

Andrzej Śliwczyński

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu p. mgr Magdaleny Matusiak pod tytułem: „Świadczenia zdrowotne w opinii pacjentów wybranych oddziałów chemioterapii szpitali o różnym poziomie referencyjności w województwie łódzkim”. Rozprawa pod opieką naukową Promotora dr hab. n. o zdr. prof. UM Jana Krakowiaka z Zakładu Medycyny Społecznej, Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przeprowadzona w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, w Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Wstęp

Praca Pani mgr Magdaleny Matusiak dotyczy bardzo ważnej dla zdrowia publicznego kwestii terapii chorób nowotworowych. Terapia z wykorzystaniem technologii lekowych (chemioterapii) jest stosowana u pacjentów z nowotworami w różnych stadiach rozwoju nowotworu. Pomimo tego, że terapią podstawową jest i nadal będzie terapia zabiegowa, to rozwój medycyny w zakresie możliwości stosowania terapii lekowych powoduje, że zabieg chirurgiczny staje się bardziej bezpieczny i skuteczny. Chemioterapia stosowana przed zabiegiem pozwala zmniejszyć wielkość guza i skuteczniej go wyeliminować w drodze interwencji zabiegowej, a stosowana po zabiegu pozwala często na uniknięcie nawrotów choroby. Jednak pomimo gwałtownego rozwoju technologii lekowych przeznaczonych do walki z nowotworami, zwiększeniu ich profilu bezpieczeństwa oraz dostępności dla pacjenta i finansowaniu ze środków publicznych (przez narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ), w dalszym ciągu są to terapie mocno obciążające organizm pacjenta, o występujących silnych objawach ubocznych (w szczególności, takich jak torsje i złe samopoczucie). Te dodatkowe, uboczne i najbardziej uciążliwe skutki chemioterapii wpływają na ocenę pacjenta w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych, które są mu udzielane. Ten obszar wiedzy o dobrostanie pacjenta onkologicznego cały czas nie jest wystarczająco zbadany, dlatego podjęta przez Panią mgr Magdalenę Kucharczyk praca uzupełnia nasz zasób wiedzy pozwalając ocenić organizację i sposób udzielenia świadczeń zdrowotnych o subiektywną, ale bardzo ważną ocenę samych pacjentów. Rozprawa analizując wypowiedzi samych pacjentów pozwala na projektowanie i wdrażanie lepszych działań organizacyjnych i klinicznych, które niwelując



wysypujące skutki uboczne działania chemioterapeutyków poprawiają komfort życia pacjenta w czasie i po chorobie.

Informacje ogólne dotyczące ocenianej rozprawy

Przedłożona do recenzji rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu zawiera 200 stron.

Tekst został podzielony na 10 rozdziałów zatytułowanych kolejno:

1. Wprowadzenie;
2. Charakterystyka jakości usług medycznych;
3. Sieć szpitali-poziomy referencyjne;
4. Rola pacjenta w kształtowaniu usług zdrowotnych;
5. Materiał i metody;
6. Wyniki badania;
7. Weryfikacja hipotez badawczych;
8. Dyskusja;
9. Wnioski;
10. Streszczenie;

ponadto w pracy są wyróżnione:

- Abstract;
- Bibliografia;
- Spis tabel;
- Spis wykresów;
- Spis aktów prawnych;
- Załączniki;
- Kwestionariusz ankietowy w badaniu pilotażowym;
- Kwestionariusz ankietowy w badaniu głównym;
- Zgoda Komisji Bioetycznej;
- Zgody Dyrektorów Szpitali;

Wybór obszaru, przedmiotu badań i tematu rozprawy doktorskiej

Autorka słusznie zauważyła lukę w dostępnej wiedzy i opracowała autorskie kwestionariusze ankietowe, pozwalające na analizę wypowiedzi pacjentów w zakresie komunikacji profesjonalistów medycznych w podmiocie leczniczym z pacjentem chorującym na chorobę onkologiczną. Konkurencja na rynku usług medycznych wymusza na podmiotach leczniczych zmiany organizacyjne w ich funkcjonowaniu oraz w podejściu klinicznym do pacjenta,

poprawiające satysfakcję pacjenta ze zrealizowanych usług medycznych, a w konsekwencji pozytywnie warunkujące pacjenta do ponownego wyboru tej konkretnie placówki leczniczej. Wybór obszaru, przedmiotu badań i tematu rozprawy doktorskiej, pomimo bardzo trudnych aspektów subiektywnych występujących w trakcie ankietowania jest jak najbardziej cenny i potrzebny w nauce.

Cele badawcze, założone hipotezy i przyjęta metoda badań

Za cel główny Autorka postawiła sobie poznanie i dokonanie analizy opinii pacjentów onkologicznych na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych. Cel ten pozwala na uzupełnienie powszechnie dostępnej wiedzy o informacje dotyczące możliwości wykorzystania z nowych, opracowanych systemów organizacyjnych i procedur klinicznych poprawiających dobrostan pacjentów.

W mojej opinii cel ten został całkowicie zrealizowany.

Charakterystyka zawartej treści, układu i zakresu rozprawy

Układ rozprawy doktorskiej zaproponowany przez Autorkę jest prawidłowy. Wprowadzenie nie zawiera jednak wyróżnionych elementów, które powinny wstępować w pracy naukowej tj.: określenie podmiotu i przedmiotu pracy, zakres czasowy, terytorialny, wykorzystane metody badawcze, literatura oraz źródła. Natomiast, jak najbardziej, opis potrzeby prawidłowej komunikacji z pacjentem w placówkach medycznych jest wystarczający i uzasadniony w oparciu o literaturę przedmiotu.

Rozdziały:

Rozdział 1 - Wprowadzenie

We wprowadzeniu zostało prawidłowo przedstawione uzasadnienie ważności podjętego tematu.

W oparciu o literaturę prawidłowo przedstawiono potrzebę analizy/badań w zakresie prawidłowej komunikacji z pacjentem. Brakuje natomiast wyodrębnionych akapitów sygnalizujących elementy, które powinny wstępować w pracy naukowej tj.: określenie podmiotu i przedmiotu pracy, zakres czasowy, terytorialny, wykorzystane metody badawcze, literatura oraz źródła.

Rozdział 2

Rozdział ten jest zatytułowany „*Charakterystyka jakości usług medycznych*”. Treść rozdziału koncentruje się na omówieniu idei jakości w placówkach medycznych/ placówkach ochrony zdrowia poparta literatura przedmiotu. Rozdział jest obudowany właściwą i poprawną literaturą.

Rozdział 3

Rozdział ten jest zatytułowany „*Sieć szpitali-poziomy referencyjne*”.

Rozdział jest swoistym usystematyzowaniem i opisem zmian w organizacji ochrony zdrowia w Polsce wprowadzonej zmianą ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, poprzez powołanie „systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej”. Rozdział bardzo ważny, ponieważ uwarunkowania prawne generują określone wzorce organizacyjne a one z kolei zachowania wobec pacjentów.

Rozdział 4

Rozdział ten jest zatytułowany „*Rola pacjenta w kształtowaniu usług zdrowotnych*”.

Rozdział rozpatruje proces komunikacji z pacjentem z uwzględnieniem satysfakcji pacjenta ze świadczonych usług zdrowotnych. Doktorantka prawidłowo oceniła wagę punktu widzenia pacjenta w procesie terapeutycznym oraz w doskonaleniu systemu organizacyjnego podmiotu leczniczego. Bardzo ważnym elementem tego rozdziału jest omówienie, w oparciu o literaturę, metod pomiaru satysfakcji pacjenta. Cytowana literatura jest dobrana prawidłowo.

Rozdział 5

Rozdział ten jest zatytułowany „*Material i metody*”.

Doktorantka przeprowadziła badanie pilotażowe z wykorzystaniem opracowanego kwestionariusza ankietowego, w trzech ośrodkach o różnym poziomie referencyjności prowadzących działalność w województwie łódzkim. W każdym z trzech ośrodków przeprowadzono 150 wywiadów uzyskując imponujący materiał badawczy. Udział pacjentów w badaniu odbył się na podstawie doboru losowego wg. schematu losowania prostego, niezależnego. Doktorantka po przeprowadzeniu badania pilotażowego doprecyzowała swój autorski kwestionariusz oraz we wskazanych potrzebnych przypadkach przeformułowała tekst. Główne badanie zostało przeprowadzone w tych samych ośrodkach oraz uzyskano taką samą (po 150) liczbę odpowiedzi. Doktorantka bardzo szczegółowo opisała zastosowane metody i narzędzia statystyczne. Podkreślenia wymaga fakt zaangażowania osobistego Doktorantki w przeprowadzanie badań kwestionariuszowych, co wyeliminowało, w moim przekonaniu, całkowicie problem potencjalnego niezrozumienia pytań przez respondentów.

Rozdział 6

Rozdział ten jest zatytułowany „*Wyniki badania*”.

Rozdział zawiera obszernie omówienie wyników badania kwestionariuszowego. Otrzymane wyniki są obrazowane przez:

- 61 wykresów;
- 94 tabele.

Rozdział w sposób bardzo właściwy rozpoczyna się charakterystyką wybranych do analizy oddziałów szpitalnych we wszystkich trzech jednostkach oraz charakterystyki populacji pacjentów od których uzyskano odpowiedzi na pytania ankietowe.

Podkreślenia w wynikach wymaga przeprowadzenie bardzo szczegółowej, wykonanej różnymi metodami statystycznymi analizy statystycznej. Takie podejście do otrzymanych danych przez Doktorantkę świadczy o wysokiej rzetelności naukowej i umiejętności wnioskowania z przeprowadzonych badań. Ponadto również uzyskane wyniki podkreślają umiejętność Doktorantki w konstruowaniu prawidłowych narzędzi badawczych i umiejętności ich wstępnej oceny oraz korekty.

Rozdział 7

Rozdział ten jest zatytułowany „*Weryfikacja hipotez badawczych*”.

Weryfikację hipotez badawczych dokonano z wykorzystaniem narzędzi statystycznych, podając prawidłowo mierniki statystyczne oraz interpretację wyników dotyczących danej hipotezy. Ponadto weryfikacja została również dokonana w oparciu o charakterystykę populacji uwzględniająca płeć ankietowanych.

Rozdział 8

Rozdział ten jest zatytułowany „*Dyskusja*”.

Dyskusja odnosi się do otrzymanych wyników badań oraz zweryfikowanych hipotez badawczych. Oparta jest na bogatej literaturze przedmiotu, pozwalając na przyjęcie, że Doktorantka dogłębnie zapoznała się z tematyką omawianą i badaną w rozprawie.

Rozdział 9

Rozdział ten jest zatytułowany „*Wnioski*”.

Wnioski w sposób prawidłowy ukazują przeprowadzoną pracę badawczą i stwierdzony w trzech badanych ośrodkach stan rzeczywistości.



Rozdział 10

Rozdział ten jest zatytułowany „Streszczenie”.

Rozdział ten jest rozdziałem technicznym prawidłowo ukazującym uzasadnienie podjęcia tematu oraz sam proces wnioskowania naukowego Doktorantki.

Bibliografia

Bibliografia bogata składa się na nią 121 pozycji, dotyczy wybranego i opracowanego tematu.

Ocena formalno-techniczna

Zdarzają się drobne błędy formatowania, natomiast język użyty w pracy jest prawidłowy, bez wyrażen potocznych, co podkreśla wysoką naukową wartość rozprawy.

Podsumowanie

W mojej ocenie temat, cel główny oraz cele szczegółowe są bardzo ciekawe i ważne, postawienie ich w pracy oraz przeprowadzenie badań je opisujących pozwala na opracowanie przez zarządzających podmiotami leczniczymi lepszych i efektywniejszych metod komunikacji z pacjentem. Potwierdza to również, obserwowaną w praktyce klinicznej tezę o specyfice komunikacji profesjonalistów medycznych z pacjentem, w szczególności onkologicznym.

W rozprawie doktorskiej p. mgr Magdaleny Matusiak brakuje rekomendacji dla zmian w podmiotach leczniczych uczestniczących w badaniu, a takie rekomendacje byłyby bardzo wartościowe i zwiększałyby użyteczność wykonanych badań i analiz.

Autorka prowadząc empiryczne analizy wybranego tematu potwierdza konieczność zmian nie tylko w organizacji placówek leczniczych, ale również, a może przede wszystkim w programach kształcenia kadr medycznych, w których komunikacja z pacjentem nie jest w wystarczającym stopniu obecna.

Należy zdecydowanie podkreślić, że cel główny oraz przyjęte do analizy cele szczegółowe zostały osiągnięte. Z przeprowadzonych badań Doktorantka otrzymała wyniki, które w sposób wszechstronny i szczegółowy przeanalizowała. W zaprezentowanej dyskusji są one odpowiednio komentowane i poparte literaturą przedmiotu. Powoduje to, że uzyskane w analizach wnioski są wysoce wiarygodne, co stanowi o możliwości ich wykorzystania w nauce.

Uważam, że rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu Pani mgr Magdaleny Matusiak spełnia wymogi pracy promocyjnej na stopień doktora nauk o zdrowiu i spełnia warunki określone w art. 13 „Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65 poz. 595 z późn. zm.)”.

W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie Pani mgr Magdaleny Matusiak do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie biorąc pod uwagę nakład racji Doktorantki, staranność i istotny wkład w rozwój nauki wnoszę ponadto o **wyróżnienie przedkładanej rozprawy**.

Warszawa 17 maja 2022

Dr hab. n o zdr. prof. AHE

Andrzej Śliwczyński
