

Łódź, 2022.05.12

Ocena rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu mgr **Magdaleny Matusiak pt. "Świadczenia zdrowotne w opinii pacjentów wybranych oddziałów chemioterapii szpitali o różnym poziomie referencyjności w województwie łódzkim"**

Jakość hospitalizacji zarówno pod kątem możliwości diagnostycznych, wyposażenia oraz opieki medycznej lekarskiej i pielęgniarskiej co łącznie składa się na zadowolenie pacjenta w dobie znacznej konkurencyjności jednostek medycznych ma ogromne znaczenie. Tym bardziej, że nie obowiązuje rejonizacja i pacjent ma prawo wyboru miejsca diagnostyki i terapii. Jakkolwiek odległość jednostki leczniczej ma pewien wpływ na dokonany wybór i dostęp rodziny do informacji to jednak wyspecjalizowany ośrodek z dobrze wyszkoloną kadrą medyczną często stawiany jako główny czynnik, decydujący o zaakceptowaniu lokalizacji szpitala. Szczególnie ma to znaczenie w chorobach nowotworowych, wymagających częstych wizyt chorego, jego obserwacji oraz cyklicznej terapii, jak to miejsce w przypadku chemioterapii. Doktorantka przeprowadzała osobiście badania ankietowe po pierwszej wizycie, ale atmosfera panująca w oddziale chemioterapii, szybka diagnostyka, merytoryczna terapia oraz zachowanie personelu medycznego pozwala na właściwą ocenę i kontynuowanie leczenia w tej a nie innej jednostce medycznej.

I tu należy pochylić czoła nad trafnością wyboru tematu dysertacji przez Doktorantkę i Promotora, pana profesora Jana Krakowiaka szczególnie w aspekcie praktycznego znaczenia uzyskanych wyników. Tak szczegółowego opracowania pod wieloma względami świadczeń zdrowotnych w wiodących szpitalach o profilu onkologicznym próżno szukać w piśmiennictwie krajowym. Jedynie pojedyncze wzmianki na temat wybranej cechy zagadnienia znajdują się w cytowanym przez Doktorantkę piśmiennictwie zagranicznym.

Autorka podjęła się trudnego zadania porównania trzech szpitali o różnej referencyjności uwzględniając satysfakcję i oczekiwania pacjentów, charakterystykę poszczególnych oddziałów, charakterystykę hospitalizowanych pacjentów, opinię chorych co do komfortu pobytu w szpitalu i zakresu udzielanych świadczeń. Trzeba przyznać, że zrobiła to wybitnie rzetelnie, wykorzystując wyczerpujące odpowiedzi chorych na zadawane osobiście pytania, zawarte w autorskim kwestionariuszu.

Wyniki badań uzyskanych przez mgr Magdalenę Matusiak zasługują zatem na dobrą ocenę z powodu nie tylko ich merytorycznej wartości oraz doskonałej prezentacji, ale również stanowią cenne wskazówki dla władz szpitali i pracowników oddziałów chemioterapii. Dokonane przez Doktorantkę porównanie ocen pacjentów działalności ośrodków onkologicznych można uznać za zadanie w pełni nowatorskie i wiele wnoszące do modyfikacji leczenia szpitalnego.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska ma postać czytelnego, dobrze rozplanowanego i estetycznego wydruku komputerowego, złożonego z 200 stron z odpowiednio wydzielonymi rozdziałami wraz z załącznikami. Liczba cytowanego piśmiennictwa zarówno krajowego, jak

i zagranicznego wynosi 121 pozycji. Rozprawa zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim z wyszczególnieniem wstępu, celów pracy, materiału i metody badań oraz wyników i wniosków. Czytelność pracy znacznie poprawiają umieszczone 61 rycin oraz 94 tabel.

W **rozdziale I - Wprowadzenie** mgr Magdalena Matusiak skoncentrowała się głównie na podkreśleniu roli satysfakcji pacjenta ze świadczonych usług, uzyskania wiedzy o wyposażeniu oddziału w dyspozycji personelu medycznego, prowadzonej diagnostyki oraz procesu leczenia, jak również poziomu opieki pielęgniarskiej i lekarskiej. W tym rozdziale dobrze umotywowała potrzebę prowadzenia badań ankietowych w zakresie powyższych zagadnień. Warte podkreślenia jest fakt zbierania danych na oddziałach wiodących jednostek onkologicznych w województwie łódzkim, albowiem tam przebywają najciężej chorzy, wymagający stałej kontroli i częstych wizyt. Z założenia chorzy ci nie zawsze mogą być zadowoleni z efektów terapeutycznych bo często wynika to z istoty ich choroby i jej przebiegu.

W tej części dysertacji Doktorantka umieściła cel główny i cele szczegółowe oraz hipotezy badawcze. Godne podkreślenia jest ustalenie celu głównego, który dotyczy poznania opinii pacjentów onkologicznych na temat jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w wybranych szpitalach województwa łódzkiego. Natomiast rozważając cele pod względem klinicznym na uwagę zasługuje długi cel szczegółowy, czyli weryfikacja liczby przebytych cykli chemioterapii w leczeniu onkologicznym jako determinanty stopnia zadowolenia pacjentów w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymienione hipotezy badawcze precyzyjne wskazują na kierunek i kolejność przeprowadzonej analizy badawczej.

Rozdział II mgr Magdalena Matusiak poświęciła charakterystyce jakości usług medycznych, koncentrując się głównie na potrzebie badania jakości w opiece medycznej, zdefiniowaniu terminu jakość w usługach zdrowotnych, cytując wiele krajowych i zagranicznych sformułowań autorów oraz instytucji. Umieściła podrozdział „Definicje i cechy usługi zdrowotnej”, w którym bardzo szczegółowo odniosła się do opisu takich cech między innymi jak niematerialność, nietrwałość, nierozdzielność, zmienność, asymetria informacji, niemożność odsprzedaży, niepewność i ryzyko usług medycznych. W następnym podrozdziale podjęła się próby wyjaśnienia jakości usług medycznych, co ważne zaznaczając, że zdefiniowane tego pojęcia będzie odmienne przez płatnika, placówkę zdrowotną czy też pacjenta. Zwraca uwagę uwzględnienie przez Doktorantkę aspektów, mających znaczenie w ocenie jakości usługi, choćby wymienić: projekt usługi, kontakt usługowy, czy też produktywność. Natomiast jak podaje mgr Magdalena Matusiak dla pacjentów w ocenie działalności medycznej ośrodka diagnostyczno-terapeutycznego bardzo istotne są takie cechy jak: wrażliwość kadry medycznej, dostępność zarówno personelu medycznego, jak i usług jednostki, kompetencja personelu i jego zdolność komunikacji z chorym, odpowiedzialność, niezawodność, a przede wszystkim przygotowanie merytoryczne lekarzy i pielęgniarek.

Rozdział III dotyczy zagadnień sieci szpitali na poziomie poszczególnych województw z wyszczególnieniem III stopni szpitali, szpitali onkologicznych, szpitali pulmonologicznych, szpitali pediatrycznych oraz szpitali ogólnopolskich (instytuty badawcze, szpitale kliniczne). Doktorantka bardzo precyzyjnie wskazała na wymagane profile oddziałowe w poszczególnych szpitalach oraz konieczność posiadania oddziału SOR lub Izby Przyjęć.

Rozdział IV uwzględnia rolę pacjenta w kształtowaniu usług zdrowotnych i w nim Doktorantka z dużą znajomością tematu opisała różne definicje satysfakcji pacjenta/klienta. Ponadto zacytowała wielu autorów, którzy zgodnie podkreślają potrzebę badania satysfakcji pacjentów w zakładach opieki zdrowotnej, albowiem są one kluczowe dla gromadzenia i zbierania wiedzy dotyczącej jakości świadczonych usług zdrowotnych.

Ciekawym fragmentem tego rozdziału jest wyszczególnienie warunków, jakie powinna spełniać jednostka medyczna dla osiągnięcia odpowiedniej satysfakcji pacjenta. Autorka dysertacji wymienia następujące warunki wraz z ich interpretacją: dostosowanie obsługi do indywidualnych potrzeb pacjenta, doskonalenie sposobów udzielania świadczeń, ograniczenie nieporozumień i liczby błędów poprzez dostarczanie pacjentowi zrozumiałych informacji dotyczących jego leczenia. Ponadto oferowanie dostępnych, aktualnych usług, edukowanie pacjentów oraz szanowanie praw pacjenta. Doktorantka wiele uwagi poświęciła oczekiwaniom pacjentów, zaznaczając, że można je podzielić na dwie kategorie: wewnętrzne, które wynikają z cech charakteru pacjentów, usposobienia i podejścia do systemu ochrony zdrowia oraz zewnętrzne, które z kolei dotyczą wszystkich doświadczeń i informacji uzyskanych z placówek medycznych. W podrozdziale - **Metody pomiaru satysfakcji pacjentów** Autorka skoncentrowała się głównie na odpowiednich narzędziach i metodach, pozwalających zidentyfikować wymagania i oczekiwania pacjentów. Za Hamrol wymieniła następujące metody: badania ankietowe i kwestionariuszowe; bezpośredni wywiad z pacjentem; reklamacje klientów; badania rynku; raporty organizacji konsumenckich i różnych środków przekazu. Inny duży podział narzędzi badawczych satysfakcji pacjentów to metody bezpośrednie, których celem jest ocena świadczeń zdrowotnych przez danego świadczeniodawcę. Pozwalają one zbadać reakcje i odczucia świadczeniobiorców. Metody pośrednie natomiast to te, które nie odnoszą się do reakcji i odczuć świadczeniobiorców, lecz badają zachowania pacjentów na rynku usług zdrowotnych. W dalszej części rozdziału Doktorantka dokładnie wyszczególniła i opisała obydwie metody, niekiedy nazwane od nazwisk autorów. Doktorantka w tej części dysertacji wykazała się dużą znajomością tematu, koncentrując się na najważniejszych zagadnieniach.

Rozdział V to Materiały i metody. Mgr Magdalena Matusiak poświęciła go opisowi grupy badanej i zastosowanych narzędzi badawczych, obrazując dane w tabelach i rycinach. Jako narzędzia badawczego Doktorantka użyła kwestionariusza ankiety i po badaniu pilotażowym w poszczególnych jednostkach tj. Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi (III poziom zabezpieczenia podstawowego); Poddębickim Centrum Zdrowia sp. z o. o. w Poddębicach (I poziom zabezpieczenia podstawowego- szpital powiatowy) oraz NU-MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Tomaszów Mazowiecki II Sp. z o. o. (poziom specjalistyczny- szpital onkologiczny) ponownie przeprowadziła badania. Na uwagę zasługuje wniesienie istotnych poprawek w autorsko opracowanym kwestionariuszu po badaniu pilotażowym. Imponująca jest liczba osobiście przeprowadzonych przez mgr Magdalenę Matusiak wywiadów, w każdej jednostce po 150 wypełnionych kwestionariuszy ankiety. Pytania kwestionariusza Autorka słusznie podzieliła na trzy części. W pierwszej uzyskała odpowiedzi dotyczące leczenia, znajomości oddziału, opieki duszpasterskiej, opieki psychologa. Druga część kwestionariusza stanowiła pytania o czystość oddziału, jego wyposażenie, jakość posiłków oraz o opiekę lekarską i pielęgniarską. Trzecia część kwestionariusza to pytania o płeć pacjenta, wiek, poziom wykształcenia. Dzięki bezpośredniej rozmowie z pacjentem i zapisanych odpowiedzi badanie zyskało na wiarygodności, rzetelności oraz kompleksowym ujęciu poruszanych zagadnień.

Bardzo istotną częścią dysertacji w tym rozdziale jest szczegółowy, wiele wnoszący dla zrozumienia wyników opis zastosowanych testów statystycznych.

Rozdział VI to Wyniki badania, w którym Doktorantka w sposób przemyślany i konsekwentny przedstawiła rezultaty przeprowadzonych badań. Rozdział ten jest opracowany niezwykle starannie, przejrzysty i z zachowaniem chronologicznego przebiegu procesu badawczego. Godne podkreślenia jest zilustrowanie wyników przez zastosowanie wielu barwnych rycin i tabel. W pierwszej kolejności Autorka dysertacji dokonała charakterystyki poszczególnych oddziałów chemioterapii, uwzględniając udogodnienia dla pacjenta istniejące na terenie oddziału (np. dostęp do internetu, pokój socjalny, szafki dla chorego i in.); zestawienie sal chorych pod względem ilości łóżek, wyszczególnienie innych pomieszczeń oddziału (np. pokoje dla personelu); wykazanie liczbowe zatrudnionej kadry oddziału. Dane te Doktorantka uzyskała z uzyskanych wiadomości od ordynatora oddziału, pielęgniarki oddziałowej i osób upoważnionych do udzielania w/w informacji. Kończąc na sumarycznym zestawieniu porównawczym badanych oddziałów.

Następnie Doktorantka przedstawiła ogólną charakterystykę badanej próby pacjentów w rozpatrywanych szpitalach. Uwzględniła tu płeć, wiek, odległość miejsca zamieszkania od ośrodka, wykształcenie pacjentów, umiejscowienie narządowe nowotworu, liczbę otrzymanych cykli chemioterapii przez pacjenta w trakcie całego leczenia. W pierwszej kolejności uwzględniła powyższe dane sumarycznie, a następnie w każdej jednostce leczniczej oddzielnie.

Najciekawsze są wyniki porównania szpitali o różnej referencyjności z uwzględnieniem powyższych danych. I tak pod względem płci nie uzyskano wyraźnych różnic, pod względem wieku podobne przedstawiały się wyniki. Autorka uzyskała zbliżone wartości rozpatrując wskaźniki podobieństwa odległości miejsca zamieszkania od ośrodka dla szpitala z Łodzi i Tomaszowa Mazowieckiego. Natomiast największe podobieństwo w rozkładach poziomu wykształcenia hospitalizowanych pacjentów w trzech wybranych szpitalach występuje w szpitalach w Łodzi i w Tomaszowie Mazowieckim. Pod względem liczby odbytych cykli chemioterapii badanych pacjentów najbardziej podobne są szpitale w Łodzi i w Tomaszowie Mazowieckim.

Kolejnym zadaniem badawczym było uzyskanie opinii chorych na temat możliwości zapoznania się z regulaminem szpitala oraz z Kartą Praw Pacjenta; opinii pacjentów dotyczącej terminowości wykonania badania diagnostycznego; terminowości aktualnej chemioterapii; możliwości skorzystania z opieki duszpasterskiej; możliwości skorzystania z porady psychologa. W pierwszej kolejności Autorka przedstawiła dane sumaryczne z trzech szpitali, a następnie dla poszczególnych jednostek. W podsumowaniu porównała uzyskane wyniki pomiędzy oddziałami chemioterapii. Największe podobieństwo struktur w rozkładach opinii pacjentów na temat możliwości zapoznania się z regulaminem szpitala wśród pacjentów hospitalizowanych w badanych oddziałach chemioterapii występowało w szpitalach w Łodzi i w Tomaszowie Mazowieckim. Analogicznie przedstawiała się sytuacja kiedy uwzględniono rozkład opinii pacjentów dotyczący możliwości zapoznania się z Kartą Praw Pacjenta. Analiza opinii respondentów pod względem wykonania badania diagnostycznego zgodnie z ustalonym wcześniej terminem wykazała, że największe podobieństwo struktur wystąpiło w szpitalach w Łodzi i w Tomaszowie Mazowieckim. Ocena terminowości aktualnej chemioterapii to największe podobieństwo struktur ok 92% miało miejsce również w szpitalach w Łodzi i w Tomaszowie Mazowieckim. W zakresie dostępności pacjenta onkologicznego do opieki

duszpasterskiej i psychologa duże podobieństwa ujawniono między parami szpitali (Łódź-Tomaszów Mazowiecki oraz Łódź – Poddębice).

Ciekawym spostrzeżeniem Doktorantki przy porównaniu szpitali z uwzględnieniem opinii chorych w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych jest, że najlepiej pod tym względem wypadł NU-MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej w Tomaszowie Mazowieckim, najgorzej został oceniony szpital w Łodzi, a szpital poddębicki uplasował się pomiędzy szpitalem tomaszowskim a szpitalem łódzkim. Płeć chorych nie miała wpływu na uzyskane wyniki. Natomiast dane Autorki świadczą, że wybór szpitala mógł być faktycznie podyktowany jego odległością od miejsca zamieszkania bez względu na płeć. Badając III hipotezę dotyczącą poczucia komfortu podczas hospitalizacji na najwyższym miejscu znalazł się oddział chemioterapii w Tomaszowie Mazowieckim, następnie szpital w Łodzi, a na ostatnim miejscu szpital w Poddębicach. Kolejnym ważnym doniesieniem Doktorantki jest wykazanie, że wraz ze wzrostem liczby odbytych cykli chemioterapii przeciętna satysfakcja pacjentów umiarkowanie wzrastała w NU-MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej w Tomaszowie Mazowieckim, ani płeć, ani wiek, ani też poziom wykształcenia nie miały tu znaczenia.

Z porównania szpitali pod kątem częstości lokalizacji nowotworów to w trzech analizowanych szpitalach najczęściej był rak jelita grubego, dalej rak piersi, a na trzecim miejscu miał miejsce rak płuc w badanej grupie, podobny rozkład częstości występował u kobiet, natomiast u mężczyzn najczęstszym był rak jelita grubego, rak płuc, a na trzeciej pozycji rak żołądka. Zarówno u mężczyzn jak i kobiet największe podobieństwo w rozkładzie zachorowań na nowotwory charakteryzuje szpitale w Łodzi i w Poddębicach. Zaobserwowano niewielkie podobieństwa struktury zachorowań na nowotwory poddanych analizie szpitali względem zachorowań w kraju.

Rozdział VIII – Dyskusja zajmująca 7 stron tekstu jest poprowadzona w sposób przemyślany, według wcześniej rozsądnie opracowanego planu i stanowi rzetelne porównanie wyników badań własnych z aktualnymi doniesieniami piśmiennictwa, ściśle związanymi z tematem dysertacji. Mgr Magdalena Matusiak jeszcze raz podkreśliła wagę satysfakcji pacjenta z przeprowadzonego działania diagnostyczno-terapeutycznego oraz wyposażenia oddziału w wyborze jednostki hospitalizującej oraz konieczności uwzględnienia komfortu chorego przez organa zarządzające. Zarówno jej dysertacja jak wiele danych z piśmiennictwa potwierdza potrzebę zbierania i analizowania danych w przeprowadzonych badaniach ankietowych hospitalizowanych. Właśnie rezultaty badań satysfakcji pacjentów mogą stanowić cenne źródło informacji i być wskaźnikiem jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez daną placówkę a zatem wpływać na kadrę odpowiedzialną za organizację szpitali w celu podjęcia koniecznych działań naprawczych. Porównywane szpitale nieco różniły się rozpatrując komfort pobytu i zadowolenie z działań zdrowotnych.

Rozdział IX stanowią sformułowane w sposób wyważony 6 **wnioseków**, które uwzględniają założone cele i hipotezy. Na szczególną uwagę zasługuje wniosek nr 2, który świadczy, że nie tylko poziom satysfakcji chorego i odczucie komfortu hospitalizacji, ale w dużej mierze wybór jednostki leczniczej uzależniony jest od jej odległości od miejsca zamieszkania. Wnioski nr 1 i 3 wskazują na różnice pomiędzy rozpatrywanymi oddziałami szpitalnymi w zakresie zadowolenia chorych z przebytych hospitalizacji.

Rozdział X to streszczenia w języku polskim i angielskim, w których w sposób konstruktywny zawarto najistotniejsze treści dysertacji. Bibliografia obejmuje 121 pozycji piśmiennictwa w języku polskim i obcym, sklasyfikowana według kolejności cytowania w tekście. Ponadto rozdział ten zawiera spis 94 tabel, 61 wykresów (rycin), spis aktów prawnych, załączniki (kwestionariusz ankietowy w badaniu pilotażowym, kwestionariusz ankietowy w badaniu głównym, zgoda komisji bioetycznych, zgody dyrekcji szpitali).

Z obowiązku recenzenta muszę przedstawić swoje uwagi, które głównie dotyczą drobnych redakcyjnych uchybień. Natomiast być może wynika to z mojego przyzwyczajenia, ale umieściłbym numer pozycji piśmiennictwa tuż za nazwiskami autorów lub w stylu harwardzkim (autor – data) w częściach wstępnych dysertacji. Wnioski sformułowałbym nieco bardziej ogólnie, bez umieszczania wartości liczbowych (są zawarte w rozdziale „Wyniki”).

Natomiast w podsumowaniu pragnę podkreślić podjęcie niełatwego, ale wartościowego pod względem praktycznym tematu, doskonałe przygotowanie merytoryczne Doktorantki, wprawne wprowadzenie do tematu, świetne opisy metod statystycznych, bardzo dobrze skonstruowane tabele, ładne, barwne i czytelne wykresy, komunikatywność i czytelność prezentacji wyników, dobrze, w uporządkowanej kolejności prowadzenie dyskusji podpartej licznymi, związanymi ściśle tematycznie doniesieniami literaturowymi oraz zgrabnie sformułowanymi wnioskami. Umieszczone, cytowane piśmiennictwo jest jak najbardziej aktualne i w całości cytowane w odpowiednich częściach tekstu.

Dysertację przedstawioną mi do oceny, pomimo bardzo licznych danych i wyników czytałem z przyjemnością nie tylko z uwagi na merytoryczną wartość pracy, ale i zastosowanie poprawnej polszczyzny. Praca ma istotne znaczenie praktyczne i wnosi wiele cennych treści, uwzględniających potrzeby pacjentów ważnych dla organizatorów i fundatorów jednostek leczniczych.

Uwzględniając powyższe bez żadnej wątpliwości uważam, że rozprawa doktorska mgr Magdaleny Matusiak jest rozwiązaniem oryginalnego zagadnienia naukowego 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 art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm.) i na tej podstawie stawiam Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie mgr Magdaleny Matusiak do dalszych etapów ubiegania się o stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.