

Warszawa, 31.05.2024

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Karoliny Piekarskiej pt. „Wpływ jakości opieki zdrowotnej na wybór szpitala. Jak ogólnodostępne informacje nt. jakości mogą determinować decyzje podejmowane przez pacjentów?”.**

Rozprawa mgr Karoliny Piekarskiej dotyczy niezmiernie ważnych zagadnień związanych z jakością opieki zdrowotnej w aspekcie jej oceny przez pacjentów i wpływu na preferencje w wyborze jednostki leczniczej. Wybór szpitala lub przychodni jest w coraz szerszym zakresie podejmowany nie automatycznie, co przez lata było standardem, a w sposób kontrolowany w oparciu o ogólnodostępne dane dotyczące jednostek opieki zdrowotnej, według woli pacjenta. Co prawda nie mamy pełni obiektywnym narzędziem oceny jakości, ale zaangażowany pacjent może uzyskać dość szeroki zakres informacji ułatwiających podjęcie świadomej decyzji. Tym zagadnieniom poświęcona jest oceniana rozprawa doktorska i na wstępie można podkreślić jej oryginalność oraz nowatorski charakter.

Układ rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Piekarskiej jest typowy dla tego rodzaju opracowań. Praca składa się ze wstępu, będącego wprowadzeniem do głównego tematu, przedstawienia założeń i celów, materiału i metodologii badań, następnie prezentacji wyników, dyskusji i wniosków. Manuskrypt uzupełniają streszczenia w języku polskim i angielskim, bibliografia, spis rycin i tabel oraz wykaz skrótów. Zamieszczono także kwestionariusz ankiety i rekomendacje Komisji Bioetycznej. Przejrzystości pracy sprzyja zastosowanie podrozdziałów w częściach rozbudowanych objętościowo.

We wstępie Autorka przedstawia podstawowe zagadnienia związane z jakością opieki zdrowotnej, w tym różne, stale ewoluujące definicje oraz stosowane modele oceny. Część wstępu dotyczy spojrzenia z perspektywy pacjenta i jego zaangażowania w proces poprawy jakości, znaczenia analiz satysfakcji pacjenta oraz dostępu do informacji, a także działań podejmowanych w polskim systemie opieki zdrowotnej.

PW/4286/2024  
m. 12.06.2024r. Siatkowska

Tutaj Autorka jako przykład przywołuje ustawę o Krajowej Sieci Onkologicznej, w której wiodącymi celami jest optymalizacja bezpieczeństwa i jakości leczenia oraz wynikająca z tego poprawa satysfakcji i komfortu chorych na nowotwory. W dalszej części przedstawiono także fragmenty ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta budzącej pewne kontrowersje, do czego Autorka zresztą się odnosi. Doktorantka przedstawia także założenia działalności Centrum Monitorowania Jakości, które niestety w ciągu kolejnych lat uległy swoistej dewaluacji. Omawiany rozdział zasługuje na najwyższe uznanie. Autorka przedstawiła kolejne zagadnienia bardzo szczegółowo i klarownie, co było trudne choćby z racji mnogości definicji i modeli jakości opieki zdrowotnej.

Cele pracy, która jest oparta na badaniu ankietowym, są sformułowane jasno i logicznie, nie mam do nich zastrzeżeń. Autorka przedstawiła trzy cele główne dotyczące określenia czynników, którymi kierują się w wyborze szpitala pacjenci posiadający wiedzę na temat świadczeń medycznych, zrozumienia pojęcia wysokiej jakości opieki oraz identyfikacji potencjalnych następstw publikowania związanych z tym informacji. Następnie sformułowano pięć celów szczegółowych określonych jako pytania badawcze, którym podporządkowano odpowiednie hipotezy. Niekonwencjonalnym zabiegiem było szczegółowe uzasadnienie założonych hipotez, co w pracach medycznych nie jest powszechnie stosowane.

Metodologia pracy w większości nie budzi zastrzeżeń. Projekt uzyskał akceptację Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, miał charakter anonimowej, ogólnopolskiej ankiety internetowej opartej na certyfikowanym panelu badawczym, zaś respondenci wyrażali dobrowolną zgodę na udział. Dobór respondentów uwzględniał reprezentatywność badanej populacji pod kątem płci i wieku, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia. Ankieta zawierała 25 pytań z których sześć dotyczyło danych socjodemograficznych, zaś pozostałe związane były z tematem dysertacji. Całość ankiety i przedstawiony sposób jej analizy nie budzą zastrzeżeń. W rozdziale dotyczącym metodologii brakuje natomiast omówienia zastosowanych metod analiz statystycznych. Ich opisy są rozrzucone w kolejnym rozdziale, ale zdecydowanie lepszym rozwiązaniem jest zbiorcze przedstawienie w dedykowanym temu rozdziale, czyli metodologii.

Wyniki są przedstawione bardzo starannie. Badaniem ankietowym objęto 2196 respondentów z obszaru całego kraju. Analizowana grupa jest zbliżona pod względem cech socjodemograficznych do całości populacji, poza wydaje się większym odsetkowym udziałem osób z wyższym wykształceniem. Dobrym zabiegiem była weryfikacja hipotez, czyli specyficzne omówienie wyników w odniesieniu do kolejnych hipotez, zakończona zbiorczym podsumowaniem, co czytającemu ułatwia ich przyswojenie i interpretację.

Dyskusja zasługuje na bardzo wysoką ocenę. Autorka przedstawia wyniki własne w odniesieniu do szeregu podobnych badań wykonanych w innych krajach, szczegółowo analizując poszczególne zagadnienia. Oczywistą trudność porównań stanowiły różnice wynikające zarówno z odmienności systemów opieki zdrowotnej, jak też uwarunkowań socjologicznych, co może przekładać się i przekłada się na różnorodność oczekiwań pacjentów. Nie mam krytycznych uwag do tej części dysertacji.

Wnioski są sformułowane jasno i logicznie, aczkolwiek ich forma odbiega od najczęściej przyjmowanego schematu zakładającego, że wniosek stanowi bezpośrednią odpowiedź na założony cel szczegółowy i jest weryfikacją hipotezy badawczej, jeśli takowe zostały sformułowane w pracy. Doktorantka przedstawiła wnioski „wybiegające w przód”, które opierają się na interpretacji zbiorczej przeprowadzanych analiz uzyskanych wyników i przytaczanych danych literaturowych, a nie są bezpośrednią i przez to uproszczoną odpowiedzią na ustalone cele szczegółowe. Wnioski mają charakter ogólny i skupiają się głównie na przyjętym celu trzecim, czyli identyfikacji potencjalnych następstw upowszechniania informacji o jakości. Mając na uwadze charakter pracy, czyli obejmujące szereg zagadnień badanie ankietowane, nie odbieram tego za uchybienie, aczkolwiek ta część dysertacji mogłaby być bardziej klarownie przedstawiona, z wyjaśnieniem takiej, a nie innej formy wniosków. Za bardzo cenny, choć nie zaskakujący, wynik badania uważam wykazanie, że czas oczekiwania na świadczenie okazał się bardziej istotny dla wyboru szpitala od jego miejsca rankingowego. Autorka łączy te czynniki we wniosku nr 1, który postuluje integrację systemu rankingowego z terminarzem świadczeń. Zgadzam się z tym pod jednym warunkiem, że uda się opracować i upowszechnić wiarygodny system rankingu szpitali. Różnego typu rankingów jest dużo, zaś ich wartość jest, delikatnie mówiąc, ograniczona. Do obiektywizmu długa droga i doraźnie ważniejsze wydaje się

dopracowanie systemu referencyjności szpitali. Z pozostałymi wnioskami nie sposób się nie zgodzić, choć do „poprawy przez rywalizację” (wniosek 7) podchodziłbym bardzo ostrożnie, przynajmniej do czasu opracowania w pełni obiektywnych systemów oceny szpitali.

Obszerna bibliografia liczy 209 pozycji w zdecydowanej przewadze pochodzących z ostatnich kilkunastu lat i w pełni związanych z tematem wiodącym rozprawy. Należy podkreślić bardzo staranne przygotowanie dysertacji z edytorskiego punktu widzenia. Nie znalazłem również uchybień językowych, choć wolę używać nazwy Holandia od Niderlandów.

W podsumowaniu stwierdzam, że rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Karoliny Piekarskiej jest wartościowym, w pełni oryginalnym opracowaniem, które potwierdza dobre przygotowanie Doktorantki do tworzenia i realizowania projektów badawczych. Z przyjemnością wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Karoliny Piekarskiej do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kawecki

