

dr hab. n. o zdrowiu prof. nadzw. SAN Jan Krakowiak
Zakład Medycyny Społecznej
Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Łódź, 09.04.2018 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr. Cezarego Rzemka

„Jakość opieki i bezpieczeństwo pacjenta w praktykach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce”

Zmiany zachodzące na przełomie lat w polskim systemie ochrony zdrowia miały na celu zwiększenie dostępności świadczeń dla wszystkich pacjentów, lepszą płynność finansową systemu oraz poprawę jakości oferowanych usług medycznych.

Zarządzanie jakością w opiece zdrowotnej rozwija się bardzo dynamicznie na całym świecie, w tym również w Polsce. Usługi zdrowotne mają szczególny charakter. W ujęciu jakościowym definiowane są jako dostarczanie określonych świadczeń na rzecz pacjentów przez usługodawcę przede wszystkim w celu zaspokojenia potrzeb usługobiorcy, jego oczekiwań oraz życzeń. Potrzebę kompleksowego podejścia do systematycznej poprawy jakości usług zdrowotnych zaczęto już dostrzegać na początku ubiegłego wieku. W ostatnich latach obserwujemy intensywny rozwój systemu podnoszenia jakości w opiece zdrowotnej. Wprowadzono metody pomiaru jakości, zidentyfikowano procesy

medyczne mające największy wpływ na zdrowie pacjentów, ulepszono metody monitorowania i oceny wyników, a także wprowadzono profesjonalną edukację w omawianym zakresie.

Jakość jest pojęciem bardzo szerokim, szczególnie trudnym do zdefiniowania w odniesieniu do opieki zdrowotnej. Zawężenie pojęcia jakości w ochronie zdrowia tylko do otrzymanego efektu leczniczego byłoby błędem. Poza wynikami leczenia bardzo ważne są również sposób oraz warunki w jakich udzielana jest usługa, atmosfera, kontakt z osobą udzielającą świadczeń, a także stosunek ponoszonych nakładów finansowych do uzyskanych wyników. Wszystkie powyższe elementy składają się na jakość w opiece zdrowotnej. Jakość w ochronie zdrowia ma zasadnicze znaczenia: niska jakość może decydować o życiu lub śmierci pacjenta, natomiast wysoka jakość często decyduje o sukcesie przedsiębiorstwa na rynku usług medycznych.

Mając na uwadze powyższe fakty uważam, że mgr Cezary Rzemek podjął w swej rozprawie temat aktualny oraz ważny z punktu widzenia zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta w placówkach udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Podkreślić należy, iż problem bezpieczeństwa pacjenta i jakości opieki w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej jest w Polsce zaniewany, ponieważ większość wymagań jakościowych dotyczy jednostek szpitalnych, części ambulatoryjnej opieki specjalistycznej natomiast nie ma usystematyzowanej oceny jakości usług w podstawowej opiece zdrowotnej. Badania, które stały się podstawą do napisania przedstawionej do zrecenzowania pracy doktorskiej są jednymi z pierwszych badań ogólnopolskich dotyczących przedmiotowego zagadnienia.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska liczy 204 strony, z czego bibliografia, streszczenia i załączniki stanowią 39 stron. Składa się z wstępu,

w którym Autor wyodrębnił dwa podrozdziały teoretyczne: 1. System opieki zdrowotnej w Polsce, 2. Jakość w ochronie zdrowia; cele; metodyki; wyników; dyskusji; wniosków; piśmiennictwa; spisu tablic i rycin; streszczenia w języku polskim i angielskim oraz aneksu.

Doktorant powołał się w swojej pracy na 150 pozycji poprawnie dobranego pod względem merytorycznym piśmiennictwa. Większość piśmiennictwa stanowią pozycje anglojęzyczne. Autor w swojej pracy wykorzystał również 57 tabel i 81 rycin.

Część teoretyczna pracy, liczy 21 stron. Doktorant opisał najistotniejsze zmiany w systemie ochrony zdrowia w Polsce – 7 stron oraz przedstawił najważniejsze zagadnienia dotyczące jakości w ochronie zdrowia – 14 stron. Część teoretyczna dysertacji jest napisana prawidłowo na podstawie trafnie dobranej i poprawnej merytorycznie literatury.

Jako główny cel dysertacji Doktorant wyznaczył poznanie i analizę jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta w poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Autor przyjął również 9 następujących celów szczegółowych:

1. Poznanie i ocena kultury bezpieczeństwa pacjenta oraz problemów związanych z bezpieczeństwem pacjenta i jakością opieki w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Poznanie problemów z wymianą informacji z jednostkami zewnętrznymi w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Poznanie ogólnej oceny jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Analiza związku kultury bezpieczeństwa pacjenta oraz problemów związanych z bezpieczeństwem pacjenta i jakością opieki

- z charakterystyką respondentów w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Analiza związku kultury bezpieczeństwa pacjenta oraz problemów związanych z bezpieczeństwem pacjenta i jakością opieki z charakterystyką badanych poradni/praktyk podstawowej opieki zdrowotnej.
 6. Analiza związku problemów z wymianą informacji z jednostkami zewnętrznymi z charakterystyką badanych poradni/praktyk podstawowej opieki zdrowotnej.
 7. Analiza związku problemów z wymianą informacji z jednostkami zewnętrznymi z charakterystyką badanego personelu poradni/praktyk podstawowej opieki zdrowotnej.
 8. Analiza ogólnej oceny jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej.
 9. Poznanie opinii respondentów na temat telekonsultacji i telekonsyliów w poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej.

Ażeby zrealizować postawione cele, Doktorant przeprowadził badanie wśród 10% podmiotów wylosowanych spośród 5,4 tys. poradni/praktyk lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w kraju, zamieszczonych na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Do wylosowanych podmiotów rozesłano kwestionariusze ankiety z prośbą o ich wypełnienie przez jedną osobę tam pracującą i odesłanie drogą pocztową do badacza. Ogółem do badania włączono 337 poprawnie wypełnionych ankiet, to jest 62% spośród wszystkich rozesłanych. Podkreślić należy, iż badanie miało charakter ogólnopolski, było dobrze zaplanowane merytorycznie i organizacyjnie.

Zbierając materiał empiryczny Pan mgr Cezary Rzemek posłużył się kwestionariuszem ankiety przygotowanym na podstawie standaryzowanego kwestionariusza „Medical Office Survey on Patient Safety Culture”, opracowanego przez The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Washington, USA, który został zaprojektowany w celu oceny dostawców usług medycznych i opinii personelu na temat kwestii bezpieczeństwa pacjenta, błędów medycznych i zgłaszania zdarzeń niepożądanych w podstawowej opiece zdrowotnej. Na uwagę zasługuje fakt, że wykorzystanie w pracy standaryzowanego narzędzia badawczego zwiększa wartość merytoryczną badań oraz daje możliwość bezpośredniego porównania wyników z danymi uzyskanymi przez badaczy w innych krajach. Jest to mocna strona przeprowadzonego badania. Pewne wątpliwości recenzenta wzbudza kateria odpowiedzi na pytania w części G kwestionariusza, szczególnie odpowiedź „niezły”, która jest mało precyzyjna. W oryginalnym kwestionariuszu, przygotowanym przez AHRQ, odpowiedzi brzmiały następująco: poor, fair, good, very good, excellent. Zostały one przetłumaczone przez Autora na: zły, niezły, dobry, bardzo dobry, znakomity. Zdaniem recenzenta odpowiedź „poor” mogłaby zostać przetłumaczona na „słabo”, natomiast „fair” na „w miarę poprawnie” lub „raczej poprawnie” bądź ewentualnie „raczej dobrze”. Tak przetłumaczone odpowiedzi lepiej oddałyby sens oryginalnego kwestionariusza.

Niemniej jest to tylko drobne niedociągnięcie nieumniejszające wartości uzyskanych podczas badania wyników.

Analizując zebrany materiał empiryczny Doktorant trafnie dobrał oraz wyczerpująco opisał metody statystyczne.

Wyniki badań własnych Pan mgr Cezary Rzemek przedstawił na 114 stronach. Wyniki zostały opracowane szczegółowo i przejrzysto

z wykorzystaniem zestawień tabelarycznych oraz wykresów. Zwraca uwagę zastosowana w pracy dobrze dobrana i zaawansowana analiza statystyczna wyników badań dająca bardzo dobre podstawy do wyciągnięcia wiarygodnych wniosków z przeprowadzonego badania. Wyniki są nowatorskie w naszym kraju, bardzo ciekawe i mogą mieć istotny wymiar praktyczny.

Przedstawioną do recenzji dysertację podsumowuje ciekawa i obszerna dyskusja, w której Autor wykazał się dobrą znajomością literatury przedmiotu oraz 11 wniosków odpowiadających na postawione cele badawcze.


Należy podkreślić, że oceniana dysertacja napisana jest poprawnym językiem polskim, a wszystkie zagadnienia omówione są w sposób logiczny i uporządkowany.

Niniejsza rozprawa doktorska stanowi samodzielne i oryginalne opracowanie, będące istotnym wkładem do wiedzy w obszarze zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta w placówkach udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że przeprowadzenie badania wśród wylosowanej reprezentacji podmiotów medycznych spośród wszystkich placówek POZ w Polsce, przy wykorzystaniu standaryzowanego narzędzia badawczego dostarcza danych o bardzo dużej wartości merytorycznej i użytecznej.

Rozprawa doktorska mgr. Cezarego Rzemka pt.: „Jakość opieki i bezpieczeństwo pacjenta w praktykach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce” spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.). W związku z powyższym przedkładam Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki

w Lublinie wniosek o dopuszczenie mgr. Cezarego Rzemka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ze względu na nowatorskość, poziom warsztatowy, dużą wartość merytoryczną i praktyczną dysertacji wnoszę o jej wyróżnienie.


dr hab. n. med. Jan Krakowiak
specjalista zdrowia publicznego
adiunkt UM w Łodzi