

Dr hab. n. med. Piotr Tyszko

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Katedra Medycyny Społecznej

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Cezarego Rzemka
pt.: Jakość opieki i bezpieczeństwo pacjenta w praktykach podstawowej opieki
zdrowotnej w Polsce.**

1. Ocena merytoryczna pracy.

Trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność.

Przedmiotem pracy były problemy jakości opieki w praktykach podstawowej opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem sfery bezpieczeństwa pacjenta. Należy zgodzić się z poglądem Autora, że bezpieczeństwo pacjentów to kluczowy aspekt jakości opieki zdrowotnej i spostrzeżeniem, że w Polsce większość programów i działań w zakresie poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta kierowanych jest do szpitali, nadal natomiast niedoceniane są te problemy na poziomie leczenia ambulatoryjnego, a szczególnie na poziomie placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Zaprezentowany punkt widzenia uzasadnia trafność podjętej tematyki badawczej i jej oryginalność. Zapewnienie należytej jakości opieki zdrowotnej, a w szczególności warunków dla bezpieczeństwa pacjenta mieści się wśród zadań badawczych i praktycznych zdrowia publicznego. Znajduje to odzwierciedlenie w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, gdzie wśród zadań tej instytucji jest uwzględnione sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Przedstawiona do recenzji praca mgr Cezarego Rzemka mieści się w tym obszarze działań zdrowia publicznego i dokładnie odpowiada na takie zapotrzebowanie. Autor pracy analizuje teoretycznie i bada empirycznie szereg aspektów jakości opieki, koncentrując się na kulturze bezpieczeństwa i

bezpieczeństwie pacjenta. Wyniki pracy są wystarczającą podstawą do budowania programów doskonalących w omawianym zakresie.

Przedstawioną pracę cechuje oryginalność, bowiem w piśmiennictwie brak jest takich systematycznych, szerokich analiz, opartych na reprezentatywnych danych empirycznych z warunków podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Oryginalny, w warunkach polskich jest także sposób pozyskania materiału empirycznego.

Główny cel, którego realizacji podjął się Autor, ma charakter poznawczy. Jest nim poznanie i analiza jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta w poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Tak sformułowany cel stanowi w istocie wiązkę dwu celów – jeden to „poznanie”, a drugi – to „analiza”, w odniesieniu do jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta. Doprecyzowanie tych celów odbywa się przez sformułowanie dziewięciu celów szczegółowych. Są nimi:

- poznanie i ocena kultury bezpieczeństwa pacjenta oraz problemów związanych z bezpieczeństwem pacjenta i jakością opieki w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej;
- poznanie problemów z wymianą informacji z jednostkami zewnętrznymi w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej;
- poznanie ogólnej oceny jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej;
- badanie związków:
 - kultury bezpieczeństwa pacjenta oraz problemów związanych z bezpieczeństwem pacjenta i jakością opieki z charakterystyką respondentów w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej,
 - kultury bezpieczeństwa pacjenta oraz problemów związanych z bezpieczeństwem pacjenta i jakością opieki z charakterystyką badanych poradni/praktyk podstawowej opieki zdrowotnej,
 - problemów z wymianą informacji z jednostkami zewnętrznymi z charakterystyką badanych poradni/praktyk podstawowej opieki zdrowotnej,
 - problemów z wymianą informacji z jednostkami zewnętrznymi

z charakterystyką badanego personelu poradni/praktyk podstawowej opieki zdrowotnej;

- analiza ogólnej oceny jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej;
- poznanie opinii respondentów na temat telekonsultacji i telekonsyliów w poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej.

Wszystkie cele szczegółowe są doprecyzowaniem celu głównego i formułują istotne kierunki badania.

Uzyskane rezultaty i ich znaczenie dla nauki i praktyki.

Główne wyniki pracy, zgodnie z jej celami wskazują, że ogólna ocena bezpieczeństwa pacjenta w badanych poradniach/praktykach podstawowej opieki zdrowotnej była wysoka. Bardziej szczegółowe analizy pozwalają na sformułowanie szeregu ustaleń dotyczących jakości, dostępności, wymiany informacji, stosowania procedur zapewniających bezpieczeństwo i monitorowanie tego problemu. Wszystkie ustalenia, zawarte w rozdziale 4, będące wynikiem przeprowadzonych badań posiadają wartość poznawczą. Dotychczas brak było bowiem wiedzy w tym zakresie, uzyskanej na podstawie badania reprezentacyjnego placówek POZ. Wiedza taka może mieć także znaczenie praktyczne dla osób i instytucji odpowiedzialnych za tworzenie zasad organizacji opieki medycznej i dla praktyki procesu zarządzania w tej sferze, takich jak Ministerstwo Zdrowia, czy Narodowy Fundusz Zdrowia, a także organy założycielskie podmiotów leczniczych.

Wyniki przedstawionych analiz są zinterpretowane, z wykorzystaniem piśmiennictwa, w dyskusji stanowiącej treść kolejnego rozdziału. W dyskusji Autor umiejętnie interpretuje ustalone w swoim badaniu fakty oraz analizowane zależności, w kontekście danych z piśmiennictwa.

Wnioski z pracy stanowią – w większości – przedstawienie w punktach uzyskanych wyników. W strukturze wniosków widoczna jest dominacja kwestii kultury bezpieczeństwa i oceny bezpieczeństwa, które spychają na drugie tło szerszy wymiar jakości. Warto przypomnieć, że w celu głównym pracy problemy jakości bezpieczeństwa były stawiane jako równorzędne, a w założeniach, w tekście pracy przyjmowano, że bezpieczeństwo stanowi ważną, ale tylko jedną ze stref jakości.

Można przypuszczać, że takie przesunięcie akcentów, między początkiem a końcem pracy, zostało spowodowane fascynacją Autora problematyką bezpieczeństwa, ale także zastosowaniem narzędzia zorientowanego na badanie przede wszystkim kwestii bezpieczeństwa.

Uwagi te nie zmniejszają wartości poznawczej i praktycznej przedstawionej pracy, bowiem tak szerokie zbadanie kwestii kultury bezpieczeństwa i bezpieczeństwa pacjentów w warunkach POZ w Polsce stanowi oryginalne i warte kontynuacji osiągnięcie badawcze.

Poprawność formalno-językowa, stylistyczna i interpunkcyjna.

Praca jest napisana poprawnym, zrozumiałym a jednocześnie profesjonalnym językiem. Autor sprawnie przedstawia poglądy własne jak też relacjonuje te - zaczerpnięte z piśmiennictwa. Stosowane w tekście skróty są objaśnione na początku pracy.

2. Ocena metodologiczna pracy.

Poprawność formułowania problemów i hipotez.

Autor nie stawia w pracy hipotez. Problemy badawcze są czytelne w świetle treści wprowadzenia oraz celów pracy.

Wprowadzenie do pracy zawiera szczegółowe i dokonane z dużą znajomością rzeczy omówienie zasad ogólnych systemu ochrony oraz problematyki jakości. Szczegółowe omówienie tych zagadnień dobrze wprowadza w obszar badawczy będący przedmiotem pracy.

Trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania.

W pracy jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz Ankiety Oceny Poradni/Praktyki POZ w Aspekcie Bezpieczeństwa Pacjenta, skierowanej do personelu medycznego z poradni/praktyk podstawowej opieki zdrowotnej. Kwestionariusz ten został przygotowany 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. Kwestionariusz ten został przetestowany i jest stosowany przez badaczy z wielu krajów. Brak jest jednak informacji, czy kwestionariusz ten był poddany pełnej adaptacji dla warunków systemu ochrony zdrowia w Polsce, tak jak to zrobiono np. w Hiszpanii. Brak adaptacji narzędzia badawczego oznacza, że wyniki mogą mieć zastosowanie praktyczne w Polsce, ale możliwość ich porównań w skali międzynarodowej są ograniczone.

Przeprowadzony był natomiast pilotaż, którego celem było poprawienie zrozumiałości kwestionariusza dla respondentów. Należy zwrócić uwagę, że mimo tego w użyciu pozostał stosowany w piśmiennictwie anglojęzycznym termin „dostawcy” (np. Tabela 3.1. Składowe i definicje kultury bezpieczeństwa pacjentów). Termin dostawcy nie opatrzony komentarzem, może być różnie rozumiany przez czytelnika: – albo jako dostawca świadczeń – czyli świadczeniodawca, albo jako inny podmiot zapewniający dostarczenie materiałów i usług niezbędnych dla świadczeniodawcy, np. badań dodatkowych.

Zastosowana w pracy metodologia analizy danych i ich prezentacji – jest poprawna.

Prawidłowość układu pracy i struktury podziału treści.

Układ pracy jest typowy dla prac o charakterze empirycznym. Część empiryczna jest poprzedzona wstępem, którego najistotniejszą część stanowią rozważania o istocie, definiowaniu, monitorowaniu i innych aspektach jakości w ochronie zdrowia. Sposób ujęcia tej problematyki świadczy o dużych kompetencjach Autora w tym zakresie.

Dalsze części prezentują cele pracy, metodologię, wyniki, wnioski i inne typowe elementy. Całość pracy liczy 203 strony. Praca zawiera 56 tabel i 81 rycin wyczerpująco ilustrujących bądź dokumentujących wyniki.

Należy zwrócić uwagę, na pewną niespójność redakcyjną celów pracy i struktury pracy, którą odzwierciedla spis treści. Punkty podstawowe (dwucyfrowe) rozdziału 4 – Wyniki, mają oparcie celach szczegółowych:

- punkt 4.2. → cel 1
- punkt 4.3. → cel 3
- punkt 4.4. → cel 2
- punkt 4.5. → cel 8
- punkt 4.6. → cel 9.

Część punktów niższego rzędu (trzycyfrowych) ma także oparcie w celach szczegółowych:

- punkt 4.2.2. → cel 4
- punkt 4.2.3. → cel 5
- punkt 4.4.2. → cel 6

Podpunkty 4.5.2., 4.5.3. i 4.5.4. nie mają formalnego powiązania z celami szczegółowymi, aczkolwiek mieszczą się dokładnie w całej koncepcji pracy. Spowodowane jest to mniej precyzyjnym sformułowaniem celu 8, w porównaniu z innymi celami.

Te i inne usterki redakcyjne mogą być skorygowane w przypadku prezentacji wyników pracy w publikacjach i wystąpieniach konferencyjnych.

Dobór literatury i umiejętność wykorzystania źródeł.

W pracy wykorzystano 150 źródeł, najistotniejszych pozycji krajowych i zagranicznych istotnych dla badanego problemu.

Piśmiennictwo jest aktualne, przywoływane w różnych fragmentach pracy w sposób właściwy.

Podsumowując opinię stwierdzam, że praca, mimo zauważonych usterek, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, jakim jest ocena kultury bezpieczeństwa i bezpieczeństwa pacjentów w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce, rozumianej jako element jakości świadczeń.

3. Wniosek recenzenta.

Biorąc pod uwagę celowość podjęcia tematu oraz wartość naukową i praktyczną uzyskanych wyników - stwierdzam, że praca mgr Cezarego Rzemka pt.: Jakość opieki i bezpieczeństwo pacjenta w praktykach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce, spełnia w pełni kryteria określone ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.).

W związku z powyższym składam wniosek do Wysokiej Rady Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie o dopuszczenie mgr Cezarego Rzemka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 26.04.2018 r.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Piotr Tytus".