

Bytom / 11-10-2024

Zakład Polityki Zdrowotnej
Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

41-902, Bytom
ul. Piekarska 18
www.sum.edu.pl

Kierownik
Dr hab. n. o zdr.
Piotr Romaniuk, prof. SUM
tel.: (+48 32) 3976521
fax: (+48 32) 3976539
promaniuk@sum.edu.pl

SEKRETARIAT

tel.: (+48 32) 3976545
zpz@sum.edu.pl

Recenzja rozprawy doktorskiej autorstwa mgr Doroty Kiedik pt. „Ocena wpływu zmian systemowych na diagnostykę i leczenie pacjentów onkologicznych w Polsce, na przykładzie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu, w latach 2010 - 2021

1. Podstawa sporządzenia recenzji

Podstawą sporządzenia niniejszej recenzji jest pismo sygnowane podpisem dr hab. Miąła Czapli, Przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z dnia 27 września 2024 roku (znak RN-BZ.4000.25.2013). Pismo, wraz z załączoną dokumentacją, wpłynęło na ręce Recenzenta dnia 3 października 2024 roku.

2. Ocena merytoryczna rozprawy

a. Trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność

Mgr Dorota Kiedik zdecydowała się w swojej rozprawie doktorskiej podjąć problematykę oceny wpływu zmian systemowych na diagnostykę i leczenie pacjentów onkologicznych w Polsce. Przeprowadzone analizy badawcze zrealizowane zostały na podstawie materiału pozyskanego z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu. Praca tym samym może być postrzegana jako swoistego rodzaju studium przypadku, choć należy podkreślić, że ilość zgromadzonych danych, zakres przeprowadzonych analiz, a także doniosłość pozycji badanej placówki w krajowym systemie ochrony zdrowia, dają bardzo solidne podstawy dla



ostrożnego wnioskowania na podstawie uzyskanych przez Doktorantkę rezultatów w odniesieniu do całokształtu systemu ochrony zdrowia w Polsce, a zaobserwowane w badanym szpitalu zjawiska i procesy z dużym prawdopodobieństwem są reprezentatywne dla wszystkich w kraju jednostek lecznictwa o podobnym charakterze.

Tłem dla zrealizowanego przez Doktorantkę badania jest prawdopodobnie największa dotychczas zmiana systemowa dotycząca funkcjonowania placówek świadczących usługi z zakresu lecznictwa onkologicznego, a tym bardziej – pacjentów dotkniętych chorobami onkologicznymi, jakim było wdrożenie tzw. pakietu onkologicznego, który to proces zapoczątkowany został w roku 2015. Należy w tym miejscu podkreślić, iż wdrożenie tej reformy systemowej odbywało się w warunkach stanu lecznictwa onkologicznego w Polsce balansującego na krawędzi zapaści. Przyczyną takiego stanu rzeczy były nie tyle nawet daleko posunięte deficyty infrastrukturalne lub kadrowe (choć te drugie są stale znaczące i dotyczą nie tylko onkologii), co nieadekwatność w dotychczasowej polityce strumieni zasobów w ramach publicznego finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w świetle których trudno było leczenie onkologiczne postrzegać w kategoriach obszaru priorytetowego, jak również brak systemowych rozwiązań zapewniających pacjentom z chorobą nowotworową dostęp do szybkiej, spójnej i adekwatnej do potrzeb diagnostyki oraz leczenia.

Rezultatem powyższego stanu rzeczy były wysoce niekorzystne statystyki epidemiologiczne dotyczące umieralności i śmiertelności z powodu chorób nowotworowych w Polsce, wyraźnie przewyższające średnią dla państw europejskich, i to pomimo niższych współczynników zapadalności. Jeżeli dodać do tego projekcje przyszłych trendów epidemiologicznych, w związku z postępującymi zmianami demograficznymi oraz niekorzystnym wpływem czynników środowiskowych i behawioralnych, które prognozują narastanie problemów onkologicznych w polskiej populacji w kolejnych dekadach, uznać należy dobór tematyki rozprawy doktorskiej mgr Doroty Kiedik za bardzo trafny, dotyczący aktualnego problemu z obszaru zdrowia publicznego, o ponadprzeciętnie wysokim stopniu doniosłości. Należy przy tym dodatkowo podkreślić, iż problematyka zmian systemowych w lecznictwie onkologicznym nie jest przesadnie chętnie podejmowana przez polskich autorów zajmujących się zagadnieniami systemowymi w ochronie zdrowia, wskutek czego ilość dostępnej na rynku wydawniczym literatury poruszającej te kwestie jest nieadekwatnie do wagi problemu mała. Fakt ten tym bardziej dowodzi słuszności doboru tematyki rozprawy przez Doktorantkę.

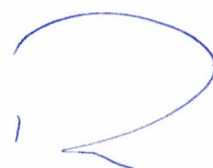


b. Ocena uzyskanych rezultatów i ich znaczenia dla nauki i praktyki

Z całą pewnością wyniki uzyskane przez Doktorantkę można ocenić jako mające istotne znaczenie, zarówno dla nauki, jak i praktyki. W świetle deficytu opracowań dotyczących funkcjonowania opieki onkologicznej w Polsce, szczególnie po zmianach wdrożonych na przestrzeni ostatnich lat, a także w obliczu wspomnianych powyżej istotnych wyzwań stojących przed systemami opieki zdrowotnej w przyszłości, opracowanie mgr Doroty Kiedik należy uznać za cenne i potrzebne.

Opracowanie to, co istotne, w mniejszym stopniu dostarcza odpowiedzi na pytanie jak efektywnie zorganizować opiekę zdrowotną pacjentów onkologicznych, w większym zaś diagnozuje stan zaistniały po wprowadzeniu konkretnych rozwiązań w polskim systemie, stanowiąc swoistą ich ewaluację. Należy zauważyć, iż w tym zakresie praca pokazuje w kilku miejscach dość paradoksalne zjawiska. Z jednej strony bowiem wdrożone rozwiązania z całą pewnością zwiększyły optymalizację procesów w niektórych newralgicznych obszarach organizacji opieki, ale jednocześnie niekoniernie przełożyło się to na wyraźną i oczekiwaną pozytywną zmianę w zakresie dotyczącym rezultatów leczenia i w perspektywie dotyczącej doświadczeń osobistych poszczególnych pacjentów. Oceniając pobieżnie niektóre spośród wyników zaprezentowanych w rozprawie wręcz można dojść do zadziwiającego wniosku, iż wdrożenie tzw. pakietu onkologicznego pogorszyło efekty terapeutyczne u pacjentów z chorobą nowotworową (np. statystycznie krótszy czas pomiędzy przyjęciem pacjenta do systemu a zgonem). Jest rzeczą oczywistą, iż zjawiska te są determinowane innymi czynnikami, które mogą skutkować przyjęciem do szpitala pacjentów w cięższym stanie, podczas gdy większa ich liczba leczona byłaby w sektorze lecznictwa ambulatoryjnego. A to z pewnością można byłoby uznać za efekt systemowo korzystny. Potwierdzenie takich hipotez wymagałoby jednak dalszych badań, które z resztą bez wątplenia powinny być zarekomendowane. Wartością rozprawy przygotowanej przez mgr Kiedik jest dość precyzyjne określenie obszarów, w których takie dalsze badania powinny być prowadzone.

Za bardzo ciekawą i wartościową część rozprawy uznać należy dyskusję. Uznaję w pełni trudność wyzwania, przed jakim stanęła Autorka przystępując do edycji tej części rozprawy, mając na względzie kilkakrotnie już wzmiankowany deficyt opracowań dotyczących poruszanych przez nią zagadnień. Dyskusja jednak jest dość kompleksową, spójną i dobrze napisaną oceną wdrożonych zmian, dobrze uzupełniającą treści zaprezentowane w części wynikowej i bardzo dobrze ukazującą kontekst poczynionych obserwacji oraz ich interpretację, zgodną w wielu punktach z moimi własnymi refleksjami zaprezentowanymi w akapicie powyżej.



c. Poprawność formalno-językowa, stylistyczna i interpunkcyjna

Doktorantka w rozprawie posługuje się językiem, który określiłbym mianem zwartego i syntetycznego, jest on pozbawiony nacechowania emocjonalnego. Emocjonalność taka mogłaby być świadectwem braku obiektywizmu Autorki i stronniczości prowadzonych analiz. Jest to zjawisko tyleż częste w piśmiennictwie naukowym, co niepożądane. Tym samym rozprawa mgr Doroty Kiedik zasługuje w tym względzie na pochwałę. Niepożądanym wyjątkiem od powyższej zasady jest sekcja „Założenia pracy”, gdzie Autorka pisze „W Polsce w ostatnich 10 latach podejmowano szereg inicjatyw ustawodawczych i organizacyjnych mających tę sytuację poprawić. Zdaniem moim – bez większego rezultatu”. Sformułowanie takie wydaje się mieć ton zbyt osobisty, który w polskim piśmiennictwie naukowym (odmiennie, niż angielskojęzycznym) postrzegany jest jako niewłaściwy. Po drugie, takie sformułowania mogą być odebrane jako stawianie tez, które ukierunkują interpretację wyników badania. Zdaniem recenzenta, sformułowanie to nie powinno się w rozprawie znaleźć, a jeśli już – mogłoby stanowić element sekcji „Dyskusja”, nie zaś „założeń pracy”.

Pod względem gramatycznym i interpunkcyjnym praca co do zasady zredagowana jest prawidłowo, recenzent zauważył jedynie drobne potknięcia, jak np. na stronie 8 padają słowa: „Nowotwory złośliwe stanowią obecnie drugą, w kontekście liczby, przyczynę zgonów na świecie po chorobach sercowo-naczyniowych”. Wydaje się, że właściwszym byłoby użycie słów „pod względem liczby”. Autorka kilkakrotnie także używa określenia „próba badawcza” lub „grupa badawcza”. Sugerowałbym ich zastąpienie określeniem „próba badana” i „grupa badana”. Zdarza się kilka błędów edycyjnych, np. na stronie 47 w nagłówku tabeli 13 napisano: „Śmiertelność szpitalna według rozpoznań dla szpitala ogółem po wprowadzeniu DILO”. Prawidłowym sformułowaniem byłoby oczywiście „po wprowadzeniu DILO”. Ponadto tabela ta jest powieleniem tabeli 12 na stronie poprzedniej, zawierając dokładnie te same wartości liczbowe. Na stronie 76 zamiast COVID-19 znalazło się „COVI-19”. Ogółem jednak potknięcia tego rodzaju są nieliczne i nie zmieniają ogólnej dobrej oceny rozprawy pod względem językowo-redakcyjnym.

3. Ocena metodologiczna

a. Dobór literatury, umiejętności wykorzystania źródeł

Lista piśmiennictwa użytego w rozprawie liczy 61 pozycji, z czego jedynie dwie są pozycjami starszymi niż 10 lat. Zdecydowana większość użytych prac jest nie starsza niż 7-8 lat. Piśmiennictwo obejmuje zarówno pozycje polskojęzyczne, jak i angielskojęzyczne, w proporcjach adekwatnych do omawianej problematyki i kontekstu, w którym praca jest osadzona.



Recenzent zmuszony jest jednak zwrócić uwagę, iż dość znaczna część pozycji wymienionych w wykazie piśmiennictwa nie została zastosowana bezpośrednio w tekście (brak odnośnika literaturowego), np. Badora-Musiał, K., Sagan, A., Domagała, A., & Kowalska-Bobko, I. (2021), Brown, M. L., Lipscomb, J., & Snyder, C. (2001), Koziarkiewicz, A., & Jassem, J. (2013), Polak, P., Świątkiewicz-Mośny, M., & Wagner, A. (2019). Jest to sytuacja, która zdecydowanie nie powinna mieć miejsca.

b. Poprawność formułowania problemów i hipotez (założenia badawcze)

Doktorantka prawidłowo sformułowała założenia pracy, przedstawiając faktologiczny kontekst determinujący dobór celów, pytań badawczych i hipotez. Kontekst ów jest przyjmowany jako niewymagający dowodów naukowych, nawet jeśli zawiera w sobie określonego rodzaju uproszczenia lub obwarowany jest danego rodzaju zastrzeżeniami związanymi z ograniczonym stanem wiedzy dotyczącym faktów i zjawisk, w tym – przyszłych. Błędem często popełnianym przy formułowaniu założeń jest ich prezentacja w formie hipotez badawczych, czego w przypadku rozprawy mgr Kiedik szczęśliwie nie zaobserwowano.

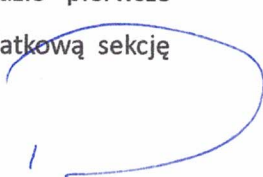
Cele pracy sformułowane są poprawnie i precyzyjnie, w formie, która daje możliwość ich empirycznej weryfikacji. Wnioski współgrają z celami. Doktorantka nie przytoczyła w rozprawie hipotez, co jest bezwzględnie rzeczą wymagającą uzupełnienia. Recenzent nie dopuszcza możliwości, iż takowe nie zostały sformułowane na etapie projektowania badania. W tekście rozprawy pozostają one jednak domniemane, a konkretna ich treść powinna zostać przez Doktorantkę objaśniona w trakcie obrony.

c. Trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania

Metodologia użyta w pracy została dobrana oraz opisana w rozprawie prawidłowo. Dobór zarówno zakresu danych, ich charakterystyki, jak i metodologii analizy statystycznej nie budzi zastrzeżeń.

d. poprawność układu pracy i struktury podziału treści

Układ pracy jest co do zasady odpowiedni ze względu na charakterystykę treści oraz sposób ich zaprezentowania w rozprawie. W zdecydowanie większej części opracowania jest także układem typowym dla rozpraw doktorskich oraz prac naukowych. Z obowiązku recenzenta pozwalam sobie jednak zwrócić uwagę na trzy rzeczy. Po pierwsze, Rozdział 4 rozprawy w raczej nietypowy sposób systematyzuje prezentację kolejnych elementów, tj. wniosków oraz dyskusji, gdzie pierwsze poprzedzają drugie. Dodatkowo po zakończeniu dyskusji w pracy zamieszczono dodatkową sekcję



wyodrębnioną śródtytułem, jednak bez nadanego kolejnego numeru porządkowego, zatytułowaną „Podsumowanie”. Nie do końca pewnym jest czy dotyczy ono dyskusji właśnie, czy też całej pracy, kontekst sugeruje, iż podsumowanie to jest częścią dyskusji. Dla uniknięcia konfuzji po stronie czytelników wydaje się, że właściwszym byłoby zrezygnować z wyodrębniania go śródtytułem. Wydaje się też, że zamieszczenie wniosków na końcu pracy, już po przeprowadzeniu dyskusji, byłoby właściwszym wyborem.

Po drugie, zaskakujące z punktu widzenia czytelnika jest zamieszczenie w Rozdziale 1 rozprawy podrozdziałów dość szczegółowo omawiających aspekty związane z pandemią COVID-19. Recenzent uznaje zasadność pojawienia się ich w tekście, wydaje się jednak, iż właściwszym byłoby uczynienie tego na końcu rozdziału, po zamknięciu prezentacji zagadnień pierwszoplanowych z punktu widzenia problematyki rozprawy. Należy zaznaczyć, iż, jakkolwiek wybuch pandemii niewątpliwie był czynnikiem wpływającym na uzyskane wyniki, wciąż jest to raczej element nieprzewidziany kontekstu niż zasadniczy wątek badania. Tak sugeruje zarówno tytuł rozprawy, jak i jej cele zdefiniowane w sekcji 2.2.

Po trzecie, zasadnym byłoby wyodrębnienie w rozprawie osobnego rozdziału (lub podrozdziału powiązanego z dyskusją) zatytułowanego „ograniczenia materiału i metody”, w których znaleźć mogłyby się m.in. właśnie kwestie dotyczące wybuchu pandemii COVID-19.

4. wniosek końcowy

Zamieszczone powyżej krytyczne uwagi nie wpływają na ogólnie pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej przygotowanej przez mgr Dorotę Kiedik. Uwagi te są realizacją obowiązku spoczywającego na osobie recenzenta, a przy tym mają w zdecydowanej większości charakter redakcyjny. Wartość naukowa rozprawy mgr Kiedik pozostaje wysoka, stanowiąc istotne poszerzenie naszego stanu wiedzy na temat skuteczności wdrożenia rozwiązań dotyczących organizacji opieki onkologicznej w Polsce. Po wyeliminowaniu wyartykułowanych w niniejszej recenzji uchybień i nieścisłości rozprawa powinna stać się przedmiotem publikacji naukowej, będąc bez cienia wątpliwości ważnym przyczynkiem do specjalistycznej debaty dotyczącej funkcjonowania systemów ochrony zdrowia. Bezdyskusyjna pozostaje także doniosła wartość rozprawy dla praktyki związanej z zarządzaniem systemem zdrowotnym, będąc ważnym opracowaniem, które winno być wzięte pod uwagę w przygotowaniu treści decyzji determinujących przyszłe kierunki działań reformatorskich w opiece onkologicznej.

Podsumowując, stwierdzam, że rozprawa doktorska autorstwa mgr Doroty Kiedik spełnia warunki określone w art. 13 ust 1. Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule



naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 nr 65 poz. 595) i wnoszę
o dopuszczenie mgr Doroty Kiedik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


KIEROWNIK
Katedry Polityki Zdrowia Publicznego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

dr hab. n. o. zdrowiu Piotr Romaniuk