Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Katarzyna Sygit
Akademia Kaliska
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

Kalisz, dn. 5.10.2022 r.

Kalisz, ul. Nowy Świat 4, kod. 62-800; e-mail: k.sygit@akademiakaliska.edu.pl, tel. +48 627679720

Recenzja

Rozprawy doktorskiej Pana mgr Jakuba Świtalskiego, zatytułowanej:

Rola personelu medycznego oraz kadry zarządzającej w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa w placówkach realizujących świadczenia na rzecz osób starszych

z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Promotor pracy: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Aleksandra Czerw

Promotor pomocniczy: dr n. o zdr. Grażyna Dykowska

W Polsce, jak i na całym świecie obserwuje się postępujący proces starzenia się społeczeństwa i wzrost liczby osób przewlekle chorych, szczególnie wśród osób starszych.

Stawia to przed opieką zdrowotną nowe wyzwania związane z zapewnieniem świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej coraz większej liczbie osób. Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, systematycznie rosnącą populację osób niesamodzielnych oraz z uwagi na fakt, iż opieka zapewniona obecnie jest postrzegana jako niewystarczająca i nieodpowiednia do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb, a tym samym zapewnienia odpowiednich warunków życia dla pacjentów z niej korzystających uznano, iż zwiększenie zapotrzebowania na opiekę długoterminową stanowi olbrzymie wyzwanie. Przy planowaniu i realizacji działań na rzecz poprawy sytuacji osób starszych i niesamodzielnych nieodzownym elementem, jest rozwijanie środowiskowych usług opiekuńczych, wspierających podopiecznego i jego opiekuna rodzinnego oraz rozbudowa sektora instytucjonalnej opieki długoterminowej.

W ostatnich latach bezpieczeństwo pacjenta m.in. w placówkach realizujących świadczenia na rzecz osób starszych, co jest tematem niniejszej dysertacji, stało się jednym z najbardziej rozwijających się tematów w literaturze naukowej. Złożoność organizacji opieki zdrowotnej i wieloczynnikowy charakter problemów z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentowi wymagają systemowego i zintegrowanego podejścia do tej kwestii. Istotny jest

również fakt, że w ostatnich dziesięcioleciach rola pacjenta w opiece zdrowotnej ewoluowała z biernego odbiorcy opieki na aktywnego, uprawnionego i świadomego partnera.

Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom oraz personelowi medycznemu jest bardzo trudne na całym świecie, bez względu na model systemu opieki zdrowotnej oraz rodzaj udzielanych świadczeń (finansowanych ze środków publicznych bądź prywatnych). Trudność wynika z tego, że realizacja usług medycznych zależy od zaangażowania wielu przedstawicieli rozmaitych zawodów medycznych, sposobu finansowania, stanu infrastruktury, stosowanych technologii medycznych oraz poziomu kultury bezpieczeństwa przy realizowaniu licznych procesów, m.in. pielęgnacyjnych, diagnostycznych oraz terapeutycznych.

Asymetria profesjonalnej wiedzy na temat kultury bezpieczeństwa powoduje, że osoby korzystające ze świadczeń zdrowotnych często nie mają świadomości znaczenia bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz systemów zapewnienia jakości w poszczególnych podmiotach leczniczych na wszystkich poziomach udzielania świadczeń medycznych (podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz lecznictwo stacjonarne).

Liczba zdarzeń niepożądanych, które mają miejsce podczas świadczenia usług medycznych, oraz związane z nimi koszty są ogromne. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) podaje, że każdego roku w krajach o niskim i średnim dochodzie występuje ok. 134 mln zdarzeń niepożądanych, które są wynikiem braku zapewnienia bezpieczeństwa w podmiotach leczniczych. Na skutek tych zdarzeń rocznie umiera ok. 2,6 mln osób. W kwietniu 2018 r. w Tokio w Japonii podczas Third Global Ministerial Summit on Patient Safety (*Trzeciego Światowego Ministerialnego Szczytu ws. Bezpieczeństwa Pacjenta*) przedstawiciele 44 państw podpisali Tokijską deklarację bezpieczeństwa pacjenta (*Tokyo Declaration on Patient Safety*). Zobowiązuje ona sygnatariuszy do podjęcia działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa pacjenta, których efekty mają być widoczne do 2030 r. Jednocześnie ustanowiono Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta (*World Patient Safety Day*), który przypada na dzień 17 września, a w 2019 r. obchodziliśmy go po raz pierwszy.

W odniesieniu do poruszonego tematu niniejszej rozprawy doktorskiej należy podkreślić, iż doniesienia naukowe w niniejszej tematyce potwierdzają występowanie licznych problemów związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentom.

Należy zatem uznać, że skala problemu jest duża, temat ten wymaga ciągłego zagłębiana, analiz w celu wypracowania modelu, który odpowiadałby za zapewnienie bezpieczeństwa w placówkach realizujących świadczenia na rzecz osób starszych w Polsce.

W świetle powyższego, istotnym jest podjęcie przez Doktoranta tematu rozprawy dot. *roli personelu medycznego oraz kadry zarządzającej w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa w placówkach realizujących świadczenia na rzecz osób starszych.*

Przedłożony do recenzji maszynopis rozprawy doktorskiej Pana mgr Jakuba Świtalskiego, pt.: *„Rola personelu medycznego oraz kadry zarządzającej w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa w placówkach realizujących świadczenia na rzecz osób starszych"* jest więc istotny, wychodzi bowiem naprzeciw potrzebie podnoszenie świadomości pacjentów nt. znaczenia bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz systemów zapewnienia jakości w poszczególnych podmiotach leczniczych na wszystkich poziomach udzielania świadczeń medycznych.

Temat rozprawy jest merytorycznie poprawny, należycie oddaje elementy treściowe rozprawy.

Maszynopis rozprawy zawiera 197 stron tekstu o wymiarze A4. Układ rozprawy jest: przejrzysty, logiczny i spójny. W strukturze pracy zamieszczono dwie powiązane tematycznie części.

Piśmiennictwo wykorzystane w pracy (stanowiące: artykuły w czasopismach naukowych, książki i rozdziały w książkach, akty prawne, źródła internetowe oraz inne źródła) liczy 122 pozycji z literatury obcej, jak i krajowej. Piśmiennictwo zostało dobrane prawidłowo.

I. OCENA CZEŚCI TEORETYCZNEJ PRACY

Obejmuje ona 45 stron tekstu. Opracowana została na podstawie dostępnego przeglądu aktualnego piśmiennictwa krajowego i obcego. Doskonale i w sposób interesujący wprowadza czytelnika w problematykę pracy.

W rozdziale I Doktorant przedstawia informacje dot. opieki długoterminowej w Polsce (w tym: organizacje opieki, Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze i Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze, Domy Pomocy Społecznej oraz Hospicja); rozdział II został poświecony tematyce związanej z bezpieczeństwem pacjenta (w tym: kultura bezpieczeństwa pacjenta,

zdarzenia niepożądane i błędy medyczne). Ta część pracy jest szczególnie istotna ze względu na wagę podjętego tematu rozprawy doktorskiej. W rozdziale III przedstawiono wybrane elementy zarządzania jakością, a bezpieczeństwo pacjenta. W rozdziale IV Doktorant dokonał wyszukania dowodów naukowych dot. interwencji mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta w placówkach opieki długoterminowej oraz rekomendacji klinicznych, strategii towarzystw naukowych, organizacji międzynarodowych i lokalnych.

Od początku rozprawy widoczna jest tendencja Doktoranta do skrupulatnych rozważań kwestii istotnych dla realizowanego tematu rozprawy doktorskiej.

Wartość teoretyczną rozprawy doktorskiej a tym samym przygotowanie teoretyczne Doktoranta oceniam jako bardzo dobre.

II. OCENA METODYKI BADAŃ

Głównym celem badania była ocena bezpieczeństwa pacjenta na podstawie deklaracji personelu medycznego w zakładach opieki długoterminowej (ZOL, ZPO) i danych dotyczących osób zatrudnionych, błędów medycznych oraz zdarzeń niepożądanych w ww. placówkach.

Przyjęto cztery poprawnie postawione cele szczegółowe, które pozwoliły na ukierunkowanie Doktoranta w realizacji celu głównego pracy. Prawidłowo też sformułowano sześć hipotez badawczych.

Doktorant przeprowadził przekrojowe badanie ankietowe wśród personelu medycznego oraz pomocniczego zakładów opieki długoterminowej. W badaniu wzięło udział 558 pracowników z 26 zakładów opieki długoterminowej. Kwestionariusze zostały wysyłane drogą pocztową. Badanie przeprowadzono w terminie od lipca 2021 do maja 2022.

W badaniu wykorzystano dostosowany językowo do wymogów prowadzenia badania w warunkach placówek opieki długoterminowej: Kwestionariusz Bezpiecznych Postaw i Zachowań (BePoZa) w wersji: Klimat Pracy Zespołowej i Bezpieczeństwa. Kwestionariusz jest przetłumaczoną wersją *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), który został stworzony przez *University of Texas at Houston – Memorial Hermann Center for Healthcare Quality and Safety*. W kwestionariuszu BePoZa w wersji KPZiB znajdują się dwie z sześciu skal wykorzystywanych w SAQ: klimat pracy zespołowej (pytania 1-14) oraz klimat bezpieczeństwa (pytania 15-27). W narzędziu wykorzystano 5-stopniową skalę Likerta.

Dodatkowo przeanalizowano dane pochodzące z badanych placówek dotyczące: liczby łóżek, liczby personelu medycznego, liczby pacjentów, posiadania przez placówkę rejestru zdarzeń niepożądanych i błędów medycznych, liczby zdarzeń niepożądanych.

Narzędzie badawcze zostało dobrze dobrane i opracowane - są właściwe do przyjętych celów i założeń pracy.

W niniejszej części dysertacji brak jest informacji dotyczącej uzyskanej opinii Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań.

Wszystkie obliczenia wykonano przy użyciu programu IBM SPSS Statistics 26 oraz arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel.

Wyniki badań poddano wnikliwej, bardzo dobrej i profesjonalnej analizie statystycznej.

Metodykę badań oceniam bardzo dobrze.

III. OCENA CZĘŚCI BADAWCZEJ

Ocenie szczegółowej poddano część V pracy zamieszczonych na 48 stronach tekstu, w których przedstawiono wyniki badań, omówienie wyników badań oraz dyskusję.

W sposób interesujący omówiono wyniki badań, w kontekście postawionych celów szczegółowych badania.

Analizy zostały wykonane w sposób wysoce poprawny, wzbogacone dobrymi analizami statystycznymi. Opracowanie graficzne wyników w formie 9 rycin i 37 tabel wzbogaciło prezentację wyników i je uwiarygodniło.

W rozdziale „Dyskusja" P. mgr Jakub Świtelski porównuje uzyskane w zrealizowanym badaniu wyniki z odnotowanymi w innych publikacjach krajowych, jak i obcych. Ważnym elementem tej części pracy jest próba wskazania, jak istotnym jest kultura bezpieczeństwa w placówkach realizujących świadczenia na rzecz osób starszych.

Podsumowując, rozdział ten wskazuje na pełną dojrzałość i świadomość naukową Doktoranta.

IV. OCENA WYNIKÓW I WNIOSKI KOŃCOWE

Doktorant przedstawił wnioski wynikające z badań, odpowiadającym na postawiony cel. Wnioski zostały dobrze sformułowane, wynikają z uzyskanych wyników badań, mają charakter teoretyczny, nie wykazał natomiast Doktorant implikacji

praktycznych wynikających z niniejszych badań. Wskazanym byłoby również przedstawienie wniosków w punktach.

Jednakże wskazane wnioski wnoszą cenne, istotne wartości dla dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Istotnym walorem rozprawy doktorskiej jest to, iż uzyskane informacje zawarte we wnioskach uzasadniają potrzebę prowadzenia dalszych, dogłębnych analiz w zakresie zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom oraz personelowi medycznemu.

Pod względem formalnym praca przygotowana została w sposób poprawny. Napisana jest w stylu odpowiadającym standardom pracy naukowej, a zawarte w rozprawie doktorskiej tabele i ryciny są czytelne i stanowią cenne jej wzbogacenie. Streszczenie w pełni odpowiada zawartości rozprawy.

Walorem uzyskanych wyników badań jest to, iż mogą one być przydatne kadrze medycznej (lekarzom, pielęgniarkom, położnym, farmaceutom, ratownikom medycznym, fizjoterapeutom), a także menedżerom odpowiedzialnych za zarządzanie podmiotami leczniczymi. Niniejszą dysertacje warto polecić również studentom medycyny, pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa medycznego, fizjoterapii oraz zdrowia publicznego, którzy mogą potraktować ją jako przewodnik po dobrych praktykach pomagający zrozumieć istotę bezpieczeństwa pacjenta oraz personelu medycznego w codziennej pracy.

Reasumując

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska przedstawia znaczącą wartość naukową. Została bardzo dobrze wykonana. Na podkreślenie zasługuje też fakt, iż badania poruszają istotne kwestie dot. bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego.

Stąd też rozprawę doktorską Pana mgr Jakuba Świtalskiego oceniam jako bardzo dobrą i wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o **wyróżnienie pracy** podkreślając jej istotne walory jako znaczącej pozycji dla dyscypliny nauki o zdrowiu:

- przeprowadzone analizy statystyczne;
- dyskusję świadczącą o dojrzałości badawczej Doktoranta;
- swobodne poruszania się w literaturze przedmiotu;

- praktyczny wymiar rozprawy;
- przedstawienie „dzieła dojrzałego".

Uwagi recenzenta:

Z racji funkcji oceniającej rozprawę doktorską wnoszę uwagi, które nie umniejszają wartości pracy.

Uwagi:

1. nie została zamieszczona w dysertacji zgoda na przeprowadzenie badań przez Komisję Bioetyczną;
2. brak skonkretyzowania wyników z podaniem implikacji praktycznych oraz
3. brak wykazu streszczenia w języku polskim i w języku angielskim w spisie treści.

Proponuję wydać niniejszą rozprawę w postaci monografii.

Gratuluję Pani prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Aleksandrze Czerw promotorstwa pracy, Doktoranta oraz Promotorowi pomocniczemu Pani dr n. med. Grażynie Dykowskiej - Doktoranta i wysoko ocenionej pracy.

Wniosek końcowy:

Niniejszą rozprawę kwalifikuję ze względu na wysoką jej ocenę, znaczenie teoretyczne, jak i praktyczne dla nauk o zdrowiu, ponadto: aktualność i potrzebę takich analiz – **zaliczam więc rozprawę do prac wyróżniających się z tego zakresu.**

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z póź. zm.).

Dlatego proponuje Przewodniczącemu Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Panu prof. dr hab. n. med. Bolesławowi Samolińskiemu, dopuszczenie Pana mgr Jakuba Świtalskiego, do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prorektor ds. Nauki
Akademia Kaliska
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego
Prof. dr hab. n. med. i n. zdr.
Katarzyna Sygit