AKADEMIA KALISKA
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

Dr hab. n. med. Przemysław Biliński, prof. Akademii Kaliskiej,

Wydział Nauk o Zdrowiu, Nowy Świat 4, 62-800 Kalisz

tel: 426895010, fax.: 426895011, tel. kom. 723 996 226

Recenzja pracy doktorskiej mgr. Rafała Szpakowskiego

pt. Pomiar i ocena bezpieczeństwa pacjenta w podmiotach leczniczych na terenie m. st. Warszawy.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska mgr. Rafała Szpakowskiego została przygotowana pod kierunkiem promotora dr hab. n. o. zdr. Adama Fronczaka i promotora pomocniczego dr n. o. zdr. Grażyny Dykowskiej

Prezentowana rozprawa doktorska liczy 66 stron, podzielona jest na 6 głównych rozdziałów: „Wprowadzenie", „Cel pracy", „Materiał i metody", „Wyniki", „Dyskusja", „Wnioski" oraz dodatkowe „Piśmiennictwo", „Załącznik", „Spis tabel", Streszczenie" i streszczenie w języku angielskim „Sumary". Wykaz literatury zawiera 52 pozycji piśmiennictwa obejmującego lata 1984 -2021. Zamieszczono 14 publikacji autorów polskich i 19 tabel oraz załącznik zawierający kwestionariusz ankiety.

Celem pracy była ocena kultury bezpieczeństwa pacjenta w podmiotach leczniczych na terenie miasta Warszawy, co wyrażało się dokonanym pomiarem i oceną tego zjawiska z jednoczesnym określeniem rzetelności użytego narzędzia pomiarowego, czyli polskojęzycznej wersji amerykańskiego kwestionariusza Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) tj. Ankieta Szpitalna Bezpieczeństwa Pacjenta (ASBP).

W swojej rozprawie Doktorant dokonał analizy przydatności polskiej wersji kwestionariusza HSOPSC jako narzędzia do dokonania oceny kultury bezpieczeństwa pacjentów w polskich szpitalach.

Magister Rafał Szpakowski zastosował narzędzie badawcze w postaci sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety pt. Ankieta Szpitalna Bezpieczeństwa Pacjenta, której to charakterystykę kwestionariusza ankiety wraz z oryginalnym anglojęzycznym brzmieniem pytań autor zamieścił w Tabeli 1 (strona 14) a wersję polskojęzyczną zastosowaną w badaniu zawarł w „Załączniku" na stronach od 53 do 60 swojej dysertacji.

Kwestionariusz w wersji polskojęzycznej został opracowany w Zakładzie Zdrowia Publicznego *Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w oparciu o wersję oryginalną za zgodą Agencję* Badań i Jakości w Ochronie Zdrowia (AHRQ), Rockville, Maryland, USA.

Badacz dokonał wyboru grupy badanej tj. pielęgniarek, posiłkując się założeniem, iż jest to największa grupa zawodowa a także mająca najbardziej intensywny kontakt z pacjentem w środowisku szpitalnym. W badaniach autora wzięły udział pielęgniarki (n=605) zatrudnione w 4 warszawskich szpitalach istotnie różniących się od siebie zakresem udzielanych świadczeń pacjentom w różnym wieku i stanie klinicznym – dwóch o profilu akademickim i dwóch o profilu nieakademickim. Ankieta w wersji papierowej została udostępniona przez doktoranta osobiście wśród w/w personelu od maja 2017 do maja 2018 roku a poziom realizacji próby wyniósł 43,5% (n=605/1388). Do badania włączono wszystkie pielęgniarki zatrudnione w wspomnianych szpitalach po uzyskaniu na to wcześniejszej zgody pracodawcy, z powodu, iż miały w związku z wykonywanymi obowiązkami bezpośredni i najdłuższy kontakt z pacjentem. Autor podzielił ankietowanych wg. doświadczenia zawodowego w obecnym miejscu pracy, stażu pracy w aktualnym miejscu pracy oraz czasu pracy przedstawionego jako liczba godzin przepracowanych w tygodniu w szpitalu, w którym respondent otrzymał ankietę.

Do badania zakwalifikowano ankiety wypełnione przynajmniej w 90%, bez braków w odpowiedziach powyżej 1%, a ich charakter nie wskazywał na brak rzetelności przy wypełnianiu ankiety.

W liczącym 6 strony „Wprowadzeniu" podano informacje opisujące bezpieczeństwo pacjenta, zdarzenia niepożądane, system ich raportowania oraz opisano klimat bezpieczeństwa i jego kulturę. Autor skrótowo przedstawia charakterystykę narzędzi pomiarowych, wskazuje na te najbardziej poznane pod względem psychometrycznym i powszechnie stosowane odwołując się w tekście do uznanych pozycji 17 - 21 wg. numeracji własnej w rozdziale „Piśmiennictwo" o zasięgu międzynarodowym. Słusznie, jak sam autor zauważa rozdział „Wprowadzenie" cyt. „z pewnością nie wyczerpuje szczegółowo problematyki bezpieczeństwa pacjenta" i liczy, iż czytelnik sięgający po tę pracę posiada stosowną wiedzę. Jednak zdaniem recenzenta problem ten wymaga szerszego omówienia w szczególności w kontekście osiągniętych celów pracy. W tym miejscu należy postawić pytanie o przyczyny niskiej responsywności ankiety w tym badaniu – czy aby nie wynika ona też, obok innych względów właśnie z braku wiedzy i niedostatków w kształceniu podstawowym w tym zakresie w zawodzie pielęgniarki?

W następnych rozdziałach „Cel pracy" i „Materiały i Metody" opisano problem badawczy i podstawowe cele przedstawionej do recenzji rozprawy. Ambitny cel główny i 1 cel pomocniczy stanowią spójną hipotezę badawczą. W rozdziale „Materiał i Metody" przedstawiono konstrukcję badania opisując jego etapy z udziałem 605 uczestników badania a także w sposób przejrzysty i zrozumiały jego organizację tj. zasady kwalifikacji do badania, kryterium włączenia i wyłączenia z badania, narzędzie badawcze, statystykę opisową i analizę statystyczną oraz analizę czynnikową, współczynnik rzetelności Alfa-Cronbacha a także spójność konstruktu i interkorelacje.

Wyniki badań i analiz oraz korelacji przedstawił badacz w rozdziale pt. „Wyniki" prezentując je w formie opisowej oraz w 18 tabelach. Analiza statystyczna oraz statystyka opisowa została wykonana za pomocą programu Statistica (StatSoft, 13) na licencji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wykonano statystykę opisową: średnia, odchylenie standardowe, skośność kurtoza, % pozytywnych, % neutralnych i % negatywnych odpowiedzi. W analizie statystycznej autor skupił się na badaniu teoretycznej struktury czynnikowej kwestionariusza ASBP przy użyciu Eksploracyjnej Analizy Czynnikowej (EFA, ang. Exploratory Factor Analysis) i Konfirmacyjnej Analizy Czynnikowej (CFA, ang. Confirmatory Factor Analysis) z rotacją Varimax. Analiza czynnikowa została przeprowadzona w celu potwierdzenia oryginalnego amerykańskiego modelu czynnikowego lub odkrycia nowego układu czynników. Podejście takie zdefiniował autor w związku z założeniem metodologicznym zachowania pierwotnej struktury narzędzia dla celów porównawczych z badaniami amerykańskimi i z badaniami z innych krajów, które zachowały pierwotny układ ankiety co warunkowało dopuszczenie tylko niewielkich odchyleń od pierwotnej konstrukcji kwestionariusza ankiety. Uzyskane wyniki obrazują zagadnienia ważne zarówno z poznawczego punktu widzenia jak i interesujące dla zdrowia publicznego oraz organizacji systemu opieki zdrowotnej. Wszystkie 12 wymiarów kwestionariusza (42 pytania) i jego ogólny wynik istotnie ($p<0,001$) i dodatnio korelują z zmienna wynikową "Stopień zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi". Analiza dotycząca zmiennej wynikowej - liczba zgłoszonych zdarzeń w ciągu ostatnich 12 miesięcy – została wykonana przy użyciu testu T studenta względem różnic w punktacji 12 wymiarów między osobami, które zgłosiły, a osobami, które nie zgłosiły żadnego zdarzenia niepożądanego. Aby zbadać, czy pielęgniarki, które zgłosiły zdarzenie niepożądane różnią się istotnie od tych, które w ogóle tego nie zrobiły, przeprowadzono test T dla grup niezależnych. W każdym z tych wymiarów istotnie wyższe wyniki odnotowano wśród pielęgniarek, które w ogóle nie zgłosiły zdarzenia niepożądanego co zobrazował doktorant w Tabeli 4 (str.27). Rozkład zgłoszonych raportów dotyczących zdarzeń niepożądanych zawarł autor w Tabeli 18 (str. 36). Większość respondentów (61,3%) nie zgłosiła w ciągu ostatniego roku ani jednego zdarzenia niepożądanego. Respondenci w większości ocenili ogólne bezpieczeństwo pacjenta jako bardzo dobre lub akceptowalne (razem 82,8%) a szczegółowy rozkład odpowiedzi umieścił badacz w Tabeli 19 (str. 36).

W rozdziale „Dyskusja" na 9 stronach Doktorant przeprowadził omówienie opracowanych wyników badań oraz dokonał ich interpretacji. Badacz słusznie założył, że zdiagnozowanie stanu bezpieczeństwa pacjenta w aktualnym systemie ochrony zdrowia, w poszczególnych, jego obszarach, w konkretnych podmiotach leczniczych musi stanowić wstęp do dalszej analizy potrzeb i koniecznych i niezbędnych dokonań w drodze do doskonalenia się systemu bezpieczeństwa pacjentów co umożliwi tylko rzetelne narzędzie badawcze. Oceny tego narzędzia podjął się Doktorant w swym badaniu, a wartością dodaną tego badania jest dostarczenie narzędzia, które umożliwi rozwój i poprawę bezpieczeństwa pacjenta. Adaptacja anglojęzycznego narzędzia pt. Hospital Survey on Patient Safety Culture do warunków polskich wraz z zachowaniem odpowiedniej rzetelności i trafności z zachowaniem tożsamej metodologii wypełnia ten cel a tocząca się aktualnie głośna dyskusja medialna wokół sporu o przyszły stan projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta pokazuje istotną i pilną potrzebę dokonania w tym obszarze zmian. Osią dyskusji o bezpieczeństwie pacjenta stało zapewnienie o pozbawionej sankcji reakcji na błędy medyczne tj. systemu „no-fault" czyli bez orzekania o winie czego proponowany projekt ustawy w opinii środowisk medycznych nie proponuje, a co z pewnością wpłynie na ilość zgłaszanych zdarzeń niepożądanych.

Badacz poddał analizie aspekty bezpieczeństwa pacjenta, które uzyskały wysoką ocenę w ankiecie – „Praca zespołowa na oddziale" co doprowadziło do wniosku, że praca w ramach tej samej komórki organizacyjnej jest dobrze skoordynowana ze względu na wspólny cel oraz konieczność uzupełniania się wzajemnie w obowiązkach pracowniczych a konieczność pracy razem wymusza pozytywną kulturę współpracy. Kolejnym wymiarem, który uzyskał wysoki odsetek pozytywnych odpowiedzi, „Informacje zwrotne i komunikacja o błędach" można powiązać ze standardem akredytacyjnym PJ5.2 – W szpitalu analizuje się zdarzenia niepożądane dotyczące pobytu pacjentów – jak uważa autor można przypuszczać, iż zjawisko uczenia się na błędach jest aktywnie realizowane w celu zapobieżenia im w przyszłości. Niniejsze badanie ujawniło mocne i słabe strony składowych bezpieczeństwa pacjenta w analizowanych szpitalach oraz umożliwiło poznanie tych składowanych, które wymagają niewielkich usprawnień, a także tych, które w trybie pilnym potrzebują interwencji.

Doktorant sformułował 5 wniosków, które umieścił w kolejnym rozdziale „Wnioski" na stronach 46 - 47 i wynikają one bezpośrednio z uzyskanych oraz przedstawionych w rozprawie wyników. Ostatnimi elementami recenzowanej pracy są „Streszczenie" w języku polskim i angielskim, syntetycznie przedstawiające całość pracy i wykaz cytowanej literatury „Piśmiennictwo" zawierający 52 pozycje światowego piśmiennictwa, obejmujący starannie wybrane, aktualne osiągnięcia w dziedzinach związanych z tematem pracy.

Przechodząc do merytorycznego omówienia pracy, temat dociekań badawczych podjęty przez Doktoranta jest logiczny i przemyślany. Wielkość obserwacji (605) przeprowadzona wg założonych kryteriów pozwala Autorowi na przeprowadzenie wiarygodnych analiz i daje

możliwość wyciągania w pełni zasadnych wniosków. Doktorant kompleksowo dopełnił badanie stosując nowoczesne metody analizy statystycznej opisane starannie, jasno i rzeczowo. Należy podkreślić dużą przydatność praktyczną, szczegółowego opisu poszczególnych etapów procesu badawczego. W niniejszej rozprawie doktorskiej dokonano pomiaru i oceny bezpieczeństwa pacjenta w podmiotach leczniczych m. stołecznego Warszawy. Niewątpliwą zaletą pracy jest bardzo dokładna analiza wyników a także wyodrębnienie 5 jasnych wniosków. Ważnym osiągnięciem Autora jest wykazanie, że zastosowana ankieta okazała się trafnie dobrana do opisu badanego zjawiska. Uzyskane wyniki badań Autor przedstawił w sposób łatwy do percepcji, poprawnym językiem i w czytelnych 19 tabelach. Wnioski są zgodne z uzyskanymi wynikami badań.

Podsumowując stwierdzam, że praca doktorska mgr. Rafała Szpakowskiego świadczy o bardzo dobrym przygotowaniu Autora do prowadzenia pracy naukowej, dobrze świadczy o kwalifikacjach badawczych Doktoranta. Dysertacja zawiera wszystkie potrzebne elementy a, *zastosowane zasady i metody prowadzonych badań są zasadne i prawidłowe metodologicznie.*

Moim zdaniem rozprawa mgr. Rafała Szpakowskiego pt. „Pomiar i ocena bezpieczeństwa pacjenta w podmiotach leczniczych na terenie m. st. Warszawy" spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim, uważam ją za pracę wartościową a autor posiada wiedzę w dziedzinie obejmującej prezentowaną pracę oraz umiejętności w obszarze analizy statystycznej i właściwego formułowania wniosków. Praca ta, moim zdaniem, spełnia warunki do opublikowania jej w zagranicznym czasopiśmie anglojęzycznym o wysokim standardzie naukowym. Wnioski płynące z pracy mają aspekt praktyczny - wskazują na potrzebę dokonania koniecznych zmian w systemie organizacji opieki zdrowotnej i kształcenia kadr medycznych oraz wzmocnienie roli pacjenta, a wszystko to ma na celu zapobieganie i ograniczanie zagrożeń, błędów i szkód, które pojawiają się u pacjentów podczas świadczenia opieki zdrowotnej. Wartość pracy podnosi jej aktualność w kontekście wydarzenia podczas 72 walnego zgromadzenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2019 roku, gdzie zgodnie z uchwałą WHA72,6 Zgromadzenia Ogólnego WHO, dotyczącą Globalnego Działania na Rzecz Bezpieczeństwa Pacjenta ustalono, że 17 września będzie dniem obchodzonym we wszystkich krajach jako Światowy Dzień Bezpieczeństwa Pacjenta – World Patient Safety Day.

Wnoszę więc o dopuszczenie mgr. Rafała Szpakowskiego na tej podstawie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

03.06.2022

P. Bilińska

AKADEMIA KALISKA im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego
Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum
ul. Kaszubska 13, 62-800 Kalisz
tel. +48 62 76 79 551 e-mail: wnz@akademia.kalisz.pl