

Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska

Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Collegium Medicum w Bydgoszczy

Ocena

rozprawy doktorskiej magistra Aleksandra Wiśniewskiego pt.:

„Ocena korzyści wynikających z funkcjonowania zespołu terapeutycznego na podstawie porównania wybranych placówek medycznych w Warszawie”.

Współpraca między przedstawicielami różnych zawodów medycznych jest podstawą nowoczesnych systemów ochrony zdrowia. Holistyczne podejście do potrzeb pacjenta realizowane przez zespół terapeutyczny na wielu płaszczyznach wymaga skoordynowanej i ciągłej współpracy między przedstawicielami różnych profesjonalistów z zakresu ochrony zdrowia. Podstawowymi założeniami w tworzeniu struktur zespołów terapeutycznych jest prawidłowa komunikacja z pacjentem na każdym etapie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, przepływ informacji pomiędzy członkami zespołu oraz znajomość swoich ról. Nowoczesna opieka zdrowotna wymaga rozwoju nowych kompetencji oraz decyzyjności wszystkich członków zespołu terapeutycznego. Trend do tworzenia złożonych zespołów jest podyktowany przez dynamicznie rozwijającą się medycynę. Liczne przesłanki wskazują na wymierne korzyści dla pacjenta, który pozostaje pod opieką zespołu terapeutycznego zarówno w kontekście jakości opieki medycznej, a także z perspektywy ekonomicznej.

W ten interesujący nurt badań wpisuje się rozprawa doktorska podjęta przez Pana mgr Aleksandra Wiśniewskiego.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa ma układ klasyczny. Otwiera ją „Wstęp”, w którym Doktorant przedstawia liczne definicje zespołu terapeutycznego. Podkreśla, że aby osiągnąć współpracę w zespole wielu autorów wskazuje na potrzebne cechy osobowościowe, a także że w zależności od aspektu opieki rolę lidera w zespole terapeutycznym może sprawować każdy z jego członków.

W podrozdziale 1.1 Edukacja interdyscyplinarna, przedstawia raport WHO z 2010 roku wskazujący na wyzwania stojące przed medycyną XXI wieku. Jednym z istotnych wyzwań wyszczególnionych w tym raporcie jest zarówno budowanie, jak i wzmacnianie już istniejącego i funkcjonującego zespołu terapeutycznego w kontekście interpersonalnej edukacji i kooperacji w opiece zdrowotnej. Autor wymienia najczęściej stosowane kwestionariusze oceniające jakość współpracy zespołów terapeutycznych.

W podrozdziale 1.2 Zespoły terapeutyczne na świecie Doktorant podkreśla, że w światowym systemie opieki zdrowotnej zespoły interdyscyplinarne są częściej spotykane niż w polskim. Autor charakteryzuje specyfikę zespołów terapeutycznych w różnych specjalnościach medycznych.

Podrozdział 1.3 Zespoły terapeutyczne w Polsce zamyka część teoretyczną rozprawy. Autor podkreśla, że w polskim systemie opieki zdrowotnej zespoły terapeutyczne prawidłowo funkcjonują w pojedynczych gałęziach medycyny. Doktorant charakteryzuje ideę prowadzonych od 30 lat przez Pana Profesora Jacka Imięłę studenckich obozów naukowych, których duża popularność związana jest przede wszystkim ze sposobem pracy w interdyscyplinarnym zespole, który tworzą studenci z różnych kierunków medycznych. Wszystko w myśl idei wprowadzania w życie „studenckiego zespołu terapeutycznego”.

W podsumowaniu tej części pracy należy stwierdzić, że jest ona napisana w sposób syntetyczny, a jednocześnie niezwykle rzeczowy, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy w zakresie omawianego zagadnienia.

W kolejnym rozdziale 2. Materiał i metody, podrozdziale 2.1 Autor formułuje „Cel badań”. Cel ogólny to analiza korzyści wynikających z funkcjonowania zespołów terapeutycznych w wybranych placówkach świadczących opiekę zdrowotną poprzez zbadanie korzyści zarówno dla świadczeniodawcy jak i świadczeniobiorcy. Doktorant sformułował także siedem celów szczegółowych. Wytyczone zadania badawcze zostały określone w sposób przejrzysty i szczegółowy. Szkoda, że Autor nie wyodrębnił problemów i hipotez badawczych. Uważam także, że należałoby wyodrębnić rozdział „Cel pracy” i nie umieszczać go w rozdziale „Materiał i metody”.

W podrozdziale 2.2 Materiał i metody, Autor charakteryzuje badaną grupę. Rozdanych zostało ponad 1000 ankiet i zwrotność ankiet wynosiła około 60% (593 ankiety), przy czym 49,3% ankiet zostało zakwalifikowanych do analizy statystycznej. Badania zostały wykonane w kilku placówkach opieki zdrowotnej w Warszawie. W badaniach użyto autorskiej ankiety składającej się z 29 pytań zamkniętych z możliwością zaznaczenia jednej lub wielu odpowiedzi. Ponadto zastosowano następujące wystandaryzowane kwestionariusze badawcze: kwestionariusz ATHCT (Attitudes Toward Health Care Teams Scale) w modyfikacji V. Curran (na wykorzystanie tego narzędzia badawczego uzyskano zgodę autorów) oraz kwestionariusz T-TAQ (Team STEPPS Teamwork Attitude Questionnaire) w oryginalnej formie, na wykorzystanie którego uzyskano także zgodę. Jak podkreśla Autor rozprawy na wykonanie badań ankietowych, w których brał udział personel medyczny nie była wymagana zgoda Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której dobór zastosowanych narzędzi badawczych należy uznać za właściwy.

W podsumowaniu tej części rozprawy należy stwierdzić, że zarówno materiał badawczy, jak i zastosowane metody zostały opisane w sposób przejrzysty i wyczerpujący.

W rozdziale 3 Badania własne i omówienie wyników, Autor dokonał charakterystyki badanej grupy. W badaniu wzięło udział 5 szpitali na terenie Warszawy: Szpital Bielański, Mazowiecki Szpital Bródnowski, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny WUM, Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka oraz Samodzielny Dziecięcy Szpital Kliniczny WUM. W części II i III niniejszego rozdziału Autor opisał wyniki uzyskane po analizie wystandaryzowanych kwestionariuszy: ATHCT (Podejście Względem Interprofesjonalnych Zespołów Terapeutycznych) oraz T-TAQ (Kwestionariusz podejścia do współpracy zawodowej). Uzyskane wyniki zostały przedstawione w postaci licznych rycin i tabel z adekwatnym komentarzem.

W podsumowaniu tej części pracy, uważam że dobór zastosowanych narzędzi badawczych znacząco podnosi wartość rozprawy.

Bardzo dobre wrażenie sprawia rozdział „Dyskusja”, która potwierdza bardzo dobrą znajomość przedmiotu badań i dojrzałość naukową Doktoranta. Doktorant podkreśla, że uzyskane wyniki należy interpretować jako przegląd posiadanej wiedzy personelu medycznego dotyczącej współpracy w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych i wykorzystać do opracowania wytycznych dla personelu medycznego w celu usprawnienia ich kooperacji.

Przedstawione w rozprawie wyniki pozwoliły Doktorantowi na wyciągnięcie ośmiu wniosków, które w pełni odpowiadają na zadania badawcze postawione w celu pracy. Jednak uważam, że zbędne jest szczegółowe przytaczanie uzyskanych wyników w niektórych z formułowanych wniosków. Należałoby je przedstawić w sposób bardziej syntetyczny.

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 95 pozycji polsko- i anglojęzycznych w większości z ostatnich kilku lat.

Doktorant umieścił w pracy streszczenie w języku polski i angielskim oraz dołączył Rozdział 8. Załączniki, w którym umieścił stosowne narzędzia badawcze, zgody na użycie kwestionariuszy oraz wykaz tabel i rycin. Wydaje się, że dyskusyjne jest numerowanie w spisie treści załączników, jako odrębnego rozdziału pracy.

Podsumowując, wyniki badań uzyskane przez Doktoranta zasługują na miano oryginalnych, nowatorskich, o istotnym znaczeniu w praktyce klinicznej. Praca zwraca uwagę na istotny problem jakim jest potrzeba tworzenia interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych. Serdecznie gratuluję zarówno Autorowi rozprawy jak i Promotorowi wyboru niezwykle istotnego problemu badawczego.

Forma edytorska rozprawy nie budzi zastrzeżeń, choć z obowiązku recenzenta pozwoliłam sobie na wskazanie w trakcie analizy poszczególnych rozdziałów nielicznych uwag, co nie ma istotnego znaczenia w merytorycznej ocenie rozprawy.

Rozprawę doktorską mgr Aleksandra Wiśniewskiego oceniam w pełni pozytywnie. Doktorant wykazał się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązywania problemu badawczego.

Rozprawa spełnia aktualnie obowiązujące warunki ustawowe, jakim powinna odpowiadać rozprawa doktorska.

W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie Pana magistra Aleksandra Wiśniewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, 25.02.2019 r.

prof. dr hab. Kornelia Kędziora - Kornatowska

KIEROWNIK
Katedry Geriatrii
i Kliniki Geriatrii


prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornat