

**Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Danuty Pięciak - Kotlarz pt” Ocena korzyści z procedury biopsji węzła wartowniczego w odniesieniu do wyników finansowych, satysfakcji z opieki i jakości życia” napisanej pod kierunkiem naukowym dr hab. n. med. Wojciecha M. Wysockiego, prof. KAiAFM z udziałem promotora pomocniczego dr n. med. Beaty Penar – Zadarko.**

Przedłożona mi do recenzji dysertacja doktorska przygotowana przez Panią magister Danutę Pięciak - Kotlarz jest opracowaniem, które zdecydowanie można ocenić pozytywnie. Podjęty przez Doktorantkę temat jest aktualny i bardzo ważny dla ekonomiki zdrowia. Zdiagnozowanie choroby nowotworowej we wczesnym jej stadium rozwoju przyczynia się do zwiększenia prawdopodobieństwa całkowitego wyleczenia, zmniejsza koszty leczenia a zastosowane metody wiążą się z inną i zazwyczaj lepszą jakością życia pacjentów. Odnosi się to też i do chorób nowotworowych będących przedmiotem badań podjętych przez Doktorantkę, czyli czerniaka i raka piersi. Pani magister Danuta Pięciak - Kotlarz skupiła się w pracy na analizie finansowej oraz wpływie na jakość życia pacjentów biopsji węzła wartowniczego, która jest nowoczesną procedurą w chirurgii onkologicznej. W odniesieniu do czerniaka i raka piersi pozwala ona na prawidłowe określenie stanu węzłów chłonnych, jak i zaawansowanie choroby a następnie zaplanowanie terapii o mniejszej uciążliwości dla pacjentów. Zatem tematykę podjętego badania uważam za ważną pod względem klinicznym, ekonomicznym i społecznym. Ponadto, przygotowane przez Doktorantkę opracowanie stanowi dowód Jej biegłej orientacji w projektowaniu i przeprowadzaniu badań jakościowych, ilościowych jak i analizy danych oraz konstruowania wniosków. W związku z powyższym podjęcie się przez Doktorantkę badania procedury biopsji węzła wartowniczego uważam za uzasadnione i przyczyniające się do rozwoju ekonomiki zdrowia a w szczególności teorii i praktyki w zakresie finansowania opieki zdrowotnej w Polsce.

Struktura pracy ma logiczny i uporządkowany, poprawny układ, typowy dla opracowań naukowych o charakterze empirycznym tzn zawiera część teoretyczną, metodologiczną i empiryczną. Praca doktorska liczy 124 strony i zawiera 6 rozdziałów. Dysertacja rozpoczyna się wykazem skrótów oraz streszczeniem a zakończona jest wykazem poprawnie dobranego piśmiennictwa, spisem tabel, rycin oraz aneksem w którym znajduje się m in. wzór autorskiego

kwestionariusza wykorzystanego do przeprowadzenia badań. Bardzo pomocne w analizie rozprawy doktorskiej było umieszczenie na samym początku - wykazu skrótów, które zostały użyte w dysertacji.

Praca jest przygotowana wzorowo. Streszczenie – zarówno w języku polskim jak i w języku angielskim - zwięźle i kompletnie przedstawia problematykę i treść pracy. Wprowadzenie stanowi rozdział pierwszy dysertacji i obejmuje 15 stron. Doktorantka przedstawiła w nim - w sposób przejrzysty i syntetyczny - wiedzę na temat znaczenia procedury biopsji węzła wartowniczego w procesie diagnostycznym jako narzędzia umożliwiającego poprawę efektów leczenia onkologicznego, poprawę jakości życia i satysfakcji z opieki leczniczej. Oparta jest o szeroki pod względem czasowym przekrój piśmiennictwa, w tym także i najnowszych doniesień naukowych. W tej części pracy, Doktorantka w sposób także treściwy omówiła kryteria oceny stosowania procedury biopsji tj. finansowanie, satysfakcję z opieki i jakość życia - potwierdzając umiejętność zwięzłego korzystania z publikacji naukowych.

Następnie, w rozdziale drugim Doktorantka na jednej stronie przedstawiła główny cel pracy oraz pięć szczegółowych pytań badawczych, które zostały sformułowane poprawnie i jednoznacznie. Opis wykorzystanego materiału i zastosowanych metod w pracy jest wzorcowy i stanowi odrębny, kolejny - trzeci rozdział zawarty na 8 stronach. Wykorzystana została metoda sondażu diagnostycznego i analiza dokumentacji pacjenta oraz autorski kwestionariusz ankiety i wywiadu oraz narzędzia standaryzowane (standaryzowany kwestionariusz wywiadu ogólnej miary jakości życia). Autorka przedstawiła także dokładny opis trzech wyodrębnionych etapów badawczych oraz analiz dokonywanych na poszczególnych etapach. Dodatkowo, w dysertacji przeprowadzona została analiza zmiennych ilościowych i jakościowych przy wykorzystaniu metod statystycznych.

Narzędzia zostały dobrane poprawnie i pozwoliły na prawidłową realizację celu badawczego i uzyskania odpowiedzi na sformułowane pytania szczegółowe. Kryteria doboru materiału badawczego należy uznać także za właściwe.

Wyniki zaprezentowane zostały w rozdziale czwartym, na 37 stronach i to w sposób bardzo czytelny, uporządkowany oraz zrozumiały w formie opisowej oraz w 30 tabelach. Uzyskane wyniki dostarczyły odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

Następny rozdział, obejmujący 14 stron przedstawia podjętą przez Doktorantkę dyskusję, która stanowi istotną część dysertacji, której wyniki Doktorantka skonfrontowała w sposób rzetelny, dokładny z wynikami innych badań przeprowadzonych w innych niż Polska krajach. Autorka w tej części powołuje się na znaczącą liczbę publikacji naukowych.

Wnioski zawarte w rozdziale szóstym a obejmujące jedną stronę są sformułowane precyzyjnie i logicznie oraz w pełni wynikają z analizy przeprowadzanych badań. Aczkolwiek odnoszą się tylko do wyników własnych badań a nie przedstawionej analizy i badań innych w rozdziale poświęconej dyskusji. Podsumowując, uzyskane wyniki i wyciągnięte wnioski są odpowiedzią na postawione w pracy - cel i pytania szczegółowe. Do najważniejszych moim zdaniem rezultatów i wniosków w wymiarze praktycznym są:

- stwierdzenie niedoszacowania finansowania przez NFZ biopsji węzła wartowniczego z poszerzeniem marginesów blizny u chorych na czerniaka oraz wykonana w drugim etapie leczenia limfadenektomia uzupełniająca w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP);
- ustalenie wpływu czynników klinicznych i socjodemograficznych na ocenę z satysfakcji z opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w okresie około-operacyjnym;
- zidentyfikowanie, że w czasie hospitalizacji z powodu leczenia chirurgicznego z zastosowaniem biopsji węzła wartowniczego pacjenci wykazują gorszą jakość życia w skali funkcjonowania fizycznego, ale mniejsze dolegliwości w skalach zmęczenia, nudności i wymiotów, bólu, duszności, bezsenności i problemów finansowych niż po 6 msc od biopsji węzła wartowniczego.

Piśmiennictwo obejmuje 253 pozycje, które w zdecydowanej większości zostały opublikowane w ostatnim dziesięcioleciu. Dobór cytowanego piśmiennictwa jest właściwy – bezpośrednio związany z problematyką dysertacji.

Poprawność formalno-językowa, stylistyczna i interpunkcyjna pracy nie budzi zastrzeżeń. Edycja pracy jest prawidłowa i staranna.

Z obowiązku recenzenta chciałabym jednak zwrócić uwagę na następujące kwestie:

1. Niedosyt budzą wnioski w których nie ma odniesienia do analizy innych badań w rozdziale pt „Dyskusja”. Doktorantka w rozdziale pt „Dyskusja” w sposób syntetyczny podsumowuje przedstawione wyniki innych badań (s.82) tzn. *„Wydaje się, iż uzyskane wyniki jak i przytoczone w pracy badania innych autorów mogą mieć zastosowanie praktyczne do podejmowania decyzji w zakresie organizacji i finansowania opieki zdrowotnej i w konsekwencji mieć znaczenie dla polepszania jakości życia pacjentów”*. Stąd nasuwa się pytanie jak uzyskane wyniki oraz badania innych autorów mogłyby mieć zastosowanie w praktyce. Tego w swojej pracy Doktorantka nie wskazała. Ograniczyła się tylko

do stwierdzenia iż „(A.) istnieje potrzeba kontynuowania długoterminowych badań dotyczących oceny jakości życia, satysfakcji z opieki i leczenia oraz stałego monitorowania kosztów procedur dla zapewnienia optymalnego ich finansowania”.

2. W pracy warto byłoby jednak trochę szerzej omówić istotę konstrukcji systemu Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) w rozdziale pierwszym, ponieważ czasami zbyt szeroki zakres procedur w jednej grupie może powodować, że dana procedura wykonywana przez dany konkretny szpital staje się dla niego nieopłacalna, co może także być źródłem owego niedoszacowania. Pozwoliłoby to w części dyskusyjnej szerzej ustosunkować się do problemu niedoszacowania jednej z analizowanych jednorodnych grup pacjentów.
3. Poza tym, szczegółowe przedstawienie dwóch analizowanych przez Doktorantkę jednorodnych grup pacjentów (J02, Q19) w badaniu dopiero w rozdziale 5 – po metodologii i wynikach badań jest dość wątpliwe czy też dyskusyjne.

Wszystkie wymienione zastrzeżenia w żaden jednak sposób nie umniejszają wartości pracy i całościowo dysertację Pani mgr Danuty Pięciak – Kotlarz oceniam bardzo dobrze. Jest to obszerne i samodzielne opracowanie oraz rozwiązanie problemu naukowego w oparciu o właściwie zastosowane metody naukowe i jest dowodem posiadania przez Doktorantkę szerokiej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Stąd mogę stwierdzić, iż praca doktorska Pani mgr Danuty Pięciak – Kotlarz spełnia kryteria ustawowe stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora. Zatem zwracam się z pełnym przekonaniem do Wysokiej Rady o dopuszczenie Pani mgr Danuty Pięciak – Kotlarz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

