



Dr hab. n. med. Prof. UJK Wojciech Rokita
Kierownik Kliniki
Położnictwa i Ginekologii

Wojewódzki Szpital Zespolony
Ul. Grunwaldzka 45, 25-726 Kielce
Tel. kom. 601 480 918
Tel. 41 36 71 263 fax 41 345 10 09
email: rokita@kielce.com.pl

Kielce 22-02-2016r.

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Beaty Obłozy
pt: „ Porównanie organizacji i finansowania opieki nad kobietą
rodzącą i noworodkiem w województwie mazowiecki i
podkarpacki”

W trudnej sytuacji całego systemu opieki zdrowotnej w Polsce uwaga opinii publicznej koncentruje się głównie na problemach finansowych. Często zapominamy, że w centrum tego systemu znajduje się pacjent. Dla satysfakcjonującego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia konieczne jest zarówno zaplecze materialne jak i odpowiednia redystrybucja tych środków według rzeczywistych potrzeb. Szczególnym zagadnieniem związanym z finansowaniem opieki zdrowotnej jest zaspokojenie potrzeb zdrowotnych kobiety w okresie ciąży, porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem. Państwo polskie ma obowiązek podejmowania odpowiednich działań celem zagwarantowania słusznego dostępu do opieki zdrowotnej, przy uwzględnieniu szczególnych potrzeb kobiety ciężarnej, w tym okresie porodu. Z punktu widzenia statusu prawnego kobiety ciężarnej oraz roli i zadań państwa w tym zakresie zasadnicze znaczenie ma artykuł 68 ust.1 i ust.2 Konstytucji RP, który każdemu gwarantuje prawo do ochrony zdrowia a obywatelom polskim równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w granicach ustawy.

Należy podkreślić w tym miejscu zapis art.68 ust.3 obligujący władze publiczne do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej kobietom ciężarnym. W pewnym sensie do zadań związanych z ochroną zdrowia nawiązuje art.71 ust 2. Konstytucji RP, z którego wynika, że matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa.

W odbiorze społecznym finansowanie opieki zdrowotnej jest jednym z najbardziej drażliwych i budzących silne emocje tematów, a opieka nad kobietą ciężarną stanowi w nim punkt newralgiczny. Problemy systemu opieki nad kobietą w ciąży i noworodkiem dotyczą przede wszystkim dostępności specjalistycznych konsultacji na poszczególnych poziomach referencyjnych, zasobów kadrowych i rzeczowych, a u ich podłoża modelu finansowania opieki perinatalnej. Tak naprawdę nie wiadomo dokładnie czy opieka perinatalna jest tak samo finansowana w całym kraju, czy też istnieją różnice w wysokości nakładów finansowych na ten cel w różnych regionach Polski. Do tej pory nie spotkałem się z opracowaniem w którym przeanalizowano by zależność pomiędzy wynikami perinatalnymi a wysokością środków finansowych przekazanych na ten cel w naszym kraju. Z tego powodu z dużym zainteresowaniem zapoznałem się z przesłaną mi do oceny dysertacją doktorską mgr Beaty Obłoczy.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska ma typowy układ dla tego typu prac liczy 101 stron tekstu, które uzupełnione zostały 63 pozycjami piśmiennictwa, 24 rycinami i 44 tabelami. Praca została przygotowana bardzo starannie i składa się z 7 głównych rozdziałów. Tekst rozprawy został napisany poprawnym i zrozumiałym językiem, a jej przejrzysty układ czyni pracę bardzo czytelną.

W bardzo rozbudowanym wstępie autorka ciekawie uzasadniła powód podjętych badań. Zwróciła uwagę, że brak ujednoliconego wzorca przepływu środków finansowych w obszarze służb zdrowia może prowadzić do utrudnień w działalności podmiotów wykonujących bezpośrednio działalność leczniczą jak również może stanowić problem dla podmiotów towarzyszących. Głównym założeniem pracy było zbadanie czy sposób finansowania jak i jego organizacja

ba

mogą prowadzić do powstania odmiennych warunków udzielenia świadczeń zdrowotnych kobietom rodzącym i noworodkom w różnych regionach naszego kraju. W dalszej części wstępu mgr Beata Obłóza przytoczyła obowiązujące akty prawne i rozporządzenie dotyczące organizacji i finansowania opieki położniczej w Polsce.

Zebranie tych aktów prawnych w jednym miejscu oraz przytoczenie ich pełnego brzmienia pozwala na lepsze zrozumienie omawianego zagadnienia oraz zasad funkcjonowania opieki perinatalnej w naszym kraju. Ta część pracy stanowi bardzo dobre wprowadzenie do dalszej części rozprawy.

Główny cel pracy został sformułowany prawidłowo oraz jednoznacznie i polegał na analizie organizacji i finansowania opieki nad kobietą rodzącą i noworodkiem w dwóch województwach: mazowieckim oraz podkarpackim. Realizacji celu głównego autorka postanowiła dokonać za pomocą 3 celów szczegółowych:

1. Syntetycznej oceny organizacji opieki nad kobietą rodzącą i noworodkiem na terenie województw: mazowieckiego i podkarpackiego
2. Porównaniu wielkości środków finansowych dysponowanych do obu województw w celu zapewnienia opieki położniczo-noworodkowej
3. Określeniu spójności systemu opieki nad kobietą rodzącą i noworodkiem z uwzględnieniem danych epidemiologicznych i demograficznych mieszkańców w obydwu województwach.

Doktorantka w przyjętym modelu badawczym sformułowała cztery hipotezy badawcze, których weryfikacje prowadzone w trakcie badań miała ostatecznie doprowadzić do sformułowania ostatecznych wniosków. Na potrzeby prowadzonych badań doktorantka sformułowała sześć pytań badawczych. Bardzo ciekawie i interesujące było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie nr 4,5 i 6 poprzez określenie korelacji nakładów finansowych poniesionych w przeliczeniu na jedno łóżko a wskaźnikami: wczesnej umieralności okołoporodowej, umieralności okołoporodowej matek oraz porodów przedwczesnych. Przeprowadzenia badań w sposób logiczny zostało podzielone na cztery etapy co

świadczy o dużej dojrzałości naukowej doktorantki.

Badania miały charakter retrospektywny i polegały na analizie danych z lat 2010-2014. Dane źródłowe doktorantka uzyskała z Głównego Urzędu Statystycznego oraz z Narodowego Funduszu Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, corocznych raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii, neonatologii, pediatrii, pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, pielęgniarstwa pediatrycznego oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Tak szeroki materiał źródłowy świadczy o bardzo wnikliwym podejściu badawczym doktorantki. W dalszej części pracy mgr Beata Obłóza zidentyfikowała podmioty świadczące usługi lecznicze w zakresie położnictwa i ginekologii (52 jednostki na terenie województwa mazowieckiego i 28 placówek na terenach województwa podkarpackiego). Dokładnie określiła źródła finansowania opieki perinatalnej, zebrała dane epidemiologiczne oraz demograficzne z obydwu województw.

Kryteria doboru materiału badawczego oraz zastosowania badawcze nie budzą żadnych zastrzeżeń. Analiza statystyczna uzyskanych wyników badań została przeprowadzona bardzo wnikliwie przy użyciu odpowiednich narzędzi. Szczegółowe i profesjonalne opracowanie statystyczne dodatkowo podnosi wartość przedstawionej do oceny pracy.

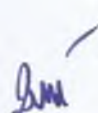
Analizę uzyskanych wyników badań autorka zawarła na 21 stronach tekstu. Wyniki w sposób szczególnie staranny zostały przedstawione na 18 tabelach oraz zobrazowane na 24 czytelnym rycinach, które zostały włączone do tekstu pracy. Uogólnienie wyników badań zostało dokonane z zastosowaniem analizy statystycznej powszechnie stosowanymi testami statystycznymi. Należy stwierdzić, że algorytm doboru testów każdorazowo został spełniony.

Badania mgr Beaty Obłóza wskazały znaczące różnice w wartości kontraktów zawieranych przez NFZ z Oddziałami Neonatologicznymi na terenie

2m

województw mazowieckiego i podkarpackiego. Dla oddziałów o II i III stopniu referencyjnym wartość tych kontraktów w przeliczeniu na jedno łóżko była istotnie statystycznie wyższa w województwie mazowieckim. Taką samą prawidłowość autorka odnotowała w odniesieniu do wartości kontraktów dla oddziałów położniczych o II i III stopniu referencyjności w województwie mazowieckim gdzie wartość kontraktów przypadających na jedno łóżko położnicze była istotnie statystycznie wyższa w województwie mazowieckim. Taka samą prawidłowość autorka odnotowała w odniesieniu do wartości kontraktów dla oddziałów położniczych o II i III stopniu referencyjności w województwie mazowieckim gdzie wartość kontraktów przypadających na jedno łóżko położnicze była statystycznie wyższa w porównaniu do województwa podkarpackiego. W swoich badaniach doktorantka nie stwierdziła w województwie mazowieckim korelacji pomiędzy średnią wartością kontraktów zwieranych z oddziałami neonatologicznymi, a wskaźnikiem umieralności okołoporodowej noworodków na żadnym z trzech poziomów referencyjnych. Natomiast w województwie podkarpackim korelacja została wykazana na III poziomie referencyjnym. Zdaniem recenzenta jest to jedna z najważniejszych obserwacji poczynionych przez doktorantkę podczas badań, która jednoznacznie wskazuje na konieczność stworzenia jednolitego dla całego kraju systemu podziału środków na zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i neonatologii. Taki system pozwoli na racjonalne wykorzystanie środków finansowych i poprawę wskaźników świadczących o jakości opieki zdrowotnej w tej dziedzinie. Interesujące jest również stwierdzenie przez autorkę braku korelacji pomiędzy wartością kontraktów w przeliczeniu na jedno łóżko a liczbą urodzeń, odsetkiem porodów przedwczesnych oraz liczbę mieszkańców. Dane te jednoznacznie świadczą, że dystrybucja nakładów finansowych na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych w tej dziedzinie nie jest prawidłowa i należy zastępować nowe kryteria rozdziału środków w tym zakresie.

W rozdziale omówienia wyników i dyskusja mgr Beaty Obłza w sposób rozważny oceniła wyniki własnych badań i porównała je z wynikami innych autorów. Sposób prowadzenia dyskusji dowodzi że doktorantka posiada bardzo



dobrą znajomość zagadnień, które były przedmiotem rozprawy.

Rozprawę wieńczą 4 wnioski. Wszystkie one wynikają z uzyskanych wyników badań i udzielają odpowiedzi na postawione cele. Wszystkie wnioski są bardzo ważne, ale zdaniem recenzenta najważniejszy jest wniosek w którym autorka podkreśla, że wyższa wartość kontraktów zawieranych na terenie województwa mazowieckiego z ośrodkami o II i III poziomie referencyjnym nie koreluje z obniżeniem wskaźnika umieralności okołoporodowej noworodków oraz odsetkiem porodów przedwczesnych rejestrowanych w tym województwie. Świadczy to o niewłaściwej dystrybucji środków finansowych na ochronę zdrowia w tej dziedzinie.

Na zakończenie należy podkreślić niezwykle staranne przygotowanie pod względem redakcyjnym dysertacji doktorskiej przez mgr Beatę Obłozę.

Przykrym obowiązkiem recenzenta jest zwrócenie uwagi i wypunktowanie kilku nieścisłości:

1. Recenzent nie znalazł w rozprawie informacji na temat wysokości środków finansowych przekazanych przez samorządy województw mazowieckiego i podkarpackiego na funkcjonowanie ochrony w tej dziedzinie, a są to jak pokazuje doświadczenie niejednokrotnie znaczące kwoty mogące mieć wpływ na analizowane wskaźniki.
2. Niezrozumiałe jest dla recenzenta badanie poziomu korelacji średniej wartości kontraktów zawieranych w dziedzinie położnictwa i neonatologia ze wskaźnikami umieralności okołoporodowej matek, jeżeli w badanym okresie stwierdzono jedynie 4 zgony na terenie województwa mazowieckiego. Brak dokładnej analizy zgonów z określeniem przyczyny i wskazanie miejsca występowania powikłań, nie pozwala na przeprowadzenie wiarygodnego wnioskowania.
3. Błędnie została podana nazwa Oddziału w Szpitalu Klinicznym im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie.
4. Cel pracy włączono do rozdziału materiał i metody na stronie 37,

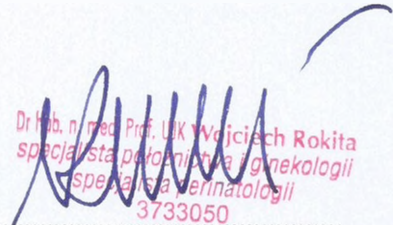
Sm

a w celu lepszej przejrzystości rozprawy powinien on stanowić autonomiczny rozdział.

5. Na stronie 39 wiersz 13 zawarte jest określenie „wskaźnik umieralności okołoporodowej noworodków” prawidłowa nazwa tego wskaźnika to wskaźnik umieralności okołoporodowej wczesnej (0-6 doba).

Powyższe uwagi nie umniejszają w niczym bardzo dużej wartości przedstawionej do oceny dysertacji doktorskiej mgr Beaty Obłózy i mają one stanowić jedynie impuls do poszerzenia prowadzonych badań. Mam nadzieję, że poczynione przez recenzenta uwagi zostaną uwzględnione w kolejnym wydaniu rozprawy doktorskiej.

Na podstawie sporządzonej oceny stwierdzam, że przedstawiona przez mgr Beatę Obłozą praca spełnia wszystkie warunki stawiane rozprawom doktorskim i wnoszę do Wysockiej Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego wniosek o dopuszczenie mgr Beaty Obłózy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Dr hab. n. med. Prof. LK Wojciech Rokita
specjalista położnictwa i ginekologii
specjalista perinatologii
3733050