

Prof. dr hab. n med. Małgorzata Wisłowska
Kierownik Kliniki i Polikliniki Reumatologii,
Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji w Warszawie

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Marzeny Magdaleny Domańskiej-Sadynicy, zatytułowanej:

„Kompleksowa opieka nad chorym z Wczesnym Zapaleniem Stawów (WZS) jako nośnik wartości zdrowotnej”.

Wczesne zapalenie stawów jest to pojawiające się zapalenie stawów, które może przejść w reumatoidalne zapalenie stawów, obwodową spondyloartropatię, łuszczycowe zapalenie stawów, układową chorobę tkanki łącznej i inne choroby, może pozostać niesklasyfikowanym zapaleniem stawów lub ulec samoistnej remisji. Jak najbardziej celowe i zasadne jest w przypadku wystąpienia wczesnego zapalenia stawów wdrożenie natychmiastowego leczenia, ponieważ opóźnienie wpływa na rozwój procesu immunologicznego, powstawanie uszkodzeń struktur stawowych, co powoduje mniejszą skuteczność później zastosowanego leczenia. Pogarsza się jakość życia chorego, zwiększają koszty leczenia oraz zmniejsza się możliwość uzyskania remisji choroby.

Niestety jak wynika z badań, w Polsce opóźnienie diagnostyczne w reumatoidalnym zapaleniu stawów jest najdłuższe w Europie i wynosi około 35 tygodni, natomiast zalecenia EULAR dopuszczają 12 tygodni. Dlatego powstał program pilotażowy kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów (KOWZS). Kompleksowa opieka oparta na wartościach uwzględnia potrzeby pacjenta, jakość jego życia, wartości istotne z jego perspektywy i jest podejściem indywidualnym.

Jak najbardziej celowe jest podjęcie tematu kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów w odniesieniu do opieki opartej na wartościach (VBHC – ang. Value Based Health Care), która przez podniesienie jakości opieki nad chorym zwiększy wartość zdrowotną.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska mgr Marzeny Magdaleny Domańskiej-Sadynicy ma układ typowy dla tego typu rozpraw. Liczy 180 stron wydruku komputerowego, składa się z następujących rozdziałów:

1. **Wstęp**
2. **Rozdział I. Kluczowe aspekty opieki zdrowotnej opartej na wartości w ujęciu teoretycznym i praktycznym.**
3. **Rozdział II. Wczesne zapalenie stawów jako wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej.**
4. **Rozdział III. Metodyka badań własnych,** w którym zawarte są podrozdziały: Materiały i metody, Cel pracy, Pytania badawcze, Hipotezy badawcze, Zgoda Komisji Bioetycznej, Projekt badawczy i Analiza statystyczna.
5. **Rozdział IV. Wyniki badania własnego**
6. **Dyskusja**
7. **Wnioski**
8. **Streszczenie**
9. **Summary**
10. **Bibliografia,** wykaz tabel, wykaz rycin, wykaz załączników.

We wstępie - liczącym 2 strony, przedstawiono istotne problemy występujące u chorych z wczesnym zapaleniem stawów, dotyczące opieki zdrowotnej jak konieczność szybkiej interwencji medycznej oraz podjęcia opieki zdrowotnej opartej na wartościach uwzględniających potrzeby pacjenta i jakość jego życia, istotnych z perspektywy pacjenta. Podkreślono, że opieka oparta na wartościach zdrowotnych jest to koncepcja prowadząca do optymalizacji systemu opieki zdrowotnej. Wartość zdrowotną określono w oparciu o definicję Portera, która zakłada, że wartość stanowi iloraz wyniku zdrowotnego rozumianego jako funkcja jakości opieki i doświadczenia pacjenta oraz nakładów poniesionych na jego osiągnięcie.

W rozdziale I przedstawiono istotę i genezę opieki zdrowotnej opartej na wartości. Wartość jest to wszystko co pożądané, cenne dla jednostki i stanowi cel dążeń ludzkich. Z kolei zdrowie jako wartość sama w sobie, jest dobrem uniwersalnym dla wszystkich ludzi, czymś do czego wszyscy dążymy. WHO podaje, że zdrowie to stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego

dobrostanu, a nie tylko brak choroby i kalectwa, natomiast system ochrony zdrowia musi mieć na celu promowanie, poprawę i zachowanie dobrego stanu zdrowia członków populacji. Model opieki zdrowotnej opartej na wartości zmienił poprzednią koncepcję modelu opieki zdrowotnej opartej na dowodach, który był niedoskonały, nieuwzględniający wartości pacjentów. Celem medycyny opartej na wartości jest zapewnienie efektywnej kosztowo, opartej na nauce opieki zdrowotnej, która uwzględnia wartości pacjenta. Kompleksowa koncepcja wartości według Komisji Europejskiej z 2019 r. jest oparta na czterech filarach takich jak wartość osobista (odpowiednia opieka w celu osiągnięcia osobistych celów pacjenta, wartość techniczna (osiągnięcie najlepszych z możliwych wyników przy dostępnych zasobach), wartość alokacyjna (sprawiedliwy podział zasobów na wszystkie grupy pacjentów) i wartość społeczna (wkład opieki zdrowotnej w partycypację społeczną przyczyniająca się do spójności społecznej). Medycyna oparta na wartości dąży do najwyższej jakości i najbardziej opłacalnej opieki przy jak najniższych kosztach. Niebagatelny wpływ ma jakość, którego podstawowym wymiarem jest bezpieczeństwo pacjenta i skuteczność leczenia, dostępność świadczeń, równość i efektywność. We współczesnym modelu opieki zdrowotnej w Polsce dąży się do kompleksowej i skoordynowanej opieki medycznej. Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej jest wynikiem realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia. Godne podkreślenia jest także doświadczenie pacjenta, na które składa się terminowość wizyt, dostęp do informacji i dobrej komunikacji z przedstawicielami opieki zdrowotnej. Pozytywne doświadczenia pacjenta, dobra skuteczność i bezpieczeństwa leczenia to wysoka jakość opieki zdrowotnej. Konieczne jest przejście opieki zdrowotnej na model medycyny opartej na wartości. Podmioty lecznicze leczące określone schorzenia nabywają doświadczenia i muszą skoncentrować się na tym leczeniu, ponieważ przyniesie to lepsze wyniki i zmniejszy koszty. Niebagatelną rolę odgrywa platforma informacyjna. Najbardziej istotne jest wsparcie badań nad nowymi innowacyjnymi efektywnymi terapiami, które ułatwią leczenie coraz większej liczby pacjentów z wieloma chorobami przewlekłymi w systemach opieki zdrowotnej, pozostających pod presją optymalizacji wykorzystania ograniczonych zasobów. Podkreślana jest konieczność przejścia do modelu opieki zintegrowanej, realizowanej przez wielodyscyplinarne zespoły skupiające się na określonej grupie pacjentów i

koordynacja według wyznaczonej ścieżki diagnostyczno – terapeutycznej pacjenta, która skróci czas oczekiwania na świadczenie. System medycyny opartej na wartościach już funkcjonuje w niektórych szpitalach na świecie i pozwala tam osiągnąć zdecydowanie lepsze wyniki w leczeniu w porównaniu z pozostałymi szpitalami.

W rozdziale II zatytułowanym wczesne zapalenie stawów jako wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej autorka przedstawia istotne zagadnienia dotyczące tej choroby jak konieczność przeprowadzenia kompleksowej diagnostyki różnicowej. Wczesne zapalenie stawów może wygasnąć lub rozwinąć się w przewlekłą chorobę reumatyczną, a długo może być niezróżnicowanym zapaleniem stawów. Z powodu trudności w różnicowaniu chorób zapalnych stawów, w wielu krajach opracowano kompleksowe ścieżki szybkiej diagnostyki, prowadzone w Klinikach Wczesnego Zapalenia Stawów, które rekrutują pacjentów z poziomu lekarza podstawowej opieki. Problemem jest duża zapadalność na wczesne zapalenie stawów, w poszczególnych krajach waha się od 25 do 271 przypadków na 100 000 populacji dorosłej oraz czas, w którym zostanie zastosowane właściwe leczenie. Termin „okno terapeutyczne” to przedział czasu, od pierwszych objawów choroby do czasu leczenia i w tym okresie uzyskuje się największe korzyści w postaci remisji choroby a nawet remisji wolnej od leków. Okres ten dla reumatoidalnego zapalenia stawów wynosi 3 miesiące, a dla łuszczycowego zapalenia stawów 6 miesięcy. W przypadku wczesnego zapalenia stawów, aby ustalić prawidłowe rozpoznanie, wymagana jest szeroka wiedza reumatologa i wykonanie wielu badań w celu ustalenia, czy chory spełnia już kryteria dla rozpoznania konkretnej choroby reumatycznej, czy są inne przyczyny zapalenia stawów jak np. choroby nowotworowe czy zakażenia. Autorka podkreśla konieczność leczenia w „oknie terapeutycznym” wczesnego zapalenia stawów i zwraca uwagę na choroby współistniejące. Problemem pozostaje dostępność do skutecznego leczenia dla chorych z wczesnym zapaleniem stawów, która jest znacznie ograniczona, co autorka szczegółowo analizuje. Według danych z Map Potrzeb Zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia z listopada 2022 roku, średni czas oczekiwania do poradni reumatologicznych w trybie stabilnym wyniósł 89 dni przy liczbie 54 000 oczekujących pacjentów, a w trybie pilnym 41 dni przy 8393 oczekujących. W Polsce w 2021 roku wykonano 45 000 hospitalizacji u 39 000 pacjentów z

chorobami układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej w 79 szpitalach. Przeciętny czas oczekiwania na hospitalizację w trybie stabilnym wynosił 96 dni, a w trybie pilnym 31 dni. W Polsce w 2021 roku było zarejestrowanych 1637 reumatologów, co stanowi 4,3 lekarza na 100 000 ludności. Oferowane stawki do leczenia chorych na choroby reumatyczne przez Narodowy Fundusz Zdrowia są niższe niż rzeczywiste koszty udzielania świadczeń, co z kolei powoduje że podmioty lecznicze udzielają bardziej opłacalnych świadczeń, a nie tych wynikających z potrzeb zdrowotnych pacjentów.

Czas jaki upływa od pierwszych objawów zapalenia stawów do rozpoczęcia właściwego leczenia jest kluczowym czynnikiem, który wpływa na dalsze zdrowie i jakość życia pacjenta z wczesnym zapaleniem stawów. Zbyt późno podjęte leczenie jest mniej skuteczne, pogarsza znacznie jakość życia pacjenta i powoduje wyższe koszty płatnika. W Polsce tylko 10-20% chorych w ciągu 12 tygodni od pojawienia się objawów wczesnego zapalenia stawów ma ustalone rozpoznanie i włączone leczenie. Natomiast natychmiastowe rozpoczęcie leczenia po rozpoznaniu umożliwia uzyskanie remisji u 70% chorych. Choroby reumatyczne zwiększają także ryzyko zachorowania na inne choroby społeczne, powodują znaczną absencję chorobową (2-gie miejsce w rankingu jednostek chorobowych) i generują wysokie koszty społeczne i gospodarcze.

Rozdział zatytułowany **Metodologia badań własnych**, w podrozdziale Materiały i metody zawiera dobrze przedstawioną analizę wartości zdrowotnej i opieki zdrowotnej opartej na wartości VBHC, nośników wartości zdrowotnej, strategii transformacji opieki zdrowotnej w kierunku modelu VBHC w oparciu o sześćoelementową strategię Portera i Lee na bazie Jednostki ds. Koordynacji Opieki. W badaniu wzięło udział 120 osób, 60 z potwierdzoną zapalną chorobą reumatyczną i 60 z niepotwierdzoną zapalną chorobą reumatyczną. Każdą grupę podzielono na dwie podgrupy, z krótko trwającymi objawami i długo. Strukturę badanej grupy pacjentów przedstawiono na rycinie 1. Na potrzeby badania autorka przeprowadziła badanie ankietowe na podstawie kwestionariusza The World Health Organisation Quality of Life Brief, wersja polska, który ocenia subiektywnie jakość życia osoby badanej z punktu widzenia pacjenta, bez ingerencji reumatologa w zakresie 4 dziedzin (dziedzina fizyczna, psychologiczna, relacje społeczne i środowiskowa).

Dodatkowo autorka opracowała autorską ankietę doświadczenia pacjenta na ścieżce pacjenta z wczesnym zapaleniem stawów. Ankieta składała się z 37 pytań, badających subiektywne odczucia pacjenta w 12 elementach procesu opieki i została zweryfikowana przez kierownika projektu badawczego prof. dr hab. n. med. Brygidę Kwiatkowską – konsultanta krajowego reumatologii. Ankieta opracowano na bazie narzędzi typu PREMS (ang. Patient Reported Experience Measurement). Doktorantka jasno omówiła zastosowane metody statystyczne. W sumie w pracy doktorskiej sporządzono 25 tabel i 17 rycin.

Cele pracy zostały sformułowane prawidłowo i przejrzyste oraz podzielone na cel główny i szczegółowe. Celem głównym była ocena wpływu kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów. Celami szczegółowymi były:

1. Jakie czynniki wpływają na poprawę wartości zdrowotnej?
2. Jaki model kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów wpływa na poszczególne nośniki wartości zdrowotnej?
3. Czy wszystkie nośniki wartości zdrowotnej w obszarze opieki nad pacjentami z wczesnym zapaleniem stawów są mierzalne w polskim systemie ochrony zdrowia?
4. Jakie bariery utrudniają maksymalizację wartości zdrowotnej w opiece nad pacjentami z wczesnym zapaleniem stawów?

Hipoteza badawcza główna to: Czy wdrożenie modelu kompleksowej opieki nad pacjentami z wczesnym zapaleniem stawów (WZS) zwiększy wartość zdrowotną poprzez podniesienie jakości opieki nad chorym?

Szczegółowe hipotezy badawcze to: Czy występuje związek między długim (ponad 2 letnim) czasem trwania objawów zapalenia stawów u pacjenta z zapalną chorobą reumatyczną a miejscem jego zamieszkania?

Czy miejsce zamieszkania nie ma związku z długim (ponad 2 letnim) czasem zapalenia stawów u pacjenta z zapalną chorobą reumatyczną?

Czy występuje związek pomiędzy długim (powyżej 2 letnim) czasem trwania objawów a chorobami współistniejącymi?

Czy występuje związek pomiędzy drogą pacjenta do reumatologa a rodzajem wykrytej choroby reumatycznej?

Czy występuje związek pomiędzy rodzajem wykrytej choroby reumatycznej a długością hospitalizacji pacjenta?

Czy występuje związek pomiędzy rodzajami wykrytych zapalnych chorób reumatycznych a rozliczeniem hospitalizacji pacjentów przez Narodowy Fundusz Zdrowia?

Czy występuje związek między czasem trwania objawów zapalenia stawów u pacjenta a jego percepcją zdrowia, życia i profilem jakości życia?

Czy występuje związek między czasem trwania objawów zapalenia stawów u pacjenta a doświadczeniem pacjenta z kontinuum opieki?

Czy występuje związek między doświadczeniem pacjenta z kontinuum jakości opieki a wartością zdrowotną?

Czy występuje związek między dostępnością do reumatologa a wartością zdrowotną?

Czy występuje związek między bezpieczeństwem pacjenta w zapobieganiu możliwym działaniom niepożądanym leczenia a wartością zdrowotną?

Czy występuje związek między bezpieczeństwem związanym z udzielaniem pacjentowi zrozumiałych informacji przez reumatologa na temat choroby i oddziaływania terapii na zdrowie wpłynie na zwiększenie wartości zdrowotnej?

Wyniki przeprowadzonych badań przedstawiono w 15 dobrze opisanych tabelach i na 13 rycinach. Kluczową barierą utrudniającą maksymalizację w obecnym modelu opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów okazała się długa droga pacjenta do reumatologa. Skrócenie czasu od momentu pojawienia się pierwszych objawów zapalenia stawów u pacjenta do momentu wykrycia zapalnej choroby reumatycznej i wdrożenia leczenia wpłynie na wyższy poziom percepcji życia i zdrowia, profil jakości życia, lepsze doświadczenia pacjenta z kontinuum opieki i mniejsze występowanie chorób współistniejących. Jednocześnie zwiększenie dostępności do reumatologa i równości w tym dostępie oraz bezpieczeństwo leczenia z udzielaniem pacjentowi informacji o chorobie i leczeniu poprawi wartość zdrowotną. W celu uzyskania opieki zdrowotnej o wyższej wartości należy wprowadzić opiekę kompleksową nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów, która zagwarantuje szybki dostęp do procedur medycznych realizowanych przez wielodyscyplinarny zespół w całym cyklu opieki, od diagnostyki do włączenia leczenia na wczesnym etapie choroby oraz uzyskania i utrzymania remisji choroby. Następnie należy ocenić wpływ kompleksowej opieki na wyniki zdrowotne, jakość opieki i koszty.

Omówienie wyników i dyskusja są bardzo obszerne i przedstawione wyczerpująco. Kluczowe założenia kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów i warunki realizacji programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów zwanego KOWZS określono w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów z dnia 2 marca 2023 roku. W kompleksowej opiece nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów zapewniona będzie wysokiej jakości opieka na poziomie jakości struktury na skutek przeorganizowania systemu opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów w zintegrowaną i skoordynowaną opiekę skupiającą się na zdefiniowanej grupie pacjentów oraz zorganizowanie opieki w 15 Ośrodkach Wczesnego Zapalenia Stawów, skoncentrowanych wokół pacjenta z wczesnym zapaleniem stawów, co jest spójne z pierwszym elementem strategii Portera i Lee. Na poziomie jakości wyniku w KOWZS będzie zapewniona jakość opieki przez postępowanie zgodne z wytycznymi medycznymi i pomiarem wyników, które mają znaczenie dla pacjenta, mierzonych na trzech poziomach według hierarchii wyników Portera. W KOWZS zapewniono płatność obejmującą pełny cykl leczenia nad przewlekłym schorzeniem przez 12 miesięcy nad populacją pacjentów z wczesnym zapaleniem stawów oraz jakość opieki na poziomie jakości struktury przez integrację systemu opieki. Na poziomie struktury zapewniono opiekę o wysokiej jakości przez poszerzenie zasięgu najlepszych ośrodków opieki zdrowotnej w celu zapewnienia równego dostępu do opieki oferującej najwyższą wartość co zapewni realizację programu w 15 wyspecjalizowanych ośrodkach reumatologicznych w Polsce, które będą również raportować wyniki i wskaźniki do Bazy Pacjenta z Zapalnymi Chorobami Reumatycznymi. Ośrodki Wczesnego Zapalenia Stawów (WZS) i ich organizacja, nadzór, styl pracy jest zgodny z zasadami organizacyjnymi Jednostki ds. Skoordynowanej Opieki Portera i Lee.

We wnioskach doktorantka stwierdza że, wdrożenie modelu kompleksowej opieki nad pacjentem zwiększy wartość zdrowotną, poprzez podniesienie jakości opieki nad pacjentem. Kompleksowa opieka nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów (KOWZS) jest przykładem modelu opieki zdrowotnej opartego na wartości (VBHC).

Przedstawioną do recenzji pracę oceniam bardzo pozytywnie z następujących powodów:

1. Temat pracy dotyczący wpływu kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów na zwiększenie wartości zdrowotnej w odniesieniu do jakości opieki jest najistotniejszy w leczeniu i rokowaniu chorych z wczesnym zapaleniem stawów, a takich prac nie ma, co sugeruje, że przedstawiona praca stanowi pierwsze takie badanie.
2. Nie ma także badań weryfikujących wpływ jakości opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa pacjenta i doświadczenia pacjenta z kontinuum opieki na poprawę wartości zdrowotnej pacjenta z wczesnym zapaleniem stawów.
3. Brak jest dotychczas badań analizujących bariery utrudniające maksymalizację wartości zdrowotnej w opiece nad chorym w wczesnym zapaleniem stawów oraz pomiar nośników wartości zdrowotnej w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Reasumując: Uważam, że Rozprawa spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim zarówno ze względu na swój charakter aplikacyjny jak i potencjał naukowy, posiada dużą wartość poznawczą, w pełni odpowiada wymaganiom stawianym rozprawom na stopień doktora nauk medycznych oraz spełnia wymogi określone w art.13 ust 1 Ustawy o stopniach i tytule naukowym dlatego wnioskuję o wyróżnienie pracy i proszę Wysoką Radę Naukową Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku o dopuszczenie mgr Marzeny Magdaleny Domańskiej-Sadynicy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, dn. 5.07.2023 r.

prof. dr hab. med. Małgorzata Wisłowska