

Katowice / 30.10.2023 r.

## RECENZJA

rozprawy doktorskiej **mgr Marty Gallas**  
pt:” Bezpieczeństwo świadczenioborców w Programie  
Koordynowanej Opieki nad Kobieta w Cięży”

Podjęta problematyka badawcza przez Panią mgr Martę Gallas jest nowatorska w naukach o zdrowiu. Wprowadzony w 2016 roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia program opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży ma na celu zapewnienie kompleksowej opieki medycznej matce i dziecku w okresie ciąży, podczas porodu oraz w połogu, a co za tym idzie poprawę komfortu i poczucia bezpieczeństwa na każdym etapie sprawowania opieki perinatalnej, zmniejszenie umieralności okołoporodowej, a także liczby cięć cesarskich. Szpitale, które przystępują do programu muszą spełnić określone warunki: minimum 600 porodów rocznie, dostęp do poradni ginekologiczno-położniczej oraz położnej. Jakość, ciągłość i kompleksowość pełnoprofilowej opieki zapewnia zespół złożony z lekarza ginekologa, położnej oraz lekarzy szpitala. W grudniu 2016 roku wprowadzono koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III), którego celem jest zapewnienie kobiecie skoordynowanej opieki w sytuacji patologii ciąży średniego stopnia (II poziom) oraz wysokiego (III poziom). Szpital jako podmiot koordynujący nadzoruje wszystkie działania i zarządza całością opieki nad kobietą w ciąży o przebiegu fizjologicznym (KOC), jak również na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III).

W związku z powyższym podjęty zakres badań przez mgr Martę Gallas należy uznać za istotny w poznaniu oceny satysfakcji kobiet ciężarnych, które przeszły przez program koordynowanej opieki w ciąży (KOC).

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska mgr Marty Gallas wpisuje się w potrzeby dostarczenia obiektywnych badań dotyczących funkcjonowania programu KOC oraz zapewnienia poczucia bezpieczeństwa kobietom w ciąży, objętych skoordynowaną opieką perinatalną. Biorąc pod uwagę powyższe, należy uznać, że wybrana przez mgr Martę Gallas tematyka badań naukowych, która stała się podstawą rozprawy doktorskiej, jest aktualna o istotnym znaczeniu.

Pod względem formalnym praca została dobrze skonstruowana. Rozprawa ma charakter teoretyczno-empiryczny. Posiada klasyczny układ, czyli wyodrębnioną część teoretyczną i empiryczną (teoria – metoda – empiria – dyskusja i wnioski). Dysertacja liczy 145 stron. Zawiera wymagane elementy strukturalne (spis treści, wstęp, podstawy teoretyczne badań, metodologię badań, omówienie wyników badań, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, wykaz tabel i wykresów oraz 4 załączniki zawierające kwestionariusze ankiet). Rozprawa składa się z siedmiu rozdziałów, z których pierwsze trzy mają charakter przeglądu literaturowego (18 stron), rozdział czwarty jest poświęcony metodologii badań (4 strony), a piąty ma charakter empiryczny (68 stron). Ze względu na charakter badań, część empiryczna pracy jest najobszerniejsza i stanowi 46,9% całości dysertacji.

We wstępie Doktorantka uzasadnia wybór tematyki pracy. Pierwszy rozdział dysertacji stanowi wprowadzenie w zagadnienia związane z organizacją i funkcjonowaniem opieki okołoporodowej na świecie i w wybranych krajach Europy. W rozdziale drugim Doktorantka opisała klasyczny model opieki okołoporodowej oraz założenia programu koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC). Trzeci rozdział rozprawy zawiera zasady rozliczania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia. Całość części teoretycznej pracy oceniam wysoko. Rozdział ten stanowi cenne źródło wiedzy i wprowadza czytelnika w istotę podjętych badań.

Mgr Marta Gallas postawiła sobie główny cel badań o charakterze poznawczym, którym była ocena funkcjonowania programu koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC) oraz jego skutków w aspekcie bezpieczeństwa pacjentek i ich dzieci oraz słuszności wprowadzenia rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia publicznego. Do celu głównego Doktorantka dodatkowo sformułowała: główny problem badawczy (czy wprowadzenie programu KOC wpłynęło na zmianę roli położnej, zwiększenie poziomu wiedzy, poczucia bezpieczeństwa i zadowolenia kobiet w ciąży, oraz słuszność rozwiązań systemowych w Polsce?), oraz 6 hipotez badawczych i 6 celów szczegółowych. Założenia badawcze zostały sformułowane poprawnie.

W kolejnym rozdziale dysertacji dotyczącym metodologii badań Doktorantka w sposób jasny, rzeczowy i nie budzący wątpliwości przedstawiła zastosowane metody, techniki i narzędzia badawcze. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (nr NKBBN/530/2019-2020).

Badaniem objęto 4939 osób, w tym: 3216 kobiet korzystających z programu KOC, 1642 kobiety objęte klasycznym modelem opieki okołoporodowej, 36 lekarzy i 45 położnych. Do zebrania danych Doktorantka wykorzystała cztery kwestionariusze ankiety tj.: kwestionariusz ankiety Narodowego Funduszu Zdrowia oraz trzy autorskie kwestionariusze ankiety opracowane na potrzeby niniejszej

dysertacji. W rozdziale poświęconym metodologii badań Doktorantka zawarła także szczegółowy opis (IV etapy) procesu badawczego.

Analizę danych przeprowadzono przy użyciu metod statystyki opisowej oraz standardowych testów statystycznych. Obliczenia statystyczne wykonano przy użyciu programu IBM SPSS Statistics 28 oraz programu statystycznego STATA 13.

Zastosowane narzędzia badawcze zapewniły w wystarczający sposób zebranie materiału, jego analizę oraz umożliwiły realizację założonych celów badawczych.

Wyniki prezentuje Doktorantka w rozdziale V „Wyniki badań”. Rozdział ten liczy 68 stron i posiada własną strukturę podrozdziałów. Analiza jest rzetelnie opracowana i przedstawiona graficznie w formie 120 tabel, 41 rycin oraz opisowo. Uzyskane wyniki badań potwierdzają wysoki poziom satysfakcji pacjentek, lekarzy i położnych z programu skoordynowanej opieki perinatalnej. Słusznie Doktorantka podkreśla, że program KOC można uznać za bezpieczne i słuszne rozwiązanie systemowe, ale należy zwiększyć poziom wiedzy kobiet ciężarnych w zakresie aktualnie funkcjonujących modeli opieki okołoporodowej, roli położnej w prowadzeniu ciąży o przebiegu fizjologicznym i udzielaniu świadczeń w czasie ciąży, jak również roli lekarza, aby każda kobieta mogła dokonać samodzielnej decyzji, co do wyboru modelu opieki i osoby sprawującej opiekę w ciąży.

W dyskusji liczącej 12 stron Doktorantka zawiera autorskie podsumowanie materiału empirycznego w konfrontacji z wynikami innych autorów. Wykazała się umiejętnością analizowania, systematyzowania oraz powiązania własnych wyników badań z wynikami innych badaczy. Doktorantka w podsumowaniu dyskusji naukowej zwróciła uwagę na słuszność wprowadzenia opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży, jednak aby w pełni wykorzystać posiadane zasoby polskiego systemu opieki zdrowotnej i w dalszym ciągu poprawiać jakość świadczeń, należy zwiększyć wiedzę i autonomię kobiet ciężarnych w zakresie przysługujących im świadczeń. Autorskie propozycje zasługują na dostrzeżenie, co również świadczy o dojrzałości naukowej mgr Marty Gallas.

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantce sformułować 6 wniosków oraz rekomendację, w której Autorka rekomenduje podjęcie działań zmierzających do podniesienia poziomu wiedzy kobiet ciężarnych w zakresie funkcjonujących modeli opieki okołoporodowej, co pozwoli ciężarnej na podejmowanie samodzielnej decyzji o wyborze modelu i osoby ustawowo uprawnionej do sprawowania opieki w ciąży podczas porodu i połogu. Wnioski końcowe w pełni znajdują potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach własnych Doktorantki.

Doktorantka wykorzystała w pracy 102 pozycje bibliograficzne. Najnowsze publikacje wydane w okresie ostatnich 5. lat (od 2019 roku) stanowią 47% (48 pozycji) całości literatury. Dobór piśmiennictwa nie budzi zastrzeżeń, pod względem jakościowym literatura jest zróżnicowana.

Przygotowując rozprawę do publikacji proponuję jednak ujednolicić opis pozycji piśmiennictwa (np. poz.72. ma zapis ...1(188)2019,Doi:..., a pozycja 75. ...2018;75(3):247-253.DOI:...).

Praca jest bardzo starannie opracowana pod względem redakcyjno-graficznym, napisana poprawnym językiem. W części teoretycznej rozprawy, jak również w innych miejscach Doktorantka stosuje czasami nieprawidłowo niektóre pojęcia z zakresu położnictwa, np. użyto sformułowania: zanurzenie w wodzie zamiast immersja wodna, odbieranie porodu zamiast przyjmowanie porodu, cesarskie cięcie zamiast cięcie cesarskie czy plan opieki nad sobą i dzieckiem, zamiast plan opieki przedporodowej/plan porodu. Pojedyncze usterki w postaci błędów literowych czy stylistycznych nie mają wpływu na końcową ocenę rozprawy doktorskiej.

Reasumując, oceniam rozprawę doktorską mgr Marty Gallas za niezmiernie ważną w aspekcie opieki nad kobietą w ciąży. Całościowy układ pracy jest przejrzysty, ujęcie tematu rzeczowe, opisy wyników logiczne, a omówienie wyczerpujące. Do najważniejszych walorów recenzowanej rozprawy należy zaliczyć: ważność i aktualność podjętego tematu, wypełnienie luki badawczej w Polsce w podjętej problematyce badawczej, rzetelne opracowanie wyników empirycznych.

Przedłożona do recenzji rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu badawczego, wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Doktorantki w dyscyplinie nauki o zdrowiu w wystarczającym zakresie, potwierdza umiejętność Doktorantki w zakresie samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Zaprezentowana w rozprawie analiza stanowi rozwiązanie zadania naukowego i spełnia w moim przekonaniu wymagania stawiane rozprawom doktorskim.

Biorąc powyższe pod uwagę, stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003, 65, 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018,1669 z późn. zm.) i wnioskuję do Wysockiej Rady ds. Stopni Naukowych w dyscyplinie nauk o zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Marty Gallas do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*dr. hab. Urszula Sioma-Markowska, prof. SUM*

