



Wpł 08-12-2022
M. Podhorska-Okolow
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
zastępca przewodniczącego
Prof. dr hab. Marzenna Podhorska-Okolow

Katowice, 30.11.2022 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej

na stopień doktora nauk medycznych Pana lek. Piotra Marszałika
pt. „Analiza przyczyn zgłaszania się pacjentów z dolegliwościami okulistycznymi
do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w powiecie kłodzkim
w latach 2011-2015”

wykonanej pod nadzorem Prof. dr. hab. n. med. Marty Misiuk-Hojło
i dr hab. n. med. Michała Szymona Nowaka, Prof. ucz.

Uzasadnienie podjęcia tematu

Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) są miejscami, w których ratuje się życie i nagle zagrożone życie człowieka. Zgodnie z intencją ustawodawcy beneficjentami SOR powinny być trzy grupy pacjentów 1) ci, którzy doznali urazu, ulegli wypadkowi; 2) nagle odczuli pogorszenie zdrowia i podejrzewają wystąpienie zawału mięśnia sercowego, mózgu, mają problemy z krążeniem; 3) przychodnia nie może udzielić pomocy, a według oceny pacjenta nie może on czekać na poradę w trybie ambulatoryjnym.

Pomoc w SOR obejmuje również świadczenia, które wymagają szybkiej diagnostyki i leczenia. Niemniej, SOR nie zastępuje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ani lekarza poradni specjalistycznej. Nie jest to też miejsce, do którego pacjent zgłasza się po receptę na kontynuację leczenia czy skierowanie na badania lub do poradni specjalistycznej.

Na terenie SORu profesjonalista medyczny jest odpowiedzialny za podjęcie decyzji, na podstawie stanu zdrowia pacjentów, kogo należy ratować w pierwszej kolejności (tzw. triaż).

Jak słusznie zauważa Doktorant, w dostępnym piśmiennictwie naukowym brakuje danych epidemiologicznych charakteryzujących strukturę przyczyn zgłoszeń na SOR z powodów okulistycznych. Takie działania są zasadne, gdyż służą doskonaleniu „systemu opieki zdrowotnej pod względem finansowym i strukturalnym tak, aby usprawnić działanie oddziałów ratunkowych, ambulatoriów lekarzy pierwszego kontaktu i okulistów oraz stacjonarnych oddziałów okulistycznych oraz położyć nacisk na kształcenie kadr medycznych różnego szczebla w konkretnym kierunku”.

Ocena formalna i merytoryczna pracy

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska ma typowy układ, zawiera dwanaście głównych rozdziałów: wykaz tabel i rycin, wstęp, cele pracy, pacjenci i metody, wyniki, dyskusja, streszczenie w języku polskim, Abstract, aneks, piśmiennictwo. Praca liczy 129 stron, zawiera 56 tabel oraz 22 ryciny.

Moja uwaga w zakresie tej części recenzji dotyczy faktu, że liczba pozycji piśmiennictwa wynosi 35, z czego zaledwie 9 pozycji to publikacje z ostatnich 5 lat (2017-2022). Większość przytoczonych opracowań to akty normatywne i rozporządzenia oraz opracowania polskich autorów. Jednakże wykazanie w spisie piśmiennictwa starszych publikacji wskazuje, iż temat jest rozważany od dawna i nieustannie są podejmowane próby jego zgłębienia.

Wstęp teoretyczny wskazuje na znajomość zagadnień podejmowanych przez Doktoranta. Charakteryzuje On Specyfikę SOR, różnicując najważniejsze przyczyny zgłoszeń się pacjentów na SOR na świecie i w Polsce oraz przedstawia klasyfikację urazów oczu Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT).

W mojej opinii wstęp nie powinien rozpoczynać się od zdefiniowania co jest celem pracy; służy do tego drugi rozdział rozprawy doktorskiej.

Poza tym, zgodnie z rekomendacjami na stronach administracji publicznej należy stosować spolszczoną nazwę słowa „triage”, czyli triaż. Również użyte wyrażenie na stronie 16 „Scholar Google” powinno mieć odmienny szyk. Sugeruję także zastąpienie słowa „przegląd literatury” na „przegląd piśmiennictwa”.

Uważam także, że praca zyskałaby, gdyby Autor rozprawy podzielił podtytuły na mniejsze jednostki, wyodrębniając przyczyny zgłoszeń się pacjentów na SOR na świecie i w Polsce, na przyczyny okulistyczne.

Cel pracy przedstawiony przez Doktoranta koresponduje z tytułem rozprawy oraz rozważaniami uwzględnionymi we wstępie.

Niemniej jednak, jak słusznie zauważa Doktorant cel pracy jest jeden, dlatego też informacje zawarte w podpunktach „b” i „c” powinny zostać przeformatowane i stanowić zadania badawcze umożliwiające spełnienie celu nadrzędnego. Wskazane w tej części pracy byłoby przedstawienie też założeń pracy/hipotez badawczych.

W następnym rozdziale Doktorant opisuje materiał i metody wykorzystane w przedstawionej rozprawie doktorskiej.

W badaniu uwzględniono 7545 pacjentów, niezależnie od wieku, którzy zgłosili się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SOR w Specjalistycznym Centrum Medycznym imienia św. Jana Pawła II w Polanicy Zdroju w Powiecie Kłodzkim w latach 2011-2015 oraz 378 pacjentów przyjętych do Oddziału Okulistycznego ww. Szpitala ze wskazań nagłych w tym samym okresie.

Z obowiązku Recenzenta niniejsza część opracowania zyskałaby dzięki przedstawieniu w niej, a nie części wyniki, danych antropometrycznych pacjentów i ich szczegółowe omówienie. Dobrym, stosowanym rozwiązaniem jest podzielenie tego rozdziału na mniejsze i ich szczegółowe omówienie. Zasadne byłoby także zmienienie tytułu rozdziału numer 2 z „Pacjenci i metody” na „Materiał i metody”.

W odniesieniu do analizy statystycznej, jeżeli na podstawie testu Shapiro-Wilka, który pozwala ocenić czy prezentowany rozkład danych jest zgodny z rozkładem normalnym, po odrzuceniu hipotezy zerowej (H_0), Doktorant przyjmując hipotezę alternatywną (H_1), powinien wykorzystać tylko metody nieparametryczne w celu wskazania istotnych różnic, a tym samym wykorzystać tylko wartości mediany, kwartyłu dolnego i kwartyłu górnego. Tym samym test Levena'a nie znajduje uzasadnienia. Wydaje się, że Doktorant powinien doprecyzować czytelnikowi, kiedy wykorzystał test Chi², a kiedy test Fishera. Poza tym na stronie 28 należałoby użyć apostrofów przy teście Levena'a; U Manna-Whitney'a. Istotne jest też wskazanie pełnej i poprawnej nazwy testu ANOVA i testu post-hoc Dunn'a, jak także, w nawiasie nazwy firmy, miasta, państwa dystrybutora oprogramowania wykorzystanego do analizy danych.

W części „Wyniki” Doktorant przedstawił i omówił w sposób wyczerpujący uzyskane dane.

Niemniej jednak, ze strony wizualnej, sugerowałabym na przyszłość zamieszczać opis osi x i y; umieszczanie legendy poniżej wykresu oraz stosowanie właściwych miar opisu. Tabele i ryciny powinny być także samoobjaśniające.

Do części „Dyskusja” nie mam uwag krytycznych. Doktorant wykazał się znajomością tematu, w sposób umiejętny zestawia własne obserwacje z doniesieniami przedstawionymi przez innych badaczy.

Ciekawe byłoby uzupełnienie tej części pracy o jej mocne i słabe strony z punktu widzenia Autora. Uważam też, że wnioski, jakie wysnuł Doktorant powinny być przedstawione w bardziej syntetyczny sposób.

Podsumowując, pomimo krytycznych uwag, mających na celu ukierunkowanie Doktoranta w doskonaleniu swojego warsztatu badawczego, pracę w całości oceniam pozytywnie.

Doktorant wykazuje ogólną wiedzę w zakresie okulistyki, medycyny ratunkowej i zdrowia publicznego oraz posiadał umiejętność samodzielnego pisania prac we wskazanych obszarach.

„Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.)”.

Upoważnia mnie to do zwrócenia się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Piotra Marszałika do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Anita Lyssek-Boroń, Prof. AŚ.

*Z wyrazami szacunku
Anita Lyssek-Boroń*

4719399 Dr hab.n. med.
Anita Lyssek-Boroń
SPECJALISTA CHOROÓB OCZU