

Recenzja pracy doktorskiej lek. Nidala Najjara pt.

Analiza występowania czynników ograniczających zdolność do pracy wśród lekarzy wybranych elementów systemu ochrony zdrowia

Rada Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Promotor: dr hab. n. med. Jarosław Drobnik

Promotor pomocniczy: dr n. med. Robert Susło

W piśmiennictwie zagranicznym ocenia się, że nadciśnienie tętnicze występuje u 7-30% lekarzy a nadwaga/otyłość u 65% pracowników opieki zdrowotnej. Zwraca uwagę dwukrotnie wyższa częstość samobójstw wśród lekarek i 1,4 razy wyższa wśród lekarzy – w porównaniu z ogólną populacją kobiet i mężczyzn. Dane z Polski nie są tak precyzyjne ale, jeśli chodzi np. o występowanie zaburzeń depresyjnych czy lękowych ocenia się, że dotyczą ponad 30% lekarzy [Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków 2020].

Lekarze stanowią grupę zawodową szczególnie narażoną na przewlekły stres wpływający na zdolności poznawcze, poziom koncentracji, a także mogący być przyczyną rozwoju chorób o podłożu psychicznym, somatycznym czy psychosomatycznym. Sytuację pogarsza częsta konieczność podejmowania pracy ponadwymiarowej wynikająca z niedoborów kadry medycznej. Należy też uwzględnić uczucie zmęczenia, a niekiedy zjawisko wypalenia zawodowego. Sytuację pogarszają także zdarzenia wyjątkowe, jak np. pandemia.

Rozprawa doktorska lek. Nidala Najjara *Analiza występowania czynników ograniczających zdolność do pracy wśród lekarzy wybranych elementów systemu ochrony zdrowia* ma 155 stron. Składa się z 9 rozdziałów (w tym Bibliografia), 37 tabel i 33 kolorowych rycin. Napisana jest poprawną polszczyzną, wydana w układzie typowym dla prac doktorskich, ma staranną szatę graficzną.

Wstęp

Wstęp obejmuje 16 stron. Spełnia swoją rolę stanowiąc tło dla problemów badanych i omawianych w niniejszej dysertacji. Poszczególne podrozdziały proporcjonalnie odpowiadają hipotezom badawczym – opisują: problemy narażenia zawodowego lekarzy w miejscu pracy, rodzaje środowiska pracy zależne od charakteru prowadzonej działalności medycznej, czynniki chorobowe ograniczające zdolność do pracy, wpływ stresu występującego w codziennej pracy, zaburzenia depresyjne i uzależnienia.

Brakuje jasno sformułowanego celu badania.

Material i metody

Ta część pracy jest dość dokładnie opisana. Podstawowym narzędziem badawczym jest ankieta, którą rozprawdzono wśród 360 pracowników ochrony zdrowia (a nie 350 – błąd na stronie 28) uzyskując zwrot od blisko 93% respondentów (co jest dużym sukcesem Autora!) pracujących w zróżnicowanym środowisku - w: 4 małych miejscowościach, 2 miastach i jednej dużej aglomeracji miejskiej.

W ankiecie, oprócz części autorskiej, zastosowano elementy z czterech walidowanych kwestionariuszy: Indeksu Zdolności do Pracy (FIMP-WA), skali depresji (BDI), Skali Odczuwalnego Stresu (PSS-10) i Testu Wykrywającego Zaburzenia Związane z Używaniem Alkoholu (AUDIT). Zamiast tego ostatniego można było zastosować AUDIT C, który jest testem podobnie wiarygodnym a krótszym.

Autor podaje dość dokładne metody analiz statystycznych, atoli w praktyce posługuje się tylko elementami statystyki opisowej, co jest niewątpliwie minusem pracy.

Charakterystykę grupy badanej przeniósłbym do rozdziału Materiał i metody. W części tej, wydaje się, że Nocna i Świąteczna Pomoc Medyczna powinna znaleźć się w grupie ambulatoryjnej zachowawczej a, z kolei, pracujący na SOR lub Izbach Przyjęć winni należeć do grupy zabiegowej stacjonarnej a nie ambulatoryjnej.

Wyniki

Wyniki przedstawione są zarówno w formie tabel, jak i rycin, co niewątpliwie ułatwia percepcję i analizę danych. Spośród wszystkich chorób zgłaszanych przez respondentów dominują schorzenia kręgosłupa odcinka L/S oraz C (odpowiednio: 42% i 40%), na trzecim miejscu – nadciśnienie tętnicze (33%). W tym zestawieniu (tabela 10) zwraca uwagę niewłaściwa nomenklatura (poz. A3.03 oraz A3.09). Jeśli chodzi o deklarowaną aktywność fizyczną zauważa się wysoką pozycję [2 lokata (na 6 możliwych)] aktywności minimalnej. Zwraca również uwagę duży odsetek osób z nadwagą i otyłością (38% badanych). Jeśli chodzi o stres – większość uczestników badania (61%) określa go stopniem umiarkowanym. Stosunkowo optymistyczne wyniki uzyskano analizując występowanie depresji (77% wyników korzystnych dla badanych) i uzależnienia od alkoholu (85% korzystnych wyników). Gorzej przedstawiają się statystyki dotyczące palenia papierosów (13% aktualnie palących, przy czym 16% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie).

Schorzenia kręgosłupa wyraźnie częściej występują u badanych kobiet. Zauważa się większy odsetek mężczyzn z nadwagą lub otyłością (49% vs 29%) i palących papierosy (17% vs 10%).

Choroby kręgosłupa, a także nadciśnienie tętnicze, występują częściej w najstarszej grupie osób badanych. Częstość deklarowania minimalnej aktywności fizycznej również wzrastała wraz z wiekiem. Ciekawy wynik uzyskano jeśli chodzi o występowanie nadwagi/otyłości w zależności od wieku: wyraźnie rzadziej występowały one w młodszej grupie wiekowej (26-44 lata). Podobną zależność stwierdzono również w zakresie rozpowszechnienia palenia papierosów.

Na dolegliwości ze strony kręgosłupa L/S najczęściej skarżyli się lekarze pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej i w opiece ambulatoryjnej zabiegowej; ze strony kręgosłupa szyjnego – pracujący w opiece ambulatoryjnej zabiegowej. Nadciśnienie tętnicze występowało najczęściej u lekarzy pracujących w opiece ambulatoryjnej zachowawczej. Najmniejszą aktywność fizyczną deklarowali pracujący w opiece ambulatoryjnej zachowawczej i w opiece podstawowej. Nadwagę/otyłość najczęściej wykazano w grupie lekarzy pracujących w opiece ambulatoryjnej zabiegowej a palenie papierosów zadeklarowało najwięcej lekarzy pracujących w opiece stacjonarnej zabiegowej.

Dyskusja

Dyskusja zajmuje 15 stron. Autor poprawnie i adekwatnie komentuje uzyskane wyniki prowadząc do 7 klarownych wniosków. Chciałbym wyrazić uznanie dla Autora, gdyż – jak zresztą sam wskazuje w Dyskusji – dość skąpe jest piśmiennictwo dotyczące chorobowości wśród lekarzy, epidemiologii występowania zaburzeń związanych ze stresem, depresją, danych dotyczących aktywności fizycznej, masy ciała, a także stosowania używek. O ile jeszcze w literaturze światowej można znaleźć pojedyncze pozycje dotyczące szczególnych sytuacji i grup zawodowych (np. zaburzenia ze spektrum zespołu stresu pourazowego, grupa rezydentów), o tyle pozycji w polskiej literaturze jest naprawdę mało. Tym większe więc uznanie dla Autora za zainteresowanie się tymi problemami i przeanalizowanie ich z tak niezwykłą starannością.

Wnioski

Wnioski dają odpowiedzi na 4 hipotezy badawcze sformułowane na początku dysertacji. Miałbym jedynie uwagę, że *in gremio* stanowią raczej podsumowanie wyników niż wnioski *sensu stricto*. Polemizowałbym także z treścią wniosku 5., bo wg mnie 13% lekarzy palących papierosy, to duży odsetek w porównaniu chociażby z rozpowszechnieniem tego nałogu wśród lekarzy innych krajów tzw. zachodnich.

Bibliografia

Bibliografia obejmuje 227 pozycji, w tym 150 prac opublikowanych w ostatnich 5 latach i 63 prace autorów zagranicznych.

W Polsce pojawiają się symptomy kryzysu wynikającego z procesu starzenia się całego społeczeństwa, w tym również populacji lekarek i lekarzy. Skutkuje to niedoborem profesjonalistów medycznych z następowym zjawiskiem trudności w zaspokajaniu potrzeb z zakresu usług medycznych. Aby je zapewnić na odpowiednio wysokim poziomie należy utrzymywać lekarzy na rynku pracy w jak najlepszej kondycji i odpowiednio długo. Można to osiągnąć poprzez identyfikację problemu oraz zastanowienie się nad środkami zaradczymi z uwzględnieniem edukacji zdrowotnej i działań profilaktycznych. Jest to więc aktualny i istotny temat Zdrowia Publicznego, w obszarze którego powinno się wykorzystać wyniki uzyskane w niniejszej dysertacji. Moje drobne uwagi recenzenckie w niczym nie umniejszają wartości całej pracy. Mogą natomiast pomóc Autorowi w przygotowaniu publikacji do druku.

Rozprawa doktorska lek. Nidala Najjara *Analiza występowania czynników ograniczających zdolność do pracy wśród lekarzy wybranych elementów systemu ochrony zdrowia* spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). Dlatego wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Nidala Najjara do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Artur Mierzecki
KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie
prof. dr hab. n. med. Artur Mierzecki