

WOW
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
M. Rodzior *Olchowski*
prof. dr hab. Marzenna Podhorska-Okolów

Białystok 28 sierpnia 2023 r.

prof. dr hab. n. med. Adam Hermanowicz
Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Waszyngtona 17
15-274 Białystok
tel. 85 7450921
e-mail: ahermanowicz@wp.pl

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	07-09-2023
L. dz. RN-BM/	1557/B

Recenzja pracy doktorskiej lekarz Aleksandry Bęgowskiej-Falkowskiej
Analiza czynników wpływających na zgłaszalność pacjentów pediatrycznych do szpitalnego oddziału ratunkowego
Promotor: prof. dr hab. Jan Godziński

Medycyna ratunkowa jako oddzielna specjalność powstała w wyniku wzrostu zapotrzebowania na opiekę nad pacjentami w stanach zagrożenia życia. Jako pierwsze specjalizację tą wyodrębniły Stany Zjednoczone Ameryki Północnej, a dopiero później wprowadzono ją w państwach europejskich. W Polsce w 1999 roku wprowadzono program polityki zdrowotnej z wyodrębnionym zagadnieniem „Państwowe Ratownictwo Medyczne” i zaplanowano go na cztery lata. Stopniowo powstały w tym czasie centra powiadamiania ratunkowego, wyszkolono personel ratowników medycznych, zreorganizowano zespoły ambulansów i stworzono szpitalne oddziały ratunkowe. Wprowadzone przemiany miały na celu usprawnienie pomocy pacjentom w stanie zagrożenia życia oraz usprawnienie funkcjonowania systemu, a także „uszczelnienie” najbardziej kosztochłonnej gałęzi medycyny jaką jest medycyna urazowa. Zmiany trwają do dnia dzisiejszego poprzez wprowadzanie nowych poprawek, są one również wymuszone poprzez wzrost oczekiwań społecznych wobec systemu opieki zdrowotnej. Ostatnie czasy, w których obserwujemy narastanie zjawisk terroryzmu,

pojawienie się pandemii czy wybuch wojny szczególnie dobitnie pokazały jak ważna jest dobra organizacja systemu ratownictwa medycznego. Niestety tak jak większość krajów europejskich tak i Polska boryka się z problemami kadrowymi i stojącymi w opozycji coraz większymi oczekiwaniami społecznymi wobec personelu medycznego. Praca w SOR-ach jest postrzegana jako trudna, wyczerpująca oraz niebezpieczna z punktu widzenia prawnego. Te wszystkie czynniki wpływają na zamykanie się placówek w mniejszych szpitalach i tym samym narastanie kolejek oczekujących na pomoc pacjentów w większych SOR-ach. Kolejnym krokiem było utworzenie centrów urazowych dla dzieci, które powołano w 2016 roku. SOR-y typowo dziecięce w systemie ratownictwa medycznego funkcjonują przy części dużych dziecięcych szpitali w miastach wojewódzkich. Większość jednak szpitalnych oddziałów ratunkowych udziela świadczeń dorosłym i dzieciom. Ten między innymi fakt skłonił doktorantkę do przeanalizowania czynników wpływających na zgłaszalność pacjentów pediatrycznych do SOR-u w Opolu w wybranych latach.

Przedstawiona mi do oceny dysertacja doktorska lekarz Aleksandry Bęgowskiej-Falkowskiej jest typową pracą badawczą dotyczącą tego ważkiego zagadnienia w bardzo szerokim ujęciu. Doktorantka skupia się na analizie czynników wpływających na zgłaszalność dzieci w wieku od 0 do 18 roku życia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu w roku 2015, które uzupełniono danymi zgłaszalności z lat 2016-2018. W swojej analizie doktorantka wzięła pod uwagę bardzo wiele czynników. Analizie poddano dużą grupę pacjentów.

Ten kompleksowo przeanalizowany temat pozwoli nam na poszerzenie naszej wiedzy w zakresie możliwości usprawnienia i modyfikacja pracy SOR-ów. Wybór materiałów oraz metod badawczych uważam za właściwy i umożliwiający osiągnięcie przez Doktorantkę oczekiwanych celów badawczych. Należy podkreślić, iż w pracy Doktorantka wykazała doskonałe podejście metodyczne, analiza problemu oraz założenia wskazują na doskonałą znajomość metod statystycznych oraz wysoki standard naukowym piszącej.

Przedstawiona monografia jest zredagowana w sposób typowy dla rozpraw doktorskich. Na całość pracy składa się 150 stron maszynopisu, w tym strona tytułowa. Praca poprzedzona jest spisem treści, a rozprawę podzielono na 12 rozdziałów, w tym streszczenie monografii w języku polskim i angielskim. Na końcu umieszczono spis rycin i tabel oraz załączniki. W tekście umieszczono 44 czytelne tabele, 45 bardzo estetycznych rycin oraz cytowane w tekście 133 pozycje piśmiennictwa – głównie anglojęzycznego z wieloma współczesnymi publikacjami.

W bardzo przejrzystym i uporządkowanym wstępie na 19 stronach, Autorka opisuje kolejno zagadnienie dotyczące historii medycyny ratunkowej na świecie oraz w Polsce. Następnie szczegółowo różne modele funkcjonowania systemu ratownictwa w krajach europejskich i na świecie. Opisuje systemy segregacji pacjentów oraz omawia czynniki wpływające na efektywność pracy szpitalnych oddziałów ratunkowych. Ta część wstępu jest bardzo szczegółowa i doskonale wprowadza czytelnika w problematykę zagadnienia.

Podobnie opisuje logistykę oraz aspekty dotyczące bezpieczeństwa pacjenta i jakości opieki nad pacjentem. Wszystko to jest omawiane w kontekście zarówno europejskim, ale autorka również przytacza naszą polską ustawę o ratownictwie medycznym i omawia te zagadnienia w jej kontekście. Zamieszczone we wstępie informacje oparte są na bibliografii i stanowią podsumowanie aktualnej wiedzy dotyczącej tego tematu. Autorka konsekwentnie omawia szeroko aspekty funkcjonowania SOR-ów, aby ostatecznie przedstawić cel dysertacji, którym była analiza czynników wpływających na zgłaszalność pacjentów pediatrycznych do szpitalnego oddziału ratunkowego. Cel główny realizowano w oparciu o cele dodatkowe rozprawy, którymi były:

1. Ocena ilościowa zgłoszeń dzieci do szpitalnego oddziału ratunkowego z analizą trendu.
2. Określenie charakteru zgłoszeń – ze skierowaniem, bez skierowania, transportowanych przez zespół ratownictwa medycznego, transportowanych lotniczym pogotowiem ratunkowym.
3. Ocena sezonowości zgłoszeń – miesięczna, tygodniowa, godzinowa.
4. Określenie struktury wiekowej pacjentów zgłaszających się do szpitalnego oddziału ratunkowego – grupy wiekowe.
5. Ocena postępowania diagnostyczno-leczniczego w SOR w odniesieniu do wytycznych z uwzględnieniem:
 - segregacji TRIAGE
 - długości czasu pobytu w SOR (LOS)
 - analizy struktury rozpoznań
 - analizy przyjęć do oddziałów szpitalnych
 - analizy liczby zabiegów operacyjnych w ciągu 24 godzin od przyjęcia pacjenta do oddziału
6. Ocena intensywności pracy lekarskiej w SOR (ILP) w zależności od zgłaszalności z wykorzystaniem modelu syntetycznej funkcji diagnostycznej według matematycznego algorytmu Anny Krefft.

Cele pracy zostały sprecyzowane zrozumiale i uzasadniają podjęcie badań.

W trzecim rozdziale „Materiał i metodyka badań” Doktorantka zaprezentowała ogólny opis badanej populacji oraz kryteria według których oceniano poszczególne dane. Praca ma charakter retrospektywny, a w badaniu przeanalizowano szczegółowo dużą populację dzieci zgłaszających się do SOR-u w Opolu. Szczegółowo przedstawiła charakterystykę pacjentów w wieku 0-18 lat, jaka była poddana badaniu.

W kolejnym etapie Doktorantka omówiła metody statystyczne użyte w pracy, które w tym przypadku są wyjątkowo rozbudowane i wskazują na duży wkład pracy jaki włożyła autorka w przygotowanie dysertacji. W tej części Autorka umieściła także zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań. Wszystkie metody, jakimi Autorka posługiwała się w swojej pracy zostały opisane ze starannością i dokładnością.

W dalszej części rozprawy Doktorantka przechodzi do zaprezentowania wyników swoich badań. Czyni to w sposób precyzyjny i czytelny, ilustrując je 44 tabelami i bardzo licznymi starannie wykonanymi rycinami umieszczonymi w tekście, które w wyrazisty i obrazowy sposób prezentują uzyskane wyniki. Doktorantka przeanalizowała wyniki na bardzo wiele sposobów i użyła w tym celu różnych metod statystycznych.

Wyniki badań są bardzo rozbudowane i zajmują 66 stron dysertacji. Aby jeszcze ułatwić czytelnikowi przyswojenie tych wszystkich informacji Doktorantka umieszcza dodatkowo rozdział „Podsumowanie wyników”, gdzie w punktach w sposób syntetyczny jeszcze raz podsumowuje uzyskane wyniki.

Dyskusja jest zwięzła i obejmuje 15 stron. Doktorantka logicznie i trafnie prowadzi dyskusję wskazując na zgodności i podkreślając elementy różniące własne dokonania w odniesieniu do prac innych autorów. Umiejętnie wykorzystuje piśmiennictwo i potrafi krytycznie ocenić wyniki swojej pracy. Bardzo ciekawy jest dla czytającego aspekt porównania uzyskanych wyników do wyników cytowanych w pracach autorów z innych państw europejskich.

Ciekawym podsumowaniem jest omówienie wyniku dotyczącego segregacji pacjentów w oparciu o system TRIAGE, gdzie Autorka zauważa że zdecydowana większość świadczeń udzielanych w SOR zakwalifikowane zostały jako niepilne. W przeanalizowanym materiale ten odsetek wynosił 60% co wydaje się być bardzo wysoki na tle innych państw europejskich.

Inne ciekawe spostrzeżenie to odsetek hospitalizacji pacjentów, który w SOR w Opolu w przeanalizowanym okresie wynosił aż 58% gdzie odsetek ten w innych państwach prezentowanych w dyskusji wahał się między 10 a 12% a we Włoszech wynosi on poniżej 3%. Jest to spostrzeżenie, które Doktorantka poddaje analizie i wyciąga ciekawy wniosek, że w Polsce istnieje tendencja do intensywnego leczenia szpitalnego nawet schorzeń mogących potencjalnie być leczonych ambulatoryjnie. Ten wniosek ma bardzo duże znaczenie praktyczne i niesie ze sobą wymierne konsekwencje ekonomiczne. Podobnie ciekawych dla recenzenta aspektów dyskusji jest więcej i trudno je wszystkie przytoczyć w recenzji ze względu na dużą liczbę przeprowadzonych analiz. Na samym końcu dyskusji Doktorantka krytycznie omawia ograniczenia swojej pracy, co świadczy o dojrzałości naukowej.

Finałem pracy jest 12 wniosków skonstruowanych przez Autorkę, które są związane i w większości uprawnione po uzyskaniu własnych wyników badań oraz odpowiadają założonym celom pracy.

Moim obowiązkiem jako recenzenta jest umieszczenie uwag krytycznych, co w tym przypadku wymagało dużej wnikliwości z mojej strony. Cała praca została niezwykle starannie i estetycznie opracowana pod względem redakcyjnym.

Autorka nie ustrzegła się przed drobnymi błędami interpunkcyjnymi i literowymi. Należałoby ujednoczyć system podpisywania tabel i rycin, niektóre podpisy są na dole inne na górze, co powoduje, że czytający musi dodatkowo poświęcać uwagę czego dotyczy podpis. Rycina 9 i 10 są tożsame. Część tabel ze względu na dużą liczbę danych jest mało czytelna.

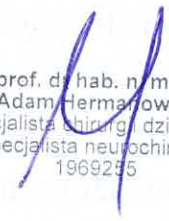
Wobec złożoności i rozległości zagadnień będących przedmiotem dysertacji słusznym posunięciem byłoby podzielenie dyskusji na małe podrozdziały i zastosowanie odpowiednich podtytułów, informujących czytelnika, jaki aspekt wyników w danym momencie będzie dyskutowany. Poprawiłoby to jej czytelność i ułatwiło konfrontowanie omawianych danych literaturowych z odpowiednimi aspektami wyników badań Doktorantki.

Te niewielkie uwagi w niczym nie umniejszają wartości pracy Doktorantki.

Reasumując stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska została dobrze zaplanowana i wykonana przy użyciu prawidłowo dobranych technik badawczych.

W opinii recenzenta rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późn. Zm.) i mam zaszczyt wnioskować do

Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lekarz Aleksandry Bęgowskiej-Falkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



prof. dr hab. n. med.
Adam Hermanowicz
specjalista chirurgii dziecięcej
specjalista neurochirurgii
1969255