



Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
CHAIR AND DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE
MEDICAL UNIVERSITY OF LUBLIN
Kierownik Dr hab. n. med. Ewa Rudnicka-Drożak

ul. Langiewicza 6A, 20-032 Lublin
tel./fax: (+ 48) 815247856
e-mail: med.rodz@umlub.pl

Lublin 2024-07-11

Recenzja rozprawy doktorskiej
lek. Aleksander Michał Biesiada

pt. „Interwencja z zakresu opieki paliatywnej w praktyce lekarza podstawowej opieki
zdrowotnej“

przygotowanej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
pod kierunkiem dr hab. n. med. Agnieszki Mastalerz- Migas prof. UMW

Przesłana do oceny rozprawa doktorska w oparciu o cykl publikacji przedstawia bardzo wartościowe wyniki badań o charakterze aplikacyjnym. Badania dotyczą aktualnej tematyki dotyczącej interwencji z zakresu opieki paliatywnej w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Poruszony temat w rozprawie doktorskiej ma szczególne znaczenie. Pacjenci, których leczenie oparte jest na eliminacji dokuczliwych objawów oraz ich rodziny wymagają opieki holistycznej. Celem podejmowanych działań jest poprawa jakości życia ciężko chorego pacjenta poprzez zaspokojenie szeroko pojętych potrzeb. Działania te realizowane są przez zespół profesjonalistów, którego ważnym ogniwem jest lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Ocena układu rozprawy doktorskiej i formalnej strony

Rozprawa doktorska lek. Aleksandra Michała Biesiady została przygotowana jako cykl czterech prac, opublikowanych w latach 2022-2024, jednej przeglądowej i trzech badawczych. Należy podkreślić, że wszystkie prace zostały opublikowane w renomowanych czasopiśmie z listy JCR o wysokich współczynnikach wpływu oraz dużej liczbie punktów MNiSW. Sumaryczna wartość punktów IF dla tych prac wyniosła 6,4 i 230 pkt. MNiSW.

Cykl publikacji stanowią następujące prace:

1. **Biesiada AM**, Ciałkowska -Rysz A, Mastalerz – Migas A. Communicating a negative prognosis by primary care physicians. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine* .2022;14(4):189-196.doi:10.5114/pm.2022.127091

IF: 0,2; punkty MEiN: 20,00

2. **Biesiada A**, Ciałkowska -Rysz A, Mastalerz – Migas A. Palliative medicine specialist and general practitioner interactions: national survey. *BMJ Supportive&Palliative Care* Published Online 4th of January 2024. Doi: 10.1136/spcare-2023-004670

IF: 2,7; punkty MEiN: 70

3. **Biesiada A**, Ciałkowska -Rysz A, Mastalerz – Migas A. Opioid Treatment in Primary Care: Knowledge and Practical Use of Opioid Therapy. *MDPI Healthcare*. January 2024. Doi:103390/healthcare12020217

IF: 2,8; punkty MEiN: 40

4. **Biesiada A**, Ciałkowska -Rysz A, Mastalerz – Migas A. Subcutaneous drug supply in the practice of a primary care physician – a literature review. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2023;25(4):449-454. Doi:10.5114/fmpcr:2023.132619

IF: 0,7; punkty MEiN:100

We wszystkich publikacjach składających się na cykl będący podstawą rozprawy Doktorant jest pierwszym Autorem. Świadczy to o bardzo dużym zaangażowaniu Doktoranta oraz Jego umiejętnościach.

Układ rozprawy doktorskiej lek. Aleksandra Michała Biesiady jest zgodny z normami przyjętymi dla tego typu opracowań, a na podkreślenie zasługuje duża syntetyczność i przejrzystość wynikająca z właściwie przyjętej koncepcji przygotowania rozprawy.

Recenzowana rozprawa doktorska składa się z 12 sekcji:

1. Wykaz publikacji stanowiących rozprawę doktorską
2. Wykaz stosowanych skrótów
3. Streszczenie w języku polskim
4. Streszczenie w języku angielskim
5. Wstęp
6. Cele pracy
7. Materiał i metody pracy
8. Wyniki
9. Wnioski
10. Cykl publikacji stanowiących rozprawę doktorską
11. Załączniki

12. Bibliografia

Stanowiący 6 rozdział : „**Cele pracy**“ wymienia 5 następujących:

1. Ocena przygotowania lekarzy POZ do realizacji podstawowej interwencji w zakresie opieki paliatywnej w obszarze stosowania leków opioidowych.
2. Ocena przygotowania lekarzy POZ do realizacji podstawowej interwencji w zakresie opieki paliatywnej w obszarze komunikacji z pacjentem.
3. Analiza umiejętności i wiedzy w zakresie współpracy lekarzy POZ i lekarzy opieki paliatywnej oraz zasad kierowania pacjentów do specjalistycznej opieki paliatywnej.
4. Ocena wpływu zmiennych związanych z posiadaną specjalizacją, doświadczeniem zawodowym oraz czasem pracy na realizację podstawowej interwencji w opiece paliatywnej.
5. Określenie potrzeb edukacyjnych lekarzy POZ w zakresie prawidłowego realizowania podstawowej interwencji w opiece paliatywnej.

Dążąc do osiągnięcia postawionych celów Doktorant wykorzystuje autorski kwestionariusz ankiety online w metodologii Computer-Assisted Web Interview (CAWI) skierowany do lekarzy POZ i do lekarzy pracujących w opiece paliatywnej .Kwestionariusz opracowano w oparciu o przegląd literatury. Badanie przeprowadzono z protokołem CHERRIES.

Doktorant zastosował następujące narzędzia:

- typeform.com do zbierania danych online;
- Google Analytics do oceny poprawności protokołu zbierania danych;
- Google Docs do raportowania wyników.

Dystrybucja ankiety odbyła się w przedziale czasowym: 10 czerwca 2022 – 10 czerwca 2023. Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z Deklaracją Helsińską, a także uzyskało pozytywną opinię Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, numer opinii: 1/PNDR/2023.

Wyniki badań uzyskane przez Doktoranta obejmują między innymi: ocenę interwencji w opiece paliatywnej w obszarze komunikacji z pacjentem i jego rodziną (bliskimi), ocenę dostępności świadczeń opieki paliatywnej, ocenę ordynacji leków przeciwbólowych ze szczególnym uwzględnieniem opioidów.

Reasumując recenzowana praca doktorska jest kompleksowym opracowaniem, pozwalającym na sformułowanie następujących wniosków:

1. Lekarze POZ rozumieją istotę stosowania leczenia z zastosowaniem leków z II i III stopnia drabiny analgetycznej. Mają jednak istotne trudności w zastosowaniu tego leczenia którym należy przeciwdziałać. 94% lekarzy POZ wskazuje przesłanki kliniczne dobierania leczenia przeciwbólowego, zgodnie z uznanymi międzynarodowymi wytycznym i drabiną analgetyczną WHO, jednocześnie nie stosując rekomendacji w zakresie włączania i stosowania terapii z zastosowaniem leków opioidów (25% włącza leczenie lekami opioidowymi) i nadmiernie pozytywnie oceniając swoją wiedzę i umiejętności w obszarze doboru i stosowania terapii z użyciem leków opioidowych. Konieczne jest podnoszenie świadomości lekarzy POZ względem ograniczeń stosowania terapii.
2. Lekarze POZ prawidłowo definiują główne obszary niedostatków w prowadzeniu podstawowej interwencji z zakresu opieki paliatywnej z zastosowaniem leków opioidowych jako brak umiejętności miareczkowania z zastosowaniem morfiny (43% badanych) i brak umiejętności rotacji leków opioidowych (21%), co pozostaje zbieżne z wynikami otrzymanymi, gdy lekarzom polecono wykonanie rotacji leków opioidowych. W tych obszarach konieczny jest rozwój kształcenia ustawicznego.
3. 63% lekarzy POZ przekazuje informacje o złym rokowaniu samodzielnie, przy czym z biegiem stażu pracy wymagają oni dodatkowego wsparcia edukacyjnego i psychologicznego dla utrzymania i podnoszenia aktywności w tym zakresie. Konieczne jest budowanie programów edukacyjnych w zakresie praw pacjenta do uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia, w tym z poszanowaniem zgody pacjenta na informowanie jego rodziny, gdyż istotna grupa lekarzy POZ przekazuje informacje o niekorzystnym rokowaniu rodzinie pacjenta bez jego zgody lub za zgodą „dorozumianą“
4. Istnieją istotne rozbieżności w ocenie dostępności do świadczeń opieki paliatywnej między lekarzami POZ (73% ocenia dostęp jako słaby) a lekarzami opieki paliatywnej (66% ocenia dostęp jako dobry). Zaangażowanie edukacyjne obu tych grup lekarzy jest konieczne w celu ujednoczenia zasad kierowania pacjentów do opieki paliatywnej. Konieczna jest płynna wymiana informacji poprzez organizację spotkań lokalnych, budowanie narzędzi teleinformatycznych i programy szkoleniowe.
5. Jedynie ¼ badanych lekarzy POZ prawidłowo wskazuje kryteria przyjęcia pacjenta do opieki paliatywnej, co przekłada się na obserwowane przez lekarzy opieki paliatywnej nieprawidłowe referowanie pacjentów do tej formy opieki. Konieczne jest wsparcie w podejmowaniu decyzji o kierowaniu do opieki paliatywnej przez lekarzy POZ w formie szkoleń, szerszej propagacji skal obiektywizujących stan chorego i zapewnienie kanałów komunikacji z lekarzami opieki paliatywnej. Celem tych działań powinno być zapewnienie optymalnego kierowania pacjenta do opieki paliatywnej uwzględniające jego potrzeby oraz możliwości opieki paliatywnej.
6. Specjalizacja, długość stażu zawodowego, tygodniowy czas pracy i posiadana specjalizacja nie wpływają na wiedzę i umiejętności lekarzy POZ w zakresie stosowania leków z II i III stopnia drabiny analgetycznej, miareczkowania leków opioidowych, rotacji leków opioidowych oraz zasad kierowania pacjentów do opieki paliatywnej (brak istotności statystycznej), co oznacza, że działania edukacyjne, szkolenia oraz wsparcie lekarzy mogą być jednolite w powyższych obszarach dla wszystkich lekarzy

POZ. Odmienne należy edukować i budować systemy wsparcia dla lekarzy POZ w zakresie przekazywania niekorzystnego rokowania z uwagi na spadającą samodzielność w tym zakresie wraz z wydłużaniem się czasu pracy.

7. Konieczne jest adresowanie programów edukacyjnych w edukacji ustawicznej lekarzy POZ w zakresie stosowania leków z II i III stopnia drabiny analgetycznej, miareczkowania leków opioidowych, rotacji leków opioidowych zasad komunikacji niekorzystnego rokowania. Edukacja powinna obejmować również zasady organizacji, działania i przyjmowania pacjentów do opieki paliatywnej.

Piśmiennictwo w liczbie 100 pozycji zostało dobrane i wykorzystane prawidłowo.

Z obowiązku Recenzenta pozwolę sobie wnieść uwagę dotyczącą wniosków końcowych. W moim przekonaniu są zbyt obszerne i powinny zostać przereadowane.

Recenzowana praca została napisana w sposób wskazujący na dużą wiedzę teoretyczną i praktyczną, dążenie do rozwiązywania problemów o charakterze aplikacyjnym oraz umiejętność interpretacji wyników, ich systematycznego przedstawienia oraz wnikliwą dyskusję. Gratuluję Pani Promotor i Doktorantowi podjęcia tak trudnego i ważnego tematu.

Wniosek końcowy

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska lek. Aleksandra, Michała Biesiady zatytułowana: „Interwencja z zakresu opieki paliatywnej w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” **spełnia warunki określone w art. Art.187 ust. 1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. 2018 poz. 1668).**

W związku z powyższym przedstawiam Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lek. Aleksandra Michała Biesiadę do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie biorąc pod uwagę bardzo wysoki poziom recenzowanej rozprawy, wartość naukową przeprowadzonych badań oraz dorobek naukowy wnioskuję do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o wyróżnienie rozprawy doktorskiej lek. Aleksandra Michała Biesiadę.



Dr hab. n. med.
Ewa Rudnicka-Drożak
medycyna ogólna
spec. medycyny rodzinnej
spec. zdrowia publicznego
8717993