



## Recenzja

pracy doktorskiej lekarza Aleksandra Michała Biesiady

pod tytułem:

**Interwencja z zakresu opieki paliatywnej****w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

Rada Dyscypliny Nauki Medyczne

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Promotorzy pracy:

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

dr hab. n.med. Aleksandra Dorota Ciałkowska-Rysz, prof. UM w Łodzi

Rola lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w *continuum* leczenia pacjenta w warunkach domowych obejmuje interwencję w zakresie medycyny paliatywnej. Jest to zgodne z definicją podstawowej opieki zdrowotnej zaproponowaną zarówno przez Międzynarodową Organizację Zdrowia (WHO), Światową Organizację Lekarzy Rodzinnych (WONCA), jak i na przykład Bank Światowy. Pozostaje także w zgodzie z wynikami badań naukowych, wskazujących, iż większość pacjentów może pozostawać w warunkach domowych także u kresu swojego życia.

Recenzowana rozprawa doktorska podejmuje temat oceny realizowanej interwencji w zakresie medycyny paliatywnej w praktyce lekarza rodzinnego, wskazując obszary wymagające wsparcia. Przede wszystkim jest to obszar edukacji ustawicznej lekarzy oraz obszar organizacji współpracy między lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i opieki paliatywnej oraz ich zespołów. Autor poddaje analizie jednocześnie obie grupy zawodowe lekarzy, co stanowi dodatkową wartość pracy. Analizuje w swoich badaniach kluczowe elementy interwencji paliatywnej realizowanej w ramach POZ.

Rozprawa doktorska lek. Aleksandra Biesiady pt. **Interwencja z zakresu opieki paliatywnej w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej** obejmuje 105 stron. Zachowano staranną szatę graficzną i podział treści między *Wstęp*, *Cele pracy*, *Materiał i metody pracy*, *Wyniki i*

*Wnioski oraz Bibliografię*. Taki podział znacząco ułatwia zarówno zapoznanie się z istotnym temem realizowanego badania, jak również w klarowny sposób zbiera cykl publikacji w spójny ciąg prezentujący całościowe ujęcie tematu przed autorem. Sporadyczne lapsusy słowne czy błędy edytorskie nie mają wpływu na czytelność opracowania.

Praca obejmuje cykl 4 publikacji, których lek. Aleksander Biesiada jest pierwszym autorem. Łączna punktacja MEN wymienionych prac to 230 punktów, jednocześnie prace te posiadają czynnik wpływu IF równy 6,4 - publikowane były w uznanych czasopismach międzynarodowych właściwie dobranych względem tematyki prac. Prace opublikowano w: *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine, BMJ Supportive & Palliative Care, Healthcare (MDPI)* oraz *Family Medicine & Primary Care Review*.

### **Streszczenie w języku polskim i angielskim**

Oba streszczenia (polskie i angielskie) napisane są czytelnie, zbierając kluczowe informacje na temat celów, metod i wyników prac naukowych autora.

### **Wstęp**

Wstęp obejmuje łącznie 16 stron. Wyczerpująco prezentuje tło zrealizowanej pracy badawczej. Autor wprowadził w nim szczegółowy opis zarówno sytuacji medycyny rodzinnej jak i medycyny paliatywnej, co nawet nieorientowanemu czytelnikowi pozwala zrozumieć kontekst wykonywanych badań. Szczegółowo omówiono interwencję w zakresie medycyny paliatywnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej - przedstawiając definicyjnie jej elementy. Przedstawiono tabelarycznie wybrane skale stosowane do oceny stanu pacjenta w opiece paliatywnej. Warto uzupełnić to zestawienie o skalę Palliative Performance Scale, która jest obecnie najczęściej stosowaną skalą w opiece paliatywnej ze względu na jej wysoką wartość predykcyjną zbliżającej się śmierci. Układ wstępu nawiązuje do późniejszego układu prac naukowych, razem stanowiąc spójną całość.

### **Założenia i cele**

Założenia i cele pracy wskazano prawidłowo, są jasno sformułowane. Właściwie odnoszą się do pozostałych elementów dysertacji.

### **Materiał i metody**

W sposób klarowny opisano metodologię Computer-Assisted Web Interview zastosowaną w pracy. Wskazano oparcie dla przygotowania kwestionariuszy badawczych, choć autor mógł bardziej wyczerpująco opisać (zwłaszcza z uwagi na autorskich charakter kwestionariuszy) sposób ich opracowania oraz poprzedzającą właściwe badanie ich ewaluację. Badanie przeprowadzono zgodnie z protokołem CHERRIES co stanowi istotny element podnoszący jakość opracowania metodologii badawczej i świadczy o znajomości sposoby realizacji prac typu CAWI.

Zwraca uwagę przyjęcie przez autora i konsekwentne stosowanie terminologii właściwej dla realizacji interwencji w zakresie medycyny paliatywnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

W materiałach i metodach autor wskazał zarówno badaną grupę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jak i lekarzy opieki paliatywnej. Należałoby jednak dodatkowo wskazać liczebność przebadanych grup bezpośrednio w tym miejscu (np. w układzie tabelarycznym), a nie tylko pozostawić tę informację w załączonych pracach naukowych.

Przedstawione narzędzia statystyczne są wystarczająco szczegółowo omówione.

## **Wyniki**

Wyniki projektu badawczego Autor omówił kolejno w 4 publikacjach składających się na niniejszą dysertację.

Publikacja 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.

Analizowano wyniki zebrane od 744 lekarzy POZ. Oceniono interwencję w zakresie medycyny paliatywnej na poziomie podstawowym w obszarze komunikacji z pacjentem i jego rodziną/bliskimi w zakresie przekazywania niepomyślnych wiadomości. Zwraca uwagę, iż tylko 63% badanych lekarzy samodzielnie udziela informacji o niekorzystnym rokowaniu. 15% lekarzy POZ realizuje prawo do informacji o stanie zdrowia i rokowaniu pod nieobecność pacjenta i bez jego zgody. Autor zwraca w ten sposób uwagę na istotny obszar edukacji i poprawy w komunikacji w medycynie rodzinnej.

Autorzy wykazali, iż największą samodzielność w przekazywaniu informacji o złym rokowaniu wykazują lekarze POZ z najkrótszym stażem pracy. Badanie wykazało, że wraz ze wzrostem wymiaru stażu pracy (nie, jak błędnie opisano w wynikach „czasu pracy”) samodzielność początkowo wzrasta (do 5 lat pracy), a następnie systematycznie maleje. Jednocześnie w grupie lekarzy z najkrótszym stażem pracy dominują lekarze, którzy nigdy samodzielnie nie komunikowali pacjentowi złego rokowania. Doktorant przedstawił wniosek (nr 3), że z biegiem stażu pracy [lekarze POZ] wymagają dodatkowego wsparcia edukacyjnego i psychologicznego dla utrzymania i podnoszenia kwalifikacji. Należy jednak rozważyć także inną interpretację uzyskanych wyników: lekarze pracujący od 1 do 5 lat w największym stopniu przekazują niepomysłne wiadomości o rokowaniu dlatego, że nastąpiła poprawa w zakresie szkolenia z komunikacji w ostatnich latach, podczas gdy lekarze starsi nie mieli zapewnionego takiego szkolenia.

Publikacja 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

W tym badaniu dokonano analizy wyników zebranych od 728 lekarzy POZ i 335 lekarzy opieki paliatywnej. Jednoczesowe zbadanie obu tych grup stanowi istotny walor pracy. Praca wskazała istotne różnice w percepcji dostępności świadczeń opieki paliatywnej. 73% lekarzy POZ ocenia dostępność jako niską w porównaniu z wysoką oceną wskazań przez lekarzy opieki paliatywnej.

W pracy podjęto próbę wskazania kryteriów jakimi kierują się lekarze POZ przy referowaniu pacjentów do opieki paliatywnej. Są to: stadium terminalne choroby pacjenta (28%), umożliwienie pacjentowi i jego rodzinie poprawy jakości życia (22%) oraz brak rokowań wyleczenia choroby pacjent (20%). Wykazano, że lekarze POZ nie są zgodni co do etapu choroby pacjenta, na którym należy obejmować go opieką paliatywną – czy na etapie braku pozytywnego rokowania co do przebiegu leczenia, czy niezależnie od stadium choroby.

Zidentyfikowano trudności, takie jak brak wiedzy lekarzy POZ, na temat kryteriów kierowania pacjenta do opieki paliatywnej oraz ograniczenia finansowe i kadrowe placówek opieki paliatywnej. Ustalono najczęstszą przyczynę błędów w zakresie kierowania pacjentów do opieki paliatywnej. Stanowi ją brak wiedzy o zasadach kierowania do opieki paliatywnej wśród

lekarzy POZ (36%), brak wiedzy o faktycznym stanie pacjenta w momencie skierowania (24%) i brak wiedzy na temat dostępności form opieki (18%).

Publikacja 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: 10.3390/healthcare12020217

Analizie poddano odpowiedzi 724 lekarzy POZ. Oceniano deklaracje w zakresie wiedzy, stosowania leczenia oraz zestawiono je z pytaniami praktycznymi w zakresie leczenia bólu. Wykazano istotną różnicę między deklarowaną wiedzą oraz częstością stosowania wybranych leków przeciwbólowych, a faktycznymi umiejętnościami badanych lekarzy. W badaniu poproszono między innymi o wskazanie dawki morfiny odpowiadającej 400 mg tramadolu i 35 µg buprenorfiny. Pytanie zostało sformułowane w oparciu o wymagania wiedzy zawarte w egzaminie specjalizacyjnym dla lekarzy rodzinnych w Polsce, a więc z założeniem, iż jego zakres nie wykracza poza oczekiwania wiedzy od lekarza medycyny rodzinnej. Odpowiednio 42% i 48% lekarzy POZ zadeklarowało brak możliwości prawidłowego przeliczenia, a dalsza 1/3 błędnie przeliczyła dawki.

W pytaniach praktycznych (dotyczących przypadków klinicznych pacjentów) prawie 73% lekarzy POZ nie podjęło próby dostosowania dawki morfiny celem zapewnienia adekwatnego leczenia. Lepszy wynik lekarze POZ uzyskali w pytaniu dotyczącym koanalgezji – 75% lekarzy udzieliło w tym zakresie prawidłowej odpowiedzi.

Deklaratywnie 84% zbadanych lekarzy POZ podejmuje się leczenia z zastosowaniem leków z II i/lub III stopnia drabiny analgetycznej. 1/4 lekarzy rozpoczynających terapię opioidami i niecałe 10% lekarzy stosujących w swojej praktyce tramadol lub buprenorfinę poprawnie przelicza dawki opioidów. Autorzy zwrócili uwagę, iż jedynie 3,7% respondentów stosuje terapię doustną morfiną.

Publikacja 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

Praca jest przeglądem literatury stosowania leków w podaży podskórnej. Prawidłowo zidentyfikowano przyczyny stosowania leków w formie podaży podskórnej i omówiono stosowane leki. Dzięki tabelarycznej formie praca ma walor praktyczny. Podkreślono, iż

stosowanie dostępu podskórnego jest praktyką często stosowaną w medycynie paliatywnej i może znaleźć swoje miejsce także w medycynie rodzinnej - zwłaszcza w leczeniu pacjentów w warunkach domowych. Prawidłowo dobrano także czasopismo publikujące przegląd.

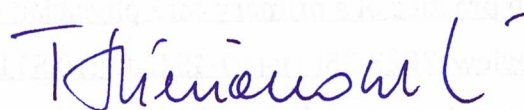
### **Wnioski**

Wnioski pracy sformułowano jasno. Autor klarownie udzielił odpowiedzi na sformułowane uprzednio cele badawcze pracy. Wnioski mają istotnej implikacje w zakresie realizacji szkolenia ustawicznego lekarzy oraz w zakresie organizacji współpracy między obszarami podstawowej opieki zdrowotnej i opieki paliatywnej.

### **Bibliografia**

Bibliografia części opisowej pracy doktorskiej jest wyczerpująca i świadczy o wykonaniu przez autora szerokiego przeglądu literatury polskiej jak i zagranicznej. Obejmuje łącznie 100 pozycji. Zwraca uwagę, iż w przeglądzie starano się utrzymać aktualność cytowanych badań naukowych. Jednocześnie cenne jest wskazanie w bibliografii innych niż naukowe źródła - raportów, w tym polskich i zagranicznych instytucji publicznych. Ma to szczególne znaczenie w zakresie wniosków pracy, które obejmują swoim zasięgiem polityki zdrowotne i polityki edukacji kadry medycznej. Wskazanie takich źródeł w bibliografii pracy świadczy o pogłębionej analizie wykonanej przez autora.

Podsumowując, rozprawa doktorska lek. Aleksandra Biesiady pt. *Interwencja z zakresu opieki paliatywnej w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej* **spełnia warunki** określone w art. 187 ust. 1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 póź. 1668). Wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Aleksandra Biesiady do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Ze względu na istotność poruszanej tematyki oraz interdyscyplinarny (medycyna rodzinna i medycyna paliatywna) charakter pracy **wnoszę o wyróżnienie pracy.**



dr hab. n. med. Tomasz Dzierzanowski  
specjalista chorób wewnętrznych  
i medycyny paliatywnej  
PWZ 1613858