RR-BF 4100.2.2024
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI FARMACEUTYCZNE RDN/25158/2025
Podpis 19.12.2025

Vidi

[redacted]

22 XII 2025 r.

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Farmaceutyczny

Kraków 19.12.2025

OCENA

rozprawy doktorskiej mgr Kamili Urbańczyk pod tytułem

„ Integrated Medicines Management – A pilot randomized study assessing the provision of complex clinical pharmacy services in Polish healthcare system"

„Zintegrowane zarządzanie farmakoterapią – pilotażowe badanie randomizowane oceniające kompleksowe świadczenie usług farmacji klinicznej w polskim systemie ochrony zdrowia"

przygotowanej pod opieką naukową prof. dr hab. Anny Wieli-Hojeńskiej i prof. Michael'a Scott'a

w Zakładzie Farmakologii Klinicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Postawiony przez Doktorantkę cel badawczy dotyczy przeprowadzenia pilotażowego badania randomizowanego oceniającego prowadzenie kompleksowych usług farmacji klinicznej w polskim systemie opieki zdrowotnej. Badanie to przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, na Oddziałach Chirurgii Naczyniowej i Chirurgii Ogólnej, w okresie od listopada 2022 do kwietnia 2023. Pani mgr K. Urbańczyk zaproponowała hipotezę badawczą, która miała na celu odpowiedź na pytanie czy model Zintegrowanego Zarządzania Farmakoterapią (IMM) może skutkować podwyższonym poziomem opieki nad pacjentem hospitalizowanym w porównaniu ze standardową opieką oraz czy oceniana za pomocą szeregu wskaźników klinicznych i ekonomicznych opieka farmaceuty klinicznego przekłada się na poprawę bezpieczeństwa pacjenta mierzonego w wielu aspektach.

Uważam, że cel główny oraz cele cząstkowe rozprawy zostały postawione przez Doktorantkę poprawnie, a wybór tematyki jest uzasadniony i istotny z punktu widzenia poznawczego i praktycznego. Wagę podjętego tematu uzasadnia niedobór danych badawczych wskazujących na wartościowy i wieloaspektowy wkład usługi świadczonej przez farmaceutów klinicznych w polskim systemie ochrony zdrowia. Zwłaszcza w porównaniu z innymi krajami europejskimi jak i poza Europą, w których dowiedziono w praktyce, że

usługi farmacji klinicznej skutecznie zmniejszają liczbę ponownych hospitalizacji, wizyt na oddziale ratunkowym, działań niepożądanych leków i problemów związanych z lekami, a także skracają czas pobytu w szpitalu. Te wszystkie aspekty przekładają się także na krajowe korzyści ekonomiczne. Taki wartościowy przegląd anglojęzycznej literatury światowej Doktorantka przygotowała w części teoretycznej Swojej rozprawy.

Na tym tle Pani mgr K. Urbańczyk przedstawiła sytuację usług farmaceuty klinicznego w Polsce, która w ciągu ostatnich lat ewoluuje i, na szczęście, można obserwować zdecydowany wzrost jej znaczenia. Dzięki powołaniu krajowego konsultanta w dziedzinie farmacji klinicznej (obecnie prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska, Pani Promotor tej rozprawy), następnie sukcesywnie konsultantów wojewódzkich, a także Polskiego Towarzystwa Farmacji Klinicznej, którego Przewodniczącą jest Doktorantka, można patrzeć z nadzieją na podniesienie roli i znaczenia udziału farmaceutów klinicznych w poprawie bezpieczeństwa terapeutycznego polskich pacjentów.

Część teoretyczną rozprawy kończy opis IMM, który został zaimplementowany we wrocławskim szpitalu dzięki doświadczeniu Doktorantki nabytemu podczas zagranicznych szkoleń i wieloletniej współpracy z Panem prof. Michael'em Scott'em, który pełni rolę drugiego Promotora ocenianej rozprawy doktorskiej. Dzięki doświadczeniu Pana Profesora Scott'a i Jego wsparciu udało się Doktorantce z sukcesem wprowadzić zmodyfikowany do polskich warunków system IMM, którego ocenę przeprowadziła Pani Magister w części badawczej rozprawy. Część ta, obejmująca metodykę i uzyskane wyniki, jest szczegółowo opisana i graficznie przedstawiona na rycinie 2. Dobór metod, systemów oceny przeprowadzanych interwencji (zarówno lekarskich jak i farmaceutycznych) oraz zastosowanie odpowiednich skali oceny oraz zwalidowanych narzędzi farmakoekonomicznych dowodzi wnikliwego podejścia Doktorantki do postawionego problemu badawczego i świadczy o Jej należytym przygotowaniu do pracy naukowej. W tym miejscu należy jeszcze wspomnieć, że na przeprowadzone badanie Doktorantka uzyskała zgodę Komisji Etycznej Szpitala Wojewódzkiego we Wrocławiu (numer zatwierdzenia KB 1/2022). Docenić należy także aspekt etyczny prowadzonego badania dotyczący grupy kontrolnej pacjentów otrzymujących standardową opiekę bez kompleksowego wsparcia farmaceuty klinicznego. Gdy lekarz jednak poprosił o taką konsultację dotyczącą problemu u pacjenta z tej grupy, farmaceuta udzielał pomocy, a każda jego interwencja została udokumentowana w rozprawie.

Dzięki prawidłowo przygotowanej metodyce badań i ich wykonaniu uzyskano wiarygodne wyniki przedstawione w kolejnej części rozprawy i poparte 14 tabelami i 4 rycinami. Dane te dotyczą rezultatów terapeutycznych, stanu klinicznego pacjentów, ich wyników badań laboratoryjnych i monitorowania farmakoterapii, jakości życia pacjentów i ich zadowolenia z opieki farmaceutycznej, a także aspektów ekonomicznych prowadzonej usługi oraz satysfakcji personelu medycznego współpracującego z farmaceutą klinicznym. Należy docenić, że wyniki przedstawione dotyczą dobrze zrównoważonych pod względem wieku, płci, liczby leków i chorób współistniejących dwóch grup pacjentów, co świadczy o poprawnej randomizacji. Uzyskane wyniki kliniczne (opieka farmaceuty w trakcie hospitalizacji i po wypisie oraz długość hospitalizacji) oraz poprawa jakości farmakoterapii (wzrost wskaźnika PC-MAI oraz Eadon 4 i 5), ograniczenie polipragmazji wskazują na realną poprawę bezpieczeństwa i skuteczności leczenia pacjentów z grupy IMM. Wyniki analizy farmakoekonomicznej dają podstawy do wniosku, że wprowadzenie IMM to interwencja kosztowo efektywna i ekonomicznie uzasadniona, nawet przy konserwatywnych założeniach i poziomie pilotażowym. Pacjenci w 100% ocenili usługę farmacji klinicznej pozytywnie, a członkowie zespołu medycznego (lekarze i pielęgniarki) uznali farmaceutów za niezbędnych członków zespołu, postulując rozszerzenie ich uprawnień i konieczną obecność w zespole, co wzmacnia współpracę interdyscyplinarną i poprawia kulturę bezpieczeństwa.

Całościowa dyskusja uzyskanych wyników, oparta na 127 przytoczonych cytowaniach, jest przeprowadzona w sposób interesujący, wskazując na spójny i dobrze przemyślany cykl badawczy oraz pozwala ona zapoznać się z samodzielną interpretacją uzyskanych przez Doktorantkę wyników. Omówione zostały w niej, z podziałem na odpowiednie podrozdziały, wszystkie główne obserwacje poczynione przez mgr K. Urbańczyk w kontekście dostępnych danych literaturowych. Dyskusję charakteryzuje świadoma i krytyczna analiza uzyskanych danych oraz zasługująca na uwagę ostrożność w ich interpretacji, głównie z uwagi na charakter pilotażowy i jednoośrodkowy badania. Oceniając ten rozdział stwierdzam, że efekty realizacji tego zadania, tak istotnego w pracy naukowej, świadczą o wiedzy merytorycznej Doktorantki oraz Jej umiejętności przejrzystego przedstawiania Swoich przemyśleń. Krytyczna analiza i opis ograniczeń w kolejnym podrozdziale potwierdzają umiejętności analityczne mgr K. Urbańczyk i świadomość ograniczeń przeprowadzonego badania. Zebrane wnioski wskazują na realizację założonych celów, są oryginalne i stanowią zbiór logicznie i wzajemnie się uzupełniających danych o dużej wartości poznawczej i praktycznej, szczególnie dla polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Poniżej przedstawiam pytania/uwagi do dyskusji, które są wyrazem zainteresowania jakie wzbudziła przedstawiona do oceny rozprawa doktorska:

1. rozprawa bardzo dobrze dokumentuje korzyści wprowadzenia IMM w warunkach szpitalnych, ale nie wskazuje ograniczeń typu brak personelu, opór instytucji;
2. randomizacja metodą kopertową jest poprawna, ale wymaga doprecyzowania: czy koperty były nieprzezroczyste, ponumerowane, przygotowane przez osobę niezależną od zespołu? W przeciwnym razie istnieje ryzyko tzw. *allocation bias*;
3. nie wspomniano w tekście, czy osoby oceniające wyniki były zaślepione co do przydziału grup? W przypadku badania pilotażowego można uzasadnić brak pełnego zaślepienia, ale warto to zaznaczyć jako ograniczenie;
4. potencjalne konflikty ról badacza – domyślam się, że Autorka była jednym z wykonawców interwencji farmaceutycznych, co jest naturalne w badaniu pilotażowym, ale może generować tzw. *performance bias*. Dobrą praktyką jest zaznaczenie w ograniczeniach takiej informacji;
5. brakuje w dyskusji odniesienia się do satysfakcji personelu medycznego w opisywanym badaniu i jego rekomendacji w odniesieniu do wynik badań opisywanych w literaturze.

Zwracam również uwagę na fakt, że rozprawa doktorska została opracowana edytorsko w sposób bardzo staranny z naprawdę nielicznymi błędami literowymi. Jedynie z obowiązku recenzenta wskazuję na brak konsekwencji we wprowadzaniu i stosowaniu skrótów (np. brak wprowadzenia ADE, podwójne wprowadzenie skrótów ADR (str. 38 i 42) i ICUR (str. 43 i 59), niepotrzebne wprowadzenie skrótów dla nazw/określeń użytych w rozprawie tylko 1 raz (np. ESCP, GDP, MoH, MPharm, MUR, PROMs, PSPSQ, UKCPA, WHO) oraz podwójne zacytowanie artykułu Albayrak i wsp. (poz. 114 i 116).

Podsumowując, rozprawa doktorska mgr Kamili Urbańczyk obejmuje szeroko zaplanowane i pracochłonne badanie o istotnej wartości poznawczej i praktycznej. W związku z powyższym stwierdzam, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska jest dowodem, iż mgr Kamila Urbańczyk posiada umiejętności rozwiązywania problemów naukowych, wykazując wiedzę oraz odpowiednie przygotowanie teoretyczne i metodyczne w zakresie poruszanych zagadnień, spełniając tym samym odpowiednie kryteria określone w art.187 ust. 1 i 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2024, poz.1571 t.j.). **Na tej**

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Farmaceutyczny

podstawie przedkładam Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki farmaceutyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie Pani mgr Kamili Urbańczyk do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia naukowego doktora.

Usługi Zintegrowanego Zarządzania Farmakoterapią, realizowane przez farmaceutów klinicznych, znacząco poprawiają jakość i bezpieczeństwo farmakoterapii, zmniejszają liczbę hospitalizacji oraz skracają czas pobytu pacjentów w szpitalu. Przynoszą one także wymierne korzyści ekonomiczne dla systemu ochrony zdrowia oraz wysokie zadowolenie pacjentów i personelu medycznego. Wyniki badań mgr Kamili Urbańczyk potwierdzają zasadność dalszego rozwoju i integracji usług Zintegrowanego Zarządzania Farmakoterapią w opiece szpitalnej i dostarczają twardych dowodów dla polskiego płatnika usług zdrowotnych. Dlatego z uwagi na rangę tematyki rozprawy, kompetencje Kandydatki do stopnia naukowego, umiejętność prowadzenia dyskusji i formułowania wniosków oraz znaczenie uzyskanych wyników o wyjątkowej wartości praktycznej pozwalam sobie na wniosek o wyróżnienie rozprawy doktorskiej przygotowanej przez Panią mgr Kamilę Urbańczyk pod opieką naukową prof. dr hab. Anny Wieli-Hojeńskiej i prof. Michael'a Scott'a.

Prof. dr hab. Anna Wesołowska

[redacted]