



RECENZJA

rozprawy doktorskiej lek. Jarosława Krawczyka

Zakład Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych

Wydział Zdrowia Publicznego
w Bytomiu

41-902, Bytom
ul Piekarska 18

www.dietoprofilaktyka.sum.edu.pl

KIEROWNIK

Dr hab. n. med. Bartosz Hudzik, prof. SUM

tel.: (+48 32)39-76-541
tel.: (+48 32) 39-76-581

SEKRETARIAT

tel.: (+48 32)39-76-532

sekretariatpzp@sum.edu.pl



zatytułowanej:

Ocena wpływu zmian systemowych w ochronie zdrowia w Polsce na profil kliniczny, metody diagnostyki i terapii u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Kardiologicznym Szpitala Powiatowego w Radomsku

UWAGI WSTĘPNE

Przedstawiona praca doktorska pt. „**Ocena wpływu zmian systemowych w ochronie zdrowia w Polsce na profil kliniczny, metody diagnostyki i terapii u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Kardiologicznym Szpitala Powiatowego w Radomsku**” została przygotowana przez lek. Jarosława Krawczyka pod opieką naukową dr. hab. n. med. Grzegorza Piotrowskiego z Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Mikołaja Kopernika w Łodzi.

Zmiany systemowe w sektorze ochrony zdrowia, zauważalne w minionym czasie i obecnie, są widoczne na terenie kraju we wszystkich obszarach związanych ze zdrowiem. Ich rezultaty są bardzo zróżnicowane. Zauważa się też swoisty dystans pomiędzy przebiegiem zmian a poziomem realizacji przyjętych założeń. Wyrazem powyższego są poszerzający się proces komercjalizacji oraz poszukiwanie zasadnego modelu postępujących zmian. W procesie społeczno-ekonomicznych przeobrażeń systemowych dostrzega się wiele różnych i nietypowych zjawisk, z reguły określanych przepisami prawa. Zazwyczaj te ostatnie są źródłem narastających napięć społeczno-politycznych i gospodarczych. Odnoszą się one do jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia, ich wielkości i uprzedmiotowienia, a także zarządzania. Proces reformowania systemu zdrowia kładzie nacisk na podmiotowość rynku ochrony zdrowia. Jednak system opieki zdrowotnej nadal wymaga przeobrażeń mających na celu eliminowanie jego słabości. Podkreśla się przy tym konieczność zapewnienia dostępności usług i świadczeń zdrowotnych na możliwie najwyższym poziomie wiedzy, sztuki medycznej i zasad dobrej praktyki.

Choroby układu sercowo-naczyniowego są nadal główną przyczyną zgonów w Europie i odpowiadają za 40 proc. wszystkich zgonów u mężczyzn i 49 proc. u kobiet. Zdaniem ekspertów co najmniej 80 proc. przypadków chorób układu krążenia można by zapobiec, poprzez modyfikację czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, takich jak m.in. palenie tytoniu i brak aktywności fizycznej oraz kontrolę już występujących zaburzeń i chorób, w tym wysokiego poziomu cholesterolu, nadwagi, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy. Od wielu lat jednocześnie proponuje i wprowadza wiele zmian na poziomie systemowym, których celem jest poprawa jakości leczenia pacjentów i zmniejszenie śmiertelności spowodowanej chorobami układu sercowo-naczyniowego. Jednym z przykładów takich działań jest finansowanie sieci szpitali z całodobowym dyżurem pracowni kardiologii interwencyjnej, co przyczyniło się do ułatwienia dostępu do nowoczesnych technik leczenia zawału serca i do zmniejszenia śmiertelności w jego ostrym okresie. Efektem skoordynowanych działań w obszarze opieki nad pacjentami chorującymi na niewydolność serca, po przebytym zawale lub udarze mózgu było opracowanie i przygotowanie do realizacji m.in. pilotażu programu Kompleksowej Opieki nad Pacjentem z Niewydolnością Serca (KONS), pilotażu programu leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego mózgu za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych oraz rozwój programu Kompleksowej Opieki nad Pacjentem po Zawale Serca (KOS-zawał).

Wobec powyższego, temat rozprawy doktorskiej jest aktualny i ważny z klinicznego punktu widzenia, pozwala bowiem na ocenę jakości i skuteczności leczenia w związku z zachodzącymi zmianami systemowymi w sektorze ochrony zdrowia

OCENA FORMALNA

Praca doktorska ma postać 147-stronicowej monografii, włączając w to streszczenie w języku polskim i angielskim oraz bibliografię. Praca została podzielona na 12 rozdziałów i ma typowy układ dla oryginalnych prac badawczych z wyraźnym podziałem na wstęp, cele, metodykę i materiał badawczy, wyniki, dyskusję oraz wnioski. Praca zawiera 16 tabel oraz 20 rycin. Doktorant zebrał pełne, wartościowe i aktualne piśmiennictwo – łącznie 142 pozycje. Większość pozycji piśmiennictwa cytowanych przez Doktoranta zostało opublikowanych w czasopiśmie anglojęzycznych o wysokim wskaźniku oddziaływania.

WSTĘP

Zawiera 11 stron, na których Doktorant w sposób syntetyczny opisuje rys historyczny rozwoju kardiologii w Europie, w tym w Polsce na przestrzeni XX wieku, aspekty demograficzne populacji

Polski, epidemiologię chorób sercowo-naczyniowych w Polsce oraz koszty leczenia tych schorzeń, a także przedstawia rys historyczny funkcjonowania systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce. W ostatnim podrozdziale Doktorant przedstawia patofizjologię zawału serca oraz sposoby leczenia tej jednostki chorobowej.

Wstęp wskazuje na dobre przygotowanie merytoryczne Doktoranta, zorientowanie w przedmiocie tematu oraz umiejętność krytycznej analizy wyników literaturowych, co prowadzi w logiczny sposób do przedłożenia założeń i celów badania.

ZAŁOŻENIE I CELE PRACY

W tym rozdziale Doktorant szeroko uzasadnia podjęte przez siebie badania naukowe, a także wybór trzech lat do analizy danych:

- 1997 – stan przed reformą służby zdrowia
- 2004 – stan po reformie służby zdrowia – 01.01.1999 r. i po wprowadzeniu ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, która pozwoliła rozliczanie procedur medycznych w oparciu o wycenę jednorodnych grup pacjentów
- 2012 – 01.02.2012 r. otwarcie w Oddziale Kardiologii Szpitala Powiatowego w Radomsku Pracowni Hemodynamiki pełniącej całodobowy dyżur.

Cel pracy został przedstawione zwięźle. Doktorant przedstawił także dziewięć celów szczegółowych:

1. Ocena zmian o charakterze demograficznym hospitalizowanych pacjentów.
2. Ocena związku zmiany sposobu finansowania i zmiany organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce z przemianami obserwowanymi w funkcjonowaniu Oddziału Kardiologii w Szpitalu Powiatowym w Radomsku.
3. Opis stosowanych metod diagnostycznych oraz zmiany w ich składzie ilościowym i jakościowym.
4. Ukazanie rozwoju stosowanych metod terapeutycznych oraz profilu zmian w leczeniu schorzeń sercowo-naczyniowych.
5. Ocena wpływu przemian organizacyjnych i rozwoju medycyny na wyniki leczenia (śmiertelność wewnątrzszpitalną i ponowne hospitalizacje).
6. Określenie kierunku rozwoju diagnostyki i leczenia schorzeń kardiologicznych w kontekście pojawiających się problemów demograficznych.
7. Określenia ilości pacjentów przekazywanych do innych szpitali i oddziałów jako wykładnika wykorzystania zasobów publicznej służby zdrowia.

8. Ocena obrazu klinicznego zawału serca w Powiecie Radomszczańskim w latach 2007–2009 na tle Polski i innych krajów, przed otwarciem pracowni hemodynamiki.
9. Ocena wpływu reform służby zdrowia z towarzyszącym postępem w nauce i medycynie na funkcjonowanie Oddziału Kardiologii w Radomsku.

Uważam, że cele pracy są poprawnie sformułowane.

MATERIAŁ I METODY

Z uwagi na obserwacyjny charakter pracy Doktorant nie występował o zgodę na prowadzenie badań do Komisji Bioetycznej. Doktorant badaniem łącznie objął 4171 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Kardiologicznym Szpitala Powiatowego w Radomsku w latach: 1997 r. – 1062, 2004 r. – 1137 i 2012 r. – 1972.

Dodatkowo przeanalizowano zmiany w klinicznej charakterystyce zawału serca w oparciu o dane z historii chorób pacjentów hospitalizowanych z tym rozpoznaniem w latach 2007, 2008 i 2009.

W rozdziale 'Materiał i metody' zostały dokładnie opisane analizowane parametry kliniczne, czynniki ryzyka PE, parametry laboratoryjne, i metody diagnostyczne oraz terapeutyczne stosowane w Oddziale. Metody statystyczne zastosowane przez Doktoranta są prawidłowe i pozwalają na poprawną analizę uzyskanych wyników.

WYNIKI

Wyniki pracy badawczej są przedstawione w sposób zwięzły, głównie w postaci tabel i rycin. Doktorant unika powtarzania wyników w tekście i w tabelach/rycinach, co sprawia, że układ ten jest bardzo przejrzysty dla czytelnika. Rozdział ten podzielony jest na dziesięć podrozdziałów, w których Doktorant przedstawia parametry kliniczne, echokardiograficzne, laboratoryjne i terapeutyczne oraz wskaźniki rokownicze. To dodatkowo ułatwia czytelnikowi zrozumienie przedstawionych danych.

DYSKUSJA

Dyskusja zawarta jest na 44 stronach. Otrzymane wyniki zostały sprawnie przedyskutowane w odniesieniu do najnowszych pozycji piśmiennictwa polskiego i światowego, co potwierdza dobre przygotowanie Doktoranta do prowadzenia badań naukowych. Praca doktorska, a w szczególności dyskusja, wskazują na dobre zdolności syntetyczne i analityczne Doktoranta. Dyskusja jest polemiczna, co stanowi uzasadnienie później postawionych wniosków badania.

WNIOSKI

Wnioski całkowicie wynikają z wyników przeprowadzonej pracy badawczej, a także w całości odpowiadają na postawione na wstępie cele badania. Potwierdzają one nie tylko znaczenie badawcze uzyskanych wyników.

UWAGI I KOMENTARZE

W odniesieniu do ewentualnych ograniczeń rozprawy oraz moich uwag pragnę zauważyć, że analizowana rozprawa doktorska nie ma istotnych merytorycznych wad. Z obowiązku recenzenta muszę jednak wymienić pewne uwagi, które nasuwają się po lekturze rozprawy doktorskiej:

1. W przygotowywaniu pracy doktorskiej do opublikowania proponowałbym uwzględnienie analiz dotyczących zmian w modelach finansowania świadczeń zdrowotnych oraz ich wpływu na obserwowane przez Doktoranta zmiany w populacji i rokowaniu pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Kardiologii.
2. Dla recenzenta niejasna jest analiza regresji logistycznej przedstawiona w tabelach 14, 15 i 16. Zgodnie z opisem tabel, jeżeli są to zależności pomiędzy występowaniem zawału serca a grupą zmiennych niezależnych, to w takim razie niejasne jest jak rok hospitalizacji czy leczenie inwazyjne zawału mają wpływ na wystąpienie zawału? Ponadto tabela 14 i tabela 16 przedstawiają te same dane – czy jest to błąd edytorski?
3. Doktorant wielokrotnie niepoprawnie używa terminu „ilość” dla określenia terminu „liczba”, np. „ilość pacjentów”, „ilość zgonów” czy „ilość chorych”. Rzeczowniki policzalne wymagają użycia terminu „liczba”.
4. Doktorant zamiennie używa terminów „hipercholesterolemia” i „hypercholesterolemia” – tymczasem tylko pierwszy z nich jest poprawny.
5. Doktorant niepoprawnie używa terminu „poziom” mając na myśli „stężenie”.

Przedstawione powyżej uwagi w części wynikają z ciekawości naukowej recenzenta, a ponadto mają w większości mają charakter techniczny i edytorski. Nie mają wpływu na ocenę merytoryczną dysertacji.

UWAGI KOŃCOWE

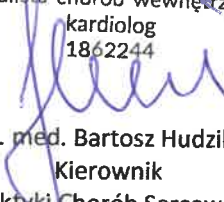
Stwierdzam, że oceniana rozprawa doktorska lek. Jarosława Krawczyka pt.: „Ocena wpływu zmian systemowych w ochronie zdrowia w Polsce na profil kliniczny, metody diagnostyki i terapii u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Kardiologicznym Szpitala Powiatowego w Radomsku” spełnia wymagania wyszczególnione w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz stopniach i tytułach w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r., poz. 1789) i może być skierowana do publicznej obrony.

Podsumowując, uważam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska lek. Jarosława Krawczyka jest pracą wartościową pod względem naukowym i wnosi elementy poznawcze w zakresie zmian w charakterystyce klinicznej oraz zmian w diagnozowaniu i leczeniu schorzeń sercowo-naczyniowych w trakcie zmian systemowych w ochronie zdrowia w Polsce. Dlatego też wnoszę do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dopuszczenie lek. Jarosława Krawczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bytom, dnia 21 sierpnia 2020 r.

dr hab. n. med. Bartosz Hudzik, prof. SUM

specjalista chorób wewnętrznych
kardiolog
1862244



dr hab. n. med. Bartosz Hudzik, prof. SUM

Kierownik

Zakład Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych
Katedry Profilaktyki Chorób Metabolicznych w Bytomiu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach