

OCENA PRACY DOKTORSKIEJ DR THOMASA WILPA

PT. „A COMPARISON OF EUROPEAN EMERGENCY MEDICAL SERVICES AND THE POSSIBILITY OF IMPLEMENTING A STANDARDIZED TRAINING CURRICULUM FOR A FUTURE EUROPEAN PARAMEDIC PROFESSION”

Przedstawiona do oceny praca doktorska dr. Thomas Wilpa, wykonana pod kierunkiem promotora, prof. dr hab. med. Jerzego Laska, stanowi opracowany maszynopis, liczący ogółem 199 stron tekstu w języku angielskim, w który, we właściwe miejsca, wprowadzono 18 tabel oraz 18 uzupełniających je, kolorowych rycin, zdjęć i wykresów. Taka konstrukcja ułatwia śledzenie złożonych nieraz zagadnień, poruszanych przez Autora, a zwłaszcza uzupełnia tekst, stanowiąc zarazem jego rozwinięcie. Zamieszczone na początku spisu używanych skrótów oraz spisy tabel i rycin, pełnią tę samą rolę.

Pracę zbudowano zgodnie z obowiązującymi kanonami. I tak zawiera ona wstęp wprowadzający do tematu, ale też uzupełniony rysem historycznym, skąd inąd, poza przywołaniem postaci Larrrey'a (stworzył zespoły wyposażone w bryczkę i konia do transportu rannych z pola walki) i Cowley'a (twórca koncepcji „złotej godziny” oraz leczenia już na miejscu zdarzenia), praktycznie ograniczonym do Niemiec. Do tej części pracy zaliczyć również należy osobny rozdział, poświęcony, co zrozumiałe, organizacji i funkcjonowaniu ratownictwa medycznego w Niemczech.

Metodykę, podobnie jak wyniki, ich omówienie oraz wnioski i dyskusję, podzielono na dwie części. Przytoczone piśmiennictwo zawiera 225 pozycji. Opracowany maszynopis, zaczynający się od streszczeń pracy w języku polskim i angielskim, kończy 5 załączników (*appendices*), w których opisano sposoby zastosowane przez Autora w celu poszukiwania właściwej literatury, ankietę i listę instytucji w krajach UE, do których ją skierowano, kopie listów Niemieckiego Towarzystwa Lekarskiego i Uniwersytetu Charité w Berlinie, oraz, najciekawszy, kompleksowy opis warunków w poszczególnych krajach UE, w jakich działają tam jednostki pomocy przedszpitalnej.

We wstępie określa Autor miejsce pomocy przedszpitalnej w każdym systemie ochrony zdrowia – zarówno w poszczególnych krajach Unii Europejskiej jak na całym świecie, uznając jej rolę za kluczową. W utworzonych „łańcuchach przeżycia” pierwsze ogniwo stanowi pierwsza pomoc (pomoc na miejscu zdarzenia), drugim jest kwalifikowana pomoc medyczna udzielana przez personel ambulansów ratunkowych (EMS - *Emergency Medical Services*), trzecim pomoc specjalistyczna, udzielana osobom w stanie zagrożenia życia w szpitalach, a konkretnie w oddziałach ratunkowych. Autor formułuje też pytania, jakie cechy wspólne ma struktura pomocy przedszpitalnej w krajach UE, a czym się różni. Istotą jest poziom kwalifikacji ratowników, sposób dysponowania posiadanymi środkami, a w przyszłości, ewentualnie, również ujednoczenie systemu szkolenia i zarządzania, takie choćby, jak w przypadku HEMS (*Helicopter Emergency Medical Services*), które działają bardzo podobnie, jednak tylko w 16 europejskich krajach. Po zastosowaniu przez Amerykanów śmigłowców do transportu rannych z pola walki, pół żartem, pół serio, okrzyknięto je „najlepszym lekarstwem na wstrząs”.

Podstawą działania systemu jest zwykle (poza jednym przypadkiem) specjalne prawo w danym kraju lub okręgu, regulaminy wewnętrzne oraz zasady ubezpieczenia zdrowotnego. Na tym tle wpływa też, znany także w Polsce, problem: lekarz czy ratownik. Wbrew pozorom, zdaniem Autora, nawet najlepszy ratownik może być „tańszy” od lekarza, ale ogółem koszt interwencji porównywalny. Systemom finansowania pomocy przedszpitalnej (państwo, samorządy czy inne organizacje społeczne), poświęca zresztą Autor również sporo miejsca, podobnie jak podmiotom zarządzającym, wśród których, obok państwa, wymienia się m. in. Czerwony Krzyż, organizacje non-profit czy instytucje prywatne. Uzupełnieniem wstępu

Celem pracy jest ocena wydajności i poziomu szkolenia ratowników w poszczególnych krajach UE, próba ujednoczenia szkolenia ratowników, próba ustalenia podobnych lub porównywalnych warunków leczenia chorych w okresie przedszpitalnym, wreszcie wprowadzenia systemu obiektywnej oceny potrzeb pacjenta tak, by zapewnić mu niezbędny poziom desygnowanego tam zespołu ratownictwa medycznego czyli mówiąc prosto, standardy dysponowania.

Metodyka, zastosowana przez Autora dla przeprowadzenia zaplanowanych badań, oparta jest na analizie dostępnej literatury oraz ankiecie rozesłanej do wszystkich krajów UE. Uznanie budzi cierpliwość i metodyczne podejście do analizy literatury przedmiotu i sposób poszukiwania i wyboru tych prac, które w największym stopniu dotyczą tematu dysertacji (załączniki 1. i 2.). To na tych wybranych pracach oparł autor analizę szkolenia ratowników i sposoby oceny ich kwalifikacji. W większości krajów UE kończą oni trzyletnie szkolenie w ramach studiów I stopnia (podobnie jak w Polsce). Tyle tylko, że tam stanowią wyodrębnioną, najwyżej wykwalifikowaną grupę w tym zawodzie, gdy w Polsce zrównano ich z pozostałymi – po szkołach pomaturalnych, a nawet jedynie po kursach doskonalących (niekiedy nawet bez matury). Tylko ratownicy po studiach, zdaniem autora, mogą pracować samodzielnie, w Polsce jest to przedmiotem aktualnej dyskusji, choć stopień wyszkolenia zdaje się w tej dyskusji nie mieć istotnego znaczenia.

Ankieta (zał. 3) przesłana do odpowiednich instytucji w krajach UE (zał. 4), zarówno publicznych jak i prywatnych, jest szczegółowa, dotyczy zarówno organizacji systemu ratownictwa jak i pracującej tam kadry medycznej. Jej wynikiem, w znacznej mierze, jest załącznik 5. zestawiający poszczególne kraje i systemy ratownictwa. Pod tym względem prezentacja tej pracy w Polsce byłaby ważącym dokumentem, porządkującym możliwą reorganizację państwowego systemu ratownictwa w Polsce.

Wyniki badań dzielą się na zestawienie, przegląd i analizę wybranej literatury (za odpowiednie uznał Autor jedynie 19 spośród 1321 pozycji dostępnych w bibliotekach i internecie) oraz na porównanie wielu różnych aspektów ratownictwa w poszczególnych krajach UE (ankieta). Badanie dotyczyło prawa obowiązującego w poszczególnych krajach, sposobu finansowania ratownictwa, bezpośrednie działanie zespołów ratowniczych i typów ambulansów, szkolenia oraz zarządzania, wytycznych i procedur.

W Wielkiej Brytani, Szwecji, Niemczech (ale i w Polsce) opisano szkolenie ratowników o różnym zasobie wiedzy i różnym zakresie umiejętności, przyjmując zwykle trzy stopnie zaawansowania, w wolnym tłumaczeniu „produktem” tego szkolenia byłby więc paramedyk, technik ratownik i ratownik (pomocnik ratownika). Programy nauczania, podobne w podstawach wiedzy, różnią się jednak zarówno pod względem toku ich realizacji jak i, co Autor uważa za znaczący element wykształcenia, recertyfikacji.

I tak w 23 krajach finansowanie EMS pochodzi z budżetu państwa. Daje się wyróżnić trzy typy ambulansów: A – podstawowe wyposażenie wystarczające jedynie do przewozu chorych lub poszkodowanych w stanie niezagrażającym życiu), B – posiadające wyposażenie do transportu i monitorowania chorych także w stanie zagrożenia życia, ale na podstawowym poziomie, wreszcie C – pozwalające przewozić i leczyć chorych w stanie zagrożenia życia najbardziej zaawansowanymi środkami i przy pomocy zaawansowanego sprzętu. W 14 państwach UE są karetki wszystkich trzech typów, w dalszych 2 tylko B i C, w 9 natomiast brak ambulansów typu C. Tylko w 11 krajach dla wezwania EMS (policji, straży pożarnej) pozostaje już tylko numer 112, w większości oprócz 112 używane są także inne. W 16 krajach kierują zespołami wyjazdowymi lekarze lub paramedycy, w pozostałych pielęgniarki ratunkowe lub ratownicy 2^o. W większości krajów UE w systemie pracują lekarze, choć ich rola jest różna – udzielają ratownikom porad przez telefon, wyjeżdżają na spotkanie, lub biorą bezpośredni udział w poszczególnych akcjach. Tylko w 4 (Irlandia, Wielka Brytania, Holandia, Finlandia) EMS pracują bez lekarzy.

W omówieniu stwierdza Autor, że o ile szpitalne oddziały ratunkowe implementowano w całej Europie i że choć na różnych poziomach i z odmiennymi nieco procedurami tworzą one dość jednolity system pomocy szpitalnej dla osób w stanie zagrożenia życia, o tyle pomoc przedszpitalna (przecież wcześniejsza) wciąż charakteryzuje się wieloma różnicami pod wieloma względami.

Nie da się jednak wskazać które EMS są lepsze, a które gorsze, różnice te bowiem wynikają z wielu względów – kulturowych, geograficznych, politycznych. Nie ulega jednak wątpliwości, że w ostatnich dekadach rozwijają się one intensywnie, zapewniając potrzebującym dostęp do leczenia i właściwy jego poziom. Biorąc pod uwagę różnice i podobieństwa EMS w poszczególnych krajach celowe wydaje się wprowadzenie jednolitego wykszolenia (kwalifikacji) personelu, upodobnienia struktur zarządzania systemem, a nawet prawa dla EMS, tak by uczynić je jeszcze bardziej efektywnymi.

W systemie anglo-amerykańskim paramedycy mogą działać samodzielnie, ale mają też możliwość współpracy z lekarzem. W systemie niemiecko-francuskim, lekarz wciąż pozostaje ważnym elementem EMS. Nie trzeba spieszyć się ze zbliżaniem tych systemów. Kluczem musi być edukacja. I tu jawi się pomysł może nie jednolitego, ale zharmonizowanego, europejskiego programu nauczania ratowników poszczególnych stopni.

Niezbędne do jego ułożenia są szeroko rozpowszechnione, doskonale udokumentowane (EBM) badania naukowe. Dopiero wtedy nauczanie doprowadzi do pojawienia się w systemie dostatecznej liczby paramedyków i z właściwymi kompetencjami. I dopiero wtedy nadejdzie czas zmian w postaci pełnej profesjonalizacji ratownictwa. Jest o tyle istotne, że ratownik nie tylko może działać na miejscu zdarzenia sam i podejmować niezbędne decyzje, ale może on też być tą osobą, która wypełni okno czasowe do momentu przybycia lekarza.

We wnioskach pisze więc autor, że należy powołać oficjalnie we wszystkich państwach nową grupę zawodową ratowników medycznych, uzyskać dla niej akceptację społeczeństw, wreszcie powołać międzynarodową grupę badawczą.

Możliwe wtedy stanie się wytyczenie dokładnego przebiegu procesu szkolenia, określenie zakresu kompetencji poszczególnych uczestników systemu, stworzenie podstaw porozumiewania się osób różnojęzycznych, a niezbędne będzie także dostosowanie technicznych możliwości używanego sprzętu.

W procesie tym uczestniczyć winne wszystkie kraje europejskie, dążąc do zapewnienia wszystkim mieszkańcom kontynentu odpowiedniego poziomu pomocy przedszpitalnej. Ma to być przemyślany, długotrwały proces, a nie podejmowane indywidualnie decyzje naprawcze, dobrze, jeśli nie dewastujące systemu. Nie chodzi bowiem o konkurencję lekarzy i ratowników, czy też o rozstrzygnięcie ewentualnych przewag systemu angloamerykańskiego i francusko-niemieckiego.

Recenzując przedstawioną rozprawę doktorską, zwrócić chciałbym uwagę na kilka aspektów. Przede wszystkim dotyczy ona badań nad bardzo ważnym elementem współczesnej medycyny w wybitnie wrażliwym, początkowym okresie interwencji – jeszcze w warunkach przedszpitalnych. Pamiętać bowiem należy o t.zw. złotej godzinie i o znanych już oknach terapeutycznych otwierających się tylko na krótki czas.

Napisana jest ona dobrym, zrozumiałym językiem, mimo wielu liczb daje się łatwo czytać. W toku zaplanowanych i przeprowadzonych badań autor zrealizował założone cele, a wyciągnięte wnioski są dobrze udokumentowane i znakomicie wyznaczają dalsze cele pracy na obranym polu. Pochwalić też należy doktoranta za dobór piśmiennictwa, liczącego 225 pozycji (anglo- i niemiecko-języcznego), uwzględniającego zresztą niemal wszystkie najistotniejsze prace, jakie ukazały się w ostatnich latach na ten temat.

Pomijając nieliczne błędy maszynowe i redakcyjne, otrzymamy obraz rzetelnie przeprowadzonego badania, w którym autor wykazał się umiejętnością zebrania materiału, niezwykłą pracowitością i nowatorstwem, prezentując je w akceptowalnej postaci. Nakreślone cele zostały zrealizowane, a wyciągnięte wnioski umotywowane.

Oceniając pozytywnie, tak pod względem formalnym jak i merytorycznym, wykonaną pod kierunkiem prof. dr hab. med. Jerzego Laska, pracę doktorską dr Thomasa Wilpa, pracownika Berlińskiego Uniwersytetu Charite, pt. **„A comparison of european Emergency Medical Services and the possibility of implementing a standardized training curriculum for a future european paramedic profession”** mam zaszczyt zwrócić się do Pana Dziekana oraz do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o jej przyjęcie i dopuszczenie autora do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Leszek Brongel