

Warszawa, 08.08.2023 r.

Dr hab. n med. i n. o zdr. Patryk Rzońca

Kierownik

Zakład Anatomii Człowieka

Wydział Nauk o Zdrowiu

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr prawa Jakuba Kraszewskiego

pt. „Zmiany sposobów finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w okresie transformacji systemu ochrony zdrowia”

na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu
napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Andrzeja Basińskiego.

Ocena rozprawy doktorskiej dokonana na podstawie art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 – przepisy wprowadzające Ustawę o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (D. U. z 2018 r., poz. 1669) w związku z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 15 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (D. U. z 2017 r., poz. 1789).

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli jest nadrzędnym zadaniem władz administracyjnych i rządowych każdego państwa na świecie. W tym celu organizowane są systemy opieki zdrowotnej, których najważniejszym celem jest udzielanie pomocy ofiarom wypadków i nagłych zachorowań. Jednym z elementów tworzących system opieki zdrowotnej jest system ratownictwa medycznego, który jest pierwszym ogniwem kontaktu pacjenta z opieką zdrowotną, jak również elementem łączącym pomoc przedszpitalną z pomocą specjalistyczną. Współcześnie funkcjonujące systemy ratownictwa medycznego swoim działaniem osiągnęły tak wiele, że zostały uznane przez Światową Organizację Zdrowia jako integralną część każdego skutecznie funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej.

Proces powstawania systemu ratownictwa medycznego w Polsce tzw. systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) odbywał się wieloetapowo. Rządowy program „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne” zaplanowany na lata 1999 – 2003 rok oraz powstanie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dały impuls do zmian w systemie pomocy doraźnej. Był to pierwszy krok

w tworzeniu systemu PRM w Polsce. Głównymi założeniami tworzącego się systemu były: budowa sieci szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), centrów powiadamiania ratunkowego (CPR), powstanie Śmigłowiec Służby Ratownictwa Medycznego oraz doposażenie pogotowia ratunkowego w nowe ambulanse. Kolejnym krokiem było szkolenie personelu medycznego, które realizowane było przez powstanie specjalizacji lekarskiej z zakresu medycyny ratunkowej, powołanie specjalizacji pielęgniarskiej z medycyny ratunkowej oraz rozpoczęcie kształcenia ratowników medycznych. W kolejnych latach ustawa o PRM była wielokrotnie nowelizowana. W 2006 roku powstała nowa ustawa o PRM, która obowiązuje do dziś i jest podstawowym aktem prawnym, który określa zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w Polsce. W myśl ustawy o PRM z 2006 roku głównymi filarami systemu PRM są zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM) oraz szpitalne oddziały ratunkowe (SOR).

Szpitalne oddziały ratunkowe jako jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zostały utworzone w celu niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Funkcjonują na podstawie Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i Wojewódzkich Planów Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne sporządzanych przez Wojewodów. Finansowanie działalności SOR zostało określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach środków określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. W ostatnich latach zasady finansowania i rozliczania szpitalnych oddziałów ratunkowych zmieniały się od systemu nakazowo-rozdzielczego aż po obecną formę, czyli stawkę ryczałtu dobowego. Zapewnienie adekwatnego finansowania oraz wsparcie ze strony instytucji państwowych to warunki prawidłowego funkcjonowania i właściwego wykonywania zadań postawionych przed szpitalnymi oddziałami ratunkowymi. Tymczasem niewydolność systemu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), utrudniony dostęp do specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, problemy kadrowe oraz konieczność przyjmowania wszystkich pacjentów, również tych, u których nie wstępują stany zagrożenia zdrowotnego stanowią istotne zagrożenia dla funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych i generuje dodatkowe koszty. Mając powyższe na uwadze, należy podkreślić, że podejmowanie badań dotyczących zmian w zasadach funkcjonowania i finansowania SOR, których celem jest zwiększenie świadomości społecznej w tym zakresie jest niezwykle cenną inicjatywą badawczą.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska pod tytułem „Zmiany sposobów finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w okresie transformacji systemu ochrony zdrowia” została przygotowana na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zawarta jest na 91 stronach edycji komputerowej, dokumentacja graficzna umieszczona w pracy obejmuje 1 zdjęcie, 4 grafy, 15 wykresów i 22 tabele. Praca ma typowy układ dla rozprawy doktorskiej i zachowuje odpowiednie proporcje między rozdziałami. Autor podzielił pracę na 10 głównych części, w tym wstęp, cel pracy, materiał i metodykę, wyniki, dyskusję, wnioski, bibliografię, wykaz skrótów i akronimów oraz spis tabel. Rozprawa zawiera również streszczenie w języku polskim i angielskim.

W wstępie Doktorant w interesujący sposób opisuje rolę jaką pełnią szpitalne oddziały ratunkowe w polskim systemie ochrony zdrowia, wskazując jednocześnie na elementy niewydolności systemu stanowiące zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania SOR. W rozdziale zatytułowanym „Ewolucja systemu trybu pilnego w Polsce” Autor opisuje rys historyczny oraz przebieg zmian w opiece doraźnej w Polsce. W kolejnym rozdziale przedstawia interesujące porównanie w zakresie funkcjonowania i finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w państwach będących sąsiadami Polski: Litwa, Czechy, Słowenia i Niemcy. W dalszej części, Autor bardzo wnikliwie analizuje regulacje prawne odnoszące się do sposobu organizacji i finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, zwracając uwagę na regulacje związane ze sposobem zawierania i realizowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR oraz zasad obliczania i czynników decydujących o wartości stawek ryczałtów dobowych.

Kompozycja tej części rozprawy doktorskiej jest przygotowana starannie i przedstawia tło podjętej problematyki. Autor dokonał poprawnego doboru pozycji piśmiennictwa, na które składały się artykuły w czasopismach naukowych, pozycje książkowe, źródła elektroniczne i informacje prawne.

Zakres problematyki przedstawiony we Wstępie pozwolił Autorowi na przedstawienie założeń wstępnych rozprawy doktorskiej i celu pracy, którym było „... wskazanie, jak zmiany systemu finansowania SOR wpływały i wpływają na ich sytuację organizacyjną, finansową i przepływ pacjentów.”. Poprawne sformułowanie celu pracy pozwolił Doktorantowi przedstawić hipotezę badawczą, która zakłada, że analiza zmian w zakresie rozliczeń finansowo-księgowych, sposobu finansowania oraz struktury kadrowej pozwoli opracować opinię na temat optymalnego sposobu finansowania SOR.

Materiał do badań stanowiły dane dotyczące finansowania świadczeń i przekroju pacjentów zgłaszających się do Klinicznego Oddziału Ratunkowego (KOR) Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Analizą objęto okres 10 lat, od 2010 roku do 2020 roku. W pracy zastosowano standardowe analizy statystyczne z wykorzystaniem poprawnie dobranych testów statystycznych.

W rozdziale wyniki Doktorant szczegółowo opisuje przeprowadzone analizy statystyczne dotyczące między innymi zmian wieku pacjentów przy przyjęciu do szpitalnego oddziału ratunkowego, czasu pobytu pacjentów w SOR, najczęstszych rozpoznań opartych na klasyfikacji ICD-10 oraz liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych. Na uwagę zasługują wyniki, które wskazują, że w analizowanym okresie zaobserwowano wzrastający trend w zakresie wieku pacjentów oraz prawie dwukrotny wzrost czasu pobytu pacjentów przyjętych do SOR. Przedstawione wyniki wskazują na blisko dwukrotny wzrost liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych, z których najczęściej udzielane były świadczenia z grupy V – konsultacje lekarskie specjalistyczne: chirurgiczne, laryngologiczne, neurochirurgiczne i urologiczne. Doktorant zwrócił uwagę na różnice w zakresie rozpoznań w oparciu o klasyfikację ICD-10. Uzyskane wyniki wskazują, że najliczniejszą grupę stanowią rozpoznania dolegliwości bólowych, z których dominowały bóle w klatce piersiowej, których liczba wzrosła 3-krotnie i bóle w okolicy brzucha i miednicy, których liczba wzrosła 2,5-krotnie. W drugiej części wyników Autor opisuje wpływ metod finansowania, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zmiany systemowe, demograficzne oraz wynagrodzenia personelu medycznego na funkcjonowanie Klinicznego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. W tej części na szczególną uwagę zasługują wyniki, które wskazują, że około jedna trzecia pacjentów przyjętych do KOR wymaga dalszej hospitalizacji, a dwie trzecie pacjentów zostaje wypisana. Ponadto na podstawie analizy materiału wyłania się grupa pacjentów, której udzielono diagnostyki laboratoryjnej i/lub obrazowej oraz konsultacji specjalistycznych mimo braku stwierdzenia stanu zagrożenia życia lub zdrowia, co Autor podkreśla w tej części rozprawy. Przedstawione wyniki badań są oryginalne i posiadają istotną wartość poznawczą, a jednocześnie są podstawą do sformułowania wniosków.

Dyskusja Autor opiera głównie o własne wyniki badań, które dotyczą Klinicznego Oddziału Ratunkowego w Gdańsku. Mimo braku odniesień do prac innych autorów, co Doktorant wyjaśnia brakiem opracowań naukowych przedstawiających szczegółowy opis finansowania SOR w Europie, ta część pracy opracowana jest w sposób rzetelny i prawidłowy. Przedstawione przez Doktoranta wnioski są sformułowane poprawnie i są zgodne z założeniami i celem rozprawy doktorskiej.

Z obowiązku recenzenta pragnę zwrócić uwagę na kilka błędów. Spis literatury zamieszczony w rozdziale VIII nie jest jednolity w zakresie liczby wymienianych autorów. W spisie treści rozdział X zatytułowano „Spis tabel” natomiast w tekście rozdział X zatytułowano „Wykaz tabel umieszczonych w tekście”. W tym samym rozdziale wskazane są dwa wykresy, które posiadają ten sam numer „35”. W niektórych umieszczonych w tekście tablicach należy zwiększyć czcionkę oraz kontrast koloru lub tak przeformatować wyniki w nich umieszczone, żeby były czytelne (np. Tablica

24, 28, 37, 38). Mimo powyższych błędów głównie redakcyjnych, pragnę wyraźnie zaznaczyć, że nie wpływają one na wartość merytoryczną i jakość rozprawy doktorskiej.

Podsumowując, uważam, że rozprawa doktorska mgr prawa Jakuba Kraszewskiego jest interesująca, jej struktura jest przemyślana i prawidłowo zaplanowana. Ma ona dużą wartość poznawczą oraz wyraźne odniesienie do praktyki funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. Wskazuje również na potrzebę dalszych analiz finansowania SOR w Polsce, gdyż mimo widocznych zmian dokonanych w ostatnich latach w dalszym ciągu wymaga poprawy i dalszego ulepszania, którego efektem będą skutecznie funkcjonujące szpitalne oddziały ratunkowe.

Mam zaszczyt wystąpić do Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie **Pana Magistra prawa Jakuba Kraszewskiego** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

KIEROWNIK
Zakładu Anatomii Człowieka
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Skoniec
dr hab. n. o zdr. Patryk Rzońca

08.08.2023