

Białystok 22.09.2023

Dr hab. med. Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz
Klinika Medycyny Ratunkowej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr prawa Jakuba Pawła Kraszewskiego pt. *Zmiany sposobów finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w okresie transformacji systemu ochrony zdrowia*

Promotor:

Prof. dr hab. med. Andrzej Basiński

Promotor pomocniczy

Dr Marlena Robakowska

Stały wzrost finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych wciąż nie nadąża za wzrostem kosztów opieki nad pacjentami. Brak zmian w niewydolnej organizacji pozaszpitalnej obsługi pacjentów powoduje zgłaszanie się do szpitalnych oddziałów ratunkowych pacjentów nie tylko w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Skutkuje to wzrastającym obciążeniem pracą i nakładami finansowymi ponoszonymi przez szpitale. Okazało się, że problem ten dotyczy systemów opieki zdrowotnej na całym świecie. Redukcja ilości przyjęć jest od wielu lat priorytetem. Analiza czynników wpływających na częstość przyjęć wykazała, że wielu z nich można uniknąć poprzez zapewnienie właściwej organizacji części przedszpitalnej. W wielu systemach opieki zdrowotnej, przodują tu kraje skandynawskie, rolę strażnika *gatekeeper* pełnią lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. *Gatekeeping* oznacza, że pacjenci pierwotnie kontaktują się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, który decyduje, czy konieczna jest opieka specjalistyczna. Ścieżka ta reguluje dostęp do opieki specjalistycznej, opieki szpitalnej czy badań diagnostycznych. Zapewnia to lepszą kontrolę nad kosztami opieki zdrowotnej oraz bardziej ukierunkowaną i wydajną opiekę szpitalną.

Niekontrolowany napływ pacjentów do szpitala powoduje przeciążenie szpitalnych oddziałów ratunkowych i określane jest w literaturze jako *overcrowding*. Zbyt duża liczba pacjentów w stosunku do ilości personelu medycznego generuje zwiększone ryzyko popełnienia błędu medycznego, obniżenia jakości udzielanych świadczeń, a także frustrację personelu. Doktorant słusznie zwrócił uwagę na opisany problem dotyczący większości dużych, wieloprofilowych szpitali w Polsce, który jest wszystkim znany, lecz wydaje się ignorowany. Co więcej zjawisko to stale się pogłębia.

Zatem temat badawczy, którego podjął się Doktorant jest wartościowy i wnosi istotne wartości poznawcze dla organizacji i finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. Wiadomo bowiem, że wzrost nakładów finansowych bez rozwiązań systemowych nie spowoduje poprawy funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. Należy podkreślić, że w Polsce jest bardzo niewiele opracowań naukowych w tym zakresie, stąd też podjęcie tego tematu przez Doktoranta jest w pełni uzasadnione w aspekcie nie tylko teoretycznym, lecz przede wszystkim praktycznym. Niniejsza rozprawa jest także bardzo cennym uzupełnieniem luki dotyczącej Polski widocznej w analizach naukowych.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska mgr prawa Jakuba Pawła Kraszewskiego jest zredagowanym i oprawionym wydrukiem komputerowym. Dysertacja ta liczy razem z załącznikami 91 stron tekstu i obejmuje 22 tabele oraz 20 rycin, wykaz skrótów użytych w pracy, spis piśmiennictwa oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Bibliografia składa się z odpowiednio dobranych i prawidłowo zapisanych 28 pozycji głównie anglojęzycznych, w znacznej mierze z ostatnich 15 lat, zapisanych według kolejności następowania odwołania. Ponadto w pracy zawarte zostały przypisy w liczbie 84 pozycji głównie polskojęzycznych stanowiących 86% całości, zawierające akty prawne odnoszące się do organizacji i finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. Autor w dysertacji nie umieścił zgody Komisji Bioetycznej, jednak z uwagi na metodykę przyjętą w pracy mam świadomość, że taka zgoda mogła nie być wymagana.

Rozprawa doktorska jest zwarta. Układ pracy jest konwencjonalny i powszechnie przyjęty w dysertacjach doktorskich w dziedzinie medycyny. Konstrukcja pracy jest przejrzysta, ma typowy układ metodologiczny i składa się z 10 rozdziałów. We wstępie liczącym 35 stron Autor opisał strukturę szpitalnego oddziału ratunkowego, dokonał oceny funkcjonowania „ruchu chorych” w stanach nagłych w Polsce i skonfrontował te dane z innymi wybranymi krajami. Szeroko opisał ewolucję finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce i scharakteryzował aktualne zasady finansowania świadczeń.

W Rozdziale 2 i 3 Doktorant przedstawił cel pracy, hipotezy badawcze oraz materiał i zastosowane narzędzia badawcze. Wyniki badań wraz z analizą znajdują się w Rozdziale 4. Rozdział 5 omawia wpływ metod finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, w kontekście zmian systemowych, demograficznych oraz sposobu wynagradzania personelu medycznego na funkcjonowanie KOR Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Rozdział 6 zawiera Dyskusję. Wnioski (Rozdział 7), kolejne rozdziały to: bibliografia, wykaz skrótów i akronimów, spis rycin i tabel, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz przypisy.

Cel główny pracy dotyczący oceny wpływu zmiany finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych na ich funkcjonowanie, organizację i przepływ pacjentów realizowany poprzez analizę danych zawartych w systemach UCK w Gdańsku wynika z opisanych uprzednio założeń pracy jest interesujący z poznawczego punktu widzenia, zrozumiały i prawidłowo sformułowany. W opinii recenzenta tak sformułowana hipoteza badawcza jest raczej uzasadnieniem celu badania. Doktorant w hipotezie badawczej powinien zawrzeć zdanie, które wymaga sprawdzenia w celu uznania go za fałszywe lub prawdziwe. Materiał i metody badawcze są opisane zbyt pobieżnie i określone jako „dane związane z finansowaniem świadczeń i przekrojem pacjentów w KOR UCK w Gdańsku”. Wyszczególnienie etapów realizowanego celu uczyniłoby przejrzystym zamysł autora i przyjętą metodologię analizy. Szczególnie, że jest to zagadnienie trudne i niemożliwe do zrozumienia przez osoby niezwiązane ze szpitalnymi oddziałami ratunkowymi.

Metody badawcze uważam za właściwie dobrane, wymagają one jednak szczegółowego opisanie w pracy. Metodologia oparta na analizie wielu czynników oraz interesujące wykorzystanie złożonych narzędzi statystycznych dowodzi dojrzałości lek. Jakuba Kraszewskiego jako badacza. Dodatkowo wpływa to na wiarygodność, przemyślane i staranne zgłębienie tematu co podkreślam ze szczególnym zadowoleniem.

Autor dokonał retrospektywnej analizy danych z okresu 2010-2020 rok dotyczących wieku pacjentów, ilości dni pobytu na KOR, jakości otrzymanych świadczeń medycznych, trybów przyjęcia i wypisu, klasyfikacji ICD-10 oraz diagnoz współistniejących. Analizowane dane zostały umieszczone w tabelach i rycinach. Pragnę zwrócić uwagę na niejednorodność podpisów tabel, które powinny być umieszczona nad tabelą (np. strona 38, 51, 54). Doktorant w wynikach ocenił zmiany opisanych wyżej parametrów na przestrzeni badanego okresu. Sugeruję, aby zamiast liczby dni, Doktorant dokonał analizy liczby godzin pobytu pacjentów na KOR. Przedstawienie liczby godzin pobytu na KOR wyraźniej niż ułamki dnia podkreśliłoby

obserwowany wzrost długości pobytu pacjentów na oddziale ratunkowym. Interesującym jest spostrzeżenie, że wraz ze wzrostem liczby pacjentów przyjmowanych na KOR w badanym okresie, wystąpił również wzrost liczby pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym. W mojej ocenie warto również odnieść się do gwałtownego obniżenia się liczby przyjęć w trybie nagłym w roku 2020, przy omawianiu wyników na str. 44, co można zapewne wiązać z pandemią COVID-19 i zaburzeniem organizacji całego systemu ochrony zdrowia w Polsce. Bardzo trafna w analizie jest ocena trybu przyjęcia pacjentów, jednak dodatkowo interesująca byłaby analiza pod kątem ilości przyjęć w poszczególnych priorytetach triażu, co faktycznie wskazałoby na konieczność pojawienia się tych pacjentów na oddziale ratunkowym. Recenzent ma świadomość, że zasady triażu ewoluowały w badanym okresie i trudno byłoby je zestawić. Uważam jednak, że podjęty temat badawczy jest tak interesujący, iż zachęcam Doktoranta do kontynuowania go również w tym aspekcie.

Bardzo cenny w dysertacji jest Rozdział 5, w którym Doktorant zestawia finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych z opisanymi uprzednio zmianami demograficznymi, systemowymi, a także ze zmianami w wynagrodzeniach personelu medycznego. Rozdział jest napisany w sposób zrozumiały, czytelny. Zastanawiająca jest jedynie różnica danych pomiędzy Tabelą 20: Liczba przyjętych w KOR w trybie pilnym, a Tabelą 11 oraz 12 (mniejsza liczba pacjentów), w których N oznacza liczbę osób, co recenzent rozumie jako liczbę pacjentów przyjętych na SOR. Z Tabeli 22 (str. 53) wynika, że występuje tendencja do wzrostu liczby dalszych hospitalizacji pacjentów przebywających na KOR, choć nadal większość pacjentów jest wypisywana po zakończeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego na SOR. Uważam, że jest to również interesujące spostrzeżenie wymagające podkreślenia. Na str. 58 w Tabeli 26 Doktorant przedstawił wzrost przyjęć pacjentów na KOR i wypisów jako % w stosunku do 2016 roku i zachęcam, aby wzrost przyjęć z KOR do szpitala był przedstawiony w ten sam sposób. Ujednolicenia wymaga również nomenklatura i stosowane skróty. Doktorant zastosował skrót NiŚOCh (Nocna i Świąteczna Opieka Chorych) zamiast NiŚOZ (Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna).

Poczynione wyżej uwagi nie umniejszają niewątpliwej wartości poznawczej pracy, nie wpływają na wartość uzyskanych wyników i ich wartość merytoryczna pozostaje bez zastrzeżeń. Uwagi te są jedynie wynikiem mojego jako recenzenta zainteresowania tematem i należy traktować jako przyczynek do dalszej dyskusji i zachęcenie doktoranta do poszerzenia analizy.

W rozdziale Dyskusja, który kończy część empiryczną dysertacji Doktorant podsumował wyniki swoich badań oraz zastrzegł, że w obliczu braku możliwości odniesienia

się do danych literaturowych analizujących szczegółowo sposoby finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych na świecie odniósł się do uzyskanych wyników własnych. Doktorant przy tym wykazał się umiejętnością krytycznej oceny uzyskanych wyników. Przeprowadzona dyskusja wskazuje na dobry warsztat naukowy Autora rozprawy. Słusznie Autor podkreślił szczególną rolę Szpitali Ogólnopolskich w systemie ochrony zdrowia i konieczność ustawienia ich w roli nadrzędnej w stosunku do pozostałych szpitali tak, aby mogły realizować swoje zadanie dostępności dla pacjentów wymagających wysokospecjalistycznej diagnostyki i leczenia. W opinii recenzenta w Dyskusji zabrakło odniesienia się do opisywanych przez autorów z Danii i Szwecji organizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych, które to kraje w mojej ocenie borykały się z problemem „przepełnienia” szpitalnych oddziałów ratunkowych i wprowadziły skuteczne rozwiązania systemowe.

Prace kończą 3 prawidłowo sformułowane wnioski zgodne z celem dysertacji. Wynika z nich, że wzrost finansowania NFZ nie jest jedynym i najistotniejszym warunkiem poprawy sytuacji finansowej SOR. Zjawisko nadmiernej liczby pacjentów na szpitalnych oddziałach ratunkowych powoduje wydłużenie czasu oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczeń medycznych. Jednym ze sposobów na zrównoważenie kosztów i przychodów SOR może być wprowadzenie wewnętrznych rozliczeń.

Poczynione przeze mnie uwagi zawarte w niniejszej recenzji mają na celu uzupełnienie sposobu analizy danych i wynikają z ciekawości badacza i interesującego ujęcia tematu i w żaden sposób nie umniejszają wysokiej wartości merytorycznej dysertacji.

Pragnę z całą mocą podkreślić interesujący z punktu widzenia funkcjonowania SOR podjęty temat badawczy oraz jego logiczne i skrupulatne zaplanowanie. Nowatorska i cenna w pracy jest dokonana poza analizą danych sugestia zmian mogących przyczynić się do poprawy jakości udzielania świadczeń na SOR oraz jego wyniku finansowego. Praca jest istotna z praktycznego punktu widzenia, zwraca bowiem uwagę na wciąż aktualny problem obciążenia szpitalnych oddziałów ratunkowych i jakości udzielanych tam świadczeń.

Konkluzja końcowa

Podsumowując część empiryczną dysertacji, podkreślam, że wyniki zostały opracowane szczegółowo, a kierunki i forma opracowania statystycznego wyników badań wskazują na profesjonalizm Doktoranta w zakresie badań jakościowych bazujących na statystyce. Wnioski są logicznym uwieńczeniem prezentowanych wyników analizy. Wyrażam pogląd, że Doktorant wykazał się rozeznanie w dotychczasowej wiedzy dotyczącej tematu oraz dojrzałością warsztatu badawczego co pozwala ocenić mi jako pracę o wysokiej wartości poznawczej.

Formalna struktura dysertacji nie budzi logiczno-metodologicznych zastrzeżeń. Zamierzony cel został przeprowadzony skrupulatnie i konsekwentnie, z wykorzystaniem złożonych i adekwatnych metod analizy statystycznej. Zauważone przez recenzenta drobne błędy (stylistyczne, literowe, gramatyczne) zapewne zostaną skorygowane w wersji do druku.

Zamieszczone powyżej uwagi nie umniejszają wysokiej oceny merytorycznej przedstawionej do recenzji pracy.

W oparciu o powyższą recenzję z przekonaniem stwierdzam, że oceniana rozprawa doktorska mgr prawa Jakuba Kraszewskiego pt. *Przyczyny wydłużonego pobytu pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym* wykonana pod kierunkiem Prof. dr hab. n. med. Andrzeja Basińskiego spełnia warunki określone w *Ustawie z dnia 3 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669)* w zw. z *art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 15 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2017 r. poz. 1789)*, to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej i umiejętności tworzenia warsztatu badawczego.

Oceniam niniejszą pracę bardzo pozytywnie i mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr prawa Jakuba Kraszewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz

dr hab. n. med.
Marzena Wojewódzka-Żeleznikowicz
specjalista medycyny ratunkowej
2199217