



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

ZAKŁAD MEDYCYNY SPOŁECZNEJ I ZDROWIA PUBLICZNEGO

Recenzja pracy na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Małgorzaty Kołpak-Kowalczyk

pt. *„Stacjonarna opieka zdrowotna w realizacji potrzeb zdrowotnych populacji województwa podlaskiego w latach 2007-2012”*

Celem funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w każdym kraju rozwiniętym jest zaspakajanie potrzeb zdrowotnych ludności. Najogólniejsza definicja potrzeb zdrowotnych mówi, że są to takie odchylenia w stanie zdrowia pacjenta, kiedy niezbędne jest podjęcie działań mających na celu uniknięcie negatywnych skutków dla zdrowia. Potrzeby rzeczywiste (obiektywne) szacowane są na podstawie danych epidemiologicznych i demograficznych, a potrzeby zrealizowane to te, które zostały zaspokojone (w domyśle – wykonane) przez system ochrony zdrowia.

Współcześnie, problemem każdego systemu ochrony zdrowia, każdej polityki zdrowotnej, w tym również polskiej, jest jednak fakt, że o ile rozumiane potrzeby zdrowotne są nieograniczone ilościowo i jakościowo, to liczba usług i świadczeń możliwych do zaoferowania przez system jest limitowana wielkością zasobów przeznaczanych na zdrowie, niezależnie od rozwiązań organizacyjnych. Ograniczenie to dotyczy to w zasadzie wszystkich krajów, choć w różnym stopniu. *„Ograniczone zasoby, jakimi dysponuje sektor ochrony zdrowia, wymuszają na władzach państwowych, samorządowych i innych decydentach ochrony zdrowia ich racjonalne wykorzystanie”*- to bardzo słuszne stwierdzenie pochodzi z recenzowanej rozprawy doktorskiej, w której Autorka dokonała próby oceny wykorzystania stacjonarnej opieki zdrowotnej w realizacji potrzeb zdrowotnych populacji województwa podlaskiego.

Ocena infrastruktury stacjonarnej opieki zdrowotnej w tym regionie została już przeprowadzona za pomocą tzw. mapowania potrzeb zdrowotnych, należy jednak podkreślić,

że szczegółowa ocena stanu zdrowia populacji województwa podlaskiego w latach 2007-2011, z uwzględnieniem chorobowości hospitalizowanej oraz umieralności, nie została uprzednio przeprowadzona – próby dokonania takiej oceny i analizy podjęła się Autorka ocenianej rozprawy.

W świetle aktualnych problemów zdrowia publicznego w Polsce oraz zmian zachodzących w systemie ochrony zdrowia w naszym kraju uważam wybór tematu za uzasadniony, interesujący, praktyczny i aktualny.

Przedstawiona do recenzji rozprawa ma układ typowy i składa się z: wstępu, rozdziałów opisujących cele pracy, materiału i zastosowane metody, uzyskane wyniki, dyskusji, wniosków, bibliografii, streszczeń w języku polskim i angielskim oraz spisu tabel i spisu rycin. Rozprawa liczy 200 stron maszynopisu, struktura oraz proporcje poszczególnych części rozprawy są prawidłowe.

We wstępie Autorka opisuje sytuację demograficzną Polski oraz województwa podlaskiego w latach 2007-2011 wraz z prognozami demograficznymi do roku 2050, system ochrony zdrowia oraz system statystyki medycznej w Polsce, a także zasady mapowania potrzeb zdrowotnych oraz aktualne rozwiązania dotyczące opieki stacjonarnej. Na szczególne podkreślenie zasługuje informacja podana przez Autorkę, iż województwo podlaskie jest jednym z trzech województw, które zestarzeje się najszybciej, co jak łatwo się domyślić, będzie wiązało się z koniecznością zapewnienia świadczeń zdrowotnych, w tym realizowanych w opiece stacjonarnej.

Cele pracy zostały jasno oraz prawidłowo sformułowane i obejmują cel główny, którym była ocena zapotrzebowania na świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej populacji województwa podlaskiego ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia w latach 2007-2012 oraz cele szczegółowe takie jak dokonanie oceny: głównych przyczyn i struktury hospitalizacji, współczynnika chorobowości hospitalizowanej, współczynnika umieralności, trendów umieralności oraz hospitalizacji, korelacji między współczynnikiem hospitalizacji a współczynnikiem umieralności, infrastruktury stacjonarnej opieki zdrowotnej.

Kolejny rozdział zawiera opis materiału badawczego oraz zastosowanych metod służących do analizy zebranych danych. Analiza dotyczyła łącznie 1229200 przypadków hospitalizacji i 59009 przypadków zgonów w województwie podlaskim. Dane o hospitalizacjach uzyskano na drodze udostępnienia informacji publicznej przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie, natomiast informacje o liczbie zgonów pozyskano z Głównego Urzędu Statystycznego. Informacje dotyczące podmiotów leczniczych oraz liczby łóżek pozyskano z Rejestru Podmiotów

Wykonujących Działalność Leczniczą oraz z biuletynów Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, a dane dotyczące zasobów kadrowych ochrony zdrowia pozyskano na drodze udostępnienia informacji publicznej przez Okręgową Izbę Lekarską w Białymstoku.

W analizie statystycznej stosowano metodę trendów czasowych współczynników hospitalizacji i umieralności oraz wartości średniej rocznej zmiany współczynnika hospitalizacji i umieralności, z wykorzystaniem modeli *join point*, stosowano też rzeczywisty współczynnik hospitalizacji, rzeczywisty współczynnik umieralności, standaryzowany współczynnik hospitalizacji, standaryzowany współczynnik umieralności. W ocenie związku między rzeczywistym współczynnikiem hospitalizacji a rzeczywistym współczynnikiem umieralności posłużono się korelacją Pearsona. Metody statystyczne zostały dobrane i wykorzystane prawidłowo.

Zaznaczyć należy, iż na etapie początkowym realizacji swoich badań Autorka planowała przeprowadzenie analizy dla 6-letniego okresu (lata 2007-2012), jednak z uwagi na duże różnice w danych o hospitalizacji w województwie podlaskim w roku 2012, ostatecznie rok ten wykluczono z badań ograniczając się do lat 2007-2011. Duże różnice w liczbie hospitalizacji w 2012 r. w stosunku do lat 2007-2011 w województwie podlaskim wynikały, jak podaje Autorka, z braku kart szpitalnych MZ/Szp-11 z 12,5% szpitali z województwa podlaskiego.

Do opracowania obliczeń statystycznych zastosowano program Microsoft Office Excel 2007 oraz Joinpoint Regression Program (Version 4.2.0.2 - June 2015).

Wyniki badań przedstawiono na 82 stronach, z zastosowaniem 31 tabel i 48 rycin. Wyniki zaprezentowane są bardzo szczegółowo, w sposób kompletny, uporządkowany i czytelny, z zachowaniem wielkiej dbałości o estetykę graficzną.

Jedno ze zdań wieńczących obszerną dyskusję uważam za szczególnie interesujące i wskazujące jednoznacznie na dobre zorientowanie Autorki we współczesnych problemach zdrowia publicznego: „*Analiza zróżnicowania stanu zdrowia populacji województwa podlaskiego (...) powinna stanowić podstawę do planowania racjonalnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, przy wykorzystaniu stacjonarnej opieki zdrowotnej, mając na uwadze poprawę stanu zdrowia i wyrównanie nierówności w zdrowiu mieszkańców województwa*”. Właśnie to odniesienie do niwelowania nierówności w zdrowiu jest dowodem na szerokie postrzeżenie przez Autorkę problemu realizacji potrzeb zdrowotnych populacji.

Autorka sformułowała wnioski główne swej pracy w formie opisowej, stwierdzając m.in., iż dostępność do stacjonarnej opieki zdrowotnej, mierzona współczynnikiem hospitalizacji, w województwie podlaskim była lepsza w porównaniu do sytuacji

ogólnopolskiej. Autorka słusznie zauważyła także, iż w pewnych grupach pacjentów (np. z chorobami układu trawiennego, układu moczowo-płciowego, schorzeniami endokrynologicznymi) nie występuje korelacja pomiędzy umieralnością a hospitalizacją, co może sugerować możliwość ograniczenia opieki stacjonarnej na rzecz opieki ambulatoryjnej. Wniosek ten uważam za bardzo interesujący, a przede wszystkim praktyczny.

Piśmiennictwo, do którego odnosi się w tekście pracy Autorka, liczy 216 pozycji, w większości są to publikacje polskojęzyczne, co wynika z tematyki pracy. Piśmiennictwo jest prawidłowo dobrane i cytowane w tekście pracy.

Niewątpliwie, przeprowadzone w pracy szczegółowe analizy mogą i powinny stanowić racjonalną i dobrze udokumentowaną podstawę do sprecyzowania rekomendacji dla osób i instytucji odpowiedzialnych za planowanie, organizację i finansowanie sektora stacjonarnej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim, w zakresie infrastruktury i kadr. Waler praktyczny rozprawy uważam za szczególnie istotny i warty podkreślenia.

Jakie więc można wskazać wady i niejasności w przedstawionej do oceny rozprawie?

Praca stanowi obszerne opracowanie, w którym Autorka nie ustrzegła się drobnych błędów stylistycznych i interpunkcyjnych, a które powinny zostać usunięte podczas przygotowywania do publikacji w recenzowanym czasopiśmie. Przykładowo, w odniesieniu do osób w wieku 0-19 lat proponowałabym określenie „pacjenci płci męskiej” zamiast „mężczyźni”.

Ponadto, w piśmiennictwie przy cytowaniu stron internetowych nie zamieszczono informacji o dacie cytowania. Piśmiennictwo wymaga ujednolicenia w zakresie stosowanych znaków interpunkcyjnych oraz zamieszczania tytułów czasopism (wskazane jest stosowanie skrótów czasopism zamiast ich pełnych nazw).

Tytuł pracy sugeruje dokonanie analiz w latach 2007-2012, a następnie w treści znajdujemy informację, iż rok 2012 został wykluczony z analiz ze względów obiektywnych, wykresy i tabele, jak i omówienia w tekście wyników dotyczą lat 2007-2011, należałoby więc uściślić zapis dotyczący czasu analizy w przyszłych publikacjach.

Brakuje też uzasadnienia wyboru województwa podlaskiego do dokonania analizy, choć można się domyślać, że wybór ten wynika z chęci dostarczenia ważnych informacji dla społeczności lokalnej, z którą Autorka jest związana z powodu miejsca zamieszkania i zatrudnienia. Proponowałabym także dokładniejsze uzasadnienie wyboru takiego, a nie innego przedziału czasowego poddanego analizie oraz bardziej szczegółowe omówienie przyczyn wykluczenia roku 2012 z analizy.

Widziałabym także możliwość uwzględnienia większej liczby zagranicznych pozycji piśmiennictwa, chociażby podczas omawiania zalet i ograniczeń zastosowanych metod badawczych, czy odnosząc się do problematyki potrzeb zdrowotnych i ich zaspokajania.

Wnioski określone przez Autorkę jako „poznawcze” stanowią raczej zintegrowany opis najważniejszych wyników i tak powinny, w mojej opinii, zostać zatytułowane.

Wymienione wyżej uwagi nie wpływają w znaczącym stopniu na merytoryczną i ostateczną ocenę pracy, choć ich uwzględnienie, na przykład podczas przygotowywania publikacji, podniesie jej wartość.

Podsumowując, stwierdzam iż przedstawiona do oceny praca spełnia wszystkie kryteria stawiane rozprawom na stopień doktora nauk o zdrowiu i wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Małgorzaty Kołpak-Kowalczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 6.06.2017

KIEROWNIK
Zakładu Medycyny Społecznej i Zakładu Patologii
[Signature]
dr hab. n. med. Aneta Nitoch-Osuch