

Dr hab. n. med. Piotr Tyszko

Prof. wizyt. w Instytucie Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Małgorzaty Kołpak
– Kowalczuk pt.: Stacjonarna opieka zdrowotna w realizacji potrzeb
zdrowotnych populacji województwa podlaskiego w latach 2007-2012.**

1. Ocena merytoryczna pracy.

Trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność.

Przedmiotem pracy są stacjonarne, a dokładniej - szpitalne świadczenia zdrowotne, rozpatrywane w kontekście ich roli w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych ludności województwa podlaskiego. Zagadnienie racjonalnego podziału ról w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych między formami opieki zdrowotnej jest mimo wielu doświadczeń i obserwacji cały czas aktualne. Znane są przykłady zaburzonych relacji między opieką ambulatoryjną a formami pomocy doraźnej. Sformułowane w przeszłości w Polsce określenie instytucji pogotowia ratunkowego jako „ambulatorium na kółkach” dobrze oddaje istotę problemu. Aktualnie obserwowane jest zjawisko wykorzystywania hospitalizacji celem przeprowadzenia badań, które – w wielu przypadkach – mogłyby być zrealizowane w warunkach ambulatoryjnych. Przesunięcia zapotrzebowania na świadczenia między formami opieki zdrowotnej dotyczą dużych populacji świadczeniobiorców. Są one uwarunkowane rozwiązaniami organizacyjnymi w systemie opieki zdrowotnej i mechanizmami finansowania. Szereg obserwowanych w tym zakresie zjawisk, widocznych nawet z perspektywy rutynowej statystyki publicznej, obniża efektywność ekonomiczną całego systemu ochrony zdrowia, aczkolwiek może być efektywne z punktu widzenia elementów składowych systemu bądź jego interesariuszy zewnętrznych.

Wskazane zjawiska są w Polsce dostrzegane, ale rzadko kiedy są przedmiotem metodycznych badań, co oznacza brak dostatecznych przesłanek do podejmowania racjonalnych decyzji w procesach zarządzania. W świetle przedstawionej skrótowo sytuacji, trafność podjętego w ocenianym projekcie doktorskim problemu badawczego jest oczywista. Praca doktorska mgr Małgorzaty Kołpak – Kowalczuk

wiąże się z jednym z istotniejszych problemów systemowych – podziału ról w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, między formami opieki zdrowotnej.

Głównym celem pracy jest ocena zapotrzebowania na świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej populacji województwa podlaskiego ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia w latach 2007-2012. Dla osiągnięcia tego celu założono konieczność realizacji sześciu celów szczegółowych, jakimi są:

- ocena głównych przyczyn i struktury hospitalizacji.
- ocena współczynnika chorobowości hospitalizowanej.
- ocena współczynnika umieralności.
- ocena trendów umieralności oraz hospitalizacji.
- ocena korelacji między współczynnikiem hospitalizacji a współczynnikiem umieralności.
- oceny infrastruktury stacjonarnej opieki zdrowotnej.

Cele szczegółowe składają się na sekwencję analiz, które mają służyć do realizacji celu głównego. Cel podjęcia badań przedstawionych w rozprawie jest uzasadniony aktualnym stanem wiedzy i ma charakter oryginalny. Struktura celów szczegółowych pracy jest konsekwentnie realizowana przez spójny z tymi celami dobór miar analizowanych parametrów do analiz.

Należy jednak zwrócić uwagę, że przy bardzo drobiazgowym podejściu można dyskutować nad poprawnością sformułowania dwu z sześciu celów szczegółowych. Autorka stawia za cele ocenę „współczynnika” chorobowości hospitalizowanej i ocenę „współczynnika” umieralności. W istocie, w pracy chodzi o ocenę natężenia i dynamiki zjawisk chorobowości hospitalizowanej i umieralności. Współczynniki są tylko technicznymi miarami tych zjawisk. Sformułowanie „ocena współczynnika...” nie budziłoby zastrzeżeń, gdyby przedmiotem pracy były cechy tych współczynników, dotyczące np. ich dokładności, wiarygodności, kompletności itp. Gwoli sprawiedliwości należy jednak zauważyć, że tego typu sformułowania, używane w pracy doktorskiej pojawiają się także w piśmiennictwie.

Uzyskane rezultaty i ich znaczenie dla nauki i praktyki.

Zasadniczym celem pracy była ocena zapotrzebowania na świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej populacji województwa podlaskiego ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia w latach 2007-2012.

Na rezultaty pracy składa się dziesięć grup wyników, obejmujących:

- strukturę hospitalizacji w województwie podlaskim i w Polsce w latach 2007-2011;
- strukturę hospitalizacji według płci i wieku w województwie podlaskim i w Polsce w latach 2007-2011;
- strukturę hospitalizacji według przyczyn, płci i grup wieku w województwie podlaskim w latach 2007-2011;
- strukturę umieralności w województwie podlaskim i w Polsce w latach 2007-2011;
- strukturę umieralności według płci i wieku w województwie podlaskim i w Polsce w latach 2007-2011;
- strukturę umieralności według przyczyn, płci i grup wieku w województwie podlaskim i w latach 2007-2011;
- strukturę hospitalizacji i umieralności w powiatach województwa podlaskiego w latach 2007-2011 według przyczyn i płci;
- trendy hospitalizacji i umieralności w województwie podlaskim w latach 2007-2011;
- analizę korelacji między średniorocznymi wartościami rzeczywistego współczynnika hospitalizacji a średniorocznymi wartościami rzeczywistego współczynnika umieralności w latach 2007-2011 w powiatach województwa podlaskiego według miejsca zamieszkania pacjenta i wybranych grup chorób;
- opis infrastruktury stacjonarnej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim i w Polsce w latach 2007-2011.

Struktura przedstawionych wyników dokładnie odpowiada celom pracy. Przedstawione wyniki analiz głównych przyczyn hospitalizacji i umieralności pozwalają ocenić realizację najbardziej pilnych dla zdrowia potrzeb zdrowotnych populacji województwa podlaskiego. Przeprowadzono także analizy struktury hospitalizacji i umieralności w powiatach województwa podlaskiego, według przyczyn i płci, co umożliwia dostrzeżenie przestrzennego zróżnicowania zjawisk zdrowotnych na terenie województwa. Obraz stanu zdrowia ludności oraz stopnia zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, uzyskany w przedstawionych badaniach, jest istotnie pogłębiany w stosunku do obrazów uzyskiwanych w ramach systemu statystyki publicznej, co stanowi o ich walorze naukowym. Bardziej precyzyjne dane na temat stanu zdrowia i zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mogą stanowić podstawę do racjonalizacji decyzji podejmowanych np. w zakresie infrastruktury, aparatury, czy planowania programów profilaktycznych i promocji zdrowia. Tym samym wyniki mają znaczenie praktyczne dla ochrony zdrowia w regionie podlaskim.

W odniesieniu do przedstawionych wyników należy sformułować uwagę, że obejmują one lata od 2007 do 2011, kiedy w tytule pracy jest zapowiedziana analiza obejmująca także rok 2012. Autorka wyjaśnia zaistniałą sytuację koniecznością wyłączenia z analizy danych za rok 2012, z powodu ich niekompletności. Fakt ten został dostrzeżony przez Autorkę na etapie wstępnej analizy danych. Wyłączenie danych w takiej sytuacji świadczy o rzetelności Autorki. Z drugiej jednak strony zaistniała rozbieżność stanowi usterkę pracy, która musi być skorygowaną w przypadku publikacji wyników.

Wnioski z pracy zostały podzielone na dwie grupy. Pierwsza – to wnioski o charakterze poznawczym. Zawierają one podsumowanie dokładnych i udokumentowanych charakterystyk stanu zdrowia i zasobów ochrony zdrowia. Druga grupa wniosków dotyczy zagadnień praktycznych. Są tu sformułowane propozycje modyfikacji ról opieki szpitalnej i ambulatoryjnej w odniesieniu do analizowanych grup chorób. Wnioski te sugerują np. przesunięcie opieki zdrowotnej w kierunku form ambulatoryjnych w chorobach nowotworowych, układu trawiennego, zaburzeń wydzielania wewnętrznego, chorobach układu nerwowego i układu moczowo-płciowego. Jest to nowe spojrzenie na rolę poszczególnych form opieki zdrowotnej w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych. Jednak ze względu na obecność innych uwarunkowań w systemie opieki zdrowotnej, sformułowane wnioski mogą być traktowane tylko jako wywołanie do dyskusji.

Poprawność formalno-językowa, stylistyczna i interpunkcyjna.

Praca jest napisana i zredagowana poprawnie. Autorka umiejętnie przedstawia poglądy własne jak też zaczerpnięte z piśmiennictwa. Sprawnie omawia wyniki i relacjonuje wnioskowanie. Stosowane skróty są objaśnione na początku tekstu. Interpunkcja zachowuje wszystkie reguły języka polskiego.

2. Ocena metodologiczna pracy.

Poprawność formułowania problemów i hipotez.

Autorka ocenianej pracy sprawnie porusza się w wymiarze empirycznym podjętego tematu badawczego. Opisy szerszych uwarunkowań stanu zdrowia ludności, obejmujące sytuację demograficzną wraz z prognozą w tym zakresie czy zasady systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także informacje o statystyce w zakresie zdrowia są przedstawione w sposób adekwatny, do celów pracy. Pewien niedosyt ujawnia się natomiast w zakresie posługiwania się pojęciami ogólnymi, jak np. potrzeby zdrowotne. Chociaż termin ten jest w pracy używany 99 razy, nie dokonano analizy jego znaczenia w kontekście celów i wyników pracy. Korzystne dla czytelnika pracy byłoby także objaśnienie logiki interpretacji zależności (korelacji) między miarami hospitalizacji a miarami umieralności, przed prezentacją konkretnych wyników. Innym przykładem, niemającym istotnego znaczenia dla wyników pracy, jest stosowanie bardziej ogólnego terminu *stacjonarna opieka zdrowotna* zamiast *opieka szpitalna*, (por str 17) co w praktyce jest spotykane dość często.

Trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania.

Zastosowana w pracy metodologia uzyskania danych, a także ich analizy i prezentacji – jest poprawna. Autorka kompetentnie i sprawnie opisuje wykorzystane zasoby danych i dokonuje ich krytycznej analizy, co doprowadziło do zwężenia okresu objętego pełną analizą w stosunku do pierwotnych założeń badawczych. Zastosowane narzędzia badawcze są poprawne i typowe dla tego typu analiz. Autorka z wprawą stosuje testy statystyczne i poprawnie interpretuje ich wyniki.

Prawidłowość układu pracy i struktury podziału treści.

Układ pracy jest typowy dla prac o charakterze empirycznym. Część empiryczna jest poprzedzona wstępem, w którym omówiono sytuację demograficzną w badanym okresie oraz prognozy do roku 2050, przedstawiono podstawowe założenia systemu ochrony zdrowia w Polsce, scharakteryzowano system statystyki w zakresie zdrowia oraz zasady mapowania potrzeb zdrowotnych.

W kolejnych częściach pracy przedstawiono cele pracy, materiał badawczy i zastosowane metody. Obszerne części pracy stanowią prezentacja wyników i dyskusja. W dyskusji przedstawiono m.in. wartościowe poznawczo i mające znaczenie praktyczne interpretacje zależności między miarami hospitalizacji i umieralności.

Treść wszystkich części pracy, w szczególności wstępu i dyskusji, wskazuje na posiadanie przez Autorkę kompetencji w zakresie objętym projektem badawczym.

Praca zawiera ponadto wszystkie inne wymagane elementy, jak streszczenia w języku polskim i angielskim, spisy tabel i rycin.

Całość pracy liczy 200 stron. Praca zawiera 48 rycin i 31 tabel wyczerpująco ilustrujących bądź dokumentujących wyniki.

Dobór literatury i umiejętność wykorzystania źródeł.

W pracy wykorzystano 216 pozycji piśmiennictwa, w tym materiały o charakterze naukowym, jak też dotyczące praktyki ochrony zdrowia. Piśmiennictwo jest aktualne, przywoływane w różnych fragmentach pracy w sposób właściwy. Część pozycji piśmiennictwa jest zaczerpnięta z internetu. W przypadku takich źródeł, ze względu na ich nietrwałość powinny być podane informacje o dacie dostępu.

Podsumowując opinię stwierdzam, że praca, mimo zauważonych niedociągnięć, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, jakim jest ocena zapotrzebowania na świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej populacji województwa podlaskiego ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia.

3. Wniosek recenzenta.

Biorąc pod uwagę celowość podjęcia tematu oraz wartość naukową i praktyczną uzyskanych wyników - stwierdzam, że praca mgr Małgorzaty Kołpak – Kowalczyk pt.: Stacjonarna opieka zdrowotna w realizacji potrzeb zdrowotnych populacji

województwa podlaskiego w latach 2007-2012, spełnia kryteria określone ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595 z późn. zm).

W związku z powyższym składam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Małgorzaty Kołpak – Kowalczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 05.06.2017 r.



Dr hab. n. med. Piotr Tyszko