



ul. Rokietnicka 7
60-806 Poznań

tel. 61 845 26 83

fax 61 845 26 81

e-mail: farmakoeconomika@ump.edu.pl

Poznań 20.01.2022

Ocena

rozprawy doktorskiej w formie monografii

Pana mgr inż. Adriana Święckiego

realizowana w Zakładzie Chemii Leków

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

w dyscyplinie nauki o zdrowiu

pt. „**Świadczenie usług medycznych w formie telemedycyny
w ocenie pacjenta**”.

W XXI wieku telemedycyna stała się już nie tylko nowością, ale w wielu przypadkach standardem, korzyścią dla pacjenta czy też koniecznością dla lekarza. Ciągły postęp obszaru IT medycznego, postęp IT ogólnoswiatowego, cyfryzacja i komputeryzacja życia codziennego pociągnęły za sobą konieczność znaczących zmian z postrzeganiu i opiece medycznej nad pacjentem. Odpowiedzią na to wszystko stała się właśnie telemedycyna, ale poprawnie definiowana, wykorzystana i stosowana... nie należy mylić jej tutaj z poradą telefoniczną, która bardzo często jest identyfikowana na różnych poziomach (od pacjenta przez lekarza po decydenta) właśnie jako telemedycyna, z dużą szkodą wizerunkową i funkcjonalną dla tej ostatniej

Autor rozprawy doktorskiej podjął się oceny problematyki organizacyjno-finansowej w polskim systemie ochrony zdrowia z ukierunkowaniem na potencjalne możliwości jakie daje w tym zakresie prawidłowo stosowana (używana) telemedycyna. Autor zwrócił szczególną uwagę na tzw. narzędzia telemedyczne stosowane z różną efektywnością w lecznictwie stacjonarnym. Praca została w znacznej części oparta na założeniu, iż model ubezpieczeniowy funkcjonujący w Polsce (wg Autora model Bismarcka), a dokładniej jego podstawowe założenia i wprowadzane modyfikacje są sprzyjające do powstania i efektywności działań telemedycznych.

W tym momencie należy ustosunkować się do pierwszych zdań wstępu, gdzie Autor (moim zdaniem dość subiektywnie) ocenia, iż „...*W Polsce do początku roku 2020 „leczenie na odległość”, czy też „telemedycyna”, funkcjonowało głównie w prywatnych ośrodkach medycznych.*”. Natomiast rzeczywiście stwierdzenie iż „...*Pojawienie się pod koniec 2019 roku nowego koronawirusa – SARS-CoV-2, który rozprzestrzenił się na całym świecie doprowadzając do ogłoszenia w marcu 2020 roku stanu pandemii spowodowało zmiany w organizacji i funkcjonowaniu codziennego życia na całym globie...*” – w domyśle spowodowało rozkwit usług medycznych wykonywanych na odległość (telemedycyna) jest jak najbardziej poprawne („**stety czy niestety**” – to już kwestia na dyskusję podczas obrony tej pracy).

Również stwierdzenie Autora, iż „*Choroba COVID/Pandemia SARS-CoV-2 pojawiła się niespodziewanie...*” można uznać za dyskusyjne, gdyż mamy szereg m.in. analiz modeli analitycznych (m.in. sztucznej inteligencji), które informowały nas o tym z dość dużym wyprzedzeniem, a że zostały niedocenione to już zupełnie inny aspekt. W tym sensie rozumienia całkowicie się zgadzam z Autorem. Zaistniała sytuacja wpłynęła znacząco na model funkcjonowania ochrony zdrowia wymuszając poniekąd olbrzymie przyspieszenie funkcjonowania IT medycznego w realiach polskiej i światowej ochrony zdrowia, co jest bezdyskusyjne.

Podstawowym celem przedstawionej do oceny dysertacji stała się ocena profilu pacjenta korzystającego z usług teleporady, efektywności udzielania porad oraz jakości świadczonych usług (wg Autora tożsamy w 100% z telemedycyną).

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzam, że zagadnienie, które porusza w swojej pracy Doktorant Pan mgr inż. Adrian Święcki jest bardzo istotne – szczególnie w aspekcie płatnika, aktualne – z możliwością rozszerzenia działań tego typu na szersze aspekty leczenia, ale przede wszystkim w wielu punktach zasadne medycznie i ekonomicznie, nie tylko dla polskich pacjentów.

Przedstawiona do oceny praca liczy łącznie 123 strony w układzie standardowym, który jest przewidzianym dla tego typu dysertacji – Tytuł pracy; Spis treści; Wykaz stosowanych skrótów; I. Wstęp – dotyczący systemu opieki zdrowotnej – 1. Lecznictwa stacjonarnego... (4 strony), 2. Telemedycyny w lecznictwie stacjonarnym - łącznie 5 podrozdziałów (20 stron), 3. Roli telemedycyny w systemie opieki zdrowotnej – łącznie 3 podrozdziały (8 stron); II. Cel pracy (1 strona); III. Materiały i metody badań (3 rozdziały) – 3 strony, IV. Wyniki – charakterystyka grupy badanej, ocena efektywności świadczeń udzielanych w ramach telekonsultacji, ocena jakości świadczonych usług telemedycznych (3 podrozdziały – łącznie 52 strony), V. Dyskusja (7 stron), VI. Wnioski (1 strona), VII. Streszczenie (2 strony), VIII. Abstact (2 strony), IX. Bibliografia (6 stron), X. Wykaz rycin (2 strony), XI. Wykaz tabel (6 stron), XII. Ankieta (6 stron).

Na bibliografię pracy składa się 78 pozycji piśmiennictwa, w tym również akty prawne wraz z pozycjami internetowymi cytowanymi poprawnie z datami pobrań. Odnośniki literaturowe pojawiają się w pracy zgodnie z tekstem rozprawy.

We wstępie Doktorant poza przedstawieniem specyficznej sytuacji pandemicznej i jej wpływu na rozwój telemedycyny w Polsce skupił się przede wszystkim na opisie lecznictwa stacjonarnego dostępnego na terenie RP jako zasadniczego elementu obecnej opieki zdrowotnej dostępnej dla Polaków. Następnie dość płynnie przeszedł do definicji prawnej telemedycyny, opisał zasadnicze rozwiązania informatyczne stosowane w telemedycynie oraz stosowane standardy jakościowe świadczeń. W następnym kroku Doktorant skupił się na odpowiedzialności prawnej lekarza świadczącego usługi (m.in. odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej) oraz efektywność klasycznej terapii versus usługa telemedycyny. Niestety zabrakło w tym miejscu informacji dotyczącej grupy zawodowej świadczącej tego typu usługi jakimi jest obecnie grupa zawodowa pielęgniarek i położnych (choć jest to ujęte w wynikach badań (?)).

Celem przedstawionej do recenzji pracy była ocena dostępności pacjenta do realnych usług telemedycznych na terenie RP z oceną ich efektywności, jakości usług oraz częściowo również dostępności.

Metodyka badań oraz wykorzystany materiał został poprawnie opisany w pozycjach: materiały (ankieta internetowa i papierowa – 41 pytań z podziałem zgodnym z metodologią tego typu badań) oraz charakterystyka grupy badanej – 443 respondentów, horyzont czasowy 3 miesiące roku 2021. Recenzent zauważył brak informacji na jakich stronach www. ankiet automatycznych została umieszczona autorska ankieta Doktoranta.

Doktorant nie umieścił informacji dotyczącej potencjalnej (podstawowej) walidacji ankiety na tzw. grupie próbnej respondentów np. 10-20 osób, co uwiarygodniłoby dodatkowo sama ankietę.

Metodologię badań zawierającą szereg uwzględnionych czynników, źródła danych oraz zastosowane metody statystyczne oceniam jako wystarczające.

Wyniki badań zostały przedstawione w postaci rycin od 2 do 39 (38 sztuk) oraz tabelarycznej od tabeli 4 do 44 (44 tabele pełnowymiarowe z uwzględnieniem wartości p dla poszczególnych wyników). Chciałbym tutaj zaznaczyć, iż dane te zostały przedstawione wyjątkowo rzetelnie z określeniem dokładnych wartości różnic statystycznych, choć nie zawsze możliwe do szybkiej weryfikacji – konieczność odszukiwania poszczególnych pytań z tabel w wzorze ankiety. Zakres tematyczny omówienia wyników uważam za wystarczający dla tego typu dysertacji. Zawiera on charakterystykę grupy badanej z podziałem procentowym, ocenę efektywności świadczeń udzielanych w ramach tzw. telekonsultacji oraz część trzecia dot. oceny i jakości świadczonych usług telemedycznych.

Omówienie wyników zostało przez Autora przedstawione w jasny, przejrzysty sposób, umiejętnie dyskutując otrzymane wyniki z pracami innych autorów (choć czasami dość lakonicznie i jednokierunkowo – łącznie tylko 8 pozycji dyskusyjnych z przekroju lat 2017-2020). Spowodowane jest to prawdopodobnie specyfiką samego określenia zakresu badania, choć zdaniem recenzenta można było pokusić się o porównania z badaniami europejskimi i światowymi w tym zakresie. Pomimo tego zawężenia Autor pracy przeprowadził interesującą i zdaniem recenzenta dojrzałą naukowo dyskusję, która jest dowodem, iż Doktorant orientuje się bardzo dobrze w podjętej tematyce. W dyskusji będącej najtrudniejszą częścią pracy wykorzystano w poprawny sposób i wielokrotnie wspomniane powyżej odnośniki literaturowo-prawne.

Uzyskane wyniki pozwoliły na sformułowanie logicznych i stosunkowo zwięzłych (poza punktem 4) wniosków końcowych wynikających bezpośrednio z uzyskanych wyników. Są one zdaniem recenzenta dość zwarte i rzeczowe, choć wniosek nr 4 można byłoby ująć w bardziej zwartej formie.

W tym miejscu chciałbym podkreślić, iż przeprowadzone badania mają – w opinii recenzenta – jak zasadniczo charakter innowacyjny i to zarówno w formie zebrania danych w postaci logicznie uporządkowanego opracowania, jak i odważnie podjętej tematyki, ostatnio dość ostro krytykowanej medialnie, ale niezależnie od tego bardzo potrzebnej, aktualnej i mam nadzieję dalej (również po pandemii) rozwijanej dla efektywnego leczenia pacjentów.

Z obowiązku recenzenta chciałbym zwrócić uwagę na zauważone podczas czytania niniejszej dysertacji nieścisłości (poza wspomnianymi wcześniej uwagami do dyskusji podczas obrony):

1. W streszczeniach PL i ENG brak słów kluczowych, niezbędnych dla prawidłowego odszukiwania pracy w zasobach bibliotecznych i bazowych.
2. Brak tłumaczenia tytułu dysertacji na język angielski – co może zawęzić ewentualne cytowania tej pracy.
3. Na stronie 8 pod Ryciną 1 umieszczono informację Źródło 1 – później takich danych już nie umieszczano – jaki był zatem powód tego rodzaju odnośnika?
4. Na rycinie 2 można było dokonać oceny różnicy procentowej (np. testem struktury) w grupie pomiędzy kobietami i mężczyznami (co mogłoby stanowić ciekawy aspekt badania – zróżnicowanie odpowiedzi ze względu na płeć i inne postrzeganie potencjałów systemów komputerowych). Podobna sytuacja została zauważona przy podziale grupy wiekowej czy wykształceniu. Recenzent zwraca na to uwagę, gdyż te parametry mogły wpłynąć na ocenę końcową badania. Być może zostały one wykonane, tylko nie umieszczone w niniejszej dysertacji ze względu np. na inny aspekt oceny czy brak znamienności (sprawa do dyskusji).
5. Rycina 8 i 9 – wręcz domagają się interpretacji statystycznej na niej naniesionej, gdyż dotyczą one sedna problemu tj. powodu korzystania z świadczeń medycznych oraz formy tych świadczeń – szczególnie, że dane te są określone bardzo dokładnie w odniesieniu do poszczególnych pytań np. w tabeli 1 i 2. I tutaj wraca opisany poprzednio problem odszukiwania poszczególnego pytania w załączonej ankiecie.
6. W tekście wyników również trudno jest doszukać się poszczególnych istotnych znamienności wskazanych w tabelach, których powtórzenie i uszczegółowienie ułatwiłyby czytanie i ich interpretację – szczególnie, iż dokonano porównań grup za pomocą dwuetapowej procedury liniowej – ale nie opisując tego w tekście dyskusji. Autor wyszedł z uproszczonego założenia, iż statystyka tabelaryczna jest najlepszym sposobem pokazania wyników – ale niestety tylko dla samego Autora. Proces wyszukiwania poszczególnych pytań i zrozumienia ich istoty jest dość żmudny i mało efektywny dla czytającego (zdanie osobiste recenzenta). Recenzent rozumie pewne „skrótowe myślowe”, jednak taka forma utrudnia znacząco lekturę tej ciekawej pracy.
7. Forma graficzna opracowania jest zasadniczo poprawna, chociaż np. spisy tabel i rycin (graficznie) wyglądają na zrobione w dużym pośpiechu.
8. Autor dość swobodnie używa wymiennie terminów: telemedycyna, e-zdrowie, rozwiązana telemedyczne, usługi telemedyczne, telekonsultacje czy teleporady. Nie jest to błędem, choć znamy dość doprecyzowane zakresy tych pojęć i pewne ich zasadnicze różnice.

Niezależnie od wskazanych powyżej drobnych niedociągnięć, samą pracę oceniam dość wysoko. Pragnę podkreślić, iż przedstawiona do oceny dysertacja w formie monografii wykazuje moim zdaniem niezaprzeczalną wartość poznawczą przedstawionego zagadnienia telemedycyny i posiada w swojej strukturze cechy innowacyjności konieczne w pracy tego typu.

Na podstawie przedstawionych powyżej dowodów zgodnie z podstawą prawną art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) oraz art.179 ust.1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. przepisy wprowadzające ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669 późn. zm.), dlatego wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego

w Białymstoku o dopuszczenie Pana mgr inż. Adriana Święckiego do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora.

Łączę wyrazy szacunku i poważania

Kierownik
Katedra i Zakład Farmakoeconomiki
i Farmacji Społecznej
dr hab. Krzysztof Kus