

dr hab. n.o zdr. Dorota Talarska
Kierownik Pracowni Pielęgniarstwa Społecznego
w Katedrze i Zakładzie Profilaktyki Zdrowotnej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Poznań 30.11.2022r

Recenzja aktywności naukowo- dydaktyczno – organizacyjnej oraz osiągnięcia naukowego dr Doroty Kilańskiej pt: *System dokumentacji i wsparcia pracy pielęgniarek ADPIECare Dorothea* w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Pani dr n. o zdr. Dorota Kilańska tytuł magistra pielęgniarstwa uzyskała w 2002 roku w Akademii Medycznej (aktualnie Uniwersytet Medyczny) w Łodzi. Także w 2002r na tej samej Uczelni uzyskała uprawnienia pedagogiczne a w 2013r stopień doktora nauk o zdrowiu na podstawie rozprawy pt. Środowisko pracy a poczucie satysfakcji zawodowej pielęgniarek - ekspozycja oczekiwań i wyobrażeń. Posiada dwie specjalizacje z: Organizacji i Zarządzania oraz Pielęgniarstwa rodzinnego. Ukończyła także studia podyplomowe na Uniwersytecie Jagiellońskim – Hospital Based HTA. Szpitalna Ocena Innowacyjnych Technologii Medycznych, które nawiązują do głównych zainteresowań Pani Doktor czyli systemów teleinformatycznych i cyfryzacji w ochronie zdrowia.

Technologie informatyczne w coraz większym zakresie mają zastosowanie w różnych dziedzinach życia człowieka i sektorach gospodarki, także w ochronie zdrowia. Wdrażanie cyfryzacji w ochronie zdrowia rozpoczęto od zbudowania platformy usług publicznych w ramach projektu e- Zdrowie. Platforma umożliwia wystawianie e- recepty, e-skierowania, wymianę elektronicznej dokumentacji (EDM) oraz zawiera Internetowe Konto pacjenta. Także w warunkach klinicznych coraz częściej stosowana jest dokumentacja elektroniczna. Daje możliwość szybkiej wymiany informacji między różnymi specjalistami, także między lekarzem a pielęgniarką oraz zmniejsza ryzyko popełniania błędów wynikających np. z nieczytelnego pisma, niezrozumienia polecenia albo zapomnienia podjęcia interwencji. Najbardziej wartościowym rozwiązaniem jest korzystanie przez różnych profesjonalistów z jednej dokumentacji, bowiem unika się wówczas dublowania zbieranych danych, daje natomiast możliwość ich udostępniania.

Ocena osiągnięcia naukowego

Ustawa: Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (tekst ujednolicony 2022r), przewiduje, że stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która posiada stopień doktora oraz posiada w dorobku osiągnięcia naukowe stanowiące znaczny wkład w

rozwój określonej dyscypliny i ma postać oryginalnego osiągnięcia projektowego, konstrukcyjnego, technologicznego. Dodatkowo wykazuje się aktywnością naukową w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej. Osiągnięcie, może stanowić część pracy zbiorowej, jeżeli opracowanie wydzielonego zagadnienia jest indywidualnym wkładem osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego.

Pani dr D.Kilańska ubiegając się o stopień doktora habilitowanego zgłosiła do oceny **System dokumentacji i wsparcia pracy pielęgniarek ADPIECare Dorothea**. Zgodnie z informacją zawartą w autoreferacie (str 5) głównym celem opracowania systemu jest zwiększenie kompetencji cyfrowych studentów i pielęgniarek niezbędnych do wdrożenia e-Zdrowia w ochronie zdrowia. System został opracowany w ramach zadania statutowego „e- Zdrowie dla zintegrowania opieki” realizowanego przez dr D. Kilańską w Zakładzie Koordynowanej Opieki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Powstał w 2016r a w 2017r został udostępniony studentom. Aktualnie jest wykorzystywany podczas zajęć w Podstawowej Opiece Zdrowotnej i do przygotowywania prac dyplomowych na studiach pierwszego stopnia oraz nauczania przedmiotu System informacji w ochronie zdrowia na Studiach Drugiego Stopnia. System ADPIECare Dorothea powstał z myślą o grupie zawodowej pielęgniarek i składa się z dwóch paneli: administracyjnego oraz użytkownika. Panel administracyjny zawiera: moduł zarządzania kontami studentów, moduł zarządzania kontami pracowników, moduł zarządzania pacjentami, moduł zarządzania treściami w systemie, moduł słownikowy, moduł zarządzania diagnozami i moduł operatorów. Panel użytkownika umożliwia korzystanie z takich narzędzi jak: karta wywiadu i ocena układów, które stają się podstawą opracowania planu opieki zawierającego diagnozy i interwencje pielęgniarskie. Oba elementy są częścią słownika ICNP. Ostatnim elementem jest wypis pielęgniarski. System ADPIECare Dorothea zarówno na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi jak też 8 Uczelniach w kraju jest wykorzystywany podczas zajęć ze studentami. Szkoda, że w okresie 5 lat od momentu wprowadzenia do zajęć dydaktycznych nie podjęto próby przetestowania systemu w warunkach klinicznych na terenie Łodzi. Brakuje także opublikowanych danych na temat efektywności systemu, a zwłaszcza uwag jakie zgłaszali studenci, personel czy nauczyciele. Takie informacje uwiarygodniłyby przydatność systemu. Stworzyłyby podstawy do aktywności naukowej, w której m.in. zasadą jest sprawdzenie efektów po zastosowanym działaniu. Tym bardziej, że dr D. Kilańska wspomina, że system ADPIECare Dorothea daje możliwość wielośrodkowych badań.

Artykuły wymienione na str. 16 (ponownie opisane na str. 25-27) chociaż nie są bezpośrednio powiązane z przedstawionym do oceny osiągnięciem, ukazują brak odpowiedniej wiedzy wśród personelu na temat elektronicznej dokumentacji. Może on wynikać z małego jeszcze wówczas rozpowszechnienia sieci komputerowych w szpitalach. Biorąc pod uwagę niedobory personelu oraz zbyt duże przeznaczanie czasu na wypełnianie dokumentacji, należałoby się zastanowić jakie usprawnienia powinny być wdrożone, aby pracę pielęgniarkom ułatwić. Brakuje w tym zakresie przeprowadzonych lub opisanych w autoreferacie badań. Uwzględnienie specyficznych warunków pracy pielęgniarek (liczba etatów, różnorodność działań podejmowanych bezpośrednio przy pacjencie oraz nie związanych z opieką) dałoby możliwość poznania rzeczywistych przyczyn rezygnacji z zawodu i postaw pielęgniarek wobec dokumentacji elektronicznej.

Przedstawione publikacje na str. 34 nie zawierają informacji o przydatności systemu w planowaniu opieki oraz napotykanym trudności. Podobnie wspomniane na str. 37-39 badanie nie zawiera wyników oraz dodatkowo odwołania do publikacji.

Dołączona prezentacja systemu ukazuje możliwość wszechstronnego zastosowania systemu ADPIECare Dorothea w praktyce. Potwierdza także, iż jest wartościowym narzędziem dla:

- 1) dydaktyki – zwiększając dojrzałość cyfrową studentów i pielęgniarek podczas kształcenia przed i podyplomowego.
- 2) praktyki klinicznej – wspierając podejmowanie decyzji klinicznych na podstawie zgromadzonych, ustrukturyzowanych danych.
- 3) badań naukowych – dostarczając jednorodnych danych do analiz statystycznych.
- 4) oceny technologii medycznych HB HTA – dostarczając danych do badań naukowych i modelowania skuteczności i bezpieczeństwa technologii medycznych wdrażanych do praktyki klinicznej.
- 5) polityk ochrony zdrowia – dostarczając danych o świadczeniach pielęgniarskich i ich efektywności z perspektywy pacjenta, systemu ochrony zdrowia i płatnika.

W Polsce nie dysponujemy dokumentacją elektroniczną dedykowaną studentom pielęgniarstwa i położnictwa. Pielęgniarki korzystają z dokumentacji obowiązującej w danym szpitalu, gdzie mają mniej lub bardziej rozbudowaną zakładkę umożliwiającą im dokumentowanie podejmowanych działań poza kartą zleceń. Większość studentów pierwszy kontakt z elektronicznym obiegiem dokumentów ma po podjęciu aktywności zawodowej. Dlatego możliwość odnotowywania danych o pacjencie, planowania pracy oraz weryfikacji efektów już na etapie edukacji jest cennym elementem w procesie dydaktycznym.

Dokumentacja elektroniczna daje wiele możliwości jako narzędzie dydaktyczne. Taką wartość posiada także System ADPIECare Dorothea. Umożliwia weryfikowanie poprawności zebranych danych przez studentów oraz umiejętności: posługiwania się standaryzowanymi

skalami, planowania opieki (w tym tworzenia diagnozy pielęgniarskiej) a także dokonania oceny efektów opieki i tworzenia karty wypisu.

Uwagi:

1. Słabo są udokumentowane osiągnięcia naukowe powiązane z systemem ADPIECare Dorothea. Przesłany materiał zawiera dokładny opis, natomiast nie zawiera wyników np. uwag studentów ukazujących korzyści i problemy w trakcie stosowania systemu. Podobny problem dotyczy terminologii słownika ICNP. Zaprezentowane prace ukazują rozpisane diagnozy. Natomiast nie ma informacji jakie trudności towarzyszyły studentom podczas korzystania ze słownika; jakie wprowadziliby udogodnienia; czy zawarte w słowniku interwencje umożliwiają ukazanie konkretnych czynności (z nich są rozliczani) czy tylko obszar działań (Tabela 1, str. 20) ... promowanie przestrzegania reżimu, ... wspieranie zdolności zarządzania reżimem). Bowiem zgodnie z cytatem umieszczonym przez Panią Doktor na str. 39: Dobrze napisany plan opieki pozwala pielęgniarkom mierzyć skuteczność opieki i rejestrować dowody, że opieka została udzielona.....
2. Zaprezentowane aktywności często były powiązane z funkcjami sprawowanymi przez Panią Doktor i wynikającymi z nich obowiązkami (np. str. 22, 30-32). To powodowało angażowanie innych osób np. przy tłumaczeniu słownika ICNP (str. 22), systemu ADPIECare Dorothea. Brakuje informacji o procencie udziału innych wykonawców podczas powstawania poszczególnych elementów systemu (poza pracownikami Centrum Informatyczno – Telekomunikacyjnego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi).
3. Autoreferat zawiera potknięcia językowe np. str. 19 .. *Do opisania ocen pacjenta*, nie oceniamy pacjenta tylko funkcjonowanie układów czy szerzej stan pacjenta. Str. 23 ..*Następnym etapem w strukturach współpracy z...*
Należałoby się zastanowić czy konieczne jest wprowadzanie pojęć adoptowanych z języka angielskiego, jeżeli mamy odpowiedniki polskie lub zwyczajowo stosowane są inne terminy np. ostatni etap w procesie pielęgnowania to wynik nie ewaluacja. W ten sposób różni się nazwa pierwszego i ostatniego etapu, dodatkowo podpowiada jego ideę.
4. Komercjalizacja systemu. Ustawa Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce nie zawiera informacji czy może być zgłaszane jako osiągnięcie dzieło wykorzystywane biznesowo (str 29).

Działalność naukowa i organizacyjna

W analizie bibliometrycznej przygotowanej przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, dorobek naukowy dr D. Kilańskiej na dzień 7.04.2022r wynosi: liczba publikacji pełnotekstowych - 199, suma punktów IF- 23,952, w tym po doktoracie punktacja MNiSzW- 855, IF- 23,952. Liczba cytowań Web of Science – 45, w tym 43 bez autocytowań.

Wśród zagadnień podejmowanych przez dr D.Kilańską podczas badań były takie jak: jakość warunków pracy i opieki; postawy wobec przeszczepiania organów oraz zagadnienia powiązane z osiągnięciem czyli Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) i dokumentacja elektroniczna.

Działalność Pani Doktor podejmowana na rzecz cyfryzacji w ochronie zdrowia została nagrodzona m.in. nagrodą im. Marka Cara, za wybitne osiągnięcia w tworzeniu warunków dla rozwoju społeczeństwa informacyjnego oraz uzyskała tytuł „Srebrny Lider Ochrony Zdrowia 2017” w kategorii Innowacyjne pomysły w Ochronie Zdrowia.

Od 2011r uczestniczyła w wielośrodkowych i międzynarodowych projektach powiązanych z cyfryzacją ochrony zdrowia m.in. 1. Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing RN4CAST, Grant: FP7-HEALTH-2007-B Grant agreement ID: 223468”; 2. Family Health Nursing in European Communities – FamNrsE. Na projekt przyznano GRANT: 2011 – 3655/001 – 001 Komisji Europejskiej; 3. projekt Evidence Based Guidelines for Nurses and Social Care Workers for the deployment of eHealth services (ENS4Care) o zasięgu międzynarodowym w ramach grantu: DG Connect Grant Agreement number:620531.

oraz o innej tematyce jak: 1. międzynarodowy projekt „Evidence Based Guidelines on Health Promotion for Older People: Social determinants, Inequality and Sustainability (healthPROelderly)”, którego celem było ukazanie działań prowadzonych na rzecz zdrowego starzenia się społeczeństwa. 2. Projekt Donante realizowany przez Uniwersytet w Murcii (Hiszpania), dotyczył transplantologii.

Rezultaty aktywności naukowej Pani Doktor przedstawiła w krajowych i międzynarodowych czasopismach, rozdziałach monografii oraz na konferencjach. Była także wielokrotnie recenzentem w czasopismach zagranicznych.

Od 2002r, czyli roku zatrudnienia dr D.Kilańska prowadziła zajęcia ze studentami kierunku Pielęgniarstwo oraz fakultet ze studentami Wydziału Lekarskiego. Zarówno w ramach działalności PTP, jak też Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prowadziła liczne szkolenia z zakresu cyfryzacji w ochronie zdrowia, dokumentacji elektronicznej oraz słownika ICNP.

Jest także autorem programu przedmiotu: Koordynowana opieka zdrowotna i Pielęgniarstwo w perspektywie międzynarodowej. Jest promotorem wielu prac licencjackich, jak też

magisterskich. Wśród stosowanych narzędzi przez studentów był także system ADPIECare Dorothea. Była promotorem pomocniczym w 2 pracach doktorskich (brak informacji o roku). Współpracowała z Komisją Europejską, Europejską Federacją Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) oraz Departamentem Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia.

Wśród znaczących funkcji jakie pełni/-ła są: członek Rady Przejrzystości Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMIT), dyrektor European Federation of Nurses Associations (EFN), prezes PTP, dyrektor Akredytowanego Centrum Badania i Rozwoju ICNP przy UM w Łodzi.

W ramach współpracy z European Federation of Nurses Association (EFN) zorganizowała wyjazd studentów do Parlamentu Europejskiego w Brukseli oraz siedziby EFN.

Podsumowanie

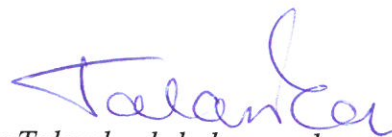
Nawiązując do Ustawy: Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (tekst ujednolicony 2022r) uważam, że dr D.Kilańska posiada w dorobku osiągnięcie naukowe, będące osiągnięciem technologicznym - system ADPIECare Dorothea, które **spełnia** warunki ustawy odnoszące się do nadania stopnia doktora habilitowanego oraz stanowi znaczący wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu. Rekomenduję członkom Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku nadanie dr Dorocie Kilańskiej stopnia doktora habilitowanego. Powyższa decyzja została oparta przede wszystkim na opisie Wykazu osiągnięć naukowych (zał. 4) oraz Oświadczeniu z dnia 26.08.2022r zawierającego merytoryczny opis wkładu kandydata w powstanie Systemu Dokumentacji i Wsparcia Pracy Pielęgniarek ADPIECare Dorothea. W oświadczeniu dr Dorota Kilańska określiła swój wkład w powstanie dzieła na 80% . Obejmował on następujące czynności:

1. Opracowanie modelu danych, określenie zestawu danych jaki będzie gromadzony i przetwarzany w systemie, określenie typów danych dla poszczególnych pól, w tym koncepcja następujących elementów:
 - modułu zarządzania studentami, pielęgniarkami i lekarzami
 - modułu zarządzania słownikami
 - modułu zarządzania pacjentami
 - zakładki listy pacjentów
 - zakładki karty wywiadu
 - zakładki karty ocen i pomiarów
 - zakładki diagnoz i planowania opieki
 - zakładki wypisu (wydruk)
 - zakładki raportów pielęgniarskich (wydruk)
 - zakładki interwencji pielęgniarskich
2. Wskazanie etapów pracy do procesu cyfryzacji procesu pracy pielęgniarki;
3. Opracowanie koncepcji ergonomii Graficznego Interfejsu Użytkownika (GUI) systemu;
4. Opracowanie katalogów planów opieki;
5. Wskazanie elementów aplikacji sprzyjających jej użyteczności - główny projektant w zakresie użyteczności;

6. Projekt implementacji słownika ICNP, zmapowanie wszystkich gałęzi słownika na obiekty w modelu danych oraz elementy GUI;
7. Wprowadzenie narzędzi do oceny pacjenta systemu (złoty standardów EBM) i przygotowanie planu postępowania z określeniem wizualizacji efektów klinicznych;
8. Wdrożenie aplikacji: opracowanie planu wdrożenia, harmonogramu pracy z użytkownikiem; opracowanie scenariuszy realizacji szkoleń dla studentów i pielęgniarek w podmiotach leczniczych, programy zajęć z wykorzystaniem odpowiednich narzędzi; upowszechnianie informacji oraz realizacja wdrożeń (zat. Nr 1);
9. Monitoring i rozwój produktu: ustawiczne testowanie użyteczności produktu poprzez testowanie co najmniej raz na semestr na studentach i pielęgniarkach — użytkownikach biznesowych.

Oceniając dorobek dr D.Kilańskiej należy dodatkowo uwzględnić aktywność podczas realizowania projektów oraz zaangażowanie w tworzeniu i popularyzowaniu systemu ADPIECare Dorothea.

Zawarte w recenzji uwagi zachęcam, aby zostały uwzględnione przez dr D. Kilańską w dalszych działaniach naukowych.



Dorota Talarska dr hab. n.o zdr.