

Katowice, dnia 8.04.2019r.

RECENZJA

pracy mgr Marcina Podgórskiego na stopień doktora nauk o zdrowiu pt.:

PACJENT 60+ W PRAKTYCE ŚMIGŁOWCOWEJ SŁUŻBY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W POLSCE

Demografowie na całym świecie zauważają trend wzrostowy odsetku społeczeństwa które przeżyje więcej niż 60 lat. Do roku 2050 liczba takich osób powinna oscylować w granicach 2 mld na świecie co oznacza wzrost o 82 % w stosunku do roku 2015. W samej Polsce w roku 2016 odsetek osób powyżej 60 roku życia wynosił 24% (9 mln) ogółu ludności a prognozy mówią o wzroście tej liczby do 13,4 mln (40%). Przewidywana długość życia w 2050 roku to 82.5 lat dla mężczyzn i 87.5 lat dla kobiet.

Koniecznością jest aby systemy ochrony zdrowia, opieki długookresowej a także rehabilitacji i medycyny ratunkowej dostosowywały się do zmieniającej się struktury demograficznej społeczeństwa.

Doktorant przyjął w rozważaniach 60 rok życia jako graniczny wiek zgodnie z klasyfikacją WHO.

System ratownictwa medycznego jest jednym z obszarów funkcjonowania całego systemu opieki zdrowotnej. Zapewnia on usługę medyczną przede wszystkim w obszarze przedszpitalnej pomocy. W Polsce system Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) funkcjonuje na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 roku o PRM. Działalność systemu opiera się na szeregu współpracujących ze sobą jednostek, które pozostają w stałej gotowości dla zapewnienia pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia nie tylko na miejscu zdarzenia ale także w czasie transportu do centrów urazowych lub szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR). To na zespołach wyjazdowych PRM oraz jednostkach szpitalnych SOR opiera się cały system. Zespoły PRM można podzielić na

specjalistyczne i podstawowe a szczególną grupę stanowią zespoły Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego. Dysponentem zespołów medycznych Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) są dyspozytorzy medyczni pracujący w Dyspozytorniach Medycznych PRM a kryteria wysłania zespołu określa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006 Nr 191 poz. 1410 z późniejszymi zmianami). Zespoły medyczne LPR realizują loty bezpośrednie do miejsca zdarzenia oraz transporty ratunkowe w sytuacjach kiedy:

zespół dotrze do miejsca wezwania w najkrótszym czasie

wezwanie zespołu znacznie skróci czas transportu pacjenta do ośrodka docelowego

naziemny zespół ratownictwa medycznego będący w miejscu zdarzenia potrzebuje wsparcia.

Przedstawiona do oceny praca posiada typowy dla tego rodzaju prac naukowych rozkład. W przejrzystej formie na 128 stronach doktorant przedstawił wszystkie części pracy z 36 tabelami i 27 rycinami wpływającymi na lepsze zobrazowanie poruszanych tematów.

We wstępie doktorant trafnie omawia wybór tematu w oparciu o najnowsze dane z piśmiennictwa a także aktualne badania demograficzne i prognozy. Następnie wskazuje definicje i okresy życia uznawane jako starość i wskazuje klasyfikacje którą wybrał na potrzeby pracy. Doktorant kończy wstęp charakterystyką systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i organizacją Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

W dalszej części pracy doktorant przedstawił część badawczą która rozpoczyna od przedstawienia postawionych w pracy celów. Postanowił on ocenić najczęstsze problemy zdrowotne zależność pomiędzy czynnikami socjo-demograficznymi a przyczynami interwencji zespołów Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, czynnościami ratunkowymi które są najczęściej wykonywane przez załogi HEMS, leczenie farmakologiczne, czynniki mające wpływ na czas dotarcia HEMS do miejsca zdarzenia u pacjentów powyżej 60 roku życia. W tym celu doktorant wykorzystał dokumentację medyczną i operacyjną załóg LPR funkcjonujących łącznie w 22 bazach, to jest: w 4 bazach całodobowych, 5 bazach dyżurujących w godzinach 7:00-20:00, 12 bazach dyżurujących od wschodu do zachodu słońca oraz w jednej bazie sezonowej funkcjonującej w okresie wakacji od 1 czerwca do 5

września. Doktorant poddał analizie dokumentację 20 060 interwencji zrealizowanych przez zespoły Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

W rozdziale wyniki i wnioski doktorant w sposób świadomy przedstawia i omawia wyniki swoich badań porównując je i dyskutując z wynikami uzyskanymi przez innych autorów. Doktorant w dziale dyskusji nie ogranicza się jedynie do prezentacji uzyskanych wyników, ale trafnie interpretuje uzyskane wyniki wykorzystując dane z najnowszego piśmiennictwa.

W oparciu o wykonane badania i ich wyniki Doktorant wyciągnął istotne wnioski naukowe stanowiące podstawę do dalszych badań. Wyniki swoich badań Doktorant podsumował w 6 wnioskach szczegółowych. Wnioski te wynikają z przeprowadzonych badań i są odpowiedzią na zadania wytyczone przez Doktoranta w celu pracy.

Rozprawę uzupełniają Streszczenia w języku polskim i angielskim, które w sposób zwięzły przedstawiają przebieg badań i uzyskane wyniki oraz piśmiennictwo na które składa się z 117 pozycji, odnoszących się do najnowszych doniesień z zakresu tematyki podjętej przez Doktoranta. Podsumowując uważam, że Doktorant wykazał dobre przygotowanie, znajomość piśmiennictwa dotyczącego omawianego zagadnienia, umiejętność samodzielnego myślenia i rozwiązywania zagadnień oraz krytyczny, rzeczowy stosunek do omawianego tematu.

Dysertację kończy spis 36 tabel oraz 27 rycin.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w art. 11 Ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych (Dz.U. nr 65/90, poz. 386), w związku z czym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Marcina Podgórskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



dr hab. n. med. Tomasz Darocha