

## RECENZJA

pracy na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Anny Radziwiłskiej-Muc pt.: „Finansowanie diagnostyki i leczenia astmy w polskim systemie opieki zdrowotnej w latach 2013-2015”.

Astma zyskała miano choroby cywilizacyjnej, powszechnie uważa się, że jest następstwem postępującego uprzemysłowienia coraz to większych obszarów naszego globu. Postęp wiedzy doprowadził do zmian koncepcji leczenia zwiększając bezpieczeństwo pacjentów i skuteczność terapii.

Zaostrzenia astmy są najczęściej następstwem: ekspozycji na alergenów, infekcji układu oddechowego czy wysiłku fizycznego. Nie rzadko zaostrzenia występują po podaniu leków, pod wpływem stresu lub warunków atmosferycznych.

Światowe gremia ekspertów zajmujące się tematem astmy systematycznie doskonalą definicję, zwracając uwagę na aspekty jej kontroli, podziały ciężkości i wynikające z tego schematy leczenia. W ostatnich latach po wprowadzeniu szeregu nowych leków, zmiany drogi ich podawania a także udoskonaleniu opieki nad chorymi, udało się zmniejszyć liczbę ciężkich zaostrzeń astmy a szczególnie ciężkich stanów astmatycznych. Nadal jednak istnieje duża grupa chorych nie w pełni zdiagnozowana a co zatem nie objęta prawidłową opieką lekarską. Kolejnym problemem są chorzy z astmą trudną, ciężką, astmą oporną na leczenie.

Odrębnym problemem są chorzy pediatryczni, u których ze względu na ograniczone możliwości diagnostyczne jak i rozwój młodego organizmu, trudno jest przewidzieć jednoznacznie rozwój choroby i trudno zaplanować potrzeby ich zabezpieczenia na kolejne lata.

Koszty leczenia chorych na astmę są wysokie. Do sumy kosztów bezpośrednich szacowanych w Polsce w 2012 roku na 3240,88 PLN na jednego chorego na rok, należy dołożyć koszty pośrednie mierzone metodą kapitału ludzkiego, które wynosiły 17579,18 PLN. Bardzo istotne informacje wynikają z oszacowania kosztów leczenia zaostrzenia w warunkach ambulatoryjnych – 247 PLN i w warunkach szpitalnych 3988 PLN. Wyliczenia te jednak były wykonane w 2001 roku.

Pani mgr Anna Radziwiłska-Muc podjęła się analizy finansowania diagnostyki i leczenia astmy a co za tym idzie oceny ponoszonych kosztów związanych z tą chorobą w Polsce w oparciu o najnowsze dane.

Przedstawiona do recenzji rozprawa mgr Anny Radziwiłskiej-Muc ma typowy układ. W skład 14 rozdziałów wchodzi: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metoda badań, opis metod analizy statystycznej, wyniki badań, podsumowanie wyników, omówienie, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz tabel i rycin, wykaz stosowanych w pracy skrótów i wykaz piśmiennictwa.

Wstęp pracy zawiera zwięzłe przedstawienie aktualnego stanu wiedzy dotyczące tematu podjętych badań. Bardzo wnikliwie przedstawiono charakterystykę astmy. Szczegółowo w tej części pracy autorka przedstawiła najnowszą definicję astmy, zwróciła uwagę na postaci astmy stwarzające problemy w leczeniu i wymagające częstych wizyt lekarskich, które mają miejsce u chorych z astmą trudną, ciężką czy oporną na leczenie. Wskazała na problemy związane z diagnostyką astmy u pacjentów pediatrycznych. Szeroko omówiła problemy epidemiologiczne w Polsce i na świecie. Omówiła koszty leczenia astmy odnosząc dane do systemu ochrony zdrowia i jego zasad finansowania. Całość opracowana jest na podstawie dobrze dobranej, bogatej literatury.

Cel pracy, choć dość rozbudowany, został jasno określony i zawarty w trzech punktach: **po pierwsze** - analiza modelu finansowania diagnostyki i leczenia astmy ze środków publicznych w zależności od epidemiologii regionalnej, liczby lekarzy, infrastruktury szpitalnej i ambulatoryjnej oraz wartości kontraktu; **po drugie** - ocena dostępności leczenia na podstawie kolejek oczekujących i **po trzecie** - zdefiniowanie kierunków racjonalizacji opieki medycznej prowadzących do ograniczenia konsekwencji społecznych, medycznych i ekonomicznych diagnostyki i leczenia astmy w Polsce.

Badania przeprowadzono w oparciu o dane z baz: Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Głównego Urzędu Statystycznego oraz Naczelnej Izby Lekarskiej z lat 2013 -2015.



Analizie poddano dane dotyczące liczby ludności, liczby lekarzy specjalistów alergologów i lekarzy specjalistów chorób płuc, dane dotyczące infrastruktury szpitalnej i ambulatoryjnej, epidemiologii astmy, dane o kolejkach oczekujących, dane dotyczące liczby hospitalizacji, liczby zgonów, liczby realizacji świadczeń, średni czas pobytu chorego w oddziale, realizację planów NFZ, dane o realizacji świadczeń ambulatoryjnych i programu lekowego.

Otrzymane wyniki opracowano statystycznie stosując metodę statystyki opisowej, którą precyzyjnie opisano w rozdziale poświęconym analizie statystycznej. Przy podawaniu cytowania w tym fragmencie w mojej opinii należało sięgnąć do materiałów źródłowych definicji a nie do strony Wikipedii, ponieważ nie jest ona powszechnie uznawana za źródło naukowe.

Wyniki pracy autorka przedstawiła w 28 tabelach i jednej rycinie. Bardzo istotnym rozdziałem jest podsumowanie wyników, gdzie zebrane dane przedstawiono na kolejnych 5 tabelach i 6 rycinach. Ta część pracy pozwala na sprawne poruszanie się w licznych tabelach i pokazuje w czytelny sposób wyniki przeprowadzonych analiz. Autorka wykazała, że udział finansowania świadczeń alergologicznych w budżecie NFZ w latach 2013 -2015 uległ zwiększeniu a udział finansowania świadczeń z zakresu leczenia gruźlicy i chorób płuc uległ zmniejszeniu. Analiza pokazała jak rozkłada się procentowy podział funduszy z NFZ na hospitalizacje (58,29%), ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (26,57%) i programy lekowe (15,14%), przeznaczonych na leczenie chorych na astmę w 2015 roku. Bardzo istotnym spostrzeżeniem jest, że w roku 2015 93,1% chorych na astmę zostało objętych opieką w poradniach specjalistycznych a tylko 6,89% chorych wymagało hospitalizacji z powodu braku kontroli astmy lub ciężkich zaostrzeń choroby.

W rozdziale poświęconym omówieniu pracy autorka podjęła się interpretacji uzyskanych wyników. W tej części rozprawy mgr Anna Radziwiłska-Muc wykazała się umiejętnością krytycznego spojrzenia na własne wyniki badań, a także dobrą znajomością aktualnego piśmiennictwa dotyczącego tematu badań. W podrozdziale poświęconym ograniczeniom analizy autorka zwraca uwagę na punkty mogące wpłynąć na precyzję wyników i zalicza do nich: dane GUS-u, Naczelnej Izby Lekarskiej, które nie uwzględniają lekarzy emerytów i nie aktywnych zawodowo członków Izb Lekarskich. Kolejnym elementem mogącym wpłynąć na

wyniki opracowania jest nieuwzględnianie w danych z oddziałów wewnętrznych i pediatrycznych, które nie wykazują w swojej codziennej pracy łóżek alergologicznych i pulmonologicznych.

Całość pracy kończą wnioski zgodne z celem pracy. Pani mgr Anna Radziwiłska-Muc w sposób dość mocno rozbudowany, zawarła w nich istotne informacje wynikające z przeprowadzonych badań dotyczące: analizy modelu finansowania diagnostyki i leczenia astmy, oceny dostępności leczenia oraz wskazała kierunki racjonalizacji opieki medycznej prowadzące do ograniczenia konsekwencji społecznych i medycznych astmy w Polsce. Za szczególnie istotne i wymagające podkreślenia uważam stwierdzenia dotyczące: konieczności poddania wyceny punktowej hospitalizacji w przypadku chorych na astmę i POCHP przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, konieczność dołożenia starań nad równomiernym rozłożeniem środków na leczenie chorych na astmę ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w przyszłym kontraktowaniu świadczeń oraz, że system tworzenia kolejek w polskim systemie zdrowotnym wymaga modyfikacji.

Rozprawę kończy syntetyczne streszczenie w języku polskim i angielskim. W załączonym spisie piśmiennictwa wykazano 80 pozycji, są to pozycje najnowsze w zdecydowanej części z ostatnich 5 lat, które umiejętnie wykorzystano w tekście rozprawy. W niektórych pozycjach (24, 74, 78) nie zastosowano jednolitego sposobu podania danych.

Autorka rozprawy przytaczając rozporządzenia i dokumenty urzędowe, pokazuje sformułowania, które dla środowiska medycznego są trudny do zaakceptowania. Zwroty „świadczonodawca” i „świadczeniobiorca” w mojej osobistej ocenie powinny być wyeliminowane z języka, którym posługuje się środowisko medyczne. Wprowadzenie tych terminów spowodowało usunięcie określeń „chory”, „cierpiący” a ból i współczucie z nich wynikające zostały przesunięte na dalszy plan. Może to mieć bardzo niekorzystne skutki w edukacji młodych lekarzy i pielęgniarek. Być może dlatego tak łatwo przyjmujemy kolejne terminy jak: „kolejki oczekujących” - a przecież są to ludzie cierpiący potrzebujący pomocy.



Wskazane drobne niedociągnięcia nie mają wpływu na **pozytywną ocenę** przedstawionej mi do recenzji pracy. Rozprawa jest oryginalnym opracowaniem, w którym autorka samodzielnie rozwiązała postawione w celu pracy zadania dokonując analizy finansowania diagnostyki i leczenia astmy w Polsce w ostatnich latach. Wykazała się dużą wiedzą w zakresie tematyki prowadzonej analizy. Wyniki pracy mogą być bardzo przydatne i powinny być uwzględnione przy planowaniu finansowania opieki nad chorymi na astmę w naszym kraju na najbliższe lata.

**Przedstawiona mi do oceny praca spełnia warunki stawiane rozprawom na stopień doktora określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.). Mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie mgr Anny Radziwiłskiej-Muc do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

  
Dr hab. n. med. BOGDAN MUC  
specjalista chorób dzieci  
7047743