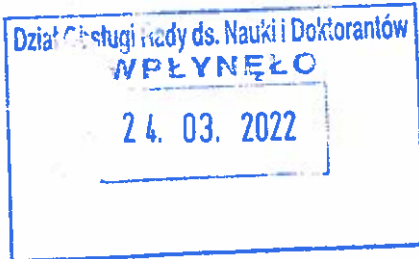




KATEDRA EDUKACJI MEDYCZNEJ

ul. Rokietnicka 7  
60 – 806 Poznań

*Akceptacja*  
tel. 61 8452 791  
e-mail: kizem@ump.edu.pl



Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów  
Rada Dyscypliny Nauk Medycznych  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Ul. Żwirki i Wigury 61  
02-091 Warszawa  
maria.wozniak@wum.edu.pl

RECENZJA

Rozprawy na tytuł doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki medyczne

Lek. Rafała Karwowskiego

„Ocena przydatności i możliwości zastosowania telekonsultacji jako elementu świadczeń  
medycznych z zakresu położnictwa i ginekologii”

Przedłożona mi do recenzji rozprawa liczy 138 stron i jest zredagowana w układzie typowym. Rozprawę otwiera przejrzysty spis rycin i tabel, wraz z odniesieniem do strony, oraz alfabetyczny spis skrótów, co ułatwia orientację w manuskrypcie.

Streszczenia w języku polskim i angielskim zwięzłe, lecz wyczerpująco podsumowują założenia pracy, metodologię, najważniejsze wyniki oraz wnioski.

We wstępie Doktorant najpierw dokonuje przeglądu terminologii, prezentuje zarys ewolucji problematyki telemedycyny, jak również przytacza ramy prawne określające możliwości udzielania tego rodzaju świadczeń medycznych. W kolejnych podrozdziałach Autor skupia się na specyfice telemedycyny w obszarze zdrowia kobiet, prezentując zwięzły rys historyczny zagadnienia i dobrze dobrane dane dotyczące dotychczasowych doświadczeń krajów, w których wdrożono na szerszą skalę rozwiązania telemedyczne (USA). W dobrze nakreślonym zarysie Doktorant wskazuje uwarunkowania i już zaobserwowane korzyści z prowadzenia tej formy konsultacji, zwracając uwagę, że dotychczasowe doświadczenia dotyczą szerokiego zakresu problematyki zdrowia ciężarnych. Następnie Autor przytacza i omawia dane dotyczące określonych powikłań położniczych, w szczególności cukrzycy ciążowej, choroby nadciśnieniowej w ciąży i astmy, kładąc nacisk na specyfikę poszczególnych jednostek chorobowych. Osobne, rozbudowane podrozdziały dotyczą tak podstawowych form nadzoru nad rozwojem i stanem płodu, jak ultrasonografia i telemonitoring zapisu KTG. W części wstępu dotyczącej położnictwa Doktorant porusza

również inne zagadnienia istotne dla nowoczesnego położnika, jak zastosowanie telemedycyny w promowaniu zdrowego trybu życia w ciąży, we wspieraniu zdrowia psychicznego w ciąży i porożu czy też dla zapewnienia wsparcia laktacyjnego dla położnic. Autor porusza również tak istotne zagadnienie jak znaczenie opieki medycznej prowadzonej zdalnie dla poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego ciężarnej i płodu w krajach o niskim dochodzie czy w warunkach kryzysów migracyjnych.

W części wstępu dotyczącej ginekologii, Doktorant dokonuje starannego przeglądu zgromadzonego piśmiennictwa dotyczącego terminacji ciąży, najczęstszych nowotworów narządu rodowego oraz nietrzymania moczu.

Przy lekturze wstępu zwraca uwagę szerokie ujęcie tematu, staranny dobór nowoczesnego piśmiennictwa oraz przemyślana selekcja zaprezentowanych danych umiejętnie kreśląca ogólny obraz tematyki badawczej Doktoranta. Ten rozdział monografii sam w sobie stanowi dobrze napisaną, wyczerpującą – ale nie nużącą – analizę tego nowego zjawiska i z pewnością mógłby zostać dobrze wykorzystany jako rozdział w nowoczesnym podręczniku położnictwa i ginekologii.

W kolejnym rozdziale Doktorant definiuje cel swojej rozprawy doktorskiej. Cel jest poprawnie, jednoznacznie sformułowany.

Rozdział Materiał i Metody przejrzysto przedstawia protokół badania, kryteria wyłączenia, analizowane zmienne i informacje dotyczące analizy statystycznej. Do uzyskania całości obrazu celowe byłoby jeszcze podanie informacji, jaką formę miała sama konsultacja lekarska (kontakt sms? Odpowiedź w systemie teleporad? Odpowiedź na wskazany przez pacjentkę adres mailowy? Wyłącznie wystawienie recepty jako kontynuacja leczenia? Rozmowa telefoniczna?), jak również, czy świadczeniodawca określił jakieś wymagania formalne co do konsultacji (minimalna objętość tekstu, realizacja konsultacji wg narzuconego wzorca – „template”). Ponadto, warto byłoby jeszcze uściślić, czy fakt, że lekarz udzielający konsultacji nie miał jeszcze tytułu specjalisty miał wpływ na profil kierowanych pacjentek (tzw. „trudniejsze przypadki” przesyłano by do konsultacji specjaliste). Na uwagę i uznanie zasługuje w mojej ocenie fakt, iż do analizy statystycznej zastosowano nowatorski pakiet statystyczny *R*, wymagający od użytkownika większej samodzielności w prowadzeniu analizy statystycznej, niż „klasyczne” oprogramowanie statystyczne.

Rozdział Wyniki jest przejrzysty i dobrze skomponowany pod względem proporcji tekstu i elementów graficznych. Ryciny i tabele są estetyczne, czytelne, poprawnie skonstruowane i opisane. Analiza statystyczna jest przeprowadzona sumiennie, rzuca się jednak w oczy problem, który może być charakterystyczny dla asynchronicznych konsultacji zdalnych: Doktorant dysponuje minimalną ilością danych demograficznych oraz danych z wywiadu medycznego/ ogólnozdrowotnego: jedynie wiek, aktualny kraj pobytu i – co oczywiste – płeć osoby konsultującej się. Jest to najprawdopodobniej skutkiem nieobligatoryjnego charakteru kwestionariusza zdrowotnego podawanego pacjentkom do wypełnienia w systemie i może potencjalnie stanowić czynnik niebezpieczny dla medyka udzielającego świadczeń w systemie konsultacji asynchronicznych: lekarz jest postawiony wobec konieczności udzielenia pacjentce profesjonalnej porady, pod rygorem poniesienia pełnej odpowiedzialności prawnej, dysponując jedynie takimi danymi medycznymi, które pacjentka zechce podać, i zdefiniowanym przez pacjentkę problemem zdrowotnym.

Analiza zebranych danych zawiera statystykę opisową badanej kohorty oraz analizę czynników wpływających na wystąpienie badanego wyniku (czas konsultacji, zadanie przez pacjentkę pytania uzupełniającego, skierowanie pacjentki na izbę przyjęć, na klasyczną wizytę lekarską lub do innego specjalisty). Zasadniczo z zebranych danych wyłania się obraz pacjentek konsultujących się jednorazowo, aczkolwiek prawie połowa badanych zwracała się

jeszcze po konsultacji z prośbą o dodatkowe wyjaśnienie – zwłaszcza, jeżeli podczas telekonsultacji nie podjęto decyzji o skierowaniu na wizytę gabinetową. Pojawia się tutaj interesująca kwestia czasu konsultacji – ciekawe mogłoby być prześledzenie sumarycznego czasu zużytego na teleporadę oraz udzielenie dodatkowych wyjaśnień w związku z pytaniem uzupełniającym. Doktorant wprawdzie zwraca uwagę na ten aspekt w dyskusji, jednak zarówno Tabela 10 jak i Rycina 19 sugerują, że chodzi o czas zużyty na zasadniczą teleporadę, a nie na teleporadę i pytanie dodatkowe – warto byłoby to doprecyzować.

Zwraca uwagę fakt, że ramię położnicze i ginekologiczne badanej kohorty różniło się znamienne pod względem częstości skierowania na konsultację w trybie pilnym (izba przyjęć) oraz na konsultację planową (wizyta gabinetowa) – obydwie decyzje podejmowano znacznie częściej w odniesieniu do pacjentek ciężarnych.

W Dyskusji Doktorant osadza swoje ustalenia w kontekście dostępnej dotąd wiedzy medycznej, dotyczącej telemedycyny jako narzędzia dostępu do specjalisty ginekolog-położnika w różnych systemach opieki zdrowotnej, wskazując nowatorski charakter swojej pracy naukowej. Autor wskazuje na krótki czas telekonsultacji jako atut. Warto jednak zwrócić uwagę, że zebrane dane sugerują, że w badanej kohorcie dominowały wizyty nie związane ze skomplikowaną sytuacją kliniczną i – siłą rzeczy – nie było wizyt przesiewowych, nie było również możliwości weryfikacji stanu płodu (dominowały wizyty ginekologiczne w związku z antykoncepcją oraz jednoznacznie nieprawidłowymi objawami związanymi z ciążą).

W kolejnych akapitach Doktorant trafnie identyfikuje mocne strony systemu teleporad jako jednego z czynników korzystnie wpływających na zdrowie reprodukcyjne populacji, uwzględniając specyficzne uwarunkowania w Polsce. Doktorant nie określił jednak, jaki odsetek analizowanych w rozprawie konsultacji ginekologicznych dotyczył kontynuacji już stosowanej metody antykoncepcyjnej – jeżeli takich konsultacji byłaby większość, korzystny wpływ na dostępność do antykoncepcji dotyczył by przede wszystkim kobiet już ją stosujących, co nie rozwiązuje problemu dostępu do nowoczesnych metod regulacji płodności na poziomie populacyjnym.

Warto jednak przynajmniej podjąć próbę redukcji „efektu mrożącego” wywołanego przez zmiany w prawie i uświadamiać pacjentki, że obowiązująca obecnie Ustawa o zawodzie farmaceuty z dnia 15.01.2021 (art. 96 ust. 5) nadal nie daje farmaceucie prawa do odmowy sprzedaży preparatu antykoncepcyjnego w ramach tzw. „klauzuli sumienia”, a przypadki zaistnienia takiej sytuacji kwalifikują się do zgłoszenia do wojewódzkich inspektoratów farmaceutycznych.

Dyskusję zamyka podrozdział o perspektywach jakie rysują się dla telemedycyny w związku z pandemią COVID-19, trafnie umiejscawiający tematykę rozprawy doktorskiej w obecnym kontekście zdrowotnym.

Rozdział jest napisany starannie, warto, dobrą polszczyzną i potwierdza zrozumienie przez Doktoranta złożonych uwarunkowań tej dynamicznie rozwijającej się formy realizowania zawodu lekarza. Cennym uzupełnieniem dyskusji byłoby jeszcze wskazanie obszarów dalszych badań naukowych w tym zakresie i odniesienie się do ograniczającego czynnika, jaki stanowiła ograniczona ilość danych charakteryzujących pacjentki (jak wspomniałam – jedynie wiek, płeć i kraj zamieszkania).

Doktorant podsumowuje rozprawę czterema wnioskami, sformułowanymi poprawnie, przejrzysto i spójnymi z przeprowadzoną analizą zebranych danych.

Piśmiennictwo liczy 416 pozycji i wskazuje na szeroko zakrojoną kwerendę, uwzględniającą szeroki zakres źródeł z piśmiennictwa oraz zasobów cyfrowych Internetu. Większość pozycji piśmiennictwa pochodzi z ostatniej dekady.

Nieznaczące uwagi krytyczne z mojej strony w niczym nie umniejszają mojego uznania dla sposobu, w jaki Doktorant zrealizował zamierzone zadanie badawcze. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki ( Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn.zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm.)

  
451693  
mgr inż. b. n. med. Agnieszka Zawiejska  
specjalista w położnictwie  
i ginekologii  
specjalista endokrynolog  
tel. +48 600 223 306