



KLINIKA MEDYCyny RATUNKOWEJ UNIwersytetu Medycznego w Białymstoku

ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok

Tel. 85-686-50-20 - Kierownik,

tel/fax 85-686-50-18 – Sekretariat

e-mail: medrat@umb.edu.pl

<http://www.medycyna-ratunkowa.com/>



Białystok, 19.08.2024r.

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Piotra Gumowskiego pt.: „Znajomość zaawansowanych czynności resuscytacyjnych wśród lekarzy rodzinnych”

Najważniejszą i zarazem najbardziej istotną cechą odróżniającą lekarza rodzinnego od lekarza medycyny ratunkowej, jest znajomość czynności resuscytacyjnych, w tym zaawansowanych technik resuscytacyjnych. Lekarz medycyny ratunkowej, w swojej pracy zawodowej spotyka się regularnie z koniecznością podjęcia zaawansowanych czynności resuscytacyjnych (ALS – *advanced life support*), w przeciwieństwie do lekarza medycyny rodzinnej, którego powyższy scenariusz dotyka niezwykle rzadko. Niski wskaźnik przypadków, w których lekarz w placówce podstawowej opieki zdrowotnej podejmuje zaawansowane czynności resuscytacyjne, prowadzi do braku doświadczenia i braku posiadania najnowszej wiedzy w tym zakresie, co potwierdzają prowadzone sporadycznie analizy. Oznacza to, że lekarz specjalista medycyny rodzinnej, powinien znać zaawansowane czynności resuscytacyjnych, będąc lekarzem pierwszego kontaktu z pacjentem.

Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2020 poz.1291), nowelizująca przepisy art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. e, o obowiązkowym kursie z ratownictwa medycznego w ramach odbywania specjalizacji, usunęła z programów specjalizacji lekarskich, kurs z ratownictwa medycznego.

Tymczasem nagle zatrzymanie krążenia (NZK), którego częstotliwość w Europie w warunkach pozaszpitalnych wynosi 67-170 na 100 000 mieszkańców jest stanem, który wymaga pilnej interwencji, zarówno w zakresie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych, które powinny być wdrożone przez świadków NZK, jak i zaawansowanych czynności resuscytacyjnych, udzielanych przez lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarki oraz inny personel medyczny.

Dlatego też podjęcie przez mgr Piotra Gumowskiego badań mających na celu ocenę znajomości zasad zaawansowanych czynności resuscytacyjnych wśród lekarzy rodzinnych



KLINIKA MEDYCYNY RATUNKOWEJ UNIwersytetu Medycznego w Białymstoku

ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok

Tel. 85-686-50-20 - Kierownik,

tel/fax 85-686-50-18 – Sekretariat

e-mail: medrat@umb.edu.pl

<http://www.medycyna-ratunkowa.com/>



oraz ocenę przygotowania zarówno lekarzy jak i podmiotów leczniczych, do udzielania pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia, na przykładzie specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz analizy wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego do placówek podstawowej opieki zdrowotnej, uważam za niezwykle cenną inicjatywę badawczą, mogącą mieć istotne walory naukowo-poznawcze oraz jeszcze większą wartość praktyczną.

Przedstawiona do oceny praca składa się ze 120 stron edycji komputerowej, podzielonej na kilka rozdziałów, z których numerację posiadają jedynie rozdziały 1-4. Patrząc jednak na spis treści i nazwy poszczególnych części dysertacji, można wyodrębnić typowy dla tego rodzaju opracowań podział na 6 rozdziałów, z właściwie zachowanymi proporcjami pomiędzy nimi.

Rozprawa rozpoczyna się od podania słów kluczowych w języku polskim i angielskim, podziękowań, spisu treści, wykazu skrótów i wstępu. We Wstępie Autor przedstawia teoretyczne podstawy podjętych badań, a następnie charakteryzuje system ochrony zdrowia w Polsce, opierając się na obowiązujących aktach prawnych. W dalszej części opisuje historię medycyny rodzinnej w Polsce oraz podstawy specjalizacji lekarskiej w tej dziedzinie, podkreślając znaczenie obowiązkowego do niedawna kursu pn. Ratownictwo medyczne, który ukończyło 741 lekarzy odbywających szkolenie w dziedzinie medycyny rodzinnej. Obecnie w programach specjalizacji lekarskich takiego kursu nie ma, co przekłada się na brak możliwości poznania podczas szkolenia specjalizacyjnego metod skutecznego reagowania w stanach nagłych pacjenta. Lekarzom specjalizującym się pozostaje tylko metoda samokształcenia w zakresie zaawansowanych czynności resuscytacyjnych. W tej części rozprawy Doktorant przechodzi do opisu rozwoju wytycznych resuscytacji krążeniowo-oddechowej od czasów historycznych do współczesności, analizując przy tym ewolucję w sposobach nauczania resuscytacji, oceniając jakość i efekty poszczególnych metod dydaktycznych. W rozdziale 4-tym czytelnik zapoznaje się z aktualną wiedzą na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej poczynawszy od pojęcia homeostazy, poprzez nagłe zatrzymanie krążenia, jego przyczyn odwracalnych i nieodwracalnych oraz poznaje sposoby skutecznego postępowania w tych stanach, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Doktorant

wykazał się znajomością aktualnego piśmiennictwa, stanowiącego uzasadnienie dla postawionych hipotez badawczych.

Dane zawarte we Wstępie stały się dla Autora przesłanką do podjęcia badań mających celu ocenę znajomości zasad wykonywania zaawansowanych czynności resuscytacyjnych wśród lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej oraz ocenę skuteczności resuscytacji krążeniowo-oddechowej wykonywanych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Doktorant za cel główny postawił sobie ocenę poziomu znajomości zaawansowanych czynności resuscytacyjnych wśród lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej, zaś za cele szczegółowe określenie jakie środki zaradcze można wdrożyć, aby zminimalizować ryzyko związane z zagrożeniem życia pacjenta przed udzieleniem wykwalifikowanej pomocy medycznej przez ZRM i ocenę czy pacjentowi udzielana jest skuteczna pomoc medyczna przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego, czy lekarz specjalista medycyny rodzinnej zna zasady wykonywania zaawansowanych czynności resuscytacyjnych, czy niska liczba NZK w placówkach POZ ma wpływ na poziom przygotowania lekarzy rodzinnych do udzielania zaawansowanych czynności resuscytacyjnych przy nagłym zatrzymaniu krążenia, czy śmiertelność pacjentów z nagłym zatrzymaniem krążenia ma związek z ich wiekiem oraz pierwszym rytmem, w którym doszło do nagłego zatrzymania krążenia. Cele pracy postawił precyzyjnie.

Z rozdziału Materiał i Metoda wynika, że badania były prowadzone wśród lekarzy medycyny rodzinnej metodą ankiety za pomocą szablonu Google. Forma badania została zastosowana ze względu na wystąpienie światowej pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Ankieta składała się z zestawu 12 pytań, z czego jedno było pytaniem otwartym (opisowym), pozostałe były pytaniami jednokrotnego wyboru. Pytania zawarte w ankiecie badawczej dotyczyły wprost znajomości zaawansowanych czynności resuscytacyjnych, a także chęci uczestniczenia w kursie z zakresu zaawansowanych czynności resuscytacyjnych przez badaną grupę lekarzy. W badaniu wzięły udział łącznie 832 osoby, w czterech grupach podzielonych ze względu na staż pracy. Kolejnym etapem badania było przeprowadzanie analizy danych z bazy Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM). Dane dotyczyły liczebności wyjazdów zespołu do przypadku nagłego zatrzymania



KLINIKA MEDYCyny RATUNKOWEJ UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok

Tel. 85-686-50-20 - Kierownik,

tel/fax 85-686-50-18 – Sekretariat

e-mail: medrat@umb.edu.pl

<http://www.medycyna-ratunkowa.com/>



krążenia, które miały miejsce w placówkach POZ, a realizowane były przez Zespoły Ratownictwa Medycznego w Polsce w latach 2018 – 2022. Dane uzyskane z badania ankietowego realizowanego wśród lekarzy rodzinnych oraz dokumentacji medycznej specjalistycznych i podstawowych Zespołów Ratownictwa Medycznego, zostały zgromadzone w bazie danych programu Microsoft Excel pakietu MS Office 2016 dla Windows 10. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej wykorzystując program IBM SPSS Statistics 25.

W rozdziale wyniki badania Doktorant szczegółowo przedstawia w formie zwięzłego opisu i za pomocą tabel i rycin uzyskane i opracowane dane w rozbiciu na wyniki otrzymane drogą badań ankietowych dotyczących znajomości zasad prowadzenia zaawansowanych czynności ratunkowych w grupie lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej oraz poprzez analizę skuteczności resuscytacji krążeniowo-oddechowej podejmowanej przez personel POZ na podstawie interwencji zespołów ratownictwa medycznego. Zestawienie wyników badań zawarte jest w sumie w 19 tabelach i na 11 rycinach. Tego rodzaju przedstawienie wyników pozwala na lepszą orientację i ułatwia śledzenie badanych parametrów. Dokumentacja jest bogata, czytelna i przekonująca. Pozwala na dobrą orientację w przedstawianych danych.

W rozdziale Dyskusja Autor w sposób dość obszerny, dojrzały, świadczący o pełnej znajomości przedstawianych zagadnień, omawia wyniki swych badań, porównując je i dyskutując z wynikami uzyskanymi przez innych. Doktorant nie ogranicza się jedynie do opisu zachowania się poszczególnych wskaźników, ale trafnie interpretuje uzyskane wyniki, wykorzystując dane z piśmiennictwa.

Wyniki swych badań Doktorant podsumował w 7 wnioskach, które wynikają z wykonanych analiz i są odpowiedzią na zadania postawione w celu pracy. Przeprowadzone badania wskazują, że wiedza z zakresu zaawansowanych czynności resuscytacyjnych w grupie badanych lekarzy rodzinnych była na niskim poziomie, zaś istotnym czynnikiem wpływającym na poziom wiedzy był staż ich pracy. Jedynie jedna trzecia uczestników badania wskazała, że zna zasady wykonywania zaawansowanych czynności resuscytacyjnych. Wyniki badań wskazują na potrzebę zmian organizacyjnych i prawnych, które zobligują/umożliwią lekarzom rodzinnym udział w szkoleniach z zakresu zaawansowanych

czynności resuscytacyjnych. Część z 7 wniosków nosi znamiona powtórki uzyskanych wyników, a część jest opisem ogólnie znanych mankamentów funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce.

Pracę uzupełniają Streszczenie w języku polskim i angielskim, które zwięźle przedstawia przebieg badań i uzyskane wyniki oraz Piśmiennictwo (a nie „Bibliografia”) zawierające 82 pozycje. Dobór piśmiennictwa jest trafny, obszerny i ujmuje pozycje rodzime, jak i obce. Autor wykazał się jego znajomością i umiejętnie wykorzystał w swojej pracy. Na zakończenie Doktorant załączył spis tabel, rycin i zdjęć.

Podkreślenia wymaga strona graficzna pracy i jej układ ułatwiający śledzenie toku myśli przez ich ilustrację tabelami, rycinami i zdjęciami zamieszczonymi w tekście. Język jest prosty i jasny, chociaż Autor nie ustrzegł się kilku błędów literowych, interpunkcyjnych i redakcyjnych. Na przykład na str. 66 Doktorant posługuje się określeniem „literatura przedmiotu”, spis piśmiennictwa nazywa „Bibliografią” (neologizmy pochodzące z języka angielskiego), nie wspominając o braku numeracji części rozdziałów. Są to jednak drobne uwagi natury redakcyjnej, nie umniejszające wartości dysertacji, łatwe do usunięcia podczas przygotowywania rozprawy do druku.

Podsumowując uważam, że Doktorant wykazał bardzo dobre przygotowanie, znajomość piśmiennictwa dotyczącego omawianego zagadnienia, umiejętność samodzielnego myślenia i rozwiązywania zagadnień oraz krytyczny, rzeczowy stosunek do omawianego tematu. Model badania jest jasny i logiczny, a wytknięte cele zostały konsekwentnie zrealizowane i zapisane we wnioskach. Największym osiągnięciem pracy jest jej wartość praktyczna wskazująca na istniejącą potrzebę zmian organizacyjnych i prawnych, które zobligują/umożliwią lekarzom rodzinnym udział w szkoleniach z zakresu zaawansowanych czynności resuscytacyjnych.

Uważam, że praca mgr Piotra Gumowskiego pt.: „Znajomość zaawansowanych czynności resuscytacyjnych wśród lekarzy rodzinnych” jest oryginalnym i samodzielnym dorobkiem, prezentuje wartość naukową i praktyczną. Rozprawa doktorska spełnia warunki art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.) (oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazanie, ogólnej wiedzy teoretycznej



KLINIKA MEDYCYNY RATUNKOWEJ UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok

Tel. 85-686-50-20 - Kierownik,

tel/fax 85-686-50-18 – Sekretariat

e-mail: medrat@umb.edu.pl

<http://www.medycyna-ratunkowa.com/>



kandydata w dyscyplinie oraz umiejętności samodzielnego prowadzenia, pracy naukowej), przeto stawiam Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. Jerzy Robert Ładny