



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

ZAKŁAD MEDYCZYNY SPOŁECZNEJ I ZDROWIA PUBLICZNEGO

Recenzja pracy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu

mgr Mohammada Sabbaha

pt. „*Business continuity during disasters in the medical health system in Israel*”

Ostatnie wydarzenia, w tym pandemia COVID-19 oraz konflikty zbrojne pojawiające się w różnych regionach świata, jednoznacznie wskazują na potrzebę przygotowania systemu opieki zdrowotnej na wypadek ich wystąpienia. Konieczność takich działań wydaje się nie budzić wątpliwości, a jednak często w momencie wystąpienia zagrożeń okazuje się, że przygotowane plany były niekompletne albo nieaktualne, a przypisane im ryzyka uznawane były za hipotetyczne, a nie rzeczywiste. Podjęcie tematu przez Doktoranta uważam więc za niezwykle aktualne i praktyczne. W swojej pracy Kandydat podjął się bowiem próby opisu jak na wypadek długotrwałych zagrożeń przygotowana jest ochrona zdrowia w Izraelu, uwzględniając aspekt przygotowań zarówno infrastruktury (szpitali), jak i kadry medycznej.

Praca ma strukturę standardową, składa się z wstępu, opisu celów, materiału i metod, wyników, dyskusji, wniosków, spisów rycin oraz tabel, bibliografii oraz streszczenia w języku angielskim. Proporcje pracy są prawidłowe.

We wstępie Autor przedstawił m.in. zasady funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Izraelu, teoretyczne podstawy przygotowywania planów działania na wypadek wystąpienia długofalowych zdarzeń (z podziałem na fazy: łagodzenie potencjalnego wpływu, przygotowania właściwe, odpowiedź na wystąpienia zagrożenia, powrót do stanu wyjściowego, ang. *mitigation, preparedness, response, recovery*), definicje pojęcia „ciągłości działania” i sposoby jej zapewniania w organizacjach i w ochronie zdrowia, z

uwzględnieniem m.in. zaleceń WHO. Ciekawym elementem wstępu jest opisanie przykładowych działań podejmowanych w celu zapewnienia ciągłości pracy placówek ochrony zdrowia w innych krajach, takich jak Japonia (w związku z trzęsieniami ziemi i tsunami), USA (w związku z huraganami) czy Liban (w związku z działaniami wojennymi).

Autor prawidłowo sformułował główne pytania/cele badawcze: jak bardzo izraelskie szpitale są przygotowane do funkcjonowania w czasie długotrwałych klęsk i katastrof, czy szpitale posiadają plany ciągłości pracy/opieki, w jaki sposób je tworzą, czy posiadają plany zapasowe (tzw. plan B), w jaki sposób przygotowujący jest personel medyczny do pracy w sytuacjach kryzysowych.

Metodologia badania została dokładnie i prawidłowo opisana: przeprowadzono badania ilościowe oraz jakościowe. W pierwszej fazie badania, Autor wykorzystał narzędzie w postaci kwestionariusza WHO (ang. *The WHO Hospital Emergency Checklist*) wypełnianego przez kadrę kierowniczą wybranych szpitali (10 osób), celem było uzyskanie wiedzy na temat aktualnego stanu przygotowań danej placówki oraz kwestionariusza autorskiego, wypełnianego przez personel medyczny danej placówki (lekarzy i pielęgniarki). Celem tego etapu badania, w którym wzięło udział 665 osób (335 pielęgniarek, 340 lekarzy), z użyciem kwestionariusza autorskiego było określenie stanu wiedzy personelu na temat zasad postępowania zgodnie z planem na wypadek wystąpienia długofalowych zagrożeń. Co warte podkreślenia, Autor włączył do swojego badania 10/23 (43%) funkcjonujących w Izraelu publicznych szpitali.

Analizy danych dokonano z użyciem narzędzia pozwalającego dokonać oceny systemowej zebranych danych (ang. *systemic content analysis*), opisanego i używanego przez innych autorów (Kalio et al., 2016, Erlingsson and Brysiewicz, 2017).

Analizując uzyskane dane, Autor stwierdził, iż istnieje znacząca różnica zależna od wielkości szpitala w zakresie przygotowań na wypadek wystąpienia długofalowych klęsk i katastrof – większe szpitale są lepiej przygotowane, co było zgodne z założoną hipotezą badawczą. Przyczyn takiego stanu rzeczy Autor upatruje w lepszym finansowaniu dużych szpitali ze środków budżetowych państwa, większymi zasobami kadrowymi, lepszą infrastrukturą. Mniejsze szpitale z założenia miały służyć jedynie do wsparcia większych placówek, nie są w pełni przygotowane do działania w przypadku wystąpienia skażeń radiacyjnych, masowych zatruc czy zwalczania skutków niekorzystnych zjawisk pogodowych.

Analizując uzyskane wyniki, Autor wykazał się umiejętnością krytycznej ich interpretacji, porównując uzyskane dane z wynikami innych badaczy. Autor słusznie zauważył, że porównania mogą być utrudnione lub niemożliwe ze względu na różnice

metodologiczne. Ta umiejętność krytycznej analizy oraz odniesienia wyników własnych do danych z piśmiennictwa światowego świadczy o dojrzałości naukowej i badawczej Autora.

Dyskusja przeprowadzona jest w sposób interesujący, z licznymi odniesieniami do aktualnego piśmiennictwa, czym Autor jednoznacznie potwierdził dobrą znajomość literatury problemu, któremu poświęcił swoją rozprawę. Za szczególnie wartościowe uznaję te fragmenty wskazujące na umiejętność wskazania przez Doktoranta ograniczeń swoich badań wynikających m.in. z niewłączenia do nich wszystkich szpitali funkcjonujących w Izraelu.

Na podstawie analizy uzyskanych wyników, Autor wysnuł właściwe i uzasadnione wnioski. Szpitale izraelskie wydają się być przygotowane do zachowania ciągłości opieki medycznej w sytuacjach klęsk i kryzysów, choć braki kadrowe i niewystarczające finansowanie może to funkcjonowanie znacząco utrudniać. Interesującym wnioskiem jest ten wskazujący na braki alternatywnych planów postępowania w szpitalach w opisywanych sytuacjach kryzysowych, jak i ten, iż o ile przygotowanie instytucjonalne wydaje się być na dość dobrym poziomie, to wiedza na ten temat personelu medycznego jest niewystarczająca.

Piśmiennictwo liczy 112 pozycji, głównie z ostatnich 10 lat, anglojęzycznych, choć należy w aspekcie pozytywnym podkreślić cytowania prac polskich badaczy, co umożliwia dokonanie porównań pomiędzy Polską i Izraelem w zakresie przygotowań systemu ochrony zdrowia w związku z zagrożeniami epidemiologicznymi i katastrofami. Piśmiennictwo zostało prawidłowo dobrane i zacytowane.

Zwraca uwagę staranne i estetyczne opracowanie graficzne rozprawy.

Jakie są zatem niedociągnięcia w ocenianej pracy?

Cytując strony internetowe należało zamieścić datę wejścia. Badanie wśród personelu przeprowadzone zostało z uwzględnieniem lekarzy i pielęgniarek. W związku z tym interesujące byłoby wyjaśnienie, dlaczego do badania nie włączono przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych (np. techników radiologii, ratowników medycznych, fizjoterapeutów) – powstaje zatem pytanie, na które oczekiwałabym szerszej odpowiedzi w dyskusji, jakie role są przewidziane dla tych pracowników w momencie wystąpienia sytuacji kryzysowych? Część szpitali i kadry kierowniczej szpitali publicznych odmówiło uczestnictwa w badaniu. Autor wskazał, iż do badania zakwalifikował szpitale z różnych regionów kraju, które miały doświadczenia w funkcjonowaniu w sytuacjach kryzysowych. Czy wykluczone z badania szpitale różniły się od tych, w których badanie zostało przeprowadzone (uwzględniając m.in. takie cechy jak ich wielkość, położenie, doświadczenie w pracy w czasie klęsk i katastrof)? Krótka charakterystyka niewłączonych do badania szpitali pozwoliłaby, moim zdaniem, na bardziej uzasadnione uznanie grupy badanej za

reprezentatywną. Opisane wyżej niedociągnięcia nie wpływają znacząco na pozytywną merytoryczną ocenę pracy.

Praca stanowi wyczerpujące, interesujące i oryginalne opracowanie problemu naukowego, przyczynia się do zaktualizowania wiedzy o stanie przygotowań izraelskiego systemu ochrony zdrowia do funkcjonowania w nadzwyczajnych sytuacjach. Pozostaje mieć nadzieję, że doczekamy się podobnych opracowań dotyczących polskich szpitali i uwarunkowań, a dla ich autorów niniejsza rozprawa doktorska będzie inspiracją i ciekawym materiałem do porównań.

Podsumowując, stwierdzam iż przedstawiona do oceny rozprawa spełnia wszystkie kryteria stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu, wnioskuję zatem do Wysokiej Rady Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Mohammada Sabbaha do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, dnia 22 marca 2022 roku

prof. dr hab. n. med. Aneta Nitsch-Osuch
specjalista pediatrii
specjalista epidemiologii
specjalista zdrowia publicznego
5179051

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Aneta Nitsch-Osuch