

Opole, 4.04.2022

dr hab. n. med. Tomasz Czarnik, prof. UO  
Department of Anesthesiology and Intensive Care  
Institute of Medical Sciences  
University of Opole

#### Streszczenie RECENZJI

Pracy doktorskiej Pana mgr Mohammada Sabbaha

**„Ciągłość działania placówek w systemie opieki zdrowotnej w Izraelu.”**

Wykonana na podstawie pisma o sygnaturze KKN/116/2021 od Pana Prof. dr hab. Jarosława Walkowiaka, Kanclerza Kolegium Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 31.01.2022 roku

Ciągłość działania jest zdefiniowana jako zdolność przedsiębiorstwa do kontynuowania swojej działalności w przypadku wystąpienia znaczącego czynnika zakłócającego, którym może być: katastrofa naturalna, gwałtowna zmiana pogody, konflikt zbrojny, atak terrorystyczny, cyberatak czy pandemia. Szpitale należy traktować także jako przedsiębiorstwa, które narażone są na wiele różnego rodzaju zagrożeń. Potrzebują one zatem odpowiednio dopracowanych planów ciągłości działania w celu podtrzymania dotychczasowego lub nawet większego poziomu aktywności w sytuacji wystąpienia różnego rodzaju kataklizmów.

Pan mgr Mohammad Sabbah postanowił ocenić stopień przygotowania planów ciągłości działania systemu ochrony zdrowia w Izraelu. Autor dysertacji skupił się na ocenie stopnia gotowości izraelskich szpitali na sprostanie różnego rodzaju sytuacjom krytycznym (konflikty militarne, katastrofy naturalne, ataki terrorystyczne, pandemie). Przewód doktorski





przedłożony mi do recenzji został przeprowadzony pod opieką promotora Pana Profesora Jacka Wysockiego oraz promotora pomocniczego Pana Doktora Dariusza Walkowiaka.

Dysertacja składa się z 293 stron oraz typowych rozdziałów: wstępu, podstaw teoretycznych, metodologii, wyników, dyskusji, wniosków, bibliografii oraz załączników. Zawiera 41 tabel, 18 rycin i rozpoczyna się od podziękowań, przejrzystego spisu tabel, i rycin oraz abstraktu.

Autor jasno formułuje cel pracy, do którego należy: ocena stopnia przygotowania do zachowania ciągłości działania personelu medycznego szpitali w Izraelu w sytuacji wystąpienia różnego rodzaju sytuacji krytycznych. Pan mgr Mohammad Sabbah formułuje 5 hipotez badawczych:

1. Według Dyrektorów ds. Zarządzania Kryzysowego, wszystkie szpitale mają gotowe procedury postępowania w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych.
2. Występują znaczące różnice między szpitalami, jeśli chodzi o stopień przygotowania na wystąpienie sytuacji kryzysowych zależnie od:
  - a. Wielkości szpitala (szpitale większe są lepiej przygotowane na sytuacje kryzysowe)
  - b. Wcześniejsze doświadczenie (szpitale, które wcześniej doświadczyły sytuacji kryzysowych są przygotowane na nie w stopniu większym)
3. (a and b)
  - a. Personel szpitala (lekarze i pielęgniarki) stwierdzą, że są przygotowani na sytuacje kryzysowe w znacznie mniejszym stopniu w porównaniu z tym co raportowali Dyrektorzy ds. Zarządzania Kryzysowego.
  - b. Istnieje związek między doświadczeniem zawodowym personelu medycznego a stopniem przygotowania na wystąpienie sytuacji kryzysowych (większe doświadczenie zawodowe związane jest z większym stopniem przygotowania)
4. Występują różnice w stopniu przygotowania na wystąpienie sytuacji kryzysowych między lekarzami a pielęgniarkami (lekarze są lepiej przygotowani niż pielęgniarki)
5. Występują różnice w stopniu przygotowania na wystąpienie sytuacji kryzysowych między oddziałami ratunkowymi a pozostałymi oddziałami szpitalnymi (oddziały ratunkowe są przygotowane lepiej)

Metodologia dysertacji zakładała podejście dwufazowe (mieszane). Do badania włączonych zostało 10 szpitali z Izraela. W fazie ilościowej lekarze i pielęgniarki wypełniali



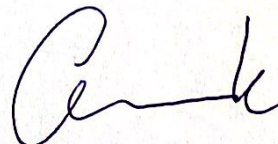


autorskie ankiety, zaś Dyrektorzy ds. Zarządzania Kryzysowego ankiety WHO związane z tematyką ciągłości działania placówek ochrony zdrowia w sytuacjach kryzysowych. W fazie jakościowej przeprowadzono wywiady z Dyrektorami ds. Zarządzania Kryzysowego w celu podsumowania wyników fazy ilościowej, uzyskania od nich komentarzy oraz wniosków końcowych.

Jedną z najistotniejszych obserwacji wynikających z przeprowadzonego badania pozostaje stosunkowo dobry stopień przygotowania szpitali izraelskich na wystąpienie sytuacji kryzysowych oraz fakt, że szpitale te organizowały ćwiczenia symulacyjne związane z tą tematyką. Aczkolwiek większość szpitali nie posiadała planu awaryjnego na wypadek całkowitego zniszczenia budynku szpitala, a personel medyczny nie został przeszkolony w stopniu zadawalającym w temacie ciągłości działania w sytuacji kryzysowej. Hipotezy 1, 2a, 2b, 4 i 5 zostały odrzucone. Hipotezy 3a i 3b zostały potwierdzone. W fazie jakościowej badania wszyscy Dyrektorzy ds. Zarządzania Kryzysowego zaakceptowali wyniki badania i wyrazili chęć modyfikacji istniejących protokołów szpitalnych. Co istotne, wykazano duże ubytki wiedzy Dyrektorów ds. Zarządzania Kryzysowego w temacie ciągłości działania w sytuacji kryzysowej. Wykazano znaczące różnice w stopniu przygotowania na wystąpienie sytuacji kryzysowych między dużymi i małymi szpitalami (szpitale duże miały znacząco większe możliwości przygotowania zaawansowanych procedur kryzysowych). Dyrektorzy ds. Zarządzania Kryzysowego zwrócili uwagę na konieczność zwiększenia ilości ćwiczeń symulacyjnych dla personelu szpitalnego oraz stworzenia nowych i aktualizacji istniejących procedur kryzysowych.

Pan mgr Mohammad Sabbah prawidłowo formułuje wnioski wynikające z wyników badania oraz przedstawia odpowiednie rekomendacje wskazujące na potrzebę stworzenia nowych planów ciągłości działania placówek ochrony zdrowia w sytuacji kryzysowej wraz z modyfikacją istniejących protokołów szpitalnych. Co najistotniejsze, Doktorant przedstawia własną propozycję modelu ciągłości działania w sytuacji kryzysowej zwaną "łańcuchem ocalonych".

Podsumowując stwierdzam, że Pan mgr Mohammad Sabbah wykazał się znaczącą wiedzą w temacie ciągłości działania placówek ochrony zdrowia w sytuacji kryzysowej. Dokonał prawidłowego doboru bibliografii. Dysertacja została prawidłowo zaplanowana i przeprowadzona z użyciem trafnych metod naukowych. Wyniki przedstawione zostały spójnie z użyciem optymalnych metod statystycznych. Wnioski zostały sformułowane prawidłowo w oparciu o uzyskane wyniki badania. Znacząco poszerzają one aktualną wiedzę w temacie





ciągłości działania placówek ochrony zdrowia w sytuacji kryzysowej w Izraelu. Należy podkreślić nowatorski charakter pracy.

Do słabszych stron dysertacji należą:

1. W badaniu wzięło udział tylko 10 z 23 szpitali w Izraelu. Z tego powodu uogólnianie uzyskanych wyników wydaje się być dyskusyjne (wyniki należy traktować jako wstępne).
2. W całym tekście pracy znajduje się wiele niepotrzebnych odnośników do wyników różnych badań i specyfiki innych systemów ochrony zdrowia. Odnośniki takie powinny być zawarte jedynie we wstępie i/lub dyskusji.
3. Wyniki badania są obszernie powtórzone w dyskusji co jest niepotrzebne.
4. Ogólnie cały tekst powinien być krótszy co poprawiłoby jego czytelność.
5. W tekście pojawia się wiele drobnych błędów gramatycznych i literówek co wymaga korekty.

Do mocnych stron dysertacji należą:

1. Nowatorski charakter pracy.
2. Wyniki badania pozwolą na porównanie planów ciągłości działania placówek ochrony zdrowia w sytuacji kryzysowej w Izraelu i innych krajach.
3. Wyniki badania są precyzyjnie i przystępnie zaprezentowane.
4. Doktorant przedstawia własną propozycję modelu ciągłości działania placówek ochrony zdrowia w sytuacji kryzysowej.
5. Wyniki dysertacji można traktować jako bazę dla przyszłych badań obejmujących wszystkie szpitale w Izraelu.

Uważam, że przedstawiona mi do recenzji praca doktorska spełnia formalne wymagania stawiane pracy doktorskiej, określone w art. 11 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz.U. nr 65/90 poz. 386). Dlatego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wnioski o dopuszczenie Pana mgr. Mohammada Sabbaha do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Tomasz Czarnik, prof. UO

**Kierownik Kliniki  
Anestezjologii i Intensywnej Terapii**  
  
**dr hab. n. med. Tomasz Czarnik**