



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Katedra i Zakład Farmakoeconomiki i Farmacji Społecznej

ul. Rokietnicka 7  
60-806 Poznań

tel. 61 845 26 80  
fax 61 845 26 81  
e-mail: farmakoeconomika@ump.edu.pl

KZFiFS 31 /2019

Poznań, 27.06.2019

Szanowny Pan  
Przewodniczący Rady Naukowej  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
Prof. dr hab. n. med. Wojciech Marczyński  
ul. Szaserów 128  
04-141 Warszawa

*Janina Pamił Profesora,*

W załączeniu przesyłam ocenę rozprawy doktorskiej Pana Tomasza Ameljańczyka pt. „Wieloaspektowa analiza specyfiki pacjentów intensywnie korzystających z opieki ambulatoryjnej.”, z uprzejmą prośbą o przyjęcie oceny i przeprowadzenie dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*2 kopia na celu  
i ponownie*

Kierownik  
Katedra i Zakład Farmakoeconomiki  
i Farmacji Społecznej

*Elżbieta Nowakowska*  
Prof. dr hab. Elżbieta Nowakowska



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Katedra i Zakład Farmakoeconomiki i Farmacji Społecznej

ul. Rokietnicka 7  
60-806 Poznań

tel. 061 854 68 95/94  
fax 061 854 68 94  
e-mail: elapharm@ump.edu.pl

Poznań, 26.06.2019

## Ocena

rozprawy doktorskiej lek med. Tomasza Ameljańczyka  
z Wojskowego Instytutu Medycznego

pt. „Wieloaspektowa analiza specyfiki pacjentów intensywnie korzystających  
z opieki ambulatoryjnej”

**Promotor: prof. dr hab. Marcin Czech**

**Promotor pomocniczy: dr n. med. Artur Maliborski**

Według ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ambulatoryjna opieka zdrowotna związana jest z udzielaniem przez świadczeniodawców świadczeń osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej (POZ) lub ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej (AOS) oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w stałym pomieszczeniu.

POZ i AOS stanowią ważny szczebel w systemie ochrony zdrowia, od ich sprawności i skuteczności zależy efektywność całego procesu leczenia pacjenta.

Uzupełnieniem powszechnych, podstawowych usług medycznych jest system płatnych usług abonamentowych w ramach, których pracownik otrzymuje nielimitowany, bezpłatny dostęp do zdefiniowanego koszyka usług medycznych. Usługi te najczęściej opłaca pracodawca i generalnie korzystają z tych usług osoby pracujące i członkowie ich rodzin. Program ten stanowi system dodatkowego zabezpieczenia zdrowotnego pracowników, ale działa tylko w niektórych firmach.

Biorąc pod uwagę przede wszystkim wydłużenie trwania życia, rozwój nowych technologii medycznych, a także większą świadomość społeczeństwa na temat postępu w zakresie diagnostyki i innowacyjnych metod leczenia obserwuje się coraz większe zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej. Niestety większy popyt na świadczenia nie jest kompensowany wystarczającym finansowaniem, czy efektywnym zarządzaniem.

Osoby zarządzające systemem opieki zdrowotnej muszą przede wszystkim kierować się efektywnością leczenia w proporcji do zaangażowanych środków finansowych.

Jedną z metod wygenerowania oszczędności jest wprowadzenie map potrzeb zdrowotnych, oraz ograniczenie nieuzasadnionego, nadmiernego korzystania przez pewne grupy pacjentów (w literaturze nazwanych „heavy users” – HU) z usług medycznych.

Przedłożona do oceny rozprawa na stopień doktora nauk medycznych dotyczy istotnych zagadnień związanych z wszechstronną analizą pacjentów intensywnie korzystających z opieki medycznej (nazwanych HU), co ma wskazać na skalę zjawiska i pozwolić na zbudowanie efektywnych procedur medycznych w zależności od klasyfikacji tych pacjentów, co w konsekwencji może przyczynić się do wygenerowania oszczędności.

Uważam, że podjęcie przez Kandydata tematu dotyczącego wieloaspektowej analizy pacjentów intensywnie korzystających z opieki ambulatoryjnej za ważne z punktu widzenia nauk medycznych oraz w pełni uzasadnione, szczególnie, że zarządzanie podmiotem leczniczym stanowi istotne wyzwanie z uwagi na ograniczone zasoby. Jednak te ograniczone zasoby nie powinny wpływać na jakość świadczonych usług w zakresie zdrowia.

Rozprawa ma charakter typowy, Doktorant załączył formę oprawionego introligatorsko opracowania monograficznego liczącego 154 strony, o układzie charakterystycznym dla prac doktorskich. Obserwacje zostały dobrze udokumentowane 55 rycinami i 53 tabelami.

**Wstęp dysertacji** stanowi rzeczowo napisane opracowanie, w którym Kandydat przedstawił problem narastających kosztów związanych z opieką medyczną oraz problemy związane z finansowaniem systemów opieki zdrowotnej. W dalszej części przedstawia problem nadmiernego, często nieuzasadnionego korzystania z dostępnych zasobów medycznych podając jako przykład pacjentów definiowanych w literaturze jako „heavy users” (HU), a także opisuje jak można rozwiązać problemy związane z nadmiernym korzystaniem z zasobów medycznych przez tę grupę pacjentów. W dalszej części wstępu przedstawia podział pacjentów HU i dokładnie opisuje każdą z 3 podgrup. Na bazie dostępnych danych literaturowych wstęp kończy stwierdzeniem, iż niezbędnym wydaje się opracowanie akceptowalnej społecznie strategii zmniejszenia kosztów leczenia tej populacji pacjentów.

Przedstawione treści wstępu ściśle wiążą się z uzasadnieniem podjęcia tematu oraz z celem pracy.

**Celem pracy** było wieloaspektowe zbadanie fenomenu pacjentów intensywnie korzystających z opieki medycznej (heavy users) jednej z firm medycznych w latach 2013-2015, celem zbudowania odpowiednich modeli predykcyjnych typowania i klasyfikacji tych pacjentów, opracowania algorytmu wczesnej ich detekcji i klasyfikacji, a w konsekwencji zastosowanie optymalnych interwencji medycznych, które będą dedykowane tym pacjentom.

**Material i dobrane metody badawcze** zostały opisane przejrzysto i nie budzą zastrzeżeń.

Badania wykonano w horyzoncie czasowym 2013-2015 r., na dużej populacji chorych posiadających stały abonament medyczny (osoby pracujące i członkowie ich rodzin) jednej z firm medycznych świadczących usługi medyczne.

Kryteria włączenia do badania - pacjenci mający dostęp do usług abonamentowych przez cały rok 2013, natomiast brak kryteriów wyłączenia z badania.

Do oceny statystycznej prezentowanych wyników zastosowano właściwe narzędzia, oraz odpowiednio dobrane i sprawdzone testy i pakiety statystyczne.

**Wyniki badań** zostały przedstawione przejrzysto na 85 stronach tekstu oraz w postaci tabel i rycin na bazie, których autor dokonał rzeczowej dyskusji na 18 stronach.

W konsekwencji Kandydat sformułował 6 wniosków, z których najbardziej istotne wydają się być wnioski 2 i 6, które świadczą o rozwojowym charakterze obserwacji, dostarczają cennych informacji i wskazówek na temat pacjentów tzw. „heavy users” korzystających z usług medycznych i konsumujących znaczne zasoby finansowe z ogólnej puli przeznaczonej na zdrowie.

Dokładna lektura recenzowanej pracy nasuwa kilka uwag, które odnoszą się do braku:

1. staranności w przygotowaniu tekstu pracy i prezentowaniu danych np. na stronie 20 podano, iż analizowana populacja to 678 178 pacjentów, a na str. 23 grupa docelowa to 813 432 pacjentów, poza tym do analizy włączono pacjentów, którzy mieli dostęp do usług abonamentowych w 2013 r., a co z pacjentami z 2015 r. - podany w pracy horyzont czasowy badania to 3 lata (2013-2015);
2. praca zawiera trochę niezręcznych sformułowań, błędów literowych, stylistycznych i innych np. str. 16 „a co za tym idzie” czy „jawi się”;
3. w metodyce pracy i przy określeniu celu pracy nie podaje Doktorant nazwy placówki medycznej, z której korzystali pacjenci, ale na str. 25 już ją definiuje, podobnie w streszczeniu na str. 139;
4. nie dołączono zgody Komisji Etycznej na wykonanie ocenianej pracy.

Niezależnie od powyższych drobnych niedociągnięć pracę oceniam pozytywnie. Pragnę podkreślić, iż dysertacja ma charakter innowacyjny, może być źródłem informacji na temat analizowanej przez Doktoranta grupy pacjentów i pozwoli opracować skuteczne narzędzie do prognozowania statutu tych pacjentów na kolejne lata.

Uważam, że przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska spełnia wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora (art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r.) oraz przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r., poz. 1669) **i zwracam się z wnioskiem do Wysokiej Rady Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie Pana Tomasza Ameljańczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

  
Kierownik  
Katedra i Zakład Farmakoeconomiki  
i Farmacji Społecznej

Prof. dr hab. Elżbieta Nowakowska