Bolesław Samoliński

Katedra Zdrowia Publicznego i Środowiskowego

Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Recenzja pracy doktorskiej Rafała Halika

pt. „Społeczne i przestrzenne zróżnicowanie występowania skutków zdrowotnych wypadków w dorosłej populacji Polski"

Rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu

Promotor: dr hab. n. med. Piotr Tyszko

Promotor pomocniczy: dr n.med. Daniel Rabczenko

Praca obejmuje 224 strony. Podzielona jest na wstęp, cel dysertacji, materiał i metodę, wyniki, podsumowanie wyników, dyskusję oraz wnioski. Na koniec doktorant dołącza streszczenia w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo, wykaz tabel i rycin.

W początkowej części pracy doktorant precyzyjnie i bogato na 95 stronach opisuje zagadnienia problematyki skutków zdrowotnych wypadków: definiuje pojęcia, dokonując ich klasyfikacji, przedstawia epidemiologię na terenie UE. Prezentuje także problem na terenie Polski, rozróżniając kategorie: upadki, wypadki drogowe, zatrucia, utonięcia, działanie dymu i ognia oraz wypadki przy pracy. Wskazuje na nierówności społeczno-ekonomiczne warunkujące wypadkowość i urazowość powstającą w ich wyniku. Wstęp jest bardzo obszerny

i w niektórych fragmentach znacznie wychodzący poza potrzeby dysertacji. Np. omówienie historii i kodów ICD-10 całkowicie mija się z potrzebami prezentowanej pracy badawczej. Jednak treść tej części dysertacji jest na tyle pełna informacji i wskazuje na dobrą znajomość poruszanej problematyki, iż warta jest publikacji jako osobna monografia.

Na stronach 107-108 przedstawia cele i hipotezy badawcze pracy: ukazanie zróżnicowania skutków zdrowotnych wypadków w dorosłej populacji w przekrojach społecznych i terytorialnych oraz zbadanie trendów czasowych oraz uwarunkowań społeczno-ekonomicznych poważnych skutków wypadków w Polsce.

Materiał stanowią dane z Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej przeprowadzane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB (OBChSO) oraz rejestr zgonów prowadzony przez GUS z lat 2006-2019, według klasyfikacji ICD-10 : wypadków ogółem (V01-X59), wypadków komunikacyjnych (V01-V99), upadków (W00-W19), zatruć (X40-X49), utonięć (W65-W74). Autor wybrał do analizy trzy województwa śląskie, podkarpackie i opolskie, uznając, iż są to jedyne jednostki terytorialne z w miarę kompletnymi danymi. Niestety nie wskazał, jak wielkie niedobory danych z innych regionów Polski były przyczyną nie uwzględnienia ich w prowadzonej analizie.

Zastosowane metody dotyczyły analizy hospitalizacji i zgonów w trzech kategoriach wiekowych 0-25, 26-64 oraz powyżej 65 lat. Zasadnicza cześć analiz dotyczy osób dorosłych. Doktorant oparł się na rzeczywistym oraz standaryzowanym względem wieku współczynniku chorobowości, analizując zmienność w poszczególnych latach od 2006 do 2019 roku w celu ustalenia trendów, jednocześnie uwzględniając poziom deprywacji, czynniki społeczne, demograficzne, geograficzne, poziom wykształcenia. Posłużył się regresją Join Point programu 4.9.1.0. oraz pakietem Microsoft Excel i bibliotek Python: Pandas oraz Matplotlib.

Doktorant dodatkowo uzupełniał informację o zastosowanych metodach przy okazji prezentowania wyników w poszczególnych rozdziałach tematycznych.

Wyniki przedstawił na 80 stronach, w 6 tabelach i 80 rycinach. Na podstawie zebranych danych i dokonanych analiz autor mógł wyciągnąć ciekawe wnioski. Oto wybrane zagadnienia: na przestrzeni lat 2006-2019 nastąpił spadek częstości zgonów z powodu wypadków, szczególnie u mężczyzn. U kobiet trend spadkowy był znacznie mniej zaznaczony. Podobnie

współczynniki chorobowości szpitalnej u obojga płci miał tendencję spadkową, szczególnie w wyniku wypadków komunikacyjnych. Wzrastały natomiast współczynniki umieralności z powodu upadków. Silną determinantą zgonów powypadkowych było niskie wykształcenie, bo aż 4 krotnie w stosunku do osób z wykształceniem wyższym.

Z przeprowadzonych badań i analiz doktorant wyciągnął 6 wniosków, które można streścić, iż zarówno zgony jak i hospitalizacje powypadkowe mają tendencję spadkową w Polsce, z wyjątkiem zgonów spowodowanych utonięciami, gdzie autor stwierdził tendencję wzrostową. Silnymi determinantami tych zjawisk jest problem starzejącego się społeczeństwa, a przede wszystkim towarzysząca starości wielochorobowość.

Ciekawym podsumowaniem dysertacji jest dodatkowy rozdział zatytułowany: Wnioski praktyczne. W 5 punktach doktorant wskazał na działania, które winny być podjęte w zakresie zdrowia publicznego i polityki prozdrowotnej, mające na celu dalsze ograniczanie ujemnych skutków zdrowotnych będących następstwem wypadków komunikacyjnych, wewnątrzdomowych, upadków, utonięć, zatruć.

Cały uzyskany i przedstawiony materiał badawczy odpowiada na postawione cele i hipotezy badawcze. Stanowi cenne uzupełnienie literatury poświęconej zagadnieniu skutków zdrowotnych urazów powypadkowych, szczególnie w aspekcie zdrowia publicznego, gdzie te problemy są rzadko omawiane. Warto przypomnieć, iż wg danych WHO pourazowe zgony są 3. przyczyną zgonów przedwczesnych, po chorób układu krążenia i nowotworach. Na podstawie przeprowadzonego przez doktoranta badania można opracować strategię w postaci programu z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia.

Z punktu widzenia zdrowia publicznego jest to wartościowa praca. Podejmuje rzadko zauważany problem.

Niestety, opracowanie dysertacji trochę zdumiewa recenzenta. Doktorant przyjął niestandardowy sposób jej napisania. Zamiast ułożyć poszczególne fragmenty doktoratu wg schematu IMRAD, zastosował metodę rozmieszczania ich w odmiennych niż standardowe miejscach opracowania. I tak:

A. znaczna część wstępu winna być przeniesiona do dyskusji, aby dać tło dla własnych wyników badań i analiz,

B. w celu pracy pojawia się element omówienia, a powinien być wklejony w dyskusję,

C. materiał i metoda znajdują się nie tylko w jednoimiennym rozdziale, lecz także jako wprowadzenie do poszczególnych wyników badań,

D. dyskusja ograniczana została do zasadniczych treści wynikających z badania i analizy doktoranta, a całkowicie pozbawiona odniesienia do analogicznych danych z innych regionów Europy i świata. Ta wada jest już zaznaczona powyżej, gdyż wynika z całkowitego przeniesienia tła epidemiologicznego z innych regionów poza Polską do rozbudowanego wstępu dysertacji,

E. po rozdziale Wyniki autor wprowadził dodatkowy rozdział Podsumowanie, również odnoszący się do wyników. Sugeruję, aby włączyć go do omówienia badania, umiejscawiając na samym początku tego rozdziału,

F. piśmiennictwo jest dwukrotnie spisane: raz na dolnym marginesie stron dysertacji, drugi – na końcu pracy, i to według alfabetycznego spisu autorów, a nie kolejności cytowań.

Ta odmienność w sposobie pisania doktoratu niesie ze sobą kolejne niekorzystne konsekwencje. Prowadzi bowiem do powtórzeń, których można było uniknąć, konieczności stosowania łączników zdań – zupełnie w pracy niepotrzebnych. Czytający ma trudności w poruszaniu się po tekście.

W pracy typu oryginalnego, jakim jest dysertacja doktoranta, powinny być zastosowane standardy pisania publikacji IMRAD oraz STROBE. Pozwalają one na klarowne przedstawienie całości zagadnienia, unikanie powtórzeń, sprawne i czytelne przeprowadzenie osoby czytającej dysertację przez metodologię, wyniki, analizy i podsumowanie. Przy przygotowaniu doktoratu do publikacji w recenzowanych czasopismach rekomenduję skorzystanie z powyższych rad.

Autor w początkowej części pracy słusznie przedstawia skróty zastosowane w dysertacji, wyjaśniając ich znacznie. Jednak nie zawsze jest w tym konsekwentny. Np. na str. 145 wprowadza nowe skróty, a powinien je umieścić w wyżej wspomnianym początkowym rozdziale pracy.

Korekty wymagają ryciny 10.1 i 10.2, gdyż ten sam rok występuje w dwóch kategoriach czasowych, więc nie wiadomo, do którego przedziału czasowego zostały włączone dane z określonego rocznika.

W niektórych rycinach podpis wskazuje na „umieralność", a tytuł nad rycinami na „wypadki". Co prawda czytający nie ma trudności w rozpoznaniu istotny problemu przedstawianego w poszczególnych rycinach, jednak dla porządku sugeruję skorygowanie tej nieścisłości.

W analizowanym materiale silną determinantą określającą tendencję wzrostową lub spadkową zgonów i hospitalizacji okazała się płeć. Dlatego w analizie wpływu wieku na badane skutki zdrowotne wypadków rekomenduję, aby wykresy uwzględniały ten parametr i np. w rycinach od 11.5 do 11.8 rozdzielnie przedstawiały dane dla płci męskiej i żeńskiej.

Doktorant ma tendencję do rozbudowanych zdań. Np. zdanie w środkowej części strony 203 ma długość 6. wersów, co znacznie utrudnia jego rozumienie. Niestety tendencja ta dosyć często pojawia się w pracy. Rekomenduję doktorantowi korektę stylu. Występują także agramatyzmy i niedociągnięcia w zakresie stosowania znaków interpunkcyjnych.

Pomimo krytycznych, przedstawionych powyżej uwag, oceniam dysertację jako cenne doniesienie naukowe. Pragnę przy tym zwrócić uwagę, iż doktorant przez rozrzucenie metodologii po licznych rozdziałach pracy, pominął, iż jednym z ważnych osiągnięć jego doktoratu jest opracowanie metodologii badania skutków zdrowotnych wypadków. Zastosowana metoda zbierania danych i analizy z wykorzystaniem regresji Join Point zasługuje nie tylko na poparcie, ale wręcz na wdrożenie, jako podstawa do stałego monitorowania tych zjawisk. Dzięki temu sprawozdawczość publiczna, i epidemiologia na potrzeby zdrowia publicznego, zyskują wystandaryzowane narzędzie. Dowodem na jego walidację jest bowiem dalsza część dysertacji, czyli opracowanie wyników, z których wyciąga się ciekawe i warte wdrożenia wnioski. Widać to we wspomnianym już wyżej rozdziale „wnioski praktyczne", które mają kluczowe znacznie dla polityki prozdrowotnej. Aby jednak zaproponowana metoda zbierania i analizy danych miała *stricte* naukowy charakter, wskazane jest wprowadzenie dodatkowego podrozdziału: dyskusja metody, w celu uzasadnienia i omówienia jej wartości. W dysertacji mielibyśmy wówczas klarownie wyróżnione dwóch naukowych części: nowatorską metodologię i analizę w odniesieniu do skutków zdrowotnych wypadków.

Podsumowując, przedłożona mi do recenzji praca doktorska, pomimo pewnych niedociągnięć, jest cennym źródłem wiedzy na temat problemów zdrowia publicznego, polityki społecznej i prozdrowotnej w zakresie profilaktyki urazów powypadkowych. Rozprawa jest opracowaniem wartościowym i niezwykle przydatnym. Mam nadzieję, że będzie potrzebna politykom, badaczom, studentom polskim jak i zagranicznym zgłębiającym dziedzinę zdrowia publicznego. Wnioski wypływające z pracy mają znaczenie praktyczne.

Oceniam bardzo dobrze prace doktorską mgr Rafała Halika. Świadczy ona o pracowitości, dociekliwości i dojrzałości doktoranta. Zarówno sposób prezentacji problemów, głębokość analiz, wyraźnie dobre podstawy teoretyczne i znajomość dokumentów poświęconych zagadnieniom powypadkowych urazów, zasługują na naukowe uznanie.

Stwierdzam, iż dysertacja mgr Rafała Halika spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1789) gdyż stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazując ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dziedzinie medycyna i nauki o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Wobec powyższego przedkładam Wysokiej Radzie niniejszą recenzję z wnioskiem o dopuszczenie doktoranta do dalszego etapu obrony przewodu doktorskiego.

628642 9
Prof. dr hab. med. Bolesław Samoliński
Specjalista Alergolog-Laryngolog
ul. Biały Kamień 2 m. 99
02-593 Warszawa