

Dr hab. n. med. Jarosław Sak

Kierownik Międzywydziałowego Centrum Dydaktycznego

p.o. Kierownik Katedry Nauk Humanistycznych i Zakładu Historii i Filozofii

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu magister Magdaleny Czarkowskiej
na temat: „Ocena efektywności rehabilitacji ambulatoryjnej osób po 60 roku życia,
realizowanej w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Lublinie”
napisanej pod kierunkiem dr. hab. n. med. Lecha Panasiuka, prof. IMW**

Recenzji poddano, przedstawioną przez Doktorantkę, dysertację na stopień doktora nauk o zdrowiu w postaci jednostronnego wydruku komputerowego o objętości 179 stron. Praca posiada wszystkie niezbędne elementy strukturalne, w typowym układzie dla rozpraw doktorskich: wykaz skrótów stosowanych w pracy, spis treści, wstęp, opisy celów badania, materiału i metod, prezentację wyników, dyskusję, wnioski, streszczenia w języku polskim i angielskim, bibliografię, spis rycin i tabel oraz aneks zawierający 43 tabele i kwestionariusze zastosowane w badaniach ankietowych. W bibliografii uwzględnionych zostało 212 prac zarówno polskich, jak i angielskojęzycznych.

We wstępie Doktorantka, konstruując teoretyczną płaszczyznę rozważań wprowadzających w zasadniczy cel badań empirycznych słusznie uwzględniła ogólną problematykę starości oraz procesów starzenia się wraz z aspektami społecznymi i ekonomicznymi związanymi z nieubłaganiem upływającym czasem ludzkiej egzystencji. W rozważaniach tych warto wskazać na erudycyjne zestawienie odnotowanej w pozabiblijnych przekazach historycznych maksymalnej długości egzystencji człowieka (Jeanne Louise Calment przeżyła 122 lata i 164 dni) z czasem życia wybranych gatunków świata fauny i flory, w tym krzemionkowej gąbki głębinowej z gatunku *Monorhaphis chuni*, która jest w stanie osiągnąć wiek, co najmniej 11 tysięcy lat, a więc można domniemywać, że początek jej życia sięga czasu udomowienia psa, czyli okresu późnego paleolitu. Refleksja ta tylko z pozoru wydawać się może naddatkowa, przywodzi ona, bowiem skojarzenie ze słowami Króla Sparty Leonidasa wypowiedzianymi w formie przekleństwa do ułomnego zdrajcy Efiialtesa z Trachis w filmie „300” z 2006 roku – w reżyserii Zacka Snydera: „Obyś żył

wiecznie". Wieczny żywot poza rajem obiecywanym w religiach monoteistycznych mógłby być rzeczywiście do zaakceptowania przez każdego człowieka żyjącego na Ziemi tylko zapewne wtedy, kiedy byłby skorelowany z brakiem bólu, cierpienia czy dysfunkcjonalności sfery somatycznej. Niestety wraz z upływem czasu stroną somatyczną każdego z nas trapią różnego rodzaju, stopniowo nasilające się, niedomogi. Cechą typową pacjentów geriatrycznych, czyli według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przekraczających 60 rok życia, jest właściwie przedstawiona przez Doktorantkę w części poświęconej specyfice starości - wielochorobowość, czyli współwystępowanie, co najmniej kilku schorzeń przewlekłych. Bardzo często jest to nawet kilkanaście chorób współistniejących, którym w obszarze terapeutycznym nieraz towarzyszy zjawisko polipragmazji, w szczególności w odniesieniu do preparatów OTC. Pomimo ogromnych postępów w XX i XXI wieku w zakresie poznawania mechanizmów starzenia się organizmu ludzkiego, metaforyczne „przekleństwo” Leonidasa nie może się wypełnić. Doktorantka prawidłowo przytacza, między innymi teorie: autointoksykacji Mietchnikowa, tempa życia Rubnera, nagromadzenia mutacji, wolnorodnikową, antagonistycznej plejotropii Williama, gromadzenia białek o nieprawidłowej strukturze, telomerową, odkładania barwnika starzenia (lipofuscyny). I podobnie jak wspomniany, nośny metaforycznie, cytat z filmu „300” nie zyskał atrybutu performatywności, tak też, w zakresie walki o matuzalemską długowieczność, jesteśmy obecnie na etapie około 300 różnych teorii starzenia, z których żadna nie odpowiada wyczerpująco na pytanie o istotę starzenia się człowieka i nie umożliwia podjęcia w pełni skutecznych przeciwdziałań gerontologicznych. Chociaż, jak z pewnością, być może uzasadnioną nadzieją, odnotowuje Doktorantka, „można stwierdzić, że jest bardzo prawdopodobne, iż ostateczne rozwiązanie „zagadki starzenia” jest coraz bliższe” (str. 10). Negatywne zjawiska towarzyszące procesowi starzenia się człowieka stanowią kanwę współczesnej geriatry.

Uwzględniając zasygnalizowane ograniczenia biologii i medycyny, w zakresie rozpoznania mechanizmów i skutecznego blokowania procesu starzenia gatunku ludzkiego, należy przede wszystkim zmierzyć się z konsekwencjami tego fenomenu dążąc do uzyskiwania, co niezwykle trafnie podkreśla Doktorantka, satysfakcjonującego się starzenia powiązanego z trzema czynnikami: niskim poziomem niepełnosprawności, samodzielnym funkcjonowaniem fizycznym i umysłowym oraz aktywnym zaangażowaniem

i zainteresowaniem życiem, co może stanowić klucz do podtrzymywania niezależności ekonomicznej (str. 23). Uwzględniając dokonujące się w Unii Europejskiej, w tym i w Polsce, przemiany demograficzne (według prognozy demograficznej GUS, w roku 2025 osób mających co najmniej 60 lat będzie w Polsce ponad 10 mln), szczególnie pożądanymi stają się trafne założenia dotyczące polityki senioralnej. W tym kontekście Doktorantka słusznie podkreśla - na str. 25 rozprawy - wagę deinstytucjonalizacji opieki nad osobami w wieku podeszłym, czyli przeniesienie ciężaru opieki z form instytucjonalnych na środowiskowe. Jednym z możliwych rozwiązań w tym zakresie, jakie testowano, w warunkach polskich, był dzienny dom opieki medycznej (DDOM). Projekt ten był realizowany w skali ogólnopolskiej w 52 ośrodkach w ramach działania 5.2 ogólnopolskiego Programu Operacyjnego Wiedza-Edukacja-Rozwój. Ideą przewodnią projektu było zapewnienie osobom w wieku starszym, niesamodzielnym opieki medycznej w sposób zbliżony do warunków domowych. Charakterystykę projektu DDOM-ów przedstawiła Doktorantka w rozprawie w kilku miejscach: w paragrafie 1.5 rozważań wstępnych, w rozdziale 3 „Materiały i metody badań” oraz w podrozdziale 4.1 „Organizacja DDOM-U w IMW oraz charakterystyka badanej populacji”. Warto podkreślić, że największą aktywność organizacyjną w ramach tego projektu wykazywały spółki z ograniczoną odpowiedzialnością działające poza sektorem publicznym, zaś DDOM utworzony w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie był jedynym w skali ogólnopolskiej funkcjonującym w instytucie badawczym.

W nawiązaniu do powyższych, wstępnych uwag należy uznać cel aktywności poznawczej Doktorantki za w pełni uzasadniony potrzebami badawczymi nie tylko nauk o zdrowiu, ale także medycyny klinicznej, w tym przede wszystkim geriatрії, z uwzględnieniem warunków i ograniczeń krajowych. Tym bardziej, że gdy w 2012 roku obliczono wskaźniki aktywnego starzenia się (AAI) dla 27 państw Unii Europejskiej, Polska zajęła w tym zestawieniu niestety ostatnie miejsce w przeciwieństwie do liderów - Szwecji, Dani i Irlandii. Te różnice „międzypaństwowe” w zakresie wskaźnika AAI niestety korespondują ze słusznie przytoczonymi przez Doktorantkę na stronie 23 rozprawy, wskaźnikami liczby geriatrów przypadających na 10 tys. osób w wieku podeszłym. W roku 2014 wynosił on w Polsce 0,16, podczas gdy u lidera unijnej klasyfikacji w zakresie wskaźnika aktywnego starzenia się (AAI), t.j. w Szwecji, wynosił 4,2, czyli był przeszło 26 razy wyższy aniżeli w Polsce.

Głównym celem badań doktorskich Pani magister Magdaleny Czarkowskiej była ocena efektywności rehabilitacji prowadzonej w ramach projektu dziennego domu opieki medycznej. Doktorantka określiła wynikające z niego cele szczegółowe, na które złożyły się oceny skuteczności podejmowanych w DDOM interwencji w zakresie: poprawy zdolności do samodzielnej egzystencji, przeciwdziałania geriatrycznym problemom zdrowotnym, zwalczania depresji, redukcji doznań bólowych, zmniejszania ryzyka występowania upadków, zwiększenia aktywności fizycznej. Warto podkreślić, że przytoczone cele są koherentne z miarami wskaźnika aktywnego starzenia się (AAI). Listę szczegółowych celów badawczych, określanych przez Doktorantkę jako cele dodatkowe, uzupełniła ocena zależności występujących pomiędzy skutecznością podejmowanych w dziennym domu opieki medycznej interwencji a zmiennymi socjodemograficznymi i czasem sprawowania opieki medycznej przez personel DDOM-u.

Grupę badaną stanowiło 60 osób (w tym 46 kobiet i 14 mężczyzn), w przedziale wiekowym od 60 do 93 roku życia, uczestniczących w projekcie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 31 lipca 2018 r. w ramach pilotażu finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia z Funduszy Unijnych (konkurs: POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15). W odniesieniu do zjawiska wielochorobowości w badanej grupie stwierdzono, że najczęściej liczba chorób współistniejących mieściła się w zakresie od 5 do 7 jednostek (średnio 6,78). W celu dokonania oceny efektywności rehabilitacji ambulatoryjnej zastosowano standaryzowane narzędzia badawcze: skalę Barthel, skalę oceny instrumentalnych czynności życia codziennego Lawtona (I-ADL), skalę VES-13, Visual Analogue Scale (VAS), skalę Tinetti, Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ) oraz Geriatryczną Skalę Oceny Depresji (GDS). Przeprowadzone przez Doktorantkę badanie posiadało charakter prospektywny, dwupunktowy. Wymienione narzędzia badawcze były stosowane w dwóch punktach czasowych – w pierwszym i ostatnim dniu cyklu rehabilitacji, w którym uczestniczyły osoby badane. Czas trwania cykli rehabilitacyjnych był zróżnicowany i wynosił od 28 do 104 dni roboczych. Doktorantka uzyskała zgodę komisji bioetycznej IMW w Lublinie na przeprowadzenie badania, kopia decyzji komisji bioetycznej (nr 6/2018) została załączona w Aneksie rozprawy.

Interpretacja uzyskanych przez Doktorantkę wyników przedstawiona w podrozdziale 4.2 zatytułowanym „Ocena skuteczności podejmowanych w DDOM-U interwencji” –

wskazuje na statystycznie istotną poprawę zdolności do wykonywania złożonych czynności życia codziennego mierzonych skalą Lawtona-I-ADL (tabela 10), istotną redukcję występowania geriatrycznych problemów zdrowotnych identyfikowanych przy pomocy skali VES-13, zmniejszenie stopnia nasilenia dolegliwości bólowych według skali VAS oraz istotne statystycznie zmniejszenie występowania syndromów depresyjnych w skali GDS (tabela 18). Stwierdzono również istotną redukcję ryzyka upadków, z uwzględnieniem zaburzeń równowagi oraz zaburzeń chodu według skali Tinetti (tabela 26). Doktorantka w rozdziale 4 przyjęła schemat prezentacji wyników wyznaczony przez zastosowane w badaniu kwestionariusze. Cechą charakterystyczną zastosowanego schematu prezentacji było szczegółowe omawianie we wzmiankowanym podrozdziale 4.2 bezpośrednio po różnicach wynikających z interwencji rehabilitacyjnych (w ocenie dwupunktowej), zależności i różnic warunkowanych zmiennymi socjodemograficznymi i medycznymi: płcią, wiekiem, poziomem wykształcenia, czasem trwania cykli rehabilitacyjnych. Należy stwierdzić, że dobór testów statystycznych był właściwy – zastosowano testy nieparametryczne: test rho-Spearmana dla badania zależności oraz testy U Manna-Whitneya i ANOVA Kruskala-Wallisa dla badania różnic międzygrupowych. Oprócz szczegółowych opisów wyniki zostały zaprezentowane w postaci porównawczych wykresów kolumnowych uwzględniających zarówno różnice między dwoma punktami czasowymi, w których dokonywano pomiaru (badanie prospektywne), jak i różnice warunkowane płcią osób badanych – ryciny: 13–25. W przekonaniu Recenzenta korzystniejszym rozwiązaniem byłoby wykorzystanie w zasadniczej części wyводу, w rozdziale 4, podrozdziale 4.2, Niektórych tabel zamieszczonych w Aneksie a przedstawiających wyniki uzyskane w testach różnic dla całej badanej odnoszące się tylko do interwencji, t.j. tabele: 10, 18, 26, 34. Tabelę 18 warto byłoby podzielić na 3 tabele oddzielnie przedstawiające wyniki testów U Manna-Whitneya w odniesieniu do kwestionariuszy: VES-13, VAS oraz GDS. Zamieszczenie tych tabel w zasadniczej części wyводу – w podrozdziale 4.2 z jednoczesnym przeniesieniem analizy wyników dotyczących różnic i zależności warunkowanych zmiennymi socjodemograficznymi do odrębnego podrozdziału poprawiłoby recepcję niezwykle istotnych treści naukowych zaprezentowanych przez Doktorantkę. Uwzględniając dążenie Doktorantki do możliwie pełnego przedstawienia uzyskanych, niezwykle interesujących wyników, przed ich ewentualnym opublikowaniem w czasopismach naukowych, warto rozważyć poszerzenie zbioru zastosowanych w rozprawie metod statystycznych o metodę regresji logistycznej.

Uwzględniając dokonany podział „Wstępu” (liczącego 24 strony) na 5 podrozdziałów warto byłoby dokonać również rozdziału treści zawartych na 40 stronach rozdziału 4 na więcej aniżeli dwa podrozdziały, t.j. 4.1. i 4.2. Recepcję prezentowanych treści poprawiłoby również przeniesienie opisów dotyczących organizacji i funkcjonowania DDOM-u w Instytucie Medycyny Wsi z rozdziału 4 do rozdziału 3 poświęconego materiałowi badanemu i zastosowanym metodom badawczym.

W rozdziale 5 rozprawy Doktorantka na 32 stronach zaprezentowała obszerną dyskusję naukową odnoszącą się do przedstawionych w rozdziale 4 wyników badań. W dyskusji zostały uwzględnione zarówno dane dotyczące dynamiki przemian demograficznych, jak i problemy polityki zdrowotnej. Należy podkreślić wysoką jakość naukową, w tym rzetelność i oryginalność, przeprowadzonej dyskusji. Warto byłoby jednak dokonać podziału treści dyskusji na podrozdziały oraz zamieścić, na końcu rozdziału 5, zwięzłą refleksję dotyczącą ograniczeń badań własnych. Pewne ograniczenia badań własnych, takie jak liczba osób badanych, czy też feminizacja grupy badanej wynikały zarówno z uwarunkowań formalnych i organizacyjnych projektu, jak również, w przypadku zjawiska feminizacji, z tendencji demograficznych.

Na podstawie przeprowadzonych badań i dyskusji wyników Doktorantka sformułowała 8 wniosków, z których siedem stanowi podsumowanie badań własnych, ostatni zaś wniosek posiada charakter postulatyczny i nie wynika wprost ze zrealizowanego programu badawczego. Wnioski od 1 do 7 zostały sformułowane poprawnie i posiadają uzasadnienie w uzyskanych wynikach. Wniosek nr 8 można interpretować jako przejaw troski Doktorantki o wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń w zakresie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami w wieku podeszłym i słusznego dążenia do kontynuacji projektu dziennych domów opieki medycznej.

Recenzowaną rozprawę na stopień doktora oceniam niezwykle pozytywnie. Problematyka pracy nawiązuje do najistotniejszych wyzwań medycznych i demograficznych cywilizacji zachodniej. Sposób realizacji badań, ich analiza i dyskusja oraz sposób formułowania wniosków świadczą o dojrzałości naukowej Doktorantki. Zgłoszone uwagi krytyczne nie zmieniają ogólnej wysokiej oceny recenzowanego dokonania. Wyrażam przekonanie, że zrealizowany projekt badań doktorskich autorstwa Pani magister Magdaleny

Czarkowskiej przyczyni się w istotnym stopniu do rozwoju wiedzy o sposobach deinstytucjonalnego wspierania osób w wieku podeszłym.

W podsumowaniu stwierdzam, że rozprawa doktorska na temat: „Ocena efektywności rehabilitacji ambulatoryjnej osób po 60 roku życia, realizowanej w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Lublinie” autorstwa Pani magister Magdaleny Czarkowskiej spełnia ustawowe wymagania stawiane dysertacjom na stopień doktora w dyscyplinie nauki o zdrowiu. W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie o dopuszczenie Pani magister Magdaleny Czarkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Lublin, 26.05.2020r.

p.o. Kierownik
Katedry Nauk Humanistycznych
Zakładu Historii i Filozofii oraz Pracowni Filozofii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

dr hab. n. med. Jarosław Sak

