

Kraków, 17.06.2019

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Dupłaga, prof. UJ
Zakład Promocji Zdrowia
Instytut Zdrowia Publicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum



UNIwersYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Ewy Momot
pt. „Znaczenie rehabilitacji kardiologicznej w kompleksowej
opiece na pacjentami ze schorzeniami sercowo-
naczyniowymi”**

**Promotor: dr hab. n. med. Teresa Kokot, prof. nadzw. SUM
Promotor pomocniczy: dr n. med. Zbigniew Eysymontt**

**Podstawa prawna: Uchwała Rady Wydziału Zdrowia
Publicznego w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach z dnia 18.02.2019 roku.**

Wydział

Nauk o Zdrowiu

Instytut

Zdrowia Publicznego

Zakład Promocji Zdrowia

Rehabilitacja kardiologiczna jest integralnym elementem kompleksowej opieki oferowanej pacjentom ze schorzeniami układu krążenia. Potwierdziły to stanowiska przygotowane zarówno przez Europejskie jak i Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne w odniesieniu do pacjentów z chorobą wieńcowa serca. Dostępne dowody naukowe wskazują jednoznacznie, że stosowanie rehabilitacji kardiologicznej u pacjentów, u których doszło do ostrego epizodu wieńcowego, prowadzi do zmniejszenia umieralności i ograniczenia potrzeby ponownych rewaskularyzacji. Jednak dostępność wielowymiarowej rehabilitacji kardiologicznej obejmującej poza programem ćwiczeń fizycznych, także wsparcie psychologiczne i elementy edukacji zdrowotnej, jest w Polsce ciągle niewystarczająca.

Stąd, temat pracy podjętej przez Panią mgr Ewę Momot, ma szczególnie duże znaczenie i doskonale wpisuje się w wyzwania stojące przed systemem ochrony zdrowia w Polsce.

ul. Grzegorzeczka 20

PL 31-531 Kraków

tel. +48(12) 433 28 01

fax +48(12) 421 74 47

sekretariat@izp.cm-uj.krakow.pl

www.izp.wnz.cm.uj.edu.pl

Praca ma typowy układ obejmujący Wstęp, Założenia i cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusję, Wnioski i Piśmiennictwo, a także streszczenie w wersji polskiej i angielskiej, spis rycin i tabel oraz wykaz skrótów. Do pracy dołączono jako załącznik, kwestionariusze ankiet wykorzystywane w trakcie badania. Razem z załącznikami praca ma 67 stron.

Wstęp jest ograniczony do 4 stron i zawiera prezentację podstawowych pojęć dotyczących rehabilitacji, w tym rehabilitacji kardiologicznej i jej znaczenia w rekonwalescencji pacjentów z chorobami układu krążenia. W swoich rozważaniach Doktorantka odniosła się do Stanowiska ds. Opracowania Standardów Rehabilitacji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Podkreśliła także, że rehabilitacja kardiologiczna jest postrzegana jako jeden z kluczowych elementów prewencji wtórnej u pacjentów kardiologicznych.

Doktorantka zdefiniowała cel pracy jako prezentację aspektów rehabilitacji kardiologicznej jako istotnego etapu postępowania leczniczego u pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Cel pracy został uszczegółowiony przy pomocy trzech pytań badawczych obejmujących takie kwestie jak postrzeganie znaczenia rehabilitacji kardiologicznej przez pacjentów w procesie powrotu do zdrowia, wpływ płci i wieku pacjenta na skuteczność rehabilitacji, a także znaczenie rehabilitacji kardiologicznej w realizacji celów prewencji wtórnej.

W pracy przedstawiono wyniki analizy materiału badawczego uzyskanego w wyniku sondaży diagnostycznych przeprowadzonych wśród dwóch grup pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Pierwszą grupę stanowili pacjenci poddani rehabilitacji w dwóch ośrodkach: Górnośląskim Centrum Rehabilitacji „Repty” im. Gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach oraz w Śląskim Centrum Rehabilitacji i Prewencji w Ustroniu. Do drugiej grupy kwalifikowano pacjentów hospitalizowanych w Oddziałach Kardiologii oraz Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu, którzy nie byli wcześniej kierowani do rehabilitacji kardiologicznej. Warunkiem kwalifikacji do sondażu było rozpoznanie schorzenia z grupy E10-E14 według klasyfikacji ICD-10. Respondenci wypełniali kwestionariusze ankiet z zachowaniem anonimowości. Sondaż realizowano w dwóch okresach w 2017 roku. Ostatecznie do analizy danych użyto odpowiedzi 225 respondentów, w tym 177 z grupy pierwszej i 48 z grupy drugiej.

Ponadto, w pracy wykorzystano także dane pacjentów z rozpoznaniem należącymi do grupy E10-E14 z lat 2010-2016 udostępnione przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach. W analizie tych danych uwzględniono ścieżki postępowania uwzględniające kontekst świadczeń rehabilitacyjnych.

Badanie zostało przeprowadzone po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (nr decyzji KNW/0022/KB/86/17).

W sondażach zastosowano dwa autorskie kwestionariusze ankiety zawierające 27 i 28 pytań, odpowiednio do pierwszej i drugiej grupy respondentów. Pierwszy kwestionariusz ankiety, poza metryczką, zawierał pytania o czynniki ryzyka, korzystanie ze świadczeń rehabilitacyjnych oraz stan po rehabilitacji. W drugim kwestionariuszu, poza metryczką i pytaniami o czynniki ryzyka, znalazły się także pytania sprawdzające wiedzę na temat rehabilitacji kardiologicznej.

Dane uzyskane z Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia posłużyły do oceny o charakterze retrospektywnej.

Analiza statystyczna opierała się przede wszystkim na przedstawieniu statystyk opisowych zmiennych kategoriowych oraz na użyciu wariantów testu niezależności χ^2 .

Wyniki omówiono na 22 stronach z wykorzystaniem 42 tabel. W pierwszym podrozdziale przedstawiono wyniki analizy danych uzyskanych w grupie pacjentów poddanych rehabilitacji. Doktorantka przedstawiła odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte w kwestionariuszach ankiet z rozbiciem grupy objętej badaniem na podgrupy zależne od płci. W wybranych przypadkach przedstawione zostały wyniki analizy oparte na teście niezależności χ^2 . Wykazała ona, że nie ma różnic w strukturze płci grup wyróżnionych ze względu na wiek, palenie tytoniu oraz występowanie nadwagi lub otyłości.

W kolejnym podrozdziale Wyników, Doktorantka przedstawiła strukturę odpowiedzi na pytania zawarte w sondażu diagnostycznym przeprowadzonym wśród pacjentów hospitalizowanych w dwóch oddziałach Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu, w tym pytania uwzględnione w metryczce, następnie dotyczące występowania czynników ryzyka i wreszcie wiedzy na temat różnych aspektów rehabilitacji kardiologicznej. Także tutaj statystyki opisowe zostały uzupełnione oceną różnic pomiędzy podgrupami wyróżnionymi ze względu na płeć. Przeprowadzona analiza nie wykazała różnic zależnych od płci w zakresie występowania i wiedzy na temat czynników ryzyka.

W ostatnim podrozdziale rozdziału Wyniki, Doktorantka przedstawiła wyniki analizy związku pomiędzy płcią i wiekiem pacjentów, których dane uzyskano z Narodowego Funduszu Zdrowia. Analizą objęto dane dotyczące wieku i płci 15582 pacjentów spełniających kryteria włączenia do badania. Analizę niezależności przeprowadzono w podgrupach wyróżnionych w zależności od wyróżnionych ścieżek postępowania. W przypadku wszystkich podgrup istniała zależność pomiędzy wspomnianymi zmiennymi.

Dyskusja skupia się na omówieniu wybranych wyników opisanych w pracy w odniesieniu do innych badań. Ponadto, zawiera dość szerokie rozważania ogólne na temat znaczenia rehabilitacji kardiologicznej, w tym aspektów związanych z organizacją i finansowaniem tego

świadczenia. Jak się wydaje przynajmniej część z tych treści powinna się raczej znaleźć we Wstępie. Przykładowo, dane na temat wydatków na rehabilitację kardiologiczną w województwie śląskim lepiej wpisują się w zarysowanie zagadnień objętych pracą wymagane od Wstępu, tym bardziej, że przedmiotem pracy nie były aspekty ekonomiczne związane z tym świadczeniem.

Doktorantka sformułowała pięć wniosków, które ogólnie odpowiadają postawionym pytaniom badawczym. Szczególnie istotne wydaje się stwierdzenie o dysproporcji w korzystaniu z rehabilitacji kardiologicznej kobiet w porównaniu do mężczyzn. Może to być przesłanką zmiany istniejących strategii w zakresie opieki kardiologicznej.

Pracę przygotowano w oparciu o 66 pozycji piśmiennictwa, w tym ok. 10 anglojęzycznych. Część cytowanych pozycji to odpowiednie akty prawne. O nieortodoksyjnym podejściu Doktorantki do wykorzystywanych źródeł świadczy cytowanie Wikipedii.

Doceniając znacznie tematu badawczego i zakres pracy, należy zwrócić uwagę na kwestie, które budzą zastrzeżenia. Jak się wydaje zagadnienia objęte pytaniami badawczymi wykraczają w pewnym stopniu poza możliwości zastosowanej metodologii badawczej (Pytanie badawcze nr 3).

Warto także zwrócić uwagę, że ankiety nie są metodą badawczą. Autorka miała zapewne na myśli sondaż diagnostyczny, w przypadku którego najczęściej wykorzystuje się techniki badawcze polegające na wywiadach lub ankietowaniu. Sformułowanie niektórych pytań zawartych w autorskich kwestionariuszach ankiet budzi wątpliwości logiczne, np. w pytaniu nr 24 kwestionariusza ankiety stosowanego w grupie pierwszej nie wiadomo jaka jest różnica pomiędzy odpowiedzią „nie” i „nie ma wpływu”. W opisie metod statystycznych Autorka powołuje się na wykorzystanie testu ANOVA Kruskalla-Wallisa, ale opis wyników nie wskazuje aby ten test został wykorzystany do analizy danych. Natomiast do oceny różnic wieku kobiet i mężczyzn w pierwszej grupie respondentów stosuje test U Manna-Whitney'a, ale nie został on wymieniony w opisie metod statystycznych.

Sposób prezentacji w rozdziale Wyniki sumarycznych liczebności w tabelach odnoszących się do pytań wielokrotnego wyboru, np. XII, XXXI czy XXXIV, jest mylący. Taka postać tabeli wydaje się sugerować, że liczba respondentów urosła powyżej rzeczywistej liczby respondentów uwzględnionych w grupach badawczych. Nie wiadomo też jakie kryteria Autorka stosowała aby zaznaczyć niektóre wartości p na czerwono. Zarówno wartość $p=0,043$ jak i $p<0,005$ wskazuje na istotną statystycznie zależność.

Jeśli chodzi o zakres analizy danych uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, to istotnym wzbogaceniem pracy byłaby analiza ukierunkowana na ocenę różnic we wcześniejszym

dostępie do rehabilitacji kardiologicznej wynikających z płci i wieku pacjentów. Ograniczenie analizy do oceny związku pomiędzy płcią i wiekiem pacjentów w grupach wyróżnionych ze względu na ścieżki zależne od klas rozpoznań budzi niedosyt, zwłaszcza po uwzględnieniu wielkości zbioru danych udostępnionego przez Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.

W tekście zawierającym opis uzyskanych wyników brakuje odniesień do odpowiednich tabel zawierających podstawowe statystyki opisowe i ewentualnie wyniku testu niezależności.

Niektóre zdania budzą zastrzeżenia stylistyczne lub są mało niezrozumiałe. Zdarza się także nieadekwatne stosowanie pojęć statystycznych. Przykładowo, na str. 17 znalazło się zdanie: „Analiza zależności przeprowadzona była wyłącznie w przypadku kiedy spełnione były zależności testów niezależności...”. Można się domyślać, że chodziło o warunki zastosowania testów niezależności. Inny przykład to zdanie na str. 28: „Test χ^2 różnice wykazał, że w II grupie badanej, nie ma różnic statystycznie istotnych ($p=0,77$) pomiędzy posiadaną przez pacjentów wiedzą o czynnikach ryzyka, a ich wpływem na rozwój choroby”. Poza szczególną konstrukcją zdania wynikającą z nadmiarowego użycia słowa „różnice”, zawarte w nim stwierdzenie nie zostało poparte odpowiednią analizą. Zakładając, że Autorka odniosła się do tabeli XXV, można jedynie stwierdzić, że nie ma różnic w deklarowanej przez respondentów wiedzy na temat czynników ryzyka zależnych od płci. Autorka nie badała natomiast różnic pomiędzy wiedzą o czynnikach ryzyka, a ich wpływem na rozwój choroby jakby to wynikało z tego zdania.

Nie wiadomo jaki system zapisu piśmiennictwa został przyjęty w pracy. Format odsyłaczy w tekście wydaje się sugerować, że miał to być system Vancouver, ale kolejność pozycji piśmiennictwa nie odpowiada kolejności powoływania się na nie. Ponadto, format zapisu pozycji piśmiennictwa jest bardzo niejednorodny i chaotyczny. A już wstawianie jedynie adresów URL, jak w przypadku Światowej Organizacji Zdrowia albo wspomniane już wcześniej powołanie się na adres URL Wikipedii, jest niezrozumiałe. Nawet akceptując takie źródło jak Wikipedia, można oczekiwać bardziej precyzyjnego określenia zagadnienia przedstawionego w tym serwisie internetowym.

W pracy zwraca także uwagę tendencja do stosowania żargonu medycznego opartego na terminach anglojęzycznych, np. użycie określenia „by-passy” zamiast zabieg pomostowania. Pisownia liczebnika 40 w rzymskim systemie zapisu liczb to „XL”, a nie „XXXX” jak to ma miejsce w oznaczeniach tabel.

Podsumowanie i wnioski końcowe

Pomimo dość licznych niedociągnięć, pracę Pani mgr Ewy Momot należy ocenić

pozytywnie. Jest to oryginalne opracowanie ważnego problemu o dużym znaczeniu praktycznym. Praca skupia się na niezwykle istotnym elemencie opieki kardiologicznej jaką jest rehabilitacja. Doktorantka przeprowadziła sondaże diagnostyczne w dwóch grupach pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego w oparciu o autorskie kwestionariusze ankiet mające na celu ocenę postrzegania znaczenia rehabilitacji kardiologicznej. Ponadto, Doktorantka uwzględniła w pracy analizę bardzo dużego zbioru danych pozyskanych z Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, a dotyczących pacjentów podlegających różnym ścieżkom opieki w kontekście rehabilitacji kardiologicznej. W Dyskusji omówiła uzyskane wyniki w oparciu o dostępne piśmiennictwo odnosząc się także do kwestii dostępności tego świadczenia, szczególnie w odniesieniu do różnic zależnych płci pacjentów. Wnioski na ogół odnoszą się do uzyskanych wyników.

Wniosek końcowy

Przekazana mi do recenzji rozprawa doktorska, Pani mgr Ewy Momot spełnia warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2016 poz. 882 z późn.zm.). W związku z tym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie Pani mgr Ewy Momot do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Dr hab. n. o zdr. Mariusz Duplaga, prof. UJ