

Recenzja

rozprawy doktorskiej lek. med. Marka Tradeckiego

pt. „Analiza orzeczeń wydanych przez Oddział ZUS we Wrocławiu w sprawie przyznania dodatku pielęgnacyjnego u osób z rozpoznaniem chorób nowotworowych”

Zgodnie z Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o powołaniu mnie na recenzenta w/w rozprawy, mam zaszczyt przedstawić następującą opinię.

Wśród chorób nowotworowych najczęściej rozpoznawanym jest rak sutka natomiast rak płuca doprowadza do największej liczby zgonów w tej grupie schorzeń. W dostępnej literaturze jest wiele opracowań dotyczących wczesnego wykrywania i leczenia tych chorób nowotworowych, objawów somatycznych, w tym takich jak: zespół wyniszczenia z towarzyszącym jadłowstrętem i znacznym osłabieniem na skutek zaniku mięśni i znacznego zmniejszenia tkanki tłuszczowej, zespół zmęczenia występujący zwłaszcza w zaawansowanych stanach i nasilający się wraz z prowadzonym leczeniem. Zespół zmęczenia obejmuje obniżenie sprawności w wykonywaniu czynności niezbędnych do codziennego i samodzielnego funkcjonowania. Występuje też fizyczne i psychiczne znużenie, złe samopoczucie, upośledzenie funkcji poznawczych co znacznie pogarsza jakość życia. Często występują u pacjentów z chorobami nowotworowymi zaburzenia lękowe, psychiczne i depresyjne.

W przebiegu chorób nowotworowych, zwłaszcza w zaawansowanych stanach, u części pacjentów obserwowana jest niezdolność do samodzielnej egzystencji. Osoby chore na raka, które nie są w stanie pracować mogą liczyć na świadczenia z ZUS, takie jak: zasiłek chorobowy, renta z tytułu niezdolności do pracy, dodatek pielęgnacyjny. Ten ostatni jest przyznawany przez ZUS, jeżeli u pacjenta z chorobą nowotworową jest stwierdzona niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Doktorant podjął się określenia możliwych czynników ryzyka prowadzących do powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka sutka i raka płuca. Drugim celem jest zwrócenie uwagi personelu medycznego na potrzeby socjalne pacjentów z rakiem sutka i z rakiem płuca, w szczególności personelu lekarskiego, który może w miarę potrzeby, szybko pokierować pacjenta i jego rodzinę do ZUS, w celu uzyskania przez nich wsparcia socjalnego w postaci dodatku pielęgnacyjnego. Ten projekt uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w 2019 roku.

Wyniki tych badań zostały przez Doktoranta opublikowane w dwóch artykułach oryginalnych i jednym poglądowym:

1. Inability to live independently in the course of breast cancer: main risk factors. Marek Tradecki i wsp. Pol. Arch. Med. Wewn. 2021 Vol. 131 no. 12 art.16118.s.1-4.

IF 5,218 pkt. MNiSW 140,00

2. Risk factors of inability to live independently in the course of lung cancer. Marek Tradecki i wsp. Post. Hig. Med. Dosw. @022, Vol. 76 no 1, 402-406.

IF 0,357 pkt. MNiSW 40,00

3. Praca poglądowa. Orzecznictwo o niezdolności do samodzielnej egzystencji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Marek Tradecki i wsp. Pol Merkur. Lek. 2019, T.47 nr282, 244-245 pkt. MNiSW 20,00

W artykule poglądowym Doktorant przedstawił zasady przyznawania dodatku pielęgnacyjnego dla osób starających się o orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji w ZUS. Orzeczenie przyznające to świadczenie wydaje lekarz orzecznik ZUS. W wypadku niekorzystnego orzeczenia wnioskodawca może złożyć odwołanie i wówczas rozpatruje to komisja lekarska w składzie trzyosobowym. Niezdolną do samodzielnej egzystencji jest osoba, która wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innego człowieka w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W oparciu o przytoczone przepisy przeanalizowano akta 130 pacjentów z rakiem piersi, którzy wystąpili w latach 2016-2017 do zakładu ZUS we Wrocławiu z wnioskiem o dodatek pielęgnacyjny. Zebrano informacje o wieku, płci i wykształceniu, czy była przeprowadzona operacja i czy stwierdzono w przebiegu choroby przerzuty. Obliczany też był wskaźnik masy ciała.

Stan funkcjonalny był oceniany w skali Barthel, gdzie maksymalnie można uzyskać 100 a minimalnie 0 punktów. W skali tej ocenia się 10 czynności życiowych, które świadczą czy dana osoba jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i wymaga pomocy osoby drugiej, aby zaspokoić swoje podstawowe potrzeby życiowe takie jak: (1) spożywanie posiłku, (2) przemieszczanie się z łóżka na krzesło, (3) utrzymywanie higieny osobistej, (4) korzystanie z toalety, (5) mycie i kąpiel, (6) poruszanie się, (7) chodzenie po schodach, (8) ubieranie się, (9) kontrolowanie stolca, (10) kontrolowanie moczu. W skali Barthel 86-100 pkt to stan lekki, 21-85 pkt stan średnio ciężki, 0-20 pkt stan bardzo ciężki.

Podobnej analizie poddanych było 134 pacjentów z rozpoznaniem rakiem płuca, którzy podlegali orzekaniu o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego w 2016 roku w tym samym zakładzie ZUS we Wrocławiu.

W grupie raka piersi w 62 przypadkach orzeczono niezdolność do samodzielnej egzystencji (grupa B), a u pozostałych 68 nie (grupa A). Obie grupy pacjentów różniły się istotnie statystycznie w zależności od obecności przerzutów ($p < 0,001$), przeprowadzonej operacji ($p < 0,001$) oraz oceny w skali Barthel ($p < 0,001$). Ciekawym spostrzeżeniem jest, że w roku 2020, kiedy oceniano orzeczenia z 2016-2017 roku dotyczące niezdolności do samodzielnej egzystencji, 58,6% pacjentów z grupy B już nie żyło, a w grupie A tylko 9% ($p < 0,001$).

W grupie pacjentów z rakiem płuca spośród 134 przeanalizowanych orzeczeń w 101 przypadkach (grupa A) orzeczono niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wszyscy pacjenci z rakiem płuca drobnokomórkowym, który jest znacznie bardziej agresywny, znaleźli się w grupie A. Obie grupy różniły się istotnie statystycznie w zależności od obecności przerzutów ($p = 0,003$), wskaźnika masy ciała ($p = 0,0011$) i oceny w skali Barthel ($p < 0,001$): w grupie A były częściej przerzuty, BMI i ocena w skali Barthel były niższe.

Redakcja rozprawy doktorskiej

Obydwie publikacje oryginalne i jedna pogładowa, w których Doktorant jest pierwszym autorem, zostały wydane w recenzowanych czasopismach o łącznej punktacji: IF 5,575, pkt. MNiSW 200. Piśmiennictwo liczy łącznie 70 pozycji, większość jest z ostatnich 5-6 lat. W pracach umieszczono 7 tabel, które w sposób przejrzysty przedstawiają wyniki badań. Zastosowane w pracy metody statystyczne pozwoliły doprowadzić do odpowiedzi na postawione cele badawcze.

Wysoko oceniam fakt, że obydwie prace oryginalne są pionierskimi doniesieniami dotyczącymi czynników ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka piersi i raka płuca. Prace naukowe dotyczące orzecznictwa lekarskiego pojawiają się rzadko, stąd artykuł pogładowy przybliżający zasady i standardy orzekania osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji jest ważnym przyczynkiem dla poszerzenia tego tematu.

Autor przy redakcji prac oryginalnych napotkał na ograniczenia, takie jak:

1. brak informacji o typie histopatologicznym raka piersi i raka płuca,
2. badanie to jest oparte jedynie na informacjach uzyskanych z jednego ośrodka (Wrocław) i od pacjentów, którzy sami złożyli wniosek o dodatek pielęgnacyjny,
3. w czasie analizy materiału wystąpiły również trudności z uzyskaniem niektórych danych z powodu części orzeczeń zaocznych i odmową pacjenta do podania niektórych informacji oraz bezdyskusyjnej niezdolności do samodzielnej egzystencji, stwierdzanej w czasie orzekania, które nie wymagało uzyskania dodatkowej informacji.

Opisane powyżej wyniki są przedstawione w czterech kolejnych wnioskach, które odpowiadają postawionym celom i uzyskanym wynikom.

1. Informacje o obecności przerzutów odległych oraz wynik BMI są przydatne przy ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka płuca.
2. W przebiegu natomiast raka piersi takimi wskaźnikami są informacje o przerzutach odległych oraz typie operacji.
3. Skala Barthel jest pomocna w ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji zarówno w przebiegu raka piersi, jak i raka płuca.
4. W celu właściwej oceny Wnioskodawcy starającego się o orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji należy dokonać analizy jego stanu funkcjonalnego.

Wniosek końcowy

W przedstawionej do oceny rozprawie doktorskiej Doktorant podjął oryginalny temat z zakresu orzekania w sprawie przyznania przez ZUS dodatku pielęgnacyjnego u osób z rozpoznaniem chorób nowotworowych i określeniu czynników ryzyka, które mają wpływ na niezdolność do samodzielnej egzystencji.

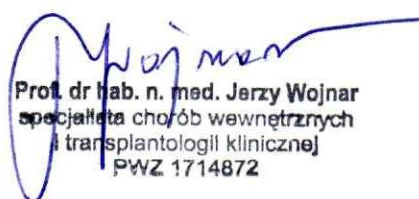
Dwie opublikowane oryginalne prace są pierwszymi raportami dotyczącymi czynników ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji w przebiegu raka piersi i raka płuca.

Doktorant dowiódł, że posiada umiejętność samodzielnego planowania i realizacji zadania naukowego, a także interpretacji wyników w oparciu o właściwe wykorzystanie piśmiennictwa.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr65, poz.595, z późn. zm.).

Zwracam się więc do Przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lekarza Marka Tradeckiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Pragnę również przedstawić wniosek o wyróżnienie rozprawy doktorskiej lek. Marka Tradeckiego.


Prof. dr hab. n. med. Jerzy Wojnar
specjalista chorób wewnętrznych
i transplantologii klinicznej
PWZ 1714872

Katowice, 2023-02-09