



Uniwersytet Medyczny
we Wrocławiu



RPW/14278/2023_P
Data:2023-08-17

Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

ul. Waszyngtona 15b, 15-269 Białystok

medycyna.populacyjna@umb.edu.pl

tel. 85 686 53 65

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
BIURO RADY DYSCYPLINY
NAUKI MEDYCZNE

wpl.
dnia

17-08-2023

L. dz. RN-BW/

1442

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr psychologii Marty Duda-Sikuła

pt. „Personalizacja strategii prewencji chorób przewlekłych/Personalising strategies for chronic diseases prevention” napisanej pod kierownictwem

Prof. dr hab. n. med. Donaty Kurpas.

Wali
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE

M. Podhorska-Okołów
Zastępca przewodniczącego

prof. dr hab. Marzenna Podhorska-Okołów

Rozprawa doktorska dotyczy strategii prewencji w populacji osób z chorobami przewlekłymi niezakaźnymi w podstawowej opiece zdrowotnej. Celami pracy było określenie możliwości wprowadzenia w podstawowej opiece zdrowotnej kompetencji z karesie stosowania skoncentrowanej na pacjencie zmiany zachowań jako sposobu aktywnego angażowania pacjentów w proces leczenia i podejmowania działań profilaktycznych; ocena świadomości specjalistów i innych interesariuszy systemu ochrony zdrowia w zakresie procesów leżących u podstaw zmian i utrzymania nawyków zdrowego stylu życia jako profilaktyki chorób przewlekłych; identyfikacja barier i ułatwień we wdrożeniu interwencji niemedycejskich; ocena dialogu z interesariuszami systemu opieki zdrowotnej.

Podjęty temat stanowi obecnie istotne zagadnienie wymagające multidyscyplinarnego podejścia celem ustalenia optymalnego sposobu zastosowania prewencji wśród pacjentów z chorobami przewlekłymi. Przewlekłe choroby niezakaźne (NCDs; *noncommunicable diseases*) to choroby związane głównie ze stylem życia, do których należą m.in. otyłość, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, nowotwory, choroby serca, udary oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP). W ostatnich latach obserwujemy wzrost liczby chorych z chorobami przewlekłymi. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO; *World Health Organization*) podaje, że przewlekłe choroby niezakaźne są przyczyną zgonu 41 milionów ludzi rocznie, odpowiadając za 71% wszystkich zgonów na całym świecie. Mamy wiele wytycznych dotyczących postępowania z pacjentami chorymi na przewlekłe choroby niezakaźne, ale nawet najlepsze wytyczne nie przyniosą poprawy opieki nad pacjentami, jeśli nie zostaną skutecznie wdrożone. Strategia wdrażania wytycznych jest równie ważna jak metodologia ich przygotowania. Ostatecznie decyduje pacjent, który najpierw musi się zgodzić na proponowane postępowanie profilaktyczne, a potem sumiennie przestrzegać zaleceń lekarskich, zwłaszcza w przypadku terapii długoterminowej.



Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

ul. Waszyngtona 15b, 15-269 Białystok

medycyna.populacyjna@umb.edu.pl

tel. 85 686 53 65

Przedstawiona do recenzji praca doktorska stanowi maszynopis liczący 213 stron. Rozprawa dzieli się na typowe dla pracy doktorskiej rozdziały. We wstępie (strony 5-23) Autorka omawia szczegółowo epidemiologię przewlekłych chorób niezakaźnych oraz porusza aktualny temat pandemii zakażenia koronawirusem 2019 (COVID-19; *coronavirus disease 2019*), co stanowi odpowiednie wprowadzenie do części badawczej. Wstęp jest wyczerpujący, zawarty materiał ma bezpośredni związek z tematem pracy i świadczy o znajomości tematu. Nie mniej jednak na stronie 18 w drugim akapicie powtórzono ten sam tekst, co jest najprawdopodobniej omyłką redaktorską. Na stronach 24-25 rozprawy doktorskiej Autorka przedstawiła cele pracy oraz sformułowała hipotezy badawcze. Materiał badawczy stanowi ankieta internetowa, dyskusje w grupach fokusowych z intensariuszami systemu ochrony zdrowia oraz dane epidemiologiczne pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze oraz cukrzycę. W części pierwszej Autorka dokonuje przeglądu literatury dotyczącego oceny interwencji w dziedzinie prewencji opartej na wytycznych. Przegląd literatury jest zaplanowany prawidłowo, zgodnie z zaleceniami PRISMA. Na podstawie zgromadzonego piśmiennictwa Autorka przedstawiła listę barier i ułatwień związanych z wdrożeniem działań prewencyjnych. W drugiej części Autorka przedstawia wyniki ankiety przeprowadzonej wśród respondentów reprezentujących różne grupy pracowników ochrony zdrowia szczególnie opisujące doświadczenie związane z implementacją niemedycznych interwencji; barier i udogodnień w zastosowaniu skutecznej prewencji oraz wpływu pandemii COVID-19 na postępowanie z pacjentami chorującymi na choroby przewlekłe. W trzeciej części przedstawione są wyniki rozmów w grupach fokusowych z intensariuszami systemu ochrony zdrowia. Natomiast rozdział czwarty przedstawia szczegółowo epidemiologię czterech jednostek chorobowych (E10: cukrzyca insulinozależna; E11: cukrzyca insulinoniezależna; I10: nadciśnienie samoistne, pierwotne; I11: nadciśnieniowa choroba serca) z podziałem na tereny miejskie i wiejskie oraz na okres przed pandemią i w trakcie pandemii COVID-19. Rozdział wyniki, jest prawidłowo napisana, choć nie jest wolny o uchybień. Dane z tabeli są powtarzane w tekście. Autorka nie załączyła nazw jednostek chorobowych chorób współtowarzyszących, a jedynie kody według dziesiątej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10 (*International Classification of Diseases and Related Health Problems*). Dyskusja jest poprowadzona prawidłowo i wskazuje na wszechstronną znajomość zagadnienia. Uzyskane wyniki nie tylko są przedyskutowane w odniesieniu do literatury, ale również poddano je własnej interpretacji uzyskanych wyników, co czyni dyskusję jeszcze bardziej



Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

ul. Waszyngtona 15b, 15-269 Białystok

medycyna.populacyjna@umb.edu.pl

tel. 85 686 53 65

interesującą. Przedawnione są również ograniczenia pracy oraz praktyczne zalecenia. Cytowane prace są aktualne i odnoszą się do podejmowanych tematów.

Po dyskusji przedstawione są wnioski, które są uzasadnione w świetle przedstawionych wyników:

- W zapobieganiu chorobom przewlekłym i rozwiązywaniu problemów związanych z nierównościami zdrowotnymi nie ma uniwersalnego rozwiązania.
- Aby zapewnić skuteczne wsparcie pacjentom, pracownicy opieki zdrowotnej muszą podejść do projektowania interwencji kompleksowo i z uwzględnieniem indywidualnej sytuacji pacjenta oraz kontekstu, a także wykorzystać narzędzia, takie jak wytyczne i wyniki badań naukowych.
- Zaangażowanie pacjentów w projektowanie i ocenę programów i polityk zdrowia publicznego, a także uwzględnienie ich indywidualnych potrzeb do pacjenta oraz wsparcia dla samodzielnej kontroli nad swoim zdrowiem.
- Aby zniwelować nierówności zdrowotne, niezbędne jest dokładne zidentyfikowanie barier i ułatwień, które wpływają na realizację działań i wdrożenie skutecznych interwencji.
- Aby osiągnąć sukces w każdej interwencji związanej z opieką zdrowotną, kluczowe znaczenie ma współpraca z zainteresowanymi stronami, biorąca pod uwagę, że systemy opieki zdrowotnej składają się z wielu podmiotów o różnych celach, priorytetach i zasobach.
- Dostosowanie podejścia do indywidualnego kontekstu może pomóc w redukcji rozbieżności między badaniami naukowymi a praktyką oraz zwiększyć jakość, skuteczność i efektywność świadczonych usług zdrowotnych.

Pracę uzupełnia 127 pozycji właściwie dobranego piśmiennictwa.

Praca jest napisana w języku angielskim.

Praca jest starannie opracowana graficznie, zawiera pojedyncze błędy redakcyjne.

Uwagi i pytania:



Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

ul. Waszyngtona 15b, 15-269 Białystok

medycyna.populacyjna@umb.edu.pl

tel. 85 686 53 65

1. Duża część pracy dotyczy wpływu pandemii COVID-19 na sposób realizowania opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłych, niemniej jednak zabrakło wniosków z tej części analizy. W mojej ocenie, ta część pracy zasługuje na większą uwagę.
2. W czasie trwania pandemii COVID-19 znaczna część wizyt była realizowana formie teleporad. Czy można określić jak ten sposób udzielania świadczeń zdrowotnych wpłynął na implementację działań prewencyjnych w populacji osób z chorobami przewlekłymi niezakaźnymi w podstawowej opiece zdrowotnej?

Zauważone drobne błędy nie wpływają na ogólną bardzo pozytywną ocenę rozprawy, gdyż stanowi ona oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz wskazuje na wysoką wiedzę Autorki w zakresie reprezentowanej dziedziny. Przedstawiona rozprawa doktorska w pełni spełnia warunki dotyczące rozpraw doktorskich określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.).

Wnoszę zatem do Wysokiego Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr psychologii Marty Duda-Sikuła do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wnoszę również o przyznanie wyróżnienia dysertacji na stopień doktora autorstwa Pani mgr psychologii Marty Duda-Sikuła. Uzasadniam to wysokim poziomem merytorycznym pracy, interdyscyplinarnym charakterem pracy oraz rzetelnością wykonania.

dr hab. n. med. Małgorzata Chłabcz
lekarz
specjalista medycyny rodzinnej
kardiolog
8199284

dr hab. n.med. Małgorzata Chłabcz
Zakład Medycyny Populacyjnej
i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
Białystok, 04.08.2023r.