

Prof. dr hab. Agata Stanek  
Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych,  
Angiologii i Medycyny Fizykalnej  
Śląski Uniwersytet Medyczny  
Wydział Nauk Medycznych w Zabrze  
ul. Batorego 15  
41-902 Bytom

Bytom, 20.06.2020

**Ocena rozprawy doktorskiej lek. Małgorzaty Stembalskiej  
pt. „Efektywność rehabilitacji pacjentów po urazach  
w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”**

**Promotor: dr hab. n. med. Edyta Sutkowska**

*Podstawę opracowania recenzji przez mnie stanowi otrzymane pismo Przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr RN-BM/834/2020 z dnia 8.06.2020 i przekazana rozprawa doktorska.*

W dostępnej literaturze medycznej istnieje znikoma ilość doniesień oceniających skuteczność rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS. Dostępne są głównie dane statystyczne z instytucji rządowych oraz struktur unijnych, takich jak m.in. ZUS, GUS, raporty Unii Europejskiej. Dane te dotyczą ogólnych grup schorzeń układu ruchu bez wyszczególniania poszczególnych podgrup tych schorzeń m.in. urazów. Wczesne rozpoznanie choroby i wdrożenie właściwego leczenia oraz rehabilitacji może zapobiegać ewentualnym długotrwałym następstwom chorób lub zmniejszać ich stopień, poprawiać jakość życia oraz zmniejszyć koszty długotrwałego leczenia i niezdolności do pracy. Z medycznego punktu widzenia warunkiem skuteczności procesu rehabilitacji jest podejmowanie działań rehabilitacyjnych możliwie jak najwcześniej. Uważa się, że wcześniej rozpoczęta rehabilitacja skraca okres leczenia oraz zapobiega powstaniu lub utrwaleniu niepełnosprawności,

poprawia jakość życia pacjentów, a także zmniejsza istotnie koszty ekonomiczne generowane dla budżetu państwa. Stąd wybór tematu pracy Doktorantki uważam za aktualny i uzasadniony.

Praca napisana jest poprawnie pod względem formalno – językowym i stylistycznym. Rozprawa doktorska lek. Małgorzaty Stembalskiej liczy 90 stron i zawiera ona typowe rozdziały charakterystyczne dla pracy doktorskiej. Składa się z streszczenia w języku polskim oraz angielskim, spisu zastosowanych skrótów, wstępu, szczegółowego określenia celu pracy, części szczegółowej omawiającej materiał i metody badania, wyników, oraz omówienia wyników badania i dyskusji oraz wniosków, przeglądu piśmiennictwa oraz spisu tabel i rycin oraz załączników. Proporcje na poszczególne rozdziały zostały należycie wyważone.

We „Wstępie” Doktorantka wyczerpująco przedstawiła definicję i historię rehabilitacji, rozwój rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS, zasady funkcjonowania ośrodka „Centrum Medyczne Dobrzyńska”, cele rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS, podstawy prawne prowadzenia rehabilitacji w ramach prewencji rentowej oraz zasady kierowania i przebieg rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS.

Celem głównym rozprawy doktorskiej była ocena skutków medycznych i prognozowanych skutków ekonomicznych rehabilitacji podejmowanej w ramach prewencji rentowej ZUS, u pacjentów po urazach, w zależności od czasu podjęcia zabiegów.

Ponadto Doktorantka postawiła 2 hipotezy badawcze:

1. Szybsze podjęcie rehabilitacji po urazie skutkuje lepszymi jej wynikami.
2. Dla pacjentów, u których rehabilitacja podejmowana jest wcześniej należy spodziewać się korzystniejszego wskaźnika ekonomicznego.

Rozdział „Materiał i metody” zawiera wszelkie konieczne informacje niezbędne dla zorientowania się w sposobie przeprowadzania badania. Doktorantka zastosowała odpowiednie i nowoczesne metody diagnostyczne gwarantujące rzetelność uzyskanych wyników.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu (nr KB 640/2018). Badanie było

retrospektywną analizą danych z historii chorób pacjentów po urazach, rehabilitowanych w ramach prewencji rentowej ZUS od stycznia 2016 do lipca 2017 roku w Centrum Medycznym „Dobrzyńska”. Do badania Doktorantka włączyła 93 pacjentów po urazach kończyn, którzy spełnili kryteria włączenia i wyłączenia, zostali podzieleni na dwie grupy:

- grupa A - 34 pacjentów poddanych rehabilitacji wczesnej (do 6 miesięcy od urazu, czas limitowany długością zasiłku chorobowego, tj. 182 dni),
- grupa B - 59 pacjentów poddanych rehabilitacji późnej (czas powyżej 6 miesięcy tj. od 183 do 698 dnia od urazu, co stanowi długość świadczenia rehabilitacyjnego i ewentualnie renty czasowej).

Porównywane grupy były równoważne pod względem płci i wieku.

Skutki medyczne oceniono na podstawie pomiarów zakresów ruchu w stawach kończyn, testów funkcjonalnych oraz wyniku rehabilitacji leczniczej. Skutki ekonomiczne obliczono na podstawie wskaźnika ekonomicznego, który zastąpił skomplikowany system obliczeń wysokości świadczeń ZUS.

U każdego z pacjentów poddanych rehabilitacji wykonano co najmniej 5 rodzajów zabiegów rehabilitacyjnych (3 z fizykoterapii i 2 z kinezyterapii). Dodatkowo niektórych pacjentów rehabilitowano poprzez ćwiczenia w wodzie (w basenie), które miały charakter dobrowolny. Ponadto w ramach prewencji rentowej prowadzono zajęcia z edukacji zdrowotnej: wykłady z zasad prawidłowego żywienia, podstawowych informacji o prawach pracownika i pracodawcy, z czynników zagrożenia w miejscu pracy, z podstawowej wiedzy o procesie chorobowym schorzeń układu ruchu. Prowadzono również oddziaływania psychologiczne w postaci psychoedukacji, treningu relaksacyjnego oraz konsultacji psychologicznej indywidualnej. Uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych przewidzianych umową z ZUS było obowiązkowe.

Czas od urazu do rehabilitacji w grupie A wynosił od 81 do 182 dni, natomiast w grupie B od 183 dni do 1,9 lat.

Uzyskane wyniki poddane zostały właściwie dobranej i przeprowadzonej analizie statystycznej. Wyniki badań Doktorantka przedstawił na 10 rycinach oraz w 23 tabelach. Dzięki przedstawieniu wyników w postaci czytelnych i precyzyjnie

opisanych rycin i tabel, które dokładnie zostały omówione w tekście, praca jest przejrzysta i umożliwia pełną interpretację uzyskanych rezultatów.

Uzyskane przez Doktorantkę wyniki są interesujące i ważne, zarówno ze względów poznawczych, jak i dla praktyki klinicznej. Należy również podkreślić, że dysertacja lek. Małgorzaty Stembalskiej wnosi praktyczne zalecenia dla rehabilitacji pacjentów po urazach.

Doktorantka w swojej pracy wykazała, że:

- osoby z wykształceniem wyższym i pracownicy umysłowi rozpoczynali rehabilitację wcześniej niż osoby z niższym wykształceniem i pracownicy fizyczni
- najszybciej rehabilitację rozpoczynali pacjenci z rozpoznaniem S43 (zwichnięcie, skręcenie i naderwanie więzadeł i stawów obręczy barkowej), S56 (uraz mięśnia i ścięgna na poziomie przedramienia), S82 (złamanie podudzia, łącznie ze stawem skokowym). Po upływie około 6 miesięcy od urazu kierowano na rehabilitację pacjentów z rozpoznaniem: S42 (złamanie barku i ramienia), S52 (złamanie przedramienia), S86 (uraz mięśnia i ścięgna na poziomie podudzia). Najpóźniej rozpoczynali rehabilitację pacjenci z rozpoznaniem M75 (uszkodzenia barku), T92 (następstwa urazów kończyny górnej), T93 (następstwa urazów kończyny dolnej).
- u pacjentów rehabilitowanych wcześnie statystyczne różnice odnotowano dla następujących ruchów: zgięcie w stawie kolanowym po stronie prawej oraz zgięcie podszwowe w stawie skokowym lewym. Zmiany zakresów ruchu w poszczególnych stawach dotyczyły osób, które miały w tych stawach dysfunkcję związaną z urazem.
- u pacjentów rehabilitowanych późno również odnotowano poprawę dla większości zakresów ruchów w stawach kończyn dolnych po rehabilitacji. Istotne różnice uzyskano natomiast dla nieco innej lokalizacji: w stawie biodrowym prawym: z oraz odwodzenie; w stawie kolanowym: zgięcie po stronie prawej oraz zgięcie po stronie lewej; w stawie skokowym: zgięcie podszwowe i supinacja po stronie lewej
- nie wykazano istotnych statystycznie różnic po zakończeniu rehabilitacji dla poprawy zakresu ruchów kończyny górnej w zależności od czasu podjęcia rehabilitacji (wczesna vs późna).
- w grupie A u większej liczby pacjentów obserwowano pełną sprawność w czynnościach dnia codziennego w domu i poza nim (uzyskana norma w teście czynności codziennych) oraz poprawę stanu funkcjonalnego (opinia o stanie

funkcjonalnym = wynikowi rehabilitacji leczniczej). Szybsze podjęcie rehabilitacji skutkowało lepszymi wynikami testu czynności codziennych oraz wynikiem rehabilitacji leczniczej.

- w grupie A prawie wszyscy pacjenci pobierali zasiłek chorobowy, w grupie B prawie wszyscy pobierali świadczenia rehabilitacyjne podczas rehabilitacji w ramach prewencji rentowej.
- pacjenci z grupy B znacznie dłużej przebywali na zwolnieniu lekarskim i nie podejmowali pracy.
- straty ekonomiczne w grupie pacjentów, u których rozpoczęto rehabilitację wcześniej okazały się istotnie mniejsze niż u pacjentów, u których rehabilitacja miała miejsce później.
- zaobserwowano, że w obu grupach wielkość wskaźnika ekonomicznego był zależna od miejsca powstania urazu. Wartość bezwzględna wskaźnika ekonomicznego dla pacjentów, którzy doznali urazu w pracy, była większa w obu grupach, co oznacza, że pobierali oni świadczenia dłużej i o wyższej wartości niż pracownicy, którzy doznali urazu poza miejscem pracy.

Z obowiązku recenzenta podaję również moją uwagę krytyczną, która nie wpływa na wysoką wartość pracy:

- Szkoda, że Doktorantka nie wyodrębniła jednego podrozdziału podsumowanie wyników, co ze względu na dużą liczbę wyników pozwoliłoby Czytelnikowi na szybsze zorientowanie się w uzyskanych wynikach.

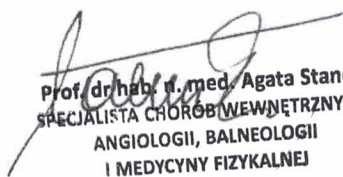
W rozdziale „Dyskusja” Doktorantka wykazała się nie tylko umiejętnością poruszania się problematyce tematu, ale na tym tle przedstawiła uzyskane przez siebie wyniki. Podkreślenia wymaga fakt, że często dyskusja jest trudna ze względu na nowatorski charakter pracy. Bardzo wartościowym w dyskusji jest podrozdział ograniczenia badania, które Doktorantka w sposób dojrzały przedstawiła w dyskusji.

Wnioski wynikają ściśle z przeprowadzonych badań z postawionymi celem pracy i hipotezami badawczymi. Jednak Doktorantka postawiła jedynie dwie hipotezy badawcze, a wniosków jest 5.

Przegląd piśmiennictwa opracowany został w oparciu o 57 pozycje literaturowe dobrze dobrane i zacytowane, w większości z ostatnich lat. Doktorantka posiada dużą znajomość literatury przedmiotu.

Przystępując do oceny całości stwierdzam, że praca lek. Małgorzaty Stembalskiej stanowi wartościowy i nowatorski dorobek naukowy. Przedstawione uwagi krytyczne wyrażone w niniejszej recenzji nie wpływają na moją wysoką ocenę rezultatów przedstawionych w pracy. Doktorantka wykazała się znajomością piśmiennictwa z zakresu pracy, w sposób umiejętny zaplanowała i przeprowadziła eksperyment, którego wyniki starannie udokumentowała, a w ich omówienie i dyskusję wniosła własne i oryginalne elementy. Rozprawa posiada nowatorski i praktyczny charakter, wnosząc nowe informacje na temat rehabilitacji po urazach pacjentów kierowanych w ramach prewencji rentowej ZUS. U pacjentów po urazach wykazano, że wcześniejsza rehabilitacja w tej grupie chorych może przynosić wymierne efekty ekonomiczne i zdrowotne.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska lek. Małgorzaty Stembalskiej spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.), w związku z czym zwracam się do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o przyjęcie dysertacji pt. *„Efektywność rehabilitacji pacjentów po urazach w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”* jako rozprawy doktorskiej, dopuszczenie jej Autorki do dalszych etapów przewodu na stopień doktora nauk medycznych oraz wyróżnienie powyższej rozprawy doktorskiej.

  
Prof. dr hab. n. med. Agata Stanek  
SPECJALISTA CHOROBY WĘWĘTRZNYCH,  
ANGIOLOGII, BALNEOLOGII  
I MEDYCYNY FIZYKALNEJ  
2711734