

Wrocław, 01. 07. 2020

dr hab. Wioletta Dziubek-Rogowska, prof. AWF  
Katedra Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych  
Wydział Fizjoterapii  
Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

#### RECENZJA

rozprawy doktorskiej lek. med. Małgorzaty Stembalskiej pod tytułem:

***„Efektywność rehabilitacji pacjentów po urazach w ramach prewencji rentowej Zakładu  
Ubezpieczeń Społecznych”***

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

Rozprawa doktorska wykonana w Katedrze i Zakładzie Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego  
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Corocznie w wyniku wypadków przy pracy około 100 tysięcy osób doznaje urazów ciała powodujących czasową lub długotrwałą niezdolność do pracy. Osoby te często rokują odzyskanie zdolności do pracy w tym samym lub nowym zawodzie, po przekwalifikowaniu. Ponad 70% poszkodowanych w wypadkach przy pracy to osoby młode lub w średnim wieku. Wykluczenie tych osób z rynku pracy, wynikające z niezdolności do pracy w następstwie wypadków, powoduje długoletnie obciążenia finansowe dla państwa i odpowiada często za tzw. wtórną niepełnosprawność.

Zgodnie z Polskim Modelem Rehabilitacji pacjent po doznanym urazie powinien jak najszybciej podjąć rehabilitację. To zwiększa jego szanse na powrót do życia społecznego i aktywności zawodowej przed urazem. Tymczasem obowiązujący system opieki zdrowotnej nie sprzyja spełnieniu tych oczekiwań. Problem rehabilitacji w naszym kraju jest problemem złożonym z uwagi na niejednorodność przepisów administracyjnych i wielorakość podmiotów je realizujących. Należy do nich program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS. Może on

umożliwić prawie natychmiastowe podjęcie działań rehabilitacyjnych pod warunkiem odpowiednio szybkiego skierowania pacjenta na taką formę usprawniania.

Przedstawiona do recenzji praca lek. med. Małgorzaty Stembalskiej dotyczy oceny efektywności rehabilitacji pacjentów po urazach w ramach prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wyniki badań mogą posłużyć poprawie organizacji opieki nad pacjentami po wybranych urazach narządu ruchu i usprawnieniu procesu rehabilitacji, jako prewencji rentowej.

#### Szczegółowa ocena pracy

Dysertacja doktorska liczy 90 stron i jest przygotowana zgodnie z wytycznymi Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Niniejsze opracowanie posiada typowy układ charakterystyczny dla prac doktorskich i obejmuje: 1. Streszczenie (s.7), 2. Streszczenie w języku angielskim (s.8), 3. Spis zastosowanych skrótów (s.9), 4. Wstęp (s. 10-16), 5. Cel pracy (s.17), Hipotezy badawcze (str.17), 6. Materiał i metody (s.18-24), 7. Wyniki (s.25-46), 8. Omówienie wyników badań (s.47-54), 9. Wnioski (s.55), 10. Piśmiennictwo (s.56-59), 11. Spis rycin (s.60), 12. Spis tabel (s.61-62), 13. Spis załączników (s.63-90). Układ oraz zawartość rozdziałów recenzowanej pracy są właściwe, jej strona formalna nie budzi zastrzeżeń. Praca jest napisana poprawnym językiem.

*Wstęp* jest teoretyczną częścią rozprawy wprowadzającą w tematykę badań. Autorka przedstawiła w nim dane statystyczne dotyczące urazów i związanej z nimi niepełnosprawności, która może być przyczyną dezaktywizacji zawodowej i społecznej, czasowej lub trwałej. W dalszej części przedstawiła historię rehabilitacji oraz założenia Polskiego Modelu Rehabilitacji, dodatkowo opisała rozwój rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS oraz podstawy prawne prowadzenia rehabilitacji w ramach prewencji rentowej. Doktorantka w sposób przekonujący uzasadnia celowość podjętych badań.

*Cel pracy i hipotezy badawcze* — zostały sformułowane jasno i precyzyjnie. Cel pracy obejmuje ocenę skutków medycznych i prognozowanych skutków ekonomicznych rehabilitacji podejmowanej w ramach prewencji rentowej ZUS, u pacjentów po urazach, w zależności od czasu podjęcia zabiegów. Autorka postawiła dwie hipotezy badawcze.

W rozdziale *Materiał i metody badań* Doktorantka opisuje metodologię badań własnych. Badania uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, nr

KB 640/2018, z dnia 16 listopada 2018 roku, a wcześniej zgodę dyrektora Centrum Medycznego Dobrzyńska we Wrocławiu z dnia 05.11.2018 roku.

Badanie polegało na retrospektywnej analizie danych pochodzących z historii chorób pacjentów i było badaniem typu POC (proof of concept; dowód słuszności koncepcji).

Badanych podzielono na dwie grupy: grupa A - rehabilitacja wczesna (do 6 miesięcy od urazu) oraz grupa B - rehabilitacja późna (czas powyżej 6 miesięcy od urazu). Do badania włączono pacjentów, którzy spełniali kryteria badania oraz byli prowadzeni i badani przez Doktorantkę.

W rozdziale *Material i metody badań* brakuje mi szczegółowego schematu postępowania kwalifikacyjnego i doboru do grup (Flow diagram).

W tym rozdziale Autorka przedstawiła również charakterystykę badanych grup w zakresie czasu od urazu do podjęcia rehabilitacji (dzięki czemu podzielono pacjentów na grupę rehabilitacji wczesnej i późnej) oraz dane socjalno-demograficzne: płeć, wiek, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy.

Pani Małgorzata Stembalska omówiła również dokładnie *Metody badawcze* wykorzystane w pracy. Obejmowały one: ocenę kliniczną (rozpoznanie zgodnie Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych według wersji 10 - ICD10; umiejscowienie urazu w zakresie stawów kończyn górnych i dolnych; wyniki badań: ciśnienia tętniczego, masy ciała, wskaźnika BMI; liczbę zabiegów kinezyterapii i fizykoterapii); ocenę skutków medycznych (pomiar zakresów ruchu w stawach kończyn, wyniki testów funkcjonalnych, opinie o stanie funkcjonalnym na dzień wypisu oraz informacje o wcześniej przebytej rehabilitacji w innym ośrodku); ocenę skutków ekonomicznych (miejsce powstania urazu-w pracy lub nie, sposób leczenia urazu-interwencja chirurgiczna lub nie, rodzaj świadczenia, liczbę dni programu rehabilitacji leczniczej, liczbę dni pobytu w oddziale rehabilitacji, liczbę dni nieobecności podczas rehabilitacji, liczbę dni zabiegowych; długość zwolnienia lekarskiego oraz wskaźnik ekonomiczny).

W tej części pracy został również przedstawiony szczegółowy opis badań wykonywanych w ośrodku rehabilitacyjnym w celu oceny stanu pacjenta przed przystąpieniem do rehabilitacji i po zakończeniu tego procesu.

Doktorantka prawidłowo dobrała i zastosowała *Metody statystyczne*, za pomocą których dokonano: 1. Charakterystyki badanych grup, 2. Charakterystyki socjalno-epidemiologicznej,

3. Charakterystyki klinicznej, 4. Skuteczności rehabilitacji w wymiarze medycznym oraz 5. Skuteczności rehabilitacji w wymiarze ekonomicznym.

Wyniki podano w tabelach oraz na wykresach. Autorka w rozdziale tym koncentruje się na opisie wyników, pozostawiając kwestie interpretacji w rozdziale *Omówienie wyników*. Na podstawie przedstawienia wyników i ich omówienia uważam, że Doktorantka dobrze opanowała warsztat badawczy. Dużą ilość wyników przedstawiła w sposób czytelny, co ułatwiło odbiór pracy.

W rozdziale *Wyniki* Autorka analizuje wpływ wczesnej i późnej rehabilitacji na codzienne funkcjonowanie chorego i związane z tym wskaźniki ekonomiczne. Na stronie 31 Doktorantka zwraca uwagę na różnice w rozpoznaniach między grupami, i brak różnic w zakresie lokalizacji urazów (tabela 4). Brak jest jednak analizy pod kątem stopnia urazu narządu ruchu. Z analizy tabeli 3 wynika, że w grupie A istnieje zauważalna przewaga urazów ostrych kończyn (S), a w grupie B następstw urazów (T) i przewlekłych zmian chorobowych narządu ruchu (M), czyli rodzi się podejrzenie heterogeniczności grup w tym aspekcie. W związku z tym niejednorodność grup rzutować będzie na wyniki i wnioski, np. tabeli 12 „Wyniki testów funkcjonalnych po rehabilitacji w grupie A i grupie B”, w tym „Test czynności codziennych” i „Opinia o stanie funkcjonalnym” istotnie różnicuje grupę A i B, ale trzeba uwzględnić, że dominujące w grupie B rozpoznania T (następstwa urazów) i M (choroby przewlekłe) per se są gorzej rokującymi jednostkami pod względem rokowań poprawy. Grupy współdzielią te rozpoznania, ale jednak w grupie A i to mniej licznej, występuje wiele przypadków urazów ostrych S. Podobnie w przypadku ryc. 7 i ryc. 8 i postawionych wniosków należy się liczyć jednak z różnicą w rozpoznaniach i związanym z tym rokowaniem i stosunkiem chorego do oceny rehabilitacji. Doktorantka częściowo zauważa ten problem na str. 53, ale wymagałby on uwzględnienia i rozwinięcia we wnioskowaniu na str. 54.

W zakresie analizy różnic efektów rehabilitacji wczesnej i późnej Autorka nie uwzględniła powyższych zmiennych, w związku z tym w pewnych przypadkach postawione wnioski są niepełnoprawne. By otrzymać wyraźniejszy obraz wpływu wczesnej i późnej rehabilitacji powinna zanalizować jednorodne grupy pod względem rozpoznań

Niemniej patrząc na pracę ogólnie, Autorka dokonała oceny systemowego schematu rehabilitacji, dokonując interesującej analizy i wskazując na potrzebę jak najwcześniejszego jej rozpoczęcia. Zaistniała sytuacja różnicowania wczesnej i późnej rehabilitacji może wynikać

z charakterystyki rozpoznań, ale może też wynikać z niedostatecznej świadomości osób decyzyjnych (specjalistów i komisji), jak również chorego. Bardzo dobrze przedstawia to w *Omówieniu wyników* (Dyskusji), istotnie odwołując się do aspektów socjologicznych/socjalnych i ekonomicznych, rysując wyraźną potrzebę uświadamiania środowiska medycznego i samych chorych w zakresie postępowania rehabilitacyjnego.

*Omówienie wyników* (Dyskusja) — została napisana z dużą znajomością podjętej problematyki, jest silną stroną tej dysertacji. Doktorantka bardzo przejrzyście przedstawiła swoje wyniki badań. Istotnym elementem jest ich interpretacja, która jest dobrze opisana i nawiązuje do prac innych badaczy podejmujących podobną problematykę. Choć Doktorantka nie uniknęła kilku błędów stylistycznych oraz „literówek”, *Omówienie wyników* dowodzi szerokiej wiedzy oraz doświadczenia w pracy Autorki i nie umniejsza wartości pracy. Na uwagę zasługuje fakt przedstawienia w osobnym podrozdziale *Ograniczeń badania*.

*Wnioski*. Doktorantka wyniki swoich badań zawarła w pięciu poprawnie sformułowanych wnioskach, choć trzy z nich (2, 3 i 4) nie są do końca pełnoprawne i stanowią pewną nadinterpretację.

*Piśmiennictwo*. Recenzowana praca doktorska liczy 57 pozycji piśmiennictwa, w tym 14 zagranicznych, zostało ono dobrane prawidłowo.

## Podsumowanie

Cytując Autorkę „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 (ZUS, GUS, raporty Unii Europejskiej). 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”.

Doktorantka w swojej pracy przedstawiła interesujący problem badawczy, prawidłowo sprecyzowała cel pracy i dobrała odpowiednie metody badawcze. Wykazała się umiejętnością

przeprowadzania badań i opracowania wyników, aczkolwiek wyczerpujące zbadanie tego problemu wymagałoby bardziej wnikliwej analizy. Autorka nie uniknęła uogólnień rzutujących na niepełnoprawne wnioskowanie, które jest jak najbardziej logiczne, ale w przypadku tych badań stanowi pewną nadinterpretację.

Uważam, że rozprawa stanowi źródło informacji dla każdego profesjonalisty zaangażowanego w tą tematykę.

Pytania/uwagi dla Doktorantki:

Dlaczego Doktorantka nie uwzględniła różnicy w rozpoznaniach pomiędzy grupami? Grupa A współdzieli rozpoznanie T92 i T93 z grupą B (przy wyraźnie mniejszej liczebności tych rozpoznań) i dodatkowo w grupie A występują rozpoznania S, co prawdopodobnie rzutuje na ocenę skuteczności rehabilitacji chorych.

Oceniając całokształt rozprawy lek. med. Małgorzaty Stembalskiej na stopień doktora nauk medycznych, stwierdzam że 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. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie pani lek. med. Małgorzaty Stembalskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



dr hab. Wioletta Dziubek-Rogowska, prof. AWF