



Poznań 5.05.2022

Ocena

rozprawy doktorskiej w formie opublikowanego cyklu prac
Pani lek. Agnieszki Jankowskiej
realizowana w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne
pt. „**Ocena jakości życia pacjentów z cukrzycą w reprezentatywnej próbie populacji Polski**”.

Promotor pracy: dr hab. n. med. Dominik Golicki

Na przełomie XX i XXI wieku cukrzyca stała się jedną z poważniejszych chorób przewlekłych - prowadzących między innymi do licznych powikłań, praktycznie wszystkich układów i narządów, stając się jednocześnie jedną z przyczyn z najczęstszych powodów śmierci w grupie chorych na cukrzycę.

Powikłania, a dokładniej koszty ich leczenia, to tylko jedna strona medalu. Jakość życia zależna od zdrowia, na którą coraz częściej zwracają uwagę badacze, to tak naprawdę podstawa, na którą coraz częściej zwraca się uwagę w ostatnich kilkunastu latach. Dlatego tak istotne jest posiadanie odpowiednich instrumentów mogących w prawidłowy sposób ocenić pogorszenie jakości życia u pacjentów z chorobą przewlekłą jaką jest cukrzyca. Instrumenty te w przypadku ocenianej pracy to kwestionariusze generyczne zaprojektowane tak, aby można było porównać ze sobą pacjentów leczonych wieloma terapiami w praktycznie nieograniczonej populacji ogólnej. Obecnie do podstawowych instrumentów tego typu zaliczamy kwestionariusze: EQ-5D oraz SF-36 i SF-12.

Sama jakość życia to tak naprawdę nic nowego - aspekt zdefiniowany praktycznie już w starożytności. Zaczęto wtedy po raz pierwszy dostrzegać realny ubytek potencjalnych możliwości jakie reprezentowała sobą jednostka po przebytych chorobach. Tak więc jakość życia to tak naprawdę rachunek, z jednej strony korzyści, z drugiej strony kosztów, na co częściowo zwrócił już uwagę wybitny rzymski polityk Cynceron. W podobny sposób wypowiadał się również ojciec medycyny Hipokrates, a nieco później wielcy myśliciele chrześcijańscy tacy jak: Święty Augustyn czy Święty Tomasz z Akwinu.

Jednak dopiero po II wojnie światowej w Stanach Zjednoczonych pojawił się po raz pierwszy zdefiniowany termin jakość życia: „jako dobro materialne”. Współczesne zainteresowanie jakością życia w aspekcie problemu interdyscyplinarnego po raz pierwszy wskazał Campbell, który uważał, że jakość życia człowieka zależy od wielu czynników -

zaczynając od zaspokajania potrzeb w obszarze małżeństwa, życia rodzinnego, znajomych, zajęć domowych, pracy zawodowej, a kończąc na wykształceniu czy zmianie poziomu życia.

Za jedną z pierwszych prac w tym obszarze uważa się badanie wykonane w 1948 roku przez Karnofsky'ego, które dotyczyło sprawności ruchowej, oceny kondycji fizycznej, zdolności samoobsługi i samodzielnego zaspokajania potrzeb w przypadku pacjentów z chorobą nowotworową, którzy zostali zakwalifikowani do chemioterapii lub radioterapii. To właśnie w tej pracy po raz pierwszy użyto skali od 0 do 100, gdzie zero oznaczało zgon, a 100 brak ograniczeń fizycznych. Skala ta została przedstawiona w formie procentowej (0%-100%).

W trakcie rozwoju prac w roku 1990 Schipper wprowadza nową kategoryzację oceny czyli pojęcie jakości życia zależnej od zdrowia (ang. health-related quality of life, HRQoL).

Adaptacja badań naukowych do realiów medycznych spowodowała konieczność stworzenia podstaw metodologicznych pomiarów HRQoL jakimi są właśnie kwestionariusze jakości życia zależnej od zdrowia. Metodologicznie bardzo istotna stała się walidacja we wszystkich aspektach kwestionariusza oraz jego powtarzalność i prostota. Mówiąc o prostocie arkusza mamy na myśli system pytań, który zawiera prostą formę zapytania bez użycia skomplikowanych skal. W obecnym systemie oceny królują wspomniane wcześniej kwestionariusze generyczne (użyte przez Doktorantkę) w ocenionej pracy – typ: EQ-5D-5L, EQ-5D-3L, SF-12 oraz SF-6D (indeks wartości na podstawie SF-12).

Autorka w swojej rozprawie doktorskiej podjęła się analizy danych normatywnych dotyczących jakości życia zależnej od stanu zdrowia (HRQoL) u pacjentów zgłaszających diagnozę cukrzycy w wywiadzie w reprezentatywnej próbie populacji polskiej przy użyciu kwestionariusza EQ-5D-5L i jego wszystkich składowych. Drugim celem, równie istotnym, stała się ocena za pomocą kwestionariusza SF-12 u respondentów z cukrzycą i bez cukrzycy w reprezentatywnej grupie populacji polskiej. Cel trzeci to walidacja kwestionariusza EQ-5D-5L u respondentów z cukrzycą w reprezentatywnej próbie populacji (w porównaniu do innych narzędzi generycznych).

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzam, że tematy, które porusza w swojej pracy Doktorantka Pani lek. Agnieszka Jankowska są aktualne oraz z punktu widzenia ekonomicznego i klinicznego bardzo istotne w aspekcie badań ankietowych z użyciem walidowanych generycznych narzędzi badawczych w kontekście choroby przewlekłej jaką jest cukrzyca w Polsce.

Przedstawiona do oceny praca stanowi cykl 3 prac opublikowanych w latach 2021 – 2022 o łącznym Impact Factor IF=9,744 (na rok 2022) i 300 pkt. MNiSW (na rok 2022). Prace te zostały zrecenzowane i uznane naukowo (w 3 różnych istotnych czasopismach). Dotyczyły one badań na populacji niecałych 3000 osób (w przedziale od 2938 do 2974 z terenu Polski) co stanowi grupę reprezentatywną (po zastosowaniu tzw. warstwowej próby losowej – uwzględniając miejsce zamieszkania i PESEL).

Na bibliografię pracy (w ramach opisu osiągnięcia naukowego) składa się 59 pozycji piśmiennictwa. Odnośniki bibliograficzne pojawiają się w pracy zgodnie z tekstem opisu rozprawy. Liczba pozycji w poszczególnych publikacjach: publikacja 1 – 73 pozycji; publikacja 2 – 39; pozycja 3 – 44 pozycje, co daje łącznie liczbę 156 pozycji.

Autorka przedstawia na początku słowa kluczowe (wersja PL i ENG), wykaz publikacji stanowiące prace doktorską, spis treści, wykaz skrótów oraz streszczenia polskojęzyczne i anglojęzyczne opublikowanych prac (łącznie 11 stron).



We **wstępie opisu** ocenianej dysertacji, Doktorantka opisuje w skróconej formie historię jakości życia zaczynając od Platona i kończąc na danych Schipper'a – jako twórcy zasadniczej kategoryzacji tego pojęcia.

W dalszej części opracowania Doktorantka zwróciła uwagę na konieczność stworzenia i przestrzegania zasad metodologicznych badań ankietowych przy użyciu standaryzowanych kwestionariuszy – w tym przypadku kwestionariuszy generycznych EQ-5D-5L, EQ-5D-3L oraz SF-12. Dalej Autorka wskazała na ich strukturę badawczą oraz profil zastosowania opisując dokładnie skalę ocen. Następnie dość płynnie przeszła do problematyki medycznej jakim jest cukrzyca szacując m.in. populację polską tej choroby na ok. 2.5 mln pacjentów versus prognozowane na 2030 rok 700 mln populacji światowej.

Istotny wydaje się też fakt, iż cukrzyca jako choroba przewlekła razem z powikłaniami odpowiedzialna jest za ponad 82.000 utraconych lat pracy. Można zatem wskazać jednoznacznie, iż jest ona chorobą społeczną, która prowadzi do poważnych powikłań nie tylko medycznych, ale również ekonomicznych. Dodatkowo jako choroba przewlekła znacząco obniża jakość życia chorych, co już stanowi bardzo istotny problem medyczno-ekonomiczny. Stąd badanie jakości życia przy użyciu standaryzowanych generycznych narzędzi wydaje się być bardzo dobrym rozwiązaniem dla oceny tych zależności m.in. w populacji polskiej.

W części nazwanej Celem pracy doktorskiej Autorka wyjaśniła podstawowe założenia ocenianej dysertacji zgodne z opisem powyżej.

Następną część stanowią kopie prac (2 w formie oryginałów i jedna w formie akceptowalnego preprintu - pozycja nr 2). Całość zajmuje 57 stron.

Dalej następuje forma **Podsumowanie** stanowiąca bardzo ciekawy element ocenianego dzieła (5 stron) i **Wnioski** (2 strony). W tej części pracy Autorka rzetelnie i bardzo szczegółowo - na ile pozwoliły ramy opracowania (bardzo dobrze uzupełnione załączonymi pracami oryginalnymi) dyskutuje swoje osiągnięcie naukowe z innymi (wybranymi poprawnie) najistotniejszymi pracami.

Wskazuje tutaj przede wszystkim na oryginalność opracowania m.in. pierwsze badanie wskazujące na trafność zbieżną systemów opisowych 5D-5L i SF-12 u pacjentów z cukrzycą, czy też zestaw wartości zmierzonych bezpośrednio i oparty na metodzie „crosswalk” u pacjentów z cukrzycą. To tylko (zdaniem Recenzenta) najtrafniejsze przykłady jakości tego opracowania.

We **Wnioskach** Autorka potwierdziła w pełni osiągnięcie założonych 3 celów badawczych. Stanowią one jednak bardzo rozbudowaną formę opisową. Cele te w rzeczywistości byłyby dobrym podsumowaniem pracy. Forma końcowa takich opracowań winna (zdaniem Recenzenta) być pogrupowana w kilka krótkich punktów będących wyraźnie oddzielnymi wnioskami (tutaj zbyt obszernymi).

Recenzent odnalazł natomiast na końcu wniosków coś w rodzaju wniosku końcowego czy podsumowującego – kluczowy element całej pracy, który powinien być osobno zredagowany – wyróżniony – strona 85-86.

W tym miejscu chciałbym jednoznacznie podkreślić, iż przeprowadzone badania mają – w opinii Recenzenta – charakter innowacyjny zarówno w formie uporządkowanego poprawnie opracowania, jak podjętej tematyki badawczej zrealizowanej przez Doktorantkę – jakość życia pacjentów z cukrzycą – generyczne kwestionariusze – bardzo przydatnej (nie zawsze docenianej), aktualnej i mającej duży potencjał wykorzystania praktycznego w decyzyjności na poziomie decydenta centralnego.



Z obowiązku Recenzenta chciałbym zwrócić uwagę na zauważone podczas czytania ocenianej dysertacji pewne nieścisłości (poza wspomnianymi wcześniej uwagami do dyskusji podczas obrony):

1. Recenzenta ciekawi powód zwrócenia się aż do czasów średniowiecza jako podstawy jakości życia? Jakie to ma przełożenie na bieżące (przedstawione) badania?
2. Wnioski końcowe – to najistotniejszy element, który powinien być jednoznacznie wypuklony w postaci 3-4 wypunktowanych wniosków.
3. Wnioski w streszczeniu wydają się równie spójne, a jednocześnie dużo mniejsze obszaro.
4. Brakuje w podsumowaniu odnośników do danych cytowanych w tekście np. danych procentowych vs. tabele w pracach (co ułatwiałoby ich odnalezienie w załączonych pracach).
5. Recenzentowi w polskiej wersji opracowania zabrakło danych dotyczących opracowań statystycznych – podano program, ale bez użytych testów. Dane te oczywiście są w wersjach prac oryginalnych.
6. Drobne błędy edytorskie np. zmiany koloru czcionki na czerwony w streszczeniu pracy w żaden sposób nie wpływają na jej wysoką wartość merytoryczną.

Niezależnie od wskazanych powyżej pewnych sugestii i zapytań Recenzenta, samą dysertację oceniam wysoko. Pragnę podkreślić, iż przedstawiona do oceny praca doktorska w formie zwartych publikacji wykazuje moim zdaniem niezaprzeczną wartość poznawczą przedstawionego badanego zagadnienia jakości życia w cukrzycy w aspekcie użycia kwestionariuszy generycznych.

Na podstawie przedstawionych powyżej dowodów oceniana praca spełnia warunki stawiane pracom doktorskim określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz.U. 2021 poz. 478 z późn. zm.), dlatego wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o przyjęcie rozprawy oraz dopuszczenie Pani lek. Agnieszki Jankowskiej do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora.

Łączę wyrazy szacunku i poważania

Kierownik
Katedra i Zakład Farmakoeconomiki
i Farmacji Społecznej
dr hab. Krzysztof Kus