



Warszawa, 22.05.2024

Dr hab. n. med. Bartłomiej Kisiel
Centrum Wsparcia Badań Klinicznych
Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy
Ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
tel. 261 817 044
e-mail bkisiel@wim.mil.pl

**RECENZJA
ROZPRAWY DOKTORSKIEJ
MGR MARII WYSOCKIEJ**

**pt. „Analiza wybranych potrzeb i identyfikacja wyzwań w opiece paliatywnej w Polsce
w perspektywie pacjentów, ich opiekunów oraz lekarzy”**

Promotor: dr hab. n. med. Anna Klimkiewicz

Promotor pomocniczy: dr n. med. Andrzej Silczuk

Ocena wyboru tematu

Recenzowana rozprawa koncentruje się na tematyce opieki paliatywnej w Polsce. Prezentowane prace dotyczą przede wszystkim dwóch obszarów – leczenia przeciwbólowego (i czynników determinujących jego efektywność) oraz analizy potrzeb pacjentów i członków ich rodzin/opiekunów w kontekście opieki paliatywnej.

Podjęty temat uważam za niezwykle ważny z kilku powodów. Po pierwsze, choroby nowotworowe, pomimo ogromnego postępu w zakresie terapii onkologicznych, pozostają jedną z dominujących przyczyn zgonów, co determinuje rosnące potrzeby i oczekiwania w obszarze opieki paliatywnej. Po drugie, czego dowodzą badania Kandydatki, odsetek pacjentów onkologicznych doświadczających silnego bólu jest w Polsce bardzo wysoki wskazując na nieefektywne leczenie przeciwbólowe. Jest to o tyle istotne, iż brak adekwatnej kontroli objawów bólowych nie tylko istotnie pogarsza jakość życia chorych, ale może również wpływać negatywnie na inne aspekty terapii onkologicznej, np. obniżając motywację pacjenta do kontynuacji leczenia, wpływając tym samym negatywnie na odległe rokowanie pacjentów. Po trzecie, badania Doktorantki podkreślają istotną rolę pacjenta, a także jego rodziny/opiekunów w procesie leczenia. Ten pacjento-centriczny model opieki paliatywnej doskonale wpisuje się w obecny w ostatnich latach trend w praktycznie wszystkich obszarach medycyny, gdzie obserwujemy przechodzenie od modelu paternalistycznego do relacji bardziej partnerskiej, w której konkretne decyzje terapeutyczne opierają się nie tylko na wiedzy i kompetencji lekarza, ale uwzględniają również preferencje i oczekiwania pacjenta. Potrzeba zaangażowania pacjenta w proces decyzyjny nie wynika wyłącznie z zachodzących zmian społeczno-kulturowych, ale również z bardziej pragmatycznych przyczyn – podejście takie buduje zaufanie w relacji lekarz-pacjent i poprawia adherencję pacjentów do leczenia, korzystnie wpływając na efektywność stosowanej terapii.

Podsumowując, podejmowany przez mgr Wysocką temat jest bardzo aktualny, a uzyskane wyniki mogą dostarczyć cennych wskazówek klinicystom i innym członkom zespołów sprawujących opiekę paliatywną.

Ocena formalna

Rozprawa wraz z załącznikami liczy 116 stron i ma standardowy układ obejmujący kolejno: stronę tytułową, słowa kluczowe (w języku polskim i angielskim), podziękowania,

wykaz publikacji stanowiących pracę doktorską, spis treści, wykaz zastosowanych skrótów, streszczenie w języku polskim, streszczenie w języku angielskim, wstęp, założenia i cele pracy, metodologię, wyniki, dyskusję, podsumowanie, ograniczenia badań, wnioski, spis tabel i rycin, oświadczenie Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym z dnia 03.02.2020, piśmiennictwo oraz załączniki – oświadczenia wszystkich współautorów publikacji określające indywidualny wkład (udział merytoryczny i procentowy) każdego z nich oraz Doktorantki w ich powstanie oraz kopie opublikowanych prac.

Cykl prac obejmuje 3 publikacje, dla każdej publikacji podano dane bibliometryczne (impact factor, punktacja MEiN):

1. Wysocka M i wsp. Between “opioidophobia” and an opioid epidemic: a cross-sectional comparison of opinions on opioid analgesic treatment between palliative care patients with cancer and physicians in Poland. *Oncol. Clin. Prac.* Published online: 2023-11-24. doi:10.5603/ocp.96515 IF 0,50 MEiN 140
2. Wysocka M i wsp. The needs of patients and their families under inpatient hospice care at the time of the COVID-19 pandemic – similarities and differences. *Qualitative research. Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine.* 2021;13(2):71-82. doi:10.5114/pm.2021.107673. MEiN 20
3. Wysocka M i wsp. Cancer patients and their caregivers in the face of opioid analgesic treatment - Opportunities and threats to the treatment process. *Oncology in Clinical Practice* (2021). 17. 59-66. doi: 10.5603/OCP.2021.0015. MEiN 100

Pierwsze 2 publikacje są pracami oryginalnymi, ostatnia ma natomiast charakter przeglądowy. W każdej z prac Doktorantka jest pierwszym autorem. W przypadku pracy „Between “opioidophobia” and an opioid epidemic: a cross-sectional comparison of opinions on opioid analgesic treatment between palliative care patients with cancer and physicians in Poland” wszyscy współautorzy określili wkład mgr Wysockiej na 90%, potwierdzając jej udział w opracowaniu protokołu badania, przeglądzie literatury, zbieraniu danych, analizie wyników oraz przygotowaniu publikacji; wszyscy współautorzy wyrazili zgodę na wykorzystanie pracy w rozprawie doktorskiej mgr Marii Wysockiej. Podobnie w pracy „Cancer patients and their caregivers in the face of opioid analgesic treatment - Opportunities and threats to the treatment process“ wkład Doktorantki został przez wszystkich współautorów oceniony na 90% (przeгляд literatury, analiza danych, przygotowanie publikacji), jednocześnie wszyscy współautorzy zgodzili się na wykorzystanie publikacji w rozprawie doktorskiej Kandydatki. W przypadku .pracy „The needs of patients and their families under inpatient hospice care at the time of the COVID-19 pandemic – similarities and differences“ zwraca uwagę rozbieżna opinia współautorów dotycząca wkładu Doktorantki – został on oceniony na 48,5% przez mgr Jana

Frydrycha (przegląd literatury, opracowanie protokołu badania, zbieranie danych, przygotowanie publikacji), a przez pozostałych współautorów na 85% (przegląd literatury, opracowanie protokołu badania, zbieranie danych, analiza wyników, przygotowanie publikacji). Pomimo tych rozbieżności wkład Doktorantki w powstanie tej pracy należy uznać za istotny; jednocześnie należy podkreślić, iż wszyscy współautorzy wyrazili zgodę na wykorzystanie pracy jako części rozprawy doktorskiej Kandydatki.

Dla porządku należy również zwrócić uwagę, iż łączny IF cyklu (0,5) jest niższy od rekomendowanego przez Radę Dyscypliny Nauk o Zdrowiu WUM dla rozprawy doktorskiej w formie cyklu publikacji poziomu IF 2,0, co nie umniejsza jednak wartości naukowej rozprawy, którą oceniam wysoko.

Ocena merytoryczna

Rozprawa zawiera streszczenia w języku polskim i angielskim – stanowią one podsumowanie rozprawy opisujące w sposób syntetyczny najważniejsze cele badania, materiały i metody, wyniki oraz wnioski.

Wstęp stanowi bardzo wartościowy opis aktualnego stanu wiedzy oraz podsumowanie głównych wyzwań i problemów w obszarze opieki paliatywnej, które nie tylko potwierdza zasadność podjętych przez Doktorantkę badań, ale również zapewnia czytającemu odpowiedni kontekst niezbędny do krytycznej oceny prezentowanych wyników.

W kolejnej części rozprawy Kandydatka opisuje główne założenia i cele pracy. Podstawowym celem badań była analiza potrzeb i identyfikacja wyzwań w opiece paliatywnej w Polsce w oparciu o punkt widzenia pacjentów, ich opiekunów oraz lekarzy. Cele szczegółowe obejmowały z kolei:

1. Porównanie opinii na temat stosowania opioidowych leków przeciwbólowych wśród pacjentów opieki paliatywnej i lekarzy.
2. Analizę grupową potrzeb pacjentów hospicjum oraz ich rodzin, a także porównanie hierarchii tych potrzeb w okresie pandemii.
3. Identyfikację kluczowych czynników wpływających na powodzenie terapii

W dalszych częściach rozprawy Doktorantka opisuje metodologię wykonanych badań, przedstawia ich wyniki wraz z analizą oraz formułuje wnioski.

Praca „Between “opioidophobia” and an opioid epidemic: a cross-sectional comparison of opinions on opioid analgesic treatment between palliative care patients with cancer and physicians in Poland” jest badaniem ankietowym, w którym porównano opinie pacjentów opieki paliatywnej oraz lekarzy (zatrudnionych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej,

ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz hospicjach) na temat leczenia przeciwbólowego, w tym stosowania opioidów. Badanie stanowiło element szerszego projektu mającego na celu ocenę dostępności i stosowania leków opioidowych w Polsce. Badanie objęło łącznie 104 chorych onkologicznych oraz 216 lekarzy. Dobór grup badanych jest prawidłowy. Pewne zastrzeżenia budzi natomiast opracowanie statystyczne. Po pierwsze, w opisie metodologii podano, że do porównania zmiennych kategoriowych wykorzystano test chi kwadrat, w pracy nie ma jednak wyników tych porównań; zarzut ten łagodzi fakt, iż podane dane liczbowe pozwalają na samodzielne wykonanie analiz. Po drugie, ze statystycznego punktu widzenia wykorzystanie testu Pearsona do oceny korelacji (biorąc pod uwagę charakter badanych zmiennych – 5-stopniowa skala Likerta) jest niewłaściwe. Po trzecie, w analizie korelacji Autorka podaje jedynie wartość współczynnika r , co pozwala na ocenę kierunku i siły korelacji, nie podaje natomiast współczynnika p wskazującego na istotność korelacji, co utrudnia interpretację wyników. Interpretację wyników potencjalnie może utrudniać również użycie autorskiego kwestionariusza – pozwala to oczywiście na dowolną konstrukcję kwestionariusza i objęcie ankietą wszystkich interesujących badaczy obszarów, z drugiej strony użycie niezwalidowanego kwestionariusza (o ile kwestionariusz został zwalidowany, to taka informacja powinna absolutnie znaleźć się w artykule) każe podchodzić nam do wyników z większą ostrożnością. Powyższe mankamenty z nawiązką rekompensuje jednak wartość naukowa i praktyczna poczynionych obserwacji. W ankietach pacjentów zwraca uwagę wysoki odsetek chorych (87,5%) odczuwających silny ból (średnio $7,01 \pm 2,44/10$ pkt. w skali wizualno-analogowej). Ogółem 29,7% pacjentów nie otrzymało od lekarza leczenia przeciwbólowego, a 44,9% pacjentów podało, że samodzielnie szukało lekarza przepisującego leki przeciwbólne. Proaktywna postawa lekarzy dotyczyła większości pacjentów (64%). Jednak na pytanie: „Czy lekarz z własnej inicjatywy pytał o dolegliwości bólowe?”, 36% pacjentów odpowiedziało, że nie. Łącznie 21% pacjentów stwierdziło, że lekarz na ich obawy dotyczące nieskutecznego leczenia bólu zareagował lekceważąco. Jednocześnie ponad 60% pacjentów zadeklarowało, że nie otrzymało od lekarza informacji o działaniu leków, możliwych skutkach ubocznych i sposobach radzenia sobie z nimi. Znaczący odsetek pacjentów (9,1%) zgodził się z opinią, że ból należy przetrzymać bez stosowania leków, z kolei 21,6% chorych stwierdziło, że w przypadku bólu przewlekłego wystarczające jest leczenie bólu lekami z grupy leków podobnych do paracetamolu. W odniesieniu do leków opioidowych, pomimo znacznego odsetka pacjentów wyrażających obawy co do ich stosowania, aż 69,1% chorych stwierdziło, że narkotyczne leki przeciwbólne poprawiają jakość ich życia i dają szansę na normalne życie i aktywność pomimo choroby. Interesujące wyniki dotyczą również ankiet wypełnianych przez lekarzy; 16% lekarzy zgodziło się ze stwierdzeniem, że „większość pacjentów może obejść się

bez leków przeciwbólowych”, a 4,7% całkowicie się z tą opinią zgodziło. Ponadto 35% ankietowanych stwierdziło, że „pacjenci często przesadzają w mówieniu o swoim bólu”, a 46,3% stwierdziło, że pacjenci zbyt chętnie przyjmują leki przeciwbólne. Ogółem 26,7% lekarzy wyraziło opinię, że ból należy pokonać bez leków, 15,9% stwierdziło, że leczenie bólu paracetamolem/ibuprofenem jest wystarczające nawet w przypadku bólu przewlekłego, natomiast 33,2% nie miało zdania w tej kwestii. Stwierdzenie „leczenie bólu opioidami może przyspieszyć rozwój nowotworu” uznało za zgodne ze swoją opinią 19,8% lekarzy. Ponadto 26,7% zgodziło się, że „przyjmowanie narkotycznych leków przeciwbólowych szybko prowadzi do uzależnienia”, a 30,9% zgodziło się, że „narkotyczne leki przeciwbólne mogą przyspieszyć śmierć pacjenta”. Ponad pięćdziesiąt dziewięć procent lekarzy zgodziło się, że pacjenci boją się stosowania opioidowych leków przeciwbólowych; 72,9% uważa, że pacjenci obawiali się uzależnienia, natomiast 53,3% lekarzy podzielała obawę, że pacjenci będą używać opioidów w celach innych niż lecznicze. Warto również podkreślić, iż wysoki odsetek lekarzy uznał długoterminowe przepisywanie opioidów za uciążliwe, a także wskazał obciążenia administracyjne jako powód ich nieprzepisywania. Ponadto 27,3% lekarzy zdecydowało się nie przepisywać opioidów, aby uniknąć problemów z rodziną pacjenta, a 20,6%, aby uniknąć problemów z pacjentem. Na podstawie powyższych wyników Doktorantka formułuje następujące wnioski:

- „Tzw. „opioidofobia” (tj. przekonanie, że opioidy są szkodliwe i niebezpieczne poza ich wartością terapeutyczną) jest w dużym stopniu podzielana przez pacjentów i lekarzy. Zaobserwowano znaczne podobieństwo odpowiedzi na pytania dotyczące tego zagadnienia wśród lekarzy i pacjentów. Większość chorych i lekarzy obawia się stosowania leczenia przeciwbólowego wykorzystującego opioidy u pacjentów z chorobami nowotworowymi objętych opieką paliatywną. W szczególności, badanie ilościowe wskazuje na wysoki stopień ogólnej zgodności w zakresie opinii pacjentów chorych na nowotwory i lekarzy na temat stosowania opioidowych leków przeciwbólowych. Największe rozbieżności w opiniach dotyczyły wiedzy medycznej, co może wskazywać na słabą edukację pacjentów w zakresie stosowania opioidów oraz słabą komunikację pomiędzy pacjentem a lekarzem.”
- „Niski poziom wiedzy pacjentów na temat mechanizmu działania, korzyści z zastosowania i skutków ubocznych leków opioidowych może być związany z brakiem edukacji w przebiegu leczenia w tym zakresie i może być przyczyną, leżącą po stronie pacjentów, niepowodzenia terapii przeciwbólowych (87,5% pacjentów doświadczało bólu o średnim natężeniu – VAS: $7,01 \pm 2,44/10$). Odnotowano niepokojącą rozbieżność dotyczącą

stosowania opioidów: pomimo, że pacjenci uznawali zażywanie opioidów za przydatne w celu zapewnienia łagodzenia bólu i poprawy jakości życia, większość z ankietowanych chorych zmagająca się z bólem w trakcie choroby i leczenia. Odsetki te są wyższe od podanych w światowym przeglądzie z poprzednich lat 2005–2015 (4117 badań), w którym 55,0% pacjentów zgłaszało ból w trakcie leczenia przeciwnowotworowego, a 66,4% zgłaszało ból w zaawansowanej fazie choroby.“

W badaniu „The needs of patients and their families under inpatient hospice care at the time of the COVID-19 pandemic – similarities and differences. Qualitative research.” dokonano porównania potrzeb pacjentów opieki paliatywnej oraz ich rodzin/opiekunów. Badane grupy były niewielkie i obejmowały 12 pacjentów oraz 9 osób spośród rodzin/opiekunów chorych. W analizie materiału zastosowano podejście antropologii medycznej. Z punktu widzenia pacjentów istotnymi polami tematycznymi okazały się być między innymi potrzeba powrotu do domu, fizycznego kontaktu z bliskimi, leczenia bólu, pomocy, wsparcia i empatii ze strony personelu. Ponadto ważnymi były: szczerza komunikacja z bliskimi, lepsza komunikacja z lekarzami, rozmowa o chorobie i rodzinie, o umieraniu i pochówku, a także brak poczucia izolacji, doświadczenie wolności i intymności. Z punktu widzenia rodzin/opiekunów podstawowe potrzeby dotyczyły: opieki, kontroli, bezpieczeństwa, zapewnienia wsparcia dla chorych ze strony zespołu leczącego, lepszej komunikacji z personelem hospicjum, kontaktu wzrokowego i fizycznego. Jeśli chodzi o hierarchię potrzeb, to o ile w obydwu grupach wysoko znalazło się poczucie bezpieczeństwa, to dla pacjentów wiązało się ono z potrzebą bliskości i obecności, podczas gdy dla rodzin – z potrzebą opieki i kontroli nad opieką. Na podstawie uzyskanych wyników Kandydatka sformułowała następujący wniosek: „Poczucie bezpieczeństwa jest jedną najwyżej cenionych przez pacjentów wartości, realizowaną przez bliskość (fizyczną z rodziną lub relacyjną w personelem medycznym) i wspieraną przez profesjonalizm personelu medycznego (w tym przez skuteczne leczenie bólu). Dla rodzin poczucie bezpieczeństwa jest związane z możliwością kontrolowania opieki nad ich bliskimi. Badane grupy różnią się jednak hierarchią potrzeb. Główną potrzebą pacjentów jest fizyczna bliskość rodziny. Podstawową potrzebą rodzin jest natomiast sprawowanie opieki nad chorym. W ich przypadku wiąże się to z aspektami, które są potencjalnie możliwe do zaspokojenia np. poprzez poprawę komunikacji z lekarzami i przekazywanie większej ilości informacji o stanie pacjenta, bądź wprowadzenie innych zastępczych, zdalnych sposobów sprawowania opieki nad chorym. Różnice w podstawowych potrzebach wpływają na preferowane drogi komunikacji. Pacjenci preferują rozmowy telefoniczne, ponieważ w ten sposób nie konfrontują się z poczuciem osamotnienia. Część rodzin wybiera wideo rozmowy, ponieważ spełniają ich

potrzebę większej kontroli nad stanem bliskiego, niż podczas zwykłej rozmowy przez telefon.” Zarówno metodologia pracy jak i sformułowane wnioski nie budzą zastrzeżeń merytorycznych.

W ostatniej pracy – „Cancer patients and their caregivers in the face of opioid analgesic treatment - Opportunities and threats to the treatment process.” – autorzy, na podstawie przeglądu literatury podejmują próbę identyfikacji czynników wpływających na skuteczność leczenia przeciwbólowego opioidami. W przeglądzie uwzględniono 72 publikacje z lat 1993-2020. Stopień przestrzegania wytycznych leczenia opioidami według danych literaturowych wynosi od ok. 50% do ok. 90%, przy czym rzetelne realizowanie zaleceń lekarskich przypisuje się wysokiemu poziomowi motywacji pacjentów i ich wiedzy, wynikającym z odpowiedniej częstotliwości i jakości interakcji z zespołem interdyscyplinarnym podczas leczenia. Czynniki niekorzystnie wpływającymi na efektywność terapii opioidami leżącymi po stronie pacjentów i ich opiekunów są m.in. obawy przed rozpraszaniem skupienia lekarza na leczeniu choroby nowotworowej, obawy o otrzymanie opinii „trudnego” pacjenta, przekonanie, że ból jest ważną informacją o przebiegu choroby niezbędną do jej leczenia czy fatalistyczne nastawienie do możliwości uśmierzenia bólu. Innymi czynnikami negatywnie wpływającymi na efektywność terapii, wspólnymi dla pacjentów, opiekunów i lekarzy są brak aktualnej wiedzy, fałszywe przekonania, negatywne nastawienie dotyczące opioidowego leczenia przeciwbólowego. Korzystny wpływ ma z kolei umiejętność budowania, korygowania i utrzymania relacji współpracy lekarza z pacjentem. Powyższe dane pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków:

- „Bariery skutecznego leczenia przeciwbólowego, leżące po stronie pacjentów i rodzin, wymieniane w literaturze to przede wszystkim brak aktualnej wiedzy, fałszywe opinie i negatywne nastawienie. Systematyczny przegląd badań wykazał silny wpływ interakcji lekarz–pacjent i lekarz-rodzina na akceptację schematu leczenia opartego na opioidach. W leczeniu nowotworów zalecenia dotyczące edukacji pacjentów przez personel medyczny są jasno zdefiniowane i są uznawane za najskuteczniejszą ścieżkę edukacji przyczyniającą się do wysokiego poziomu przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Społeczność medyczna wydaje się być grupą mającą możliwość właściwego reagowania na wyzwania kryzysu opioidowego, nie tylko w zakresie zmniejszania jego obciążeń, ale także poprzez zapewnienie pacjentom (a w niektórych krajach wręcz przywrócenie) odpowiedniego leczenia bólu. Przygotowanie pacjentów i ich bliskich do udziału w procesie leczenia, uczestniczenia w podejmowaniu decyzji terapeutycznych, wspiera edukacja oraz relacja terapeutyczna skupiona na pacjencie i jego bliskich, oparta na współpracy lekarza i pacjenta. Wpływanie na przekonania i postawy pacjentów i ich opiekunów, wymaga dodatkowego czynnika, jakim jest relacja

zaufania do źródeł oraz osoby przekazującej informacje. Ważne jest stworzenie trwałej i aktywnie podtrzymywanej komunikacji skoncentrowanej na pacjencie i odnoszącej się do jego wartości i celów. W poszukiwaniu zasad optymalnej edukacji pacjentów i opiekunów Lockett i wsp., na podstawie systematycznego przeglądu i meta-analizy badań wyróżniła jako wyjątkowo efektywne, interwencje skupione na wzmocnieniu poczucia własnej skuteczności pacjentów. Autorka wskazała, że nie tylko przekazywanie wiedzy, ale również nauka nowych umiejętności jest kluczowa w radzeniu sobie z bólem.

- O utrzymaniu pacjentów, przy wsparciu ich rodzin, w wieloletnim procesie leczenia chorób nowotworowych, decyduje umiejętność budowania, korygowania i utrzymania relacji terapeutycznej między lekarzem a pacjentem, oparta na zaufaniu, poczuciu bezpieczeństwa i zasadach etyki. Specyfika leczenia opioidami jako substancjami kontrolowanymi wymaga szczególnego podejścia i otwartości wobec pacjentów. Jako że leki te budzą niejednokrotnie obawy wśród pacjentów i bliskich, a nierzadko nawet samego personelu medycznego, ich stosowanie musi wiązać się z przekonaniem o słuszności takiego postępowania. Pacjenci od początku leczenia powinni być informowani o celu, formie i ograniczeniach terapii przeciwbólowej i, co nie mniej istotne, mieć wpływ na podejmowane decyzje terapeutyczne w tym zakresie. Jak wynika z omówionych publikacji, skuteczność leczenia przeciwbólowego jest w dużym stopniu zależna od poziomu współpracy pacjentów, a ten jest z kolei pochodną wiedzy, oczekiwań i przekonań na temat stosowanej terapii.

W odniesieniu do metodologii powyższej pracy i sformułowanych wniosków nie mam zastrzeżeń merytorycznych.

W ostatniej części dysertacji Kandydatka formułuje końcowe konkluzje, które uważam za trafne podsumowanie całości uzyskanych wyników:

- „Cykl omawianych prac wskazuje, że dostępne są rekomendacje i zalecenia leczenia przeciwbólowego (tabela 3), których wykorzystanie może prowadzić do nowoczesnego leczenia paliatywnego (przeгляд narracyjny). Wiedza na ich temat musi być jednak propagowana zarówno wśród lekarzy wszystkich poziomów referencji jak i pacjentów oraz opiekunów w sposób ciągły. Wśród lekarzy i członków zespołu leczącego nie tylko w czasie studiów czy specjalizacji, ale w trakcie wykonywania zawodu adekwatnie do pojawiających się nowych doniesień, które powinny stawać się elementem edukacji pacjentów i ich opiekunów. Wydaje się, że niezbędny jest większy nacisk kładziony na uwspólnianie aktualizacji wiedzy i przekonań w wyżej wymienionych grupach.

- Warunkiem koniecznym skutecznego leczenia paliatywnego jest współdziałanie w leczeniu pacjentów i ich opiekunów. Odpowiedni poziom posiadanej wiedzy umożliwia zawiązanie przymierza terapeutycznego z lekarzem. (badanie ilościowe). Wskazane staje się wzmacnianie zasobów pacjentów w procesie leczenia (poznawczych, emocjonalnych, społecznych) umożliwiające im przyjęcie i utrzymanie czynnej roli w tym procesie na wszystkich jego etapach.
- Realizowanie opieki paliatywnej, ze swojego założenia skupionej na pacjencie wymaga wprowadzania do codziennej praktyki klinicznej narzędzi jakościowych rozpoznawania potrzeb pacjentów i ich opiekunów oraz zmieniających się warunków leczenia (badanie jakościowe).”

Podsumowanie

Reasumując, przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska, opierająca się na cyklu 3 powiązanych tematycznie publikacji, koncentruje się na niezwykle ważnym temacie, jakim jest opieka paliatywna. Badania identyfikują główne potrzeby pacjentów i ich opiekunów, prezentują opinie lekarzy i pacjentów na temat leczenia opioidami oraz charakteryzują czynniki wpływające na skuteczność leczenia przeciwbólowego. Co istotne, wyniki zostały uzyskane w populacji polskiej – jest to o tyle ważne, że istotny wpływ na opiekę paliatywną wywierają czynniki społeczno-kulturowe właściwe dla danej populacji. Z prezentowanych prac wyłania się dość alarmujący obraz – większość pacjentów onkologicznych jest narażonych na ból, poziom edukacji pacjentów opieki paliatywnej jest zbyt niski, istnieją istotne bariery komunikacyjne w relacji lekarz-pacjent, a dużą rolę w wyborze strategii terapeutycznej odgrywają subiektywne przekonania pacjentów i lekarzy wpisujące się w obraz opioidofobii oraz bariery administracyjne dotyczące przewlekłego stosowania opioidów. Badania Doktorantki mogą i powinny stanowić impuls do zmian w systemie opieki paliatywnej, m.in. poprzez rozwój programów edukacyjnych dla pacjentów i ich opiekunów, ale również profesjonalistów ochrony zdrowia. Prace stanowiące podstawę rozprawy potwierdzają zdolność Doktorantki do krytycznej analizy literatury oraz umiejętność samodzielnego planowania i prowadzenia badań naukowych. W mojej opinii rozprawa mgr Marii Wysokiej stanowi cenny i oryginalny wkład w rozwój Dyscypliny, a ważkość podejmowanego tematu i uzyskanych wyników z nawiązką rekompensują wskazane w recenzji mankamenty formalne i merytoryczne.

Podsumowując, w mojej opinii przedstawiona rozprawa doktorska mgr Marii

Wysockiej spełnia kryteria opisane w art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.). Dlatego też zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie mgr Marii Wysockiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bożeną Kozel