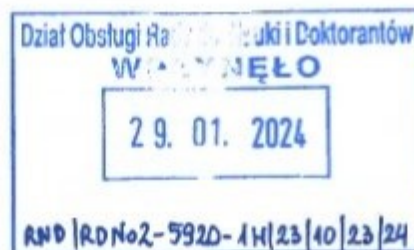


Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
Kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej
Pracownia Geriatrii
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego
Członek Panelu Ekspertów Komisji Europejskiej ds. Efektywnego Inwestowania w Zdrowie



Poznań, 24.01.2024

**Recenzja aktywności naukowo-dydaktyczno-organizacyjnej
dr n. hum. Marty Rządkiwicz
oraz monotematycznego cyklu prac pt.:
*Doświadczenia i aktywizacja pacjentów senioralnych w podstawowej opiece
zdrowotnej – wyznaczenie czynników determinujących oraz ocena skuteczności
wprowadzonej interwencji e-learningowej dla lekarzy POZ***

Dr n. hum. Marta Rządkiwicz ukończyła studia magisterskie na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego (1998), gdzie podjęła studia doktoranckie zakończone uzyskaniem tytułu doktora nauk humanistycznych na podstawie rozprawy „Adaptacja do sytuacji przewlekłej choroby somatycznej u pacjentów z uszkodzeniami i bez uszkodzeń mózgu” (2006).

Po uzyskaniu stopnia doktora podjęła pracę w Studium Psychologii Zdrowia na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym jak adiunkt dydaktyczno-badawczy, gdzie pracuje do dziś. Równolegle realizowała się jako wykładowca prowadząc zajęcia w Wyższej Szkole Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie (2005-2007), wyższej Szkole Fotografii w Warszawie (2007-2008) i Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie (2022-2023), ale też jako psycholog pracując z pacjentami w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie (2017-2022).

Ocena osiągnięcia naukowego

Wskazany przez dr M. Rządkiwicz jako osiągnięcie naukowe monotematyczny cykl prac pt. *Doświadczenia i aktywizacja pacjentów senioralnych w podstawowej opiece zdrowotnej – wyznaczenie czynników determinujących oraz ocena skuteczności wprowadzonej interwencji e-learningowej dla lekarzy POZ* obejmuje 5 prac oryginalnych i jednoautorski rozdział w monografii wieloautorskiej, opublikowanych w latach 2017-2023.

Dr M. Rzadkiewicz jest pierwszym autorem 4 z 5 prac oryginalnych, w piątej pracy jest autorem drugim. Sumaryczny wskaźnik oddziaływania (IF) wszystkich prac wchodzących w skład monografii 19,598 (na dzień składania dokumentów habilitacyjnych), a liczba punktów ministerialnych osiągnięcia to 385. Podkreślić przy tym należy, że w skład osiągnięcia wchodzi prace oceniane według różnych systemów punktacji, co wpływa na sumaryczny wynik. Udział dr M. Rzadkiewicz we wszystkich pracach oryginalnych, w których jest ona pierwszym autorem był znaczący i obejmował co najmniej tworzenie koncepcji badania oraz interpretację i opracowywanie wyników oraz przygotowanie manuskryptu. Podobny jest deklarowany wkład w pozostałej pracy, choć w związku z drugim autorstwem – oczywiste wydaje się, że wkład pierwszego autora jest znaczniejszy niż drugiego.

Przedstawione osiągnięcie zostało zrealizowane w ramach projektu polsko-norweskiego PRACTA – Promocja aktywizacji seniorów w publicznej opiece zdrowotnej: diagnoza psychospołecznych potrzeb pacjentów i wzmacnianie interpersonalnych kompetencji lekarzy (Promoting Active Aging in Public HHealth Care: Recognizing patient Psychosocial Needs and Enhancing Doctor Interpersonal Competencies), w którym dr M. Rzadkiewicz była członkiem zespołu badawczego i pełniła rolę lidera pakietu poświęconego promocji.

W ramach podjętych aktywności przeprowadzono interdyscyplinarną analizę czynników mających znaczenie dla aktywizacji osób starszych w perspektywie lekarzy rodzinnych i podjęto interwencję. Główne pytania badawcze projektu (cytowanie za autoreferatem) to:

- 1) Jakie są potrzeby pacjentów związane z ich aktywizacją w kontakcie z lekarzem POZ (potrzeby związane z wizytą i komunikacją)?
- 2) W jaki sposób oczekiwania te są spostrzegane wśród lekarzy POZ?
- 3) Czy interwencja e-learningowa wśród lekarzy jest w stanie zmienić doświadczenia oraz aktywizować postawę pacjentów senioralnych względem zdrowia i leczenia?

Odpowiedzi na pytania 1 i 3 udzielono w publikacjach tworzących cykl będący podstawą osiągnięcia habilitacyjnego. Celem osiągnięcia jest analiza doświadczeń oraz poziomu aktywności pacjentów senioralnych w podstawowej opiece zdrowotnej, ocena ich determinant oraz możliwości wdrożenia interwencji z oceną jej skuteczności.

W pierwszej pracy z cyklu (Jaworski M, Rzadkiewicz M, Adamus M, Chylińska J, Lazarewicz M, Haugan G, Lillefjell M, Espnes GA, Włodarczyk D, *Primary care patients' expectations regarding medical appointments and their experiences during a visit: does age matter? Patient Prefer Adherence* 2017; 11: 1221-

1233; IF 1.73; punktacja ministerialna - 30), w której dr M. Rzakiewicz jest drugim autorem, podjęto zestawienie oczekiwań pacjentów przed wizytą u lekarza POZ z ich zaspokojeniem podczas wizyty. Udokumentowano deficyt zaspakajania potrzeb pacjentów podczas wizyt. Pokazano, że deficyty – zarówno oceniane ilościowo, jak i jakościowo, zależą od grupy wiekowej – są największe na przedpolu starości (wiek: 50-64 lata); w przypadku osób starszych zwracają uwagę potrzeby w zakresie wsparcia emocjonalnego. Praca podkreśla konieczność indywidualizacji podejścia do różnych grup wiekowych i definiuje obszary, na które powinno się zwrócić uwagę. Podkreślenia wymagania duża grupa badanych pacjentów POZ.

Drugi element cyklu (*Rzakiewicz M. Starość w stereotypach – ageizm, funkcjonowanie i zdrowie. W: Owczarek K, Fijałkowska I (red). Psychologia medycyna zdrowie. T2, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2021: 1-3-121*) to jednoautorski rozdział w wieloautorskiej monografii. Pokazuje on tło podjętych badań czyli dyskryminację ze względu na wiek w sektorze ochrony zdrowia co, jak rozumiem, jest uzasadnieniem jego włączenia do cyklu. W Autoreferacie umieszczono informację, że „omawiana praca przeglądowa może stanowić gotowy materiał dydaktyczny” co moim zdaniem nie odpowiada celowi osiągnięcia. Podkreślam również, że w Autoreferacie nie uwzględniono punktacji ministerialnej dla wydawnictwa Scholar, wydawcy monografii, której rozdział wskazany jest jako element cyklu. Jest to 20 punktów ministerialnych dla roku 2021 (co potwierdza analiza bibliometryczna). Nie jest jasne dlaczego sama zainteresowana nie wliczyła tej punktacji do cyklu. W moim odczuciu dołączenie tego elementu do cyklu nie wzmacnia jego wartości naukowej.

Celem kolejnej pracy (*Rzakiewicz M, Haugan G, Włodarczyk D. Mature Adults at the GP: length of visit and patient satisfaction - associations with patient, doctor, and facility characteristics. Medicina. 2022; 58(2):159*) jest ocena związku pomiędzy satysfakcją pacjentów POZ, którzy ukończyli 50 lat i czasem trwania wizyty lekarskiej oraz parametrami definiującymi placówkę udzielającą świadczenia, lekarza i samego pacjenta. Badaniem objęto 77 placówek POZ, 178 lekarzy oraz 1708 pacjentów. Pokazano, gdzie istnieje przestrzeń zarówno do poprawy satysfakcji pacjentów z wizyt w gabinetach POZ, jak i do skrócenia ich czasu. Na uwagę zasługuje szeroka analiza ocenianych parametrów i jednocześnie wzięcie pod uwagę trzech perspektyw (pacjenta, lekarza i placówki) co ma znaczenie dla rzetelności wnioskowania.

Kolejną pracę (*Rzakiewicz M, Jaworski M, Włodarczyk D. The brave patient after 80 - satisfaction with visit and individual determinants of proactive patient attitude among the oldest general practice users. IJERPH 2022; 19(10): 6214*) zadekretowano najstarszym pacjentom POZ - grupie w wieku co najmniej 80 lat. Jak słusznie zwraca uwagę dr M. Rzakiewicz grupy tej dotyczą

szczególnie często stereotypy myślenia dotyczące potrzeb wynikających z niesamodzielności w tym z zaburzeń funkcji poznawczych. Zadano zatem pytanie o parametry wpływające na proaktywną postawę wobec zdrowia i choroby w tej grupie pacjentów korzystających ze świadczeń w POZ. Przeanalizowano dane uzyskane od prawie 700 osób. Liczebność grupy wymaga podkreślenia. Pokazano, że najważniejszym parametrem wpływającym na proaktywne postawy jest poziom satysfakcji z wizyty. Jednocześnie, definiując uwarunkowania aktywnej postawy wobec zdrowia i leczenia, zwrócono uwagę na możliwości modyfikowania postaw w najstarszej grupie chorych.

Dwie ostatnie prace poświęcone są przygotowanej i wdrożonej – w ramach projektu PRACTA – interwencji dedykowanej lekarzom POZ. Jest ona skoncentrowana na poprawie komunikacji, reagowaniu adekwatnym do oczekiwań pacjenta i umiejętności pozytywnego oddziaływania w zakresie aktywnych postaw wobec zdrowia i leczenia. Stworzono program e-learningowy, a jako równoległą interwencję przygotowano artykuł poświęcony tym samym zagadnieniom (m.in. aktywne starzenie się i znaczenie aktywnej postawy wobec zdrowia i choroby, znaczenie relacji lekarz-pacjent dla pacjentów starszych i efektów terapeutycznych czy zasady promowania aktywnej postawy wobec zdrowia i choroby). E-learning został uatrakcyjniony poprzez przygotowanie go w formie gry multimedialnej. W projekcie, poza grupami interwencyjnymi, była również grupa kontrolna. Skuteczność interwencji oceniono z perspektywy pacjentów.

W pracy *Rzadkiewicz M, Chylińska J, Jaworski M, Lazarewicz M, Adamus M, Haugan G, Lillefjell M, Espnes GA, Włodarczyk D. Activation of older patients through PRACTA intervention for primary healthcare doctors. Does the method matter? Eur J Public Health 2017; 27(6):998-1003*, pokazano efektywność interwencji w badaniu, którym objęto 2175 pacjentów. Stwierdzono skuteczność obydwu metod interwencji mierzoną z perspektywy pacjentów i ich aktywnych postaw wobec zdrowia i leczenia.

Ostatnia praca z cyklu (*Rzadkiewicz M, Chylińska J. Walking in their shoes: How primary care experiences of adults aged 50+ reveal the benefits of e learning intervention for general practitioners. Applied Psychology: Health and Well Being 2023; 5(4):1237-1253*) jest szeroko zakrojoną analizą bazy danych projektu PRACTA w wielu wymiarach doświadczeń pacjentów. Analizie poddano dane zebrane od 1639 pacjentów i 165 lekarzy. W jej wyniku pokazano, że interwencja e-learningowa była szczególnie skuteczna w zakresie wsparcia emocjonalnego i jakości życia.

W niezależnej części Autoreferatu dr M Rządiewicz zwraca uwagę na ograniczenia modelu badawczego, w tym stosunkowo niskie zainteresowanie badaniem zwłaszcza wśród pacjentów. Dobrze też charakteryzuje potencjalne skutki wskazanych ograniczeń.

Podsumowując, przedstawione w autoreferacie prace oryginalne jako tworzące monotematyczny cykl są spójne. W pierwszej części scharakteryzowane są niedostatki w zakresie efektywności zaspakajania potrzeb i oczekiwań pacjentów w grupie wiekowej co najmniej 50 lat podczas ich wizyt u lekarzy POZ (zwłaszcza w kontekście aktywnych postaw wobec zdrowia i leczenia) oraz zdefiniowane zostają obszary możliwej poprawy, a w dalszej – oceniona jest efektywność dedykowanej interwencji w dobrze skonstruowanym metodologicznie modelu. Podkreślenia wymaga nowatorstwo oceny edukacji e-learningowej w postaci gry multimedialnej z perspektywy pacjentów. Badania przeprowadzono z udziałem dużych grup pacjentów, w tym pacjentów najstarszych i z udziałem dużej grupy lekarzy analizując szeroki wachlarz wzajemnie powiązanych parametrów. Wśród uzyskanych wyników szczególne znaczenie ma pokazanie roli satysfakcji z wizyty w POZ dla proaktywnej postawy wobec zdrowia i leczenia oraz udowodnienie jej modyfikowalności poprzez interwencję e-learningową.

Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na niedostatki redakcyjnego opracowania cyklu – np. przedstawienie pozycji cyklu w postaci nie odpowiadającej założeniom żadnych cytowań (tj. z datami publikacji – czyli dokładnie tak jak jest to w bazie PubMed; w niektórych tytułach wszystkie rzeczowniki są z dużej litery, w innych nie; przedstawienie ostatniej pozycji znacznie odbiega od pozostałych).

Niemniej moja ogólna ocena merytoryczna cyklu jest pozytywna i w mojej opinii przedstawione do oceny osiągnięcie stanowi znaczny wkład w rozwój dyscypliny. Dokonania badawcze i przedstawiony przez dr hab. M. Rządiewicz jako osiągnięcie naukowe monotematyczny cykl publikacji mieści się w zakresie dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Ocena całej aktywności naukowej i aktywności dydaktyczno-organizacyjnej

Pełny dorobek naukowy dr M. Rządiewicz w kategoriach bibliometrycznych (potwierdzony przez Bibliotekę Uniwersytecką Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) mierzony jest łącznym współczynnikiem oddziaływania (IF) wszystkich prac pełnotekstowych 36,287, (w tym poza cyklem 16,689), a punktacja ministerialna - 804 (poza cyklem według Autoreferatu jest to 411, choć jeżeli punktacja cyklu to 385 punktów to

pozostały dorobek powinien być mierzony 419 punktami). Zatem tutaj również zwracam uwagę na niedopracowanie w sferze redakcyjnej. W dorobku zwraca też uwagę niska punktacja ministerialna, zwłaszcza poza cyklem, wskazująca na ważne znaczenie cyklu w całym dorobku.

Indeks cytowań Habilitantki według Web of Science to 71, a bez autocytowań – 55 przy Indexie Hirscha 5, według Scopus – odpowiednio: 72, 55 i 5. Indeksy cytowań są więc stosunkowo niskie, przy ponad 1/5 autocytowań.

Wątpliwości budzi, że w *Załączniku 4* prace z cyklu wymieniono dwukrotnie, raz jako elementy cyklu i ponownie w części poświęconej pozostałej działalności naukowej; w punkcie *II. 4. Wykaz opublikowanych artykułów w czasopismach naukowych (z zaznaczeniem *pozycji niewymienionych w pkt I.2)*, a punkt I.2 – zgodnie z oryginalnym formularzem to są właśnie pozycje wchodzące w skład cyklu.

Realizacja cyklu wskazanego jako osiągnięcie jest efektem udziału dr M. Rzakiewicz w realizacji grantu polsko-norweskiego PRACTA (2013-2017), o czym wspomniano wcześniej. Udział w projekcie potwierdzają publikacje naukowe.

Ponadto dr M. Rzakiewicz od 2022 uczestniczy w realizacji wielośrodowego grantu badawczego koordynowanego przez Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Niemcy. Dla projektu Q.RARE.Li. Przedstawienie grantu i współpracy z innymi realizatorami grantu budzi niedosyt. Rola dr M. Rzakiewicz, opisana w dokumentacji to współudział w adaptacji polskiej wersji zestawu narzędzi badawczych i materiałów szkoleniowych, szkolenie pacjentów wspierających i nadzór psychologiczny po rozpoczęciu interwencji. Grant ten jest finansowany w ramach European Union's Horizon 2020 grant agreement N°825575.

Niedosyt budzi przedstawienie innych elementów np. nie jest jasne na czym polegała współpraca w realizacji grantu KBN, o którym w dokumentacji wspomina dr M. Rzakiewicz.

Zgodnie z deklaracją w latach 1997-1998 dr hab. M. Rzakiewicz przebywała na stypendium na Uniwersytecie Erlangen, Nurnberg, Niemcy, a w latach 1999-2000 otrzymała stypendium Rządu Szwajcarskiego na Wydziale Psychologii Uniwersytetu w Bernie. W 2022r prze 2 miesiące odbyła staż naukowy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH-PIB w Zakładzie Kształcenia i Komunikacji w Zdrowiu Publicznego. W przesłanej dokumentacji nie ma dokumentów dokumentujących te staże co nieco dziwi wobec bardzo

enigmatycznych informacji z nimi związanych i nieprzedstawieniu aktywności z nimi związanych.

Swoje zainteresowania dydaktyczne dr M. Rzadkiewicz realizuje zarówno w pracy z dziećmi (przedszkola, szkoła podstawowa), jak i ze studentami, w tym studentami studiów podyplomowych oraz z osobami starszymi. Jest również aktywnym popularyzatorem nauki.

WNIOSEK:

Po dokładnym zapoznaniu się z całokształtem dorobku naukowego i dydaktycznego dr n hum. Marty Rzadkiewicz stwierdzam, że cykl publikacji wskazany jako osiągnięcie stanowi wkład w rozwój dyscypliny. Pomimo przedstawionych w recenzji zastrzeżeń, w mojej opinii całość dorobku dr M. Rzadkiewicz spełnia wymagania art. 219, Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 20 lipca 2018 r. (z późn. zm.), a zatem moja opinia w kwestii nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu dr Marcie Rzadkiewicz jest pozytywna.

Katarzyna Wieczorowska-Tobis