

Recenzja

w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie **nauki o zdrowiu** - dr n. kf. Pawłowi Przemysławowi Posadzkiemu

Recenzja zawiera następujące składowe:

1. Wstęp (wprowadzenie)
2. Dane osobowe o Kandydacie
3. Tytuł osiągnięcia naukowego
 - 3.1. Podsumowanie
4. Inne realizowane tematy badawcze
5. Międzynarodowe i krajowe konferencje naukowe oraz wykłady
6. Uczestnictwo w programach w kraju i zagranicą
7. Inne formy aktywności dydaktycznej i organizacyjnej Kandydata
8. Dane bibliometryczne
9. Znaczący wkład kandydata w rozwój nauk o zdrowiu
10. Wniosek końcowy

1.Wstęp(wprowadzenie)

Pod pojęciem medycyny manualnej i jej składowej – terapii manualnej kryje się wiele zagadnień. Pomijając czasy bardzo odległe (m.in. Hipokratesa 460 - 377 p.n.e.) należy odnotować powstanie osteopatii (A.Still , 1828 - 1917) oraz niedługo po niej – chiropraktyki (D. Palmer 1845 – 1913). Te dwie koncepcje terapii manualnej przetrwały do czasów współczesnych. Powstałe po nich i na ich bazie liczne metody terapii manualnej m.in.: Cyriaxa, Lewita, Meitlanda, Kaltenborna, Ackermana, Mulligana, McKenziego, Hartmana, Rakowskiego (Terapia Manualna w Modelu Holistycznym), czy japońska metoda „Yumeiho” i inne, w większym lub mniejszym stopniu nawiązują one do osteopatii lub chiropraktyki.

Z przeprowadzonego przeze mnie wywiadu wśród specjalistów terapii manualnej (wykładowców akademickich) częściej mamy do czynienia z orientacją chiropraktyczną niż osteopatyczną. Nie miejscu tu (i czas) na uzasadnienie tego poglądu.

Współcześnie pod pojęciem terapii manualnej należy rozumieć zastosowanie mobilizacji (lub manipulacji) w odniesieniu do stawów. Jest to terapia manualna zorientowana ortopedycznie (określana niekiedy jako tzw. „twarda”) i przy wykorzystaniu jej środków w formie różnego rodzaju mobilizacji usuwamy zablokowanie.

Zablokowanie to jedyna patologia będąca wskazaniem do zastosowania terapii manualnej o której mowa wyżej. Terminem oznaczającym to samo jest termin dysfunkcja somatyczna (za L. Hartmanem). Z zablokowaniem i jego kilkoma objawami mamy do czynienia w następujących schorzeniach; (podaję w kolejności alfabetycznej z uwzględnieniem aspektu historycznego – od narodzin osteopatii, poprzez kręgarstwo do chwili obecnej), są to: 1) dysfunkcja somatyczna; 2) dyskopatia (w I i II etapie), rwa kulszowa; 3) subluksacja a), zespół subluksacyjny (b), syndrom subluksacyjny (c); 4) osteopatyczne uszkodzenie kręgosłupa; 5) zespoły McKenziego; 6) wychylenie kręgu; 7) zwich; 8) zespoły bólowe kręgosłupa (szerzej układu ruchu), bóle krzyża; 9) zablokowanie; 10) zaburzenie symetrii kości obręczy biodrowej – miednicy.

Oprócz tak rozumianej terapii manualnej mamy jeszcze do czynienia z jej odmianą neurologiczną (nie ortopedyczną) w formie – neuromobilizacji (metoda Butlera) czy z terapią kranio-sakralną. Także niektóre metody kinezyterapeutyczne czy formy masażu wykorzystują mobilizację, m.in. metoda U. Hoppe czy masaż tajski.

Ten wstęp ma na celu ukazanie złożoności problematyki terapii manualnej, jej różnych nurtów, braków w uporządkowaniu jej paradygmatów (terminów /pojęć), jasnych wskazań i przeciwwskazań. Niedorzecznością jest wiązanie terapii manualnej z migrenowymi bólami głowy czy z wieloma innymi chorobami. Migrena to choroba naczyniowa. Prace tego typu należało zdyskwalifikować i nie brać ich do analizy i wnioskowania. W świetle tego co napisałem do analizy – oceny wartości terapii manualnej należałoby podejść z większą ostrożnością i oprócz aspektu metodologicznego (na czym Kandydat skupił głównie uwagę) należałoby uwzględnić aspekt – merytoryczny (za czym kryje się biegła znajomość analizowanej dziedziny).

Należałoby wskazać na jeszcze jeden ważny aspekt dotyczący terapii manualnej i jej wykorzystania w leczeniu (rehabilitacji). W USA (choć nie tylko) - osteopata (doktor osteopatii – DO) czy chiropraktyki (DC) to samodzielne zawody, ale w Polsce nie kształci się samodzielnych specjalistów terapii manualnej, jest ona składową fizjoterapii. Stąd nie można jednoznacznie ocenić efektów samej terapii manualnej bo w programie procesu fizjoterapii występuje wiele innych elementów składowych (zob. Kasperczyk T., Walaszek R. Strategie postępowania w terapii manualnej. Fizjoterapia Polska 2001, nr 2, s.173 -178.

Także: Mucha D., Kasperczyk T. Algorytm postępowania fizjoterapeutycznego w zablokowaniu stawu barkowego. [W:] Podstawy terapii manualnej. JET, Kraków 2020) .

Ogólną opinię na temat niektórych wniosków jakie sformułował Kandydat pod adresem terapii manualnej , szerzej metod medycyny naturalnej (metod alternatywnych) podam w zakończeniu niniejszej recenzji.

2. Dane osobowe o Kandydacie

Podstawowe studia magisterskie kandydat ukończył w AWF w Krakowie (1998 – 2003) na kierunku – wychowania fizycznego, kwalifikacje fizjoterapeuty uzyskał kończąc studia licencjackie w PPWSZ w Nowym Targu (2003 – 2006). W 2007 roku obronił pracę doktorską nt.: Psychospołeczne uwarunkowania postaw wobec zdrowia. AWF, Kraków, Promotor: prof. dr hab. Janusz Zdebski.

Szerszą wiedzę z terapii manualnej uzyskał poprzez ukończenie kilku kursów z zakresu terapii manualnej, kursy te związane były z metodami: Mulligana, McTimoney – Corley’a, osteopatią funkcjonalną, różnymi formami masażu, itp.

Dr Paweł Posadzki posiada doświadczenie nauczyciela akademickiego wyniesione z kilku uczelni krajowych (Uniwersytet Rzeszowski, Świętokrzyska Szkoła Wyższa w Kielcach, Podhalańska PWSZ w Nowym Targu) i kilku zagranicznych. Aktualnie deklaruje zatrudnienie to ; Menadżer w Kleijnen Systematic Reviews, Ltd . (Od 2019 roku).

Posiada 14- letni staż pracy.

3. Tytuł osiągnięcia naukowego

Jako podstawowe kryterium starań o przyznanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu wskazano 9 artykułów pod wspólnym tytułem:

Skuteczność stosowania zabiegów manipulacji manualnych: aktualny stan wiedzy i wskazania praktyczne na gruncie evidence-based- medicine

Są to:

1. Posadzki P., Ernst E. Osteopathy for musculoskeletal pain patients: a systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Rheumatology* 2011,30 (2),285 – 291.

Osteopatia u pacjentów z bólem mięśniowo-szkieletowym; przegląd systematycznych randomizowanych badań kontrolnych.

2. Posadzki P., Ernst E. Systematic reviews of spinal manipulations for headaches: an attempt to clear up the confusion. *Headache* 2011,51 (9), 1419 – 1425.

Przeglądy systematyczne manipulacji kręgosłupa przy bólach głowy; próba wyjaśnienia zamieszania.

3. Posadzki P., Ernst E. Spinal manipulations for the treatment of migraine; a systematic review of randomized clinical trials. *Cephalalgia* 2011,31(8), 964 – 970.

Manipulacje kręgosłupa w leczeniu migreny: Przegląd systematyczny randomizowanych badań klinicznych.

4. Posadzki P., Ernst E. Spinal manipulations for cervicogenic headaches; a systematic review of randomized clinical trials. *Headache* 2011, 51,(7), 1132- 1139.

Manipulacje kręgosłupa w przypadku bólów głowy pochodzenia szyjnego: przegląd systematycznych randomizowanych badań klinicznych.

5. Posadzki P., Ernst E. Spinal manipulations for tension-type headaches: a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine* 2012,20 (4), 232-239.

Manipulacje kręgosłupa w przypadku bólów głowy typu napięciowego; przegląd systematyczny randomizowanych badań kontrolnych.

6. Poadzki P., Ernst E. Spinal manipulation; an update of a systematic review of systematic review. *New Zealand Medical Journal* 2011, 124 (1340), 55-71.

Manipulacja kręgosłupa: aktualizacja przeglądu systematycznego przeglądów systematycznych.

7. Posadzki P., Ernst E. Is spinal manipulation effective for paediatric conditions? An overview of systematic reviews. *Focus on Alternative and Complementary Therapies* 2012, 17 (1), 22-26.

Czy manipulacja kręgosłupa jest skuteczna w przypadku chorób dziecięcych?

8. Posadzki P. Is spinal manipulation effective for pain? An overview of systematic reviews. *Pain Medicine (United States)* 2012, 13 (6), 754 – 761.

Czy manipulacja kręgosłupa jest skuteczna w przypadku bólu? Omówienie przeglądów systematycznych.

9. Posadzki P., Lee M.S., Ernst E. Osteopathic manipulative treatment (OMT) for paediatric conditions: a systematic review of randomized clinical trials. *Pediatrics* 2013, 132 (1), 140-152.

Osteopatyczne leczenie manipulacyjne chorób dziecięcych: systematyczny przegląd randomizowanych badań klinicznych.

3.1.Podsumowanie

Wszystkie 9 prac są do siebie podobne pod względem celu i podejmują analizę wartości przeglądów systematycznych z podkreśleniem, że badania/ prace były randomizowane (RCT). Zwracano uwagę głównie na aspekty: metodologiczne, bez przykładania większej uwagi do aspektów merytorycznych (rzeczowych).W aspekcie metodologicznym odnoszono się do wykorzystania w analizie narzędzi badań jakościowych m.in. stosując kryteria organizacji Cochrane czy punktację Jadad.

W żadnym artykule nie znajdujemy jednoznacznych, ani pozytywnych ani negatywnych wniosków. Nie odniesiono się krytycznie do wielu aspektów prac, nie przykładano wagi do rodzaju bólu, a przecież wiadomo, że wskazaniem do terapii manualnej

jest tylko ból pochodzenia mechanicznego (za R. McKenzie, który oprócz bólu mechanicznego wyróżnia ból chemiczny, a ten nie jest wskazaniem do terapii manualnej).

Reasumując: wyszczególnione 9 prac w ramach monotematycznego zbioru publikacji pt.: Skuteczność stosowania zabiegów manipulacji manualnych: aktualny stan wiedzy i wskazania praktyczne na gruncie evidence – based – medicine świadczą o dużym wysiłku intelektualnym Kandydata i stanowią cenny materiał do przemyśleń, dalszych analiz i wyciągania wniosków.

Recenzent nie podziela opinii zawartych we wnioskach (poz. 4.3.8.), dotyczy to kwestii: (cyt.)

- z powodu licznych niespójności oraz braku wystarczającej ilości przekonujących danych naukowych, nie zaleca się terapeutom stosować ten rodzaj terapii w praktyce klinicznej,

- bilans relatywnie niewielkiego „zysku terapeutycznego” w zestawieniu z ryzykiem powikłań / niepożądanych reakcji poza zabiegowych jest, w przypadku tej terapii negatywny.

4. Inne realizowane tematy badawcze

Kandydat podejmował następujące tematy z wykorzystaniem SPL (systematyczne przeglądy literatury):

1. Skuteczność stosowania medycyny niekonwencjonalnej i jej bezpieczeństwo (stosowania)
2. Częstość stosowania medycyny niekonwencjonalnej w Wielkiej Brytanii i na świecie
3. Skuteczność cyfrowych platform w edukacji pracowników służby zdrowia

Pragnę ustosunkować się do zaprezentowanej definicji medycyny komplementarnej. W mojej opinii definicja medycyny komplementarnej to połączenie metod konwencjonalnych (określanych też jako tradycyjnych) z niekonwencjonalnymi (alternatywnymi). Zgadzam się natomiast z wykazem metod alternatywnych (choć lista ta jest tu mocno okrojona).

Szczególną uwagę Autor poświęcił ziołolecznictwu i homeopatii. Podzielałam wnioski końcowe jakie Autor postawił w tym zakresie.

Na uwagę zasługuje podjęcie przez Kandydata systematycznych przeglądów literatury (SPL) na temat tradycyjnej jogi hinduskiej. Joga jako metoda terapii bywa często wykorzystywana w leczeniu różnych chorób i przynosi dobre efekty terapeutyczne.

W przypadku jogi łatwiej jest wykazać efekty i uzyskać większą poprawność metodologiczną prac niż w przypadku terapii manualnej.

Dla ścisłości tylko odnotuję, że Kandydat podejmował tematy związane z suplementacją różnymi elementami - czynnikami, m.in. różnymi pierwiastkami, witaminami, antyoksydantami, itp. Nie czuję się kompetentny w tej problematyce ,więc nie odnoszę się do przedstawionych wniosków z prac 1-8; 68-74) , ale wyrażam opinię, że mogą one być wartościowe i istotne dla dziedziny nauk o zdrowiu.

Interesujące informacje można uzyskać z prac dotyczących: Edukacji cyfrowej (e-learning); (prace: 75 – 80).

Prace te dotyczyły zagadnień związanych z nauczaniem za pomocą technologii cyfrowych pracowników służby zdrowia, w tym lekarzy i studentów medycyny.

Rezultaty tych prac można ocenić pozytywnie, cytuję opinię; „ *Nasze badania sugerują, że cyfrowa edukacja offline jest równie skuteczna jak tradycyjne uczenie się pod względem poprawy wiedzy studentów medycyny i może być bardziej skuteczna niż tradycyjne uczenie się pod względem poprawy umiejętności tychże uczestników*”.

Na uwagę zasługuje problematyka podjęta w poz. 5.1.10. „Inne badania”.

Problematyka ta dotyczy reklamy – promocji produktów zdrowotnych stosowanych przez producentów tychże produktów. Badania miały miejsce w Wielkiej Brytanii i prowadzone były przy współpracy z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów w tym kraju. Wnioski mogą mieć przełożenie na praktykę i mogą się przyczynić do ochrony zdrowia i życia konsumentów – najczęściej pacjentów nowotworowych.

5.Międzynarodowe i krajowe konferencje naukowe oraz wykłady

Dr Paweł Posadzki uczestniczył czynnie w 19 konferencjach naukowych, z tego aż w 17 zagranicą. Dobra znajomość języka angielskiego to zapewne jeden z istotnych atutów Kandydata do stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Wygłosił 3 publiczne wykłady- dwa zagranicą i 1 w Polsce (Suplementy diety w onkologii, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Warszawa 8 sierpnia 2014 roku).

6.Uczestnictwo w programach w kraju i zagranicą

Kandydat uczestniczył w licznych projektach badawczych i wdrożeniowych związanych z głównym przedmiotem jego zainteresowań naukowych ,tj. systematycznymi przeglądami piśmiennictwa i meta – analizami. Pokłosem tych prac było wiele publikacji i współpraca z naukowcami z wielu ośrodków badawczych na różnych kontynentach.

7.Inne formy aktywności dydaktycznej i organizacyjnej Kandydata

Dr Paweł Posadzki wykazał się dużą aktywnością na różnych polach związanych z nauką, jej popularyzacją i dydaktyką akademicką. Opracował programy nauczania (sylabusy) kilku przedmiotów, prowadził zajęcia dydaktyczne w formie; wykładów, ćwiczeń i warsztatów, pełnił funkcje opiekuna w ramach studenckich kół naukowych. Recenzował prace – artykuły naukowe na prośbę redakcji czasopism krajowych i międzynarodowych. Odbył kilka staży naukowych w liczących się ośrodkach naukowych. Wszystkie te fakty świadczą, że jest osobą aktywną, znaną i cenioną w środowisku nauki.

8.Informacje bibliometryczne

Do oceny aktywności naukowej pośrednio służą dane dotyczące punktów jakie Kandydat zdobył w ocenianym okresie i tak;

- IF za publikacje naukowe: 205,705
- IF za inne publikacje: 11,604 (**Razem : 217,309**)
- Punkty M N i S W: **2983**
- Liczba cytowań (SCOPUS): 1928
- Index Hirscha (SCOPUS): 27

9.Znaczący wkład Kandydata w rozwój nauk o zdrowiu

W mojej opinii wkład ten wyraża się przede wszystkim:

1. Oceną skuteczności i bezpieczeństwa oddziaływania różnymi czynnikami (interwencjami), urządzeniami technicznymi i technikami w leczeniu i profilaktyce schorzeń, zarówno somatycznych jak i psychicznych u pacjentów różnej płci i w różnym wieku z wykorzystaniem przeglądów systematycznych (SPL).

2. Opracowaniem zaleceń zdrowotnych dla konsumentów i pacjentów w zakresie racjonalnego odżywiania się, suplementacji i zdrowego stylu życia w zależności od stanu zdrowia.
3. Krytyczną analizę prac – publikacji w aspekcie metodologicznym, a w szczególności z uwzględnieniem randomizowanych badań klinicznych z zastosowaniem różnych interwencji (zmiennych niezależnych).
4. Wniesieniem znaczącego wkładu w rozwój badań jakościowych.
5. Oceną efektywności wdrożeń instytucji państwowych w zakresie polityki zdrowotnej.

Refleksja: wspominałem na wstępie Recenzji (s.3) ,że odniosę się do metod medycyny naturalnej. W mojej opinii (a zajmuję się tą problematyką do wielu lat) metody medycyny naturalnej powinny być szerzej propagowane i powinny być wykładane w uczelniach medycznych. Przy aktualnym stosunku medycyny akademickiej i czynników oficjalnych (MZ, ale i innych instytucji) mamy do czynienia z bardzo płytką ich znajomością, prowadzi to do zaniechania badań naukowych, które pozwoliłyby lepiej poznać ich lecznicze i profilaktyczne walory oraz mechanizmy działania. Najczęściej negatywne opinie na temat metod medycyny naturalnej są wypowiedzane przez osoby ,które nie posiadają szerszej wiedzy w tym zakresie.

10. Wniosek końcowy

Dziedzinę nauk o zdrowiu należy uznać za naukę interdyscyplinarną, związaną z medycyną, psychologią, socjologią, epidemiologią, kulturą fizyczną, promocją zdrowia. W mojej ocenie kandydat posiada kompetencje do zajmowania się omawianą dziedziną nauki.

Na osiągnięcie naukowe ,które jest podstawą o ubieganie się dr. Pawła Posadzkiego o nadanie stopnia doktora habilitowanego w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie: nauki o zdrowiu , składa się 9 artykułów , z których 7 posiada **IF** na ogólną sumę : **20,303** (to bardzo dużo), i 850 punktów M N i S W. We wszystkich pracach Kandydat jest pierwszym autorem.

Kandydat dotychczas opublikował ogółem 111 prac , głównie są to artykuły naukowe, niemal w 100 % w języku angielskim (dwie prace w wykazie „ Piśmiennictwo” nr 2* tj. poz. 110 i 112 są opublikowane po polsku i należało podać także wersję oryginalną).

Kandydat wykazał się dobrą znajomością warsztatu naukowego, na który składają się przede wszystkim:

- znajomość metod badań naukowych (metodologii),
- znajomość metod statystyki,
- umiejętność redagowania tekstu,
- znajomość literatury z zakresu metod badania jak i z zakresu – specjalizacji zawodowej.

Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty działalności Kandydata tj.: naukowo – badawczej, dydaktycznej, popularyzatorskiej i organizacyjno-menadżerskiej, wyrażam opinię, że Kandydat spełnia wszystkie kryteria jakie stawia art.219, ust. 1, pkt. 2, Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2020 poz.85 z późn. zm.) i wnioskuję o przyznanie mu stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu , w dyscyplinie: nauki o zdrowiu.

Recenzent:

Prof. dr hab. Tadeusz Kasperczyk

*Numeracja pochodzi od Recenzenta, Piśmiennictwo s. 11 – 19.