

RECENZJA PRACY DOKTORSKIEJ

Mgr Piotra Psikusa

Promotor: prof. dr hab. n. med. Katarzyna Zatońska

TYTUŁ ROZPRAWY: Postawy spożywania alkoholu i ich związek z problemami zdrowotnymi w badaniach populacyjnych.

Ocena na poczet przewodu doktorskiego mgr Piotra Psikusa, z uwzględnieniem spełniania warunków Ustawy z dn. 14.03.2003 o stopniach naukowych... oraz z uwzględnieniem rozporządzenia MNiSW z dnia 30.01.2018 w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzenia czynności w przewodzie doktorskim.

Recenzent potwierdza spełnianie przez autora rozprawy warunków niezbędnych do dalszego procedowania w przewodzie doktorskim czyli:

- praca zawiera oryginalne rozwiązanie problemu naukowego;
- wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Autora;
- dowodzi umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej przez Autora rozprawy.

Rozprawa ma istotną wartość teoretyczną, jak również jest cenna w aspekcie ewentualnych zastosowań praktycznych jako opinii naukowej wskazującej na konieczność określonych konstruktywnych działań różnych podmiotów na rzecz zdrowia publicznego. Predystynuje Autora do uzyskania stopnia doktora.

1. Oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Przedstawiona rozprawa dotyczy związku między postawami wobec picia napojów alkoholowych a skutkami tychże postaw dla zdrowia publicznego. Z tego względu stanowi ważny głos w szerszej debacie o konieczności bardziej lub mniej energicznego zajęcia się promocją trzeźwości. Zdaniem ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia kraje europejskie odznaczają się zbyt dużym poziomem spożywania alkoholu przez mieszkańców, co przekłada się na wysoki poziom szkód zdrowotnych w Europie, szkód, które można przypisać spożywaniu napojów alkoholowych. Podobne wnioski zawiera słynny raport Andersona / Baumberga dla Komisji Europejskiej (Alkohol w Europie, 2007). Również w tym Raporcie pojawiają się postulaty radykalnych działań zapobiegawczych, zwłaszcza ograniczania dostępności do napojów alkoholowych za pomocą instrumentów fiskalnych i wprowadzenia ograniczeń liczby punktów sprzedaży.

Badania znane jako RARHA (2016) ukazują jednak dystans, jaki w stosunku do tych rozwiązań mają poszczególne narody europejskie, w tym Polacy. W przypadku Polski zwraca uwagę przekonanie wielu Polaków, że picie jest prozdrowotne! Jesteśmy też niechętni wobec ewentualnych ograniczeń dostępności napojów alkoholowych. Takie postawy znacznie utrudniają prowadzenie odpowiedzialnej polityki społecznej w tym przedmiocie, ponieważ, zdaniem większości ekspertów, bez stanowczych zmian w polityce wobec alkoholu nie da się zatrzymać narastających szkód społecznych (w tym zwłaszcza zdrowotnych).

W tę debatę wpisują się zaprezentowane przez Autora wyniki badań populacyjnych. Przede wszystkim dostarczają bardzo silnych argumentów empirycznych za prowadzeniem odpowiedzialnej polityki alkoholowej, co przełoży się na ograniczenie szkód zdrowotnych.

Szczególnie cenne w zaprezentowanych badaniach jest wykazanie związku między nadużywaniem napojów alkoholowych a wskazanymi szkodami zdrowotnymi. Zwłaszcza związku między poziomem i stylem spożywania napojów alkoholowych, a przewidywaną długością życia Polaków. W okres transformacji Polska wchodziła ze stosunkowo krótką średnią długością życia, zwłaszcza mężczyzn, gdy porównać ją z wynikami innych państw europejskich. Zmiany ustrojowe przyczyniły się jednak do znacznego i szybkiego wzrostu średniej długości życia – około 6 lat w ciągu 25 okresu transformacyjnego. Niestety, ten bardzo korzystny trend, wskazujący na poprawę stylu życia Polaków w kierunku lepszego zdrowia, uległ ostatnio zahamowaniu. Przestaliśmy żyć dłużej, a wręcz średnia długość życia zaczęła maleć. **Powstało ważne pytanie teoretyczne i praktyczne zarazem: czym to było spowodowane? Jak temu zaradzić?**

Badania zaprezentowane w rozprawie silnie wspierają pogląd, że tym powodem był wzrost spożycia napojów alkoholowych, powiązany z pewną liberalizacją polityki społecznej w tym zakresie.

Trudno przecenić wagę takich ustaleń wobec zadań polityki społecznej, zwłaszcza zdrowotnej. Wysiłki podejmowane w innych dziedzinach ochrony zdrowia mogą być sumarycznie nieefektywne wobec niszczących skutków pijaństwa. A warto wspomnieć, że nadmierne picie nie przekłada się wyłącznie na chorobę alkoholową (zespół uzależnienia od alkoholu), ale skutkuje zwiększeniem zapadalności na nowotwory, choroby układu krążenia, wypadki i wiele innych strat zdrowotnych. W Polsce ok. 600 tysięcy osób kwalifikuje się jako „alkoholicy”, ale towarzyszy im armia ponad 2 milionów osób, które cierpią na choroby spowodowane piciem bez „problemów alkoholowych w stopniu ciężkim” jak wg DSM V określa się obecnie

alkoholizm. Taka sytuacja to wyraz dobrze udokumentowanego tzw. paradoksu prewencyjnego.

Zatem dobry opis powiązań między postawami wobec alkoholu (stylem życia badanych), a skutkami zdrowotnymi jest tym właśnie mocno oczekiwanym rodzajem badań, które określam jako „novum” rozprawy. Zwłaszcza wykazanie silnego związku między poziomem spożycia a ściśle określonymi negatywnymi skutkami zdrowotnymi.

Jako osoba, która od 30 lat zajmuje się różnymi próbami zmiany sytuacji na tym polu poprzez rozmaite działania profilaktyczne szczególnie doceniam siłę konkretnych argumentów płynących z tych bardzo cennych badań. Pozostaje kwestią otwartą jak do takich argumentów odniosą się ich zasadniczy adresaci, za jakich uważam tzw. decydentów (osoby mające realny wpływ na szczegóły polityki alkoholowej), ale bez tego rodzaju badań działacze na rzecz zdrowia publicznego są swoiście bezradni. Ich silne przekonanie o związku pijaństwa z utratą zdrowia, może być zwyczajnie ignorowane. Zwłaszcza, że ten związek łatwo jest ukryć, bo przecież: „ludzie umierają na zawał i na raka, a nie z powodu pijaństwa”. Wiedza przeciętnego decydenta zazwyczaj nie ogarnia złożonych związków przyczynowo - skutkowych, które są jasne dla specjalisty.

Szczególnie cenne wydają się badania terenowe grupy mieszkańców Kępna, jak również powiązanie określonych negatywnych skutków zdrowotnych z postawami wobec używania alkoholu.

Rozprawa wskazuje na przypuszczalne skutki zaniechań w polityce społecznej wobec używających napojów alkoholowych. Wyraża się to dalszym ewentualnym obniżeniem średniej długości życia mężczyzn i kobiet (ok. 1-2 lat). Ustalenia badacza ukazują również jakie schorzenia mogą być powiązane epidemiologicznie z nadużywaniem alkoholu (cukrzyca, choroby układu krążenia, nadciśnienie) [strona 22 rozprawy]. Ponieważ są to jednocześnie współczesne „plagi”, które usiłują zwalczyć rozmaite programy profilaktyki zdrowotnej, to

ustalenie, że mogą wynikać z nadużywania alkoholu etylowego ma duże znaczenie epidemiologiczne i powinno być brane pod uwagę w konstruowaniu propozycji w rodzaju ogólnokrajowych programów poprawy zdrowia. W polskiej literaturze przedmiotu trudno spotkać tak konkretne ustalenia, zatem i to świadczy o dużym znaczeniu rozprawy w warunkach polskich. Jest to natomiast ustalenie zgodne z wynikami podobnych badań na świecie.

Dodajmy, że raport WHO o stanie zdrowia światowej populacji (WHO, 2002) wskazuje, że w krajach średnio rozwiniętych właśnie nadużywanie etanolu (i palenie tytoniu) jest zasadniczym czynnikiem ryzyka przedwczesnej utraty życia i zdrowia.

Należy zatem uznać, że wyniki uzyskane przez Autora rozprawy muszą być z konieczności brane pod uwagę przez innych badaczy zajmujących się epidemiologią, promocją zdrowia i polityką zdrowotną w Polsce. To istotne novum.

2. Czy Autor wykazuje się ogólną wiedzą teoretyczną?

W przedstawionych pracach składających się na rozprawę Autor wykazuje się bardzo dobrym rozeznaniem w zakresie teorii dotyczących epidemiologii poszczególnych problemów zdrowotnych i związków postaw wobec alkoholu z tymi problemami. Dowodem na to jest obszerny przegląd literatury przedmiotu przytaczany w poszczególnych artykułach i przekonywująca logika wywodu naukowego.

Co do tego recenzent ma jednak pewną uwagę dotyczącą zawartości bibliografii, która mogłaby być szersza, z uwagi na stałe zainteresowanie badaczy poruszonym zagadnieniem. W bibliografii znalazły się też pomyłki, np. podwójne zacytowanie tego samego źródła (pozycja 6, str. 22 i poz. 27, str. 24). Część źródeł jest podana

bez wskazania strony, a dotyczy to raportów kilkusetstronicowych (np. pozycja nr 7, nr 27). Podobnie pomyłką wydaje się odniesienie do badań ESPAD tak, jakby dotyczyły one dorosłych, a tymczasem są to badania młodzieży.

Aż 5 pozycji na 37 to prace z jednego ośrodka badawczego (prof. Zatoński / prof. Zatońska), gdy tymczasem brak prac z kręgu Pracowni badań nad alkoholem Instytutu Psychiatrii i Neurologii (dr Moskalewicz), gdy wiadomo, że osoby z tej pracowni zajmowały się i zajmują podobną problematyką.

Brak również odniesień do takich dokumentów polskich jak Narodowe Programy Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narodowego Programu Zdrowia czy też Narodowego Programu Trzeźwości (2018), którego recenzent był współautorem.

Kolejnym problematycznym wątkiem jest słuszna uwaga ze strony 17, w której Autor postuluje, aby, cytując: *„należałoby przeprowadzić wykłady promujące zdrowy styl życia podkreślające szkodliwość picia alkoholu w szkołach podstawowych i średnich ze względu na wczesny wiek inicjacji alkoholowej...”*

Uwaga jest generalnie słuszna, ale od dawna wiadomo z badań ewaluacyjnych (Foxcroft i wsp.), że wykłady tego typu nie spełniają swego zadania, a w to miejsce konieczne jest stosowanie bardziej zaawansowanych narzędzi typu ustrukturuowanych programów profilaktycznych o udokumentowanej skuteczności („evidence - based”). Poza tym skala działań profilaktycznych w Polsce jest znaczna, gdyż takie działania „konsumują” ponad połowę funduszy gminnych pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu pobieranych przez gminy. Rzecz tylko w tym, aby takie działania były dostatecznie ugruntowane w wiedzy. Tylko jeden z programów profilaktycznych autorstwa recenzenta zwany „Debata” obejmuje co roku ponad 110 tysięcy uczniów szkół podstawowych, a program „ARS..” dla szkół średnich obejmuje co roku około 50 tysięcy uczestników. A to przecież

tylko 2 programy z kilkudziesięciu znajdujących się w ogólnopolskim systemie rekomendacji. Zatem ciesząc się z postulatu sformułowanego przez Autora (jako praktyk i badacz profilaktyki alkoholowej) odnoszę wrażenie, że Autor zbyt powierzchownie podszedł do tego zagadnienia.

Pewne zastrzeżenia budzi też u Recenzenta styl uogólnień, np. takich jak, cytuję: „*Pod względem całkowitej wielkości konsumpcji alkoholu plasujemy się w europejskiej czołówce.*” (str. 6), tymczasem dane zawarte w cytowanym przez Autora Raporcie WHO z 2018 roku wskazują na to, że nasza średnia nieznacznie przewyższa średnią europejską (o ok. 15 %) i znajdujemy się wokół miejsca 10. Oczywiście można to uznać za „czołówkę”, ale wydaje się, że nasze kłopoty alkoholowe pochodzą głównie (raczej) ze stylu używania alkoholu (np. tendencja do przekraczania 6 porcji standardowych przez 2/3 populacji mężczyzn przynajmniej raz w miesiącu), niż z uśrednionego spożycia.

Mimo tych uwag należy podkreślić, że Autor dołożył starań, aby poszerzyć swoją wiedzę teoretyczną stanowiącą bazę dla prowadzonych badań i to w stopniu wystarczającym z punktu widzenia celu badań.

3. Czy praca dowodzi umiejętności Autora w zakresie samodzielnego prowadzenia pracy naukowej?

Sprawne sformułowanie hipotez, poprawna metodologia badań terenowych i wnikliwa analiza uzyskanych wyników świadczą o pełnym przygotowaniu Autora do prowadzenia podobnych badań w przyszłości, badań, jak wspomniano na wstępie recenzji, bardzo wartościowych społecznie i cennych poznawczo.

Jednak tutaj również pojawiają się pewne uwagi recenzenta.

Podstawowym problemem wydaje się sposób prezentacji argumentów (danych), który charakteryzuje się pewną chaotycznością i sprzecznościami. Weźmy fragment ze stron 7-8. Badania dr Zielińskiego wskazują na to, że średnie spożycie alkohole per capita wynosiło raczej ok. 0,9-1,3 litra czystego etanolu (Autor podaje za Świącickim, że było to 3,7 litra). Następnie stwierdza, że po I wojnie było to tylko 2 litry, następnie podaje różne wskaźniki z kolejnych okresów czasu. Nie zatrzymuje się jednak dostatecznie nad przyczynami opisywanych zmian, zwłaszcza dużego wzrostu średniego spożycia. Czyni to, ale niezbyt przejrzyście. A odpowiednie propozycje znajdują się w przeglądzie dokonany przez dr Moskalewicza (Moskalewicz J., Polityka społeczna wobec alkoholu w Polsce w latach 1944 – 1982, Warszawa 1998, Wyd. PARPA.

Moskalewicz J., Żulewska – Sak J., Alkohol w latach transformacji ustrojowej w Polsce., Przegląd Epidemiologiczny, 2003, vol. 57, s.713-123.). Sądzę, że skorzystanie przez Autora z tych prac wprowadziłoby więcej ładu w prezentację skądinąd ciekawych i ważnych zagadnień.

Trudno też nie zauważyć pomyłki logicznej w akapicie dotyczącym zjawiska zmian w przedwczesnej umieralności w roku 2003 (str. 9, środek), cytuję: *„Po latach 90-tych pierwszy spadek przedwczesnej umieralności wśród osób młodych i dorosłych w średnim wieku odnotowano w 2003 roku. Wówczas w Polsce doszło do gwałtownego wzrostu spożycia napojów alkoholowych...”*

Wydaje się, że Autorowi ewidentnie chodziło o WZROST przedwczesnej umieralności, bo jest to zgodne z danymi i tezami rozprawy.

Jako biolog molekularny muszę się też odnieść do pewnego skrótu myślowego, jaki Autor zastosował na str. 10, gdzie napisał o obecności apolipoproteiny E4 9 (APOE E4) jako czynnika ryzyka choroby Alzheimera, jednocześnie stwierdzając, że chodzi o ... gen. Tymczasem apolipoproteina jest wynikiem ekspresji genu, a nie genem. Jest, o ile

wiadomo recenzentowi – białkiem. Chodzi więc o alkohol czy o genetykę?

Takich potknięć jest w rozprawie więcej. Moją uwagę zwrócił fragment ze strony 13, gdzie Autor uznał, że: „*Szkodliwe i nadmierne spożywanie alkoholu jest powszechne*”. To obiegowe przekonanie, które nie odpowiada danym, również ze źródeł przywoływanych przez Autora, np. Global Status Report on Alcohol and Health, WHO 2018). Otóż ten Raport stwierdza, że w skali światowej .. przeważają abstynenci alkoholowi (między 62 a 57 % populacji starszej, niż 15 lat), czyli osoby, które w ostatnim roku nie spożywały etanolu. To prawie 2/3 ludzkości.

Również same dane pozyskane przez Autora wskazują, że również w Polsce mamy znaczny odsetek abstynentów (całozyciowych lub niegdyś pijących). Z innych badań (Sierosławski, 2002) wynika, że aż 40% wszystkich konsumujących napoje alkoholowe w Polsce zadowala się spożyciem zaledwie 1,3 litra (słownie - jeden i trzy dziesiąte litra) czystego etanolu rocznie. Do tego dochodzi znaczna grupa abstynentów (różne dane – między 12 % a 32 %). W Polsce problemy alkoholowe generuje grupa ryzykownie i szkodliwie pijących (ok. 12%) i uzależnieni (ok. 4 %). Problemy kilkunastu procent nie mogą być przekładane na całość populacji. Sądzę, że przyjęty przez badacza sposób badania zagadnienia przy pomocy dość ogólnych pytań nie sprzyjał dokonywaniu takich precyzyjnych rozróżnień i mógł być mylący. Na ten problem wskazywałby niski odsetek osób uznających się za pijące dużo – zaledwie 1,8 % badanych (str. 20, 2 werset od dołu). Tymczasem Raport WHO (i inne badania terenowe) wskazują na to, że jest to przynajmniej kilkanaście procent. Zresztą sugestie Autora w innych miejscach idą w tym właśnie kierunku.

A co jest, zdaniem recenzenta, mocną stroną rozprawy?

Znakomicie i prawidłowo są formułowane wnioski (str. 12, 16, 22). Z tak formułowanymi wnioskami również w pełni zgadza się recenzent. Bardzo ciekawe i cenne są szczegółowe ustalenia z badań terenowych,

zwłaszcza te dotyczące powiązania między postawami wobec alkoholu a schorzeniami i przewidywaną średnią długością życia. To bardzo mocny i przekonujący materiał.

Można zatem zalecić Autorowi, aby przywiązywał większą wagę do przejrzystej logiki wyводу, gdyż wnioskowanie naukowe musi opierać się na jakości (prawdziwości) przesłanek (patrz: prawo logiczne Dunsza Szkota i uwagi Ajdukiewicza o procesie wnioskowania zawarte w „Logice pragmatycznej”).

Zwłaszcza gdy **wnioski z badań są skądinąd trafne, ważne i bardzo przydatne z punktu widzenia polityki zdrowotnej państwa.**

Pomimo wskazanych usterek recenzent uznaje również ten warunek za spełniony, jedynie zalecając większą uważność Autora w przyszłych pracach. **Autor dobrze opanował warsztat naukowy.**

4. Konkluzja.

Jak już stwierdziłem potwierdzam spełnianie przez Autora rozprawy warunków niezbędnych do dalszego procedowania w przewodzie doktorskim. Recenzent jest przekonany o dużej wartości merytorycznej i społecznej przedłożonej rozprawy i cieszy się z przedstawionych w niej danych. Mniej pocieszające są uczciwe wnioski Autora dotyczące naszej rzeczywistości społecznej, ale musiał je rzetelnie przedstawić. Rzeczywistość społeczna w zakresie postaw alkoholowych Polaków „skrzeczy” - ...koń jaki jest – każdy widzi” (cytując hasło z encyklopedii staropolskiej ks. Benedykta Chmielowskiego „Nowe Ateny”). Zatem chwała Autorowi, że nie obawiał się podjąć zadania, które w oczach różnych „wielmożnych decydentów” może wydawać się niewygodne. Ta praca ma znaczenie i jej wyniki powinny być zebrane razem i osobno opublikowane w postaci pracy popularyzatorskiej, skoro już znalazły się w obiegu czysto naukowym, w artykułach. Autor w pełni zasługuje na możliwość

kontynuowania badań już ze stopniem doktora. Taki też wniosek recenzent przedkłada Wysockiej Radzie, która zaszczyliła go powołaniem do roli recenzenta, za co dziękuje. Wiele skorzystał na lekturze tych badań.

Dr hab. Krzysztof Andrzej Wojcieszek

Handwritten signature of Krzysztof Wojcieszek in blue ink.