

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

AUTORKA: **Mgr Urszula Osmólska**

TYTUŁ:

Ocena stanu zdrowia, czynników psychologicznych, społecznych
i ekonomicznych u osób zakwalifikowanych do pielęgniarskiej
opieki długoterminowej domowej w wybranym powiecie miejsko-
wiejskim

PROMOTOR:

Dr hab. n. med. Anna Korzon-Burakowska

MIEJSCE WYKONANIA:

Zakład Prewencji i Dydaktyki
Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii
Gdański Uniwersytet Medyczny

RECENZENT:


Dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

DATA:

Lublin, 10.04.2020 r.

Podpis :

Kierownik
Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Dr hab. n. o zdrowiu Barbara Ślusarska

1. TEMAT PRACY

Zapotrzebowanie na opiekę długoterminową jest coraz większe zarówno w Polsce, jak i w większości innych krajów w Europie. Głównymi przyczynami wzrastających trendów zapotrzebowania w tym zakresie są choroby cywilizacyjne, starzenie się społeczeństwa oraz niewydolność opiekuńcza rodziny wobec potrzeb przewlekle chorych i niepełnosprawnych.

Opieka długoterminowa to stosunkowo nowy sektor ochrony zdrowia, który wypełnia lukę powstałą w tym systemie. Opieka w środowisku życia pacjenta staje się coraz bardziej powszechną opieką długoterminową w wielu krajach europejskich. W Polsce długoterminowa opieka pielęgniarska jest dyscypliną stosunkowo młodą. Dopiero w roku 1999 pojawiły się stacjonarne zakłady: pielęgnacyjno-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze dla niesamodzielnych, przewlekle chorych osób. Od 2004 roku rozpoczęto kontraktowanie świadczeń realizowanych w domu pacjenta pod nazwą pielęgniarstwo opieki długoterminowej domowej (PODD). Są to świadczenia oferowane osobom przewlekle chorym, niepełnosprawnym, które nie kwalifikują się do leczenia szpitalnego na oddziałach stacjonarnych, ale potrzebują stałej i wzmożonej opieki w domu. Chorzy ci, których zdolność do samoopieki określana w skali Barthel nie może być większa niż 40 pkt, wymagają specjalistycznej, profesjonalnej opieki pielęgniarskiej, realizowanej w środowisku domowym we współpracy z lekarzem i pielęgniarką POZ. Pielęgniarka udziela świadczeń zdrowotnych nie rzadziej niż 4 razy w tygodniu.

W dokumencie opracowanym przez Bank Światowy (2015) *„Stan obecny i przyszłość opieki długoterminowej w starzejącej się Polsce”* znajdujemy diagnozę stanu: „w Polsce sektor opieki długoterminowej jest wciąż słabo rozwinięty, pomimo dużej liczby instytucji realizujących zadania opiekuńcze”. Jednocześnie przejście od formalnej opieki instytucjonalnej do formalnej opieki świadczonej w domu na poziomie społeczności lokalnej, wskazujące jest jako bardziej ekonomiczna forma opieki i wiąże się z poprawą jakości życia osób potrzebujących takiej pomocy.

Temat przedłożonej mi do recenzji rozprawy doktorskiej mgr Urszuli Osmólskiej pt.: *„Ocena stanu zdrowia, czynników psychologicznych, społecznych i ekonomicznych u osób zakwalifikowanych do pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w wybranym powiecie miejsko-wiejskim”* wychodzi naprzeciw aktualnym potrzebom PODD oraz został zaprojektowany w oparciu o rzeczywiste analizy danych i weryfikację empiryczną grupy pacjentów, a także zmiennych opieki długoterminowej w wybranym NZOZ na warunkach kontraktowanych świadczeń zdrowotnych realizowanych w domu pacjenta. Temat jest

merytorycznie poprawny oraz należyte oddaje najważniejsze elementy treściowe wielowymiarowego obszaru badawczego. Za istotne zalety pracy należy uznać to, że Doktorantka nowatorsko potraktowała sposób prezentacji tematu, wyodrębniając wątek analizy mikroekonomicznej PODD na przykładzie realizacji pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w odniesieniu do zakwalifikowanej grupy chorych w obserwacji wieloletniej obejmującej lata 2011-2018. Niski poziom finansowania PODD w polskim systemie opieki zdrowotnej jest niszowym obszarem analiz empirycznych w praktyce pielęgniarskiej, tym bardziej należy docenić wysiłki badawcze podjęte przez Doktorantkę.

2. STRUKTURA I STATYSTYKA PRACY

Rozprawa obejmuje 120 stron znormalizowanego wydruku komputerowego, w tym 84 strony autorskiego wywodu, 11 stron informacji bibliograficznych, 16 stron danych załączonych w aneksie (załączniki: spis rycin i tabel, wykaz skrótów oraz komplet narzędzi badawczych wykorzystanych w badaniach) oraz 9 stron streszczeń w języku polskim i angielskim. Zamieszczenie w dysertacji ostatnich z wymienionych stanowi istotny walor opracowania. Warto podkreślić, że nie we wszystkich ośrodkach akademickich kontynuowana jest dobra tradycja uzupełniania prac doktorskich w pełny komplet załączników, które zwiększają wyrazistość i czytelność konstrukcji pracy oraz stawniają o jej pełnej wiarygodności.

Wewnętrzna strukturę pracy tworzą: *Wstęp*, ponad 30 podrozdziałów sklasyfikowanych w sześciu rozdziałach według klucza zawartości merytorycznej, *Bibliografia*, *Aneks* z załącznikami oraz *Streszczenia*. Układ treści w pracy typowy dla tego charakteru opracowania. Spis treści przygotowany poprawnie merytorycznie, wnikliwie, z przemyślaną strategią jego układu. Treści w poszczególnych rozdziałach są uporządkowane przejrzysto zgodnie z zasadą od ogółu do szczegółu. W pracy Autorka zachowała stosowną proporcję objętości treści w poszczególnych jej częściach teoretycznej (s.5-23), metodologicznej (s.24-31) i badawczej (s.32-84). Szatę graficzną opracowania wzbogaca 12 rycin i 22 tabele, przedstawiających dane statystyczne na temat wyników oceny stanu zdrowia, czynników psychologicznych, społecznych i ekonomicznych pacjentów zakwalifikowanych do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

Bibliografia obejmuje 123 pozycje piśmiennictwa odpowiednio dobranego, w języku polskim oraz angielskim. Znaczną część piśmiennictwa stanowią aktualne akty normatywne regulujące praktykę opieki długoterminowej we współczesnych uwarunkowaniach formalno-

prawnych. Pozycje bibliograficzne w znacznej mierze pochodzą z ostatnich 10 lat, są starannie opisane według obowiązujących zasad i uporządkowane w pracy zgodnie ze standardem Vancouver. Całość rozprawy ma postać bardzo starannego i estetycznego wydruku komputerowego.

3. WPROWADZENIE TEORETYCZNE

Wstęp teoretyczny do badań Doktorantka zaprezentowała w siedmiu wyodrębnionych podrozdziałach z reprezentatywnym doбором treści poświęconych aspektom: definiowania opieki długoterminowej, uwarunkowań rozwoju opieki długoterminowej, w tym starości, jako przyczyny zapewniania stałej opieki, organizacji i finansowania opieki w Polsce oraz charakterystyka opieki długoterminowej w wybranych krajach UE. Ważnym punktem tej części opracowania jest wyodrębnione uzasadnienie podjęcia badań, w którym Doktorantka trafnie ujmuje zasadność prowadzenia badań w tym obszarze.

Wartością tego fragmentu pracy jest klarowność opracowanego tekstu, który powstał po szczegółowej analizie literatury, o czym świadczą liczba i charakter odniesień źródłowych obejmujących najnowsze pozycje literatury, z uwzględnieniem wagi dowodów naukowych.

4. WARSTWA BADAWCZA ROZPRAWY

Doktorantka sformułowała 2 główne cele naukowe rozprawy:

1. Ocena stanu zdrowia, sprawności psychoruchowej i społecznej oraz potrzeb medyczno-opiekuńczych chorych zakwalifikowanych do PODD;
2. Ocena aktualnego systemu organizacji i finansowania PODD w stosunku do rzeczywistego zapotrzebowania na w/w świadczenia, na podstawie badań i analiz przeprowadzonych w wybranym powiecie miejsko-wiejskim.

Cele badań obejmują szeroki zakres wskaźników empirycznych odzwierciedlając złożoność badanego zjawiska. W tej części opracowania dla klarownego pokazania relacji pomiędzy zmienną zależną a zmiennymi niezależnymi warto byłoby dokonać opisu operacjonalizacji zmiennych w przyjętym modelu badania.

Zakres, etapy i metody badań przyjęte przez Doktorantkę gwarantują osiągnięcie zamierzonego celu badawczego. Badania przeprowadzono metodą analizy dokumentacji przy zastosowaniu ekstrakcji informacji z dokumentacji medycznej. Dane uzyskano z systemu elektronicznego „Serum”, kart informacyjnych z pobytu chorego w szpitalu, pielęgniarskich historii choroby oraz danych otrzymanych od chorych, rodziny i opiekunów.

Do zrealizowania celów naukowych wykorzystane zostały narzędzia badawcze, ważne w ocenie stanu pacjentów o statusie wystandaryzowanych skal stosowane w opiece długoterminowej i w geriatrici, opisywane w polskim i światowym piśmiennictwie, takie jak:

- skala Barthel do oceny sprawności funkcjonalnej;
- skala Norton do oceny ryzyka rozwoju odleżyn u chorych;
- krótka skala oceny stanu psychicznego (*Mini-Mental State Examination* –MMSE);
- skala do oceny stanu odżywienia –*Mini Nutritional Assesment* (MNA)

Dane do przeprowadzenia analizy ekonomiczno-finansowej realizowanych świadczeń opieki długoterminowej uzyskano poprzez ekstrakcję informacji z dokumentacji planu rzeczowo-finansowego obowiązujących dokumentów rozliczeniowych kontraktowanych świadczeń przez NFZ. (Załącznik 1 do umowy; rodzaj świadczeń: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej) oraz oceny kosztów własnych z dokumentów rozliczeń księgowo-finansowych analizowanego podmiotu NZOZ.

Do badań włączono łącznie 200 chorych z powiatu lęborskiego zakwalifikowanych zgodnie z kryteriami NFZ do PODD w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej U&O Zdrowie. Okres analizy badawczej obejmował lata 2011-2018. Analizą objęto dane kolejnych pacjentów, którzy byli przyjęci do PODD w NZOZ U&O Zdrowie w wybranym czasookresie.

Do opisu uzyskanych wyników badań posłużono się miarami statystyk opisowych oraz analizą korelacyjną przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA 8.0 PL. Zastosowane analizy statystyczne spełniają wymagania dla tego typu dowodów naukowych.

5. OCENA ETYCZNA BADAŃ

Badania stanowiące podstawę opracowania rozprawy doktorskiej zrealizowano zgodnie z wytycznymi Deklaracji Helsińskiej po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku uchwała KB nr 26/16.

6. OCENA REZULTATÓW BADAŃ

Wyniki badań to rozdział najobszerniejszy, jest prezentacją uzyskanych wyników i analiz zależności pomiędzy wynikami zastosowanych skal i pytań. Ten rozdział stanowi w moim przekonaniu najbardziej wartościową i oryginalną część pracy. Realizację pierwszego celu naukowego pracy, Doktorantka przeprowadziła według dokładnej metodyki analizując stan pacjentów objętych pielęgniarstwą opieką długoterminową domową, pod kątem:

- danych społeczno-demograficznych;

- przyczyn korzystania chorego i/lub opiekunów z pomocy PODD;
- czasu oczekiwania pacjenta na objęcie opieką w ramach PODD
- oceny stanu funkcjonalnego wg skali Barthel chorych objętych opieką PODD
- czasu trwania pielęgniarskiej opieki długoterminowej w grupie badanych chorych
- problemów szczegółowych opieki nad pacjentami w ramach PODD tj. częstość i rodzaj ran przewlekłych; wielochorobowość wśród pacjentów, korzystanie z poradni specjalistycznych;
- oceny ryzyka odleżyn wg skali Norton, wydolności funkcji poznawczych wg skali MMSE oraz oceny stanu odżywienia wg skali MNA

Opisy wyników badań Doktorantka uzupełniała wynikami stosownych analiz statystycznych oraz przedstawieniem wyników w formie tabel i w postaci graficznej.

Realizacja drugiego celu naukowego pracy została wykazana poprzez analizę mikroekonomiczną PODD na przykładzie NZOZ U&O Zdrowie. Wyniki analizy ekonomicznej i finansowej dokonano pod kątem następujących zakresów:

- finansowanie usług przez NFZ w zakresie PODD według umów realizowanych w latach objętych badaniem;
- średnie koszty poniesione na realizację opieki długoterminowej w wybranym okresie,
- całkowite przychody, zyski i koszty w analizowanym okresie,
- struktura ogólnej i zrealizowanej ilości skierowań w okresie objętym analizą oraz średnie niedokontraktowanie świadczeń w PODD w powiecie łębskim.

Uzyskany wynik średniego procentowego niedokontraktowania świadczeń PODD w analizowanej placówce NZOZ U&O Zdrowie w skali roku na poziomie 57,1%, daje obraz trudnych warunków realizacji tak ważnego sektora opieki długoterminowej w publicznej ochronie zdrowia w Polsce.

Dział wyników badań zakończony jest podsumowaniem wszystkich uzyskanych analiz badawczych, co porządkuje zakres informacji uzyskanych w rezultatach badań, szkoda jednak, że nie zostało to uwzględnione w ogólnym spisie treści pracy.

7. OCENA DYSKUSJI I WNIOSKÓW

Dyskusja stanowi obszerną część pracy. Na 24 stronach tekstu Autorka szczegółowo przedstawia odniesienia i interpretację wyników badań własnych do wyników publikowanych przez innych Autorów zarówno, w badaniach rodzimych jak i zagranicznych. Omówienie

wyników zostało przygotowane w sześciu podrozdziałach zgodnych z tematyką wyników badań własnych opisanych w części „Wyniki”. Ta część pracy świadczy, podobnie jak wstęp rozprawy, o dobrej orientacji w literaturze dotyczącej problematyki rozprawy.

Dyskusja przeprowadzona przez Doktorantkę jest profesjonalnie przygotowana, ciekawa, logiczna oraz krytyczna, co w pełni potwierdza dobre przygotowanie warsztatowe do pracy naukowej.

W uzupełnieniu części dotyczącej dyskusji warto podkreślić, że można byłoby ją wzmocnić poprzez omówienie ograniczeń badań oraz wskazówki dotyczące przyszłych badań, a także implikacje do praktyki.

Wyniki badań Autorka podsumowuje w 6 wnioskach merytorycznych, które stanowią konkluzję empiryczną do dwóch celów naukowych pracy. Egzemplifikacja pierwszego celu naukowego pracy w sformułowanych wnioskach z badań jest niepełna i wymaga doprecyzowania. Drugi cel naukowy pracy znajduje poprawne odzwierciedlenie w sformułowaniu wniosku trzeciego. Wnioski 4 i 6 mają charakter ogólnych postulatów w odniesieniu do praktyki pielęgniarskiej w opiece długoterminowej domowej.

8. WARTOŚĆ NAUKOWA PRACY

Wartość naukowa pracy determinowana jest wiarygodnymi wynikami badań obrazującymi swoisty zakres i charakter pomocy pacjentom potrzebującym opieki długoterminowej w warunkach domowych.

O wartości naukowej pracy świadczą także wyniki analizy mikroekonomicznej podmiotu świadczącego usługi opieki długoterminowej w realnych warunkach kontraktowania świadczeń przez NFZ, co stanowi swoisty dowód praktyki opieki długoterminowej opartej na faktach, tak ważnych w renegotjowaniu warunków umowy godnych dla podmiotu opieki jak i świadczeniodawców.

Ponadto poczynione ustalenia mogą przyczynić się do podjęcia różnorodnych działań w zakresie ogólnie pojętej polityki rozwoju opieki długoterminowej w Polsce, która zmierza do poprawy statusu opieki nad pacjentami w warunkach domowych, co niewątpliwie korzystnie wpłynie na sferę ekonomiczną całej struktury opieki zdrowotnej.

9. WARTOŚĆ PRAKTYCZNA PRACY

Przeprowadzone badania ze względu na ich wieloaspektowość oraz bardzo interesujące rezultaty mogą stanowić podstawę do opracowania wytycznych pracy zgodnych z zapotrzebowaniem na ten rodzaj opieki w systemie ochrony zdrowia.

Mogą służyć także pracownikom ochrony zdrowia w sektorze opieki długoterminowej, którzy zajmują się opieką nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi w sposób praktyczny.

10. OCENA EDYTORSKA

Tekst pracy doktorskiej przedłożonej do recenzji jest opracowany ze starannością i uporządkowany logicznie, przejrzysty. Objętość opracowania ze swoją rozległością i zróżnicowaniem prezentowanych wątków została podzielona według zasad logiki na większe fragmenty, które z łatwością umożliwiają czytelnikowi w poruszaniu się po skomplikowanym materiale. Analiza treści opracowania wskazuje na dobrą sprawność lingwistyczną Autorki. Jednak w tekście można znaleźć także nieliczne błędy edytorskie, np. pozostawianie jednoliterowych spójników i przyimków (*a, i, u, w* itd.) na końcu wiersza w tekście ciągłym oraz w tytule rozprawy doktorskiej. Jednakże ta uwaga poczyniona jest raczej z obowiązku recenzenta i nie umniejsza mojej pozytywnej oceny całej rozprawy.

11. UWAGI RECENZENTA

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska autorstwa mgr Urszuli Osmólskiej posiada znamiona rzetelnego opracowania. Mimo wyżej wyrażonych uwag, które stanowią raczej inspirację do dalszych opracowań zgromadzonego materiału niż krytykę rozprawy – przedstawioną mi do recenzji pracę uznaję za właściwie przygotowaną i poprawnie zrealizowany projekt badania naukowego, w pełni rozwiązujący założone problemy badawcze i realizujący zamierzone cele pracy.

Poczynione uwagi, z których część ma być może charakter dyskusyjny i subiektywny, nie zmieniają mojej bardzo dobrej oceny całości rozprawy.

12. WNIOSEK KOŃCOWY

Reasumując oceniam rozprawę doktorską mgr Urszuli Osmólskiej, jako oryginalny, nowatorski i mający znaczący wkład w **rozwój nauk o zdrowiu**. Praca została dobrze zaplanowana, metody badań dobrane właściwie, podobnie jak metody analiz empirycznych i statystycznych. Całość opracowania dokumentuje umiejętności badawcze Doktorantki, które w zakresie złożoności badanego zjawiska i wielości zmiennych oraz zastosowanych analiz materiału badawczego spełniają wymagania stawiane pracom na stopień doktora.

Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona do recenzji praca doktorska pt. *„Ocena stanu zdrowia, czynników psychologicznych, społecznych i ekonomicznych u osób*

zakwalifikowanych do pielęgniarstwa długoterminowej domowej w wybranym powiecie miejsko-wiejskim” spełnia wszelkie wymogi formalne i kryteria ustawowe dla prac na stopień doktora nauk o zdrowiu.

W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie Pani mgr Urszuli Osmólskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

Kierownik
Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Stodoliskowego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
B. Słuska
Dr hab. n. o. zdra. Barbara Słuska