

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Małgorzaty Dziechciaż,
pt.: „Niesprawność funkcjonalna osób po 65 roku życia
a zapotrzebowanie na pielęgnarską opiekę długoterminową i domową
opiekę geriatryczną ”**

Starzenie się społeczeństwa to problem wielowymiarowy i dotyka wszystkich aspektów naszego życia. Odnosi się zarówno do funkcjonowania pojedynczych osób, jak i państw oraz społeczeństw. Nie unikniemy tego naturalnego etapu życia, możemy jednak zrobić wszystko, aby starość oznaczała godność i aktywność. Zapewnienie godnej starości stanowi jedno z największych wyzwań stojących obecnie przed ludzkością.

W lipcu 2012 roku została powołana Koalicja na rzecz Zdrowego Starzenia się, która jest odpowiedzią na potrzeby związane z przemianami demograficznymi i ze wzrostem oczekiwań dotyczących jakości życia w późnym wieku. Koalicja otrzymała poparcie Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, a także wielu wybitnych naukowców ze sfery zdrowotnej, społecznej i edukacyjnej.

Starzenie się społeczeństw jest procesem demograficznym, obserwowanym w większości krajów Unii Europejskiej i na świecie. Zgodnie z szacunkami w najbliższych dekadach proces ten mocno przybierze na sile i będzie silnym determinantem usług zdrowotnych i opiekuńczo- pielęgnacyjnych. Obecnie na świecie żyje ok. 580 mln ludzi w wieku 65 lat i więcej, z czego 355 mln w krajach rozwiniętych. Prognozuje się, że do 2020 roku liczba ta wzrośnie do 1 mln. Ponadto do 2050 roku prawie pięciokrotnie w porównaniu z rokiem 2000 wzrośnie liczba osób po 80 roku życia.

Wiek starszy predysponuje do wystąpienia różnego rodzaju niepełnosprawności w kilku sferach jednocześnie. Wraz z wiekiem wzrasta również zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu opieki długoterminowej oraz opieki geriatrycznej. W geriatrici niezwykle ważne jest sprawowanie kompleksowej opieki, opartej na współpracy specjalistów różnych profesji i ukierunkowanej na zidentyfikowanej niepełnosprawności funkcjonalnej osób starszych.

Temat przedłożonej mi do recenzji pracy mgr Małgorzaty Dziechciaż, pt.: „Niesprawność funkcjonalna osób po 65 roku życia a zapotrzebowanie na pielęgnarską opiekę długoterminową i domową opiekę geriatryczną” wychodzi naprzeciw powyższym

wyzwaniom wieku starszego, jest merytorycznie poprawny i komunikatywny, należycie oddaje najistotniejsze elementy treściowe rozprawy.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska - mgr Małgorzaty Dziechciaż, obejmuje 194 stron maszynopisu, 65 rycin, 26 zestawień tabelarycznych oraz 217 pozycji piśmiennictwa w tym 179 pozycje polskie oraz 38 obcojęzycznego pochodzącego z ostatnich lat.

Rozdział wstępny poświęcony jest teoretycznym podstawom z zakresu starzenia się, starości w aspekcie demograficznym i jednostkowym oraz niepełnosprawności funkcjonalnej osób po 65 roku życia.

We wstępie Doktorantka z wnikliwością omówiła problem znaczenia i konsekwencji związanych z starzeniem się społeczeństw Unii Europejskiej i na świecie. Od początku rozprawy widoczna jest tendencja do przekazywania wszelkich informacji w sposób uporządkowany i logiczny. W dalszej części Autorka omówiła wybrane czynniki determinujące niepełnosprawność funkcjonalną osób starszych oraz zadania jakie stoją przed pielęgniarką w opiece długoterminowej domowej oraz domowej opiece geriatrycznej.

Doktorantka na podstawie dobrze dobranej literatury omówiła szczegółowo problemy, dot. zdefiniowania starości, niepełnosprawności. Opisała dobrze zagadnienia dotyczące funkcjonowania osób po 65 roku życia, zwróciła uwagę na przeszkody oraz ograniczenia życiowe osób starszych, niepełnosprawnych mieszkających na wsi.

Do zrealizowania zadań badawczych Doktorantka przedstawiła ważne do oceny wystandaryzowane skale stosowane w geriatryi, opisywane w polskim i światowym piśmiennictwie narzędzia badawcze oraz autorski kwestionariusz wywiadu.

- Skrócony Test Sprawności Umysłowej służący do przesiewowej oceny sprawności intelektualnej.
- Geriatryczna Skala Oceny Depresji służąca do przesiewowej oceny stanu emocjonalnego.
- Skala Berthel służąca do oceny sprawności w zakresie podstawowych czynności życiowych.
- Skala IADL służąca do oceny sprawności w wykonaniu złożonych czynności dnia codziennego.

II. Ocena warstwy badawczej rozprawy

Głównym celem pracy doktorskiej było określenie stopnia niepełnosprawności funkcjonalnej osób po 65 roku życia, mieszkających na wsi w kontekście zapotrzebowania na pielęgniarską opiekę długoterminową i domową opiekę geriatryczną.

Cele szczegółowe oceniam jako ważne, dobrze uzasadnione.

Cele szczegółowe dotyczyły:

1. Oceny stanu fizycznego, emocjonalnego i poznawczego oraz sytuacji społecznej badanych osób.
2. Określenia czy pielęgniarska opieka długoterminowa aktualnie świadczona pacjentom po 65 roku życia mieszkającym na wsi jest zgodna z zapotrzebowaniem.
3. Określenia ile osób w badanej populacji spełnia kryteria kwalifikujące do domowej opieki geriatrycznej.
4. Określenia czynników determinujących zapotrzebowanie na pielęgniarską opiekę długoterminową i domowa opiekę geriatryczną.

Zakres, etapy i metody badań – przyjęte przez Doktorantkę gwarantują osiągnięcie zamierzonego celu badawczego. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego oraz obserwacji bezpośredniej. Zastosowano technikę wywiadu bezpośredniego.

Autorski kwestionariusz wywiadu posłużył do oceny sytuacji socjo-demograficznej, finansowej i zdrowotnej badanych osób, a także otrzymywanego wsparcia społecznego.

Badania przeprowadzono na terenie 8 sołectw wiejskiej Gminy Wiązownica, w województwie podkarpackim.

Doktorantka wyznaczyła następujące kryteria doboru badanej populacji:

- wiek powyżej 65 roku życia,
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Wiązownica,
- wyrażenie pisemnej zgody na przeprowadzenie badań.

Do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową zakwalifikowano respondentów spełniających następujące kryteria:

- wynik w ocenie Skalą Berthel 40 punktów lub mniej,

- nie korzystanie z opieki hospicjum domowego lub zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.

W celu zakwalifikowania respondentów do objęcia domową opieką geriatryczną skorzystano ze standardów postępowania w opiece geriatrycznej opracowanych przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministerstwie Zdrowia w 2013 roku.

Kryterium kwalifikacji było następujące:

- uzyskanie w ocenie Skala Berthel 75 punktów lub mniej, co wskazywało na unieruchomienie,
- spełnienie kryterium pacjenta geriatrycznego, czyli stwierdzona wielochorobowość lub wiek 80 lat i powyżej.

Badania przeprowadzono w dwóch etapach:

Badania pilotażowe

Badania pilotażowe stanowiły pierwszy etap badań. Zostały przeprowadzone na próbie badawczej 89 osób po 65 roku życia, w okresie od października 2011 roku do stycznia 2012 roku, w środowisku zamieszkania respondentów.

Drugi etap badań przeprowadzono na próbie populacyjnej 504 osób w okresie od marca 2012 roku do lutego 2014 roku.

Do opisu uzyskanych wyników posłużono się następującymi miarami statystyk opisowych:

- a) średnią arytmetyczną (\bar{X}),
- b) odchyleniem standardowym (SD),
- c) medianą (Me),
- d) wartością minimalną i maksymalną.

Wartość statystyk opisowych podano z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Normalność rozkładu uzyskanych sprawdzono za pomocą testu Shapiro- Wilka.

Do badania zależności między wybranymi zmiennymi Doktorantka posłużyła się następującymi testami statystycznymi:

1. Test Kendall.
2. Test Kołmogorowa- Smirnowa.
3. Test chi- kwadrat Pearsona.

4. Test Kruskala- Wallisa.

5. Test post hoc Dunna.

Wszystkich obliczeń statystycznych Doktorantka dokonała przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA 6.0 PL.

III. Ocena wyników badań

Doktorantka, wg dokładnej metodyki badań przeanalizowała stan osób starych pod kątem:

- stanu zdrowia i zachowania zdrowotne badanych osób
- wykonywanie podstawowych i złożonych czynności życiowych
- funkcjonowanie emocjonalne, poznawcze i społeczne
- zapotrzebowanie na pielęgniarską opiekę długoterminową domową oraz opiekę geriatryczną.

Opisy wyników badań Doktorantka wzbogaciła analizami statystycznymi i przedstawieniem wyników w postaci graficznej.

Ocena dyskusji i wniosków

Dyskusja przeprowadzona przez Doktorantkę jest wysoce profesjonalna, ciekawa i logiczna – w pełni potwierdza dobre przygotowanie warsztatowe Doktorantki do prowadzenia badań w tym obszarze badawczym i prezentowania swoich wyników.

Wnioski z tego typu badań odpowiadają na zapotrzebowanie społeczne związane z potrzebą planowania profesjonalnej, całościowej opieki geriatrycznej jako priorytetowych zadań opieki zdrowotnej. Wnioski w liczbie 7 wynikają z treści pracy i wnoszą wiele cennych informacji do których między innymi należy stwierdzenie, że funkcjonujący w Polsce system opieki nad seniorami nie w pełni odpowiada zapotrzebowaniu na świadczenia medyczne, rehabilitacyjne i socjalne, a interdyscyplinarna opieka geriatryczna, oparta na całościowej ocenie geriatrycznej osób starszych w praktyce nie istnieje.

Ponadto uzyskane wyniki badań mogą stać się kolejnym głosem w sprawie nie dyskryminowania seniorów w dostępie do profesjonalnych świadczeń zdrowotnych i w konsekwencji przyczynić się do kontraktowania świadczeń geriatrycznych, zgodnych ze

standardami w opiece geriatrycznej, przypisując przy tym właściwe miejsce geriatrycznej opiece domowej. Niniejsza dysertacja być może stanie się inspiracją badań nad starością i problemami starzenia dla innych badaczy, co w konsekwencji może przełożyć się na poprawę funkcjonowania osób starszych i zwiększyć ich szansę na pomyślny przebieg procesu starzenia.

Jako efekt praktyczny pracy Doktorantka zaproponowała 4 postulaty najistotniejsze w prewencji występowania i pogłębiania się u osób starszych niesprawności funkcjonalnej między innymi:

1. Zwiększenie dostępu osób starszych do istniejących już świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej poprzez zwiększenie limitów świadczeń.
2. Umożliwienie osobom starszym dostępu do szeroko pojętych świadczeń geriatrycznych w tym geriatrycznej opieki domowej.
3. Przyznanie w opiece geriatrycznej właściwych uprawnień pielęgniarstwu, które mogłyby z powodzeniem kwalifikować osoby w podeszłym wieku do opieki geriatrycznej i koordynować tę opieką w środowisku domowym.
4. Zwiększenie dostępu osób starszych mieszkających na wsi do świadczeń z zakresu opieki społecznej i zsynchronizowanie tej opieki ze świadczeniami opieki zdrowotnej z zakresu geriatryki.

Wnioski i postulaty z tego typu badań odpowiadają na zapotrzebowanie społeczne związaną z zapotrzebowaniem na pielęgniarstwą opieką długoterminową i domową opieką geriatryczną. W procesie tym istotne jest uwzględnienie niezmiernie ważnego faktu starzenia się społeczeństwa w aspekcie demograficznym i jednostkowym.

Ogromnym walorem uzyskanych wyników badań jest to, że mogą służyć pracownikom służby zdrowia i placówkom zajmującym się opieką nad osobami w wieku geriatrycznym w sposób praktyczny. Przedstawione postulaty mogą być przydatne przy konstruowaniu programów profilaktycznych, ukierunkowanych na potrzebę opieki nad osobami objętymi opieką długoterminową i domową opieką geriatryczną.

Ponadto poczynione ustalenia mogą przyczynić się do podjęcia różnorodnych działań w zakresie ogólnie pojętej polityki zdrowotnej w Polsce, która zmierza do polepszania zdrowia społeczeństwa.

Podjęty temat badawczy stanowi bardzo cenny praktycznie i poznawczo rezultat dobrze zaplanowanego i znakomicie wykonanego zadania badawczego. Przedstawiona mi do oceny dyskusja całkowicie spełnia wymogi stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych.

W trakcie lektury przedłożonej mi pracy nasunęły mi się pewne uwagi, które nie miały charakteru merytorycznego, lecz były to jedynie pewne przeoczenia redakcyjne lub niedociągnięcia stylistyczne, korekta których nie powinna przysporzyć Autorce żadnych problemów.

Wyniki przedstawionej pracy sugerują konieczność kontynuowania badań longitudinalnych, obejmujących większą grupę w wieku geriatrycznym. Przedstawione uwagi krytyczne nie umniejszają w żadnym stopniu wartości pracy. Rozprawa jest opracowaniem wartościowym i niezwykle przydatnym.

Uważam, że praca doktorska będzie stanowiła cenną pozycję dla korzystających z niej osób i jednocześnie pozwoli wykorzystać przekazane treści w codziennej praktyce w pracy z pacjentem objętym opieką długoterminową i domową opieką geriatryczną.

W związku z powyższym przedkładam Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Medycyny Wsi wniosek o dopuszczenie Mgr Małgorzaty Dziechciaż do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

KIEROWNIK
Katedry Zdrowia Publicznego


Prof. dr hab. n. med. Teresa B. Kulik