

Lublin, dn. 05.10.2020 r.

## **OCENA**

**pracy doktorskiej mgr inż. Adeli Teleon**

**pt: „Obszar zdrowia psychicznego w Polsce. Badanie stanu oraz ocena  
potrzeb organizacyjnych i zdrowotnych”**

**wykonanej w Instytucie Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie**

**Promotor pracy: dr hab. n. o zdr. Anna Włoszczak-Szubzda, prof. WSEI**

**Promotor pomocniczy: dr n. o zdr. Paulina Kaczor-Szkodny**

Stan psychiczny ludzi pozostaje w zależności z wieloma czynnikami, w tym biologicznymi, indywidualnymi, ale też rodzinnymi i społecznymi oraz ekonomicznymi i środowiskowymi. Intensywne zmiany dotyczące funkcjonowania człowieka w społeczeństwie, których wyrazem jest chociażby szybkie tempo życia, nadmiar obowiązków, brak stabilizacji zawodowej i finansowej, nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych w połączeniu z brakiem wsparcia społecznego i psychologicznego, bez wątpienia sprzyjają występowaniu zaburzeń psychicznych.

Ogólnodostępne dane i prognozy odnoszące się do zdrowia psychicznego ludności pokazują, że zaburzenia psychiczne stanowią poważny i rosnący problem na całym świecie. Do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych w skali globalnej należą depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu. Depresja lokuje się na 20 miejscu listy najważniejszych przyczyn niepełnosprawności.

Stan zdrowia psychicznego mieszkańców Polski również skłania do niepokoju. Ostatnie szacunki Światowej Organizacji Zdrowia pokazują, że do najważniejszych przyczyn utraconych lat życia w zdrowiu Polaków z powodu ograniczonej sprawności (YLDs – years lived with disability) należą zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Stanowią one

drugą wśród mężczyzn i trzecią wśród kobiet najważniejszą grupę przyczyn odpowiedzialną odpowiednio za 17% i 14,4% utraconych lat życia w zdrowiu z powodu ograniczonej sprawności.

Obszar zdrowia psychicznego Polaków to poważne wyzwanie dla zdrowia publicznego, wymagający działań naprawczych obejmujących sferę diagnostyczno-terapeutyczną, ale przede wszystkim profilaktykę. Pani magister Adela Teleon dostrzegając braki organizacyjno-prawne w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi podjęła ważną z punktu widzenia naukowego, ale i praktycznego próbę oszacowania potrzeb w tym zakresie.

Konstrukcja pracy doktorskiej mgr inż. Adeli Teleon nieznacznie odbiega od powszechnie przyjętych wzorów dysertacji w naukach o zdrowiu. Składa się ze Wstępu, Części teoretycznej zawierającej 6 rozdziałów, Części metodologiczno-badawczej zawierającej 13 rozdziałów, w tym Dyskusji, Weryfikacji hipotez i wniosków formalnych, Wniosków postulatywnych, Przypisów, Bibliografii, Aneksu, Streszczenia w j. polskim, Streszczenia w j. angielskim oraz Ankiety 1 i Ankiety 2. W rozprawach doktorskich przyjmuje się, że wstęp jest tożsamy z wprowadzeniem teoretycznym. Doktorantka natomiast wyodrębniła wstęp jako wprowadzenie poprzedzające część teoretyczną pracy co w mojej ocenie jest zbędnym jej elementem. Niezrozumiałe jest dla mnie zamieszczenie w pracy dwóch rozdziałów poświęconych liście cytowanych publikacji, tj. rozdziału 14 „Przypisy” i rozdziału 15 „Bibliografia”. Rozdział „Przypisy” poza brakiem jego zasadności zawiera dodatkowo wiele błędów w numeracji porządkowej, jak np. na str. 216 po numerze „80” kolejnymi są „181, 182 itd.” po czym na str. 217 po pozycji nr 199 pojawiają się pozycje nr 100, 101 itd. W pracach, w których stosuje system cytowania Vancouver, a takim posłużyła się Pani mgr inż. Adela Teleon, listę cytowanych publikacji w kolejności cytowania zamieszcza się w rozdziale nazwanym piśmiennictwo lub bibliografia. Brak jest zatem uzasadnienia dla dublowania listy przywoływanych w tekście publikacji czy źródeł internetowych oraz aktów prawnych.

Niepotrzebne wydaje się również, dzielenie wniosków poprzez tworzenie kolejnych poświęconych im rozdziałów, jak też konstruowanie rozdziału „Ankieta 1 i Ankieta 2” gdyż zwyczajowo narzędzia stosowane do badań przez Doktoranta zamieszczane są jako kolejne załączniki w Aneksie, który de facto powinien być ostatnim rozdziałem dysertacji.

Moje zastrzeżenie budzi również sposób sporządzenia spisu treści. Panuje w nim duży nieporządek jeśli chodzi o numerację. Zastosowany podział na dwie główne części opatrzone rzymską numeracją nakazuje pozostawanie w pewnej logicznej konsekwencji nadawania numerów kolejnym rozdziałom i podrozdziałom. Dla części I powinny to być kolejno rozdziały I.1. itd., dla części II – analogicznie II.1. itd. W przedstawionym przez Panią mgr inż. Adeli

Teleon spisie treści brak takiej logiki, po numerze 19 pojawia się nr 10, 11 i kolejne, dodatkowo numeracja rozdziałów i podrozdziałów zamieszczona w tekście nie jest zbieżna z tą zamieszczoną w spisie treści.

Praca liczy 241 stron wydruku komputerowego, zawiera 261 tabel i 2 ryciny oraz 154 pozycji odpowiednio dobranej piśmiennictwa, z czego 120 pozycji to artykuły, 10 – akty prawne, a 23 pozycje odnoszą się do źródeł internetowych.

Część teoretyczną dysertacji, Pani magister Adela Teleon poświęciła wyjaśnieniu definicji i charakterystyce zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania, jak też ich epidemiologii w Polsce i na świecie. Ważne miejsce w rozważaniach teoretycznych Doktorantki stanowią kwestie organizacyjno-prawne i ekonomiczne związane z opieką nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. Pani Magister Adela Teleon w sposób szczegółowy przeanalizowała skandynawski system ochrony zdrowia, jako wzorcowy dla krajów o wysokich dochodach, w których dominuje podejście skoncentrowane na integracji środowiskowej pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, przeciwstawne podejściu funkcjonującemu w krajach biedniejszych, w których opieka jest zinstytucjonalizowana – zależna od szpitala. Doktorantka w sposób uporządkowany przedstawiła stan prawny odnoszący się do świadczeń gwarantowanych osobom z zaburzeniami psychicznymi mieszkającym w Polsce finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także dokonała analizy programów polityki zdrowotnej służących poprawie ich sytuacji zdrowotnej i jakości świadczonych usług w omawianym zakresie. Znaczna część wprowadzenia teoretycznego poświęcona została ocenie realizacji zaspokajania potrzeb Polaków w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń psychicznych (zwłaszcza depresyjnych) oraz kosztów ekonomicznych państwa z tym związanych.

Na uwagę zasługuje rozdział poświęcony zaspokojeniu potrzeb pacjentów z obszaru zdrowia psychicznego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, co stanowi istotne tło i niejako uzasadnienie dla prowadzonych przez Doktorantkę badań.

W części metodologiczno-badawczej pracy Pani mgr inż. Adela Teleon zaprezentowała cel, problemy i hipotezy badawcze. Celem głównym badań była ocena stanu potrzeb zdrowotnych oraz organizacyjnych, pacjentów i lekarzy z obszaru zdrowia psychicznego, w kontekście funkcjonującego aktualnie w Polsce modelu realizacji świadczeń zdrowotnych. Doktorantka sformułowała 1 problem główny brzmiący: „Jaki jest stan potrzeb zdrowotnych oraz organizacyjnych, pacjentów i lekarzy z obszaru zdrowia psychicznego, w kontekście funkcjonującego aktualnie w Polsce modelu realizacji świadczeń zdrowotnych?” oraz 10 problemów szczegółowych, a także 1 hipotezę główną, która zakłada, że „Zdaniem pacjentów

i lekarzy, aktualny model funkcjonowania świadczeń z obszaru zdrowia psychicznego w Polsce, nie zaspokaja w pełni potrzeb, zarówno w obszarze zdrowotnym jak i organizacyjnym” i 10 hipotez szczegółowych.

Narzędzia wykorzystane przez Doktorantkę do badań to dwa autorskie kwestionariusze ankiety – jeden z nich, skierowany do pacjentów, dotyczący oceny ich stanu zdrowia i potrzeb w obszarze świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej (składa się z 17 pytań), drugi kwestionariusz ankiety, skierowany do lekarzy, służący ich ocenie stanu zdrowia pacjentów oraz identyfikacja potrzeb lekarzy w obszarze świadczeń gwarantowanych, w kontekście realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej (10 pytań).

Autorskie kwestionariusze obydwu ankiet zostały poddane standaryzacji w zakresie rzetelności i trafności przy wykorzystaniu: 1) oceny narzędzia przez sędziów kompetentnych, 2) testu – retestu, badającego wiarygodność i stabilność narzędzia, 3) badań pilotażowych. Metodą realizacji badań był sondaż diagnostyczny.

Na realizację badań Doktorantka uzyskała zgodę Komisji Etyki i Bioetyki przy Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie nr KEiB -14/2018. W badaniach wzięło udział 385 dorosłych pacjentów i 282 lekarzy, były one prowadzone w trzech podmiotach leczniczych, których dobór był przypadkowy, tj. w Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Wesoła, w Przychodni Medycyny Rodzinnej Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie oraz Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Doktorantka założyła, że funkcjonujący system opieki zdrowotnej nad pacjentami z problemami/zaburzeniami psychicznymi finansowany ze środków publicznych nie zaspokaja ani potrzeb medycznych, ani organizacyjnych w stopniu wystarczającym. Analiza przedstawionych wyników pokazała, że założenie to było słuszne. Ponad 35% badanych pacjentów oceniło dostępność do opieki psychiatrycznej finansowanej ze środków publicznych jako niską lub bardzo niską, a ok. 58% jako przeciętną. W konsekwencji badani pacjenci i lekarze oczekują zmian w obszarze opieki nad zdrowiem psychicznym, czemu sprzyjać mogłyby rozszerzenia realizacji świadczeń o poradę psychologiczną w podstawowej opiece zdrowotnej. Co trzeci badany pacjent wybrałby poradę psychologa jako wiodącą w przypadku problemów emocjonalno-psychicznych u swoich bliskich. Z drugiej strony, badania zrealizowane przez Doktorantkę wykazały, że ok. 43% pacjentów ocenia dostępność do podstawowej opieki zdrowotnej jako niską lub bardzo niską. Jednocześnie brak informacji o jakimś świadczeniu w ramach POZ chodzi, czy o poradę lekarza, pielęgniarki lub stomatologa?

Należy to stwierdzenie doprecyzować, bo można wnioskować, że skoro ogólnie dostępność do POZ jest na tak niskim poziomie to na podobnym poziomie będzie dostępność również do zatrudnionego w nim psychologa.

Dyskusja skonstruowana jest w sposób nieoczywisty, podzielona jest na podrozdziały odpowiadające merytorycznie problemom szczegółowym pracy. Doktorantka dokonała w sposób usystematyzowany zestawienia raportów z badań realizowanych przez europejskie instytucje publiczne, dotyczących zabezpieczenia opieki w obszarze zdrowia psychicznego oraz wyników badań naukowych innych autorów z wynikami badań własnych. Dostrzegła też deficyt publikacyjny w tym zakresie.

Konkluzje wynikające z analizy materiału badawczego Doktorantka przedstawiła w 1 wniosku głównym i 10 szczegółowych wnioskach teoretycznych, nazwanych przez Doktorantkę „formalnymi” oraz 1 wniosku postulatywnym, poszerzonym o proponowaną procedurę prawno-organizacyjną wprowadzenia porady psychologicznej jako świadczenia gwarantowanego opieki zdrowotnej.

Reasumując pragnę podkreślić, że Doktorantka przeprowadziła istotne z punktu naukowego i praktycznego badania, wymagające kontynuacji. Zapotrzebowanie na fachową opiekę w obszarze zdrowia psychicznego w Polsce ma charakter wzrostowy, co staje się poważnym wyzwaniem dla kadry medycznej, ale i decydentów. Pani mgr inż. Adela Teleon wychodząc niejako naprzeciw oczekiwaniom zmianom organizacyjnym, poza analizą opinii badanych lekarzy i pacjentów w odniesieniu do dotychczasowych ich doświadczeń w tej kwestii, przedstawiła w Dysertacji konkretne rozwiązanie służące poprawie dostępności do omawianych świadczeń, które mogłyby być refundowane przez NFZ.

Wnoszę następujące uwagi do pracy:

1. Spis treści wymaga korekty numeracji rozdziałów i podrozdziałów oraz przypisania adekwatnej numeracji rozdziałom i podrozdziałom w tekście dysertacji.
2. Proponuję usunięcie rozdziału „przypisy” i rozdziału „bibliografia” w obecnej formie, a w zamian zamieszczenie rozdziału „piśmiennictwo” lub „bibliografia”, zawierającego listę piśmiennictwa zgodną z zastosowanym w tekście systemem cytowania Vancouver.
3. Proponuję umiejscowić aneks jako ostatni rozdział rozprawy doktorskiej i zamieścić w nim zastosowane narzędzia badawcze jako kolejne załączniki tegoż aneksu.
4. W celu usystematyzowania wniosków proponuję, aby zamieścić te zarówno z badań, jak i postulatywne w jednym rozdziale, a nie w dwóch różnych jak ma to miejsce w ocenianej rozprawie doktorskiej.

5. Należy przemyśleć sposób konstruowania wniosków teoretycznych, nie powinny być one kolejnym powtórzeniem dokładnych wartości procentowych zamieszczonych w rozdziale wyniki i dyskusja.
6. Podobnie, streszczenia dysertacji wymagają przeredagowania, zwłaszcza ich części, zawierające prezentowane wyniki badań. W obecnej wersji są to powtórzenia opisów tabel, a powinna się znaleźć zwięzła prezentacja najważniejszych wyników odnoszących się do głównych założeń pracy.
7. W mojej ocenie należy usunąć z tekstu rozprawy znaczącą część spośród 261 tabel, co najmniej o 50%, gdyż jak już nadmieniono często powielają te same dane. Autor prac naukowych przedstawiając wyniki swoich badań powinien posiadać umiejętność ich selekcji, tak by w tekście znalazły się te najważniejsze ze względu na przyjęty cel badań. Pozostałe wyniki powinny być opisane w tekście bez zamieszczania ich na grafikach, niektóre grafiki zamieszczone w aneksie, a inne całkowicie pominięte jeśli nic istotnego nie wnoszą do pracy.
8. W analizie zebranego materiału zabrakło pogłębionych analiz statystycznych z zastosowaniem odpowiednich testów, wskazujących na istotne statystycznie różnice w opiniach respondentów w odniesieniu do zmiennych niezależnych.
9. Odpowiedzi do pytań kwestionariusza ankiety proponowane przez Doktorantkę zostały narzucone dość autorytatywnie. W przeważającej większości kafeteria odpowiedzi jest zamknięta, nie dająca szans na swobodną wypowiedź ankietowanego. Warto też pamiętać, że zgodnie z zasadami metodologii konstruowania narzędzi badawczych, w przypadku pytań zamkniętych alternatywnych, a takich jest wiele w kwestionariuszu, poza możliwością odpowiedzi „tak” i „nie” powinna znaleźć się odpowiedź „nie wiem” lub „nie mam zdania” lub „nie pamiętam”.
10. W kwestionariuszu ankiety, który posłużył do badań pacjentów zabrakło zmiennej demograficznej, jaką jest miejsce zamieszkania, która w mojej ocenie mogła istotnie różnicować odpowiedzi respondentów. Jaki był powód pominięcia pytania o miejsce zamieszkania w ankiecie?
11. Doktorantka nie ustrzegła się błędów językowych, jak np. w tytule podrozdziału na str. 29, poprawna forma to „zaspokajania” a nie „zaspakajania”.
12. Jaką szansę widzi Pani mgr inż. Adela Teleon na pozytywną realizację wniesionego wniosku postulatywnego w sytuacji gdy zgodnie z przytaczanymi w pracy danymi Najwyższej Izby Kontroli, osoby dorosłe obecnie mają niższą dostępność do psychologa, którego porady finansowane są ze środków publicznych (najdłuższy okres

oczekiwania wynosił 260 dni) niż do lekarza psychiatry (najdłuższy okres oczekiwania wynosił 47 dni). Czy w celu zrealizowania omawianego postulatu w Polsce znajduje się dostateczna liczba psychologów ze specjalizacją psychologia kliniczna lub w trakcie takiej specjalizacji zainteresowanych pracą w POZ?

Pomimo poczynionych uwag, uważam, że problematyka podjęta przez Doktorantkę jest niezwykle ważna i wymaga dalszej analizy naukowej. Pracę pt: „Obszar zdrowia psychicznego w Polsce. Badanie stanu oraz ocena potrzeb organizacyjnych i zdrowotnych” oceniam pozytywnie. Rozprawa doktorska spełnia ustawowe wymogi będące podstawą ubiegania się o stopień doktora nauk o zdrowiu. W związku z powyższym mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie wniosek o dopuszczenie Pani mgr inż. Adeli Teleon do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Lublin, 05.10.2020 r.

Kierownik  
Zakładu Antropologii Medycznej  
  
dr hab. G. Olsz  
dr. Magdalena Florek-Łuszczki  
prof. IMW