

Warszawa, 30 września 2023 r.

prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz
Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie
t.szumlicz@vizja.pl

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

MGR MELANIE RACZEK

**„ZNACZENIE KOMPETENCJI ZDROWOTNYCH MŁODZIEŻY AKADEMICKIEJ
DLA POLITYKI OCHRONY ZDROWIA W POLSCE”**

przygotowywanej pod opieką promotora
dr hab. Violetty Korporowicz-Żmichowskiej, prof. SGH

WPROWADZENIE

Przewód doktorski przeprowadzany jest w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce publicznej, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 Nr 65 poz. 595; t.j. Dz.U. 2017 poz. 1789 z późn. zm.), w związku z art. 179, ust. 1 i ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1696 z późn. zm.).

Recenzję przedstawiam zgodnie z literą ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 Nr 65 poz. 595; t.j. Dz.U. 2017 poz. 1789 z późn. zm.), w szczególności z wymogami dotyczącymi rozprawy doktorskiej zawartymi w art. 13 ust. 1. Recenzja wyraża zatem moje opinie i odpowiedzi oceniające na pytania:

- czy rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego?
- czy rozprawa potwierdza ogólną wiedzę teoretyczną kandydatki w danej dyscyplinie naukowej?
- czy rozprawa wykazuje umiejętności kandydatki samodzielnego prowadzenia pracy naukowej?
- a także ocenia formalne przygotowanie rozprawy.

OCENA ORYGINALNOŚCI ROZWIĄZANIA PROBLEMU NAUKOWEGO

Rozwiązania systemowe w zakresie ochrony zdrowia wymagają wielu pogłębionych badań naukowych, które mogłyby być wykorzystywane w praktyce życia społecznego. Jednym z problemów do rozważenia są zapewne takie zmiany w systemie ochrony zdrowia, które dotyczą kompetencji korzystających z usług zdrowotnych.

Trzeba się zgodzić z Autorką rozprawy, że „w literaturze przedmiotu można odnaleźć blisko dwadzieścia definicji kompetencji zdrowotnych, co wskazuje na to, że właściwe i wyczerpujące scharakteryzowanie tego pojęcia jest zadaniem trudnym ze względu na jego szerokość znaczeniową, obejmującą całą gamę zachowań, kompetencji szczegółowych i umiejętności jednostki.” (s. 4). Zatem teoretyczne i praktyczne podejście do rozważań o kompetencjach zdrowotnych czy też alfabetyzmie zdrowotnym musi dość wyraźnie określać m.in. ich aspekt podmiotowy.

Rozprawa doktorska mgr Melanie Raczek podejmuje z pewnością ważny i oryginalny temat, zarówno pod względem teoretycznym, jak też praktycznym, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę ogólne rozumienie kompetencji zdrowotnych (alfabetyzmu zdrowotnego) oraz proces ich nabywania i ich zróżnicowania, choćby w zależności od wieku i źródeł ich dostarczania.

Autorce rozprawy chodzi o opisanie i wyjaśnienie kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej w wieku 18 – 26 lat oraz kierunków działań w polityce zdrowotnej na wzrost tych kompetencji. Doktorantka dokonuje tego w szerokim kontekście, bo: polityki ochrony zdrowia w ogóle, pojęcia kompetencji, roli edukacji, stanu zdrowia młodzieży.

Ocena oryginalności rozwiązania problemu naukowego wypada jednoznacznie pozytywnie. Krytyczna uwaga dotyczy tytułu rozprawy i jest umieszczona poniżej (uwagi krytyczne).

OCENA WYKAZYWANIA OGÓLNEJ WIEDZY TEORETYCZNEJ W DANEJ DYSCYPLINIE NAUKOWEJ

Nie mam większych wątpliwości co do wykazywanej przez doktorantkę wiedzy teoretycznej w dyscyplinie naukowej, którą obecnie określa się, w ramach dziedziny nauk społecznych, mianem nauki o polityce i administracji. Ocenę taką formułuję przede wszystkim na podstawie wywodów opisujących i wyjaśniających kompetencje zdrowotne jako element polityki ochrony zdrowia (rozdział 2). Dość dobrze oceniam opis zagadnień związanych z polityką ochrony zdrowia, z polityką publiczną i polityką społeczną (rozdział 1). Swoje wątpliwości w zakresie tych fragmentów wyводу teoretycznego przedstawiam poniżej (uwagi krytyczne). Dobrym wykazaniem wiedzy z ilustracją statystyczną są rozważania dotyczące demografii

(rozdział 1). Dobrze oceniam również opis i wyjaśnienie instrumentów polityki ochrony zdrowia, słusznie nawiązujące do koncepcji (typologii) G.B. Peters'a (rozdział 1). Potwierdzeniem wiedzy teoretycznej w danej dyscyplinie naukowej są też rozważania podjęte w rozdziałach 3 i 4.

Najogólniej, można stwierdzić, że Doktorantka wykazuje się bardzo dobrą znajomością literatury przedmiotu oraz umiejętnością jej wykorzystania w wyrażaniu swoich poglądów.

OCENA UMIEJĘTNOŚCI SAMODZIELNEGO PROWADZENIA PRACY NAUKOWEJ

We Wstępie do pracy znajdujemy (1) uzasadnienie podjęcia tematu, odwołujące się przede wszystkim do pojęcia kompetencji zdrowotnych; (2) cel podjętych rozważań; (3) hipotezę (hipotezy pomocnicze) i (4) pytania badawcze, co w sumie ma ukierunkowywać rozważania, a także przedstawić merytoryczny zakres rozprawy doktorskiej.

Punktem wyjścia do rozprawy jest jasno wyrażone stwierdzenie, że „problematyka kompetencji zdrowotnych obywateli niesłusznie znajduje się na marginesie zainteresowania podmiotów odpowiedzialnych za kształtowanie polityki państwa w zakresie ochrony zdrowia”. Na tle tego – zdaniem recenzenta – tezewego twierdzenia, „celem rozprawy jest zatem zbadanie kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej w wieku 18 – 26 lat oraz kierunków działań polityki ochrony zdrowia na wzrost tych kompetencji”.

Zdaniem Doktorantki „Hipoteza niniejszej pracy wyraża się w stwierdzeniu: poziom kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej jest stosunkowo niski i wymaga uzupełnienia poprzez systemowo wdrożone programy edukacyjne, co w przyszłości powinno pozytywnie wpłynąć na stan zdrowia tej młodzieży”.

Doktoranta formułuje również trzy hipotezy pomocnicze:

- „1) znaczna część młodzieży akademickiej w Polsce w wieku 18 – 26 lat nie posiada kompetencji zdrowotnych na wystarczającym poziomie.
- 2) w zależności od kierunku edukacji wyższej, młodzież akademicka deklaruje odmienny poziom kompetencji wyszukiwania, oceny oraz zastosowania informacji z zakresu świadczonych usług w ramach systemu ochrony zdrowia.
- 3) głównym źródłem pozyskiwania informacji zdrowotnych przez młodzież akademicką w wieku 18 – 26 lat jest internet”.

Rozprawa ma też odpowiedzieć na następujące główne pytania badawcze:

- „1) w jakich obszarach polityki publicznej należy umiejscowić działania na rzecz zwiększania kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej w Polsce?

2) Jakie czynniki mogą wpłynąć na wzrost poziomu kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej w Polsce?

3) czym jest zintegrowany model kompetencji zdrowotnych i jak go wykorzystać?"

Rozprawa ma także odpowiedzieć na pomocnicze pytania badawcze:

1) Na jakim poziomie kształtują się kompetencje zdrowotne młodzieży akademickiej w wieku 18 – 26 lat?

2) Jak kształtują się poziomy kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej w zakresie wyszukiwania, oceny oraz zastosowania informacji w zakresie świadczonych usług w ramach systemu ochrony zdrowia?

3) Czy internet faktycznie stanowi główne źródło informacji zdrowotnych dla młodzieży akademickiej w wieku 18 – 26 lat?

Uważam, pomijając w tym miejscu ocenę metodologicznego traktowania tezę, hipotez i pytań badawczych, że przyjęta struktura treści rozprawy, w relacji do tak sformułowanych zaopowiedzi badawczych, nie budzi zastrzeżeń.

Rozdział 1 rozprawy (s. 12-41) to przegląd rozważań dotyczący polityki ochrony zdrowia. Podjęto próbę zdefiniowania miejsca polityki ochrony zdrowia w systemie polityk publicznych, w nawiązaniu do polityki społecznej. Przedstawiony został również aspekt demograficzny ochrony zdrowia, w szczególności z uwzględnieniem kwestii epidemiologicznych. Dokonano także analizy instrumentów polityki ochrony zdrowia. Uwagi i wątpliwości dotyczące ujmowania polityki ochrony zdrowia w politykach publicznej i społecznej oraz wykorzystywanej na temat bibliografii zgłaszam w uwagach krytycznych. Ogólna ocena rozdziału jest więcej niż dostateczna.

Przedmiotem rozważań rozdziału 2 (s. 42-67) jest zagadnienie kompetencji zdrowotnych. Podjęto problem kompetencji zdrowotnych w promocji zdrowia, dokonując analizy przykładowych modeli obrazujących składowe promocji zdrowia (m.in. został przedstawiony model promocji zdrowia według A. Tannahill'a). Rozdział w dużym zakresie podejmuje zagadnienia teoretyczne. W szczególności Doktorantka poszukuje odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki oddziałują na poziom kompetencji zdrowotnych. Bez wątpliwości ocena rozdziału bardzo wysoka.

Rozdział 3 (s. 68-91) został poświęcony roli edukacji zdrowotnej w kształtowaniu kompetencji zdrowotnych młodzieży. Przedstawione zostały rozważania teoretyczne dotyczące promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Opiszano wyniki badań podejmujących problematykę realizacji edukacji zdrowotnej w szkołach. Podjęto też ważne zagadnienie determinant zdrowia. Oceniam rozdział bardzo wysoko.

Rozdział 4 (s. 92-121) dotyczy stanu zdrowia młodzieży oraz edukacji zdrowotnej młodzieży. Podjęto zagadnienie edukacji zdrowotnej i jej roli w kształtowaniu kompetencji zdrowotnych młodzieży. Dokonano także przeglądu badań podejmujących te zagadnienia. Zostały przytoczone wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (European Health Interview Survey) oraz Badania nad Zachowaniami Zdrowotnymi Młodzieży Szkolnej (Health Behaviour in School-aged Children). Przedstawiono także dane pozyskane w ramach dostępu do informacji publicznej opisujących liczbę świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom w wieku 18-26 lat w latach 2018-2020. Staranne przedstawianie informacji pozwala na bardzo wysoką ocenę rozdziału.

W obszernym rozdziale 5 (s. 122-193) przedstawiono wachlarz narzędzi wykorzystanych do pomiaru poziomu kompetencji zdrowotnych. Została przedstawiona metoda przeprowadzonego badania ilościowego, z wykorzystaniem kwestionariusza badawczego European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47). Została także opisana metodologia badania jakościowego, opartego na Autorskim kwestionariuszu badania. Omówione zostały szczegółowe wyniki przeprowadzonych badań, zwłaszcza wynikające z analizy danych z 40 wywiadów pogłębionych przeprowadzonych z osobami w wieku 18-26 lat. Zostały także przedstawione istotne doświadczenia międzynarodowe (dokładne wyniki badania poziomu kompetencji zdrowotnych na Litwie). Podjęta została także próba porównania wyników pozyskanych z badania ilościowego z wynikami dostępnymi w literaturze przedmiotu. W zakresie badania jakościowego podjęto próbę analizy wyników badania z uwzględnieniem kierunków studiów respondentów. Bardzo starannie opisano założenia przeprowadzonych badań. Bardzo wysoko oceniam rozdział, chociaż reprezentatywność niektórych wyników może budzić zastrzeżenia.

Rozdział 6 (s. 194-203) to zestawienie rekomendowanych działań, które mogłyby zostać podjęte przez decydentów polityki ochrony zdrowia w Polsce, w szczególności w zakresie edukacji zdrowotnej, skierowanej na podnoszenie poziomu kompetencji zdrowotnych. Przedstawione rekomendacje zostały adresowane przede wszystkim do decydentów prowadzących politykę ochrony zdrowia na szczeblu centralny. Rekomendacje zaadresowane na poziom jednostek samorządu terytorialnego, rekomendacje dyrektorów szkół i kadry nauczycielskiej, organizacji pozarządowych. Do tej swoistej centralizacji rekomendacji zgłaszam zastrzeżenia (zob. krytyczne uwagi).

W standardowo skonstruowanym Zakończeniu (s. 204-210) wskazano na główne ustalenia teoretyczne wynikające z przeprowadzonej rozprawy oraz wnioski analityczne o charakterze praktycznym dotyczące podnoszenia poziomu kompetencji zdrowotnych młodzieży akademickiej w Polsce. Przedstawiono też perspektywę dalszych badań nad zagadnieniami

kompetencji zdrowotnych i ich praktycznego podnoszeniem, biorąc pod uwagę rozwój IT, w tym e-zdrowia.

Rozprawę kończą dobrze sporządzone: Bibliografia i Spisy: tabel, rysunków i wykresów.

Oceniając rozprawę z teoretycznego punktu widzenia, należy mocno podkreślić bardzo dobre opisanie i wyjaśnienie zagadnienia kompetencji zdrowotnych, co stanowi główny przedmiot opracowania promocyjnego. Co do umiejętności Doktorantki samodzielnego prowadzenia pracy naukowej nie mam wątpliwości. Zaświadcza o tym ocena przyjętej struktury rozprawy i powyższe zaopiniowanie jej treści. Opinię wzmacniają retrospektywne omówienia badań nad kompetencjami zdrowotnymi i przeprowadzone badania własne. Tak więc, rozprawa doktorska mgr Melanie Raczek w dostatecznym stopniu zaświadcza o umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

UWAGI KRYTYCZNE

Tytuł rozprawy został sformułowany poprawnie, jednakże z punktu widzenia zawartości rozprawy lepiej byłoby przyjąć przykładowe potraktowanie młodzieży akademickiej. Zakres podmiotowy badania dotyczącego kompetencji jest klarowny. Chodzi o młodzież akademicką w określonym wieku 18-26 lat. Trzeba jednak zwrócić uwagę na problem „kompetencji zdrowotnych” tej grupy społecznej, która przechodziła „alfabetyzm” zdrowotny w szkole podstawowej i szkole średniej. Przecież kompetencje akademickie wyrastają ze szkół niższego szczebla i warunkują kompetencje wykazywanych w dalszym życiu. Tak więc – zdaniem recenzenta – lepszy byłby tytuł: Znaczenie kompetencji zdrowotnych dla polityki ochrony zdrowia, na przykładzie młodzieży akademickiej w Polsce.

Doktorantka – odwołując się do autorytetów naukowych – wyjaśnia, że „Zdrowie ma wymiar indywidualny i społeczny. W wymiarze indywidualnym, zdrowie należy do jednej z podstawowych wartości życia jednostki i warunkuje jej aktywność we wszystkich sferach życia. Natomiast w ujęciu społecznym obejmuje zdrowie ludności, które dotyczy działań o charakterze wielopłaszczyznowym.” Dalej: „Działania te wiążą się z różnymi aspektami zdrowia ludzi, jego ochrony i poprawy. Uznanie zdrowia za dobro publiczne jest następstwem przyjęcia zasady solidaryzmu i współodpowiedzialności wszystkich za finansowanie wydatków na zdrowie z budżetu państwa”. Nie tylko te zdania przesądzają, że zdrowie należy rozpatrywać w szerszym kontekście polityki społecznej w znaczeniu kształtowania struktury społecznej czy też właściwie traktowanych kryteriów postępu społecznego (konieczne odwołanie do Danecznego).

Recenzent nie podziela poglądów związanych z pojęciem polityk publicznych, do których mgr Melanie Raczek nawiązuje. Doktorantka próbuje „pogodzić” polityki publiczne z polityką społeczną, ale nie zauważa, że polityką publiczną może być tylko polityka socjalna (trzeba skorzystać z możliwości językowej odróżniania pojęć: „społeczna” i „socjalna”). Polityka społeczna w rozumieniu kształtowania struktury społecznej (Krzeczkowski, Szczepański, nawet Kurzynowski czy Firlit-Fesnak i Szatur-Jaworska oraz nieprzywoływany Danecki) jest ponad polityką publiczną. Można się zgodzić, że polityka zdrowotna jest jedną z polityk publicznych i – konsekwentnie – że jest też polityką szczegółową w ramach polityki społecznej.

Zaskakujące jest tabelaryczne zestawienie definicji polityki społecznej, w którym nie ma najważniejszych definicji omówionych w tekście rozprawy.

Na tle powyższych uwag za niewłaściwą uznaję przyjętą w pierwszym rozdziale pracy sekwencję rozważań: polityka ochrony zdrowia, polityka publiczna, polityka społeczna. Sekwencja powinna być odwrotna.

Na koniec tych uwag polecałbym Doktorantce zajrzeć do trzech pozycji literatury: Danecki Holly Szumlicz.

W całym wywodzie terminologicznym dotyczącym kompetencji, alfabetyzmu itp. doktorantka mogłaby odwołać się do sylabusowej triady edukacyjnej. Sylabus stanowiący program edukacyjny ma określać wiedzę, umiejętności i kompetencje. Często dodaje się, że chodzi o kompetencje społeczne, które mogą oznaczać zdolność do dzielenia się wiedzą i umiejętnościami. Warto to uwzględnić w rozważaniach dotyczących upowszechniania kompetencji zdrowotnych.

Mgr Melanie Raczek we Wstępie stwierdza, że kompetencje zdrowotne mogą przełożyć się na efekty ekonomiczne, w postaci podniesienia wydajności systemu ochrony zdrowia np. w aspekcie racjonalnego korzystania z jego zasobów. Z perspektywy każdej dziedziny polityki społecznej, lepiej niż do „wydajności” odnosić się do pojęć „skuteczności” i „efektywności”. Doktorantka dalej stosuje tylko te pojęcia, ale nie próbuje ich powiązać.

Odnosząc się do pewnego aspektu rozważań (finansowego) nie można lekceważyć tego, że czym innym była „składka” odpisywana od podatku w porównaniu (s. 38 odnośnik 119) do obecnej składki (jako celowego podatku). Na tym tle nie znajduję w rozprawie żadnych pomysłów na uwzględnienie w finansowaniu ochrony zdrowia zachowań prozdrowotnych (wynikających z posiadanych kompetencji).

Bardzo szerokie rekomendacje dotyczące kompetencji zdrowotnych Doktorantka adresuje słusznie do różnych podmiotów. Dziwi jednak „scentralizowanie” postulowanych zadań na poziomie rządowej administracji publicznej. Rekomendacje skierowane do decydentów na

szczeblach samorządu terytorialnego (województwa, powiatu, gminy), do dyrektorów szkół i kadry pedagogicznej, do organizacji pozarządowych działających w obszarze zdrowia, do osób wykonujących zawody medyczne (lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, farmaceuty), do pracodawców czy do przedstawicieli mediów i osób publicznych podejmujących zagadnienia zdrowia zostały na tym tle potraktowane nazbyt ogólnikowo. Czytając rozdział o rekomendacjach odnosi się wrażenie, iż jest też w nim o wszystkim, a wiadomo, że w ujęciu zadaniowym: „kto dużo obejmuje, ten mało ściska”. Recenzent oczekiwałby od Doktorantki określenia priorytetów w badanym zakresie.

Recenzentowi nie podobają się „dziennikarskie wtręty”, które nie znajdują potwierdzenia w badaniach doktorantki, np.: „wiedza z zakresu zdrowia [...] ma wpływ na wyniki osiągnięte w nauce...” (s. 208). Zapewne ma, ale nie można tego ustalić na podstawie badań doktorantki.

UWAGI FORMALNE

Do opracowania nie zgłaszam istotnych uwag formalnych. Starannie przygotowane są tabele, wykresy i rysunki. Wywód wyróżnia dobry język. Nie mam istotnych uwag do odnośników i przypisów. Zdarzają się tzw. literówki i zbędne spacje. Niestety ocenę formalną obniżają przecinki. Ten znak interpunkcyjny jest zbyt często stawiany w złym (dramatycznie złym!) miejscu albo też jest zbędny. (Sądzę, że Autorce nie jest znana funkcja recenzyjna programu Word – śledzenia zmian i ich zaakceptowania).

KONKLUZJA

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska, pomimo sformułowanych powyżej uwag krytycznych, które w recenzji zdają się zbyt widoczne, spełnia ustawowe kryteria, tj.: (1) stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, jakim jest znaczenie kompetencji zdrowotnych dla prowadzonej polityki ochrony zdrowia; (2) wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Doktorantki w dyscyplinie: nauki o polityce publicznej (nauki o polityce i administracji), w szczególności wiedzy teoretycznej z badanego i dominującego zakresu zagadnień, dotyczących kompetencji zdrowotnych; (3) potwierdza umiejętność Doktorantki samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, przeprowadzenia autorskiego badania oraz opisu i wyjaśnienia możliwości wykorzystania ustaleń naukowych w praktyce. Dysertacja doktorska przygotowana przez mgr Melanie Raczek jest opracowaniem, które oceniam jednoznacznie pozytywnie pod względem merytorycznym i formalnym. Rozprawa doktorska mgr Melanie Raczek, napisana pod opieką promotorki prof. SGH dr hab. Violety Korporowicz-Żmichowskiej, spełnia wymagania

stawiane rozprawom doktorskim w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce publicznej (nauki o polityce i administracji). Wniosuję o dopuszczenie mgr Melanie Raczek do publicznej obrony rozprawy doktorskiej.



Tadeusz Szumlicz