



Kielce, 01.06.2015

Dr hab. Grażyna Nowak-Starz prof. nadzw.
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jana Kochanowskiego
w Kielcach

Recenzja pracy doktorskiej mgr Anny Muzyczki

*Zreformowany system ochrony zdrowia w kontekście funkcjonowania samorządu lokalnego.
Studium analityczne na przykładzie powiatu jarosławskiego w latach 1991-2014*

Strategia ochrony i promocji zdrowia – powstała w okresie po wdrożeniu reform: administracyjnej, ochrony zdrowia, ubezpieczeń społecznych, systemu edukacji (które w poszczególnych latach podlegały kolejnym modyfikacjom) – zawarta jest w *Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015* i wyznacza działania na rzecz „dobrego zdrowia wszystkich”. Osiągnięcie tego celu jest przedmiotem troski Unii Europejskiej, której członkiem od kilku lat jest Polska. Założeniami programu Unii Europejskiej jest monitorowanie stanu zdrowia oraz nowa strategia zdrowia publicznego zaproponowana przez Komisję Europejską, określona m.in. w programie Zdrowia Publicznego i wystąpieniach programowych Komisarzy ds. Zdrowia i Konsumentów UE.

Warto pamiętać, że ostatnia dekada XX wieku to obok zmian społecznych, politycznych i ekonomicznych również dynamiczny rozwój nauk o zdrowiu. Polska jako kraj członkowski Unii Europejskiej zobligowana została także w dziedzinie szeroko rozumianej ochrony zdrowia do podejmowania konkretnych kroków w kierunku określonym przez Parlament Europejski, zmierzającym do poprawy stanu zdrowia obywateli. W ustawach o samorządzie gminnym oraz ustawie o samorządzie powiatowym jako jedno z zadań własnych gminy i powiatu wskazuje się między innymi promocję i ochronę zdrowia obywateli. Zasadne zatem było podjęcie przez Autorkę badań i poszukiwanie rozwiązań.



Przedstawiona mi do recenzji praca pt. *„Zreformowany system ochrony zdrowia w kontekście funkcjonowania samorządu lokalnego. Studium analityczne na przykładzie powiatu jarosławskiego w latach 1991-2014”* bardzo dobrze wpisuje się w ważność i aktualność podjętej problematyki. Opracowanie stanowi ciekawe studium nie tylko o charakterze poznawczym, ale także o walorach użytkowych jako źródło cennych informacji dla odpowiednich osób i instytucji odpowiedzialnych za zdrowie.

Rozprawa doktorska mgr Anny Muzyczki liczy razem 212 stron i zawiera 12 rycin, 72 tabele, spis piśmiennictwa uwzględniający 68 pozycji, wykaz cytowanych 25 aktów prawnych, 2 orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego oraz wybrane raporty krajowe i międzynarodowe. W pracy brakuje streszczenia w języku polskim i angielskim w konwencji nauk o zdrowiu – układ: wstęp, cel pracy, materiał i metodyka, wyniki, wnioski – całość liczy ok. 250 słów, oraz aneksu, w którym zwyczajowo zamieszcza się między innymi zastosowane narzędzia badawcze. Z pozycji recenzenta uważam, że te elementy powinny znaleźć się w pracy doktorskiej.

Konstrukcja pracy jest klarowna, praca ma określony układ metodologiczny, składa się z części przedstawiających problem w świetle piśmiennictwa – rozdziały I-III, poprzedzonych wykazem skrótów, wstępem, część empiryczną stanowią rozdziały IV-VI, całość zamyka zakończenie, wykaz piśmiennictwa oraz spis tabel i wykresów. Pragnę zwrócić uwagę, że układ metodologiczny pracy nie jest prezentowany w konwencji nauk o zdrowiu. Poza tym etapy postępowania badawczego określone w metodologii badań nie przewidują układu wersji przedstawionej mi do recenzji pracy. Obowiązujący układ pracy przyjęty na wydziałach nauk o zdrowiu uczelni posiadających prawa doktoryzowania w tej dziedzinie przewiduje następujący układ: Wstęp (tu zawarta jest część teoretyczna pracy), Cel pracy, Materiał i metodyka (tu prezentowane są: problemy i hipotezy badawcze, zmienne i ich wskaźniki, metody, techniki, narzędzia badawcze, organizacja i teren badań, metody analizy statystycznej), Wyniki badań, Dyskusja, Wnioski, Wykaz piśmiennictwa itd. Ponadto pragnę zwrócić uwagę, że w naukach o zdrowiu obowiązuje system zapisu piśmiennictwa zgodnie ze standardami Vancouver, tj. wg kolejności cytowania w pracy. Należy uwzględnić nazwisko, pierwsze litery imion, tytuł pracy, skrót tytułu czasopisma bez kropek (zgodny z aktualną listą czasopism indeksowanych w Index Medicus, dostępną m.in.



pod adresem http://images.webofknowledge.com/WOK46/help/WOS/A_abrvjt.html, rok, tom i strony początkową i końcową. Jeżeli liczba autorów przekracza 3, to po 3 nazwiskach należy dodać: i wsp. /et al. Każdą publikację umieszczać należy od nowego wiersza, a numer pozycji podawać w nawiasach kwadratowych. Przykłady prawidłowego zapisu piśmiennictwa, zgodne z konwencją Vancouver/ICMJE, stosowaną m.in. przez MEDLINE można znaleźć na stronie <http://www.lib.monash.edu.au/tutorials/citing/vancouver.html>. Powyższy model struktury pracy, w tym standardów zapisu piśmiennictwa obowiązuje także w czasopiśmie z obszaru nauk o zdrowiu i medycznych zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Tymczasem Autorka prezentowanej pracy przyjęła model zapisu piśmiennictwa typowy dla nauk humanistycznych i społecznych.

Biorąc pod uwagę propozycję mgr Anny Muzyczki dotyczącą układu pracy trudno odnaleźć treści odnoszące się do celu pracy. Przypominam, że z metodologicznego punktu widzenia cel pracy stanowi osobną część opracowania. Należy domyślać się, że cel pracy określono następująco „zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia i w systemie administracji publicznej stanowią przedmiot dociekań naukowych niniejszej rozprawy zatytułowanej *Zreformowany system ochrony zdrowia w kontekście funkcjonowania samorządu lokalnego. Studium analityczne na przykładzie powiatu jarosławskiego w latach 1991-2014.*

Treści odnoszące się do materiału i metodyki badań powinny znaleźć się w osobnym rozdziale o tytule np. Materiał i metodyka badań. Tymczasem mgr Anna Muzyczka na stronie 10 Wstępu podaje problem główny pracy, który jest pytaniem: Jakie miejsce w funkcjonowaniu samorządu lokalnego zajmuje system ochrony zdrowia? Uszczegółowieniem głównego problemu pracy są postawione szczegółowe pytania badawcze – sposób ich konstruowania nie budzi zastrzeżeń. Kolejno Doktorantka formułuje hipotezy badawcze będące założoną odpowiedzią na postawione pytania badawcze. Tak jak wspomniano wcześniej, Autorka opracowania w etapach postępowania badawczego nie uwzględnia określenia zmiennych i ich wskaźników, informacja o zastosowanych metodach jest niepełna. Należy wnosić, że główną metodą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny, który jest najczęściej stosowaną metodą badawczą w naukach o zdrowiu i naukach społecznych, jest „sposobem gromadzenia wiedzy o przedmiotach strukturalnych



i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasilaniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk, o wszelkich innych zjawiskach instytucjonalnie zlokalizowanych w oparciu o dobraną grupę reprezentującą generację, w której badane zjawisko występuje”. Należy oczekiwać, że w przyjętym układzie metodologicznym mamy do czynienia z techniką analizy dokumentów i opracowanymi narzędziami (tu należałoby wymienić te, które stanowiły podstawę do analizy). Ponadto nie ma informacji o zastosowanych metodach statystycznych oraz jaką analizę wykonano (zawsze podaje się zastosowany pakiet statystyczny) przy ocenie zmiennych jakościowych, obliczeniu związków korelacyjnych itd. Proponowałabym w ocenie zmiennych jakościowych wybór następujących metod statystycznych (podaje je m.in. A. Zeliaś 2000), w wyniku zastosowania których obliczyć można:

1. **Przyrosty absolutne i względne (jednoprastawowe i łańcuchowe).** Przyrost absolutny wyrażony jest w jednostkach naturalnych i wskazuje, o ile zjawisko zmieniło się w okresie badanym w porównaniu do wybranego (stałego) okresu bazowego (przyrost jednoprastawowy) lub do okresu poprzedzającego (przyrost łańcuchowy).
Przyrost względny wyrażony jest zwykle w procentach i mówi, o ile % zmieniło się zjawisko w okresie badanym w porównaniu do wybranego okresu bazowego (przyrost jednoprastawowy) lub do okresu poprzedzającego (przyrost łańcuchowy).
2. **Indeksy (jednoprastawowe i łańcuchowe).** Są stosunkiem zjawiska w okresie badanym do bazowego. Indeks minus jeden i pomnożony przez 100% ma identyczną interpretację jak przyrost względny.
3. **Średni przyrost absolutny i średnie tempo zmian.** Średni przyrost absolutny mówi o przeciętnym przyroście (wzroście „+” lub spadku „-”) z okresu na okres (np. z roku na rok) i jest wyrażony w jednostkach naturalnych. Średnie tempo zmian mówi o przeciętnym przyroście (wzroście „+” lub spadku „-”) z okresu na okres (np. z roku na rok) i jest wyrażony w procentach.
4. **Wskaźniki struktury.** Wskazuje na udział (w %) części zbiorowości (składników zbiorowości) w całej zbiorowości.
5. **Wskaźniki natężenia.** Wskaźnik natężenia jest stosunkiem dwóch zmiennych logicznie ze sobą powiązanych, np. wydatki na jednego mieszkańca.



Poza tym układ pracy (część teoretyczna i empiryczna), jak i dobór, znajomość, a także ujęcie piśmiennictwa (i to z kilku dziedzin), umiejętność kojarzenia i operowania faktami oraz pojęciami świadczą o dobrym przygotowaniu Autorki. Edytorska strona rozprawy jest prawidłowa.

W części teoretycznej dysertacji (Wstęp) Autorka wykazała doniosłość tematu swojej pracy i badań realizowanych w konwencji nauk o zdrowiu. Przeprowadzono analizę piśmiennictwa dotyczącego zdrowia w kontekście funkcjonowania systemów ochrony zdrowia na świecie uwarunkowanych wpływem globalizacji. Autorka omówiła ponadto zasady finansowania systemu ochrony zdrowia, także scharakteryzowała reformę systemu administracji w Polsce po 1989 roku ze szczególnym uwzględnieniem realizacji zadań w obszarze zdrowia przez samorząd terytorialny. Z pozycji recenzenta proponowałabym uwzględniać aktualne dane, które znajdziemy w bazach danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH, WHO, Eurobase czy też na międzynarodowym portalu e-Zdrowie, stworzonym przez specjalistów między innymi dla takich potrzeb.

Należy podkreślić, że opracowanie treści części teoretycznej jest syntetyczne i komunikatywne, ukazuje najczęstsze tendencje w omawianym zakresie problematyki na wybranym terenie. Rozważania Autorki są wyczerpujące i dobrze wyrażone, opierają się na właściwie dobranych materiałach źródłowych. Doktorantka wykazała się umiejętnością sprawnego posługiwania się cytowanym piśmiennictwem uwzględniającym także skromny udział najnowszych obcojęzycznych pozycji medycznych związanych z tematem dysertacji.

Zwróciłabym Autorce uwagę na niedosyt informacji dotyczących opracowania treści związanych z modelami systemów ochrony zdrowia i ukazania w tym kontekście realizowania działań profilaktycznych i promocji zdrowia zarówno w aspekcie teoretycznym, jak i praktycznym – np. źródeł finansowania i wydatkowania na tle pozostałych zadań w systemie ochrony zdrowia danego państwa. Brak także odniesienia do treści mającej ukazać się w Polsce nowej ustawy o zdrowiu publicznym i zmian, które wniesie dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Prawdopodobnie wtedy część teoretyczna byłaby bogatsza merytorycznie niż w wersji przedstawionej mi do oceny.

Część empiryczna, którą stanowią wyniki badań, obejmuje 90 stron dysertacji. Wyniki badań własnych przedstawiono w postaci zarówno tabelarycznej, jak i graficznej, co ułatwia



przekaz i odbiór treści. Jak wspomniano wcześniej, rozdziały IV-VI stanowią część empiryczną dysertacji.

W Polsce poszczególne województwa, gminy i powiaty zaczęły przygotowywać strategie, programy oraz szereg innych dokumentów, które miały stanowić potwierdzenie szczególnego zainteresowania władz lokalnych sprawami zdrowia mieszkańców danego regionu lub jego konkretnie określonej grupy. Działania te zostały wywołane i umocowane regulacją prawną. Zasadne zatem było podjęcie przez Autorkę badań i poszukiwanie odpowiedzi na pytania problemowe. Autorka przywołuje w uzasadnieniu akty prawne: ustawę o samorządzie gminnym, która jako jedno z zadań własnych gminy wskazuje ochronę zdrowia czy też ustawę o samorządzie powiatowym, która jednoznacznie określa, iż do zadań powiatu należy między innymi promocja i ochrona zdrowia.

W szczególności rozdział IV Doktorantka poświęca na omówienie wybranych determinantów funkcjonowania samorządu lokalnego w powiecie jarosławskim, w rozdziale V Autorka stara się pokazać zależności systemu ochrony zdrowia, w tym realizowanych zadań w kontekście funkcjonowania samorządu terytorialnego w powiecie jarosławskim. Magister Anna Muzyczka szczególny nacisk kładzie na określenie wskaźników zdrowia ludności powiatu oraz na zapotrzebowanie na usługi zdrowotne, co z pewnością przekłada się na realizowane zadania i programy zdrowotne. Mając na uwadze tendencje i uwarunkowania demograficzne długości życia, za cenną uważam tę część, która dotyczy omówienia funkcjonowania systemu opieki społecznej i długoterminowej uwarunkowanych ochroną zdrowia. Rozdział VI zamykający część empiryczną poświęcony jest omówieniu rozwoju, w tym celów strategicznych systemu ochrony zdrowia w oparciu o analizę SWOT. Autorka bardzo profesjonalnie przedstawiła perspektywy rozwoju i zmian systemu ochrony zdrowia powiatu jarosławskiego, ta część stanowi najmocniejszą stronę recenzowanej dysertacji. Sugerowałabym tylko zmniejszenie liczby wniosków, zawartość merytoryczna wniosków zaproponowanych przez Doktorantkę nie uprawnia do postawienia aż 10 wniosków.

Podsumowując część empiryczną, pragnę podkreślić, że wyniki zostały opracowane szczegółowo, jest to jedna z mocniejszych stron ocenianej rozprawy i nie budzi



zasadniczych zastrzeżeń merytorycznych, dotyczy jednak analiz prostych, natomiast w dysertacjach takiej wagi wymaga się zaawansowanych procedur statystycznych.

Uważam, że w pracy powinno zamieścić się część pt. Dyskusja, w której Autorka mogłaby wykazać się faktyczną oceną zreformowanego systemu ochrony zdrowia w kontekście funkcjonowania wybranego samorządu lokalnego na tle podobnych działań w Polsce i w Europie. Należy jednak podkreślić, że w ogólnej ocenie wyniki badań Autorki stanowią przesłanie i są ważnymi postulatami dla całego społeczeństwa. Ukazują pożądane kierunki działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia populacji poprzez dążenie do opracowania wieloletniego dokumentu określającego główne kierunki działań prozdrowotnych z jednoznacznie określonymi wskaźnikami efektywności przypisanymi do poszczególnych zadań, których coroczna ocena będzie wskazywała tendencje i pozwoli doskonalić rozpoczęty proces. Podejście takie może stanowić podstawę określania kierunków działań w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

W przyjętej przez Autorkę konwencji pracy całość opracowania stanowi zakończenie, bibliografia, spis tabel i rysunków.

Istniejące usterki literowe i edytorskie nie wpływają na ogólnie pozytywną ocenę recenzowanej pracy, aczkolwiek powinny zostać usunięte.

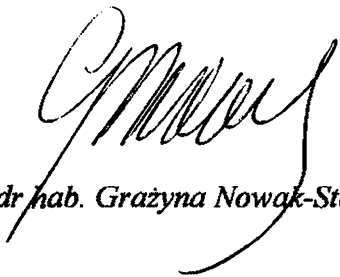
Konkluzja końcowa

Ocena pracy może wydawać się z pozoru zabiegiem czysto formalnym. W istocie powinna ona – jak epikureza w ciągu realizacji zasad sprawnego działania, opartym na dyrektywach prakseologicznych – przyczyniać się do wyeksponowania jej walorów i zauważalnych niedostatków. Na zakończenie oceny wartości poznawczej i aplikacyjnej recenzowanej rozprawy doktorskiej mgr Anny Muzyczki *„Zreformowany system ochrony zdrowia w kontekście funkcjonowania samorządu lokalnego. Studium analityczne na przykładzie powiatu jarosławskiego w latach 1991-2014”* wyrażam pogląd, że znalazł się w niej zaczyn tego, co może być punktem wyjścia (diagnozą) do dalszych naukowych dokonań Autorki. Praca jest oryginalna, stwierdzam, że Autorka przedstawionej mi do recenzji dysertacji wykazała się umiejętnością prowadzenia pracy naukowej, właściwym



doborem materiału, także rzetelnym i sumiennym podejściem do otrzymanych wyników, jak również niezbędnym w pracy naukowej krytycznym i zwięzłym spojrzeniem na otrzymane rezultaty badań. Stąd wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie kandydatki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kielce, 2015-06-01


Prof. nadzw. dr hab. Grażyna Nowak-Starz

*hpt, 08.06.2015r.
Z. Sknypiec*

691560040
[UNIwersYTET RZESZOWSKI]
Wydział Medyczny
[35-959 Rzeszów, ul. Warszawska 26A]
tel. 017 872 19-41, fax 017 872 19-42