

Z – ca dyr. Instytutu Socjologii i Psychologii Zarządzania

Wydział Zarządzania

Politechnika Częstochowska

Recenzja rozprawy doktorskiej magister Małgorzaty Glin pt. „Ochrona zdrowia w polityce bezpieczeństwa w województwie śląskim w latach 1999–2017”, napisana pod kierunkiem naukowym prof. UP dr hab. Piotra Ruczkowskiego, prof. zw. dr hab. Jacka Sroki (drugi promotor) i dr Małgorzaty Kmak (promotor pomocniczy), s. 415.

Uzasadnienie podjęcia tematu i koncepcji pracy

Pani Magister Małgorzata Glin zajęła się w swej rozprawie niezwykle ważnym problemem ochrony zdrowia w kontekście polityki bezpieczeństwa. Temat pracy wybrany przez Doktorantkę wpisuje się w zainteresowania polityki społecznej – dziedziny nauki, która rozwinęła się w czasach nowożytnych w odpowiedzi na liczne wyzwania związane z procesem industrializacji.

Praca ta jest tym cenniejsza, iż niekiedy spotkać się można z tendencją do lekceważącego traktowania tematyki zdrowotnej. Faktem jest jednak, że elementy problematyki ochrony zdrowia znaleźć można już w „klasycznych organizacjach” działających na rzecz rozwoju postępowej polityki społecznej – np. w powstałym w 1873 r. niemieckim *Verein für Socialpolitik* czy brytyjskim *Fabian Society*, założonym w 1884 r. Znaczące jest również, że początki polityki społecznej wiążą się nieodłącznie z ubezpieczeniami zdrowotnymi. Warto wspomnieć, że pierwsze ubezpieczenia tego typu na świecie zostały wprowadzone w Niemczech w czasach Bismarcka – były to kolejno: ubezpieczenie chorobowe (*Krankenversicherung*) w 1883 r. i od wypadków (*Unfallversicherung*) w 1884 r. Wraz z trzecim ubezpieczeniem – emerytalnym (*Rentenversicherung*) – ustanowionym w 1889 r. (także w czasie sprawowania rządów w Cesarstwie Niemieckim przez „Żelaznego Kanclerza”) – stały się one „kamieniami węgielnymi” niemieckiego *Sozialstaat*. Następnie podobny rozwój dał się odnotować w innych krajach – np. skandynawskich *welfare states*. Waga tej problematyki sprawia, że nie da się jej oddzielić od polityki społecznej państwa opiekuńczego. Zaznaczyć należy, że model ten cieszy się dużą popularnością w krajach Unii Europejskiej.

Słusznie tematyka ochrony zdrowia rozpatrywana jest przez Doktorantkę w kontekście bezpieczeństwa. Istotne jest nie tylko to, że społeczeństwa znajdujące się w złej kondycji zdrowotnej są słabe i łatwo padają ofiarą zewnętrznych i wewnętrznych agresorów, ale również dlatego, że w czasach globalizacji powstają nowe zagrożenia – np. na skutek migracji mogą rozprzestrzeniać się różne niebezpieczne choroby na masową skalę, przyjmując nawet rozmiary pandemii. O tym, że zagrożenie chorobowe tego typu są realne, uczą fakty historyczne – można w tym kontekście wspomnieć „czarną śmierć”, która zdziesiątkowała ludność Europy w latach 1347-1350, masowe wymieranie ludności indiańskiej w Środkowej i Południowej Ameryce w czasach konkwistadorów po „spotkaniu” z ich chorobami czy też

liczne epidemie np. cholery, grasujące po świecie do dzisiejszego dnia. Fakt, że współcześnie mamy do czynienia z „odrodzeniem” się chorób, które były już w zaniku – np. gruźlicy czy odry – w dużej mierze na skutek niekonsekwencji w stosowaniu szczepień, a także wzrostu odporności na antybiotyki – napędzić musi obawami; powstają przy tym również nowe patogeny – głównie ze względu na zatrucie środowiska naturalnego, zmiany klimatyczne i mutacje genetyczne. Groźba rozprzestrzeniania się tych chorób spotęgowana jest przez toczony na świecie konflikt wojenny – podczas których rośnie także niebezpieczeństwo użycie broni chemicznych i biologicznych. W tym kontekście zasługuje również na uwagę możliwość wystąpienia ataków terrorystycznych przy ich użyciu.

Istnieją jeszcze przynajmniej dwa dodatkowe powody, aby wybór zainteresowania Pani Magister Małgorzaty Glin uznać za bardzo „aktualny”. Po pierwsze, postęp medycyny umożliwia obecnie skuteczną kurację wielu chorób, które kiedyś nie były uleczalne. Jednak ze względu na swoje koszty bardziej zaawansowane terapie nie są dostępne dla wszystkich. Sprawia to, iż badania „standardów obsługi medycznej” – przeprowadzane w obszarze opieki zdrowotnej – są szczególnie użyteczne, pozwalając wykrywać zjawiska negatywne i im przeciwdziałać. Po drugie – wnikliwa analiza mechanizmów działania opieki medycznej i proponowanie efektywnych form poprawy jej funkcjonowania i tym samym promowanie „zdrowego społeczeństwa” – wytraca oręż z ręki wszelkiej maści populistom, pragnących przy temacie „braku egalitaryzmu” upiec swą „polityczną pieczeń”. Doświadczenie uczy, że polityka społeczna (wraz z ochroną zdrowia) należy do tych tematów, które umożliwiają skuteczne „promowanie się” ruchom populistycznym i fundamentalistycznym różnej maści (w tym także islamskim), które w różnych epokach historycznych „zagospodarowywały” ten temat lub czynią to aktualnie – o czym świadczą przypadki nie tylko NSDAP czy „czarnych koszul” Mussoliniego, ale także „Bractwa Muzułmańskiego” i Hamasu. Z tego powodu ochronę zdrowia uznać należy za temat niezwykle istotny dla „państwa opiekuńczego”, a nawet demokracji *par excellence*. Należy też wspomnieć, że ataki na koncepcje sprawiedliwości społecznej i konieczności medycznego „zabezpieczenia” ludności – w tym jej biedniejszej części – przypuszczane są niejednokrotnie ze strony neoliberalistów – o czym może chociażby świadczyć przypadek *Obama care* w USA. Można przy tym założyć, że opieka zdrowotna pełni funkcję „papierka lakmusowego”, przy pomocy którego mierzyć można „sprawiedliwość społeczną”. Autorka wykazała „wycucie” tego zagadnienia – m.in. pisząc: „Zapewnienie równości dostępu dla wszystkich obywateli, niezależnie od stanu zdrowia czy możliwości finansowych, jest nadrzędnym celem polityki zdrowotnej, która powinna gwarantować usługi bezpieczne, odpowiadające przyjętym standardom i satysfakcjonujące pacjentów. (...) Nadużywanie świadczeń medycznych przez niektórych pacjentów zmniejsza dostęp do usług zdrowotnych pozostałych chorych, ponieważ wyczerpany jest limit na świadczenia. (...) Niewystarczająca ilość publicznych pieniędzy przeznaczonych na świadczenia w odpowiedniej ilości i odpowiedniej jakości również ogranicza dostęp do usług medycznych. Zapewnienie równości dostępu dla wszystkich obywateli, niezależnie od stanu zdrowia czy możliwości płatniczych, jest celem nadrzędnym polityki zdrowotnej.” (s. 377)

Struktura pracy

Recenzowana praca składa się z sześciu rozdziałów. Każdy rozdział kończy się „Podsumowaniem”.

W rozdziale pierwszym „Ochrona zdrowia w systemie bezpieczeństwa publicznego” ukazane zostały struktury systemu ochrony zdrowia w kontekście polityki bezpieczeństwa Polski. Można w nim znaleźć opis podstaw prawnych działania systemu zdrowia w naszym kraju, prezentację polityki bezpieczeństwa w relacji do ochrony zdrowia, omówienie tematyki zdrowia publicznego, wskazanie miejsca zdrowia w systemie wartości społecznych oraz omówienie zagadnień związanych z polityką zdrowia publicznego.

W rozdziale drugim „Administracja rządowa i samorządowa w realizacji polityki bezpieczeństwa w zakresie ochrony zdrowia” przedstawiona została rola organów administracji – rządowej i samorządowej – w wypełnianiu założeń polityki zdrowotnej w państwie.

W rozdziale trzecim „Ochrona zdrowia w systemie zarządzania kryzysowego”, znalazła się prezentacja systemu zarządzania kryzysowego w kontekście bezpieczeństwa narodowego. Rozdział ten zawiera przedstawienie zarządzania kryzysowego w kontekście bezpieczeństwa narodowego, opis podstaw prawnych zarządzania kryzysowego, omówienie roli samorządu terytorialnego w systemie zarządzania kryzysowego, przykłady działań Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz omówienie funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego.

W rozdziale czwartym zatytułowanym „Analiza zdrowia mieszkańców województwa śląskiego w kontekście zagrożeń chorobowych” ukazana została kondycja zdrowotna ludności prezentowanego terenu – z uwzględnieniem takich zjawisk jak starzenie się społeczeństwa i patologie. Rozdział ten zawiera także opis celów strategicznych Narodowego Programu Zdrowia oraz wyniki badań własnych Autorki odnośnie analizy zagrożeń chorobowych.

W rozdziale piątym „Jakość i efektywność jako determinanty bezpiecznego systemu ochrony zdrowia” zamieszczone zostało omówienie tematyki jakości, efektywności i dostępności ludności do usług zdrowotnych, jak również prezentacja zasobów kadrowych sektora ochrony zdrowia. Rozdział wzbogacają faktograficznie badania Doktorantki odnośnie poruszanej w nim tematyki.

Rozdział szósty, ostatni „Struktura wydatków i finansowanie w ochronie zdrowia”, zawiera przedstawienie prawnych uwarunkowań świadczeń zdrowotnych, opis roli pełnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w systemie opieki zdrowotnej i sposobów kontrolowania świadczeń oraz prezentację struktury wydatków na ochronę zdrowia. Także i ten rozdział wzbogacają wyniki badań własnych Autorki pracy.

Dysertacja zawiera również Zakończenie, Bibliografię, Spis Tabel i Spis Wykresów.

Ocena wartości pracy

Układ formalny pracy nie wzbudza moich zastrzeżeń. Tytuł rozprawy jest zgodny z jej treścią. Praca posiada zwartą i logiczną strukturę.

Autorka przedstawiła w wyczerpujący i rzeczowy sposób najważniejsze problemy związane ze zdrowotnością w kontekście polityki bezpieczeństwa na terenie województwa śląskiego w latach 1999-2017. Wybrane ramy czasowe – tzn. okres pomiędzy 1999 a 2017 – zostały przyjęte z uwagi na zmianę podziału administracyjnego Polski oraz reformy ustrojowe rezultujące przekształceniami systemu opieki zdrowotnej.

Słusznie wskazała Pani Magister Małgorzata Glin na brak w literaturze przedmiotu opracowań dotyczących kompleksowej analizy i badań w zakresie ochrony zdrowia w polityce bezpieczeństwa województwa śląskiego w latach 1999–2017. (s.19) Doktorantka dokonała rzetelnej analizy literatury i precyzyjnie określiła lukę badawczą, którą jej dysertacja stara się wypełnić.

Autorka dokonała „analizy materiałów źródłowych, programów zdrowotnych, analizy działań podjętych przez organy administracji rządowej i samorządowej w systemie ochrony zdrowia, a także analizy dokumentacji Wojewódzkiej Inspekcji Sanitarnej-Epidemiologicznej.” (s.19) Warto wskazać na znaczny wysiłek z tym związany.

Jakkolwiek praca ograniczona jest do województwa śląskiego, to jednak znaleźć w niej można dużo odniesień do innych województw w Polsce – co znacznie podnosi jej wartość poznawczą.

Dużo uwagi Doktorantka poświęciła prawnym uwarunkowaniom funkcjonowania mechanizmów polityki bezpieczeństwa w relacji do ochrony zdrowia. Zauważalna jest też staranność Autorki wykazywaną przy okazji referowania poszczególnych problemów i jej powoływanie się na istniejące przepisy prawne, które w dużych ilościach przytacza.

Pani Magister Małgorzata Glin posłużyła się w pracy językiem zrozumiałym, pozbawionym niepotrzebnych „ozdobników”, przejrzyste referując poszczególne zagadnienia. Autorka wykazała się zarówno znaczną wiedzą, jak również dużą sprawnością w eksponowaniu kwantytatywnych aspektów badań. Starannie dobrała poszczególne obszary tematyczne i sukcesywnie je omówiła – np. wśród patologii społecznych Autorka wyróżniła przestępczość, samozniszczenie (w tym: alkoholizm, narkomanię, samobójstwa, i „inne zachowania agresywne” – np. „działania zmierzające do zaostrzenia konfliktów społecznych, narodowościowych, religijnych itp.”); dewiacyjne zachowania seksualne, jak również zachowania występujące na podłożu psychospołecznym. (s. 169)

W wyniku przeprowadzonych badań sformułowana przez Doktorantkę hipoteza główna „stan bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli uzależniony jest od wyprzedzających i reaktywnych działań administracji publicznej, kształtującej swe strategie i taktyki w odniesieniu do zmiennych uwarunkowań społecznych, finansowych i sytuacyjnych”, podobnie jak i hipotezy szczegółowe zostały zweryfikowane pozytywnie.

Ważnym walorem recenzowanej pracy jest jej rzeczowy, obiektywny charakter, dzięki któremu Autorce udało się uniknąć zbędnych „ideologicznych” dyskusji, z reguły splotających wymowę prac naukowych.

Uwagi krytyczne

Pomimo ogólnie zadawalającej formy pracy, Autorka nie ustrzegła się jednak pewnych uchybień.

Mankamentem – w moim odczuciu – jest pominięcie historycznych uwarunkowań problematyki opieki medycznej. Korzystne dla jakości pracy byłoby także przeanalizowanie rozwiązań problemów związanych z opieką zdrowotną praktykowanych w innych krajach oraz uwzględnienie potencjalnych korzyści wypływających z przynależności Polski do Unii Europejskiej w kontekście podnoszenia bezpieczeństwa naszego kraju w zakresie opieki medycznej.

Warto byłoby również poświęcić więcej uwagi mechanizmom kształtowania się kosztów usług medycznych. W tym kontekście należałoby wskazać, iż przemysł farmaceutyczny postrzegany jest obecnie jako szczególnie „brutalnie” działający w dążeniu do uzyskania zysków i obciążany odpowiedzialnością za maksymalizację kosztów różnych terapii. Także analiza form działalności na rynku unijnym prywatnych firm zajmujących się opieką medyczną – oraz tych, które są w „większości sprywatyzowane” – jak np. niemiecki *Asklepios Kliniken Hamburg GmbH* – mogłoby dostarczyć istotnego materiału porównawczego.

Uwaga do strony technicznej – zamieszczenie wyników badań w postaci serii niekończących się wykresów nie wydaje się być optymalną formą prezentacji materiału faktograficznego.

Pewien lapsus zdarzył się Doktorantce na s. 58 w przypisie 118 – znaleźć tam można jako „źródło” Wikipedie!

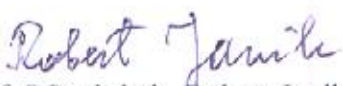
Dziwne wydaje się też zaliczenie Spisu tabel i Spisu wykresów do Bibliografii. (s.4)

Konstatacja

Pracę Pani **Magister Małgorzaty Glin pt. „Ochrona zdrowia w polityce bezpieczeństwa w województwie śląskim w latach 1999–2017”**, niezależnie od występujących w niej drobnych niedoskonałości – uznać należy za naukowo wartościową. Omawiana dysertacja jest w mojej opinii cenną zarówno w sensie teoretycznym, jak i aplikacyjnym, co jest szczególnie istotne w czasie pojawiania się coraz to nowych wyzwań dla polityki bezpieczeństwa w obszarze opieki zdrowotnej i jej agend.

Wniosek recenzenta

Uważam, że recenzowana praca spełnia wszelkie ustawowe wymogi stawiane rozprawom doktorskim i wnoszę o dopuszczenie Pani Magister Małgorzaty Glin do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


(Prof. PCz dr hab. Robert Janik)