Dr hab. n. med. Jarosław Drobnik,

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wrocław 19.08.2023 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Anna Leśniewska

p.t. **„Ocena realizacji zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia przez powiaty"**

Promotor : dr hab. n. med. Piotr Tyszko

Promotor pomocniczy : dr hab. n. med. Krzysztof Kanecki

Znaczący wpływ na funkcjonowanie każdego państwa ma jego struktura administracyjna. W Polsce funkcjonuje trójstopniowy podział administracji samorządowej, który obejmuje gminy, powiaty i województwa. Obecnie, według stanu na 1 stycznia 2022 r., podział administracyjny obejmuje 16 województw, 314 powiatów i 66 miast na prawach powiatu, 2477 gmin w tym 302 gminy miejskie, 662 gminny miejsko – wiejskie i 1513 gmin wiejskich. Celem samorządu terytorialnego jest realizowanie zadań państwa, a dokładnie wykonywania zadań administracji państwowej powierzonych jednostkom samorządu terytorialnego. Odgrywają one między innymi istotną rolę w realizacji zadań związanych z ochroną i promocją zdrowia. Zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015 samorząd terytorialny powinien realizować dwa cele operacyjne:

- „aktywacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa" oraz

- „zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej".

Swoistym narzędziem realizacji tych zadań jest posiadanie i realizowanie programów zdrowotnych rozumianych jako zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne, uzasadnione, umożliwiające w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz dotyczące oceny stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców i finasowaniu ze środków publicznych.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, iż analiza realizacji zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia przez powiaty znajduje swoje głębokie uzasadnienie w obszarze poznawczym jak i praktycznym w kontekście szeroko pojętej polityki zdrowotnej zarówno Państwa jak i naszych „małych ojczyzn". Prezentowana praca stanowi prawdopodobnie pierwszą (nie znalazłem w literaturze takiego opracowania) próbę oceny sprawnościowej procesu programowania działań samorządów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia względem konkretnego, opracowanego przez B. Kleczkowskiego modelu działania, opartego na zasadach cyklu działania zorganizowanego. Z tego punktu widzenia ocena realizacji zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia przez powiaty może być, na

gruncie nauk o zdrowiu, traktowane jako oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i to zadanie zostało zrealizowane w przedmiotowej rozprawie doktorskiej.

Praca doktorska liczy 228 stron i ma typowy układ – składa się z 8 rozdziałów oraz wprowadzenia, streszczenia, piśmiennictwa, wykazu skrótów, spisów tabel, rycin, wykresów i kwestionariusza ankiety. Praca jest uporządkowana a tym samym przejrzysta i czytelna.

We „Wprowadzeniu" mgr Anna Leśniewska w sposób syntetyczny i wyczerpujący nakreśliła filozofię pracy związaną analizą oceny realizacji zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia przez powiaty, które powinny doprowadzić do wniosków poznawczych i praktycznych.

Bardzo ciekawym, mocno rozbudowanym elementem pracy są rozdziały 1-3, poświęcone polityce rozwoju Państwa, w tym polityce zdrowotnej, i roli powiatu z tych obszarach oraz Indeksowi Deprywacji - narzędziu statystycznemu, pozwalającemu zidentyfikować grupy ludzi lub obszary, które doświadczają niskiego poziomu jakości życia w tym w obszarze potrzeb zdrowotnych, na różnych poziomach samorządów. Treści zawarte w tych rozdziałach są znakomitym wprowadzeniem do przedmiotu rozprawy i stanowią syntetyczne, ale całościowe ujęcie kwestii polityki państwa -samorządów w tym Powiatów w obszarze potrzeb zdrowotnych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Polityka zdrowotna powinna opierać się o rzetelną i obiektywną ocenę tych potrzeb poprzez wykorzystanie takich narzędzi jak Indeks Deprywacji i znajdować swoje odzwierciedlenie w strategicznych programach rozwoju a przede wszystkim w programach zdrowotnych profilaktyki i promocji zdrowia. W mojej ocenie już ten fragment rozprawy mógłby stanowić odrębną rozpraw doktorską.

Następnie w rozdziale 4 autorka przedstawiła cel i założenia pracy oraz pytania badawcze, a w rozdziale 5 materiał i metody.

Praca oparta jest na dwóch założeniach badawczych. Jako pierwsze założenie przyjęto, że programowanie i realizacja działań władz powiatu w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jest jedną z form działania na rzecz zdrowia. Drugim ogólnym założeniem było przyjęcie, że omawiane działania powiatów powinny mieć charakter racjonalny, systemowy, prowadzący do planowania i realizacji fragmentu polityki zdrowotnej, jakim jest profilaktyka i promocja zdrowia na poziomie lokalnym.

Główny celem jest zbadanie czy działania powiatów w zakresie programowania profilaktyki i promocji zdrowia spełniają ogólne zasady racjonalnego programowania działań ochrony zdrowia.

Celami pośrednimi dla realizacji tego celu są:

- zbadanie związku strategii powiatu w zakresie ochrony zdrowia z cechami powiatu;

- zbadanie związku planowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia;

- zbadanie związku realizowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia;

- zbadanie związku planowanych programów zdrowotnych z cechami powiatu – potrzebami zdrowotnymi, wielkością i typem powiatu oraz Indeksem Deprywacji;

- zbadanie związku realizowanych programów zdrowotnych z cechami powiatu – jak wyżej

Sformułowanym wyżej celom pośrednim odpowiadają pytania badawcze:

- Czy zachodzi związek strategii powiatu w zakresie ochrony zdrowia z cechami powiatu: potrzebami zdrowotnymi, wielkością i typem powiatu oraz Indeksem Deprywacji?

- Czy zachodzi związek planowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia?

- Czy zachodzi związek realizowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia?

- Jakie cechy powiatu mają związek z planowaniem programów zdrowotnych w powiecie?

- Jakie cechy powiatu mają związek z realizacją programów zdrowotnych w powiecie?

Cele i założenia badawcze zostały sformułowane w prawidłowy i uzasadniony sposób na podstawie analizy literatury oraz wykorzystanych danych z badań ankietowych powiatów, dokumentów strategicznych dotyczących rozwoju powiatów, danych informujących o cechach powiatów: potrzebach zdrowotnych, liczbie ludności i typie powiatu (miejski – ziemski) oraz Indeksie Deprywacji

Przygotowywana rozprawa doktorska ma charakter badawczy oparty o : badanie ankietowe obejmujące 84% powiatów, 289 dokumentów strategicznych dotyczących rozwoju powiatów, dane informujące o cechach powiatów: potrzebach zdrowotnych, liczbie ludności i typie powiatu (miejski – ziemski) oraz Indeksie Deprywacji. Jako miarę potrzeb zdrowotnych ogółem przyjęto średni współczynnik umieralności w powiecie z lat 2010, 2014 i 2018. Za miarę potrzeb w zakresie chorób nowotworowych, chorób układu krążenia i chorób układu oddechowego przyjęto odpowiednio średnie współczynniki umieralności z powodu tych chorób w powiecie, w tych samych latach 2010, 2014 i 2018. Dane o umieralności w powiatach uzyskano z danych terytorialnych dostępnych na stronie internetowej GUS na dzień 31 grudnia 2021 r. Dane o liczbie ludności w powiatach w latach 2010, 2014 i 2018 uzyskano z zasobów Banku Danych Lokalnych GUS dostępnych na oficjalnych stronach internetowych tej instytucji. Dane o typie powiatu ustalono na podstawie informacji dostępnych na stronie GUS oraz bazy TERYT. Bazę danych z wartościami Indeksu Deprywacji uzyskano z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny – Państwowego Instytutu Badawczego. Uzyskane dane były analizowane z wykorzystaniem programu Statistica PL wersja 13.3. licencjonowanego dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W analizach zastosowano odpowiednio do rodzaju danych testy chi^2, test t-Studenta, analizę korelacji oraz test U-Manna-Whitneya. Dla wszystkich analiz przyjęto poziom istotności p=0,05

Wyniki pracy, przedstawione w rozdziale 6 , składają się z następujących elementów: charakterystyki powiatów, wyników badania ankietowego, danych dotyczących zdrowia w strategiach rozwoju powiatów, analizy związku strategii powiatu w zakresie ochrony zdrowia z cechami powiatu, analizy związku planowanych i realizowanych programów zdrowotnych

ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia oraz analizy związku planowanych i realizowanych programów zdrowotnych z cechami powiatu.

Praca zawiera 23 ryciny, 100 tabel i 31 wykresów ilustrujących bądź dokumentujących wyniki. Wszystkie tabele, ryciny i wykresy zawierają prawidłowe i merytoryczne omówienie wyników co czyni pracę przejrzystą, czytelną. W tym miejscu pragnę zwrócić uwagę na fakt braku podsumowań poszczególnych rozdziałów wyników – takie przedstawienie wyników przy bardzo dużej ilość danych istotnie ułatwia analizę i śledzenie toku myślenia autorki a następnie pozwala na łatwą i obiektywną weryfikację wniosków oraz ocenę poprawności dyskusji. Uwaga ta nie ma istotnego wpływu na ocenę merytoryczną tej części rozprawy, która jest (jak z powyższych treści wynika) pozytywna.

Przedstawione wyniki, ich analiza oraz prezentacja świadczą o dużych umiejętnościach badawczych autorki i umiejętności krytycznej analizy szeregu danych. W tym miejscu pragnę podkreślić ogrom pracy włożonej przez autorkę – przedstawione wyniki są niezwykle szczegółowe, a ich analiza drobiazgowa, przejrzysta i merytoryczna – w mojej ocenie z tych danych można było stworzyć kilka rozpraw doktorskich.

W rozdziale „Dyskusja i omówienie wyników" na 18 (!) stronach autorka dokonuje zestawienia wyników własnych analiz i doświadczeń z obserwacjami innych autorów w zakresie stawianych celów i założeń badawczych. W części tej dokonano wnikliwej analizy wyników. Autorka dokonuje umiejętnej syntezy wyników własnych analiz i danych z piśmiennictwa oraz danych związanych z doświadczeniami innych badaczy, co podnosi istotnie wartość tej części rozprawy w aspekcie zarówno krytycznej analizy przedmiotu pracy jak i aspekcie poznawczym. Treść dyskusji wskazuje na posiadanie przez Autorkę pełnych kompetencji w zakresie objętym projektem badawczym.

Praca jest napisana i zredagowana starannie. Wszystkie elementy pracy są opisane jednoznacznie. Autorka umiejętnie relacjonuje poglądy własne, jak też zaczerpnięte z piśmiennictwa. Terminologia specjalistyczna jest objaśniona. Interpunkcja zachowuje wszystkie reguły języka polskiego. Z obowiązku muszę zaznaczyć, że znalazłem wiele literówek i pewnych błędów stylistycznych, nie ma to oczywiście wpływu na ocenę merytoryczną pracy, ale przed ostateczną publikacją prac sugeruję ponowną redakcję treści.

W pracy wykorzystano bardzo obszerne piśmiennictwo głównie krajowe, związane z badanym problemem. Piśmiennictwo jest aktualne, przywoływane w różnych fragmentach pracy w sposób właściwy. Racjonalność wykorzystania piśmiennictwa i swoboda przywoływania poszczególnych pozycji pozwala mówić o pewnym poziomie erudycyjności Autorki.

W wyniku przeprowadzonej szczegółowej i merytorycznej dyskusji przedstawionych wyników - zarówno uzyskanych na drodze analizy literatury, piśmiennictwa a przede wszystkim na drodze omówienia celów i założeń badawczych związanych z analizą statystyczną dotyczącą uzyskanych danych Autorka w rozdziale 8 przedstawił następujące wnioski zarówno poznawcze jak i praktyczne:

Wnioski poznawcze

- wyniki pokazują, że działania powiatów w zakresie programowania profilaktyki i promocji zdrowia **nie spełniają** ogólnych zasad racjonalnego programowania profilaktyki i promocji zdrowia, a w szczególności:

- związek strategii powiatu w zakresie ochrony zdrowia z cechami powiatu takimi, jak: potrzebami zdrowotnymi, wielkością i typem powiatu oraz Indeksem Deprywacji jest nieznaczny i nie ma większego wpływu na konstrukcję i dane zawarte w strategiach powiatowych;

- związek rodzajów planowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia jest nieistotny; strategia powiatowa nie ma znaczącego wpływu na planowanie i tematykę planowanych programów zdrowotnych; jednak liczba rodzajów planowanych programów ma związek z obecnością ogólnych celów dotyczących zdrowia ludności powiatu;

- związek rodzajów realizowanych programów zdrowotnych ze strategią powiatu w zakresie ochrony zdrowia jest nieistotny; strategia powiatu nie jest czynnikiem determinującym wybór tematyki realizowanych programów zdrowotnych; jednak liczba rodzajów planowanych programów ma związek z obecnością ogólnych celów dotyczących zdrowia ludności powiatu;

- największy związek z rodzajem i zakresem rodzajów planowanych w powiecie programów zdrowotnych mają: wielkość i typ powiatu oraz Indeks Deprywacji, co pozwala na wyciągnięcie wniosku, że cechy te w pośredni sposób determinują wybór tematyki w stosunku do planowanych programów zdrowotnych;

- największy związek z rodzajem i zakresem rodzajów realizowanych w powiecie programów zdrowotnych mają (podobnie jak w przypadku planowania programów): wielkość i typ powiatu oraz Indeks Deprywacji, co pozwala na wyciągnięcie wniosku, że cechy te w pośredni sposób determinują wybór rodzajów realizowanych programów;

- szczególną uwagę zwraca mniejsze zaangażowanie w planowanie i realizację programów zdrowotnych, co jest ważną formą prowadzenia profilaktyki i promocji zdrowia, powiatów o wyższym poziomie deprywacji.

Wnioski praktyczne

- konieczna jest poprawa jakości programowania działań powiatów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, co wymaga przygotowania materiałów szkoleniowych i szkolenia bezpośredniego osób odpowiedzialnych za tę sferę działalności; głównym celem tych działań powinno być nauczenie programowania działań na podstawie rozpoznania lokalnych potrzeb zdrowotnych;

- w polityce zdrowotnej dotyczącej profilaktyki i promocji zdrowia należy skupić się na terenach o wysokim poziomie deprywacji oraz powiatach ziemskich, aby ograniczyć ryzyko wystąpienia bądź narastania nierówności w zdrowiu.

Praca stanowi ciekawe i kompleksowe opracowanie – w oparciu o analizy statystyczne oryginalnych danych oraz przegląd piśmiennictwa – analizę realizacji zadań w

zakresie profilaktyki i promocji zdrowia przez powiaty w kontekście szeroko pojętej polityki zdrowotnej. Prezentowana praca jest próbą oceny sprawnościowej procesu programowania działań samorządów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia względem modelu działania, opartego na zasadach cyklu działania zorganizowanego.

Z tego punktu widzenia zweryfikowane w rozprawie cele i założenia badawcze dotyczące oceny realizacji zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia przez powiaty można i należy traktować jako oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Rezultaty badania mogą i powinny być ponadto wykorzystane do kształtowania i realizacji polityki zdrowotnej na każdym szczeblu jednostek samorządu terytorialnego w obszarze polityki zdrowotnej a w szczególności w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

Stwierdzam zatem, że recenzowana rozprawa mgr Anna Leśniewska p.t. „Ocena realizacji zadań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia przez powiaty" świadczy o posiadaniu przez Autorkę zarówno szerokiej wiedzy teoretycznej, jak i praktycznych umiejętności samodzielnego zaplanowania a następnie realizacji oryginalnego programu badawczego oraz opracowania i przedstawienia wyników przeprowadzonych badań. Biorąc pod uwagę celowość podjęcia tematu oraz wartość naukową i praktyczną uzyskanych wyników - stwierdzam, że powyższa rozprawa spełnia w pełni kryteria określone ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.).

W związku z tym mam zaszczyt przedstawić Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, wniosek o dopuszczenie mgr Anny Leśniewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Jarosław Drobnik
lekarz chorób wewnętrznych, specjalista
z zakresu: medycyny rodzinnej, medycyny
paliatywnej, zdrowia publicznego, epidemiologii
ba[illegible]ologii i medycyny fizykalnej 9474946