dr hab. n. med. Dorota Cianciara, prof. CMKP
Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia
Szkoła Zdrowia Publicznego
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
Ul. Kleczewska 61/63
01-826 Warszawa

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu,

mgr Ilony Cieślak

pt. „Analiza wybranych zagadnień dotyczących jakości kształcenia na kierunku zdrowie publiczne w Polsce na przykładzie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego".

Podstawa oceny rozprawy

Oceny rozprawy doktorskiej dokonano na podstawie analizy treści dziewięciu artykułów przedstawionych jako podstawę do ubiegania się o stopień doktora oraz obszernego wprowadzenia do tematyki badawczej – o strukturze typowej dla pracy doktorskiej, tj. zawierającego m.in. wymagane streszczenie w języku polskim i angielskim, cele pracy, podstawy teoretyczne, strukturę pracy i opis publikacji, podsumowanie oraz piśmiennictwo.

W zbiorze dziewięciu przedstawionych prac znalazły się:

I. **Cieślak I**, Panczyk M, Musik S, Grzebieluch J, Gotlib J. Evidence-based Public health BA curriculum revision: an example of good practice. Medical Science Pulse 2022; 16(1):5-15. DOI: 10.5604/01.3001.0015.7093; MEiN: 40 pkt.

II. Ostałowski P, **Cieślak I**, Panczyk M, Zarzeka A, Leszczyński P, Samoliński Ł, Gotlib J. Attempt towards assessment of professional internship programs among students of Public Health at the Faculty of Health Science, Warsaw Medical University – a preliminary report. Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue 2017; 1: 25-31; MEiN: 11 pkt.

III. Gotlib J, **Cieślak I**, Iwanow L, Jaworski M, Panczyk M. Assessment of the achieving educational outcomes on summer internships at the first cycle degree programme in Public Health. Med Og Nauk Zdr. 2019;25(1):55–61. DOI: https://doi.org/10.26444/monz/105456; MEiN: 40 pkt.

IV. **Cieślak I**, Panczyk M, Musik S, Grzebieluch J, Gotlib J. The impact of the evaluation of summer internship on student self-assessment of and opinion on educational

outcomes obtained by the second students of Public Health. Critical Care Innovations 2022;5(1):1-14. doi:10.32114/CCI.2022.5.1.1.14; MEiN: 20 pkt.

V. **Cieślak I**, Panczyk M, Jaworski M, Gotlib J. The opinion of Master's defree graduates in Public Health, Warsaw Medical University on their career path plans. Medical Research Journal 2020; 5(4):225–230. DOI: 10.5603/MRJ.a2020.0038; MEiN: 100 pkt.

VI. Wichrowska N, Juszczyk G, **Cieślak I**, Gotlib J. Analysis of current job offers published in publicly available sources devoted to first-cycle degree graduates in Public Health. Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue 2018; 3: 63-67; MEiN: 11 pkt.

VII. **Cieślak** I, Panczyk M, Zarzeka A, Jaworski M, Gotlib J. Assessment of level of social skills among Public Health students of Warsaw Medical University - a pilot study. Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue 2018; 3: 21-26; MEiN: 11 pkt.

VIII. **Cieślak** I, Jaworski M, Panczyk M, Gotlib J. Leadership competences in the group of students of Public health programme in Medical University of Warsaw – a pilot study. Critical Care Innovations 2022; 5(2):11-19. DOI: 10.32114/CCI.2022.5.2.11.19; MEiN: 20 pkt.

IX. Jewczak W, Juszczyk G, **Cieślak** I, Gotlib J. Public health students' networking kniwledge assessment attempt - a preliminary report. Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue 2017;4:36-41; MEiN: 11 pkt.

Przedmiot rozprawy

Celem głównym rozprawy była analiza wybranych zagadnień dotyczących jakości kształcenia na kierunku zdrowie publiczne (dalej: kZP) w Polsce na przykładzie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (dalej: WUM). Doktorantka słusznie zauważyła tu, że rozprawa dotyczy wybranych aspektów jakości kształcenia, ponieważ analiza i ocena jakości kształcenia jest zarówno rozległym i wielowymiarowym polem badawczym, jak również obszarem coraz bardziej wnikliwych rozważań teoretycznych. W rozprawie postawiono i zrealizowano 9 celów szczegółowych o różnym poziomie złożoności.

Pierwszy cel szczegółowy podjęty w rozprawie dotyczył porównania opinii absolwentów studiów pierwszego stopnia kZP na WUM na temat zakresu treści kształcenia realizowanych w czasie studiów z samooceną osiągnięcia zakładanych efektów kształcenia w aspekcie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Realizację celu opisano w publikacji I przy udziale Doktorantki na poziomie 80%. Do badania wykorzystano metodę sondażową (n=85), ocenę rzetelności pomiaru metodą Guttmanna oraz współczynnik alfa Cronbacha. W

abstrakcie stwierdzono rzetelność pomiaru i dużą zgodność opinii o treściach kształcenia z samooceną uzyskania zakładanych efektów. W treści pracy sformułowano mniej optymistyczne wnioski, w tym o tym, że studenci wyżej oceniali swoje kompetencje niż zakres realizacji właściwych w tym względzie treści kształcenia oraz o konieczności modyfikacji treści kształcenia. Jako remedium wskazano m.in. ograniczenie liczby godzin wykładowych na rzecz aktywizujących metod nauczania oraz wprowadzenie na uczelni zajęć pod nazwą Kompetencje Oczekiwane przez Pracodawców (KOP).

Drugi cel szczegółowy dotyczył oceny organizacji i przebiegu praktyk zawodowych przez studentów studiów pierwszego i drugiego stopnia kZP na WUM. Realizację celu opisano w publikacji II z 35% udziałem Doktorantki. Wykorzystano metodę sondażową (n=146) i test niezależności chi-kwadrat. Stwierdzono, że studenci byli zadowoleni z praktyk. Mniej optymistyczne wyniki pokazały, że trzy czwarte respondentów (71%) w ogóle nie odbyło praktyk zawodowych w trakcie studiów, a zwłaszcza dotyczyło to respondentów na pierwszym poziomie studiów (99% tej grupy). W dyskusji wskazano przykłady zagranicznych podejść do praktyk zawodowych w trakcie kształcenia w zdrowiu publicznym.

Trzeci cel szczegółowy dotyczył oceny wpływu praktyk zawodowych na samoocenę osiągnięcia zakładanych efektów kształcenia w aspekcie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych przez absolwentów studiów pierwszego oraz drugiego stopnia kZP na WUM. Realizację celu opisano w publikacji III (studia pierwszego stopnia) oraz IV (studia drugiego stopnia), w których udział Doktorantki wynosił odpowiednio 40% i 80%. Wykorzystano metodę sondażową (n=85 oraz n=87) i współczynnik korelacji Spearmana. Stwierdzono, że większość studentów oceniła praktyki jako wartościowy element studiów, niemniej nie miały one wpływu na osiągnięcie zakładanych efektów kształcenia. Prace kończą się wnioskiem o potrzebie dalszych badań oraz modyfikacji formuły praktyk.

Czwarty cel szczegółowy dotyczył głównie analizy planów dotyczących dalszego kształcenia i przyszłej pracy zawodowej absolwentów studiów drugiego stopnia kZP na WUM. Realizację celu opisano w publikacji V, w której udział Doktorantki wyniósł 85%. Wykorzystano metodę sondażową (n=86). Ustalono, że większość absolwentów wybierała i kończyła zarządczą ścieżkę kształcenia (57%), nie planowała dalszej nauki na trzecim poziomie Polskiej Ramy Kwalifikacji (84%), była skłonna pracować zgodnie z wykształceniem (70%) zarówno w sektorze publicznym jak prywatnym (odpowiednio: 38%, 37%), głównie w domenie zarządzania opieką zdrowotną (27%) i promocji zdrowia (22%). Wnioskowano, aby studentom unaocznić szersze spektrum opcji przyszłego zatrudnienia.

Piąty cel szczegółowy objął rozpoznanie oczekiwań pracodawców wobec absolwentów studiów pierwszego stopnia kZP, a poprzez to szans absolwentów na znalezienie pracy. Realizację celu opisano w publikacji VI, w której powstaniu udział Doktorantki wynosił 30%. Wykorzystano analizę treści ogłoszeń o pracy (n=60) zamieszczonych w portalu pracuj.pl. Ustalono, że najwięcej ofert pracy pochodziło od instytucji publicznych (35%), branży farmaceutycznej (27%) oraz podmiotów leczniczych (17%), co sugeruje, że największą szansę zatrudnienia absolwenci mogą mieć w podmiotach tego rodzaju. Wśród instytucji publicznych najwięcej ofert pracy przedstawiły: AOTM, MZ i NIZP-PZH. Najczęściej poszukiwano osób z wykształceniem licencjackim, znajomością pakietu MS Office oraz języków obcych, umiejętnością organizacji pracy i komunikacji. We wnioskach zwrócono uwagę, że pracodawcy oczekują od kandydatów do pracy doświadczenia zawodowego, co powinno podnosić rangę praktyk zawodowych.

Szósty cel szczegółowy dotyczył oszacowania i porównania poziomu kompetencji społecznych studentów studiów pierwszego i drugiego stopnia kZP na WUM. Realizację celu opisano w publikacji VII, a udział procentowy Doktorantki w jej przygotowaniu został oszacowany na 80%. Wykorzystano standaryzowany polskojęzyczny kwestionariusz oceny profilu kompetencji społecznych PROKOS oraz test Shapiro-Wilk. Analizowano 101 kwestionariuszy zgodnie z procedurą testu. Stwierdzono bardzo niski poziom kompetencji społecznych w obu badanych grupach oraz wnioskowano o rozwijanie kompetencji miękkich w trakcie kształcenia na uczelni oraz monitorowanie sytuacji.

Siódmy cel szczegółowy polegał na rozpoznaniu wiedzy o networkingu (a nie umiejętności, jak podano w rozdziale „Cele pracy") wśród studentów studiów kZP na kilku publicznych uczelniach w Polsce. Realizację celu opisano w publikacji IX, której powstanie odbyło się z 30% udziałem Doktorantki. Wykorzystano metodę sondażową (n=61) i prezentowano procentowy rozkład odpowiedzi. Większość badanych stanowili studenci WUM (60,7%). Wyniki pokazały m.in., że 51% respondentów świadomie buduje swoją markę poprzez nawiązywanie właściwych kontaktów. Wnioskowano o to, aby kwestie budowania kontaktów i relacji zawodowych zostały włączone do programu studiów

Ósmy cel szczegółowy objął rozpoznanie kompetencji przywódczych studentów studiów pierwszego i drugiego stopnia kZP na WUM. Realizację celu opisano w publikacji VIII, w której udział Doktorantki wynosił 85%. Wykorzystano przetłumaczony na język polski standaryzowany anglojęzyczny kwestionariusz do oceny przywództwa – Authentic Leadeship Self-Assessment (SAP). Analizowano 178 kwestionariuszy zgodnie z procedurą testu i

sprawdzono rzetelność narzędzia. Stwierdzono ogólnie niski poziom kompetencji przywódczych z wyjątkiem wymiaru samoświadomości, czyli m.in. przekonania o posiadaniu mocnych i słabych stron. Badanie przeprowadzono w 2017 r, a artykuł opublikowano w 2022 r. , toteż w podsumowaniu zaznaczono, że od 2017/18 roku akademickiego wdrożono na WUM kursy umiejętności psychospołecznych. Zapowiedziano kontynuację badania, aby obserwować zmiany.

Dziewiąty cel szczegółowy polegał na analizie opinii studentów studiów pierwszego stopnia kZP na WUM (n=29) zebranych w badaniu zatytułowanym „Dlaczego warto studiować na kZP w czasie pandemii COVID-19?". Doktorantka poinformowała, że opracowana publikacja jest obecnie w druku, toteż nie mogła zostać włączona do zaprezentowanego w rozprawie cyklu publikacji, ale wybrane wyniki przedstawiła w części poświęconej teoretycznym podstawom rozprawy. W swojej istocie badanie dotyczyło wpływu pandemii na proces nauczania-uczenia się oraz wizerunek dziedziny oraz studentów i pracowników zdrowia publicznego. Wydaje się, że – paradoksalnie – studenci uznali, że był to wpływ korzystny.

Przy tak rozbudowanej warstwie celów szczegółowych rozprawy można by dopisać cel dziesiąty, który polegał na rozpoznaniu rekomendacji z piśmiennictwa międzynarodowego dotyczących pożądanych zmian w procesie kształcenia na kZP w kontekście pandemii COVID-19. Doktorantka dokonała bowiem takiego przeglądu (tzw. scoping review) i starała się udowodnić, że niektóre z nich zostały wdrożone na WUM.

Ocena rozprawy

Wszystkich dziewięć artykułów, będących podstawą do ubiegania się o stopień doktora, jest ze sobą jednoznacznie powiązanych tematycznie. Opracowano je na podłożu badań przeprowadzonych w latach 2016-2021 i opublikowano w latach 2017-2022. Wartość merytoryczną tych prac oceniali już inni recenzenci. Artykuły opublikowano w języku angielskim, a sumaryczna liczba punktów MEiN wynosi 264. Przyjęte założenia badacze predestynowały do publikacji wyników na forum krajowym. Udział Doktorantki w przygotowaniu badań, przeprowadzeniu ich oraz opracowaniu publikacji wahał się w granicach 30-85%.

W badaniach zastosowano poprawne metody i narzędzia badawcze, z przewagą użycia kwestionariuszy autorskich, a badania przeprowadzono na stosunkowo niedużych grupach respondentów, co wynika z liczebności studentów kZP na WUM. Wszystkie badania miały charakter aplikacyjny i stanowiły studium przypadku w odniesieniu do programu studiów na

kierunku zdrowie publiczne w WUM. Warte podkreślenia jest to, że znacznej mierze wyniki badań zostały wykorzystane do bieżącej modyfikacji programu studiów na WUM.

Dla porządku powinnam odnieść się do części wprowadzającej rozprawy, którą przedstawiono na 84 stronach wydruku. Ta część pracy ma charakter spojrzenia z perspektywy, z oddalenia i dystansu, co pociąga za sobą konsekwencje, m.in. w postaci stosowania skrótów myślowych. Niemniej należy odnotować, że niektóre zamieszczone tam stwierdzenia są uproszczeniem wydarzeń i problemów. W związku z tym pozwolę sobie zasygnalizować kilka nieścisłości:

- str. 14: Autorka powołuje się na listę kluczowych kompetencji w zdrowiu publicznym sformułowaną przez *Association of Public Health Schools in the European Region* (ASPHER) wg pracy Foldspanga i wsp. (2018), wymienia kilka jednostkowych przykładów takich kompetencji, które nie obrazują bardzo złożonej struktury tej listy. Strukturę tę Doktorantka częściowo zaprezentowała dalej – na stronie 24. Warto zauważyć, że w 2020 r. upowszechniono nową i znacząco zmienioną listą kompetencji właściwych dla profesjonalistów w zdrowiu publicznym opracowaną przez Biuro Regionalne WHO dla Europy oraz ASPHER, o której nie ma wzmianki;
- str. 17 i 18: Autorka opisuje „modelowy przykład profesjonalizacji zdrowia publicznego" jakim są kroki podejmowane w USA. Pisze, że dziesięć funkcji zdrowia publicznego (tzw. *essential public health services*) zdefiniowano w 1988 r., podczas gdy w tym czasie podano do wiadomości tylko trzy funkcje, a dziesięć dopiero w 1994. Natomiast podana w tabeli lista funkcji została upowszechniona we wrześniu 2020 r. i różni się od listy z 1994 r., z której jakoby została wzięta. Warto tu zauważyć, że od lat 70. XX w. system kształcenia w zdrowiu publicznym w USA był przedmiotem powszechnej krytyki, zwłaszcza z powodu oderwania teorii od praktyki. Proces porządkowania działalności zdrowia publicznego, w tym kształcenia, zaczął się w 1988 r. od raportu *Institute of Medicine* pt. „*The future of public health*" i trwa do dnia dzisiejszego. Co nie znaczy, że osiągnięto sukces, o czym najlepiej świadczy porażka zdrowia publicznego w obliczu COVID-19, m.in. w sferze szczepień ochronnych. Tak więc określenie „modelowy przykład", jeśli miałoby znaczyć „wzorcowy", powinno być raczej zastąpione określeniem „pouczający przykład".
- str. 19: Autorka opisuje znaczenie *Association of Schools and Programs of Public Health* (ASPPH) dla systemu kształcenia w zdrowiu publicznym w USA i podaje informację, że lista kompetencji wg ASPPH zawiera 22 pozycje. W rzeczywistości ASPPH upowszechnia listy kompetencji dla kilku poziomów kształcenia (w tym np. dla poziomu licencjackiego,

magisterskiego i doktorskiego), a w każdym z nich punktem wyjścia są domeny o zróżnicowanej liczbie kompetencji właściwych dla poziomu kształcenia i domeny;

- str. 21: Autorka stwierdza, że „Międzynarodowa Klasyfikacja Zawodów (ISCO-88) obejmuje dwie podgrupy (pracownicy ochrony zdrowia i średni personel medyczny), w ramach których tylko kilka tytułów zawodowych odnosi się bezpośrednio do zdrowia publicznego [35]". Jednak 35. pozycja piśmiennictwa przywołuje Konwencję 171 z 1990 r. Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącą pracy nocnej (tzw. *Night Work Convention*), która nie ma związku z klasyfikacją zawodów i specjalności. Właściwa nazwa i symbol dla przywołanego dokumentu to Międzynarodowy Standard Klasyfikacji Zawodów ISCO-08 *(International Standard Classification of Occupations; ISCO-08)*. Standard ten nie tyle służy do wskazania czy wyłonienia konkretnych tytułów zawodowych, co do pogrupowania zawodów, zdefiniowania ich oraz nadania im odpowiednich kodów. Standard jest podstawę do konstrukcji krajowych klasyfikacji zawodów i specjalności, w których wymienia się precyzyjnie tytuły zawodowe. Na przykład w polskiej klasyfikacji tych związanych ze zdrowiem publicznym jest obecnie kilkadziesiąt;
- str. 22 i następne: tutaj Autorka odniosła się do organizacji kształcenia w krajach europejskich, podając skrótowe informacje o procesie bolońskim, planie dotyczącym wzmocnienia potencjału zdrowia publicznego w Regionie Europejskim WHO z 2012 r. oraz długoletnich sanacyjnych działaniach ASPHER. Zrezygnowała zaś z podania choćby jednego przykładu zakresu treści kształcenia z dowolnego europejskiego kraju, podczas gdy szczegółowo podała przykład bloków tematycznych w *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Nie ma tu wzmianki o unijnej Europejskiej Ramie Kwalifikacji, Polskiej Ramie Kwalifikacji, bądź krajowej Sektorowej Ramie Kwalifikacji dla Zdrowia Publicznego, które w znacznym stopniu porządkują kwalifikacje dla rynku pracy, ale też dla edukacji. Skrótowość przeglądu stanu edukacji w Europie (bez znaczenia czy w znaczeniu unijnym czy WHO) sprzyja wrażeniu, że panuje w tej materii dezynwoltura i nie uczy się tu dobrze zdrowia publicznego. Owszem, organizacja kształcenia w zdrowiu publicznym w krajach europejskich jest zróżnicowana i niejednorodna, ale przecież nie jest nieproduktywna.
- str. 38 i 41: na stronach tych jest mowa o kompetencjach społecznych <u>absolwentów</u> kZP i kompetencjach przywódczych <u>specjalistów</u> zdrowia publicznego. Literalnie rzecz biorąc termin „absolwent" należy do kategorii tematycznej „edukacja", a „specjalista" do kategorii „praca". Według Klasyfikacji zawodów i specjalności do pracy w zawodzie specjalista

zdrowia publicznego wymagane jest ukończenie studiów wyższych drugiego stopnia najczęściej na kierunku zdrowie publiczne lub na jednym z kierunków: administracja, biologia, biotechnologia, chemia, dietetyka, inżynieria środowiskowa, ochrona środowiska, politologia, psychologia, prawo, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, technologia żywności i żywienia człowieka, zarządzanie po ukończeniu szkolenia w ramach kształcenia podyplomowego. Rodzi się zatem pytanie, czy Autorka specjalnie odróżnia te dwie grupy osób i czy grupy te powinny mieć różne kompetencje?;

- str. 43: w kontekście wpływu pandemii COVID-19 na nowe wyzwania stojące przed zdrowiem publicznym pada zdanie, że „Podkreśla się także możliwość zatrudnienia absolwentów zdrowia publicznego na stanowisku opiekuna medycznego, asystenta medycznego czy osoby wspomagającej proces leczniczy, która zajęłaby się wypełnianiem i organizacją obiegu dokumentacji medycznej, a także usprawnieniem systemu informatycznego w placówkach opieki zdrowotnej [90]". W pozycji [90] nie padają jednak *expressis verbis* takie propozycje w odniesieniu do absolwentów kZP, występują natomiast jako rekomendacja do wprowadzania i wzmacniania nowych zawodów ochrony zdrowia – tzw. „okołomedycznych". Rozumiem, że rozwiązanie, o którym jest mowa w rozprawie mogłoby mieć plusy, takie jak utworzenie stanowisk pracy dla absolwentów kZP oraz łagodzenie problemów kadrowych w lecznictwie. Rozwiązanie to ma jednak liczne minusy, zwłaszcza jeśli spojrzeć na to z długofalowej perspektywy tożsamości dziedziny zdrowia publicznego. Przestrzegałabym zatem przed hurraoptymizmem w tym względzie;
- str. 47: w związku z czwartym wierszem w tabeli na tej stronie prosiłabym o wyjaśnienie w jaki sposób moduł KOP (Kompetencje Oczekiwane przez Pracodawcę) realizowany na WNoZ na WUM jest działaniem odpowiadającym na jedną z czterech propozycji zmian w kształceniu zawartych w artykule wskazanym pod 95 numerem piśmiennictwa (tj. *Ghaffar A, Rashid SF, Wanyenze RK, Hajdar AA. Public health education post-COVID-19: a proposal for critical revisions. BMJ Global Health 2021; 6:e005669. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005669*). W artykule tym zaproponowano, aby w szkołach zdrowia publicznego wprowadzić nauczanie o: po pierwsze – zarządzaniu łańcuchem dostaw leków i materiałów, po drugie – przeciwdziałaniu infodemii, po trzecie – cyfrowej technologii informacyjnej oraz po czwarte – ustalaniu priorytetów i alokacji zasobów w świetle etycznych kryteriów dystrybucji sprzętu ochrony osobistej dla pracowników oraz alokacji szczepionek. W jaki sposób zatem moduł KOP odpowiada na propozycję czwartą?

Podsumowanie

Chociaż zabrzmi to patetycznie, sparafrazuję słowa Jana Zamoyskiego: takie będzie zdrowie publiczne (nauka i sztuka) w Rzeczypospolitej jakie jego młodzieży chowanie. Niekompetentny lekarz może szkodzić jednostkom, dziesiątkom, rzadko setkom pacjentów. Niekompetentny pracownik zdrowia publicznego może szkodzić dziesiątkom, setkom, tysiącom, a może milionom osób. I właśnie ta populacyjna, społeczna skala oddziaływania zdrowia publicznego powoduje, że bezwzględnym wymogiem tej dziedziny jest posiadanie przez pracowników bardzo wysokich kompetencji. A proces ich rozwoju zaczyna się na uczelni. Dlatego kształcenie na kierunku zdrowie publiczne powinno być objęte najwyższą troską, poddawane nieustannej ocenie i modyfikacji. Zwłaszcza w obliczu wyzwań jakie pandemia COVID-19 postawiła przed systemami zdrowia i społecznymi. Z tego powodu publikacje przedstawione jako podstawę do nadania stopnia doktora uważam za cenne, a w pewnym zakresie nawet nowatorskie, ponieważ niezmiernie rzadko spotykane w polskim krajobrazie badawczym i kulturowym.

Przedstawiona rozprawa obejmuje cykl publikacji, które są spójne tematycznie, jest oryginalnym rozwiązaniem problemu naukowego, jakim jest analiza i ocena wyników kształcenia na studiach wyższych na kZP. Praca znajduje również zastosowanie praktyczne. Doktorantka wykazuje umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej oraz ogólną wiedzę teoretyczną w zakresie nauk o zdrowiu.

Wniosek

Uważam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska spełnia warunki określone w ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.), dlatego wnoszę o dopuszczenie mgr Ilony Cieślak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 12 czerwca 2022 r.