Dr hab. n. med. Jarosław Drobnik,

Zakład Gerontologii
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wrocław 10.11.2020

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Jolanty Demidowicz

pt.: **„Rola władz powiatu w realizacji Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowia"**

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu ,w dyscyplinie nauki o zdrowiu przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Promotor: Dr hab. n. med. Piotr Tyszko

Dążenie człowieka by być zdrowym, odpornym na choroby i posiadać sposoby im zapobiegania było i jest odwieczna. Od starożytności poprzez średniowiecze, odrodzenie, oświecenie człowiek czynił wszystko by, być zdrowym. XX wiek, który był erą narodzin atomu, przyspieszył szereg procesów na świecie i podniósł świadomość społeczeństwa, jego refleksje na temat życia i zdrowia. Równocześnie wzrosła rola władz samorządu terytorialnego w życiu społeczeństw lokalnych i regionalnych. Natomiast przełom XX i XXI wieku zrodził kolejne problemy w egzystencji człowieka na kuli ziemskiej. Rozwój nowych gałęzi przemysłu, nowe technologie spowodowały pogorszenie stanu zdrowotnego ludności. Pojawiły się nowe wyzwania, co robić, jak robić, jak się organizować, by dla przyszłych pokoleń zostawić świat w miarę normalny. Społeczeństwa w różnych krajach zrozumiały konieczność podjęcia radykalnych działań w kierunku ochrony zdrowia. Wzrosła presja na samorządy terytorialne i na rządy poszczególnych państw, żeby wspólnie dokonywać koniecznych zmian. Dalszym efektem było powstanie Narodowych Programów Zdrowia (NPZ) w poszczególnych krajach, w tym w Polsce. Narodowe Programy Zdrowia były w Polsce opracowywane i ogłaszane jako dokumenty polityki zdrowotnej państwa począwszy od roku 1990. Programy te stawiały cele zdrowotne, jakie wynikały z analizy stanu zdrowia ludności i dotyczyły głównych, identyfikowanych problemów zdrowotnych. W realizacji zadań służących do realizacji celów tych programów przewidziana była aktywność i współdziałanie różnych instytucji państwowych i społecznych, w tym samorządów lokalnych – powiatowych i gminnych. Jednocześnie, od roku 1998 do zadań samorządów wpisano zadania z zakresu

ochrony zdrowia, określone w przypadku powiatów jako promocja i ochrona zdrowia. W sytuacji, kiedy odpowiedzialność za działania z zakresu opieki zdrowotnej zostały zarezerwowane dla instytucji Narodowego Funduszu Zdrowia, realnym obszarem aktywności samorządu powiatowego stała się promocja zdrowia. Formą działalności samorządu w zakresie promocji zdrowia stały się programy zdrowotne, aktualnie określone jako programy polityki zdrowotnej. Warto zauważyć, że samorządy miały znaczną swobodę w definiowaniu celów i zakresu programów, a także że programy te były i są realizowane ze środków publicznych. Ten ostatni fakt stanowi mocne uzasadnienie zainteresowania przejawami aktywności władz powiatów w zakresie organizacji i prowadzenia programów zdrowotnych. Z punktu widzenia poznawczego, jest interesujące czy realizowane przez powiaty programy zdrowotne wpisują się, w sensie kierunków interwencji, w politykę zdrowotna państwa – definiowaną w Narodowych Programach Zdrowia.

Praca ta ma zatem bardzo duże znaczenie - zarówno teoretyczne, jak i praktyczne w ocenie roli władz powiatu w realizacji Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowia

Niniejsza rozprawa „Rola władz powiatu w realizacji Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowia" jest próbą spojrzenia na rolę władz samorządu powiatowego w realizacji Narodowych Programów Zdrowia w Polsce. Autorka przedstawia problem poprzez pryzmat opisu zjawisk, charakterystyki problemu w ujęciu historycznym oraz w ujęciu empirycznym. Zastanawia się nad problematyką realizacji NPZ z jednej strony „de jure" z drugiej od strony „de facto". Myślą główną jest uchwycenie stopnia realizacji wspomnianych programów w praktyce życia społeczeństwa polskiego.

Całość pracy zawarta jest we wstępnie, czterech rozdziałach i podsumowaniu.

We wstępie autorka zawarła w sposób syntetyczny wprowadzenie do tematu oraz nakreśliła filozofię pracy. Omówione zostały także cele pracy, a także metody i wykorzystywany materiał.

Głównymi celami podjętej pracy badawczej było:

- diagnoza aktywności powiatów w zakresie realizacji programów zdrowotnych;

- uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy programy zdrowotne, realizowane przez powiaty w okresie aktualności Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015, wpisują się w cele tego Programu.

Diagnoza aktywności powiatów obejmowała szereg zagadnień, dotyczących obecności zagadnień zdrowia w pracach organów powiatów, realizacji programów i ich finansowania, korzystania ze wsparcia merytorycznego i współpracy w realizacji programów.

Badanie zgodności realizowanych programów z celami Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 obejmowało ilościową charakterystykę celów programów realizowanych przez powiaty w odniesieniu do celów NPZ.

Celami pośrednimi do osiągnięcia głównych celów były:

- analiza i wskazanie roli samorządu terytorialnego w ochronie zdrowia;

- analiza i przedstawienie celów i realizacji Narodowych Programów Zdrowia w Polsce;

- analiza Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 pod kątem zadań przewidzianych dla samorządu;

- zbadanie i przedstawienie szeregu aspektów aktywności samorządu powiatowego w zakresie: obecności zagadnień zdrowia w pracach organów powiatów, organizowania programów i ich finansowania, korzystania ze wsparcia merytorycznego i współpracy w realizacji programów;

- ilościowa ocena równości dostępności do na podstawie wskaźników liczby programów na 100000 ludności, % ludności objętej programami, kosztu na mieszkańca i kosztu na uczestnika programu;

- ocena ilościowa celów realizowanych programów w aspekcie celów NPZ.

Metody i wykorzystany materiał

Materiały do pracy zostały uzyskane z dwu źródeł: badania ankietowego i danych z obowiązkowych sprawozdań.

Badanie ankietowe.

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w roku 2012 z wykorzystaniem kwestionariusza opracowanego wspólnie przez Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (ZOZ WUM) i Główny Inspektorat Sanitarny (GIS). Zaangażowanie GIS umożliwiło przeprowadzenie badania w trybie nadzoru. Dla zapewnienia swobody wypowiedzi respondentów wypełnione ankiety były przesyłane do placówki naukowej - ZOZ WUM, i w tym miejscu zostały opracowane, a wyniki przekazane do GIS. Takie rozwiązanie zapewniło bardzo wysoki zwrot ankiet, wynoszący 84%.

Pytania w ankiecie dotyczyły obecności zagadnień zdrowia w pracach organów powiatów, kwestii finansowania, korzystania ze wsparcia merytorycznego i współpracy w realizacji programów. Kwestionariusz ankiety stanowi załącznik 1.

Przeprowadzone badanie ankietowe było pierwszym w tej skali przeprowadzonym kompleksowym badaniem nad aktywnością powiatów w dziedzinie promocji zdrowia.

Dane ze sprawozdawczości.

W przepisach dotyczących programów zdrowotnych, tj. w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawarty był obowiązek przekazywania i gromadzenia informacji o realizowanych programach. Powiat był zobowiązany do przekazywania informacji do marszałka województwa. Informacja ta była dalej przekazywana do wojewody i dalej do Ministra Zdrowia. Wykorzystane w pracy bazy danych ze sprawozdaniami były udostępnione przez Ministerstwo Zdrowia na wniosek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Struktura i jakość danych zawartych w zbiorach sprawozdań były, przed rozpoczęciem badań analizowane przy okazji wycinkowych badań nad programami zdrowotnymi dotyczącymi nowotworów oraz próchnicy i chorób przyzębia. Dane ze sprawozdań w części zakresów były niekompletne bądź niejednoznaczne. W efekcie analizy uznano, za dane kompletne i sprawozdane w sposób jednoznaczny, a tym samym możliwe do wykorzystania informacje o:

- liczbie zrealizowanych programów;

- liczbie osób objętych programami;

- koszcie realizacji programu;

- celach zdrowotnych programu.

W analizie wykorzystano dane o programach zrealizowanych w latach 2009, 2012 i 2015. Rok 2009 był drugim rokiem, rok 2012 – rokiem szóstym, a rok 2015 – ostatnim rokiem obowiązywania NPZ 2007-2015. Przyjęto, że dane z tych lat dostatecznie reprezentują badaną aktywność powiatów. Istotne znaczenie, w tym przypadku, miał także fakt, że dane z lat 2009, 2012 i 2015 cechowały się najwyższą kompletnością i jednoznacznością zapisów.

Z danych tych policzono wskaźniki dla Polski i poszczególnych województw:

- liczba programów na 100000 ludności (ludność wg danych GUS);

- odsetek ludności objętej programami;

- koszt programu na 1 mieszkańca;

- koszt programu na 1 uczestnika.

Obliczono także procentowy podział programów według celów zdrowotnych w podziale na województwa.

W przedstawieniu zjawiska NPZ w kontekście sprawczym – wykonawczym autorka posłużyła się ankietą sondażowo-sprawozdawczą, przesłaną do wszystkich powiatów w Polsce. Zebrane w liczbie 349 relacji i przesłane na adres WUM I Wydział Lekarski Zakład

Opieki Zdrowotnej pozwoliły podjąć próbę ocenienia realizacji programów zdrowotnych na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowia w kontekście realizacji strategicznych celów NPZ.

Rozdział pierwszy składa się z czterech części. Omówiono tu rolę samorządu terytorialnego w rozwoju ochrony zdrowia, ale także innych instytucji. Przedstawiono następnie kształtowanie się działań mających na celu poprawę życia i zdrowia społeczeństwa polskiego od 1918 do 1939 roku. Ukierunkowanie działań za sprawą pierwszych ustaw oraz rozporządzeń z zakresu zdrowia publicznego, oraz przyczyny tych zmian.

W rozdziale drugim zaprezentowano genezę NPZ, które powstały w Polsce w kontekście rozwiązań zainspirowanych i podjętych na świecie. Omówiono narodziny, główne cele oraz zadania postawione dla samorządu powiatowego przez kolejne unowocześniane jego wersje.

W rozdziale trzecim opisano wyniki analizy dokumentu strategicznego pod nazwą Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Ujęto strukturę, formę i treść elementów dokumentu i realizację celów strategicznych. Ponadto przedstawiono zadania dla samorządu terytorialnego wynikające z treści programu. Podjęta została próba ukazania zadań, roli oraz kompetencji samorządu powiatowego w kontekście ustaw o samorządzie terytorialnym. Przybliżone zostały cele stawiane władzom dotyczące realizacji programów zdrowotnych. W pierwszym rzędzie przedstawione zostały regulacje przyjęte w ustawie z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym. W myśl tej ustawy powiat wykonuje określone przepisami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Jednym ze sposobów realizacji zadań ochrony zdrowia są programy zdrowotne.

W rozdziale czwartym omówiono realizację profilaktyki i promocji zdrowia w powiatach. Dokonano charakterystyki badanych powiatów. Określono źródła finansowania programów zdrowotnych realizowanych przez te samorządy. Przedstawiono także analizę określonych w prawie wymogów wobec dokumentów strategicznych a ich związek z aktywnością powiatów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia. Wyniki analizy przeprowadzonej ankiety ujęto również w charakterze graficznym. Dokonano analizy opisowej i statystycznej realizacji programów zdrowotnych na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowia realizowanych przez samorządy powiatu. Dalej przedstawiono omówienie wyników

Podsumowanie wyników i wnioski z przeprowadzonych badań zamyka całość rozprawy. Dokonano omówienia wyników w oparciu o cele przyjęte w niniejszej pracy. Realizację programów zdrowotnych ukazano jako integralną część składową NPZ w Polsce w latach 1990-2015.

Wynik

Wyniki zostały przedstawiane w dwóch blokach:

1. Realizacja profilaktyki i promocji zdrowia w powiatach na przykładzie lokalnych programów zdrowotnych – badanie ankietowe, który zawiera:

   - Profilaktyka i promocja zdrowia w działaniach powiatów

   - Programy zdrowotne realizowane przez powiaty w aspekcie celów NPZ

2. Realizacja profilaktyki i promocji zdrowia w powiatach na przykładzie lokalnych programów zdrowotnych – analiza zrealizowanych programów zawierający:

   - Ogólna charakterystyka realizowanych programów

   - Programy zdrowotne realizowane przez powiaty w aspekcie celów Narodowego Programu Zdrowotnego na lata 2007-2015

Praca zawiera 24 rysunki i 11 tabel ilustrujących wyniki. Tabele i rysunki zawierają prawidłowe i merytoryczne omówienie wyników co czyni pracę przejrzystą, czytelną, łatwą w analizie i śledzeniu toku myśl autorki.

Przedstawione wyniki, ich analiza, świadczą o dużych umiejętnościach badawczych autora i umiejętności krytycznej analizy szeregu danych.

W rozdziale „Omówienie wyników" na 15 stronach autorka dokonuje krytycznego zestawienia wyników własnych analiz i doświadczeń w zakresie stawianych tez dotyczących roli władz powiatu w realizacji Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowi. W części tej dokonano wnikliwej analizy wyników w powiązaniu z celami rozprawy. Autorka dokonuje umiejętnej syntezy wyników własnych analiz i danych z piśmiennictwa, 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 wyjątkowo 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.

W pracy wykorzystano bardzo obszerną bibliografię krajowe i anglojęzyczne, związaną z badanym problemem. Dane bibliograficzne zawierają: 78 pozycji druków urzędowych normatywnych, 7 pozycji czasopism oraz 159 pozycji piśmiennictwa. Piśmiennictwo jest bardzo aktualne (co pragnę w tym miejscu szczególnie podkreślić), 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 analizy przedstawionych wyników - zarówno uzyskanych na drodze analizy literatury, piśmiennictwa a przede wszystkim na drodze omówienia hipotez badawczych, Autorka przedstawiła następujące wnioski:

Wnioski poznawcze.

1. W koncepcji Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 nie przewidziano w dostatecznym stopniu wykorzystania mediów komunikacji społecznej.
2. Dane wskazują, że w około 20 do 25 procent powiatów w skali kraju, właściwie postrzegane były problemy profilaktyki i promocji zdrowia, a także, że powiaty te radzą sobie z realizacja zadań w tym zakresie.
3. Aktywność powiatów w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia nominalnie była zgodna z zakresem polityki zdrowotnej określonej w Narodowym Programie Zdrowia 2007-2015, ale wiarygodna ocena stopnia tej zgodności, w świetle posiadanych materiałów nie jest możliwa
4. Zróżnicowanie między województwami, w zakresie podejścia do zagadnień profilaktyki i promocji zdrowia nie jest korzystne z punktu widzenia celu głównego Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015, zawierającego element zmniejszania nierówności w zdrowiu.
5. Zakres tematyczny programów realizowanych i planowanych programów w sensie kierunkowym pokrywa się z celami Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015, to rozkład procentowy tych programów nie jest w pełni spójny z hierarchią celów określoną w NPZ.
6. Wyniki wskazują na istotną rolę Państwowej Inspekcji Sanitarnej w działaniach powiatów na rzecz profilaktyki promocji zdrowia, i - w szczególności – w organizacji samorządowych programów zdrowotnych.
7. W przedstawionych danych o liczbie programów, liczbie osób objętych interwencją programów i kosztach programów, możliwości oddziaływania na zdrowie, w mechanizmie interwencji programu zdrowotnego są znikome, bądź niemierzalne w skali zdrowia publicznego.
8. Zdiagnozowana sytuacja w zakresie realizacji programów zdrowotnych nie przyczynia się do zmniejszania nierówności w zdrowiu, a może je nawet utrwalać.

Wnioski praktyczne z perspektywy zdrowia publicznego.

1. Postulowane jest szersze wykorzystanie mediów komunikacji społecznej w realizacji celów polityki zdrowotnej.
2. Wskazane jest opracowanie i wdrożenie mechanizmów zapewniających zgodność celów programów realizowanych przez samorządy (aktualnie programów polityki zdrowotnej) z aktualnymi celami polityki zdrowotnej państwa i zachowaniem zasad samorządności.
3. Wskazane jest opracowanie i wdrożenie mechanizmów, przeciwdziałania możliwości niekorzystnego oddziaływania programów (polityki zdrowotnej) realizowanych przez samorządy, na ograniczanie nierówności w zdrowiu.

Praca stanowi unikatowe, kompleksowe opracowanie – w oparciu o analizy statystyczne oryginalnych danych oraz przegląd piśmiennictwa – roli władz powiatu w realizacji Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowia. W pracy dokonano diagnozy aktywności powiatów w zakresie realizacji programów zdrowotnych i uzyskano odpowiedzi na pytanie, czy programy zdrowotne, realizowane przez powiaty w okresie aktualności Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015, wpisują się w cele tego Programu.

Podsumowując opinię pragnę stwierdzić z pełnym przekonaniem, że praca stanowi oryginalne rozwiązanie powyższego problemu naukowego.

Stwierdzam zatem, że recenzowana rozprawa **mgr Jolanty Demidowicz** pt.: **„Rola władz powiatu w realizacji Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowia"** 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 rozprawa mgr Jolanty Demidowicz pt.: **Rola władz powiatu w realizacji Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 na przykładzie profilaktyki i promocji zdrowia**, 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 Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr Jolanty Demidowicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Jarosław Drobnik

dr hab. n. med. Jarosław Drobnik
lekarz chorób wewnętrznych, specjalista
z zakresu: medycyny rodzinnej, medycyny
paliatywnej, zdrowia publicznego, epidemiologii
bioetyki i medycyny fizykalnej 9474940