

Dr hab. prof. nadzw. Elżbieta Trafiałek
Instytut Stosunków Międzynarodowych i Bezpieczeństwa
Wydział Prawa, Administracji i Zarządzania
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Kielce, 16 stycznia 2017 roku

**RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ
MGR DANUTY BOIKE:**

***PT: POLITYKA OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD CHORYMI PRZEWLEKLE
WE WSPÓŁCZESNEJ POLSCE***

**PRZYGOTOWANEJ POD OPIEKĄ NAUKOWĄ
PROMOTORA: DR HAB. PROF. NADZW. LESZKA BULIŃSKIEGO
I PROMOTORA POMOCNICZEGO: DR BARTOSZA M. WIŚNIEWSKIEGO**

W oparciu o Uchwałę Rady Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie z dnia 21 grudnia 2016 roku, powołującej mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim mgr Danuty Boike – przedkładam recenzję rozprawy doktorskiej zatytułowanej *Polityka opieki zdrowotnej nad chorymi przewlekle we współczesnej Polsce* - z pozytywną oceną i wnioskiem o podjęcie dalszych czynności w przewodzie doktorskim mgr Danuty Boike.

Wybór tematu

Opieka zdrowotna stanowi jedno a najtrudniejszych wyzwań stawianych przez współczesność przed polityką społeczną. To zarówno podstawowy wyznacznik szeroko rozumianego bezpieczeństwa społecznego, najczęściej reformowany system dostępu do usług, świadczeń i opieki, jak i niezmiennie kontrowersyjna przestrzeń dystrybucji i redystrybucji środków finansowych. W Polsce nowy wymiar polityki zdrowotnej wdrażany od 1990 roku, podobnie jak i kolejne próby modyfikowania systemu dla dostosowywania go do realiów rynkowych – nadal pozostawiają wiele do życzenia. Zarówno reforma z 1999 roku, jak i kolejne zmiany podporządkowane założeniom, że „pieniądze będą szły za pacjentem” – nie przyniosły oczekiwanych rozwiązań. Ale nie jest to w istocie specyfika polska, lecz ogólnocywilizacyjna. Nowe technologie diagnostyczne, rozwój farmakologii, zdobycze medycyny, higiena, nakłady na zdrowie publiczne, ro-

snąca świadomość dotycząca dbałości o zdrowie – skutkują wydłużaniem średniej czasu trwania życia, spadkiem wskaźników umieralności we wszystkich grupach wiekowych, ale i wzrostem liczebności grupy osób niepełnosprawnych, dotkniętych wielochorobowością, chorobami przewlekłymi, dla których pełny dostęp do publicznej ochrony zdrowia determinuje jakość życia. Popyt na leczenie, tak w Polsce jak i na całym świecie rośnie znacznie szybciej, niż realne możliwości jego zaspokajania.

Z jednej strony można przyjąć, że w warunkach gospodarki rynkowej postępująca komercjalizacja kolejnych przestrzeni życia społecznego jest zjawiskiem naturalnym; z drugiej zaś - solidaryzm społeczny i konstytucyjne prawa dostępu do podstawowych gwarancji życia oraz bezpieczeństwa nadają problemowi charakter ciągle aktualnego priorytetu polityki społecznej. Priorytetu, realizacja którego w istotny sposób wyznacza ramy kultury społecznej, w skali międzynarodowej ocenianej przez pryzmat opieki nad najsłabszymi – w tym nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi. To dobre i złe efekty postępu w medycynie, wymagające systematycznego monitorowania potrzeb, porównywania ich z wydolnością finansową i organizacyjną systemu ochrony zdrowia oraz uzasadniające potrzebę poszukiwania nowych metod wypełniania diagnozowanych deficytów odpowiednimi treściami, inicjatywami, działaniami, rozwiązaniami.

Rozprawa doktorska mgr Danuty Boike wychodzi naprzeciw zapotrzebowaniu na społeczny dyskurs nad polityką zdrowotną wobec tych właśnie grup potencjalnych pacjentów. O randze problemu świadczy fakt licznych inicjatyw władz municypalnych, czy programów resortowych podejmowanych w ostatniej dekadzie dla skutecznego wspierania wszelkich form opieki nad pacjentami przewlekle chorymi. Warto tu wymienić choćby takie jak: otwarty konkurs ofert *Wspieranie opieki nad pacjentami przewlekle chorymi w latach 2017-2019*, przeprowadzony przez Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy, czy specjalistyczne programy resortowe realizowane w kilkuletnich przedziałach czasowych dla optymalizacji opieki nad cierpiącymi na takie schorzenia jak: cukrzyca, hemofilia, choroby nowotworowe, układu sercowo-naczyniowego, dla nosicieli wirusa HIV, czy dla oczekujących na transplantację¹. Jednak mimo ustawicznego rozwoju sieci placówek leczniczych, rehabilitacyjnych, opieki ambulatoryjnej, mimo kolejnych prób „uzdrawiania” systemu służby zdrowia, „popra-

¹ Więcej na ten temat na stronach Ministerstwa Zdrowia: www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka [dostęp z 13.01.2017].

wiania” ustawowych regulacji funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) - rozdzwięk między potrzebami, a możliwościami udzielania skutecznej pomocy osobom trwale zależnym od profesjonalnych jednostek medycznych systematycznie narasta. I mimo, że jest to problem niezmiernie ważny z ekonomicznego i społecznego punktu widzenia – to tak w literaturze przedmiotu, jak i w poszukiwaniach badawczych środowisk naukowych nadal na ten temat dostępnych opracowań niewiele, a relatywnie do rangi problemu – z pewnością za mało.

W tej sytuacji zarówno wybór problematyki badawczej zawartej w recenzowanej rozprawie doktorskiej, jak i sposób prezentacji kolejnych etapów wyводу należy uznać za trafny, zasadny i niezmiernie ważki, jako że wpisujący się w aktualne problemy organizacji opieki zdrowotnej i gwarancji bezpieczeństwa zdrowotnego, społecznego jednostek, grup w sposób szczególnie zależnych od sposobu pojmowania przez decydentów politycznych reguł sprawiedliwości społecznej.

Cel pracy i metoda badań. Dobór źródeł

Rozprawa doktorska mgr Danuty Boike, zdefiniowana przez Autorkę jako „studium politologiczne” (s. 6 i 139), ma charakter studium funkcji świadczeń opieki zdrowotnej (zakładanych i realizowanych) adresowanych do chorych przewlekle, uzupełnionego monografią jednego z podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację. Placówka opisana w rozprawie jako przykładowa to: Spółka Medyczna - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gdańsku-Południe - funkcjonujący w strukturach lecznictwa od 2002 roku i systematycznie dofinansowywany: najpierw przez Pomorską Regionalną Kasę Chorych, a od 2003 roku – przez NFZ.

Zgodnie z zapowiedzią zawartą we *Wprowadzeniu*, całość opracowania ukierunkowano na uzyskanie dwóch celów: naukowego i aplikacyjnego. Obydwa nakreślono w sposób niezwykle ambitny, rozbudowując je do tak trudnych, że wręcz niemożliwych pomiarów jak: „określenie jakości i związku między działaniami władz politycznych a rzeczywistością zdrowotną”, czy „określenie miejsca chorych przewlekle w myśleniu władz politycznych ...” (s. 7). Ale to nie tyle rozbieżność między założeniami, a wynikami poszukiwań badawczych – co po prostu nieodpowiedni dobór słownictwa w definiowaniu terminów. Dopiero wieloletnia praktyka eksploracyjna, naukowa i publicystyczna pozwala na rozumienie rangi używania w zapowiedziach tytułowych każdego określenia, słowa, wyrażenia, bo to obliuguje do stosowania odpowiednich metodologii, technik pomiaru, standaryzacji, weryfikacji i poszukiwania wskaźników korelacji statystycznej. To umiejętność, którą Kandydatka zapewne nabędzie z czasem, w

trakcie pogłębiania wiedzy i kontynuacji naukowej aktywności. Najważniejsze dla pozytywnej oceny rozprawy jest w tym przypadku osiągnięcie celu poznawczego (diagnoza poziomu gwarantowanej opieki medycznej nad chorymi przewlekle) i praktycznego (wskazania społeczno-finansowych źródeł deficytów w polityce zdrowotnej adresowane do kreatorów szeroko rozumianej przestrzeni bezpieczeństwa obywateli).

Z katalogu metod badawczych w naukach politycznych Kandydatka wybrała metodę analizy systemowej i metody ilościowe, dla egzemplifikacji tez i wniosków wprowadzając także elementy monografii instytucji. Objęła nimi ustawy, rozporządzenia resortowe, dokumenty regulujące funkcjonowanie NFZ, raporty, programy, projekty, dane statystyczne oraz dokumenty kompilacyjne. To typ eksploracji zaliczany do badań niereaktywnych (typ: *non-reactive research*). W ich obrębie Kandydatka przeprowadziła analizy treści oraz badania porównawcze oparte na różnych zastanych źródłach pisanych. Dla szczegółowej prezentacji usług medycznych świadczonych na rzecz pacjentów chorych przewlekle analizą objęła też sprawozdania, rejestry i statystyki lecznicze z lat 2009-2015 gdańskiej placówki opieki podstawowej, egzemplifikującej prywatny sektor ochrony zdrowia. Z trójplaszczynowego katalogu kontekstów polityki zdrowotnej wybrała społeczny i finansowy, analizy medyczne pozostawiając profesjonalistom. To rzetelne podejście, zasługujące na podkreślenie i pochwałę.

Dobór źródeł wykorzystanych w pracy potwierdza jej politologiczny charakter. W *Bibliografii*, zestawionej w porządku alfabetycznym w kolejnych kategoriach: dokumentów źródłowych (45 poz.), w opracowaniach naukowych (162 poz.) i artykułach publicystycznych (2) - Kandydatka wymieniła 209 pozycji wykorzystanych w tekście. Jej uzupełnienie stanowi *Netografia* obejmująca 35 pozycji. Dobór źródeł należy uznać za trafny, aktualny i wyczerpujący. Wykaz *Bibliografii* i *Netografii* to w sumie 244 pozycje (w tym 28 obcojęzycznych) i 17 stron wydruku. Szkoda, że zabrakło tu kolejnej numeracji przywoływanych pozycji i staranności w jednolitym wyróżnianiu tytułów publikacji (kursywa), tytułów czasopism (s. 201-212 i 215) oraz w zapisie dat dostępu do stron internetowych (s. 212-215)

Struktura i treść rozprawy – problematyka badawcza

Rozprawa mgr Danuty Boike, pt. *Polityka opieki zdrowotnej nad chorymi przewlekle we współczesnej Polsce* - obejmuje 220 stron znormalizowanego wydruku komputerowego, w tym 197 stron autorskiego wywodu, 18 stron informacji bibliograficznych i 4 strony streszczeń – w języku polskim oraz angielskim. Zamieszczenie w dysertacji ostatnich z wymienionych stanowi istotny walor opracowania. Warto to podkreślić, jako że nie we wszystkich ośrodkach

akademickich kontynuowana jest dobra tradycja uzupełniania prac doktorskich streszczeniami w językach obcych.

Wewnętrzną strukturę pracy tworzą: *Wprowadzenie*, ponad 30 podrozdziałów sklasyfikowanych według klucza zawartości merytorycznej w pięciu rozdziałach oraz *Zakończenie*, *Bibliografia i Streszczenia*. Szatę graficzną wzbogaca 15 tabel, 15 wykresów, zawierających dane statystyczne na temat usług medycznych świadczonych przez opisywaną placówkę medyczną w Gdańsku oraz kilka rysunków, z niewiadomych powodów zawsze oznaczanych jako nr 1 (s. 43, 77, 117).

Za ważne zalety pracy należy uznać to, że Kandydatka nowatorsko potraktowała sposób prezentacji tematu, wyodrębniając pacjentów przewlekle chorych jako grupę społeczną o specyficznych potrzebach i problemach. To autorski pomysł, bo z reguły najslabsi w dochodzeniu swych praw adresaci świadczeń medycznych „giną” w statystykach funkcjonowania służby zdrowia. A w tej dziedzinie dystrybucji wszelkich form wsparcia najistotniejszymi zmiennymi są: wiek, płeć, poziom ryzyka zachorowalności i zapotrzebowanie na konsekwentnie gwarantowaną opiekę.

W kolejnych rozdziałach rozprawy podniosła niemal wszystkie kwestie związane z interdyscyplinarnym wymiarem organizacji bezpieczeństwa zdrowotnego. W dojrzałym, spójnym i logicznym wywodzie, świadczącym o swobodnym poruszaniu się w obrębie polityki społecznej i współtworzących ją dyscyplin szczegółowych – poruszyła szereg problemów równoważnych w istocie z przyjazną polityką zdrowotną finansowaną ze środków publicznych. Warto to wskazać choćby takie jak: powszechna edukacja w zakresie zdrowia publicznego, dostęp osób niepełnosprawnych, starszych, przewlekle chorych do rynku pracy i usług społecznych, traktowanie wydatków na diagnostykę, leczenie, opiekę, rehabilitację i profilaktykę zdrowotną w kategoriach inwestycji w kapitał społeczny, kapitał ludzki.

Już plan pracy zachęca do lektury ze względu na wprowadzenie niekonwencjonalnych sformułowań i terminów rzadko widocznych w opracowaniach z zakresu polityki społecznej i polityki zdrowotnej, choćby takich jak: „telemedycyna”, „materia systemowa jako pilne kwestie w obrazie czekających reform”, czy „kwestie zrównoważonego zatrudnienia” (s. 2).

W Rozdziale 1 - *Polityka państwa w zakresie opieki zdrowotnej po 1989 roku*, w oparciu o bogato przywoływaną literaturę przedmiotu, w syntetycznym skrócie Kandydatka zaprezentowała kolejne etapy budowy, reform i rekonstrukcji polskiej polityki zdrowotnej. To niezwy-

kle ciekawy wywód, świadczący nie tylko o dobrym opanowaniu technik analizy i syntezy materiałów zastanych, ale i o trafnym, krytycznym podejściu do kolejnych etapów zmiany systemowej, zmian politycznych po 1989 roku. Wieloletnie reformy systemu ochrony zdrowia, nierzadko pozorowane, a niemal zawsze upolitycznione, w tej części pracy Kandydatka, (cytując na s. 26 dr Renatę Pajewską) nazwała „wielką improwizacją” - budując tym samym teoretyczne podstawy dla swoich dalszych analiz.

W Rozdziale 2 - *Charakterystyka zdrowotna i psychospołeczna chorych przewlekle jako grupy społecznej* podjęła niełatwą, ale udaną próbę charakterystyki chorób przewlekłych oraz ich indywidualnych, społecznych i ekonomicznych konsekwencji. Przywołała światową literaturę przedmiotową uprawniającą do sformułowania tezy o nieuniknionym wzroście liczebności populacji chorych przewlekle i zapotrzebowaniu na coraz większe wydatki publiczne związane z wdrażaniem programów opieki, monitoringiem zjawiska. Podkreśliła także potrzebę innego niż dotychczas pojmowania problemu. Nie w kategoriach indywidualnych potrzeb poszczególnych pacjentów, środowisk, czy regionów, ale w kategorii zmian systemowych oraz globalnych, cywilizacyjnych wyzwań wobec polityki zdrowotnej. Wiele miejsca w tej części pracy poświęciła programom i raportom z zakresu zdrowia publicznego, przybliżając także statystyki Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na temat zachorowalności i śmiertelności w grupach chorób przewlekłych w krajach o różnym poziomie rozwoju gospodarczego (s. 44 i n).

Za najciekawsze treści, a jednocześnie wartości nowatorskie tego Rozdziału należy uznać zaprezentowanie profesjonalnej analizy krytycznej inicjatyw i działań przedmiotowych podejmowanych dotychczas w kraju. Podkreślenie wyraźnego przerostu form nad treścią i inicjatyw w powoływaniu zespołów eksperckich – nad wymierną, odczuwaną skutecznością działań. Część z prezentowanych, ostrych ocen stanowią wprawdzie cytaty, ale aby je odpowiednio dobrać – trzeba mieć i swój wypracowany pogląd na dany temat i na tyle znać literaturę fachową – aby umieć te, a nie inne sformułowania wskazać. Kilka z nich to: „podejmowane inicjatywy rozpływają się w chaosie braku oglądu i właściwego nadzoru logistycznego”; „sztandarowe, nierzadko fasadowe deklaracje poziomu centralnego...” (s. 58).

Rozdział 3 - *Polityka państwa w zakresie usług zdrowotnych – mechanizmy finansowe w podmiotach leczniczych* – stanowi potwierdzenie dobrej znajomości prawnych i ekonomicznych podstaw funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Za dużo tu wprawdzie wypisów i cytatów z kolejnych ustaw regulujących organizację zakładów opieki zdrowotnej (do s. 86), ale

ciekawie wyeksponowana ranga zarządzania zakładami opieki zdrowotnej. Opisany w tej części system kontraktowania usług medycznych i funkcjonowania Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP) uprawnia do stwierdzenia, że Kandydatka zna zasady finansowania i zarządzania w placówkach opieki zdrowotnej nie tylko ze studiów literaturowych, ale i z praktyki. Tak szczegółowa prezentacja wymaga bowiem wieloletnich doświadczeń i obserwacji placówek medycznych „od wewnątrz”.

Kolejne rozdziały pracy rodzą natomiast pewne poczucie niedosytu. W Rozdziale 4 - *Chorzy przewlekle w polityce zdrowotnej państw obszaru Unii Europejskiej* – Kandydatka nie sięgnęła do aktualnych źródeł Eurostatu, a dane dotyczące problemu w Unii Europejskiej (UE) zaprezentowała bez zastosowania analiz porównawczych. Byłoby to zresztą niemożliwe ze względu na dobór źródeł oraz przywoływanie w sposób dowolny statystyk OECD, Europy, UE, Kanady, Norwegii, Niemiec, czy Wielkiej Brytanii. Za dużo tu podjętych problemów (od klasyfikacji chorób przewlekłych, opieki długoterminowej i jej finansowania – do cyfryzacji systemu, telemedycyny), a za mało źródeł i uporządkowanego autorskiego wywodu. Nie jest to wprawdzie rozdział determinujący poprawność prezentacji podjętego tematu rozprawy, ale w przypadku kierowania jej do druku, bezwzględnie wymagający poszerzenia o nowe źródła i uporządkowania. Obrona pracy będzie okazją do rozwinięcia brakujących tu informacji, czyli wskazania wzorcowych, europejskich rozwiązań w przedmiotowej kwestii finansowania i cyfryzacji systemu opieki zdrowotnej nad przewlekle chorymi.

Tytuł Rozdziału 5 – *Działalność władzy wykonawczej w opiece zdrowotnej nad przewlekle chorymi w latach 2008-2015* – nie jest w pełni adekwatny tak do prezentowanych w nim treści, jak i do hasłowych zapowiedzi tworzących go podrozdziałów. Zapowiedzi sugerują metodologiczny charakter tej części dysertacji, a w istocie jest to typowo monograficzna prezentacja placówki leczniczej, oparta na zestawieniach statystycznych (brak tabel zależnościowych), obligatoryjnie prowadzonych przez wszystkie przychodnie współpracujące z NFZ. Nie jest to zatem praca empiryczna oparta na samodzielnych badaniach związanych z budową warsztatu badawczego, ale typowa rozprawa teoretyczna przygotowana w oparciu o analizę materiałów zastanych, o badania niereaktywne, gdzie nie ma eksploracyjnej interakcji między badającym i badanym. W tej części pracy Kandydatka popełniła też inne błędy wynikające zapewne z braku doświadczeń w samodzielnym projektowaniu badań. I tak np. główny problem badawczy sformułowała jako zdanie oznajmujące: „działalność władzy wykonawczej w opiece zdrowotnej w latach 2008-2015, i poprzez decyzję dotyczącą kwestii finansowania oraz jej

skutki społeczne” (s. 139); jako metodę podając „obserwację empiryczną – pośrednią, analizę dokumentów i innych materiałów źródłowych” (s. 150), a w zestawie pytań badawczych, stanowiących prawdopodobnie katalog problemów szczegółowych, umieszczając takie jak (s. 149): „ilu pacjentów zostało w określonych latach zaoptowanych w badanym podmiocie leczniczym?”(1.); „jakie były wysokości środków ...?” „jak kształtowała się ilość udzielanych świadczeń zdrowotnych?” (3.); „jak wyglądało zatrudnienie etatowe służby zdrowia?” (4.); „jak wyglądała relacja liczbowa pacjentów.... świadczeń... „ (9. 10. 11); „jak kształtował się w badanych latach obraz ilościowy w relacji lekarze pacjenci...” (12.). Trudno też zgodzić się z utożsamianiem tytułowej tu władzy wykonawczej z opisywaną w rozdziale przykładową placówką medyczną, będącą po prostu jednym z wielu podmiotów realizujących zadania - Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Gdańsku-Południe. I tu nasuwa się kolejne pytanie, odpowiedzi na które Kandydatka będzie mogła udzielić w trakcie obrony: „na jakim modelu oparty jest polski system opieki zdrowotnej i iacy interesariusze tworzą jego strukturę?”

Dobrze, że całość wieńczy syntetyczne, ładnie napisane *Zakończenie*, w którym Kandydatka odpowiedziała na pytania zawarte w problemach badawczych oraz pozytywnie zweryfikowała przyjęte hipotezy. Ta część pracy w pełni egzemplifikuje umiejętności dokonywania krytycznej oceny analizowanych procesów i zjawisk, formułowania wniosków oraz rekomendacji. Kandydatka podkreśliła znaczenie czytelnich regulacji prawnych i odpowiedzialności decydentów za skuteczne przeciwdziałanie dyskryminacji przewlekle chorych w dostępie do świadczeń medycznych.

Stwierdziła, że warunkiem racjonalnego gospodarowania publicznymi środkami finansowymi jest kompetencja, profesjonalizm, odpowiedzialność kreatorów przestrzeni społecznej, a nade wszystko respektowanie zasady współzależności teorii i praktyki w polityce społecznej, czyli konsekwentnego współdziałania wiedzy z doświadczeniem i zdolnościami diagnostycznymi.

Poprawne opracowanie edytorskie pracy wymaga stosowania jedności czasu i formy wypowiedzi oraz spójnego zapisu skrótów, symboli, przywoływanych dokumentów, wypowiedzi i ich autorów. O technicznych usterkach pracy Kandydatka została poinformowana, jako że ich uwzględnienie będzie niezbędne przed ewentualnym skierowaniem dysertacji do druku. Nie zmieniają one pozytywnej oceny całości rozprawy pod względem merytorycznym.

Podsumowanie - wnioski

Podsumowując należy stwierdzić, że rozprawa doktorska mgr Danuty Boike jest oryginalnym studium politologicznym. Podjęty temat należy do niezmiernie istotnych i w naukach społecznych dotychczas rzadko omawianych.

To cenne, autorskie i nowatorskie opracowanie naukowe z zakresu nauk o polityce, zasługujące na wysoką ocenę merytoryczną. Autorka wykazała umiejętność rozwiązywania problemów badawczych z zakresu nauk politycznych, dokonywania krytycznej oceny deficytów, kwestii i zjawisk społecznych, wskazywania wpływu doraźnych, politycznych decyzji na jakość życia najsłabszych członków społeczeństwa. W przedstawionej dysertacji zaprezentowała pełną wiedzę na temat prawnych, finansowych, instytucjonalnych i organizacyjnych stymulatorów skuteczności dostępnej opieki nad osobami chorymi. Wiedzę ugruntowaną zapewne wieloletnim funkcjonowaniem w instytucjonalnych strukturach służby zdrowia, dobrze zaprezentowaną na tle politycznej i społecznej rzeczywistości ostatnich dekad. Całość tworzy cenne połączenie studiów literaturowych z doświadczeniem praktycznym, uprawniające do formułowania krytycznych ocen, wniosków i rekomendacji dla sfery zadaniowej.

Sygnalizowane usterki, sugestie uzupełnień, polemiczne uwagi zawarte w kolejnych częściach recenzji – nie umniejszają merytorycznej wartości przedstawionej dysertacji. Winny być traktowane jako zachęta do kontynuacji podjętych poszukiwań badawczych i podnoszenia poziomu profesjonalizmu w organizowaniu warsztatu naukowego.

Po dokonaniu całościowej oceny uważam, że rozprawa spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim. W rozumieniu art. 13 ust. 1 *Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym o raz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* (Dz. U z 2003 r. Nr 65, poz. 595 ze zm.) - zawiera oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, świadczy o ugruntowanej wiedzy ogólnej Kandydatki i stanowi potwierdzenie Jej umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Stąd wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce.


Elżbieta Trafiałek