

dr hab. Mariusz Kubiak, prof. uczelni,  
Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny  
w Siedlcach

Warszawa, 08. 08. 2022 r.

## RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr. Artura SZYMONIKA

na temat:

### MODELOWANIE SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO W ASPEKCIE ZAGROŻEŃ SPOWODOWANYCH PANDEMIA COVID-19

Przedmiotem recenzji jest rozprawa doktorska Pana **mgr. Artura SZYMONIKA** pt. *Modelowanie systemu bezpieczeństwa zdrowotnego w aspekcie zagrożeń spowodowanych pandemią COVID-19*, przygotowana pod kierownictwem naukowym **dr. hab. inż. Szymona MITKOWA, prof. WAT**. Recenzję opracowano na podstawie uchwały nr 41/RDN NoB/2022 z dnia 25 maja 2022 roku Rady Dyscypliny Naukowej „Nauki o Bezpieczeństwie” Wojskowej Akademii Technicznej im. Jarosława Dąbrowskiego, w związku z przewodem doktorskim o nadanie Autorowi dysertacji stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie naukowej nauki o bezpieczeństwie.

#### Wprowadzenie

Problematyka bezpieczeństwa zdrowotnego już od kilku lat zdominowała tematykę najważniejszych dyskusji i debat toczonych w różnych gremiach politycznych, zawodowych i naukowych zarówno w Polsce, jak i na całym świecie. Od czasu początku pandemii COVID-19, aż do 24 lutego br., nie było ważniejszych i bardziej pilnych spraw do rozwiązania w globalnej skali, jak te, dotyczące walki z niosącym śmierć i powszechny lęk społeczny, wszechobecnym wirusem. Oprócz klasycznych, nieco pomijanych aż do agresji Rosji na Ukrainę „twardych”, klasycznych zagrożeń bezpieczeństwa, zaczęły dominować inne, bardziej „miękkie”, chociaż równie niebezpieczne dla egzystencji jednostek, społeczeństw, całego świata. Należą do nich przede wszystkim te, które związane są z gwałtownie postępującą degradacją środowiska naturalnego, a od początku 2020 roku – nowe (choć przecież wcześniej w historii ludzkości już znane), zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego.



Autor dysertacji w pełni zdawał sobie sprawę z pojawienia się nowych, cywilizacyjnych zagrożeń – ich rangi i skali. Uwypuklając znaczenie zmian cywilizacyjnych: wprowadzania nowych technologii, innowacyjności, aktywizacji gospodarczej, a także nieskrępowanej możliwości przemieszczania się ludności oraz wzrostu jej zagęszczenia, zidentyfikował w tych warunkach możliwość narodzin globalnego zagrożenia dla bezpieczeństwa zdrowotnego. Jest nim, jak dowodził, błyskawiczne powstanie, rozwój i transmisja groźnych dla zdrowia ludzkiego (choć nie tylko) drobnoustrojów chorobotwórczych. **Uzasadniając wybór tematu rozprawy** dobitnie zaznaczył realne istnienie korelacji pomiędzy zdrowiem i bezpieczeństwem zdrowotnym a bezpieczeństwem państwa, wpływ epidemii na funkcjonowanie armii (a także innych służb mundurowych), oddziaływanie skutków epidemii na całokształt życia społecznego oraz zmodyfikowane postrzeganie bezpieczeństwa.

W związku z tak zidentyfikowaną, i jak rozumiem, wstępnie zdiagnozowaną **sytuacją problemową**, Doktorant podjął się ambitnego zadania – stworzenia modelu systemu bezpieczeństwa zdrowotnego. Stwierdził: „Poddając analizie zaprezentowane uwarunkowania i czynniki, z uwzględnieniem deprecjacji (co oznacza w tym kontekście pojęcie „deprecjacja”? - M. K.) można założyć, że w opracowanym modelu systemu bezpieczeństwa zdrowotnego w czasie epidemii uwzględniono trzy obszary: pierwszy, związany ze sferą zarządzania i modelowania; drugi, przedmiotowy, gdzie system bezpieczeństwa zdrowotnego jest aktywnym modułem bezpieczeństwa obywateli i administracji państwowej; trzeci, ocenowy (raczej oceniający-M.K.), pozwalający na wprowadzenie rozwiązania w funkcjonowanie systemu bezpieczeństwa zdrowotnego” (s.13-14). W dalszych rozważaniach zawartych we wstępie, podkreślił znaczenie bezpieczeństwa zdrowotnego zwłaszcza w czasach epidemii, sformułował **główny problem badawczy** (dlaczego nie w rozdziale metodologicznym?-M. K.) oraz przybliżył charakter struktury pracy, streszczenie rozdziałów oraz, jak to określa, „analizę krytyczną literatury przedmiotu badań”.

### **Ocena metodologiczna**

Recenzowana praca doktorska składa się z: wykazu skrótów i określeń, wstępu, rozdziału metodologicznego, czterech rozdziałów merytorycznych kończących się podsumowaniami, zakończenia, wykazu literatury (winno być: bibliografii), wykazu rysunków oraz wykazu tabel. .



W rozdziale pierwszym, metodologicznym, zatytułowanym *Metodologia badań*, Autor poprawnie zaprezentował założenia metodologiczne podjętych badań. W pierwszym podrozdziale ponownie scharakteryzował sytuację problemową mocno akcentując związki pomiędzy zdrowiem a bezpieczeństwem. Zwrócił uwagę na fakt, iż bezpieczeństwo zdrowotne wymaga podejścia systemowego, a ponadto jest ono zjawiskiem wymagającym badań interdyscyplinarnych nie tylko w obszarze nauk społecznych, ale także humanistycznych i przyrodniczych. W tej sytuacji: „Fundamentalną rolę zaczęło również odgrywać wykorzystanie najnowszych technologii, dzięki którym kształtowana jest przyszłość opieki zdrowotnej. Postępy w cyfryzacji w służbie zdrowia, takie jak: wykorzystanie sztucznej inteligencji, VR/AR, drukowanie 3D, robotyka czy nanotechnologia stają się kluczowe z punktu widzenia zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym” (s.21). Doktorant jest zwolennikiem modelu, w którym sprawne zarządzanie opieką medyczną oparte jest na nowoczesnej technologii wspartej odpowiednią infrastrukturą. W tym względzie przywiązuje wagę do wykorzystania nowych modeli umożliwiających, m. in. zastosowanie genomiki, proteomiki, nanotechnologii do diagnozy i kontroli zakażeń, w nich właśnie upatrując skutecznego przeciwdziałania przyszłym kryzysom zdrowotnym.

W rozbudowanym ujęciu trychotomicznym określił **przedmiot badań**, czyli „fakty – zagrożenia współczesnego bezpieczeństwa zdrowotnego; system – system bezpieczeństwa zdrowotnego; procesy - zarządzanie bezpieczeństwem zdrowotnym” (s.22). Wydaje się jednak, że zgodnie z klasycznym podejściem do przedmiotu badań, wystarczyłoby jedynie wskazanie systemu bezpieczeństwa zdrowotnego, jako przedmiotu badań w niniejszym procesie badawczym. Autor trafnie zidentyfikował i opisał **główny cel badań**, którym uczynił „opracowanie modelu systemu bezpieczeństwa zdrowotnego będącego odpowiedzią na zagrożenie spowodowane pandemią COVID-19” (s.24), a ponadto pięć wspomagających celów szczegółowych. Poprawnie i zgodnie z założonym głównym celem badań sformułował **cele poznawczy i użyteczny**.

W ujęciu Doktoranta **główny problem badawczy** przyjął postać następującego pytania: „Jakich zmian należy dokonać w systemie bezpieczeństwa zdrowotnego aby utrzymać odpowiedni poziom opieki zdrowotnej w warunkach trwania pandemii COVID-19?” (s.26). Jak rozumiem chodzi tu o zmiany polegające na *opracowaniu odpowiedniego modelu systemu bezpieczeństwa zdrowotnego*, co bezpośrednio wynika z głównego celu badań? W zgodzie z założeniami metodologicznymi opracował **cztery szczegółowe problemy badawcze**, dzięki rozwiązaniu których, możliwe stanie się rozwiązanie głównego

problemu badawczego. Dotyczą one: wyzwań i zagrożeń bezpieczeństwa zdrowotnego w XXI wieku; działań, które winny być wprowadzone w celu optymalnego zarządzania systemem bezpieczeństwa zdrowotnego w czasie pandemii; deskrypcji przebiegu pandemii w wybranych krajach; sposobu, w jaki nowy model systemu bezpieczeństwa zdrowotnego uwzględni potrzeby opieki zdrowotnej podczas pandemii.

Adekwatnie do treści wypracowanych głównego i szczegółowych i problemów badawczych, Autor sporządził **główną i szczegółowe hipotezy badawcze**. Należy podkreślić, że treść **głównej hipotezy badawczej**: „Istnieje potrzeba zmian w systemie zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym, z wiodącą rolą instytucjonalnych rozwiązań bazujących na przepisach i standardach oraz korelacji z wewnętrznymi uregulowaniami w zakresie zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego jako ważnej determinanty bezpieczeństwa narodowego”, ściśle koresponduje z treścią odpowiadającego jej głównego problemu badawczego, czego nie można jednak powiedzieć z pełnym przekonaniem o szczegółowej hipotezie badawczej nr 1.

W kolejnej części rozdziału Doktorant skrupulatnie odniósł się do **ograniczeń badawczych** oraz **zmiennych zależnych i niezależnych**. W tym pierwszym przypadku podkreślił rangę jakości uzyskanych wyników badań, zwracając uwagę, i słusznie, na niebezpieczeństwo ich wybiórczej, subiektywnej interpretacji przez uczonych. Trafnie i precyzyjnie wskazał zmienne niezależne oraz zmienną zależną – nadmierną śmiertelność.

Ostatnia część rozdziału to prezentacja czytelnie skonstruowanego rysunku, zawierającego poszczególne **elementy procesu badawczego** - schematu jego realizacji, a także przedstawienie, wraz z krótkim uzasadnieniem ich użycia – wykorzystanych **metod badawczych**.

Reasumując stwierdzam, że strona metodologiczna ocenianej pracy doktorskiej **spełnia wymagania** w zakresie znajomości i umiejętności wykorzystania warsztatu metodologicznego przez Autora. Wskazane jednostkowe niedociągnięcia nie zmieniają oceny recenzenta, iż **zastosowana metodologia badawcza jest zgodna** z zasadami obowiązującymi w pracach doktorskich z dziedziny nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o bezpieczeństwie.

### **Ocena merytoryczna**

Poddana ocenie recenzenckiej dysertacja doktorska została napisana w formie zwięzłego opracowania naukowego. Składa się z 225, a wraz z wykazem literatury, czyli bibliografią,



wykazem rysunków i wykazem tabel - 251 stron. Zastosowany układ rozdziałów rozprawy jest zgodny z przyjętymi autorskimi założeniami badawczymi, charakteryzuje się wewnętrzną integralnością i logiką konstrukcji. Warto zaznaczyć, że tytuły rozdziałów, jak i podrozdziałów odzwierciedlają zawarte w nich treści, co sprzyja szybszemu wypracowaniu oceny dotyczącej analizowanej problematyki badawczej.

**Rozdział drugi** zatytułowany: *Bezpieczeństwo zdrowotne*, to w znacznym stopniu rozważania wprowadzające w zasadniczą problematykę badawczą dysertacji. Doktorant umieścił w nim, m. in. szczegółowe zagadnienia dotyczące zasadniczych kategorii pojęciowych, tj. bezpieczeństwa, zdrowia i jego determinantów, bezpieczeństwa zdrowotnego i jego koncepcji oraz wymiarów (podmiotowego i przedmiotowego), polityki zdrowotnej, globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego. Rzeczowo opisał główne zagrożenia współczesnego bezpieczeństwa zdrowotnego, takie jak: choroby zakaźne i niezakaźne, zanieczyszczenie powietrza, brak dostępu do wody, hałas, zmiany klimatyczne. Omówione zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego sklasyfikował w grupach, w kontekście miejsc ich powstania i odpowiedzialności, co zawarł w rys. 2.8, na stronie 68. Kwestie dotyczące wzajemnych relacji między bezpieczeństwem zdrowotnym a bezpieczeństwem państwa oraz bezpieczeństwa zdrowia publicznego, znajdują miejsce w czwartym, ostatnim podrozdziale tego rozdziału.

Dokonany krytyczny przegląd definicji, stanowisk i koncepcji w powyższych obszarach, opierający się w znacznej mierze na odwołaniach do fachowego piśmiennictwa zagranicznego, zasługuje na pochwałę. Świadczy o ciekawości i dociekliwości poznawczej Autora, a także krytycznym i kreatywnym spojrzeniu na dotychczasowy stan wiedzy w przedmiotowym zakresie.

W **rozdziale trzecim**, najobszerniejszym, noszącym tytuł: *Epidemie a bezpieczeństwo zdrowotne*, szczegółowym, realizowanym na dobrym poziomie merytorycznym badaniom poddano m. in. szczegółowe kwestie dotyczące aktywności społeczeństw, organizacji i instytucji (WHO, ONZ) w zakresie najbardziej efektywnego przeciwdziałania zagrożeniom zdrowotnym. Doktorant wskazał również na trzy najistotniejsze zagadnienia dotyczące relacji między pandemią a bezpieczeństwem zdrowotnym. Następnie, na niemal 30 stronach rozprawy dokonał wnikliwego przeglądu epidemii w perspektywie historycznej, ich źródeł, przebiegu, skutków i wpływu na zmiany niemal we wszystkich dziedzinach życia społecznego. W kolejnym podrozdziale Autor przeprowadził szczegółową analizę kosztów

pandemii, odwołując się do wiarygodnych danych instytucji i organizacji międzynarodowych, dostrzegając w tym zakresie zarówno zaniedbania oraz braki, jak i osiągnięcia, a także plany dalszej współpracy odpowiednich organizacji międzynarodowych. Ostatnia część rozdziału obejmuje zagadnienia szeroko rozumianego zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym, a w tym istniejące, szczegółowe unormowania prawne funkcjonowania podmiotów leczniczych. Odwołując się do kompetentnych źródeł zagranicznych, Autor wiele miejsca poświęcił walorom zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym przez kreatywność ukierunkowaną oraz kreatywność wyłaniająca się, przez co „sektor zdrowia publicznego może zwiększyć pozytywny wpływ innowacyjności dla dobra społeczeństwa” (s.166). .

**Rozdział czwarty**, pt.: *Analiza i ocena bezpieczeństwa zdrowotnego w okresie pandemii COVID-19*, zawiera zagadnienia związane z aktualną (ostatnie źródła datowane są na sierpień 2021 roku) sytuacją pandemiczną w Polsce oraz wybranych państwach: Niemczech, Szwecji i Wielkiej Brytanii. Wiele ciekawych wniosków Doktorant wyprowadził z dokonanej analizy porównawczej skutków pandemii w wymienionych państwach, zwłaszcza w kontekście zgonów nadmiarowych. Stwierdził, m.in.: „Analizując wykres przedstawiający liczbę zgonów nadmiarowych, Polska w okresie od października 2020 r. do stycznia 2021 r. zarejestrowała bardzo dużą liczbę nadmiarowych przypadków śmiertelnych. Liczba ta była porównywalna do tej osiągniętej przez Wielką Brytanię w czasie pierwszej fali. Nadmiarowe zgony, niezakwalifikowane jako spowodowane przez nowego wirusa wynikały m. in. z niewydolności systemu ochrony zdrowia w obliczu wystąpienia zagrożenia epidemicznego. Czynniki takie jak: telemedycyna, odroczenie zabiegów planowych, przeniesienie lekarzy różnych specjalizacji do szpitali i oddziałów tzw. *covidowych*, spowodowały dług zdrowotny” (s.194-195). W końcowej części rozdziału Autor przekonywująco dowiódł wpływu wybranych wskaźników na jakość systemu zdrowotnego oraz stan zdrowia społeczeństwa. Uwaga na marginesie: w rozdziale kilkakrotnie przywołano dane z wikipedii. Nie jest to wiarygodne źródło wiedzy przy opracowywaniu prac doktorskich i nie tylko.

W **rozdziale piątym**, ostatnim, Doktorant zaprezentował końcowy efekt badań opisanych w rozprawie, czyli autorski model systemu bezpieczeństwa zdrowotnego podczas epidemii. Nawiązując m. in. do treści rozważanych w poprzednim rozdziale, przedstawił w nim szereg zależności strukturalno-funkcjonalnych między elementami modelu, korzystając również z wcześniej wymienionych wskaźników związanych ze stanem systemu zdrowotnego oraz wskaźników związanych ze stanem zdrowia społeczeństwa. Dla większej przejrzystości i



poglądowości swej koncepcji, zilustrował założenia owego modelu w udanej postaci graficznej (s.213). W końcowej części rozdziału Autor zamieścił konkretne, przemyślane rekomendacje co do możliwości skutecznej jego implementacji.

Warto podkreślić, że **każdy rozdział dysertacji** kończy się krótkim, ale rzeczowym podsumowaniem badań w nim zawartych, a ponadto odniesieniem do rozwiązywanych szczegółowych problemów badawczych i efektów weryfikacji adekwatnych szczegółowych hipotez badawczych.

W **zakończeniu** rozprawy Doktorant zasadnie stwierdził, że osiągnął zarówno cele poznawczy, jak i użyteczny pracy (winno być-badań), a także cel główny, czyli „opracowanie modelu systemu bezpieczeństwa zdrowotnego będącego odpowiedzią na zagrożenie spowodowane pandemią COVID-19”. Ponadto dowiódł, że potwierdził główną hipotezę badawczą i rozwiązał główny problem badawczy. Należy zaznaczyć, że Autor w trakcie badań opisanych w dysertacji wykazał się należyłą umiejętnością konstruowania i prezentacji przekonywującej, odpowiednio udokumentowanej logicznej narracji naukowej. Zaprezentowane rozważania, ale także konkluzje, są jasne i zrozumiałe. Nie sposób ponadto nie zauważyć jego krytycyzmu wobec wielu aspektów zastanej wiedzy przedmiotowej, oraz śmiałości badawczej. W moim przekonaniu Doktorant prezentuje odpowiedni poziom dojrzałości naukowo-badawczej.

Podsumowując merytoryczną część recenzji stwierdzam, że **rozprawa charakteryzuje się znaczną wartością poznawczą oraz pragmatyczną.**

### **Wnioski końcowe**

Uznaję, że poddana recenzji dysertacja doktorska jest oryginalnym rozwiązaniem założonego problemu naukowego oraz stanowi indywidualny dorobek Autora. Prezentowane wyniki badań świadczą o właściwym poziomie wiedzy metodologicznej oraz odpowiednich umiejętnościach Doktoranta w zakresie samodzielnego rozwiązywania problemów naukowych. Uznaję, że rozprawa doktorska **mgr. Artura SZYMONIKA** pt. *Modelowanie systemu bezpieczeństwa zdrowotnego w aspekcie zagrożeń spowodowanych pandemią COVID-19* odpowiada wymogom ustawowym i wnoszę o jej dopuszczenie do dalszych etapów w przewodzie doktorskim.

Mariusz Kubiak

