

Szanowne Czytelniczki i Szanowni Czytelnicy!

Wszyscy zajmujący się w kraju zdrowiem publicznym zauważyli zdarzenie mające znaczący wpływ na ich sytuację, a także na sytuację ich następców. Mam na myśli otwarcie możliwości doktoryzowania się wielu naszych uczniów. Perspektywa wyznaczająca rozwój naukowy i zdobywanie pierwszego stopnia w naukowej karierze – co jest warunkiem przetrwania na uczelni – jest z pewnością ze wszech miar korzystna. Nasi młodzi koledzy na wydziałach, gdzie uczymy zdrowia publicznego, mogą się ucieszyć i z optymizmem patrzeć w przyszłość. Jest to jednak optymizm ograniczony, bowiem szanse na uzyskanie stopnia doktora nie odnoszą się do zdrowia publicznego, ale do „nauk o zdrowiu”. Osoba chcąca zorientować się, co twórcy tej możliwości mieli na myśli, znajduje się w kłopotcie. Zakres pojęcia „zdrowie publiczne” jest mniej więcej znany, niezależnie od latami trwających debat na ten temat. W razie wątpliwości można sięgnąć do licznych książek i czasopism mających je w tytule. Można odwołać się też do tradycji gromadzonej przez lata i przeżywającej czasy wzlotów i upadków. Znacznie gorzej ma się sprawa z naukami o zdrowiu. Google zapytany „define: health sciences” odsyła do hasła „healthcare science” i informuje: *„Healthcare scientists are those scientists directly involved in delivering the diagnosis, treatment, care and support of patients in healthcare systems”*. W rozwinięciu hasła można się dowiedzieć, że w skład nauk o zdrowiu wchodzi: *life sciences, physiological science, physics, bioengineering*. Niezawodna wyszukiwarka przedstawia także inne znaczenie pod hasłem „health sciences major”, gdzie mówi się o tym, że *„The health sciences are concerned with the development of knowledge and programs related to health and well being. This field encompasses many majors. Some programs focus on identifying practices that directly improve patient health. Others focus on the physical activity, biological, behavioral and sociocultural mechanisms and processes that affect health status and aging. Health science is also concerned with the study of leisure and cultural phenomena within their related environments and in the context of opportunities and practices integral to the well being of groups and individuals”*. Wszyscy znający realia działających w Polsce wydziałów nauk o zdrowiu łatwo spostrzegą, że ich praktyka dydaktyczna całkowicie odbiega od pierwszego znaczenia wskazanego w Wikipedii, a do drugiego zbliża się tylko częściowo. Ale nawet wtedy, gdy chce się dostrzegać jakies podobieństwa, należy pamiętać, że słowo *major* odnosi się do czynności studiowania, jest przedmiotem w sensie elementu programu dydaktycznego, a nie uprawiania nauki. Jeżeli zgadzamy się, że przygotowywanie i obrona doktoratu to jednak działania

badawcze, związane z uprawianiem, a nawet niekiedy rozwojem nauki, to informacje otrzymane z Internetu na temat tego, czym są nauki o zdrowiu, nie okażą się szczególnie przydatne.

Przyczyna wskazania kłopotów z ustaleniem znaczenia „nauk o zdrowiu” wynika z troski o sytuację młodej kadry naukowej, ale wiąże się także ze sprawą osobistą. Zostałem niedawno powołany na recenzenta pracy, której autor ma otrzymać stopień z tej właśnie dziedziny. Praca liczyła około 70 stron tekstu i składała się z następujących części: Wstęp, Cel pracy i hipotezy badawcze, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski. Mój kłopot polegał na tym, że nie wiedziałem, kryteria której dyscypliny naukowej powinny być stosowane w ocenie dysertacji. Jeśli przyjąć najbardziej zgrubnie, że w naukach o zdrowiu współwystępują dwa nurty – medyczny i społeczny – to wywodzone z nich zasady są daleko odmiennie. Po pierwsze: objętość pracy. Prace medyczne (czy przyrodnicze) są krótkie, a społeczne (czy ekonomiczne) długie. Po drugie: struktura, czyli części składowe. Wskazane wyżej części pracy, tak jak zostały opisane w spisie treści, nie przynosiły żadnej informacji na temat merytorycznej zawartości poszczególnych części i fragmentów. Tak pisze się w pracach medycznych, ale w pracach społecznych byłby to niewybaczalny błąd wytknięty przez recenzenta, o ile praca została dopuszczona do dalszych faz przewodu doktorskiego. Trzeci aspekt, czy wątpliwość recenzenta, jest bardziej istotny: dorobek której z dyscyplin naukowych, objętych wspólną nazwą „nauk o zdrowiu”, powinien być traktowany jako kanon wiedzy oczekiwanej i egzekwowanej w czasie kolejnych kolokwium i egzaminów, którym jest poddawany kandydat do stopnia doktora? Wskazane wątpliwości mogą stać się przedmiotem, nad którym zastanawiać się będą – być może – Szanowni Czytelnicy naszych „Zeszytów”.

Podjąłem sprawę nauk o zdrowiu jako stopnia doktorskiego, bo decyzję o jego utworzeniu traktuję jako innowację wprowadzoną do naszego życia naukowego w dziedzinach dotyczących zdrowia. Jest to również innowacja dotycząca przyszłości naszych uczniów. Tak się złożyło, że bieżący numer „Zeszytów” jest poświęcony problemom innowacji. Naszym zamiarem było przygotowanie materiałów na ten temat w związku z prezydenturą sprawowaną przez Polskę w Unii Europejskiej. Stąd uwaga Autorów w niejednym tekście kieruje się w stronę Europy. We wszystkich tekstach staraliśmy się zajmować innowacjami w związku ze zdrowiem, choć niekoniecznie w związku z „naukami o zdrowiu”.

Życzę interesującej lektury,
wasz Włodarczyk