

# Czy zdrowie publiczne w Polsce będzie nauką, ale bez sztuki?

## Will the public health in Poland be the science, but without the art?

DOROTA CIANCIARA<sup>1,2/</sup>

<sup>1/</sup> Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

<sup>2/</sup> Zakład Promocji Zdrowia i Szkolenia Podyplomowego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

W 2012 r. będzie w Polsce prowadzona kolejna ocena parametryczna i kategoryzacja jednostek naukowych. Kładzie ona nacisk na aktywność naukową, mierzoną przede wszystkim liczbą publikacji, zwłaszcza w języku angielskim, w czasopiśmie znajdujących się na tzw. liście filadelfijskiej. Ten rodzaj działalności stanowi największy składnik oceny ogólnej. Zwrócono uwagę, że przyjęte kryteria oceny nie uwzględniają specyfiki działania zdrowia publicznego, znaczenia rodzimego języka oraz różnorodnych działań praktycznych i mogą stanowić zagrożenie dla potencjału tej dziedziny. Zaproponowano, aby w środowisku profesjonalistów zdrowia publicznego podjąć dyskusję na ten temat.

**Słowa kluczowe:** zdrowie publiczne, oceną parametryczną, aktywność naukowa, kategoryzacja jednostek naukowych, język rodzimy

In 2012 the next stage of metric evaluation and categorization of all research units in Poland (universities, institutes, Polish Academy of Science) will be carried out. The basic indicator focuses on research activity, measured by number of publications, especially in the English language, and published in journals on the ISI Master Journal List. This kind of activity represents the most significant component of the overall assessment. The paper notes that the adopted evaluation criteria do not include measures of special public health's significance – the importance of native language and a variety of practical activities, which may result in an incomplete evaluation of the capacity of public health in Poland. It was proposed to discuss this issue among public health professionals.

**Keywords:** public health, parametric evaluation, scientific research activity, scientific unit categorization, native language

© Hygeia Public Health 2011, 46(3): 301-303

www.h-ph.pl

Nadesłano: 10.07.2011

Zakwalifikowano do druku: 17.07.2011

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

Dr hab. n. med. Dorota Cianciara

Zakład Epidemiologii i Promocji Zdrowia, Szkoła Zdrowia

Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa

tel. (22) 56 01 150, e-mail: dorotac@cmkp.edu.pl

Zbliża się kolejna ocena parametryczna i kategoryzacja jednostek naukowych. Kryteria oceny będą oficjalnie podane do wiadomości zainteresowanych jesienią 2011 r. Od lutego do czerwca 2012 r. jednostki będą uzupełniać swoje dane w bazie POL-on i wypełniać ankiety oceny dotyczące lat 2008-2011. Podobnie jak w poprzednich latach kryteria będą służyć do oceny działalności przeszłej. W dotychczasowych ocenach zgłaszano wiele zastrzeżeń do kryteriów takiej oceny (np. wartość punktowa przyznana niektórym tytułom z listy czasopiśmie punktowanych, nacisk na publikacje w języku angielskim, także w dziedzinach takich jak historia Polski czy ogólnie mówiąc – polonistyka, niedocenywanie działalności dydaktycznej i innej społecznie użytecznej). Pomimo zastrzeżeń środowisko naukowe zaakceptowało ideę benchmarkingu, a przynajmniej się do niej dostosowało.

Z informacji o nadchodzącej ocenie, które w tej chwili docierają do zainteresowanych, wynika, że dla

uniwersytetów w grupie nauk o życiu (gdzie mieszczą się jednostki związane ze zdrowiem publicznym) ocena całkowita będzie składać się z czterech ocen cząstkowych: (1) działalność naukowa – 70% wartości całkowitej oceny oraz (2) potencjał badawczy, (3) osiągnięcia materialne i (4) niematerialne – po 10% wartości całkowitej. Dla jednostek PAN i instytutów naukowo-badawczych proponuje się inne rozwiązania.

W projekcie, działalność naukowa (najwyżej oceniana) obejmuje publikacje i monografie, przy czym te drugie mogą stanowić do 10% wartości oceny cząstkowej w naukach przyrodniczych oraz ścisłych i do 40% w humanistycznych i społecznych. Potencjał badawczy ma być oceniany na podstawie: liczby zatrudnionych wybitnych uczonych (5% N, ale nie więcej niż 10 osób), zatrudnionych wybitnych młodych uczonych (2% N, ale nie więcej niż 10 osób), a także nadanych stopni i tytułów oraz posiadanych

do tego uprawnień. Osiągnięcia materialne, to: inwestycje naukowe w aparaturę (oprócz środków strukturalnych UE), pozyskiwanie funduszy na badania (w kraju i zagranicą) oraz patenty, znaki towarowe, wdrożenia i licencje. Osiągnięcia niematerialne, to popularyzacja nauki, powiązanie badań z dydaktyką, działalność ekspercka. W ankiecie jednostki będzie można opisać najwyżej 10 osiągnięć niematerialnych, każde przy użyciu maksymalnie 150 słów (czyli po około pół strony znormalizowanego maszynopisu, razem pięć stron) [1]. Ponadto proponuje się m.in. zmianę w punktacji czasopism (nie ma aktualnej listy czasopism punktowanych) oraz monografii (20 punktów, a nie 12), a także zmianę we wzorze do obliczania wskaźnika aktywności naukowej i twórczej [2]. Ważne jest, że przewodniczący komisji Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych wyrazili stanowisko, że kryteria służące wyłanianiu jednostek kategorii A+ powinny być wspólne dla wszystkich grup dziedzin nauki [2].

Czy proponowane kryteria oceny przystają do jednostek aktywnych na polu zdrowia publicznego? Przyjmując wykładnię prof. CEA Winslow'a, zdrowie publiczne jest nauką i sztuką zapobiegania chorobom i przedłużania życia poprzez zorganizowany wysiłek społeczności. Z definicji tej wynikają dwie kwestie. Po pierwsze – zdrowie publiczne to na równi nauka jak sztuka, czyli kunszt i umiejętność praktycznego działania na rzecz zdrowia. Po drugie – zarówno nauka jak sztuka zdrowia publicznego realizują się poprzez zorganizowany wysiłek społeczności, czyli w pewnej zbiorowości, w której występują relacje społeczne i więzi wynikające ze wspólnoty interesów oraz potrzeb. Jeśli dotyczy to grupy społecznej, która zamieszkuje wspólne terytorium, będziemy mówić o społeczności lokalnej. Oznacza to, że zdrowie publiczne nie jest działalnością, którą prowadzi się w zaciszu laboratoriów, w wieży z kości słoniowej. Tworzy się je i rozwija w kontaktach ze społecznościami, ludźmi różnych zawodów, o różnym wykształceniu i zajmujących różne miejsca w hierarchii społecznej, także we współpracy z grupami osób wykluczonych społecznie. Nie są to wyłącznie reprezentanci społeczności naukowej, przemysłu czy establishmentu.

Zgodnie ze znanym projektem oceny parametrycznej, sztuka zdrowia publicznego należy do kryterium „osiągnięcia niematerialne” i może stanowić zaledwie 10% wartości oceny ostatecznej jednostki. Nie oddaje to ani potrzeb, ani wysiłku włożonego w dydaktykę, uczestnictwo w różnych grupach roboczych, konsultacje i inne prace, które w rozumieniu zasad oceny parametrycznej nie są wdrożeniami. Co więcej, realizowanie zadań praktycznych zdrowia publicznego może prowadzić do pomniejszenia wskaźnika aktywności naukowej. Niezbędne jest tu bowiem

efektywne komunikowanie się ze społecznościami nienaukowców, w tym np. pokazywanie przykładów efektywnych interwencji ze świata czy analizowanie krajowych polityk i planów. Ten rodzaj komunikacji adresowany jest do uczestników życia społecznego w Polsce (np. samorządów terytorialnych), wymaga posługiwania się językiem rodzimym i publikowania w polskich czasopismach. Te zaś mają niższą punktację MNiSzW i – przynajmniej na razie – nie mają IF. Wyjątkowo niekorzystne dla jednostki jest, aby jej pracownicy zajęli się opracowywaniem podręczników czy monografii tematycznych. I jest to ze szkodą dla dziedziny, ponieważ żaden podręcznik przetłumaczony z obcego języka nie będzie odpowiadał ani krajowej tradycji, ani miejscowym rozwiązaniom organizacyjnym i prawnym.

Ponieważ finansowanie i byt jednostek zależą od wyników oceny parametrycznej, chcą one sprostać kryteriom. Można przewidywać zatem, że coraz częściej będą odchodzić od działań użytecznych społecznie, od sztuki na rzecz czystej nauki. Tracąc tym samym swoją tożsamość zawodową, a w dłuższej perspektywie także potencjalny wpływ na stan zdrowia społeczeństwa.

Przykładem innego podejścia może być system oceny instytucji naukowych stosowany w Holandii [3], zaprezentowany 3 grudnia 2010 r. na konferencji pt. Koncepcja systemu ewaluacji polityki naukowej w Polsce. W Holandii w latach 2003-2009 zastosowano 4 główne kryteria oceny wszystkich jednostek: jakość (krajowy i międzynarodowy benchmarking), produktywność (produkt naukowy i oddziaływanie), znaczenie (dla polityki, przemysłu, społeczeństwa) oraz rentowność. Wnioski z analizy pierwszego etapu oceny posłużyły do opracowania zasad drugiego etapu w latach 2009-2015. W drugim etapie zachowano pierwotne kryteria, z tym jednak, że do jakości dodano kształcenie doktorantów. Ciekawym rozwiązaniem jest raport nt. samoewaluacji jednostki, w tym zawierający analizę SWOT, liczący maksymalnie do 20 stron oraz ocena retrospektywna i perspektywiczna. Istotne jest poszukiwanie równowagi między danymi ilościowymi i jakościowymi. Szczególną uwagę zwraca jednak próba operacjonalizacji wskaźnika znaczenia jednostki naukowej dla przemysłu, parlamentu i społeczeństwa. Należy przez to rozumieć stopień, w jakim badania przyczyniają się do rozwoju społecznego – wkład nauki w rozpoznanie sektorów społecznych (np. przemysł, edukacja, tworzenie polityki, opieka zdrowotna) i cele ich działania, a także wkład w rozwiązywanie różnorodnych problemów (np. zmiana klimatu czy spójność społeczna). W praktyce dla różnych dziedzin zaproponowano inne wskaźniki. Dla przykładu dla architektury zaproponowano 14 wskaźników, m.in.: rozpowszechnianie wiedzy, publikacje nie-akademi-

ckie; działalność doradcza i konsultacyjna; udział w debacie publicznej; widoczność w debacie publicznej i ranking medialnym; szkolenie profesjonalistów; prace magisterskie; współpraca z interesariuszami w sprawach badań, testów oraz ewaluacji. Dla nauk prawnych wskazano cztery wskaźniki, w tym: zewnętrzną praktykę prawniczą oraz zdobyte wykształcenie poddyplomowe.

Jaka przyszłość czeka jednostki naukowe związane ze zdrowiem publicznym w Polsce? Trudno wieszczęć

w tej sprawie. Czy obszar zdrowia publicznego zostanie uznany za kluczowy dla zachowania bezpieczeństwa państwa, co mogłoby chronić go przed skutkami kategoryzacji? Prywatyzacja obszaru zdrowia publicznego jest niemożliwa. Likwidacja niektórych placówek, łączenie ich i restrukturyzacja niosą wiele zagrożeń i nie dają a priori rękojmi zwiększenia potencjału tej dziedziny. Wydaje się, że nadszedł czas, kiedy potrzebna jest opinia całego środowiska. Zwłaszcza, że projekt zasad oceny ma być jesienią poddany konsultacjom społecznym.

## Piśmiennictwo / References

1. Ewaluacja/parametryzacja/kategoryzacja czyli najnowsze informacje o pracach i planach Komitetu Ewaluacji jednostek Naukowych (KEJN). Spotkanie uniwersyteckiej komisji nauki (9-11.06) Kamień Śląski z prof. dr.hab. Józefem Dulakiem (KEJN). [http://ekulczycki.pl/wp-content/uploads/downloads/2011/06/informacje\\_o\\_parametryzacji.pdf](http://ekulczycki.pl/wp-content/uploads/downloads/2011/06/informacje_o_parametryzacji.pdf)
2. Protokół Nr 10.2011 z posiedzenia Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych w dniu 9 czerwca 2011 r. [http://www.bip.nauka.gov.pl/\\_gAllery/14/43/14433/20110704\\_PROTOKOL\\_10\\_2011.pdf](http://www.bip.nauka.gov.pl/_gAllery/14/43/14433/20110704_PROTOKOL_10_2011.pdf)
3. Spaapen J. Standard Evaluation Protocol in the Netherlands – Comprehensive and fit for all fields. [http://www.nauka.gov.pl/fileadmin/user\\_upload/Nauka/Polityka\\_naukowa\\_panstwa/Ewaluacja/20110114\\_Dr\\_Jack\\_Spaapen\\_-\\_Standard\\_evaluation\\_protocol\\_in\\_NL.pdf](http://www.nauka.gov.pl/fileadmin/user_upload/Nauka/Polityka_naukowa_panstwa/Ewaluacja/20110114_Dr_Jack_Spaapen_-_Standard_evaluation_protocol_in_NL.pdf)