

prof. zw. dr hab. Piotr Błędowski
Instytut Gospodarstwa Społecznego
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Emmanuela Aoudi Chance pt.
„Immigrant Health Status and Access to Healthcare. The Case of Norway”

We współczesnym, z jednej strony coraz bardziej zglobalizowanym, a z drugiej – targanym wieloma konfliktami, świecie nasilają się procesy migracyjne. Dodatkowo są one stymulowane przez utrzymujące się różnice w poziomie zamożności między Północą a Południem. Jedną z konsekwencji dobrobytu w wielu krajach półkuli północnej jest stabilna polityka społeczna oraz bezpieczeństwo socjalne. Badania empiryczne od dawna wskazują, iż wśród najważniejszych przyczyn migracji jest poszukiwanie bezpieczeństwa jako takiego (co jest główną przyczyną uchodźstwa) oraz bezpieczeństwa socjalnego. Na liście krajów będących celem migracji znajduje się wiele zachodnio- i północnoeuropejskich, a wśród tych ostatnich – znana z hojnego systemu społecznego Norwegia.

Kwestia migrantów, zwłaszcza tych nielegalnych stała się w ostatnich latach problemem już nie tylko natury ekonomicznej, ale i społecznej oraz politycznej. Doprowadziła do istotnych rozdzźwięków wewnątrz Unii Europejskiej i stała się przedmiotem coraz większych różnic zdań w poszczególnych krajach. Do tematów podnoszonych w dyskusji na temat polityki imigracyjnej, jak również polityki wobec uchodźców należą zwłaszcza: koszty społeczne imigracji oraz wydatki publiczne związane z zapewnieniem imigrantom dostępu do co najmniej podstawowego zakresu świadczeń społecznych i zdrowotnych, aktywność zawodowa imigrantów oraz ich sytuacja na rynku pracy.

Ta właśnie problematyka stała się punktem wyjścia do przygotowania przez pana Emmanuela Aoudi Chance jego rozprawy doktorskiej. Rozprawa została przygotowana w języku angielskim, głównie na podstawie literatury angielskojęzycznej oraz publikacji wydanych

w języku norweskim. Praca została napisana na podstawie studiów literatury, analizy wyników badań empirycznych oraz własnego badania empirycznego, o czym napiszę w dalszej części recenzji. Zgodnie ze stwierdzeniem Autora (str. 18), głównym celem rozprawy jest określenie znaczenia dostępu imigrantów do systemu ochrony zdrowia dla gospodarki oraz poprawy stanu zdrowia samych imigrantów. Dostęp do świadczeń zdrowotnych został – całkowicie zasadnie – uznany przez Doktoranta za ważny czynnik przyspieszający integrację imigrantów ze społeczeństwem norweskim.

Przygotowanie rozprawy doktorskiej służy weryfikacji tezy głównej przy użyciu dostosowanych do problemu badawczego metod i narzędzi. W recenzowanej rozprawie teza została sformułowana dopiero na stronie 145 i można byłoby odnieść wrażenie, że jest to teza, która ma zostać zweryfikowana w badaniu empirycznym, ale w istocie teza ta przewija się przez całość rozprawy i traktuję ją jako tezę główną. Została ona zresztą zasygnalizowana i szerzej zinterpretowana już na stronie 13. Zgodnie z nią, występują różnice w dostępie do usług zdrowotnych między obywatelami Norwegii a imigrantami. Są one uwarunkowane różnicami w statusie społeczno-ekonomicznym obu grup. Różnice występują również w obrębie samej populacji imigrantów. W tym przypadku zależą one od kraju pochodzenia, płci, poziomu dochodów i wykształcenia. Występuje związek między stanem zdrowia a dostępnością usług zdrowotnych.

Sama teza główna nie jest specjalnie oryginalna i intuicyjnie można by przyjąć, że dostęp imigrantów do usług zdrowotnych jest bardziej ograniczony niż obywateli danego kraju. Teza ta została jednak zweryfikowana w badaniu empirycznym, co podnosi jej wartość naukową. Moje wątpliwości budzi natomiast sugerowany przez Autora związek między stanem zdrowia a dostępem do usług zdrowotnych. Mam wrażenie, że to dostęp do placówek służby zdrowia (a w istocie – jego brak) wpływa na stan zdrowia jednostki, a nie odwrotnie. Odnoszę też wrażenie, że należałoby raczej mówić o samoocenie stanu zdrowia, a nie o samym stanie zdrowia, ponieważ nigdzie nie został on poddany obiektywnej ocenie. Respondenci są pytani o stan zdrowia, ale ich opinia nie jest równoważna z obiektywną oceną dokonaną przez lekarza. Podobna uwaga dotyczy jakości świadczeń. Respondenci dokonują tylko subiektywnej jej oceny, o czym niżej.

Autor sformułował 7 pytań badawczych:

- Jaka jest sytuacja zdrowotna imigrantów w Norwegii?
- Jaka jest jakość usług zdrowotnych dla imigrantów w Norwegii?
- Jakie są doświadczenia i wyzwania w związku z potrzebą zapewnienia imigrantom dostępu do opieki zdrowotnej?
- Jaki dostęp do opieki zdrowotnej mają legalni i nielegalni imigranci w Norwegii?
- Czy nielegalni imigranci przyczynili się do kryzys norweskiej ochrony zdrowia?

- Czy występuje korelacja między dochodem, wykształceniem i sytuacją zdrowotną imigrantów?
- Czy imigranci są ważni dla gospodarki [Norwegii – przyp. recenz.]

Same pytania badawcze są uzasadnione i w zasadzie prawidłowo sformułowane, ale muszę zwrócić uwagę, iż zamiast odpowiedzi na drugie pytanie Autor odpowiada na pytanie, jak respondenci uczestniczący w jego badaniu oceniają jakość oferowanych im usług zdrowotnych. Nie zostały zaproponowane żadne miary pozwalające ocenić jakość usług zdrowotnych, a respondenci byli jedynie pytani o ich własną ocenę tych usług. Pewne wątpliwości budzi również fakt, że zamiarem Doktoranta było uzyskanie odpowiedzi na powyższe pytania w ramach przeprowadzonego badania własnego. Ponieważ próba była skromna (60 osób, w tym 40 imigrantów) i nie miała w żadnej mierze walorów reprezentatywności, uzyskanie odpowiedzi na pytania dotyczące ogółu imigrantów było niemożliwe. Dobrze zatem, że Autor rozprawy odwołuje się w niej do innych źródeł formułujących odpowiedzi na podobnie postawione pytania.

Rozdział I ma charakter wprowadzający w problematykę i zawiera omówienie podstawowych pojęć. Można mieć wątpliwości (ja mam...), czy zasadne jest tworzenie podrozdziału składającego się z trzech linijek (pkt. 1.6), nawet jeśli zawiera on określenie celu pracy. Zapewne wystarczające byłoby wyeksponowanie tego celu w innej części rozdziału.

Rozdziały II oraz III zawierają dalsze omówienie podstawowych zagadnień ważnych dla rozprawy. Autor omawia pojęcie stanu zdrowia oraz kategorię zdrowia jako wartości i zasobu rozpatrywanych z perspektywy kapitału ludzkiego i społecznego. Tytuł podrozdziału 3.1 brzmi identycznie jak tytuł całego rozdziału 3, co jest niewątpliwie błędem. Zawartość wykresu 3.1. nie odpowiada tytułowi, bowiem na wykresie pojawia się wprowadzona w istocie dopiero w rozdziale 6 kategoria „Immigrants”, a nie ma zapowiedzianej w tytule kategorii „Wealth”. Dane dotyczące dochodów i sytuacji ekonomicznej imigrantów, jakie pojawiają się w tym rozdziale, zawężają spektrum dokonanego przeglądu. Wydawało mi się bowiem, że rozdział ma na celu przedstawienie ogólnej charakterystyki związków między stanem zdrowia a sytuacją ekonomiczną, by uzasadnić, dlaczego Autor podjął właśnie tę problematykę w swojej rozprawie.

Trzy kolejne rozdziały zawierają charakterystykę takich pojęć, jak polityka społeczna i polityka zdrowotna, omówienie systemu ochrony zdrowia (ze szczególnym naciskiem na system obowiązujący w Norwegii) oraz charakterystykę kategorii imigrantów. Nie mam większych zastrzeżeń do wyjaśnienia stosowanych pojęć, choć można odnieść wrażenie, że Autor nie zawsze dołożył należytej staranności, by zilustrować je najnowszymi danymi. Na przykład Tabela 6.1 zawiera dane dotyczące imigracji do 2000 roku, podczas gdy w późniejszych latach doszło przecież do bardzo szybkiego i znaczącego wzrostu liczby imigrantów. Nie jest jasne, do

wykazania jakiej tezy ma służyć wykres 6.1. Znajdująca się na str. 115 opinia, iż pracownicy fizyczni mają większe potrzeby zdrowotne niż reszta społeczeństwa jest tyleż dyskusyjna, co nieudokumentowana.

Rozdział 7 poświęcony jest omówieniu ekonomicznych aspektów dostępu imigrantów do systemu ochrony zdrowia w Norwegii. Autor zwrócił uwagę, iż na poziomie makro- i mikroekonomicznym brak jest większych badań dotyczących wpływu imigrantów na wzrost gospodarczy. Zapewne z tego powodu podrozdział 7.3 jest dość ogólnikowy, choć Doktorant nie odwołując się do konkretnych danych (na przykład liczba zatrudnionych imigrantów i wskaźnik ich zatrudnienia) dość przekonująco wyjaśnia znaczenie imigrantów, zwłaszcza jako tańszej siły roboczej, dla norweskiej gospodarki. Tabela 7.5 szczegółowo prezentuje dane dotyczące uchodźców, choć pod względem dostępu do świadczeń zdrowotnych ta kategoria jest trudno porównywalna z imigrantami, którzy przybyli do Norwegii ze względów ekonomicznych albo ze względu na edukację lub łączenie rodzin. Zabrakło mi wyjaśnienia, dlaczego Autor zajmuje się specjalnie tą kategorią.

Rozdziały 8 i 9 poświęcone są omówieniu metodologii badania własnego oraz omówieniu jego wyników. Jakkolwiek sam zamysł badania oceniam dobrze, nie mogę znaleźć uzasadnienia dla uwzględnienia w badaniu 20-osobowej grupy Norwegów. Badanie nie ma charakteru reprezentatywnego dla całej populacji, więc wartość porównania dostępności świadczeń zdrowotnych imigrantów i Norwegów, jak również korzystania przez tych ostatnich z usług zdrowotnych jest bardzo ograniczona. W moim odczuciu, większą wartość dla badania miałyby rozszerzenie próby badawczej o kolejnych 20 imigrantów. Sam kwestionariusz jest stosunkowo prosty, ale sposób jego opracowania oraz wykorzystania wyników nie budzi większych zastrzeżeń. Muszę jednak zaprotestować przeciw odwoływaniu się do wartości wyrażonych w procentach w stosunku do próby badawczej liczącej ogółem 60 osób. Ponieważ wyniki nie są reprezentatywne, skład próby – przypadkowy, a możliwość wnioskowania ograniczona tylko do osób o podobnym statusie społecznym i ekonomicznym, jaki mają respondenci, odwoływanie się do odsetków nie jest uzasadnione. Nie umiem odtworzyć sposobu rozumowania Autora, w wyniku którego podał w tabeli 9.2 wartości mediany. W tabeli 9.3 niejasny jest sposób grupowania respondentów według szacowanego dochodu. Nie znalazłem uzasadnienia dla umieszczenia wśród czterech przedziałów jednej wartości określonej w konkretnej wysokości (15000 koron).

Mimo tych – wymienionych przykładowo – słabości w obróbce i przedstawieniu danych, badanie dostarczyło ważnych argumentów przemawiających za potrzebą lepszego uwzględnienia potrzeb zdrowotnych imigrantów w polityce imigracyjnej. Nie chodzi tu jedynie o Norwegię, jest to zagadnienie bardzo ważne dla wszystkich krajów przyjmujących imigrantów i dla nich samych.

Czuje się w obowiązku zwrócić uwagę na liczne błędy edytorskie (tytuły tabel i wykresów na dole stron poprzedzających, tabel i wykresy na następnych). Dwukrotnie (strony 134 i 135 oraz 181 i 182) strony są złożone w niewłaściwej kolejności.

Wykorzystane do przygotowania rozprawy publikacje zostały zebrane w liczącej niemal 280 pozycji Bibliografii. Uznaję ją za wystarczająco obszerną, a sam dobór literatury za świadczący o znajomości problematyki i umiejętności doboru właściwych źródeł.

Z obowiązku recenzenta wyeksponowałem uwagi krytyczne, wychodząc z założenia, że mogą one być pomocne w ewentualnej dalszej pracy nad podjętym tematem. Wymienione uwagi nie zmieniają jednak mojej pozytywnej oceny przedstawionej do recenzji rozprawy doktorskiej. Uważam, że pod względem oryginalności rozwiązania problemu naukowego praca pana Emmanuela Aoudi Chance w wystarczającym stopniu spełnia wymagania sformułowane w ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym. Praca odznacza się dostatecznym poziomem naukowym, czemu Autor dał wyraz zwłaszcza w części końcowej rozprawy, formułując wnioski i rekomendacje. Są one istotne dla polityki zdrowotnej oraz polityki rynku pracy i świadczą o znajomości podjętej przez Autora problematyki. Omówienie teoretycznych aspektów podjętej w recenzowanej rozprawie problematyki i trafne sformułowanie problemu badawczego służą osiągnięciu celów rozprawy.

Rozprawa doktorska pana Emmanuela Aoudi Chance potwierdza nabycie przez niego umiejętności prowadzenia pracy naukowej. Mimo moich zastrzeżeń co do przyjętej metodologii badania własnego, zaprezentowany w pracy wywód jest logiczny, klarowny i konsekwentny.

Uwzględniając powyższe i biorąc pod uwagę kryteria określone w ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym uważam, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska pana Emmanuela Aoudi Chance spełnia warunki formułowane wobec rozpraw na stopień doktora i zasługuje na dopuszczenie do publicznej obrony, o co wnioskuję.

Warszawa, 11 maja 2018 r.