



dr hab. n. med. Mateusz Jankowski, prof. CMKP
Zakład Medycyny Stylu Życia
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Warszawa, 28.11.2022 r.

Ocena

Rozprawy doktorskiej mgr Agaty Olearczyk pt. *„Analiza deklarowanych zachowań zdrowotnych pracowników w Polsce i ich gotowości do poprawy stylu życia”*.

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Bożena Walewska-Zielecka

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje miejsce pracy za jedno z kluczowych środowisk sprzyjających zdrowiu oraz kształtowaniu wyborów zdrowotnych. Miejsce pracy oraz wykonywany zawód bezpośrednio wpływają na dobrostan fizyczny, psychiczny, społeczny i ekonomiczny pracowników oraz ich rodzin. Osoba aktywna zawodowo spędza średnio 1/3 doby w miejscu pracy. Ponadto, czas ten często spędzany jest w środowisku osób o podobnym poziomie wykształcenia oraz zestawie cech społeczno-ekonomicznych, co sprzyja kształtowaniu grupowych zachowań oraz umożliwia realizację komunikacji personalizowanej, skierowanej do homogennej grupy społeczno-ekonomicznej. Każdego dnia, w drodze do i z pracy, pracownik podejmuje liczne wybory bezpośrednio wpływające na stan zdrowia. Styl życia, definiowany jako indywidualne wybory zdrowotne podejmowane każdego dnia przez jednostkę, stanowi najistotniejszy czynnik determinujący stan zdrowia. Wybór środków transportu z i do miejsca pracy, sposób odżywiania w miejscu pracy (w tym rodzaj spożywanych posiłków oraz czas ich spożycia), ergonomia stanowiska pracy, a także metody zarządzania stresem stanowią najważniejsze wybory zdrowotne podejmowane przez osoby aktywne zawodowo. Promocja zdrowia w miejscu pracy to efektywny kanał komunikacji niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa. Realizacja programów promocji zdrowia w miejscu pracy stwarza możliwość skutecznego dotarcia z przekazem edukacyjno-informacyjnym do dużej liczby odbiorców.

Dostrzegając potencjał medycyny stylu życia oraz rolę profilaktyki i edukacji zdrowotnej, coraz większa grupa przedsiębiorstw podejmuje działania mające na celu utrzymanie dobrego stanu zdrowia pracowników. Uwzględnienie kwestii zdrowia pracowników w strategii przedsiębiorstwa pozwala na prowadzenie ustrukturyzowanych i długofalowych działań sprzyjających zdrowiu. Działania z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy to nieobligatoryjne i dobrowolne działania ze strony pracodawcy, mające



na celu rozwój i doskonalenie zasobów zdrowotnych w przedsiębiorstwie. Stanowią one często element dodatkowych, pozapłacowych benefitów pracowniczych. Należy podkreślić, że realizacja działań z zakresu promocji zdrowia w miejscu pracy stanowi odrębny, dobrowolny obszar działań pracodawcy, w przeciwieństwie do działań z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy stanowiących ustawowe obowiązki pracodawcy, mające na celu zagwarantowanie pracownikowi bezpiecznego środowiska pracy i ochrony zdrowia w miejscu pracy.

Działania podejmowane przez pracodawców na rzecz utrzymania dobrego stanu zdrowia pracowników można podzielić na dwie główne grupy: (1) działania mające na celu zapewnienie dostępu do opieki medycznej m.in. poprzez prywatne dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne (np. ubezpieczenie komplementarne w ramach tzw. „pakietów medycznych”) oraz (2) działania wspierające podejmowanie prozdrowotnych zachowań zdrowotnych m.in. poprzez zapewnienie dostępu do obiektów rekreacyjno-sportowych. Istotną rolę odgrywa również zapewnienie w miejscu pracy infrastruktury sprzyjającej podejmowaniu wyborów prozdrowotnych, w tym m.in. bezpiecznego miejsca parkingowego dla rowerów (aktywność fizyczna w drodze do i z pracy), infrastruktury umożliwiającej spożycie zdrowych posiłków (np. dostęp do cateringu dietetycznego lub kuchni pracowniczej) oraz strefy relaksu. Zakres działań prozdrowotnych realizowanych przez pracodawców jest wysoce zróżnicowany i najczęściej zależy od typu przedsiębiorstwa, wielkości przedsiębiorstwa oraz sposobu organizacji pracy oraz struktury demograficznej pracowników. Z badań Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy przy Instytucie Medycyny Pracy im. prof. dra hab. med. J. Nofera w Łodzi wynika, że wśród działań prozdrowotnych podejmowanych przez pracodawców na rzecz pracowników dominują: finansowanie abonamentów/karnetów umożliwiających korzystanie przez pracownika z wybranych obiektów sportowo-rekreacyjnych, dofinansowanie pakietów medycznych (abonamentów na prywatne usługi medyczne) dla pracowników oraz organizacja akcji edukacyjno-profilaktycznych, podczas których można wykonać wybrane badania profilaktyczne. Pomimo rosnącej liczby pracodawców deklarujących gotowość do realizacji działań prozdrowotnych na rzecz pracowników, szacuje się, że tylko co trzeci pracodawca deklaruje znajomość potrzeb zdrowotnych swoich pracowników. Brak identyfikacji potrzeb zdrowotnych pracowników wpływa na skuteczność działań prozdrowotnych oraz odsetek pracowników aktywnie angażujących się w działania prozdrowotne oferowane przez pracodawcę. Podjęta przez mgr Agatę Olearczyk tematyka rozprawy doktorskiej jest istotna i niezwykle aktualna. Identyfikacja i analiza zachowań zdrowotnych deklarowanych przez pracowników w Polsce oraz ocena gotowości pracowników do zmiany stylu życia podjęte przez Doktorantkę, stanowią odpowiedź na aktualne wyzwania zdrowia publicznego w obszarze promocji zdrowia



w miejscu pracy. Ponadto, identyfikacja czynników determinujących gotowość pracowników do udziału w inicjatywach prozdrowotnych w miejscu pracy może znaleźć praktyczne zastosowanie przez profesjonalistów medycznych i specjalistów zdrowia publicznego odpowiedzialnych za planowanie strategii zdrowotnych przedsiębiorstw.

Przedstawiona do oceny praca w formie monografii ma typowy dla rozprawy doktorskiej układ. Rozprawa doktorska liczy łącznie 165 stron komputerowego maszynopisu. Praca obejmuje 12 rozdziałów, w tym: wprowadzenie wraz z omówieniem organizacji opieki zdrowotnej nad pracownikami w Polsce; omówienie przyjętych przez Doktorantkę założeń metodologicznych, celu pracy, metodyki badania oraz grupy badanej; przedstawienie wyników zrealizowanych na potrzeby pracy doktorskiej; omówienie wyników (dyskusja) i odniesienie wyników badań własnych do aktualnego stanu wiedzy; a także wnioski i podsumowanie. Ponadto, praca zawiera spis skrótów i pojęć, streszczenie – zarówno w języku polskim jak i języku angielskim (abstract), wykaz piśmiennictwa (w kolejności cytowania w tekście), spis wykresów, rysunków, tabel, a także autorski kwestionariusz badawczy w formie załącznika. Proporcje objętościowe poszczególnych rozdziałów są odpowiednie. Praca doktorska została przygotowana w sposób bardzo staranny i estetyczny, a język użyty w tekście pracy jest zgodny z nomenklaturą naukową (w tym z nomenklaturą charakterystyczną dla obszaru badawczego, którego dotyczy rozprawa doktorska). Uzyskane przez Doktorantkę wyniki oraz informacje, kluczowe dla omówienia badanego zagadnienia zostały przedstawione na 9 wykresach, 8 rysunkach oraz w 50 tabelach. Należy wskazać, że tabele przygotowano w sposób precyzyjny, co ułatwia interpretację wyników uzyskanych przez Doktorantkę. Piśmiennictwo składa się z 235 aktualnych i starannie dobranych pozycji.

W pierwszym rozdziale (wprowadzenie; strony 11-17) Doktorantka omówiła aktualny stan zdrowia populacji Polski, w tym społeczno-ekonomiczne skutki występowania niezakaźnych chorób przewlekłych. Ponadto, szczegółowo omówiła determinanty zdrowia, z uwzględnieniem koncepcji pól zdrowotnych Lalonde'a oraz roli stylu życia i indywidualnych wyrobów zdrowotnych w kształtowaniu zdrowia jednostki. Doktorantka, w sposób szczegółowy omówiła również aktualną sytuację epidemiologiczną dotyczącą stosowania wybranych używek takich jak wyroby tytoniowe oraz alkohol, które stanowią istotny czynnik ryzyka licznych chorób przewlekłych. Omówiony został również wpływ niskiego poziomu aktywności fizycznej oraz niewłaściwie zbilansowanej diety na stan zdrowia. Ponadto, Doktorantka we wprowadzeniu odniosła się do wpływu stresu na zdrowie, higieny snu oraz roli czynników psychospołecznych w rozwoju chorób. Informacje zawarte przez Doktorantkę w pierwszym rozdziale rozprawy doktorskiej stanowią kompleksowe omówienie roli stylu życia jako determinanty zdrowia oraz potwierdzają zasadność podjętego przez



Doktorantkę tematu pracy doktorskiej.

W drugim rozdziale, na dziewiętnastu stronach Doktorantka przedstawiła podstawy organizacji systemu opieki zdrowotnej nad pracownikami w Polsce. Omówione zostały regulacje prawne dotyczące obowiązków pracodawcy w obszarze opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz podstawy organizacji służby medycyny pracy. Na kolejnych stronach, Doktorantka w precyzyjny i wyczerpujący sposób dokonała charakterystyki rynku prywatnych pakietów medycznych (często stanowiących dodatkowy benefit pracowniczy) w Polsce oraz wybranych krajach Unii Europejskiej. Ponadto, Doktorantka dokonała przeglądu literatury dotyczącej promocji zdrowia w miejscu pracy, ze szczególnym uwzględnieniem działań prozdrowotnych realizowanych przez pracodawców. W tym rozdziale omówiona została również kwestia identyfikacji potrzeb zdrowotnych pracowników jako fundamentu do planowania działań prozdrowotnych w przedsiębiorstwach. Doktorantka przedstawiła również najczęściej występujące przyczyny absencji chorobowej oraz poruszyła kwestię kosztów absencji chorobowej.

W trzecim rozdziale przedstawiona została struktura demograficzna osób aktywnych zawodowo w Polsce, wraz z uwzględnieniem potencjalnych potrzeb zdrowotnych występujących w poszczególnych grupach wiekowych. Ponadto, omówione zostały czynniki chorobotwórcze w miejscu pracy oraz problemy zdrowotne w poszczególnych typach przedsiębiorstw. W ocenie recenzenta, rozdział trzeci mógłby stanowić integralną część rozdziału drugiego, gdyż informacje zawarte w tym rozdziale w większości odnoszą się do wyników przeglądu literatury, a obecny tytuł rozdziału „przyjęte założenia badanych grup pracowników”, może sugerować, iż rozdział ten dotyczy metodologii.

Celem głównym badania określonym przez Doktorantkę jest *„identyfikacja i analiza zachowań zdrowotnych deklarowanych przez pracowników w Polsce oraz ich gotowości do poprawy stylu życia wraz z różnicami, wynikającymi z wieku, płci, pokolenia wiekowego oraz branży”*. Ponadto, Doktorantka przedstawiła hipotezę badawczą, która zakłada, że płeć, wiek, przynależność do danego pokolenia oraz praca w branży produkcyjnej wpływają na deklarowane zachowania zdrowotne i gotowość do poprawy stylu życia pracowników. Przedstawiony przez Doktorantkę cel pracy został prawidłowo sformułowany oraz jest spójny z tematem rozprawy doktorskiej. Ponadto, przedstawione uzasadnienie podjętego tematu świadczy o kompleksowym podejściu badawczym do celu pracy i prowadzonych prac badawczych.

Na potrzeby pracy doktorskiej, Doktorantka przeprowadziła epidemiologiczne badanie przekrojowe. Badanie zostało zrealizowane wśród osób aktywnych zawodowo w wieku 18-68 lat, które posiadały ułatwiony dostęp do prywatnej opieki medycznej



w postaci abonamentu medycznego lub ubezpieczenia zdrowotnego opłacanego przez pracodawcę. Grupę badaną stanowili pracownicy 29 firm w różnych lokalizacjach w Polsce w 2019 roku. Dobór grupy badanej należy uznać za prawidłowy. Realizacja badania wśród osób posiadających dostęp do prywatnej opieki medycznej w postaci abonamentu medycznego lub ubezpieczenia zdrowotnego opłacanego przez pracodawcę sprawia, że grupę badaną stanowili pracownicy przedsiębiorstw, które już podejmowały prozdrowotne wobec pracowników. Rozpowszechnienie dostępu do pakietów prywatnej opieki medycznej w Polsce, również w przypadku średnich przedsiębiorstw sprawia, że grupa badana w sposób właściwy odpowiadała populacji, wobec której realizowane są działania prozdrowotne w miejscu pracy. Liczba przedsiębiorstw, których pracownicy brali udział w badaniu ($n=29$) oraz typy wykonywanej działalności potwierdzają poprawność zastosowanej metodologii doboru próby.

Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz badawczy. Dane zostały gromadzone przy pomocy dedykowanej platformy internetowej, z zachowaniem anonimowości badanych. Kwestionariusz zawierał 12 pytań (w tym 5 pytań wielokrotnego wyboru). Jak wynika z załączonego przez Doktorantkę kwestionariusza (załącznik 1), pytania dotyczyły stylu życia, wykonywania badań profilaktycznych zgodnie z zaleceniami, przestrzegania zaleceń żywieniowych, poziomu aktywności fizycznej, długości i jakości snu, narażenia na stres i metod radzenia sobie ze stresem, stosowania używek (alkohol, tytoń) oraz gotowości do poprawy stylu życia. Ponadto, w kwestionariuszu badawczym uwzględniono pytania dotyczące dolegliwości zdrowotnych związanych z wykonywaną pracą oraz oczekiwań pracowników, wobec działań profilaktycznych i promujących zdrowie, organizowanych przez pracodawcę. W kwestionariuszu uwzględniono również podstawowe dane demograficzne (płeć, wiek). Jak wynika z treści rozprawy doktorskiej, przygotowanie kwestionariusza badawczego zostało poprzedzone przeglądem literatury oraz rekomendacji towarzystw naukowych. Do konstrukcji kwestionariusza Doktorantka wykorzystowała transteoretyczny model zmiany DiClemente, co świadczy o precyzyjnym i dojrzałym podejściu do procesu planowania realizacji badania. Ponadto, warto podkreślić, że język użyty do konstrukcji pytań w kwestionariuszu został właściwie dobrany do grupy odbiorców – osób aktywnych zawodowo.

Z uwagi na metodę dystrybucji kwestionariusza (kwestionariusz dostępny na platformie internetowej) z wykorzystaniem przedstawicieli działów zasobów ludzkich danego przedsiębiorstwa i personalizacji linku do badania na poziomie danego przedsiębiorstwa, Doktorantka uzyskała również dodatkowe dane ogólne na temat miejsca pracy badanego (m.in. typu przedsiębiorstwa), które zostały uwzględnione w części analitycznej pracy doktorskiej. Dane gromadzono w terminie wrzesień-październik 2019



roku, co sprawia, że brak jest wpływ pandemii COVID-19 i związanych z tym restrykcji i ograniczeń na sposób gromadzenia danych i jakość zgromadzonego materiału (np. brak wpływu pracy zdalnej na realizację badania). Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy, a każda osoba deklarująca chęć udziału w badaniu otrzymała zestaw informacji na temat badania i jego przebiegu (komunikat w formie wiadomości e-mail). Na podstawie przedstawionej przez Doktorantkę metodyki badania można stwierdzić, że zastosowana metodologia jest prawidłowa i zgodna z powszechnie obowiązującym standardem badań naukowych. Zastosowane przez Doktorantkę procedury badawcze są zgodne ze standardami etycznymi obowiązującymi w przypadku realizacji epidemiologicznych anonimowych badań kwestionariuszowych (brak potrzeby uzyskania zgody Komisji Bioetycznej na realizację badania z uwagi na nieinwazyjny, anonimowy i kwestionariuszowy charakter badania zgodnie ze stanem prawnym w 2019 roku).

Analizy statystyczne zostały przeprowadzone przy wykorzystaniu procedur dostępnych w pakiecie IBM SPSS wersja 25. Użyte przez Doktorantkę testy statystyczne, w tym test chi-kwadrat, test t Studenta dla prób niezależnych, test U Manna-Whitney'a, test Kruskala-Wallisa oraz analiza korelacji stanowią standardowe narzędzia używane w przypadku analizy statystycznej danych pozyskanych w ramach realizacji badania kwestionariuszowego. Sposób analizy danych przyjęty przez Doktorantkę i opisany w treści rozprawy doktorskiej należy uznać za prawidłowy. Należy jednak zauważyć, że opis metod statystycznych powinien stanowić podrozdział sekcji materiał i metody/metodyka, a nie część sekcji „wyniki”, jak to ma miejsce w przedstawionej do oceny rozprawie doktorskiej. Uwaga ta nie wpływa na wartość merytoryczną pracy, niemniej jednak wymaga poprawy w przypadku przyszłej publikacji treści pracy doktorskiej.

Wyniki autorskiego badania kwestionariuszowego Doktorantka przedstawiła na pięćdziesięciu stronach, składających się na rozdział piąty rozprawy doktorskiej. Rozdział ten rozpoczyna się typowym dla badań kwestionariuszowych omówieniem charakterystyki grupy badanej. Charakterystyki grupy badanej dokonano zarówno z podziałem na płeć i wiek, ale również uwzględnione wybrane zmienne związane ze stylem życia. Liczebność grupy badanej $n=4398$ jest wysoka i pozwala na prowadzenie szerokiego zakresu analiz statystycznych i możliwość formułowania wniosków o dość wysokim poziomie wiarygodności. Doktorantka dokonała szczegółowej charakterystyki grupy badanej z uwzględnieniem m.in. wartości wskaźnika masy ciała (BMI), przestrzegania zaleceń żywieniowych, poziomu aktywności fizycznej, higieny snu, narażenia na stres oraz postaw wobec konsumpcji wybranych produktów spożywczych (jedzenie typu fast-food, słodkie, napoje energetyczne, słodkie napoje gazowane) oraz używania tytoniu lub spożywania alkoholu. Ponadto, przedstawiona została gotowość pracowników do poprawy



stylu życia oraz częstość występowania dolegliwości zdrowotnych związanych z wykonywaną pracą. Doktorantka przeprowadziła analizy dotyczące występowania wybranych zachowań zależnych od stylu życia w podziale na płeć i wiek osób aktywnych zawodowo.

W treści rozprawy doktorskiej, Doktorantka przedstawiła również analizę zachowań zdrowotnych wśród trzech pokoleń wiekowych pracowników tzw. pokolenie X, Y, Z. Mając na uwadze fakt, iż określenie „pokolenie X, Y, Z” jest często stosowanym podziałem w publikacjach dotyczących rynku pracy i oczekiwań pracowników, przyjęty przez Doktorantkę sposób prezentacji danych sprawia, że znajdują one również praktyczne zastosowanie wśród osób zajmujących się badaniami z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi. Należy jednak wskazać, że opis metod statystycznych przedstawionych przez Doktorantkę na stronie 69 rozprawy doktorskiej powinien stanowić część rozdziału materiał i metoda/metodyka, podrozdział „analiza statystyczna”. Ponadto, wskazanym byłoby podanie w metodologii kryteriów kwalifikacji poszczególnych grup wiekowych do podgrup pokoleń, co ułatwiłoby interpretację uzyskanych przez Doktorantkę wyników.

Zakres prezentowanych przez Doktorantkę wyników obejmuje również analizy dotyczące wpływ branży badanych pracowników na ich zachowania zdrowotne. Doktorantka przyjęła podział na dwie kategorie: branża produkcyjna oraz branża inna niż produkcyjna. Biorąc po uwagę czynniki ryzyka występujące w poszczególnych typach przedsiębiorstw, zastosowany przez Doktorantkę podział wydaje się prawidłowym. Brak jest natomiast omówienia uzasadnia takiego podziału, które mogłoby znaleźć się w sekcji „analiza statystyczna” w części poświęconej metodyce pracy.

Przedstawiony przez Doktorantkę zakres wyników uzyskanych w trakcie realizacji badania kwestionariuszowego jest szeroki i wyczerpujący. Przedstawione przez Doktorantkę wyniki analiz statystycznych są obszerne i adekwatne do celu pracy sformułowanego przez Doktorantkę. Doktorantka wykazała liczne różnice w stylu życia oraz gotowości do poprawy stylu życia wśród osób aktywnych zawodowo, w zależności od wybranych czynników demograficznych oraz typu przedsiębiorstwa, w którym byli zatrudnieni. Charakterystyka zachowań zdrowotnych osób aktywnych zawodowo, która została przedstawiona przez Doktorantkę znajduje praktyczne zastosowanie do planowania interwencji zdrowotnych, mających na celu wzmacnianie kompetencji zdrowotnych pracowników.

Uzyskane wyniki zostały zwięźle omówione przez Doktorantkę w rozdziale szóstym (dyskusja). Przeprowadzona przez Doktorantkę dyskusja ma standardowy charakter i skupia się wokół kluczowych wyników uzyskanych w toku realizacji badania. W dyskusji znajdują się odniesienia do różnic w wartościach wskaźnika BMI



w poszczególnych grupach (w zależności od płci, grupy wiekowej oraz branży). Stwierdzone przez Doktorantkę różnice w częstości wykonywania badań profilaktycznych w zależności od płci i wieku osób aktywnych zawodowo zostały omówione m.in. w odniesieniu do danych z innych krajów Unii Europejskiej. Przedstawione przez Doktorantkę dane na temat sposobu odżywiania oraz poziomu aktywności fizycznej mogą być praktycznie wykorzystane do planowania działań edukacyjnych. Poszczególne czynniki ryzyka zależne od stylu życia zostały omówione wraz z właściwymi odniesieniami do literatury naukowej. Ograniczenia badania przedstawione przez Doktorantkę na końcu dyskusji są zidentyfikowane w sposób prawidłowy oraz świadczą o dobrej znajomości metodologii badań naukowych przez Doktorantkę.

Na podstawie uzyskanych wyników, Doktorantka sformułowała siedem wniosków, mających charakter rekomendacji. Sformułowane przez Doktorantkę wnioski w pełni odpowiadają celowi pracy. We wnioskach znajdują się również odniesienia do hipotezy badawczej (choć brak jest bezpośredniej informacji o przyjęciu lub odrzuceniu hipotezy badawczej). We wnioskach, Doktorantka zwraca uwagę na niski poziom zaangażowania mężczyzn w realizację badań profilaktycznych oraz działania edukacyjne i prewencyjne. Doktorantka wskazuje również na potrzebę motywacji starszych pracowników do podejmowania aktywności fizycznej. We wnioskach znajdują się również istotne, interdyscyplinarne implikacje praktyczne, w tym rekomendacja dotycząca potrzeby realizacji programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki bólów pleców oraz technik radzenia sobie ze stresem wśród „pokolenia Y (osoby w wieku 26-42 lata)”. Ponadto, Doktorantka wskazuje na potrzebę wzmacniania kompetencji zdrowotnych pracowników z branży produkcyjnej. Jako jeden z priorytetów dla programów promocji zdrowia w miejscu pracy, Doktorantka wskazuje problem nadwagi i otyłości u osób aktywnych zawodowo. W rozprawie doktorskiej, przedstawione zostało również krótkie podsumowanie (rozdział ósmy), w którym Doktorantka wskazała na implikacje praktyczne wynikające z wyników pracy doktorskiej oraz dokonała identyfikacji przyszłych potrzeb badawczych i organizacyjnych, które umożliwiłyby poprawę opieki zdrowotnej nad pracownikami w Polsce. Należy stwierdzić, że wnioski i podsumowanie przedstawione przez Doktorantkę znajdują istotne praktyczne zastosowanie oraz cechują się wysokim potencjałem do praktycznej implementacji przez pracodawców w Polsce.

Z obowiązku recenzenta pozwalam sobie wskazać, kilku drobnych błędów edycyjnych i stylistycznych, które powinny być wzięte pod uwagę przy przygotowywaniu pracy do druku:

- w wykazie skrótów brak jest wyjaśnienia terminu FMCG,
- należy rozważyć połączenie rozdziału trzeciego z rozdziałem drugim (np. jako podpunkty 2.6 i 2.7), gdyż oba rozdziały odnoszą się do podobnych zagadnień;



- należy rozważyć wyodrębnienie celu pracy jako osobnego rozdziału;
- informacje dotyczące analizy statystycznej powinny stanowić integralny element części materiał i metoda/metodyka, zamiast umieszczania tych informacji w treści dotyczących wyników badania, ponadto sekcja materiał i metoda powinna zawierać informację na temat przyjętych podziałów na podgrupy (np. pokolenie X, Y, Z, branża produkcyjna i inne), wraz ze szczegółowym opisem kryteriów kwalifikacji do danej grupy oraz merytorycznym uzasadnieniem zastosowanego podziału (podobnie jak to ma miejsce w przypadku artykułów naukowych).

Wyżej wymienione drobne błędy edycyjne i stylistyczne nie wpływają na wartość merytoryczną pracy, którą oceniam bardzo wysoko. Praca doktorska została starannie przygotowana, przy zastosowaniu prawidłowej metodologii, a zakres analiz statystycznych oraz obszerne omówienie wyników skazują na precyzyjne i rzetelne podejście Doktorantki do realizacji procesu badawczego towarzyszącego przygotowaniu rozprawy doktorskiej.



W podsumowaniu należy podkreślić, że uzyskane przez Doktorantkę wyniki znajdują istotne praktyczne zastosowanie i mogą znacząco przyczynić się do zwiększenia skuteczności interwencji zdrowia publicznego skierowanych do osób aktywnych zawodowo. **Stwierdzam, że przedstawiona do przez mgr Agatę Olearczyk rozprawa doktorska pt. „Analiza deklarowanych zachowań zdrowotnych pracowników w Polsce i ich gotowości do poprawy stylu życia” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wskazuje na umiejętność samodzielnego rozwiązywania problemów naukowych, odpowiedniego przygotowania i wiedzy teoretycznej i organizacji pracy, które w pełni odpowiada wymaganiom stawianym rozprawom na stopień doktora określonym w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.). W związku z powyższym, zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie mgr Agaty Olearczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Mając na uwadze wysoki poziom innowacyjności badań oraz istotne praktyczne implikacje wyników uzyskanych przez Doktorantkę, wnioskuję o wyróżnienie rozprawy doktorskiej mgr Agaty Olearczyk.**

dr hab. h. med. Mariusz Jankowski
3505617