



UNIWERSYTET MARII CURIE– SKŁODOWSKIEJ  
WYDZIAŁ POLITOLOGII

Zakład Stosunków Międzynarodowych

Plac Litewski 3  
20-080 Lublin

Tel. +48 81 537-60-39,

Fax: +48 81 537-60-20,

E-mail: pietras@poczta.umcs.lublin.pl

---

Prof. dr hab. Marek PIETRAŚ

11 lutego 2020 roku

**OPINIA**

o rozprawie doktorskiej mgr Marty Hoffmann, *Medykalizacja jako narzędzie budowania pozycji międzynarodowej WHO*, Kraków 2019, s. 282

Do oceny rozprawy doktorskiej mgr Marty Hoffmann zostanie zastosowanych pięć kryteriów: a) wartość podjętego problemu badawczego; b) konstrukcja rozprawy, czyli jej struktura; c) treść rozprawy, czyli jej poziom merytoryczny; d) zastosowane metody badawcze, czyli jej poziom metodologiczny; e) baza źródłowa, czyli wykorzystane dokumenty i opracowania oraz ich reprezentatywność dla podjętego tematu.

**Problem badawczy.** Medykalizacja – analizowana w rozprawie na przykładzie działań Światowej Organizacji Zdrowia – jest w nauce o stosunkach międzynarodowych nowym pojęciem analitycznym, ale też nowym przedmiotem badań związanym z włączaniem coraz większej liczby problemów społecznych w praktykę ochrony zdrowia także na poziomie systemu międzynarodowego. Oznacza to, że w opiniowanej rozprawie doktorskiej został podjęty temat wartościowy w sensie poznawczym, ale i istotny dla praktyki politycznej. Po pierwsze, w życiu społecznym, w tym także w stosunkach międzynarodowych problemy zagrożeń i ochrony zdrowia są obecne od dawna, ale w ostatnich dekadach ich znaczenie w systemie wartości społecznych wydaje się systematycznie wzrastać. Zagrożenia zdrowia stały się poprzez mechanizm sekurytyzacji elementem szerokiego, wielowymiarowego rozumienia bezpieczeństwa. W czasie obrony ciekaw jestem opinii doktorantki na temat relacji między mechanizmami sekurytyzacji ochrony zdrowia i medykalizacji. Po drugie, podmiotem medykalizacji jest WHO, a więc międzyrządowa organizacja międzynarodowa. W tym kontekście istotny problem badawczy związany jest z pytaniem o podmiotowość takiej organizacji, w sensie sprawstwa i

skuteczności oddziaływania na środowisko międzynarodowe, na zachowania państw, na określanie tematyki dyskursu w sferze życia publicznego, a w konsekwencji i na zachowania ludzi. Po trzecie, istotnym problemem badawczym staje się „siła wiedzy” na temat problemów zdrowotnych w życiu społecznym, jako zasób zmieniania zachowań społecznych poprzez postrzeganie problemów, zmienianie ich kontekstu. W tym kontekście w czasie obrony ciekaw jestem w czasie obrony rozprawy opinii p. Hoffmann na temat struktury zjawiska siły we współczesnych stosunkach międzynarodowych i miejsca w niej zasobów wiedzy. Po czwarte, istotnym elementem wartości opiniowanej rozprawy doktorskiej, w istocie także podjętego problemu badawczego, stały się zastosowane narzędzia badawcze w postaci mechanizmu medykalizacji i koncepcji wspólnot epistemicznych. Oba te narzędzia badawcze – ściśle z sobą powiązane – albo sporadycznie (wspólnoty epistemiczne), albo wcale nie były stosowane w badaniach politologicznych w Polsce.

**Struktura rozprawy.** W strukturze rozpraw naukowych zawarta jest wizja konceptualizacji i porządkowania podjętego problemu badawczego. Niezbędne jest, aby konsekwentnie stosując przyjęte kryterium oraz odwołując się do wymogu rozłączności treści, niejako „rozłożyć” na części składowe obszar badawczy określony w tytule rozprawy, w użytych w nim słowach kluczowych. Mając na uwadze tak doniosłą rolę struktury rozpraw naukowych i słów kluczowych użytych w tytule, w odniesieniu do tej opiniowanej należy podkreślić, że słowem kluczowym jest „medykalizacja” analizowana na przykładzie WHO i wybranych trzech zakresów działalności tej organizacji. W tytułach rozdziałów – z wyjątkiem jednego – słowo medykalizacja nie jest stosowane. Proszę o wyjaśnienie w czasie obrony dlaczego? Zostało użyte w tytule rozprawy i określa zakres treści. Co „przeszkadza” zatytułowaniu rozdziału trzeciego „Światowa Organizacja Zdrowia jako podmiot medykalizacji” czy rozdziału czwartego „Medykalizacja polityki antytytoniowej Światowej Organizacji Zdrowia”, itd.

Układ treści na poziomie rozdziałów jest logiczny, a ich kolejność jest prawidłowa. Można jednak odnieść wrażenie, że jako wyraz oryginalności ujęcia tematu w strukturze rozprawy zastosowano rozwiązania dyskusyjne, łamiące dotychczas dominujące schematy myślenia, co nie znaczy, że są to rozwiązania nieakceptowalne. Pierwszym z nich jest zaprezentowanie założeń badawczych, teoretycznych i metodologicznych w formie odrębnego rozdziału (rozdział II.), a nie w formie treści zamieszczonych we wstępie. Po

drugie, podsumowanie jest czymś innym niż zakończenie. Częścią podsumowania są „ograniczenia studium”. Wydaje się, że powinny one być częścią założeń badawczych. Spełniony jest wymóg rozłączności treści rozdziałów i podrozdziałów. Wartościowym zamysłem badawczym – godnym polecenia – jest połączenie w rozprawie wiedzy ogólnej na temat medykalizacji, jej badania, ujęć filozoficznych i możliwych narzędzi badawczych z wiedzą empiryczną na temat jej funkcjonowania w wybranych zakresach aktywności WHO.

Układ treści podrozdziałów w ramach rozdziałów jest także logiczny i spójny, odzwierciedlający w kilku rozdziałach przyjęte założenia dotyczące struktury medykalizacji w działaniach WHO polityki antytytoniowej, zdrowia psychicznego i starzenia się społeczeństw. Także struktury pozostałych rozdziałów odzwierciedlają starannie przyjęte założenia badawcze dotyczące porządkowania zawartych w nich treści.

W przypadku rozdziału IV. nie jest jasne czy tekst na stronach 94-99 to wstęp do tego rozdziału? Fragment ten – obok założeń badawczych dotyczących tego rozdziału - zawiera także rozstrzygnięcia merytoryczne.

**Treść rozprawy.** Rozprawa mgr Marty Hoffmann została napisana na dobrym poziomie merytorycznym, w ujęciu analitycznym i z wykorzystaniem dość obszernego materiału teoretycznego z zakresu filozofii, socjologii i nauki o stosunkach międzynarodowych oraz materiału empirycznego z zakresu funkcjonowania WHO w wybranych obszarach identyfikowanych z procesami medykalizacji.

Należy podkreślić zastosowanie w tej rozprawie kilku „dobrych wzorców” konceptualizacji, prowadzenia i prezentacji wyników badań naukowych w dziedzinie nauk społecznych. Po pierwsze, została przemyślana i opisana we wstępie, ale przede wszystkim w rozdziale pt. „Rama metodologiczna” koncepcja przeprowadzenia badań. Jasno został określony przedmiot badań, cel poznawczy, założenia teoretyczne i metodologiczne w tym zastosowane konstrukcje analityczne jak medykalizacja czy koncepcja wspólnot epistemicznych, hipotezy badawcze poddane weryfikacji oraz pytania badawcze. Wartościowe, dobrze sformułowana w sensie warunkowego twierdzenia na temat relacji między analizowanymi zjawiskami, są hipotezy nazywane „ogólną” i „główną”. Logika ich rozróżnienia nie jest dla mnie jasna. Zaś bardziej stwierdzeniami faktów – niż warunkowo sformułowanymi twierdzeniami na temat relacji między analizowanymi zjawiskami - są „hipotezy dodatkowe”.

Po drugie, pozytywnym rozwiązaniem jest odwoływanie się przez mgr Martę Hoffmann do wiedzy ogólnej z zakresu filozofii i socjologii, wiedzy teoretycznej nauki o stosunkach międzynarodowych w postaci konstruktywizmu, ale też wymienianych już konstrukcji analitycznych takich jak medykalizacja i wspólnoty epistemiczne. Szerzej na ten temat w ocenie metodologii rozprawy, ale rozwiązania takie oznaczają, że przeprowadzone w rozprawie wywody nie są sprowadzane do opisu i gromadzenia faktów na podjęty temat. Wartościowe i uzasadnione jest także definiowanie kategorii i pojęć istotnych dla analizy medykalizacji w funkcjonowaniu WHO. Oznacza to, że szkoły myślenia teoretycznego nauki o stosunkach międzynarodowych, jej intelektualne dziedzictwo, stały się instrumentem badawczym, narzędziem „obróbki”, interpretacji materiału empirycznego.

Po trzecie, wartościowe jest przyjmowanie założeń badawczych na temat struktury polityki medykalizacji, jej kluczowych elementów, które zastosowane w trzech rozdziałach, analizach przypadków uporządkowały proces analizy.

Po czwarte, na pozytywną ocenę zasługuje kultura konstruowania wypowiedzi naukowych zaprezentowana w rozprawie. Formułowane wypowiedzi są starannie uporządkowane i – z nielicznymi wyjątkami - stosowana jest zasada przechodzenia od tego co ogólne do tego co szczegółowe. W tym kontekście zaskakuje *in minus* brak konsekwentnego pisanie wstępów do rozdziałów określających podejmowany w nich problem badawczy, sposób jego ujęcia, związek z podjętym problemem badawczym, itp. Brakuje także konsekwentnego formułowania wniosków do rozdziałów.

Po piąte, uzasadnione i wartościowe jest połączenie w spójną analityczną całość różnorodnej wiedzy. W rozprawie wykorzystana została bowiem wiedza teoretyczna z zakresu nauki o stosunkach międzynarodowych, zwłaszcza konstruktywizmu, konstrukcji analitycznych jak wspólnoty epistemiczne i medykalizacja, wiedza filozoficzna, wiedza socjologiczna, wiedza z zakresu ochrony zdrowia i biopolityki oraz wiedza z zakresu instytucji międzynarodowych, zwłaszcza struktury i funkcji operacyjnych organizacji międzynarodowych na przykładzie WHO.

Rozprawa została napisana komunikatywny językiem. Przeprowadzane analizy, formułowane opinie i oceny są jasne i precyzyjne. Na odrębne podkreślenie – co bardzo pozytywnie wyróżnia opiniowaną rozprawę na tle licznych pisanych w Polsce – zasługuje troska o precyzję stosowanej siatki pojęciowej właściwej dla nauki o stosunkach międzynarodowych i unikanie języka publicystyki. Opinii tej nie zmieniają sporadyczne przypadki takiego języka jak „polityka australijska” s. 203 zamiast „polityka Australii” czy

„dwóch brazylijskich ambasadorów” s. 219 zamiast „dwóch ambasadorów Brazylii”. W tym kontekście z dużą satysfakcją i uznaniem należy podkreślić świadomość mgr Marty Hoffmann, że zgodnie z zapisami w ustawie o szkolnictwie wyższym badania naukowe prowadzone są, a stopnie naukowe nadawane są w dyscyplinach naukowych. Język każdej dyscypliny, siatka pojęciowa, obok przedmiotu badań, teorii i metodologii, jest jednym z czterech elementów jej (dyscypliny) tożsamości. Z tego powodu w politologicznych analizach naukowych nie mogą występować elementy języka publicystyki. Badań politologicznych nie można traktować jak merytorycznie, teoretycznie i metodologicznie zaawansowanej publicystyki. Stąd też troska o precyzję stosowania siatki pojęciowej jest wymogiem prowadzenia badań naukowych, a ich wyników nie można prezentować za pośrednictwem języka publicystyki. Z uznaniem podkreślam, że tak dzieje się w opiniowanej rozprawie.

Rozprawa składa się z siedmiu rozdziałów. Ich zakres treści jest zróżnicowany. W rozdziale pierwszym zawarta została wiedza ogólna na temat filozoficznego i socjologicznego kontekstów medykalizacji, w rozdziale drugim przedmiotem analizy są założenia metodologiczne rozprawy, w trzecim WHO analizowana jest jako podmiot stosunków międzynarodowych, a byłoby bardziej zasadne analizowane tej organizacji jako podmiotu medykalizacji, w rozdziałach od czwartego do szóstego przedmiotem analizy uczyniono trzy zakresy przedmiotowe medykalizacji, a w rozdziale siódmym bardzo obszerne wnioski do całości rozprawy.

Przedmiotem analizy w rozdziale pierwszym jest wiedza ogólna na temat filozoficznego i socjologicznego kontekstu medykalizacji. Choć nie zostało to napisane wprost, to zasadne jest myślenie o medykalizacji – z jednej strony – jako dynamicznym procesie społecznym, którego analizę zapoczątkowano, stworzono podstawy w myślenia w takich dyscyplinach jak filozofia i socjologia. Z analiz tych jednoznacznie wynika spojrzenie na medycynę, chorobę nie na jako zjawiska biologiczne, fizjologiczne, lecz jako na zjawiska biologiczno-społeczne, z wyraźnym społecznym wielopoziomowym kontekstem, z poziomem społeczeństwa jako całości, ale i poziomem jednostek. Stąd zasadne jest zwracanie uwagi na relacje między strukturą społeczną i jednostką, rolę społeczną chorego, ale spojrzenie na społeczeństwo jako system generujący ryzyko będące „skutkiem ubocznym” własnego funkcjonowania. Uzasadnione jest odwołanie się do koncepcji biopolityki, łączącej medycynę i politykę. Szkoda jednak, że odwołując się do myślenia Michela Foucault, pominięto publikacje Rudolfa Kjellena i Thomasa Lemke. Z

drugiej strony, można odnieść wrażenie, że medykalizacja jest narzędziem badawczym, konstrukcją analityczną. Czy wzorem sekurytyzacji właściwe jej jest myślenie kto?, co? w formie aktu wymowy medykalizuje? Proszę o odniesienie się do tego pytania w czasie obrony. W rozprawie WHO zasadnie traktowana jest jako podmiot medykalizacji.

W rozdziale drugim przedmiotem dość obszernej analizy uczyniono założenia koncepcyjne rozprawy, nazwane metodologicznymi. Dyskusyjne jest, czy powinno to być uczynione we wstępie, czy jak się stało w rozprawie w odrębnym rozdziale. Założenia te będą przedmiotem odrębnej oceny rozprawy w punkcie dotyczącym jej metodologii. Na odrębne jednak podkreślenie zasługuje podkreślenie w tym rozdziale i stosowanie w odniesieniu do całości rozprawy znaczenia eksperckiej wiedzy (s.52 i nast.). Wiedza ta staje się rodzajem siły w funkcjonowaniu instytucji, zmienia kontekst postrzegania problemów, warunkuje przedmiot procesów decyzyjnych w organizacjach międzynarodowych, a więc ich tzw. agendę. W tym kontekście uzasadnione i wartościowe jest odwoływanie się do wspólnot epistemicznych jako „producentów” i „dysponentów” wiedzy.

Rozdział trzeci został zatytułowany „Światowa Organizacja Zdrowia jako aktor międzynarodowy”. Bardziej jednak uzasadniony – zgodnie z założeniami przyjętym na s. 50 – byłby tytuł „Światowa Organizacja Zdrowia jako podmiot medykalizacji”. Przedmiotem analizy zasadnie uczyniono historię WHO, jej funkcje, strukturę organizacyjną oraz budżet. Zasadne i ważne poznawczo – także w kontekście dalszej analizy – jest podkreślenie, że WHO jest multilateralną strukturą rozwiązywania transgranicznych problemów ochrony zdrowia (s. 60). Mgr Hoffmann – na przykładzie WHO - wykazała się tu rzetelną wiedzą na temat specyfiki, struktur organizacyjnych i funkcjonowania organizacji międzynarodowych.

W rozdziałach czwartym, piątym i szóstym przedmiotem analizy uczyniono przypadki medykalizacji przez WHO takich obszarów działań tej organizacji jak polityka antytytoniowa, zdrowie psychiczne i starzenie się społeczeństw. Skoro słowem kluczowym użytym w tytule rozprawy jest „medykalizacja”, to nie jest zrozumiałe dlaczego nie użyto go w tytułach tych trzech rozdziałów. Wybór tych przypadków został starannie uzasadniony.

Wartościowym i całkowicie uzasadnionym rozwiązaniem jest zastosowanie w wymienionych trzech rozdziałach tych samych elementów, kryteriów porządkowania ich struktury wewnętrznej. Inaczej mówiąc, w odniesieniu do medykalizacji polityki antytytoniowej, zdrowia psychicznego i starzenia się społeczeństw, w każdym z tych trzech przypadków przedmiotem analizy uczyniono kontekst każdego z tych obszarów działań, a dokładniej zmienność w czasie, a następnie „wymiar konceptualny” i „wymiar

instytucjonalny”. Co istotne analiza każdego z tych elementów została przeprowadzona z zastosowaniem tych samych kryteriów porządkowania treści. W przypadku „kontekstu” była to identyfikacja etapów działań WHO w każdym z trzech z wymienionych obszarów. Nie jest jednak jasne, czy są to etapy medykalizacji każdego z tych obszarów, czy też „dojrzewania” do medykalizacji, tworzenia swoistej jej „masy krytycznej”? Inaczej mówiąc, czy początki ewolucji kontekstu, to początki medykalizacji każdego z tych obszarów, czy tworzenie podstaw, potencjału? Jeżeli medykalizacja miałaby stać się proponowanym w rozprawie narzędziem badawczym, to odpowiedź na wcześniejsze pytania jest dość istotna. Dotyczy bowiem praktyki stosowania tej konstrukcji analitycznej. W czasie obrony ciekaw jestem opinii mgr Hoffmann na ten temat, także w kontekście stwierdzenia, że medykalizacja to zmiana społecznego myślenia o problemie (s. 107).

Te same kryteria porządkowania treści zastosowano także w odniesieniu do analizy „wymiaru konceptualnego” i „wymiaru operacyjnego”. Logiczną konsekwencją stwierdzenia, że zjawisko zmedykalizowane staje się chorobą (s.107) jest odwołanie się do kryteriów choroby zaproponowanych przez Talcotta Parsonsa. Wymiar instytucjonalny – z pewnym uproszczeniem – dotyczy „myślenia” WHO o analizowanym problemie, a wymiar instytucjonalny podejmowanych przez tę organizację działań operacyjnych. W odniesieniu do każdego z analizowanych przypadków i ich wymiarów wykorzystany został bogaty materiał empiryczny z dokumentów WHO, liczne cytaty, fakty, dane statystyczne. Przeprowadzona analiza została więc starannie udokumentowana. Uchwycona też została specyfika medykalizacji każdego z trzech analizowanych przypadków i znaczenia wiedzy, powstałych i funkcjonujących wspólnot epistemicznych.

Obszerny rozdział siódmy zawiera różnorodne treści. Tytuł „Podsumowanie” wydaje się być „techniczny” i zastanawia co do zasadności. Niewątpliwie jednak swym znaczeniem obejmuje treści zawarte w tym rozdziale, a przeprowadzono w nim analizę porównawczą wymienionych trzech obszarów medykalizacji, sformułowano wnioski dotyczące medykalizacji w funkcjonowaniu WHO i w stosunkach międzynarodowych oraz zidentyfikowano czynniki warunkujące. Przeprowadzona analiza porównawcza jest wartościowa w sensie poznawczym i metodologicznym. Istotnym jej dopełnieniem jest podjęcie problemu skuteczności medykalizacji (s. 216 i nast.) i jej miejsca w funkcjonowaniu WHO.

Mgr Hoffmann świadoma jest złożoności podjętego problemu badawczego, zjawiska medykalizacji łączącego w sobie wiedzę, będącą rodzajem siły w stosunkach

międzynarodowych, ograniczeń właściwych organizacjom międzynarodowym jako podmiotom stosunków międzynarodowych, ale i emocjonalność oraz wzrastającego zainteresowania opinii publicznej charakterystycznego dla problemów zdrowia. Wartościowe jest uchwycenie specyfiki działania WHO jako podmiotu budującego swoją pozycję w stosunkach międzynarodowych poprzez transfer wiedzy na temat problemów ochrony zdrowia i poprzez to zmienianie ich kontekstu oraz warunkowanie decyzji tej organizacji. Dobrym zamysłem badawczym stała się próba identyfikacji czynników medykalizacji w stosunkach międzynarodowych. Zabrakło tu jednak myślenia zgodnie z zasadą przechodzenia od tego co ogólne do tego co szczegółowe, czyli wymienienia czynników a następnie przeprowadzenia ich analizy. Zaś analiza ograniczeń przeprowadzonych badań – niewątpliwie wartościowa i uzasadniona – wydaje się, że powinna być częścią założeń badawczych.

**Założenia metodologiczne.** Cechą badań naukowych jest odwoływanie się do zasady jedności wiedzy i metody, niezależnie od specyfiki jej stosowania w obszarze nauk społecznych. Zastosowane metody badawcze mają zapewniać obiektywizm, wysoką jakość i wiarygodność uzyskanych wyników badań. Należy wyraźnie podkreślić, że poziom metodologiczny opiniowanej rozprawy doktorskiej jest wysoki. Wyraźnym jej wyróżnikiem jest świadomość mgr Marty Hoffmann, że badania naukowe w ramach nauk społecznych nie polegają na sumowaniu faktów na obrany temat. Mają zaś odzwierciedlać teoretyczną i metodologiczną tożsamość dyscypliny, w ramach której są prowadzone. Ujmując metaforycznie, mają być niejako „przetrawione” przez tę tożsamość.

Dokładnie tak się dzieje w przypadku opiniowanej rozprawy. Jej warstwa teoretyczno-metodologiczna jest „konstrukcją” wielowarstwową. Po pierwsze, jest to odwołanie się do szkoły myślenia teoretycznego nauki o stosunkach międzynarodowych jaką jest konstruktywizm. Po drugie, zastosowane zostały, a przynajmniej istnieje ich świadomość wartościowe konstrukcje analityczne jak koncepcja wspólnot epistemicznych oraz proponowana medykalizacja. Po trzecie, zastosowane zostały wybrane metody badawcze jak analiza przypadków i analiza czynnikowa. Po czwarte, zastosowane zostały także techniki badawcze jak analiza zawartości dokumentów, analiza stanu literatury oraz analiza danych statystycznych. W konsekwencji wyróżnikiem opiniowanej rozprawy jest nie tylko poprawność, ale i oryginalność metodologiczna, odzwierciedlająca dobry poziom kultury badawczej Doktorantki. Polega on na świadomości dziedzictwa teoretycznego i



metodologicznego, znajomości istniejących narzędzi badawczych i umiejętności ich zastosowania w opracowaniu podjętego, oryginalnego problemu badawczego. Jednakże w odniesieniu do konstrukcji analitycznych takich jak medykalizacja czy koncepcja wspólnot epistemicznych w założeniach metodologicznych rozprawy wskazane byłoby szersze „rozpisanie” zespołu czynności składających się na ich praktyczne zastosowanie.

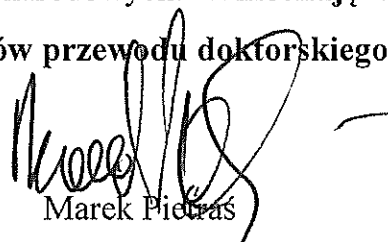
**Baza źródłowa rozprawy** jest obszerna. Wyróżnia ją - i to w sensie jak najbardziej pozytywnym – kilka cech. Po pierwsze, wykorzystanie ok. 150 dokumentów dotyczących podjętego problemu badawczego. Nie jest tu jednak zrozumiałe dlaczego np. raporty WHO nie są wykazywane jako dokumenty. Po drugie, została wykorzystana bogata, głównie w języku angielskim, ale i polskim, literatura w postaci monografii, prac zbiorowych i licznych artykułów. Jest to literatura reprezentatywna dla podjętego tematu. Po trzecie, wykorzystane zostały informacje z licznych stron internetowych. Nie jest zaś uzasadnione numerowanie pozycji bibliograficznych.

X X X

Reasumując, należy podkreślić, że zawarte w opinii nieliczne uwagi krytyczne, niekiedy polemiczne, a najczęściej pytania i sugestie nie zmieniają ogólnej wysokiej oceny rozprawy doktorskiej mgr Marty Hoffmann. Jest to pionierskie w badaniach politologicznych w Polsce opracowanie na temat polityki medykalizacji, znaczenia wiedzy na temat zdrowia i jego zagrożeń i w tym kontekście komponentu siły w działaniach Światowej Organizacji Zdrowia. Praca została napisana na dobrym poziomie merytorycznym i metodologicznym odzwierciedlającym dobrą kulturę badawczą Doktorantki. Dominuje analityczne ujęcie tematu z wykorzystaniem obszernego materiału empirycznego. Mgr Marta Hoffmann wykazała się predyspozycjami do pracy naukowo-badawczej. Potwierdziła zdolność identyfikacji wartościowych problemów badawczych w ramach nauki o stosunkach międzynarodowych, zdolność dojrzałej teoretycznej i metodologicznej konceptualizacji planowanych badań oraz zdolność przeprowadzenia procesu badań na dobrym poziomie i w zgodzie z przyjętymi założeniami. Przeprowadzone wywody zostały starannie udokumentowane wykorzystaniem licznych dokumentów, potwierdzających przeprowadzenie własnych badań, ale także znajomość licznej literatury. Mając na uwadze wartość poznawczą podjętego tematu i poziom jego opracowania

uważam, że opiniowana rozprawa powinna zostać opublikowana, ale z sugerowanymi w niniejszej opinii korektami.

Mając na uwadze powyższe opinie, stwierdzam, że rozprawa mgr Marty Hoffmann spełnia ponad wszelką wątpliwość wymagania określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 30 sierpnia 2018 r., poz. 1668). Mgr Marta Hoffmann podjęła i twórczo rozwiązała oryginalny, wartościowy w sensie poznawczym i istotny dla praktyki politycznej problem badawczy polityki medykalizacji w działaniach WHO. Czyniąc to, wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną z zakresu nauki o stosunkach międzynarodowych, wiedzą na temat szkół myślenia, rozumienia organizacji międzynarodowych jako rodzaju instytucji. Wykazała się także wiedzą szczegółową na temat problemów zdrowia na poziomie systemu międzynarodowego i działań WHO w tym zakresie. Uchwyciła złożoność współczesnych problemów zdrowotnych i znaczenia wiedzy na ich temat jako komponentu siły organizacji międzynarodowych. **Wnioskuje więc o dopuszczenie mgr Marty Hoffmann do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**



Marek Pietras