

Prof. dr hab. med. Tomasz Zdrojewski  
Kierownik Zakładu Prewencji i Dydaktyki  
Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii  
Gdański Uniwersytet Medyczny

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu  
mgr inż. Kingi Janik-Koncewicz pt.:  
„Rozwój stanu zdrowia Polaków w latach 2000-2019.  
Rola palenia tytoniu i spożywania alkoholu.”**

Rozprawa doktorska mgr inż. Kingi Janik-Koncewicz, napisana pod kierunkiem promotora prof. dr hab. med. Witolda Zatońskiego, dotyczy dwóch podstawowych czynników ryzyka i zarazem problemów zdrowotnych w Polsce w XXI wieku. Palenie tytoniu i spożywanie alkoholu stanowią wg WHO główne czynniki ryzyka chorób niezakaźnych, a ich konsekwencje mogą być bardzo dużym obciążeniem dla systemów zdrowia nie tylko w aspekcie medycznym, ale również społecznym i ekonomicznym. Czy ocena tych czynników jest zasadna dla oceny stanu zdrowia w Polsce? Pytanie jest retoryczne. Analizy ekspertów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH-PIB (NIZP PZH-PIB) wykonane na podstawie danych Europejskiego Urzędu Statystycznego (Eurostat) i Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) jeszcze przed pandemią koronawirusa wykazały, że oczekiwana długość życia mężczyzn w Polsce wynosiła 73,8 lat i była prawie 8 lat krótsza niż w Szwecji. Nowe analizy OECD wskazują ponadto na bardzo dużą rezerwę jaką ma Polska do nadrobienia w porównaniu do krajów europejskich z tzw. „starej UE” w zakresie redukcji liczby zgonów możliwych do uniknięcia. Co ważne, rezerwa ta jest dużo większa w obszarze zdrowia publicznego niż medycyny naprawczej.

Z tej perspektywy zahamowanie w 2002 r. wzrostu długości życia w Polsce, obserwowanego nieprzerwanie od początku lat 90. ub. wieku, a następnie całkowite jego zatrzymanie w połowie ub. dekady stanowi jedną z głównych informacji o braku oczekiwanych zmian stanu zdrowia w dwóch pierwszych dekadach XXI wieku. Opinię tę wyraził w imieniu Rządowej Rady Ludnościowej już w 2015 roku jej przewodniczący - wybitny polski demograf i ekonomista prof. Zbigniew Strzelecki. Także Komitet Zdrowia Publicznego PAN kilkakrotnie podkreślał te alarmujące fakty oraz brak podjęcia analiz przez administrację państwową by wyjaśnić przyczyny kryzysu zdrowotnego. Dlatego podjęcie badań w kontekście zatrzymania poprawy głównego wskaźnika zdrowotnego jakim jest długość życia, szczególnie wobec dużego deficytu takich analiz w Polsce, oceniam jako ważny i odważny cel dla rozprawy doktorskiej.

Podjęcie oceny zmian obydwu głównych czynników ryzyka zdrowotnego tj. tytoniu i alkoholu oraz zgonów na raka płuca i chorób związanych z alkoholem było zatem trafne, ambitne i cenne. W swojej rozprawie mgr inż. Kinga Janik-Koncewicz wykazała bowiem, że w latach 2000-2019 doszło w Polsce do osłabienia filarów polityki zdrowia publicznego, a wynikające z tego zmiany w spożyciu tytoniu i alkoholu przyczyniły się w istotny sposób do niedostatecznej poprawy stanu zdrowia dorosłych Polaków, w tym prawdopodobnie w znacznym stopniu do najpierw zahamowania, a później zatrzymania przyrostu długości życia w Polsce.

W 18-stronicowym wprowadzeniu opracowania zbiorczego rozprawy Doktorantka dobrze uzasadniła spójność tematyczną, zakres i chronologię podjętych analiz i opublikowanych w ramach cyklu sześciu publikacji. Słusznie wskazała, że do najważniejszych sumarycznych wskaźników stanu zdrowia na świecie należy oczekiwana długość życia i powiązana z nią umieralność standaryzowana na strukturę wiekową badanej populacji. Wskaźnik ten jest stosowany przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ) jako jeden z trzech zasadniczych elementów opisujących stopień rozwoju społeczno-ekonomicznego danego kraju. W rysie historycznym Autorka wskazała że zwiększanie się długości życia w XIX i XX wieku spowodowało po II wojnie światowej rozwój epidemiologii analitycznej i badań nad chorobami przewlekłymi. W kolejnych dekadach udokumentowano rolę palenia tytoniu, konsumpcji alkoholu i sposobu żywienia w genezie chorób układu krążenia, nowotworów oraz innych chorób przewlekłych. W latach 80. ub. wieku publikacje Richarda Doll i Richarda Peto o przyczynach nowotworów złośliwych zapoczątkowały rozwój prewencji i metod walki z rakiem. W Polsce w odróżnieniu od wielu państw Europy Zachodniej, w latach 1960-1990 doszło do dramatycznego wzrostu obciążenia czynnikami ryzyka chorób niezakaźnych, np. konsumpcja alkoholu zwiększyła się z 3,8 l/osobę spirytusu do prawie 9 l/osobę rocznie. W latach 90. korzystne dla zdrowia zmiany prawne i ówczesna polityka zdrowotna doprowadziły do zahamowania kryzysu zdrowotnego społeczeństwa, a następnie znaczącej poprawy sytuacji. Stąd tak ważna jest ocena zmian które wystąpiły w XXI wieku.

Podsumowując, celnie wybrane i wnikliwie opisane przez Doktorantkę we wprowadzeniu argumenty bardzo dobrze uzasadniły założenia dysertacji i jej cztery cele, jakimi były:

1. analiza częstości palenia papierosów w Polsce w latach 1974-2015 oraz w 2019 r., poszerzona o używanie e-papierosów (electronic nicotine delivery systems - ENDS),
2. analiza spożycia alkoholu w latach 2000-2019,
3. analiza umieralności z powodu palenia papierosów na raka płuc w latach 1990-2019,
4. analiza umieralności na alkoholową marskość wątroby oraz z powodu przyczyn zgonów w 100% wynikających z alkoholu w latach 2000-2019.

Przedstawiona do recenzji spójna seria sześciu publikacji ma łączną punktację MEiN: 681 pkt, oraz Impact factor: 195,942. Złożyły się na nią następujące prace:

1. Zatoński WA, Zatoński M, **Janik-Koncewicz K**, Połtyn-Zaradna K, Wijatkowska K, Marciniak A. Hundred years of cigarette smoking in Poland: three phases of the tobacco epidemic. *J Health Inequal* 2017; 3(2): 118-122.
2. **Janik-Koncewicz K**, Zatoński W, Zatońska K, Stepnicka Z, Basiak-Rasała A, Zatoński M, Połtyn-Zaradna K. Cigarette smoking in Poland in 2019: the continuing decline in smoking prevalence. *J Health Inequal* 2020; 6(2): 87-94.
3. **Janik-Koncewicz K**, Zatoński WA, Zatoński M. Use of electronic nicotine delivery systems (ENDS) in Poland in 2019. *J Health Inequal* 2021; 7 (1): 26–31.
4. Zatoński WA, **Janik-Koncewicz K**, Zatoński M. Role of primary prevention in lung cancer control in Poland. *J Thorac Oncol* 2021; 16(10): e93-e94.
5. Zatoński WA, Zatoński MZ, **Janik-Koncewicz K**, McKee M. Alcohol-related liver cirrhosis in Poland: the reservoir effect. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020; 5(12): 1035.
6. Zatoński WA, Zatoński M, **Janik-Koncewicz K**, Wojtyła A. Alcohol-related deaths in Poland during a period of weakening alcohol control measures. *JAMA* 2021; 325(11): 1108-1109.

W ww. dwóch publikacjach Doktorantka jest pierwszym, w dwóch drugim, oraz w dwóch trzecim autorem. We wszystkich miała główny lub znaczący udział. W żadnej z powyższych prac nie ma więcej niż 7 autorów. W opracowaniu zbiorczym na 10 stronach zawarto oświadczenia współautorów co do ich udziału w badaniach i publikacjach. Było to wymagane w zasadzie tylko dla dwóch prac, w których liczba autorów przekroczyła pięciu (odpowiednio 6 autorów w pierwszej publikacji cyklu i 7 autorów w drugiej). Doktorantka przedłożyła jednak stosowne oświadczenia wszystkich dziewięciu współautorów cyklu publikacji stanowiących rozprawę z określeniem indywidualnego wkładu w przygotowanie każdej z nich.

Wszystkie prace zostały opublikowane w recenzowanych czasopismach naukowych, trzy pierwsze w czasopiśmie "*Journal of Health Inequalities*", które jest na listach ministerialnych (MEiN) od 2019 r., trzy kolejne w prestiżowych międzynarodowych pismach indeksowanych w bazie PubMed, posiadających współczynnik wpływu Impact Factor (IF), znajdujących się na Liście Filadelfijskiej (*Journal Citation Reports*).

Trzy pierwsze publikacje, które nie pochodzą z pism z IF, stanowią ważne publikacje oryginalne. Prace czwarta i piąta, które zostały opublikowane w renomowanych pismach medycznych mają formę typowych listów do redakcji. Z kolei praca szоста została opublikowana w prestiżowym piśmie *JAMA* w dziale *Korespondencja*. Ma zatem status listu do redakcji, jednak swoją strukturą i zawartością w pełni odpowiada artykułowi typu *short communication* bowiem zawiera wszystkie typowe składowe jak w krótkiej publikacji oryginalnej.

Główny materiał dla analiz w ww. sześciu publikacjach stanowiły :

- dane o sprzedaży papierosów opublikowane przez GUS z lat 1923-2015,
- bazy danych z badań przekrojowych reprezentatywnych prób populacji Polski w latach 1974-2015 z liczbą badanych wynoszącą zwykle 1000 osób, wykonanych przez Centrum Onkologii w Wwie, OBOP, GIS i CBOS oraz ogólnopolskie badanie CBOS z 2019 r., z definicją kategorii palenia określoną zgodnie z zaleceniami WHO,
- badanie CBOS z 2019 r. było także źródłem danych do analiz dot. częstości używania ENDS,
- baza WHO z lat 1960-2019 z liczbą zgonów na raka płuca (kody C33-34 wg rewizji ICD-10) i standaryzacją współczynników zgonów z użyciem *Segi world standard population*,
- dane GUS o rejestrowanym spożyciu alkoholu, prezentowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) w litrach czystego spirytusu na osobę na rok dostępne od 1959 roku oraz dane OECD dla osób w wieku 15+, których źródłem też był GUS,
- dane o liczbie zgonów w latach 1999-2019, które pochodziły z bazy umieralności WHO na choroby w całości przypisane alkoholowi (AAC), w tym osobno na alkoholową marskość wątroby (ALC) na podstawie kodów ICD-10 przedstawionych w aneksie.

Cykl sześciu prac będących przedmiotem rozprawy doktorskiej jest typowym przykładem analiz z zakresu epidemiologii opisowej, jako badania ekologicznego, w którym trendy czasowe umieralności na raka płuca i choroby alkoholowe odniesiono do trendów czasowych ekspozycji populacji na palenie tytoniu i spożywanie alkoholu.

**Pierwsza praca** pt. *Hundred years of cigarette smoking in Poland: three phases of the tobacco epidemic* opublikowana w 2017 r. w *J Health Inequal*, który wtedy jeszcze nie znajdował się na liście MEiN (MNiSW) stanowi bardzo dobrą bazę i wprowadzenie dla całej rozprawy. Ma typową strukturę pracy oryginalnej. Jest to niezwykle interesująca analiza wskaźników sprzedaży papierosów i konsumpcji per capita od 1923 r. do 2015 r. Omówienie tych zmian jest unikalne w polskiej i europejskiej literaturze i stanowi fascynujący fragment historii zmian zdrowotnych i społecznych w trzech okresach: przed II wojną światową, później od II wojny do początku transformacji ustrojowej na początku lat 90. ub. wieku i wreszcie w ostatnich trzech dekadach. Autorzy publikacji słusznie wyeksponowali bardzo duże różnice w częstości palenia mężczyzn i kobiet szczególnie w drugim okresie, oraz sukces Polski w tempie redukcji liczby osób palących w latach 90. na tle Europy i świata. Ten ostatni okres pokazuje znaczenie wielokierunkowych działań medycznych, edukacyjnych, społecznych i marketingowych promotora rozprawy. Były bowiem w znacznej mierze przygotowane i wykreowane przez prof. Witolda Zatońskiego. Ambitne i efektywne programy polityki zdrowotnej są zatem w naszym kraju możliwe, tylko trzeba się do nich z poczuciem misji i co najważniejsze profesjonalnie przygotować! Aktualnie konieczne jest wznowienie krajowych programów kontroli palenia w Polsce z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych z przywróceniem finansowania i realizacji systematycznych, dobrej jakości badań naukowych.

**W drugiej oryginalnej publikacji** pt. *Cigarette smoking in Poland in 2019: the continuing decline in smoking prevalence* opublikowanej w *J Health Inequal* w 2020 r. (lista MEiN 100 pkt) Doktorantka jako pierwsza autorka przeanalizowała częstość palenia w 2019 r. w relacji do czynników socjodemograficznych oraz zmiany narażenia na dym tytoniowy po 2014 r. W 2019 r. najważniejszym czynnikiem wpływającym na częstość palenia u obu płci w Polsce okazał się poziom wykształcenia, w dalszej kolejności - wiek i kohorta urodzeniowa. Autorka podkreśliła że nastąpiła zmiana, bowiem historycznie najważniejszym czynnikiem determinującym częstość palenia była dotąd zawsze płeć. Wskazała też na znaczne różnice w społecznych determinantach palenia między krajami różnych regionów Europy oraz Azji. By dobrze zaplanować interwencje w Polsce potrzebujemy zatem badań specyficznych dla naszego kraju. Uzyskane wyniki w pełni uzasadniają punkty 1-4 oraz 5-7 podsumowania i wniosków rozprawy. Autorka słusznie wskazała też, że własne rezultaty nie były zbieżne z dwoma innymi publikacjami, sugerującymi, że redukcja częstości palenia w Polsce zatrzymała się od 2014 roku. Mogło to wynikać ze stosunkowo niewielkich badanych prób populacji i skutkiem tego szerokiego przedziału ufności, lub wykorzystania różnych metod doboru próby. Wzmacnia to wniosek nr 7, że potrzebujemy w Polsce systematycznych i odpowiednio dużych badań naukowych w ocenie trendów dot. palenia papierosów.

**W trzeciej publikacji** pt. *Use of electronic nicotine delivery systems (ENDS) in Poland in 2019* opublikowanej w *J Health Inequal* w 2021 r. Doktorantka oceniła częstość używania e-papierosów. Słusznie podkreśliła, że wprowadzenie ENDS mogło istotnie wpłynąć na stabilną redukcję rynku wyrobów tytoniowych w Polsce. Chociaż częstość regularnego używania ENDS w Polsce w 2019 roku wyniosła 3% wśród mężczyzn i mniej niż 1% wśród kobiet to zwraca uwagę fakt, iż stosowanie ENDS było zdecydowanie najczęstsze w najmłodszej grupie wiekowej (20-44 lata: 5,3% u mężczyzn, 1,3% u kobiet).

Autorka we wniosku nr 8 stwierdziła, że ENDS nie mają istotnego znaczenia w populacji dorosłych oraz, że „... stąd niezrozumiale jest rosnące zainteresowanie administracji państwowej ENDS ...”. Z takim stwierdzeniem chciałbym jednak polemizować bowiem jak w dyskusji podała sama Doktorantka raport Europejskiego Biura Regionalnego WHO dot. wyników *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) wykazał, że w latach 2014-2019 wśród 18 krajów regionu europejskiego codzienne używanie ENDS wśród uczniów w wieku 13-15 lat było najwyższe w naszym kraju (23,4%). Ciekaw jestem zatem jakie jest obecnie stanowisko Autorki rozprawy w tej konkretnej sprawie. Mimo iż stosowanie ENDS nie stanowi poważnego zagrożenia zdrowia u dorosłych w Polsce, to już w połowie ubiegłej dekady stało się wyraźnie narastającym problemem wśród dzieci i młodzieży. Jak przyznała zresztą sama Doktorantka w dyskusji ENDS przyciągają nowych młodocianych konsumentów nikotyny, co wymaga odpowiednich działań regulacyjnych i edukacyjnych.

Mgr inż. Kinga Janik-Koncewicz w oddzielnej części analiz i dyskusji słusznie wskazała na ciekawe z punktu widzenia budowania scenariuszy realizacji polityki zdrowotnej zupełnie odmienne częstości używania ENDS w Polsce i Wielkiej Brytanii, z niskimi odsetkami wśród dorosłych i wysokimi wśród młodzieży w Polsce i odwrotną sytuacją w Wielkiej Brytanii, gdzie postuluje się przydatność ENDS jako produktów wspomagających rzucanie palenia. Doktorantka interesująco przedyskutowała potencjalne przyczyny takiego stanu rzeczy.

**Czwartą publikację** rozprawy stanowi list do redakcji pt. *Role of primary prevention in lung cancer control in Poland* będący polemiką Doktorantki i dwóch pozostałych autorów tego listu z artykułem opublikowanym przez Adamka i wsp. w *J Thorac Oncol* pt. *Lung cancer in Poland*. W mojej ocenie Autorzy listu słusznie podkreślili potrzebę rozszerzenia zbyt syntetycznych analiz by właściwie interpretować wpływ prewencji pierwotnej na redukcję chorób odtytoniowych. Wskazali, że różnice w redukcji współczynników zgonów na raka płuca należy rozpatrywać bardziej szczegółowo z uwagi na płeć i grupy wieku. Historia i natężenie zmian częstości palenia w Polsce dotyczyły bowiem populacji mężczyzn znacznie wcześniej niż kobiet i były znacząco różne w trzech grupach wieku: 20-44, 45 -64 lat i 65+. Dopiero uwzględniając te elementy można dobrze zrozumieć wypadkową zmian jakie zaszły w zakresie standaryzowanych współczynników umieralności na raka płuc. Taka teza, oraz wyniki wykonanych analiz dla ww. trzech okresów historii w ostatnich 100 latach w pracy nr 1 cyklu publikacji, dobrze uzasadniają punkty 1-4 oraz 5-7 podsumowania wyników i wniosków. W XXI wieku opisane zjawiska w zakresie palenia stanowią kontrapunkt do przedstawionych w dalszej części rozprawy wyników analiz dot. wzrostu spożycia alkoholu po 2002 r.

**W piątej pracy**, w liście do redakcji pt. *Alcohol-related liver cirrhosis in Poland: the reservoir effect* opublikowanym w *Lancet Gastroenterol Hepatol* w 2020 r. Autorka i wsp. przedstawili zmiany w częstości rozpoznawania alkoholowej marskości wątroby w latach 2002-2019. Bardzo dobrze się stało dla upowszechnienia tego faktu w naszym kraju, że list opublikowano w tak prestiżowym piśmie. Wzrost spożycia alkoholu w Polsce w tym okresie i skutkiem tego umieralności na alkoholową marskość wątroby wystąpił wśród mężczyzn i kobiet we wszystkich grupach wiekowych. Roczna bezwzględna liczba zgonów na alkoholową marskość wątroby u dorosłych Polaków w wieku 20+ była w 2019 r. w porównaniu do 2002 r. 4,5 razy większa u mężczyzn oraz 9 razy większa u kobiet.

W mojej opinii warto będzie te dane poddać pogłębionej interpretacji. Nowe kody w klasyfikacji IDC-10 wprowadzono bowiem w 1998 r. Warto zatem sprawdzić czy na tak wielkie zmiany wpływu nie miała „krzywa uczenia się” przez lekarzy i koderów nowych kodów w pierwszych latach ich stosowania. Ciekaw jestem opinii Doktorantki w tej sprawie. Czy takie zjawiska miały miejsce również w innych krajach?

Nie zmienia to oczywiście alarmującej oceny opisanego zjawiska i tego, że udział zgonów z powodu alkoholowej marskości wątroby w zgonach ze wszystkich przyczyn wzrósł u kobiet w wieku 20-44 lata w 2019 r. do prawie 8%. Na początku lat 2000. Polak o przeciętnych dochodach mógł kupić około 30 butelek wódki miesięcznie, a w 2019 roku – aż 80 butelek. Fakty te wskazują na pilną potrzebę nowej polityki zdrowotnej i fiskalnej wobec alkoholu.

Dodatkową ważną obserwacją Autorki było wykazanie tzw. „*reservoir effect*” w Polsce, czyli tego, że szybkie zmiany w spożyciu alkoholu miały niemal natychmiastowy wpływ na umieralność z powodu marskości wątroby.

**Szósta praca** pt. *Alcohol-related deaths in Poland during a period of weakening alcohol control measures* opublikowana w *JAMA* w 2021 r. ma formalnie status listu do redakcji. Opublikowano ją w dziale *Korespondencja*. Składa się jednak z typowych składowych pracy oryginalnej jak publikacja typu *short communication*. Autorzy opisali w tej pracy umieralność z powodu tych wszystkich chorób, które w 100% są przypisane do alkoholu (AAC) w latach 2002-2019. Umieralność z powodu AAC wzrosła u mężczyzn i kobiet w każdym wieku. Zbiegło się to z osłabieniem środków kontroli dostępności alkoholu w Polsce. Autorka słusznie wskazała też na ograniczenia swoich analiz. Uwzględniono bowiem jedynie przyczyny zgonów w całości przypisywane spożyciu alkoholu, co prawdopodobnie zaniżyło pozostałą umieralność związaną z alkoholem. Wskazała też na niezadowalającą jakość statystyki umieralności w Polsce. W mojej opinii należałoby tu także dodać, dla pogłębienia całości analiz w XXI wieku duże zmiany jakie dokonały się w naszym kraju w analizowanym okresie w spożyciu alkoholu nierejestrowanego. Doktorantka słusznie podsumowała tę publikację potrzebą przeprowadzenia kolejnych analiz epidemiologicznych z uwzględnieniem odpowiedniej metodologii badań, dostosowanych do specyficznej sytuacji w Polsce.

Punkty 10-13 **podsumowania wyników i wniosków rozprawy** bardzo dobrze odzwierciedlają główne problemy dot. skutków niedostatecznej kontroli państwa i złej polityki zdrowotnej z punktu widzenia zdrowia publicznego w XXI wieku w Polsce. Fakt, że wśród kobiet w wieku 20-64 lata w latach 2002-2019 współczynniki zgonów ALC wzrosły siedmiokrotnie, a wśród mężczyzn w tym samym wieku trzykrotnie nie wymaga przecież żadnego komentarza. W pełni popieram punkty 12 i 13 podsumowania rozprawy, że w Polsce należy pilnie wznowić program kontroli alkoholowych szkód zdrowotnych, a alkohol nie może być traktowany jak zwykły produkt spożywczy, oraz punkty 14 i 15 o potrzebie nowych kompleksowych badań jak w innych krajach europejskich.

Reasumując, wnikliwe przedstawienie w 15 punktach najważniejszych wyników stanowi dużą zaletę rozprawy. W pełni popieram główny wniosek, że „*Zmiany w ekspozycji populacji na tytoń i alkohol w latach 2000-2019 oraz opisane szkody zdrowotne wywołane przez te dwa czynniki ryzyka w Polsce powinny stanowić podstawę do podjęcia przez administrację państwową natychmiastowych działań interwencyjnych i prewencyjnych*”.

**Dyskusja** w każdej z prac oryginalnych (prace nr 1-3) oraz pracy nr 6 jest napisana rzeczowo ze starannym doбором faktów, jest spójna ze wstępem, wyznaczonymi celami pracy oraz uzyskanymi wynikami. Podobnie oceniam argumenty przedstawione w polemicznych listach do redakcji (prace nr 4 i 5). Autorka właściwie wykorzystała dane z **piśmiennictwa**. Piśmiennictwo w każdej z prac jest trafnie dobrane i właściwie przytoczone. Doktorantka cytuje najważniejsze i najbardziej aktualne publikacje z zakresu współczesnej epidemiologii i prewencji. **Metody statystyczne** w każdej publikacji są prawidłowo przedstawione i użyte.

Jak napisałem już wyżej, **Autorka rozprawę doktorską przedstawiła w formie oddzielnego zbiorczego 140 stronicowego opracowania**. Zawiera ono obszernie, omówione już wcześniej wprowadzenie, które dobrze uzasadnia cztery główne cele badań, słowa kluczowe rozprawy, wykaz użytych skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim, wykaz i kopie prac, oraz obszernie omówienie każdego z oryginalnych artykułów, podsumowanie wyników i wnioski, aneks i oświadczenia autorów. W zbiorczym opracowaniu Autorka wskazała też 155 najważniejszych pozycji piśmiennictwa, z których 63 stanowią publikacje z roku 2019 i lat późniejszych. Świadczy to o bardzo aktualnym charakterze rozprawy, która jednocześnie sięga do korzeni omawianych problemów, czyli do zmian zdrowotnych końca XIX wieku.

Dodatkowo Doktorantka w oddzielnym rozdziale przedstawiła swoją aktywność naukową uzupełniającą rozprawę. Wymieniła 8 publikacji związanych z przedmiotem pracy doktorskiej, oraz 75 innych publikacji niebędących podstawą ubiegania się o stopień doktora, w tym 14 z pierwszym autorstwem. Stanowi to wzorowy dorobek w postępowaniu o stopień doktora. Warta podkreślenia i pochwały jest też aktywność doktorantki związana z tematyką doktoratu w zakresie organizacji i promowania pięciu wydarzeń i konferencji naukowych, upowszechnianiu wyników badań i udział w międzynarodowym projekcie "*Evaluation of the impact of alcohol control policies on morbidity and mortality in Lithuania and other Baltic states*" finansowanym przez *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* numer grantu: R01AA028224 w latach 2021-2022.

Zbiorcze opracowanie rozprawy zawarte na 140 stronach zostało bardzo starannie przygotowane. Całość merytorycznie ma właściwą strukturę i jest opracowana w sposób przejrzysty. Edycja dokumentu jest niemal bezbłędna. Z obowiązków recenzenta z drobiazgów mógłbym wskazać by na str. 7 opis skrótu *UE10* był bardziej precyzyjny, czy też na literówkę na str. 9 - powinno być „*W niniejszej pracy wykazano, ...*”.

Podsumowując, rozprawa doktorska inż. Kingi Janik-Koncewicz, oparta na spójnym cyklu sześciu publikacji, stanowi unikalną w polskim piśmiennictwie i bardzo ważną z punktu widzenia potrzeb polityki zdrowotnej analizę dot. kluczowych problemów zdrowia Polaków. Rozprawa ma zdecydowanie aplikacyjny charakter, co należy szczególnie cenić w polskiej nauce i epidemiologii, na którą dedykowany jest za mało środków. Fakty te pozwalają jednoznacznie stwierdzić, że zgodnie z wymaganiami art. 187 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* przedmiotem rozprawy jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, bardzo aktualne dla polityki zdrowotnej w naszym kraju, stanowiące znaczący dorobek Doktorantki oraz reprezentowanego przez nią Ośrodka.

W oparciu o powyższą recenzję uważam, że rozprawa mgr inż. Kingi Janik-Koncewicz na stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu spełnia wszystkie warunki określone w ustawie o tytule i stopniach naukowych i **wnoszę do Wysokiej Rady o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego**. Równocześnie z pełnym przekonaniem, mając na uwadze powyżej omówione zalety cyklu sześciu prac rozprawy oraz omówiony dorobek naukowy i organizacyjny Doktorantki poza wymienionym cyklem, **wnioskuję do Wysokiej Rady o wyróżnienie rozprawy**.

*Prof. dr hab. med. Tomasz Zdrojewski*

*Gdańsk, 14 listopad 2023 r.*

Handwritten signature of Tomasz Zdrojewski in black ink.