

Autoreferat

1. Imię i nazwisko.

Paulina Polak

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

2009 – doktor nauk humanistycznych, stopień nadany przez Wydział Filozoficzny Uniwersytetu Jagiellońskiego, tytuł rozprawy doktorskiej: „Nowe formy korupcji. Przemysł korupcyjny we współczesnej Polsce: analiza socjologiczna na przykładzie sektora farmaceutycznego”.

Promotor: prof. dr hab. Grażyna Skąpska

Recenzenci: prof. dr hab. Piotr Sztompka, prof. dr hab. Antoni Kamiński

2004 – magister European Studies, University of Exeter

2003 – magister socjologii ze specjalnością europeistyka, Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

2010 – do teraz – adiunkt w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

2009 – 2010 – koordynator Zjazdu Socjologicznego Polskiego Towarzystwa Socjologicznego (PTS), Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

2007 – 2008 – research assistant, European University Institute, Fiesole / Università di Macerata

W roku akademickim 2014/2015 przebywałam na rocznym urlopie macierzyńskim i rodzicielskim.

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy.

Przedstawione tu osiągnięcie naukowe stanowi cykl siedmiu artykułów pod wspólnym tytułem „Formalne i nieformalne mechanizmy rozwiązywania problemów w funkcjonowaniu sfery publicznej” dotyczy problemów związanych z działaniami aktorów społecznych w sytuacjach sprzecznych wymogów, konfliktu norm, napięć związanych z relacjami władzy i podległości. W szerszym aspekcie problematyka ta wpisuje się w socjologię sfery publicznej, dotykając jej wymiarów: społeczno-prawnych, instytucjonalnych i dyskursywnych.

Poszczególne opracowania odnoszą się do problematyki działań legalnych i nielegalnych, w ramach i na granicach prawa, z próbami wpływania na reguły prawne; działań aktorów w kontekście funkcjonowania reguł formalnych i nieformalnych; strategii dyskursywnych w wybranych obszarach sfery publicznej, z uwzględnieniem relacji władzy i dominacji. We wszystkich pracach szukałam odpowiedzi na pytania o to, jak funkcjonują wybrane obszary sfery publicznej, jak zachowują się uwikłani w konflikty i relacje władzy-podległości aktorzy w sferze publicznej, jak w sposób jawny lub ukryty realizują swoje cele, rozwiązują konflikty, kształtują swoje otoczenie. Jednocześnie chciałam wyjaśnić i dokładnie nakreślić genezę obserwowanych praktyk w poszczególnych kontekstach.

Funkcjonowanie sfery publicznej znajduje się w centrum moich zainteresowań od doktoratu, który przygotowałam pod kierunkiem prof. Grażyny Skąpskiej. Książka „Nowe formy korupcji: analiza socjologiczna sektora farmaceutycznego w Polsce” bazuje na badaniach wykonanych do doktoratu, jednak jest w znaczącym stopniu rozszerzoną i zmienioną jego wersją, wzbogaconą o nowy materiał empiryczny i uwagi recenzentów. W książce opisałam szczegółowo mechanizmy i formy korupcji, które przyczyniły się do jej upowszechnienia od lat 1990tych aż do późnych 2010tych. Ukazałam trzy poziomy korupcji – w relacjach z lekarzami, z medycznymi liderami opinii i administracją publiczną. Każdy z poziomów udokumentowałam szerokim materiałem empirycznym. Stopień zinstytucjonalizowania patologii był tak wysoki, że w książce określiłam go mianem

„przemysłu korupcyjnego”. Korupcja została na wiele lat wpisana w funkcjonowanie całego sektora, poczynając od logiki działania samych firm farmaceutycznych, przez lekarzy i ich oczekiwania, aż po administrację publiczną (w procesach rejestracji i refundacji leków oraz w politykach publicznych), ukazując się w praktycznie każdej relacji i działaniu w ramach systemu. Książka stanowiła pierwszą w kraju i jedną z nielicznych na świecie dogłębnych analiz problematyki korupcji w przemyśle lekowym. Do dziś jest cytowana w literaturze socjologicznej i etycznej dotyczącej korupcji w obszarze farmaceutyków.

Obserwacje dotyczące działalności aktorów społecznych wobec prawa rozszerzałam i testowałam w kolejnych obszarach empirycznych. Rozpoczęłam w systemie sprawiedliwości, przyglądając się prokuratorom postawionym jednocześnie wobec formalnych wymogów prawnych i zewnętrznych nacisków. Następnie analizowałam problemy zaufania i zmieniających się zasad prowadzenia biznesu w zmieniającym się środowisku i wobec zróżnicowanych formalnych i nieformalnych reguł i instytucji. Ostatnim obszarem zainteresowania, aktualnie coraz głębiej przeze mnie eksplorowanym, jest ochrona zdrowia. W pierwszym z artykułów analizowałam skuteczność reform zdrowotnych z punktu widzenia pacjentów. Następnie, w bardziej teoretycznie zorientowanym i tworzącym ramy konceptualne dla kolejnych, bardziej aplikacyjnych prac, patrząc raczej z obrzeży systemu ukazywano przenikające się strategie dyskursywne trzech rodzajów grup angażujących się w walkę o polepszenie swej pozycji.

Pole moich badań empirycznych wyznaczają zatem trzy obszary sfery publicznej kluczowe dla poczucia bezpieczeństwa obywateli: 1. obszar ochrony zdrowia (związany z jakością życia), 2. obszar działalności gospodarczej (związany z kontekstem ekonomicznym) oraz 3. wymiar sprawiedliwości (konstruujący prawne ramy funkcjonowania społecznego)

We wszystkich prezentowanych tu artykułach dane empiryczne analizuję w świetle wybranych teorii socjologicznych. W badaniach stosuję przede wszystkim metody jakościowe, w tym wywiady pogłębione, wywiady swobodne, analizę dyskursu i pogłębione analizy przypadków, które uzupełniam o dane statystyczne.

Uważam moje badania za istotne poznawczo, gdyż pozwalają zidentyfikować i opisać ważne mechanizmy i problemy w sferze publicznej, gdzie aktorzy poruszają się wedle ściśle określonych, choć nieraz mało transparentnych lub trudnych do zrozumienia reguł. Aktualność moich analiz nie tylko dowodzi ich ważności, lecz pokazuje trwanie pewnych mechanizmów, praktyk i instytucji, mimo upływu czasu i wprowadzanych zmian legislacyjnych.

1. Paulina Polak, David Nelken. 2010. "Polish prosecutors, political corruption, and legal culture", w: Alberto Febbrajo, Wojciech Sadurski (red.) *Central and Eastern Europe After Transition*, Ashgate (Routledge), s. 219-254.

Otwierający dorobek artykuł skupia się na deficycie niezależności prokuratorów, znajdujących pod presją polityczną i medialną w newralgicznych (szczególnie politycznych) sprawach. Nakreśla ich strategię działania i sposoby radzenia sobie z problemami w prowadzonych przez siebie sprawach pod wpływem nieformalnych presji. Ukazuje je w szczególnym otoczeniu organizacyjnym, kształtowanym przez ściśle reguły formalne, ale też współistniejące z nimi silne i utrwalone normy nieformalne.

Już w czasie prowadzenia badań – w roku 2008 – zidentyfikowaliśmy liczne problemy prokuratury. Do dziś nie straciły na aktualności opisywane w artykule zjawiska: silne upolitycznienie środowiska, zależność od przełożonych i niemalże feudalna hierarchiczność, współistniejące z szeroko rozumianą korupcją polityczną, rozumianą jako wywieranie nacisków i politycznej presji, pozbawienie niezależności i działanie dla dobra określonych partykularnych i strategicznych interesów, często politycznych, dobór spraw i tematów wg zapotrzebowania politycznego czy ręczne sterowanie działaniami prokuratury (np. w kwestii umarzania niewygodnych spraw lub celowego stosowania w wybranych sprawach nieadekwatnych środków takich jak areszt tymczasowy). Dodatkowym problemem, szerzej rozpoznanym i o globalnym praktycznie zasięgu, jest silny wpływ opinii publicznej i mediów na pracę prokuratorów, poczynając od doboru tematów a skończywszy na presji wobec silnego penalizmu (w Polsce często obecnej także ze strony polityków). W części empirycznej dokładnie opisane zostały metody i mechanizmy upolitycznienia, wywierania wpływu oraz korupcji: od delikatnych presji, aż po otwarte nakazy. Co ciekawe, instytucjonalne ścieżki wywierania presji odbierają prokuratorom, jak sami przyznawali w badaniach empirycznych, możliwość sprzeciwu wobec presji politycznej, zwłaszcza wywieranej poprzez osobę ministra sprawiedliwości, będącego zarazem prokuratorem generalnym, czyli zwierzchnikiem prokuratury.¹ Doprowadziło to do sytuacji, w której prokuratorzy stali się wręcz narzędziem do radzenia sobie z politycznie ważnymi i dobranymi wg klucza gry politycznej tematami. Praca analityczna pozwoliła mi dostrzec pewne zależności czy też zaszłości historyczne, którym poświęciłam kolejny artykuł.

¹ W czasie prowadzenia badań minister sprawiedliwości był zarazem prokuratorem generalnym, co zostało zmienione w 2010 roku, a następnie ponownie przywrócone w 2016 roku.

W warstwie teoretycznej badania osadzone były problematyce kultur prawnych², czyli postaw i zachowań wobec prawa. Takie szerokie ramy teoretyczne wyznaczały ścieżki badań i sytuując prokuratorów wraz z ich kulturą prawną w szerszym kontekście polityki, gospodarki i społecznego odbioru prawa. Jako szczególny przypadek w badaniach wybrałam sprawy korupcyjne. Taki wybór nie był przypadkowy, lecz wynikał z zainteresowań badawczych zarówno moich – w sferze teoretycznej i empirycznej, jak i współautora (prof. Davida Nelkena) – jednego z czołowych badaczy kultur prawnych i korupcji.

Problem władzy i dominacji, a także strategii radzenia sobie w takiej pozycji, wokół których koncentrowały się rozważania, był przeze mnie rozwijany w dalszych analizach w kolejnych obszarach sfery publicznej. Opór lub dostosowywanie się, presja tych dominujących, ale i nacisk prawa oraz przymus ze strony instytucji formalnych i nieformalnych wyznaczyły oś moich analiz w sferze publicznej.

Artykuł ukazał się w recenzowanej monografii socjologiczno-prawnej dotyczącej kultur prawnych w Europie Środkowo-Wschodniej, wydanej w prestiżowym wydawnictwie Ashgate (późniejsze wydanie Routledge). Był on efektem większego międzynarodowego projektu badawczego dotyczącego przemian kultur prawnych w tzw. krajach postkomunistycznych pt. „Legal Cultures in Central and Eastern Europe”, pod kierownictwem prof. Alberto Febbrajo, który realizowany był jednocześnie na Uniwersytecie w Maceracie i w European University Institute pod Florencją.

2. Andrzej Bukowski, Kaja Gadowska, Paulina Polak. 2014. „Zaufanie w strategiach polskich przedsiębiorców”. *Studia Socjologiczne*. 3 (214), s. 67-106.
3. Andrzej Bukowski, Kaja Gadowska, Paulina Polak. 2014. “Formal and informal rules of doing business in Poland in the context of accession to the European Union: An analysis of the institutional changes”. *Polish Sociological Review*, 4 (188), s. 475-508.

Eksplorowane przeze mnie wcześniej problemy patologii w sferze publicznej, bóleczek administracji i przeplatania się tego, co prawne i poza prawem, legalne i nielegalne, znalazły

² Problematyka kultur prawnych doczekała się szerokiej literatury, zarówno w aspekcie czysto teoretycznym, jak i empirycznym, w tym badań porównawczych (por. np. Roger Cotterrell. 2006. *Law, Culture and Society: Legal Ideas in the Mirror of Social Theory*. Aldershot: Ashgate; Roger Cotterrell. 2008. “Comparative Law and Legal Culture”, w: Mathias Reimann, Reinhard Zimmermann (red.) *Oxford Handbook of Comparative Law*. Oxford: Oxford University Press; David Nelken. 2004. “Using the Concept of Legal Culture”, *Australian Journal of Legal Philosophy* 29, s. 1–28).

kontynuację w dwóch kolejnych artykułach dotyczących działań, praktyk i strategii polskich przedsiębiorców wobec administracji, prawa i partnerów w interesach. Pierwszy z nich ogniskuje się wokół problematyki zaufania, podczas gdy drugi analizuje kontekst instytucjonalny wraz z wzajemnym oddziaływaniem i dynamiką instytucji formalnych i nieformalnych.

Oba artykuły powstały w zespole badawczym pod kierownictwem prof. Grażyny Skąpskiej realizującym projekt badawczy finansowany ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod tytułem „Wzorce uczestnictwa polskich przedsiębiorców w Unii Europejskiej: uwarunkowania społeczno-kulturowe oraz instytucjonalne”. Celem badań było opisanie działalności polskich przedsiębiorców w aspektach organizacyjnych, systemowych, instytucjonalnych, prawnych, normatywnych i społecznych. W obu połączono koncepcje teoretyczne z wynikami prowadzonych w zespole badań socjologicznych. Poszukiwaliśmy odpowiedzi na pytania o sposoby funkcjonowania przedsiębiorców w zmieniającej się rzeczywistości prawnej Polski po akcesji do Unii Europejskiej.

W celu zapewnienia szerokiego spojrzenia na problematykę strategii działania przedsiębiorców, przeprowadzono ponad 100 wywiadów pogłębionych z przedstawicielami biznesu z 4 województw południowej Polski, które uzupełniono danymi statystycznymi, a także analizami stanu prawnego, z uwzględnieniem kontekstu zmian w regulacjach prawnych na przestrzeni lat.

W pierwszym z artykułów analizowaliśmy problematykę budowania i wykorzystywania zaufania w strategiach działania polskich przedsiębiorców. Celem było ukazanie, do jakich form zaufania sięgają przedsiębiorcy oraz określenie roli otoczenia instytucjonalnego, w tym przede wszystkim instytucji państwa, w tworzeniu i upowszechnianiu określonych rodzajów zaufania.

Artykuł analizował zaufanie przedsiębiorców odnosząc je do trzech sfer ich działalności: w kontekście przepisów prawnych regulujących działalność gospodarczą, kontaktów z urzędnikami oraz relacji z innymi przedsiębiorcami. Badano, do jakich form zaufania sięgano w każdej z nich i dlaczego, szukając strategii działania w trudnym, często zmieniającym się i niestabilnym otoczeniu instytucjonalnym i prawnym. Po gruntownych studiach literatury i licznych dyskusjach w zespole, przyjęliśmy hipotezę o wysokiej nieufności wobec prawa, administracji i innych przedsiębiorców, szukając jej korzeni w utrwalonym sposobie funkcjonowania państwa i prawa, sposobie tworzenia przepisów prawnych dotyczących działalności gospodarczej oraz deficycie historycznych wzorców samoorganizacji gospodarczej.

W sferze teoretycznej punktem wyjścia było pojęcie kapitału społecznego, łącząc indywidualistyczne jego rozumienie przez Pierre'a Bourdieu jako posiadanego zasobu³ z podejściem Roberta Putnama, który początkowo podkreślał zbiorowy charakter kapitału społecznego⁴ (później dostrzegając jednak również jego jednostkowy aspekt⁵). Putnam rozróżniał dwie formy kapitału społecznego – kapitał spajający i kapitał łączący⁶. Każdemu z nich towarzyszy inna forma zaufania: spajającemu – zaufanie osobiste, do osób „takich jak my” lub takich, które znamy; a łączącemu – uogólnione zaufanie „do ludzi w ogóle”. To właśnie zaufanie uogólnione jest dziś podstawowym zasobem ułatwiającym prowadzenie działalności gospodarczej, obniżającym jej koszty i umożliwiającym elastyczne prowadzenie biznesu w zmieniającym się środowisku. Oczywiście wymaga ono, by państwo i prawo tworzyły fundamenty dla takiego transparentnego i bezstronnego otoczenia instytucjonalnego, zapewniającego sprawny obrót gospodarczy i równe szanse, a także dającego ochronę przed nieuczciwymi lub nieproporcjonalnie silniejszymi partnerami.

W artykule dowodziliśmy, że ukształtowana historycznie struktura kapitału społecznego decyduje o indywidualnych strategiach w odniesieniu do różnych form zaufania. Wywiady, uzupełnione m.in. o badania poziomu zaufania oraz dane dotyczące procesów legislacyjnych, pozwoliły na ukazanie mechanizmów reprodukcji zaufania i nieufności zarówno w strategiach indywidualnych, jak i na poziomie systemowym.

Badania ukazały deficyt zaufania uogólnionego, pozytywnego zarówno z punktu widzenia gospodarki (płynność i szybkość działania, elastyczność, łatwość zawierania transakcji, mniejsze obciążenia dla formalnych instytucji), ale i indywidualnych korzyści (obniżenie kosztów transakcyjnych, np. przez brak konieczności odwoływania się do prawa i pomocy prawnej, kosztownej i czasochłonnej; przyspieszenie działania, możliwość bardziej elastycznego prowadzenia działalności). W strategiach polskich przedsiębiorców dominuje za to wciąż zaufanie osobiste, do tych „sprawdzonych”, których znamy i którym już ufamy (co tworzy naturalnie rodzaj błędnego koła braku zaufania). W artykule opisano kilka form takich mechanizmów osłabiających wykształcenie się „dojrzałych” form zaufania, abstrahujących od osobistych znajomości i więzi – blokowanie zaufania uogólnionego (np. przez zacieśnianie

³ Bourdieu, Pierre. 1986. “The Forms of Capital”. W: J. G. Richardson (red.). *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York, Westport, Connecticut, London: Greenwood Press, s. 241–258.

⁴ Putnam, Robert. 1995. *Demokracja w działaniu. Tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*. Kraków, Warszawa: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Fundacja im. Stefana Batorego.

⁵ Putnam, Robert. 2008. *Samotna gra w kręgle. Upadek i odrodzenie wspólnot lokalnych w Stanach Zjednoczonych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

⁶ Jw.

więzi w ramach „naszej” grupy); związywanie, czyli wykorzystywanie form zaufania osobistego w kontaktach formalnych (przede wszystkim z urzędnikami); czy też substytucji, czyli sięgania do jednych form zaufania z powodu braku innych (które choć tańsze, są jednak w danej chwili niedostępne, np. w rozwiązywaniu sporów lub ochronie przed oszustwami).

W drugim z artykułów, „Formal and informal rules of doing business in Poland”, zajęliśmy się tym, jakie strategie działania przyjmują przedsiębiorcy w sytuacji współistnienia i przenikania się formalnych i nieformalnych instytucji i zasad prowadzenia działalności gospodarczej. Dynamiczny obraz wielorakich i nieraz sprzecznych ze sobą zasad i instytucji usytuowano w kontekście Polski po akcesji do Unii Europejskiej, czyli w czasie swoistego przełomu normatywnego, który na wiele lat zmienił zasady i normy zarówno na poziomie systemowym, jak i indywidualnych działań przedsiębiorców.

Tym razem przyjęliśmy perspektywę teoretyczną nowego instytucjonalizmu ⁷, by ukazać interakcje pomiędzy formalnymi i nieformalnymi instytucjami, regułami i normami. Ukazaliśmy, jak działania, wybory i przyjmowane strategie przedsiębiorców wynikają z dynamiki i interakcji współistniejących instytucji formalnych i nieformalnych, z którymi są oni konfrontowani. Uwypukliliśmy także rolę szerszego, złożonego kontekstu instytucjonalnego. Zawierają się w nim zarówno reguły formalne (kontekst prawny i administracyjny) oraz utrwalone reguły nieformalne (takie jak wykorzystywanie znajomości, ale i nadmierny legalizm, objawiający się np. pełnym przywiązaniem do pisemnej formy ustaleń). W tym złożonym kontekście występują z jednej strony represyjne, lecz w wielu sytuacjach nieskuteczne i często pełne sprzeczności krajowe regulacje prawne, a z drugiej wkraczające nowe regulacje Unii Europejskiej oraz globalne zasady rynkowe. W sferze administracyjnej ukazują się z kolei nadmierna biurokratyzacja i wyraźne nastawienie na karanie.

Przedstawione badania doprowadziły do wniosku, że przypadku braku efektywności instytucji formalnych na pierwszy plan wychodzą reguły nieformalne, zastępując brakujące lub

⁷ W nurcie nowego instytucjonalizmu badacze przyglądają się funkcjonowaniu i wpływowi instytucji formalnych i nieformalnych na zachowania jednostek, grup i organizacji. Ta perspektywa badawcza obejmuje prace z dziedziny socjologii, ekonomii i nauk politycznych (por. m.in. Walter W. Powell, Paul J. DiMaggio. 2012. *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago, University of Chicago Press; Paul J. DiMaggio, Walter W. Powell. 1983. “The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields”, *American Sociological Review*. 48 (2), s. 147–60; James G. March, Johan P. Olsen. 1989. *Rediscovering Institutions. The Organizational Basis of Politics*. New York: The Free Press; W.W. Powell. 2007. “The New Institutionalism”. *The International Encyclopedia of Organization Studies*. Thousand Oaks, CA: Sage; Victor Nee. 2005. “The New Institutionalism in Economics and Sociology”, w: Neil J. Smelser & Richard Swedberg (red.) *The Handbook of Economic Sociology*, New York: Russell Sage Foundation, Princeton & Oxford: Princeton University Press, s. 49–74; Douglass C. North. 1990. *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*, Cambridge University Press)

niedziałające instytucje formalne (jako instytucje komplementarne, przystosowawcze lub substytucyjne), bądź też stając się wobec nich konkurencją. W ten sposób osiągnane są cele sprzeczne wobec nieskutecznych regulacji formalnych⁸. Zidentyfikowano i ukazano liczne mechanizmy odwoływania się do instytucji nieformalnych, takich jak zjednywanie sobie urzędników, odwoływania się do znajomości i układów politycznych, podkupywanie z administracji publicznej do biznesu czy też szerzej patrząc, wysoka rotacja kadr⁹, faworytyzm, kumoterstwo i inne formy korupcji. Co ciekawe, wiele z nich nie tylko nie przystaje do współczesnych formalnych zasad i warunków prowadzenia biznesu oraz regulacji dotyczących styku sektora prywatnego z administracją, ale wręcz stoi wobec nich w oczywistej sprzeczności. Część z tych „zastanych”, wciąż trwających instytucji jest niejako „z innej epoki”, co potwierdza znaną hipotezę Douglasa Northa o zależności od szlaku, czyli historycznym trwaniu pewnych instytucji, nawet pomimo gwałtownych zmian w środowisku społeczno-gospodarczym¹⁰.

4. Paulina Polak, Maria Świątkiewicz-Mośny, Aleksandra Wagner. 2019. “Much Ado about nothing? The responsiveness of the healthcare system in Poland through patients’ eyes”, *Health Policy*, 123, 12, s. 1259-1266.

Wykonane przeze mnie wcześniejsze analizy ukazały kontekst źle działających, nieskutecznych i podatnych na patologie instytucji formalnych, w tym prawa i instytucji państwa. Wnioski te pozwoliły mi zająć się eksplorowanym przeze mnie wcześniej, choć wtedy w bardzo specyficznym kontekście korupcji i innych patologii sfery publicznej, obszarem ochrony zdrowia. Dostrzegając wyraźny rozdźwięk pomiędzy deklaracjami politycznymi i

⁸ W sferze teoretycznej odwołano się przede wszystkim do szeroko uznanych prac Hansa-Joachima Lautha („Informal Institutions and Democracy”, *Democratization* Vol. 7(4), 2000. 21–50) oraz Gretchen Helmke i Stevena Levitsky’ego (“Informal Institutions and Comparative Politics: A Research Agenda”. *Perspectives on Politics* Vol. 2(4), 2004: 725–740), którzy opisywali rodzaje instytucji nieformalnych oraz ich relacje z formalnymi – uzupełnianie się, zastępowanie i konflikt, a także komplementarne (tam, gdzie prawo nie działa), przystosowawcze (np. podkupywanie urzędników), substytucyjne (zastępujące instytucje formalne, takie jak znajomości) i konkurencyjne (o celach sprzecznych wobec instytucji formalnych, np. faworytyzm, klientelizm, korupcja)

⁹ Mechanizm ten został w literaturze opisany jako drzwi obrotowe (*revolving door*). Oznacza on oscylowanie pracowników między biznesem i urzędami publicznymi i dotyczy zarówno urzędników przechodzących do biznesu, jak i przedstawicieli biznesu przechodzących na najczęściej wysokie stanowiska w administracji publicznej. Wiąże się on z ryzykiem wpływania na działania administracji poprzez wcześniejsze koneksje i interesy, zgoła odmienne od interesu publicznego.

¹⁰ Douglas C. North. 1990. *Institutions, Institutional Change, and Economic Performance*, Cambridge: Cambridge University Press.

wprowadzanymi w Polsce niemalże cyklicznie, nieraz rewolucyjnymi zmianami prawnymi, a wciąż źle ocenianą ochroną zdrowia, postanowiłam sprawdzić faktyczną skuteczność reform zdrowotnych. Do współpracy zaprosiłam badaczki specjalizujące się w badaniach dyskursu, także dotyczącego ochrony zdrowia.

W artykule zaproponowałam ocenę skuteczności największych reform ochrony zdrowia w Polsce, podejmowanych od lat 1990tych. W przeciwieństwie do przyjmowanej od lat perspektywy rządzących, czyli spojrzenia przez pryzmat poziomu wydatków i ekonomicznej efektywności, w tym artykule na system opieki zdrowotnej spojrzano oczami pacjenta. Kluczowymi kategoriami było zadowolenie pacjentów z usług medycznych i systemu jako całości. Patrząc natomiast od strony funkcjonowania całości systemu ochrony zdrowia, taką kategorią była jego responsywność. Pojęcie to, wciąż dość słabo zbadane w literaturze dotyczącej ochrony zdrowia i zdrowia publicznego, jest kluczowym celem systemów zdrowotnych i oznacza zdolność do spełniania zasadnych oczekiwań pacjentów¹¹ i adaptacji do potrzeb zdrowotnych¹², co ma skutkować lepszej jakości usługami medycznymi.

Punktami odniesienia były 3 największe reformy instytucjonalne: wprowadzenie Regionalnych Kas Chorych w 1999 roku; ich zastąpienie przez Narodowy Fundusz Zdrowia w 2003 roku (wraz z kluczowymi zmianami w 2004 r. po uznaniu ustawy za niezgodną z Konstytucją) oraz wprowadzenie w 2015 roku 2 reform mających zapobiec zwiększającym się kolejkom (pakiet kolejkowy) oraz polepszyć leczenie nowotworów (pakiet onkologiczny). Dokonano analizy najważniejszych założeń i celów reform, a następnie sprawdzano czy faktycznie miały one jakikolwiek wpływ na jakość usług zdrowotnych dla pacjentów. W analizie przyjęto trzy wymiary skuteczności reform. Pierwszym było zadowolenie pacjentów z ochrony zdrowia. Mierzono je odwołując się do badań opinii publicznej. Zestawiono ze sobą wyniki badań z lat 1996-2016, ze szczególnym uwzględnieniem poziomu zadowolenia tuż przed wprowadzeniem reform i już po ich wprowadzeniu. Porównanie ukazało spadającą satysfakcję po wejściu w życie reform, które najwyraźniej nie spełniały pokładanych w nich nadziei. Podobnie i inne wskaźniki pokazały niezadowolenie także z innych aspektów ochrony zdrowia, w tym niskie zaufanie do lekarzy i problemy z dostępnością.

To właśnie dostępność usług medycznych jest najpoważniejszym problemem systemowym, z którego wynikają dalsze ograniczenia i bolączki ochrony zdrowia. Dostępność,

¹¹ WHO. 2000. *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organization.

¹² T. Mirzoev, S. Kane. 2017. "What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework, *BMJ Global Health*.

mierzona długością kolejek, była drugim wymiarem skuteczności reform. Korzystając z niezależnych danych dotyczących kolejek w ochronie zdrowia, zbieranych od 2012 roku¹³, zestawiono długość czasu oczekiwania na usługi medyczne, począwszy od średniego oczekiwania, aż po wybrane specjalistyczne procedury. Porównanie ukazało brak istotnego wpływu na długość kolejek, w tym w leczeniu onkologicznym, po wprowadzeniu w 2014 reformy dwóch pakietów reform. Wyrwykowe dane (np. z raportów NIK) o kolejkach przed 2012 r. również wskazują raczej na ich wydłużanie się, a nie skracanie. Obok generalnej tendencji wydłużania się kolejek, dostrzegłam pewne pozytywne zmiany. Niestety nie były one efektem długofalowych polityk, lecz wyjątkowych akcji NFZ lub ministerstwa zdrowia w postaci zastrzyków finansowych dla poszczególnych obszarów, w danym momencie uznawanych za priorytetowe. Dobrymi przykładami mogą być uruchomione w 2017 i 2018 rezerwy na endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego oraz operacje zaćmy, które skutkowały drastycznym skróceniem czasu oczekiwania (z 63,1 miesiąca w połowie 2016 do 18,9 w połowie 2018 na planową operację wszczepienia endoprotezy biodra; z 60,1 do 15,7 w przypadku kolana i z 24,9 do 12,5 miesiąca w tym samym okresie na operację zaćmy). Takie „zastrzyki finansowe” są dobrym dowodem na wysuwaną przeze mnie hipotezę o braku spójnej i długofalowej polityki zdrowotnej i dominacji działań podobnych raczej do gaszenia pożarów.

Trzecim wymiarem mierzenia skuteczności reform jest liczba personelu medycznego. Jest ona o tyle istotna, że to właśnie braki kadrowe są, obok niedoborów finansowych, wskazywane jako główne źródła problemów pacjentów w polskiej ochronie zdrowia. Według danych OECD, Polska ma najmniejszą w całej Unii Europejskiej liczbę lekarzy (2,42 na 1000 mieszkańców) i jedną z niższych, jeżeli chodzi o pielęgniarki (5,16 na 1000 mieszkańców). Dodatkowo, co jest bardzo poważnym problemem, w obu zawodach, podobnie jak i w innych zawodach medycznych, średnia wieku jest coraz wyższa a napływ młodych zbyt niski. Niestety nie podjęto dotychczas żadnych wymiernych kroków, mających zapobiec dalszemu starzeniu się kadr medycznych. W wyniku protestów lekarzy rezydentów w latach 2017-2018 podjęto kroki mające na celu zwiększenie poziomu finansowania ochrony zdrowia, lecz dotychczasowe doświadczenia nie pokazały jeszcze ich skuteczności.

Zebrane w ten sposób dane potwierdzają brak skuteczności reform. Wskazują jednak przede wszystkim na brak długofalowej i przemyślanej polityki zdrowotnej, która mogłaby

¹³ Nie istnieją wcześniejsze zestandaryzowane dane, a jedynie dane wyrwykowe, np. zbierane przez NIK. Oficjalne mierzenie długości kolejek przez NFZ rozpoczęto w 2014 r. W artykule wykorzystałam dane Barometru Zdrowia Fundacji Watch Health Care (www.korektorzdrowia.pl)

doprowadzić do zmniejszenia największych problemów i polepszyć jakość usług dla pacjentów.

Artykuł ten powstał w ramach kierowanego przeze mnie projektu badawczego „Centrum i rubieże – walka o dominację w polu ochrony zdrowia w Polsce”. W projekcie, wraz z zespołem, któremu liderowałam, eksplorowałam obszar ochrony zdrowia w celu rozpoznania mechanizmów zmian zachodzących w Polsce w polu ochrony zdrowia, w szczególności relacji władzy (strategie dominacji, emancypacji i oporu) pomiędzy reprezentantami medycyny głównego nurtu (*evidence-based medicine*, EBM), nurtów alternatywnych (tzw. CAM) oraz ruchów protestu i ruchów społecznych.

5. Aleksandra Wagner, Paulina Polak, Maria Świątkiewicz-Mośny. 2019. “Who defines—who decides? Theorising the epistemic communities, communities of practice and interest groups in the healthcare field: a discursive approach”. *Social Theory and Health*, 17, s. 192–212.

Prowadzone przeze mnie wcześniej analizy działań aktorów w warunkach współistniejących, nierzadko sprzecznych wymogów formalnych nieformalnych skłoniły mnie do dalszego rozszerzenia pola badań i włączenia w nie obszaru, gdzie aktorzy występujący w różnych rolach, ściśle ze sobą powiązanych, mobilizując różne zasoby symboliczne i realizując różne interesy starać się będą kształtować pole działania w najbardziej korzystny dla siebie sposób. W ten sposób, jako liderka zespołu rozpoczęłam kluczowy etap badań finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki projektu pt. „Centrum i rubieże – walka o dominację w polu ochrony zdrowia w Polsce”.

Celem projektu było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jak w dynamicznej rzeczywistości społecznej aktorzy uczestniczą w różnego rodzaju równoległych dyskursach, walcząc o swoją pozycję w ramach danego pola¹⁴. Hipotetycznie założono, że wykorzystują oni w tym celu różnego rodzaju zasoby, w tym wiedzę i widoczność, mającą służyć uzyskaniu dominacji w całym polu lub jego wycinku¹⁵.

¹⁴ Pierre Bourdieu, Loic Wacquant. 1992. *An invitation to reflexive sociology*. Chicago: University of Chicago Press.

¹⁵ Istotna dla teoretycznych źródeł analizy jest tutaj kategoria wiedzy-władzy (*savoir-pouvoir*), wprowadzona do myśli społecznej przez Michela Foucault oraz jego rozważania dotyczące władzy jako osadzonej w relacjach i dominacji, parz: Michel Foucault. 2010. *Historia seksualności*, Warszawa: Wydawnictwo Słowo/Obraz Terytoria)

W niniejszym artykule, który powstawał równolegle do poprzedniego „Much ado about nothing”, zaprezentowano opracowaną przez kierowany przeze mnie zespół koncepcję teoretyczną współwystępujących z sobą 3 grup: wspólnot epistemicznych, wspólnot praktyk i grup interesów. Typologia dotyczyła nie samych aktorów, którzy mogą być równolegle zaangażowani w każdy rodzaj grupy, lecz ich działań dyskursywnych nastawionych na realizację różnych celów i mobilizujących do tego różne zasoby symboliczne.

Artykuł odpowiada na problemy coraz większego zróżnicowania pola ochrony zdrowia, w tym pojawiania się nowych aktorów, ruchów społecznych, ruchów protestu, stowarzyszeń, grup interesu i nieformalnych grup aktywistów. Próbują oni za pomocą różnych środków wywierać wpływ na regulacje prawne i polityki zdrowotne, włączając się swymi działaniami i dyskursami w istniejące ramy instytucjonalne i dyskursywne, bądź próbując stworzyć od nowa swe własne ramy. Ich działalność jest doskonale widoczna w obszarze ochrony zdrowia nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie. W dużej mierze wynika to z przemian w społecznym funkcjonowaniu wiedzy, coraz bardziej wykraczającej poza tradycyjne akademickie ośrodki jej wytwarzania, a pochodzącej z prywatnych laboratoriów firm medycznych czy biotechnologicznych, think tanków, ale i często nieznanych źródeł w internecie; dodatkowo wciąż rosną obszary niewiedzy, niepewności i ignorancji¹⁶. Oddolne ruchy czy wręcz pojedynczy aktywiści wnoszą do dyskursów wokół zdrowia nowe, często wciąż kontestowane rodzaje wiedzy: wiedzę praktyczną czy opartą na własnym doświadczeniu. Wszystko to niesie za sobą szereg konsekwencji, od kwestii rozwijających się, często alternatywnych wobec siebie korpusów wiedzy, aż po gruntowne zmiany w relacjach władzy.

W celu zbadania owych prób kształtowania pola działania wokół siebie, artykuł przyjmuje relacyjne podejście, w którym dynamikę tych zmian w relacjach władzy i dominacji próbuje się uchwycić analizując strategie dyskursywne trzech rodzajów grup. Patrzyliśmy na te grupy – wspólnoty epistemiczne, wspólnoty praktyk i grupy interesów – przez pryzmat ich widoczności, wzajemnych oddziaływań oraz mechanizmów włączania i wykluczania.

Termin wspólnota epistemiczna został spopularyzowany w literaturze przez Petera Haasa¹⁷, który określał je jako sieci specjalistów o uznanych kompetencjach, traktowanych jako eksperci w swej dziedzinie, którzy wypowiadają się z pozycji władzy w istotnych publicznie

¹⁶ Więcej o rozwijającym się w ostatnich latach dynamicznie obszarze badań nad niewiedzą i ignorancją w sferze publicznej, np. Mathias Gross. 2010. *Ignorance and surprise*. Cambridge, MA: Science, Society and Ecological Design; Linsey McGoe. 2012. “The logic of strategic ignorance”. *The British Journal of Sociology* 63 (3), s. 533–576.

¹⁷ Peter M. Haas. 1992. “Introduction: Epistemic communities and international policy coordination”. *International Organization* 46 (1): 1–35.

kwestiach. Istnienie wspólnot epistemicznych można według Haasa zrekonstruować *ex post* na podstawie dyskursów wokół spraw, które stały się przedmiotem polityk publicznych. W artykule „Who defines, who decides” spojrzenie na wspólnoty epistemiczne zostaje rozszerzone, tak by być w stanie za pomocą tego pojęcia uchwycić nie tylko wkład i wiedzę profesjonalistów spoza obszaru akademii, ale i szerzej, osób nie będących ekspertami (*non-experts*), jak również takie działania wspólnot epistemicznych, które nie zaowocowały nigdy zmianami w politykach publicznych¹⁸¹⁹. Tak rozumiane wspólnoty epistemiczne organizują się wokół dyskursów i to te dyskursy są podstawą mobilizacji członków wspólnoty. W owych dyskursach wytwarzane są też ramy, określające zasady włączania i wykluczania ich uczestników oraz legitymizacji wiedzy (na podstawie kryterium naukowości). Kluczową kategorią staje się tu widoczność w sferze publicznej, będąca głównym warunkiem upowszechnienia tworzonej wiedzy i potencjału wpływania na kształt polityk publicznych. Nie wyklucza ona wcale walki o dominację – dzięki tworzonemu korpusowi wiedzy hegemonicznej i (niejako arbitralnie) uznanej za uniwersalną.

W przeciwieństwie do wspólnot epistemicznych, wspólnoty praktyk w swoich dyskursach nakierowane są na swych członków, nie mając długofalowych celów w postaci zmian prawnych ani aspiracji do widoczności publicznej. Skupiają one ludzi „angażujących się we wspólne praktyki”²⁰, „którzy dzielą wspólne troski, problemy lub pasje (...) i pogłębiają swoją wiedzę i umiejętności w danym obszarze poprzez stałe interakcje”²¹, zarówno w przestrzeni, jak i – w coraz większym stopniu – online, na forach internetowych czy w mediach społecznościowych. Wspólnoty praktyk wytwarzają wiedzę praktyczną, kontekstualną, opartą na doświadczeniu i praktycznej instrumentalnej racjonalności²², która wypływa z własnego doświadczenia. W ostatnich latach możemy w obszarze ochrony zdrowia zaobserwować wręcz wysyp takich wspólnot: oferujących praktyczne, gotowe rozwiązania i strategie radzenia sobie z niepokojami i niepewnością związanymi z chorobą czy niepełnosprawnością.

Grupy interesu z kolei reprezentują partykularne interesy swych członków – mniej lub bardziej szeroko rozumiane – i to one są osią działania, stawianych celów i wykorzystywanych

¹⁸ Madeleine Akrich. 2010. “From communities of practice to epistemic communities: Health mobilizations on the internet”. *Sociological Research Online* 15 (2): 1–17.

¹⁹ William J., Drake Kalypso Nicolaidis. 1992. Ideas, interests, and institutionalization: “Trade in Services” and the Uruguay round. *International Organization* 46 (1): 37–100

²⁰ Carrie Paechter. 2003. *Masculinities and femininities as communities of practice*. Women’s Studies International Forum 26 (1): 69–77

²¹ Etienne Wenger, Richard McDermott, William M. Snyder. 2002. *A guide to managing knowledge. Cultivating communities of practice*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.

²² Bent Flyvbjerg. 2006. “Making the organisational research matter: Power, values and phronesis”. W: *The SAGE handbook of organization studies*, red. Stewart R. Clegg, C. Hardy, T. Lawrence, W.R. Nord. London: Sage Publications: 370–387.

zasobów. Grupy interesu, szerzej opisane w literaturze socjologicznej i politologicznej, mogą, choć nie muszą walczyć o widoczność w sferze publicznej. Tworzona przez nich wiedza odnosi się do tego, co „dla nas korzystne” i może zależnie od sytuacji być zbliżona do naukowej wiedzy wspólnoty epistemicznej, bądź też wypływającej z własnego doświadczenia i nierozzerwalnej z emocjami wiedzy wspólnoty praktyk. Owa selektywność – w produkowanej wiedzy, wykorzystywanych zasobach czy potrzebie widoczności publicznej – wynika z przyjętej strategii dyskursywnej i celu, choć ten ostatni dotyczy dobra samej grupy i jest raczej krótkoterminowy.

Bardzo szybki rozwój mediów komunikacji, zwłaszcza internetu, wywołał szereg procesów związanych z przemianami wiedzy, takich jak jej demokratyzacja czy pojawianie się nowych źródeł wiedzy oraz nowych możliwości widoczności w sferze publicznej dla szeregu aktorów, którzy takich możliwości do niedawna byli w dużej mierze pozbawieni. Pojawiają się nowego rodzaju „eksperci”, których wiedza może mieć zupełnie inne źródła i którzy mogą – choć wcale nie muszą – aspirować do szerokiej, publicznej widoczności. Aktorzy ci mogą też brać udział w różnych dyskursach, nie ograniczając się do aktywności w istniejących (a zatem współtworzonych przez nich) dyskursach wspólnot epistemicznych. Stąd też podjęte w artykule rozróżnienie dotyczy nie samego uczestnictwa aktorów, lecz dyskursów (a w nich celów, wiedzy, widoczności, sposobów legitymizacji i wykorzystywanych zasobów). Dzięki takiej perspektywie uniknąć można problemu, gdy np. uznany lekarz specjalista jednocześnie występuje w roli nieformalnego rzecznika grupy interesu (np. producenta leku, by następnie popierać strajkujących lekarzy), aktywnie angażuje się we wspieranie pacjentów w zamkniętej grupie w mediach społecznościowych, a zarazem włącza się w dyskurs wspólnoty epistemicznej działającej na rzecz zmian prawnych (np. legalizację marihuany medycznej)

W artykule wskazano możliwe zastosowania koncepcji, szczególnie skupiając się na obszar ochrony zdrowia. Możliwości aplikacyjnych można szukać wszędzie tam, gdzie uda się zidentyfikować ścieranie się interesów i tworzenie nowych dyskursów mających na celu polepszenie swej pozycji lub walkę o dominację. Dobrym przykładem do dalszych badań, nie tylko w Polsce, może być ruch antyszczepionkowy i różnorodne strategie jego przedstawicieli: w sferze polityk publicznych na rzecz dobrowolności szczepień; w mediach, w tym mediach społecznościowych na rzecz zdyskredytowania szczepień; wśród rodziców na rzecz zaniechania lub ograniczania szczepień. Przykład ten był jednym z trzech obszarów eksplorowanych przeze mnie i kierowany przeze mnie zespół, które były przedmiotem projektu badawczego „Centrum i rubieże – walka o dominację w polu ochrony zdrowia w Polsce”. Wszystkie one doczekały się kontynuacji w formie artykułów lub dalszych planów

badawczych. Obok wspomnianego ruchu antyszczepionkowego, była to analiza protestów lekarzy rezydentów w latach 2017-2018 oraz walki o legalizację medycznej marihuany w Polsce.

6. Aleksandra Wagner, Paulina Polak, Maria Świątkiewicz-Mośny. 2020. "From Community of Practice to Epistemic Community – Law, Discipline and Security in the Battle for the Legalisation of Medical Cannabis in Poland". *Sociology of Health & Illness*, online, DOI: 10.1111/1467-9566.13217

Kierowany przeze mnie projekt „Centrum i rubieże” zaowocował eksploracją trzech szczególnych obszarów walki o dominację w polu ochronie zdrowia w Polsce. Trzeci z cyklu prezentowanych tu artykułów powstałych w ramach projektu, wykorzystuje stworzony przez nasz zespół potrójny model teoretyczny współistniejących dynamicznie strategii dyskursywnych wspólnot epistemicznych, wspólnot praktyk i grup interesu. Został on zaaplikowany do pogłębionej analizy walki o legalizację medycznej marihuany w Polsce.

Głównym celem analizy było zidentyfikowanie w dyskursie medialnym relacji władzy w walce o legalizację medycznej marihuany w Polsce. Od strony metodologicznej, wykorzystano dwie ścieżki analizy. Z jednej strony był to materiał prasowy, poddany pogłębionej krytycznej analizie dyskursu. Z drugiej, seria piętnastu wywiadów pogłębionych z kluczowymi aktorami walki o legalizację – lekarzami, politykami, aktywistami, konsultantami i samymi pacjentami lub rodzicami pacjentów. Analiza dyskursu medialnego pokazała sposoby prezentacji marihuany medycznej – w dyskursie dominującym jako niebezpiecznego narkotyku, w dyskursie alternatywnym próbującym przebić się ze swą nową definicją konopi jako naturalnego leku. Zidentyfikowano dwie wspólnoty epistemiczne rywalizujące ze sobą o wpływ na politykę publiczną. Stawką w tym starciu było właśnie utrzymanie status quo lub redefinicja konopi jako leku (medyczna marihuana, oleje CBD). Tocząca się gra – pierwotnie we wspólnocie praktyk, od pewnego momentu w sferze publicznej – obejmuje strategiczne działania dyskursywne uwikłanych w nią aktorów. Obserwujemy więc, jak przez niektórych aktorów nacisk położony jest na kryminalizację i ryzyko związane z niedostatecznym zbadaniem efektów marihuany, podczas gdy oponenci wskazują na rozwijającą się na świecie praktykę medycznego zastosowania marihuany i dowody naukowe. –Te ostatnie, czasem wciąż „w trakcie tworzenia” lub wręcz kazuistyczne, wzmacniane są wbrew regułom walidacji

wiedzy naukowej, odwołaniami do emocji i indywidualnych doświadczeń traktowanych jako świadectwa.

Źródła dyskursu legalizacyjnego odnaleźć można we wspólnotach praktyk. Pionierzy znajdujący się w podobnej sytuacji zaczęli się ze sobą kontaktować, dzielić doświadczeniami i udostępniać sobie kontakty do pomocnych osób. Za pomocą mediów społecznościowych i prywatnych kontaktów zbierali i udostępniali sobie informacje mające pomóc im w poruszaniu się w gąszczu nieprzychylnych instytucji i penalizujących użycie marihuany regulacji prawnych. Byli zniechęceni i zmęczeni walką z prawem, instytucjami ochrony zdrowia i ciągłym staraniem o zdobycie wciąż wtedy nielegalnej marihuany medycznej. Doświadczając niesprawiedliwości i opresyjnego działania istniejących regulacji, zaczęli podważać źródła legitymizacji prawa i pozycje nieprzychylnych im w zdecydowanej większości ekspertów medycznych. Ci ostatni, z niepokojem obserwowali natomiast rosnące pola niekontrolowanych praktyk leczenia konopiami przez osoby bez dyplomów medycznych.

W wywiadach członkowie wspólnot praktyk, którzy sięgali po konopie, odwoływali się do nadrzędnych wartości takich jak godność, prawo do życia bez bólu, wolność wyboru czy prawo do leczenia alternatywnego, które daje nadzieję. Wspólnota praktyk zaczęła się powoli rozrastać, skupiając osoby w podobnej sytuacji, tworzące wspólnie niewidoczne w sferze publicznej sieci wymiany informacji, wsparcia i samopomocy. Zbierając dane o pomocnych lekarzach, prowadzonych badaniach, źródłach dostaw marihuany lub oleju CBD, tworzyli korpus praktycznej wiedzy opartej na doświadczeniu.

Najaktywniejsi członkowie wspólnot praktyk czuli potrzebę wyjścia poza zamknięte grupy wsparcia i wywarcia wpływu na polityki publiczne. Wzięli na siebie rolę „praktycznych ekspertów”²³ i zaczęli walczyć o widoczność w sferze publicznej. Stworzyli podwaliny do rozwijającego się dyskursu alternatywnego i tworzącej go wspólnoty epistemicznej – obejmującej niebawem kolejne głosy lekarzy, naukowców, polityków i celebrytów. To przejście od wspólnoty praktyk do wspólnoty epistemicznej nie oznaczało jedynie przejścia od praktycznie umotywowanych działań ku orientacji na wartości i wzrostowi widoczności. Strategicznym celem była zmiana prawa, do której prowadzić miała przede wszystkim zmiana symbolicznej definicji marihuany i jej użycia. Aktywiści rekrutujący się ze wspólnoty praktyk

²³ W literaturze coraz częściej uznaje się wpływ wiedzy praktycznej w kształtowaniu ekspertyzy. Bardzo ciekawą analizę takiego nowego rodzaju ekspertów, czyli „praktycznych ekspertów”, wprowadził Steven Epstein w pracy „The Construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials”, *Science, Technology and Human Values*, Vol. 20, No. 4, 408–437, 1995.

stali się brokerami wiedzy alternatywnej, kontestowanej w hegemonicznym dyskursie ukazującym medycyną marihuanę jako narkotyk i niebezpieczeństwo.

W dyskursie medialnym przywoływane są także grupy interesów, w tym przede wszystkim przemysł farmaceutyczny, przeciwny komercjalizacji leków na bazie marihuany, mających zagrażać jego żywotnym interesom i uderzać w utrwalone sposoby leczenia. Z drugiej strony, z wywiadów wyłoniły się inne grupy interesów, doskonale monetyzujące zainteresowanie i ogromne zaufanie członków wspólnot praktyk – tworzące własne centra terapeutyczne, promujące i sprzedające określone preparaty i oferujące usługi medycyny akademickiej i alternatywnej.

Poszukując mechanizmów władzy i dominacji, które ukazałyby pełniejszy obraz walki o legalizację medycznej marihuany, sięgnęliśmy po koncepcję dyspozytywów Michela Foucault. Autor ten wprowadził do literatury pojęcie dyspozytywu jako heterogenicznej całości składającej się z elementów dyskursywnych i niedyskursywnych: sieci instytucji, technik dyscyplinujących, praktyk społecznych i dyskursów, wspieranych przez prawo i organizacje społeczne, zakorzenionych w kulturze, tworzących relacje władzy i dyspozycje do działania²⁴. Zastosowanie tego mechanizmu społecznie rozproszonej władzy i narzędzi rządzenia ludźmi i ich praktykami, pozwoliło przedstawić relacje między działaniami różnych wspólnot w sposób wielowymiarowy, akcentując to, co wymykało się analizom *stricte* komunikacyjnym.

W badanym obszarze ochrony zdrowia zidentyfikowano wszystkie trzy rodzaje dyspozytywów: prawo, dyscyplinę i bezpieczeństwo. Zakazujący dyspozytyw prawa realizuje się przez wytyczenie granic pomiędzy tym, co legalne i nielegalne. Pierwotne usytuowanie medycznej marihuany poza granicą legalności, podtrzymywane było i częściowo wciąż jest, przez szereg instytucji stojących na straży prawa. Funkcjonowanie marihuany w sferze nielegalnej, utrwalone i trudne do wyeliminowania, wiąże dyspozytyw prawa z działaniem dyspozytywu dyscypliny – dyscyplinujących praktyk, tworzących określone normy kształtujące społeczeństwo. Składa się on z zestawów praktyk socjalizacyjnych, antynarkotykowych programów prewencyjnych czy popkulturowych obrazów wiążących marihuanę (bez rozgraniczenia na medyczną-niemedyczną) ze światem kryminalnym. To

²⁴ Michel Foucault pisał o dyspozytywie zaledwie w kilku pracach (por. „Historia seksualności”, 2000, Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik; „Trzeba bronić społeczeństwa”, 1998, Warszawa: Wydawnictwo KR), nigdzie nie przeprowadzając gruntownej analizy tegoż pojęcia. Interpretacje tego pojęcia znaleźć można natomiast w literaturze z nurtu postfoucaultowskiej analizy władzy, np. Raffnsøe i współpracowników czy Siegfrieda Jägera (S. Raffnsøe, M. Gudmand-Høyer, M.S. Thaning. 2011. *What is a dispositive? Foucault's historical mappings of the networks of social reality*. Working Papers, Copenhagen Business School; S. Raffnsøe, M. Gudmand-Høyer, M.S. Thaning. 2014. “Foucault’s dispositive: The perspicacity of dispositive analytics in organizational research”, *Organization*, September 17, 2014; S. Jäger. 2001. “Dispositiv”, w: M. Kleiner (red.), *Michel Foucault. Eine Einführung in sein Denken*. Frankfurt: Campus, 72-89).

właśnie o załamanie wzorów dyscyplinujących, a dopiero w drugiej kolejności konieczne zmiany prawa, zaczęli walczyć zwolennicy legalizacji. Erozja dyspozytywu dyscypliny i otwarte kwestionowanie dyspozytywu prawa, naszym zdaniem uruchomiło dyskursy sekurytyzacyjne będące przejawem dyspozytywu bezpieczeństwa. Za Foucaultem rozumiemy go jako „władzę nad samodyscyplinującą się populacją, realizującą narzucone optymalne wzorce prowadzenia się”²⁵. Wymykające się kontroli medycznej i politycznej obszary praktyk stosowania konopi, zaowocowały rekonstrukcją dyspozytywu prawa (co pozwoliło utrzymać część kontroli), ale także wysiłkami ze strony środowiska medycyny akademickiej nakierowanymi na poddanie nowego obszaru kontroli merytorycznej w imię bezpieczeństwa pacjentów.

Usuwanie medycznej marihuany z obszaru dopuszczalności poprzez stosowanie walidacji medycyny opartej na dowodach (EBM) i badań naukowych, doprowadziło do wykluczenia eksperymentalnych terapii i odsunięcia od leczenia ich propagatora w Polsce. Sytuacja ta ilustruje w jaki sposób dzięki dyspozytywowi bezpieczeństwa nieznane i niepewne jest kwantyfikowane – przekształcane w zidentyfikowane i wyrażone liczbami ryzyko: nie mając odpowiednich dowodów naukowych, użycie medycznej marihuany stwarza niebezpieczeństwo, potencjalnie dla całej populacji. Odpowiedzią zwolenników legalizacji na takie użycie wiedzy-władzy jest odwołanie się do wartości – poprzez przeciwstawienie medycyny holistycznej i tradycji ziołolecznictwa, wymogom badań klinicznych. Naprzeciw wytaczanym statystykom (lub ich brakom) przedstawiane są konkretne historie chorych, ich życie, godność i wybór konfrontowane są z procedurami, traktowanymi jako bezduszne.

W artykule ukazano, jak dyskursy otwierają nowe przestrzenie do definiowania znaczeń, mobilizowania wartości i interesów. Podobnie jak w innych krajach²⁶, także w Polsce marihuana (do medycznych zastosowań) wysuwa się powoli ze sfery dewiacji. Możliwe to jest dzięki włączeniu się nowych aktorów, wprowadzających do dyskursu nowe wątki, mobilizujących alternatywne zasoby i sprzeciwiających się hegemonicznemu dyskursowi medycznemu. Nieprzypadkowo, aktorzy ci podkreślają konieczność zwiększenia świadomości społecznej na temat medycznej marihuany jako koniecznemu elementowi zmiany praktyk społecznych – które nota bene sami chcą teraz współtworzyć.

²⁵ Magdalena Nowicka (2016) „O użyteczności kategorii dyspozytywu w badaniach społecznych”, *Przegląd Socjologii Jakościowej*, t. 12, nr 1: 170-191.

²⁶ Badania nad dyskursami i politykami legalizacyjnymi prowadzone są intensywnie w kilku krajach, w tym najmocniej w Izraelu, Australii i Kanadzie. Bardzo ciekawe wnioski podobne do opisanych przez mój zespół badawczy wysnuł w Szwecji Ernesto Abalo (“Rifts in the Hegemony: Swedish News Journalism on Cannabis Legalization”, *Journalism Studies*, 20:11, 1617-1634, 2019)

Sięgnięcie w analizie do klasycznej Foucaultowskiej kategorii dyspozytywów umożliwiło analizę władzy jako rozproszonej, jako relacji w sieci elementów symbolicznych i materialnych: relacji wielowymiarowych, dynamicznych i wpływających na ludzi, populację i instytucje. Ukazało również ścieranie się dyskursów i tworzenie się rys czy szczelin w hegemonii dominującego dyskursu medycznego. Wnioski te są niezwykle ciekawe ze względu na ich podobieństwo do podobnych procesów w krajach, w których przetoczyły się już batalie o legalizację medycznej marihuany. Jednocześnie, składają do szerszych refleksji dotyczących załamывania się dominującego dyskursu eksperckiego, które planuję kontynuować w dalszych ścieżkach badawczych.

7. Paulina Polak, Aleksandra Wagner, Maria Świątkiewicz-Mośny. 2020. "Our Good is the Public Good – Reframing the Communication of Professional Groups. Anatomy of the Resident Doctors' Protests in Poland,". *Social Movement Studies*, online, DOI 10.1080/14742837.2020.1865906

Badania w ramach projektu "Centrum i rubieże" objęły trzy przypadki ilustrujące mechanizmy walki o pozycję i władzę w obszarze ochrony zdrowia w Polsce. Zanalizowana w poprzednim artykule batalia o legalizację medycznej marihuany wiązała się z próbami wejścia w pole ochrony zdrowia nowych sposobów leczenia, przy jednoczesnym zachowaniu i wykorzystaniu istniejących reguł walidacyjnych medycyny opartej na dowodach, *evidence-based medicine*. Kolejny z obszarów badawczych, protesty lekarzy rezydentów, oznaczał z kolei prowadzone według utrwalonych reguł walidacyjnych próby polepszenia swej pozycji przez grupę funkcjonującą już wewnątrz pola.

W artykule omówiłam współczesną historię i dynamikę protestów lekarzy rezydentów, ukazując je jako współistniejące praktyki dyskursywne w różnych obszarach rzeczywistości społecznej – mediach społecznościowych, debatach publicznych i wewnątrzgrupowym dyskursie. Wraz z zespołem ukazałam tworzenie się i przekształcanie strategii dyskursywnych, wywoływane przez zmiany w samych grupach rezydentów, kielkowanie pewnych istotnych idei, mobilizację różnego rodzaju zasobów i swobodne „przeskakiwanie” zaangażowanych aktorów pomiędzy dyskursami poszczególnych grup. Ramy teoretyczne dla analiz protestów stanowił opisywany już, wypracowany w zespole badawczym pod moim kierownictwem model teoretyczny trzech współistniejących grup dyskursywnych: wspólnot epistemicznych, wspólnot praktyk i grup interesów.

Wnioski z artykułu oparte są na analizie szerokiego i różnorodnego materiału empirycznego, służącego do opisu działań protestujących lekarzy rezydentów. Analiza dyskursu (łącznie 4867 zakodowanych fragmentów z 125 artykułów prasowych z najważniejszych polskich dzienników i magazynów) dała możliwość rekonstrukcji widocznych elementów dyskursu dotyczącego protestów i młodych lekarzy w ogóle, jak również strategii protestujących. Następnie, dla uzyskania dokładniejszego i głębszego obrazu protestów, przeprowadziłam wywiady pogłębione z kluczowymi aktorami protestów. Moimi rozmówcami byli liderzy Porozumienia Rezydentów, twórcy i uczestnicy protestów, lecz także osoby z różnych środowisk medycznych związane z protestami. Wywiady te dały lepszy wgląd w cele i motywy protestujących a także ukazały ich złożoność. Trzecim etapem badań była analiza dyskursu w ramach zamkniętej grupy rezydentów na Facebooku, do której zostałam wpuszczona. Dała ona z kolei możliwość lepszego zrozumienia emocji, doświadczeń i wspólnych motywacji młodych lekarzy na różnych etapach ich aktywności i zaangażowania w protesty.

Początkiem ruchu protestu rezydentów było rosnące niezadowolenie z niskich, nie podnoszonych od niemal dekady płac. Następnie pojawiło się ogólne rozczarowanie przepracowaniem, warunkami pracy i sposobem traktowania, zwłaszcza w szpitalach. Szybko okazało się, że młodzi lekarze podziałają wspólne doświadczenia i borykają się z bardzo podobnymi problemami.

Rozgoryczeni młodzi lekarze zaczęli wymieniać się bliźniaczo do siebie podobnymi doświadczeniami w ramach szybko rosnącej zamkniętej grupy na Facebooku. To ona stała się właśnie polem wymiany myśli, problemów i pomysłów, wzajemnego wsparcia i pomocy w sprawach medycznych, prawnych i związanych z codzienną pracą rezydentów. Zawiązała się wspólnota praktyk: nastawiona na wewnętrzną komunikację, zamknięta dla osób z zewnątrz i z zasady nie dążąca do widoczności w sferze publicznej.

W dyskusjach w zamkniętej grupie na portalu Facebook oraz rozmowach coraz aktywniejszych członków półformalnego Porozumienia Rezydentów zaczęła się krystalizować diagnoza sytuacji. Dotyczyła ona zarówno kwestii systemowych, jak i samych relacji w służbie zdrowia. Po pierwsze, wskazywali niedofinansowanie, braki kadrowe i ogólną mizериę systemu, z złą i przestarzałą infrastrukturą na czele. Co ciekawe, opinia ta pokrywa się z moimi wcześniejszymi obserwacjami dotyczącymi niedofinansowania, braków kadrowych, problemów z dostępnością dla pacjentów i chronicznego braku planu jakichkolwiek reform. Zgadza się także z moimi ogólniejszymi refleksjami i diagnozami dotyczącymi złego funkcjonowania instytucji, w tym nadmiernej biurokratyzacji, czy też widocznej w wielu

obszarach słabości instytucjonalnej państwa, które są główną osią zainteresowań w moim dorobku naukowym.

Z drugiej strony, protestujący wytykali utrwalone problemy w samej organizacji i relacjach w ochronie zdrowia: często nieformalne praktyki społeczne, ugruntowane w obszarze zdrowia i cementujące istniejące w nim relacje; quasi-feudalne stosunki w pracy, nadużywanie władzy, paternalizm, brak szacunku, uderzające zwłaszcza w tych o niższej pozycji w strukturze. Doskonale uwidoczniły się zastale i wciąż na nowo odtwarzane struktury i mechanizmy władzy. Specjaliści, którzy przeszli już wieloletnie szkolenie, często w dużo trudniejszych warunkach, dopuszczają się działań na skraju mobbingu, blokują rozwój młodych, powielają wszystkie mechanizmy władzy, które stosowano wobec nich. Dziś jednak młodzi mają wybór, możliwość przerwania błędnego koła odtwarzającej się na nowo dominacji i jedyny oręż obrony, z którego często korzystają. Emigracja jest na wyciągnięcie ręki i korzysta z niej wielu. Broniący się przed wyjazdem młodzi lekarze rozpoczęli swoją walkę właśnie od krytyki zastanych relacji w ochronie zdrowia.

Frustracja w ramach coraz prężniejszej i powiększającej się wspólnoty praktyk wzrastała, aż osiągnęła punkt wrzenia – coraz częściej młodzi lekarze otwarcie mówili, że są „wkurzeni”. Zaczęli coraz wyraźniej postrzegać się jako osoby w podobnej sytuacji, dostrzegając przy tym, co jest dobre dla nich jako grupy zawodowej. Równolegle do dyskursu wspólnoty praktyk zaczęła się tworzyć grupy interesu. Coraz aktywniejsze było reaktywowane Porozumienie Rezydentów przy Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy. Młodzi lekarze zaczęli domagać się lepszych płac i warunków pracy, znaleźli strukturalne (a niebawem i logistyczne) oparcie w związku zawodowym i podjęli pierwsze akcje protestacyjne.

Wraz z kolejnymi działaniami zmieniały się też postulaty rozgoryczonych rezydentów: do interesu grupowego (płace i warunki pracy) doszły postulaty na rzecz poprawy systemu i sytuacji pacjentów. Znalazły one kulminację w najbardziej dramatycznej formie protestu młodych lekarzy, zniechęconych kolejnymi niepowodzeniami i brakiem efektów swych wcześniejszych działań. W październiku 2017 r. grupa rezydentów i wspierających ich przedstawicieli innych zawodów medycznych rozpoczęła strajk głodowy w Klinicznym Szpitalu Dziecięcym w Warszawie. Na transparentach zawisły nowe hasła, które zredefiniowały dyskurs medialny o ochronie zdrowia: zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do nie mniej niż 6,8 proc. PKB w ciągu kolejnych trzech lat; likwidacja kolejek; likwidacja biurokracji; uzupełnienie braków personelu medycznego oraz wspomniana już poprawa warunków pracy i wynagrodzeń. Były to pierwsze kroki w kierunku stworzenia wspólnoty epistemicznej z jej nowego rodzaju *episteme* – nową definicją dobra wspólnego – i

celem w postaci zmiany polityk publicznych. Emocje i interesy ustąpiły miejsca konkretnym argumentom popartym danymi statystycznymi i opracowaniami naukowymi. Wspólnota epistemiczna jest z zasady otwarta dla nowych głosów. Rezydenci wraz z nowymi partnerami z szerszych środowisk medycznych, z którymi stworzyli Porozumienie Zawodów Medycznych, zaczęli walczyć o zmiany systemowe. Czołowy postulat zwiększenia finansowania znalazł rezultat w obywatelskim projekcie ustawy „6,8 procent na zdrowie”, popartym ponad 150 tysiącami podpisów, zbieranych wspólnie przez medyków i wspierających ich studentów.

Nowa definicja ram i narracji protestu²⁷ przyniosła bardzo duże zainteresowanie mediów i dużą widoczność działań. Były one powszechnie opisywane jako mające na celu dobro pacjentów – kluczowe z punktu widzenia wspólnoty epistemicznej i postulowanej przez nią zmiany polityk publicznych. Z drugiej jednak strony, co ukazuje niezwykłą dynamikę opisywanych tu grup, rezydenci zaczęli przekształcać swą strategię. Mimo publicznych zapewnień, w negocjacjach z kolejnymi ministrami zdrowia powoli przenosili punkt ciężkości z czysto systemowych postulatów na własne interesy (płace i dodatkowe korzyści dla młodych lekarzy). Porozumienie Zawodów Medycznych było marginalizowane na rzecz Porozumienia Rezydentów, a interesy środowisk medycznych na rzecz interesów lekarzy. Najlepiej ukazuje to porozumienie rezydentów z ministrem zdrowia, podpisanie w tym samym czasie, gdy wspomniany powyżej obywatelski projekt ustawy był przedstawiany i procedowany w sejmie. Powróciły utarte, niemal feudalne schematy potwierdzające dominującą pozycję lekarzy w ochronie zdrowia. Wspólnota epistemiczna niepostrzeżenie ustępowała miejsca dobrze przygotowanej i zorganizowanej zawodowej grupie interesów.

Protesty przyniosły nie tylko wymierne i konkretne efekty w postaci wzrostu nakładów na ochronę zdrowia i płac, ale miały też wymiar długofalowy i symboliczny. Główne hasła protestu głodowego zredefiniowały dyskurs o zdrowiu w Polsce, na dobre umieszczając w nim chroniczne niedofinansowanie oraz złe warunki leczenia i pracy. Rezydenci, wcześniej traktowani jako pracownicy drugiej kategorii i „prawie-lekarze”, zostali dostrzeżeni w dyskursie i w oczach opinii publicznej jako wciąż szkolący się, lecz już lekarze. Niektórzy z liderów weszli do struktur korporacyjnych (na razie okręgowych izb lekarskich) i związkowych (OZZL), potwierdzając pozycję lekarzy rezydentów i walcząc o ich interesy.

²⁷ Zmianę podejścia i redefinicję celów oraz postulatów protestu przez lekarzy rezydentów można   w kategoriach teoretycznych analizy ramowej (*frame analysis* i ramowania, *framing*). Pomaga ona ukazać, jak konstruowane, definiowane i przedstawiane są kwestie publiczne i polityczne. Zob. np. Erving Goffman. 2010. *Analiza ramowa*. Kraków: Nomos; Thomas E. Nelson, Zoe M. Oxley, Rosalee A. Clawson. 1997. “Toward a Psychology of Framing Effects”. *Political Behavior*, 19: 221-246.

Sięgnięcie do modelu typów działań dyskursywnych pozwoliło ukazać podejmowane strategie, zmiany w sposobach działania, w tym zmiany punktów zainteresowania i celów, wykorzystywania wiedzy i zasobów, kierowania się do specyficznych odbiorców, szukania sojuszników. Dało narzędzie do zdefiniowania protestujących lekarzy przez pryzmat ich dyskursywnych praktyk w walce o widoczność w ochronie zdrowia i sferze publicznej jako całości. Takie określenie ram pojęciowych dało możliwość analizy dynamiki protestów, od pierwszych, skierowanych do swojej własnej grupy działań, przez zawiązanie się grupy interesów i równoczesne ukazanie tworzenia się wspólnoty epistemicznej walczącej o lepszą ochronę zdrowia dla wszystkich.

Cztery powyższe artykuły powstały w ramach kierowanego przeze mnie trzyosobowego zespołu badawczego, który analizował problematykę dominacji i walki o wpływy w obszarze ochrony zdrowia. Efektem współpracy jest jeszcze jeden artykuł, ukazujący próby zdobycia pozycji w polu ochrony zdrowia przez aktorów spoza pola wykorzystujących swoje własne reguły walidacji i legitymizujących swe cele i działania w sposób odmienny niż przyjęty w polu. Przykładem takiej grupy jest ruch antyszczepionkowy w Polsce. Artykuł "The Anti-Vaccination Robinsons – Hidden Actors of the Mainstream Vaccination Discourse in Poland" ukazujący jego walkę o pozycję w polu jest w momencie pisania tego autoreferatu po pierwszej turze recenzji w wysokopunktowanym czasopiśmie *Current Sociology*.

Podsumowanie

Wartość poznawczą zaprezentowanych prac i mój wkład w rozwój wiedzy socjologicznej widzę w trzech wymiarach: teoretycznym, metodologicznym oraz empirycznym. W wymiarze teoretycznym korzystam z dorobku klasycznych oraz współczesnych teorii socjologicznych, które aplikuję do konkretnych problemów w sferze publicznej. Mój wkład dotyczy pojęć takich jak kultura prawne, widoczność w sferze publicznej, problematyka zaufania i współlistnienia instytucji formalnych i nieformalnych. Zaproponowałam, wraz z zespołem pracującym pod moim kierownictwem, koncepcję walczących o swoje miejsce w przestrzeni publicznej, współlistniejących ze sobą w obszarze dyskursywnym trzech grup – wspólnot epistemicznych, wspólnot praktyk i grup interesów.

W wymiarze metodologicznym w moich pracach wykorzystuję triangulację. Testując stawiane hipotezy badawcze za pomocą zróżnicowanych metod, jestem w stanie nie tylko lepiej i dokładniej opisać badane zjawiska w sferze publicznej, lecz także unikać błędów mogących zafałszować ich obraz. W moich socjologicznych studiach zawsze znajduję miejsce na aspekty

analizy prawnej i instytucjonalnej. Kładę nacisk na to, by uwzględniać kontekst regulacji prawnych i polityk publicznych, ich tworzenia i późniejszego funkcjonowania w przestrzeni społecznej. Zgodnie z tradycją socjologiczno-prawną, jestem dzięki temu w stanie ukazać problemy prawa w działaniu, często jakże dalekiego od tzw. prawa na papierze.

Z drugiej strony, w moich studiach coraz silniej obecny jest aspekt dyskursywny, w tym kształtowania sfery publicznej poprzez różne, często skonfliktowane ze sobą lub stojące wobec siebie w opozycji dyskursy – dominujące i alternatywne. W takim podejściu konieczne jest uwzględnienie aspektów władzy i mechanizmów włączania i wyłączenia oraz widoczności, tak by jak najdokładniej opisać dynamiczną rzeczywistość, w której aktorzy walczą za pomocą działań i słów.

W wymiarze empirycznym, rozpoznałam, opisałam i zinterpretowałam szereg mechanizmów, wzorów instytucjonalnych i praktyk w sferze publicznej. Połączenie instytucji formalnych-nieformalnych, tego co legalne-nielegalne i społecznych odpowiedzi na stawiane przez prawo i instytucje wymogi ukazuje dynamikę różnych obszarów sfery publicznej. Badania moje pokazują długotrwałe, głęboko zakorzenione i trudne do zmiany problemy, wzorce instytucjonalne i praktyki społeczne, często trwające przez całe dekady, mimo wprowadzanych zmian prawnych. Ukazałam patologiczne mechanizmy pozbawiania niezależności prokuratury w wymiarze sprawiedliwości, dziś o wiele nawet wyraźniejsze niż w momencie publikacji wyników moich badań. Przedstawiłam konsekwencje deficytu zaufania społecznego. Skupiłam się na problemach nieskutecznych lub wręcz dysfunkcyjnych instytucji, trwających mimo głębokich zmian legislacyjnych – zarówno w biznesie i administracji, jak i w ochronie zdrowia. Stworzona przeze mnie i wspomniana powyżej koncepcja trzech współistniejących w przestrzeni publicznej grup, posłużyła następnie jako ramy teoretyczne dla analiz empirycznych w różnych obszarach ochrony zdrowia. Za jej pomocą byłam w stanie wraz z zespołem badawczym pod moim kierownictwem zanalizować walkę o legalizację medycznej marihuany, protesty lekarzy rezydentów oraz dyskurs antyszczepionkowy. Ten ostatni nurt ma już swoją kontynuację w postaci porównawczych analiz niechęci wobec szczepień w krajach europejskich, w ramach rozpoczynającego się w 2021 r. projektu Horizon 2020, w którym jestem kierownikiem pakietu badawczego i koordynatorem badań w Polsce.

Moje prace przyczyniają się do lepszego rozumienia i głębszej analizy funkcjonowania kluczowych obszarów w sferze publicznej – wymiaru sprawiedliwości, gospodarki i ochrony zdrowia. W szczególności pozwalają zinterpretować działania i strategie aktorów lawirujących między tym, co prawne a pozaprawne, w gąszczu instytucji formalnych i nieformalnych,

wykorzystujących różnego rodzaju zasoby i walczących o lepszą pozycję w przestrzeni publicznej.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Od studiów doktoranckich związana jestem z Uniwersytetem Jagiellońskim. Moja aktywność naukowa od początku obejmowała jednak współpracę z zespołami z innych uczelni i centrów badawczych. Aktywność ta obejmowała staże badawcze i dydaktyczne, organizację konferencji naukowych i seminariów, inicjowanie spotkań grup badawczych i tworzenie zespołów z udziałem zarówno kolegów z Instytutu Socjologii UJ, jak i badaczy spoza mojej macierzystej jednostki. Od początku swojej drogi naukowej starałam się realizować 3 ścieżki aktywności: po pierwsze – doskonalenie swojego warsztatu teoretycznego i metodologicznego; po drugie – aktywne współtworzenie przestrzeni wymiany wiedzy; a po trzecie – praktyczną aplikację wyników badań, przede wszystkim w działalności dydaktycznej i szkoleniowej.

W roku akademickim 2007/2008 (przed obroną doktoratu) spędziłam rok na stypendium naukowym w prestiżowym European University Institute w Fiesole pod Florencją. Pracowałam tam wraz z prof. Wojciechem Sadurskim nad analizami problematyki kultur prawnych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Badania prowadzone były w ramach finansowanego przez włoskie Ministerstwo Nauki projektu badawczego „Legal cultures in Central and Eastern Europe”. Projekt kierowany był przez prof. Alberto Febbrajo z Università di Macerata a w zespole znaleźli się uznani socjolodzy i prawnicy z nurtu socjologii prawa i *law and society*.

W 2012 roku zostałam zaproszona do udziału w projekcie Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej (FRA) pod tytułem “Fundamental rights of LGBT persons in public institutions”. W Polsce projekt był realizowany przez Helsińską Fundację Praw Człowieka. Dotyczył on przestrzegania i naruszeń podstawowych praw osób nieheteronormatywnych, a także ich funkcjonowania w sferze publicznej.

Wielokrotnie byłam zapraszana do wygłoszenia wykładów i odczytów. W 2014 przyjął zaproszenie Pracowni Pytań Granicznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu do wygłoszenia wykładu pt. „Nowe formy korupcji – korupcja w sektorze

farmaceutycznym”. W 2018 r. wygłosiłam na zaproszenie Instytutu Socjologii Uniwersytetu Karola w Pradze serię wykładów na temat kluczowych problemów polskiej ochrony zdrowia. W 2019 roku, na zaproszenie Czeskiej Akademii Nauk, wygłosiłam w Pradze otwarty odczyt prezentujący wyniki badań na temat ruchów antyszczepionkowych w Polsce.

Również w 2019 uzyskałam w procedurze konkursowej stypendium Erasmus+ dla pracowników naukowych. W jego ramach wygłosiłam w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Karola w Pradze serię wykładów o strukturze, instytucjach, kluczowych problemach i wybranych politykach publicznych polskiej ochrony zdrowia.

W 2019 r., po wygraniu konkursu w ramach UJ, zorganizowałam 3-dniowe sympozjum naukowe w ramach projektu Horizon Weeks Europe, którego celem było zbudowanie nowego, rozwojowego zespołu badawczego. Spotkanie w podkrakowskich Niepołomicach dotyczyło problematyki szczepień i ruchów antyszczepionkowych. Zgromadziło się na nim ponad 20 zajmujących się tą problematyką badaczy z całej Europy, reprezentujących szereg dziedzin naukowych (socjologię, nauki o zdrowiu, zdrowie publiczne, psychologię, antropologię społeczną, badania mediów). Kontynuacją tego spotkania było zaproszenie mnie do udziału w zorganizowanym przez Uniwersytet w Gandawie sympozjum pt. „Addressing Low Vaccine Uptake”, dotyczącym problematyki niskiej wyszczepialności i niepewności wobec szczepień w Europie. Efektem obu tych spotkań stało się zawiązanie międzynarodowego konsorcjum złożonego z renomowanych uniwersytetów z 7 krajów europejskich – Belgii, Czech, Finlandii, Polski, Portugalii, Wielkiej Brytanii i Włoch. Konsorcjum to złożyło w czerwcu 2020 r. wniosek o finansowanie w ramach programu Horizon 2020 Unii Europejskiej. Projekt „Addressing vaccine hesitancy in Europe (VAX-TRUST)” otrzymał bardzo wysokie oceny ekspertów i finansowanie w wysokości niemal 3 milionów Euro na trzy lata. W chwili pisania tych słów, jako członkowie konsorcjum dopełniamy procedur związanych z podpisaniem umowy z Komisją Europejską, tak by projekt mógł rozpocząć się 1 marca 2021 r. W projekcie VAX-TRUST jestem koordynatorem krajowym i kierownikiem pakietu badawczego (WP), którego celem będzie porównawcza analiza dyskursu medialnego dotyczącego szczepień w siedmiu krajach partnerskich. Szczególny nacisk będzie położony na zidentyfikowanie motywów i przejawów niepewności i niechęci wobec szczepień, co jest ogromnym wyzwaniem zwłaszcza wobec konieczności przeprowadzenia masowych szczepień przeciwko COVID-19.

W swojej karierze brałam aktywny udział w licznych konferencjach i kongresach międzynarodowych, realizując swe zainteresowania naukowe w 2 obszarach – socjologii prawa

(*law and society*) i socjologii medycyny. Wygłosiłam 32 referaty podczas kongresów i konferencji, w tym 20 w ramach kongresów międzynarodowych.

Jestem członkinią European Sociological Association, gdzie działam w sekcji Sociology of Health & Illness (RN 16) oraz Law and Society Association. Wielokrotnie recenzowałam także artykuły w czasopismach o zasięgu międzynarodowym: BMC Public Health (dwuletni IF 2.521, pięcioletni IF 3.182, 100 punktów w wykazie MNiSW), International Sociology (IF 1.242, 70 punktów w wykazie MNiSW) i International Journal of Environmental Research and Public Health (IF 2.849, 70 punktów w wykazie MNiSW), oraz w wydawnictwach o zasięgu krajowym.

Moja aktywność na polu naukowym została doceniona w postaci nagród Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego za dorobek naukowy. Otrzymałam je dwukrotnie, w latach 2019 i 2020.

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

Dydaktyka

Od czasu studiów doktoranckich prowadzę liczne zajęcia, zarówno obowiązkowe, jak i chętnie wybierane przez studentów zajęcia dodatkowe. Ważną część z nich stanowią moje autorskie kursy, pokrywające się z obszarami moich zainteresowań naukowych: „Anti-corruption Workshops”, warsztatowe zajęcia dotyczące problematyki korupcji i polityk antykorupcyjnych oraz „Global Phenomena in the Public Sphere”, dotyczące najważniejszych współczesnych globalnych problemów i zjawisk w sferze publicznej i dyskursie publicznym, a także „Gender and Law”, współtworzony wraz z prof. Grażyną Skąpską kurs łączący problematykę genderową z zainteresowaniami socjologiczno-prawnymi. Gros prowadzonych przeze mnie zajęć odbywa się w języku angielskim i jest adresowanych przede wszystkim do studentów studiów drugiego stopnia. Wszystkie te kursy są wysoko oceniane w corocznych ankietach ewaluacyjnych studentów UJ.

W ramach studiów drugiego stopnia w Instytucie Socjologii UJ koordynowałam także specjalizację „Socjologia sfery publicznej”, przygotowującą studentów socjologii do szerokiego spojrzenia na problemy sfery publicznej, w tym dostrzegania problemów

dyskursywnych, formalnych i nieformalnych, instytucjonalnych, prawnych i strukturalnych w sferze publicznej.

Zgodnie z polityką Instytutu Socjologii UJ, jako niesamodzielny pracownik naukowy nie pełniłam funkcji promotora pracy magisterskiej. Byłam jednak promotorką 3 prac licencjackich oraz recenzentką 12 prac magisterskich przygotowanych i obronionych w Instytucie Socjologii UJ, 7 razy pełniłam funkcję przewodniczącej komisji egzaminu magisterskiego w Instytucie Socjologii UJ.

Działalność organizacyjna

Moja działalność organizacyjna obejmuje szereg prac na rzecz Uniwersytetu i środowiska naukowego. Dwukrotnie zasiadałam w Komitecie organizacyjnym dużych konferencji międzynarodowych. W 2010 r. współorganizowałam jako członek komitetu organizacyjnego XIV Ogólnopolski Zjazd Socjologiczny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Zasiadam w Komitecie organizacyjnym oraz jestem koordynatorem sesji na temat szczepień w dyskursie publicznym w ramach zaplanowanej początkowo na czerwiec 2020, lecz przeniesionej na luty 2021 r. konferencji mid-term Research Network of Sociology of Health & Illness European Sociological Association (ESA). W 2018 r. organizowałam i moderowałam całodzienny panel młodych naukowców w ramach konferencji „Prawo i społeczeństwo w obliczu zmian systemowych”.

Zasiadam z ramienia adiunktów w Radzie Instytutu Socjologii UJ, a do 2020 r. byłam również członkiem Rady Wydziału Filozoficznego UJ. W latach 2016-2018 pełniłam dodatkowo funkcję sekretarza naukowego Instytutu Socjologii UJ. W latach 2012 i 2013 byłam w Instytucie Socjologii UJ koordynatorem Festiwalu Nauki, a w 2013 r. również Małopolskiej Nocy Naukowców. Były to cieszące się bardzo dużym zainteresowaniem wydarzenia popularyzujące naukę wśród szerokiej publiczności, w tym dzieci i młodzieży.

Działalności popularyzująca naukę

Moją działalność popularyzującą naukę można ukazać w co najmniej dwóch obszarach. Po pierwsze, wielokrotnie wypowiadałam się w charakterze eksperta w mediach, udzielając obszernych wywiadów i komentarzy m.in. Gazecie Wyborczej, Dziennikowi Gazecie Prawnej, Radio Tok FM, branżowej prasie medycznej oraz niezależnym portalom informacyjnym i

opiniotwórczym. Wywiad, w którym przybliżałam problemy korupcji w sektorze farmaceutycznym został opublikowany w książce „Zdrowie. Przewodnik Krytyki Politycznej” (2012), nominowanej do nagrody Economicus. Wypowiedzi i medialne komentarze eksperckie wiążą się w największym stopniu z moimi pracami badawczymi w obszarze ochrony zdrowia i medycyny, w tym z szeroko komentowaną w świecie nauki, wśród praktyków i w mediach książką „Nowe formy korupcji. Analiza socjologiczna sektora farmaceutycznego w Polsce” na czele.

Po drugie, prowadziłam zajęcia popularyzujące naukę – w ramach Jagiellońskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz w Liceum Ogólnokształcącym nr VI w Krakowie. W roku 2018/2019 prowadziłam roczny cykl interaktywnych zajęć warsztatowych dla dzieci z klas III, IV i VII szkoły podstawowej. Zajęcia dotyczyły problematyki komunikacji społecznej (obejmując zagadnienia związane z wprowadzeniem do życia społecznego, poszukiwaniem i rozwijaniem swych mocnych stron, bycia liderem i współpracy w grupie, stawianiem granic, tolerancją), poszerzania umiejętności komunikacji interpersonalnej (w aspektach skutecznej, empatycznej, rozumiejącej, wolnej od agresji komunikacji i umiejętności prowadzenia dyskusji) oraz krytycznego myślenia (refleksji, konstruktywnej krytyki). Cykl zajęć realizowałam w ramach projektu „Lider-Komunikacja-Inicjatywa – Uniwersytet Młodych Odkrywców (LoKOMoTYWA)”, finansowanego ze środków NCBiR (2018-2019).

7. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1-6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej.

Elementem mojej kariery są tłumaczenia z języka angielskiego. W 2013 r. ukazała się przetłumaczona przeze mnie książka „Prawa zwierząt. Bardzo krótkie wprowadzenie” Davida DeGrazii (Wydawnictwo Nomos). Wcześniej tłumaczyłam również po 6 rozdziałów do tomów „Socjologia. Lektury” redagowanego przez Piotra Sztompkę i Marka Kucię (Znak 2005) oraz „Socjologia codzienności” pod redakcją Piotra Sztompki i Małgorzaty Boguni-Borowskiej (Znak 2008).

