Łódź, 13.12.2025 r.

dr hab. Kamil Łuczaj

Katedra Socjologii Kultury

Uniwersytet Łódzki

Recenzja dorobku habilitacyjnego dr Elżbiety Czapki

Niniejsza recenzja została sporządzana ze względu na powołanie mnie do roli recenzenta w przewodzie habilitacyjnym dr Elżbiety Czapki na podstawie uchwały nr 14/2025 Rady Dyscypliny Nauki socjologiczne Uniwersytetu Gdańskiego z dnia 6 października 2025 r. Przedstawione dalej opinie wydane zostały w sytuacji braku konfliktu interesów, gdyż nie współpracowałem z dr Czapką naukowo i nie znam jej osobiście.

Struktura cyklu publikacji stanowiącego główne osiągnięcie naukowe

Cykl publikacji naukowych zatytułowany „Bariery i ułatwienia w dostępie migrantów do opieki zdrowotnej" opiera się na 11 publikacjach wieloautorskich, wchodzących w skład osiągnięcia.

Są to kolejno:

1. Czapka E., Sagbakken M. "Where to Find those Doctors?" - A qualitative study on barriers and facilitators in access to and utilization of health care services by Polish migrants in Norway, BMC Health Services Research, 2016. DOI:10.1186/s12913-016-1715-9

Dokument zanonimizowany za pomocą UG DLP Anonimizator, 2026-11-12 09:33:17

2. Czapka E., Gerwing J., Sagbakken M. Invisible Rights: Barriers and facilitators to access and use of interpreter services in health care settings by Polish migrants in Norway. Scandinavian Journal of Public Health, 2018. DOI:10.1177/1403494818807551

3. Czapka E., Sagbakken, M. "It is always me against the Norwegian system." barriers and facilitators in accessing and using dementia care by minority ethnic groups in Norway: a qualitative study. BMC Health Serv Res 20, 954, 2020. DOI:10.1186/s12913-020-05801-6

4. Czapka E., Sagbakken M., Challenges related to providing care for parents with dementia across borders: a qualitative study on transnational carers in Oslo, Journal of Aging Studies, 2020, vol. 55, pp.1–10. DOI:10.1016/j.jaging.2020.100893

5. Czapka E., Sagbakken M. "Good Care Means that you Make People Happy" A Qualitative Study on Perceptions Regarding Good Dementia Care among People with Different Ethnic Backgrounds in Norway, Miscelanea Anthropolgica et Sociologica, 2022, 23 (2-3), 142–163.

6. Herrero-Arias R., Ortiz-Barreda G., Czapka E., et al. "The evolvement of trust in response to COVID-19 pandemic among migrants in Norway", International Journal for Equity in Health, 2022, vol. 21, nr 1, s.1–12. DOI:10.1186/s12939- 022-01747-9

7. Madar A.A., Benavente P., Czapka E., Herrero-Arias R., Haj-Younes J., Hasha W., Deeb G., Møen K.A., Ortiz-Barreda G., Diaz E., COVID-19: access to information, level of trust and adherence to health advice among migrants in Norway. A cross-sectional study, Archives of Public Health, 2022, 80(1):15. DOI:10.1186/s13690-021-00764-4

8. Czapka E., Herrero-Arias R., Haj-Younes J., et al. "Who is telling the truth?" Migrants' experiences with COVID-19 related information in Norway– a qualitative study, Scandinavian Journal of Public Health, 2023, vol. 51, nr 3, s.454-462. DOI:10.1177/14034948221135237

9. Barghava S., Czapka E., Hofvind S., et al. Polish immigrants' access to colorectal cancer screening in Norway, BMC Health Services Research, 2022, vol. 22, s.1-14. DOI:10.1186/s12913-022-08719-3

10. Iqbal, N., Berstad, P., Solbjør, M. Diaz A., Czapka E., Hovfind S., Barghava S. Access to colorectal cancer screening for Pakistani immigrants in Norway – a qualitative study. BMC Health Serv Res 24, 799, 2024. DOI:10.1186/s12913-024-11275-7

11. Benavente, P., Kampalath V.N., Zan M.L., Tran N.T., Czapka E.A., Hosseinalipour S.M., Terán E., Martens Ch., Karmacharya B., Joshi A., Das J.K, Padhani Z.A, Jurlano V.B., Kabamalan M.M, Nyirazinyoye L., Blanchet K., Deployment and Uptake of COVID-19 Vaccines for Refugees and Migrants in Regular and Irregular Situations: a Mixed-Method Multi-Country Study. BMJ Open, 2025, vol. 15, nr 1, s.1-14.

Publikacje składające się na recenzowany cykl ukazały się w czasopismach kluczowych dla subdyscypliny, które nie tylko posiadają znaczną liczbę przypisanych punktów ministerialnych – co ze względu na kontrowersje wokół tworzenia listy można traktować tylko jako kryterium pomocnicze – lecz są czasopismami z tradycjami, cieszącymi się renomą, która znajduje odzwierciedlenie w rankingach międzynarodowych, takich jak the SCImago Journal Rank (SJR). Poszczególne artykuły składające się na cykl ukazały się, przeważnie, w czasopismach zaliczających się do pierwszego kwartyla (Q1) tego rankingu.

Większość czasopism, w których dr Czapka zdecydowała się opublikować swoje ustalenia, stanowią czasopisma o wysokim wpływie i renomie: Scandinavian Journal of Public Health (Q1), BMC Health Services Research (Q1), Journal of Aging Studies (Q1), Archives of Public Health (Q1), International Journal for Equity in Health (Q1), BMJ Open (Q1).

Można więc stwierdzić, że dr Czapka nie tylko publikuje w obiegu międzynarodowym, lecz wybiera czasopisma renomowane, co należy uznać za znaczne osiągnięcie. Pozostały dorobek również **nie budzi najmniejszych wątpliwości pod względem ilościowym**. Przed wydaniem ostatecznej opinii, należy jednak ocenić zawartość artykułów zgłoszonych jako główne osiągnięcie oraz ocenić spójność powstałego w ten sposób cyklu.

Ocena treści publikacji oraz spójności cyklu

Pierwszy z artykułów, które miałem okazję przeczytać (Czapka i Sagbakken 2016), porusza bardzo istotny temat barier i czynników ułatwiających dostęp do usług opieki zdrowotnej przez polskich migrantów w Norwegii. Za pomocą danych jakościowych autorki wyróżniają systemowe i indywidualne czynniki warunkujące dostęp migrantów i migrantek do usług zdrowotnych w tym kraju. Wyniki badania sugerują, że skuteczne włączenie migrantów do

norweskiego systemu opieki zdrowotnej wymaga regularnej oceny dostępu do usług oraz ich wykorzystania.

Drugi z przedstawionych do oceny artykułów, pozwolił ustalić – w norweskim kontekście kulturowym – że mimo iż migranci mają prawo do skorzystania z bezpłatnych usług tłumacza, napotykają oni liczne bariery w dostępie do tłumaczy w placówkach opieki zdrowotnej. Różnorodne praktyki, takie jak wybiórcze korzystanie z tłumaczeń oraz wykorzystywanie niewykwalifikowanych tłumaczy, ujawniają niedostatki w działaniu systemu. Brak realnej dostępności usług translatorskich, czytamy w artykule, stanowi więc poważne zagrożenie dla możliwości pracowników ochrony zdrowia do wykonywania swojej pracy w kompetentny sposób, potencjalnie narażając jakość świadczonych usług i bezpieczeństwo pacjentów.

Opierając się na badaniach prowadzonych wśród różnych grup migrantów w Norwegii, trzeci z ocenianych artykułów, ukazuje potrzebę opracowania inkluzywnych polityk promujących podejście zorientowane na pacjenta, aby zapewnić osobom z mniejszości etnicznych odpowiednią opiekę w zakresie demencji. Analiza koncentruje się wokół takich czynników jak poziom wykształcenia, kompetencje językowe, preferencje kulturowe, oczekiwania dotyczące ról płciowych, poziom akulturacji w społeczeństwie przyjmującym oraz status społeczno-ekonomiczny.

Czwarty tekst, stanowiący jakościowe studium transnarodowej opieki w Oslo, pokazuje, w jaki sposób przecięcie się płci, klasy społecznej oraz systemów opieki w kraju pochodzenia i kraju przyjmującym, różnicuje wyzwania związane z możliwością zapewnienia takiej opieki. Przykładowo, z artykułu dowiadujemy się, że samotne matki o niskich dochodach, pochodzące z krajów, gdzie podstawowy model opiekuńczy skoncentrowany jest na rodzinie, doświadczają opieki nad starzejącym się rodzicem z demencją w sposób znacząco odmienny od kobiet dysponujących większymi zasobami, pochodzących z krajów charakteryzujących się innymi modelami, a także osób mających elastyczną pracę pozwalającą im pracować w różnych częściach świata oraz dysponujących rezerwami finansowanymi umożliwiającymi takie działania. Dokumentując te oraz inne różnice, wyniki badania sugerują, że transnarodowa opieka nad osobami z demencją często wykracza poza możliwości nawet tych kobiet, które znajdują się w relatywnie dobrej sytuacji materialnej.

Piąty artykuł (Czapka i Sagbakken 2022), który – jako jedyny w tym cyklu – ukazał się w krajowym czasopiśmie „Miscelanea Anthropolgica et Sociologica", omawia pięć wątków analitycznych, związanych z elementami „dobrej opieki": (1) łączenie opieki instytucjonalnej i rodzinnej, (2) formalne i nieformalne kompetencje opiekunów, (3) problematykę zapewniania opieki zorientowanej na pacjenta i opieki holistycznej, (4) opiekę pozwalającą zachować

godność oraz (5) szczególną rolę jedzenia w tym procesie. Większość uczestników badania wpisywało się w model opieki, który można określić jako opiekę zorientowaną na pacjenta.

Szósty tekst, poświęcony tematyce zaufania w kontekście pandemii COVID-19, w interesujący sposób pokazuje, w jaki sposób pracownicy ochrony zdrowia mogą budować zaufanie, poprzez podtrzymywanie dobrych relacji z migrantami i migrantkami. Analiza empiryczna pokazuje, że zaufanie do władz jest zakorzenione w relacjach interpersonalnych i ściśle wiąże się z poczuciem integracji w kraju przyjmującym. Siódmy artykuł podejmuje podobną tematykę, lecz odpowiada na inne pytanie badawcze. Dowiadujemy się z niego, że w czasie pandemii migranci w Norwegii deklarowali, że otrzymywali wystarczające informacje na temat COVID-19 oraz że w wysokim stopniu przestrzegali środków zapobiegawczych. Autorzy zwracają jednak uwagę na fakt, że poziom zaufania do źródeł informacji, usług i władz różnił się między poszczególnymi grupami. Opracowanie to uzupełnia ważną lukę w wiedzy umożliwiając zrozumienie, w jaki sposób migranci radzą sobie z tą pandemią. Podjęcie tego tematu wydaje się jest kluczowe, co artykuł trafnie wykazuje, dla poprawy rozpowszechniania informacji oraz zwiększenia zaufania do władz zdrowotnych wśród różnych kategorii społecznych.

Kolejny wieloautorski artykuł skoncentrowany tematycznie na problematyce zaufania podkreśla, jak ważne jest, aby rozpoznać specyficzne czynniki wpływające na percepcję informacji zdrowotnych przez migrantów i migrantki w kontekście pandemii oraz innych kryzysów zdrowotnych. Analiza empiryczna polegała, w tym przypadku, na zbadaniu zagadnień takich jak wzajemne współoddziaływanie licznych i wzajemnie sobie zaprzeczających źródeł informacji, barier językowych, działania teorii spiskowych oraz zróżnicowanych strategii przekazywania informacji.

Artykuł dziewiąty omawia z kolei jakościowe badania poświęcone dostępowi polskich imigrantów do badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego w Norwegii. To zorientowane aplikacyjnie opracowanie sugeruje, że skuteczne działania promocyjne mogłyby obejmować zwiększenie kompetencji kulturowych norweskich pracowników ochrony zdrowia oraz udostępnianie informacji w języku polskim za pośrednictwem polskojęzycznych pracowników ochrony zdrowia, lekarzy pierwszego kontaktu oraz portali internetowych używanych przez polskojęzyczną społeczność.

Następny artykuł omawia to samo zagadnienie na przykładzie innej mniejszości etnicznej – Pakistanek i Pakistańczyków zamieszkujących Norwegię. Zasadniczo oferuje on podobne konkluzje do opracowania dotyczącego Polaków, z mocnym naciskiem na zwiększenie wiedzy

i świadomości w tym zakresie. Wśród różnic między polskimi a pakistańskimi imigrantami w Norwegii można wskazać m.in. praktykę podróżowania do kraju pochodzenia na kolonoskopię (por. Bhargava, Czapka, Hofvind, Kristiansen, Diaz & Berstad 2022: 8).

Ostatni artykuł, zatytułowany „Deployment and uptake of COVID-19 vaccines for refugees and migrants in regular and irregular situations: a mixed-method multicountry study", porusza tematykę szczepień przeciwko wirusowi Sars-cov 2 wśród migrantów i migrantek. Zarówno jakościowa, jak i ilościowa część badań zorganizowanych na potrzeby tej publikacji wskazuje kilka barier i czynników sprzyjających szczepieniom. Główne bariery dotyczyły braku zaufania do władz, długi czas oczekiwania i odległość do centrów szczepień, dyskryminację i ksenofobię, brak dokumentów tożsamości oraz obawy przed niepożądanymi następstwami szczepień. Wśród głównych czynników sprzyjających szczepieniom znalazły się zaś: szerokie rozmieszczenie centrów szczepień, źródła i udostępnianie informacji, specjalne kampanie dla uchodźców i migrantów, bezpłatne szczepienia oraz motywacja do ochrony zdrowia innych osób.

Wszystkie artykuły oceniam wysoko pod względem merytorycznym. Stanowią one ciekawy wkład do badań na przecięciu studiów migracyjnych i socjologii medycyny. Na uznanie zasługuje podstawa empiryczna tych ustaleń – na cykl składają się bowiem artykuły prezentujące wyniki czterech realizowanych przeze Habilitantkę projektów badawczych dotyczących dostępu osób migranckich do opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych. W pełni zgadzam się też z przedstawioną w autoreferacie tezą, że badania współtworzone przez Habilitantkę, mają walor aplikacyjny. Również w mojej opinii ustalenia pochodzące z recenzowanych badań mogą mieć, jak sugeruje dr Czapka, wpływ „na decydentów politycznych, świadczeniodawców opieki zdrowotnej, pracowników socjalnych i innych interesariuszy dążących do poprawy dobrostanu i integracji migrantów w społeczeństwach przyjmujących" (Autoreferat, s. 19).

Jedyną wątpliwość budzić może brak, jednego choćby, opracowania własnego (jednoautorskiego) w ramach cyklu. Choć uznaję ten aspekt za mankament ocenianego osiągnięcia, nie uważam, że jest to znacząca wada i, w mojej ocenie, nie powinna ona wpływać na pozytywną ocenę całości dorobku. Przypuszczam, że decyzja taka wynika z kultury badań w transnarodowej socjologii medycyny, gdzie podstawą są projekty realizowane zbiorowo, co przekłada się na skład autorski publikacji. Ponadto analiza załączonych do dokumentacji oświadczeń współautorów i współautorek pozwala stwierdzić znaczący wkład Habilitantki w każdy z omówionych powyżej artykułów. Chętnie, w czasie kolokwium habilitacyjnego,

dowiedziałbym się jednak, dlaczego Habilitantka nie zdecydowała się przygotować prac jednoautorskich, chociażby mających charakter przeglądu literatury.

Nie mam natomiast najmniejszych wątpliwości co do spójności cyklu. Najogólniej rzecz ujmując, Habilitantka omawia solidnie ugruntowane teoretycznie i literaturowo analizy czynników mających wpływ na dostęp migrantów do opieki zdrowotnej w różnych kontekstach społecznych i geograficznych. Badania te mają, co widać w każdym z recenzowanych artykułów, również potencjał aplikacyjny, wskazując na bariery instytucjonalne i kulturowe. Badania współprowadzone przez dr Czapkę dostarczają, między innymi, przekonujących argumentów na rzecz tezy, że najczęściej doświadczanymi przez polskich migrantów w Norwegii barierami w dostępie do opieki zdrowotnej były niewystarczająca znajomość języka i brak wiedzy o tym, jak poruszać się w norweskim systemie opieki zdrowotnej. Przykładem tego ostatniego zjawiska może być sytuacja, w której migranci nie byli w stanie egzekwować, przysługującego im, prawa do wykwalifikowanego tłumacza.

Cykl jest również spójny pod względem metodologicznym. W składających się nań artykułach wykorzystano przede wszystkim wyniki uzyskane za pomocą metod jakościowych, choć niektóre artykuły koncentrują się na ustaleniach ilościowych (co wydaje mi się zrozumiałe ze względu na rozpiętość tematyczną publikacji w obrębie jednego ogólniejszego problemu – sformułowanego w tytule cyklu). Większość artykułów zawiera przekonujące interpretacje zgormadzonych danych.

Oceniając wysoko, spójne ze sobą, decyzje metodologiczne Habilitantki, w tym refleksyjność i świadomość własnej pozycjonalności, kwalifikacje językowe potrzebne do prowadzenia badań z osobami migranckimi (skorzystanie z usług tłumacza, np. w kontekście migrantów z Somalii wydaje mi się w pełni uzasadnione i usprawiedliwione), mam natomiast jedną szczegółową wątpliwość metodologiczną.

Pojawia się ona w trakcie lektury niektórych artykułów, np. artykułu nr 8, gdzie na s. 455 czytamy: „Semi-structured interviews via telephone were conducted in April and May, 2020. This was at the beginning of the COVID-19 outbreak in Norway, when physical distancing was required to prevent transmission". Chociaż konieczność zachowania szczególnych środków ostrożności w czasie pandemii była oczywista (i sam, prowadząc wówczas badania, stosowałem się do zmieniających się restrykcji), praktyka prowadzenia wywiadu pogłębionego przez telefon wydaje mi się problematyczna, między innymi ze względu na niemożliwość obserwowania, kluczowych dla interakcji, niewerbalnych zachowań interlokutorów i interlokutorek. W autoreferacie dr Czapka uzasadnia swoją decyzję w następujący sposób:

„Ze względu na pandemię COVID-19 i związane z nią obostrzenia, w czasie realizacji projektów Inncovid.Norge oraz ImmigrantScreen, wywiady prowadzone były przez telefon. Prowadzenie wywiadów online za pomocą aplikacji (Teams, Zoom) wykluczyłoby osoby nie mające odpowiednich kompetencji cyfrowych".

Wbrew tej deklaracji, możliwy wydaje mi się, jednak, model mieszany: gdzie wywiady z wykorzystaniem video (w tym popularnych aplikacji takich jak Whatsapp czy WeChat) traktowane byłyby jako opcja domyślna, a wywiady telefoniczne – jako ostatnia deska ratunku. Nie traktując podjętej decyzji jako uchybienia, jestem natomiast ciekaw, jak Habilitantka zapatruje się na konsekwencje prowadzenia wywiadów jakościowych przez telefon i czy posiada jakieś przypuszczenia bądź, jeszcze lepiej, ustalenia metodologiczne dotyczące konsekwencji tego, nietypowego, wyboru.

Ostatnim kryterium spójności cyklu jest kryterium teoretyczne. Choć każdy artykuł odwołuje się do innych inspiracji teoretycznych – m.in. teorii transnarodowej (Steven Vertovec), intersekcjonalnej (m.in. Patricia Hill Collins i Sirma Bilge) i do modelu dostępu do opieki zdrowotnej Jean-Frédérica Lévesque'a – są one spójne na poziomie ontologicznym i epistemologicznym, tworząc spójną ramę cyklu, który sytuuje się na pograniczu socjologii medycyny i studiów migracyjnych. Jako bardzo interesujące postrzegam nowatorskie rozważania dotyczące tradycyjnej kategorii socjologicznej, jaką jest „zaufanie", którą recenzowane badania pozwalają w twórczy sposób zreinterpretować, m.in. poprzez wyróżnienie poziomów zaufania – w sferze osobistej, w społeczeństwie norweskim, w sposobie zarządzania pandemią przez norweskie władze oraz w sferze transnarodowej (Raquel Herrero-Arias, Ortiz-Barreda, Czapka & Diaz 2022: 5).

Wskaźniki naukometryczne

Na zakończenie oceny merytorycznej prac dr Czapki warto wspomnieć również o bardzo dobrych wskaźnikach naukometrycznych, którymi charakteryzuje się dorobek Habilitantki, co traktuję jako wskaźnik komplementarny wobec oceny przedstawionych do oceny artykułów. Prace naukowe Habilitantki cytowano dotąd 456 razy według bazy Google Scholar oraz, odpowiednio 171 razy według bazy Scopus i 159 według bazy Web of Science, co przekłada się na relatywnie wysoki indeks Hirscha (10 według Google Scholar oraz 7 według WoS). Chciałbym tym samym podkreślić, że recenzowany dorobek wypada dobrze również na podstawie zliczenia cytowań w bazach znacznie bardziej selektywnych niż Google Scholar. Choć liczby te, w oderwaniu od kontekstu, nie mogą służyć jako jedyny wyznacznik „jakości" pracy naukowej, bardzo pozytywna ocena treści przedstawionych do oceny publikacji w

kontekście tych wskaźników prowadzi do jednoznacznie pozytywnej konkluzji. Dane naukometryczne, w mojej opinii, potwierdzają, że dr Elżbieta Czapka jest badaczką znaną i uznaną, a jej osiągnięcia naukowe stanowią istotny wkład w rozwój dyscypliny.

Ocena aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej

Kariera naukowa Habilitantki stanowi, rzadki w polskim kontekście kulturowym, przykład znacznej mobilności – w wymiarze krajowym i międzynarodowym. Po ukończeniu studiów magisterskich w zakresie pedagogiki, dr Czapka podjęła pracę na stanowisku asystentki w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Olsztynie, z którym to miastem była związana przez 10 lat, uzyskując w międzyczasie, w 2004 roku, stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie socjologii na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. W 2009 roku Habilitantka przeniosła się na UMCS w Lublinie, gdzie pracowała do 2013 roku i ponownie w latach 2015-2017, skąd, z kolei, przeniosła się do Norwegii.

Międzynarodowa kariera dr Czapki zaczęła rozwijać się w 2007 roku. Habilitantka rozpoczęła wówczas kilkuletni projekt w Norwegian Cener for Minority Health Research w Oslo (2007-2010). W 2013 roku Habilitantka wróciła do Oslo, aby móc zrealizować kolejny projekt dotyczący zdrowia polskich migrantów w Norwegii (Overcoming Barriers to Equitable Health Care – Meeting the needs of Polish Labor Migrants to improve access to Health Care Services). Jednocześnie w latach 2013-2015 dr Czapka prowadziła w Norwegii badania w ramach projektu POLFAMIGRA wśród Polek zaangażowanych w transnarodową opiekę nad starszymi członkami rodziny w Polsce.

W Norwegii dr Czapka pracowała kolejno na stanowiskach badaczki, post-doczki oraz profesorki nadzwyczajnej, aby w 2020 roku podjąć pracę na stanowisku adiunkta w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Gdańskiego. Praca na niektórych stanowiskach zazębia się, co wynika z ogromnej dynamiki kariery zawodowej Habilitantki.

Podsumowując, można stwierdzić, że kariera zawodowa habilitantki cechuje się znaczną mobilnością – krajową i zagraniczną, która wykracza poza wzorce wpisane w typowe kariery akademickie w Polsce, często prowadzone bardzo lokalnie (co ciągle jeszcze widać, m.in. w artykułach, gdzie cytowani są w głównej mierze współpracownicy z jednego instytutu). Wielorakie doświadczenia zawodowe, krajowe i zagraniczne, Habilitantki ocenić można tylko i wyłącznie w sposób pozytywny. Tym bardziej, że praca w każdej z wymienionych we wniosku instytucji wiązała się, w przypadku dr Czapki, z aktywnym uczestnictwem w organizacjach

międzynarodowych. Wśród tych licznych aktywności można wymienić, m.in. sprawowanie funkcji wicekoordynatorki ESA RN33 Women's and Gender Studies czy stanowiska przewodniczącej zarządu European Network on Intercultural Elderly Care (2021-2024).

Na wysokie uznanie zasługuje też działalność projektowa. Jak wynika z załączonej dokumentacji aktywność naukowa wiązała się z realizacją wielu projektów badawczych, w tym projektu podoktorskiego „Aging, dementia and the need for care: a qualitative study of experiences and responses to cognitive impairment among families of different cultural backgrounds living in Norway", realizowanego w Oslo Metropolitan University, a finansowanego ze środków fundacji Extrastiftelsen oraz akcji COST.

Do projektów tych zalicza się między innymi aktywność w ramach grantów

- „MAGnituDe: Migration, Affective Geopolitics and European Democracy in Times of Military Conflicts (Horizon Europe, projekt 101178269, kierowniczka dr Olga Sasunkevich, Uniwersytet w Göteborgu, 2025-2029),
- Deployment of COVID-19 Vaccines for Refugees and Migrants: A Mixed-Method Multi-Country Study, (Geneva Centre of Humanitarian Studies, projekt finansowany przez WHO, kierownik projektu prof. Karl Blanchet, 2022-2023),
- Increasing access to cancer screening among immigrants (ImmigrantScreen), projekt finansowany przez The Norwegian Cancer Society, kierowniczka projektu dr Paula Berstad, 2020-2025,
- Inncovid.Norge, project finansowany przez Stiftelsen Dam, kierowniczka projektu prof. Esperanza Diaz, Uniwersytet w Bergen (2020),
- Polish female migrants and their families - a study of care deficyt, (projekt finansowany przez Polish - Norwegian Research Programme, EEANorway Grants, realizowany przez Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej w partnerstwie z Uniwersytetem w Bergen; kierowniczka projektu prof. Zofia Kawczyńska-Butrym, 2013-2017)

Choć habilitantka kierowała tylko dwoma z projektami z tej obszernej listy (grant interwencyjny sfinansowany przez NAWA „Zwiększenie dostępu migrantów do informacji o szczepionkach w Trójmieście", 2023-2024 oraz wspomniany powyżej projekt podoktorski, realizowany w latach 2017-2021), rekompensuje to, z naddatkiem obszerna lista projektów realizowanych jako wykonawczyni (i, nierzadko, współwnioskodawczyni lub koordynatorka). **W tym aspekcie dorobek dr Czapki należy uznać za wybitny**.

Ocena osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę

Wśród osiągnięć Habilitantki na uwagę zwraca bogate doświadczenie dydaktyczne w różnych uczelniach, zbierane od 1998 roku. Na liście instytucji, gdzie dr Czapka pracowała, znajdują się Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Olsztynie, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Uniwersytet Gdański, Olsztyńska Szkoła Wyższa i Towarzystwo Wiedzy Powszechnej w Olsztynie, a także Oslo Metropolitan University (Wydział Pielęgniarstwa i Promocji).

Aktywności organizacyjne oraz działalność popularyzująca naukę stanowią kolejny argument na rzecz pozytywnej oceny całości dorobku Habilitantki. Do aktywności tych zalicza się, m.in. sprawowanie funkcji jednej z opiekunek merytorycznych studenckiego koła naukowego, reprezentowanie pracowników niesamodzielnych w Radzie Wydziału (w trakcie pracy na UMCS i UG). Nie bez znaczenia jest też bogata aktywność związana z uczestnictwem w komitetach organizacyjnych licznych konferencji naukowych.

Habilitantka aktywnie popularyzowała również wiedzę naukową w mediach, co poskutkowało otrzymaniem wyróżnienia w kategorii „nauka" w konkursie Wybitny Polak w Norwegii (2017). Dr Czapka była aktywna również jako ekspertka w różnych gremiach krajowych (np. współtworząc ekspertyzy dla Samorządu Województwa Lubelskiego) i zagranicznych (np. Rady Imigrantów w organizacji Norsk Friluftsliv) oraz twórczyni rekomendacji, np. w ramach projektu „Zwiększenie dostępu migrantów do informacji o szczepionkach w Trójmieście".

O ugruntowanej pozycji naukowej Habilitantki, oprócz omówionych wcześniej publikacji i licznych wykładów gościnnych, świadczy również bogata działalność recenzencka, na którą składa się praca na rzecz czasopism takich jak Canadian Journal on Aging, Qualitative Health Research, Sociology of Health and Illness, Journal of Transcultural Nursing, Journal of Family Studies, International Journal of Migration, Health and Social Care, Scandinavian Journal of Public Health, Medical Anthropology, Journal of Migration and Health, International Journal of Intercultural Relations, Journal of Public Health, Journal of Immigrant and Minority Health, International Journal for Equity in Health, BMC Health Services Research BMC Public Health i Public Health Panorama, a także ważnego w kontekście krajowym periodyku – Studiów Migracyjnych – Przeglądu Polonijnego.

Konkluzja

Reasumując wszelkie zawarte powyżej uwagi, bez cienia wątpliwości stwierdzam, że przedstawiony do oceny dorobek spełnia, z naddatkiem, wszystkie ustawowe (określone w określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2 Ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce) oraz zwyczajowe wymagania dotyczące uzyskania stopnia doktora habilitowanego.

Cykl „Bariery i ułatwienia w dostępie migrantów do opieki zdrowotnej" stanowi spójne i oryginalne osiągnięcie naukowe uzupełniające luki w wiedzy na styku dwóch subdyscyplin socjologii: socjologii migracji oraz socjologii medycyny.

W związku z tym wnioskuję o dopuszczenie Habilitantki do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania jej stopnia doktora habilitowanego w dyscyplinie nauki socjologiczne.

dr hab. Kamil Łuczaj