

Piotr Bromber

Streszczenie rozprawy doktorskiej pt. „Koncepcja funkcjonowania płatnika trzeciej strony w systemie ochrony zdrowia

W niniejszej dysertacji, autor podjął próbę całościowego spojrzenia na funkcjonowanie płatnika trzeciej strony w Polsce. Problem badawczy sformułowano, w formie pytania, „*Jaka powinna być koncepcja funkcjonowania płatnika trzeciej strony w systemie ochrony zdrowia w Polsce?*”. Cel główny pracy, to krytyczna ocena funkcjonowania NFZ i wypracowanie autorskiej koncepcji działania płatnika trzeciej strony. Wyznaczono dziesięć celów szczegółowych. Jako główną hipotezę badawczą przyjęto przypuszczenie, iż funkcjonowanie płatnika trzeciej strony należy rozpatrywać nie tylko poprzez realizację przypisanych zadań, ale również w perspektywie pozostałych elementów systemu ochrony zdrowia, a także oczekiwań interesariuszy. Postawiono cztery hipotezy cząstkowe. Struktura dysertacji wygląda następująco. W pierwszym rozdziale dokonano konceptualizacji podstawowych kategorii pojęciowych systemu ochrony zdrowia i teorii interesariuszy. Następnie omówiono cele i zasady systemu ochrony zdrowia. W tym rozdziale, autor dysertacji analizuje modele ochrony zdrowia i wraca do pytania o rolę państwa, by w konsekwencji przybliżyć istotę funkcjonowania płatnika trzeciej strony w systemie ochrony zdrowia. W rozdziale drugim ze szczegółami omówiono strukturę systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jednak, w szczególności skoncentrowano się na charakterystyce NFZ. W trzecim rozdziale wyjaśniono przyjęte założenia metodologiczne. W detalach zrelacjonowano etapy procesu badawczego. Czwarty rozdział rozpoczyna się od prezentacji próby badawczej. Dalej przedstawiono jak pacjenci i lekarze oceniają NFZ i jakie mają wobec niego oczekiwania. Usystematyzowano wskazane przez interesariuszy wady i zalety Narodowego Funduszu Zdrowia. Zwrócono uwagę na podobieństwa i różnice w odpowiedziach poszczególnych grup respondentów. Ostatni piąty rozdział, to głównie przegląd dotychczasowych propozycji zmian w funkcjonowaniu płatnika trzeciej strony i roli państwa. Omówione rozwiązania poddano krytycznej analizie. Na tej podstawie, uwzględniając wyniki procesu badawczego, przedstawiono wybrane rekomendacje. Kończąc, wskazano na bariery mogące stanowić zagrożenie dla realizacji zaproponowanych zmian.

W toku procesu badawczego pozytywnie zweryfikowano przypuszczenie, iż funkcjonowanie płatnika trzeciej strony należy rozpatrywać nie tylko poprzez realizację przypisanych zadań, ale również w perspektywie pozostałych elementów systemu ochrony

zdrowia, a także oczekiwań interesariuszy. Potwierdzone zostały także trzy hipotezy szczegółowe. Jedna hipoteza szczegółowo została potwierdzona częściowo.