

06.12.2019

Warszawa 26.11.2019 r.

Prof. SGH dr hab. Violetta Korporowicz
Instytut Gospodarstwa Społecznego
Kolegium Ekonomiczno-Społeczne
Szkoła Główna Handlowa
02-520 Warszawa, ul. Wiśniowa 41, p. 34
violetta.korporowicz@sgh.waw.pl

Recenzja

pracy doktorskiej Pani mgr Małgorzaty Krasowskiej-Marczyk pt. „Ocena publicznego systemu ochrony zdrowia w ujęciu regionalnym na przykładzie województwa lubuskiego” napisanej pod kierunkiem naukowym prof. zw. dr hab. Waldemara Tarczyńskiego

Zdrowe na gruncie nauk społecznych oznacza zdolność uczestniczenia jednostki w życiu publicznym z uwzględnieniem stosunków międzyludzkich i związków jednostki z otoczeniem. Dlatego w tym oglądzie zdrowie uzależnione jest zarówno od sprawnego funkcjonowania jednostki w społeczeństwie jak i sprawnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Celem ochrony zdrowia jako systemu jest taka organizacja procesu leczenia, która ma zapewnić warunki medyczne do wszechstronnej opieki nad klientem. Zadaniem tego systemu jest ograniczanie różnic w stanie zdrowia oraz zapewnienie możliwości w umacnianiu potencjałów zdrowotnych. Ma to swoje odbicie w metodach świadczenia usług zdrowotnych. Wymagana jest ciągłość opieki z orientacją na utrzymanie zdrowia, a to pociąga za sobą potrzebę spójności zarządzania zarówno całym sektorem, jak i organizacjami ochrony zdrowia. Do tego niezbędna jest diagnoza potrzeb zdrowotnych również w ujęciu regionalnym, będąca podstawą zmian w ilości i jakości oraz sposobów dostarczania usług zdrowotnych.

Problematyka ta stała się punktem wyjścia do przygotowania przez Panią Małgorzatę Krasowską-Marczyk rozprawy doktorskiej pt. „Ocena publicznego systemu ochrony zdrowia w ujęciu regionalnym na przykładzie województwa lubuskiego”. Przedstawiana recenzja pracy doktorskiej jest rozpatrywana w oparciu o następujące kryteria dotyczące:

a) umiejętności postawienia problemu naukowego, sformułowania celu badawczego oraz tezy głównej,

b) sposobu przeprowadzenia wywodu, w tym doboru i kompletności argumentów oraz adekwatności wyprowadzanych wniosków,

c) poprawności metodologicznej i wyboru metody badawczej.

d) kompozycji i struktury pracy,

e) formalnej strony pracy.

Autorka określiła problem badawczy zgodny z ważnym problemem realizacji zadań polityki zdrowotnej w aspekcie przestrzennym, który jest istotny nie tylko z poziomu świadczeniobiorcy, ale też decydentów, świadczeniodawców a zarazem go przełożyła **na umiejętność postawienia problemu naukowego i sformułowania celu badawczego**, jakim jest - jak sama Doktorantka określiła – „...ocena publicznego systemu ochrony zdrowia w Polsce w ujęciu regionalnym poprzez prezentację, analizę i ocenę różnych aspektów i efektów działań głównego płatnika systemu – Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i podsumowanie istotnego okresu transformacji systemu ochrony zdrowia w odniesieniu do pierwotnych założeń reform zapoczątkowanych w 1999 roku”. Tak określony cel pracy dał Autorce możliwości analizy przedstawienia, sposobów i konsekwencji wprowadzenia do opieki zdrowotnej mechanizmów rynkowych wraz z ich regułami i instrumentami. Muszę też dodać, że w moim przekonaniu Autorce chodziło tutaj raczej nie tylko o bardziej lub mniej ogólne analizy określonego przedmiotu, ale przede wszystkim o odkrywanie mechanizmów przewyciężenia zjawisk negatywnych oraz wspomaganie społecznej racjonalizacji alokacji zasobów finansowych, rzeczowych i ludzkich w sektorze ochrony zdrowia.

W recenzowanej rozprawie hipoteza została sformułowana następująco, „...*stan zdrowia populacji stanowi istotną determinantę rozwoju regionalnego. Istnieją możliwości oddziaływania na potencjał zdrowia (kapitał fizyczny populacji) poprzez zarządzanie zdrowiem na poziomie regionalnym i lokalnym*”. Hipoteza główna nie jest specjalnie oryginalna i bez pogłębionych studiów można byłoby przyjąć, że na stan zdrowia wpływa zarządzanie zdrowiem. W moim odczuciu są to raczej stwierdzenie niż hipoteza badawcza. Ale to co jest bardziej zauważalne to Autorka nie odróżnia tezy od hipotezy, gdyż na stronie 9 pisze, że „*Analiza tematyki podejmowanej w pracy pozwoliła na sformułowanie tezy badawczej...*” po czym płynnie prezentuje, jak sama pisze, hipotezę, którą już zacytowałam. Muszę tu dodać, że tezę się udowadnia a hipotezę na podstawie uzyskanych wyników badań weryfikuje. Oczywiście są to kategorie uzupełniające się, ale warto ich nie mylić i nie utożsamiać ich ze sobą.

W tym fragmencie recenzji miło jest mi zauważyć, że **sposób przeprowadzenia wywodu** jest logiczny. Autorka rozpoczyna od przeglądu dorobku teoretycznego. Wybór

literatury jest obszerny i praktycznie wyczerpujący. Sposób osiągnięcia celu poprzez opisanie zagadnień uwzględnionych w tezie jest jasny. Konstrukcja pracy jest prawidłowa i odpowiada tytułowi. Prawidłowy też jest dobór i kompletność argumentów oraz adekwatność wyprowadzanych wniosków.

Rozprawa składa się z pięciu merytorycznych rozdziałów pierwszy z nich zatytułowany został „*System zabezpieczenia społecznego – podstawowe wyzwania*”, w którym zawarte są cztery podrozdziały, gdzie pierwszy z nich zatytułowany „*Systemy zabezpieczenia społecznego - uwarunkowania doktrynalne*” jest praktycznie tak samo nazwany jak cały rozdział, co może stwarzać wrażenie, że już ten podrozdział wyczerpuje podstawowe problemy całego rozdziału związanego z zabezpieczeniem społecznym, a kolejne podrozdziały są już niepotrzebne. Muszę od razu dodać, że pozostałe podrozdziały są uzasadnione, a szczególnie wartościowy jest podrozdział odnoszący się do prognoz w zakresie kierunków rozwoju zabezpieczenia społecznego aż do 2060 roku. Autorka bardzo słusznie wymienia tutaj takie aspekty jak: decentralizację, poprawę metod zarządzania, wzrost znaczenia sektora prywatnego. W rozdziale tym jednak brakuje takiego ważnego problemu, który mógłby stanowić cały podrozdział i łączyć wszystkie wymienione w tym rozdziale aspekty i scalać całą pracę. Myślę tutaj o polityce zdrowotnej, która cytując za WHO „[...] odnosi się do decyzji, planów i działań, które podejmowane są w celu osiągnięcia konkretnych celów opieki zdrowotnej w społeczeństwie [...]”.

Kolejny drugi rozdział – „*Uwarunkowania ochrony zdrowia – założenia i praktyka*”, w którym zawarte są takie podrozdziały jak np. „*Zarządzanie i przywództwo – miejsce w systemie ochrony zdrowia*”. Wątpliwość moją budzi sam tytuł tego podrozdziału bowiem o „przywództwie” poza rysunkiem 2.1. dotyczącym zarządzania i fragmentarycznie przywództwa w systemie ochrony zdrowia jest niewiele, a praktycznie wcale nie ma. Nawet w omówieniu tego rysunku słabe jest odwołanie się do kategorii przywództwa. Ponadto nie rozumiem, w jakim celu ta kategoria została wprowadzona, skoro w całej pracy nie ma uzasadnienia czy też wykorzystania i odwołania się do niej.

W podrozdziale 2.2. zwrócona została słusznie uwaga na dwie kategorie, tzn. ochronę zdrowia i opiekę zdrowotną, które to kategorie są często ze sobą mylone i utożsamiane. Jest to podrozdział o charakterze dyskusyjnym, stąd tym bardziej cenny i wartościowy jako wkład Autorki do rozwoju myśli akademickiej w zakresie ekonomii zdrowia. W następnym podrozdziale zaprezentowane zostało miejsce polskiego systemu ochrony zdrowia na tle innych krajów. Są to porównania międzynarodowe i muszę pochwalić Autorkę za bardzo pracochłonne i szczegółowe opracowanie danych zaprezentowanych w formie tabel

i rysunków. Drobna uwaga do tytułu tabeli 2.6, w której zawarte są dane dotyczące wydatków na ochronę zdrowia. Nie jest to jak Autorka zatytułowała „*Analiza rozkładu bieżących wydatków na ochronę zdrowia...*”, tylko „Wydatki na ochronę zdrowia w krajach...”. Analiza tych danych czyli ich opis znajduje się np. na stronie 71.

W rozdziale tym często słusznie są odwołania do kategorii potrzeb zdrowotnych. Jednak brakuje teoretycznego rozdziału dotyczącego wyjaśnienia tej bardzo niejednoznacznej kategorii, która to kategoria powinna być kluczowym elementem rozprawy i ponadto wprowadziłaby płynnie Autorkę i Czytelników w praktyczne opisy systemu zabezpieczenia zdrowotnego. Tym bardziej brak jest tego rozdziału, bowiem w wielu miejscach pracy pojęcie to jest używane, ale tylko intuicyjnie. Ponadto nie znalazłam pozycji literaturowej dotyczącej mapy potrzeb zdrowotnych, która została opracowana przez Ministerstwo Zdrowia już kilka lat temu.

W następnym, trzecim rozdziale zatytułowanym „*Determinanty rozwoju społeczno-gospodarczego i konkurencyjności gospodarki*” znajdują się rozważania dotyczące między innymi: kapitału ludzkiego, rozumienia zdrowia i choroby czy determinant stanu zdrowia. W podrozdziale 3.3. dotyczącym czynników wpływających na stan zdrowia omówiono między innymi koncepcję zdrowia Lalonda (s. 97). Doktorantka koncepcję tę przedstawiła po pierwsze bardzo skromnie a po drugie zbyt mało krytycznie, gdyż stwierdzenie, że za zdrowie społeczeństwa w np. 50-60% odpowiadają czynniki behawioralne jest trudne do udowodnienia, a sam Lalond chciał tylko zwrócić uwagę na rolę samodzielności w kształtowaniu zasobów zdrowotnych. W związku z tym należy mieć na uwadze, że wielkości te potraktował jako dane szacunkowe, nie aspirujące do naukowej precyzji a jedynie inspirujące procesy decyzyjne polityków zdrowotnych. Dlatego wyniki opracowań tego typu trzeba traktować z dużym przybliżeniem, gdyż wielkości te są różne dla różnych społeczeństw, chorób, przedziałów wiekowych, statusu społecznego grupy, miejsca zamieszkania i wielu różnorodnych czynników demograficzno-społecznych. Nie da się ich dokładnie wydzielić, odseparować a następnie zmierzyć, tak aby jednoznacznie stwierdzić, które z nich i w jakim procencie wpływają na zdrowie, gdyż jest ono stanem zbyt skomplikowanym i złożonym, aby można było go określić przy pomocy kilku czy nawet kilkunastu, z punktu widzenia obecnej wiedzy najważniejszych czynników.

Kolejny, czwarty rozdział, który jest w pełni uzasadniony w pracy, zawiera charakterystykę województwa lubuskiego oraz systemu zabezpieczenia zdrowotnego w tym województwie. Autorka przywołała liczne wskaźniki charakteryzujące ten region między innymi: dane dotyczące rozwoju społecznego i gospodarczego na tle całego kraju ponadto np.

stopę bezrobocia czy odsetek osób zagrożonych ubóstwem z podziałem na powiaty. Przedstawiana jest też charakterystyka stanu zdrowia mieszkańców województwa lubuskiego. W ramach tego opisu zaprezentowany został np. przyrost naturalny, urodzenia żywe, zgony niemowląt przeciętne dalsze trwanie życia, wskaźnik jakości życia. Wielkości te zostały przedstawione w większości z podziałem na powiaty właśnie województwa lubuskiego.

W piątym i ostatnim merytorycznym rozdziale zatytułowanym „*Publiczny płatnik w strategicznym zarządzaniu ochroną zdrowia – polityka regionalna na przykładzie województwa lubuskiego*” Autorka z dużą starannością zaprezentowała dane z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w wybranym województwie.

Opracowanie tego rozdziału było bardzo pracowite i szkoda, że Autorka zatrzymała się głównie na 2013 roku. Nowsze dane, które też są osiągalne, dałyby większą możliwość zaprezentowania omawianych zjawisk oraz przedłożenia np. władzom województwa lubuskiego, jako gotowy materiał do analizy i poprawy usług zdrowotnych.

Praca zawiera ponadto wstęp, podsumowanie, bibliografię, spis tablic i rysunków oraz załączniki.

Co do **poprawności metodologicznej i wyboru metody badawczej** Autorka wybrała opisową metodę porównawczą z wykorzystaniem źródeł zastanych (rozdz. 4 i 5). Jednak w rozprawie zabrakło rozdziału metodologicznego, opisującego i wskazującego na zastosowaną metodę, co uważam za istotny błąd. Sama metoda jest używana często w badaniach społecznych, ponieważ zjawiska te nie dają się prosto ocenić, wręcz wymykają się ocenom. Zasadność studiów porównawczych wynika z tego, że aby udowodnić, iż dane zjawisko jest przyczyną jakiegoś innego zjawiska, możemy tylko i wyłącznie poprzez porównanie danych czy opinii, które świadczą o istnieniu związku między nimi. W metodzie tej ważne jest, aby porównywać te same zjawiska czy fakty, chodzi tu o połączenie ze sobą rozmaitych zjawisk w jeden schemat następujących po sobie sekwencji. W przypadku recenzowanej pracy, opisywane zjawiska zostały prawidłowo zidentyfikowane i opisane. Danych statystycznych w tym aspekcie jest b. wiele. Są one szczegółowe i drobiazgowo wytypowane.

Ponadto co do poprawności metodologicznej brakuje rozdziału empirycznego - myślę o badaniu własnym np. opinii świadczeniobiorców co do zakresu, jakości czy dostępności do usług zdrowotnych, który dałby pogłębiony ogląd problemu i wskazałby na np. funkcjonowanie czy też trudności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie lubuskim. W mojej ocenie mankament ten powoduje, że założony cel pracy nie do końca został zrealizowany. Również w celu pracy Autorka wyraźnie napisała, że ocenia funkcjonowanie

„...systemu ochrony zdrowia w odniesieniu do pierwotnych założeń reform zapoczątkowanych w 1999 roku”. Jednak takich porównań nie ma zbyt wiele, tzn. współczesnych danych właśnie do danych z początku transformacji systemu ochrony zdrowia w województwie lubuskim np. w zakresie dostępności do opieki stacjonarnej, rozmieszczenia oddziałów leczenia stacjonarnego, wydatków na onkologię, liczby poradni specjalistycznych, ambulatoryjnej opieki stacjonarnej itd.

Podsumowanie pracy s. 241-244 na tle ogromnych rozdziałów czwartego i szczególnie piątego zawierających wiele danych statystycznych jest bardzo skromne i odnosi się tylko do ogólnych treści. Brak też jest wniosków i rekomendacji.

Kompozycję i struktura pracy oraz formalna strona pracy nie budzi zastrzeżeń. Struktura pracy jest jasna. Przypisy oraz bibliografia są prawidłowo i starannie opracowane. Styl narracji jest poprawny o szerszym społeczno-ekonomicznym charakterze. Na podkreślenie zasługuje w tym kontekście fakt że Autorka wykazała się głęboką znajomością literatury szerokiego zakresu zagadnień, które omawiała. Szkoda, że w bibliografii nie zamieściła wszystkich pozycji literatury, na które powoływała się w samej pracy. Źródła zostały też dobrze udokumentowane, aczkolwiek w rozdziale piątym we wszystkich tabelach widnieje dopisek, „...opracowanie własne we współpracy z Wydziałem Zdrowia LUW”, co budzić może pewną wątpliwość co do samodzielności w pozyskiwaniu danych.

Podsumowując należy sformułować wnioski ogólne:

1. Zaprezentowane treści opracowania o charakterze opisowym i statystycznym są zgodne z postawionymi na wstępie pracy celami oraz tezą.
2. Autorka opisuje zjawiska w sposób rzeczowy i bardzo staranny.
3. Autorka wykazała się ogromną pracowitością w zakresie prezentacji źródłowego materiału statystycznego.

Reasumując muszę stwierdzić, iż recenzowana rozprawa - pomimo podniesionych w recenzji uwag krytycznych posiada szereg zalet, które zostały wymienione wyżej. Ze względu na podjęty przez Doktorantkę ważny problem badawczy i społeczny oraz dużą staranność rzeczową uważam, że praca spełnia merytoryczne i formalne kryteria opracowania tematycznego. Zatem uznaję pracę doktorską Pani mgr Małgorzaty Krasowskiej-Marczyk pt. „Ocena publicznego systemu ochrony zdrowia w ujęciu regionalnym na przykładzie województwa lubuskiego”, napisaną pod kierunkiem naukowym prof. zw. dr hab. Waldemara Tarczyńskiego za zgodną z wymaganiami stawianymi pracom doktorskim oraz wnoszę o dopuszczenie jej do publicznej obrony.