

Prof. Adam Noga

Warszawa, 23 lipca 2023

Akademia Leona Koźmińskiego

Recenzja pracy doktorskiej

mgr Anna Ewa Tyszka

**Finansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce na tle doświadczeń
Stanów Zjednoczonych Ameryki, Republiki Federalnej Niemiec, Francji
oraz Wielkiej Brytanii**

Promotor

Prof. dr hab. Ewelina Nojszewska

1. Uwagi ogólne

Doktorantka przedstawiła bardzo ambitną dysertację na 300 stronach, bardzo solidnie udokumentowaną faktograficznie i literaturowo oraz bardzo dobrze wykorzystującą obserwację wewnętrzną, bardzo duże, refleksyjne doświadczenia praktyczne w zarządzaniu i finansowaniu służby zdrowia. Dysertacja dotyczy permanentnie kluczowego problemu społeczno-gospodarczego wszystkich krajów świata i wciąż raczkującego problemu teorii ekonomii jakim jest sposób finansowania ochrony zdrowia zapewniający humanitarną dostępność do jej usług wszystkim ludziom, ale w sposób najefektywniejszy ekonomicznie. Dla własnego wkładu w problematykę Doktorantka tylko częściowo zawężyła tytuł i pole badawcze rozprawy – praca jest w znacznym stopniu ciekawą monografią, podręcznikiem dotyczącym funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce i na świecie. Zawężenie

badawcze problemu ma miejsce dopiero w trzeciej części końcowej pracy – jest ono ważne, cenne, dotyczące rzeczywiście problemu klasyfikowania usług medycznych w wybranych Jednolitych Grupach Produktów zdrowotnych (grup dotyczących leczenia: udaru mózgu, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, nowotworów płuc, zapalenia płuc, niewydolności serca, zawału serca), które oczywiście nie są jednolitymi i powodują wiele problemów w efektywnym finansowaniu ochrony zdrowia. Trzeba od razu zauważyć, że szkoda, że nie wykorzystano tutaj doświadczeń Industrial Organization dotyczących wyodrębniania rynków i identyfikacji rzeczywistej konkurencji, chociaż z drugiej strony Doktorantka bezwiednie wnosi istotny wkład do IO, ponieważ jej analiza problemów klasyfikacyjnych „produktów i usług” ochrony zdrowia może być przydatna w identyfikacji linii demarkacyjnych rynków i rzeczywistej konkurencji.

Ogólnie można wymienić następujące zalety i wady przedstawionej dysertacji.

Zaletami dysertacji są: 1) monograficzne, kompleksowe ujęcie osobliwości ekonomii zdrowia, a szczególnie problemów efektywnego finansowania ochrony zdrowia; 2) ciekawe hipotezy badawcze wskazujące że cały świat boryka się z podobnymi problemami teoretycznymi i praktycznymi dotyczącymi ekonomii zdrowia, humanitarnym problemem zapewnienia dostępu do ochrony zdrowia wszystkim ludziom i trudności wykorzystania ekonomii cen i efektu czyszczenia rynku dla efektywnego świadczenia tego dostępu, tak więc wykorzystanie poszukiwań na świecie substytutów i komplementarnych systemów w stosunku do rynku jest zawsze bardzo cenne; 3) ambitne próby nawiązywania do wielkiej teorii ekonomii, jak problemów sprawności i zawodności rynków, modeli rozwoju gospodarstwa domowego jak np. model M. Grossmana; 4) bardzo dobry przegląd systemów ochrony zdrowia na świecie, ze szczególnym uwzględnieniem ich aspektów finansowych; 5) prezentacja własnego doświadczenia, obserwacji

wewnętrznej, pracy w finansowaniu ochrony zdrowia; 6) dostrzeżenie wielu rezerw efektywności finansowania ochrony zdrowia w analizie i rozwoju JGP, z przeniesiem doświadczeń z czołowych krajów świata; 7) wspomniane już wyżej bardzo dobre wykorzystanie teoretycznej literatury przedmiotu i 8) bardzo dobrej bazy statystycznej pokazującej komparatywnie i w bardzo różnych przekrojach sposoby finansowania ochrony zdrowia.

Wszystkie powyższe ważkie zalety, skłaniające do pozytywnego wniosku recenzyjnego, mają jednakże też drugą stronę, pewnych wad – na szczęście nie przekreślających pozytywnej konkluzji o dopuszczeniu do publicznej obrony. Wśród tych wad, o niektórych z nich mowa będzie w drugiej szczegółowej części recenzji, można wymienić: 1) pomimo bardzo ambitnego podejścia w korzystaniu z wielu ważnych badań teoretycznych ekonomii, Doktorantce niekiedy przydaża się dość frywolnie korzystać z nich, niekiedy w sposób niezrozumiały, a nawet błędny lub przynajmniej nieprecyzyjny; 2) nadmierne popadanie w fideizm rozwiązań prawnych mających zapewnić wyższą efektywność finansowania, i to często w wyniku ich mnożenia, bezwiednie według zasady: zawododzi biurokratyczność, to jeszcze więcej biurokracji, tak jak zawodzi państwo w gospodarce, jeszcze więcej państwa; 3) często bardzo ciężki język dysertacji, nadmiernie komplikujący prowadzone analizy, choć mający czynić wrażenie większej naukowości prowadzonych analiz; 4) przy bardzo dobrej literaturze przedmiotu, również brak wielu pozycji, które mogłyby Doktorantce pomóc; 5) pomimo wykorzystania doświadczeń praktycznych, mimo wszystko jednak ograniczone ich „skonsumowanie naukowe”; 6) brak analizy pułapek organizacyjno-finansowych polskiego systemu ochrony zdrowia, ograniczających efektywne zarządzanie przez permanentny niedaklarowany strajk tego systemu i systemową awersję do oczywistych, prostych usprawnień;



2. Uwagi szczegółowe

s. 6 i potem wiele następných: osobliwe przesunięcie krzywych popytu i podaży w prawo na skutek wzrostu kosztów nie zostało dobrze wyjaśnione. Nic sędzę, żebć czytelnik mógł na podstawie tej pracy to zrozumieć, zwłaszcza, że na przedstawionych rysunkach nie zostały wyjaśnione oznaczenia.

s. 6. W asymetrii informacji ważniejszy tutaj jest brak informacji państwa i służby zdrowia o rzeczywistych potrzebach opieki zdrowotnej obywateli/pacjentów.

s. 6. Bardzo wysoki udział środków na ochronę zdrowia w USA jest przez wielu wyjaśniany też wysoką nieefektywnością tego systemu, warto było powołać się na te analizy.

s. 8. Hipotezy można było zdecydowanie prościej językowo sformułować; w wielu miejscach język jest dość toporny, np. nie poddaje się w wątpliwość tylko podaje się w wątpliwość itp.

s. 16. Charakterystyka specyfiki rynków zdrowia może dotyczyć już dzisiaj bardzo wielu innych rynków, tak więc postęp w ekonomii zdrowia, szkoda, że mimo wszystko zbyt wolny, może być wykorzystywany w tradycyjnej teorii rynku, teorii wzrostu, IO itd.

s. 17. Zasada Pareto: wzrost korzyści...nie sama korzyść.

s. 19. Brak wyjaśnienia wszystkich oznaczeń i skrótów na rysunku 1.1. i następných.

s. 20. Świadczeniodawcy w każdej działalności gospodarczej dążą do zwiększenia popytu na ich usługi.

s. 22. Efekty snoba, Veblena, demonstracji, sceny, to nie to samo, mają ściste, odmienne, określenia (zob. Harvey Leibenstein).

s. 26. Elastyczności w bezwzględnej wartości kiedy...kiedy nie itd.

s. 27 Model Michaela Grossmana, wielu wybitnych ekonomistów nosi nazwisko Grossman.

s. 29 i dalsze...rysunki i ich omówienie bardzo mało komunikatywne

itp. uwagi następnych stronach

Przechodząc natomiast do zasadniczej dla oceny pracy kwestii JGP ss. 207 i dalsze, trzeba zauważyć, że Doktorantka bardzo trafnie pokazuje zbytnie uproszczenie tego systemu w Polsce, jego wielką ubogość w stosunku do bardzo rozwiniętych grup w wymienionych czołowych gospodarkach świata, i w ten sposób do ogromnych możliwości występowania zjawisk pokusy nadużycia ze strony jednostek ochrony zdrowia, silnego podrażania tej ochrony. Na pewno z tej analizy komparatywnej można wyciągnąć wiele cennych wniosków dla zwiększenia efektywności finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Ekonomia zdrowia musi jednakże poszukiwać innych rozwiązań: zwiększanie bowiem szczegółowości kontroli, liczby grup, szczebli usług, jakkolwiek pozornie w Polsce jeszcze szeroko możliwe w stosunku do rozbudowanych systemów w wysoko rozwiniętych gospodarkach świata, nie wydaje się być zachęcającym rozwiązaniem, nawet jeśli np. w najbliższych latach może istotnie zwiększyć efektywność finansowania. Z ogromnym zjawiskiem pokusy nadużycia w warunkach powszechnej i wielorakiej asymetrii informacji trzeba przede wszystkim walczyć przez wzrost wzajemnego zaufania stron, a co z kolei jest możliwe przez wzrost zainteresowania wszystkich stron jak najbardziej efektywnym wykorzystaniem zawsze bardzo ograniczonych środków. Pojawienie się na mapie Polski wielu już bardzo dobrze zarządzanych szpitali pokazuje, że istnieją możliwości zwiększenia efektywności finansowania ochrony zdrowia w duchu zaufania decentralizacyjnego, a nie w zwiększaniu precyzji jeśli już nie nakazowo-rozdzielczej, to precyzji kontrolno-audytorskiej. W pracy doktorskiej mgr Anny Ewy Tyszki jest materiał do takich poszukiwań, jak widać dotyczących nie tylko Polski, ale i wielu wysoko rozwiniętych krajów świata.

Konkluzja:

Mgr Anna Ewa Tyszka zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2017 poz 1789 z późn. zm.) przedstawiła jako rozprawę doktorską pisemną monografię, wraz ze streszczeniami w języku polskim i angielskim, która prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną Kandydatki w dyscyplinie ekonomia i finanse oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedmiotem rozprawy jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego jakim jest zwiększenie efektywności finansowania ochrony zdrowia - co zostało szeroko wykazane w przedstawionej recenzji. Formułuję pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej Anny Ewy Tyszki.

Adam Noga

