

**KATEDRA i KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH  
i ALERGOLOGII**

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  
50-367 Wrocław, ul. Curie-Skłodowskiej 66

Tel. 71/7842521 Fax 71/7842529 E-mail: [bernard.panaszek@umed.wroc.pl](mailto:bernard.panaszek@umed.wroc.pl)

**Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. Bernard Panaszek, prof. zw. UMW**

Wrocław 03.02.2017

**Recenzja**

Rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Kwiatkowskiej pt. „Ocena efektywności mechanizmu finansowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce ”

**Uwagi ogólne**

Podstawą systemów opieki zdrowotnej wielu państw na świecie jest podstawowa opieka zdrowotna (POZ), która jest miejscem pierwszego kontaktu pacjenta z ochroną zdrowia, koordynując równocześnie proces diagnostyki oraz terapii chorego w ramach dostępnych środków. Zadanie koordynacyjne wiąże się jednocześnie z podjęciem decyzji o poziomie oraz zakresie działań diagnostyczno-terapeutycznych, co określa z kolei rodzaj i wysokość ponoszonych kosztów. Prawidłowo funkcjonująca opieka podstawowa pozwala na racjonalizację ponoszonych wydatków, a ograniczone środki finansowe w budżecie opieki zdrowotnej mobilizują do efektywnego gospodarowania nimi, poprzez ograniczenie wydatków na medycynę naprawczą.

Zasadniczym elementem, mającym wpływ na funkcjonowanie POZ jest efektywny system finansowania, posiadający argumenty, motywujące do faktycznej koordynacji merytorycznej i ekonomicznej opieki nad pacjentem, co łączy się nierozzerwalnie z poprawą jakości i dostępności udzielanych świadczeń. System finansowania POZ w Polsce oparty niemal wyłącznie na stawce kapitałowej nie gwarantuje racjonalnej ekonomicznej realizacji zadań, zapewniających bezpieczeństwo powierzonym opiece pacjentom. Często system finansowania POZ wymaga wprowadzenia innych mechanizmów finansowych,

motywujących do lepszej jakości i efektywności opieki nad pacjentem.

W oparciu o powyższe przesłanki, Autorka rozprawy doktorskiej racjonalnie założyła, że uzasadnione staje się dokonywanie wszelkiego rodzaju analiz zmierzających do znalezienia najbardziej efektywnych, również ekonomicznie rozwiązań, które pozwolą na wykazanie niedoskonałości i zaproponują odpowiednią modyfikację funkcji ekonomicznych w systemie POZ.

### **Ocena formalna**

Przedłożona do recenzji praca jest manuskrytem, sporządzonym w formie wydruku komputerowego, zawierającym 85 stron tekstu. W tekst pracy włączono 47 tabel i 12 rycin, które odnoszą się na bieżąco do przedstawianego tekstu. Baza bibliograficzna zawiera 21 pozycji, w tym prace opublikowane w czasopismach naukowych krajowych i zagranicznych oraz aktów prawnych. Bibliografia zawiera współczesne pozycje piśmiennictwa, jest dobrze dobrana i właściwie cytowana w tekście. Oceniana praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskich, a przedstawiona analiza wyników badań publikacji naukowych i innych materiałów źródłowych, stanowi uzasadnioną podstawę do postawienia tezy badawczej, obrony postawionej tezy oraz dyskusji uzasadniającej wnioski końcowe.

### **Ocena merytoryczna**

Wstęp publikacji zawiera skondensowaną, niezwykle przejrzystą i przydatną do śledzenia dalszych części tekstu, wiedzę o poszczególnych elementach strukturalnych i funkcjonalnych POZ, jako świadczeniodawcy usług zdrowotnych odnoszących się do wszystkich grup pacjentów. Autorka jasno przedstawiła zakres świadczeń POZ oraz finansowanie i rozliczenie tych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Ponadto, Doktorantka precyzyjnie i bardzo konkretnie określiła zespół osób zatrudnionych w POZ, od lekarza, poprzez pielęgniarkę, położną i higienistkę, które realizują odpowiedni i określony zakres świadczeń zabezpieczonych finansowo przez kapitałową stawkę roczną, ryczałt miesięczny i jednostkowe jednostki rozliczeniowe – FFS (fee for service).

Formułując cele pracy Autorka wyszła ze słusznego założenia, że finansowanie usług zdrowotnych ze środków publicznych, powinno być zawsze optymalizowane kosztowo, tym bardziej że system dysponuje ograniczoną ilością tych środków, a dwoistość możliwości finansowania świadczeń POZ w Polsce skłania do analizy efektywności każdego ze sposobów, ponieważ porównawcza analiza efektywności kosztowej może być ważnym elementem wspomaganego decyzji systemowych. Wychodząc z tego założenia Autorka sformułowała ogólny

W dyskusji Autorka wnikliwie omawia efektywność różnych modeli finansowania POZ, zwracając uwagę przede wszystkim na model kapitaacyjny, który w czystej postaci może przyczyniać się do powstawania wielu negatywnych zjawisk, takich jak większa liczba skierowań do szpitali i powtórnych recept, większa liczba skierowań do specjalistów, dobór przez lekarzy na listy aktywne pacjentów zdrowszych z przerzucaniem kosztów pacjentów potrzebujących np. prostej diagnostyki na wyższe poziomy opieki zdrowotnej to jest opieki specjalistycznej. Jednakże model kapitaacyjny powinien stanowić podstawę systemu finansowania lekarzy POZ, ale uzupełniony o inne mechanizmy zwiększające elastyczność i dostosowujące wynagrodzenie lekarzy do rzeczywistych nakładów ponoszonych na opiekę nad danymi grupami pacjentów. Doktorantka podkreśla, że w ogólnym zestawieniu finansowanie FFS okazało się bardziej efektywne w przypadku świadczeń pielęgniarstwa POZ, położnej POZ oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W przypadku świadczenia lekarza POZ średnia cena za świadczenie była wyższa w FFS, różnice występowały natomiast w podziale na grupy wiekowe, ogólnie jednak można zdecydowanie stwierdzić, że finansowanie kapitacyjne w świadczeniach POZ bez wdrożenia nadzoru wykonawczego jest nieefektywne.

Z dyskusji wyraźnie wynika, że zarówno model kapitaacji jak i FFS może funkcjonować w POZ, jednak udział każdego z tych modeli powinien być dostosowany do rodzaju i zapotrzebowania na dane świadczenia. Wyraźnie natomiast widać, że współistnienie dwóch rodzajów finansowania tego samego świadczenia jest całkowicie niezasadne. Doświadczenia wielu państw europejskich wskazują, że odpowiednio zoptymalizowany model kapitaacyjny uzupełniony o inne mechanizmy przyczynił się do znacznej poprawy jakości i racjonalizacji kosztów. Zasadne jest więc prowadzenie dalszych analiz ukierunkowanych na optymalizację finansowania POZ.

Kwintesencją przeprowadzonych przez Doktorantkę analiz, poddanych szerokiej dyskusji są cztery interesujących wnioski, które są ważne, nie tylko z naukowego punktu widzenia, ale zawierające również aspekty, które należy wziąć pod uwagę w sprawnym funkcjonowaniu służby zdrowia w Polsce. Mają one zatem istotne znaczenie dla zdrowia publicznego w naszym Kraju. Na szczególne wyróżnienie zasługuje fakt, że wnioski nie są prostym powtórzeniem wyników badań, co się niestety zbyt często zdarza w dysertacjach doktorskich, wskazują konkretne kierunki modyfikacji finansowania i związanego z finansowaniem funkcjonowania POZ. Wyjątkowo ważny i odkrywczy wydaje się wniosek czwarty sugerujący powołanie koordynatora opieki nad pacjentem, który zarządzałby

cel pracy zakładający porównanie i ocenę efektywności modeli finansowania podstawowej opieki zdrowotnej, która pozwoli na dokonanie analiz identyfikujących niedoskonałości systemu i poprawę jego funkcjonowania. Realizacja celu ogólnego będzie wynikała z analizy treści 4 celów szczegółowych ze wskazaniem efektu końcowego.

W pracy wykorzystano dane dotyczące kosztów świadczeń POZ udzielonych w 2014 roku w województwie mazowieckim. Dane w postaci pojedynczych rekordów wygenerowano z raportów Oddziału Mazowieckiego NFZ na podstawie specyfikacji korespondującej z protokołem badania. Dla systematyzacji dane otrzymano w formie 2 plików programu Microsoft Excel i poddano dalszej obróbce i analizie. Plik pierwszy zawierał informacje dotyczące świadczeń: lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ i nocnej oraz świątecznej opieki zdrowotnej, a plik drugi - dane dotyczące wartości kapitału/ryczałtu przeznaczonych na poszczególne zakresy świadczeń w 12 miesiącach kalendarzowych.

Przedmiotem badania była ocena i porównanie efektywności modeli finansowania POZ, którą oceniano zestawiając nakłady finansowe oraz ich efekt w postaci liczby udzielonych świadczeń. Za bardziej efektywny uznany został mechanizm finansowania, w którym relacja nakładów do efektów była najbardziej korzystna, czyli średnia cena za jedno świadczenie była najniższa.

Wyniki badań odnosiły się do Województwa mazowieckiego, które pod względem powierzchni, stanowiącym 11% powierzchni Kraju znajduje się na pierwszym miejscu w Polsce, a struktura wiekowa ludności w województwie mazowieckim jest zbliżona do pozostałych województw oraz Polski. Można zatem stwierdzić, że opierając się na bazie Województwa mazowieckiego uzyskano wyniki miarodajne i wiarygodne w odniesieniu do populacji całego Kraju. Wyniki przedstawiono w sposób przejrzysty i usystematyzowany w analizie opisowej, z uzasadnieniem wstępnym i analizą badanych kwestii, dotyczących lekarza POZ i zróżnicowanych wiekowo grup pacjentów, następnie pielęgniarki POZ, położnej POZ, higienistki szkolnej oraz obszaru nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Analizę efektywności przeprowadzono w oparciu o średnią cenę świadczenia według zasady: – im niższa cena, tym mechanizm finansowania bardziej efektywny. Według przyjętej metodyki przedstawiono efektywność finansowania świadczeń lekarza POZ poprzez oszacowanie wartości kapitału przeznaczonej na poszczególne grupy wiekowe pacjentów z uwzględnieniem współczynnika dodatkowego, następnie pielęgniarki POZ, położnej POZ oraz obszaru nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

działaniem, finansowaniem i sprawozdawczością wszystkich świadczeniodawców w POZ.

Korzystając z przywileju recenzenta chciałbym krytycznie odnieść się do faktu, że praca nie zawiera streszczenia w języku polskim i angielskim. Niewłaściwie było także użycie słowa „ilość” dla rzeczowników policzalnych, dlatego zamiast „ilość danych” powinno się pisać „liczba danych”. Są to drobne uwagi o małej wadze merytorycznej i w niczym nie umniejszają wartości pracy.

### **Podsumowanie**

Przedstawioną do oceny rozprawę doktorską oceniam bardzo wysoko. Pod wieloma względami praca ma pionierski charakter, zwłaszcza w odniesieniu do zasad optymalizacji efektywności finansowania POZ. Doktorantka wykazała bardzo dobrą orientację w przedmiocie opracowania i dowiodła umiejętności samodzielnego posługiwania się metodami naukowymi oraz sformułowała wnioski adekwatne do otrzymanych wyników badań. Rozprawa doktorska mgr Katarzyny Kwiatkowskiej stanowi samodzielny dorobek naukowy, który w pełni odpowiada wymogom ustawowym, stawianym tego typu monografiom. Dlatego z przekonaniem przedkładam Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wnioski o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie wnioskuję o nagrodę dla Doktorantki za tę pracę doktorską.

Prof. dr hab. Bernard Panaszek



Wrocław, 03.02.2017 r.