

Szczecin, 30.10.2019

Prof. dr hab. Iga Rudawska
Uniwersytet Szczeciński
Wydział Ekonomii, Finansów i Zarządzania
Instytut Ekonomii i Finansów

Recenzja

pracy doktorskiej pt.

**„Ocena stosowania zasad *evidence-based public health* w projektowaniu i realizacji
wybranych samorządowych programów polityki zdrowotnej”**

napisanej przez mgr Magdalenę Koperny

promotor: dr hab. Małgorzata Bała, prof. UJ

promotor pomocniczy: dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, prof. UJ

1. Ocena formalna

Z formalnego punktu widzenia przedłożona do recenzji praca doktorska zawiera 6 ponumerowanych, wyodrębnionych części i nienumerowane jak streszczenie, summary, piśmiennictwo oraz objęte kanonem tego typu prac spisy tabel, rycin, wykresów oraz aneks. W pracy zamieszczono także wykaz zastosowanych skrótów. Ogółem dysertacja liczy 165 stron, w tym tekstu głównego: 121 stron.

Proporcje między częściami pracy nie budzą zastrzeżeń. Praca skonstruowana została zgodnie ze standardami przewidzianymi dla tego typu dzieł. Zestawienie bibliograficzne liczy 109 pozycji literaturowych, krajowych i zagranicznych (w niewielkim zakresie pochodzących ze źródeł internetowych) oraz aktów prawnych, co plasuje ten wynik w wartościach średnich. Odsetek literatury zagranicznej w całości wykorzystanej wynosi 41%, co można uznać za wynik zadawalający. Większość cytowanych prac powstała po 2000 roku, co wskazuje na aktualność piśmiennictwa.

Praca napisana jest poprawnym, czytelnym językiem, odpowiadającym kanonom opracowań naukowych.

2. Ocena wartości metodologicznych

Przedłożona rozprawa doktorska została napisana w dziedzinie nauk o zdrowiu, z wykorzystaniem dorobku innych dziedzin nauki (głównie nauk społecznych), co rzutuje na perspektywę oceny wkładu pracy do nauki, jej warsztatu badawczego i przyjętej metodyki. W ograniczonym zakresie Doktorantka sięga do dorobku dyscypliny nauk o zarządzaniu i jakości, dyscypliny ekonomia i subdyscypliny ekonomia zdrowia. W ujęciu sektorowym rozważania zawarte w pracy pozycjonują ją natomiast w sektorze ochrony zdrowia. Łączenie kilku dziedzin naukowych z utrzymaniem jako wiodącej dziedziny nauk o zdrowiu (co będzie istotne w kontekście określenia wkładu i osiągnięć Doktorantki) uważam za trafne i pożyteczne z naukowego punktu widzenia. Realizowanie samorządowych programów polityki zdrowotnej należy bowiem widzieć w szerszym kontekście polityki zdrowotnej regionu i gospodarowania rzadkimi zasobami ochrony zdrowia w skali całego systemu. Z kolei stosowanie zasad *evidence-based public health* (EBPH) ma związek z optymalizacją wydatków z przeznaczeniem na ochronę zdrowia, a więc odwołuje się wprost do ekonomicznej zasady racjonalnego działania, co – w kontekście przywoływanej powyżej ograniczoności zasobów – ma kluczowe znaczenie. Stąd samą próbę Autorki przybliżenia istoty zasad EBPH na potrzeby projektowania i wdrażania samorządowych programów polityki zdrowotnej oceniam zdecydowanie pozytywnie.

Tytuł rozprawy jest komunikatywny i sugeruje, iż zamiarem Autorki jest ocena stosowania zasad EBPH w projektowaniu i realizacji wybranych samorządowych programów polityki zdrowotnej. Zamiar ten artykułowany jest również w celu pracy i rozwinięty w czterech celach szczegółowych (*vide s. 36*). Choć sama Autorka tak ich nie nazywa, doprecyzowują one zakres podmiotowy i przedmiotowy badań. Z lektury pracy (pkt. 3.1) Recenzent dowiaduje się następnie o cezurze czasowej i przestrzennej badań. Autorka uzasadnia przyjęte punkty czasowe (2012 i 2014), ale – w mojej ocenie – uzasadnienie dla roku 2014 jest mało przekonujące – wiele programów polityki zdrowotnej ma bowiem szerszy niż 2-3-letni horyzont czasowy. Szkoda, że Autorka nie wymieniła *explicite* wszystkich analizowanych programów z zakresu szczepień ochronnych przeciwko grypie i zakażeniom pneumokokowym.

Podjęcie problemu badawczego sygnalizowanego w tytule rozprawy i rozwiniętego w jej celu uważam za bardzo istotne nie tylko z punktu widzenia rozwoju dziedziny nauk o zdrowiu

(w aspekcie nurtu *health impact assessment* (HIA) w zdrowiu publicznym), ale także subdyscypliny ekonomiki zdrowia. Gospodarowanie ograniczonymi zasobami ochrony zdrowia (tu: w kontekście głównie zasobów finansowanych, ale i ludzkich) wymaga oparcia podejmowanych decyzji (tu: co do projektów polityki zdrowotnej) na racjonalnych przesłankach, mówiących o skuteczności podejmowanych interwencji. EBPH temu służy, czego Autorka ma świadomość i wielokrotnie w pracy o tym pisze. Autorka przyjmuje przy tym podejście indukcyjne, choć wprost tego nie artykułuje (proszę zatem o uzasadnienie wyboru takiego podejścia przez Doktorantkę w trakcie publicznej obrony).

Tworzenie i wdrażanie programów polityki zdrowotnej z wykorzystaniem zasad EBPH, obecne jest w praktyce międzynarodowej (o czym pisze również Autorka w pkt. 1.1 pracy), lecz z trudem znajduje akceptację i rozpowszechnienie w polskich warunkach. Stąd dążenie Autorki do krytycznej oceny tego zagadnienia w warstwie metodycznej uznaję za istotny Jej wkład w rozwój reprezentowanej dziedziny wiedzy. Wybór tej tematyki uważam za kluczowy, biorąc pod uwagę doniesienia teoretyczne i uogólnienia empiryczne podnoszące kwestię relacji między realizowanymi programami polityki zdrowotnej w jednostkach samorządu terytorialnego (JST) a zdrowiem mieszkańców oraz relacji koszt : efekt tych interwencji.

Sformułowany cel pracy jest logiczny i precyzyjnie rozwinięty w 4 punktach, których realizacja znajduje następnie odzwierciedlenie w 4 punktach części zatytułowanej „Wnioski”. Autorka – zgodnie z podejściem indukcyjnym – nie stawia tez i hipotez badawczych.

Jeśli chodzi o aparat pojęciowy pracy to jest on w większości przypadków poprawny. Autorka definiuje jej podstawowe kategorie pojęciowe (program polityki zdrowotnej, zasady EBPH i EBM), przywołuje przy tym adekwatną literaturę przedmiotu oraz akty prawne (w odniesieniu do kontekstu polskiego). Nieco gorzej wypada w odniesieniu do dwóch kategorii pojęciowych, które przewijają się przez całą pracę, tj. skuteczności i efektywności. Rozumiejąc intencję Autorki, która powołuje się na obowiązujące rozporządzenia i dokumenty dotyczące projektowania i realizacji programów polityki zdrowotnej, pragnę wskazać na pewną nieścisłość. Mianowicie w pracy te dwa terminy pojawiają się często jako synonimy, podczas gdy nimi nie są. Proszę zatem o rozwinięcie tego wątku (w perspektywie prakseologii) podczas publicznej obrony.

Autorka nie przytacza nigdzie operacyjnej definicji efektywności ani skuteczności. Lektura pracy skłania do wniosku, iż oba dotyczą stopnia realizacji celu, mierzonego uzyskanymi efektami, co nie jest zgodne ani z ekonomią zdrowia, ani z HTA. Powyższe nieścisłości niepotrzebnie zaburzają odbiór pracy i stwarzają wrażenie, że Autorka nie do

końca zna i rozumie różnice między tymi kategoriami. W konsekwencji utrudnia to Jej krytyczną analizę dostępnego materiału (kłopot potęguje fakt, iż część prac tłumaczona jest z języka angielskiego, w którym terminy *efficiency* i *effectiveness* mają również odmienne znaczenie).

Zaproponowane w toku procedury badawczej metody poznania naukowego *per se* zostały dobrane poprawnie i korespondują z celem pracy. Autorka odwołuje się przy tym do zasad triangulacji metodologicznej, choć *explicite* tego w rozprawie nie artykułuje. Mama nadzieję, że wynika z to z intencji Autorki a nie z przypadku.

Doceniam przedmiotowy i podmiotowy zakres podjętych badań empirycznych, zarówno ankietowych, jak i faktograficznych. Zaproponowany tok myślowy (zobrazowany w tab. 1, s. 37) jest logiczny i adekwatny do podjętej problematyki badawczej. Jedyna uwaga jaka się nasuwa pod adresem doboru próby do badań ankietowych, to ta, dotycząca braku określenia populacji generalnej (tu: JST realizujących programy polityki zdrowotnej). Informacja, iż ankietę skierowano do 70 JST jest niepełna (s. 39) – nie wiadomo ile bowiem było JST w sumie, realizujących takie programy. Nie wiadomo również jaki był klucz doboru osób wypełniających ankietę (kierownictwo? piszący program?). W tytule pkt. 4.3 mowa jest o decydentach, jednak w treści tej części nie wyjaśniono o jakich decydentów konkretnie chodzi. Proszę o uzupełnienie tego wątku podczas publicznej obrony.

Sposób przedstawienia wyników badań empirycznych jest w większości przypadków przejrzysty, wzbogacony wizualizacją graficzną. Z kolei dobór metod analizy pozyskanego materiału empirycznego jest typowy dla tego rodzaju badań – analiza rozkładu odpowiedzi, prosta analiza struktury, wzbogacona o analizę jakościową. Metody te zostały dobrane poprawnie, a ich wykorzystanie wskazuje na dobrze opanowany przez Doktorantkę warsztat badawczy. Być może w przyszłych badaniach Autorka pokusi się o zastosowanie bardziej wyrafinowanych metod analizy statystycznej.

Wywód pracy jest logiczny, odpowiadający standardom prac naukowych.

3. Ocena wartości merytorycznych

Wyniki badań empirycznych, będących sednem każdej rozprawy doktorskiej, prezentowane są w części 4 recenzowanego dzieła, a ich konfrontacja z literaturą przedmiotu zawarta jest w części kolejnej pt. „Dyskusja”. Część „Wyniki” zbudowana jest z czterech punktów. Punkt pt. „Analiza podstawowych danych z projektów programów polityki zdrowotnej” jest stosunkowo oszczędny i nie zawiera nowych merytorycznie treści.

Punkt następny, poświęcony został analizie kompletności wybranych projektów według kryteriów będących wyciągiem ze schematu / szablonu AOTMiT budowy dokumentu, w oparciu o który tworzony jest projekt programu polityki zdrowotnej. Powyżej wspominałyśmy wzór szablonu ma charakter rekomendacji, co oznacza, iż JST mogą, ale nie muszą go stosować. Zatem przeprowadzona analiza systematyzuje wybrane projekty pod kątem ich dostosowania do rekomendacji AOTMiT. Ma ona charakter ilościowo-jakościowy, co oznacza, iż Autorka wsparła zestawienia procentowe oceną interpretacyjną analizowanych zdarzeń i zjawisk. Jest to analiza poprawna, zawierająca rzeczową „inventaryzację” kompletności wybranych projektów. Pewien niedosyt budzi podpunkt „Mierniki efektywności odpowiadające celom programu” (s. 50 i nast.), który *de facto* poświęcony jest ocenie skuteczności. Rozumiem, że Autorka posiłkowała się schematem AOTMiT nie ingerując w niego. Pragnę jednak zauważyć, iż w naukach ekonomicznych efektywność rozpatrywana jest jako relacja efektu do nakładu jego uzyskania. W opisie „Mierniki efektywności...” natomiast mowa jest tylko o samym efekcie. Konsekwencją niepoprawnego przyjęcia terminologii jest interpretacja zwarta w pkt. „Ocena efektywności programu” (s. 60), w którym analogicznie mowa jest o skuteczności programu. Ponadto „wymieszaniu” uległy tu wskaźniki produktu projektu (jak np. „odsetek osób zaszczepionych z populacji docelowej”) ze wskaźnikami rezultatu projektu (jak np. „wskaźnik zachorowalności”). Tego typu podział funkcjonuje w metodyce zarządzania projektem. Warto go stosować.

Ponadto krytyczną uwagę formułuję wobec analizy kosztów jednostkowych i całkowitych (s. 56 i nast.). Z lektury tego fragmentu wynika, iż Autorka nie do końca orientuje się w temacie. Nie wiadomo o jakie konkretnie koszty całkowite chodzi (zgodnie z klasyfikacją przyjętą w naukach ekonomicznych, respektowaną przez ustawę o rachunkowości, koszty całkowite dzieli się na koszty stałe i zmienne, a koszty jednostkowe odzwierciedlają koszty przypadające na jednostkę produkcji, tu: usług zdrowotnych świadczonych w programie polityki zdrowotnej). Dokonana analiza takich informacji nie zawiera. Mowa jest natomiast o tym, że „koszty całkowite stanowią sumę kosztów jednostkowych...”(s. 57), podczas gdy koszty całkowite to suma kosztów stałych i zmiennych. Interpretacja Autorki jest zatem nieprecyzyjna. Podobna nieścisłość występuje także na wykresie 9 (s. 68) o czym poniżej.

Kolejny punkt zawiera ocenę projektowania i realizacji programów polityki zdrowotnej oraz znajomości zasad EBPH, przeprowadzoną w oparciu o autorskie badanie ankietowe. Pomijając nieścisłość w opisie doboru próby (*vide* pkt. 2 recenzji) doceniam wysiłek Autorki włożony w projektowanie i realizację własnych badań terenowych. Należy jednak pamiętać, iż zastosowana technika sondażu diagnostycznego z założenia pozwala na zebranie deklaracji

respondentów co do badanego zjawiska (tu: korzystania z zasad EBPH) i nie dopowiada precyzyjnie na pytanie „jak jest?”). Pomijając ten fakt, dokonana analiza jest poprawna w większości przypadków. Polemiczne jest w mojej ocenie użycie w ankiecie sformułowania „Czy zbierane były rzeczywiste dane kosztowe dotyczące realizacji programu?” (s. 140, załącznik 2). Konsekwencją tego jest nieprecyzyjne zestawienie prezentowane na wykresie 9 (s. 68), gdzie pokazano kategorie kosztów (według jakiego podziału?; generalnie w ekonomice zdrowia koszty dzieli się na bezpośrednie (medyczne i niemedyczne), pośrednie oraz niemierzalne).

W mojej ocenie najciekawszą poznawczo częścią pracy jest pkt. 4.4, poświęcony analizie zgodności projektów z zasadami EBPH przy użyciu instrumentu do oceny jakości promocji zdrowia (zmodyfikowanego przez Autorkę na potrzeby rozprawy). Interesującym zabiegiem jest uzupełnienie analizy jakościowej analizą punktową (przy założeniu, że wagi poszczególnych kryteriów instrumentu EQUIHP są takie same). Ta część pracy zawiera ciekawe podsumowanie i ważne merytoryczne kwestie.

Kolejną warstwę pracy stanowi dyskusja. Została ona przygotowana na dobrym poziomie, głównie w oparciu o odniesienia do literatury polskiej (Autorka dotarła tylko do jednego badania porównawczego - *vide* poz. 86 ze spisu piśmiennictwa). Co warto odnotowania, w tej części pracy Autorka mówi o skuteczności i efektywności (s. 113, s. 119) – ma zatem świadomość występowania różnicy między tymi pojęciami. Lektura „Dyskusji” pozwala na wyciągnięcie wniosku, iż Autorka swobodnie „porusza się” w omawianym temacie, ma wiedzę dotyczącą sektora. Wieńczące pracę wnioski stanowią „rozliczenie się” Autorki z realizacji celów pracy. Są syntetyczne i logiczne.

4. Ocena pod względem kwalifikacyjnym

Recenzowana rozprawa doktorska, jak prawie każda praca naukowa, zawiera zarówno mocne, jak i słabe strony. Do zalet rozprawy zaliczam:

- wybór bardzo aktualnego i ważnego problemu badawczego, relatywnie rzadko podejmowanego w polskiej literaturze,
- dobrze opanowany warsztat badawczy,
- interdyscyplinarność wykorzystanych podejść badawczych, łączących dorobek nauk o zdrowiu i nauk społecznych,
- trafność doboru podstawowych metod i narzędzi badawczych,
- wysoką wartość aplikacyjną pracy.

Do słabszych stron pracy zaliczam:

-nieścisłości terminologiczne w odniesieniu do pojęć z zakresu nauk ekonomicznych,
-posłużenie się jedynie prostymi technikami statystycznymi w analizie materiału empirycznego.

5. Konkluzja

Podjęta przez mgr M. Koperny problematyka badawcza jest istotna dla praktyki, a uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę do dalszych badań w obszarze zdrowia publicznego. Praca posiada więc walor poznawczy i aplikacyjny. Zastosowane metody i narzędzia badawcze są aktualne i adekwatne do postawionego celu pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, stwierdzam, że rozprawa doktorska pt. „Ocena stosowania zasad *evidence-based public health* w projektowaniu i realizacji wybranych samorządowych programów polityki zdrowotnej”, napisana przez mgr Magdalenę Koperny – w moim przekonaniu – odpowiada wymogom stawianym pracom doktorskim zawartym w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki. Wnoszę zatem o dopuszczenie do jej publicznej obrony.

Ponadto, biorąc po uwagę *Regulamin wyróżniania rozpraw doktorskich na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM*, - w mojej ocenie - przedmiotowa praca spełnia zawarte w nim kryteria (*vide* ocena kwalifikacyjna). Wnoszę zatem o wyróżnienie rozprawy stosowną nagrodą.

Iga Rudawska