



Katowice 11.10.2023

Recenzja rozprawy doktorskiej **mgr Katarzyny Iłowieckiej pt. Kierunki usprawniania procesu nabywania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia** napisanej w ramach dziedziny nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o polityce i administracji. Promotorem pracy doktorskiej jest prof. dr hab. Piotr Błędowski, promotorem pomocniczym jest dr hab. Barbara Więckowska, prof. SGH.

Recenzja została przygotowana poprzez odniesienie się recenzenta w poszczególnych częściach do następujących kwestii: **I. Podstawy prawne realizacji recenzji; II. Recenzja dzieła według przyjętych kryteriów; III. Końcowa konkluzja.**

I. Podstawy prawne realizacji recenzji;

Podstawą przygotowania recenzji jest pismo z dnia 26.06.2023 roku przygotowane przez dr hab. Pawła Kubickiego, prof. SGH, w którym Pan Profesor zwraca się do mnie z prośbą o ocenę pracy **mgr Katarzyny Iłowieckiej pt. Kierunki usprawniania procesu nabywania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia**. Dokumenty związane z wnioskiem o przygotowanie recenzji pracy doktorskiej mgr Katarzyny Iłowieckiej przysły w dniu 03.07.2023 roku do Kancelarii Głównej Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach i zostały odebrane przeze mnie po zakończeniu urlopu wypoczynkowego¹.

Niniejsza ocena jest sporządzona zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz.1789) i przepisach wprowadzających ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 30.08.2018 poz.1669) i odnosi się do elementu wyszczególnionego w powołanej regulacji w artykule 13, punkt 1 ww ustawy w którym czytamy: *Rozprawa doktorska, przygotowywana pod opieką promotora albo pod opieką promotora i promotora pomocniczego, o którym mowa w art. 20 ust. 7, powinna stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego lub oryginalne dokonanie artystyczne oraz wykazywać ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej lub artystycznej oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej* oraz w zgodzie z & 6, ust.4 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. z 2018 poz.261).

Recenzji poddana została dysertacja doktorska, licząca łącznie 239 stron wydruku komputerowego, obejmująca: Spis treści (ss.3-5), Wstęp (ss.6-12), Rozdział I (ss. 13-32), Rozdział II (ss. 33-72), Rozdział III (ss. 73-134), Rozdział IV (ss. 135-204, Rozdział V (ss.

¹ Recenzent przebywał na urlopie wypoczynkowym w dniach 17.07 do 22.09.2023 roku.

205-220), Podsumowanie (ss.221-223), Zakończenie (ss.223-228), Spis rysunków (s.229), Spis tabel (s. 229-230), Spis wykresów(s.231), Bibliografia (ss.231-235), Akty prawne (ss.236-237), Netografia (ss.238-239).

Szczegółowo opinia na temat oryginalności rozwiązania problemu naukowego, ogólnej wiedzy teoretycznej Doktorantki oraz umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej przez Doktoranta została przedstawiona jako część II Recenzja według przyjętych kryteriów: (1) wybór tematu; (2) założenia badawcze, cel rozprawy, tytuł; (3) struktura i spełnienie wymogów formalnych w tym poprawność formalno-językowa; (4) dobór źródeł i literatury naukowej; (5) ocena warsztatu naukowego zaprezentowanego w pracy. Zakończeniem oceny jest sformułowana jako część III końcowa konkluzja.

II. Recenzja dzieła według przyjętych kryteriów:

(1) wybór tematu;

Polski system ochrony zdrowia jest jednym z największych w krajach europejskich, obejmuje prawie 40 mln pacjentów, stąd poszukiwanie instrumentów zwiększających efektywność zarządzania zdeponowanymi przez ubezpieczonych ich środkami w Narodowym Funduszu Zdrowia jest ważnym aspektem racjonalnej polityki ochrony zdrowia.

Tematem ocenianej dysertacji jest sposób finansowania opieki medycznej w tej części systemu ochrony zdrowia, która dotyczy realizowania przez podmioty publiczne i prywatne świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem na ten cel środków publicznych. Wybór wskazanego przez Doktorantkę tematu jest istotny zarówno z ekonomicznej jak i zarządczej perspektywy, bowiem prawidłowo przeprowadzone przez nią wnioskowanie oparte na zgromadzonym materiale przyczyniło się do sformułowania zasad prowadzenia polityki publicznej dotyczącej kwestii kontraktowania świadczeń zdrowotnych. Jest także asumptem do rozwoju podstaw teoretycznych dla obszaru refleksji naukowej związanej z procesem podejmowania decyzji w praktykach tworzenia polityk publicznych.

Podstawowym elementem systemu ochrony zdrowia jest sposób jego finansowania. Definiuje on nie tylko źródła przychodów sektora, ale również charakter uprawnienia i głębokość dostępu do świadczeń zdrowotnych. W odniesieniu do polskiego systemu ochrony zdrowia w części bazowej (tj. obowiązkowej, narzuconej przez ustawodawcę) naprzemiennie jest stosowany system ubezpieczeniowy (ze składką i obowiązkiem podlegania ubezpieczeniu) oraz zaopatrzeniowy (z finansowaniem podatkowym obejmującym wszystkich obywateli kraju). Taki sposób dookreślenia formuły finansowania świadczeń zdrowotnych rodzi szereg problemów, w tym jednym z głównych jest jednoznaczne zdefiniowanie w procesie nabywania świadczeń jego składowych, następnie rezultatów oraz sposobu ich oceny. Autorka dysertacji, wykorzystując stanowisko sformułowane przez WHO, w którym czytamy: (s.39) *nabywanie świadczeń jest jednym z podstawowych procesów w systemie opieki zdrowotnej. Koncepcja strategicznego nabywania świadczeń (ang. strategic purchasing) została zaprezentowana w raporcie WHO z 2000 roku, a jej założenia opracowano po analizie dobrych praktyk stosowanych w różnych krajach jako odpowiedź na zdiagnozowane problemy. Te problemy to w szczególności: rosnące koszty świadczeń zdrowotnych, marnotrawstwo zasobów i niska wydajność, a także nieuzasadnione różnice w dostępie do świadczeń. Koncepcja WHO zakłada, że proces zakupu świadczeń powinien być transparentny, ponieważ dotyczy wydatkowania funduszy publicznych, a tworzone regulacje i procedury powinny zapewnić efektywność wydawanych środków* – wskazuje aktywne albo inaczej strategiczne nabywanie świadczeń jako istotną zmianę tradycyjnego sposobu

alokowania zasobów. Zgodnie z Jej przekonaniem tzw. strategiczne kontraktowanie, w pełni odpowiada na zmiany, które dokonują się zarówno na mapie zasobów jak i potrzeb ujawnianych w konsekwencji zmian demograficznych i epidemiologicznych.

Oceniając przedstawione założenie badawcze recenzent wskazuje, że oceniana praca awansowa na stopień doktora w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o polityce i administracji, wpisuje się w nurt poszukiwań czynników, które sprzyjają efektywnej realizacji zadań stawianych podmiotom administracji publicznej w zakresie wspierania i utrzymania zdrowia wśród obywateli państwa. W tym konkretnym przypadku rozważaniami objęto charakterystykę jednego z najważniejszych procesów w systemie ochrony zdrowia czyli nabywanie przez podmioty lecznicze prawa do realizowania świadczeń medycznych dla społeczeństwa w strumieniu środków publicznych.

Wybranie tematu związanego z poszukiwaniem sposobów mających na celu poprawę efektywnego działania organizacji publicznych świadczących usługi zdrowotne jest od wielu lat jednym z najważniejszych obszarów dociekań badawczych w domenie zarządzania publicznego, zatem należy podkreślić trafność wybranego obszaru poznawczego. Teoretycy formułują uniwersalne reguły zwiększające racjonalność gospodarowania środkami publicznymi przeznaczanymi na te cele, a praktycy starają się zaproponowane rozwiązania wprowadzić w rzeczywistość organizacyjną, tak aby ograniczyć wysokie zużycie zasobów, nieefektywność ekonomiczną i organizacyjną oraz społeczną niesprawiedliwość w dostępie do usług i świadczeń. Tę myśl oddaje zawartość przedstawionej dysertacji bowiem jej głównym atutem są rozważania poznawcze umiejscowione w praktyce działalności płatnika jakim jest NFZ. Jak pisze Autorka (s.43) *Na potrzeby niniejszej pracy strategiczne nabywanie świadczeń zostało zdefiniowane jako proces realizowany wspólnie przez płatnika i świadczeniodawcę, polegający na przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom w zamian za udzielanie świadczeń w taki sposób, by zrealizować cele polityki zdrowotnej. Wartością dostarczaną w tym procesie są takie kryteria podziału zasobów, które gwarantują efektywne ich wykorzystanie. Dostarczanie tej wartości jest możliwe poprzez zaangażowanie świadczeniodawców w definiowanie kryteriów alokacji zasobów oraz ciągle monitorowanie procesu przez jego uczestników i eliminowanie marnotrawstw.* Autorka dysertacji analizuje konsekwencje zarządcze oparcia procesu nabywania świadczeń na zdefiniowanych podprocesach takich jak (s.44): ocena potrzeb zdrowotnych i opracowanie planu zakupu świadczeń (ang. assessing needs and priorities), opracowanie warunków umów (ang. strategic planning and specifying services), budowanie sieci świadczeniodawców (ang. contracting and procurement). Zaplanowana analiza ma nie tylko wymiar ekonomiczny w konsekwencji wskazania mierników do oceny rezultatu w postaci oceny skuteczności (mierzonego stopniem realizacji celów polityki zdrowotnej), efektywności wydatkowania środków finansowych (mierzonego wysokością nakładów finansowych w relacji do uzyskanych efektów. Efekt mierzonego wskaźnikami umieralności i zapadalności na wybrane choroby, długością życia w zdrowiu), wydajności (mierzonego liczbą świadczeń udzielonych określonej populacji przez określoną liczbę świadczeniodawców np. liczba porad udzielonych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców), sprawności (mierzonego liczbą zidentyfikowanych i usuniętych marnotrawstw w procesie), ale również wnosi nowe spojrzenie na praktyki podejmowania decyzji w zakresie formułowania celów dla polityk publicznych. Taki ciąg logiczny jest naturalną konsekwencją adaptacji rozwiązań typowych dla zarządzania w sektorze prywatnym, zgodnie z logiką nowego zarządzania

publicznego do obszarów aktywności sektora publicznego. Podkreślić jednak należy także pokuszenie się przez Autorkę dysertacji o zidentyfikowanie stanowiska „drugiej strony” biorącej udział w procesie czyli głównych opinii świadczeniodawców na temat obecnego procesu nabywania świadczeń realizowanego przez NFZ oraz roli i zaangażowania świadczeniodawców w ten proces. Co zostało zrealizowane w konsekwencji zrealizowania wywiadów pogłębionych z przedstawicielami podmiotów kontraktujących usługi z płatnikiem publicznym w ramach pilotażu POZ PLUS a następnie synteza uzyskanych informacji i przygotowanie wniosków mających na celu rekomendowanie płatnikowi potencjalnych usprawnień.

Biorąc powyżej syntetycznie przedstawione przesłanki podjęcia przez Doktorantkę rozważań, a szczególnie ich znaczenie dla efektywności wydatkowania środków publicznych na cele związane z realizacją polityki zdrowotnej recenzent podkreśla, że poszukiwanie sposobów mających na celu poprawę rezultatów oddziaływania praktyk podejmowanych na rynku usług zdrowotnych jest od wielu lat jednym z ważniejszych obszarów dociekań badawczych w domenie ekonomii sektora publicznego co oznacza, że wybrany temat dysertacji jest aktualny i istotny dla rozwoju rynku usług zdrowotnych. Rezultaty owych dociekań są ważne, bowiem wytyczają i wpływają na kierunki polityk publicznych państwa – przynajmniej tak powinno być bo takie były - wskazane przez Doktorantkę – cele planistyczno-decyzyjne.

Podsumowując, zaproponowany temat pracy jednoznacznie należy ocenić jako wybrany trafnie. Autorka wykazała się ograniczoną umiejętnością dostrzeżenia tego co istotne z punktu widzenia możliwości rozwoju teorii dyscypliny, ale bardzo dobrą umiejętnością dostrzeżenia tego co jest przydatne dla praktyki polityk publicznych. Wybór tematu należy uznać zatem za w pełni uzasadniony.

(2) założenia badawcze, cel rozprawy, tytuł;

Recenzowana dysertacja lokuje się w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o polityce i administracji. Założenia pracy zostały sformułowane w konsekwencji analizy literatury przedmiotu, dostępnych statystyk obrazujących efekty zmian na rynku usług zdrowotnych, syntezie licznych raportów i prac eksperckich oraz danych pozyskanych z zasobów NFZ.

Jako cel pracy Doktorantka wskazała usprawnienie procesu nabywania świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia tak, by stał się on procesem tzw. strategicznego nabywania świadczeń. W tym miejscu w trakcie publicznej obrony doktoratu recenzent prosi o przedstawienie swojego zdania przez Doktorantkę w odpowiedzi na poniżej sformułowane pytanie: co to jest problem naukowy, co przesądza o ważności problemu naukowego, jak stawiać problemy naukowe w procesie badawczym i dlaczego sformułowanie problemu ułatwia jego rozwiązanie.

Analiza literatury i obserwowanej praktyki pozwoliła Autorce pracy na sformułowanie tezy, która następnie poprzez poszczególne etapy badań była weryfikowana w postaci następującego zdania (s.8) *efektywne alokowanie zasobów na rynku świadczeń opieki zdrowotnej jest możliwe po wdrożeniu strategicznego nabywania świadczeń. Aby nabywanie świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia stało się procesem strategicznego nabywania świadczeń, należy włączyć świadczeniodawców w jego usprawnianie i definiowanie kryteriów alokacji zasobów.*

Następnym krokiem objętym kanonem pracy badawczej było sformułowanie poniższych pytań badawczych (s.8):

1. *Jakie narzędzia polityki publicznej, w szczególności polityki zdrowotnej są wykorzystywane do regulowania alokacji zasobów?*

2. *Dlaczego podejście procesowe jest odpowiednim narzędziem do opisanego systemu opieki zdrowotnej?*

3. *Jak przebiega proces strategicznego nabywania świadczeń? Jakie warunki są niezbędne, by mógł on zostać wdrożony i skutkować efektywną alokacją zasobów?*

4. *Jakie procesy zachodzą w polskim systemie opieki zdrowotnej? Jak przebiega proces nabywania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia?*

5. *Jakie marnotrawstwa w procesie nabywania świadczeń identyfikują świadczeniodawcy i jakie mają pomysły na usprawnienie tego procesu?*

6. *W jaki sposób włączyć świadczeniodawców w określanie kryteriów alokacji zasobów usprawni proces nabywania świadczeń?*

Poznaczym wsparciem dla czynionych rozważań było wykorzystanie ustaleń teorii dotyczących uwarunkowań kształtowania polityki zdrowotnej jako polityki publicznej (ss.13-72), który pozwolił na stwierdzenie, iż (s.22) *osiągnięcie równowagi w sektorze zdrowia zależy od wielu interakcji pomiędzy instytucjami ochrony zdrowia, współpracującymi ze sobą rynkami oraz regulacjami wprowadzanymi przez rząd. Ze względu na liczne bariery informacyjne pomiędzy poszczególnymi rynkami oraz wprowadzanie regulacji przez różne instytucje, wdrożenie efektywnego zarządzania tak złożonym systemem jest bardzo trudne.*

Odnosząc powyższą konstatację do uwarunkowań podejmowania decyzji w sektorze publicznym Autorka zauważa, że (s.22) *narzędzia polityki publicznej, a przede wszystkim polityki zdrowotnej, państwo reguluje dostęp do dóbr deficytowych, z zastosowaniem metod podziału zgodnych z zasadą racjonowania (według potrzeb, według zasady sprawiedliwości, według kolejności zgłoszenia i czasu oczekiwania, według oceny stanu zdrowia).* Prawidłowe decydowanie wymaga zatem uwzględniania nie tylko ekonomicznych, ale także kontekstowych uwarunkowań tego procesu. W przypadku systemu opieki zdrowotnej głównym obszarem działań polityki publicznej jest nie tylko wdrażanie efektywnych metod gospodarowania ograniczonymi zasobami, ale również określenie kryteriów dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zastosowanie odpowiednich narzędzi, wspierających podejmowanie decyzji w sferze zarządzania systemem, uwzględniających respektowane normy i wartości a szczególnie ideały wynikające z akceptacji dla konstruktu: sprawiedliwość społeczna.

Jak wskazano powyżej celom pracy przyporządkowano konkretne zadania badawcze wynikające z dostarczenia odpowiedzi na enumeratywnie wskazane przez Doktorantkę (ss. 8) pytania badawcze. Ich treść i zakres - w opinii recenzenta - w pełni wpisuje się w przedstawione zamierzenie badawcze i świadczy o dojrzałym warsztacie badawczym Autorki ocenianej dysertacji, szczególnie w obszarze adaptacji wyników do poprawy rezultatów polityk publicznych.

Za słusze i zgodne ze sztuką uznaję przygotowanie przez Autorkę wykorzystywanych w pracy pojęć opisujących proces nabywania świadczeń opieki zdrowotnej realizowany przez NFZ (ss. 73-132). W opinii recenzenta ta część pracy ma dużą wartość poznawczą bowiem w przystępny sposób Autorka ukazała relacje między obecnym sposobem działania NFZ a potracalnymi możliwościami funkcjonowania tego podmiotu jako wypełniającego warunki

dla tzw. strategicznego nabywania świadczeń, opisane i zdefiniowane przez Doktorantkę we wstępie do recenzowanej pracy. Autorka podkreśla, że przeprowadzona przez nią analiza uprawnia do stwierdzenia (s. 132-133), że *spełnienie tych warunków zależy przede wszystkim od skoordynowania go z celami polityki zdrowotnej i włączenia świadczeniodawców w procesy decyzyjne o alokacji zasobów. Kluczowa jest również sprawność przebiegu procesów powiązanych, z tego względu proces nabywania świadczeń został przedstawiony na tle pozostałych procesów zachodzących w systemie opieki zdrowotnej.*

Analiza przebiegu procesu nabywania świadczeń przez NFZ przeprowadzona przez Doktorantkę doprowadziła ją także do postawienia tezy o tym, że proces taki może wносить wartość dodaną bowiem określa jasny podział ról i kompetencji pomiędzy Ministrem Zdrowia i Prezesem Funduszu, definiuje zawartość koszyka świadczeń gwarantowanych (wiadomo, jakie świadczenia płatnik może kupować), precyzyjnie wskazuje warunki, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy (wiadomo, od kogo płatnik może kupić świadczenia) oraz wytycza zasady nabywania świadczeń (wiadomo, jak kupować świadczenia).

Uważne prześledzenie zawartości pracy pozwala na prawidłowe zrozumienie procesu badawczego dokonanego przez Doktorantkę oraz docenienie trudu, który był włożony w proces poznawczy będący wynikiem sformułowania zamierzenia badawczego.

Sformułowane zamierzenia badawcze oraz sposoby poszukiwania odpowiedzi na postawione pytania badawcze są niewątpliwie wartościowe i pozwalają na postawienie wysokiej oceny umiejętności projektowania i prowadzenia badań przez Doktorantkę. Zaproponowane obszary tematyczne i dokonane w nich szczegółowe poszukiwania wyniknęły zarówno z przeprowadzonych dociekań teoretycznych w literaturze przedmiotu, jak i obserwacji procesów realnych w zakresie projektowania i realizowania polityki publicznej, w tym polityki zdrowotnej związanej z podejmowaniem decyzji o alokacji środków finansowych przeznaczonych na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych obywateli w strumieniu środków publicznych.

Ponieważ Doktorantka wskazuje jako podstawę teoretyczną politykę ochrony zdrowia i procesowe podejście do podejmowania i przebiegu decydowania o alokacji w organizacjach publicznych, a ten drugi element założeń badawczych nie jest do końca z punktu widzenia naukowego warsztatu wyjaśniony, proszę o krótka charakterystykę podejścia procesowego jako obszaru badań w zarządzaniu publicznym, niezbędną do tego, aby prawidłowo implementować teorię do praktyki polityk publicznych.

Podsumowując, podkreślam swoją jednoznacznie pozytywną ocenę odniesioną do tej części recenzji. Także sformułowany tytuł pracy uznaję za jak najbardziej zasadny.

W sposób zrozumiały i logiczny Autorka przedstawiła swoje zamierzenia w odniesieniu do zawartości oraz sposobu prezentacji podejmowanych w dysertacji rozważań. Prawidłowo zostały one zaprezentowane we wstępie a następnie przywołane w treści rozważań prowadzonych w pięciu rozdziałach pracy i w końcu w zakończeniu (ss. 223-227) stanowiącym podsumowanie pracy i syntezę prowadzonych badań. Postrzegam to jako zaletę pracy, bowiem taki sposób prezentacji celów pracy dowodzi świadomego dążenia do podporządkowania prowadzonych badań przyjętym założeniom badawczym, co dobrze świadczy o warsztacie naukowym Autorki.

(3) struktura i spełnienie wymogów formalnych w tym poprawność formalno-językowa; Recenzowana praca została przygotowana w zgodzie z wymaganiami formalnymi stawianymi dysertacji na stopień doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce i

administracji. Dysertacja ma charakter teoretyczno-empiryczny. Tej logice przyporządkowano strukturę pracy. należy jednak podkreślić, że z uwagi na przewartościowanie teleologicznego celu polityk publicznych Doktorantka nieco mniej uwagi poświęciła aspektom teoretycznym co objawia się między innymi w lapidarnym uzasadnieniu wyboru podejścia procesowego jako podstawy teoretycznej.

Z formalnego punktu widzenia recenzowana praca zawiera 5 ponumerowanych, wyodrębnionych części oraz nienumerowane: wstęp wraz z charakterystyką założeń pracy, podsumowanie i zakończenie oraz objęte kanonem tego typu pracy spisy: bibliograficzny, rysunków, tabel, wykresów. Poza bibliografią zawierającą pozycje zwarte i rozproszone wykazano również wykorzystane akty prawne i adresy internetowe z których czerpano informacje niezbędne dla przygotowania założeń badawczych i realizacji celów.

Recenzji poddana została dysertacja doktorska, licząca łącznie 239 stron wydruku komputerowego, obejmująca: Spis treści (ss.3-5), Wstęp (ss.6-12), Rozdział I Oddziaływanie polityki publicznej na rynek świadczeń opieki zdrowotnej (ss. 13-32), Rozdział II Proces strategicznego nabywania świadczeń jako narzędzie efektywnego alokowania zasobów (ss. 33-72), Rozdział III Proces nabywania świadczeń opieki zdrowotnej realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (ss. 73-134), Rozdział IV Ocena procesu nabywania świadczeń w opiniach uczestników badania(ss. 135-204, Rozdział V Propozycja usprawnień procesu nabywania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (ss. 205-220), Podsumowanie (ss.221-223), Zakończenie (ss.223-228), Spis rysunków (s.229), Spis tabel (s. 229-230), Spis wykresów(s.231), Bibliografia (ss.231-235), Akty prawne (ss.236-237), Netografia (ss.238-239).

Podział treści zawartych w pięciu rozdziałach dysertacji jest efektem logicznego ich grupowania wynikającą z respektowania poczynionych założeń badawczych. Generalnie logika pracy jest podporządkowana następującemu grupowaniu: analiza teoretyczna na podstawie studiów światowej i polskiej literatury przedmiotu badań (rozdziały I) Opis przebiegu i uwarunkowań tzw. strategicznego nabywania świadczeń (rozdział II), charakterystyka obecnego procesu nabywania świadczeń przez NFZ (rozdział III), charakterystyka narzędzi i celów badania terenowego oraz opis uzyskanych w jego efekcie rezultatów (rozdział IV) i w końcu weryfikacja empiryczna teorii, synteza i wnioskowanie zakończone propozycjami usprawnień procesu nabywania świadczeń zdrowotnych (rozdział V).

Odnosząc się do struktury i spełnienia wymogów formalnych na wyróżnienie zasługuje sposób prezentacji prowadzonych rozważań. W szczególności przy prezentacji wyników badań i dociekań w odniesieniu do obserwowanej praktyki Autorka w sposób właściwy udokumentowała wykorzystanie źródeł bibliograficznych wraz z ich wykazem na końcu pracy. W całej pracy poprawnie zostały opisane tabele i wykresy. Język i styl rozprawy nie budzą zastrzeżeń. Autorka w sposób klarowny przedstawiła swoje i cudze myśli. Język pracy jest generalnie zrozumiały, oparty na poprawnym wykorzystaniu terminologii typowej dla rozważań prowadzonych w obszarze ekonomii, polityki społecznej i subdyscypliny polityki społecznej jaką jest polityka rodzinna. Autorka precyzyjnie stosuje aparat pojęciowy związany z oceną zjawisk zachodzących na rynku kontraktowania świadczeń zdrowotnych nie popełniając błędów terminologicznych.

Edycyjne praca jest przygotowana niezwykle starannie, podkreślenia wymaga wyjątkowa dbałość o precyzję i formę wykorzystywanego w opisie języka polskiego oraz graficzne

ilustracje dyskutowanych treści. Z punktu widzenia umiejętności formułowania myśli własnych oraz przytaczania cudzych, jak również poprawnego posługiwania się językiem polskim w ocenianej pracy nie zauważam niedostatków. W ocenianej pracy znajduje się duża liczba informacji przedstawionych – dla lepszej czytelności prowadzonego wywodu – w formie graficznej, w tym 10 rysunków, 3 wykresy oraz 44 tabele. Należy podkreślić adekwatność informacji zamieszczonych w infografikach do zakresu dyskutowanych w treści pracy problemów.

Reasumując należy stwierdzić, że struktura logiczna rozprawy, oparta na doborze i sekwencji prezentowanych w niej treści została w sposób właściwy podporządkowana jej tytułowi oraz przyjętym założeniom badawczym, stąd strukturę pracy oceniam pozytywnie.

(4) dobór źródeł i literatury naukowej;

Autorka wykazała w spisie bibliograficznym wykorzystanie akceptowalnej liczby źródeł poznania. Na wykazane pozycje składają się zarówno pozycje literaturowe (88 pozycji), akty prawne (37 pozycji) jak i adresy internetowe (28 pozycji). Bibliografia została podzielona na spis pozycji literatury, w której znalazł miejsce także spis powołanych aktów prawnych oraz spis adresów zawierający wykorzystane w poszukiwaniach badawczych informacje znajdujące się na stronach internetowych. Liczba publikacji, a szczególnie ich struktura, w tym pozycje angielskojęzyczne oraz sposób doboru (artykuły publikowane w kluczowych dla rozwoju dyscypliny czasopismach lub oficynach wydawniczych) pozytywnie świadczą o umiejętności prowadzenia kwerendy literaturowej.

Wykorzystane i wykazane przez Doktorantkę pozycje literatury oceniam jako spełniające wymagania stawiane pracom na stopień doktora nauk. Ocena powołanych pozycji literatury jest pozytywna, Autorka wykorzystwała w większości publikacje o charakterze *stricte* naukowym, rzadko sięgając do pozycji popularnonaukowych. Często odwołuje się przy tym do myśli anglosaskiej i wyników badań opisywanych w tym kręgu kulturowym oraz rozważań związanych z faktycznymi przejawami polityki publicznej.

(5) ocena warsztatu naukowego zaprezentowanego w pracy

Jak wskazano powyżej oceniana dysertacja składa się z pięciu wyodrębnionych części, wprowadzenia i zakończenia. W ocenie dojrzałości Doktoranta do pracy badawczej istotnym elementem jest analiza zaproponowanego i przeprowadzonych badań własnych. Warunkiem koniecznym dla satysfakcjonującego przeprowadzenia badań naukowych – i tym samym pozytywnej oceny dysertacji - jest dobór odpowiedniej metody badawczej, techniki oraz narzędzi badawczych. Celem wspomnianych elementów jest pomoc w znalezieniu odpowiedzi na sformułowany problem badawczy. Metoda jest zatem sposobem pracy badawczej i związanymi z nią czynnościami manifestującymi się poprzez zastosowanie określonych narzędzi i technik badawczych. Wybrany przez badacza metodom podporządkowana jest realizacja procesu badawczego przyjętego przez badacza. W odniesieniu do przyjętych założeń badawczych recenzent zauważa adekwatność wykorzystanych metod i przypisanych do nich technik. Autorka wykorzystwała egzegezę aktów prawnych, analizę dokumentacji organizacyjnej oraz sondaż opinii dla którego przygotowała autorskie dyspozycje do wywiadów. Na uznanie zasługuje szczególnie ta część badań, która była realizowana w kontakcie z respondentami. Autorka przygotowując pytania/dyspozycje do wywiadów pogłębionych konsultowała ich treść z promotorem i promotorem pomocniczym, aby możliwie jak najbardziej wiarygodnie ustosunkować się do zaplanowanej do badania materii. Ostateczny kształt pytań został przygotowany w

konsekwencji ich oceny przez respondentów dokonanej w trakcie pilotażu. Doktorantka przygotowała szczegółowy scenariusz badań terenowych i zadbała o transparentność pozyskanego materiału czego potwierdzeniem są następujące stwierdzenia (s.138) *wywiady były nagrywane (zawsze za zgodą respondentów), a następnie sporządzono ich transkrypcję i poddano analizie. Każdy z wywiadów rozpoczynał się informacją o celu badania oraz krótką informacją o badaczu. Następnie świadczeniodawca był pytany o krótką charakterystykę reprezentowanej przez niego placówki opieki zdrowotnej (jak długo trwa współpraca z NFZ (liczba lat); jaki procent przychodów stanowi wartość kontraktu z NFZ, jakich rodzajów świadczeń dotyczą umowy?) i odpowiadał na sześć pytań. Na koniec badacz zadawał pytanie: Czy jest jeszcze jakieś pytanie, którego nie zadałam, a powinnam zadać? Czy chciałaby Pani / Pan uzupełnić odpowiedzi na powyższe pytania lub coś dodać? Z reguły w odpowiedzi respondent odpowiadał, że pytania w pełni wyczerpywały zagadnienia, o których warto było wspomnieć przy tak postawionym celu badania.* W badaniu wzięło udział 15 świadczeniodawców, reprezentujących zarówno placówki publiczne, jak i niepubliczne. Większość świadczeniodawców miała zawartą umowę tylko z jednym oddziałem wojewódzkim, natomiast troje respondentów miało podpisane umowy z więcej niż jednym oddziałem wojewódzkim. Świadczeniodawcy biorący udział w badaniu mieli zawarte umowy z 12 spośród 16 oddziałów wojewódzkich NFZ i mieli doświadczenie w zawieraniu umów z płatnikiem w każdym z możliwych trybów, wskazanych w ustawie o świadczeniach. Do uporządkowania i prezentacji wyników badań wykorzystano narzędzie MAXQDA2022, służące do analizy badań jakościowych. Praca przy wykorzystaniu tego narzędzia polegała na nadaniu kodów poszczególnym fragmentom tekstu oraz jego analizie zgodnie z nadanymi kodami.

Do analizy wyników wykorzystano oprócz drzewa kodów, inne funkcje dostępne w aplikacji MAXQDA2022, w szczególności wyszukiwanie leksykalne, które umożliwia sporządzenie raportów z informacją o częstotliwości występowania szukanych wyrazów lub fraz w tekście.

Badania zrealizowane przy wykorzystaniu szerokiego wachlarza źródeł poznania pozwoliły na uzyskanie ogólnego, syntetycznego obrazu potrzeb kwestii problemowej dotyczącej dostosowania sposobu kontraktowania świadczeń zdrowotnych do ujawniających się potrzeb. Zaproponowane rozwiązanie – jako zawartość rozdziału V dotyczącego usprawnień procesu nabywania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ uznaję za dojrzałe i w pełni potwierdzające umiejętności mgr Katarzyny Iłowieckiej do prowadzenia badań naukowych. Podkreślam także duży praktyczny potencjał zrealizowanej pracy – oczywiście zostanie on wykorzystany tylko wtedy o ile decydenci sięgną po analizę i metodę przeprowadzoną i zaproponowaną przez Doktorantkę. Podjęta i przedstawiona w ocenianej dysertacji tematyka badawcza stanowi nie tylko próbę wypełnienia luki badawczej ale może jednocześnie stanowić źródło inspiracji dla podejmujących decyzje w sektorze publicznym.

IV. Końcowa konkluzja

Recenzent stwierdza, że: tytuł rozprawy jest sformułowany prawidłowo; podjęta tematyka badawcza jest aktualna, oryginalna i naukowo inspirująca. Ma także bardzo duże znaczenie dla praktyki; perspektywa teoretyczna i praktyczna przedstawiona w rozprawie i sam wybór tematyki badań jako też omówienie go w treści rozprawy doktorskiej jest merytorycznie uzasadnione; koncepcja rozprawy jest merytorycznie poprawna i interesująca przede wszystkim ze względu na: ciekawe ujęcie problematyki badawczej, wybór ważnego

dla sektora publicznego i społeczeństwa sektora ochrony zdrowia jako przedmiotu analizy, merytoryczne sformułowanie celów pracy, układ treści rozprawy doktorskiej; właściwie zaprezentowano problem badawczy i przedmiot badań w odniesieniu do przeglądu literatury, w tym z zakresu prowadzonych badań empirycznych w podejmowanym obszarze; wartość naukową rozprawy należy ocenić wysoko bowiem Autorka rozwiązała postawiony w pracy problem badawczy i zrealizowała przyjęte cele; prowadzone rozważania są spójne, oparte na obszernych studiach literaturowych i właściwie zaplanowanych i przeprowadzonych badaniach empirycznych; bibliografia jest właściwie dobrana i aktualna oraz w przeważającej części obejmuje źródła angielskojęzyczne; rozprawa została napisana w poprawny językowo sposób, sama edycja pracy jest wykonana w sposób staranny i estetyczny, a strona formalna nie budzi zastrzeżeń oraz przedstawiane rozważania w pełni mieszczą się w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o polityce i administracji.

Na podstawie wskazanych powyżej wniosków wynikających z zapoznania się z pracą awansową przygotowaną przez **mgr Katarzynę Iłowiecką pt. Kierunki usprawniania procesu nabywania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia** stwierdzam, że Doktorantka (a) rozwiązała w znacznym stopniu problem badawczy w sposób naukowy, (b) przedstawiła oryginalne jego rozwiązanie, (c) wykazała się poprawnym warsztatem naukowo-badawczym.

Zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz.1789) i przepisach wprowadzających ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 30.08.2018 poz.1669) oraz w zgodzie z & 6, ust.4 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. z 2018 poz.261) suma pozytywów dotyczących pracy doktorskiej **mgr Katarzyny Iłowieckiej pt. Kierunki usprawniania procesu nabywania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia** napisanej w ramach dziedziny nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o polityce i administracji (promotorem pracy doktorskiej jest prof. dr hab. Piotr Błędowski, zaś promotorem pomocniczym jest dr hab. Barbara Więckowska, prof. SGH) przedstawionych w treści recenzji jest wyższa niż zauważonych mankamentów, wobec powyższego wnioskuje o dopuszczenie Autorki do dalszych faz przewodu doktorskiego na stopień doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce i administracji.

alobowefrag@nieinzy-wnon9

Katowice 11.10.2023