

Warszawa, 28 września 2022 r.

prof. dr hab. Tadeusz Szumlisz  
Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie  
[t.szumlisz@vixia.pl](mailto:t.szumlisz@vixia.pl)

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ MGR KATARZYNY BYSZEK  
"OCENA SKUTKÓW REGULACJI TRANSGRANICZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W POLSCE"

napisanej pod kierunkiem naukowym  
dr hab. Violetty Korporowicz-Żmichowskiej, prof. SGH

WPROWADZENIE

Recenzję przedstawiam zgodnie z literą ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz.U. 2017 poz. 1789 z późn. zm.), w szczególności z wymogami dotyczącymi rozprawy doktorskiej zawartymi w art. 13 ust.

1.


Recenzja obejmuje zatem oceny dotyczące:

- oryginalności rozwiązania problemu naukowego;
  - wykazywania ogólnej wiedzy teoretycznej kandydata w danej dyscyplinie naukowej;
  - umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej,
- a także formalnej strony opracowania.

OCENA ORYGINALNOŚCI ROZWIĄZANIA PROBLEMU NAUKOWEGO

Trzeba się zgodzić z Autorką rozprawy, że teoretyczne i praktyczne aspekty funkcjonowania przepisów, na podstawie których jest możliwa transgraniczna realizacja świadczeń opieki zdrowotnej „pozostają stosunkowo słabo opisane”, a więc istnieje „wyraźna potrzeba kompleksowego zbadania podstaw teoretycznych i metod wykorzystywanych do oceny skutków regulacji oraz usystematyzowania informacji o najnowszych praktykach i teoriach na temat OSR”. Autorce rozprawy chodzi o opisanie i wyjaśnienie transgranicznej opieki zdrowotnej i czynników mających wpływ na wielkość popytu na te świadczenia i na podaż tych świadczeń. Chodzi o to, aby „wzbogacić ekonomiczną debatę na temat systemu funkcjonowania oceny skutków regulacji w Polsce, w szczególności w obszarze ochrony zdrowia oraz realizacji polityki zdrowotnej w oparciu o ekonomiczną analizę prawa”.

Rozprawa doktorska mgr Katarzyny Byczek podejmuje z pewnością ważny i oryginalny temat, zarówno pod względem teoretycznym, jak też praktycznym, zwłaszcza gdy weźmie się



pod uwagę szerszy kontekst rozważań: bardzo zły stan organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce, czego doświadczamy od lat, zwłaszcza po nieudanej zmianie systemu w 1999 r. i od tego czasu jego wątpliwych próbach naprawy. Rozprawa jednak znacznie zawęża „obszar ochrony zdrowia oraz realizacji polityki zdrowotnej w oparciu o ekonomiczną analizę prawa”. Z jednej strony, rozprawa doktorska skupia się na niewielkim fragmencie organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (wydatki z NFZ na poziomie znacznie niższym niż 1% i nawet niewydatkowanie zaplanowanych środków), a z drugiej – zainteresowanie naukowe zagadnieniami ochrony zdrowia zostaje istotnie poszerzone o ważny aspekt prawny, wynikający z zastosowania w procesie legislacyjnym obowiązku oceny skutków danej regulacji.

Rozwiązania systemowe w zakresie ochrony zdrowia wymagają wielu pogłębionych badań naukowych, które mogłyby być wykorzystywane w praktyce życia społecznego. Jednym z aspektów jest z pewnością proces legislacyjny, w którym właściwa ocena skutków regulacji odgrywa nie do przecenienia rolę. Stwierdzam zatem, że wybór przez mgr Katarzynę Byczek przedmiotu i zakresu badań należy uznać za uzasadniony z punktu widzenia aktualnego stanu wiedzy i potrzeb praktyki.

#### OCENA WYKAZYWANIA OGÓLNEJ WIEDZY TEORETYCZNEJ W DANEJ DYSCYPLINIE NAUKOWEJ

Nie mam wątpliwości co do wykazywanej przez doktorantkę wiedzy teoretycznej w dyscyplinie naukowej ekonomia i finanse. Ocenę taką formułuję przede wszystkim na podstawie wywodów w zakresie zagadnień związanych z ekonomiczną analizą prawa, ale również, choć w niższym stopniu, problematyki dotyczącej systemowych rozwiązań w ochronie zdrowia. Doktorantka wykazuje się bardzo dobrą znajomością literatury przedmiotu oraz umiejętnością krytycznego podejścia do wyrażanych w niej poglądów oraz niezwykłą znajomością przedmiotowych regulacji prawnych. Krytyczne uwagi na temat bibliografii zgłaszam w dalszym fragmencie recenzji.

#### OCENA UMIEJĘTNOŚCI SAMODZIELNEGO PROWADZENIA PRACY NAUKOWEJ

Rozprawa doktorska mgr Katarzyny Byszek w dostatecznym stopniu zaświadcza o umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

W chyba zbyt rozbudowanym Wstępie do pracy znajdujemy uzasadnienie podjęcia tematu, cel podjętych rozważań, tezę i hipotezę, które mają ukierunkowywać rozważania, a także przedstawić merytoryczny zakres rozprawy doktorskiej.



2

Punktem wyjścia do oceny prowadzonych rozważań jest cel rozprawy, który jest wyrażony dość jasno: „Podstawowym celem pracy jest zbadanie oceny skutków regulacji i metod ich szacowania na przykładzie transgranicznej opieki zdrowotnej. Kolejnym celem jest przegląd stosowanych metod, który stanowi zbiór narzędzi do analizowania zależności przyczynowo-skutkowych pomiędzy zjawiskami ekonomicznymi a tworzonymi instrumentami prawnymi, takimi jak dyrektywa transgraniczna i ustawa ją wdrażająca”. Ze względu na dyscyplinę naukową, ważne jest uzupełnienie celu/ów o zdanie: „Praca ma przedstawić możliwie kompleksowy obraz, w którym zjawiska o charakterze rynkowym pokazane są w kontekście stworzonych politycznie ram (regulacji) dla interakcji gospodarczych”.

Teza rozprawy doktorskiej może budzić wątpliwości z powodu jej ogólności: „metody stosowane w ocenie skutków regulacji pozwalają na oszacowanie projektowanego wpływu i ocenę osiągniętych efektów regulacji”, ale wyraża zamiar badawczy Doktorantki dość czytelnie.

Natomiast, w kontekście sformułowanej tezy, hipotezę: „czy wprowadzenie przepisów umożliwiających skorzystanie ze świadczeń na podstawie dyrektywy transgranicznej ma pozytywny wpływ na finansowanie opieki i funkcjonowanie Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców oraz dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej?” można uznać tylko za trafne pytanie badawcze, które ponadto można by sformułować przynajmniej w trzech konkretniejszych oczekiwaniach na odpowiedzi.

Dalej Doktorantka zadaje rzeczywiście 6 pytań badawczych: „W rozprawie zawarto odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- 1) czym jest OSR i jaka jest jej geneza;
- 2) jakie metody są stosowane w OSR, jakie są ich podstawy teoretyczne i jaka praktyka stosowania poszczególnych metod;
- 3) które z metod odpowiadają specyfice sektora ochrony zdrowia w szacowaniu skutków regulacji ex ante;
- 4) jaki był przebieg OSR ex ante i jak szacowano skutki wdrożenia dyrektywy transgranicznej z odniesieniem do zastosowanych metod szacowania skutków;
- 5) jakie są efekty wdrożenia dyrektywy transgranicznej w Polsce;
- 6) jakie metody, inne niż te zastosowane przez Ministerstwo Zdrowia, można zastosować do szacowania skutków dyrektywy oraz jakie są ich zalety i wady”,

które wyraźnie odnoszą się do tematu rozprawy i, jak się później okaże, odpowiedzi na nie decydują o wartości całej rozprawy.

Oceniając rozprawę z teoretycznego punktu widzenia, recenzent może zauważyć bardzo dobre opisanie i wyjaśnienie zagadnienia oceny skutków regulacji w teorii ekonomicznej analizy prawa, w szerokim kontekście samego pomysłu na ekonomiczną ocenę regulacji i w ciekawym ujęciu historycznym (rozdział 1), a także umiejętne przedstawienie problematyki oceny skutków regulacji na podstawie praktyki zagranicznej i polskiej (rozdział 2). Do tych rozważań, na wysokim poziomie merytorycznym, recenzent nie ma nie tylko większych zastrzeżeń, ale też istotniejszych uwag.

Co do umiejętności Doktorantki samodzielnego prowadzenia pracy naukowej nie mam wątpliwości, ale zaskakuje przyjęta struktura naukowego wywodu. Chodzi o umieszczenie treści rozdziału 3, w którym na tle syntetycznych i wyrywkowych nawiązań do realnego systemu ochrony zdrowia, omawia się transgraniczny aspekt opieki zdrowotnej. Zdaniem recenzenta powinien to być rozdział otwierający rozprawę, pod tytułem „Transgraniczna opieka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia”, z odpowiednio uporządkowaną do tego tytułu strukturą treści.

Przyjęta struktura rozprawy pokazuje zafascynowanie Doktorantki OSR, ale nawet z tytułu rozprawy i z fragmentów Wstępu wynika, że transgraniczna opieka zdrowotna nie ma być tylko wybranym przykładem zastosowania oceny skutków regulacji. Zresztą bez znajomości organizacji i funkcjonowania danego systemu ochrony zdrowia nie ma sensu rozpatrywanie jego części i dokonywanie analizy sposobu oceny skutków regulacji. Doktorantka pisze: „Rynek usług transgranicznych budzi zainteresowanie podmiotów leczniczych w całej Unii Europejskiej, w tym w Polsce, tym bardziej, że powszechnie uważa się, że polskie podmioty lecznicze nie uzyskują dostatecznych środków z tytułu świadczenia usług nabywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jak wynika z literatury przedmiotu, zmiany w prawie unijnym, poszerzające zakres korzystania z transgranicznej opieki zdrowotnej, mają wpływ na funkcjonowanie świadczeniodawców poprzez m.in. pozyskanie dodatkowych strumieni finansowania oraz poprawę jakości opieki, zmianę alokacji zasobów i pozyskanie nowych grup pacjentów. W literaturze podnosi się także potrzebę kształtowania strategii podmiotu leczniczego umożliwiającej nie tylko pozyskanie nowego, zagranicznego pacjenta, ale również zatrzymanie polskiego pacjenta, tak by nie migrował on w poszukiwaniu świadczeń za granicę. Podstawową przesłanką dla powstania pracy jest istnienie luki badawczej w zarysowanym powyżej obszarze, a w szczególności brakuje badań na temat ekonomicznych skutków migracji pacjentów dla polskiego systemu opieki zdrowotnej” (s.4). Choć dalej: „Przedmiotem pracy doktorskiej są podstawy teoretyczne OSR oraz metody stosowane w szacowaniu skutków regulacji, ze szczególnym uwzględnieniem metod zastosowanych do oceny wpływu transgranicznej opieki zdrowotnej realizowanej na podstawie dyrektywy transgranicznej. Zarówno wniosek legislacyjny, jak i

projekt ustawy wdrażającej prawo UE, były poprzedzone analizami ekonomicznymi w zakresie skutków społeczno-gospodarczych regulacji transgranicznej opieki zdrowotnej”. Jednakże (jak wyżej już odnotowałem): „Teza pracy wyraża się w następującym stwierdzeniu: metody stosowane w ocenie skutków regulacji pozwalają na oszacowanie projektowanego wpływu i ocenę osiągniętych efektów regulacji. Teza jest omawiana na przykładzie transgranicznej opieki zdrowotnej udzielanej pacjentom podlegającym ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce. Stawiana jest hipoteza (wcześniejsza uwaga recenzenta: raczej pytanie badawcze): czy wprowadzenie przepisów umożliwiających skorzystanie ze świadczeń na podstawie dyrektywy transgranicznej ma pozytywny wpływ na finansowanie opieki i funkcjonowanie Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczeniodawców oraz dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej? Dalej: „Od wejścia w życie przepisów ustawy wdrażającej dyrektywę transgraniczną minęło już ponad siedem lat, nie przeprowadzono jeszcze analizy funkcjonowania regulacji ani oceny jej wpływu na: dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, budżet NFZ i działalność podmiotów leczniczych”. Recenzent zakłada i uznaje, że Doktorantka posiada dobrą znajomość zabezpieczenia zdrowotnego w Polsce, zwłaszcza bardzo dobrze identyfikuje marginesowe, choć teoretycznie ważne, znaczenie świadczeń transgranicznych w systemie ochrony zdrowia.

Natomiast oceniając rozprawę z praktycznego punktu widzenia, chciałbym stwierdzić, że rozprawa doktorska mgr Katarzyny Byszek jest bardzo dobrą, bo dociekliwą recenzją stwierdzeń, które można znaleźć na stronie rządowej o tym, jakie znaczenie ma „Ocena wpływu w rządowym procesie legislacyjnym”. Gdyż czytając rozprawę nie można być przekonany o tym, że w Polsce „Podstawowym celem tego procesu jest dostarczenie osobom podejmującym decyzje możliwie pełnej informacji na temat potencjalnych skutków proponowanych działań”, że „Proces oceny wpływu jest elementem prowadzenia polityki w oparciu o dowody (z ang. evidence-based policy) [...] oraz konsultacje publiczne”, że rzeczywiście „Poprawnie przeprowadzona ocena wpływu zapewnia możliwie pełną i wiarygodną informację na temat celowości interwencji państwa oraz korzyści i kosztów związanych z podjęciem konkretnych działań”, że w formularzu OSR „w sposób syntetyczny i uporządkowany prezentowane są zakładane skutki interwencji”, co „od strony funkcjonalnej umożliwia czytelne porównywanie skutków oczekiwanych z faktycznymi”, tak aby zestawienie skutków stanowiło „bazę dla wypracowania rekomendacji do dalszych działań”. Doktorantka bardzo dobrze i czytelnie przedstawia argumenty świadczące o tym, że tak nie jest. Ważna jest odpowiedź na pytanie, dlaczego ocena skutków regulacji nie jest odpowiednio wykorzystywana. Wywód Doktorantki to bardzo dobrze opisuje i wyjaśnia, przedstawiając niezwykle dociekliwie wyniki badania wpływu dyrektywy

transgranicznej na system/y opieki zdrowotnej (rozdział 4) oraz bardzo merytorycznie odnosząc się do dyskusji na temat OSR (rozdział 5).

Bardzo dobrze jest napisane Zakończenie rozprawy. W szczególności recenzent chciałby się zgodzić z tym, że w pracy udzielono odpowiedzi na wszystkie pytania badawcze poprzez ujęcie w poszczególnych rozdziałach zagadnień związanych z definiowaniem i genezą oceny skutków regulacji; praktyk w zakresie OSR; metod stosowanych na potrzeby OSR, z uwzględnieniem specyfiki ochrony zdrowia; przygotowania OSR do dyrektywy transgranicznej i jej wdrożenia w Polsce wraz z analizą metod i założeń przyjętych do jej kalkulacji w Polsce. Trzeba się zgodzić, że na tym tle zaproponowano wykorzystanie narzędzi analitycznych w celu przygotowania prognoz o skutkach transgranicznej opieki zdrowotnej dla systemu ochrony zdrowia w kolejnych latach (2020-2029). Co ważne, tak też twierdzi Autorka, z pewnością rozprawa stanowi: „głos w dyskusji nad usprawnianiem warsztatu analitycznego w administracji, wzmacnianiem kompetencji oraz kontynuacją w przyszłości dyskusji o wpływie opieki transgranicznej na systemy ochrony zdrowia”, gdyż odpowiedzi na pytania badawcze dotyczące metod oceny skutków regulacji pozwoliły na dyskusję w zakresie wykorzystania modeli ekonomicznych, alternatywnych metod w szacowaniu skutków oraz wniosków dla systemu OSR oraz szacowania skutków ekonomicznych na przykładzie transgranicznej opieki zdrowotnej.

Trudno się natomiast w pełni zgodzić, że zidentyfikowano bariery w funkcjonowaniu systemu oceny wpływu regulacji oraz weryfikacji metod i narzędzi. Zdaniem recenzenta, nie da się wyjaśnić problemu OSR do końca bez sięgnięcia do uwarunkowań politycznych, które nie są dostatecznie uporządkowane i wydają się pojawiać w rozprawie przypadkowo.

#### UWAGI KRYTYCZNE

Tytuł rozprawy został sformułowany niezbyt „szczęśliwie” przez dookreślenie „w Polsce”, chociaż z pewnością chodzi o ocenę skutków regulacji dla Polski i transgraniczną opiekę zdrowotną, z której mogą korzystać Polacy.

Doktorantka w swoisty sposób umniejsza swoje rozważania przez sformułowane pytania badawcze (s. 7), na które chce odpowiedzieć w rozprawie. Pytania dotyczą bowiem w większym stopniu poprawności techniki oceny skutków regulacji. Tymczasem rozprawa jest napisana w dość szerokim kontekście ekonomiczno-społecznym i prawnym, co powinno mieć odbicie w sformułowaniu pytań badawczych. Dwa wiersze niżej jest o „rozumieniu i wytłumaczeniu zarówno politycznych, jak i ekonomicznych aspektów funkcjonowania oceny skutków

regulacji”, a Autorka rozprawy w wielu miejscach odpowiada na pytania (przecież również badawcze), dotyczące identyfikacji poglądów w danej sprawie (np. szkoły New Haven).

Najistotniejszą uwagą do rozprawy jest stwierdzenie natury „filozoficzno-logicznej”, że każda regulacja prawna dotyczy wprowadzenia w życie pewnej idei i odpowiedniego wyrażenia tej idei w postaci aktów prawnych. Idea może być „wielka” i „mniejsza”, ale zawsze występuje przed prawem. Ocena skutków regulacji (OSR) w ramach procesu legislacyjnego służy odpowiedniemu wyrażeniu idei, stanowi narzędzie, które oczywiście można doskonalić i odpowiednio używać. Jednakże OSR pojawi się dopiero, gdy dany pomysł o charakterze politycznym znajdzie poparcie (na ogół władzy) i zapewne jakiś stopień akceptacji (górnolotnie społecznej). Najkrócej mówiąc, brak ni w rozprawie rozważań, występujących w literaturze przedmiotu, które nawiązywałyby do możliwości pojawienia się OSR, a więc uwarunkowań powstania idei.

Chciałbym w tym miejscu polecić stwierdzenie Włodarczyka: „[...] polityka zdrowotna jest dającym się wyodrębnić procesem intencjonalnie wywołanych zdarzeń odnoszących się do spraw zdrowia w skali ponadjednostkowej, w którym to procesie obecne są rozstrzygnięcia o charakterze władczym. Elementami tego procesu mogą być decyzje o podjęciu i decyzje o niepodjęciu działań, działania podjęte i zrealizowane oraz działania niepodjęte i zaniechane. Jego elementami mogą być także tezy ideologiczne i sądy wartościujące, które ukierunkowują i uzasadniają decyzje, czy też aktywny lub bierny stosunek do problemu” (W.C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Łódź–Kraków–Warszawa 1996, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, s. 37) oraz pytanie Szumlicza, Jak [...] zreformować system ochrony zdrowia, jeśli czynniki zmian znajdują się w przewadze na zewnątrz systemu, a czynniki petryfikacji systemu mają zdecydowaną przewagę, choć dobrze ukrytą, wewnątrz systemu? (T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, Warszawa 2007, GSK, s. 13). Doktorantka nie odpowiada bowiem na pytanie, czy transgraniczna opieka zdrowotna mogłaby się pojawić jako opcja zdrowotna dla Polaków bez unięnego wpływu decyzyjnego. Nie odpowiada też na pytanie, czy i w jakim stopniu przyjęty zakres transgranicznej opieki zdrowotnej dotyczącej Polaków był uwarunkowany politycznie. Będąc poniekąd przy literaturze, recenzenta dziwi też brak w rozprawie odwołań do publikacji S. Golinowskiej.

Do opracowania stanowiącego pracę doktorską nie zgłaszam uwag formalnych. Chociaż nie widzę powodu, aby część prawną w Bibliografii umieszczać przed częścią literaturową. Wywód wyróżnia się pod względem językowym. Opracowanie niewątpliwie wyróżnia się też starannością przygotowania: liczne mapy, rysunki, tabele, wykresy chce się przeglądać, czytać i analizować. Nie mam istotnych uwag do odnośników i przypisów.

 7

## KONKLUZJA

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska, pomimo sformułowanych powyżej uwag krytycznych, które w recenzji są naturalne, spełnia ustawowe kryteria tj.: (1) stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, jakim jest zastosowanie oceny skutków regulacji w wybranej sferze opieki zdrowotnej; (2) wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Doktorantki w dyscyplinie ekonomia i finanse, w szczególności wiedzy teoretycznej z badanego i dominującego zakresu zagadnień dotyczących zastosowania oceny skutków regulacji w legislacji; (3) potwierdza umiejętność Doktorantki samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, w sensie opisu i wyjaśniania podejmowanych zagadnień i możliwości przenoszenia ustaleń badawczych do praktyki. Podjęty temat jest aktualny i istotny dla teorii ekonomii i finansów. Dysertacja doktorska przygotowana przez mgr Katarzynę Byszek jest opracowaniem, które oceniam jednoznacznie pozytywnie pod względem merytorycznym i formalnym. Rozprawa doktorska mgr Katarzyny Byszek, napisana pod opieką promotora prof. SGH dr hab. Violetty Korporowicz-Żmichowskiej, spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim w dyscyplinie Ekonomia i Finanse. Wnioskuje o dopuszczenie mgr Katarzynę Byszek do publicznej obrony.

Tadeusz Szumlicz

