



**AKADEMIA KALISKA**

im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

**Recenzja pracy doktorskiej mgr Filipa Nowaka**

**Wpływ wprowadzenia „pakietu onkologicznego” na realizację procesu leczenia**

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Przedstawiona do recenzji praca doktorska mgr Filipa Nowaka została przygotowana pod kierunkiem prof. dr hab. n. prawnych Moniki Urbaniak z Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Prezentowana rozprawa doktorska liczy 214 stron, podzielono ją na 6 głównych rozdziałów i zawiera „Wykaz skrótów”, „Wstęp”, „Wnioski i zakończenie”, „Streszczenie”, „Bibliografia”, „Wykaz tabel”, „Wykaz rysunków” oraz „Wykaz wykresów”.

Wykaz literatury zawiera 165 pozycji piśmiennictwa obejmującego lata 1984-2023. Zamieszczono 33 publikacje autorów zagranicznych.

Celem pracy jest ocena efektywności nowego przedsięwzięcia organizacyjno-zarządczego w systemie ochrony zdrowia dedykowanego poprawie dostępności do diagnostyki i skrócenia czasu od rozpoznania do podjęcia leczenia pacjentów onkologicznych.

We „Wstępie” doktorant przedstawił ogólne informacje na temat systemu ochrony



zdrowia w Polsce ukazując również uwarunkowania i założenia pracy ukierunkowane na analizę aspektu organizacyjnego i finansowego wprowadzonego pakietu onkologicznego, czyli zmian w opiece onkologicznej pacjentów, które weszły w życie w Polsce z dniem 1 stycznia 2015 r. W dalszej części rozwinął i udokumentował powód dociekań, który zapowiada wnikliwą analizę wprowadzonych zmian organizacyjnych wywołaną poprzez modyfikację warunków finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w onkologii.

Autor postawił tezę główną, w której stanowi, że organizatorzy systemu ochrony zdrowia, a więc przede wszystkim Minister Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, mogą efektywnie zmieniać sposób organizacji opieki nad pacjentem poprzez modyfikację warunków finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Płatnik publiczny, tworząc mechanizmy rozliczeniowe i odpowiednio kierując strumieniem finansowym, może doprowadzić do właściwej, korzystnej dla pacjentów organizacji udzielania świadczeń, w tym wypadku świadczeń onkologicznych. Może to także wpływać wg. badacza na koncentrację pewnych usług medycznych w centrach kompetencyjnych, a także zrationalizować poziom finansowania poszczególnych elementów procesu diagnostyczno-terapeutycznego. W efekcie może doprowadzić do skrócenia procesu diagnostycznego i poprawić przeżywalność pacjentów. Autor na potrzeby przedłożonej dysertacji przyjął tezy pomocnicze:

1. Wprowadzenie zmian w zasadach finansowania świadczeń onkologicznych, w tym pakietu, umożliwiło lepsze wydatkowanie środków przeznaczonych na leczenie onkologiczne. Finansowanie to jest obecnie w dużej mierze celowane, a w efekcie doprowadziło do uszczelnienia systemu. W wielu obszarach osiągnięto właściwe proporcje między kosztami świadczenia podstawowego i towarzyszącego, na przykład w chemioterapii.
2. Wprowadzenie finansowania bez limitowego i współczynników korygujących doprowadziło do koncentracji świadczeń w ośrodkach specjalizujących się w leczeniu chorób nowotworowych, oferujących zazwyczaj trzy podstawowe metody leczenia, tj. radioterapię, chemioterapię i leczenie chirurgiczne.



Wzmacnianie centrów kompetencyjnych pozwala na zaoferowanie pacjentom efektywnych konsyliów doświadczonych ekspertów na etapie ustalania planu leczenia.

3. Wprowadzenie pakietu onkologicznego przyspieszyło proces diagnostyki. Dzięki zlikwidowaniu barier organizacyjnych i finansowych skrócono czas trwania procesu i poprawiono dostępność do badań.

W Rozdziale I doktorant opisuje wybrane modele systemów ochrony zdrowia. Przedstawia podstawowe różnice charakteryzujące podejście do opieki zdrowotnej. Zaprezentował również wybrany obszar zagadnień teoretycznych, który pozwoli czytelnikowi na swobodne poruszanie się w obszarze zdrowia publicznego.

Rozdział II stanowi przegląd praktycznych rozwiązań systemowych ochrony zdrowia funkcjonujących w wybranych krajach. Autor przedstawił złożoność poszczególnych rozwiązań, historię kształtowania ich ostatecznej formy, a także uwarunkowania społeczne. Opisał też sposób, w jaki poszczególne państwa próbują spełnić oczekiwania wszystkich interesariuszy systemu.

W Rozdziale III badacz przedstawił swoje rozważania dotyczące funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Zamieszczony w tej części pracy rys historyczny przedstawia ewolucję rozwiązań prozdrowotnych w Polsce na przestrzeni dziesięcioleci, począwszy od odzyskania niepodległości w 1918 r. W dalszej części rozdziału skupia się na analizie obowiązujących rozwiązań formalnoprawnych opartych na ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [2].

W rozdziale IV przedstawia doktorant uwarunkowania leżące u podstaw wprowadzenia nowych rozwiązań organizacyjnych w leczeniu chorób nowotworowych, a także założenia pakietu onkologicznego oraz spodziewane efekty jego wdrożenia, gdzie szczegółowo obrazuje wprowadzone rozwiązania formalnoprawne i finansowe.



Rozdział V wypełnił badacz dogłębną analizą funkcjonowania pakietu onkologicznego w aspekcie organizacyjnym i skutków finansowych. Porównał w różnych ujęciach parametry charakteryzujące skuteczność przyjętych rozwiązań od momentu wprowadzenia pakietu w roku 2015 do roku 2019, czyli do ostatniego roku funkcjonowania w warunkach „normalnych”, czyli bez epidemii COVID-19. Poddał skrupulatnej analizie m.in. strukturę wydawanych kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) w odniesieniu do lokalizacji podmiotu w systemie, jak i w ujęciu regionalnym, czyli wojewódzkim. Zbadał zmiany zachodzące w realizacji diagnostyki wstępnej i pogłębionej oraz liczbie odbywanych konsyliów. Sprawdził też czy zmieniła się struktura wydatków na świadczenia onkologiczne oraz jaki skutek przyniosło zniesienie limitów w finansowaniu procedur związanych z diagnostyką i leczeniem chorób nowotworowych.

W Rozdziale VI doktorant dokonał analizy skutków wprowadzenia pakietu onkologicznego w odniesieniu do procesu diagnostycznego w latach 2013–2016 na przykładzie nowotworu złośliwego piersi. Przeanalizował, w jaki sposób zmienił się czas od rozpoczęcia procesu diagnostycznego do rozpoczęcia leczenia. Zbadał jednocześnie co jest niezwykle ważne w analizach typu koszt-efekt, czy miało to wpływ i jaki na przeżycia pacjentów.

Badacz w podsumowaniu pracy w formie dyskusji odnosi się do analizy dokonanej w rozdziałach V i VI w odniesieniu do tezy głównej i tez pomocniczych. Doktorant prezentuje w nim wnioski wynikające z przeprowadzonej w pracy analizy funkcjonowania pakietu onkologicznego w latach 2015–2019 w kontekście struktury udzielanych świadczeń oraz ich koncentracji oraz porównanie procesu diagnostycznego w latach 2013-2014 przypadających przed wprowadzeniem pakietu, do lat 2015-2016, czyli po wprowadzeniu nowych rozwiązań organizacyjnych. Zaproponował również rekomendacje dotyczące dalszego postępowania, zmierzające do optymalizacji opieki nad pacjentami dotkniętymi chorobą nowotworową. Stanowi to dodatkową dużą wartość dysertacji w ewentualnym aspekcie wdrożeniowym.

Ostatnimi punktami pracy są wykaz cytowanej literatury zawierający 165 pozycji piśmiennictwa, obejmuje starannie wybrane, dawne i aktualne osiągnięcia w dziedzinach



# AKADEMIA KALISKA

im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

## WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

związanych z tematem pracy, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz dołączony do rozprawy wykaz tabel, rysunków oraz wykresów będący przejrzystym ułatwieniem w sprawnym poruszaniu się w obszernym tekście pracy.

Przechodząc do merytorycznego omówienia pracy, już na wstępie podkreślenia wymaga fakt, że sprawność i efektywność organizacyjna systemu ochrony zdrowia jest uwarunkowana zabezpieczeniem elastycznego, odpowiedniego do potrzeb finansowania. Celem każdego systemu ochrony zdrowia jest zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych obywateli, dostępności od niezwłocznej nowoczesnej diagnostyki przez skuteczny, aktualny do stanu wiedzy proces leczenia, rehabilitacji czy rekonwalescencji. Podjęty przez Doktoranta temat zgłębiający analizę zmian zachodzących w opiece onkologicznej u pacjentów w Polsce po wprowadzeniu pakietu onkologicznego zasługuje na szczególną uwagę. Prac o podobnym charakterze łączących w sobie takie wieloaspektowe analityczne podejście z oceną efektywności wprowadzonych zmian organizacyjnych w obszarze systemu ochrony zdrowia w Polsce spotkałem niewiele. Wielkość obserwacji (skala ogólnopolska z podziałem na województwa z uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych wykonanych w i poza pakietem onkologicznym przeprowadzona wg. założonych kryteriów pozwoliła autorowi na przeprowadzenie wiarygodnych analiz i dała możliwość wyciągania w pełni zasadnych wniosków.

Mgr Filip Nowak kompleksowo opisując badanie przy zastosowaniu metod statystycznej analizy, wykorzystał obszerne dane pochodzące z zasobów organizatorów opieki w Polsce. Doktorant użył do zobrazowania występujących zależności - tablic, rycin i wykresów czego dokonał skrupulatnie ze starannością, jasno i rzeczowo. Należy podkreślić dużą przydatność praktyczną, szczegółowego opisu poszczególnych etapów procesu badawczego. Niewątpliwą zaletą pracy jest dokładna analiza zmian w finansowaniu świadczeń onkologicznych które to wymusiły zmiany w architekturze udzielanych świadczeń. Zmniejszenie finansowania tzw. osobodnia w świadczeniach stacjonarnych razem z pojawieniem się nowych leków onkologicznych do stosowania



# AKADEMIA KALISKA

im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

---

## WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

ambulatoryjnego lub w procedurze jednodniowej doprowadziło do optymalizacji kosztów leczenia i czasu pracy personelu pielęgniarskiego. Przy założeniu, że płaćnik zaoszczędzone środki przeznaczył na finansowanie nowoczesnych leków wydłużających przeżycia pacjentów i w dodatku nie wymagających długotrwałych pobytów szpitalnych, bez wielogodzinnych wlewno dożylnych, bez licznych i ciężkich powikłań, należy uznać ten rodzaj oddziaływania pakietu onkologicznego za absolutnie słuszny. Jak wykazuje autor zmiana modelu finansowania z jego optymalizacją, wymuszenie zmian organizacyjnych w opiece onkologicznej w tym rola konsyliów, koordynatorów oraz tzw. timingu udzielanych świadczeń diagnostycznych i leczniczych przyniosły oczekiwany, pozytywny efekt. W przyszłości badacz mógłby pokusić się o dodatkową analizę oceniającą skalę wpływu stosowanych nowych rodzajów chemioterapii na wyniki swojego aktualnego badania.

Dziś, kiedy pakiet onkologiczny zadomowił się w polskim systemie ochrony zdrowia nie wolno „spocząć na laurach” w wielotorowym i wieloaspektowym jego naprawianiu a co wydaje się równie ważne aktualizowaniu listy najnowszych terapii lekowych. Z danych z 11 stycznia 2018 r. IARC WHO/OECD jasno bije przerażający komunikat, że Polska razem z Węgrami i Chorwacją jest w pierwszej trójce krajów z największą umieralnością z powodu nowotworów złośliwych w Unii Europejskiej. Przy stosunkowo niskiej zachorowalności oczywistością stają się zaniechania w podnoszeniu społecznej świadomości raka czy braki w prowadzeniu skutecznych programów profilaktyki i populacyjnych badań przesiewowych. Niewykorzystanie potencjału służb medycyny pracy do w/w celów wydaje się kolejnym zaniechaniem oczekującym na rozwiązanie tak jak głęboki niedobór nakładów finansowych w stosunku do pilnych potrzeb jaskrawo obrazujący się na tle innych krajów w Europie.

Niewątpliwym osiągnięciem autora jest potwierdzenie w wynikach przeprowadzonej ewaluacji, że pozytywny efekt wprowadzonych zmian organizacyjnych skutecznie oddziałuje na koncentrację świadczeń w onkologii, konsyliów głównie w



podmiotach klasyfikowanych jako centra onkologii czy leczenia chirurgicznego.

Uzyskane wyniki badań wpływu pakietu onkologicznego na realizację procesu diagnostyki na przykładzie nowotworu piersi autor przedstawił w sposób łatwy do percepcji, poprawnym językiem i w ładnej szacie graficznej. Wnioski są zgodne z uzyskanymi wynikami badań a główny wniosek wręcz zaskakująco pozytywny. We wszystkich województwach odsetek pacjentów ze zrealizowanym kompletem procedur diagnozujących nowotwór jest znacznie większy w latach następujących po wprowadzeniu pakietu onkologicznego, a co ważniejsze – są one wykonywane w dużym stopniu o wiele wcześniej niż w latach przed wprowadzeniem pakietu. Jak podkreśla badacz zadaniem pakietu onkologicznego było zwiększenie skuteczności leczenia (poprzez zwiększenie częstotliwości

i liczby wczesnych badań profilaktycznych), a tym samym zwiększenie szans pacjentów na dłuższe życie. Autor konkluduje, we wnioskach, że pakiet onkologiczny ułatwia dostęp do zaawansowanych badań różnych typów raka na różnych etapach diagnozy, choć jak podkreśla nie działa to tak samo dobrze we wszystkich województwach.

Na szczególną uwagę zasługuje przedstawiona przez doktoranta analiza krzywych przeżywalności pacjentów przed i po wprowadzeniu pakietu onkologicznego. „Różnice przeżywalności wśród pacjentów korzystających z pakietu i leczących się poza nim są dość znaczące na korzyść pakietu onkologicznego. W 2016 r. coraz większy odsetek pacjentów ma szansę na coraz dłuższe życie dzięki m.in. wprowadzeniu procedur organizacyjnych i możliwości związanych z pakietem onkologicznym. Tendencja ta widoczna jest we wszystkich województwach Polski i w każdym z nich krzywa przeżywalności pacjentów jest na wyższym poziomie w latach 2015–2016 dla kohort korzystających z nowego rozwiązania.”

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na pewne niedostatki w przedstawionej rozprawie. Zastrzeżenia budzi mało wyczerpujące porównanie wysokości nakładów finansowych na opiekę zdrowotną, a w szczególności onkologiczną na tle innych krajów



# AKADEMIA KALISKA

im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

## WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

w Europie oraz brak porównania aktualnych standardów diagnostyki i leczenia w Polsce na tle innych rozwiniętych krajów Europy czy świata (np.: rodzaj i nasycenie sprzętem do radioterapii versus liczba obywateli).

Podsumowując stwierdzam, że praca doktorska mgr Filipa Nowaka świadczy o bardzo dobrym przygotowaniu autora do prowadzenia pracy naukowej, dobrze świadczy o kwalifikacjach badawczych doktoranta, jest bardzo obszerna i zawiera wszystkie potrzebne elementy a sformułowane 7 wniosków na podstawie przeanalizowanych aspektów organizacyjnych i finansowych wprowadzenia pakietu onkologicznego udowadnia tezę główną, że organizator systemu ochrony zdrowia - Minister Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, może efektywnie zmieniać sposób organizacji opieki nad pacjentem poprzez modyfikację warunków finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Autor postawił również tezy pomocnicze, które udowodnił, a wśród nich tę, że NFZ jako płatnik, tworząc mechanizmy rozliczeniowe i odpowiednio kierując strumieniem finansowym, może doprowadzić do właściwej, korzystnej dla pacjentów zmiany.

Zastosowane zasady i metody prowadzonych badań są zasadne i prawidłowe metodologicznie. Moim zdaniem rozprawa mgr Filipa Nowaka pt. „Wpływ wprowadzenia pakietu onkologicznego na realizację procesu leczenia” spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim, uważam ją za pracę wartościową a autor posiada wiedzę w dziedzinie obejmującej prezentowaną pracę oraz umiejętności prezentacji naukowej, analizy i właściwego formułowania wniosków. Wnoszę, więc o dopuszczenie mgr Filipa Nowaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kalisz 17.09 2023

P. Blicharski