

Dr hab. n. med. Beata Jagielska

Warszawa, 28 sierpnia 2023

Szpital Grochowski im. dr med.

Rafała Masztaka Sp. z o. o. w Warszawie

adres e-mail: beatajagielska@op.pl

**Recenzja pracy doktorskiej Pana mgr Filipa Nowaka pt. „Wpływ wprowadzenia „pakietu onkologicznego” na realizację procesu leczenia”.**

**Promotor: prof. dr hab. n. prawnych Monika Urbaniak**

Rozprawa doktorska mgr Filipa Nowaka dotyczy oceny wpływu wprowadzonego w 2015 roku pakietu onkologicznego na proces diagnostyki i leczenia chorych na nowotwory. Głównym celem dysertacji była weryfikacja tezy, że organizator systemu ochrony zdrowia może efektywnie zmieniać sposób organizacji opieki nad pacjentem poprzez modyfikację warunków finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Sformułowano również dodatkowe tezy:

- wprowadzenie zmian w zasadach finansowania świadczeń onkologicznych, w tym pakietu, umożliwiło lepsze wydatkowanie środków przeznaczonych na leczenie onkologiczne.
- wprowadzenie finansowania bezlimitowego 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.

- wprowadzenie pakietu onkologicznego przyspieszyło proces diagnostyki.

Przeprowadzono szczegółową analizę wpływu wprowadzenia pakietu onkologicznego na proces diagnostyczny na przykładzie nowotworu piersi.

Implementacja do systemu ochrony zdrowia pakietu onkologicznego miała być odpowiedzią z jednej strony na podnoszone w przestrzeni publicznej zarzuty na niewydolny system ochrony zdrowia, a z drugiej na dynamicznie rosnący problem społeczny, jakim był lawinowy wzrost zachorowania na nowotwory. W odbiorze społecznym nowelizacja ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie poprawiła w efektywny sposób sytuacji zdrowotnej i organizacyjnej uczestników systemu ochrony zdrowia, a przede wszystkim - pacjentów. Pakiet onkologiczny miał radykalnie zwiększyć dostęp chorych do świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze onkologii, jak również poprawić jakość świadczonych usług w tym obszarze.

Nie ma wątpliwości, że nowotwory złośliwe stanowią nie tylko wyzwanie zdrowotne, ale w aspekcie populacyjnym - również społeczne i ekonomiczne. Dane statystyczne Krajowego Rejestru Nowotworów podają, że w Polsce obecnie żyje ok. 1,17 mln Polaków co oznacza, że na każde 100 tys. osób w naszym kraju 440 ma rozpoznaną chorobę nowotworową. Nowe zachorowania sięgają blisko 170 tys. Mimo wdrożenia nowoczesnych metod diagnostycznych oraz terapii skutkujących istotną poprawą rokowania, nowotwory nadal stanowią wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia w Polsce i na świecie. Znaczący wzrost zachorowalności i związane z tym niekorzystne konsekwencje społeczne i gospodarcze, negatywnie wpływają na zdrowie publiczne kraju.

Mając powyższe na uwadze, jest w pełni uzasadnione podjęcie przez doktoranta oceny wpływu organizatora systemu ochrony zdrowia na wdrażanie efektywnych zmian organizacji opieki nad pacjentem, poprzez modyfikację warunków finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o wprowadzony w 2015 roku pakiet onkologiczny. O oryginalności zrealizowanego projektu badawczego oraz jego wadze decyduje fakt, że jest to praca badawcza wykorzystująca populacyjne i rzeczywiste dane dotyczące skutków finansowych wprowadzenia pakietu

onkologicznego w Polsce. Ważnym elementem dysertacji jest szczegółowa analiza wybranych modeli finansowania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania systemów zdrowotnych w wybranych krajach, w tym Polsce.

Praca liczy łącznie 214 stron. Jest podzielona na 6 rozdziałów, zawiera 14 rycin, 24 tabele, 49 starannie przygotowanych wykresów oraz wyczerpujący wykaz skrótów. Piśmiennictwo liczące 165 publikacji, zawierające aktualne doniesienia naukowe, zostało odpowiednio dobrane do celu opracowania badawczego. Cytowane dane z literatury przedmiotu prawidłowo umieszczono we właściwych miejscach pracy pod kątem poruszanych zagadnień i kwestii merytorycznych. Dodatkowo przedstawiono spis aktów prawnych, których zapisy były wykorzystywane na potrzeby niniejszej dysertacji. Praca jest poprawna stylistycznie i językowo, bez nieprawidłowości interpunkcyjnych, uzupełniona o streszczenia w języku polskim i angielskim. Spełnia wymogi formalne.

#### Omówienie szczegółowe

W pierwszych trzech rozdziałach doktorant w sposób usystematyzowany i przejrzysty omawia wybrane modele finansowania i funkcjonowania systemów ochrony zdrowia w wybranych krajach. Na tym tle szczegółowo przedstawia polski system ochrony zdrowia. Czwarty rozdział poświęca założeniom funkcjonowania pakietu onkologicznego i co jest niezmiernie ważnym aspektem tej dysertacji - wykazuje znaczenie pakietu onkologicznego w aspekcie innowacyjności dla organizacji i finansowania leczenia onkologicznego w Polsce.

Właściwą część badawczą doktorant przedstawia w rozdziale V – „Skutki finansowe wprowadzenia pakietu onkologicznego i innych zmian w diagnostyce i leczeniu chorób nowotworowych” i w VI – „Analiza wpływu pakietu onkologicznego na realizację procesu diagnostyki na przykładzie nowotworu piersi”. Należy wskazać, że zarówno dobór czynników klinicznych oraz metod statystycznych jest adekwatny w aspekcie przyjętych celów badawczych. Ważnym elementem jest przeprowadzenie analizy udzielania świadczeń w pakiecie onkologicznym w oparciu o strukturę właścicielską podmiotów leczniczych i w podziale na województwa oraz opracowanie krzywych przeżycia. Doktorant wykazał, że wprowadzenie pakietu onkologicznego ewidentnie poprawiło strukturę wydatkowanych środków publicznych dedykowanych

świadczeniom onkologicznym. Spowodowało też ukierunkowanie nakładów finansowych w onkologii na chorych na nowotwory. Na przykładzie nowotworu piersi wykazał, że wprowadzenie pakietu onkologicznego poprawiło rokowanie w tej grupie chorych. Niezwykle istotna była w omawianej pracy ocena stosowanych badań diagnostycznych, co do ich rodzaju, liczby oraz czasu ich wykonania przed pierwszą hospitalizacją. Korelacja rodzaju i liczby wykonanych badań z województwem w którym były wykonane, stanowi cenne uzupełnienie przeprowadzonej analizy i podnosi istotnie jej wartość merytoryczną w aspekcie zagadnień ekonomii ochrony zdrowia i poprawy dostępności do świadczeń onkologicznych.

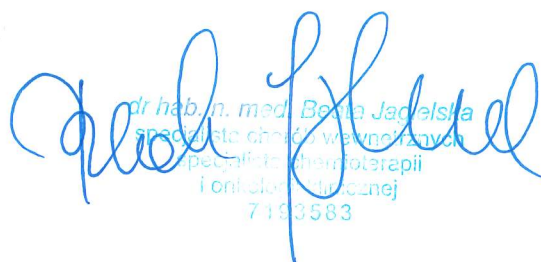
W mojej opinii jest to bardzo dobrze zebrany i opracowany materiał. Wartość wniosku jest poparta prawidłowo przeprowadzoną analizą statystyczną w oparciu o odpowiedni dobór testów, na co wskazano powyżej. Sformułowane wnioski są cennym podsumowaniem pracy. Uzasadniają one podjęte tezy, że zarówno regulator jak i płatnik bezpośrednio wpływają na strukturę i zwiększenie dostępności do świadczeń. W tym miejscu pozwolę sobie wskazać za Więckowską, że ocena wartości ochrony zdrowia (value based health care) opiera się na trzech filarach: jakości struktury zawierającej zasoby materialne i ludzkie, sposobu wykorzystania posiadanych zasobów na rzecz realizacji świadczeń medycznych oraz na uzyskaniu wiarygodnych wyników diagnostyki i leczenia. Prowadzenie badań populacyjnych na rzeczywistych danych, tak jak ma to miejsce w recenzowanej pracy, jest istotnym działaniem wpływającym na poprawę zdrowia społeczeństwa. Stwarza szansę na poprawę zachowań zdrowotnych, ale przede wszystkim na optymalizację finansowania w systemie ochrony zdrowia. Nie można wykluczyć, że w ten sposób konstruowane analizy kliniczne będą umożliwiały przeprowadzenie analiz efektywności kosztowej z oceną ich wpływu na budżet.

Omawiana dysertacja potwierdza, że rzetelna analiza faktów pozwala na określenie jakie są dalsze, niezbędne działania na rzecz poprawy dostępności świadczeń dla chorych na nowotwory. Nie bez znaczenia jest, że w recenzowanym dokonaniu naukowym poruszano się w przestrzeni faktów medycznych, klinicznych, finansowych i społecznych rozumianych jako przestrzeń polskiej onkologii społecznej. Istotnym walorem zaprezentowanej analizy jest podejście realistyczne i analityczne zarazem. Od prostej weryfikacji jednostkowych działań personelu medycznego i podmiotu leczniczego poprzez szczegółową analizę populacyjnych danych, doktorant

sformułował zobiektywizowane wnioski. Wskazał, jak określone zalecenia i podjęte na ich podstawie decyzje regulatora i publicznego płatnika wpływają na wdrażanie optymalnego - z punktu widzenia zdrowotnego i społecznego - podejścia do organizacji i finansowania świadczeń dla chorych na nowotwory.

W mojej opinii dysertacja Pana mgr Filipa Nowaka jest oryginalnym, o wysokiej wartości naukowej i rozwojowej dokonaniem naukowym, a otrzymane wyniki pozwalają na ich wykorzystanie we wdrażaniu Ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej, jak i w pracach prowadzonych na rzecz Strategii Onkologicznej.

W oparciu o powyższe pozwolę sobie przedstawić Radzie Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wniosek o dopuszczenie Pana mgr Filipa Nowaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego, jak również wnioskuję o wyróżnienie jego dysertacji.

  
dr hab. n. med. Beata Jagielska  
specjalista chorób wewnętrznych  
specjalista chemioterapii  
i onkologii klinicznej  
7193583