

Warszawa, 25.08.2019 r.

dr hab. Violetta Korporowicz, prof. SGH
Instytut Gospodarstwa Społecznego
Kolegium Ekonomiczno-Społeczne
Szkola Główna Handlowa
02-520 Warszawa, ul. Wiśniowa 41, p. 34
violetta.korporowicz@sgh.waw.pl

Recenzja

pracy doktorskiej pani mgr Svitlany Borysenko pt. „Polityka ochrony zdrowia na Ukrainie w latach 1991-2014”. Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem naukowym prof. dr. hab. Adama Kurzynowskiego

Mgr Svitlana Borysenko podjęła w swojej rozprawie doktorskiej zatytułowanej „Polityka ochrony zdrowia na Ukrainie w latach 1991-2014” temat niezwykle aktualny i szczególnie ważny zarówno w warstwie teoretycznej jak i w sferze aplikacyjnej. W warstwie teoretycznej rola zdrowia i jego ochrony w aspekcie rozwoju i wzrostu gospodarczego należy do wiodących tematów także laureatów nagrody Nobla z zakresu nauk społecznych. W warstwie praktycznej jest ważna szczególnie w kontekście populacyjnych problemów Ukrainy.

Waga problemu związana jest z faktem, że na Ukrainie liczba ludności w ostatnich 25 latach spadła aż o 9 milionów osób. Ponadto główne wskaźniki demograficzne wskazują na głęboki kryzys populacyjny. Istnieje szereg obiektywnych warunków, które świadczą, że będzie następowało dalsze wyludnienie tego kraju, gdyż zmniejsza się liczba urodzeń a jednocześnie zwiększa umieralność z powodu większości chorób itp.

Przyczyn wyludnienia i spadku tempa przyrostu naturalnego jest wiele, do których zaliczyć można emigrację zarobkową i polityczną, panującą wojnę na Krymie, niestabilność gospodarczą i społeczną w tym rozwój chorób cywilizacyjnych w tym szczególnie chorób układu krążenia i nowotworowych. W latach 1991 do 2014 jak pisze Doktorantka zanotowano wzrost chorób nowotworach o 40,9%. Również obserwuje się wzrost pierwotnych przypadków aktywnej gruźlicy o 86,8%. WHO w 1995 r. oficjalnie uznało, że na Ukrainie panuje epidemia gruźlicy. Ponadto na Ukrainie mieszka około 140 tysięcy osób z HIV i

AIDS, ale oficjalne statystyki nie są pełne. Ogólnie wskaźnik umieralności wzrósł w ciągu 25 lat o 34,7%,

Przeciętna dalsza długość życia spadła o 14% (z 72 do 62 lat), podczas, gdy oczekiwana długość życia na świecie wydłuża się. Różnica między oczekiwaną długością życia na Ukrainie a w krajach UE wynosi 13 lat dla mężczyzn i 8 lat dla kobiet. Również przyczyną zmniejszenia się liczby ludności na Ukrainie jest wysoki poziom aborcji, która pozostaje powszechną metodą kontroli urodzeń.

Zły stan zdrowia społeczeństwa Ukrainy poza już wymienionymi czynnikami Doktorantka upatruje również w nieprawidłowym funkcjonowaniu polityki zdrowotnej w tym opieki zdrowotnej. Stąd głównym postulatem jest stworzenie i wdrożenie nowej koncepcji tej polityki w okresie przejściowym jako jednego z kluczowych zadań, wymagających konsolidacji różnych sił politycznych i zasobów finansowych. Ten problem jest kluczowym przedmiotem zainteresowania mgr Svitlany Borysenko w przedstawionej do recenzji dysertacji.

Praca została napisana na podstawie studiów literatury, analizy wyników badań empirycznych oraz własnego badania empirycznego. Na wstępie muszę stwierdzić, że praca została napisana przy wykorzystaniu szerokiego podejścia do zagadnienia. Każdy z przedstawionych aspektów jest bardzo ważny, a część z nich stanowi wyzwanie badawcze dla polityki społecznej w tym polityki zdrowotnej. Waga problemu spowodowała, że Autorka wiele problemów chciała zawrzeć w dysertacji, co przełożyło się niekiedy na ogólnikowość opisów np. potrzeby zdrowotne, które są kluczową kategorią w tym obszarze powinny być szerzej i dogłębniej potraktowane, gdyż poza wagą dla samych wywodów pracy to ta kategoria jest dobrze udokumentowana w literaturze przedmiotu. Ponadto przemiany tej dziedziny życia społecznego na Ukrainie ujawniają liczne niedostosowania do rzeczywistych potrzeb i oczekiwań społeczeństwa, co skutkuje między innymi ograniczaniem dostępności usług medycznych. Próby naprawy sytuacji związane z np. dostosowaniem finansowania do istniejących rzeczywistych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa nie są zadowalające.

Przedstawiana recenzja pracy doktorskiej jest rozpatrywana w oparciu o następujące kryteria dotyczące:

- a) umiejętności postawienia problemu naukowego, sformułowania celu badawczego oraz hipotezy głównej,
- b) sposobu przeprowadzenia wywodu, w tym doboru i kompletności argumentów oraz adekwatności wyprowadzanych wniosków,
- c) poprawności metodologicznej oraz wyboru metody badawczej,

- d) przedstawienia wyników badań,
- e) formalnej strony pracy.

Doktorantka określiła temat badawczy zgodny z ważnym problemem z obszaru polityki zdrowotnej, który zyskuje na zainteresowaniu decydentów, świadczeniodawców i świadczeniobiorców, a zarazem go przełożyła **na umiejętność postawienia problemu naukowego i sformułowania celu badawczego**, jakim jest - jak sama Autorka określiła „[...] identyfikacja zmian w systemie opieki zdrowotnej Ukrainy w określonym okresie oraz analiza skuteczności reform i stworzenie modelu poprawy opieki zdrowotnej dla niektórych grup społecznych”.

Zastrzeżeniem co do tak określonego celu pracy może być to, że w treści rozprawy nie ma teoretycznego rozdziału dotyczącego owej skuteczności usług zdrowotnych, tzn. czym jest i jak ją mierzyć. Na usprawiedliwienie Doktorantki muszę dodać, że w części empirycznej Autorka pośrednio zadała respondentom pytania dotyczące właśnie efektywności świadczonych usług zdrowotnych.

Główną hipotezą Główną hipotezą jest założenie, że zmiany w polityce zdrowotnej Ukrainy w badanym okresie nie spełniły oczekiwań ludności w zakresie poprawy opieki medycznej (s.18).

Pytania badawcze przy tak postawionej hipotezie zostały określone następująco:

1. Jakie jest miejsce opieki zdrowotnej w polityce społecznej państwa?
2. Jakie są główne cechy systemu opieki zdrowotnej Ukrainy?
3. Jakie są wyniki projektów pilotażowych przeprowadzonych w różnych częściach Ukrainy?
4. Jak pacjenci objęci studium przypadku oceniają wyniki opieki zdrowotnej?
5. Jak jest miejsce konkretnej grupy społecznej – wytypowanej do badania w przyszłym modelu opieki zdrowotnej Ukrainy?

Praca składa się z pięciu merytorycznych rozdziałów pierwszy z nich zatytułowany został „Miejsce ochrony zdrowia w polityce społecznej państwa”. Ma on charakter wprowadzający w problematykę i zawiera omówienie podstawowych pojęć.

Należy zgodzić się tutaj z opinią Autorki, że poprawa stanu zdrowia społeczeństwa Ukraińskiego związana jest też z wprowadzeniem nowoczesnych technologii medycznych do leczenia chorób. Konieczne jest też ukierunkowanie licznych sfer życia społecznego na poprawę warunków pracy, życia i porzucenie złych nawyków, aby stworzyć środowisko społeczne sprzyjające wyborom zachowań ukierunkowanych na zdrowy styl życia.

Na szczególną pochwałę tutaj zasługuje w moim odczuciu zwrócenie uwagi przez Doktorantkę na potrzebę poprawy stanu zdrowia społeczeństwa poprzez wdrażanie zasad promocji zdrowia. Jest to niezmiernie ważny element kształtowania zasobów zdrowotnych, obecnie uznawanych przez WHO za podstawowy filar tej polityki ochrony zdrowia.

Kolejny, drugi rozdział merytoryczny zatytułowany „System ochrony zdrowia Ukrainy” zawiera dalsze omówienie podstawowych zagadnień istotnych dla ciągłości logiki rozumowania i dotyczy ogólnych zagadnień związanych z sytuacją społeczno-ekonomiczną Ukrainy. Rozdział ten jest z punktu widzenia całości pracy potrzebny i zasadny. Jednak rozdział „Podstawowe dane o Ukrainie” (rozdz. 2.1), który zawiera ogólne dane na temat Ukrainy jest całkowicie zbędny i na tyle ogólnikowy, że razi na tle pracy oczywistymi treściami, które znajdują się w np. Wikipedii.

Wątpliwość w ramach rozdziału 2 budzi oddzielenie rozdziału dotyczącego sytuacji demograficznej (rozdz. 2.3) od rozdziału dotyczącego problemów zdrowotnych (rozdz. 2.11). Bowiem w zakres demografii wchodzi problemy dotyczące ruchu naturalnego w tym właśnie występowania różnych chorób. Tym bardziej, że treści obu rozdziałów się pokrywają np. problem śmiertelności ludności Ukrainy (s. 78, 79). Śmiertelność czy umieralność są jednym z podstawowych mierników oceny stanu zdrowia ludności, który jest analizowany właśnie na gruncie demografii.

Podobny problem dotyczy rozdziałów „System opieki zdrowotnej” (rozdz. 2.7). oraz rozdziału „Personel medyczny i jego kwalifikacje” (rozdz. 2.9). Oba te zagadnienia korespondują ze sobą. Trudno jest rozważać zagadnienie dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia bez jego podstawowego ogniwa jakim jest zatrudniony personel medyczny.

Rozdział trzeci zatytułowany „Wprowadzone zmiany w polityce ochrony zdrowia i badania ich skuteczności” jest poprawnie skonstruowany, ale brak jest, co wcześniej recenzent podniósł wyjaśnienia jak Doktorantka rozumie ową skuteczność. Domyślam się, że chodzi o poprawę stanu zdrowia ludności Ukrainy w wyniku poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Ale miar skuteczności może być wiele i warto dodać jakie aspekty skuteczności z punktu widzenia rozprawy są priorytetowe.

Konkluzją tego rozdziału jest trafne stwierdzenie, że „... konieczne jest zwiększenie efektywności finansowania systemu opieki zdrowotnej i wzmocnienie jego prewencji. Praktyczne wdrożenie środków polityki państwa w dziedzinie ochrony zdrowia jest możliwe dzięki ukierunkowanym programom na szeroką skalę poprzez przesunięcia finansowe między budżetami, subwencjami budżetowymi i zasobami lokalnymi”.

Jeden z takich modeli, zainicjowany został na Ukrainie przez państwo w początkowym etapie transformacji, a realizowany był w latach 2012-2014 w Dniepropietrowsku, Winnicy, Doniecku i Kijowie. Miał on na celu zreformowanie podstawowej opieki zdrowotnej i wprowadzenie nowych mechanizmów prawnych, organizacyjnych, finansowych i ekonomicznych w celu zwiększenia dostępności i skuteczności usług medycznych, gdyż trzeba to podkreślić, że aby poprawić funkcjonowanie sektora ochrony zdrowia niezbędne jest uruchomienie mechanizmów rynkowych. W systemie tym uwzględniane są z jednej strony reguły rządzące gospodarką rynkową, w której poszukiwane są najkorzystniejsze kierunki inwestowania, z drugiej zaś strony mają to być kierunki, które pełnią społecznie użyteczną rolę niezbędną do prawidłowego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych.

Kolejny rozdział dotyczący funkcjonowania ochrony zdrowia w świetle opinii pacjentów jest rozdziałem empirycznym, w którym Autorka prezentuje badanie terenowe, którym objęto ponad 1550 respondentów. Rozdział ten jest dobrze udokumentowany, natomiast mankamentem formalnym jest to, że Autorka te same dane (nieznacznie poszerzone) prezentuje raz w formie tablicy zaraz potem zamieszcza je w postaci rysunku np. rysunek 4.1. i tablica 4.1 (s. 167). Kolejnym formalnym błędem jest brak podania źródła w tabelach i rysunkach. Rozumiem, że dane tam zawarte dotyczą badania terenowego, jednak tę informację należałoby podać po każdej z tabel.

Ostatni – 5 rozdział został zatytułowany „Proponowana koncepcja polityki ochrony zdrowia w perspektywie integracji z unią europejską”. Jest on konsekwencją wywodów zawartych w poprzednich rozdziałach. W rozdziale tym co istotne to chodzi nie tylko o bardziej lub mniej ogólne analizy określonego problemu, ale przede wszystkim o odkrywanie mechanizmów i wypracowywanie sposobów przezwyciężenia zjawisk negatywnych oraz wspomaganie społecznej absorpcji nowych trendów.

Niepotrzebne jest zamieszczanie na licznych stronach tego rozdziału tekstu układu stowarzyszeniowego UE z Ukrainą. Jest on powszechnie dostępny i co najwyżej, ale też jest to wątpliwe, mógł być zamieszczony w aneksie.

Trudne też do zaakceptowania jest stwierdzenie zawarte w zakończeniu pracy „Konieczne jest zwiększenie skuteczności systemu opieki zdrowotnej i wzmocnienie jego profilaktyki” (s. 252). Jako recenzent muszę zaprotestować przeciwko używaniu przez Autorkę pojęcia „profilaktyka opieki zdrowotnej”. Mówienie o profilaktyce opieki zdrowotnej jest nieporozumieniem i błędem terminologicznym, gdyż słowo „profilaktyka” związane jest z działaniami i środkami zapobiegającymi różnym zjawiskom, np. chorobom.

Jest to stosowanie różnego rodzaju środków zapobiegających wypadkom, niedopuszczających do uszkodzeń, katastrof. Mówimy zatem o profilaktyce w nadużywaniu alkoholu, gruźlicy, chorób nowotworowych, chorób układu krążenia, chorób zębów. Trudno też wyobrazić sobie sytuację, w której zabezpieczamy się przed opieką zdrowotną. Stąd prawidłowe jest tylko stosowanie terminu „profilaktyka chorób”.

Jako komentarz do tego rozdziału mogę dodać że państwo zajmuje szczególne miejsce w kształtowaniu polityki zdrowotnej, której głównym zadaniem jest zapewnienie zdrowia pojedynczego obywatela i całego społeczeństwa. Transformacje systemowe prowadzą do zmian we wszystkich sferach życia publicznego, ale zmiany w systemie opieki zdrowotnej są zazwyczaj najbardziej oczekiwane, ponieważ potrzeby zdrowotne są potrzebami fundamentalnymi.

Sposób przeprowadzenia wyводу jest logiczny. Autorka rozpoczęła od przeglądu dorobku teoretycznego. Wybór literatury jest obszerny i prawie wyczerpujący głównie, co zrozumiałe w języku rosyjskim. Sposób osiągania celu poprzez opisanie zagadnień uwzględnionych w tezie jest jasny. Konstrukcja pracy jest prawidłowa i odpowiada tytułowi. Prawidłowy też jest **dobór i kompletność argumentów oraz adekwatność wyprowadzanych wniosków**. Walorem opracowania jest systematyzacja takich pojęć, jak np. polityka społeczna czy zdrowotna. Opatrzono je one ilustracjami oraz rzetelnie udokumentowane, co ułatwia lekturę oraz sprawia, że omawiane zagadnienia są klarowne a zarazem wskazują zarówno na skalę jak i jakość omawianego zjawiska. Praca ma dzięki temu istotny walor poznawczy.

Natomiast aplikacyjny wymiar wywodów poprzez odniesienie treści teoretycznych do badań empirycznych powoduje, że praca jest interesująca nie tylko dla teoretyków w zakresie polityki ochrony zdrowia, ale przede wszystkim powinna być przydatna dla praktyków w tym szczególnie decydentów ukraińskiego życia społecznego i politycznego.

Praca zawiera ponadto wstęp, zakończenie oraz podsumowania po każdym rozdziale, spis tablic, wykresów i rysunków oraz bibliografię i obszerny aneks zawierający 16 stron.

Co do **poprawności metodologicznej i wyboru metody badawczej** Autorka wybrała poza metodą porównawczą również:

- analizę literatury krajowej i zagranicznej na temat polityki społecznej różnych krajów w ofercie zdrowia;
- analizę danych statystycznych dotyczących ludności, gospodarki, opieki zdrowotnej Ukrainy;

- badanie treści dokumentów w tym strategii poprawy systemu ochrony zdrowia i ich wdrożenia;
- analizę wyników przedstawionych projektów pilotażowych dotyczących reformy opieki zdrowotnej na Ukrainie;
- badanie socjologiczne, które objęło 1567 respondentów, które było przeprowadzone w 2012 r.

Szczególnie cenne z punktu widzenia całości rozprawy jest badanie empiryczne świadczeniobiorców (pacjentów w klinikach i szpitalach, a także pacjentów ambulatoryjnych placówek medycznych). Niniejsze badanie obejmowało między innymi opinie respondentów na temat ich zdrowia, jakości opieki medycznej, jej dostępności dla pacjentów, opinie na temat perspektyw reformy służby zdrowia na Ukrainie, ubezpieczenia zdrowotnego czy swobody wyboru placówki medycznej i lekarza rodzinnego.

Mankamentem przeprowadzonego poprzez Autorkę badania jest brak zastosowania testu istotności. Testy te służą do weryfikacji hipotez o tym, że parametry rozkładu populacji generalnej przyjmują określone wielkości. Celem zastosowania testu istotności jest sprawdzenie, czy różnica między średnimi z prób jest odzwierciedleniem różnicy między odpowiednimi populacjami. Oczywiście w badaniach społecznych możemy przebadać całą populację, jaka nas interesuje. Wówczas badania takie mają charakter całościowy. Nie ma wtedy potrzeby przeprowadzania badań metodą reprezentacyjną. Jednak w tym przypadku nie mamy do czynienia z badaniem całościowym o charakterze probabilistycznym.

Mankamentem tego fragmentu pracy jest też, brak jednoznacznego określenia, kto te badania przeprowadzał, jako, że Autorka pisze w liczbie mnogiej np. „Uznając potrzebę takich badań, zorganizowaliśmy i przeprowadziliśmy własne badania selektywne” s.

Autorka **przedstawia wyniki badań** w sposób klarowny i czytelny. Uwagę skupia na porównaniu funkcjonowania oraz społecznego odbioru funkcjonowania sektora publicznego i niepublicznego w ochronie zdrowia.

Trzeba tutaj dodać, że Doktorantka uzyskała bardzo ciekawe wyniki. Jednym z nich jest to, że od 1991 r. ukraiński system opieki zdrowotnej podlegał jedynie niewielkim zmianom w organizacji opieki medycznej, a ponadto jego dostępność zmniejszyła się i to z powodu ograniczonej liczby placówek medycznych. Ponadto większość badanej ludności Ukrainy nie jest zadowolona z jakości świadczonej opieki medycznej mimo, że władze deklarują bezpłatną i ogólnie dostępną opiekę zdrowotną.

Negatywnie respondenci też ocenili poziom organizacji pracy lekarza i placówki medycznej, konieczność zapłaty za szereg usług. Większość respondentów zadeklarowała

gotowość na zmiany w organizacji opieki zdrowotnej i uważa, że system ubezpieczeniowy lub mieszany będzie lepszy niż system budżetowy. Z badania wynika, że respondenci wybierając placówkę leczniczą i profilaktyczną, w większości zdecydowali się na poliklinikę. Natomiast stosunek do usług lekarza rodzinnego okazał się w badaniu niejednoznaczny. Ponadto badanie ujawniono, że na Ukrainie podstawowe usługi opieki medycznej i ochrony socjalnej świadczące usługi medyczne podlegają różnym departamentom: Ministerstwu Zdrowia oraz Ministerstwu Pracy i Ochrony Socjalnej, co komplikuje ich wzajemne relacje i narusza ciągłość świadczenia opieki medycznej.

Formalna strona pracy nie budzi zastrzeżeń. Struktura pracy jest jasna. Przypisy oraz bibliografia są prawidłowo opracowane. Styl narracji jest poprawny o szerszym społeczno-ekonomicznym charakterze. Wykorzystane do przygotowania rozprawy publikacje zostały zebrane w liczącej niemal 268 pozycji Bibliografii. Uznaję ją za wystarczająco obszerną, a sam dobór literatury za świadczący o znajomości problematyki i umiejętności doboru właściwych źródeł.

Podsumowując należy sformułować wnioski ogólne:

1. Zaprezentowane treści opracowania o charakterze opisowym są zgodne z postawionymi na wstępie pracy celami oraz hipotezą.
2. Autorka opisuje zjawiska w sposób rzeczowy i przejrzysty.
3. Badanie empiryczne zawiera ciekawe wnioski, które mają charakter co istotne aplikacyjny.
4. Opracowanie zawiera dobrze wykonane podsumowania i bardzo rozbudowane wnioski, co świadczy nie tylko o umiejętności Doktorantki do syntetyzowania licznych treści ale przede wszystkim o pomyśle na wykorzystanie wiedzy teoretycznej do zaaplikowania jej do praktyki w celu poprawy oraz kształtowania nowej polityki zdrowotnej. Jest to szczególnie cenne w obliczu kryzysu populacyjnego na Ukrainie. Ponadto wnioski świadczą o głębokim zaangażowaniu Doktorantki w prace nad reformą systemu ochrony zdrowia i możliwością poprawy stanu zdrowia społeczeństwa ukraińskiego.

Podsumowując stwierdzam, iż recenzowana rozprawa - pomimo podniesionych w recenzji uwag krytycznych, posiada szereg zalet, które zostały wymienione. Ze względu na podjęty przez Doktorantkę nowatorski temat, ważny problem badawczy i społeczny oraz dużą staranność rzeczową uważam, że praca spełnia wszystkie kryteria poprawnego opracowania tematycznego. Zatem uznaję pracę doktorską Pani mgr Svitlany Borysenko pt. „Polityka ochrony zdrowia na Ukrainie w latach 1991-2014”, napisaną pod kierunkiem

naukowym prof. zw. dr hab. Adama Kurzynowskiego, za zgodną z wymaganiami stawianymi
pracom doktorskim oraz wnoszę o dopuszczenie do publicznej obrony.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'U. Kąps', is positioned in the upper right area of the page.