

## RECENZJA

**przygotowana w związku z postępowaniem habilitacyjnym dr Katarzyny Dubas-Jakóbczyk, wszczętym przez Radę Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego w dniu 17.11.2020 r.**

Recenzja została przygotowana na podstawie dokumentacji udostępnionej w korespondencji z dnia 24.03.2021 r., przesłanej przez Przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu UJ, prof. Marcina Waligórę (znak: 780.5110.3.2020). Recenzja obejmuje zwięzłą informację na temat aktywności zawodowej Kandydatki, ocenę jej osiągnięcia naukowego, ocenę aktywności naukowej oraz podsumowanie opinii z ostatecznym wnioskiem.

### Aktywność Zawodowa

Dr n. o zdr. Katarzyna Dubas-Jakóbczyk ukończyła studia w Wydziale Nauk o Zdrowiu CM-UJ w 2007 roku, uzyskując tytuł magistra zdrowia publicznego. W 2011 roku, w Instytucie Zdrowia Publicznego CM-UJ obroniła pracę doktorską uzyskując stopień doktora nauk o zdrowiu. Zarówno jej praca magisterska jak i rozprawa doktorska dotyczyły obszaru ekonomiki i efektywności opieki zdrowotnej, głównie w ramach hospitalizacji. W 2011 roku Kandydatka ukończyła studia podyplomowe w zakresie zarządzania finansami firmy (Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie).

Po ukończeniu studiów magisterskich dr Dubas-Jakóbczyk pracowała, w latach 2007-2011, w spółce Zdrowie i Zarządzanie jako specjalistka ds. konsultingu i współpracy międzynarodowej. Od 2011 roku jest zatrudniona w Zakładzie Ekonomiki Zdrowia i Zabezpieczenia Społecznego w Instytucie Zdrowia Publicznego (CM-UJ), jako asystent, a od 2012 roku jako adiunkt. W okresie pracy w UJ była ponadto zatrudniana jako tzw. ekspert zewnętrzny w programach Banku Światowego (9 miesięcy) i Światowej Organizacji Zdrowia (14 miesięcy).

### Ocena Osiągnięcia Naukowego

Przedstawione przez Kandydatkę osiągnięcie naukowe jest reprezentowane przez cykl artykułów powiązanych tematycznie, zatytułowany „Finansowe i organizacyjne aspekty funkcjonowania sektora szpitalnictwa w Polsce na tle doświadczeń międzynarodowych”. Cykl ten składa się z 6 artykułów z pierwszym autorstwem Kandydatki, opublikowanych w recenzowanych czasopismach w latach 2018-2020. Są nimi:

1. „Building hospital capacity planning mechanisms in Poland. The impact of 2016/2017 changes” (International Journal of Health Planning and Management – 2018);
2. „The 2017 reform of the hospital sector in Poland – the challenge of consistent design” (Health Policy – 2019);
3. „Impact of the doctor deficit on hospital management in Poland: a mixed method study” (International Journal of Health Planning and Management – 2019);
4. „Financial performance of public hospitals: a cross-sectional study among Polish providers (International Journal of Environmental Research Public Health – 2020);
5. „Towards financial sustainability of the hospital sector in Poland – a post-hoc evaluation of policy approaches” (Sustainability – 2020);

6. „Hospital reforms in 11 Central and Eastern European countries between 2008 and 2019” (Health Policy – 2020).

Zgodnie z przedstawioną deklaracją w czterech artykułach z w/w cyklu tzw. udział własny Kandydatki wynosi 80-90%, w jednym 70% i w jednym 40%. Udział autorski Kandydatki i jej prawa autorskie, w tym zgoda na wykorzystanie artykułów w postępowaniu habilitacyjnym są potwierdzone stosownymi oświadczeniami współautorów. W ocenie bibliometrycznej cały cykl wygenerował 400 punktów w skali MNiSW, 12,6 punktu w skali IF.

Biorąc pod uwagę obszar tematyczny formalnym i merytorycznie ważkim atutem cyklu artykułów jest fakt, że pochodzą one z okresu obejmującego trzy lata publikacyjne i mają aktualną wymowę poznawczą (lata: 2018-2020). Cykl ten stanowi zestaw powiązanych tematycznie artykułów. Są to prace, w których wykorzystano zarówno elementy opisowe jak i krytyczną analizę informacji, reprezentujących tzw. wtórne jak i pierwotne (oryginalnie pozyskane) dane.

W pierwszym artykule poddano analizie regulacje dotyczące planowania świadczeń szpitalnych w Polsce, z uwzględnieniem kontekstu międzynarodowego. W analizie wykorzystano schemat umożliwiający prześledzenie punktów krytycznych obejmujących ocenę potrzeb, weryfikację dostępnych zasobów, określenie priorytetów oraz propozycję planu podaży świadczeń. Praktycznym wynikiem kompleksowej oceny było stwierdzenie, że w ocenianych krajowych systemach ochrony zdrowia wyraźnie ujawnia się rola państwa w planowaniu podaży świadczeń szpitalnych. Na tym tle i w świetle wyników analizy danych krajowych odnotowano mankament dotyczący sytuacji w Polsce, polegający na niedostatecznej koordynacji funkcjonowania szpitalnictwa, przy brakach w zakresie systemu kontrolowanej odpowiedzialności za świadczenia i braki w zakresie planowania zaplecza kadrowego.

W drugim artykule kontynuowano wcześniej podjętą tematykę. Tym razem zwrócono szczególną uwagę na założenia i plany realizacyjne reformy sektora szpitalnego w Polsce. Na podstawie analizy zapisów legislacyjnych oraz w wyniku konfrontacji informacji reprezentujących stanowisko Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, zarządów szpitali, samorządów i środowiska lekarskiego zidentyfikowano szereg problemów. Do najważniejszych należy paternalistyczny rys decyzji administracyjnych, niedostatecznie przygotowany proces ilościowej i jakościowej ewaluacji proponowanych zmian oraz widoczny brak mechanizmu sprzęgającego działalność poszczególnych szpitali w ramach systemu ukierunkowanego na realizację wspólnej polityki zdrowotnej.

W trzecim artykule podjęto ważną kwestię niedoboru kadr medycznych w Polsce, przy czym autorzy skoncentrowali się na kadrze lekarskiej w odniesieniu do sektora szpitalnictwa. W analizie problemu uwzględniono treść aktów prawnych i raportów kontrolnych, dane dotyczące kształcenia i sytuacji zawodowej kadr lekarskich oraz wyniki tzw. wywiadów pogłębionych z przedstawicielami zarządów szpitali. Poza oczywistymi wnioskami badania pozwoliły na potwierdzenie zróżnicowania niedoborów kadrowych w zależności od profilu szpitali, stosowanie indywidualnych bodźców finansowych w celu zapewnienia dostępności opieki specjalistycznej, co wraz ze wzrostem udziału płac w budżecie szpitali przekłada się na trudności w zakresie planowania i optymalizacji ich działalności. Wśród praktycznych rozwiązań postulowanych przez respondentów odnotować trzeba oczekiwanie wobec zatrudnienia lekarzy z zagranicy, przekazanie części obowiązków lekarskich personelowi pomocniczemu, a także zmiany w zakresie kształcenia kadr lekarskich.

W czwartym artykule przedstawiono wyniki oceny sytuacji finansowej polskich szpitali, przeprowadzonej na podstawie analizy danych pozyskanych z około 95% polskich szpitali publicznych. Wyniki dotyczące 2018 roku potwierdziły obecność zadłużeń, z największą skalą problemu w przypadku szpitali powiatowych i uniwersyteckich. Odnotowano ponadto niekorzystną sytuację finansową szpitali instytutowych oraz

funkcjonujących w ramach spółek, w porównaniu ze szpitalami działającymi w ramach SPZOZ. Wyniki wieloczynnikowej analizy wykazały, że w analizowanym okresie sytuacja finansowa szpitala zależała w sposób znamieny od trzech okoliczności: wielkość szpitala, jego stan właścicielski oraz forma organizacyjno-prawna.

W piątym artykule przedstawiono ocenę działań ukierunkowanych na reformę szpitalnictwa w Polsce, podejmowanych w latach 200-2019. W analizie uwzględniono doniesienia, regulacje prawne i raporty dotyczące programów oddłużania, komercjalizacji i restrukturyzacji, a także wdrożenia tzw. sieci szpitali. Poza potwierdzeniem niekorzystnej sytuacji finansowej polskiego szpitalnictwa, a tym samym nie satysfakcjonujących skutków wdrażanych reform autorzy podjęli próbę wygenerowania listy czynników w największym stopniu wpływających na sytuację finansową szpitali. Ta propozycja uwzględniła cztery kategorie czynników wpływających na wielkość przychodów i kosztów, w następujących klasach: Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty tworzące, zarządy szpitali. Opracowany schemat umożliwia systematyczne porównania i identyfikację najważniejszych barier w poprawie sytuacji finansowej polskich szpitali, a także dokumentowanie skutków działań naprawczych.

Szósty artykuł jest efektem międzynarodowego badania nad stanem i reformami szpitalnictwa w 11 krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Badanie prowadzone z wykorzystaniem istniejących baz danych (Eurostat, OECD, WHO) angażowało krajowych ekspertów aktywnych w programach HEALTH Systems and Policy Monitor Network. W systematyczny sposób zebrano i poddano analizie informacje, stosując uzgodnioną metodę umożliwiającą bezpośrednie porównania. Analizie poddano reformy zarządzania systemem, zmiany w jego finansowaniu oraz – co istotne – uwzględniono stan szpitalnictwa w powiązaniu z innymi świadczeniodawcami w zakresie opieki zdrowotnej. Ta ostatnia kwestia zasługuje na szczególną uwagę, albowiem wyniki badania wykazały podobny we wszystkich krajach niedostatek harmonizacji szpitalnictwa z usługami pozostałych świadczeniodawców, w badanych systemach ochrony zdrowia. Innym udokumentowanym mankamentem jest praktyczny brak procedur ewaluacji wdrażanych reform, w analizowanych systemach ochrony zdrowia. Autorzy postrzegają możliwość poprawy sytuacji poprzez bezpośrednie zaangażowanie programów Unii Europejskiej. Jest to dyskusyjny wniosek ze względu na dominujące znaczenie krajowych rozwiązań w odniesieniu do systemów ochrony zdrowia, a zatem dobrze się stało, że ostatecznie rola Unii Europejskiej jest przez autorów przypisana systematycznej ewaluacji i wymianie informacji. Przedstawiony raport jest dobrą platformą do dalszych badań, tym razem sięgających do innych niż istniejące źródła danych.

Tematyka omówionych prac naukowych Kandydatki bezpośrednio koresponduje z wyzwaniami, przed jakimi nadal stoi polski system ochrony zdrowia, także w zakresie opieki szpitalnej. Konieczność poprawy sytuacji w tym zakresie została podkreślona w szeregu aktualnych rekomendacji sformułowanych na kanwie tzw. Indeksu Zrównoważonego Rozwoju Systemów Ochrony Zdrowia (np. 2019 r.), wynika z niskiej tzw. efektywności dynamicznej systemu, a także jest dobrze scharakteryzowana w niezależnych krajowych ekspertyzach, raportach WHO i OECD oraz Naczelnej Izby Kontroli (2017 r.) i Rzecznika Praw Pacjenta (np. 2019 r.). Nie ulega tym samym wątpliwości, że wiodąca aktywność naukowa Kandydatki dotyczy problemów zasługujących na naukowe opracowanie w trybie pilnym i z uwzględnieniem krajowej polityki zdrowotnej oraz doświadczeń zagranicznych w tym obszarze.

Wiodącym tematem prac tworzących recenzowany cykl artykułów jest triada pod postacią organizacji, zarządzania i finansowania szpitali w Polsce. Ten problem nie dotyczy wyłącznie Polski i tym samym prace Kandydatki wpisują się w międzynarodowy priorytet badawczy, w omawianym obszarze zdrowia publicznego. Ich wartość opisowa jest oryginalna i bardzo duża w skali kraju, a także czytelna w skali międzynarodowej. Co więcej, można stwierdzić, że w skali kraju są to prace nowatorskie, ze względu na jednorodną tematykę, kompleksową i systematyczną analizę oraz udokumentowaną diagnozę stanu faktycznego i naukowo uzasadnione rekomendacje. Istotne są propozycje działań priorytetowych, ze wskazaniem na możliwość jakże celowej ewaluacji działań.

Badania Kandydatki wpisują się w obszar nauk o zdrowiu, a instrumentarium badawcze w tym przypadku jest właściwe dla reprezentowanej aktywności i łączy elementy systematycznego opisu danych z różnych źródeł, jak i elementy analizy wcześniej niedostępnych danych, pozyskanych w wyniku własnych badań. Jedynym mankamentem opracowań jest niedostateczne wkomponowanie przeprowadzonych badań w całość systemu ochrony zdrowia, a zwłaszcza stosunkowo marginalne uwzględnienie relacji pomiędzy szpitalną i ambulatoryjną opieką zdrowotną w ramach publicznej i prywatnej opieki zdrowotnej. Może to być jednakże usprawiedliwione, albowiem głównym i praktycznie wspólnym celem wszystkich artykułów włączonych do cyklu była analiza sytuacji dotyczącej szpitali. I wyniki tej analizy mają oryginalny, autorski wymiar, a ponadto dostały dostrzeżone w skali międzynarodowej, w postaci zaproszeń Kandydatki do udziału w grupach roboczych i projektach badawczych, poświęconych omawianej tematyce. Z perspektywy krajowej ważne jest znaczenie utylitarne wyników badań. Kandydatka identyfikuje najważniejsze przyczyny niedostatecznej ilości i jakości świadczeń szpitalnych, a także wskazuje na potencjalne kierunki działań reformatorskich. Przy tym ważna jest konstatacja, że działania takie muszą być celowe i wykraczać poza niezbędne zwiększenie strumienia finansowego. Można także oczekiwać, że na kanwie zgromadzonej faktografii pojawi się, w dalszych badaniach Kandydatki, element symulacyjny skutkujący ewaluacją alternatywnych scenariuszy sanacyjnych.

#### Ocena Aktywności Naukowej

Aktywność naukowa Kandydatki, a co za tym idzie jej dorobek, koncentrują się na priorytetowych problemach współczesnych systemów ochrony zdrowia, a konkretnie na wyzwaniach związanych z koniecznością wdrożenia reform dotyczących zarządzania, finansowania i ewaluacji programów zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonowania opieki szpitalnej.

Znamiennym rysem aktywności naukowej Kandydatki jest konsekwentny i dynamiczny rozwój. Reprezentowana przez nią problematyka badawcza znajduje odzwierciedlenie w temacie jej pracy dyplomowej (magisterium) i rozprawy doktorskiej, a także w licznych publikacjach. Trzeba przy tym odnotować fakt dobrego „warsztatowego” przygotowania Kandydatki do pracy naukowej. Z jednej strony wynika to z zatrudnienia w wiodącym w kraju ośrodku akademickim w obszarze zdrowia publicznego, z drugiej strony z możliwości doskonalenia kompetencji zawodowych i naukowych w ramach szeregu szkoleń i pobytów naukowych, w tym w ośrodkach zagranicznych. Można tu wymienić:

- ukończenie studiów podyplomowych w zakresie zarządzania finansami firmy (Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie – 2011 r.);
- dwunastotygodniowy kurs „Health Economics and Health Service Management” (Uniwersytet w Sheffield – 2005 r.);
- trzytygodniowy kurs w zakresie metod badawczych (Uniwersytet w Sheffield – 2009 r.);
- kurs „Health Technology Assessment” (Uniwersytet w Sheffield, „online” – 2013 r.);
- tygodniowy kurs WHO „Health Financing” (Barcelona Office for Health Systems Strengthening – 2014 r.);
- trzytygodniowy pobyt naukowy w ramach „Europublic Health Program” w Mailman School of Public Health (Uniwersytet Columbia w Nowym Jorku – 2014 r.);
- kurs „Applied Methods of Cost-effectiveness Analysis” (Uniwersytet w Oxfordzie – 2015 r.).

W wymiarze bibliometrycznym, potwierdzonym przez Bibliotekę UJ, dorobek publikacyjny Kandydatki obejmuje 38 publikacji w czasopiśmie i są to 22 artykuły oryginalne oraz 10 artykułów poglądowych i 6 prac popularno-naukowych. Ponadto w dorobku Kandydatki znajdują się 1 redakcja monografii, 3 monografie, 6 rozdziałów w monografiach/podręcznikach. Opublikowany dorobek generuje w sumie 36 punktów w skali IF, a po wyłączeniu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe 24 punkty w skali IF (598 punktów w skali

MNiSW), z liczbą cytowań wynoszącą 58 i współczynnikiem Hirscha na poziomie 5. Liczba publikacji w czasopiśmie recenzowanych wzrosła z poziomu 5 przed uzyskaniem stopnia doktora do poziomu 27 po doktoracie (punktacja IF: 1,79 vs 22,39; punktacja MNiSW: 49 vs 549). Analogicznie wzrosła w porównywanych okresach liczba wszystkich publikacji Kandydatki z poziomu 12 doniesień do poziomu 36 doniesień. W przypadku ostatnich 36 publikacji Kandydatka jest pierwszym autorem 20 doniesień.

Powyższa formalna ocena dorobku ilustruje korzystną jego dynamikę oraz spełnia zwyczajowe oczekiwania odnośnie „punktowego” rozmiaru dorobku naukowego w kontekście wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk o zdrowiu. Istotna jest tu jednakże ocena merytorycznej wartości dorobku. Zdecydowana większość publikacji dotyczy szeroko rozumianego zarządzania i finansowania sektora ochrony zdrowia, nie tylko w Polsce. Tematyka prac jest oryginalna i potrzebna w świetle wyzwań, przed jakimi stoi polski system ochrony zdrowia. Co dodatkowo istotne, to fakt, że kilka publikacji dokumentuje wiodącą pozycję Kandydatki w zespole międzynarodowym analizującym badania nad finansowaniem i jakością opieki szpitalnej. Innym przejawem międzynarodowej aktywności naukowej Kandydatki jest jej współpraca z holenderskim uniwersytetem (R. University Medical Center) w zakresie oceny roli akademickich ośrodków klinicznych. Najbardziej owocnym przejawem naukowej, eksperckiej współpracy międzynarodowej jest aktywny udział Kandydatki w programach realizowanych pod auspicjami European Observatory on Health Systems and Policies, co znajduje potwierdzenie w raporcie „Poland: Health System Review” (2019 r.) i pokrewnych doniesieniach naukowych. Wyżej wymienioną pozycję lidera w zespole międzynarodowym można uzupełnić następującymi informacjami:

- kierowanie pracą wieloosobowego zespołu w programie nadzorowanym przez WHO Regional Office for Europe (2018 r.);
- kierowanie zespołem realizującym ocenę sytuacji w zakresie polityki zdrowotnej opartej na dowodach (2019 r.);
- udział w projekcie NCN realizowanym wspólnie z Uniwersytetem w Saskatoon (Kanada), dotyczącym satysfakcji zawodowej lekarzy.

Przegląd dorobku naukowego Kandydatki trzeba koniecznie uzupełnić informacją na temat jej udziału w grupach roboczych i gremiach specjalistycznych, w roli wykładowcy i eksperta. Co istotne, te zadania powierzano Kandydatce w ostatnich latach, a zatem w uznaniu jej dorobku, kompetencji i pozycji w reprezentowanej dziedzinie. Są to m.in.:

- udział w pracach zespołu Ministra Zdrowia opracowującego raport „Finansowanie Ochrony Zdrowia w Polsce (2008 r.);
- aktywny udział w spotkaniu „Health Systems and Policy Monitoring Network pod auspicjami European Observatory on Health Systems and Policies (Kraków - 2018 r., Malta – 2019 r.);
- wystąpienia eksperckie na zaproszenie Ministerstwa Zdrowia i biura WHO (Warszawa – 2018 r., Warszawa - 2019 r.);
- udział w komitetach naukowych i organizacyjnych konferencji oraz programach realizowanych na podstawie zamówień publicznych.

Niemniej istotny dla oceny kwalifikacji naukowych Kandydatki jest fakt, że w ciągu 2 lat (2019-2020) była ona recenzentką 23 manuskryptów nadsyłanych do redakcji renomowanych czasopism. Poza tym w dorobku naukowym i zawodowym Kandydatki można wymienić udział w międzynarodowym projekcie „Pro health 65+ health promotion and prevention of risk-action for seniors” (2008-2013), ekspercką współpracę z Bankiem Światowym (2017 r., 2019 r.), udział w czterech edukacyjnych projektach Leonardo da Vinci. Inne istotne informacje obejmują aktywność dydaktyczną dla studentów zdrowia publicznego (j. polski, j. angielski, I i II stopień, z koordynacją kilku przedmiotów), prowadzenie seminariów dyplomowych i udział w kształceniu

podyplomowym, funkcję promotora pomocniczego w dwóch przewodach doktorskich (nauki o zdrowiu), a także redakcję oraz autorstwo lub współautorstwo podręczników i rozdziałów w reprezentowanym obszarze zdrowia publicznego.

Przedstawioną powyżej faktografię uzupełnia informacja na temat działalności organizacyjnej na rzecz macierzystego Instytutu Zdrowia Publicznego (m.in. koordynacja praktyk i wizyt studentów, sekretarz redakcji czasopisma instytutowego) oraz na temat działalności popularyzującej naukę (m.in. artykuły popularno-naukowe, prowadzenie konta 'twitter' Instytutu Zdrowia Publicznego).

### Podsumowanie

Zgodnie z treścią artykułu 219 Prawa o Szkolnictwie Wyższym i Nauce istotne dla niniejszej recenzji kryteria obejmują osiągnięcia naukowe stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny. W przypadku Kandydatki ma zastosowanie zapis definiujący cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych, a ponadto wymóg istotnej aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej.

Po zapoznaniu się z przebiegiem kariery zawodowej i naukowej dr Katarzyny Dubas-Jakóbczyk oraz z jej udokumentowanym dorobkiem naukowym stwierdzam, że w przypadku Kandydatki spełnione są wszystkie wymogi ustawowe, powtórzone w stanowisku Rady Doskonałości Naukowej. Ta formalna opinia zasługuje na uzupełnienie. Przebieg kariery zawodowej i naukowej Kandydatki są udanym i zasługującym na wysoką ocenę przykładem budowania znaczącej pozycji naukowej i eksperckiej w obranej specjalności. Nie byłoby to możliwe bez dobrze realizowanej determinacji Kandydatki i czytelnej konsekwencji w doskonaleniu warsztatu naukowego w kraju i poza granicami. Nie byłoby to także możliwe bez aktywnego podejmowania ważkich i aktualnych tematów badawczych, również w ramach współpracy z instytucjami zagranicznymi oraz podczas kierowania międzynarodowym zespołem badawczym. Efektem tych działań jest nie tylko rozpoznawalność Kandydatki w środowisku naukowym, ale także zaangażowanie jej w realizację odpowiedzialnych zadań eksperckich. Szczególnie istotne jest, że całość jej działalności dotyczy niekwestionowanego, nie tylko w Polsce, priorytetu zdrowia publicznego, jakim jest doskonalenie systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza w odniesieniu do sektora szpitalnego. W związku z tym dodatkowym walorem dorobku Kandydatki jest jego utylitarne znaczenie, korespondujące z formułą działania odwołującego się do dowodów naukowych.

W podsumowaniu pozytywnie oceniam osiągnięcia naukowe i aktywność naukową Kandydatki oraz wyrażam pozytywną opinię odnośnie spełnienia przez nią wszystkich wymogów ustawowych określonych w przedmiotowym postępowaniu w Prawie o Szkolnictwie Wyższym i Nauce.

Jednoznacznie popieram wnioski o nadanie dr Katarzynie Dubas-Jakóbczyk stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Katowice, 28.04.2021

Prof. Jan E. Zejda