Prof. dr hab. Adam Noga

Akademia Leona Koźmińskiego

w Warszawie

Warszawa, 05 10 2020

Recenzja pracy doktorskiej

Krzysztof Osiński

Sprawozdawczość świadczeń zdrowotnych do Narodowego Funduszu Zdrowia w lecznictwie otwartym

Reporting of health care services to the National Health Fund in open healthcare

Rozprawa doktorska na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Praca Doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr. hab. Eweliny Nojszewskiej Warszawa, 2020

1.Uwagi ogólne

Przedsięwzięcie badawcze magistra Krzysztofa Osińskiego koncentruje się na analizie zasad rozliczania i działania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej, w których płatnikiem instytucjonalnym jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozprawa na pewno zgodnie z zamierzeniem Doktoranta bardzo dobrze porządkuje wiedzę na temat elementów oraz zasad sprawozdawania świadczeń zdrowotnych. Pokazano w niej w jaki sposób problemy (błędy sprawozdawczości) wpływają na finansowanie zakładów opieki zdrowotnej. Rozprawa zachęca do pogłębionej analizy w czterech sprawach: 1) wyboru problemu badawczego i sformułowaniu hipotez badawczych, 2) umiejscowieniu badań w literaturze przedmiotu, 3) metodologii badań empirycznych jako sposobu wykazania zasadności hipotez oraz 4)

wniosków teoriopoznawczych i praktycznych wynikających z rozprawy doktorskiej.

W powyższych czterech sprawach można znaleźć w recenzowanej pracy swoiste mocne i słabe strony, szanse i zagrożenia badawcze.

Autor ma rację, że w polskiej literaturze bardzo brakuje takich badań. Wysiłek badawczy Autora przedstawiony w rozprawie doktorskiej trzeba więc w pełni docenić. Wykorzystana w pracy metodologia badawcza pozwala Autorowi na wykazanie zasadności dość dziwacznie sformułowanych czterech celów badawczych i trzech hipotez badawczych. Tymczasem praca zawiera bardzo dobry raport z dużego wysiłku badawczego Autora, który pozwala na sformułowanie bardziej ambitnych – jednej czy dwóch hipotez badawczych, innych niż sformułowane przez Autora. Czytelnik musi więc sam poszukiwać interesujących hipotez badawczych zamieszczonych w pracy *implicite* a nie *explicite*. Autor bowiem pisze, że celem głównym rozprawy jest dokonanie analizy zagadnienia błędnej sprawozdawczości usług medycznych do NFZ oraz występujących w związku z tym brakiem lub opóźnieniem w finansowaniu wykonanych świadczeń na rzecz pacjenta. Szczegółowe cele przedstawione przez Autora pracy przedstawiają się następująco: • uporządkowanie i usystematyzowanie pojęć sprawozdawczości do Narodowego Funduszu Zdrowia w oparciu o obowiązujące akty prawne, • syntetyczna ocena kwestii nieprawidłowości w przekazywaniu danych do Narodowego Funduszu Zdrowia, • porównanie skali problemu błędów w sprawozdawczości w badanych zakładach opieki zdrowotnej, • opracowanie rekomendacji mogących posłużyć kierownictwu zakładów opieki zdrowotnej, jak i firmom dostarczającym oprogramowania medyczne w celu wyeliminowania lub ograniczenia nieprawidłowości.

Na podstawie tych celów rozprawy doktorskiej sformowano główną hipotezę badawczą: Błędnie sprawozdane do Narodowego Funduszu Zdrowia świadczenia medyczne spowodowały straty finansowe w badanych zakładach opieki zdrowotnej. Tę hipotezę główną Autor uzupełnia hipotezami pomocniczymi: Na wszystkich poziomach funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej (rejestracja, personel medyczny, część administracyjna) obserwujemy powstawanie błędnych pozycji rozliczeniowych. W zakładach opieki zdrowotnej problemy z prawidłowym sprawozdaniem usług zdrowotnych uniemożliwiają rozliczenie w całości zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia umów.

Na pewne problemy ze sformułowaniem *explicite* ciekawszych hipotez badawczych rzutuje też kwerenda literaturowa Autora. Autor dotarł do ciekawej literatury przedmiotu, ale bardziej prawnej, praktycznej, mniej ambitnej z zakresu teorii, np. teorii agencji, kontraktów, funkcjonowania złożonych systemów gospodarczych i społecznych itp.

Jeszcze słabszą stroną pracy niż braki ambitniejszej literatury teoretycznej jest fatalny język pracy. Autor nadużywa takich sformułowań jak: „w oparciu", „odnośnie", „w kontekście", „z przesłanki", „zabezpieczanie usług", „pod kątem" itp., które nie tylko źle brzmią, ale często mają inne znaczenie w języku polskim niż im próbuje nadawać. Tak więc niewątpliwie próba Autora aby swoje bogate refleksje praktyczne i teoretyczne „podrasować" intelektualnie przyniosła krańcowe odmienne skutki, praca niekiedy ociera się o bełkot intelektualny. Nie lepiej jest też ze składnią i adjustacją tekstu.

Do mocnych stron pracy należą też niewątpliwie metody badawcze i to znaczne ciekawsze niż deklaruje Autor: analiza opisowa i porównawcza oraz pomiar nieinwazyjny (niereaktywny). W pracy bowiem Autor wykorzystuje przede wszystkim świetną obserwację wewnętrzną - znakomite doświadczenie zdobyte w poznawaniu funkcjonowania finansowania opieki zdrowotnej przez

system NFZ oraz bardzo ciekawą interdyscyplinarność zainteresowań i kompetencji: medycznych, informatycznych, statystycznych, prawnych, organizacyjnych i ekonomicznych.

Szanse jakie stwarza recenzowana rozprawa to przede wszystkim rekomendacje dające możliwości zwiększenia efektywności finansowania opieki zdrowotnej – setki milionów, a może miliardów złotych dla systemu zdrowia. Trzeba jednak przyznać, że tak się wcale nie musi stać oraz że takie fideistyczne doskonalenie systemu finansowania opieki zdrowotnej *via* NFZ może stanowić zagrożenie dla być może koniecznych swoistych „rewolucji kopernikańskich". Praca bowiem niekiedy sprawia wrażenie, że gdy świadczeniodawcy i NFZ będą popełniać mniej błędów w sprawozdawczości, komunikacji informatycznej, kodowaniu itd., to funkcjonowanie tego systemu będzie efektywniejsze i korzystniejsze dla NFZ, świadczeniodawców, pacjentów, społeczeństwa i gospodarki. To bardzo fideistyczne podejście, które zostało silnie podważone przez wielu Noblistów w naukach ekonomicznych (J. Mirrlees, W. Vickrey, G. Akerloff, A.M. Spence, L. Hurwicz, E. Maskin, R. Myerson, E. Ostrom, O. Williamson, J. Tirole, O. Hart, B. Holstrom), a wcześniej wielu polskich ekonomistów, przede wszystkim reprezentantów tzw. szkoły wakarowskiej, z której przecież wywodzi się Promotorka Doktoranta. W relacjach bowiem między NFZ a świadczeniodawcami i świadczeniobiorcami pojawia się szereg takich zagadnień jak asymetria informacji, koszty agencji, pokusa nadużycia, oportunizm, negatywna selekcja, negatywne ukryte działania itp., którym to zagadnieniom wiele badań poświęcają wspomniani Nobliści i tysiące innych ekonomistów. Pokazuje się w tych pracach również jak w złożonych hierarchicznych systemach unikać tych negatywnych zjawisk – zdając sobie sprawę, że np. tak jak w służbie zdrowia – nie da się całkowicie zdecentralizować systemu finansowania przez np. rynkowe relacje i inne

samofinansujące się podsystemy. Można i trzeba jednakże wychodzić poza koncepcje tylko doskonalenia sprawozdawczości czy kontroli.

2. Szczegółowe uwagi

Poza wymienionymi wyżej już ogólnymi uwagami krytycznymi, związanymi bardziej z ograniczeniami poznawczymi teorii ekonomii i nauk ją wspierających, można przytoczyć jeszcze kilka innych uwag, o różnym charakterze gatunkowym, mogących częściowo się przydać np. przy dalszych badaniach i publikacjach.

Na stronach 13 i wielu innych Doktorant sztucznie powiększa literaturę pracy cytując wielu autorów i prace w zupełnie trywialnych przypadkach, powtarzających np. zapisy aktów prawnych.

Na wielu następnych stronach z kolei gdy Doktorant dość obficie przytacza zapisy różnych aktów prawnych brakuje natomiast często literaturowych komentarzy, prezentacji sporów mających miejsce w literaturze itp.

O takie komentarze aż się prosi na stronach 70 i dalszych przy omawianiu Jednorodnych Grup Pacjentów czy kodowaniu usług. Literatura ekonomiczna, a szczególnie z marketingu czy z teorii konkurencji, dostarcza tutaj wiele pomocnych narzędzi grupowania czy kodowania, pokazuje konsekwencje nieostrych kryteriów grupowania. Tymczasem Autor znów bardzo fideistycznie traktuje przyjęte klasyfikacje, nie próbując dostrzegać, że w tym błędnym prawnym klasyfikowaniu może tkwić następnie źródło wielu nieprawidłowości sprawozdawczej np. często przywoływanej przez Doktoranta błędnego kodowania świadczonych usług.

Od strony 119 zaczyna się kluczowy dla pracy rozdział przedstawiający badania własne Doktoranta. Na szczęście jest on też najlepszym rozdziałem pracy pokazującym dojrzałość badawczą Doktoranta oraz jego dobry interdyscyplinarny warsztat badawczy: medyczny, prawny, informatyczny, statystyczny i ekonomiczny. Rozdział ten pokazuje również wielką pasję badawczą Doktoranta, ogromnie pozytywne emocjonalne zaangażowanie w ich prowadzenie, ogromną rolę obserwacji wewnętrznej. Trudno podważyć przedstawione w tym rozdziale badania, jakkolwiek niektóre konstatacje i weryfikacje są dość trywialne i niekiedy próbujące sztucznie tworzyć pozory naukowości. Jest to jednak powszechna choroba doktorantów i potraktujmy to jako zbiorową już odporność.

Zaczynający się od strony 147 rozprawy czwarty rozdział ma dość dziwny tytuł i charakter: *Omówienie wyników i dyskusja.* Chciałoby się raczej zawartość tego rozdziału widzieć w trzecim rozdziale, natomiast czwarty powinien raczej przedstawiać ogólniejsze wnioski i rekomendacje, modyfikacje podstaw teoretycznych, kierunki wypełniania luk literaturowych oraz kierunki modyfikacji systemu finansowania świadczeń zdrowotnych *via* NFZ. Tymczasem w przedstawionej formie rozdział czwarty staję się jakby mieszanką dokończenia trzeciego rozdziału i zakończenia. Dziwna konstrukcja ale na szczęście nie groźna dla całości wywodu.

Główna uwaga badawcza Autora skupia się, jak zaznaczono w uwagach ogólnych, na pokazaniu, że fideistyczno-technokratyczne zdolności świadczeniodawców, krzywa doświadczenia, podnoszenie kompetencji, inwestycje informatyczne itp. mogą być źródłem korzyści finansowych, większego i opłacalniejszego świadczenia usług medycznych. Skoro jedne jednostki potrafią to robić dobrze, to dlaczego drugie nie potrafią tego tak samo robić dobrze. Jest to na pewno bardzo kierunek rozumowania w świadczeniu usług medycznych, być może pozwalający unikać za każdym razem rewolucji

kopernikańskich i dokonywania zmian systemów. Szkoda jednakże, że tej refleksji zabrakło w pracy, czego od osoby ze stopniem naukowym doktora już należy oczekiwać. Nie mniej jednak analiza Doktoranta pokazuje tzw. *benchmarki* czyli wzorce naśladowania pozwalające wielu świadczeniodawcom na skuteczniejsze pozyskiwanie finansowania usług medycznych, co na pewno dla nich jak i przede wszystkim świadczeniobiorców można wycenić na ogromne sumy, nie mówiąc o największych efektach dla świadczeniobiorców, których są bezcenne.

3. Konkluzja

Praca doktorska magistra Krzysztofa Osińskiego pozwala w świetle obowiązującej aktualnie ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym na dopuszczenie doktoranta do publicznej obrony. Praca stanowi istotny wkład do nad sposobami zwiększania efektywności systemów nierynkowych, pokazanych w pracy na przykładzie hierarchicznego finansowania świadczenia usług medycznych w Polsce.