Kielce, dn. 7.04.2022 r.

Dr hab. Ewa Orlewska, prof. UJK
Uniwersytet im. Jana Kochanowskiego w Kielcach
Collegium Medicum
Katedra Profilaktyki Chorób Układu Krążenia i Farmakologii

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Małgorzaty Pajączek

pt. „Leczenie planowane poza granicami Polski – ograniczenia i trendy terapeutyczne"

Promotor: dr hab. n. med. Tomasz Kryczka

Celem pracy jest wskazanie zmian w realizowanych procedurach terapeutycznych za granicą wobec pacjentów z Polski w latach 2008-2018 oraz wskazanie ograniczeń proceduralnych warunkujących dostęp do w/w świadczeń. Leczenie planowane poza granicami Polski zostało przez Autorkę dysertacji zdefiniowane jako "przewidywany, ściśle określony zakres leczenia, który może zostać przeprowadzony poza granicami kraju, wymagający uprzedniej zgody Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) lub dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ."

We wstępie Doktorantka przedstawiła historię zmian legislacyjnych, jakie zachodziły w Unii Europejskiej na przestrzeni kilkudziesięciu lat i wpływ tych zmian na funkcjonowanie krajowego systemu ochrony zdrowia. Doktorantka słusznie stwierdza, że podstawą funkcjonowania opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej są przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej oraz dyrektywa transgraniczna.

Doktorantka stawia w swojej pracy tezę, że dostęp pacjentów do wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych poza granicami kraju uwarunkowany jest przez czynniki kosztowe (gdzie taniej wykonać dane świadczenie medyczne), czynniki

prawne (czy w danym kraju jest dopuszczalne wykonanie danego świadczenia medycznego) oraz dostępność do dedykowanych świadczeń medycznych w danym kraju.

W załączonej dysertacji omówione zostały wszystkie te czynniki, ze szczególnym naciskiem na ostatnie kryterium – ograniczony dostęp do świadczeń medycznych w Polsce na przestrzeni wskazanych w pracy 10 lat.

W swojej pracy Doktorantka przyjęła jedną główną hipotezę badawczą oraz dwie pomocnicze, wokół których sformułowała sześć problemów badawczych rozpatrywanych w dalszej części dysertacji. Wyszukiwanie danych statystycznych oraz odpowiednich aktów prawnych przeprowadzone zostało zgodnie z wytycznymi systematycznego przeglądu literatury. W efekcie, w rozdziale „Dyskusja" Autorka przedstawiła analizę wniosków skierowanych do Prezesa NFZ lub wojewódzkich oddziałów NFZ w sprawie wyrażenia zgody na finansowanie leczenia pacjenta z polskim obywatelstwem poza granicami Polski, opisała profil pacjentów ubiegających się o leczenie poza granicami Polski oraz omówiła krajowe oraz europejskie akty prawne związane z tematyką badania, wskazując zmiany w kluczowych przepisach dokonane w analizowanym okresie. Analizując powyższe dane Doktorantka wskazała te dziedziny medycyny i te świadczenia medyczne, które zaczęły się gwałtownie rozwijać w naszym kraju, aby polscy pacjenci zamiast starać się o realizację tych świadczeń za granicą, mogli realizować je w wybranych ośrodkach referencyjnych w Polsce. Doktorantka wskazała również na rolę organizacji unijnych oraz krajowych, zarówno rządowych jak i pozarządowych, w udzielaniu pomocy pacjentom poszukującym możliwości leczenia za granicą Polski. Wskazała na rolę mediów w kształtowaniu świadomości pacjentów na temat nowych procedur diagnostycznych lub terapeutycznych oraz ich wpływu na postrzeganie krajowej ochrony zdrowia oraz pracowników medycznych w szczególności. W odrębnych rozdziałach Dyskusji przedstawiła w zarysie przykłady rozwiązań prawnych w niektórych krajach Unii Europejskiej umożliwiających obywatelom tych krajów leczenie w innych państwach członkowskich oraz nakreśliła dość popularne w Unii Europejskiej

zjawisko 'turystyki medycznej'. Swoją dysertację doktorantka zakończyła 9 wnioskami, nawiązującymi do problemów badawczych sformułowanych w rozdziale „Cel pracy", a mających odniesienie do przedstawionych hipotez szczegółowych i hipotezy głównej. Wprawdzie w swojej pracy Doktorantka koncentruje się na latach 2008-2018, jednak w ostatnim rozdziale Dyskusji zostały także opisane zmiany, jakie zaszły w unijnym i polskim prawodawstwie od 2018 roku do chwili obecnej, a więc wiedza przedstawiona w dysertacji jest jak najbardziej aktualna.

Praca została przygotowana z dużą starannością: zawiera 182 strony, 151 pozycji piśmiennictwa, 26 rycin, 5 tabel, 11 załączników. Rozprawa zawiera streszczenia w języku polskim i angielskim. Układ pracy nie jest typowy. W rozdziale nazwanym „Rezultaty" wymieniono tylko akty prawne zidentyfikowane za pomocą systematycznego przeglądu literatury, natomiast właściwe wyniki omówione zostały w rozdziale Dyskusja. Autorka wyjaśnia, że „dane liczbowe i statystyczne związane z tematyką badania... dla płynności przekazu zostały omówione w dalszej części dysertacji (Rozdział 5. Dyskusja)", niemniej jednak należałoby zaznaczyć, że rozdział Dyskusja zawiera także omówienie wyników i nadać mu tytuł „Wyniki i dyskusja". W rozdziale 6 pt. „Wnioski" Autorka zamieściła dwa dodatkowe komentarze do przedstawionych wniosków. Ponieważ komentarze te opisują możliwe praktyczne zastosowanie informacji zawartych w rozprawie doktorskiej, należałoby raczej nadać temu akapitowi tytuł „Implikacje praktyczne" Doktorantka nie uniknęła również innych drobnych błędów, np. w tytule tabeli 1 należałoby zaznaczyć, że chodzi o porównanie dwóch porządków prawnych w Unii Europejskiej, w tabelach i rycinach należałoby ujednolicić skróty stosowane do wyrażenia jednostek monetarnych (albo pln, albo zł). W opisanej metodyce pracy część słów kluczowych wskazanych przez doktorantkę do przeszukiwania baz danych jest spoza haseł medycznych przedmiotowych MESH stosowanych przy przeszukiwaniu baz czasopism medycznych.

Doktorantka opisała i zanalizowała badane zagadnienie bardzo dokładnie, niemniej

jednak w związku z niektórymi przedstawionymi w dysertacji problemami pojawiają się dodatkowe pytania, np.:

1. Jakie były przyczyny negatywnych decyzji NFZ w sprawie leczenia poza granicami Polski i w jaki sposób decyzje takie uzasadniano?

2. W rozdziale 5.5 omawiającym zasady leczenia planowanego za granicą w wybranych krajach Unii Europejskiej wskazane są kraje Europy Zachodniej. Jaki był klucz doboru krajów do tej rozprawy doktorskiej? Dlaczego w rozdziale tym nie przedstawiono krajów Europy Środkowej i Wschodniej, które w tym samym czasie przystępowały do Unii Europejskiej? Takie porównanie funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej w kontekście leczenia transgranicznego krajów o podobnej dynamice zmian demokratycznych, byłoby bardzo pomocne w interpretacji zmian prawnych jakie zachodziły w Polsce. I podobnie – w Dyskusji zabrakło odniesienia do w/w krajów w kontekście liczb pacjentów, którzy z tych krajów wyjeżdżali za granicę na planowe leczenie. Pozwoliłoby to porównać skalę tego zjawiska między krajami tego samego regionu.

3. W rozdziale 6. pt. 'Wnioski' sformułowano 9 wniosków wynikających z przeprowadzonego badania. We wniosku nr 7 stwierdzono, że „Ułatwienia w dostępie do leczenia poza granicami kraju spowodowały znamienny wzrost obciążeń finansowych NFZ świadczeniami medycznymi wykonywanymi w innych krajach. Powyższa tendencja została odwrócona dzięki zaimplementowaniu nowych rozwiązań diagnostycznych i terapeutycznych w ośrodkach referencyjnych w Polsce." Pytanie brzmi – kiedy obciążenie finansowe NFZ narastało i kiedy ta tendencja została odwrócona?

4. Jeżeli leczenie poza granicami Polski może być w trudnych sytuacjach zdrowotnych refundowane z budżetu NFZ, dlaczego tyle jest ogłoszeń medialnych o zbiórce pieniędzy na leczenie pacjentów, zwłaszcza pediatrycznych, poza granicami kraju?

Wniosek końcowy:

Rozprawa doktorska mgr Małgorzaty Pajączek pt. „**Leczenie planowane poza granicami Polski – ograniczenia i trendy terapeutyczne**" stanowi kompendium wiedzy historycznej i praktycznej na temat leczenia polskich obywateli poza granicami kraju. Wskazane w tej pracy uwarunkowania prawne unijne i krajowe zostały wyczerpująco omówione przez Doktorantkę, włącznie ze wskazaniem dziedzin medycyny, które stanowiły najczęstszą przyczynę wniosków o realizację świadczeń medycznych poza granicami kraju. Postawione na koniec tej recenzji pytania do Doktorantki należy traktować raczej jako przyczynek do dalszej dyskusji, niż zastrzeżenia lub zarzuty wobec przygotowanej dysertacji. Niniejszym uważam, że przedstawiona mi rozprawa doktorska zarówno w aspekcie merytorycznym jak i redakcyjnym spełnia kryteria i wymagania stawiane pracom doktorskim w Ustawie z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późniejszymi zmianami). Dlatego wnioskuję do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, o dopuszczenie pani mgr Małgorzaty Pajączek do dalszych etapów przewodu doktorskiego, w tym nadanie Doktorantce tytułu doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Dr hab. n. med. Ewa Orlewska, prof. UJK