



Zakład Edukacji Zdrowotnej
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
20-081 Lublin, ul. Staszica 4/6
Tel. (81) 448-67-20,
e-mail: zakladedukacjizdrowotnej@umlub.edu.pl



Dr hab. n. o zdr. Anna Pacian, Profesor Uczelni Lublin, dn. 10.04.2026r.
Kierownik Zakładu Edukacji Zdrowotnej
WNoZ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Olgi Partyki
pt.: „Optymalizacja kosztów i organizacji opieki zdrowotnej nad osobami
starszymi – analiza zróżnicowania wśród kobiet i mężczyzn”.

Promotor: Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Aleksandra Czerw

Promotor pomocniczy: Dr n. o zdr. Izabela Gąska

Postępujący proces starzenia się ludności Europy, jak również Polski powoduje wzrost zapotrzebowania na usługi świadczone przez system ochrony zdrowia co z kolei generuje ciągły wzrost kosztów opieki zdrowotnej. Dlatego istnieje potrzeba ciągłego poszukiwania nowych rozwiązań systemowych w celu zaspokojenia rosnących potrzeb zdrowotnych występujących wśród osób starszych. Brak obecnie wielu systemowych rozwiązań w obliczu starzenia się społeczeństwa staje się jednym z największych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia i polityki społecznej. Natomiast opracowanie niezbędnych działań w tym obszarze, pozwoli nie tylko wydłużyć życie społeczeństwa, ale przede wszystkim zachować jego jakość i jak najdłużej utrzymać zdrowie na najwyższym poziomie. Dlatego też najważniejszym obszarem polityki senioralnej w Polsce jest niewątpliwie obszar dotyczący ochrony zdrowia seniorów, a jej głównym celem

w tym zakresie jest stworzenie optymalnych warunków dla jak najdłuższego utrzymywania wysokiego potencjału zdrowotnego i samodzielności. Obecnie w obszarze polityki senioralnej zwraca się uwagę na trzy istotne priorytety tj. stworzenie rozwiązań systemowych, które pozwolą na rozwój usług medycznych skierowanych do seniorów; promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną wśród osób starszych oraz rozwój usług społecznych i opiekuńczych przystosowanych do wymagań starszych ludzi.

W ocenę optymalizacji kosztów i organizacji opieki zdrowotnej nad seniorami w Polsce wpisuje się rozprawa doktorska Pani mgr Olgi Partyki pt.: „Optymalizacja kosztów i organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi – analiza zróżnicowania wśród kobiet i mężczyzn”.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Olgi Partyki liczy 165 stron maszynopisu. Bibliografia zawiera 222 pozycje dobrane prawidłowo i są to głównie aktualne publikacje krajowe i liczne publikacje zagraniczne dotyczące powyższego zagadnienia a także akty prawne.

Temat rozprawy doktorskiej jest aktualny i adekwatny do prezentowanych treści pracy. Sformułowanie tematu pracy prawidłowe. Układ pracy prawidłowy, przyjęty w dysertacjach doktorskich z dziedziny medycyny i nauk o zdrowiu. Rozprawa doktorska zawiera wstęp wprowadzający w problematykę podjętego zagadnienia, cel główny pracy i problemy badawcze oraz materiał i metody a także rozdziały oraz dyskusję, wnioski i rekomendacje dla systemu, piśmiennictwo, spis rycin i spis tabel, streszczenie pracy w języku polskim i w języku angielskim oraz wykaz stosowanych skrótów.

Wstęp pracy liczy 2 strony i jest przygotowany poprawnie. Doktorantka na podstawie przeglądu literatury przedstawia dynamiczny problem starzenia się społeczeństwa i rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Pani mgr Olga Partyka powołuje się na badania światowe, w których jak wykazuje

płeć pacjentów wpływa na sposób korzystania ze świadczeń zdrowotnych w populacji ogólnej i w populacji osób starszych. Doktorantka zwraca uwagę jak istotne staje się pogłębienie wiedzy na temat różnic między kobietami a mężczyznami w zakresie wykorzystania świadczeń zdrowotnych i generowania kosztów w systemie opieki zdrowotnej w rosnącej skali wyzwań zdrowotnych związanych ze starzeniem się społeczeństwa. Autorska rozprawy doktorskiej słusznie uważa, że analiza takich zależności jest istotna dla projektowania skutecznych i opartych na danych rozwiązań systemowych, które mogą wpływać na poprawę efektywności kosztowej i jakości opieki nad osobami starszymi.

Pani mgr Olga Partyka w rozprawie doktorskiej wyróżnia trzy zasadnicze części tj. część opisową, badawczą i rekomendacyjną. W części opisowej, dokonano przeglądu literatury oraz opisu stanu infrastruktury opieki zdrowotnej nad osobami starszymi w Polsce. Przegląd przeprowadzono w oparciu o zasady Evidence Based Medicine (EBM) i Evidence Based Public Health w bazach literatury naukowej (PubMed, Cochrane), dokumentach i raportach organizacji zajmujących się tematyką zdrowia (WHO, OECD) oraz bazach statystycznych krajowych i europejskich (GUS, Eurostat). Natomiast część badawcza zawiera wyniki analiz danych płatnika tj. analizy opisowe, analiza różnic płciowych w intensywności korzystania ze świadczeń, analiza ścieżek pacjenta, analiza kosztów świadczeń, analiza pacjentów wysokokosztowych. Trzecia część rozprawy to część rekomendacyjna zawierająca propozycje rozwiązań systemowych poprawiających efektywność kosztową i kliniczną systemu opieki zdrowotnej w Polsce w grupie osób starszych.

Ocena metodologii badań

Część empiryczną pracy, poprzedza omówienie założeń metodologicznych i organizacyjnych. Celem rozprawy doktorskiej Pani mgr Olgi Partyki było sprawdzenie w jaki sposób kobiety i mężczyźni powyżej 60 r.ż. korzystają ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej i jak rozkładają się związane z tym koszty na trzech poziomach organizacji systemu: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna i leczenie szpitalne oraz zaproponowanie rekomendacji i rozwiązań systemowych poprawiających efektywność kosztową i kliniczną systemu opieki zdrowotnej w Polsce w grupie osób starszych. Praca miała również sprawdzić na ile można wykorzystać rutynowe dane płatnika gromadzone w celach rozliczeniowych do analiz obszarów problemowych opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i planowania interwencji zdrowotnych. Do celu głównego pracy sformułowano pięć problemów badawczych. Materiał badania stanowiły dane pochodzące z baz danych płatnika publicznego w polskim systemie ochrony zdrowia. Dane udostępnione do analizy miały charakter anonimowy. Każdemu pacjentowi przypisano indywidualny identyfikator techniczny, który w połączeniu z pozostałymi danymi nie pozwalał na identyfikację konkretnej osoby. Materiał badawczy stanowiły zanonimizowane dane NFZ obejmujące wszystkie świadczenia udzielone osobom powyżej 60 r.ż. w latach 2012-2016, łącznie 479 464 158 rekordów przypisanych do 7 389 453 pacjentów. Z tej populacji wylosowano reprezentatywną próbę 30 000 osób, która stanowiła grupę badawczą z zachowaniem struktury wieku i płci, na której przeprowadzono analizy szczegółowe. Do analizy włączono wszystkie świadczenia udzielone pacjentom powyżej 60 r.ż., przypisane do trzech poziomów opieki: Podstawowa opieka zdrowotna (POZ), Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), Leczenie szpitalne (LSz). Przeprowadzone badania nie posiadały zgody komisji bioetycznej.

Autorka rozprawy doktorskiej prawidłowo sformułowała cel główny pracy i problemy badawcze. W części metodologicznej brakuje jednak sformułowania hipotez badawczych, które są istotne w zakresie analizy wyników badań. W tej części rozprawy doktorskiej brakuje również dokładnego wyodrębnienia metod i technik badawczych niezbędnych do realizacji postawionego celu naukowego mimo aktywnego zastosowania ich przez Doktorantkę w realizacji procesu badawczego. Powyższe usterki nie obniżają jednak wartości pracy i nie wpływają na jej ogólną ocenę merytoryczną i metodologiczną.

Ocena części empirycznej (wyniki badań)

Część badawcza została przygotowana przez Doktorantkę bardzo szczegółowo i zawiera wyniki określonych analiz danych płatnika. W analizach opisowych obliczono miary tendencji centralnej i rozproszenia dla wieku oraz liczby świadczeń przypadających na pacjenta w przekroju całego systemu oraz poszczególnych poziomów opieki. Dla zmiennych ilościowych (liczba świadczeń, koszty na pacjenta) zaprezentowano średnie, mediany, odchylenia standardowe, kwartyle oraz zakres międzykwartylowy. Dodatkowo wykorzystano estymację gęstości rozkładu, co pozwoliło na bardziej szczegółowe zobrazowanie różnic między kobietami i mężczyznami w zakresie struktury wieku i rozkładów liczby świadczeń oraz kosztów. Przeprowadzono również charakterystykę najczęstszych rozpoznań ICD-10 w próbie badawczej, co umożliwiło identyfikację jednostek chorobowych generujących największe obciążenie systemu. W analizie różnic płciowych w intensywności korzystania ze świadczeń w celu oceny różnic płciowych w liczbie świadczeń zastosowano testy porównawcze (porównanie średnich i median) oraz uogólnione modele liniowe dla danych zliczeniowych. Wyniki zaprezentowano w postaci ilorazów częstości (IRR) z 95% przedziałami ufności (95% CI). Do porównań liczby świadczeń i kosztów między kobietami i mężczyznami wykorzystywano testy nieparametryczne (test U Manna-Whitneya) z uwagi na niesymetryczne rozkłady

analizowanych zmiennych. Natomiast w analizie ścieżek pacjenta odtworzono dla każdego pacjenta chronologiczne sekwencje kontaktów z systemem. Analiza ścieżek polegała na przypisaniu poszczególnym świadczeniom kolejności w czasie oraz na klasyfikacji typowych sekwencji przejść pomiędzy poziomami opieki. Analiza kosztów świadczeń została przeprowadzona w sposób uwzględniający dwa różne podejścia do średnich kosztów: średnie koszty populacyjne, obejmujące wszystkich pacjentów z analizowanej próby, w tym tych, którzy nie korzystali z danego segmentu opieki oraz średnie koszty wśród użytkowników danego poziomu opieki (tylko pacjenci, którzy skorzystali z co najmniej jednego świadczenia w danym segmencie). Koszty analizowano jako wartości przypadające na jednego pacjenta, jak i w postaci łącznych kwot dla kobiet i mężczyzn. Dla porównań rozkładów kosztów między płciami stosowano test U Manna-Whitneya, a wyniki prezentowano jako mediany, kwartyle i wartości średnie. Z kolei w analizie pacjentów wysokokosztowych skoncentrowano się na identyfikacji pacjentów generujących najwyższe koszty leczenia szpitalnego. Na podstawie rozkładu rocznych kosztów hospitalizacji wskazano grupę 10% pacjentów o najwyższych kosztach (tzw. pacjentów wysokokosztowych). Dla tej grupy przeanalizowano strukturę płci, strukturę głównych grup rozpoznań, liczbę hospitalizacji oraz koszty w przeliczeniu na pacjenta.

Wyniki rozprawy doktorskiej zostały zaprezentowane precyzyjnie w postaci licznych tabel i rycin. Autorka pracy szczegółowo przedstawiła analizę badanych obszarów i dokonała wnikliwej oceny wyników badań w zakresie optymalizacji kosztów i organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi. Należy podkreślić, że Autorka rozprawy doktorskiej wykazała się umiejętnością szczegółowej oceny własnych badań.

Na uwagę i wyróżnienie zasługuje również wnikliwe przygotowanie dyskusji otrzymanych wyników badań. W dyskusji Doktorantka podsumowała wyniki swoich badań, dokonując ich analizy w świetle badań innych autorów. Dyskusja wyników badań została przeprowadzona szczegółowo i rzetelnie przez Doktorantkę, o czym świadczy wykorzystanie zróżnicowanych źródeł bibliograficznych. Wskazuje to na dobrą znajomość powyższego zagadnienia.

O dojrzałości naukowej Doktorantki świadczy rozdział dotyczący opracowania końcowych wniosków i rekomendacje dla systemu. Doktorantka przedstawia aktualne wyzwania systemowe, które obejmują fragmentaryzację ścieżek między POZ, AOS, leczeniem szpitalnym, rehabilitacją, opieką długoterminową i wsparciem społecznym. Autorka rozprawy doktorskiej zwraca również uwagę na niedostosowanie bodźców finansowych i mechanizmów rozliczenia świadczeń przez dominację w systemie rozliczenia formą fee-for-service oraz niskie premiowanie wyników. W tym rozdziale Doktorantka w sposób bardzo wnikliwy i szczegółowy przedstawia przemyślane propozycje działań systemowych, które są odpowiedzią na aktualne wyzwania. Te propozycje rozwiązań systemowych są przedstawione jako ogólne rekomendacje systemowe i rekomendacje szczegółowe dla poziomu opieki. Pani mgr Olga Partyka podkreśla znaczenie rozwijania modelu opieki skoncentrowanej na osobach starszych łączącego podstawową opiekę zdrowotną, opiekę specjalistyczną i usługi długoterminowe. Doktorantka podkreśla także wzmocnienie roli POZ jako punktu koordynującego i kontynuującego ścieżkę opieki nad pacjentem po procesie hospitalizacji, szczególnie w zakresie inwestycji w zasoby ludzkie, w kadry wspierające zespół w świadczeniu opieki nad wybranymi grupami pacjentów przewlekle chorych. Autorka rozprawy doktorskiej słusznie zwraca tutaj uwagę na rolę profilaktyka medycznego lub koordynatora zdrowotnego i zwiększenie ich kompetencji zawodowych. Doktorantka w zakresie ogólnych rekomendacji systemowych zwraca również uwagę na poziom opieki

specjalistycznej i zwiększenie w nim liczby specjalistów w dziedzinie geriatricznej a także pracowników opieki długoterminowej. Kolejną ważną zmianą zdaniem Doktorantki jest odejście od systemu płacenia za usługę a wprowadzenie mechanizmów premiujących wynik i jakość, czyli wprowadzenie koncepcji opieki zdrowotnej opartej o wynik, której największą zaletą jest ograniczenie długoterminowych kosztów opieki zdrowotnej.

Istotną zaletą i dużym atutem rozprawy doktorskiej jest opracowanie przez Doktorantkę rekomendacji szczegółowych dla poziomu opieki, w których zwrócono szczególną uwagę na wiele istotnych i przemyślanych działań systemowych. Do najważniejszych należą: uporządkowane i jednolite ścieżki kontroli chorób przewlekłych, zapewnienie równych możliwości dostępu do diagnostyki i zabiegów, ujednoczenie kwalifikacji do procedur i okresowa kontrola ich przebiegu, standaryzacja skierowań z POZ do AOS, regularne konsultacje między POZ a AOS dotyczące zasad kierowania pacjentów, zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem po procesie hospitalizacji, działania zmniejszające ryzyko ponownej hospitalizacji, włączenie profilaktyków medycznych do edukacji pacjentów oraz rekomendacje związane z pacjentami wysokokosztowymi w systemie.

Konkluzja i wnioski

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Olgi Partyki jest wartościowo poznawcza ale także posiada walor praktyczny i jest cennym źródłem wiedzy na temat optymalizacji kosztów i organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi. Należy podkreślić, że rozprawa doktorska Pani mgr Olgi Partyki stanowi cenny wkład merytoryczny w rozwój nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Z pracy Doktorantki wynika pozytywna przydatność praktyczna, poparta statystyczną oceną wyników badań oraz przeglądem literatury a także weryfikacją postawionych problemów badawczych.

W związku z powyższym, rozprawę doktorską Pani mgr Olgi Partyki oceniam bardzo wysoko i podkreślam, że stanowi samodzielne i oryginalne dzieło oraz spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu zgodnie z warunkami art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.).

Biorąc pod uwagę powyższe, mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego moją pozytywną recenzję rozprawy doktorskiej Pani mgr Olgi Partyki wraz z wnioskiem o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z pełnym przekonaniem proponuję rozprawę doktorską do wyróżnienia.

**Dr hab. n. o zdr. Anna Pacian, Profesor Uczelni
Kierownik Zakładu Edukacji Zdrowotnej WNoZ
Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

dr hab. n. o zdr. Anna Pacian, Profesor uczelni
Anna Pacian
Zakład Edukacji Zdrowotnej
WNoZ UM w Lublinie