

Recenzent

Olsztyn, 16.03.2026r.

dr hab. n. o zdr. Ewa Kupcewicz, prof. UWM
V-ce Dyrektor ds. rozwoju
Szkoła Zdrowia Publicznego
Collegium Medicum
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

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

Rozprawa doktorska w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Dyscyplina nauk o zdrowiu.

Przedstawiona do recenzji rozprawa została przygotowana pod kierunkiem Pani prof. dr hab. n. med. n. zdr. Aleksandry Czerw oraz promotora pomocniczego, Pani dr n. o zdr. Izabeli Gąski.

Recenzowana rozprawa liczy 165 stron wraz ze spisem rycin i tabel. Jej struktura jest zaprojektowana w sposób przejrzysty i logiczny. Układ pracy odpowiada klasycznemu schematowi rozpraw empirycznych w dyscyplinie nauki o zdrowiu i obejmuje wszystkie podstawowe elementy wymagane w tego typu opracowaniach: streszczenia w języku polskim i angielskim, wprowadzenie, cel pracy, część metodologiczną, prezentację wyników, dyskusję, wnioski oraz piśmiennictwo. Na podkreślenie zasługuje wyraźne wyodrębnienie w strukturze pracy części „Założenia i cel pracy”, co sprzyja czytelności konstrukcji badawczej oraz ułatwia identyfikację głównych kierunków analizy. Część „Materiał i metody” została uporządkowana w sposób systematyczny, z rozdzieleniem opisu materiału badawczego oraz metodologii. Część pracy określona jako „Wyniki” jest rozbudowana i obejmuje zarówno szerokie ujęcie kontekstu zdrowotno-demograficznego osób starszych, jak i właściwą analizę korzystania ze świadczeń zdrowotnych oraz kosztów ponoszonych przez płatnika. Warto jednak rozważyć wyraźniejsze oddzielenie części o charakterze przeglądowym i kontekstowym od wyników badań własnych, co dodatkowo zwiększyłoby przejrzystość metodologiczną pracy i jednoznaczność jej konstrukcji. Na uwagę zasługuje także wyodrębnienie części obejmującej rekomendacje systemowe oraz rekomendacje szczegółowe dla poziomu opieki. Dla zachowania pełnej spójności formalnej wskazane byłoby jedynie dopracowanie numeracji rozdziałów w części końcowej. W przedstawionym spisie treści nie wyodrębniono osobnego rozdziału poświęconego przeglądowi piśmiennictwa, co sugeruje, że treści te zostały włączone do pozostałych części. Rozwiązanie to jest dopuszczalne, jednak ich wyraźniejsze strukturalne wyodrębnienie mogłoby dodatkowo podkreślić osadzenie pracy w aktualnym stanie wiedzy. Struktura rozprawy jest zasadniczo poprawna, logiczna i zgodna z wymogami formalnymi stawianymi pracom doktorskim w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Ewentualne korekty mogą mieć charakter porządkujący i redakcyjny. Należy podkreślić, że Doktorantka podjęła temat niezwykle aktualny i wieloaspektowy. Tytuł pracy w pełni koresponduje z jej treścią, a jego istotnym atutem jest zwięzłość i precyzja w oddaniu zakresu badawczego. Część rozprawy doktorskiej (od strony 10 do 18) obejmuje uzasadnienie podjęcia tematu, sformułowanie celu i pytań badawczych oraz szczegółowy opis materiału i metod badawczych. Analizowany fragment stanowi kluczowy komponent pracy, gdyż determinuje zarówno jej wartość poznawczą, jak i wiarygodność uzyskanych wyników. Starzenie się społeczeństwa polskiego, zgodnie z prognozami demograficznymi, stanowi jedno z najważniejszych wyzwań dla organizacji i finansowania opieki zdrowotnej. Doktorantka trafnie osadza badanie w kontekście danych GUS oraz odnosi się do struktury

wykorzystania świadczeń zdrowotnych przez osoby starsze, wskazując na rosnące obciążenie systemu.

Na szczególne uznanie zasługuje:

- logiczne przejście od zjawisk demograficznych do konsekwencji finansowych i organizacyjnych,
- identyfikacja luki badawczej w zakresie pogłębionej analizy różnic płciowych w korzystaniu ze świadczeń i generowanych kosztach,
- odwołanie do badań międzynarodowych (w tym m.in. analiz SHARE), co nadaje pracy szerszy kontekst porównawczy.

Uzasadnienie problemu badawczego jest spójne, oparte na aktualnej wiedzy i przekonujące z punktu widzenia dyscypliny nauki o zdrowiu i polityki zdrowotnej państwa.

Cel główny pracy został sformułowany w sposób precyzyjny i odnosi się do sprawdzenia 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. Dotyczy także zaproponowanych rekomendacji i rozwiązań systemowych poprawiających efektywność kosztową i kliniczną systemu opieki zdrowotnej w Polsce w grupie osób starszych. Pytania badawcze są logicznie powiązane z celem pracy i obejmują zarówno aspekt ilościowy (intensywność korzystania ze świadczeń), jak i ekonomiczny (koszty). Ich konstrukcja wskazuje na przemyślaną koncepcję badania oraz uporządkowaną strukturę analityczną. Wykorzystanie danych administracyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia stanowi niewątpliwie jeden z najmocniejszych elementów rozprawy. Doktorantka operuje na bardzo dużym zbiorze danych obejmującym miliony pacjentów i setki milionów rekordów świadczeń, co znacząco wzmacnia potencjał analityczny pracy.

Na szczególne podkreślenie zasługuje:

- prawidłowe opisanie procedury pseudonimizacji danych,
- zgodność postępowania z przepisami o ochronie danych osobowych,
- uzasadnienie braku konieczności uzyskania zgody komisji bioetycznej,
- racjonalne uzasadnienie przyjęcia dolnej granicy wieku 60 lat (WHO oraz dokumenty strategiczne krajowe).

Dobór próby 30 000 osób z zachowaniem struktury wieku i płci należy ocenić jako metodologicznie uzasadniony. Wskazane byłoby jednak doprecyzowanie techniki losowania (np. losowanie proste vs. warstwowe), co dodatkowo wzmocniłoby transparentność procedury. Część metodologiczna została opracowana na wysokim poziomie merytorycznym. Doktorantka wykazała się dobrą znajomością narzędzi analizy danych w badaniach systemu ochrony zdrowia. Cennym elementem jest analiza ścieżek pacjenta, pozwalająca na rekonstrukcję trajektorii korzystania z opieki. Jest to podejście rzadko stosowane w polskich analizach systemowych i zwiększa wartość poznawczą pracy.

Rozdział pierwszy poświęcony głównym wyzwaniom zdrowotnym i organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi (od str. 19 do str. 62) został przygotowany w sposób staranny i poprawny pod względem merytorycznym. Zawiera pięć podrozdziałów.

Stanowi rozbudowaną i wielowymiarową analizę kontekstu demograficznego, epidemiologicznego i systemowego starzenia się populacji, ze szczególnym uwzględnieniem różnic płciowych oraz implikacji dla organizacji i finansowania opieki zdrowotnej. Część ta ma charakter analityczno-syntetyczny i spełnia funkcję teoretycznego oraz empirycznego uzasadnienia dalszych badań własnych Doktorantki.

Szczególnie wysoko oceniam poprawną operacjonalizację zjawisk demograficznych i epidemiologicznych. Doktorantka wykorzystuje wskaźniki o ugruntowanej pozycji w badaniach populacyjnych, interpretując je nie tylko opisowo, lecz w kontekście konsekwencji dla planowania świadczeń i alokacji zasobów. Świadczy to o dobrej znajomości metodologii badań populacyjnych i ekonomiki zdrowia. Na uwagę zasługuje również konsekwentne włączenie perspektywy płci jako zmiennej analitycznej, a nie wyłącznie opisowej. Różnice biologiczne, epidemiologiczne i społeczne między kobietami i mężczyznami zostały

przedstawione w sposób systematyczny, z odniesieniem do odmiennych trajektorii chorobowych, wzorców umieralności, wielochorobowości oraz funkcjonowania społecznego. Stanowi to solidne uzasadnienie dla późniejszej analizy różnic w wykorzystaniu świadczeń i kosztach. Doktorantka nie ogranicza się do prezentacji danych o chorobach przewlekłych, lecz łączy je z konsekwencjami organizacyjnymi (hospitalizacje, opieka długoterminowa, polipragmatyzacja, koszty nieliniowe). Podrozdział dotyczący wielochorobowości i polipragmatyzacji należy uznać za szczególnie wartościowy naukowo – wskazuje on na złożoność interakcji między chorobami, funkcjonowaniem i obciążeniem systemu. Analizę strukturalną systemu ochrony zdrowia w Polsce przedstawiła Doktorantka w powiązaniu z trendami finansowymi i demograficznymi. Doktorantka poprawnie identyfikuje mechanizmy finansowania, presję kosztową, centralizację zarządzania oraz deficyty infrastrukturalne (np. kadry geriatryczne, łóżka geriatryczne), osadzając je w kontekście starzenia się populacji. Część ta ma wyraźny wymiar polityki zdrowotnej i ekonomii zdrowia. Przedstawione przykłady praktyk w zakresie organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi z innych krajów (modele międzynarodowe: Dania, Holandia, Szwecja, Japonia, Francja, Niemcy, Kanada, Australia, Singapur) świadczą o szerokiej orientacji Doktorantki w literaturze i praktykach systemowych. Wskazanie wspólnych elementów modeli (integracja, koordynacja, ocena funkcjonalna, opieka środowiskowa) stanowi wartościowy punkt odniesienia dla dyskusji nad reformą systemu w Polsce.

Oceniana część empiryczna rozprawy (rozdz. 2.1–2.4.2) stanowi rozbudowaną i metodologicznie zaawansowaną analizę różnic międzypłciowych w zakresie wykorzystania świadczeń zdrowotnych oraz generowanych kosztów opieki w populacji osób starszych. Doktorantka konsekwentnie buduje wielopoziomowy model analityczny obejmujący: intensywność korzystania ze świadczeń na poziomie POZ, AOS i leczenia szpitalnego; strukturę rozpoznań według ICD-10; dynamikę przechodzenia między poziomami opieki oraz analizę kosztów całkowitych, jednostkowych i skoncentrowanych w grupie pacjentów wysokokosztowych. Dobór narzędzi statystycznych oceniam jako trafny i adekwatny do charakteru analizowanych danych administracyjnych. Zastosowanie modeli regresji dla danych zliczanych (Poisson z odporną estymacją wariancji oraz model ujemnego dwumianu) odpowiada specyficie rozkładów liczby świadczeń i pozwala na wiarygodną estymację względnych różnic między płciami w postaci ilorazów częstości (IRR). Ujęcie kosztów w modelach dwuczęściowych – rozdzielających prawdopodobieństwo poniesienia kosztu od jego wysokości wśród korzystających – jest zgodne z rekomendowanymi standardami analizy danych kosztowych w ochronie zdrowia, uwzględniającymi ich silną skośność i koncentrację. Na szczególne uznanie zasługuje implementacja analiz ścieżek pacjentów, obejmujących macierze przejść, wizualizację przepływów oraz uproszczony model Markowa w ujęciu rocznym. Wprowadzenie komponentu dynamicznego znacząco podnosi wartość poznawczą pracy, umożliwiając identyfikację wzorców eskalacji opieki oraz różnic w trajektoriach korzystania z systemu między kobietami i mężczyznami. Analiza koncentracji kosztów (percentyl 90.) oraz rehospitalizacji dodatkowo wzmacnia wymiar systemowy i aplikacyjny uzyskanych wyników. Prezentowane wyniki wskazujące na większą ambulatoryjność kobiet oraz relatywnie wyższe koszty i większą koncentrację kosztów szpitalnych u mężczyzn pozostają spójne z ustaleniami literatury międzynarodowej dotyczącymi różnic płciowych w zachowaniach zdrowotnych, wzorcach zgłaszalności oraz strukturze wielochorobowości w starszych grupach wieku. Tym samym część empiryczna wnosi istotny wkład do badań nad efektywnością i strukturą wykorzystania zasobów systemu ochrony zdrowia w warunkach starzenia się populacji. W mojej ocenie wskazane jest doprecyzowanie kilku aspektów metodologicznych, w szczególności jednoznaczne określenie jednostki analizy (pacjent, pacjent-rok lub epizod świadczenia), sposobu uwzględnienia powtarzalnych obserwacji tej samej osoby oraz syntetyczne uzasadnienie wyboru modeli w kontekście potencjalnej nadmiernej zmienności danych. Część druga rozprawy (empiryczna) dotycząca analizy korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez osoby starsze oraz kosztów płatnika w systemie charakteryzuje się wysokim poziomem dojrzałości metodologicznej, logiczną konstrukcją

analizy oraz znaczącą wartością poznawczą i aplikacyjną. Spełnia wysokie standardy badań ilościowych w naukach o zdrowiu i stanowi mocny, merytorycznie uzasadniony element rozprawy doktorskiej.

Rozdział „Dyskusja” stanowi merytorycznie spójne i kompetentne opracowanie interpretujące wyniki badań w szerokim kontekście epidemiologicznym, ekonomicznym i systemowym. Doktorantka wykazała bardzo dobrą orientację w literaturze międzynarodowej dotyczącej różnic płciowych w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, koncentracji kosztów oraz charakterystyki pacjentów wysokokosztowych. Przytoczone badania skandynawskie, azjatyckie oraz analizy OECD i SHARE zostały właściwie wykorzystane do porównania i interpretacji wyników własnych. Na uwagę zasługuje także umiejętne odniesienie uzyskanych rezultatów do raportów krajowych (NFZ, NIZP PZH-PIB, GUS), co wzmacnia kontekst systemowy i aplikacyjny rozprawy. Interpretacja różnic w intensywności korzystania z POZ i AOS przez kobiety oraz wyższego ryzyka hospitalizacji i większej koncentracji kosztów szpitalnych u mężczyzn została przeprowadzona w sposób logiczny i spójny z dotychczasowym stanem wiedzy. Doktorantka trafnie wskazuje na możliwe mechanizmy epidemiologiczne i behawioralne, w tym różnice w wielochorobowości, wzorcach zgłaszalności oraz strukturze chorób o wysokiej śmiertelności. Właściwie podkreślono również znaczenie analizy wysokokosztowych pacjentów oraz implikacje dla planowania zasobów i profilaktyki w populacji osób starszych. Silnym elementem „Dyskusji” jest zaakcentowanie potencjału danych administracyjnych płatnika publicznego jako narzędzia do analiz systemowych oraz do identyfikacji wzorców wykorzystania świadczeń w skali populacyjnej. Doktorantka słusznie wskazuje, że uwzględnienie płci w analizach kosztowych i organizacyjnych może mieć istotne znaczenie dla racjonalnej alokacji zasobów w starzejącym się społeczeństwie. Jednocześnie rozdział w niektórych fragmentach ma charakter zbyt opisowy i konfirmacyjny, koncentrując się głównie na potwierdzaniu zgodności wyników z literaturą. W mniejszym stopniu podjęto krytyczną refleksję nad wpływem przyjętych rozwiązań metodologicznych na interpretację rezultatów, w szczególności w zakresie konstrukcji modeli, klasyfikacji poziomów opieki oraz wykorzystania rozpoznań ICD-10 jako zmiennych kontrolnych. Wzmocnienie tej warstwy analitycznej – poprzez bardziej wyraźne wskazanie potencjalnych alternatywnych wyjaśnień oraz konsekwencji przyjętych założeń – podniosłoby poziom naukowy rozdziału. W części dotyczącej ograniczeń słusznie wskazano na rozliczeniowy charakter danych NFZ oraz brak informacji klinicznych i społeczno-ekonomicznych. Można jednak rozważyć pogłębienie tej refleksji poprzez bardziej jednoznaczne omówienie konsekwencji tych ograniczeń dla wniosku przyczynowego. Rozdział „Dyskusja” prezentuje wysoki poziom merytoryczny, dobrą integrację wyników z literaturą oraz istotną wartość aplikacyjną.

„Wnioski i rekomendacje dla systemu” stanowią logiczne domknięcie analiz empirycznych i świadczą o wysokiej świadomości systemowej Doktorantki. Część 4.3 (rekomendacje szczegółowe dla poziomu opieki) jest najbardziej innowacyjna. Odniesienie zaleceń do konkretnych rozpoznań ICD-10, ścieżek pacjenta oraz profili wielochorobowości stanowi wyraźny walor aplikacyjny pracy. Szczególnie cenne są propozycje budowy algorytmów identyfikacji pacjentów wysokiego ryzyka rehospitalizacji oraz wykorzystania danych płatnika do prognozowania obciążenia oddziałów i monitorowania jakości. Ten fragment pokazuje realny potencjał translacyjny wyników badań do praktyki zarządczej.

Przedstawione piśmiennictwo (łącznie 222 pozycje) jest rozbudowane, tematycznie spójne i w zdecydowanej większości aktualne, co należy ocenić pozytywnie z perspektywy rozprawy doktorskiej z zakresu nauk o zdrowiu oraz polityki zdrowotnej. Dobór źródeł wskazuje na szeroką orientację Doktorantki zarówno w literaturze klinicznej jak i w literaturze epidemiologicznej, gerontologicznej oraz systemowej. Na podkreślenie zasługuje: wysoki udział publikacji recenzowanych (Lancet, BMJ, JAMA, Age and Ageing, Nature Communications, przeglądy systematyczne i metaanalizy); włączenie raportów instytucji międzynarodowych (WHO, OECD, Eurostat, World Bank), co wzmacnia kontekst porównawczy; szerokie wykorzystanie danych krajowych i dokumentów strategicznych

(GUS, NFZ, NIK, ISAP), co nadaje pracy właściwe osadzenie w realiach polskiego systemu ochrony zdrowia; uwzględnienie literatury dotyczącej wielochorobowości, polifarmacji i kosztów opieki, co jest szczególnie istotne metodologicznie w kontekście analiz koncentracji wydatków i profili pacjentów wysokokosztowych. Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że bibliografia wymaga dopracowania na poziomie formalnym i warsztatowym. Widoczne są: niejednorodności stylu cytowania, błędy redakcyjne i niekompletne rekordy (literówki w nazwach instytucji, niepełne lata wydania, urwane rekordy, pojedyncze nieprecyzyjne linki). W obecnej postaci część zapisów może zostać odebrana jako brak staranności, np.: poz. 17: „World Health Organization” – błąd w nazwie; poz. 24: w tytule „ffects...” – brak litery (Effects), poz. 87: „Lancet Healthy Longev. 202;2(10)” – urwany rok (powinno być 2021). Błędy redakcyjne i oczywiste literówki (wymagają korekty) ale nie wpływają one na wartość merytoryczną pracy.

Co do uwag krytycznych i obowiązku recenzenta, pragnę zaznaczyć, że były one na bieżąco przedstawiane w opisie recenzji.

Podsumowując przeprowadzoną ocenę, stwierdzam, że rozprawa doktorska pt. „Optymalizacja kosztów i organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi – analiza zróżnicowania wśród kobiet i mężczyzn” prezentuje wysoki poziom naukowy oraz metodologiczny, a jednocześnie spełnia wszystkie wymogi formalne stawiane pracom doktorskim. Opracowanie cechuje się poprawnym, precyzyjnym językiem naukowym, adekwatnym do podejmowanej problematyki badawczej. Na szczególne podkreślenie zasługuje wysoki poziom merytoryczny przeprowadzonych analiz. Doktorantka wykazała się bardzo dobrą znajomością aktualnego stanu wiedzy w zakresie analizowanego zagadnienia, umiejętnością krytycznej analizy literatury przedmiotu oraz zdolnością do samodzielnego prowadzenia badań i formułowania wniosków o istotnym znaczeniu zarówno poznawczym, jak i praktycznym. Przedłożona rozprawa stanowi wartościowy i oryginalny wkład w rozwój badań nad problematyką optymalizacji kosztów oraz organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi w Polsce. W mojej ocenie praca ta potwierdza wysokie kompetencje badawcze Doktorantki oraz jej przygotowanie do prowadzenia samodzielnej działalności naukowej. Mając powyższe na uwadze, z przekonaniem **oceniam rozprawę pozytywnie**.

W konkluzji stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska Pani mgr Olgi Partyki pt. „Optymalizacja kosztów i organizacji opieki zdrowotnej nad osobami starszymi – analiza zróżnicowania wśród kobiet i mężczyzn” spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2023 poz. 742 z późn. zm.). W związku z powyższym wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Olgi Partyki do dalszych etapów postępowania zmierzającego do nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Z poważaniem

.....
dr hab. n. o zdr. Ewa Kupcewicz, prof. UWM

