

## **Recenzja rozprawy**

**mgr Anny Tyrańskiej-Fobke**

**pt. „Finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce na tle rozwiązań światowych ” na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu**

Podstawowym zadaniem każdego szpitalnego oddziału ratunkowego jest udzielanie pomocy osobom w nagłym zagrożeniu zdrowotnym. Jednak możliwość realizowania przez SOR-y powierzonych zadań zależy w istotnym stopniu od sposobu ich finansowania, który powinien ściśle odzwierciedlać ponoszone przez nie koszty. Finansowanie SOR-ów zostało określone w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z jej późniejszymi zmianami oraz w licznych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z lat 2016-2019 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju „*leczenie szpitalne*”. Finansowanie oparto o stawkę ryczałtu dobowego. Stawka ta jest sumą składowej „*za strukturę*”, w tym personel medyczny, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, możliwości diagnostyczno-terapeutyczne oraz składowej „*za funkcję*” wyliczoną na podstawie liczby pacjentów w poszczególnych kategoriach stanu zdrowia, rodzaju zrealizowanych procedur medycznych i liczby dni hospitalizacji. Jednak obecny sposób rozliczeń oparty na niedoszacowanej stawce ryczałtu dobowego przynosi straty finansowe dla większości szpitali, które posiadają w swojej strukturze SOR. Kolejnym istotnym problemem SOR-ów jest konieczność przyjmowania wszystkich zgłaszających się chorych, również tych, którzy nie są w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego i przy sprawnie działającym systemie opieki zdrowotnej powinni być przyjęci przez lekarza rodzinnego lub lekarza dyżurnego nocnej i świątecznej

pomocy medycznej. Duża liczba chorych zgłaszających się bezpośrednio do SOR wynika z nielimitowanej skierowaniem lekarskim dostępności oraz wygody chorych szukających najkrótszej drogi do lekarza specjalisty. Taka sytuacja generuje dodatkowe koszty. W celu poprawy funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych wskazuje się między innymi na potrzebę wprowadzenia systemu tzw. dwustrumieniowego finansowania SOR-ów, w którym NFZ płaciłby za wykonane procedury ratunkowe w wysokości realnie poniesionych kosztów, natomiast ryczałt za gotowość oddziału opłacany byłby z oddzielnych środków przeznaczonych na zespoły ratownictwa medycznego. Zwraca się również uwagę na potrzebę płacenia przez NFZ za pacjentów przekazywanych z SOR-u na inne oddziały szpitalne, a nie jak w chwili obecnej jedynie za pacjentów wypisywanych z SOR do domu. Od 01 lipca 2019 r. zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zwiększono o 15 % wycenę wag punktowych dla poszczególnych kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR. Zwiększenie wartości stawek ryczałtów dobowych nadal jednak nie pokrywa wszystkich realnych kosztów ponoszonych przez SOR-y. Dlatego aktualny pozostaje problem stworzenia takiego modelu finansowania SOR-ów, który poza potencjałem wykonawczym i funkcją będzie uwzględniać koszty przeprowadzonych procedur medycznych, koszty, które niestety stale rosną proporcjonalnie do ogólnych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedstawiona mi do recenzji praca jest próbą znalezienia odpowiedzi na pytanie, o najefektywniejsze sposoby modyfikacji zasad finansowania SOR-ów w Polsce w oparciu o doświadczenia innych krajów europejskich. Temat podjęty przez Autorkę uważam za uzasadniony i bardzo aktualny, zarówno z poznawczego punktu widzenia jak i codziennej praktyki szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska **mgr Anny Tyrańskiej-Fobke** pt. **„Finansowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce na tle**

**rozwiązań światowych** ” stanowi obszernie zredagowany i oprawiony wydruk komputerowy liczący 184 strony. Dokumentację graficzną stanowi 5 rycin i 18 tabel zamieszczonych w tekście. Układ pracy jest typowy dla rozpraw doktorskich, z zachowaniem odpowiednich proporcji między rozdziałami. Autorka podzieliła rozprawę na 15 rozdziałów, w tym wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki badań, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo, spis tabel i rycin, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz załączniki. Treść przedstawionej do recenzji pracy w pełni odpowiada tematowi określonymu w tytule.

We wstępie Autorka przybliżyła liczne i niestety często zmieniające się regulacje prawne, w tym ustawy i akty wykonawcze dotyczące organizacji i funkcjonowania SOR-ów w ujęciu historycznym w okresie od 2001r. tj od chwili ogłoszenia po raz pierwszy Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym do chwili obecnej. Bardzo wnikliwej analizie, nacechowanej wręcz z benedyktyńską dokładnością, poddano zmiany w zakresie regulacji prawnych wpływających na sposób finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, w tym czynników decydujących o wartości stawek ryczałtów dobowych. We wstępie przedstawiono również organizację ratownictwa medycznego i sposoby finansowania SOR-ów w wybranych ościennych krajach europejskich, takich jak Czechy, Litwa, Słowacja, Łotwa i Niemcy.

Bogato cytowane piśmiennictwo rodzime i anglojęzyczne, ułożone w kolejności alfabetycznej obejmuje 172 pozycje, w większości z ostatnich dziesięciu lat, starannie dobrane i związane tematycznie z rozprawą. Rozdział ten stanowi mocną stronę rozprawy. Jest napisany przejrzysto i logicznie.

Zakres zagadnień przedstawiony we wstępie pozwolił **mgr Annie Tyrańskiej-Fobke** na logiczne uzasadnienie głównego celu pracy, którym jest wypracowanie

optymalnego modelu finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce opartego na rzeczywistych kosztach ich funkcjonowania oraz uwzględniającego wybrane i zaadaptowane do warunków polskich rozwiązania finansowo-organizacyjne z krajów sąsiedzkich. Cel pracy został przedstawiony jasno i precyzyjnie w oparciu o szczegółowe hipotezy badawcze dotyczące potencjalnych korzyści wynikających z:

- współpłacenia pacjentów za świadczenia zdrowotne udzielane w SOR
- zmiany sposobu finansowania SOR-ów z ryczału dobowego na płacenie za wykonane procedury medyczne
- wprowadzenia pozafinansowych rozwiązań organizacyjnych związanych z funkcjonowaniem SOR-ów

Materiał do badań stanowiły dane z lat 2016-2019 dotyczące finansowania świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Ratunkowym (KOR) Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Dane pochodzące z systemu informatycznego szpitala obejmowały informację o kategoriach stanu zdrowia pacjentów KOR w poszczególnych latach, trybie przyjęcia pacjenta, rodzaju transportu pacjenta do KOR oraz kierunku przeniesienia pacjenta na dalsze etapy leczenia. Do badań metodą analizy porównawczej i modelowania matematycznego wykorzystano również dane finansowe szpitalnych oddziałów ratunkowych z Czech, Niemiec i Łotwy uzyskane od właściwych jednostek rządowych. Kraje do benchmarkingu wybrano na podstawie podobieństwa demograficznego i podobieństwa wskaźników makroekonomicznych. Część danych dla Polski uzyskano w trybie dostępu do informacji publicznej oraz z ogólnodostępnego serwisu NFZ w postaci informatora o zawartych umowach i ich wartościach we wszystkich

zakresach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Ponadto wykorzystano informacje na temat wartości świadczeń zdrowotnych określonych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Równocześnie pewne niezrozumienie wywołuje udzielona Autorce na podstawie szczegółowych przepisów ustawy z 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej odmowa wglądu do danych i opracowań dotyczących wyceny poszczególnych procedur wykonywanych w SOR, w posiadaniu których pozostaje Centrala NFZ i MZ.

Na podstawie zgromadzonych danych opracowano 4 modele finansowania SOR-ów, które następnie poddano krytycznej analizie pod względem potencjalnego wpływu na sytuację finansową oddziału:

- *model A* - (system niemiecki): środki dla SOR = opłata za procedury + współpłacenie pacjentów za pobyt
- *model B* - (model czeski): środki dla SOR = opłata za procedury + ryczałt za pacjentów transportowanych przez ZRM + współpłacenie pacjentów, którzy zgłosili się samodzielnie i nie został hospitalizowany
- *model C* - (system łotewski): środki dla SOR = ryczałt dobowy + opłata za pacjentów poddanych obserwacji (ze środków publicznych)
- *model D* - (kompilacja różnych modeli): środki dla SOR = ryczałt dobowy + współpłacenie pacjentów, którego stan nie wymaga hospitalizacji

Biorąc pod uwagę analizowany materiał i metodę badawczą uważam, że Autorka dobrze zaplanowała badania i konsekwentnie je realizowała, co pozwoliło na osiągnięcie zamierzonego celu pracy.

W wynikach Autorka zwraca uwagę na znaczny, wynoszący ponad 70% wzrost liczby pacjentów z kategorią IV stanu zdrowia na przestrzeni lat 2016 - 2019 r. W analizowanym okresie wzrosła również o ponad 65% liczba pacjentów zgłaszających się do KOR samodzielnie i bez skierowania lekarskiego, którzy ostatecznie nie wymagali hospitalizacji ani dalszego leczenia ambulatoryjnego po zaopatrzeniu w KOR. Pod względem finansowym o 63% wzrosła szacunkowa wartość świadczeń udzielonych w KOR. Równocześnie pomimo systematycznego wzrostu wartości ryczałtu dobowego w analizowanym okresie wartości umów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ były znacząco zaniżone - średnio o 54% w stosunku do faktycznie poniesionych przez KOR kosztów. Prezentowane w rozdziale wyniki badań zostały zilustrowane licznymi wykresami i tabelami. Wyniki są oryginalne, posiadają istotną wartość poznawczą i aplikacyjną.

W rozdziale „Dyskusja” **mgr Anna Tyrańska - Fobke** szeroko i trafnie omawia wyniki przeprowadzonych badań na tle badań innych autorów, co świadczy o szerokiej wiedzy Doktorantki w tym zakresie, swobodnym poruszaniu się w temacie i umiejętności prowadzenia wnikliwej analizy badanego materiału. W dyskusji Autorka wykazała, że posiada cechy niezbędne do prowadzenia pracy naukowo-badawczej. Końcowe wnioski w liczbie 11 są wyważone i wynikają z przeprowadzonych badań. We wnioskach Autorka stwierdza, że wprowadzenie systemu współpłacenia przez pacjentów niewymagających po zaopatrzeniu w SOR dalszej hospitalizacji nie ma istotnego wpływu na poprawę sytuacji finansowej oddziałów. Współpłacenie może natomiast mieć charakter edukacyjny i stanowić

„mechanizm barierowy”, ograniczający liczbę zgłaszających się do SOR pacjentów, którzy nie są w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego. Według Autorki najkorzystniejszy wpływ na poprawę sytuacji finansowej SOR-ów miałyby zaimplementowanie rozwiązań na wzór niemiecki, opartych na płaceniu za zrealizowane procedury ratunkowe. Wnioski są logiczną konsekwencją założeń i celu pracy oraz dają odpowiedź na postawione w założeniach pracy zadania badawcze.

Uważam, że rozprawa doktorska **mgr Anny Tyrańskiej - Fobke** jest interesująca, dobrze zaplanowana, wnosząca wartości poznawcze oraz ma wyraźne odniesienie do praktyki funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. Merytoryczna strona pracy i interpretacja wyników jest prawidłowa. Przeprowadzone w pracy badania, zastosowana metoda badawcza i dyskusja dowodzą umiejętności stawiania sobie problemów naukowych jak i umiejętności prawidłowego ich rozwiązywania.

Z obowiązku recenzenta pragnę przedstawić swoje uwagi krytyczne dotyczące rozprawy:

- proponowałbym, aby rozdział „10. Wnioski” ze względu na obszerność zawartego w nim tekstu zredagować w formie oddzielnego podsumowania. Wnioski natomiast powinny zostać przedstawione w postaci kilku najważniejszych, syntetycznych spostrzeżeń wynikających z przeprowadzonych analiz.

- w opisie tabeli 6 na stronie 100 należy podać informację, z którego roku pochodzą zamieszczone w tabeli dane

- na stronie 107 błędnie podano wysokość ryczałtu za pacjenta transportowanego do SOR przez ZRM, który wynosi 1000 a nie 100 koron czeskich

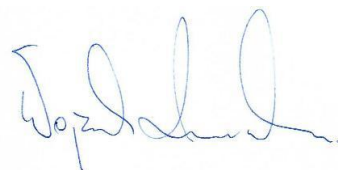
- na rycinie 4, strona 117 należy zastosować bardziej kontrastowe kolory przez co rycina zyska na czytelności.

Uważam również, że w analizach tzw. „mechanizmu barierowego” związanego ze współpłaceniem pacjentów za niezakończone hospitalizacją świadczenia w SOR problem należy traktować nieco szerzej. Należy wziąć pod uwagę nie tylko korzystny efekt zmniejszenia liczby pacjentów, którzy zgłaszają się samodzielnie, często z nieuzasadnionych zdrowotnie powodów, ale również rozważyć negatywne skutki związane z sytuacjami, w których pacjenci w stanie faktycznego zagrożenia życia nie będą zgłaszać się do SOR-u z obawy o ewentualne obciążenie kosztami.

Pragnę wyraźnie zaznaczyć, że powyższe uwagi głównie o charakterze redakcyjnym nie umniejszają wartości merytorycznej pracy i wynikają jedynie z obowiązków recenzenta.

W podsumowaniu stwierdzam, że rozprawa doktorska **mgr Anny Tyrańskiej - Fobke** zasługuje na uznanie, jest pracą oryginalną, wnoszącą elementy poznawcze i praktyczne oraz w pełni spełniającą wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

W związku z powyższym mam zaszczyt wystąpić do Rady Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie **mgr Anny Tyrańskiej - Fobke** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



08 marca 2021r.