

Prof. dr hab. Robert Ciborowski
Katedra Ekonomii Politycznej
Wydział Ekonomii i Finansów
Uniwersytetu w Białymstoku

Białystok, 31.08.2021

Recenzja pracy doktorskiej mgra Łukasza Jasińskiego
pt. "Procesy rynkowe a interwencjonizm w systemie ochrony zdrowia Stanów Zjednoczonych Ameryki w ujęciu austriackiej szkoły ekonomii"

1. Uwagi ogólne

Przedstawiona rozprawa dotyczy problematyki funkcjonowania amerykańskiego systemu ochrony zdrowia, przede wszystkim w zakresie oceny interwencjonizmu rządowego i procesów rynkowych. Temat rozprawy jest niezwykle interesujący, nie tylko ze względu na walory poznawcze, ale także ze względu na możliwość oceny i sformułowania ewentualnych wniosków dotyczących systemu ochrony zdrowia oraz możliwości wykorzystania wniosków na gruncie polityki zdrowotnej Polski.

Autor analizuje różne aspekty interwencji państwa oraz oddziaływania rynkowego w amerykańskim systemie zdrowia łącząc to z poszczególnymi kwestiami teorii ekonomii. Praca ma charakter analityczny, ale jednocześnie w niektórych obszarach przeglądowy.

Przedstawione powyżej informacje, traktowane łącznie od razu wskazują na kluczowe problemy badawcze, wynikające zarówno z zakresu przedmiotowego, jak i podmiotu badawczego, będącego swego rodzaju punktem odniesienia do rozważań autora. Lektura rozprawy potwierdza to wstępne spostrzeżenie. Autor próbował w tekście podnieść problematykę teoretyczną, jaką jest kwestia interwencjonizmu państwowego, począwszy od wyjaśnienia elementarnych zagadnień z nim związanych, poprzez zagadnienia obejmujące zależności przyczynowo - skutkowe, porównania systemowe, analizę różnych podejść teoretycznych, rolę polityki zdrowotnej w działaniach amerykańskiego systemu zdrowia po charakterystykę i ocenę reformy systemu Patient Protection and Affordable Care Act dokumentujące stawiane przez autora tezy.

Z drugiej strony w pracy zawarto analizę rynku ochrony zdrowia w kontekście skutków interwencji państwa na przykładzie wybranych modeli i krajów, co stanowi znaczący wątek empiryczny pracy. Autor charakteryzuje zarówno samo działanie systemu ochrony

zdrowia jako element polityki gospodarczej, jak również jako wskaźnik pokazujący skuteczność działań państwa. W ostatniej części wskazano również studium przypadku uzupełniające wcześniejsze badania.

Takie ujęcie z punktu widzenia czytelnika jest o tyle korzystne, że znajdzie wiele wątków, które mogą być nie tylko poznawcze, ale i stanowić inspirację do dalszych poszukiwań teoretycznych. Jest także niewątpliwym wyrazem wiedzy autora i czyni niektóre wątki pracy bardzo ciekawymi samymi w sobie, nawet w oderwaniu od kontekstu całej pracy.

Mocnym punktem takiego zakresu i zredagowania pracy są wyraźnie postawione hipotezy, precyzyjny cel główny i cele szczegółowe, jak również przyjęta metoda badawcza. Wysoko należy ocenić to co w naukach ekonomicznych nazywa się warsztatem badawczym, ukazującym pewien porządek metodologiczny i umiejętność jego wykorzystania.

Autor jako główny problem badawczy stawia pytanie: *Czy i jakie są związki między zakresem regulowania procesów rynkowych w systemie ochrony zdrowia a poprawą dostępności do usług medycznych oraz obniżeniem kosztów finansowania opieki zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych Ameryki?*

Z kolei głównym celem rozprawy doktorskiej jest próba odpowiedzi na pytanie: *Czy system opieki zdrowotnej oparty na mechanizmach rynkowych może być racjonalną alternatywą dla państwowego interwencjonizmu we wskazanym obszarze?*

Autor celowi głównemu przyporządkował cele szczegółowe:

1. *Dokonanie teoretycznej analizy funkcjonowania nieskrępowanych procesów rynkowych w systemie ochrony zdrowia oraz zbadanie wybranych państwowych interwencji i ich skutków we wskazanym obszarze z perspektywy austriackiej szkoły ekonomii.*
2. *Wskazanie przyczyn wybranych interwencji w systemie ochrony zdrowia Stanów Zjednoczonych oraz ich analiza.*
3. *Określenie skutków stosowanych interwencji (przed reformą PPACA) oraz ich wpływu na procesy rynkowe oraz na zmiany w amerykańskim systemie ochrony zdrowia.*
4. *Analiza zmian podjętych w ramach reformy PPACA oraz ich wpływu na główny cel reformy - obniżenie (zwłaszcza osobom ubogim) kosztów finansowania opieki zdrowotnej.*

Na podstawie wcześniej sformułowanych problemów badawczych postawiono trzy

hipotezy:

1. *Ograniczony dostęp do usług medycznych, stały wzrost kosztów finansowania opieki zdrowotnej czy relatywnie duży odsetek osób nieubezpieczonych w amerykańskim systemie ochrony zdrowia są efektem długoterminowego interwencjonizmu państwowego, który w szczególności prowadzi do nierynkowego pobudzania popytu na usługi medyczne wraz z nierynkowym ograniczaniem ich podaży.*
2. *Kolejne interwencje państwa tworzą coraz bardziej zintegrowaną strukturę ograniczającą procesy rynkowe oraz ukierunkowującą amerykański system ochrony zdrowia na system jednego płatnika - powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego finansowanego przez państwo (single-payer system).*
3. *Zmiany jakie wprowadziła reforma PPACA z 2014 r. nie osiągnęły głównego celu (w postaci obniżenia osobom ubogim kosztów finansowania opieki zdrowotnej) ze względu na zjawisko zwane spiralą przystępności, które wystąpiło na specjalnie utworzonych przez państwo quasi-rynkach ubezpieczeniowych - Healthcare Insurance Marketplace.*

Cele badawcze uzupełniają proces analityczny autora, pokazując jednocześnie empiryczny proces weryfikacji hipotez. Hipotezy mieszczą się w konwencji przyczynowo – skutkowej.

Jak się wydaje pogląd autora odzwierciedla myśl, że prowadzenie polityki zdrowotnej opartej na interwencji państwa determinuje zachowania rynku ochrony zdrowia poprzez zwiększenie jego konkurencji. Ponadto autor stara się zweryfikować w jakim stopniu interwencja i rynek ochrony zdrowia wpływają na kształtowanie się struktury finansowania usług medycznych.

Zastosowana metodologia pozwala na prawidłową weryfikację poszczególnych hipotez oraz daje możliwość zrekonstruowania i odtworzenia toku myślowego autora. Podkreślić by należało, że w pracy wskazano na problem zgodności w czasie oddziaływania polityki zdrowotnej na funkcjonowanie rynku ochrony zdrowia oraz zakres konkurencji i mechanizm finansowania usług zdrowotnych. Co ważne, analizy autora dotyczą różnych zakresów i ujęć, w takim samym stopniu mikro-, jak i makroekonomicznych. W sekwencyjnym ujęciu, kolejną sprawą jest zbadanie, na ile polityka zdrowotna stanowi swoisty mechanizm tworzenia zmian w systemie zdrowotnym, prowadząc do zmian w poziomie racjonalności, efektywności czy konkurencyjności systemu ochrony zdrowia i jaki będzie tego rezultat?

Stawiając jasno hipotezy autor, wykorzystując metodę dedukcyjną próbował zestawić różne zagadnienia teoretyczne związane z interwencjonizmem. Ponadto przy niektórych zagadnieniach, zastosowano w pracy metodę weryfikacjonizmu, czyli postawioną hipotezę zweryfikowano przez zbadanie zgodności z nią jak największej liczby faktów dotyczących funkcjonowania rynku ochrony zdrowia. W głównej mierze są to dane statystyczne pochodzące z różnych źródeł systemu zdrowotnego USA.

Kolejny problem, z którym autor dość skutecznie się zmierzył, to związki przyczynowo - skutkowe. W najbardziej syntetycznym ujęciu przedstawionym przez autora, interesująco brzmią zależności wskazane w hipotezach, że coraz szersza i głębsza interwencja państwa w system zdrowotny USA ogranicza wyższą jakość usług i obniża ich konkurencyjność. Ponadto nieudane reformy tego systemu w znaczącym stopniu kształtują pogląd na temat długookresowego rozwoju rynku zdrowia w stronę coraz większej interwencji. Co ważne, w pracy autor dość dobrze to weryfikuje oraz wskazuje na logiczne zależności między poszczególnymi kategoriami opisywanymi w kolejnych częściach pracy.

Jest zrozumiałe, że ze względu na materię pracy, analiza ma w większości charakter jakościowy, ale nie można jej zarzucić braku aspektów ilościowych, które w wielu miejscach stanowią o dobrym sposobie weryfikowania przedstawianych zależności. Czasami zdarzają się jedynie, nieliczne wprawdzie, ale nakładania się zakresów badawczych, co nie umniejsza w żadnym stopniu ogólnej wartości rozprawy.

Podsumowując uwagi ogólne można stwierdzić, że wielowątkowość rozprawy i przyjęcie założeń upraszczających wpłynęły na utrzymanie wyraźnej konstrukcji pracy z jasno określonym celem badawczym. Problem został również dobrze zanalizowany poprzez właściwą selekcję materiału i wyraźne podporządkowanie celowi pracy. Również przyjęta metodologia jest adekwatna do prowadzonych badań.

2. Struktura rozprawy

Praca składa się z pięciu rozdziałów, wstępu, zakończenia i bibliografii. Liczy 559 stron (jak na rozprawę doktorską jest to olbrzymia objętość) i razem 553 pozycje bibliograficznych (również liczba ogromna) obejmujące literaturę przedmiotu, raporty i opracowania, strony internetowe oraz akty prawne.

Rozdział pierwszy dotyczy procesów rynkowych i interwencjonizmu w systemie ochrony zdrowia. Jest rozdziałem wprowadzającym i wyjaśniającym kluczowe kategorie związane z późniejszą analizą. Zawiera przegląd i porównanie pojęć związanych z interwencjonizmem, ryzykiem czy ochroną zdrowia i jej finansowaniem.

Autor dokonał bardzo rzetelnego przeglądu różnego typu koncepcji teoretycznych i pokazał istotę zagadnienia, którym będzie się zajmował. Ponadto wskazał, jakie elementy teorii są istotne z punktu widzenia problemu pracy. Wydaje się, że z punktu widzenia potrzeb pracy takie podejście jest nad wyraz użyteczne.

Rozdział ten jest dowodem wiedzy ogólnoeconomicznej autora i swobodnego komentowania formalnych zagadnień ekonomicznych. Wiedza ta jest zasadniczo wykorzystywana w kolejnych partiach rozprawy, gdy autor skłania się ku analizom jakościowym.

W tej części pokazano również zależność między interwencją a mechanizmem finansowania systemu ochrony zdrowia. Jest to niewątpliwie potrzebne z punktu widzenia celów i hipotez badawczych. Stanowi również punkt wyjścia do głębszej charakterystyki przedstawianych zjawisk i zależności.

W kolejnej części pierwszego rozdziału znaleźć można wyjaśnienie różnych form interwencji państwa oraz konsekwencje tego działania w zakresie możliwości finansowych systemu zdrowia. Autor w miarę precyzyjnie stara się zdefiniować i sklasyfikować kategorię interwencjonizmu wykorzystując do tego celu różne podejścia teoretyczne. Bardzo pozytywnie należy ocenić przyjęcie przez autora koncepcji szkoły austriackiej poprzez odniesienia do teoretyków tego nurtu.

Rozdział drugi skupia się na powszechnym systemie ochrony zdrowia jako skutku interwencji państwa. Zdefiniowano w nim najważniejsze podejścia oraz ich wkład w dyskurs o roli interwencji w gospodarce, nawiązano do kwestii źródeł finansowania oraz zanalizowano czynniki wpływające na funkcjonowanie modelu interwencjonistycznego w systemie zdrowotnym. W tym rozdziale podnosi się już, w nawiązaniu do celów pracy problem dostosowań mechanizmów interwencji do określonych modeli systemu zdrowotnego. Autor poprzez dyskusję literaturową i prezentację konkretnych modeli stara się odnieść do kwestii związków polityki zdrowotnej i mechanizmów dostarczania usług zdrowotnych, co wprost nawiązuje do problemu pracy.

W rozdziale zaprezentowano również szereg modeli gospodarczych opieki zdrowotnej w kontekście ich efektywności, struktury czy źródeł finansowania.

To wyraźne zarysowanie kwestii badawczej pozwoliło na dość swobodne przejście do dalszych rozważań. Warto zwrócić uwagę na szeroką znajomość tematu przez autora oraz bogate piśmiennictwo wykorzystane w tej części, chociaż w niektórych fragmentach można poczuć pewien niedosyt wynikający z ograniczonej dyskusji empirycznej dotyczącej działania systemów zdrowotnych w konkretnych warunkach.

Nie umniejsza to dokonań doktoranta, ale stwarza pewną furtkę do dalszych badań

i prac naukowych. Warto również nadmienić, że autor zauważa dokonania podejść empirycznych (vide system brytyjski czy singapurski), których rola w dyskusji dotyczącej opieki zdrowotnej i kwestii znaczenia polityki zdrowotnej wydaje się bardzo znacząca, choć nie zawsze doceniana.

Ponadto doktorant dokonuje przeglądu podejść do kwestii funkcjonowania i celów polityki zdrowotnej w poszczególnych modelach z różnej perspektywy doktrynalnej, całość zamykając przedstawieniem podobieństw wskazanych systemów do systemu amerykańskiego.

Rozdział trzeci dotyczy ewolucji interwencjonizmu w systemie ochrony zdrowia w USA i jest częścią najbardziej obszerną, zarówno w treści, jak i w procesie analitycznym, co wynika z jego znaczenia dla całego procesu badawczego rozprawy. W tej części opisano różne procesy i zagadnienia związane z ewolucją interwencjonizmu w systemie ochrony zdrowia, m.in. zmianami w systemie ubezpieczeń czy efektywności dostępności do usług medycznych. Autor skupił się na roli ubezpieczeń zdrowotnych jako konsekwencji polityki zdrowotnej państwa opartej na zabezpieczeniu dostępności szpitali i usług medycznych.

Ponadto wskazał znaczenie polityki państwa jak swego rodzaju regulatora rynku zdrowia oraz zwiększenia podaży różnego rodzaju usług medycznych. Autor przytacza w tej sprawie interesujące argumenty i własne opinie na rzecz weryfikacji postawionych tez. Szczególnie interesujące jest wyjaśnienie przyczyn i konsekwencji tego typu zmian. Doktorant nie tylko dokonał przeglądu najważniejszych kwestii tego zagadnienia, ale również przedstawił w wielu miejscach własny punkt widzenia..

Niewątpliwie trzeci rozdział jest wyrazem dogłębnej znajomości tematyki przez autora oraz dobrze wkomponowuje się całość pracy. Jedyna uwaga to objętość tej części pracy, która jest zdecydowanie zbyt duża. Rozdział jest bardzo dobrą egzemplifikacją kierunku badań autora oraz wskazaniem zależności przyczynowo – skutkowych, które autor weryfikuje.

Rozdział czwarty zawiera charakterystykę reformy *Patient Protection and Affordable Care Act* (PPACA) z 2014 roku. Ma on charakter mieszany. Początkowo autor przedstawia proces zmian wprowadzanych przez reformę PPACA, wielkość i funkcjonowanie rynku zdrowia, koncentrując się w dalszej części na wskazaniu czynników decydujących o skuteczności tych zmian i ich wpływie na przyszłą działalność rynku medycznego.

W rozdziale tym warto zwrócić uwagę na zagadnienia związane z kosztochłonnością systemu, przede wszystkim przez pryzmat elementów na nią wpływających głównie

podatków i kosztów ubezpieczeń. Autor skutecznie się z tym zmierzył wskazując w dalszej części na przesłanki decydujące o zmianach systemu oraz klasyfikując poszczególne czynniki tego typu zmian oraz przedstawiając co jest kluczową przesłanką tego typu zmian. Analiza jest rzetelna i konstruktywna, jednak w niektórych miejscach wydaje się, że jej wynik związany jest bardziej z intuicją autora, niż z rzeczywistymi wynikami badań. Jednak należy zaznaczyć, że w wielu przypadkach intuicja może być bardziej przydatna, szczególnie, w sytuacji występowania wielu zmiennych, nie zawsze jednoznacznych. A tak jest w tej sytuacji. Ponadto, może warto byłoby spróbować odnieść niektóre wyniki do zachowań innych rynków zdrowia w warunkach różnych systemów gospodarczych. Wydaje się, że współczesne gospodarki próbują wybiórczo stosować niektóre instrumenty polityki zdrowotnej celem wpływania na różne elementy rynku, co może zniekształcać jego zachowanie. Autor wprawdzie o tym wspomina, jedna nie stanowi to szczególnie ważnego zakresu jego rozważań.

Rozdział piąty zawiera propozycje modyfikacji rozwiązań wprowadzonych przez PPCA oraz ich ocenę. Autor wskazuje na przebieg zmian pod kątem prowadzonej polityki zdrowotnej oraz zmian warunków jego funkcjonowania. Szczególnie interesujące są rozważania dotyczące związku między oceną społeczną zmian w polityce zdrowotnej a rzeczywistymi działaniami politycznymi. Dzięki nim autor tworzy swego rodzaju punkt wyjścia do dalszych wniosków. Całość jest poparta bardzo dobrym materiałem statystycznym, co pozwala na precyzyjne określenie przyjętych zależności.

W ostatniej części rozdziału autor wskazuje na propozycje zmian polityki zdrowotnej jako konsekwencji oczekiwań społecznych. Nawiązuje tym samym do zależności zawartej we wstępie pracy. Zaprezentowane dane i przeprowadzona weryfikacja pozwalają na stwierdzenie autora, że poprawę sytuacji rynku zdrowotnego powinna przynieść deregulacja rynku. Tym samym autor nawiązał do celu badawczego i wskazał w jakim stopniu może być on zweryfikowany.

Niewątpliwie plusem tych rozważań jest skuteczne nawiązywanie do problemu i hipotezy oraz konsekwentna ich analiza. Stanowi to o dobrym zrozumieniu procesów badawczych w ekonomii przez autora oraz pokazuje jego wkład w warunki poznawcze materii, która się zajmował.

Całość rozprawy podsumowano zebraniem i oceną wyników badań. Co ważne, podsumowanie dotyczy wszystkich części pracy, co daje możliwość ponownego przeglądu realizowanych przez autora badań i odniesienia się do hipotez badawczych.

3. Uwagi końcowe

Podsumowując, zaletą recenzowanej pracy jest sam temat oraz ogromna wiedza autora w warstwie poznawczej, jak również podporządkowanie rozważań jasnej myśli przewodniej i wynikające stąd wszystkie konsekwencje, sygnalizowane przy omawianiu rozdziałów.

4. Wniosek końcowy

Przedstawiona rozprawa doktorska mieści się w obszarze nauk ekonomicznych i zainteresowań badawczych autora. Biorąc pod uwagę dokonane oceny cząstkowe dotyczące poszczególnych rozdziałów stwierdzam, że całkowita ocena jest pozytywna oraz, że w świetle wymagań Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, oceniana rozprawa wnosi istotny wkład w rozwój dyscypliny ekonomia i finanse. Autor spełnił wszystkie warunki uzasadniające dopuszczenie recenzowanej rozprawy do publicznej obrony.

Robert Ciborowski