

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Joanna Gotlib  
Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu  
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Żwirki i Wigury 81, 02-091 Warszawa  
tel. +48 608 108 028  
e-mail: [joanna.gotlib@wum.edu.pl](mailto:joanna.gotlib@wum.edu.pl)

Warszawa, 27.04.2021 r.

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

15.05.2021

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu  
L. dz. ....

**DZIEKAN**  
Wydziału Nauk o Zdrowiu  
*prof. dr hab. Alina Borkowska*

**OCENA DOROBKU NAUKOWEGO, DYDAKTYCZNEGO I ORGANIZACYJNEGO  
DOKTORA NAUK EKONOMICZNYCH BŁAŻEJA ŁYSZCZARZA  
PRZEPROWADZONA W ZWIĄZKU Z POSTĘPOWANIEM HABILITACYJNYM W DZIEDZINIE  
NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU, W DYSCYPLINIE: NAUKI O ZDROWIU  
NA WNIOSEK RADY DOSKONAŁOŚCI NAUKOWEJ**

**DZIAŁALNOŚĆ ZAWODOWA, POSIADANE DYPLOMY, STOPNIE NAUKOWE**

Doktor nauk ekonomicznych Błażej Łyszczarz jest pracownikiem badawczo-dydaktycznym, obecnie, od 1 października 2019 roku, pracującym na stanowisku adiunkta w Katedrze Ekonomiki Zdrowia Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Dr Błażej Łyszczarz ukończył w 2003 roku studia na kierunku ekonomia w specjalności publicystyka ekonomiczna i public relations w Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. W 2006 roku dr Łyszczarz rozpoczął pracę w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. W 2012 roku dr Łyszczarz uzyskał stopień doktora nauk ekonomicznych w dyscyplinie ekonomia za pracę dotyczącą efektywności systemów opieki zdrowotnej. Rozprawę doktorską pod tytułem „Ocena efektywności systemów opieki zdrowotnej w krajach OECD”, obronił na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Warto zaznaczyć, że rozprawa doktorska została nagrodzona Wyróżnieniem Rady Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania oraz wyróżnieniem Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika i następnie wydana jako monografia „Ocena efektywności systemów opieki zdrowotnej w krajach OECD”, Wolters Kluwer, 2014.

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk ekonomicznych aktywność naukowa Habilitanta skupiła się przede wszystkim na kosztach społecznych chorób.

## **OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO**

Podstawą ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego jest cykl pięciu publikacji naukowych powiązanych tematycznie, opatrzonych tytułem: "Koszty pośrednie chorób i problemów zdrowotnych jako obciążenie gospodarcze społeczeństw". Prace te zostały opublikowane w latach 2017-2019. Łączna wartość współczynnika oddziaływania Impact Factor (IF) prac składających się na osiągnięcie naukowe wynosi 13,969, natomiast łączna liczba punktów MNiSW tych prac wynosi 335. Warto zaznaczyć, że dr Błażej Łyszczarz jest jedynym autorem czterech z pięciu publikacji prac i pierwszym autorem jednej z prac. Wszystkie prace wchodzące w skład cyklu powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk ekonomicznych.

## **KRÓTKI OPIS PUBLIKACJI WŁĄCZONYCH DO CYKLU PUBLIKACJI**

Po doktoracie aktywność naukowa Habilitanta skupiła się przede wszystkim na kosztach społecznych chorób. Funkcjonowanie systemów opieki zdrowotnej podlega aktualnie na świecie rosnącej presji o charakterze ekonomicznym. W krajach rozwiniętych gospodarczo presja ta wynika z wielu czynników. Jednym z najważniejszych czynników można uznać wzrastające koszty coraz bardziej złożonych technologii medycznych, starzenie się społeczeństw oraz zmiany trybu życia, których efektem jest nasilenie występowania chorób przewlekłych, które wymagają ponoszenia znacznych kosztów.

Celem pierwszego włączonego do cyklu prac badania, którego wyniki przedstawiono w publikacji „Productivity losses and public finance burden attributable to breast cancer in Poland” było oszacowanie wielkości strat produkcji oraz obciążenia finansów publicznych związanych z występowaniem nowotworu piersi w Polsce. Nowatorskim wkładem Habilitanta w badania jest kompleksowe podejście do kosztów pośrednich raka piersi uwzględniające wszystkie sześć kategorii kosztów pośrednich oraz skutki choroby dla finansów publicznych. Ponadto, przeprowadzono analizę dynamiczną kosztów oraz sformułowano rekomendacje dotyczące prezentacji wyników w zakresie kosztów pośrednich w celu zwiększenia porównywalności rezultatów przyszłych badań.

Celem kolejnego badania zawartego w cyklu prac i opisanego w publikacji „Indirect costs and public finance consequences of heart failure in Poland” było oszacowanie kosztów

pośrednich niewydolności serca oraz obciążenia finansów publicznych związanych z tą chorobą w Polsce. Nowatorskim wkładem Habilitanta w powstanie niniejszego badania jest oszacowanie szerokiego spektrum kosztów pośrednich. Wcześniejsze badania dotyczące kosztów niewydolności serca koncentrowały się przede wszystkim na wydatkach na leczenie (kosztach bezpośrednich), a jedyne publikacje obrazujące wielkość kosztów pośrednich w skali całej gospodarki dotyczyły Stanów Zjednoczonych.

Celem badania, którego wyniki przedstawiono w publikacji „Indirect costs and incidence of caregivers’ short-term absenteeism in Poland” było oszacowanie kosztów pośrednich związanych z krótkotrwałym absenteizmem pracujących opiekunów osób chorych oraz zbadanie częstości i struktury oraz dynamiki tego zjawiska. Nowatorskim wkładem Habilitanta do badania było zastosowanie danych z zakresu ubezpieczeń społecznych do identyfikacji częstości oraz oszacowania kosztów pośrednich absenteizmu opiekunów osób chorych. Ponadto, w przeciwieństwie do większości wcześniejszych opracowań, które analizowały koszty pojedynczych jednostek chorobowych lub grup chorób, przedmiotem tej pracy była absencja związana z wszystkimi chorobami łącznie. Pozwoliło to na oszacowanie całościowego wymiaru ekonomicznego i społecznego zjawiska oraz jego znaczenia ogólnogospodarczego.

Celem badania, którego wyniki opisano w przedostatniej włączonej do cyklu publikacji „Production losses associated with premature mortality in 28 European Union countries” było oszacowanie strat produkcji związanych z przedwczesnymi zgonami w krajach Unii Europejskiej w 2015 roku. Nowatorskim wkładem tego badania jest stworzenie jednolitej metodyki szacowania kosztów zgonów pozwalającej na porównanie strat produkcji w grupie kilkudziesięciu krajów. Ponadto w badaniu zaproponowano kilka ulepszeń metodycznych pozwalających na oszacowanie kosztów w sposób dokładniejszy, poprzez odzwierciedlenie specyfiki poszczególnych krajów, np. zastosowanie specyficznych dla krajów stóp wzrostu gospodarczego czy czasu trwania aktywności zawodowej.

Celem ostatniego włączonego do cyklu prac badania opisanego w publikacji „Production losses associated with alcohol-attributable mortality in the European Union” było oszacowanie strat produkcji związanych z przedwczesnymi zgonami spowodowanymi konsumpcją alkoholu w Unii Europejskiej w 2016 roku. Nowatorskim wkładem Habilitanta do badania było porównanie kosztów pośrednich zgonów spowodowanych alkoholem w skali międzynarodowej. Dotychczasowe badania dotyczyły pojedynczych państw i wyniki uzyskane

w poszczególnych badaniach były nieporównywalne z uwagi na różnice metodyczne, na co zwracano uwagę w przeglądach systematycznych. Niniejsze badanie cechuje wysoka porównywalność oszacowanych kosztów pomiędzy krajami, co uzyskano dzięki zastosowaniu jednolitej metodyki stworzonej na potrzeby badania opisanego w pracy, co było istotnym wkładem merytoryczny Habilitanta do pracy.

## **PODSUMOWANIE PROWADZONYCH BADAŃ**

Prezentowany cykl publikacji, stanowiący dzieło, na podstawie którego Habilitant wnioskuje o nadanie stopnia doktora habilitowanego stanowi oryginalne osiągnięcie naukowe w obszarze ekonomii zdrowia, którego celem było oszacowanie kosztów pośrednich wybranych chorób i problemów zdrowotnych. Cykl wpisuje się w nurt badawczy o doniosłym znaczeniu praktycznym, którym są analizy kosztów pośrednich (strat produkcji) związanych z chorobami i innymi negatywnymi zjawiskami zdrowotnymi. Znaczenie tej problematyki jest szczególnie ważne w obliczu przyspieszających zmian demograficznych w krajach rozwiniętych. Dynamiczne starzenie społeczeństw dotyczy większości państw europejskich, w tym również Polski, co niesie za sobą znaczące konsekwencje społeczne i ekonomiczne. Rosnąca liczba osób starszych, będących w wieku poprodukcyjnym generuje wyższe koszty w obszarze świadczeń emerytalnych i kosztów leczenia. Malejący odsetek osób w wieku produkcyjnym sprawia, że koszty świadczeń dla osób starszych finansowane są przez mniejszą liczbę aktywnych zawodowo, co nakłada presję na system finansów publicznych i zagraża stabilności gospodarek. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że większy odsetek osób starszych skutkuje większym obciążeniem opiekunów, których część rezygnuje z aktywności zawodowej i jest narażona na trudności natury emocjonalnej i ekonomicznej. Czynniki te sprawiają, że rosnącego znaczenia nabiera troska o zapewnienie społeczeństwu warunków, które umożliwią utrzymanie stanu zdrowia pozwalającego na odpowiednio długą aktywność zawodową. Osiągnięcie tego celu możliwe jest dzięki inwestycjom w zdrowie, natomiast ocena czy inwestycje takie są opłacalne możliwa jest dzięki porównaniu kosztów i korzyści płynących z takich inwestycji. Korzyści z inwestycji w zdrowie opisać można m.in. w kategoriach unikniętych negatywnych rezultatów zdrowotnych, jak na przykład przedwczesne zgony czy niezdolność do pracy. Rezultaty te można jednocześnie ocenić w kategoriach ekonomicznych, np. za pomocą oszacowania wartości możliwych do uniknięcia strat produkcji wynikających z

istnienia choroby lub problemu zdrowotnego. Taki właśnie cel przyświecał badaniom przedstawionym przez habilitanta, których wyniki przedstawiono w przedstawionym do oceny cyklu publikacji.

Przykładowo, znając korzyści wynikające z zastosowania nowej technologii medycznej w leczeniu choroby (na przykład zmniejszenie umieralności o pewną liczbę czy procent zgonów) można oszacować czy koszty wdrożenia tej technologii zostaną zrównoważone korzyściami gospodarczymi pod postacią zwiększonej produkcji osób, które przeżyły dzięki leczeniu. Rosnące znaczenie kosztów pośrednich w analizach ekonomicznych w ochronie zdrowia znajduje również odzwierciedlenie w postulatach by szacunki dotyczące strat produkcji stały się nieodłącznym elementem oceny technologii medycznych (ang. health technology assessment – HTA). Uwzględnienie w HTA tylko kosztów leczenia (kosztów bezpośrednich) ogranicza bowiem perspektywę analizy do indywidualnej sytuacji pacjenta bądź płatnika za usługi zdrowotne, nie daje natomiast pełnego obrazu kosztów ponoszonych przez całe społeczeństwo. Uwzględnienie w ocenie technologii również kosztów pośrednich pozwala natomiast na przeprowadzenie pełniejszej analizy, co prowadzi do bardziej wiarygodnych wniosków, a tym samym efektywniejszej alokacji zasobów na poziomie społecznym. W przypadku analiz dotyczących nowotworu piersi oraz niewydolności serca przedstawiono szacunki dotyczące wielkości strat produkcji związanych z obiema chorobami w podziale na wyodrębnione kategorie kosztowe oraz w ujęciu dynamicznym. Pozwoliło to na zidentyfikowanie strat produkcji związanych z chorobami, które mogą zostać porównane z korzyściami płynącymi z zastosowania danej technologii medycznej. Przykład takiej aplikacji praktycznej stanowi wykorzystanie wyników badania w celu oszacowania zmniejszenia kosztów pośrednich nowotworu piersi związanych z wdrożeniem leczenia pertuzumabem (lekiem stosowanym w leczeniu HER-2 dodatniego nowotworu piersi). Inną praktyczną korzyścią z obu badań jest identyfikacja kosztów pośrednich chorób w skali całej gospodarki, co pozwala na nadanie im odpowiedniego priorytetu w polityce zdrowotnej państwa. Badanie 17 dotyczące kosztów pośrednich absencji opiekunów pozwala natomiast na identyfikację strat związanych z opieką nad chorymi. Jak pokazują wyniki tego badania, skala opieki nad chorymi w Polsce dynamicznie rośnie, co może mieć konsekwencje dla rynku pracy i funkcjonowania gospodarki. Wyniki pokazujące rosnącą częstość takich absencji oraz skalę kosztów generowanych przez to zjawisko powinny stać się przyczynkiem do projektowania rozwiązań przeciwdziałających stratom w produkcji, jak choćby wdrażanie regulacji i

popularyzacja form pracy umożliwiających łączenie opieki z pracą (np. pracy zdalnej). Praktycznym rezultatem badań w zakresie kosztów pośrednich umieralności w krajach Unii Europejskiej jest dostarczenie decydom oraz szerokiej publiczności szacunków ilustrujących skalę strat gospodarczych spowodowanych przedwczesnymi zgonami. Jednocześnie, praca ma praktyczne zastosowanie o charakterze metodycznym – w ramach badania stworzono model szacowania kosztów pośrednich charakteryzujący się wysoką porównywalnością wyników pomiędzy krajami, który może być stosowany w szacowaniu kosztów umieralności spowodowanych konkretnymi chorobami czy czynnikami ryzyka. W praktyce model ten wykorzystano w pracy dotyczącej kosztów umieralności spowodowanej alkoholem w UE. Praktyczne zastosowanie wyników tej ostatniej pracy wynika przede wszystkim z dostarczenia wysoce porównywalnych szacunków strat produkcji związanych z alkoholem dla szerokiej grupy państw. Liczne wcześniejsze badania dotyczące kosztów konsumpcji alkoholu dotyczyły bowiem pojedynczych państw i były nieporównywalne ze względu na różnice metodyczne. To z kolei utrudniało ocenę efektywności kosztowej interwencji nakierowanych na szkody spowodowane alkoholem w skali międzynarodowej. Dzięki podejściu zaproponowanemu w pracy porównanie szkód spowodowanych alkoholem stało się możliwe, przy czym porównanie to dotyczy tylko wybranej kategorii kosztowej, tj. przedwczesnych zgonów.

Z punktu widzenia oceny cyklu publikacji Habilitanta, należy wyraźnie podkreślić możliwość implikacji praktycznych wyników badań prowadzonych przez Habilitanta w tak ważnym obszarze zdrowia publicznego, jakim jest ekonomia zdrowia.

## **POZOSTAŁE OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE**

Na całkowity dorobek naukowy Habilitant składa się 66 publikacji, w tym 30 publikacji oryginalnych, 6 prac poglądowych, 1 monografia, 10 rozdziałów w monografiach i podręcznikach. Sumaryczny Impact Factor Habilitanta wynosi 19,461. Sumaryczny Impact Factor jako pierwszego Autora: 16,993. Punktacja MNiSW całkowitego dorobku publikacyjnego: 689. Indeks Hirscha wg bazy Web of Science, bez autocytowań: 3.

## **OSIĄGNIĘCIA DYDAKTYCZNE**

Dr Błażej Łyszczarz jest wysoko ocenianym przez studentów wykładowcą Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, prowadzącym zajęcia ze studentami wszystkich wydziałów Collegium Medicum UMK (Nauk o Zdrowiu, Lekarski i Farmaceutyczny), na 10 kierunkach studiów i w ramach kilkunastu przedmiotów. Habilitant prowadzi autorskie wykłady ogólnouniwersyteckie (Zdrowie i ekonomia – wykład interdyscyplinarny) dla studentów różnych wydziałów.

Dr Łyszczarz uczestniczył w programie Erasmus (później Erasmus+), w ramach którego odbył pięć tygodniowych wizyt dydaktycznych (Erasmus STA) w uczelniach w Turcji, Estonii, Słowacji oraz Macedonii Północnej.

Habilitant aktywnie uczestniczy we wdrażaniu innowacji w kształceniu studentów, rozwijając w szczególności kształcenia na odległość platformy internetowej Moodle. Ponadto, dr Łyszczarz był opiekunem 27 prac magisterskich oraz recenzentem 85 prac dyplomowych prowadzonych w Wydziale. Ponadto, Habilitant kierował pracami Studenckiego Koła Naukowego „Ekonomia w medycynie” przy Zakładzie Ekonomiki Zdrowia (lata 2013-2015). Działalność dydaktyczna Habilitanta obejmuje również aktywność poza macierzystą Uczelnią. Na zlecenie firmy Asseco Data Systems Habilitant prowadził szkolenia dla kadry zarządzającej i administracyjnej podmiotów opieki zdrowotnej w ramach „ADS Academy – rozwój kompetencji pracowników systemu ochrony zdrowia”, dotyczące organizacji pracy w podmiotach leczniczych i analizy danych.

## **PODSUMOWANIE**

Nie kwestionowane doświadczenia naukowe oraz zawodowe związane ze współpracą z organizacjami pozarządowymi oraz działalnością ekspercką dr Błażeja Łyszczarza, ciekawy i wartościowy dorobek naukowy oraz warta podkreślenia aktywność popularyzatorska i dydaktyczna predysponują Kandydata do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

Jestem przekonana, że wartościowy dorobek naukowy oraz dotychczasowe osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne dr Błażeja Łyszczarza uzasadniają celowość wniosku w toczącym się postępowaniu habilitacyjnym. Pozytywnie oceniam dorobek dr Błażeja Łyszczarza we wszystkich obszarach działalności. Cykl publikacji zgłoszony jako podstawa do postępowania habilitacyjnego jest oryginalnym dorobkiem naukowym Kandydata o znacznych wartościach

naukowych, poznawczych oraz praktycznych i stanowi indywidualny twórczy wkład w rozwój zdrowia publicznego jako nauki., uwzględniając uwarunkowania krajowe.

W ocenie całkowitego dorobku naukowego oraz działalności zawodowej Habilitanta należy bardzo wyraźnie podkreślić, że początki aktywności naukowej Habilitanta dotyczyły nauk ekonomicznych (Habilitant uzyskał stopień doktora nauk ekonomicznych w Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu), ponadto, habilitant był bardzo aktywnie zaangażowany w działalność ekspercką realizowaną we współpracy wieloma organizacjami pozarządowymi. Istotny wzrost aktywności naukowej Habilitanta nastąpił w ostatnich latach, kiedy to w latach 2017-2019 Habilitant opracował kilka znaczących publikacji o wysokim współczynniku wpływu IF, które zostały przedstawione do oceny jako cykl prac stanowiących dzieło w rozumieniu ustawy o stopniach i tytule naukowym z dnia 14 marca 2003 roku (Dz.U z 2003 roku, nr 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami z 2011 roku (Dz.U& z 2011 roku nr 84 poz. 455). Zdaniem recenzenta zintensyfikowana w ostatnich latach aktywność naukowa, która zaowocowała publikacjami w światowych czasopismach naukowych i istotnym wzrostem dorobku naukowego Kandydata wyrażonego poprzez współczynnik wpływu Impact Factor, świadczy o pełnej gotowości Habilitanta do rozpoczęcia samodzielnej działalności naukowej, która możliwa będzie po uzyskaniu stopnia doktora habilitowanego.

## WNIOSEK KOŃCOWY

W mojej ocenie Kandydat spełnia kryteria określone w ustawie o stopniach i tytule naukowym z dnia 14 marca 2003 roku (Dz.U z 2003 roku, nr 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami z 2011 roku (Dz.U& z 2011 roku nr 84 poz. 455). W związku z tym rekomenduję podjęcie dalszych kroków w postępowaniu habilitacyjnym.

**KIEROWNIK**  
**Zakładu Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu**  
  
**prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Joanna Gotlib**