

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego  
w postępowaniu habilitacyjnym w dziedzinie nauk o zdrowiu

dr. n. ekon. Błażeja Łyszczarza

w związku z wnioskiem o nadanie stopnia naukowego

doktora habilitowanego nauk o zdrowiu

Dziekan  
Wydziału Nauk o Zdrowiu  
prof. dr hab. Alina Borkowska

**1. Dane osobowe:**

Dr n. ekon. Błażej Łyszczarz jest absolwentem Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, gdzie ukończył w 2003 roku studia na kierunku ekonomia w specjalności publicystyka ekonomiczna i public relations. Stopień doktora nauk ekonomicznych został mu nadany przez Radę Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w roku 2012, na podstawie rozprawy „Ocena efektywności systemów opieki zdrowotnej w krajach OECD”. Rozprawa została wyróżniona przez Radę Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania oraz przez Rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Od roku 2006 dr B. Łyszczarz jest zatrudniony na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, wpięrow na etacie asystenta Zakładzie Ekonomiki Zdrowia w Katedrze Zdrowia Publicznego, a od III 2013 r. lub od IX 2013 (z autoreferatu wynika, iż na etacie asystenta zatrudnienie trwało do IX roku 2013, natomiast zatrudnienie na etacie adiunkta rozpoczęło się w marcu 2013) jako adiunkt w tym samym zakładzie. Pierwsze lata po studiach dr B. Łyszczarz przepracował w branżach bankowej i internetowej w Polsce i Wielkiej Brytanii.

**2. Ocena dorobku naukowego**

Przed uzyskaniem stopnia doktora pan B. Łyszczarz opublikował 25 prac o łącznej punktacji 91 MNiSW, z tego dziewięć oryginalnych prac twórczych, trzy prace przeglądowe, dziesięć rozdziałów w monografiach lub podręcznikach oraz jedną zakwalifikowaną jako inna (rozdział raportu eksperckiego). Publikacje, w których habilitant jest pierwszym autorem

uzyskały 57 punktów MNiSW. Publikacje przygotowane przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora nie mają punktów IF.

Po uzyskaniu stopnia doktora Habilitant opublikował kolejnych 41 (lub 42) prac (w tabeli przedstawionej w autoreferacie na str. 28 jako całkowity dorobek publikacyjny podano 41 prac, suma poszczególnych rodzajów prac równa jest jednak 42: 21 oryginalnych, 3 poglądowe, 1 monografia, 12 popularno/naukowych/innych oraz 5 prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego). Z zestawienia bibliometrycznego przygotowanego przez Bibliotekę Medyczną Collegium Medicum UMK, wynika, że suma publikacji sporządzonych przed i po uzyskaniu doktoratu wynosi 66. Dorobek naukowy Habilitanta po uzyskaniu stopnia doktora uległ zatem znaczącemu powiększeniu ilościowemu. Ponadto zdecydowanie wzrosła ocena punktowa przygotowanych publikacji. Łączna punktacja prac opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora wynosi 19,461 IF oraz 598 MNiSW. Prace, których Habilitant jest pierwszym autorem wykazują łączną punktację 16,993 IF oraz 516 MNiSW. Wszystkie prace z IF (w sumie 8) opublikowane zostały po uzyskaniu stopnia doktora. W przypadku siedmiu z nich Habilitant jest pierwszym autorem. Łączna liczba cytowań wg Web of Science zgodnie z zestawieniem bibliometrycznym wynosi 37, a index Hirscha równy jest 3. Nie najwyższa liczba cytowań jest z pewnością konsekwencją tego, że trzy z pięciu prac włączonych do osiągnięcia naukowego ukazały się dopiero w roku 2019, a autoreferat został przygotowany wiosną 2020r. Należy mieć nadzieję, że będą one cytowane w dłuższym okresie czasu.

Wyniki swoich badań Habilitant prezentował na 23 konferencjach naukowych, krajowych i zagranicznych (dane odnoszą się do daty sporządzenia autoreferatu), w tym na najważniejszych europejskich konferencjach z obszaru ekonomiki zdrowia: European Conference on Health Economics 2010 w Helsinkach oraz European Conference on Health Economics 2018 w Maastricht oraz na europejskich kongresach Zdrowia Publicznego w Kopenhadze (2011r.) oraz Lublanie (2018r).

Zainteresowania naukowe i badawcze dr B. Łyszczarza prawie od samego początku pracy naukowo-badawczej dotyczą problematyki związanej z obszarem ekonomiki zdrowia i ekonomiki ochrony zdrowia. W swoim Autoreferacie Habilitant wskazuje na cztery tematy wiodące (choć w wstępie punktu 7., odnoszącego się do omówienia osiągnięć naukowych i kierunków badawczych nie wchodzących w skład osiągnięcia stanowiącego podstaw ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego wymienia tylko trzy).

- A. Analiza socjoekonomicznych determinant stanu zdrowia z zastosowaniem funkcji produkcji zdrowia,
- B. Analiza finansowa systemów opieki zdrowotnej na świecie,
- C. Ocena instytucjonalnych aspektów funkcjonowania współczesnych systemów opieki zdrowotnej,
- D. Ocena zależności między wypadkami przy pracy a koniunkturą gospodarczą.

Każdy z wymienionych tematów poparty jest publikacjami, w których Habilitant jest pierwszym autorem, przy czym w przypadku tematów A i D opublikowano również artykuły w czasopiśmie z IF. Niestety do dokumentacji otrzymanej do recenzji nie zostały dołączone skany/kopie artykułów wymienionych przez Habilitanta na stronach 22-25 autoreferatu. Nie do wszystkich udało mi się dotrzeć. Ale na podstawie przeczytanych tekstów mogę uznać działalność publikacyjną za koherentną i stanowiącą istotny wkład w rozwój wiedzy w obszarze ekonomiki zdrowia i zdrowia publicznego. Na uwagę zwraca przy tym fakt, że Habilitant już w tych tekstach wielokrotnie sięgał do narzędzia modelowania ekonomicznego, szeroko wykorzystanego w badaniach stanowiących podstawę przygotowania osiągnięcia naukowego.

Do osiągnięć naukowych dr B. Łyszczarza należy również włączyć sprawowanie roli promotora pomocniczego w dwóch zakończonych przewodach doktorskich: jednej w dziedzinie nauki o zdrowiu (Ocena przyczyn oraz ekonomicznych konsekwencji rehospitalizacji na przykładzie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy) i jednej w dziedzinie nauki medycznej i nauki o zdrowiu, dyscyplinie medycyna (Ocena stopnia samodzielności osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych).

Pan dr B. Łyszczarz jest również aktywny na polu działalności recenzenckiej. Należy do grona recenzentów uznanych zagranicznych czasopiśmie naukowych z obszaru zdrowia publicznego, ekonomii zdrowia i polityki zdrowotnej: International Journal for Equity in Health, BMJ Open, Global Health Research and Policy, International Journal of Environmental Research and Public Health, Journal of European Social Policy, PLOS One oraz BMC Health Services Research). Sporządził już ponad 60 recenzji, co należy uznać za wynik imponujący. Od 2019 roku pełni też funkcję redaktora (Associate Editor) w czasopiśmie BMC Health Services Research (IF=1,932), gdzie w ramach sekcji „Utilization, expenditure, economics and financing systems” czasopisma prowadzi proces recenzyjny

(wybór recenzentów, podejmowanie decyzji w zakresie akceptacji manuskryptów do publikacji) na potrzeby redakcji czasopisma. Jest także członkiem rady redakcyjnej czasopism Global Health Research and Policy oraz Athens Journal of Health and Medical Sciences.

Działalność badawczą i naukową Habilitant realizował już po uzyskaniu stopnia doktora w dwóch organizacjach pozarządowych: Instytucie Innowacyjnej Gospodarki oraz Instytucie Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju. Pełnił funkcję członka Rady Programowej Fundacji Instytut Innowacyjna Gospodarka, a od 2018 jest członkiem Rady Naukowej oraz ekspertem Fundacji Instytut Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju. Jako ekspert z obszaru zdrowia publicznego i ekonomii zdrowia był współautorem raportów eksperckich, przygotowywanych przez Instytuty na zlecenie sektora farmaceutycznego i towarzystw naukowych. Uczestniczył w przygotowaniu wniosków o międzynarodowe granty badawcze, o które ubiegał się Instytut Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju. Przygotowywał następujące wnioski w ramach programu Horyzont 2020: (1) CRS – smart screening for cardio renal syndrome składany przez 12 instytucji z 8 krajów Unii Europejskiej (załącznik D); (2) IMAGINE – Developing novel AI-based decision support tools using health imaging data for stratifying patients and personalising cancer diagnosis and treatment; konsorcjum składa się 18 podmiotów z 7 krajów. Habilitant wskazuje również na kolejny wniosek złożony w ramach programu Horyzont 2020: (3) AI-based digital diagnosis support tools: Integrating multi-modal health data for stratifying patients and personalising lung cancer treatments, którego część dotyczącą ekonomiki zdrowia współprzygotował. Niestety brakuje w Autoreferacie informacji na temat losów tychże wniosków.

W ramach działalności w ww. instytucjach dr B. Łyszczarz uczestniczył w realizacji siedmiu projektów badawczych zleconych przez przedsiębiorstwa sektora medycznego i farmaceutycznego oraz towarzystwa naukowe: 1) Ocena strat ekonomicznych i kosztów leczenia nowotworów piersi, szyjki macicy i jajnika w Polsce (na zlecenie Roche Polska); 2) Ocena kosztów niewydolności serca w Polsce z perspektywy gospodarki państwa (na zlecenie Novartis Poland); 3) Straty ekonomiczne i koszty leczenia wybranych ośmiu nowotworów w województwie dolnośląskim w latach 2014-2016: Wnioski dla polityki zdrowotnej (na zlecenie Polskiego Towarzystwa Onkologicznego); 4) Ocena ekonomicznych kosztów i obciążenia społecznego zaburzeń siatkówki, ze szczególnym uwzględnieniem DME i AMD (na zlecenie Polskiego Towarzystwa Diabetyków, Retina AMD Polska i Bayer); 5) Ocena ekonomiczno-społecznych skutków zwiększenia dostępności innowacyjnych terapii na wczesnych etapach leczenia na przykładzie nowotworów oraz wprowadzenia skoordynowanej

opieki medycznej (na zlecenie Roche Polska); 6) Ocena całkowitych społeczno-ekonomicznych kosztów występowania łuszczycy i łuszczycowego zapalenia stawów z perspektywy gospodarki państwa (na zlecenie Eli Lilly Polska) oraz 7) Nowotwór płuca i oskrzela – innowacyjne metody leczenia i koszty gospodarcze (na zlecenie AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Medtronic i Takeda). Wyniki badań realizowanych w ramach projektów zostały opublikowane w raportach eksperckich, których współautorem jest Habilitant. Tematyka większości części napisanych przez Habilitanta odnosi się do identyfikacji i pomiaru kosztów pośrednich chorób, w tym nowotworów jajnika, szyjki macicy, sutka, jelita grubego, wątroby, oskrzela i płuca, gruczołu krokowego, pęcherza moczowego, choroby Hodgkina, szpiczaka mnogiego, a także strat produkcji spowodowane niewydolnością serca, cukrzycowym obrzękiem płamki (DME), zwyrodnieniem płamki żółtej (AMD), łuszczycą oraz artropatią towarzyszącą łuszczycy i chorobom jelit. Ta tematyka podjęta została również w artykułach zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe, na podstawie którego Habilitant ubiega się o stopień naukowy doktora habilitowanego. Wysoko oceniam fakt, że chociaż tematyka większości rozdziałów autorstwa Habilitanta publikowanych w raportach eksperckich obejmuje koszty pośrednie chorób, nie włączył ich do cyklu publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego, gdyż nie podlegały one peer review.

Warto wreszcie zwrócić uwagę na dbałość o rozwój kompetencji badawczych wyrażającą się w udokumentowanym uczestnictwie w licznych kursach i szkoleniach doskonalących warsztat badawczy i podnoszących jakość prowadzonych badań naukowych, w tym w szkoleniach z zakresu prowadzenia przeglądów systematycznych i metaanaliz, statystyki oraz warsztatu pisanie naukowego.

Podsumowując: wysoko oceniam aktywność naukową i badawczą dr B. Łyszczarza. Z obowiązku recenzenta muszą jednak wskazać, że w Autoreferacie nie znalazłem informacji o pełnieniu przez Habilitanta funkcji kierowniczych/koordynatorskich w realizacji projektów naukowych. Czego oczekuje się od osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

### **3. Ocena osiągnięcia naukowego stanowiącego podstawę o ubieganie się nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego**

Przedstawione przez dr Błażeja Łyszczarza osiągnięcie naukowe wynikające z art. 219, ust. 1, pkt. 2b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce stanowi cykl

pięciu artykułów naukowych dotyczących kosztów pośrednich chorób i problemów zdrowotnych jako obciążenia gospodarczego współczesnych społeczeństw. Drugi podnoszony w nich temat dotyczy związanych z analizowanymi chorobami obciążeń dla finansów publicznych.

Artykuły stanowiące osiągnięcie naukowe to:

1. Łyszczarz B, Nojszewska E. Productivity losses and public finance burden attributable to breast cancer in Poland, 2010-2014. BMC Cancer 2017; 17:676. IF: 3,288 MNiSW: 30
2. Łyszczarz B. Indirect costs and public finance consequences of heart failure in Poland, 2012-2015. BMC Public Health 2018; 18:1130. IF: 2,567 MNiSW: 35
3. Łyszczarz B. Indirect costs and incidence of caregivers' short-term absenteeism in Poland, 2006-2016. BMC Public Health 2019; 19:598. IF: 2,567 MNiSW: 100
4. Łyszczarz B. Production losses associated with premature mortality in 28 European Union countries. Journal of Global Health 2019; 9(2): 020418. IF: 3,079 MNiSW: 100
5. Łyszczarz B. Production losses associated with alcohol-attributable mortality in the European Union. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019;16(19):3536. IF: 2,468 MNiSW: 70

Łączna wartość współczynnika oddziaływania Impact Factor (IF) wymienionych prac wynosi 13,969, natomiast łączna liczba punktów MNiSW wynosi 335. W czterech pracach Habilitant jest jedynym autorem, w piątej jest pierwszym autorem (artykuł napisany przez dwóch autorów). Jego wkład w powstanie tej publikacji wyniósł 75%. Wszystkie prace wchodzące w skład cyklu powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk ekonomicznych.

### **Ocena uzasadnienia wyboru obszaru badawczego i zgodności z dyscypliną**

W swoim Autoreferacie Habilitant wymienia trzy cele, jakie postawił sobie pracach przedstawionych jako osiągnięcie naukowe. Są to: (1) oszacowanie kosztów pośrednich (strat produkcji) wybranych problemów zdrowotnych w Polsce i Europie; (2) identyfikacja strat sektora finansów publicznych związanych z wybranymi chorobami w Polsce; (3) stworzenie ram metodycznych. Wszystkie trzy cele uznaję za warte podjęcia próby ich osiągnięcia. Po

wielu latach rozwoju ekonomiki zdrowia posiadamy dość dokładną wiedzę na temat i spójną, powszechnie uznaną metodykę kalkulacji kosztów bezpośrednich generowanych przez różne problemy zdrowotne, lub szerzej przez różne czynniki ryzyka. Do kosztów bezpośrednich odnosimy się w debacie publicznej, dyskutując o „prawidłowych” udziałach wydatków na zdrowie w PKB albo wydatkach zdrowotnych per capita. Natomiast obszar kosztów pośrednich pozostaje ciągle słabo rozpoznany, i to nie tylko w Polsce, ale również na świecie, chociaż przedmiotem zainteresowania ekonomii zdrowia stał się one już w latach 60. ubiegłego wieku (np. D.P. Rice, 1967, Estimating the cost of illness. Am J Public Health).

Jak wyjaśnia Habilitant w Polsce większe zainteresowanie tematyką kosztów pośrednich w pojawiło się w pierwszej dekadzie bieżącego wieku za sprawą organizacji profesjonalnych i pacjenckich oraz sektora farmaceutycznego. Opublikowane badania często mają jednak charakter fragmentaryczny i bazują na różnych założeniach metodologicznych. Także Habilitant brał udział w tych badaniach, których wyniki opublikowano w postaci raportów eksperckich dotyczących kosztów nowotworów kobiecych, nowotworu płuca i oskrzela, niewydolności serca, chorób oczu i łuszczycy. Z upływem czasu Habilitant rozszerzył zakres swoich zainteresowań poza analizy dotyczące pojedynczych chorób i zajął się wybranymi aspektami strat produktywności oraz stratami związanymi z opieką nad chorymi czy też wywołanymi przez przedwczesną umieralność. Jednocześnie podjął się uporządkowania i rozszerzenia modelu analitycznego, który w zamierzeniu ma służyć bardziej precyzyjnemu określeniu wysokości kosztów pośrednich, modelu o tyle uniwersalnemu, gdyż pozwala na szacowanie nie tylko kosztów pośrednich poszczególnych chorób, ale również kosztów pośrednich powiązanych z występowaniem czynników ryzyka (np. kosztów pośrednich konsumpcji alkoholu).

Tematyka osiągnięcia naukowego mieści się w obszarze badawczym ekonomiki zdrowia. Ekonomika zdrowia usytuowana jest z kolei na styku nauk ekonomicznych i nauk o zdrowiu. To jednak nie tylko styk różnych dyscyplin, ale także styk różnych dziedzin nauki. Jako ekonomia stosowana ekonomika zdrowia przynależy do nauk ekonomicznych. Patrząc jednak od strony przedmiotu badań wchodzi często głęboko w nauki o zdrowiu. Ekonomika zdrowia sama w sobie jest nauką interdyscyplinarną. Ponieważ jednak nie doczekała się jeszcze własnej dyscypliny, zawsze pojawia się problem do jakiej dyscypliny zaliczyć należy prace naukowe pisane przez ekonomistów zdrowia, jeśli, tak jak w przypadku ubiegania się o nadanie stopnia naukowego, trzeba wybrać tylko jedną. W moim przekonaniu wybór przez Habilitanta nauk o zdrowiu jest jak najbardziej uzasadniony. Nawet jeśli w swoich badaniach

posługuje się metodami ekonomicznymi i ostatecznie szacuje wielkości czysto ekonomiczne (straty PKB, obciążenia finansowe dla finansów publicznych) punktem odniesienia jest zdrowie populacji lub dokładniej jego brak. W przedstawionych artykułach Habilitant analizuje konsekwencje występowania problemów zdrowotnych w wymiarze populacyjnym, a to jest obszar badań nauk o zdrowiu.

### **Ocena podejścia metodologicznego**

Całość badań wchodzących w skład przedstawione osiągnięcia naukowego opiera się na metodyce analizy kosztów choroby, obejmującej grupę zróżnicowanych narzędzi analitycznych umożliwiających identyfikację i wycenę kosztów bezpośrednich powiązanych z chorobami (wydatki na leczenie), kosztów pośrednich (straty produkcji) oraz kosztów niewymiernych (niższa jakość życia, ból, stres). W ramach przedstawionego do oceny jako osiągnięcie naukowe cyklu artykułów Habilitant ograniczył się do analizy kosztów pośrednich oceniając wpływ chorób/czynników ryzyka na rezultaty zdrowotne, a następnie kwantyfikując je w kategoriach ekonomicznych pozwalających na oszacowanie wartości strat produkcji związanych z określoną chorobą/problemem zdrowotnym. W tym miejscu z obowiązku recenzenta muszę wskazać, że nie chodzi o oszacowanie wszystkich strat w produkcji, co może sugerować zapis poczyniony przez Habilitanta w Autoreferacie na str. 8, ale o oszacowanie strat produkcji w oficjalnej gospodarce (redukcja PKB lub wartości dodanej brutto). Na to ograniczenie Habilitant wskazuje zresztą sam w swoich artykułach, pisząc *explicite*, że szacunki nie obejmują np. wartości nie wykonanych prac domowych. Natomiast w Autoreferacie to ograniczenie nie zostało, w mojej opinii, wystarczająco silnie zwerbalizowane. Ponadto w Autoreferacie pojawia się wpierw niepełna definicja kosztów pośrednich; na str. 6 i 7 Habilitant pisze: *Koszty pośrednie w obszarze zdrowia obrazują wielkość utraconej potencjalnej produkcji, która nie została wytworzona w wyniku istnienia określonych problemów zdrowotnych. Straty te są rezultatem niewykonywania pracy przez osoby chore, które w przypadku braku choroby mogłyby pracować i przyczyniać się do zwiększenia produkcji w gospodarce [6-8].* To o tyle budzi pewną konfuzję, że nie wymieniono w tej definicji osób przedwcześnie zmarłych. Ale tą niejasność Habilitant koryguje pisząc dalej: *W ramach kosztów pośrednich wyróżnia się następujące kategorie generujące straty produkcji: absenteizm chorych i opiekunów, prezenteizm chorych i opiekunów, trwała lub terminowa niezdolność do pracy oraz przedwczesny zgon.*

W zależności od artykułu Habilitant podejmuje się szerokiego lub bardziej zawężonego oszacowania kosztów pośrednich kalkulując straty produkcji związane z absenteizmem chorych, prezenteizmem chorych, nieobecnością w pracy opiekunów osób chorych, obniżoną produktywnością opiekunów osób chorych obecnych w pracy, występowaniem trwałej lub terminowej niezdolności do pracy oraz przedwczesnymi zgonami. W badaniu dotyczącym kosztów pośrednich nowotworu piersi w Polsce oszacowano wszystkie ww. kategorie kosztowe. W analizie strat produkcji spowodowanych niewydolnością serca w Polsce nie uwzględniono prezenteizmu opiekunów nieformalnych. W trzeciej publikacji przedstawiono oszacowanie kosztów wynikających tylko z absenteizmu opiekunów nieformalnych w Polsce. Natomiast w badaniach dotyczących wszystkich krajów europejskich oszacowano koszty pośrednie wszystkich przedwczesnych zgonów w krajach Unii Europejskiej (artykuł nr 4) lub koszty przedwczesnych zgonów związanych z konsumpcją alkoholu (artykuł nr 5).

W każdym przypadku badania przeprowadzono przy użyciu danych retrospektywnych, z wykorzystaniem podejścia opartego na chorobowości oraz „z góry na dół”, a w szacowaniu kosztów zastosowano metodę kapitału ludzkiego oraz perspektywę społeczną. We wszystkich badaniach Habilitant używa tego samego modelu do szacowania kosztów, co sprawia, że części artykułów, w którym opisano metodykę, są prawie identyczne. Nie jest to oczywiście jakiś zasadniczy zarzut – Habilitant korzysta z wypracowanego przez siebie narzędzia, chociaż nie we wszystkich później opublikowanych artykułach znalazłem wskazanie na pierwszy, w którym metoda już została opisana. Tzw. autocytowanie nie jest niewłaściwe, jeśli jest dobrze uzasadnione (wskazanie na wcześniejsze wyniki, albo właśnie na opracowane przez siebie narzędzie).

Punktem krytycznym dla każdego teoretycznego modelu zawsze jest zestaw założeń przyjętych do jego skonstruowania. W mojej opinii Habilitant przyjął bardzo racjonalne założenia i dobrze je uzasadnił, opierając się przy tym także na wynikach badań naukowych innych autorów (np. w odniesieniu do oszacowania wpływu malejącej produktywności krańcowej pracy). Dobór źródeł danych także uznaję za prawidłowy. W badaniach tego typu z reguły musimy opierać się na danych retrospektywnych. Oczywiście, takie dane mogą zawierać błędy albo być po prostu niepełne, na co Habilitant wskazuje w swoich artykułach. Ale właściwie dobierając źródła danych, odpowiednio pozyskane dane analizując i ostrożnie interpretując uzyskane wyniki można to zagrożenie zminimalizować.

Kończąc ten punkt stwierdzam, że Habilitant właściwie dobrał i zastosował metodę badawczą. Ponieważ skoncentrował się na jednej metodzie, z samego zestawu artykułów

zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe nie sposób się wyciągnąć wniosków o całościowym warsztacie badawczym, jakim posługuje się Habilitant i jakiego oczekuje się od osoby ubiegającej się o stopień naukowy doktora habilitowanego. Z lektury innych prac naukowych, do jakich udało mi się samodzielnie dotrzeć wynika jednak, że warsztat ten jest szeroki.

### **Ocena wyników badań**

Wszystkie badania stanowiące przedmiot przedstawionych pięciu artykułów uważam za bardzo ciekawe i ważne, zarówno z punktu widzenia rozwoju dyscypliny naukowej, jaki i w kontekście wykorzystania wyników w procesie optymalizacji organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia oraz systemu finansów publicznych. W pierwszych trzech pracach Habilitant szacował koszty pośrednie szeroko, lub (w przypadku trzeciego badania) tylko w odniesieniu do strat wynikających z nieobecności w pracy osób opiekujących się chorymi. Nowatorskim wkładem badań nr jeden i dwa jest kompleksowe podejście do kosztów pośrednich raka piersi, uwzględniające wszystkie sześć kategorii kosztów pośrednich oraz skutki tej 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. Nowatorskim wkładem trzeciego badania było zastosowanie danych z zakresu ubezpieczeń społecznych do identyfikacji częstości oraz oszacowania kosztów pośrednich absenteizmu opiekunów osób chorych, związanych z wszystkimi chorobami łącznie. Pozwoliło to na oszacowanie całościowego wymiaru ekonomicznego i społecznego zjawiska oraz jego znaczenia ogólnogospodarczego.

Celem czwartego badania 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, Habilitant zaproponował kilka ulepszeń metodycznych pozwalających na oszacowanie kosztów w sposób lepiej odzwierciedlający specyfikę poszczególnych krajów, uwzględniając specyficzne dla krajów stopy wzrostu gospodarczego czy zróżnicowany czas trwania aktywności zawodowej. Celem piątego badania było oszacowanie strat produkcji związanych z przedwczesnymi zgonami spowodowanymi konsumpcją alkoholu w krajach Unii Europejskiej w 2016 roku. Nowatorskim wkładem tego badania było porównanie kosztów pośrednich zgonów

spowodowanych alkoholem w skali międzynarodowej przy zastosowaniu jednolitej metody szacunku kosztów. Dotychczasowe badania dotyczyły pojedynczych państw i wyniki uzyskane w poszczególnych badaniach były nieporównywalne z uwagi na różnice metodyczne.

Zrezygnuję w tym miejscu z omówienia czy komentowania poszczególnych wyników, które, raz jeszcze podkreślam są bardzo ciekawe i ważne. Natomiast chciałbym zwrócić na kilka punktów odnoszących się głównie do dyskusji wyników w poszczególnych artykułach. Szczególnie w pierwszych dwóch artykułach dyskusja ta jest, w mojej opinii, ograniczona. Brakuje dociekliwości w próbie wyjaśnienia przyczyn wzrostu oszacowanych kosztów pośrednich. Np. w badaniu drugim oszacowano wzrost kosztów pośrednich związanych z zawałami serca o 8,4% w okresie 2012-2015. Ale wzrost ten wyjaśnić mogą zarówno zmiany w epidemiologii chorób serca (większa liczba przypadków, zmiany w strukturze wiekowej osób, których ten problem dotknął) jak i przyjęty wzrost samego PKB (jeśli straty w PKB liczone są ułamkiem PKB per capita, to przy wzroście PKB per capita straty w ujęciu absolutnym również rosną). Zdaję sobie sprawę z tego, że pięcioletnie okresy analizy nie dają podstawy do wyciągnięcia jednoznacznych wniosków na temat trendów i czynników je determinujących, ale można było w mojej ocenie pokusić się o sformułowanie pewnych potencjalnych wyjaśnień, jeśli nie w samych artykułach to przynajmniej w spinającej je części Autoreferatu. Jest to o tyle istotne, że wykorzystując uzyskane wyniki do kształtowania przyszłej polityki zdrowotnej potrzebna jest dokładna wiedza na temat przyczyn zjawiska, a nie tylko na temat jego intensywności i kierunku zmian.

Z satysfakcją zaznaczam natomiast, że w przypadku badania trzeciego dyskusja wyników jest już znacznie bardziej rozbudowana i Habilitant wykazuje daleko idącą dociekliwość w poszukiwaniu przyczyn wzrostu kosztów absenteizmu opiekunów osób chorych (wskazuje np. na zmiany stosunków panujących na rynku pracy, co jest niezwykle ważne). Patrząc na artykuły w porządku ich ukazania się stwierdzam zatem widoczną korzystną zmianę w odniesieniu do dyskutowanego punktu. Zmiana ta dowodzi, że w rozwoju naukowym Habilitanta nastąpił progres świadczący o jego dojrzałości naukowej.

Druga uwaga odnosi się do komentarzy Habilitanta zawartych w przedstawionych jako osiągnięcie naukowe artykułów a odnoszących się do nieskwantyfikowanych kosztów: utracona produkcja w gospodarce nieoficjalnej (przede wszystkim w sferze samo zaopatrzenia – np. housekeeping) i kosztów niematerialnych (np. dyskomfort, ból). Być może z powodu ograniczeń dotyczących długości publikowanych tekstów komentarze te często są bardzo

ogólne i mogą budzić niezrozumienie. Ze względu na ograniczoną, ale jednak występującą substytucyjność pomiędzy oficjalną gospodarką, której wynik mierzony jest wskaźnikami rozwiniętymi przez rachunkowość społeczną i gospodarką nieoficjalną warto wskazać, że niektóre straty w jednej części mogą być kompensowane dodatkową produkcją w drugiej części. Z pewnością jest to obszar nieeksplorowany jak dotąd przez naukę.

Trzecia, bardziej techniczna uwaga odnosi się do artykułów 4 i 5 i dotyczy przypisania krajów do grup utworzonych wg kryterium geograficznego (Europa Wschodnia, północna, Zachodnia i Południowa). Taki podział często jest stosowany, ale uzasadnienie dla jego wykorzystania w typie badań przeprowadzonych przez Habilitanta nie jest przekonujące. Jaką wartość informacyjną ma bowiem np. średni koszt spowodowany przedwczesnymi zgonami mierzony procentem PKP w grupie krajów Północnej Europy, jeśli do grupy tej należą trzy kraje z prawie najwyższymi wartościami tego wskaźnika w Europie i pięć krajów ze wskaźnikiem poniżej przeciętnej europejskiej. Albo inaczej rzecz ujmując do tej grupy zaliczono trzy kraje postsowieckie i pięć krajów o długiej historii gospodarki rynkowej i należących do najlepiej rozwiniętych na świecie. W mojej opinii dla uzyskania jakiejś wartości interpretacyjnej średnich dla grup krajów korzystniejszym byłoby zebranie wszystkich postsocjalistycznych krajów w jednej grupie. Podkreślić jednak chcę, że o wartość obu tekstów stanowi identyfikacja i porównanie (części) kosztów pośrednich związanych z przedwczesnymi zgonami i konsumpcja alkoholu obliczonych wg tej samej metody we wszystkich krajach UE.

Uwagę przyciąga także zapis w Autoreferacie: „Straty produktywności spowodowane nowotworem piersi w 2010 roku wyniosły 583,7 mln €, co stanowiło 0,167% PKB i wzrosły do 699,7 mln € w 2014 roku (0,168% PKB). *Koszty te odpowiadały równowartości 62.531-65.816 PKB per capita, w zależności od roku.*” Jak interpretować wskaźnik i liczby *równowartości 62.531-65.816 PKB per capita*? Nie pomaga w tym tabela nr 3 zawarta w artykule, gdyż suma liczb odnoszących się do kolejnych rodzajów przyczyn generujących koszty pośrednie nie daje wyniku oznaczona jako Total.

Dwie ostatnie uwagi odnoszą się do ostatniego tekstu. Pierwszą sprowokowała pewna niekonsekwencja samego autora w interpretacji wyników. Na str. 10 Habilitant odnosząc się do oszacowanych związków pomiędzy wysokością strat w produkcji związanych z konsumpcją alkoholu a PKB per capita oraz wydatkami zdrowotnymi mierzonymi udziałem w PKB: *”Moreover, the negative and notable relationship ( $R^2 = 0.359$ ) shows that the countries spending higher shares of their GDP on health experience a lower economic burden of alcohol-related mortality. This last association clearly does not prove a causal*

*relationship; however, it suggests that investing in health care might be a way to limit economic losses of alcohol consumption.*” Zgadzam się z Habilitanten w ocenie, że nie ma związku kausalnego między kosztami pośrednimi konsumpcji alkoholu a wydatkami na zdrowie, tym bardziej, że w przypadku tego badania analizie nie podlegają skutki występowania jakiejś choroby, ale skutki pewnych zachowań (czynnik ryzyka). Skąd zatem insynuacja (a może tylko spekulacja): „*however, it suggests that investing in health care might be a way to limit economic losses of alcohol consumption*”? Druga uwaga dotyczy braku jakiegokolwiek odniesienia do różnicowania nawyków konsumpcyjnych w poszczególnych krajach, a w szczególności różnicowania rodzaju konsumowanego alkoholu. A ten zdaje się mieć decydujące znaczenie dla kwantyfikacji problemu. Nietrudno zauważyć, że kraje z najwyższą konsumpcją (czystego) alkoholu na głowę – Niemcy i Czechy (większa konsumpcja jest tylko na Litwie), nie należą do krajów z największą śmiertelnością wywołaną różnymi problemami związanymi z konsumpcją alkoholu. Pozostawienie tej kwestii bez komentarza w artykule i w autoreferacie budzi pewne zdziwienie.

### **Ocena implikacji praktycznych**

W mojej opinii prezentowany cykl artykułów stanowi oryginalne osiągnięcie naukowe w obszarze ekonomii zdrowia, którego celem było oszacowanie kosztów pośrednich wybranych chorób i problemów zdrowotnych. Cykl wpisuje się nurt badawczy o doniosłym znaczeniu praktycznym, chociaż w samych artykułach, a także w Autoreferacie „dość oszczędnie” wskazano na możliwości wykorzystania wyników do kształtowania realnej polityki zdrowotnej. Różne czynniki ryzyka, w szczególności jednak te powiązane z transformacją demograficzną, epidemiologiczną i kulturową wymagają zwrócenia znacznie większej niż dotychczas uwagi na rozwój kosztów generowanych przez choroby, i to nie tylko te bezpośrednio odczuwalne przez budżety systemów zabezpieczenia finansowego populacji na wypadek choroby, ale też te mniej widoczne, za to nie mniej istotne, związane z utraconą produkcją. Do tego oczywiście dochodzi utracona jakość i utracone lata życia. Znajomość wszystkich komponentów kosztów chorób pomoże precyzyjniej określić wartość nowych technologii, definiowaną jako stosunek korzyści z ich zastosowania do kosztów ich wdrożenia. Uwzględnienie w HTA tylko kosztów bezpośrednich, jak dzieje się to z reguły obecnie, ogranicza bowiem perspektywę analizy do sytuacji pacjentów i/lub płatnika za usługi zdrowotne, nie daje natomiast pełnego obrazu kosztów ponoszonych przez całe społeczeństwo.

#### **4. Ocena aktywności organizacyjnej i dydaktycznej**

Dr Błażej Łyszczarz angażuje się w rozwój współpracy międzynarodowej swojego wydziału i aktywnie uczestniczy w programach wymiany kadry naukowo-dydaktycznej. Pięciokrotnie był stypendystą programu Erasmus/Erasmus+ odbywając wizyty dydaktyczne i prowadząc zajęcia na uczelniach w Turcji, Estonii, Słowacji oraz Macedonii Północnej.

Habilitant prowadzi/prowadził zajęcia ze studentami wszystkich wydziałów Collegium Medicum UMK, na 10 kierunkach studiów i w ramach kilkunastu przedmiotów. Prowadzi również autorskie wykłady ogólnouniwersytecki (Zdrowie i ekonomia – wykład interdyscyplinarny) dostępne dla studentów różnych wydziałów. Od roku akademickiego 2011/12 wdraża innowacje dydaktyczne, w szczególności kształcenie na odległość z wykorzystaniem platformy internetowej Moodle UMK. Zajęcia prowadzone przez Habilitanta i jego osoba bardzo wysoko oceniane są przez studentów, o czym świadczą wyniki pochodzące z ankiet internetowych załączone do wniosku. Dr B. Łyszczarz do daty sporządzenia Autoreferatu sprawował opiekę promotorską nad 27 pracami magisterskimi oraz był recenzentem 85 prac dyplomowych broniących na kierunku zdrowie publiczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Ponadto angażował się w rozwój młodej kadry naukowej współkierując pracami Studenckiego Koła Naukowego „Ekonomia w medycynie” przy Zakładzie Ekonomiki Zdrowia (lata 2013-2015). Trzykrotnie był członkiem komitetu organizacyjnego konferencji naukowych organizowanych przez Uniwersytet Mikołaja Kopernika.

Działalność dydaktyczna rozciąga się również na aktywność pozauczelnianą. Na zlecenie firmy Asseco Data Systems 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.

Działalność organizacyjna koncentruje się na pracy w komisjach wydziałowych i uczelnianych: Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej, zespołu przygotowującego raport samooceny na potrzeby oceny kierunku zdrowie publiczne przez Polską Komisję Akredytacyjną w roku 2017, komisji programowo-dydaktycznych dla kierunków zdrowie publiczne i elektroradiologia, zespołów tworzących dokumentację potrzebną do utworzenia nowego kierunku studiów – optometrii (studia II stopnia) na Wydziale Lekarskim oraz

studiów podyplomowych w zakresie żywienia klinicznego, zbiorowego oraz wspomagania żywieniowego w aktywności ruchowej (w sporcie i rekreacji) na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Był także członkiem Wydziałowej Rady Pracodawców, Wydziałowej Komisji ds. Ekonomiczno-Marketingowych oraz komisji przygotowującej i przeprowadzającej postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na usługę w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Collegium Medicum UMK. Siedmiokrotnie był nagradzany zespołowymi i indywidualnymi nagrodami i wyróżnieniami Rektora UMK za działalność organizacyjną

Występując na festiwalach nauki, a także publikując teksty popularnonaukowe w ramach bloga ekonomicznego gekon.net.pl w latach 2008-2010 prowadził aktywną działalność propagującą naukę i ideę zdrowia publicznego oraz ekonomiki zdrowia.

## 5. Podsumowanie

Podsumowując: pozytywnie oceniam bogatą aktywność naukową, organizacyjną i dydaktyczną Habilitanta. Sformułowane powyżej uwagi do osiągnięcia naukowego, czasami krytyczne, nie dyskwalifikują w żadnej mierze tego dzieła, które uważam za znaczące i zasługujące na uznanie. W związku z powyższym, w mojej ocenie dr Błażej Łyszczaarz spełnia wymagania ustawowe i zasługuje na nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk o zdrowiu. Habilitant prezentuje sylwetkę pracownika bardzo zaangażowanego w problemy współczesnej ekonomiki zdrowia i problemy zdrowia publicznego, a dorobek naukowy jest nowatorski i oryginalny. Dlatego wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o dopuszczenie dr n. ekon. Błażeja Łyszczaarza do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Institut Zdzowia Publicznego UJ CM  
Zaklad Ekonomiki Zdzowia i Zabezpieczenia Spolecznego

  
kierownik Zakladu

Dr hab. n. ekon. Christoph Sowada, prof. UJ

