

**dr hab. Anna Dobaczewska, prof. UG**  
Katedra Prawa Gospodarczego Publicznego  
i Ochrony Środowiska  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Gdański

Gdańsk, 10.02.2021 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani Dagmary Lukosek  
**„Partnerstwo publiczno-prywatne w ochronie zdrowia”**

Katowice 2020

przygotowanej pod kierunkiem naukowym prof. UŚ dr hab. Michała Kani

**1. Wybór tematu**

Pani Dagmara Lukosek podjęła się naukowego opracowania tematu odnoszącego się do zasadności i efektywności wykorzystania partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia jako sposobu zagwarantowania realizacji przez podmioty publiczne konstytucyjnego prawa obywateli do ochrony zdrowia (i życia). Postawiony przez nią problem badawczy dotyczy tego, czy partnerstwo publiczno-prywatne może stanowić sposób rozwiązania problemów z jakimi boryka się publiczny sektor ochrony zdrowia w Polsce, oraz jakie czynniki przemawiają za większym jego zastosowaniem w praktyce. Wprawdzie publikacje naukowe odnoszące się do podobnej tematyki pojawiały się już wcześniej na polskim rynku wydawniczym, lecz jak dotąd nie powstała żadna monografia, która kompleksowo odnosiłaby się do aspektów prawnych i ekonomicznych wykorzystania partnerstwa publiczno-prywatnego w systemie ochronie zdrowia.

Partnerstwo publiczno-prywatne jest często postrzegane jako remedium na wiele bolączek związanych z realizowaniem zadań publicznych, w tym i w przedmiocie świadczeń ochrony zdrowia. Jednak nie tylko zalety, ale i mankamenty wyboru partnerstwa jako sposobu zaspokajania potrzeb społeczeństwa ujawniły się podczas realizacji zadań w kilku(nastu) krajach

i w różnych dziedzinach, na co uwagę zwraca także Autorka rozprawy. Wybór ppp nie jest zatem oczywisty w każdych okolicznościach. Podejmowany przez Doktorantkę temat pozostaje wciąż aktualny i ważny dla praktyki, co pozostawia mnie w przekonaniu, iż dobór tematu został przemyślany prawidłowo, a próba określenia przez Doktorantkę wniosków *de lege ferenda* odnośnie do zmian legislacyjnych w prawie krajowym wypada poprawnie.

## 2. Struktura pracy doktorskiej i wybór metod badawczych pracy

Struktura pracy, podzielonej na sześć rozdziałów wraz ze wstępem i zakończeniem jest logiczna i zasadniczo prawidłowa pod względem kolejności zagadnień z jakimi czytelnik jest przez Autorkę zapoznawany. Doktorantka rozpoczyna od kwestii definiowania i określania zakresu przedmiotowego i podmiotowego prawa obywateli do ochrony ich zdrowia (i życia), zarówno z perspektywy prawa międzynarodowego, unijnego jak i krajowego. Prezentuje zakres i oczekiwany poziom świadczenia usług ochrony zdrowia rozumianych jako realizacja zadania publicznego; by następnie scharakteryzować istotę partnerstwa publiczno-prywatnego ogólnie i podać przykłady zastosowania rozwiązań ppp w innych krajach, w sferze usług ochrony zdrowia. Pracę wieńczy rozdział o możliwych kierunkach rozwoju ppp w ochronie zdrowia w Polsce. Do podejścia jest z punktu widzenia pracy naukowej jak najbardziej właściwe. Jestem też zwolenniczką zastosowanego przez Doktorantkę sposobu prowadzenia rozważań naukowych w postaci podsumowań każdego z rozdziałów (a nie tylko całej rozprawy).

Autorka nie ustrzegła się jednak, w moim mniemaniu, pewnych błędów w systematyce zagadnień czy redagowaniu tytułów np. podrozdziałów. W rozdziale II Autorka przyjmuje, że w polskim systemie prawnym istnieje tylko jedno źródło finansowania systemu ochrony zdrowia, co nie do końca jest prawdą, nawet jeśli składki ubezpieczenia zdrowotnego pozostają podstawowym ich źródłem. Sama Autorka wspomina o innych źródłach, co sprawia, że przyjęcie liczby pojedynczej w tytule podrozdziału nie wydaje się prawidłowe. Niespójny z treścią jest także podrozdział dotyczący „stanu obecnego”, którego analiza zatrzymuje się na 2018 r. Nie bez racji, byłoby też zastanowienie się, czy punkt 3.4 w rozdziale II traktujący o zależnościach pomiędzy stopą finansowania a jakością ochrony zdrowia nie sprawdziłby się też jako element omówienia finansowania systemu ochrony zdrowia. Tę uwagę traktuję jednakże jako sugestię, nie zaś ułomność pracy; bowiem uwagi Autorki oparte są o właściwy dokument analityczny, a więc adekwatnie do tytułu podrozdziału.

Doktorantka wraca do tematu niedostatecznego finansowania po raz kolejny w podrozdziale II. 4.4. Takie rozproszenie nie służy przejrzystości struktury pracy.



Generalnie zastanawia również wyodrębnienie całego podrozdziału o treści analiz i raportów. W istocie rzeczy dokumenty te obrazują z jakimi problemami boryka się (nie tylko) polska ochrona zdrowia. Są więc te raporty raczej źródłem wiedzy o bolączkach systemowych, finansowych i kadrowych w systemie ochronie zdrowia, a nie elementem hipotezy stawianej przez Autorkę. Z korzyścią dla pracy byłoby, w moim przekonaniu, gdyby Autorka zamiast poświęcać wskazanym przez siebie raportom odrębną część rozprawy, wykorzystwała informacje w nich zawarte jako część argumentacji dla swoich tez w pozostałych rozdziałach.

Wartym rozważenia byłoby także przedstawienie kolejności rozdziału IV traktującego o partnerstwie publiczno-prywatnych jako metodzie rozwiązywania problemów w innych krajach, i rozdziału V traktującego o Polsce. Zwłaszcza, że jedną z tez Doktorantki jest możliwość czerpania przez krajowego ustawodawcę i podmioty (publiczne i prywatne) z rozwiązań zagranicznych. Taka kolejność wydaje się logiczna.

### **3. Ocena merytoryczna rozprawy doktorskiej**

Już we wstępie pracy Doktorantka definiuje problem badawczy jaki zamierza poddać ocenie jako próbę sformułowania odpowiedzi na pytanie czy powszechne zastosowanie instytucji partnerstwa publiczno-prywatnego pozwoli na rozwiązanie problemów na jakie napotyka realizacja zadania publicznego w zakresie ochrony zdrowia. Czy ppp jest tylko sposobem finansowania zadań publicznych, czy także naprawy innych problemów z jakimi boryka się system ochrony zdrowia w Polsce?

Autorka zdecydowała się na dogmatyczno-prawną metodę badawczą, jeśli chodzi o ustalenie istnienia i zakresu prawa obywateli do ochrony zdrowia, korespondującej z nim obowiązkiem podmiotów publicznych. Analizie poddała przepisy prawa międzynarodowego, unijnego i krajowego; co uznać należy za podejście prawidłowe. Słusznie Autorka koncentruje się przy tym na konstytucyjnych podstawach prawa do ochrony zdrowia jako prawa podmiotowego. Obszerność i drobiazgowość uwag poczynionych przez Autorkę odnośnie do treści art. 68 Konstytucji jest adekwatna do rangi tego przepisu. Nie bez racji byłoby, w moim przekonaniu, silniejsze uwypuklenie przydatności ppp jako sposobu na zagwarantowanie świadczenia usług ochrony zdrowia (np. na s. 43). Podzielam uwagi Doktorantki, iż nie chodzi jedynie o formalne świadczenie usług ochrony zdrowia, ale o to by było one łatwo dostępne i na możliwie najwyższym dostępnym poziomie jakości oraz zaawansowania technologicznego. Bezdyskusyjna jest też teza o przysługującym każdemu prawa do ochrony zdrowia, niezależnie od wysokości składki ubezpieczeniowej, czy w ogóle jej płacenia. Różnicowany może być wszak poziom usług, na co ma wpływ nie tylko wykupywanie dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego czy pakietów medycznych.

Realizacja usług ochrony zdrowia na poziomie zapewniającym właściwy poziom innowacyjności i zaawansowania technologicznego jest możliwa między innymi dzięki partnerstwu publiczno-prywatnemu w ochronie zdrowia. Doktorantka słusznie wskazuje na zaniedbania i nieterminowość dostosowania obiektów publicznego systemu ochrony zdrowia do standardów jakim powinny odpowiadać obiekty, w których te świadczenia są realizowane. Szkoda tylko, że Autorka poprzestała na uwagach aktualnych w 2016 r. i nie wskazała czy według stanu na 2020 r. coś się w tej mierze zmieniło (s.65).

Na marginesie zaznaczyć wypada, że cytowane przez Doktorantkę rozporządzenie dotyczące wymagań stawianych pomieszczeniom i urządzeniom podmiotów wykonujących działalność leczniczą, są pochodną legislacji Unii Europejskiej, o czym z Doktorantka nie wspomina.

Dobrze skrojony jest też rozdział II rozprawy traktujący o systemie ochrony zdrowia w Polsce. Autorka jasno stawia pytania, na które pragnie znaleźć odpowiedź, aby ostatecznie ustalić czy i na które problemy systemu ochrony zdrowia w Polsce, rozwiązania można szukać w zastosowaniu partnerstwa publiczno-prywatnego. Jednak brakuje w nim, według mnie, ścisłości terminologicznej. Tam, gdzie Autorka pisze o źródle finansowania systemu ochrony zdrowia zdaje się przeczyć samej sobie, albowiem nie ma jednego źródła finansowania, jest ich więcej – w tym mieszczą się przecież i środki prywatne, do których odnosi się Autorka na kartach własnej rozprawy.

Stan obecny systemu ochrony zdrowia w Polsce Doktorantka prezentuje przez pryzmat kilku raportów o zasięgu międzynarodowym. Dzięki temu można było zrelatywizować dostępność usług (mierzoną czasem oczekiwania), zakres świadczonych usług, ilość personelu medycznego (na mieszkańca), profilaktykę w Polsce względem innych krajów. O ile w przypadku *Euro Health Consumer Index* to się udało, to opisując treść *Global Health Care Outlook* Autorka opisuje sytuację globalną np. co do nakładów na służbę zdrowia, wyzwań stojących przed rządami państw obliczu starzenie się społeczeństwa. O stanie polskiego systemu ochrony zdrowia nie dowiadujemy się niczego. Odrębnym pytaniem jest dlaczego Autorka wybrała w to miejsce Wielką Brytanię i dlaczego opisała na podstawie *Global Health Care Outlook* stan systemu ochrony zdrowia akurat tego kraju, i w tym miejscu rozprawy?

Trafniejszym wyborem Doktorantki jest omówienie wniosków płynących z raportu przygotowanego przez BFF Banking Group dla kilku krajów Europy. Stanowi on porównanie systemów ochrony zdrowia kilku krajów i już z tego powodu pozwala na dokonanie oceny porównawczej funkcjonowania systemu polskiego. Można z nich także, tak jak czyni to Doktorantka, wywnioskować na jakie problemy napotyka polski system ochrony zdrowia. Niestety nie zawsze udaje się Autorce swoje wywody prowadzić w zupełny i konsekwentny sposób, jak

przykładowo wówczas, gdy używa skrótów myślowych. Na s. 93 wspomina o karach finansowych (brakuje informacji za co, na kogo są one ewentualnie zakładane i jaki to ma związek z jakością usług ochrony zdrowia); s.101 jakie zakłady opieki zdrowotnej są wg niej „nowopowstałe”. Ni stąd ni z owąd przywołuje przykład Kobylnicy (s.180) itp.

Zgodzić się natomiast można z postawionymi przez Autorkę wnioskami merytorycznymi uznającymi za najpilniejsze bolączki polskiego systemu ochrony zdrowia: brak środków finansowych (m.in. na usługi i na infrastrukturę, braki w personelu, niewłaściwe zarządzanie). Nie do końca przemawia do mnie argument brzmiący, że konkurencja pomiędzy palcówkami świadczącymi usługi zdrowotne jest problemem. Powszechnie uznaje się konkurencję raczej za przyczynek do podwyższania jakości i obniżania cen za usługi.

Sporo uwagi Doktorantka poświęca genezie partnerstwa publiczno-prywatnego sięgając do prawzorów. Z naukowego punktu widzenia jest to zabieg prawidłowy; są tam jednak fragmenty (s.127-130), w których mieszają się epoki i obszary stosowania partnerstwa. Traci na tym przejrzystość rozprawy.

Kolejnym ważnym i dobrze opracowanym rozdziałem rozprawy jest ten przedstawiający definicje i składowe umowy o partnerstwie publiczno-prywatnym. W rozprawie znajdujemy zatem cenne i pogłębione spostrzeżenia odnośnie do pomiotu publicznego, partnera prywatnego, przedsięwzięcia oraz interesu publicznego. Rozważanie te stanowią rdzeń pracy doktorskiej, bowiem bez uchwycenia istoty tej instytucji nie sposób ocenić jej przydatność dla rozwoju usług ochrony zdrowia w Polsce. Jednak i tu zdarzają się Autorce potknięcia. Nie jest dla mnie zrozumiałe co wnosić ma do sprawy zacytowanie definicji według prawa irlandzkiego, zwłaszcza w miejscu gdzie Doktorantka rozprawia się z definicjami stosowanymi przez organy UE czy Europejski Bank Odbudowy i Rozwoju. Uwagi na temat pojęcia odpowiedzialności na zasadzie ryzyka (s.173) nie uważam z kolei za konieczne. Rodzaj podstawy odpowiedzialności nie ma w kontekście podziału ryzyka, rozumianego jako prawdopodobieństwo zaistnienia okoliczności, które mogą wpłynąć na realizację zamierzenia, większego znaczenia. Strony mogą dowolnie umówić się co do tego, czy ich odpowiedzialność kontraktowa opierać się będzie na zasadzie winy czy na zasadzie ryzyka i pisanie o tym nie wnosi do podziału rodzajów ryzyka między stronami PPP.

Podjmując z kolei temat podziału ryzyka pomiędzy stronami partnerstwa Doktorantka wskazała na różne jego rodzaje i starała się odnieść do tych, które zostały określone w rozporządzeniu Ministra Finansów z 11.02.2015 (s. 175) w kontekście sektora usług ochrony zdrowia poprzez proste ich wyliczenia. Wartościowsze są dalsze uwagi, które czytelnik odnajduje



w części poświęconej zasadom podziału ryzyka (operacyjnego, ekonomicznego i ryzyka popytu) pomiędzy stronami umowy o ppp.

Praca zyskałaby gdyby Autorka zechciała szerzej zastanowić się nad zasadami zarządzania ryzykiem w administracji publicznej. Negocjowanie i przerzucanie na stronę prywatną różnego rodzaju ryzyka wiąże się przede wszystkim z tym, na ile prawdopodobne będzie wystąpienia zdarzenia przyszłego i w jakim stopniu będzie ono miało wpływ na (nie)powodzenie przedsięwzięcia, oraz jakie ewentualne koszty się z tym wiążą. Dla przybliżenia istoty ryzyka, jego identyfikacji oraz podjęcia decyzji co do tego jak na nie reagować warto było pochylić się nad zjawiskiem tzw. „apetytu na ryzyko”. Powinna była Autorka wspomóc się w tym przypadku Komunikatem Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem.

W dalszej części pracy Doktorantka stawia przede wszystkim na analizę przypadków. Wpierw opisuje różne modele ppp, pokazując różnice w zakresie zobowiązań partnera prywatnego i akcentując wady i zalety poszczególnych modeli z perspektywy podmiotu publicznego. Następnie przedstawia projekty i rozwiązania stosowane w krajach, w których tradycje ppp są dłuższe, a co ważniejsze w których podobne projekty zakończyły się sukcesem. Najwięcej uwagi Autorka poświęca Wielkiej Brytanii, Hiszpanii i Kanadzie. Jest to zabieg słuszny, skoro są to kraje o największej liczbie zrealizowanych projektów ppp, w tym i w służbie zdrowia. Odnajdujemy w pracy zatem także prezentację podstawowych formuł ppp, pokazujących między innymi zakres praw i obowiązków obydwu stron, a zwłaszcza to jakie ryzyka przechodzą na partnera prywatnego. Doktorantka wskazuje na czynniki mające wpływ na (skąpe) korzystanie z ppp w ochronie zdrowia. Jest to prawidłowo skonstruowany pod względem naukowym, i istotny pod względem poznawczym pokazny element pracy, zasługujący na pozytywną ocenę. Formułowane w podsumowaniu rozdziału IV wniosku są klarowne i prawidłowo uzasadnione.

Doktorantka analizuje kolejno przykłady polskich projektów realizowanych w sektorze ochrony zdrowia. Pewną trudność sprawiało mi weryfikowanie aktualności prezentowanych przez Autorkę danych. Zdarza się, że w czasie przyszłym Doktorantka pisze o zdarzeniach, które już miały (mieć) miejsce w przeszłości, bagatelizując fakt, że cytowane akurat pozycje literatury są sprzed kilku lat, i że twierdzenia (a zwłaszcza dane liczbowe) tam zawarte mogą nie być już aktualne. Fakt, iż baza projektów, z której Autorka czerpie swoją wiedzę nie jest aktualizowana, tylko częściowo ją usprawiedliwia, skoro Autorka sama deklaruje (np. na s. 219, 223) weryfikowanie danych według stanu sprzed paru lat.



Wśród propozycji Autorki odnoszących się do zwiększenia zastosowania partnerstwa publiczno-prywatnego, odnaleźć można kilka ciekawych propozycji dotyczących zmian w prawie oraz „miękkich” instrumentów popularyzowania tej instytucji. Godne rozważenia przez ustawodawcę są zwłaszcza propozycje stworzenia ram prawnych dla zarządzania umową na etapie realizacji projektu i z góry określonych ram współdziałania stron przy wykonaniu umowy (s.255). Natomiast przedstawiając postulat o wydłużeniu okresu kontraktowania usług przez NFZ, wydaje się, że Doktorantka nie wzięła pod uwagę tego, że zasady kontraktowania powinny być jednakowe dla wszystkich wykonawców, bez względu na to kim jest podmiot mający zawrzeć umowę. Dla NFZ wartością samą w sobie zdaje się być prawo do zmiany czy aktualizacji warunków kontraktu, zarówno z uwagi na zmiany zapotrzebowania na rynku jak i postępu technologicznego w medycynie. Angażowanie się przez NFZ długoterminowo i stałość kontraktu, w formule w jakiej postuluje to Doktorantka, byłoby niezgodne z interesem publicznym.

Pośród postulatów pozanormatywnych, takich jak organizowanie szkoleń, wizyt studyjnych, stworzenia bazy z wzorcami umów, na uwagę zasługuje ten, który proponuje prawne zobligowanie podmiotów publicznych do przesyłania (i uaktualniania) informacji do bazy projektów. Jest to postulat na wskroś słuszny, albowiem tylko wówczas można będzie przyjąć założenie, że dane zawarte w bazie odzwierciedlają rzeczywistość. (Czego na dzień dzisiejszy zrobić nie można). Autorka nie wyjaśnia jednak kogo widziałaby w roli prowadzącego i uaktualniającego taką bazę. Podobnie rzecz się ma z postulowaną platformą wymiany informacji dla sektora ochrony zdrowia. Kto miałby być administratorem takiej platformy, co i jakim terminie miałyby na nią trafiać, czy publikacja byłaby dobrowolna? To samo dotyczy zwiększenia liczby projektów pilotażowych. Kto miałby je przeprowadzać? Jakie okoliczności musiałyby być spełnione, aby konkretna inwestycja miała charakter pilotażowy? Jakie ułatwienia i dla kogo wiązałyby się z uznaniem projektu za pilotażowy? Warto to dopracować.

#### **4. Ocena warsztatu badawczego i strony formalnej rozprawy**

Recenzowana praca doktorska jest zasadniczo poprawna pod względem językowym i formalnym. Doktorantka prowadzi swój wywód w sposób jasny i zrozumiały. Niekiedy wręcz zbyt prosty. W mojej ocenie zbyt często wyjawia „co było” i „co będzie” przedmiotem jej rozważań, przez co powtarza wiele uwag co najmniej kilkakrotnie. To nie sprzyja, wbrew zamierzeniom, spójnemu ujęciu tematu, lecz nadmiernie go rozwleka.

Rozprawa została oparta o wystarczającą bazę bibliograficzną, zarówno jeśli chodzi o niezbędne do uwzględnienia pozycje literatury, jak i aktów normatywnych i orzecznictwa. Spora część (około ¼) wykorzystanej literatury jest angielskojęzyczna.



Jako wręcz merytorycznie błędną uznaję, spotykaną czasem w rozprawie praktykę, nieodnoszenia się do źródeł. Skoro Autorka podaje, np. że „Komisja Europejska podkreśla, [...]” (s.203) to powinna podać w przypisie w jakim dokumencie KE tak czyni. Podobnie informacje zawarte na s.220-221 nie znajdują potwierdzenia w źródłach. Takich miejsc jest w pracy więcej. Zdarza się Doktorantce pomijać przypisy i nie odnosić się do opracowywanej literatury albo aktów prawnych (np. s. 21, 26, 28, 34, 57, 82, 102, 132, 134, 140, 241-243, 256); cytować pośrednio (np. s. 30-31, 34, 36, 69, 142), lub bazować na pojedynczym źródle, bez weryfikowania opinii u innych autorów. W sytuacjach, gdy z treści rozprawy wynika, iż Autorka prezentuje obce rozwiązania prawne czy konkretne projekty, nie sposób zawsze przyjąć, że są to wyłącznie jej osobiste spostrzeżenia (zarówno co do faktów jak i do interpretacji przepisów). Czy rzeczywiście nie było innych źródeł, z którymi można by skonfrontować twierdzenia cytowanego Autora?

Błędy interpunkcyjne i tzw. literówki nie są w pracy zbyt częste (dziedzinie/dziecinie; tańszy/tańczy). Niestety zdarza się Doktorantce pisać np. nazwy instytucji (np. Parlament Europejski) małą literą (s.137, 241); budować zdania gramatycznie niepotrzebnie zawile; czy rozpoczynać zdanie od „aby”. Charakterystyczne dla stylu rozprawy jest częste powtarzanie tych samych treści na różne sposoby, tym samym formułowanie zbędnych powtórzeń. Powyższe uwagi nie są jednak na tyle znaczące, aby nie móc pozytywnie ocenić strony formalnej pracy doktorskiej pani Dagmary Lukosek.

## 5. Wniosek

Przedstawione w recenzji krytyczne komentarze nie wpływają na moją ostateczną pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej Pani Dagmary Lukosek. Najważniejsze pozostają zawsze treści merytoryczne pracy. W recenzowanej rozprawie znalazło się szereg interesujących obserwacji. Wszystkie tezy zostały rzeczowo przedstawione i uzasadnione. Po zapoznaniu się z treścią rozprawy jestem zdania, że Doktorantka wykazuje umiejętność samodzielnego prowadzenia badań i wyciągania wniosków naukowych na podstawie zgromadzonych przez siebie danych.

Podsumowując uważam, że recenzowana rozprawa doktorska w wystarczającym stopniu spełnia warunki stawiane w art. 187 ust 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. 2020. 85 ze zm.). Na tej podstawie składam wniosek o dopuszczenie Pani mgr Dagmary Lukosek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*Anna Dobaczewska*