

Rzeszów, 2 lutego 2018 r.

Dr hab. Grzegorz Ślusarz prof. nadzw. UR

Wydział Ekonomii

Uniwersytet Rzeszowski

Recenzja pracy doktorskiej

pani mgr inż. Pauliny Kramarz pt. „ Powiązania między poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego a zasobem zdrowia ludności na obszarach wiejskich o dużym rozdrobnieniu agrarnym”, Warszawa 2017, napisanej pod kierunkiem dr. hab. Józefa Kani, prof. Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie

Decydującą rolę w rozwoju społeczno-gospodarczym odgrywa kapitał ludzki, powszechnie uważany za jeden z głównych czynników bogactwa narodów, zaś istotnym elementem tego kapitału jest zasób zdrowia. Przedstawiona do oceny rozprawa podejmuje problematykę z tym związaną. Poświęcona ona jest poszukiwaniu zależności pomiędzy poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego na obszarach wiejskich o dużym rozdrobnieniu agrarnym a zasobem zdrowia ludności. Jest to problematyka zarówno ważna, aktualna, słabo jeszcze rozpoznana, a zarazem trudna – zwłaszcza w kontekście wielowymiarowości rozwoju społeczno-gospodarczego trudnego do pomiaru zasobu zdrowia oraz przyjętego obszaru badań, którym są obszary wiejskie. Dodać do tego należy, że są to specyficzne w warunkach polskich obszary wiejskie regionu Podkarpacia i Małopolski, gdzie na powszechne problemy rozwojowe rolnictwa i obszarów wiejskich nakładają się problemy wynikające z największego w kraju rozdrobnienia gospodarstw oraz dużego zróżnicowania uwarunkowań przyrodniczych (w tym duży udział obszarów o niekorzystnych warunkach rozwojowych tak na obszarach górskich, jak i nizinnych oraz obszarów objętych różnymi formami ochrony przyrody).

Dysertacja, łącznie z aneksem, liczy 262 strony. Jej zasadnicza część składająca się z pięciu rozdziałów poprzedzona została wstępem oraz rozdziałem obejmującym zagadnienia wstępne, a zakończona podsumowaniem i wnioskami. Ponadto rozprawa zawiera streszczenia w języku polskim i angielskim, wymagane oświadczenie formalne promotora i autora, spis tabel i wykresów oraz obszerny, liczący 22 strony aneks. Praca ma charakter

teoretyczno-empiryczny. Za czysto teoretyczne należy uznać rozdział drugi i trzeci. Charakter mieszany, metodyczno-teoretyczny ma rozdział pierwszy. Pozostałe rozdziały mają charakter empiryczny. Struktura pracy, znajdująca odzwierciedlenie w spisie treści, podporządkowana jest realizacji przyjętych celów i weryfikacji hipotez. Zachowane tu zostały właściwe proporcje pomiędzy częścią teoretyczną a empiryczną oraz pomiędzy poszczególnymi rozdziałami, co należy uznać za walor pracy.

Wstęp wraz z podrozdziałem 1.1 z rozdziału pierwszego stanowią bardzo syntetyczne, a równocześnie trafne, oparte na literaturze przedmiotu, uzasadnienie wyboru i ważności podjętej problematyki badań. Autorka podkreśliła (s. 7), że badania poświęcone problematyce oddziaływania czynników społeczno-ekonomicznych na zdrowotność populacji wykazywały silne powiązania z rozwojem cywilizacyjnym będącym efektem postępu gospodarczego i jednocześnie wskazała na złożoność podjętego problemu badawczego. Dotyczy to zwłaszcza obszarów wiejskich narażonych na występowanie różnego rodzaju nierówności, w tym tzw. nierówności społecznych w zdrowiu, które są determinowane szeregiem czynników społecznych i ekonomicznych charakterystycznych dla tych obszarów, przy dodatkowo występujących tu dysproporcjach regionalnych. Stąd należy się zgodzić z Autorką (s. 8), że zakładając, iż rozwój społeczno-gospodarczy sprzyja poprawie zasobu zdrowia populacji warto i należy badać, na ile zróżnicowanie poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego ma widoczny wpływ na stan zdrowia. Konsekwencją tego założenia jest problem badawczy zdefiniowany jako poszukiwanie zależności pomiędzy poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego na obszarach wiejskich o dużym rozdrobnieniu agrarnym a zasobem zdrowia ludności zaprezentowany w rozdziale pierwszym. Ponadto w rozdziale tym sformułowany został cel główny pracy, hipotezy badawcze, zaprezentowana została metodyka badań, jak również znalazło się odniesienie prowadzonych badań do teoretycznych podstaw wybranych nurtów ekonomii, w które wpisuje się podjęta tematyka.

Cel główny pracy (s. 12), który sprowadzał się do określenia zależności pomiędzy poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego na obszarach wiejskich o dużym rozdrobnieniu agrarnym a zasobem zdrowia ludności oraz próby wyjaśnienia przyczyn występowania zjawiska nierówności społecznych w zdrowiu na obszarach wiejskich realizowany był przez pięć, spójnych celów szczegółowych.

W pracy założono trzy hipotezy, wszystkie poprawnie sformułowane, choć hipoteza trzecia wydaje się dosyć dyskusyjna. W realizacji założonych celów oraz weryfikacji założonych

hipotez dodatkowo pomocne były pytania badawcze, których pięć postawiła sobie Autorka (s. 13).

Zaprezentowany w rozdziale pierwszym opis metodyki badań rozpoczyna prezentacja etapów zrealizowanego procesu badawczego. Dalej określony został zakres przestrzenny i czasowy badań, metody gromadzenia, opracowania i prezentowania wyników badań.

Badaniami szczegółowymi objęto 40 powiatów regionu Podkarpacia i Małopolski (z pominięciem miast na prawach powiatów). Tak wyodrębniony obszar badawczy Autorka określiła regionem małopolsko-podkarpackim. W regionie tym wyodrębniono 3 grupy powiatów ze względu na poziom rozwoju społeczno-gospodarczego (powiaty – o wysokim, przeciętnym i niskim poziomie rozwoju społeczno-gospodarczego), które stanowiły podstawę do oceny zależności pomiędzy poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego a zasobem zdrowia.

Przyjęte rozwiązanie wydzielenia regionu małopolsko-podkarpackiego, wpisuje się w koncepcje analityczną regionu jako systemu społeczno-gospodarczego. Jest to rozwiązanie poprawne metodycznie, jednak w tym przypadku ryzykowne, biorąc pod uwagę, że wyodrębnienia tego dokonano w oparciu o koncepcję przedmiotową regionu, czyli realne obiekty rzeczywistości społeczno-ekonomicznej, w tym przypadku przez połączenie regionów administracyjnych – istniejących województw. Województwa te pomimo pewnych wspólnych cech, które podkreśla Autorka, charakteryzują się jednak dużym wewnętrznym zróżnicowaniem, zarówno uwarunkowań rozwoju, jak i poziomem samego rozwoju. Stanowi to duże zagrożenie dla spełnienia warunku jednolitości tak wyodrębnionego obszaru badań.

W tej części pracy Autorka precyzyjnie omówiła konstrukcję syntetycznego wskaźnika rozwoju społeczno-gospodarczego oraz zaproponowała własną klasyfikację czynników tego rozwoju, ujmując je w trzy grupy komponentów: komponent I – Jakość zasobów ludzkich; komponent II – Stan lokalnej gospodarki; komponent III – Jakość życia lokalnych społeczności.

Wydaje się, że z punktu widzenia realizowanego tematu, przy wyborze wskaźników, w niedostatecznym stopniu podkreślona została specyfika obszaru badań związana z dużym rozdrobnieniem agrarnym. Warto było uwzględnić tu udział użytków rolnych w ogólnej powierzchni, udział gospodarstw do 5 ha w strukturze obszarowej gospodarstw oraz wskaźnik waloryzacji rolniczej przestrzeni produkcyjnej, który ma wpływ zarówno na rozmieszczenie ludności, jak i na wielkość gospodarstw i ich możliwości produkcyjne. W części metodycznej również precyzyjnie opisana została ocena zasobu zdrowia, dostępności opieki zdrowotnej

i poziomowi jej finansowania. Ze względu na brak danych opisujących średnią długość życia w skali powiatu wykorzystano tu interesujące rozwiązanie w postaci zastosowania syntetycznego wskaźnika liczby potencjalnie utraconych lat życia (Potential Years of Life Lost – PYLL). Zależność pomiędzy poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego a zasobem zdrowia określona została na podstawie porównania syntetycznego wskaźnika rozwoju społeczno-gospodarczego i syntetycznego wskaźnika zasobu zdrowia oraz ocenie zależności pomiędzy kształtowaniem się syntetycznego wskaźnika rozwoju a wskaźnikami cząstkowymi oceny zasobu zdrowia. Dodatkowo przeprowadzono badanie stopnia oddziaływania wybranych czynników rozwoju społeczno-gospodarczego i wskaźników dostępności opieki zdrowotnej na zasób zdrowia z wykorzystaniem metody tzw. „funkcji produkcji zdrowia”. W dobranym modelu tej funkcji, na podstawie przeglądu literatury, uwzględniono 13 czynników produkcji zdrowia sklasyfikowanych w dwóch grupach: czynniki społeczno-ekonomiczne (5 czynników) i czynniki dostępności opieki (7 czynników).

Badania oparte na bogatych materiałach pochodzących z wtórnych źródeł Autorka uzupełniła badaniami ankietowymi. Stanowiły one uzupełnienie i weryfikację wyników uzyskanych w toku analizy materiału statystycznego i odnosiły się głównie do trudno wymiernych, jakościowych aspektów badanych procesów.

Przy omawianiu metody badań ankietowych pojawiły się pewne nieścisłości w odniesieniu do liczebności powiatów (s. 24). W początkowej części pojawia się liczba 17 powiatów regionu małopolsko-podkarpackiego reprezentujących 3 grupy różniące się poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego, zaś w innym miejscu jest mowa, że z każdej z tych grup wybrano po 6 powiatów? Nie do końca jest tu wyjaśniona kwestia liczebności próby badawczej w odniesieniu do osób objętych badaniami oraz sam sposób doboru respondentów (czy był to wybór losowy, czy stosowano warstwowanie?). Są to dosyć istotne sprawy z punktu widzenia całej analizy oraz wnioskowania.

W końcowej części rozdziału pierwszego Autorka wskazuje, że tematyka jej badań wpisuje się w nurt ekonomii zrównoważonego rozwoju, ekonomię zdrowia i ekonomię dobrobytu. Syntetycznie to uzasadnia, prezentując genezę i główne założenia wymienionych nurtów, do których nawiązują treści pracy.

Szkoda, że w części wstępnej pracy nie został zaprezentowany jej układ. Biorąc pod uwagę złożoność podjętej problematyki, takie syntetyczne ujęcie znacznie ułatwiłoby jej studiowanie.

Rozdział drugi rozprawy poświęcony jest teoretycznym aspektom rozwoju społeczno-gospodarczego. Zaprezentowano w nim istotę tego rozwoju oraz jego uwarunkowania, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich rozdrobnionych agrarnie. Autorka w swoich rozważaniach przytacza wiele definicji rozwoju społeczno-gospodarczego, ale ostatecznie nie zajmuje stanowiska, na jakim ujęciu będzie bazowała w swoich badaniach.

Przy omawianiu uwarunkowań rozwoju (s. 35) pojawiła się pewna nieścisłość związana z Nomenklaturowymi Jednostkami Terytorialnymi dla Celów Statystycznych (NUTS), który to podział określony został jako umowny system regionów statystycznych, składający się z 5 poziomów regionów. Ten przedmiotowy podział wyodrębnia jednostki do celów statystycznych (do zbierania danych statystycznych w podobny sposób), a nie regiony. Jako poziom regionalny przyjmowany jest tylko poziom NUTS 2.

W podrozdziale 2.2 dotyczącym uwarunkowań rozwoju społeczno-gospodarczego Autorka w syntetyczny sposób (tab. 7, s. 39) zaprezentowała grupy uwarunkowań tego rozwoju wskazywane przez różnych autorów. Następnie po zaprezentowaniu ogólnych założeń teorii rozwoju regionalnego wpisujących się w nurt neoklasyczny i neokeynesowski omówiła wybrane, pierwotne teorie tego rozwoju.

W kolejnym podrozdziale, na tle definicji obszarów wiejskich, zaprezentowana została koncepcja wielofunkcyjnego rozwoju wsi i rolnictwa. Wydaje się, że w kontekście realizowanego tematu, w tej części pracy, bardziej od klasycznych teorii rozwoju regionalnego wskazane było rozwinięcie teoretycznych założeń koncepcji rozwoju zrównoważonego, która pojawia się obecnie w różnych częściach dysertacji.

Zaprezentowane w końcowej części rozdziału komponenty rozwoju społeczno-gospodarczego w zasadzie stanowią integralną część uwarunkowań tego rozwoju. Mogły więc być częścią podrozdziału 2.2.

Można się zgodzić z Autorką w kwestiach związanych z brakiem jednoznacznych definicji dotyczących regionu zaprezentowane w p. 2.1, które często prowadzi do utożsamiania rozwoju lokalnego i regionalnego. Jednak z punktu widzenia praktycznego, specyfiki rozwoju wynikającej ze zróżnicowania przestrzeni i niedoskonałości mechanizmu rynku, które wskazują na potrzebę interwencjonizmu stanowiącego m.in. podstawę polityki regionalnej, wskazana jest interpretacja regionu wynikająca z ustaleń Zgromadzenia Regionów Europy mówiąca, że jest to jednostka polityczno-terytorialno-administracyjna, usytuowana bezpośrednio po władzy państwowej, wyposażona w określone atrybuty (charakteryzująca się określonymi

cechami). Jest to definicja stanowiąca podstawę wyodrębniania regionów w rozumieniu polityki regionalnej UE i korzystania z instrumentów tej polityki. W tym ujęciu region odpowiada poziomowi NUTS 2, a w naszych warunkach województwu. W obowiązującym podziale administracyjnym jest to właśnie jednostka usytuowana bezpośrednio po władzy państwowej. Powiat i gmina są to jednostki poziomu lokalnego. W tym kontekście, mając na uwadze sposób gromadzenia materiałów statystycznych oraz podmiotowości jednostek terytorialnych w analizach rozwoju regionalnego, lokalnego, wskazane jest uwzględnienie zróżnicowania takiego podziału jako warunku koniecznego analiz strategicznych pozwalających identyfikować i analizować wewnętrzne i zewnętrzne czynniki rozwoju.

Rozdział trzeci stanowi teoretyczną podbudowę na temat zdrowia – jego zasobów, społeczno-ekonomicznych czynników je kształtujących, funkcji produkcji zdrowia oraz pomiaru zasobu zdrowia. Rozpoczyna się od ogólnej definicji zdrowia. Następnie Autorka dokonała przeglądu wybranych definicji zdrowia w ujęciu ekonomicznym, traktujących zdrowie w kategorii zasobu. Podkreśliła (s. 70), że w ujęciu teorii ekonomii zdrowie jest komponentem dobrobytu populacji oraz ważną determinantą wzrostu gospodarczego. Zasób zdrowia obok wykształcenia jest głównym wyznacznikiem produktywności, ma istotne znaczenie zarówno w ujęciu mikro-, jak i makroekonomicznym. Jest ważną składową kapitału ludzkiego. Ekonomia bada zarówno zjawiska wynikające z traktowania zdrowia jako części gospodarki, jak i związki pomiędzy stanem populacji a zmiennymi ekonomicznymi. Oddziaływanie pomiędzy gospodarką a stanem zasobu zdrowia mają charakter sprzężenia zwrotnego. Jak wynika z prowadzonych badań (s. 73), im lepszy jest kapitał zdrowotny społeczeństwa tym intensywniejszy jest wzrost gospodarczy. Stąd też słusznie Autorka wskazuje, że zdrowie społeczeństwa jest jednym z najważniejszych uwarunkowań rozwoju społeczno-gospodarczego, a dbanie o nie powinno być podstawowym celem polityki państwa. Z tego wynika konieczność identyfikowania i badania czynników determinujących zdrowie, w tym czynników poza granicami nauk medycznych oraz pomiaru zasobu zdrowia. Omawiając kwestie dotyczące czynników kształtujących zdrowie podkreśliła znaczenie środowiska pracy, tak w odniesieniu do zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, które z kolei przekłada się na choroby, wypadki generujące koszty zarówno dla pracowników, pracodawcy, jak i całego społeczeństwa.

Wzrost gospodarczy ma ścisły związek z poziomem rozwoju gospodarczego, który z kolei decyduje o możliwościach finansowania ochrony zdrowia. Im więcej środków przeznaczają się

na ochronę zdrowia, tym większe są możliwości zorganizowania lepszej i bardziej zaawansowanej opieki i tzw. produkowania lepszego stanu zdrowia, które wiąże się z wyborem i zastosowaniem określonej kombinacji czynników wytwórczych dla uzyskania pożądanego stanu zdrowia. Produkcja zdrowia może być rozumiana jako efekt pracy jednostki ochrony zdrowia związany z uzyskaniem zmian stanu zasobu zdrowia, ale także jako określona ilość wykonanych usług zdrowotnych. W rezultacie przekłada się na poprawę jakości życia lub, ogólnie mówiąc, na zdrowie i zawsze wiąże się z poniesieniem określonych nakładów służących wytwarzaniu zdrowia. Zmiany stanu zasobu zdrowia mogą być osiągnęte w wyniku stosowania różnych nakładów oraz różnej ich kombinacji. Metody badawcze pozwalające oceniać i modelować determinanty zdrowia określono „funkcją produkcji zdrowia”. Umożliwia ona zarówno ustalenie, jakie kombinacje nakładów przynoszą największe korzyści, a zarazem są najbardziej efektywne, jak również jest pomocna do szacowania efektów alternatywnych programów promujących zdrowie i w procesie podejmowania decyzji o alokacji zasobów opieki zdrowotnej. W tym kontekście zdrowie traktowane jest jako produkt i słusznie Autorka odwołuje się tu do literatury zwracającej uwagę, że takie podejście wymaga pewnej ostrożności i etycznego podejścia ze względu na sytuacje niepewności co do efektów leczenia i niemożności traktowania zdrowia jako przedmiotu handlu. Dla ukazania złożoności, a zarazem przydatności „funkcji produkcji zdrowia” Autorka dokonała syntetycznej tabelarycznej prezentacji jej zastosowania.

Rozdział kończy uzasadnienie ważności pomiaru zdrowia oraz omówienie jego mierników, w tym mierników syntetycznych.

Reasumując należy podkreślić, że walorem jest tu wieloaspektowe zaprezentowanie omawianego zagadnienia. Uzmysławia to złożoność i trudność w ocenie samego zdrowia, na które nakładają się dodatkowe kwestie złożoności rozwoju społeczno-gospodarczego, którego czynniki decydują również o zdrowiu i o jego zasobie. Pewną słabością jest tu ograniczone odniesienie się do kwestii związanych z przyjętym zakresem przestrzennym badań, czyli do obszarów wiejskich.

Rozdział czwarty rozpoczyna empiryczna część rozprawy. Zaprezentowana w nim ogólna charakterystyka badanego obszaru, w ujęciu dynamicznym, obejmuje lata 2010 – 2012. Na podstawie wybranych wskaźników zaprezentowano stan i kierunki zmian w odniesieniu do rozwoju społeczno-gospodarczego województw podkarpackiego i małopolskiego na tle kraju.

Analiza wykazała, że pomimo wielu podobieństw strukturalnych i zasłóści historycznych regiony są zróżnicowane pod względem kierunku i poziomu rozwoju. W dalszej części analizy Autorka omówiła zróżnicowanie przyjętych komponentów rozwoju społeczno-gospodarczego w odniesieniu do przyjętego na potrzeby badań regionu analitycznego małopolsko-podkarpackiego. Wydaje się, że pozostanie przy regionach administracyjnych Małopolsce i Podkarpaciu, przy tak dużym zróżnicowaniu regionów, zwłaszcza w poziomie rozwoju mierzonym wielkością PKB per capita, byłoby rozwiązaniem korzystniejszym z punktu widzenia wnioskowania końcowego (podobna długość życia, odległe pozycje w rankingu regionów ze względu na wielkość PKB per capita) zważywszy jeszcze duże zróżnicowanie występujące wewnątrz regionów. Do takiego wniosku skłania mnie rozkład badanych powiatów uszeregowanych wg wartości syntetycznych wskaźników analizowanych komponentów. W przypadku wartości syntetycznego wskaźnika Komponentu I – Jakość zasobów ludzkich i Komponentu II – Stan lokalnej gospodarki, w pierwszej dziesiątce znalazły się tylko 2 powiaty z regionu podkarpackiego. Odwrotna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do komponentu III – Jakość życia lokalnych społeczności, gdzie przeważają gminy z Podkarpacia i, co ciekawe, z obszarów górskich i podgórszych charakteryzujących się relatywnie trudniejszymi uwarunkowaniami rozwoju.

Zastanawiające jest również to, że w ocenie przestrzennego zróżnicowania poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego tak dużo wysoko rozwiniętych jednostek jest usytuowanych wzdłuż południowych krańców badanego obszaru, czyli w obszarach górskich i podgórszych badanego regionu, a więc w obszarach o bardzo specyficznych uwarunkowaniach rozwoju, o relatywnie niskiej gęstości zaludnienia i przeważnie korzystniejszej strukturze obszarowej gospodarstw. Interesujące jest tu stwierdzenie (s. 129), że stymulująco na rozwój społeczno-gospodarczy wpływają walory przyrodnicze – powierzchnia obszarów prawnie chronionych dodatnio skorelowana z wartością wskaźnika rozwoju gospodarczego i komponentem jakości życia. Równocześnie Autorka podkreśliła, że w niewielu powiatach rozwój zachodził we wszystkich płaszczyznach równolegle, co wskazuje, że w niewielu powiatach mamy do czynienia ze zrównoważonym rozwojem.

W rozdziale piątym omówiono uwarunkowania kształtowania zasobu zdrowia związane z dostępnością opieki zdrowotnej, poziomem finansowania opieki zdrowotnej i ich powiązania z poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego i czynnikami go kształtującymi.

Na podstawie wybranych wskaźników Autorka dokonała oceny jakości zasobu zdrowia w Polsce na tle Unii Europejskiej oraz w poszczególnych regionach kraju. Wykazała, że Polska wypada znacznie gorzej w porównaniach ze średnimi UE, a w obrębie kraju występuje duże zróżnicowanie jakości zdrowia. Województwa małopolskie i podkarpackie tworzące założony region analityczny są krajowymi liderami w tej ocenie – charakteryzują się zarówno najwyższą średnią długością życia, jak i najniższym wskaźnikiem umieralności na 1000 osób. Również niekorzystnie, w porównaniu do standardów europejskich, przedstawia się w Polsce sytuacja w zabezpieczaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców, która w pracy została oceniona z uwzględnieniem statusu zatrudnienia, wykształcenia oraz poziomu dochodów. Na tle państw UE w Polsce dostępność do usług zdrowotnych jest znacznie gorsza i do tego oceniana jako droższa i częściej niż w UE utrudnieniem w dostępie jest zbyt duża odległość.

Próba oceny przestrzennego zróżnicowania jakości zasobu zdrowia w kontekście poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego w kraju, nie pozwoliła na jednoznaczne stwierdzenie kierunku zależności. Dla przykładu, Podkarpacie charakteryzuje się najdłuższą średnią długością życia w kraju, a równocześnie zaliczane jest do regionów najbardziej zagrożonych ubóstwem, z wysokim bezrobociem i jednym z najniższych wskaźników średniego wynagrodzenia w kraju (s. 135). Jak wynika z badań, gorsze w stosunku do średniej UE wskaźniki jakości zasobu zdrowia i dostępności do usług są efektem niższego finansowania ochrony zdrowia w Polsce. To przekłada się również na zróżnicowanie finansowania opieki zdrowotnej w regionach oraz dostępność w nich usług zdrowotnych. Jednocześnie trudno jest jednoznacznie kwoty finansowania świadczeń w regionach traktować jako decydującą przyczynę regionalnych nierówności w zdrowiu, które dobrze tu ilustruje syntetyczny wskaźnik potencjalnie utraconych lat życia – PYLL (s. 146).

Finansowanie opieki zdrowotnej opiera się na złożonym systemie, a w zasadzie swoboda wyboru miejsca leczenia znacznie utrudnia ocenę dostępności, skuteczności i efektywności tego systemu, zwłaszcza gdy badania odnoszą się do poziomu lokalnego charakteryzującego się dużą otwartością, jak to uczyniono w pracy. Stąd trudno jest, na poziomie lokalnym, obiektywnie ocenić zależności pomiędzy dostępnością opieki zdrowotnej a poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego. Potwierdzeniem tego jest ranking dostępności opieki zdrowotnej w badanej zbiorowości (s. 150), w którym bardzo niskie lokaty zajmują powiaty bezpośrednio sąsiadujące ze stolicami regionów. Powiat rzeszowski – ostatnie miejsce, a krakowski piąte od końca. Ponadto w grupie „najgorszych” znalazł się równocześnie powiat sędziszowski-

ropczycki, charakteryzujący się najkorzystniejszym wynikiem w odniesieniu do syntetycznego wskaźnika utraconych lat życia (PYLL).

W analizie związków pomiędzy jakością zasobu zdrowia a jego finansowaniem, oprócz wskaźników charakteryzujących wartość środków przypadających na mieszkańca, konieczna wydaje się analiza Strategii rozwoju regionów w odniesieniu do celów związanych z opieką zdrowotną, jak i polityki ochrony zdrowia realizowanej w regionach. Często z zapisów tych dokumentów wynikają działania związane z tworzeniem centrów specjalistycznych w szpitalach powiatowych, co wiąże się z większym strumieniem środków, które niekoniecznie służą tylko mieszkańcom powiatu. Może to mieć istotne znaczenie dla interpretacji wyników, tym bardziej że wartość środków z NFZ przypadająca na poszczególne powiaty badanego regionu oszacowano poprzez pomnożenie wartości środków przypadających na jedną osobę w województwach małopolskim i podkarpackim przez liczbę ludności powiatów (s.156).

Ostatni, szósty, rozdział poświęcony jest badaniu zależności pomiędzy poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego a kształtowaniem się zasobu zdrowia. Zaprezentowano w nim wieloaspektowe podejście do zagadnienia, wykorzystując wiele metod i prowadząc analizę w różnych przekrojach terytorialnych i przy różnym grupowaniu badanej zbiorowości. Wykorzystano tu m.in. „funkcję produkcji zdrowia” oraz wyniki badań ankietowych. Pomimo tak różnorodnego podejścia trudno było jednoznacznie ustalić rodzaj zależności wiążącej badane zjawiska. Jak stwierdziła Autorka (s. 175), na różnych poziomach rozwoju społeczno-gospodarczego ujawniały się odmienne tendencje oddziaływania jakości jego komponentów na zasób zdrowia. Jednak znamienne jest to, że w oddzielnych grupach jednostek przynależnych administracyjnie do województw małopolskiego i podkarpackiego wpływ poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego na zasób zdrowia był wyraźniejszy niż w grupach wyodrębnionych ze względu na jego poziom. Wydaje się potwierdzać to duże zróżnicowanie składowych regionu małopolsko-podkarpackiego, czyli Podkarpacia i Małopolski. Pojawiający się tu wniosek o tym, że zarówno na obszarach o wyższym, jak i niższym poziomie rozwoju społeczno-gospodarczego, poprawa stanu lokalnej gospodarki wpływa na zwiększenie umieralności przedwczesnej (PYLL) i umieralności w wyniku chorób nowotworowych, natomiast poprawa jakości życia lokalnych społeczności wpływała na ich zmniejszenie, wymaga głębszego wyjaśnienia związanego ze specyfiką badanego terenu, którego nie oddają wskaźniki wykorzystane w analizie. W rozdziale tym Autorka koncentruje się na szczegółowej

analizie zależności statystycznych, a w mniejszym zakresie odnosi je do przyczyn kształtujących otrzymane rezultaty, do terytorium objętego badaniami, którego specyfika może przesądzać o zachodzących procesach rozwoju społeczno-gospodarczego, jak i jakości zasobu zdrowia. Choć sama, odwołując się do literatury, stwierdza (s. 184), że zróżnicowanie jakości zasobu zdrowia nie zależy tylko od poziomu rozwoju gospodarczego i dalej podaje wiele czynników decydujących o jakości tego zasobu.

Równie głębszej analizy wymaga interpretacja modelu „funkcji produkcji zdrowia” w odniesieniu do zmiennej objaśnianej informującej o liczbie potencjalnie utraconych lat życia PYLL (najsilniejszy wpływ na liczbę potencjalnie utraconych lat życia miało przeciętne wynagrodzenie brutto w relacji do średniej krajowej, a ma to miejsce w regionie, w którym przeciętne miesięczne wynagrodzenie jest niższe od średniej krajowej?).

Trudno jednoznacznie ustosunkować się tu do wyników badań ankietowych, nie mając głębszej wiedzy na temat respondentów, o czym wcześniej już wspominałem.

Zasadniczą część pracy kończą podsumowanie i wnioski – tych ostatnich jest dużo. Znajduje się tu odniesienie do realizacji założeń rozprawy poczynionych przez Autorkę na jej wstępie. W dużej części jest to powtórzenie wniosków zaprezentowanych w poszczególnych rozdziałach. Pewien niedosyt budzi tu mała ilość syntetycznych uogólnień wynikających z tak rozległej analizy zaprezentowanej w pracy.

W przedstawionej powyżej ocenie dokonano przeglądu wartości recenzowanej dysertacji, wskazując na elementy dyskusyjne oraz uwagi często o fakultatywnym charakterze. Uwagi krytyczne nie umniejszają zasadniczo wartości merytorycznej ocenianej dysertacji. Mają one jednak ścisły związek z ostatnim, osiemnastym, wnioskiem zamieszczonym na zakończenie pracy wskazującym, że „przeprowadzone badania wykazały złożoność powiązań pomiędzy rozwojem społeczno-gospodarczym a zasobem zdrowia na obszarach rozdrobnionych agrarnie. Z tego względu konieczne jest kontynuowanie na szerszą skalę tego zagadnienia”, a w badaniach tych warto uwzględnić kwestie, które wzbudziły moje wątpliwości.

Podsumowując podkreślić należy, że walorem pracy jest podjęta przez Autorkę problematyka ważna, aktualna i dość słabo rozpoznana, związana z poszukiwaniem zależności pomiędzy poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego na obszarach wiejskich o dużym rozdrobnieniu agrarnym a zasobem zdrowia ludności. Praca prezentuje wieloaspektowe podejście do

badanego zagadnienia, oparte na bogatym materiale empirycznym i wielu metodach badawczych wykorzystanych do realizacji założonych celów i weryfikacji hipotez. Teoretyczna część pracy jest dobrze osadzona w literaturze krajowej i zagranicznej. Pewną słabością pracy jest ograniczone odnoszenie się do specyfiki obszarów wiejskich oraz jej zakończenie z małą ilością uogólnień.

Biorąc powyższe pod uwagę, rozprawa spełnia wymogi pracy doktorskiej zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym (DzU Nr 65, poz. 595, z późn. zmianami), gdyż stanowi oryginalne rozwiązanie podjętego problemu, a jej Autorka wykazała się odpowiednią wiedzą teoretyczną i umiejętnościami samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Problematyka pracy zarówno w części teoretycznej, jak i empirycznej mieści się w dziedzinie nauk ekonomicznych – dyscyplina ekonomia.

Stwierdzam zatem, że rozprawa pani Pauliny Kramarz pt. *Powiązania między poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego a zasobem zdrowia ludności na obszarach wiejskich o dużym rozdrobnieniu agrarnym* spełnia wymogi pracy doktorskiej. W związku z tym wnoszę o dopuszczenie jej Autorki do publicznej obrony na Wydziale Nauk Ekonomicznych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

