



### **Recenzja pracy doktorskiej mgr Wojciecha Prylińskiego**

**pt. „Wpływ grup interesu na politykę ochrony zdrowia w Polsce po 1989 roku”,**

**ss. 265.**

**Recenzent:** Prof. dr hab. JAN MACIEJEWSKI

**Miejsce pracy:** Uniwersytet Wrocławski

**Data wykonania recenzji:** 21.06.2017

**Oświadczenie:** Recenzent oświadcza, że nie posiada żadnych interesów w odniesieniu do recenzowanej pracy doktorskiej, a problematyka naukowa projektu mieści się w głównym nurcie jego zainteresowań badawczych.

Przyjęta do recenzji praca doktorska Pana magistra Wojciecha Prylińskiego pt. *Wpływ grup interesu na politykę ochrony zdrowia w Polsce po 1989 roku* napisana została pod kierunkiem Pana prof. dr. hab. Ryszarda Machnikowskiego z Uniwersytetu Łódzkiego. Wstępny ogląd dysertacji wskazuje, że podjęta problematyka spełnia warunki badawcze

przypisane pracom naukowym w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce.

### **Ocena struktury pracy doktorskiej**

Na recenzowaną pracę doktorską składają się cztery rozdziały w których Doktorant, w ich układzie chronologicznym ale i problemowym przedstawił i dogłębnie zbadał zjawisko funkcjonowania wybranych grup interesu w sektorze ochrony zdrowia oraz wykorzystujących różne strategie oddziaływania na decydentów politycznych ze szczególnym uwzględnieniem instytucji lobbingu.

W rozdziale pierwszym Doktorant dokonał analizy pojęcia i znaczenia lobbingu, wskazując jego genezę oraz kształtowanie się w innych państwach. Należy podkreślić, iż dało to podstawę do przyspieszenia prac legislacyjnych w Polsce nad uchwaleniem ustawy o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa. Następnie przeprowadził naukową eksplorację podstaw prawnych lobbingu w Polsce. Przeprowadzono egzegezę ustawy o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa, wskazano na zapisy budzące kontrowersje i stanowiące o tym, że ustawa jest pewnego rodzaju martwym prawem. Potwierdziła to analiza instytucjonalno-prawna, za pomocą której Autor doszedł do wniosku, iż badana ustawa w sposób bardzo fragmentaryczny i zarazem niespójny reguluje instytucję lobbingu w Polsce. W dalszej części omówiono rolę i zadania lobbysty, wskazano na jego relację z grupą interesu, a także starano się przedstawić formy współpracy lobbysty z grupą nacisku. Dokonano zdefiniowania terminu grupa interesu, eksplorując to pojęcie poprzez pryzmat politologii, socjologii, nauk ekonomicznych a nawet prawnych. Uwypuklono rolę grup interesów we wszystkich systemach politycznych, wskazując, iż grupy interesu są

wtopione w system polityczny państwa i kształtują go za pomocą artykulacji i agregacji swoich interesów, tak w systemach demokratycznych jak i niedemokratycznych. W ostatniej części pierwszego rozdziału wykazano i uszeregowano logicznie formy reprezentacji grup interesów, trafnie wskazując na strategie stosowane przez grupy nacisku, oraz metody jakimi się najczęściej posługują.

W rozdziale drugim Doktorant przedstawił rzetelnie system ochrony zdrowia w Polsce, wykorzystując podejście historyczne połączone z analizą deskryptywną, co pozwoliło wskazać na rolę i znaczenie ochrony zdrowia w czasach przeszłych, jak i obecnie. Autor doszedł do wniosku, iż ochrona zdrowia jest jednym z filarów bezpieczeństwa zdrowotnego jednostki we współczesnym społeczeństwie i wpisuje się w jedną z fundamentalnych potrzeb każdego człowieka. Dobrze zastosowana analiza semantyczna pozwoliła na pełne zdefiniowanie pojęcia system, ochrona zdrowia oraz system ochrony zdrowia. Tak liczne ujęcia systemu ochrony zdrowia pozwalają na przyjęcie tezy, w której system ochrony zdrowia zbudowany jest z licznych wzajemnie zazębiających i uzupełniających się podsystemów. Wykorzystana analiza historyczna pozwoliła z kolei magistrowi Wojciechowi Prylińskiemu na odtworzenie genezy kształtowania się instytucji ochrony zdrowia w Polsce. Dokonana solidnie kwerenda biblioteczna, uzupełniona o pogłębione wywiady bezpośrednie, pozwoliła na postawienie tezy, jakoby początek ochrony zdrowia został instytucjonalnie uformowany w Polsce po odzyskaniu przez nią niepodległości, ewoluując do współczesnej postaci. Doktorant zwraca ponadto na niebagatelny wpływ na kształt systemu ochrony zdrowia, jego poszczególnych podsystemów, instytucji oraz sposobu finansowania w wyniku transformacji ustrojowej, która zmieniła zupełnie jej perspektywę ontologiczną ale i legislacyjną systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Państwowa służba zdrowia została przekształcona w skomercjalizowaną instytucję, która miała stanowić filar bezpieczeństwa zdrowotnego państwa i jego obywateli.

W kolejnym, trzecim rozdziale Doktorant koncentruje się na perspektywie badawczej systemu ochrony zdrowia okresu transformacji ustrojowej, wykorzystując zasadnie podejście historyczne, pozwalające uchwycić owa zmianę społeczną, jaka zaszła w ochronie zdrowia w okresie zmian politycznych ale i gospodarczych. Autor doszedł do wniosku, iż zmiana zasad działania systemu ochrony zdrowia była podyktowana przemianami politycznymi i prawnymi a także, co istotne społecznymi. Rządzący, jak i społeczeństwo wyobrażali sobie zupełnie nowy model nowoczesnej służby zdrowia, a służba zdrowia była tematem przewodnim licznych publikacji, konferencji oraz przeróżnych sympoziów naukowych. Powstał postulat włączenia jej w system polityczny, a tym samym uchwycenia istoty w Konstytucji RP aby kolejne akty prawne usankcjonowały przedmiotowy, jak i podmiotowy zakres świadczeń zdrowotnych w naszym kraju. Zbadane i opisane zmiany w systemie ochrony zdrowia wywołały liczne protesty ze strony społeczeństwa a także grup zawodowych tworzących system ochrony zdrowia, co zostało przedstawione w części rozdziału trzeciego. Opisano socjologicznie wyłonienie się nowych zawodów medycznych i ich znaczenie w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. W nowo powstałym systemie ochrony zdrowia istotne znaczenie miały naciski określonych grup ujawnionych w jego obrębie na sprawujących władzę.

W rozdziale czwartym, ostatnim w sposób analityczny zobrazowano wywieranie wpływu wybranych grup interesów na działania w obrębie systemu ochrony zdrowia, poddano także dogłębnej eksploracji zadania lobbystów.

## **Ocena wypracowanej metodologii pracy doktorskiej**

Na wstępie stwierdzam, iż Doktorant zastosował w swojej rozprawie kanoniczne podejście metodologii w naukach społecznych; wypracowując cele, stawiając problemy badawcze i formułując do nich trafnie hipotezy.

Realizując cel poznawczy, mgr Wojciech Pryliński postanowił dokonać opisu efektywności wykorzystywanych artykulacji i agregacji interesów grupowych wybranych przedstawicieli sektora ochrony zdrowia w kontekście uwarunkowań polskiego systemu politycznego poprzez wskazanie przyczyn i czynności funkcjonalnych i dysfunkcyjnych. Rzetelnie wyeksponował metody wykorzystywane w budowaniu strategii działania przez badane grupy interesu.

Z kolei celem teoretycznym stała się udana, moim skromnym zdaniem, próba wyjaśnienia uwarunkowań prawnych, politycznych i społeczno-gospodarczych oraz kulturalnych specyfiki badanych grup działających w sektorze ochrony zdrowia. Następnie Doktorant wytyczył cel praktyczny i sformułował konkretne wskazówki dla wzmocnienia przejrzystości działania grup interesu w ochronie zdrowia i dokonał zbudowania autorskiego modelu lobbingu w sektorze ochrony zdrowia, który stał się transparentny.

Głównym problemem badawczym dysertacji stało się zbadanie siły wpływu grup interesu reprezentujących sektor ochrony zdrowia na system polityczny państwa oraz odkrycia sposobów i swoistych „szlaków” prowadzonego lobbingu. Dla sprawnego i pełnego zbadania głównego problemu badawczego mgr Wojciech Pryliński postawił kilka problemów szczegółowych.

Pozwolę sobie przypomnieć, iż Doktorant konsekwentnie realizuje podejście klasyczne w metodologii i stawia hipotezę główną, w której zakłada, iż wobec niskiej skuteczności oficjalnych strategii lobbingowych - środowiska lekarskie, farmaceuci, przedstawiciele sektora rynkowego farmacji, pielęgniarki i położne oraz ratownicy medyczni w Polsce sięgają po nieformalne metody niejawnego lobbingu, z reguły wchodząc w relacje o charakterze klientelistycznym w ramach układów wertykalnych systemu politycznego, bazują na znajomościach, uwarunkowanych systemowo i kulturowo ze względu na specyfikę polskiego modelu rynkowego, systemu politycznego i kultury politycznej. Hipotezy robocze dookreślają nazbyt drobiazgowo sformułowaną hipotezę główną.

Tak poprowadzona analiza polityczna wyodrębnionego problemu badawczego dysertacji a związanego z analizą działania wybranych grup interesu reprezentujących sektor ochrony zdrowia została przeprowadzona różnymi sposobami z bogatego instrumentarium w naukach społecznych, z których na uwagę zasługuje tradycja filozoficzna, tradycja empiryczna, tradycja obiektywnej wiedzy, także rewolucja behawioralna oraz neoinstytucjonalizm. Do tak pogłębionego podejścia można wyrazić podziw, bowiem w Polsce, poza „politycznymi narracjami” widoczny jest brak takiego osadzenia problematyki jak w zachodnim czy amerykańskim dorobku naukowym.

### **„Wartość dodana” recenzowanej dysertacji**

W opiniowanej pracy doktorskiej udało się przedstawić wpływ grup interesu na sektor ochrony zdrowia. Doktorant opisał szczegółowo poszczególne grupy zawodowe takie jak lekarzy i firmy farmaceutyczne, pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych. Ponadto osadził

teoretycznie badane grupy interesu oraz zjawisko lobbingu w literaturze politologicznej, socjologicznej jak i ekonomicznej. (Roz. 1)

Postawione hipotezy mgr Wojciech Pryliński zweryfikował zgodnie ze sztuką, dowodząc, iż wobec niskiej skuteczności oficjalnych strategii lobbingsowych - środowiska lekarskie, farmaceuci, przedstawiciele sektora rynkowego farmacji, pielęgniarki i położne oraz ratownicy medyczni w Polsce sięgają po nieformalne metody niejawnego lobbingu. Wchodzą bez oporów w relacje o charakterze klientelistycznym w ramach układów wertykalnych w ramach systemu politycznego, oraz te, oparte na znajomościach, co obnaża specyfikę polskiego modelu rynkowego, systemu politycznego oraz „miałkość” naszej kultury politycznej.

Także robocze hipotezy potwierdzono, wskazując iż przedstawiciele koncernów farmaceutycznych, lekarze, pielęgniarki i położne oraz grupa reprezentująca ratowników medycznych „śmiało” korzystają z formalnych i zawodowych form lobbingu (zgodnych z ustawą o lobbingu) w zakresie wywierania korzystnych rozwiązań. (strony 181, 182 i 185)

W warunkach instytucjonalnych demokratycznego systemu politycznego przedstawiciele koncernów farmaceutycznych, lekarze, pielęgniarki i położne oraz grupa reprezentująca ratowników medycznych stosują lobbings nieformalny, który prowadzi do ich dominacji w procesie stanowienia prawa (strony 193-200).

Przedstawiciele koncernów farmaceutycznych, lekarze, pielęgniarki i położne oraz grupa reprezentująca ratowników medycznych posiadają ogromny potencjał nacisku na polityków i urzędników, który przekłada się na realizację własnych partykularnych interesów politycznych. (strony 202-225, po kolei jako przykłady działań różnych grup interesu i relacji między grupami interesu a podmiotami na które oddziałują i ich metodami)

Stabilizacja sceny politycznej tworzy warunki sprzyjające prowadzeniu działalności lobbingowej. Wzrost liczby różnych grup nacisku w sektorze ochrony zdrowia zmniejsza ich zyski indywidualne, zwiększając jednocześnie koszty społecznego lobbingu.(strony 226-229)

Po rzetelnej lekturze recenzowanej pracy, podkreślam, że badane problemy polskiej służby zdrowia, unaocznily, jakim newralgicznym jest podsystem bezpieczeństwa zdrowotnego w systemie społeczno-politycznym naszego państwa. Doktorant, definiując klasyczne ujęcie państwa jako terytorium z suwerenną władzą nad społeczeństwem, wskazał, że kwestia zdrowia jest demokratyczną ale i egalitarną wartością dotyczącą całości społeczeństwa, bez względu na wiek, płeć, stan posiadania czy poglądy polityczne. Każda jednostka jest w społeczeństwie wobec choroby podatna i bezbronna; choroba bowiem „spycha z goffmanowskiej sceny”, wytrąca z odgrywanej roli, rozluźnia więzi społeczne i deformuje jej status w stratyfikacji. Widać tu namysł Doktoranta, jak dopełnić badania, uzupełniając niektóre „luki” rozprawy, poprzez wzmocnienie jej interdyscyplinarnego charakteru.

### **Uwagi krytyczne do dyskusji**

Oceniając całościowo przeprowadzone analizy, ujawnia się pewien brak uchwycenia skutków określonych działań dla „tak zwanych” odbiorców końcowych służby zdrowia czyli pacjentów, którzy nie są w żaden sposób związani z wymienionymi grupami interesu. Wskazuję tutaj widoczny niedosyt jasno, jak mogłoby wyglądać kwestia rozejścia się partykularnych interesów grupowych a szerokich społecznych oczekiwań każdego pacjenta, tym bardziej, iż brakuje w służbie zdrowia partnerskiego podejścia (tak zwany system patriachalny relacji lekarz – pacjent). Znaczącym dopełnieniem badań własnych Doktoranta byłaby kwestia



pacjentów jako ostatniego i najsłabszego ogniwa w całym systemie bezpieczeństwa zdrowotnego w państwie.

Kolejnym tematem do dyskusji jest kwestia dobrania do badania innych grup zawodowych, może warto uzupełnić (już książkę) o analizę innych grup zawodowych? Uwzględniając w rozprawie „siłę” poszczególnych grup branżowych, pominięto grupy zawodowe takie jak np.: fizjoterapeuci, spełniający istotną kwestię w systemie opieki zdrowotnej, szczególnie, iż współczesna medycyna dąży do holistycznego ujmowania zdrowia człowieka, więc nie tylko farmakologiczne środki ale i zabiegi, co umożliwia dojście do zdrowia poprzez odpowiednią rehabilitację. Coraz częściej w zdrowiu ujmowanym przez WHO, nie tylko jako brak choroby ale dobrostan całościowy, znaczenie ma profilaktyka i dążenie do zdrowego typu życia i zmiany nawyków, które mogą stać się etiologią choroby. Znaczenie tutaj mają takie dziedziny jak dietetyka lub kosmetologia, które są traktowane jako działy nauk medycznych, co widać po powstających kierunkach studiów uniwersyteckich. Nieuregulowany prawnie status fizjoterapeutów, kosmetologów i dietetyków powoduje, iż zaliczenie ich do formalnych grup interesu jest utrudnione, chociaż posiadają swoje stowarzyszenia, może warto byłoby zakwalifikować ich do grup wymienionych w dysertacji.

Aby dowartościować Doktoranta, stawiam następujące pytania na publiczną obronę:

1. Jaki jest wpływ na konkurencji w obrębie grup interesu na kondycję służby zdrowia?
2. W jaki sposób „wąska dyspozycyjność” pracowników w służbie zdrowia przekłada się na specyfikę szkolenia w zawodach około medycznych ?

3. Jak elementy wzoru społecznego ratownika medycznego kształtują jego karierę zawodową?

Na podstawie pogłębionej lektury przedłożonej dysertacji doktorskiej pragnę z całym przekonaniem podkreślić, że poczynione przeze mnie krytyczne uwagi nie ujmują niczego z poniesionego przez Doktoranta całościowego wysiłku badawczego. Stąd też przedstawiłem krytyczną, ale pozytywną recenzję. Proponuję także opublikowanie doktoratu po stosownych uzupełnieniach i niezbędnych korektach stylistycznych i interpunkcyjnych.

Podsumowując swoją recenzję, wskazuję, iż zrealizowany projekt doktorski spełnia warunki określone w Ustawie z dnia 14 marca 2003 r., o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2003 r., nr 65, poz. 595 z późn. zm.), co kwalifikuje mgr. Wojciecha Prylińskiego do uzyskania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o polityce. Stawiam wniosek o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

