

dr hab. inż. Małgorzata Gotowska prof. uczelni
Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy w Bydgoszczy
Wydział Zarządzania
Katedra Zarządzania Innowacjami Organizacyjnymi
Zakład Zarządzania Strategicznego
ul. Fordońska 430
85-790 Bydgoszcz

Bydgoszcz 13.07.2020 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej
mgr Piotra Wróblewskiego

„Uwarunkowania procesów decyzyjnych w publicznych podmiotach leczniczych”

1. Ogólna ocena rozprawy doktorskiej:

Recenzowana praca doktorska pt.: „Uwarunkowania procesów decyzyjnych w publicznych podmiotach leczniczych” to interesująca analiza wybranych czynników wpływających na decyzje zarządcze w podmiotach leczniczych w Polsce.

Dysertacja składa się z 4 rozdziałów, wstępu, zakończenia oraz 5 załączników. Całość pracy doktorskiej liczy 318 stron, 21 tabel, 12 rysunków oraz 31 wykresów. Układ logiczny pracy jest prawidłowy, zgodny z następującymi po sobie treściami teoretycznymi, empirycznymi oraz praktycznymi. Ważnym elementem rozprawy jest pierwszy rozdział wprowadzający do określenia problemu badawczego, zawierający prawidłowo sformułowane cele główne i szczegółowe pracy oraz hipotezy badawcze. Autor przedstawił również zastosowane metody badań oraz narzędzia badawcze, które w odczuciu recenzenta powinny być opisane w sposób bardziej szczegółowy wynikający z merytorycznych przesłanek wyboru ww. metod i narzędzi. Autor pracy doktorskiej zamieścił bardziej szczegółowe opisy wybranych metod w części empirycznej pracy, ale powoduje to powtarzanie treści na temat zastosowanych metod badawczych.



Kolejne dwa rozdziały to przegląd literatury przedmiotu, który wprowadza czytelnika w istotę decyzji i procesów decyzyjnych, a także charakteryzuje wpływ wybranych czynników na proces podejmowania decyzji związanych z działalnością medyczną w państwowych podmiotach leczniczych. Stanowi ona podstawę realizacji badań empirycznych oraz zaproponowanego modelu przebiegu procesu decyzyjnego z uwzględnieniem czynników otoczenia. Do analizy literatury, autor wykorzystał głównie polskie opracowania książkowe, czasopisma branżowe, akty normatywne oraz opracowania statystyczne. Są to głównie pozycje z lat 70., 80. i 90 XX wieku. W podstawach teoretycznych powinna być zastosowana bardziej współczesna literatura, tak aby odnieść się do najnowszych trendów i badań z zakresu prowadzonych empirycznych podstaw badań własnych.

Ostatnia część pracy stanowi najważniejszy element każdej dysertacji doktorskiej, gdyż doktorant przedstawia własny warsztat pracy w zakresie prowadzonych badań, wykorzystanych metod, przeprowadzonych analiz i prezentacji wyników badań. Autor dysertacji samodzielnie prowadził badania, co pozytywnie wpływa na ocenę prowadzonych badań. Zabrakło w pracy harmonogramu i planu działań z podaniem ilości badanych respondentów, co uniemożliwiłoby powstanie pomyłek dotyczących ilości podmiotów badań jak i ilości respondentów uczestniczących w badaniu. Doktorant opisał zastosowane metody badań przed każdym podrozdziałem badań empirycznych, co skutkowało wieloma powtórzeniami w tym zakresie. Na obronę tej koncepcji można przypisać zastosowanie różnorodnych metod analizy skupień: metoda Warda, metoda k-średnich itp. Analiza uzyskanych wyników została przeprowadzona poprawnie, zwłaszcza w zakresie odpowiedzi respondentów na zadane pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety. Brakuje jednak zestawień odpowiedzi w korelacji z cechami opisującymi badaną populację badawczą, która mogła mieć wpływ na udzielone odpowiedzi zarządzających podmiotami leczniczymi. Brakuje również kwestionariusza ankiety w aneksie pracy, którego wzór powinien znaleźć się w zasobach pracy doktorskiej. Cennym i ciekawym elementem badań są analizy pytań z wykorzystaniem metod analizy skupień. To bardzo interesująca analiza, która pozwoliła sformułować cenne wnioski w każdej rozprawie badawczej. W ocenie recenzenta najcenniejszym elementem jest propozycja teoretycznego modelu przebiegu procesu decyzyjnego, który może wspomóc decydentów w podejmowaniu ważnych i kluczowych decyzji zarządczych. Określenie przez autora głównych determinant procesu decyzyjnego stanowi



kluczowy element dysertacji i realizacji postawionej hipotezy badawczej i realizacji celu głównego pracy.

Język pracy jest poprawny, autor opanował technikę pisania prac naukowych z wykorzystaniem własnych badań. Oczywiście znajdują się drobne błędy stylistyczne, ortograficzne i interpunkcyjne, ale nie wpływają one zasadniczo na jakość dysertacji doktorskiej.

2. Szczegółowa ocena rozprawy doktorskiej:

Recenzowana rozprawa doktorska składa się z 4 rozdziałów, wstępu, zakończenia oraz 5 załączników. Poszczególne części pracy to:

1. Rozdział 1. Metodyka badań uwarunkowań procesu decyzyjnego w podmiotach leczniczych (s.14-32).

To rozdział zawierający szczegółową charakterystykę metodyk badań stosowanych w rozprawie doktorskiej. Składa się on z 4 podrozdziałów, w których doktorant opisał problem badawczy, cele pracy, hipotezy, metody, techniki oraz narzędzia badawcze.

Doktorant określił jako cele rozprawy: naukowe, metodyczne i realne rozwiązanie problemu badawczego polegającego na identyfikacji uwarunkowań procesu decyzyjnego w publicznych podmiotach leczniczych. Wskazuje to nie tylko na realizację przez autora dysertacji, naukowego aspektu rozprawy, ale także praktycznego podejścia do rozwiązania problemu badawczego. Takie ujęcie problemu zasługuje na szczególne potraktowanie takiej pracy badawczej.

W ten sposób, doktorant zdefiniował przedmiot badań, horyzont czasowy badań i teren badań. Podmiotem badań było 39 respondentów z siedmiu placówek, co odpowiadało liczbie zwróconych i wypełnionych kwestionariuszy. W dalszej części pracy, autor stwierdza, że ankiety zostały skierowane do osób zarządzających ośmioma podmiotami leczniczymi, które wchodzi w skład zarządów tych spółek prawa handlowego. Kolejną grupę stanowili dyrektorzy, zarządzający pionami funkcjonalnymi w szpitalach, placówkach medycznych wchodzących w skład uprzednio wskazanych

podmiotów leczniczych. Placówek tych było 13. Łącznie ankietę skierowano do 48 osób zarządzających w podmiotach leczniczych. Placówki te są rozmieszczone w obrębie całego województwa pomorskiego. W tych dwóch informacjach występują pewne rozbieżności i nieścisłości co do ilości podmiotów biorących udział w badaniu oraz ilości ankietowanych respondentów. Autor dysertacji powinien jasno określić liczbę respondentów, wśród których prowadzone były badania.

Autor dysertacji określił cel główny rozprawy doktorskiej jako zidentyfikowanie uwarunkowań procesu decyzyjnego w publicznych podmiotach leczniczych. Do celu głównego wyznaczył problemy szczegółowe, takie jak:

1. Określenie wpływu rachunku ekonomicznego na decyzje związane z zakresem prowadzonej działalności medycznej.
2. Określenie wpływu interesariuszy zewnętrznych na decyzje związane z zakresem prowadzonej działalności leczniczej.
3. Określenie wpływu zakresu i wartości usług zdrowotnych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zakres prowadzonej działalności leczniczej.
4. Identyfikacja barier ograniczających swobodę procesu decyzyjnego w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.
5. Określenie uwarunkowań wynikających ze struktury właścicielskiej i organizacji publicznych podmiotów leczniczych w zakresie świadczenia usług zdrowotnych przez podmioty lecznicze.

Na podstawie zadań szczegółowych, w dysertacji postawiono hipotezy badawcze, które sformułowano w następujący sposób:

1. Podstawowym problemem ograniczającym możliwość wykorzystywania rachunku ekonomicznego w procesie podejmowania decyzji związanych z zakresem prowadzonej działalności medycznej jest brak rynku usług medycznych po stronie płatnika.
2. Wraz ze wzrostem siły oddziaływania interesariuszy zewnętrznych na decyzje związane z zakresem prowadzonej działalności leczniczej, maleje znaczenie oceny efektywności podejmowanych działań na ostateczne decyzje, w tym dotyczące zakresu świadczonych usług.



3. Zwiększenie zakresu i wartości usług zdrowotnych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia pozytywnie wpływa na zakres prowadzonej działalności leczniczej przez publiczne podmioty lecznicze.

4. Ograniczone zasoby materialne i kadrowe w publicznych podmiotach leczniczych negatywnie wpływają na swobodę procesu decyzyjnego w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.

Jako narzędzie badawcze wybrano kontekstowy kwestionariusz anonimowej ankiety o wysokim stopniu standaryzacji. Formularz z pytaniami skierowanymi do respondentów z prośbą o odpowiedź został zredagowany w programie Microsoft Word. W celu skrócenia czasu realizacji badania, ułatwienia pracy respondentom i ujednoczenia materiału do późniejszego opracowania, zdecydowano się w przeważającej większości na pytania zamknięte dysjunktywne z kafeterią (tj. z wyborem tylko jednej odpowiedzi z ustandaryzowanego zestawu). Kwestionariusz ankiety został podzielony na trzy części: pierwsza dotyczyła oceny sytuacji szpitali samorządowych województwa pomorskiego i zawierała 2 pytania macierzowe zamknięte z odpowiedziami jednokrotnego wyboru, druga dotyczyła procesu decyzyjnego – 16 pytań macierzowych zamkniętych z odpowiedziami jednokrotnego wyboru, trzecia stanowiła metryczkę wraz z charakterystyką podmiotu leczniczego – łącznie 15 pytań, z czego 3 miały charakter zamknięty, 12 – otwarty. Dane w metryczce ankiety zawierały: zmienną nominalną - płeć, zmienną porządkową- wykształcenie, zmienne ilościowe - takie jak staż, czy parametry charakteryzujące jednostkę medyczną (liczba hospitalizacji, porad ambulatoryjnych, ilości pracowników itp.). Pytania macierzowe bazowały na udzielaniu odpowiedzi na pytania w skali Likerta. Powyższe informacje znajdują się w części opisowej pracy. Brak wzoru kwestionariusza ankiety w aneksie pracy.

Kwestionariusze ankiet zostały wysłane do 61 respondentów z siedmiu jednostek medycznych, podległych samorządowi województwa pomorskiego. Ostatecznie próba badawcza ograniczyła się do 39 respondentów z siedmiu placówek, co odpowiada liczbie zwróconych i wypełnionych kwestionariuszy. Wynika z tego, że sposób prowadzenia badań był odpowiedni, chociaż doktorant nie do końca prawidłowo określił ilość badanych respondentów oraz charakterystykę badanej populacji.



2. Rozdział 2. Istota i pojęcie decyzji oraz procesów decyzyjnych (s. 33-73).

Rozdział drugi to teoretyczne podstawy procesu podejmowania decyzji w organizacjach. Autor rozpoczął wywód od pojęcia i typologii decyzji oraz określił, że proces decyzyjny to triada 3 elementów: decyzji, problemu decyzyjnego i decydenta. Przedstawił kilka propozycji definiowania decyzji, podając głównie definicje z lat 80. i 90. Doktorant przedstawił również zakres problemu decyzyjnego oraz typologię decyzji według 3 kryteriów: treści rozwiązywanego problemu, zakresu decyzji oraz struktury rozwiązywanego problemu. Zaprezentował również różne metody i techniki podejmowania decyzji, jak np. metodę PMI oraz metodę drzewa decyzyjnego. Dzięki zastosowanym metodą i techniką, decydenci podejmują decyzje w warunkach pewności, ryzyka i niepewności, co wpływa na zwiększenie niebezpieczeństwa podjęcia błędnych decyzji.

Kolejnym, ważnym i interesującym zagadnieniem podejmowanym przez doktoranta były modele procesu decyzyjnego. Autor wyróżnił deskryptywne (opisujące) modele podejmowania decyzji, które podzielił na modele racjonalności ograniczonej i modele heurystyczne. Przeprowadził krótką charakterystykę ww. modeli, przebieg procesu decyzyjnego i porównał modele między sobą. Następnie dokonał opisu normatywnych modeli podejmowania decyzji, które ułatwiają uzyskanie odpowiedzi na pytania jak należy podejmować decyzje. Wśród nich wyróżnił modele: prakseologiczne, monokryterialne i wielokryterialne. Zastosowanie tych modeli pozwala na podział decydentów na grupy: empirystów, intuicjonalistów oraz intelektualistów. Dzięki poznaniu cech charakteryzujących decydentów, można określać sposoby podejmowania przez nich decyzji w sposób mniej lub bardziej tradycyjny lub nowoczesny. W podsumowaniu, doktorant podkreślił znaczenie swobody w procesie decyzyjnym również w ujęciu organizacyjnym.

W kolejnym podrozdziale, autor dysertacji doktorskiej podkreślił również znaczenie psychologicznych podstaw podejmowania decyzji, co można uznać za ważny aspekt zarządzania, zwłaszcza w odniesieniu do ich funkcji: predyktywnych,

eksplanacyjnych i praktycznych. W kolejnej części, doktorant zwrócił uwagę na znaczenie zarządzania w procesie podejmowania decyzji. W mojej ocenie, podrozdział ten powinien znaleźć się na samym początku rozdziału oraz tytuł nie powinien zawierać metod rozwiązywania problemów decyzyjnych. Znajdują się one w treści rozdziału.

Ostatnim elementem tego rozdziału było przedstawienie specyfiki podejmowania decyzji w placówkach państwowej służby zdrowia. Podejmowanie decyzji w tych organizacjach i ich funkcjonowanie związane jest z ustawą z dnia 15.04.2011 (Dz.U. 2020 poz. 295,567) – doktorant powoływał się na starszą wersję ustawy (Dz. U. 2018 poz.2190 – s. 72) – o działalności leczniczej, gdzie jasno wskazuje się sposób postępowania, a tym samym podejmowania decyzji. Oznacza to, że menedżerowie zmuszeni są do uwzględniania w swoich decyzjach nie tylko efektywności ekonomicznej, ale również aspektów społecznych i politycznych. Oznacza to, że podejmowanie decyzji zarządczych dla podmiotów służby zdrowia jest specyficzne i odbywa się na dwóch poziomach: strategicznym i operacyjnym.

3. Rozdział 3. Czynniki wpływające na proces podejmowania decyzji związanych z zakresem prowadzonej działalności medycznej (s. 75-186).

Trzeci rozdział dysertacji to obszerna analiza wybranych czynników mających wpływ na zakres podejmowanych decyzji w państwowych ośrodkach zdrowia. Autor krótko scharakteryzował ewolucję systemu ochrony zdrowia w Polsce i przyjął, że podmiotami leczniczymi są przedsiębiorcy niezależnie od formy wykonywanej działalności gospodarczej. Natomiast jako praktykę zawodową uznano działalność gospodarczą wykonywaną jako indywidualna lub grupowa praktyka lekarska lub inna. Ważnym zagadnieniem jest organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia. Tak powinien brzmieć tytuł podrozdziału, gdyż w dysertacji tytuł „organizacja i zarządzanie” nie wskazuje czego dotyczy ww. organizacja i zarządzanie. Doktorant wskazał, że głównym organem zarządczym w Polsce jest Ministerstwo Zdrowia odpowiadające za zarządzanie, administrowanie i finansowanie systemu ochrony zdrowia. Ważnym podmiotem jest również Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedzialny za funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz jego finansowanie. Dodatkowo za przebieg decyzji zarządczych odpowiada



również samorząd lokalny. Oznacza to, że w Polsce mamy do czynienia z ubezpieczeniowo-budżetowym modelem finansowania. W tabeli 1, doktorant przedstawił wydatki na służbę zdrowia w Polsce w latach 2015 i 2016. Wynika z niej, że wydatki na służbę zdrowia stanowiły 69,85% nakładów bieżących na ochronę zdrowia i odnotowano procentowy spadek tego udziału o 0,23%. Tak uważa doktorant, chociaż nie wynika to bezpośrednio z ww. tabeli. Na koniec podrozdziału, autor wskazał ewolucję celów polskiego systemu zdrowia wynikające z realizacji Narodowych Planów Zdrowia realizowanych od 1996 roku. W 2020 roku kończy się kolejny plan i zapewne będzie tworzony kolejny plan zdrowia, zawierający zapewne obecną sytuację związaną z epidemią koronawirusem i zachorowaniami na COVID-19. Szkoda, że doktorant nie wspomniał o tym w swojej dysertacji.

Kolejna część pracy to analiza rynku usług medycznych, zawierająca charakterystykę podmiotów rynku usług zdrowotnych, takich jak: szpitale, przychodnie, lekarze, pielęgniarki oraz pacjenci. To oni stanowią główne podmioty na rynku usług. Na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, doktorant w sposób obrazowy przedstawił zasoby polskich szpitali: liczbę łóżek, liczbę pacjentów leczonych stacjonarnie, liczbę przychodni, liczbę praktyk lekarskich i stomatologicznych oraz średnią długość pobytu pacjentów w szpitalu. To diagnoza stanu polskiej służby zdrowia wykonana na podstawie danych z 2016 roku. Następnie, autor dysertacji przedstawił badanie opinii pacjentów na temat rynku usług publicznych w Polsce realizowane przez Centrum Badań Opinii Społecznej w 2018 roku. Wynika z niego, że Polacy mają powszechny dostęp do świadczeń medycznych, ale ponad 60% z nich jest niezadowolona z ich jakości. Równocześnie wielu respondentów zadeklarowało korzystanie z prywatnej służby zdrowia, głównie z powodu szybszych terminów wizyt. Doktorant w swojej analizie wykorzystał również dane pochodzące z Narodowego Rachunku Zdrowia z 2016 roku, zawierające informacje na temat wydatków na ochronę zdrowia, które stanowiły w 2016 roku – 6,52% PKB. Na koniec podrozdziału, autor przedstawił słabe i mocne strony systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Powyższa analiza to cenna diagnoza i przegląd badań realizowanych w Polsce, wskazująca, że w polskim systemie zdrowia jest jeszcze dużo do zrobienia, ale już w wielu obszarach stan jest zadowalający.



Kolejny podrozdział traktuje o interesariuszach i ich oddziaływaniu na podejmowanie decyzji w państwowych placówkach służby zdrowia. Autor dokonał podziału na interesariuszy wewnętrznych: pracownicy, kadra zarządzająca i zarząd oraz interesariuszy zewnętrznych, czyli: pacjentów, konkurentów, dostawców, media, NFZ i władze samorządowe. To ważne, że autor zwrócił uwagę na interesariuszy wewnętrznych o których w wielu opracowaniach się zapomina, zwracając uwagę na interesariuszy zewnętrznych. To właśnie oni, poza interesariuszami zewnętrznymi mają wpływ na zmiany w służbie zdrowia oraz tworzenie strategii organizacji odpowiadające oczekiwaniom pacjentów, wynikające z dialogu. Umożliwia to budowanie relacji opartych na wzajemnym zaufaniu i współpracy. Ważnym elementem każdej działalności, w tym działalności medycznej jest rachunek ekonomiczny mający wpływ na podejmowane decyzje i ich realizacje. Spełnia on funkcję narzędzia optymalizacyjnego wszelkich przedsięwzięć gospodarczych wynikających z: optymalności wyznaczonego celu, wielowariantowości rachunku ekonomicznego, kompleksowości rachunku ekonomicznego oraz dualizmu rachunku ekonomicznego. Autor zwrócił uwagę, że w nowoczesnym systemie racjonalnego gospodarowania i podejmowaniu decyzji pomaga rachunkowość wraz z systemami informatycznymi, rachunkiem ekonomicznym i racjonalnym gospodarowaniem posiadanych zasobów. Należy jednak pamiętać, że państwowe podmioty lecznicze w procesie podejmowania decyzji muszą uwzględnić nie tylko rachunek ekonomiczny, ale także decyzje Narodowego Funduszu Zdrowia, w którym kontraktowane są usługi zdrowotne dla ww. jednostek. Autor dysertacji jasno wskazał, że za źródło finansowania państwowego systemu zdrowia są: ubezpieczenia zdrowotne, budżet państwa oraz środki własne pacjentów.

Ostatnim podrozdziałem 3 rozdziału jest marketing usług zdrowotnych. Mam wątpliwości co do konieczności tego podrozdziału w dysertacji. Nie widzę celu i potrzeby charakterystyki podstawowych elementów marketingu mix oraz segmentacji pacjentów z punktu widzenia państwowych podmiotów leczniczych. Co innego, gdyby praca dotyczyła prywatnych ośrodków zdrowia.



4. Rozdział 4. Uwarunkowania procesów decyzyjnych związanych z zakresem prowadzonej działalności medycznej w świetle badań własnych (s. 187-260).

W pierwszej części, doktorant podjął próbę oceny czynników wpływających na ryzyko w procesie podejmowania decyzji. Jednym z ocenianych czynników były aspekty formalno-prawne, a w szczególności sposób kontraktowania świadczeń medycznych przez NFZ. 82% respondentów uznała, że jest to czynnik decydujący, podobnie jak wynagrodzenia personelu w podmiotach publicznych (51%). Łącznie w badaniu wzięło udział 39 respondentów. Doktorant przedstawił ww. wyniki na wykresie radarowym (rys.11) dla lepszego zobrazowania rodzaju udzielonych odpowiedzi. Nie rozumiem jednak opisu tego rysunku: „Myślę, że w lepsze byłoby przedstawienie wyników nie wg podmiotów lecz wg ocen, tzn. zamiast skrótów podmiotów, pokazać wykres radarowy, na którym będą odłożone odpowiedzi (decydujące, w znacznym stopniu itd.) Wówczas będzie widoczne, że w decydującym i znacznym stopniu respondenci ocenili badane aspekty. Natomiast oczywiście, jak poniżej to opisano) można dodatkowo w treści uszczegółowić w jakim podmiocie ile padło odpowiedzi. Dzięki temu będzie wykres obrazujący wpływ znaczenia badanych aspektów a pod wykresem nie będzie opisu co widać na wykresie (jak jest teraz) ale będą uszczegółowione informacji o odpowiedziach w poszczególnych podmiotach”. Sądzę, że doktorant nie przemyślał tego opisu, gdyż nic z niego nie wynika.

W drugiej części pytań, autor próbował określić rodzaje ryzyka związanego z funkcjonowaniem podmiotów leczniczych na przebieg procesów decyzyjnych. Respondenci jako główne ryzyko wskazali brak personelu medycznego, jest to ważny aspekt i cenna informacja dla zarządzających placówkami medycznymi, ale nie odkrywczą i do tego skorelowana z niskimi wynagrodzeniami w zakładach opieki medycznej. Respondenci jako istotne ryzyko wymienili brak opłaty za świadczenia zdrowotne wykraczające poza limity określone przez NFZ (59%). W dysertacji, uznano również, że istotne ryzyka to: rosnące koszty związane z outsourcingiem (79%), a także ryzyko związane z pojawiającą się konkurencją i brak stabilnego systemu opieki zdrowotnej. Oznacza to, że respondenci wskazali istotne czynniki mające wpływ na podejmowanie decyzji przez zarządzających w instytucjach służby zdrowia. Doktorant



powinien zwrócić uwagę przy formułowaniu podsumowań, aby nie nadużywać słowa „istotne” (s.192), gdyż istotność w ujęciu statystycznym należy wykazać odpowiednimi metodami statystycznymi.

W drugiej części ww. rozdziału, autor podjął próbę oceny wpływu interesariuszy zewnętrznych na decyzje zarządcze w publicznych podmiotach leczniczych. Wśród respondentów, aż 95% uznało, że podczas podejmowania decyzji, ważne są oczekiwania interesariuszy zewnętrznych, a 62% z nich, że równie ważna jest forma prawna prowadzonej działalności, gdyż właśnie samorząd województwa może występować w roli podmiotu tworzącego podmiot leczniczy. W związku z tym, badani zarządzający uważają, że samorząd ma decydujący (23%) lub w znacznym stopniu (67%) wpływ na zarządzanie podmiotem leczniczym, co oznacza w pewnym stopniu ograniczenie swobody w podejmowaniu decyzji zarządczych. W kolejnej części badań, doktorant próbował odpowiedzieć na pytanie czy samorząd województwa ma wpływ na zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umów NFZ oraz realizowania programów zdrowotnych. Odpowiedź nie jest raczej zaskoczeniem, jak pisze autor dysertacji. Dla 54% respondentów samorząd w znacznym stopniu oddziałuje na zakres świadczonych usług, ale w przypadku programów zdrowotnych odpowiedzi podzieliły się na dwie równoważne grupy odpowiedzi. Oznacza to, że samorząd ma duży wpływ na podejmowane decyzje w placówkach leczniczych publicznych. Autor dla lepszego zobrazowania wpływu samorządu na podejmowanie decyzji zastosował analizę skupień – metoda Warda, a jako odległości pomiędzy obiektami zastosował funkcję odległości euklidesowej. Zastosowana analiza skupień pozwoliła podzielić respondentów na 3 grupy i określić powiązania pomiędzy odpowiedziami, co do wpływu samorządu na podejmowane decyzje. To ciekawe przedstawienie powiązań pomiędzy odpowiedziami a grupami respondentów. Doktorant podjął również próbę odpowiedzi na pytanie: Czy rachunek ekonomiczny ma wpływ na podejmowanie decyzji w prowadzonej działalności leczniczej. Pytanie należy do oczywistych w przypadku obiektów leczniczych prywatnych, ale w państwowych zakładach opieki medycznej niekoniecznie. Jednak zarządzający również w znacznej przewadze (około 90%) uznali, że stopień wykorzystania rachunku ekonomicznego jest decydujący w podejmowaniu decyzji. Dla

potwierdzenia, doktorant wykorzystał metodę k-średnich, która podzieliła respondentów i ich odpowiedzi na 4 grupy. Aż w 3 grupach znalazły się odpowiedzi wskazujące, że rachunek ekonomiczny ma duży wpływ na podejmowanie decyzji zarządczych.

W dalszej części rozdziału, autor wskazał znaczenie innych interesariuszy, głównie pacjentów na podejmowanie decyzji w lecznicach państwowych. Respondenci (53%) wskazali, że pacjenci mają wpływ na zakres prowadzonej działalności medycznej w sferze państwowej i komercyjnej oraz prowadzonych programów zdrowotnych. Oznacza to, że pacjenci są znaczącymi interesariuszami systemu ochrony zdrowia. Interesariuszami wewnętrznymi usług medycznych są również pracownicy, którzy według respondentów – ponad 50% mają wpływ na realizowane świadczenia medyczne w państwowych lecznicach. Odpowiedzi i grupy respondentów obrazuje dendrogram wykonany metodą Warda. W wyniku podziału powstało 5 grup respondentów, z których 4 grupy to zarządzający widzący wpływ pracowników na podejmowane decyzje zarządcze, jedynie w piątej grupie znalazły się odpowiedzi odbiegające od całej badanej populacji.

Doktorant w badaniu ankietowym zapytał respondentów również o wpływ zasobów materialnych na podejmowanie decyzji zarządczych. To ciekawy aspekt tych badań wskazujący, że zarówno dostęp do wolnych łóżek, dostęp do aparatury specjalistycznej czy diagnostyki laboratoryjnej oraz dostęp do leków mogą być elementem mającym wpływ na decyzje zarządcze. Tak uważa ogólnie ponad 50% respondentów i jest to wpływ znaczący, określany jako zagrożenie w swobodzie podejmowania decyzji. Drugim ważnym zasobem poruszonym w badaniu są zasoby ludzkie: lekarze, pielęgniarki, położne, pozostały personel medyczny oraz menedżerowie. Uznali oni (ponad 70%), że każda grupa pracowników ma wpływ na swobodę procesu decyzyjnego związanego z działalnością podmiotów medycznych. Ciekawe pytanie to oddziaływanie i wpływ kompetencji i uprawnień osób zarządzających podmiotami leczniczymi. I tutaj pojawiły się rozbieżności w odpowiedziach, bo około 40% respondentów uważa, że ma wpływ, a ponad 50% badanych, że ma negatywny wpływ. Ciekawym zestawieniem byłoby skorelowanie tych odpowiedzi z cechami badanej populacji i wpływu np. wykształcenia na udzielone

odpowiedzi. Autor natomiast przeprowadził analizę skupień metodą Warda, która podzieliła respondentów na 3 grupy. Dwie pierwsze grupy to respondenci odpowiadający, że kompetencje mają wpływ na decyzje zarządcze, a w ostatniej grupie znaleźli się badani, którzy nie mieli do końca sprecyzowanych odpowiedzi.

Ostatnim elementem analizy jest określenie źródeł przychodów i możliwości ich pozyskania. Oczywiście wpływają one na zakres i wartość prowadzonej działalności medycznej. Tak uważa ponad 50% respondentów. Autor przeprowadził również analizę wskazującą na główne źródła pochodzenia przychodów w badanych podmiotach. Oczywiście, głównie, bo 90% to przychody pochodzące z kontraktów z NFZ, a tylko 4,7% pochodzące z kontraktów z poza NFZ. Odpowiedzi zostały również pogrupowane metodą Warda i uzyskano 4 grupy respondentów.

Podsumowaniem przeprowadzonych badań jest próba stworzenia teoretycznego modelu podejmowania decyzji w publicznych podmiotach leczniczych. Autor określił główne determinanty procesu decyzyjnego, czyli decydentów, problem decyzyjny oraz środowisko i otoczenie w którym funkcjonuje podmiot leczniczy. To ciekawa propozycja usystematyzowania czynników mających wpływ na decyzje zarządcze.

3. Konkluzje do recenzji

Recenzowana dysertacja doktorska to analiza identyfikująca wybrane uwarunkowania procesów decyzyjnych w państwowych podmiotach leczniczych. Autor pracy doktorskiej do realizacji celu głównego wykorzystał metodę wywiadu kierowanego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Na podstawie przeprowadzonych badań wykonano analizę zebranego materiału empirycznego, a następnie w celu realizacji pogłębionej analizy wykorzystano analizy skupień np. metodą Warda i metodą k-średnich. Są to metody służące eksploracji danych, której podstawowym celem jest takie pogrupowanie analizowanych obiektów, aby w danej grupie znajdowały się obiekty „podobne” do siebie i jednocześnie „niepodobne” do obiektów z pozostałej części grupy. Wzajemne relacje między obiektami mogą być wyrażone przez ich odległości lub bardziej ogólnie poprzez ich niepodobieństwo/podobieństwo. W przeprowadzonych badaniach,



jako miarę odległości pomiędzy obiektami zastosowano funkcję odległości euklidesowej (niepodobieństwa, odmienności pary obiektów).

Przeprowadzone badania **wypełniły więc lukę poznawczą w obszarze nauk o zarządzaniu i jakości**. Stanowią one **oryginalne rozwiązanie problemu naukowego**, zwłaszcza w zakresie zaproponowanego teoretycznego modelu przebiegu procesu decyzyjnego z uwzględnieniem czynników występujących w otoczeniu państwowych ośrodków zdrowia.

Postawiony cel badań został zrealizowany poprzez przeprowadzoną analizę wyników badań własnych, w wyniku której dokonano weryfikacji tez zawartych w pracy oraz postawionych hipotez. Ponadto, doktorant zidentyfikował problem badawczy, określił podmiot i przedmiot badań. Układ treści pracy naukowej **spełnia wymogi teoretycznego i praktycznego charakteru procesu poznania naukowego** poprzez szerokie i wąskie ujęcie celów i funkcji badań naukowych, realizując w ten sposób zasady: ścisłości, ogólności, prostoty logicznej oraz informacyjnej zawartości. Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sporządzenie na ich podstawie ujęcia problemowego, wskazując tym samym podstawę do sformułowania uogólnień i wniosków. Zrealizowany proces badawczy charakteryzuje się cechą rozwojową z uwagi na znaczenie czynników wewnętrznych i zewnętrznych, czynności poznawczych, wynikających z uwarunkowań świadomościowych personelu oraz interesariuszy tworzących lub oddziałujących na publiczne podmioty lecznicze.

Autor pracy doktorskiej określił również wpływ wybranych uwarunkowań na podejmowane decyzje w zakresie:

1. Wpływu zakresu i wartości usług zdrowotnych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zakres prowadzonej działalności leczniczej.
2. Wpływu interesariuszy zewnętrznych na decyzje związane z zakresem prowadzonej działalności leczniczej.
3. Wpływu rachunku ekonomicznego na decyzje związane z zakresem prowadzonej działalności.
4. Identyfikacja barier ograniczających swobodę procesu decyzyjnego w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.



5. Określenie uwarunkowań wynikających ze struktury właścicielskiej i organizacji publicznych podmiotów leczniczych w zakresie świadczenia usług zdrowotnych przez podmioty lecznicze.

Autor dysertacji w swojej pracy przeprowadził również szczegółową i ciekawą analizę przeglądu literatury przedmiotu, co **potwierdza ogólną wiedzę teoretyczną doktoranta w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości** oraz umiejętności w poszukiwaniu wiedzy z ww. zakresu. **Przeprowadzona analiza wykazała, że doktorant nabył umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej i badawczej.**

Należy zwrócić uwagę, że doktorant w swojej dysertacji popełnił błędy, które szczegółowo zostały opisane w recenzji pracy, ale nie wpłynęły one w sposób negatywny na ostateczną ocenę rozprawy doktorskiej.

Konkludując stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska spełnia wymagania stawiane pracom naukowym, zgodnie z Ustawą z dnia 14.03.2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017, poz. 1789) i wnoszę o dopuszczenie do dalszego procedowania postępowania doktorskiego przez Radę Dyscypliny Naukowej Nauk o Zarządzaniu i Jakości Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Z poważaniem