

RECENZJA
rozprawy doktorskiej mgr inż. Arkadiusza Treli
pt. „Model kultury jakości podmiotów leczniczych w Polsce” napisanej pod
kierunkiem dr hab. Grzegorza Głoda

Informacje formalne

- Przedmiotem recenzji jest rozprawa doktorska mgr inż. Arkadiusza Treli pt. „Model kultury jakości podmiotów leczniczych w Polsce”, napisana pod kierunkiem dr hab. Grzegorza Głoda.
- Podstawą formalną do sporządzenia recenzji pracy doktorskiej jest Uchwała nr 66/2021/2022 Rady Dyscypliny Nauki o Zarządzaniu i Jakości Akademii WBS z dnia 30 września 2022 r. powołująca mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim mgr inż. Arkadiusza Treli, o czym zostałem poinformowany pismem dr hab. Katarzyny Szczepańskiej-Woszczyzny, prof. AWSB, z dnia 5 października 2022 r.
- Rozprawa jest przygotowana w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości.

1. Ocena doboru problematyki badawczej i tematu rozprawy

Świadczenie usług medycznych, zwłaszcza w dobie pandemicznej i post-pandemicznej, jest pod względem aktualności problematyką wartą badania. Podejście do zagadnienia od strony kultury organizacyjnej i powiązanie jej z praktykami zarządzania jakością, w tym dojrzałością w realizacji usług dla pacjentów, ukazuje złożoność potencjalnych relacji, które Autor dobrze uargumentował w kontekście wyboru tematu.

Wskazane we Wstępie powiązania zarządzanie jakością–kultura organizacyjna pozwalające na wyodrębnienie wzorców kultury jakościowej dla podmiotów leczniczych, a dokładniej – w świetle badań własnych – szpitali, stanowi interesujący obszar badań, w którym przeplata się kilka wątków. Przedmiot analizy (kultura jakości) odniesiony do podmiotów badania (szpitale) posiada potencjał dla rozważań teoretycznych i podjęcia badań mających walor empiryczny, co też Doktorant wykorzystał i dał temu wyraz w swojej pracy.

Uwzględniając powyższe, stwierdzam, że dobór tematyki badawczej, analizy teoretycznej i przeprowadzone badania umożliwiły przedstawienie oryginalnego rozwiązania problemu naukowego jakim jest typologia i wzorzec kultury jakości co spełnia wymogi stawiane w art. 187 ustawy z dn. 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

2. Ocena układu pracy

Praca składa się z pięciu rozdziałów, którym towarzyszy wstęp, zakończenie, spisy treści, tabel, rysunków i aneksy. Rozprawa jest pod tym względem kompletna. Pod względem

objętości manuskrypt liczy 328 stron, jest więc zatem obszerny. Trzy rozdziały mają charakter teoretyczny, jeden metodologiczny i jeden prezentujący wyniki badania. Pierwszy rozdział liczy 58 stron, drugi – 56, trzeci – 30, czwarty – 36, piąty – 74. Zatem więcej miejsca poświęcono części teoretycznej w porównaniu do empirycznej, co jest często spotykane w pracach wymagających obszerniejszych rozstrzygnięć terminologicznych. To czego zabrakło w mojej opinii to rozdziału/podrozdziału, w którym wyniki badania są skonfrontowane z rezultatami wcześniejszych rozważań innych autorów.

Bibliografia jest bardzo obszerna, liczy ponad 450 pozycji naukowych, którym towarzyszy zestawienie norm, aktów prawnych i źródeł internetowych. Wykaz tabel, wykresów i rysunków jest kompletny. Aneksy tworzy formularz narzędzia badawczego (załącznik 1), zestawienie statystyk opisowych klastrów (załącznik 2), wymiarów dojrzałości jakościowej (załącznik 3) i zestawienie pytań, celów i hipotez (załącznik 4). W tym ostatnim przypadku można było treść załącznika umieścić już we wstępie co uzupełniło by przywołane numery celów i hipotez.

3. Ocena celów i hipotez pracy

Główne pytanie badawcze sformułowano w formie przypuszczającej („może”) co nie jest w pełni poprawne ze względu na brak kategoryczności w sformułowaniu odpowiedzi i ewentualne uzależnienie spełnienia założenia od warunków. Dotyczy ona relacji wymiarów kulturowych zarządzania jakością i dojrzałości zarządzania jakościowego, które wyraża wzorzec (model) kultury jakości. W istocie pytanie główne składa się z dwóch pytań. Pierwsze dotyczy wspomnianej relacji, a drugie wzorca kultury jakości podmiotów leczniczych. Do tego pytania nawiązuje siedem pytań szczegółowych, które dotyczą sposobu opisu kultury jakości, praktyk zarządzania jakością i dojrzałości zarządzania jakością (P1 i P2), relacji między zmiennymi tworzącymi kulturę jakości (wartości–praktyki, postawy–praktyki) (P3 i P4), wyróżnienie typów kultur (P5) i ich powiązania z dojrzałością zarządzania jakością (P6), sposobu zmiany kultury jakości (P7). Doktorant dobrze uzasadnił powody przyjęcia takich pytań będących pochodną braku wyczerpujących badań w temacie kultury jakości w podmiotach leczniczych.

Autor z każdego pytania wyprowadza cele szczegółowe, co demonstruje w załączniku 4. Cele dobrze korespondują z postawionymi pytaniami. Dla celu określono hipotezy, których sposób zapisu wskazuje bardziej na kierunkowy ich charakter z mniejszym naciskiem na ich weryfikację. Zapis hipotezy głównej przyjmuje postać założenia badawczego, na którym zbudowano postępowanie badawcze. Podobną uwagę formułuję dla H1 i H2. Hipotezy poddane walidacji na podstawie badań własnych to H3 i H4. Kolejna hipoteza (H5) ma brzmienie tezy. Hipoteza H6 warunkuje prawdziwość w zależności od możliwości wyodrębnienia typów kultury jakości, ale nie wskazuje siły (kierunku) relacji między typami kultury jakości a dojrzałością jakościową. Brakuje wskazania jakie potencjalne wyróżnione typy wiążą się z dojrzałością jakościową (na przykład na podstawie analizy literatury i dedukcji). Podobny zapis zastosowano w H7, zawierającej warunek wstępny, od którego uzależniono możliwość opracowania modelu, co bardziej charakteryzuje założenie badawcze.

Powiązania między hipotezami zawiera rysunek 12, w którym Autor wskazał relacje między nimi, ale bardziej właściwie byłoby traktowanie ich osobno jako zmienne badawcze i osobno oznaczenie hipotez. W obecnej formie grafika nie oddaje prawidłowo relacji między

zmiennymi (w innych miejscach należałoby umieścić symbole hipotez jako opis dla strzałek/linii łączących).

Powiązania między elementami koncepcji badawczej ukazane we wspomnianym załączniku 4, a także stopień ich osiągnięcia zaraportowany we wnioskach zawartych w tabelach 79, 80 i 81, pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że Autor skutecznie je osiągnął. W tabelach tych, mgr inż. A. Trela opisał wynik, właściwie wskazał miejsca (fragmenty) pracy zawierające dowody na to, powiązał je z rodzajem badań (literaturowe i/lub empiryczne), określając stopień realizacji. Taka prezentacja danych demonstruje spójność między założeniami badawczymi, będącymi podstawą dla opisu podejścia badawczego.

W związku powyższym, przyjęte cele, pytania badawcze i hipotezy są wyraźnie powiązane ze sobą, potwierdzając wewnętrzną spójności koncepcji badawczej. W ich opisach znajdują się jednak niedociągnięcia, które powodują – wbrew deklaracji Autora ze strony 168 – że nie są wszystkie jasno sformułowane, co też wyjaśniłem powyżej.

4. Ocena podejścia badawczego

Podejście badawcze przedstawiono w tabeli 46. Mgr inż. A. Trela wyszczególnił w nim cztery etapy i dla każdego przypisał zadania badawcze, którym towarzyszą metody i narzędzia badawcze. Te ostatnie zostały ujęte w tabeli 45, a zatem przed omówieniem właściwego postępowania badawczego. Procedura badania uwzględnia przygotowanie do badania w tym badania teoriopoznawcze i badania pilotażowe, badania właściwe, uogólnienie i badania ewaluacyjne. W tym miejscu zwraca uwagę charakter zapisu etapów. W przypadku zadań związanych z przeglądem literatury połączono je z hipotezami, co oznacza, że już dla przygotowania do badania przyjęto je, co oznacza, że mają charakter wstępny, niebędący pokłosiem końcowego przeglądu literatury. W takiej sytuacji opis postępowania badawczego powinien poprzedzać część teoretyczną, która ukazuje wynik kwerendy literatury. Z tego względu warto by było dokonać powiązania koncepcji badawczej z planem postępowania badawczego.

Zadania badawcze i zaklasyfikowane do nich narzędzia tworzą kompletną ścieżkę pozwalającą na odpowiedzenie na pytania badawcze, osiągnięcie celów i weryfikację hipotez. Abstrahując od analiz przeprowadzonych na potrzeby określenia zmiennych badania, zasadniczą część badań empirycznych stanowi badanie kwestionariuszowe.

Autor, bazując na rozważaniach dotyczących interpretacji zmiennych, tworzy narzędzie do badania kultury jakości. Mocną stroną tego narzędzia jest osadzenie go w sprawdzonych koncepcjach (s. 174), które wiąże z określonym obszarem problemowym (tabela 49 i nast.). Do analizy danych wykorzystano dobrze opisane narzędzia statystyczne, uzasadniając wybór miar zależności (V-Cramera, test Kruskala-Wallisa, współczynnik korelacji liniowej Pearsona). Obliczenia wykonano zgodnie z przedstawionymi wzorami, co pozwoliło na weryfikację hipotez.

Za szczególnie pozytywne dla przebiegu badania zaliczam podjęcie wysiłków osiągnięcia odpowiedniej stopy zwrotu z badań, gwarantujących reprezentatywność próby dla populacji podmiotów leczniczych w Polsce. Opis próby badawczej jest poprawny. Wykorzystano do tego statystyki opisowe. Oprócz powyższego dokonano typologii kultury jakości podmiotów leczniczych, wykorzystując narzędzia grupowania (metody hierarchiczne i metoda k-średnich). Podział ten umożliwił analizę regresji, wskazując na zmienne charakteryzujące daną grupę

(klaster). Do wskazania modelu kultury jakości wykorzystano drzewa klasyfikacyjne, które pozwoliły na wyodrębnienie tych cech kultury, które wiążą się z danym typem. W ten sposób osiągnięto główny cel pracy.

W procedurze badawczej wyodrębniono podrozdział 5.4 operacjonalizacja wyników badania, który o takim tytule można odnieść do definiowania zmiennych, a nie do osiągniętych wszystkich rezultatów. W istocie, operacjonalizacji poddano model konceptualny (kultury jakości).

Podsumowując całość postępowania badawczego, stwierdzam, że Doktorant wykazał się umiejętnością analizy ilościowej, obsługi programów obliczeniowych, definiowaniem i pomiarem jakości zmiennych. Bardzo dokładnie wyjaśniono zastosowane sposoby obliczeń, ilustrując je adekwatnymi zestawieniami tabelarycznymi. To czego mi zabrakło to omówienia wyników badań w konfrontacji z literaturą przedmiotu o czym wspomniałem w drugim punkcie recenzji.

5. Ocena merytoryczna pracy

We Wstępie Doktorant dobrze motywuje podjęcie tematu, wskazując na hybrydowość podmiotów leczniczych, łączących aspekt ekonomiczny i społeczny. We wstępie przywołano też cele, ale użyto wyłącznie skrótów (oznaczeń). Zasadniczą część tego fragmentu pracy stanowi omówienie zawartości poszczególnych rozdziałów, w ramach których znalazło się (rozdział 4) przywołanie hipotez. Autor dobrze lokuje przedmiot analiz na gruncie dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości, akcentując interdyscyplinarny charakter podjętej problematyki, choć nie ujęto w nim odwołań do humanistycznego zarządzania (formalnie: nauki o zarządzaniu w dziedzinie nauk humanistycznych) znajdującego się obecnie w dyscyplinie nauki o polityce i administracji.

Rozdział 1 zawiera bardzo dobre zestawienie kluczowych terminów związanych z kulturą organizacyjną, które Autor odpowiednio objaśnia i odnosi do specyfiki podmiotów leczniczych. Wykorzystuje do tego zróżnicowaną literaturę krajową i zagraniczną, dokonując zestawień tabelarycznych definicji, charakterystyk i cech. Ta część pracy jest zatem poprawna, świadczy o dobrze przeprowadzonej kwerendzie i umiejętności syntezy informacji. Na pochwałę zasługuje nawiązanie do podmiotu badania, co egzemplifikuje rozważania teoretyczne.

Uwagę zwraca mniej czytelne rozgraniczenie terminologiczne przy omówieniu „kultur wzmacniających kulturę organizacyjną”, w opisie której kilka niedopowiedzeń znajduje się. Pierwsza z nich to powiązanie, relacje, hierarchiczność kultur wzmacniających. Rysunek 5, mających charakter poglądowy, sugeruje, że najszerzej rozumiana jest kultura bezpieczeństwa i doskonałości, choć nie podano kryteriów/skal pomiaru. W tabeli 7 omawiane są różne typy kultur wzmacniających, w tym też *just culture*, którą Autor w jednym miejscu tłumaczy jako kulturę sprawiedliwego traktowania (s. 35), a w innym jako kulturę sprawiedliwości (s. 5) obok kultury sprawiedliwego traktowania.

Za szczególnie przydatne z perspektywy podjętego tematu uważam zestawienie wybranych badań w obszarze kultury jakości, ukazujące ewolucję badań nad tym zagadnieniem. Rozdział ten zawiera także omówienie narzędzi badawczych, na bazie których Autor stworzył własny kwestionariusz.

Zabrakło w mojej opinii przedstawienia własnej postawy badawczej wobec dylematu związanego z możliwością wpływania na kulturę jako wyłaniającą się ze zdarzeń organizacyjnych. Autor bowiem przytacza twierdzenia, iż kultura organizacyjna jest czymś czemu można się przyglądać, z dużo mniejszą lub brakiem wręcz sposobnością oddziaływania na nią i kształtowania według ustalonego planu. Dostrzec można w przyjętych założeniach badawczych (zwłaszcza w H7 i pkt 1.5.4), że jest zdania, iż takie oddziaływanie jest możliwe, ale uzupełnienie o własny pogląd w tej sprawie, zwłaszcza w świetle wyników i rekomendacji praktycznych, dopełniłoby podsumowanie tych rozważań.

W kolejnym rozdziale poświęcono uwagę praktykom zarządzania jakością w podmiotach leczniczych. Znajduje się w nim prezentacja definicji jakości, odniesienie jej do usług medycznych i do systemów, metod zarządzania jakością. Rozdział ten służy do wskazania podstawy terminologicznej dla badania zaawansowania/dojrzałości zarządzania jakością. Z tego względu obejmuje omówienie także różnych instrumentów zarządzania jakością, bardziej w formie definicyjnej, niż problemowej, wymagającej konceptualizacji. Autor dobrze uzasadnia wybór zewnętrznych i wewnętrznych uwarunkowań dla zarządzania jakością. Część z tego materiału jako mało wykorzystanego w hipotezach i narzędziu badawczym można było ująć krócej.

Rozdział 3 jest ważny z perspektywy badań, ponieważ to na tle poziomów dojrzałości jakościowej, dokonywana jest analiza danych empirycznych. Prezentacja dojrzałości przebiegała z wyodrębnieniem ich cech (np. tabela 32), jednak nie odnoszono je do cech kultury jakości, co pozwoliłoby na doprecyzowanie hipotez. Mianowicie cechy przypisane do poszczególnych poziomów dojrzałości, w tym też jej miary, odnoszą się do cech obszarów kultury. Przykładowo przy omówieniu skuteczności przywołano kulturę organizacyjną *en bloc*, ale oprócz niej wyszczególniono przywództwo, będące jednym z uwarunkowań wewnętrznych zarządzania jakością. W rezultacie podobne cechy (znaczenia) uwzględnia się w określeniu dwóch głównych terminów rozprawy. Nie mniej jednak rozdział 3 prowadzi do określenia wytycznych do badania poziomów dojrzałości zarządzania jakością w podmiotach leczniczych, więc spełnia swoją główną funkcję.

Podsumowując część teoretyczną pragnę podkreślić bardzo dobre rozpoznanie terminologiczne, bazujące na obszernej literaturze przedmiotu. Zebrane zestawienia pozwoliły na zaproponowanie autorskiego narzędzia co jest przejawem oryginalnego sposobu rozwiązania problemu naukowego.

Rozdział 4 zawiera prezentację przedmiotu i metodyki badania. Charakterystyka szpitala jako podmiotu leczniczego jest poprawna i jak wspominałem wcześniej, tematykę pracy można osadzić wokół tego typu organizacji. Pozostałą część rozdziału stanowi omówienie postępowania badawczego, do którego odniosłem się już we wcześniejszej części recenzji, więc w tym miejscu zwrócę uwagę tylko na kwestie szczegółowe. Autor przy opisie zmiennych badawczych wskazuje, że wybrał 20 wartości organizacyjnych, ale nie uzasadnia takiego wyboru.

Rozdział 5 zawiera prezentację wyników badania. W pierwszej kolejności omawia podmioty badania z wykorzystaniem danych metryczkowych i w podziale na warianty odpowiedzi. Za istotniejszą z punktu widzenia postawionych celów i hipotez postrzegam analizę zależności między zmiennymi tworzącymi wymiary kultury jakości i dojrzałość jakościową. Prezentacja tych wyników przebiega podobnie, tj. zestawieniu tabelarycznemu z

wyliczonymi współczynnikami podobieństwa towarzyszy komentarz słowny. Osobnym punktem jest propozycja typologii kultury jakości podmiotów leczniczych w Polsce ze względu na odmienne metody analityczne i wnioski z niej płynące. Stąd też przyjęta terminologia w podrozdziałach (konceptualizacja w 5.3 i operacjonalizacja w 5.4.) odbiega od wcześniej omówionego postępowania badawczego (w tabeli 4.6 te określenia się nie pojawiają na określenia etapów i zadań badawczych). Z tego względu dobrze by było uzasadnić przyjęte rozstrzygnięcie. Rozdział 5 kończy się wnioskami z badań, które stanowią omówienie wcześniejszych obliczeń i podsumowanie dla nich wraz ze wskazaniem ograniczeń i przyszłych kierunków badań. Opis ten jest dobrze przygotowany, a zaraportowanie osiągnięcia założeń metodycznych poprawnie opisane. Dzięki temu czytelnik otrzymuje syntezę wyników.

Zakończenie rozprawy nawiązuje do wyników. Autor krótko odnosi się do otrzymanych hipotez choć trudno nie dostrzec powtórzeń z ostatnim podrozdziałem.

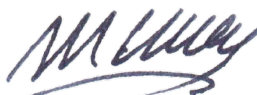
Powyższa szczegółowa ocena merytoryczna rozprawy wskazuje, że osiągnięto przyjęty cel i udzielono odpowiedzi na postawione pytania badawcze, odniesiono się do poszczególnych hipotez dotyczących relacji między wymiarami kultury jakości i dojrzałości jakości. Rzetelnie omówiono kwestie definicyjne będące podstawą pod operacjonalizację zmiennych. Dla założeń koncepcyjnych badania przygotowano odpowiednią procedurę badawczą, z której wyniki w poszczególnych krokach zasilają w rezultaty pozwalające na osiągnięcie celów.

6. Ocena formalna pracy

Praca jest starannie przygotowana pod względem edytorskim. Dostrzeżono nieliczne błędy jak na przykład odwoływanie się do położenia tabel a nie ich numerów, pomyłek w nazwiskach (np. Monton zamiast Mouton), utożsamienia tytułu czasopisma z tytułem artykułu. Całość pracy potwierdza umiejętności edytorskie mgr inż. Aleksandra Treli, a wspomniane uchybienia nie wpływają na jakość pracy.

7. Konkluzja

Uwzględniając powyższe cząstkowe oceny, stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska pt. „Model kultury jakości podmiotów leczniczych w Polsce” przygotowana przez mgr inż. Arkadiusza Treli przedstawia oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, potwierdza umiejętność samodzielnego przeprowadzania badań, a także świadczy o posiadaniu odpowiedniej wiedzy teoretycznej z zakresu nauk o zarządzaniu i jakości, spełniając tym samym wymogi określone w art. 187 ustawy z dn. 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i uzasadnia wystąpienie z wnioskiem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zarządzaniu i Jakości Akademii WSB o jej przyjęcie i dopuszczenie do publicznej obrony.


Kraków, 25 listopada 2022 r.