

dr hab. prof. UE Maria Węgrzyn
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wydział Nauk Ekonomicznych
Katedra Finansów

Wrocław, luty 2023r

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ PT.

„Model kultury jakości podmiotów leczniczych w Polsce”

AUTOR: mgr inż. Arkadiusz Trela

PRACA NAPISANA POD KIERUNKIEM NAUKOWYM

DR HAB. PROF. UE Grzegorza Głód

1. Część ogólna

Recenzji poddana została dysertacja doktorska, licząca łącznie 328 stron wydruku komputerowego, obejmująca: spis treści, wstęp, pięć rozdziałów merytorycznych, zakończenie, bibliografię, wykaz tabel, wykaz wykresów, wykaz rysunków, spis rysunków, aneks (a w nim załączniki: kwestionariusz badawczy, statystyki charakteryzujące poszczególne klastry i ich liczebność, statystyki opisowe charakteryzujące poszczególne wymiary dojrzałości jakościowej oraz ich liczebności oraz załącznik opisujący spójność pytań, celów i hipotez badawczych). Praca zawiera także streszczenia w języku polskim i angielskim. Dysertacja zilustrowana jest bardzo dużą liczbą grafik, obejmującą: 81 tabel, 18 wykresów, 12 rysunków, i opatrzona jest licznymi przypisami źródłowymi. Bibliografia zawiera bogaty zbiór pozycji piśmiennictwa specjalistycznego, polsko- i anglojęzycznego.

W trakcie przygotowywania recenzji ww. pracy doktorskiej zostały zastosowane następujące kryteria oceny :

- trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność,
- poprawność formułowania problemów i hipotez (założenia badawcze),
- poprawność układu pracy i struktury podziału treści,
- trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania,

- ocenę uzyskanych rezultatów i ich znaczenie dla nauki i praktyki,
- dobór literatury, umiejętność wykorzystania źródeł,
- poprawność formalno- językową, stylistyczną i interpunkcyjną.

2. Część szczegółowa

1. Oceniana praca doktorska jest bardzo obszernym, rzetelnym opracowaniem odnoszącym się do zakładanego obszaru badawczego.

2. Na podstawie uważnej lektury tekstu należy stwierdzić, że:

- praca mieści się w kręgu problematyki kultury jakości jako elementu poprawy sposobu funkcjonowania organizacji;
- zawiera identyfikację wewnętrznych i zewnętrznych uwarunkowań zarządzania jakością oraz modeli, miar i cech kształtujących dojrzałość jakościową;
- zawiera ocenę zależności zachodzących pomiędzy wymiarami kulturowymi a ustalonymi parametrami.

3. Oś rozważań, wokół której te trzy zagadnienia się koncentrują, stanowi problem poprawy szeroko rozumianego sposobu działania prowadzonego przez szpitale w Polsce. Rozumienie tego pojęcia zostało w pracy poprawnie przedstawione i uzasadnione w kolejnych częściach pracy, przy wykorzystaniu różnych pojęć, takich jak przykładowo: efektywność czy skuteczność (3.3).

Obszar badawczy w którym prowadzone są rozważania dotyczy podmiotów leczniczych, choć zawężony on został tylko do organizacji szpitalnych w Polsce (s. 161 i następne).

4. Problemem badawczym w recenzowanej dysertacji jest identyfikacja i poszukiwanie naukowej możliwości przedstawienia związku wymiarów kulturowych w zarządzaniu jakością z poziomem dojrzałości jakościowej. Bez wątplenia tak sformułowany problem badawczy jest innowacyjny, aktualny, a z uwagi na bardzo wysoką zmienność otoczenia w obszarze opieki zdrowotnej, jego rozwikłanie i przedstawienie w uporządkowany sposób jest szczególnie pożądane.

5. W rozważaniach prowadzonych przez Doktoranta określone zostały elementy deficytów poznania naukowego, co stanowi zidentyfikowaną lukę badawczą (zasygnalizowaną w kilku miejscach w pracy, np. s.40, 164, 166), którą, w poprawny sposób, stara się wypełnić Doktorant poprzez swoją dysertację.

W gruncie rzeczy podejmuje On (udaną) próbę skojarzenia wszystkich trzech wcześniej wymienionych zagadnień i stworzenia całościowego naukowego obrazu związku wymiarów kulturowych w zarządzaniu jakością z poziomem dojrzałości jakościowej, a zakończonego budową modelu, wzorca kultury jakości (w postaci reguły logicznej) podmiotów leczniczych w Polsce (z ograniczeniami).

6. Rozwiązanie tak sformułowanego problemu wymagało podjęcia dużego wysiłku badawczego w zakresie:

a/ przygotowania wartościowego podłoża teoretyczno-poznawczego w każdym z obszarów z osobna,

b/ ich kompilacji w spójną i logicznie powiązaną całość teoretyczną,

c/ opracowania zestawu metod badawczych na potrzeby naukowej analizy i oceny wpływu zarządzania jakością na poziom dojrzałości jakościowej oraz wymiar kulturowy organizacji.

d/ przygotowania poprawnie uzasadnionego modelu- wzorca kultury jakości.

Ocena poprawności i kompletności celów oraz hipotez badawczych

7. Na potrzeby rozwiązania problemu badawczego Autor sformułował wszystkie wymagane elementy pracy badawczej, czyli: cel badawczy, hipotezy badawcze, pytania badawcze oraz poprawnie dobrane metody badawcze. Przedstawione są one w dwóch częściach pracy- we wstępie oraz szczegółowo w rozdziale 4, co nieco zaburza rytm analizy całości opracowania. Warto jest bowiem, moim zdaniem, od początku wiedzieć dokładnie co i dlaczego jest przedmiotem rozważań oraz analizy aby ostateczny wynik oceny był jak najbardziej adekwatny do zawartości przedstawionego opracowania. Po prostu we wstępie zabrakło mi kilku istotnych ustaleń, na które znalazłam odpowiedź dopiero we wnętrzu pracy.

Autor przedstawił także tok postępowania badawczego dobrze odzwierciedlony w strukturze treści pracy. Konstrukcja struktury pracy umożliwia formułowanie odpowiedzi na postawione pytania badawcze w oparciu o dobrze przygotowane tło teoriopoznawcze. Postawione hipotezy prawidłowo wpisane zostały w poszczególne części pracy.

8. Doktorant sformułował hipotezę główną oraz aż 7 hipotez szczegółowych.

Hipoteza główna (HG) zakłada, że kulturę jakości podmiotów leczniczych (powinno być szpitali) kształtują wymiary kulturowe zarządzania jakością, które wpływają na osiągnięty poziom dojrzałości jakościowej determinowany typem kultury jakości, a zależności te można przedstawić w postaci modelu-wzorca (reguły logicznej) podmiotów leczniczych w Polsce.

Aby zweryfikować hipotezę główną określone zostały hipotezy badawcze cząstkowe

H1: wymiary kulturowe (kulturę jakości) podmiotów leczniczych można opisać szczegółowo poprzez wartości, postawy oraz praktyki zarządzania jakością;

H2: dojrzałość kulturowa jest pojęciem wielowymiarowym, które można opisać poprzez cechy i miary skuteczności, efektywności i doskonałości jakościowej;

H3: istnieje zależność pomiędzy uznawanymi wartościami, a realizowanymi praktykami zarządzania jakością;

H4: istnieje zależność pomiędzy deklarowanymi postawami, a realizowanymi praktykami zarządzania jakością;

H5: na podstawie uznawanych wartości, deklarowanych postaw oraz realizowanych praktyk zarządzania jakością w podmiotach leczniczych można opracować typologię kultur jakości podmiotów leczniczych;

H6: jeśli wyodrębni się empiryczne typy kultury jakości, to będą one w różnym stopniu wpływały na poziom dojrzałości jakościowej podmiotów leczniczych; (w jednakowym stopniu!!)

H7: jeśli wyodrębni się zmienne klasyfikujące wartości, postawy i praktyki zarządzania jakością do danego typu kultury jakości, to będzie można stworzyć model – wzorzec kultury jakości (w postaci reguły logicznej) pozwalający podmiotom leczniczym zmienić typ kultury na bardziej podnoszący dojrzałość jakościową.

Wydaje się, że ilość hipotez cząstkowych jest zbyt duża, a poszczególne nie zawsze noszą cechy hipotez. Autor sformułował je zapewne jako elementy pełnego toku postępowania badawczego, jednak ten nie musi/ nie powinien koncentrować się na udowadnianiu kolejnych hipotez. Zbyt duża ilość hipotez zaciemnia obraz podstawowego postępowania naukowego i nie zawsze wnosi istotne treści do hipotezy głównej. Warto zwrócić na to uwagę w dalszych pracach badawczych.

W odniesieniu do stwierdzenia, że nie każda wskazana hipoteza badawcza (częstkowa) nosi znamiona hipotezy chcę wyjaśnić, iż uważam, że trudno nazwać w pełni hipotezą np. H2 czy H6 oraz H7.

H2 – „dojrzałość kulturowa jest pojęciem wielowymiarowym, które można opisać.....” i rzeczywiście w ten sposób jest opisana w literaturze. Co nowego wnosi udowodnienie H2 ? - zapewne potwierdza dotychczasowe badania, porządkuje je, ale powinna się pojawić raczej w postaci dobrze sformułowanego pytania badawczego, a nie hipotezy badawczej.

Podobnie w H6 – „jeśli wyodrębni się empiryczne typy kultury jakości, to będą one w różnym stopniu wpływały na poziom dojrzałości jakościowej podmiotów leczniczych”; odpowiedź jest oczywista- tak, będą wpływały w różnym stopniu. Hipotezą do udowodnienia byłaby raczej hipoteza o równym wpływie, ale taka w naszym przypadku nie jest potrzebna.

Natomiast H7 odnosi się do budowy wzorca pod warunkiem prawidłowego wyodrębnienia zmiennych klasyfikujących. Tak, w takich warunkach zawsze można zbudować model- wzorec. To nie hipoteza, ale raczej pytanie badawcze ukierunkowane np. na identyfikację niezbędnych zmiennych klasyfikujących koniecznych do utworzenia modelu.

Weryfikacja hipotez w oparciu o zastosowane metody badawcze (metodę krytycznego przeglądu literatury, metodę analizy diagnostyczno – opisowej, metodę badania samooceny, metodę statystyczną, modelowanie- metody ładnie zebrane i podsumowane przez Autora w tabeli s. 172) pozwoliła na sformułowanie interesujących wniosków, nie zawsze zgodnych z intuicyjnym przewidywaniem znawców/ekspertów z dziedziny opieki zdrowotnej. Poza tym nie każda z wymienionych hipotez ma taki sam ciężar poznawczy (np. H3, H4 wobec H2, H6) ale wszystkie łącznie obrazują istotę wpływu różnych zidentyfikowanych elementów na kulturę jakości w szpitalach.

Poprawność układu pracy i struktury podziału treści

9. Poprawność układu pracy i struktura podziału treści nie budzą zastrzeżeń. Całość jest dobrze, logicznie uporządkowana, a rozważania następne są wynikiem braków informacyjnych wcześniejszych rozważań. Struktura pracy podporządkowana jest realizacji zakładanego celu głównego oraz głównej hipotezy badawczej.

Autor poprawnie metodycznie i bardzo rzetelnie przygotował podłoże teoretyczno-poznawcze w każdym z koniecznych obszarów analizy, czyli w obszarze kultury jakości, w obszarze praktyk zarządzania jakością, w obszarze dojrzałości jakościowej poprzez właściwą i bogatą kwerendę literatury.

Rzetelność i prawidłowość dokonanej oceny krytycznej literatury nie budzi zastrzeżeń. Szkoda tylko, że Doktorant nie określał ostatecznych definicji na których opiera swoje rozważania co byłoby dodatkowym walorem pracy. W całej z resztą pracy Autor jakby unika sformułowań typu „ja uważam”, „ja sądzę” stawiając siebie w pozycji osoby obserwującej i oceniającej badane zjawiska, a przecież tak nie jest.

Trafność doboru metod i narzędzi badawczych oraz umiejętność ich zastosowania

10. Wysoko należy ocenić wysiłek badawczy Doktoranta w zakresie opracowania zestawu metod badawczych na potrzeby naukowej analizy i oceny badania związku między wyodrębnionymi zmiennymi klasyfikującymi wartości, postawami i praktykami zarządzania jakością a typem kultur jakości. Proces ten zakończony ustaleniem modelu/ wzorca kultury jakości (w postaci reguły logicznej) mający możliwość praktycznego wykorzystania jest szczególnie cennym walorem przeprowadzonych badań.

Dodać należy, że proces przygotowania narzędzia badawczego (ankiety badawczej), ustalenie próby badawczej wraz z oceną stopnia jej reprezentatywności oraz weryfikacja elementów zastosowanych w badaniu (badanie statystyczne) nie budzą zastrzeżeń. Udział dużej grupy szpitali w badaniu (211 szpitali) potwierdza możliwość sprawdzenia się modelu/wzorca kultury jakości w praktyce szpitali (publicznych).

Tę część opracowania należy uznać za wartościowy wkład własny do poznania naukowego w zakresie zagadnień kultury jakości i dojrzałości jakościowej.

Ocenę uzyskanych rezultatów i ich znaczenie dla nauki i praktyki

11. Szczególne miejsce w dysertacji zajął szpital jako badany podmiot i uwarunkowania jego działania w przestrzeni kultury organizacyjnej. Z uwagi na specyfikę ochrony zdrowia wielu autorów nie potrafi w prawidłowy sposób opisać istotnych elementów funkcjonowania podmiotów leczniczych, a Doktorant poradził sobie w tym zakresie wyśmienicie.

Niemniej jednak nie rozumiem dlaczego, w hipotezach badawczych Autor dysertacji rozszerza swoje myślenie na podmioty lecznicze, choć w treści pracy wyraźnie wskazuje, że badać będzie jedynie

szpitale (s.160) oraz, że wielość form prowadzenia działalności jest zbyt skomplikowana w zakresie stylów zarządzania, subkultur zawodowych, czy mechanizmów kształtujących jakość aby ująć wszystkie te podmioty jedną poprawną miarą. Zatem wnioski mogą być kierowane jedynie do szpitali, a nie jak sugerują hipotezy do podmiotów leczniczych (np. przychodni czy poradni rehabilitacyjnych).

Drobnym uchybieniem o podobnym charakterze będzie wskazanie istotności różnic w zachowaniu organizacji szpitalnych o charakterze publicznym i niepublicznym (s. 162) i brak rzeczywistego odniesienia tego elementu do wniosków końcowych. Warto zauważyć, że w badaniu przeprowadzonym przez Doktoranta znakomita większość to jednak szpitale publiczne (84%), zatem wnioski – model/ wzorzec powinien być skierowany tylko do szpitali publicznych? Jeśli nie tylko, to dlaczego? Czy odmiennosc zachowań podmiotów publicznych i niepublicznych ma rzeczywiście tak duży wpływ na model/ wzorzec kultury jakości, czy jednak nie? Jeśli nie, to po co dzielić i pisać o różnicach skoro nie mają one w badanym przypadku znaczenia? A może takie badanie należy jeszcze dodatkowo przeprowadzić, w dalszej działalności badawczej Doktoranta? Zachęcam

12. Niemniej jednak uważam, że uzyskane rezultaty procesu badawczego i stworzony model mają bardzo duże znaczenie dla praktyki, a usystematyzowanie elementów teoretycznych obejmujących kolejne, nowe zagadnienia jest działaniem wysoce pożądanym i korzystnym dla nauki.

W ogólności stwierdzam, że Autorowi udało się w dużym stopniu uchwycić istotę problemu badawczego. Biorąc pod uwagę zaprezentowane podłoże teoretyczno – poznawcze oraz przeprowadzone badanie i sformułowane wnioski oraz model /wzorzec kultury jakości (w postaci reguły logicznej) uznać należy konstrukcję procesu badawczego i powstałych wniosków za prawidłowe i interesujące.

Dobór literatury, umiejętność wykorzystania źródeł

13. Kwerenda literatury przeprowadzona przez Doktoranta jest prawidłowa, bogata, obejmująca zarówno publikacje polskie jak i międzynarodowe. Ich wykorzystanie w procesie rozważań naukowych na każdym etapie pracy jest odpowiednie. Formułowane wnioski są dobrze uzasadnione, także poprzez właściwie przeprowadzone badania bibliograficzne.

Poprawność formalno- językową, stylistyczną i interpunkcyjną

14. Język pracy jest wystarczająco specjalistyczny, klarowny, styl pisarski przyjazny dla czytelnika, ładny. Umiejętnie wykorzystano i w różnych formach graficznych przedstawiono bardzo bogaty materiał faktograficzny. Strona redakcyjno-techniczna pracy nie budzi zastrzeżeń.

3. Wniosek końcowy

Na podstawie tekstu przedstawionego w punkcie 2 recenzji stwierdzam, że pomimo pewnych ograniczeń w warstwie merytorycznej rozprawy, mgr inż. Arkadiusz Trela:

a/ rozwiązał problem badawczy w sposób naukowy w znacznym stopniu,

b/ przedstawił oryginalne jego rozwiązanie, w szczególności poprzez wypracowaną metodykę badania związku między typologiami kultury jakości a poziomem dojrzałości jakościowej organizacji (szpitala) oraz poprzez opracowanie autorskiego modelu/ wzorca kultury jakości (w postaci reguły logicznej),

c/ wykazał się bardzo dobrym warsztatem naukowo-badawczym.

Praca kwalifikuje się do dziedziny Nauk społecznych w dyscyplinie Nauki o zarządzaniu i jakości.

Stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr inż. Arkadiusza Treli spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dn. 20.07.2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Na tej podstawie **wnoszę o przyjęcie pracy i dopuszczenie Doktoranta do jej publicznej obrony.**

dr hab. Maria Węgrzyn prof. UE