UNIWERSYTET GDAŃSKI
INSTYTUT ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA

81-824 Sopot, ul. Armii Krajowej 101,
tel. (058) 523-14-17, fax. (058) 523-11-75
e-mail: oiz.wzr@ug.edu.pl

Sopot, 24 marca 2019 r.

dr hab. Jarosław Waśniewski, prof. nadzwyczajny
Wydział Zarządzania
Uniwersytet Gdański

Recenzja rozprawy doktorskiej
mgr Anety Muzolf

pt.: ***Model zintegrowanej samooceny w doskonaleniu systemu zarządzania jakością szpitala***

napisanej pod kierunkiem prof. zw. dr hab. Małgorzaty Wiśniewskiej na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego

1. Przesłanki formalne napisania recenzji

Podstawą formalną przygotowania recenzji rozprawy doktorskiej pod w/w tytułem stanowi:

- uchwała Rady Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego w Gdańsku oraz pismo prof. dr hab. Mirosława Szredera, Dziekana Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego w Gdańsku z dnia 03.04.2018 r.
- ustawa o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003 r. (Dz. U. 2003, Nr 650, poz. 595 z późn. zm. zawartymi w Dz. U. z 2017 r., poz. 1789).

2. Konstrukcja merytoryczna rozprawy

a) problematyka badawcza, cel rozprawy, metodyka badawcza oraz wykorzystana w rozprawie literatura przedmiotu

Podjęta w rozprawie tematyka odnosząca się do zastosowania modelu zintegrowanej samooceny w doskonaleniu systemu zarządzania jakością w szpitalach jest bardzo innowacyjna, aktualna i taką pozostanie, a to za sprawą zmiany pojmowania paradygmatu zarządzania w kierunku od sztuki lekarskiej w kierunku tworzenia standardów działania. Z tego względu zagadnienie to jest niesamowicie atrakcyjnym i wdzięcznym obiektem badawczym, gdyż uwarunkowania odnoszące się do wnętrza szpitali, jak i uwarunkowania zewnętrzne zawsze i w sposób ciągły będą wpływać, a nawet wywierać presję na zmianę przyjętych procedur i standardów zarządzania i leczenia w podmiotach leczniczych. Doktorantce udało się zidentyfikować lukę badawczą, którą w sposób szczegółowy sformułowała w celu dysertacji: „…rozpoznania i przeanalizowania istoty oraz uwarunkowań kształtowania jakości usług medycznych w świetle wymagań interesariuszy i potrzeb związanych z doskonaleniem jakości oraz podjęcia próby opracowania modelu zintegrowanej samooceny systemu zarządzania jakością w szpitalu" (str. 4 i 7). Cel sformułowany został w sposób logiczny i zrozumiały opisujący zarówno wartość naukową prezentując walor poznawczy zdefiniowanego problemu badawczego, jak również utylitarną, z punktu widzenia praktyki zarządzania szpitalem. Dość nieszczęśliwie został sformułowany tytuł rozprawy odnoszący się do … systemu zarządzania jakością szpitala. Lepszym sformułowaniem, które również dostrzega i stosuje Doktorantka w tekście (już choćby w spisie treści) jest sformułowanie … systemu zarządzania jakością w szpitalu. Do niedawna sektor ochrony zdrowia pozostawał w cieniu badań naukowych podejmowanych przez naukowców w sposób kompleksowy. W ostatnich kilku latach zauważyć można wzmożone zainteresowanie badaczy problemami sektora ochrony zdrowia. Pomimo tego w dalszym ciągu mało jest opracowań kompleksowych odnoszących się do traktowania organizacji w sposób systemowy. Doktorantce to się udało, gdyż zaproponowany przez nią model zintegrowanej samooceny jest właśnie takim ujęciem problemu. Za szczególnie cenne należy uznać integrujące podejście badawcze oparte na kwerendzie literatury oraz wykorzystaniu zapisów normy ISO 9001 i standardów akredytacyjnych. Brak spójności pomiędzy procedurami ISO a standardami akredytacyjnymi komplikuje zarządzanie podmiotem leczniczym (dotyczy to również podstawowej opieki zdrowotnej). Wykorzystane na potrzeby opracowania metody

badawcze w postaci analizy krytycznej literatury, analizy źródeł prawnych i normatywnych, studium przypadku oraz badań kwestionariuszowych zaprojektowanych przez Doktorantkę z pomocą metody HOSPOqual jest wystarczające. Z punktu widzenia poznawczego poprawne jest również przeprowadzenie badań w czterech szpitalach różnej wielkości, formy własności (trzy publiczne i jeden niepubliczny). W ustalaniu badanych podmiotów Doktorantka posiłkowała się tzw. doborem swobodnym, co przy tego typu badaniach jest podejściem jak najbardziej właściwym. Fakt, że jeden z badanych szpitali nie przeszedł procedury akredytacyjnej również pozwala Doktorantce na wyciągnięcie ciekawych wniosków, choć niestety tego związku Doktorantka nie badała. Przy takim doborze badanych podmiotów ograniczeniem jest jednak poziom uniwersalności wniosków. Za szczególnie cenne należy uznać próbę obiektywizacji jakości kwestionariusza badawczego w postaci wykorzystania metody alfa Cronbacha i modelu CAF (Common Assesment Framework) w zakresie określenia skali poziomów dojrzałości systemu zarządzania jakością. W celu dogłębnego rozpoznania problemu Doktorantka skorzystała z 262 źródeł literaturowych, z czego 54 pozycje, to literatura anglojęzyczna. Doktorantka w rozprawie przywołała również 9 norm oraz 13 aktów prawnych, a także informacji (tekstów) zamieszczonych na 14 stronach www. Zarówno dobrana literatura, jak i sposób jej wykorzystania i prezentacji stanowi mocną stronę opracowania.

b) układ i zawartość merytoryczna rozprawy

Przyjęta przez Doktorantkę koncepcja badawcza znalazła swoje odwzorowanie w poprawnie skonstruowanej strukturze opracowania. Rozprawa składa się ze streszczenia (w tym w wersji anglojęzycznej), wstępu, części teoretycznej (zamieszczonej w rozdziałach I i II) i empirycznej (rozdział III). Praca nie zawiera zakończenia. Integralną częścią rozprawy jest bibliografia, spis rysunków, spis tabel oraz załączniki (zawierające narzędzie oraz prezentacje szczegółowych wyników).

Wstęp skonstruowany został przez Doktorantkę jako wprowadzenie do zagadnienia oraz prezentację założeń metodycznych, poczynając od poprawnie sformułowanego problemu badawczego, celów głównych (ujęcie teoriopoznawcze i utylitarne). Na str. 6 Doktorantka pisze, że „…opracowanie modelu samooceny systemu zarządzania jakością…” służy upewnieniu się czy wymagania formalne są przez placówkę spełnione, czy system

zarządzania jakością szpitala ulega doskonaleniu i czy poziom jakości usług medycznych świadczonych przez szpital jest poprawne. Samo upewnienie się, że systemy działają poprawnie to za mało. Nowy model winien wskazywać rezultaty, w tym niedoskonałości wynikające z wpływu uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych na kształtowanie systemów zarządzania, w szczególności w badanym zakresie, czyli zarządzania jakością. Doktorantka to jednak uwzględnia w swym modelu, definiując jego elementy (kryteria), takie jak dokumenty i zapisy; procesy; zasoby; zarządzanie personelem; monitorowanie i pomiary; doskonalenie. Następnie wpisała te elementy w cykl Deminga. W konsekwencji wnioski z wykorzystania modelu wpływać powinny na modyfikację systemu zarządzania jakością. Rozważania teoretyczne Doktorantka oparła na analizie poprawnie dobranej literatury przedmiotu odnosząc je do definiowania jakości usług medycznych poprzez cechy jakie powinny charakteryzować te usługi. Wywód prowadzony jest w sposób przejrzysty i logiczny, w taki sposób aby wyeksponować interesariuszy rynku opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta. W rozdziale tym Doktorantka próbowała zmierzyć się z niełatwym zagadnieniem, jakim jest uporządkowanie pojęć: ochrony zdrowia, opieki zdrowotnej, usługi medycznej i zdrowotnej, również w ujęciu systemowym. Choć Doktorantka oparła tę analizę o bardzo bogatą literaturę, to niestety jest to najsłabsza część pracy. Z punktu widzenia wkładu w naukę uporządkowanie terminologiczne miałoby to ogromne znaczenie poznawcze. Jaśniejszą stroną tego rozdziału jest wnikliwa analiza jakości i charakterystyka metody Servqual jako instrumentu pomiaru i oceny jakości usługi medycznej. Doktorantka wskazuje również na próby wykorzystania tej metody w innych branżach (str. 56). Rozdział drugi stanowi bezpośrednie wprowadzenie w zagadnienia projektowanego w rozdziale empirycznym modelu. Ukazane zostały w nim oprócz problemów doskonałości i doskonalenia na tle koncepcji zarządzania jakością również bogato opisana istota i modele samooceny, co stanowi znakomitą platformę teoretyczną na potrzeby kolejnej części pracy. Za szczególnie ważne w tym rozdziale należy uznać zwrócenie uwagi na rolę auditu wewnętrznego jako ciągłego procesu mającego wpływ na poziom jakości zarządzania jakością w szpitalu. Rozdział trzeci stanowi najważniejszą część dysertacji, gdyż zawiera prezentację i badania dotyczące autorskiego modelu zintegrowanej samooceny w doskonaleniu systemu zarządzania jakością w szpitalu. Rozdział ten podobnie jak poprzednie zbudowany jest w konwencji od ogółu do szczegółu. Pojęcie modelu, jego struktura a następnie weryfikacja przedwdrożeniowa i po wdrożeniu modelu z wykorzystaniem metody

HOSPOqual stanowi najważniejszą część tego rozdziału. Zaprojektowany przez Doktorantkę kwestionariusz ankietowy zawierający zestaw 26 wyróżników jakości usług pogrupowanych w pięciu wymiarach został wykorzystany we wszystkich badanych podmiotach. Aby móc zaprezentować wnioski z przeprowadzonych badań (p. 3.6) Doktorantka wcześniej dokonuje obszernej prezentacji i interpretacji uzyskanych wyników w badanych szpitalach. Zauważyć jednak należy, że pomimo ogromnej staranności w prowadzeniu i prezentacji badań istnieje jednak trudność w porównaniu wyników, gdyż badania były prowadzone na różnych oddziałach a ankiety przedwdrożeniowe i powdrożeniowe wypełniali inni respondenci. Doktorantka próbowała z powodzeniem zmierzyć się w tym rozdziale z obszernym wnioskowaniem, co ważne również w ujęciu porównawczym w zakresie badanych szpitali.
Zawarte w tym punkcie uwagi nie mają charakteru krytycznego, a raczej ogólny i polemiczny, w celu podniesienia pracy na jeszcze wyższy poziom.

c) uzyskane wyniki oraz wnioski z badań

W swej warstwie teoretycznej rozprawa prezentuje interesującą i wieloaspektową wiedzę. Wywód prowadzony jest w sposób logiczny i klarowny, choć szkoda, że Doktorantka zbyt nieśmiało dokonuje wywodu kontekstowego, co niewątpliwie wzbogaciłoby analizę krytyczną literatury. W wymiarze praktycznym prezentuje wynik badań ankietowych poddanych prostej analizie statystycznej. Doktorantka z dużą swobodą porusza się w badanym przez nią obszarze. Szczegółowa charakterystyki problemu w sposób porządkujący logicznie wyniki, przybliża się z każdym wnioskiem do wyjaśnienia zapisanego w tytule problemu.

d) strona edytorska rozprawy

Przedstawiona rozprawa doktorska Pani mgr Anety Muzolf napisana jest poprawnie pod względem stylistycznym, choć spotkać można również drobne potknięcia, jak np. na str. 59 … genealogia doskonałości prowadzi nie tylko do łaciny lecz dalej do greckiego. Na str. 90 Doktorantka zapomniała chyba usunąć zwrot – Bez pogrubiania. W treści rozprawy Doktorantka w kilku miejscach powiela zaprezentowane już wcześniej informacje (np. str. 11 i str. 15 – w zakresie określenia usługi medycznej). W takim przypadku wystarczyłoby

zastosować w tekście odwołania do zaprezentowanych już informacji. Doktorantka również zamiennie stosuje określenie placówka medycznej i szpital, bez wcześniejszego doprecyzowania. Powyższych niedociągnięć można było uniknąć dokonując bardziej starannej korekty tekstu. Uwagi te nie wpływają na jakość merytoryczną rozprawy jednakże psują niepotrzebnie jej całościowy obraz.

3. Konkluzja

Ogólna ocena rozprawy doktorskiej Pani mgr Anety Muzolf jest bardzo pozytywna. Doktorantce udało się zrealizować postawione na wstępie cele badawce. W szczegółach na moją ocenę wpływa poprawnie prowadzona analiza procesu poznania naukowego zgodnie z kanonami, zarówno w zakresie określenia problemu badawczego, jak i prawidłowo przeprowadzonego wywodu w swej warstwie empirycznej. Dokonany został gruntowny i uporządkowany przegląd literatury. Na pochwałę zasługuje też trafność spostrzeżeń dotyczących badanego problemu w podrozdziale 3.6. Rozprawa ta może być inspiracją dla kolejnych badaczy do eksploracji podjętej w rozprawie problematyki.

Konkludując, warsztat badawczy oraz waga (nie tylko ze względów naukowych ale również praktycznych) wyników badań i wyciągniętych wniosków pozwala na stwierdzenie, że przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Anety Muzolf spełnia wymogi stawiane pracy doktorskiej i wyczerpuje wymogi określone w art. 13 ust. 1 ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003 r.: „…powinna stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego lub oryginalne rozwiązanie problem w oparciu o opracowanie projektowe, konstrukcyjne, technologiczne, lub oryginalne dokonanie artystyczne, oraz wykazywać ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej lub artystycznej oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej”. (Dz. U. 2003, Nr 650, poz. 595 z późn. zm. zawartymi w Dz. U. z 2017 r., poz. 1789).

W związku z powyższym wnioskuję o dopuszczenie Pani mgr Anety Muzolf do kolejnego etapu postępowania, tj. publicznej obrony.

Jarosław Waśniewski