

dr hab. inż. Katarzyna Sienkiewicz-Małyjurek, Prof. PŚ  
Politechnika Śląska  
Wydział Organizacji i Zarządzania  
Katedra Zarządzania  
ul. Roosevelta 26  
41-800 Zabrze

Zabrze, 25 lipca 2023 r.

## **RECENZJA**

rozprawy doktorskiej mgr Klaudii Twardowskiej  
pt. „Zarządzanie ochroną zdrowia poprzez programy zdrowotne”,  
przygotowanej pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. Danuty Stawasz

### **FORMALNA PODSTAWA RECENZJI**

Podstawą sporządzenia recenzji jest decyzja Komisji Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości powołująca mnie na recenzentkę w przewodzie doktorskim mgr Klaudii Twardowskiej. Decyzja ta została mi przekazana pismem Przewodniczącej Komisji, Pani prof. dr hab. Ewy Walińskiej z dnia 14 lipca 2023 r. Recenzja została sporządzona na podstawie art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017r., poz. 1789). Układ recenzji jest następujący:

- ocena podjętej tematyki badawczej;
- ocena zastosowanej metodyki badawczej;
- ocena struktury pracy doktorskiej;
- ocena merytoryczna pracy doktorskiej;
- ocena strony formalnej i językowej rozprawy doktorskiej;
- wnioski końcowe i konkluzja.

### **OCENA PODJĘTEJ TEMATYKI BADAWCZEJ**

System opieki zdrowotnej jest współcześnie jednym z bardziej złożonych i wymagających usprawnień obszarów zarządzania publicznego. Złożoność ta ma zarówno charakter strukturalny, jak również funkcjonalny i organizacyjny. W systemie opieki zdrowotnej funkcjonują między innymi publiczne i prywatne szpitale, publiczne i prywatne jednostki opieki zdrowotnej, przedsiębiorstwa farmaceutyczne, domy opieki społecznej, ośrodki

rehabilitacji, podmioty administracyjne. W systemie tym świadczone są porady lekarskie podstawowe i specjalistyczne, prowadzone są operacje, pierwsza pomoc przedmedyczna, czy też rehabilitacja. Ponadto, z każdą z realizowanych funkcji wiąże się obsługa administracyjna. Na system opieki zdrowotnej wpływają również uwarunkowania prawno-polityczne, organizacyjne, społeczne i techniczne, a jego funkcjonowanie ograniczone jest posiadanymi zasobami finansowymi i ludzkimi. Złożoność i zakres zadań realizowanych przez jednostki systemu opieki zdrowotnej w powiązaniu z rosnącymi potrzebami społecznymi w tym zakresie sprawiają, że konieczne jest poszukiwanie nowych możliwości i sposobów świadczenia usług zdrowotnych.

Na temat systemu opieki zdrowotnej prowadzonych jest wiele badań, zarówno w ujęciu nauk o zarządzaniu i jakości, jak i w innych dyscyplinach. Problemy w tym zakresie są podnoszone nie tylko w Polsce, ale na całym świecie. Przykładowo, pandemia Covid-19 uwypukliła wąskie gardła i ograniczenia systemów opieki zdrowotnej, a także podkreśliła bieżące problemy, z którymi muszą borykać się jednostki funkcjonujące w tym systemie, a przede wszystkim pacjenci, np. brak możliwości konsultacji z lekarzem specjalistą. Na świecie funkcjonuje wiele modeli opieki zdrowotnej, ale – w rezultacie – żaden z nich nie jest doskonały i nie gwarantuje takiej opieki, która zaspokoiłaby wszystkie potrzeby społeczności.

Ponadto, wiedza na temat organizacji systemów opieki zdrowotnej jest rozproszona, nie wszystkie raporty z działań są dostępne publicznie i trudno uzyskać kompletne informacje na temat funkcjonowania tych systemów. Przed wprowadzeniem jakichkolwiek działań usprawniających potrzebne jest w pierwszej kolejności zebranie, usystematyzowanie i synteza rozproszonej wiedzy na temat funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej. Dzięki temu możliwe będzie ustalenie, jaki są ograniczenia, wąskie gardła i potrzeby w zakresie ich doskonalenia. Dysertacja mgr Klaudii Twardowskiej wpisuje się w tą lukę badawczą poprzez usystematyzowanie wiedzy i weryfikację funkcjonującego w Polsce systemu opieki zdrowotnej na przykładzie województwa łódzkiego. Z tego względu uważam, że podjęta przez Doktorantkę tematyka badawcza jest trafna i aktualna, gdyż obejmuje zagadnienia wymagające pogłębionych eksploracji.

## **OCENA ZASTOSOWANEJ METODYKI BADAWCZEJ**

Zastosowana metodyka badawcza ma charakter eksploracyjny. Doktorantka postawiła sobie za cel zebranie rozproszonych informacji na temat polityk ochrony zdrowia i programów zdrowotnych, ich syntezę i diagnozę faktycznego poziomu systemu ochrony zdrowia.

Wstępny przegląd literatury oraz dotychczasowych sposobów świadczenia usług publicznych w Polsce pozwolił na zidentyfikowanie mgr Klaudii Twardowskiej luki badawczej w zakresie niejasnego podziału i zakresu obowiązków podmiotów systemu ochrony zdrowia, co skutkuje

nieskutecznością tego systemu. Na tej podstawie Doktorantka ustaliła problem badawczy, którym jest „rozpoznanie relacji zachodzących pomiędzy poszczególnymi podmiotami w systemie ochrony zdrowia na podstawie krajowych, regionalnych i lokalnych dokumentów, w kontekście skuteczności zarządzania ochroną zdrowia w Polsce” (s. 6). W nawiązaniu do powyższego problemu badawczego zostały sformułowane następujące pytania badawcze (s. 7):

1. Jak kształtują się procedury dotyczące realizacji programów zdrowotnych?
2. Czy istnieje równy dostęp do informacji ze strony uczestników systemu zdrowotnego?
3. Czy i w jaki sposób programy zdrowotne odpowiadają na potrzeby zdrowotne mieszkańców?
4. W jaki sposób obowiązujące procedury wpływają na efektywność finansowania realizacji programów zdrowotnych?
5. Czy istnieje wspólny zestaw mierników pozwalających na ocenę realizacji programów zdrowotnych w kontekście poprawy systemu zdrowotnego?

Pytania te zostały poprawnie sformułowane. W dysertacji została również przyjęta hipoteza główna, iż „brak formalnych procedur dotyczących uruchomienia i realizacji programów zdrowotnych skutkuje niewykorzystaniem w pełni środków finansowych przeznaczonych na realizację i właściwą koordynację tych programów zdrowotnych” (s. 7). Sformułowano również hipotezy szczegółowe w następującym brzmieniu (s. 7-8):

1. W praktyce zarządzania ochroną zdrowia kryteria organizacyjne i finansowe programów zdrowotnych są zbyt ogólne co może skutkować uznaniowością w podejmowaniu decyzji.
2. Decyzje dotyczące możliwości realizacji programu zdrowotnego na poziomie AOTMiT cechują się uznaniowością.
3. Brak wytycznych potrzebnych do wymiany informacji o programach zdrowotnych przeznaczonych dla podmiotów publicznych i prywatnych skutkuje dublowaniem programów zdrowotnych i tym samym nieefektywnym wydatkowaniem środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia.
4. Zgłoszenie programu zdrowotnego ma w większości charakter oddolny i jest realizowane przez podmioty funkcjonujące w systemie zdrowia na poziomie lokalnym i regionalnym, co utrudnia prowadzenie spójnej polityki zdrowotnej i przemawia za stwierdzeniem, że instytucje na poziomie rządowym nie określają rzeczywistych ram, nie są inicjatorami oraz decydentami w realizacji potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Część teoretyczna dysertacji została przygotowana na podstawie metody desk research. Wykorzystano w niej polską i zagraniczną literaturę naukową, dokumenty strategiczne, raporty, opracowania i akty prawne w zakresie zarządzania sektorem opieki zdrowotnej, finansowania ochrony zdrowia, ekonomii zdrowia itp. Część empiryczna opiera się na studium przypadku województwa łódzkiego. Wykorzystano w niej dokumenty strategiczne

obowiązujące w tym województwie w zakresie realizacji polityki ochrony zdrowia i zweryfikowano sposoby funkcjonowania organizacji realizujących zadania w tym zakresie. Treści prezentowane w części empirycznej obejmują również indywidualne obserwacje w zakresie zmian zachodzących w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Przyjęte podejście i zastosowane metody badawcze pozwalają stwierdzić, że recenzowana rozprawa doktorska wpisuje się w nurt badań nauk o zarządzaniu i jakości, w subdyscyplinę zarządzanie publiczne i odnosi się do funkcjonowania organizacji ochrony zdrowia. Sposób sformułowania pytań badawczych oraz hipotez jest właściwy i wskazuje na umiejętności Doktorantki w zakresie dekompozycji procesu badawczego oraz łączenia i wykorzystania wyników analiz szczegółowych w dalszych badaniach. Na tej podstawie pozytywnie oceniam zastosowane podejście badawcze i umiejętności Doktorantki w samodzielnym prowadzeniu pracy naukowej.

## **OCENA STRUKTURY PRACY DOKTORSKIEJ**

Recenzowana rozprawa została przygotowana zgodnie z wymaganiami formalnymi stawianymi pracom doktorskim. Składa się z pięciu rozdziałów poprzedzonych wprowadzeniem i zakończonych podsumowaniem i rekomendacjami. Dysertacja zawiera również dwa załączniki.

Wprowadzenie liczy 7 stron. Rozdział pierwszy odnoszący się do problematyki zarządzania ochroną zdrowia składa się z trzech podrozdziałów i obejmuje 33 strony. Drugi rozdział obejmujący charakterystykę systemu ochrony zdrowia w Polsce został przygotowany na 49 stronach, które podzielono na sześć podrozdziałów. Prewencja w zakresie ochrony zdrowia w Polsce została opisana w trzecim rozdziale, który składa się z czterech podrozdziałów ulokowanych na 27 stronach. Rozdział czwarty, poświęcony wybranym metodom i wskaźnikom wykorzystywanym do oceny poziomu zarządzania ochroną zdrowia, liczy 65 stron i sześć podrozdziałów. Ostatni z rozdziałów, który dotyczy analizy krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia, obejmuje 33 strony i cztery podrozdziały. Z kolei podsumowanie wraz z rekomendacjami znajduje się na 11 stronach. Wykaz literatury i innych źródeł obejmuje 146 opracowań w formie przede wszystkim książek i monografii oraz rozdziałów w monografiach, a także zawiera artykuły naukowe, 106 źródeł internetowych oraz 31 aktów prawnych. Wykaz ten liczy 26 stron. Następnie, po zamieszczonym spisie tabel i rysunków oraz streszczeniu w języku polskim i angielskim, znajdują się dwa załączniki obejmujące kolejno 6 i 25 stron.

Zapoznanie się ze strukturą recenzowanej rozprawy doktorskiej pozwala stwierdzić, że jej układ jest spójny, a podział treści jest jasny i czytelny. Widoczna jest dominacja drugiego i czwartego rozdziału, co wynika z obszerności i złożoności zagadnień opisywanych w tych

rozdziałach. Ze względu na powyższe uważam, że struktura recenzowanej dysertacji jest prawidłowa.

## **OCENA MERYTORYCZNA PRACY DOKTORSKIEJ**

Ocena merytoryczna pracy odnosi się do zasadniczej części pracy, a w tym wstępu, pięciu rozdziałów, podsumowania i rekomendacji.

Wstęp Doktorantka rozpoczęła od wskazania zasadności podjęcia badań na temat zarządzania ochroną zdrowia. Trafnie zauważyła, że „poszukiwanie sposobów lepszego zarządzania zasobami ochrony zdrowia, a tym samym poprawy efektywności wykorzystania ich środków jest sprawą najwyższej wagi, gdyż nie tylko państwo jest zmuszane do ograniczenia wydatków na ochronę zdrowia, ale przede wszystkim gospodarstwa domowe” (s. 6). Na tej podstawie wskazała problem, pytania oraz hipotezy badawcze. Zaprezentowała również metody badawcze wykorzystane w dysertacji oraz strukturę pracy doktorskiej.

Pierwszy rozdział dotyczy problematyki zarządzania ochroną zdrowia. Problematyka ta osadzona jest w teorii współczesnej idei administracji publicznej, zarządzania publicznego i nauk o zarządzaniu i jakości. Na podstawie tych teorii Autorka dysertacji wskazała znaczenie i miejsce problematyki ochrony zdrowia w naukach o zarządzaniu i jakości. W rozdziale tym zdefiniowane zostały wszystkie pojęcia i terminy wykorzystane w rozprawie. Ostatnia część rozdziału pierwszego poświęcona została podstawom prawnym funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce, a w tym polityce zdrowotnej i najważniejszym uwarunkowaniom wpływającym na formułowanie zasad realizacji tej opieki.

W rozdziale drugim został przedstawiony system ochrony zdrowia w Polsce. Scharakteryzowano w nim modele systemów zdrowotnych, a w tym model Szumlicza, a także Bismarcka (ubezpieczeń powszechnych), Beveridge’a (narodowej służby zdrowia), rezydualny (ubezpieczeń prywatnych), a także Siemaszki (system scentralizowany). Doktorantka porównała te modele i na tym tle opisała system opieki zdrowotnej w Polsce. Zidentyfikowała również podstawowe problemy w funkcjonowaniu systemów zdrowotnych, do których zaliczyła (s. 55-56):

- niską jakość dostarczanych świadczeń zdrowotnych,
- długi czas oczekiwania oraz limitowaną dostępność do świadczeń zdrowotnych względem usług wysokospecjalistycznych,
- długi czas oczekiwania względem dostępności do podstawowych usług medycznych,
- system organizacyjno-prawny oraz finansowy, który nie jest w stanie sprostać wymaganiom stawianym przez sektor zdrowia,
- niedopasowanie kadrowe,

- brak umiejętności należytego wykorzystania finansowania zewnętrznego, jak również brak środków finansowych na pokrycie wymaganych inwestycji,
- nieodpowiednie stawki i ceny ustalane przez płatnika na rzecz świadczeniodawców.

Ponadto, scharakteryzowała i pogrupowała podmioty mające wpływ na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz przedstawiła ich zadania i zakres odpowiedzialności. Podkreśliła też znaczenie sieciowości w realizacji opieki zdrowotnej. W ostatniej części rozdziału drugiego przeprowadziła rozważania w zakresie wydatków i sposobów finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Odniosła się również do wpływu pandemii COVID-19 na modele finansowania świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do zmian struktury potrzeb zdrowotnych.

Trzeci rozdział dysertacji dotyczy prewencji w zakresie ochrony zdrowia w Polsce. W pierwszej kolejności Pani mgr Klaudia Twardowska przedstawiła w nim czynniki wpływające na zdrowie ludzi, a w tym styl życia, czynniki środowiskowe i genetyczne oraz służbę zdrowia (s. 95). Scharakteryzowała również współczesne choroby cywilizacyjne oraz znaczenie prewencji zdrowia, czyli promocji i profilaktyki zdrowia, a także wskazała rolę programów zdrowotnych w tym zakresie. Kontynuując, dokładnie wyjaśniła czym charakteryzują się i jakie są różnice pomiędzy programem zdrowotnym, programem polityki zdrowotnej oraz programem profilaktyki zdrowotnej. Rozdział kończy się przedstawieniem znaczenia digitalizacji w profilaktyce chorób i promocji zdrowia. W tym zakresie Doktorantka skoncentrowała się na systemie ProfiBaza, w którym gromadzone są dane dotyczące realizowanych w Polsce programach zdrowotnych wdrażanych przez instytucje publiczne, a do których dostęp mają wszyscy obywatele.

Czwarty rozdział został poświęcony analizie wybranych metod zarządzania ochroną zdrowia oraz stosowanym wskaźnikom i miernikom wykorzystywanym w zarządzaniu sektorem zdrowotnym. Doktorantka scharakteryzowała w nim ery zdrowia i związane z nimi chorobocentryczny, pacjento-centriczny oraz społeczno-centriczny system zdrowotny. Następnie wyjaśniła, na czym polega koordynowana opieka zdrowotna w Polsce oraz przedstawiła mapę potrzeb zdrowotnych, czyli dokumentację określającą potrzeby zdrowotne społeczeństw zamieszkujących poszczególne regiony kraju, a także zasoby do realizacji tych potrzeb, będące w posiadaniu jednostek systemu zdrowia publicznego. Opisała również model opieki zdrowotnej opartej na wartości. Następnie mgr Klaudia Twardowska przedstawiła wskaźniki stosowane do oceny poziomu świadczeń zdrowotnych wraz z przykładami ich zastosowania, syntetyczne miary stanu zdrowia populacji, a także podejścia do monitorowania programów zdrowotnych. Rozdział kończy się refleksjami dotyczącymi powiązań między dostępnością danych a informacjami dotyczącymi zdrowia publicznego w Europie.

Ostatni, piąty rozdział obejmuje analizę krajowych i regionalnych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia, przeprowadzoną na przykładzie województwa łódzkiego. Analiza ta doprowadziła mgr Klaudię Twardowską do wniosku, iż „pomimo posiadania przez

jednostki samorządu terytorialnego, administrację rządową lub podmiotów działających w systemie zdrowotnym odpowiednich dokumentów czy narzędzi (które same w sobie nie są wolne od wad), to bez zwiększenia świadomości społeczeństwa nt. dbania o swoje zdrowie oraz bardzo ważnej roli w tym procesie jaką ma prewencja, w tym profilaktyczno-edukacyjne działania, nie będzie możliwe efektywne zarządzanie ochroną zdrowia za pomocą programów zdrowotnych, w ramach systemu w którym to występują ciągle niezaspokojone potrzeby zdrowotne przy ograniczonych zasobach” (s. 218).

W ostatniej części dysertacji Doktorantka przedstawiła podsumowanie i rekomendacje o charakterze praktycznym i teoretycznym. Konkludując uważam, że dysertacja stanowi spójną całość, niemniej w celu pogłębienia przedstawionych analiz prosiłabym Doktorantkę o odniesienie się do następujących pytań:

1. Jak przebiegał proces badawczy pozwalający na zebranie informacji i przeprowadzenie analiz?
2. Odpowiedzi na pytania badawcze i dowodzenie hipotez można znaleźć w toku prowadzonych przez Doktorantkę analiz, ale nie znalazłam bezpośredniego odniesienia się do nich w podsumowaniu. W związku z tym prosiłabym o uściślenie, czy udało się znaleźć odpowiedzi na wszystkie pytania badawcze i czy wszystkie hipotezy badawcze zostały potwierdzone?
3. Jaką wartość wnoszą wyniki rozważań i analiz przedstawionych w dysertacji do nauk o zarządzaniu i jakości, a w tym do teorii zarządzania publicznego, zarządzania relacjami i zarządzania programami i projektami?

## **OCENA STRONY FORMALNEJ I JĘZYKOWEJ ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

Strona językowa recenzowanej rozprawy doktorskiej jest poprawna. Treść pracy została przygotowana przejrzyście i starannie, a opracowane graficzne elementy są czytelne, proste w interpretacji i powiązane z tekstem. Występują jedynie pojedyncze błędy gramatyczne, takie jak brak przecinka lub jego nadmiar, czy też literówki.

Praca jest ponadto spójna i utrzymana w głównym nurcie badawczym. Teoretyczne i praktyczne perspektywy dysertacji doktorskiej wzajemnie się uzupełniają. W rezultacie stroną formalną i językową rozprawy doktorskiej mgr Klaudii Twardowskiej oceniam pozytywnie.

## WNIOSKI KOŃCOWE I KONKLUZJA

Po zapoznaniu się z treścią rozprawy doktorskiej mgr Klaudii Twardowskiej pt. „Zarządzanie ochroną zdrowia poprzez programy zdrowotne” stwierdzam, rozprawa ta:

1. prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną Doktorantki w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości;
2. wskazuje umiejętność samodzielnego prowadzenia przez Doktorantkę pracy naukowej;
3. stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego w zakresie rozpoznania relacji zachodzących pomiędzy poszczególnymi podmiotami w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Dysertacja mgr Klaudii Twardowskiej spełnia wymagania ustawowe stawiane pracom doktorskim, opisane w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017r., poz. 1789) i może być dopuszczona do publicznej obrony.

dr hab. inż. Katarzyna Sienkiewicz-Małyjurek, prof. PŚ

