



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

Wrocław, 27 listopad 2020

**RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ PT.
„OPTYMALIZACJI MODELU ORGANIZACJI
ŚWIADCZEŃ PSYCHIATRYCZNYCH DLA WOJEWÓDZTWA”
napisanej przez LEK. ANNĘ DEPUKAT
pod kierunkiem naukowym
PROF. DR HAB. JOANNY ROSIŃCZUK
PROMOTOR POMOCNICZY DR IWONA MAZUR**

1. Część ogólna, formalna

Recenzji poddana została dysertacja doktorska, licząca łącznie 164 strony wydruku komputerowego, obejmująca: spis treści, wstęp, jednaście rozdziałów merytorycznych, w tym wnioski, bibliografię, spis tabel, spis rycin i schematów, spis wykresów oraz ankietę badawczą i ankietę walidacyjną. Praca zilustrowana jest wystarczającą liczbą grafik, obejmującą: 4 ryciny, 1 schemat (brak w spisie), 46 tabel, 9 wykresów, 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,
- ocenę uzyskanych rezultatów i ich znaczenie dla nauki i praktyki,
- poprawność formalno- językową, stylistyczną i interpunkcyjną,
ale także:
- dobór literatury, umiejętność wykorzystania źródeł,

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

2. Część szczegółowa

1. Na podstawie uważnej lektury tekstu należy stwierdzić, że praca mieści się w kręgu problematyki organizacji świadczeń opieki psychiatrycznej w Polsce. Podjęta tematyka jest **bardzo ważna i potrzebna** z uwagi na stale rosnące potrzeby zdrowotne społeczeństwa w tym zakresie, jak i pewne niedomagania organizacyjne polskiego systemu opieki zdrowotnej.

2. Praca obejmuje i łączy ze sobą trzy obszary:

- obszar finansowania opieki psychiatrycznej,
- obszar zasobów wykorzystywanych na potrzeby realizacji opieki psychiatrycznej,
- obszar organizacji opieki psychiatrycznej.

3. Oś rozważań, wokół której te trzy zagadnienia się koncentrują, stanowi próba identyfikacji czynników mających największy wpływ na najlepszy sposób organizacji opieki psychiatrycznej w województwie.

Dotychczas prowadzone w Polsce prace w tym zakresie miały charakter fragmentaryczny, cząstkowy, zatem uznać należy, że **podjęte opracowanie ma charakter oryginalny**.

4. Ocena poprawności i kompletności celów oraz hipotez badawczych; ocena poprawności konstrukcji planu pracy

Plan pracy obejmuje 11 rozdziałów. Po zapoznaniu się z ich zawartością stwierdzam, że ułożone są one w **sposób poprawny i zasadniczo logiczny**. Plan pracy zawiera aż trzy rozdziały bez nazwy (rozdział 9, 10 i 11), stąd dopiero po dokładnym zapoznaniu się z ich zawartością mogłam ocenić poprawność i zasadność ułożenia rozdziałów.

W konstrukcji planu pracy **nie odnalazłam miejsca umieszczenia celu pracy oraz hipotez badawczych**. Nie znalazły one swojego miejsca we wstępie do pracy (gdzie najczęściej są umieszczane po to, aby umożliwić „śledzenie” procesu myślenia badawczego i naukowego

Autora), a umieszczono dopiero w ostatnim rozdziale pracy (rozdziale 10), pozostawionym bez nazwy i bez informacji o jego zawartości. Uważam to działanie za nieprawidłowe.

Podstawą do oceny poprawności i kompletności celów i hipotez badawczych jest ocena istoty problemu badawczego. W recenzowanej pracy problem badawczy nie został sformułowany wprost. Przedstawiono go w sposób opisowy, a wśród zawartych w opisie problemu badawczego informacji można wymienić aż kilka problemów. Niemniej jednak na podstawie uważnej lektury pracy można dostrzec, że problemem badawczym jest niewłaściwa organizacja systemu opieki psychiatrycznej i próba wskazania kierunków jej poprawy. Szczególne znaczenie przypisane zostało systemowi finansowemu. W niniejszej pracy poświęcono mu bardzo wiele uwagi (za dużo). Niestety znacznie mniej uwagi poświęcono systemowi organizacji opieki psychiatrycznej, i jego problemom oraz dostępnym zasobom (zasobom ludzkim, bez zasobów materialnych). Taki sposób zaprezentowania informacji może sugerować (w uproszczeniu), że wystarczy powiększyć środki na finansowanie świadczeń opieki psychiatrycznej i problemów nie będzie, a system będzie działał prawidłowo. Tak przecież nie jest. Warto przy tym zauważyć, że wzrost finansowania świadczeń nie wpłynie na podnoszoną w tytule pracy optymalizację modelu, a tylko pomoże w wykonywaniu bieżących zadań.

Niemniej jednak cele pracy przedstawione dopiero na 143str. ocenianej dysertacji, są dobrze sformułowane, spójne, wpisane w proces badawczy prowadzony przez Autorkę. Zakładam też, że zapisy o celu pracy pokazane w rozdziale 5. Założenia i cel badania (str.53) znalazły się tam przez pomyłkę redakcyjną, bowiem czym innym jest cel badania, a czym innym jest cel całej pracy doktorskiej.

Cel główny pracy: opracowanie optymalnego modelu organizacji opieki psychiatrycznej na szczeblu województwa uwzględniającego aktualne zasoby, który będzie stymulował i niejako wymuszał przekształcenia systemu.

Cele uzupełniające /szczegółowe:

- 1) analiza i ocena aktualnie obowiązującego systemu finansowania usług psychiatrycznych w woj. małopolskim,
- 2) analiza i ocena rozwiązań organizacyjnych w woj. małopolskim,
- 3) analiza i ocena wykorzystania kadr medycznych w psychiatrii na przykładzie woj. małopolskiego.

Cel główny pracy i cele szczegółowe określone są w sposób poprawny.

Tak określony cel pracy wymaga jednak jasnych definicji, których w pracy nie ma zbyt wiele. Chodzi tu np. o definicję pojęcia optymalizacja (w naukach matematycznych, czy w naukach przyrodniczych), efektywny i nieefektywny, pojęcia i sposobu rozumienia słowa: model (i jego składowych), model optymalny (czyli jaki?: nastawiony na zysk czy na potrzeby zdrowotne, a może równocześnie na oba elementy,...). Dodać jednak trzeba, że pomimo braku tych definicji rozważania mieszczą się w ogólnie przyjętych kategoriach ekonomicznych i są właściwe.

Autorka sformułowała także **tezy pracy**. Są one bardzo szerokie, i moim zdaniem nieco wykraczające poza rozważania podjęte przez Autorkę i wskazany cel pracy. Powiem więcej. Każda z tych tez, także każda z tez uzupełniających, mogłaby być przedmiotem rozważań w odrębnej pracy. Wskazuje to na możliwy, bardzo duży obszar badań do podjęcia w przyszłości, do czego zachęcam Autorkę.

„Teza główna:

1. Zakłada się, że obecnie obowiązujący model opieki psychiatrycznej jest nieefektywny.

Tezy uzupełniające:

1. System finansowania usług psychiatrycznych jest nieadekwatny w stosunku do potrzeb.
2. Aktualnie obowiązujące rozwiązania organizacyjne w opiece psychiatrycznej są niesprawne.
3. Obserwuje się nieefektywne wykorzystanie kadr medycznych w systemie opieki psychiatrycznej”.

Dalej Autorka napisała: *Niniejsza praca zawiera materiał badawczy, który potwierdza powyższe tezy. Dobrze, ale w pracy jedynie zgromadzono materiał badawczy, który należy ukierunkować na badania mające na celu potwierdzenie lub nie, sformułowanych tez. Zapisy zawarte na stronie 140, iż tezy zostały udowodnione są nieco zbyt optymistyczne.*

5. Dobór metod badawczych oraz wykorzystane w pracy materiały są prawidłowe.

Wykorzystane przez Doktorantkę w pracy metody badawcze to kwerenda literatury, badania pierwotne i wtórne, wywiad zogniskowany (fokusowy), zmodyfikowana metoda delficka z wykorzystaniem ankiety, metoda obserwacyjna - obserwacja bezpośrednia i uczestnicząca, analiza statystyczna. **Tak dobrane metody są poprawne i pozwoliły na właściwe przeprowadzenie procesu badawczego**. Zgromadzony materiał badawczy jest bogaty, dobrze przygotowany, merytorycznie właściwy, a czasem nawet zbyt bogaty.

6. Uwagi merytoryczne, metodyczne i formalne

Autorka dobrze przygotowała podłoże poznawcze w obszarze działania systemu opieki psychiatrycznej przedstawiając szeroki opis zagadnienia. Ale nawet bardzo uważny badacz nie ustrzeże się pewnych uchybień czy błędów.

Wskazane we wcześniejszej części recenzji pewne braki w zakresie podstaw definicyjnych to pierwszy z mankamentów pracy. Przykładem mogą tu być także tak ważne pojęcia jak: „efektywność kosztowa” (str. 10), „deinstytucjonalizacja” (str.30), „przychód narodowy” (?) (str. 41), „model”, „metoda zarządzania przypadkiem” (str. 121), itd. Bez definicji trudno jest recenzentowi oceniać poprawność prowadzonych rozważań. Dobrze, że czasem Autorka dokonała opisów zagadnień, na podstawie których można było zinterpretować badane pojęcia. Takie działanie złagodziło nieco braki w przygotowaniu definicji. Są to jednak aspekty dotyczące warsztatu badawczego, który na pewno powinien być polepszany w toku prowadzenia dalszych badań i dociekań naukowych.

Druga z istotnych wątpliwości dotyczy barku identyfikacji kluczowych parametrów, koniecznych do monitorowania, tak, aby mogły one wymuszać zmiany w systemie, zgodnie z zapisem celu pracy: „*opracowanie optymalnego modelu organizacji opieki psychiatrycznej na szczeblu województwa uwzględniającego aktualne zasoby, który będzie stymulował i niejako wymuszał przekształcenia systemu*”.

Po trzecie, Autorce tylko w niewielkim stopniu udało się pokazać związek pomiędzy znanymi i wykorzystywanymi w opiece psychiatrycznej modelami: funkcjonalnym i zintegrowanym (przytoczone przez Autorkę na str. 12 pracy doktorskiej, i szeroko opisane w literaturze światowej), a modelem mieszanym przygotowanym przez Autorkę. I chociaż opisy światowych systemów opieki psychiatrycznej przedstawione w rozdziale drugim dysertacji doktorskiej są dość symboliczne, to jednak mogą być drogowskazem do wnioskowania i implementacji tych wniosków do polskiego systemu. Dobrze, że Autorka wykorzystwała część tych rozwiązań, choć nie wskazała wprost miejsca obecnego ich funkcjonowania.

Kolejnym mankamentem pracy jest stosowanie dość kontrowersyjnych stwierdzeń (bez udowodnienia) o złym stanie systemu opieki psychiatrycznej, odnosząc się głównie do kondycji finansowej podmiotów wykonujących te usługi. Pamiętać należy, że w pracach tej rangi (praca doktorska) takie stwierdzenia powinny mieć zawsze swoje umocowanie w konkretnych badaniach. Natomiast w recenzowanej pracy nie podaje się takich badań, a jedynie wyniki ekonomiczne wybranych szpitali świadczących usługi opieki psychiatrycznej w badanym województwie. Wyniki ekonomiczne poszczególnych podmiotów nie zawsze są wyrazem niewłaściwego poziomu finansowania przez publicznego płatnika (NFZ), ale czasem np. wyrazem braku gospodarności, czy wyrazem niewykorzystania posiadanego potencjału (zasobów).

W pracy podano informacje o finansowaniu, o wykorzystaniu zasobów (łóżek), o zasobach ludzkich w sposób rozdzielny (co nie jest oczywiście błędne), ale nie zbudowano dla nich wspólnych, dobrze uzasadnionych wniosków. Szkoda, że nie podjęto się np. oceny dostępności do świadczeń, które zapewne jeszcze lepiej obrazują stan systemu opieki psychiatrycznej (która niestety, rzeczywiście jest w bardzo trudnej sytuacji). Poprzestano na

ogólnym opisie sytuacji i wynikających z niej potrzeb. Uznać to należy za wystarczające podłoże do przygotowania koncepcji nowego modelu.

Szczególną uwagę zwracają dane zawarte w tabeli 28 „Wykorzystanie procentowe łóżek w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Andrychowie w latach....”, gdzie pojawiają się liczby w wartościach ponad 100%, np. 106% w 2017r. Jest to błąd metodologiczny, „żargonowo” określający wykorzystanie łóżek, które w prostym rozumieniu należałoby odczytać jako równoczesne udostępnianie jednego łóżka kilku osobom.

Warto też zastanowić się, czy przykład jednego szpitala (jego danych finansowo-ekonomicznych) może być podstawą do sformułowania optymalnego modelu finansowania dla całego województwa (nawet z możliwością jego implementacji w innych województwach, jak pisze Autorka). Zaprezentowany w pracy przykład empiryczny Szpitala Specjalistycznego im. Dr J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie pokazuje problemy (głównie finansowe) z jakimi boryka się konkretny szpital. Natomiast słabo pokazuje organizację procesu opieki psychiatrycznej w szpitalu, i problemy zarządcze w nim występujące. Uzupełnienie pracy o informacje pochodzące od publicznego płatnika (NFZ) niewiele zmienia w zakresie postrzegania organizacji systemu (lub w zakresie niedociągnięć w zarządzaniu organizacją systemu), a jedynie podkreśla subiektywne braki finansowe pojedynczego (przykładowego) podmiotu.

Równocześnie zwrócę uwagę, że szkoda, iż tak niewiele miejsca w pracy poświęciła Autorka aktualnej organizacji całego systemu opieki psychiatrycznej w Polsce, jego poszczególnym elementom i przypisanym im zadaniom, co znacznie podniosłoby przejrzystość całej pracy oraz konstruowanego modelu optymalnego. Dokładna analiza treści pracy pokazuje jednak, że Autorka zna te zagadnienia i bazuje na swojej wiedzy oraz doświadczeniu, i zapewne dlatego nie znalazły one odpowiedniego miejsca w recenzowanej dysertacji. Szkoda.

Inne uchybienia w pracy, o mniejszym znaczeniu merytorycznym i metodycznym zostały przekazane Doktorantce odrębnie.

7. Wysoko należy ocenić wysiłek badawczy Doktorantki w zakresie opracowania zestawu metod badawczych (ankiety badawcze) na potrzeby naukowej analizy i przygotowania modelu organizacji opieki psychiatrycznej w województwie. Wystarczająco umiejętnie został dokonany w badaniu przegląd możliwości i ograniczeń poznawczych wynikający ze sposobu finansowania opieki psychiatrycznej, ze stosowanych rozwiązań organizacyjnych oraz z posiadanych zasobów ludzkich (spośród zasobów materialnych ujęte zostały tylko łóżka) w opiece psychiatrycznej. Chociaż kryteria doboru próby badawczej nie zostały wyrażone zbyt precyzyjnie (str. 68) to pomijając to uchybienie uważam, że tę część opracowania należy uznać za wartościowy wkład własny do poznania naukowego w zakresie oceny organizacji i koniecznych do wprowadzenia zmian w systemie opieki psychiatrycznej.

Część badawcza pracy nie budzi więc zastrzeżeń, jest ładna i poprawnie przeprowadzona. Przyjęta metoda badawcza - ankieta - jest prawidłowa. Wyniki prowadzonych badań zostały w bardzo dobry i czytelny sposób przedstawione zarówno na rysunkach, wykresach, jak i w tabelach, a także zostały opatrzone właściwymi opisami wywodzącymi się z prezentowanych na danych. Niemniej jednak opisów tych nie można traktować równoważnie z wnioskami. Wnioski należałoby sformułować odrębnie jako myśli powstałe na bazie opisów. Tak skonstruowanych wniosków jest niewiele.

Przygotowany przez Doktorantkę optymalny model opieki psychiatrycznej obejmuje opis modelu funkcjonalnego oraz opis modelu organizacyjnego. Modele te są dobrze skonstruowane od strony organizacyjnej, logiczne, poprawne. Zaproponowane powiązania pomiędzy poszczególnymi elementami modelu nie budzą zastrzeżeń. Wskazują na konieczne kierunki podległości funkcjonalnej i organizacyjnej. Ostateczny cel, jakim jest zapewnienie odpowiedniego procesu leczenia pacjentów z chorobami psychiatrycznymi w obecnych warunkach organizacyjno- prawnych powinien zostać osiągnięty.

Jednak możliwość realizacji celu praktycznego, rozumianego jako implementacja zaproponowanego optymalnego modelu opieki psychiatrycznej na terenie województwa małopolskiego (z pominięciem elementów systemu działających na poziomie kraju).

i rekomendacja go do wprowadzenia w innych województwach wydaje się być jeszcze przedwczesna. Uzupełnienie modelu o rozwiązania związane z finansowaniem (symulacje finansowe) oraz rekomendacje co do zadań na poziomie kraju mogłyby znacząco podnieść praktyczną rolę modelu.

Warto także zauważyć i docenić, fakt, iż Autorka podniosła bardzo ważny wątek w swojej pracy, gdzie na stronie 41 napisała: „*Charlson: zdrowie psychiczne w większości krajów nadal nie jest postrzegane jako dobro publiczne*”. Budowa modelu w oparciu o taki fundament *zdrowie psychiczne jako dobro publiczne* miałyby istotny wpływ na zmianę organizacji modelu i uzyskiwanych w przyszłości efektów zarówno zdrowotnych, jak i ekonomicznych. Niestety takie priorytety wciąż nie są jeszcze wprowadzone do praktyki naszego systemu opieki psychiatrycznej.

W sumie w dysertacji Autorka podejmuje próbę utworzenia naukowego obrazu systemu opieki psychiatrycznej w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji województwa małopolskiego. Jest to ważne zadanie bowiem, jak wykazała Autorka, problematyka zdrowia psychicznego jest w polskiej literaturze (i nie tylko polskiej) często pomijana lub uznawana za mniej istotną. Dlatego docenić należy tę dysertację i obszar badawczy analizowany przez Doktorantkę. Zachęcam zatem Doktorantkę do podjęcia trudu dalszych badań w tym trudnym obszarze. Przedstawiona dysertacja doktorska jest bowiem początkiem inspirujących i ciekawych dociekań naukowych.

8. Język pracy jest akceptowalny, pomimo, iż występują liczne uchybienia literowe, gramatyczne, czy interpunkcyjne. Przykładem niech będzie często wykorzystywany skrót tys. Jest on błędny, bowiem mamy słowo tysiąc, a skrót to tys., nie tyś. Styl pisarski Autorki jest odpowiednio specjalistyczny, przyjazny dla czytelnika. Umiejętnie wykorzystano, i w różnych formach graficznych przedstawiono, bogaty materiał faktograficzny oraz badawczy.

3. Wniosek końcowy

Na podstawie tekstu przedstawionego w części 2 recenzji stwierdzam, że pomimo pewnych ograniczeń w warstwie merytorycznej rozprawy, lek. Anna Depukat:

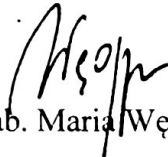
a/ rozwiązała w znacznym stopniu problem badawczy w sposób naukowy,

b/ przedstawiła oryginalne jego rozwiązanie, w szczególności poprzez wypracowanie przykładowego modelu organizacji opieki psychiatrycznej w Polsce dedykowanego dla województwa małopolskiego,

c/ wykazała się wystarczającym warsztatem naukowo-badawczym.

Praca kwalifikuje się do **dyscypliny: nauki o zdrowiu.**

Stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Anna Depukat spełnia wymogi określone w ar. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595, z póź. zm). Na tej podstawie **wnoszę o przyjęcie pracy i dopuszczenie Doktorantki do jej publicznej obrony.**


dr hab. Maria Węgrzyn prof. UE