

Dr hab. inż. Agnieszka Bieńkowska, prof. uczelni  
Politechnika Wroclawska  
Wydział Informatyki i Zarządzania

Wrocław, 20.12.2020 r.

Wydział Zarządzania P.Cz.  
Sekretariat

Wpł. dn. 28.12.2020



## RECENZJA

w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości (NZJ)  
**dr Beacie Detynie**

### I. Przesłanki formalno – prawne opracowania recenzji

Podstawę formalną niniejszej recenzji stanowi decyzja Rady Doskonałości Naukowej z 29.09.2020 r. o wyznaczeniu mnie w skład komisji habilitacyjnej w roli recenzenta w postępowaniu o nadaniu stopnia doktora (habilitowanego – w piśmie brak tego słowa) dr Beacie Detynie w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości wszczętego 25 maja 2020 r. (pismo nr Z5.4000.32.2020.2.GS; R-WZ-BD-000/2020 z 29 września 2020).

Recenzja została wykonana na podstawie dokumentacji przesłanej mi przez Przewodniczącą Rady Dyscypliny Naukowej Nauki i Zarządzaniu i Jakości na Wydziale Zarządzania Politechniki Częstochowskiej – dr hab. Agatę Mesjasz-Lech prof. PCz. Dokumentacja zawiera:

- Pismo nr R-WZ/DODN-512-1/2020 informujące mnie m.in. w imieniu Rady Doskonałości Naukowej o wyznaczeniu mnie do składu komisji habilitacyjnej w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr Beacie Detynie w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości i zlecającej wykonanie recenzji;
- Pismo Rady Doskonałości Naukowej o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr Beacie Detynie w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości z 8 czerwca 2020 r (pismo nr Z5.4000.32.2020.1.GS);
- Pismo Rady Doskonałości Naukowej informujące o wyznaczeniu części składu komisji habilitacyjnej w postępowaniu habilitacyjnym w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr Beacie Detynie w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości z 29 września 2020 r (pismo nr Z5.4000.32.2020.2.GS);
- Uchwałę nr 61 z 27.10.2020 r. Rady Dyscypliny Naukowej Nauki o Zarządzaniu i Jakości Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej w sprawie powołania komisji habilitacyjnej w celu przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości wszczętego na wniosek dr Beaty Detyny;
- Wniosek dr Beaty Detyny o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości z 22.05.2020 r.
- Kopię dyplomu uzyskania przez Panią Beatę Detynę w dniu 15 grudnia 2009 r. stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych w dyscyplinie: nauki o zarządzaniu, nadanego przez Radę Wydziału Zarządzania, Informatyki i Finansów Uniwersytetu Ekonomicznego we



Wrocławiu na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „*Metodyka oceny jakości procesów w usługach medycznych*”;

- „*Autoreferat opis kariery zawodowej oraz istotnej aktywności naukowej*” w języku polskim;
- „*Wykaz osiągnięć naukowych dr Beaty Detyny stanowiących znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauk o zarządzaniu i jakości*”;
- „*Oświadczenia o współautorstwie – kopie dokumentów*” (brak wykazu, brak numeracji załączników; 15 pozycji);
- „*Załączniki do Autoreferatu – kopie dokumentów potwierdzających określone osiągnięcia*” (brak numeracji załączników; 24 pozycje);
- pendrive zawierający wersję elektroniczną złożonych dokumentów;
- Monografię pt. „*Dojrzałość procesowa szpitali a jakość usług medycznych*”, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2020.

Dokumentacja Habilitantki przygotowana została według wytycznych Regulaminu przeprowadzania postępowań w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w Politechnice Częstochowskiej (uchwała Senatu Politechniki Częstochowskiej nr 400/2019/2020 z 29 kwietnia 2020 r.).

## **II. Ogólna charakterystyka Kandydatki do stopnia naukowego doktora habilitowanego**

Dr Beata Detyna urodziła się 9 grudnia 1969 roku we Kamiennej Górze. Jest absolwentką Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wydziału Gospodarki Regionalnej i Turystyki w Jeleniej Górze. Tytuł zawodowy licencjata uzyskała w 2000 r., a magistra w 2002 r. Stopień naukowy doktora nauk ekonomicznych w dyscyplinie nauk o zarządzaniu uzyskała w 2009 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „*Metodyka oceny jakości procesów w usługach medycznych, w zakładach opieki zdrowotnej*” (promotor: prof. dr hab. Rafał Krupski; recenzenci: dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka, prof. dr hab. Jan Skalik). Dodatkowo w 2018 r. Pani dr Beata Detyna ukończyła studia podyplomowe w zakresie: przygotowanie pedagogiczne w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej (PWSZ) im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu.

W latach 2002 – 2008 wykonywała pracę na umowę zlecenie w Wałbrzyskiej Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości. Od 2004 r. Pani dr Beata Detyna jest pracownikiem Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu na stanowisku starszego wykładowcy. Habilitantka pełni, bądź pełniła tu następujące funkcje:

- zastępcy dyrektora Instytutu Przyrodniczo-Technicznego (2008-2014),
- dyrektora Instytutu Przyrodniczo-Technicznego (2014-obecnie),
- pełnomocnika Rektora ds. współpr. z otoczeniem społeczno-gospodarczym (2017-obecnie),
- kierownika studiów podyplomowych „*Lean Management Toolbox*” (2017/2018),
- członka Senatu PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu (2010-obecnie).

## **III. Aktywność naukowa Habilitantki, jej dorobek dydaktyczny, organizacyjny i w zakresie popularyzacji nauki**

### **1. Dorobek naukowy i badawczy**

Dr Beata Detyna posiada udokumentowany dorobek publikacyjny, który:

- przed doktoratem obejmuje 7 publikacji jednoautorskich w języku polskim, opublikowanych w czasopismach naukowych (m.in. „*Zeszyty naukowe WSZiP*”, „*Zdrowie i Zarządzanie*”, „*Menedżer zdrowia*”);
- po doktoracie obejmuje 102 autorskie i współautorskie (w dokumentacji znajdują się oświadczenia współautorów) opracowania, co oznacza, że Habilitantka przeciętnie po

uzyskaniu w 2009 roku (grudzień) stopnia doktora publikowała około 10 publikacji rocznie. 53 opracowania to publikacje samodzielne. Przy czym nieco ponad 70% z nich to rozdziały w monografiach. 11 publikacji jest w języku angielskim, co stanowi ok. 10% opracowań Habilitantki. Ponadto Habilitantka była redaktorem naukowym 12 monografii naukowych w języku polskim.

Statystyka publikacji Habilitantki po doktoracie przedstawia się następująco:

- książki i monografie:
  - łącznie: 8
  - w tym samodzielne: 3
  - w tym w języku angielskim: 1
- rozdziały w monografiach:
  - łącznie: 51
  - w tym samodzielne: 38
  - w tym w języku angielskim: 3
- artykuły naukowe w czasopismach krajowych i w zeszytach/pracach naukowych:
  - łącznie: 31
  - w tym samodzielne: 12
  - w tym w języku angielskim: 7
- łącznie publikacje samodzielne: 53
- łącznie publikacje w języku angielskim: 11

Według mojej wiedzy żadna z publikacji nie znajduje się w bazie Scopus. Podobnie, nie odnotowano publikacji w bazie WoS. Jednocześnie żadna z publikacji dr Beaty Detyny nie ma IF według bazy JCR – Journal Citation Reports (należy zwrócić uwagę, że IF dla obu artykułów, które wyszczególnia Habilitantka nie są IF z JCR, a zatem sumaryczny IF JCR należy przyjąć, że wynosi 0). Zwraca przy tym uwagę jeden z artykułów, dla którego określono IF według Google pt. „(Chosen – brak tego słowa w przygotowanych przez Habilitantkę zestawieniach) *problems in agro logistics – a proposal to the use of selected indicators*” napisany we współautorstwie z J. Banasiakiem i J. Detyną – nie zawiera on bowiem wyników badań, zatem nie jest zrozumiałe, co Habilitantka rozumie pod pojęciem 30% opisu wyników badań.

Liczba cytowań według bazy Google Scholar wynosi 48 (bez autocytowań). Indeks Hirsha według bazy Google Scholar i zgodnie z deklaracją dr Beaty Detyny wynosi 4.

Aktywność publikacyjną Habilitantki należy uznać za istotną, przy czym – w mojej ocenie - jakościowo nie reprezentuje ona możliwego wysokiego poziomu naukowego, zarówno co do miejsca publikacji, jak i ich zakresu merytorycznego. Dominują bowiem prace o charakterze teoriopoznawczym lub prezentujące wyniki badań bez wykorzystania w sposób zaawansowany aparatu statystycznego. Widoczny jest zatem brak prezentowanych z uwzględnieniem najlepszych praktyk metodyki badawczej w NZJ, wyników badań empirycznych. Jednym z pozytywnych wyjątków jest – w mojej ocenie – publikacja: Detyna, B., Detyna, J., & Dudek-Kajewska, A. (2016). *Evaluation of training programs by medical employees in a chosen hospital in Poland*. *Managerial Economics*, 17(2), 203, gdzie zaprezentowano w sposób merytorycznie poprawny (choć bez użycia zaawansowanych technik statystycznych) wyniki przeprowadzonych prac badawczych. Wyraźny jest również w dorobku Habilitantki brak publikacji w renomowanych czasopismach o zasięgu międzynarodowym indeksowanych w bazach WoS lub Scopus. Skutkuje to niską rozpoznawalnością Habilitantki na arenie międzynarodowej. Co więcej niektóre publikacje - prawidłowo zakwalifikowane jako artykuły w czasopismach w języku polskim- są w istocie publikacjami w pracach naukowych czy zeszytach naukowych szkół wyższych (Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Wyższej Szkoły Humanitas, czy Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach). Na pozytywne wyróżnienie zasługują natomiast opracowania opublikowane w czasopiśmie „Logistyka”, „Managerial Economics”,



„Problemy jakości”, „Marketing i Rynek”, „Gospodarka Materialowa i Logistyka”. Deficyty publikacji o charakterze międzynarodowym prawdopodobnie przekładają się na relatywnie niskie, choć – według mnie - wystarczające wartości liczbowe cytowań Habilitantki.

Dr Beata Detyna uczestniczyła w pracach dwóch zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów jako wykonawca:

- projekt „*Metodologia tworzenia systemu mierników jakości usług medycznych świadczonych przez szpitale*” (2011-2014); kierownik: dr C. Kozyra

- projekt „*Doskonalenie organizacyjne uczelni przyszłości*” (2017-2019); kierownik: prof. Ł. Sułkowski.

Szczegółowo zakres realizowanych w ramach obu projektów prac określono w punkcie 5.1. i 5.2. „*Autoreferatu...*”.

Ponadto Habilitantka brała udział w 3 innych projektach badawczych zgodnie z wyszczególnieniem w punkcie 15. „*Wykazu osiągnięć naukowych...*”. Co więcej prowadzone prace badawcze były realizowane we współpracy z Wydziałem Zarządzania, informatyki i Finansów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wydziałem Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wydziałem Mechanicznym Politechniki Wrocławskiej, Kolegium Zarządzania Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Wydziałem Ekonomicznym Uniwersytetu Opolskiego, a także Wydziałem Zarządzania Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Dr Beata Detyna wykazuje się tym samym istotną aktywnością badawczą realizowaną w więcej niż jednej uczelni. Aktywność Habilitantki w zakresie realizacji projektów badawczych należy uznać za w pełni satysfakcjonującą.

Habilitantka na przestrzeni lat 2010-2019 brała udział w 45 konferencjach krajowych i międzynarodowych. Wszystkie odbywały się na terenie Polski. Zakładam, że podczas tych konferencji dr Beata Detyna przedstawiała przygotowane referaty, zgodnie z tytułem punktu 7., który dotyczy informacji o wystąpieniach podczas krajowych lub międzynarodowych konferencji naukowych. Należy ponadto podkreślić, że Habilitantka była Członkiem Komitetu Naukowego oraz Organizacyjnego 11 odbywających się cyklicznie Konferencji Naukowych Młodych Logistyków „*Pollogus*” (lata 2010-2020), Członkiem Komitetu Naukowego oraz Organizacyjnego konferencji „*Rola logistyki miasta w kształtowaniu jakości życia mieszkańców*” (2014) oraz członkiem Rady Programowej Konferencji WAICHL-2017.

Należy docenić dużą aktywność Habilitantki w zakresie uczestnictwa w konferencjach naukowych, przy czym wyraźnie zauważalny jest brak uczestnictwa dr Beaty Detyny w konferencjach poza granicami kraju. Trudno w tym przypadku mówić o współpracy międzynarodowej w zakresie prowadzonych prac badawczo-naukowych. Brak również informacji o odbytych stażach naukowych.

Dodatkowo jednak dr Beata Detyna jest członkiem wielu towarzystw naukowych: międzynarodowych (The European Public Health Association) i krajowych (Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, Fundacji Museion, Klub Polskie Forum ISO, PTE, PTZP, PTT oraz PTZP). Była także członkiem komitetu redakcyjnego lub redaktorem cyklicznie ukazującej się monografii pt. „*Logistyka. Współczesne wyzwania*”.

Podsumowanie działalności badawczej i publikacyjnej dr Beaty Detyny stanowi monografia pt. „*Dojrzałość procesowa szpitali a jakość usług medycznych*”. Ocenę tego osiągnięcia przedstawiam w odrębnym punkcie recenzji.

Z przedstawionego do recenzji dorobku badawczego i publikacyjnego wyraźnie widać spójność tematyki badawczej i zainteresowań Habilitantki, konsekwentnie koncentrującej się z jednej strony na logistyce, z drugiej zaś na zarządzaniu jednostkami opieki zdrowotnej, w tym doskonaleniu jakości usług medycznych. Zainteresowania badawcze w obu obszarach urzeczywistniają się w prowadzonych przez dr Beatę Detynę pracach badawczych, jak również w opracowywanych przez Habilitantkę publikacjach.

Za swoją działalność naukową Habilitantka była nagrodzona m.in. przez wyróżnienie przez Radę Wydziału Zarządzania, Informatyki i Finansów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu za pracę doktorską (2010), a także stypendium fundacji Banku Zachodniego WBK S.A. „Santander Universidades” (2016).

## 2. Dorobek dydaktyczny i w zakresie popularyzacji nauki

Habilitantka, początkowo w Wyższej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości, a następnie w PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, prowadziła zajęcia (zarówno wykłady, jak i formy aktywne) z zakresu ekonomii, statystyki, logistyki oraz zarządzania. Przy tym obecnie prowadzi zajęcia na kierunkach: logistyka (studia I i II stopnia), techniki dentystyczne i kosmetologia (brak informacji o stopniu studiów). Habilitantka jest ponadto wykładowcą studiów podyplomowych „Lean management Toolbox”. Analizując przedstawiony na s. 84 „Autoreferatu – opisu kariery zawodowej oraz istotnej aktywności naukowej” wykaz należy podkreślić dużą różnorodność prowadzonych przez dr Beatę Detynę zajęć jednak dobrze osadzonych w naukach o zarządzaniu i jakości. Zauważalna jest specjalizacja Habilitantki w obszarze zarządzania jakością i logistyki, choć prowadzone zajęcia odnoszą się także do innych subdyscyplin NZJ.

Habilitantka była opiekunem 37 prac inżynierskich na kierunku logistyka. Wszystkie prace, zgodnie z deklaracją w *Autoreferacie...* – miały charakter aplikacyjny. Tematyka prac odnosi się do zagadnień związanych z logistyką, a także z szeroko rozumianym doskonaleniem jakości.

W *Autoreferacie...* brak jest informacji na temat promotorstwa pomocniczego prac doktorskich, jednak dr Beata Detyna wspomina o wspieraniu opieki naukowej nad przygotowywaną rozprawą doktorską mgra M. Potapowicza. Niestety wsparcie to – jak wnioskuję – ma charakter nieformalny, choć w Załącznikach do Autoreferatu odnajduję potwierdzenie współpracy Pani Beaty Detyny „w zakresie wsparcia opieki naukowej nad przygotowaniem rozprawy doktorskiej (...) oraz artykułów naukowych”. Ponadto Habilitantka wymienia inne swoje osiągnięcia w zakresie opieki naukowej i kształcenia kadry. Należą do nich między innymi: rozwój kierunku studiów logistyka w PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, udział w rozwoju studenckiego ruchu naukowego tamże, opiekę nad Kołem naukowym Młodych Logistyków „Just in Time” i uruchomienie Koła naukowego Przedsiębiorczości „Eventus” (wraz z organizacją konferencji dla studentów oraz konwersatorium naukowego), a także rozwój oferty studiów dualnych oraz praktyk zawodowych w PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu. Uznaję, że osiągnięcia te plasują się na styku działalności organizacyjnej. Świadczą również o aktywnym objęciu przez Habilitantkę opieką naukową studentów.

W zakresie zaś popularyzacji nauki Dr Beata Detyna odnotowuje szereg podejmowanych przez siebie aktywności. Zalicza tu między innymi uczestnictwo w XIII, XVII, XVIII Dolnośląskim Festiwalu Nauki, współpracę z Wałbrzyskim Towarzystwem Naukowym, udział w promowaniu kierunków inżynierskich, uczestnictwo w Światowym Tygodniu Przedsiębiorczości, udział w I-IV Konwersatoriach Naukowych „Młodzi logistycy dla Aglomeracji Wałbrzyskiej”. Zapoznając się z opisem prowadzonych przez Panią dr Beatę Detynę aktywności, można odnieść wrażenie, że mamy tu do czynienia nie tylko z popularyzacją nauki, ale także z podejmowaniem aktywności służących rozwojowi regionu wałbrzyskiego. Zarówno działalność popularyzatorska, jak również szczególny rodzaj odpowiedzialności społecznej Habilitantki zasługują za uznanie.

Za swoją działalność dydaktyczną Habilitantka była wielokrotnie nagradzana Nagrodami Rektora PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu.

### 3. Dorobek organizacyjny

W zakresie dorobku organizacyjnego należy w pierwszej kolejności podkreślić wymienione wcześniej, pełnione przez Panią Beatę Detynę, funkcje, oraz wynikające z nich grupy osiągnięć organizacyjnych, do których Habilitantka zalicza:

- wdrażanie systemu zapewnienia jakości w PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu;
- opracowywanie programów kształcenia (studiów) I i II stopnia dla kierunku logistyka, studiów podyplomowych Lean Management Toolbox; studiów I stopnia dla kierunku zarządzanie (zaznaczam, że osiągnięcia te Habilitantka również wykazała je również w ramach działalności dydaktycznej w zakresie rozwoju kadry);
- rozwój kierunku logistyka w PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, w tym „rozwój studenckiego ruchu naukowego”;
- koordynację współpracy między pracownikami naukowymi PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, w tym redagowanie dwóch cyklicznych monografii naukowych.

Dr Beata Detyna w ramach powyższych czterech grup osiągnięć organizacyjnych wyszczególnia podejmowane szczegółowe i konkretne działania, świadczące o jej dużej aktywności w opisywanym zakresie.

Za swoją działalność organizacyjną Habilitantka była wielokrotnie nagradzana Nagrodami Rektora PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu, a przede wszystkim Nagrodą Indywidualną II stopnia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (2015).

### 4. Współpraca z gospodarką

Habilitantka ma znaczący dorobek dotyczący współpracy z praktyką gospodarczą oraz jednostkami samorządu terytorialnego. Poza wymienioną w „Wykazie osiągnięć naukowych...” współpracą z zakładami opieki zdrowotnej w ramach przygotowywania rozprawy doktorskiej oraz współpracą z licznymi podmiotami sektora gospodarczego (gdzie m.in. piastuje funkcję członka rady nadzorczej), należy zauważyć, że dr Beata Detyna realizowała projekt naukowy „*Wpływ wybranych systemów zarządzania jakością na jakość usług medycznych w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej Miasta Wałbrzycha w latach 2010-2012*” finansowany przez Prezydenta Miasta Wałbrzycha. W latach 2016-2019 przy poparciu Prezydenta Miasta Wałbrzycha realizowała projekt badawczy (grant wewnętrzny PWSZ im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu) pt. „*Wpływ rozwoju logistyki na konkurencyjność Aglomeracji Wałbrzyskiej – analiza i ocena współczesnych trendów*”. Co więcej od sierpnia 2019 r. Pani Beata Detyna została powołana przez Prezydenta Miasta Wałbrzycha do Rady Rozwoju Gospodarczego będącej organem konsultacyjno-opiniotwórczym Prezydenta w zakresie spraw dotyczących sfery gospodarczej Gminy Wałbrzych.

Co więcej Habilitantka zarówno przed, jak i po otrzymaniu stopnia naukowego doktora realizowała ekspertyzy i opracowania na zamówienie instytucji publicznych (szczegółowy spis znajduje się w „Wykazie osiągnięć naukowych...”) (5 pozycji). Brała ponadto udział w pracach zespołów eksperckich i konkursowych. Między innymi jako członek komisji konkursowej Nagrody Santander Universitates (2017), czy jako członek zespołu ekspertów do opracowania programu praktyk zawodowych w ramach ogólnopolskiego projektu MNiSW (2016-2018, 2019-2020).

### IV. Ocena osiągnięcia naukowego tj. monografii habilitacyjnej pt. „Dojrzałość procesowa szpitali a jakość usług medycznych” zgodnie z art. 219 ust 1 pkt 2 Ustawy

Za podstawowe osiągnięcie, o którym mowa w art. 219 ust.1. pkt. 2. Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Habilitantka wskazuje monografię pt. „Dojrzałość procesowa



szpitali a jakość usług medycznych” (Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2020) (zwana dalej monografią). **Jako recenzent poddam ocenie wniesienie przez wskazane osiągnięcie znaczącego wkład w rozwój dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości.**

Recenzowana monografia ma charakter dobrze osadzonego w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości pogłębionego oraz kompleksowego studium teoretyczno-metodycznego z uwzględnieniem w aspektów empirycznych. Liczy 329 stron tekstu, składa się z wprowadzenia, pięciu rozdziałów, zakończenia, bibliografii, załącznika, spisu rysunków (74 pozycje) i tabel (78 pozycji). Publikacja zawiera również Wykaz ważniejszych oznaczeń i akronimów. W rozprawie wykorzystano 471 pozycji literatury, w tym nieco ponad 30% pozycji to opracowania w języku angielskim. 26 pozycji są autorstwa lub współautorstwa Habilitantki.

Tematyka zarządzania placówkami ochrony zdrowia (placówkami medycznymi) nie jest nowa. Wielu Autorów – których wymienia również Habilitantka we *Wprowadzeniu* monografii – podejmuje to zagadnienie odnosząc się między innymi do systemów/koncepcji/rozwiązań w zakresie zarządzania tymi podmiotami, monitorowania jakości usług medycznych, czy opracowywania rozwiązań w pozytywny sposób oddziałujących na jakość usług medycznych.

Z drugiej zaś strony współcześnie aktualną tematyką jest również zagadnienie dojrzałości organizacyjnej (m.in. zarządczej, procesowej, projektowej etc.). Dominującym kontekstem analizy dojrzałości organizacyjnej jest podejście procesowe. Stąd wynika wzrastająca popularność, zarówno w teorii, jak i praktyce zarządzania, modeli dojrzałości procesowej dedykowanych m.in. różnym branżom. Jak twierdzi Habilitantka, rozwiązania te relatywnie rzadko dedykowane są sektorowi usług, w tym usług medycznych (Monografia..., s. 12). A zatem pojawia się tutaj luka badawcza, którą stara się wypełnić Habilitantka. Konkretyzując Autorka zauważa, że *„Pomimo obserwowanej na rynku wydawniczym rosnącej liczby publikacji naukowych dotyczących problematyki zarządzania szpitalami brakuje pozycji na temat zarządzania procesowego w ZOZ, w tym propagujących koncepcję dojrzałości procesowej”* (Monografia..., s. 14). Co więcej stwierdza ona, że *„koncepcja dojrzałości procesowej w szpitalach jest relatywnie mało rozpoznana”* (Monografia..., s. 14) oraz *„Doniesienia literaturowe wskazują na fragmentaryczny, funkcjonalny sposób wykorzystania modeli dojrzałości w tym środowisku”* (Monografia..., s. 14). Ponadto Habilitantka zauważa, że *„Opisywane w literaturze modele dojrzałości dedykowane szpitalom nie dają możliwości badania zależności pomiędzy poziomem dojrzałości procesowej a dokonaniem szpitala w zakresie jakości świadczonych usług”* (Monografia..., s. 15). W ten sposób Autorka wprost wskazuje lukę badawczą stanowiącą przyczynek do podjęcia badań, których główny cel został określony jako **„zbadanie zależności pomiędzy dojrzałością procesową szpitali a jakością świadczonych usług medycznych”** (Monografia..., s. 16). Cel główny został następnie zdekomponowany na 6 celów szczegółowych, wśród których za szczególnie istotne z punktu widzenia wzbogacenia nauk o zarządzaniu i jakości uważam:

Cel 3) *„Przygotowanie autorskiego, wielowymiarowego modelu oceny dojrzałości procesowej szpitali MMPM-IF”;*

Cel 6) *„Przeprowadzenie analizy zależności pomiędzy poziomem dojrzałości procesowej szpitali a jakością usług medycznych przy uwzględnieniu poziomu satysfakcji pacjentów z usług medycznych, oceny opieki pielęgniarskiej i lekarskiej, oceny dostępności do usług medycznych placówki oraz czasu oczekiwania pacjentów na przyjęcie w izbach przyjęć lub w szpitalnych oddziałach ratunkowych”.*

Zauważam przy tym, że cel główny powinien być – według mnie - zapisany szerzej, gdyż w zasadzie pokrywa się on z cząstkowym 6). Rozumiem jednak, że intencją Habilitantki w określeniu celu głównego, było zaznaczenie wagi finalnej analizy dokonanej podczas badań. Uważam jednak, że nowość naukowa została również (a może przede wszystkim)


wypracowana w celu 3), gdzie Autorka opracowała autorski model oceny dojrzałości procesowej szpitali, co należy wyraźnie uwypuklić.

Główny problem badawczy natomiast sformułowano w formie pytania: „Czy istnieje zależność pomiędzy dojrzałością procesową szpitali a jakością świadczonych usług medycznych?” (Monografia..., s. 17), zaś hipotezę badawczą zapisano jako „im wyższy poziom dojrzałości procesowej szpitali, tym wyższa jakość świadczonych usług medycznych” (Monografia..., s. 18).

Tak postawione cele badań, problem badawczy i hipoteza, jak się wydaje, zdeterminowały strukturę pracy. Układ treści monografii wskazuje na istnienie w niej 5 powiązanych ze sobą części.

Rozdział 1 ma charakter teoretyczny i odnosi się do podstawowych zagadnień związanych przede wszystkim z dojrzałością procesową organizacji, w tym dojrzałością odniesioną do specyficznych podmiotów jakim są szpitale. W pierwszej kolejności zatem Autorka w sposób dojrzały - posilkując się wieloma, poprawie dobranymi źródłami literaturowymi – przedstawiła cechy organizacji dojrzałej procesowo, a także zaprezentowała przegląd modeli dojrzałości procesowej. Następnie Autorka przeanalizowała dotychczasowe badania odnoszące się do badania dojrzałości procesowej szpitali wskazując lukę badawczą w tym względzie: „Przegląd literatury o zasięgu krajowym pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że brakuje doniesień naukowych na temat badań dotyczących dojrzałości procesowej szpitali” (Monografia..., s. 50) (por. „brakuje doniesień naukowych na temat badań dotyczących dojrzałości procesowej szpitali, rozpatrywanej w sposób całościowy i kompleksowy” (Autoreferat..., s. 11)). Uzasadnia w sposób logicznie konsekwentny i rozumiały tym samym konieczność opracowania „autorskiego modelu MMPM-H, który stwarza możliwość relatywnie szybkiej i kompleksowej (wielowymiarowej) oceny poziomu dojrzałości procesowej szpitali, w tym porównywania wyników ewaluacji w czasie, a także z innymi podmiotami” (Monografia..., s. 55). W końcu Autorka nakreśliła specyfikę szpitali jako jednostek ochrony zdrowia w Polsce, przedstawiając jednocześnie uwarunkowania zarządzania procesowego w szpitalach. Przedstawiona przez Autorkę analiza piśmiennictwa pokazuje bardzo dobrą znajomość i pogłębione zrozumienie przez dr Beatę Detynę omawianych zagadnień, a także umiejętność krytycznej analizy przedstawionych w literaturze przedmiotu poglądów.

Należy podkreślić ponadto, że Autorka zdefiniowała również dojrzałość procesową szpitala jako „zdolność szpitala do odpowiedzialnego, elastycznego i efektywnego zarządzania procesami wyrażająca się w osiąganiu coraz lepszych wyników prowadzonej działalności (celów strategicznych, taktycznych i operacyjnych), w tym zaspokajaniu potrzeb i oczekiwań klientów zewnętrznych (pacjentów i interesariuszy), a także klientów wewnętrznych (pracowników szpitala). To także zorientowanie szpitala na przyszłość i kompleksowy, stały rozwój (ciągłe doskonalenie), stanowiące swoisty wyznacznik dojrzałości całej organizacji” (Monografia..., s. 85, s. 293). Doceniam trud opracowania autorskiej definicji dojrzałości procesowej szpitali, jednak nie zauważam jej specyfiki odnośnie organizacji jaką jest szpital (poza oczywistym wymienieniem specyficznych interesariuszy tego typu organizacji). Być może nie ma takiej potrzeby, aby ta definicja była „dedykowana”, jednak jest to pojęcie „tytułowe” i wymaga, według mnie, szczególnego potraktowania. Zastanawiam się ponadto, czy nie byłoby zasadne operowanie terminem ogólnym „dojrzałość procesowa” „w szpitalach”, co mogłoby pozwolić na brak ujęcia specyficznego organizacji, jaką jest szpital w definicji. Odrębną kwestią są oczywiście modele dedykowane szpitalom – tu nie ma żadnej wątpliwości odnośnie specyficznych ich wyróżników odnoszących się do organizacji jaką jest szpital. Dodatkowo zastanawiam się dlaczego w przytoczonej definicji występuje konstrukt „odpowiedzialne zarządzanie”, czym się on charakteryzuje, jak Autorka go rozumie i jakie ma odzwierciedlenie w opracowanym, autorskim modelu.





Rozdział drugi – również teoretyczny - Autorka poświęciła jakości usług medycznych w kontekście doskonalenia procesów, podczas których jakość ta jest kształtowana. Zaproponowano autorskie definicje pojęć „*jakość usług medycznych*” (Monografia..., s. 105) oraz „*jakość procesów w usługach medycznych*” (Monografia..., s. 161) osadzonych w postrzeganiu tych kategorii przez pryzmat potrzeb i oczekiwań interesariuszy (zastanawiające jest, z jakiego powodu w drugiej definicji pominięto, w grupie interesariuszy, kierownictwo szpitala). Scharakteryzowana została przy tym sama usługa medyczna z uwzględnieniem jej cech i wielowymiarowej struktury, także w kontekście kształtowania systemów zapewnienia jakości usług medycznych. Podkreślono wagę integracji i standaryzacji w procesie zapewnienia jakości usług medycznych. Uzasadniono ponadto wstępnie, że jakość usług medycznych jest ściśle powiązana z dojrzałością procesów ją kształtujących.

Rozdział trzeci – jako wstęp do części empirycznej - z kolei prezentuje przyjętą metodykę badawczą i charakteryzuje poszczególne etapy badań. Nie jest dla mnie zrozumiałe, dlaczego ten rozdział znajduje się przed prezentacją autorskiego, wielowymiarowego modelu oceny dojrzałości procesowej szpitali MMPM-H. Wydaje się bowiem, że opis modelu powinien stanowić niejako podsumowanie/kwintesencję części teoretycznej (tym bardziej, że model opracowywany został w oparciu przede wszystkim o analizę literatury przedmiotu). Powinien zatem być umieszczony w pracy jako rozdział 3. Jako rozdział 4 powinna być umieszczona charakterystyka metodyki badawczej. Niezależnie jednak od niniejszej uwagi w aktualnym rozdziale 3 przedstawiony został model postępowania badawczego, jak również wykorzystywane metody i techniki badawcze. Scharakteryzowano również próbę badawczą. W badaniach empirycznych uczestniczyły 122 szpitale funkcjonujące w Polsce, z czego 91% to placówki publiczne (Monografia..., s. 167). Należy w tym miejscu zauważyć, że ograniczenie badań do bardzo wąskiej i specyficznej grupy tj. do szpitali polskich może budzić kontrowersje wokół możliwości uogólnienia uzyskanych wyników dla tego typu jednostek na świecie – należałoby odnieść się do tego, w jakim stopniu szpitale w Polsce różnią się od tego typu placówek na świecie. Poza tym nie wiadomo, czy próba była reprezentatywna, choć Autorka pisze „*Ilościowy i jakościowy dobór próby badawczej pozwolił na realizację wyznaczonego przez autorkę celu pracy – weryfikację zależności pomiędzy dojrzałością procesową szpitali a jakością usług medycznych*” (Monografia..., s. 172).

W rozdziale 4 przedstawiono natomiast koncepcję opracowanego – na podstawie analiz literaturowych oraz wywiadów pogłębionych i badań pilotażowych - wielowymiarowego modelu oceny dojrzałości procesowej szpitali MMPM-H, w tym zwłaszcza założeń do tego modelu i charakterystyk kryteriów oceny dojrzałości procesowej szpitali. Należy podkreślić, że opracowany model Autorka określa, że „*może być traktowany jako „wzór” i narzędzie służące szpitalom do identyfikacji rzeczywistego poziomu rozwoju całej organizacji w kierunku zarządzania procesowego*” (Monografia...). Kluczowe kryteria oceny zostały podzielone na 5 grup:

- cele ogólne szpitali COS (4 kryteria cząstkowe);
- obszary procesowe szpitali OPS (11 kryteriów cząstkowych);
- szpitalne praktyki ogólne SPO (13 kryteriów cząstkowych);
- kryteria oceny poziomu dojrzałości procesowej rozwoju pracowników szpitala RPS (16 kryteriów cząstkowych);
- kryteria oceny poziomu dojrzałości procesowej w odniesieniu do właścicieli procesów WP (5 kryteriów cząstkowych).

W mojej opinii brakuje jednoznacznego wskazania na jakiej podstawie wyszczególniono takie, a nie inne kluczowe kryteria oceny. Rozumiem jednak, że są one osadzone w opisanej w poprzednich rozdziałach metodyce oceny dojrzałości procesowej, jak również uwzględniają specyfikę szpitali. Co więcej nie do końca jest jasne dla mnie, w jaki sposób następuje agregacja wyników uzyskanych w ramach kryteriów cząstkowych składających się na kryteria kluczowe

(por. tab. 31, 32 i 33). Autorka pisze bowiem: „Na podstawie uzyskanych od respondentów odpowiedzi dokonano klasyfikacji badanych szpitali odnośnie do poziomu dojrzałości procesowej poszczególnych wymiarów” (Monografia..., s. 218) – dobrze byłoby wiedzieć, jak to zrobiono.

Dodatkowo, odrębnie, wyróżniono kluczowe czynniki umożliwiające realizację procesów szpitalnych (12 czynników), które w modelu podlegają dwuwymiarowej ocenie tj. pod względem a) siły oddziaływania na jakość usług medycznych, b) oceny zdolności czynników do realizacji procesów w szpitalu. Tu pojawiają się pytania, na jakiej podstawie wyróżniono takie, a nie inne czynniki, czy jest to „portfel” kompletny? Rozumiem, że w części korespondują z opisanymi w rozdz. 1.3.3. uwarunkowaniami zarządzania procesowego w szpitalach. Moim zdaniem należałoby przeanalizować takie czynniki w oparciu o kompleksowy model organizacji jak np. model Leavitta. Rzecz jasna niektóre elementy tego modelu znajdują się w zaproponowanym „portfelu”. Unikałabym również prezentowania wyników w formie wykresów radarowych (mimo, że jest to dość powszechne), zwłaszcza w ujęciu jak np. na rys. 30, tj. z oznaczeniem pola wyznaczonego przez połączenie osiąganych poziomów. Pole to przecież może ulec zmianie – zarówno co do kształtu, jak i rozmiaru – w przypadku zwykłej zmiany kolejności tu: problemów w badanych procesach szpitalnych (rys. 30).

Należy w tym miejscu podkreślić, że – mimo wyszczególnionych wcześniej uwag - zaproponowany model MMPM-H jest opracowaniem autorskim noszącym znamiona nowości naukowej. *De facto* – według mnie - stanowi on opracowaną nową, wartościową metodę pomiaru wielowymiarowego konstruktów pod nazwą „dojrzałość procesowa szpitali”. Być może dobrym pomysłem statystycznej weryfikacji tego konstruktów (nawet w perspektywie jego elementów składowych) byłoby wykonanie – w części empirycznej - analizy czynnikowej lub chociaż analizy Alfa-Cronbacha w celu walidacji rzetelności i spójności skal pomiarowych. Niezależnie od powyższego należy szczególnie podkreślić, że zaprezentowany model MMPM-H posiada duże walory aplikacyjne i może służyć szpitalom do oceny poziomu ich dojrzałości procesowej wraz z umożliwieniem im porównywania wyników ewaluacji w czasie. Oznacza to, że model może służyć doskonaleniu procesów w organizacji, a tym samym – co zostało dowiedzione w kolejnych częściach pracy – doskonaleniu jakości usług szpitalnych.

Rozdział 5 jest typowym rozdziałem praktycznym, w którym dokonano 1) analizy i oceny dojrzałości procesowej badanych szpitali w oparciu o wielowymiarowy model MMPM-H (rozdział 5.1) oraz 2) analizy (za pomocą narzędzi statystycznych) zależności między dojrzałością procesową badanych jednostek a odnotowaną w nich jakością usług medycznych (rozdział 5.2). W wyniku przeprowadzonych badań okazało się, że:

Ad 1) można porównać poziomy dojrzałości badanych szpitali w różnych płaszczyznach, w tym ocenić np. że najwyższy poziom dojrzałości odnotowano w obszarze SZJ etc. (por. Monografia..., s. 287-289). Uzyskane w tej części badań wyniki oceniam jako praktycznie użyteczne, dające się wykorzystać w praktyce zarządzania szpitalami na przykład jako benchmark w obszarze doskonalenia procesów w szpitali;

Ad 2) należy na początku zauważyć, że do analiz przyjęto dwie zmienne: poziom dojrzałości procesowej szpitali (uwzględniający wyniki dla 14 badanych obszarów) oraz uśredniony wskaźnik jakości usług medycznych (jak się wydaje w przypadkach obu zmiennych brakuje analizy Alfa-Cronbacha w celu walidacji rzetelności i spójności skal pomiarowych). Co prawda nie osadzono przeprowadzonych analiz w kontekście innych czynników, które potencjalnie mogłyby również mieć wpływ na jakość usług medycznych, jednak można uznać, że badana przez Habilitantkę „dojrzałość procesowa” jest konstruktów wielowymiarowym, stąd też przeprowadzoną analizę można uznać za wielopłaszczyznową. Uzyskane wyniki wskazują zatem przede wszystkim, że istnieją istotne statystycznie różnice między szpitalami o różnych poziomach dojrzałości procesowej pod względem jakości usług medycznych

(Monografia..., s. 260). Ponadto pozwalają na przyjęcie hipotezy, że im wyższy poziom dojrzałości procesowej szpitali, tym wyższa jakość świadczonych usług medycznych (uwaga: sam współczynnik korelacji nie informuje o kierunku wpływu badanych zmiennych, jednak można tu oczywiście przyjąć uzasadnienie na podstawie literatury przedmiotu), a zatem daje podstawę do stwierdzenia, że podstawiony przez Autorkę cel został osiągnięty. Wyjaśnienia wymaga jednak stwierdzenie, co Autorka rozumie pod pojęciem „populacji generalnej” (Monografia..., s. 265) – wydaje się, że to nie statystyczna istotność dowiedzionego związku pozwala na uogólnienia, ale reprezentatywny dobór próby badawczej. Niezależnie od powyższych uwag, uzyskane w tej części badań wyniki oceniam jako istotny naukowy wkład w rozwój dyscypliny NZJ, wykazują one bowiem – dzięki opracowanemu modelowi MMPM-H - niezbadane jak dotąd w ten sposób zależności między poziomem dojrzałości procesowej szpitali w Polsce, a jakością usług medycznych przez nie oferowanych.

Oceniam ponadto, że dysertacja jest dobrze osadzona w naukach o zarządzaniu i jakości. Dotyczy zarządzania organizacją tj. szpitalem. Założono przy tym, że specyfika badanego obiektu wymaga odpowiedniego podejścia, a zatem dostosowania modelu dojrzałości procesowej do charakterystyk tego typu organizacji.

## V. Konkluzja

Podsumowując, uważam, że **dr Beata Detyna** posiada wystarczający do określenia jej istotnej aktywności naukowej, choć dość ubogi (w odniesieniu do wagi) dorobek publikacyjny. Niektóre spośród przedstawionych publikacji uważam za wartościowe, gdyż przedstawiają wyniki badań empirycznych, wypełniając tym samym stwierdzone luki badawcze w NZJ. Niedosyt jednak pozostawia niski stopień umiędzynarodowienia opublikowanych prac, w tym zwłaszcza brak publikacji indeksowanych w WoS czy Scopus, a także niski odsetek prac w języku angielskim, co w mojej opinii skutkuje relatywnie niskimi indeksami cytowań. Nie budzi żadnych zastrzeżeń działalność odnosząca się do realizacji projektów badawczych, często prowadzonych we współpracy z innymi uczelniami. W mojej opinii potwierdzają one w wystarczającym stopniu umiejętności prowadzenia badań naukowych przez dr Beatę Detynę, również w międzyuczelnianych zespołach badawczych. **Według mnie Habilitantka wykazuje się zatem istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni.**

Dr Beata Detyna odznacza się również wiedzą praktyczną – potwierdza to zakres współpracy z jednostkami gospodarczymi i samorządu terytorialnego. Dorobek dydaktyczny Habilitantki posiada dobry dorobek dydaktyczny. Wysoko oceniam dorobek organizacyjny, jak również w zakresie popularyzacji nauki i opieki nad studentami.

Również moja ocena osiągnięcia naukowego, o którym mowa w art. 219 ust.1. pkt 2. Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668), tj. monografii pt. „Dojrzałość procesowa szpitali a jakość usług medycznych”, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2020 jest pozytywna. Moim zdaniem Habilitantka zrealizowała postawiony w monografii cel m.in. opracowując autorski, wielowymiarowy model oceny dojrzałości procesowej szpitali, a następnie na jego bazie dowodząc pozytywnej zależności między poziomem dojrzałości procesowej szpitali a jakością usług medycznych tych jednostek. Dowodzi to tym samym, że Habilitantka posiada osiągnięcie naukowe stanowiące znaczny wkład w rozwój Nauk o Zarządzaniu i Jakości.

**Stwierdzam zatem, że osiągnięcie wskazane przez dr Beatę Detynę, o którym mowa w art. 219 ust.1. pkt 2. tj. monografia pt. „Dojrzałość procesowa szpitali a jakość usług medycznych”, Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2020 wnosi znaczny wkład w rozwój dyscypliny Nauki o Zarządzaniu i Jakości, spełnia zatem wymogi**



stawiane Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668), których szczegóły określono również w Regulaminie przeprowadzania postępowań w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w Politechnice Częstochowskiej (uchwała Senatu Politechniki Częstochowskiej nr 400/2019/2020 z dnia 29 kwietnia 2020 r.).

*Agnieszka Bicińska*

