

Bezrzecze, 01.08.2014

**dr hab. Iga Rudawska, prof. US**

Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania

Uniwersytet Szczeciński

## **Recenzja**

**pracy doktorskiej mgr Anny Rybarczyk-Szwajkowskiej**

**nt. *Zarządzanie jakością szpitalnych świadczeń zdrowotnych w województwie łódzkim***

**promotor: prof. dr hab. Romuald Holly**

**promotor pomocniczy: dr Dominika Cichońska**

Przygotowana na podstawie uchwały Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu  
Medycznego w Łodzi

### **Wprowadzenie**

Z formalnego punktu widzenia nadesłana do recenzji praca doktorska zawiera siedem ponumerowanych, wyodrębnionych części (rozdziałów). Do nienumerowanych fragmentów pracy zaliczyć należy: wstęp, wnioski, podsumowanie, streszczenia w języku polskim i angielskim, jak i objęte kanonem tego typu prac spisy: bibliografii, aktów prawnych, źródeł internetowych, tabel, rysunków oraz wykresów. Do pracy dołączono również kwestionariusze ankiet wykorzystanych w badaniu pierwotnym. Istotnym elementem pracy jest część pt. „Podstawowe terminy i pojęcia zastosowanie w rozprawie”, którą można uznać za indeks pojęć użytych w dysertacji. Ogółem praca liczy 302 strony, w tym tekstu głównego: 301 stron.

Struktura formalna rozprawy jest następująca: wstęp (s. 5-8), rozdział I (s. 9-21), rozdział II (s. 22-53), rozdział III (s. 54-86), rozdział IV (s. 87-119), rozdział V (s. 120-170), rozdział VI (s. 171-232), rozdział VII (s. 233-248), wnioski (s. 249-256) i podsumowanie (s. 257-258). Następnie zamieszczono bibliografię (s. 259-269), która zawiera nieponumerowane pozycje, podane w porządku alfabetycznym bez podziału na kategorie, akty prawne (s. 270), źródła internetowe bez podania daty dostępu (s. 271) oraz kolejne spisy i streszczenia. Indeks pojęć pracy (s. 288-294) liczy 21 terminów, zdefiniowanych w porządku alfabetycznym, dobranych w sposób celowy. Rozprawę wieńczą 4 ankiety skierowane do różnych grup docelowych badania empirycznego (strony nienumerowane). Tekst rozprawy został

zilustrowany 192 tabelami, 54 wykresami i 4 rysunkami. Edycyjna i stylistyczna strona pracy (poza drobnymi wyjątkami: nieprawidłowe zapisy w przypisach nr 102, 103, 138, 140, 189 oraz w bibliografii: niepełny zapis pozycji „Zarys systemu ochrony zdrowia...” oraz tzw. literówka w nazwisku Golinowska) odpowiada kanonowi pisania prac naukowych.

Niniejsza recenzja jest sporządzana zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (z późniejszymi zmianami) i odnosi się do elementów wyszczególnionych w przywoływanej regulacji:

- I. oceny zaproponowanego tematu,
- II. oryginalności rozwiązania problemu naukowego,
- III. ogólnej wiedzy teoretycznej zaprezentowanej w rozważaniach objętych przedmiotem dysertacji oraz
- IV. umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej poprzez dokonanie analizy i syntezy materiału źródłowego oraz zaprojektowanie, przeprowadzenie i wnioskowanie z przeprowadzonego procesu badań empirycznych.

#### **I. Ocena wyboru tematu**

Troska o zdrowie współczesnych społeczeństw jest artykułowana przez wiele międzynarodowych gremiów zlokalizowanych na różnych szerokościach geograficznych, by wymienić tu Światową Organizację Zdrowia (WHO), Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), Bank Światowy, czy Komisję Europejską. W jednym z raportów OECD czytamy: „Podczas gdy wzrastający popyt na opiekę zdrowotną wymaga od społeczeństwa coraz to większych inwestycji, warto pamiętać, iż zdrowie jest nie tylko źródłem wydatków, ale może być istotną determinantą wzrostu gospodarczego poprzez: wzrost produktywności personelu, zwiększoną podaż na rynku pracy, lepsze zdolności ludzkie oraz większe zasoby, które mogą być reinwestowane w kapitał intelektualny i fizyczny”<sup>1</sup>. Stąd dwa obszary: jakość i efektywność dostarczania usług związanych ze zdrowiem powinny stanowić centralny obiekt zainteresowania decydentów na różnych szczeblach, od polityki zdrowotnej państwa zaczynając, poprzez gremia samorządowe, w tym organy tworzące podmiotów leczniczych, na szczeblu mikro kończąc (zarządzający poszczególnymi podmiotami leczniczymi).

---

<sup>1</sup> *The status of health in the European Union: towards a healthier Europe*, Full Report, OECD, Paris 2008, s. 5.



W kontekście powyższego przedłożona do recenzji praca podejmuje ważny i aktualny problem zarządzania jakością, zawężając go przedmiotowo do szpitalnych świadczeń zdrowotnych i przestrzennie – do województwa łódzkiego. Taką decyzję Autorki co do zakresu prowadzonych rozważań uważam za słuszną z punktu widzenia realnych możliwości dogłębnego rozpoznania danego problemu badawczego. Autorka jednak nie artykułuje *explicite* uzasadnień dla powyżej wykazanego zawężenia pola badawczego.

Tytułowe zarządzanie jakością szpitalnych świadczeń zdrowotnych Autorka rozumie bardzo szeroko, czemu daje wyraz na s. 13 pisząc, iż „zarządzanie przez jakość cechuje kompleksowe podejście do spraw jakości w organizacji i jej otoczeniu. Kompleksowość ta wynika z założenia, że jakość produktu finalnego jest determinowana działalnością wszystkich podsystemów w organizacji. Nie wystarczy, by jakością zajmował się tylko dział jakości...”. Podzielam powyższy pogląd Autorki. Takie rozumienie terminu zarządzania jakością otwiera bowiem bardzo ciekawe pole badawcze, wykraczające poza techniczne ujęcie potencjału procesu i wyniku samej jakości, czego wyrazem są przyjęte w pracy założenia badawcze (s. 16).

Swoistym przewodnikiem po rozprawie jest jej rozdział pierwszy. Stanowi on logiczny, uporządkowany tok myślowy, naprowadzający czytelnika na kompleksową interpretację pojęć jakości i zarządzania jakością, obraną przez Autorkę. W tej perspektywie postawione w pracy dwa cele (s. 15) oceniam jako ambitne i inspirujące, a nade wszystko korespondujące z tematem pracy. Cel wymieniony jako pierwszy można traktować w istocie jako główny, choć sama Autorka tego wprost nie artykułuje.

Konkludując, tę część recenzji stwierdzam, że podjęty przez mgr A. Rybarczyk-Szwajkowską temat pracy i opracowane w jego ramach założenia teoretyczne i metodologiczne, są z jednej strony świadectwem właściwie ukierunkowanej wrażliwości badawczej Doktorantki, a z drugiej - tej prakseologicznej - mogą stać się cennym materiałem analitycznym dla profesjonalistów związanych z sektorem ochrony zdrowia na różnych szczeblach.

## **II. Ocena oryginalności rozwiązania problemu naukowego**

Autorka oparła swój wywód na założeniach triangulacji metodologicznej, posługując się różnymi metodami badawczymi, począwszy od badań wtórnych, po badania pierwotne, ilościowe. „Mapą” po koncepcji badawczej przyjętej w recenzowanej pracy jest wspomniany już rozdział pierwszy. Rozdział ten dowodzi umiejętności Doktorantki logicznego myślenia, znajdowania powiązań między badanymi kategoriami oraz twórczego poszukiwania

rozwiązań koncepcyjnych dla podejmowanych wątków badawczych. Wątki te, słusznie sprowadzone do jednej tezy głównej i czterech hipotez, zostały następnie poddane testowaniu empirycznemu w dalszych częściach pracy (rozdziały: V, VI i VII). Podstawowym założeniem badawczym jest rozumienie jakości jako stopnia zgodności efektu (leczenia) z założonym celem (określonym/pożądanym stanem zdrowia) (s. 16 i s. 124). Definicja ta została zaczerpnięta z pracy R. Holly. Szkoda, że Doktorantka nie pokusiła się o własną definicję tego terminu. Interesującym byłoby zatem poznanie (być może w takcie publicznej obrony pracy) autorskiej interpretacji tej centralnej kategorii pojęciowej. Sądzę także, że Autorka powinna śmieiej artykułować własne opinie i przemyślenia. Uwaga ta dotyczy w szczególności rozdziałów: teoretycznego (rozdział II) oraz tych opartych na aktach prawnych (rozdział III) i wtórnych źródłach danych (rozdział IV). Rozdziały te cechuje bowiem swoboda „poruszania się” Autorki w literaturze przedmiotu, aktach prawnych i innych materiałach źródłowych, lecz zbyt skąpe moim zdaniem – jak na potrzeby rozpraw doktorskich - opatrzenie zebranych informacji własnym komentarzem Autora pracy. Przykładem tego jest zwieńczenie pkt. 2.1 i 2.2, czy pkt. 3.4.1 przypisami, a nie własną myślą (pomijam tutaj jedno lakoniczne zdanie, kończące pkt. 2.2 na s. 39).

Teza główna mówiąca, iż *„sposób zarządzania jakością szpitalnych świadczeń zdrowotnych i efekt tego zarządzania są pochodną tego, jak rozumiana, pojmowana i traktowana jest jakość i jej rola w procesie leczenia”* (s. 17) została rozwinięta w czterech hipotezach (s. 17-18). Formułując hipotezę 1 Autorka mówi o złożonych i współzależnych czynnikach, wymieniając 12 z nich. W empirycznej części pracy nie znajduję jednak analiz, które weryfikowałyby współzależność występowania owych zmiennych (12 zdefiniowanych czynników). Wątek występowania zależności między zmiennymi dotyczy natomiast zmiennych określonych w hipotezach o numerach: 2,3, i 4 i został poprawnie rozwinięty w rozdziałach: V (pkt. 5.3), VI (pkt. 6.1-6.4) oraz VII (pkt. 7.2 i 7.3).

Pomijając drobną nieściśłość dotyczącą budowy hipotezy nr 1, pragnę wskazać, iż fragment pracy dotyczący fundamentalnych dla każdej dysertacji naukowej rozstrzygnięć, jak założenia, tezy, hipotezy oraz metodyka badawcza (Autorka nazywa ją opisem procedury badawczej) został przygotowany na dobrym poziomie, prezentującym logiczny tok rozumowania Doktorantki.

Oceniając oryginalność zaproponowanego rozwiązania postawionego problemu badawczego warto spojrzeć nań poprzez pryzmat modelu nauki, który tradycyjnie zamyka się w triadzie: teoria-operacjonalizacja-obserwacja. Najsilniejszą stroną recenzowanej pracy jest trzeci z wymienionych elementów, do którego jeszcze nawiążę. Pierwszy, tj. teoria (głównie



rozdział II) został napisany poprawnie, w oparciu o aktualną literaturę przedmiotu, lecz – w mojej ocenie – nieco podręcznikowo. Brak w nim szerszej refleksji własnej Autorki, a także wskazania paradygmatu, który stanowiłby punkt odniesienia dla podejmowanych rozważań i tym samym tłumaczyłby Jej sposób spojrzenia na badaną rzeczywistość społeczną. Proszę zatem Doktorantkę o doprecyzowanie tego elementu podczas publicznej obrony.

Wracając do przywołanej triady w naukach społecznych, jej drugi element, tj. operacjonalizacja zmiennych wypada w recenzowanej pracy zadowalająco. Autorka podała definicję operacyjną podstawowych kategorii pojęciowych pracy, tj. jakości (s. 16) i zarządzania jakością (s. 255) oraz ustaliła poprzez pryzmat jakich czynników będzie mierzyć/badać jakość szpitalnych świadczeń zdrowotnych (wątki te pojawiły się w rozdziale I, pkt. 1.3 i V, pkt. 5.2). Cennym elementem pracy jest też zestawienie podstawowych terminów i pojęć zastosowanych w rozprawie (s. 288-294), które stanowi kanon terminologiczny recenzowanej pracy. Stosowana terminologia fachowa jest poprawna oraz konsekwentnie stosowana.

Jak już podkreślono, najmocniejszym elementem pracy w przywoływanej triadzie jest poziom weryfikacji. Autorka zaprojektowała ciekawe badania empiryczne, obejmujące różnych interesariuszy rynku szpitalnych świadczeń zdrowotnych. Wykazała się przy tym dobrą znajomością metodyki badań ilościowych. Stosując cztery kwestionariusze ankiety uzyskała ciekawy materiał empiryczny, który zaprezentowała- nieco jednak miejscami szablonowo – w kolejnych rozdziałach (V, VI i VII). Z opisu procedury badawczej (pkt. 1.3.4) wnioskuję, iż podjęte badania miały charakter reprezentatywny. Proszę jednak o doprecyzowanie co stanowiło operat losowania (na s. 19 i s. 120 Autorka pisze, iż kwestionariusze wysłano do 368 losowo wybranych respondentów).

Podsumowując tę część recenzji pragnę wysoko ocenić zdolność Autorki do twórczego rozwiązywania nowych problemów naukowych, jej dociekliwość badawczą oraz determinację w dążeniu do realizacji postawionych celów rozprawy.

### **III. Ocena ogólnej wiedzy teoretycznej zaprezentowanej w rozważaniach objętych przedmiotem rozprawy**

Ocena ogólnej wiedzy mgr Anny Rybarczyk-Szwajkowskiej jest konsekwencją zapoznania się z treścią poszczególnych rozdziałów pracy, skonfrontowaną z dotychczas opublikowaną literaturą przedmiotu. Stąd wydaje się koniecznym przybliżenie zawartości treściowej poszczególnych części recenzowanej rozprawy.

Treść rozdziału pierwszego, będącego wprowadzeniem metodologicznym, została już omówiona w poprzednich częściach recenzji. W rozdziale drugim Autorka porusza

problematykę jakości w opiece zdrowotnej. Wychodząc od kategorii jakości Doktorantka prezentuje jej rys historyczny i nawiązuje do filozofii TQM. W dalszej części Autorka dokonuje przeglądu kryteriów konsumenckiej oceny jakości na podstawie dokonań trzech zespołów badawczych. Z pewnością to zestawienie (tabela 1, s. 30 i nast.) nie wyczerpuje tematu. Autorka pomija dokonania wielu innych badaczy (m.in. G.M. Zifko-Baliga, R.F. Krampf, J.M. Aldana, H. Piechulek, A. Al.-Sabir), co wydaje się pochodną braku szerszych odniesień do światowej literatury przedmiotu. Mimo tego niedociągnięcia, owe zestawienie można traktować jako autorską próbę syntezy odmiennych podejść do omawianego zjawiska. W dalszych fragmentach pracy Doktorantka dokonuje przeglądu metod stosowanych w procesie doskonalenia jakości usług medycznych. Ten fragment pracy dowodzi znajomości piśmiennictwa przedmiotu przez Autorkę, lecz ma charakter nieco podręcznikowy. Zabrakło mi w nim własnego komentarza Doktorantki i powiązania prezentowanych tu treści z dalszym wywodem.

Treść rozdziału trzeciego wypełniona jest rozważaniami nad uwarunkowaniami działalności podmiotów leczniczych w Polsce. Ogólna ocena tego rozdziału jest pozytywna. Autorka zaprezentowała dobrą znajomość piśmiennictwa z zakresu polityki zdrowotnej, zdrowia publicznego i aktów prawnych dotyczących analizowanej problematyki. Od kandydata do stopnia naukowego doktora oczekiwałabym jednak większej samodzielności w prowadzeniu dyskursu naukowego. Stąd ciekawym byłoby poznanie opinii Autorki na temat różnicy między polityką zdrowotną a systemem opieki zdrowotnej (w pkt. 3.1 Doktorantka prezentuje jedynie poglądy innych badaczy), czy też Jej poglądu na temat zdolności mechanizmu akredytacji do poprawy jakości świadczeń (w pkt. 3.4.1 Autorka przywołuje jedynie opinie ekspertów zespołu S. Golinowskiej).

Rozdział czwarty został poświęcony specyfice funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w województwie łódzkim. Dowodzi on sprawnemu „poruszaniu się” Autorki po danych statystycznych dotyczących działalności podmiotów wybranego szczebla opieki zdrowotnej. Z lektury tego rozdziału wnioskuję, iż Autorka posługiwała się ostatnimi z dostępnych danych (stąd raz jest to rok 2011, raz 2012, a innym 2013). Autorka sama jednak nie precyzuje zakresu czasowego przyjętego do analizy. Niekiedy również nieprecyzyjnie podaje źródła wiedzy (na przykład przy wykresach nr 3 i 4 – ani w spisie bibliograficznym, ani w zestawieniu źródeł internetowych nie znajdują odniesień do danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).

Kolejne rozdziały, tj. V, VI i VII prezentują materiał empiryczny i nie zawierają



elementów teorii. Zostaną one w związku z tym omówione w kolejnym punkcie recenzji.

Podsumowując ocenę zaprezentowanej wiedzy w recenzowanej rozprawie, w mojej opinii, mgr Anna Rybarczyk-Szwajkowska wykazała się dobrą znajomością omawianej materii. Poszczególne rozdziały, w sposób jasny i logiczny, prezentują treści niezbędne dla zaproponowanego tematu i zakresu rozważań. W pracy wykorzystano piśmiennictwo przedmiotu na dobrym poziomie, choć po pracy doktorskiej oczekiwałam większego udziału literatury zagranicznej. Sugeruję, by Doktorantka w dalszej swej pracy badawczej sięgnęła do dorobku literatury, głównie anglojęzycznej, w której poruszany jest wątek zarządzania jakością szpitalnych świadczeń zdrowotnych.

#### **IV. Ocena umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej poprzez dokonanie analizy i syntezy materiału źródłowego oraz zaprojektowanie, przeprowadzenie i wnioskowanie z przeprowadzonego procesu badań empirycznych.**

To kryterium ewaluacji dysertacji, wskazane *explicite* jako istotny element dla ogólnej oceny pracy, nie budzi moich większych zastrzeżeń. Autorka, w sposób logiczny i konsekwentny, oparła proces badawczy na działaniach zmierzających do realizacji dwóch celów pracy (choć bez ich gradacji), dowiedzeniu tezy i weryfikacji czterech hipotez badawczych. Wykorzystała w tym celu metody badawcze typowe dla badań ilościowych i nieco zawężony – do analizy struktury i analizy związków stochastycznych – zbiór metod analizy statystycznej zebranego materiału empirycznego.

Jak już sygnalizowałam, zdecydowanie największym walorem pracy są jej rozdziały empiryczne, prezentujące materiał z badań własnych, w sposób logicznie skonstruowany i korespondujący z przyjętymi założeniami badawczymi. Pomimo kilku niedociągnięć (o czym będzie poniżej) Autorka dokonała weryfikacji (bądź falsyfikacji) hipotez na dobrym poziomie, odpowiadającym kanonowi procesu poznania naukowego. Doktorantka wykazała się przy tym zdolnością analitycznego myślenia i umiejętnością syntetyzowania (*vide* tab. 81, s. 165-167, tab. 176, s. 230-231), czego dowodem jest sposób i jakość prowadzonego wywodu, jak również swobodne korzystanie z materiału empirycznego uzyskanego w konsekwencji badań własnych. Na wyróżnienie zasługują punkty odpowiednio: 5.4, 6.5 i 7.4, będące syntezą otrzymanych wyników w poszczególnych rozdziałach empirycznych pracy.

Wysoko pragnę również ocenić część zatytułowaną „Wnioski”, w której Autorka „rozlicza się” z przyjętej tezy i hipotez badawczych. Doceniam przy tym pokorę badawczą Doktorantki, która otwarcie mówi o napotkanych w trakcie badania lukach poznawczych i niemożności

jednoznacznego potwierdzenia prawidłowości przyjętych założeń badawczych (s. 252). Popieram przy tym pogląd Autorki dotyczący konieczności wielowymiarowego podejścia do definicji jakości (s. 255).

Wypełniając rolę recenzenta pragnę wskazać na następujące niedociągnięcia, które nie zakłócają jednoznacznie pozytywnego odbioru części badawczej rozprawy:

-rozbieżność pomiędzy tymi samymi wynikami prezentowanymi w różnych częściach pracy (*vide* dane nt. opinii respondentów o pożądanym wzroście nakładów na leczenie w kontekście poprawy jakości świadczeń na s. 129 i s. 162);

-zbędne prezentowanie tych samych danych jednocześnie w ujęciu tabelarycznym i wykresowym w rozdziale V (na przykład tab. 29 i wyk. 5, tab. 31 i wyk. 6);

-rozbieżność w przyjętej numeracji zmiennych prezentowanych na s. 124 (rozdział V) i twierdzeń na s. 168 (rozdział VI);

-skrótowe ujęcie tytułu pkt. 7.2 (rozdział VII): prawidłowo powinien on brzmieć „Wpływ systemu zapewnienia jakości na sposób postrzegania jakości szpitalnych świadczeń zdrowotnych”;

-brak przedstawienia w pracy (i brak jakiegokolwiek komentarza na temat przyczyn tego braku) danych pozyskanych (?) z ankiet na temat wartości wskaźników jakości klinicznej (wskaźnik zgonów, wskaźnik reoperacji, wskaźnik ponownych przyjęć, wskaźnik zakażeń szpitalnych).

Reasumując tę część recenzji stwierdzam, że zaproponowana procedura badawcza, uwzględniająca głosy różnych interesariuszy rynku szpitalnych świadczeń zdrowotnych (pomimo trudności napotkanych na niwie współpracy z niektórymi z nich i artykułowanych przez samą Autorkę m.in. na s. 123 i s. 239), pozwoliła na sformułowanie wniosków końcowych, weryfikację hipotez badawczych i tym samym potwierdzenie tezy i realizację celów rozprawy. Mgr A. Rybarczyk-Szwajkowska, w poprawny sposób, opanowała warsztat badawczy typowy dla badacza problemów z zakresu nauk o zdrowiu. Zatem posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy badawczej.

### **Ocena kwalifikacyjna i konkluzja**

1. Zaprojektowane przez Doktorantkę cele zostały osiągnięte w sposób oryginalny i zgodny z kanonem procesu poznania naukowego.
2. Autorka dobrze opanowała umiejętność posługiwania się metodami wnioskowania naukowego, jak i warsztat badawczy umożliwiający projektowanie i prowadzenie samodzielnego badań naukowych.




3. Wysoko oceniam zdolność Autorki do twórczej interpretacji otrzymanych wyników badań, w tym posługiwanie się wybranymi metodami analizy statystycznej.
4. Swą rozprawą Doktorantka udowodniła, iż posiada ogólną wiedzę teoretyczną w przedmiotowej dyscyplinie naukowej.
5. Na szczególne wyróżnienie zasługuje stylistyczna i edycyjna strona dysertacji. Zamieszczone rysunki, wykresy i tabele są przejrzyste, a język i styl rozprawy reprezentują dobry warsztat pisarski.
6. Praca posiada walory poznawcze i aplikacyjne.
7. Autorka wykorzystała ponad 150 pozycji trafnie dobranej literatury przedmiotu, choć ze zdecydowaną przewagą źródeł krajowych.
8. Deficytem pracy jest pewien niedostatek umiejętności budowania refleksji teoretycznej w konsekwencji studiów literaturowych, a także niekiedy brak śmiałości Autorki w samodzielnym formułowaniu poglądów.
9. W pracy zabrakło mi refleksji Autorki na temat możliwych usprawnień, prowadzących do podniesienia jakości tytułowych świadczeń.

Konkludując, w mojej opinii, suma pozytywów dotyczących ocenianej dysertacji, przedstawionych w treści recenzji, przewyższa liczbę zauważonych mankamentów. W związku z tym wnioskuję o dopuszczenie mgr A. Rybarczyk-Szwajkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

**Jako recenzent jednoznacznie stwierdzam, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Anny Rybarczyk-Szwajkowskiej nt. *Zarządzanie jakością szpitalnych świadczeń zdrowotnych w województwie łódzkim*, napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Romualda Holly i dr Dominiki Cichońskiej, spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.).**

Uważam również, że walory naukowe i aplikacyjne rozprawy upoważniają mnie do postawienia wniosku o wyróżnienie jej stosowną nagrodą.

  
**KIEROWNIK**  
Zakładu Ekonomiki Ochrony Zdrowia  
dr hab. prof. US Iga Rudawska

