

dn. 7 września 2020 r.

Prof. dr hab. Józef Zajac

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chełmie

22-100 Chełm

Ul. Pocztowa 54

Recenzja rozprawy doktorskiej
mgr Marii Alicji Małkowskiej
pt. „Innowacje technologiczne na rynku usług medycznych w Polsce
jako czynnik konkurencyjności mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”
napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Juliusza Kotyńskiego

1. OPINIA OGÓLNA

Przedłożona mi do recenzji dysertacja doktorska, przygotowana przez Panią mgr Marię A. Małkowską, jest opracowaniem, które należy ocenić pozytywnie ze względu na nowatorstwo i aktualność podjętego tematu oraz pogładowy i praktyczny sposób jego opracowania. Jest to praca stanowiąca dowód biegłej orientacji Autorki w zasadach funkcjonowania podmiotów sektora medycznego, umiejętności przeprowadzania badań ankietowych i konstruowania wniosków.

Podjęty temat stanowi ponadto ważne uzupełnienie, stale ewoluującej, teorii i praktyki przedsiębiorczości. W związku z powyższym podjęcie się przez Autorkę badań na temat wpływu innowacji technologicznych na konkurencyjność mikro, małych i średnich przedsiębiorstw funkcjonujących na rynku usług medycznych uważam za uzasadnione i przyczyniające się do rozwoju dziedziny nauk społecznych, w tym nauk o zarządzaniu.

2. OCENA MERYTORYCZNA

2.1. Znaczenie problematyki podjętej w recenzowanej rozprawie

Postęp techniczny, zmiany w sferze kulturowej i społecznej oraz, towarzyszący im, wzrost tempa życia sprawia, że XXI wiek jest powszechnie nazywany czasem nowego typu gospodarki – gospodarki opartej na wiedzy. Namacalną konsekwencją takiego podejścia jest również inne spojrzenie na konkurencyjność przedsiębiorstwa. W dzisiejszej gospodarce zarządzanie wiedzą stało się koniecznością, a nie wyborem. Innowacja, czyli nowa jakość będąca wytworem wiedzy, staje się wyznacznikiem pozycji organizacji na rynku.

Zachodzące we współczesnym świecie zmiany nie ominęły również podmiotów sektora medycznego, które dążą do umocnienia swojej pozycji na rynku poprzez doskonalenie jakości oferowanych usług. Jakość usług przekłada się na bezpieczeństwo pacjenta, jego życie i zdrowie, a co za tym idzie na zaufanie do placówki medycznej. Osiągnięcie tych celów jest silnie skorelowane z efektywnym wykorzystywaniem wiedzy, a co za tym idzie – innowacji. Usługi medyczne świadczone są w nurcie społecznej misji oraz społecznej odpowiedzialności

biznesu, a jednocześnie w obliczu takich samych wyzwań ekonomicznych jak w przypadku każdego innego przedsiębiorstwa.

Autorka dysertacji szczegółowo opisuje jeden ze środków uzyskania przewagi konkurencyjnej przez mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa branży medycznej – innowacje technologiczne. Czas pandemii Covid-19 stał się swoistym sprawdzianem otwartości i szybkości implementacji nowych technologii i procesów przez środowisko medyczne. Stąd podjęcie badań nad czynnikami i skutkami aktywności innowacyjnej podmiotów MŚP pozwala na wskazanie tendencji, motywatorów i barier w formowaniu ich przewagi konkurencyjnej na rynku.

Zawarte w pracy rozważania oraz prezentowane przykłady mogą stanowić punkt odniesienia dla przedsiębiorców podejmujących próbę wdrażania lub rozwijania innowacji w firmach medycznych sektora MŚP.

2.2. Metodyka badawcza (założenia, cele, metody)

Recenzowana rozprawa doktorska mieści się w obszarze badań nad przedsiębiorczością, ze szczególnym naciskiem na identyfikację i wykorzystanie pojawiających się szans, pozwalających na uzyskanie i utrzymanie przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa. Zważywszy na to, że przewaga konkurencyjna należy do zjawisk występujących w określonych ramach czasowych, uwarunkowanych działaniami innych podmiotów i zmianami zachodzącymi w strukturze branży i rynku, prowadzone przez Autorkę rozważania na temat innowacji technologicznych jako źródła konkurencyjności i przewagi konkurencyjnej na rynku usług medycznych plasują podjętą tematykę również na gruncie zarządzania strategicznego. Tym samym należy zauważyć, że w rozprawie dokonano interesującej synergii przedsiębiorczości i zarządzania strategicznego w kierunku badań przedsiębiorczości strategicznej.

Autorka dysertacji podała trzy cele rozprawy: naukowy, poznawczy i praktyczny (s. 8-9), koncentrujące się na określeniu związku pomiędzy zaangażowaniem przedsiębiorstw MŚP w działalność innowacyjną a ich pozycją konkurencyjną. Podany cel naukowy rozprawy wymaga przeformułowania, ze względu na wątpliwość co do jednoznaczności jego rozumienia, np. „(...) *określenie związku między zaangażowaniem przedsiębiorstw medycznych z grupy mikro, małych i średnich w działalność innowacyjną a pozycją konkurencyjną przedsiębiorstwa*” (s. 8).

Przedstawione w pracy rozważania teoretyczno-praktyczne, skupiające się na analizie możliwości i kierunków wykorzystania innowacji technologicznych przez podmioty sektora MŚP, w tym szczególnie podmioty lecznicze, pozwalają na stwierdzenie, że wskazane cele zostały w pełni osiągnięte.

Zgodnie z zastosowanym wnioskowaniem dedukcyjnym w pracy postawiona została główna hipoteza badawcza oraz trzy hipotezy szczegółowe (s. 9-10). Analiza treści pracy wskazuje, że zostały one w pełni zweryfikowane. Ze względu na nowatorstwo tematyki i zmieniające się środowisko badawcze postawione hipotezy mogą stanowić podstawę dalszych badań Autorki lub innych badaczy, zainspirowanych tą tematyką badawczą.

W pracy zostało podanych również 5 pytań badawczych. Do odpowiedzi na nie wykorzystana została metoda ankietowa i metoda wywiadu bezpośredniego, wzmocniona

metodą obserwacji. Aby zapewnić rzetelność badań Autorka dokonała synergii danych, obserwacji i teorii.

Badania empiryczne zostały wykonane na próbie 100 podmiotów z grupy mikro, małych i średnich przedsiębiorstw z branży medycznej. Dobór i wielkość próby pozwalają domniemywać jej reprezentatywności. Analiza uzyskanych danych opiera się na prezentacji procentowych wyników badań ankietowych, co daje wystarczający pogląd na badane zjawisko, chociaż Autorka wskazuje, że „*Do walidacji wyników wykorzystano statystyczne metody pomiarowe oraz wnioskowanie statystyczne.*” (s. 11), co wskazywałoby na znacznie szerszy zestaw narzędzi badawczych.

Reasumując, wszystkie zastosowane metody badawcze zostały dobrane i wykorzystane poprawnie, zapewniając realizację zakładanych celów.

2.3. Struktura rozprawy

Recenzowana rozprawa łącznie z załącznikami liczy 314 stron. Składa się z siedmiu rozdziałów, z których pierwszy jest wstępem, zawierającym informacje o celu pracy, hipotezach badawczych i założeniach metodologicznych. Rozdziały drugi i trzeci są rozdziałami teoretyczno-poglądowymi na temat modelu ochrony zdrowia i rynku usług medycznych. Podobny charakter mają rozdziały czwarty i piąty, które dotyczą zagadnień z zakresu innowacji i konkurencyjności. Przedstawione treści stanowią wprowadzenie do rozdziału szóstego – empirycznego. Zakończenie obejmuje podsumowanie i wnioski wraz z rekomendacjami. Układ pracy jest logiczny, stanowi konsekwencję przyjętych przez Autorkę założeń, celów i hipotez badawczych.

Struktura pracy jest tradycyjna i typowa dla rozpraw doktorskich. Praca ma charakter teoretyczno-empiryczny, choć proporcje między obiema częściami nie są zachowane. Część teoretyczna jest zdecydowanie bardziej obszerna niż rozdział empiryczny, co świadczy o gruntownej eksploracji literatury w zakresie podjętego tematu. Nie umniejsza to w żaden sposób wartości pracy i wniosków wynikających z przeprowadzonych przez Autorkę badań empirycznych.

2.4. Wykorzystana literatura

Spis bibliograficzny obejmuje 385 pozycji, będących odniesieniami do książek, artykułów i informacji zawartych na stronach internetowych, oraz dodatkowo 10 aktów normatywnych. W literaturze naukowej około 27% stanowią publikacje obcojęzyczna, co świadczy o umiejętności wykorzystania przez Autorkę rozprawy bogatej literatury przedmiotu. Publikacje najnowsze wydane w okresie ostatnich 5-6 lat (od 2014 roku) stanowią 14% całości literatury, co, przy nowości podjętej tematyki i wysokiej dynamice obiegu wiedzy w nauce, jest zadawalającym wskaźnikiem. Pod względem jakościowym literatura jest dobrana w sposób nie budzący zastrzeżeń. Na podkreślenie zasługuje umiejętność wykorzystywania literatury przedmiotu i liczne odwołania do najnowszych badań światowych w podjętej tematyce.

W pracy podjęte zostały rozważania na temat udziału szkół wyższych w procesie tworzenia innowacji. Autorka poprawnie przywołuje przepisy Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (s. 167), ponieważ opisywane przez Nią, w części empirycznej, przykłady komercjalizacji dotyczą czasu obowiązywania tejże ustawy. Warto jednak zaznaczyć, iż wspomniane przepisy zostały zmienione lub uszczegółowione przez ustawę

z dnia 20 lipca 2018 – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w której zasadom transferu technologii poświęcono Rozdział 6 „*Komercjalizacja wyników działalności naukowej oraz know-how*”.

2.5. Szczegółowa ocena merytoryczna poszczególnych części rozprawy

Pod względem merytorycznym praca zasługuje na pozytywną ocenę, niemniej jednak warto odnieść się do niektórych uwag i wniosków wyrażanych przez Autorkę. Podane pytania, sugestie i wskazówki mogą stać się przyczynkiem do rozszerzenia badań i głębszej dyskusji nad tematem innowacji technologicznych na rynku usług medycznych i ich wpływu na pozycję konkurencyjną przedsiębiorstw.

Wstęp do recenzowanej dysertacji doktorskiej zawiera wszystkie istotne elementy, w tym przesłanki wyboru tematyki pracy, cel rozprawy i hipotezy badawcze, założenia metodyczne oraz opis struktury pracy.

Rozdział *Cele, funkcje i modele funkcjonowania ochrony zdrowia*, liczący 26 stron, stanowi kompendium wiedzy na temat różnych systemów funkcjonowania ochrony zdrowia. Autorka, we właściwy sposób charakteryzuje pojęcie „zdrowie” oraz „zdrowie publiczne” jako przedmiot zainteresowania podmiotów branży medycznej. Jednocześnie wskazuje, że ochronę zdrowia należy traktować jako dobro ekonomiczne ze względu na rozmiar sektora usług medycznych w gospodarkach poszczególnych państw (s. 18). Z tego względu, w dalszej części rozdziału, dokonuje szczegółowej charakterystyki systemów opieki zdrowotnej: ustawowego ubezpieczenia chorobowego, systemu centralnie planowanego, systemu narodowej służby zdrowia oraz systemu rezydualnego.

Pomimo tego, iż Autorka stwierdza, że problem wyboru wzorcowego systemu ochrony zdrowia jest nierozwiązywalny (s. 29), warto podjąć dyskusję na temat koncepcji nowego systemu, w którym, być może, znalazłyby się rozwiązania prezentowane w omówionych modelach, lub zupełnie nowe idee, opierające się np. na absorpcji innowacji społecznych, organizacyjnych, zarządzania, technicznych czy technologicznych. Szczególnie interesujące byłaby ocena i przedstawienie ścieżki dojścia do nowego systemu w polskich realiach.

Rozdział *Podstawy i formy prawne funkcjonowania i finansowania systemu opieki zdrowotnej i rynek usług medycznych w Polsce*, liczący 33 strony, stanowi kompleksowe omówienie prawnych form funkcjonowania podmiotów rynku usług medycznych i struktury finansowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Zaprezentowana tematyka stanowi poprawne uzupełnienie zagadnień scharakteryzowanych w poprzednim rozdziale.

Autorka zwraca uwagę, że „*podmioty wykonujące działalność leczniczą mają status przedsiębiorcy. Nowe szpitale oraz przychodnie muszą być zakładane jako spółki.*” (s. 43). Pogłębiając dyskusję nad tematyką podaną w poprzednim rozdziale można rozszerzyć polemikę o to, która z form organizacyjno-prawnych: spółka cywilna czy jedna z postaci spółek prawa handlowego może być rekomendowana dla podmiotów rynku ochrony zdrowia?

Rozdział *Innowacje technologiczne w procesie budowy przewagi konkurencyjnej małych i średnich przedsiębiorstw (MSP) w Polsce*, liczący 66 stron, zawiera bardzo szczegółową charakterystykę pojęcia innowacyjności, jej znaczenia dla budowy konkurencyjności przedsiębiorstw oraz opis szans i barier rozwoju innowacji technologicznych w przedsiębiorstwach sektora MSP, w tym w podmiotach sektora medycznego.

W podrozdziale 4.2 Autorka omawia modele procesu innowacji. Odnosząc się do branży medycznej można rozwinąć podjęte rozważania o wskazanie jak wygląda teoretyczny model procesu innowacji w przedsiębiorstwach świadczących usługi medyczne? Jakie cele, poza ekonomicznymi, przyświecają wdrażaniu innowacji?

Warto jednocześnie zauważyć, że nie każda innowacja umacnia pozycję przedsiębiorstwa na rynku. Przykładowo, jak wskazuje Autorka, „*Nie odkryto statystycznego związku między liczbą posiadanych patentów ani nawet ich jakością a ogólnymi wynikami finansowymi przedsiębiorstw*” (s. 129). Powstaje więc pytanie: jakie czynniki wpływają na to, że przedsiębiorstwo innowacyjne (zgodnie z definicją Oslo Manual, s. 78) stanie się konkurencyjne wobec innych uczestników rynku? Jakie są determinanty hierarchii wyboru kategorii innowacji: produktowa, procesowa/technologiczna, marketingowa czy organizacyjna? Jaki model biznesowy można byłoby uznać za najefektywniejszy dla innowacyjnych podmiotów branży medycznej?

Rozdział *Kształtowanie przewagi konkurencyjnej niepublicznych podmiotów leczniczych z grupy MSP w Polsce w warunkach ryzyka działalności innowacyjnej (ujęcie teoretyczne)* obejmuje 48 stron. Zawarto w nich ciekawe rozważania na temat możliwych kierunków osiągnięcia przewagi konkurencyjnej przy wykorzystaniu podejścia innowacyjnego, charakterystycznego dla gospodarki opartej na wiedzy. Autorka podejmuje się krytycznej oceny wpływu innowacji na pozycję konkurencyjną przedsiębiorstwa na rynku, wskazując przy tym na ryzyko towarzyszące innowacjom. Píše Ona: „*Dynamiczne zmiany technologiczne bezpośrednio wpływają na skracanie cyklu życia produktów. (...) Ryzyko wprowadzania nowych technologii związane jest również ze znacznym skróceniem średniego (czasu) życia wiedzy, ocenianego współcześnie na dwa lata (...)*” (s. 175). Odnosząc się do wpływu innowacji na pozycję konkurencyjną przedsiębiorstwa warto zbadać jaki jest cykl życia innowacji w branży medycznej i jak długo przedsiębiorstwo może dzięki niej utrzymać przewagę konkurencyjną.

Autorka dysertacji zwraca również uwagę na możliwość wykorzystania imitacji w osiągnięciu przez przedsiębiorstwo pozycji rynkowej. Zauważa, że „*Naśladowca może obserwować reakcję odbiorców na nową ofertę rynkową, analizować błędy w procesie wprowadzenia nowego produktu na rynek, a w efekcie zaproponować własną wersję nowego produktu czy bardziej skuteczną strategię marketingową*” (s. 160). Stąd przedmiotem dyskusji może być na ile „inowacja” może być substytutem innowacji w osiągnięciu przewagi konkurencyjnej.

Rozdział *Budowanie przewagi konkurencyjnej na rynku usług medycznych w Polsce przez niepubliczne podmioty lecznicze z grupy MSP na podstawie innowacji technologicznych w latach 2015-2018 – ujęcie empiryczne* ma charakter praktyczny i liczy 61 stron. Analiza materiału empirycznego, na podstawie 100 ankiet przeprowadzonych wśród mikro, małych i średnich przedsiębiorstw sektora usług medycznych, uwzględnia m.in. następujące obszary tematyczne, które wynikają z zadanych pytań ankietowych:

- forma organizacyjno-prawna i asortymentowa przedsiębiorstwa,
- struktura przedsiębiorstwa ze względu na płatnika usług medycznych i źródła pochodzenia pacjentów,
- sposób powstania przedsiębiorstwa i posiadanie przez niego strategii,
- typologia realizowanej strategii,

- wprowadzanie nowych produktów na rynek,
- rodzaj, cel i efekty innowacji wprowadzanych w przedsiębiorstwie w latach 2015-2018,
- pozycja przedsiębiorstwa na rynkach, na których firma sprzedaje swoje usługi,
- aktywność w sferze B+R oraz sposób ochrony własności intelektualnej i przemysłowej w przedsiębiorstwie,
- czynniki ograniczające wprowadzanie innowacji w przedsiębiorstwie.

Autorka dokonała rzetelnego opracowania otrzymanych wyników badań, których interesującym uzupełnieniem jest *case study* na przykładzie mikroprzedsiębiorstwa branży usług medycznych – Aurismed S.A. Spółka, będąca przedmiotem charakterystyki, zgodnie z klasyfikacją OECD, „(...) znajduje się w sektorze przemysłu zaawansowanych technologii” (s. 227), co predestynuje ją do bycia przykładem wykorzystania innowacji do budowania przewagi konkurencyjnej na rynku. W pracy wskazano, iż firma „(...) prowadzi intensywną politykę ekspansji na rynki wschodnie, upatrując w tym jeden ze sposobów na osiągnięcie przewagi konkurencyjnej” (s. 227). Warto więc dokonać analizy w jaki sposób realizowane innowacje technologiczne mogły lub wpłynęły na pozycję rozważanego przedsiębiorstwa na rynku krajowym i międzynarodowym.

Autorka dysertacji podaje wiele cennych uwag i sugestii dotyczących procesu komercjalizacji wyników badań, które mogą być przydatne w praktyce, np. przesłanki certyfikacji rozwiązań telemedycznych jako wyrobu medycznego (s. 233-236).

Część **Podsumowanie i wnioski**, obejmująca 9 stron, zawiera omówienie wyników badań empirycznym wraz z oceną weryfikacji hipotez badawczych i odpowiedzią na postawione pytania badawcze.

2.6. Język i formalna strona rozprawy

Od strony językowej i formalnej recenzowana dysertacja doktorska powinna zostać oceniona pozytywnie. Jak w każdym tego typu opracowaniu, również i w pracy przedstawionej przez mgr Marię A. Małkowską można znaleźć usterki literowe, logiczne i ortograficzne, np. „*tw. obozu specjalistycznego*” (s. 20), „*w tym systemie nie może być nie ubezpieczony,*”¹ (s. 28), „*tj*”² (s. 36), „*Wg.*”³ (s. 77, 93, 186, 187, 188), „*innowacje satemowe*” (s. 89), „*nie posiada w Polskim ustawodawstwie*” (s. 124), „*ograniczony popyt na nowe podkuty*” (s. 132), „*jest bark środków własnych*” (s. 136), „*po stronie popytu i postronnie podaży*” (s. 140), „*wzrost tępa rozwoju*” (s. 175). Należy jednak zauważyć, że usterki tej natury zdarzają się bardzo często, nawet w prestiżowych wydawnictwach. Podobnie jak brak w wielu miejscach pracy wcięcia w nowym akapicie. W niektórych fragmentach tekstu rzucają się w oczy również błędy interpunkcyjne. Wskazane niedostatki redakcyjno-warsztatowe nie zmniejszają wartości merytorycznej pracy i nie wpływają na jej ocenę.

Doktorantka zastosowała się do wytycznych APA (*American Psychological Association*) w zakresie przytaczania bibliografii.

¹ Zgodnie z obowiązującymi zasadami pisowni (od 1997 roku) partykułę „nie” piszemy łącznie z imiesłowem przymiotnikowym.

² Zgodnie z obowiązującymi zasadami pisowni, gdy w skrótach dwuczłonowych wyrazy następne rozpoczynają się od spółgłosek, po skrócie stawia się kropkę.

³ Zgodnie z obowiązującymi zasadami pisowni umieszczanie kropek w skrótach, w których ostatnia litera jest zarazem ostatnią literą wyrazu jest niepoprawne.

3. WNIOSKI I KONKLUZJA KOŃCOWA

Wymienione powyżej sugestie i uwagi krytyczne nie zmieniają mojej pozytywnej opinii o pracy. Przedłożona mi do recenzji dysertacja doktorska spełnia ustawowe kryteria pracy doktorskiej, stanowiąc oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazując ogólną wiedzę teoretyczną Doktorantki w dziedzinie nauk społecznych, w tym nauk o zarządzaniu, potwierdza umiejętność Doktorantki w zakresie samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Reasumując, uważam, że recenzowana rozprawa doktorska mgr Marii Alicji Małkowskiej pt. „*Innowacje technologiczne na rynku usług medycznych w Polsce jako czynnik konkurencyjności mikro, małych i średnich przedsiębiorstw*” spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim i wnioskuję o jej przyjęcie oraz dopuszczenie Doktorantki do publicznej obrony.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned on the right side of the page.