

Załącznik nr 2 do wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego – autoreferat w języku polskim

## **Autoreferat**

### **przedstawiający opis dorobku i osiągnięć naukowych**

#### **Dane biograficzne i przebieg pracy naukowej:**

W Warszawie ukończyłam Szkołę Podstawową oraz Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Wyspiańskiego w klasie humanistycznej z rozszerzonym nauczaniem języka francuskiego (wymiana językowa- Paryż 1996) . W 1997 roku rozpoczęłam dzienne studia licencyjne na kierunku: zarządzanie i marketing w Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Zarządzania w Warszawie, które ukończyłam w 2000 roku na podstawie przedłożonej pracy dyplomowej pt: „Planowanie rozwoju nowo powstającego przedsiębiorstwa wydawniczo- motoryzacyjnego „Techmocar””. W tej samej uczelni od 2000 roku kontynuowałam naukę na uzupełniających stacjonarnych studiach magisterskich na kierunku zarządzanie i marketing. Dyplom magistra zarządzania otrzymałam w lipcu 2002 roku na podstawie opracowania pt: „Pozycjonowanie przedsiębiorstw na rynkach międzynarodowych. Techniki i analizy”. Niniejsza praca została opublikowana w 2004 roku w formie skryptu na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego pod tytułem „Pozycjonowanie przedsiębiorstw na rynkach międzynarodowych”.

*Agnieszka Mayz*

Pierwszą pracę podjęłam podczas studiów w roku 1998 w wydawnictwie motoryzacyjnym „Info- Ekspert” w dziale marketingu. W 2002 roku zaraz po ukończeniu studiów magisterskich podjęłam studia doktoranckie na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. 7 lipca 2004 roku obroniłam pracę doktorską pt: „Restrukturyzacja procesowa przedsiębiorstw w warunkach polskich”, którą realizowałam pod kierunkiem Prof. zw. dr hab. Andrzeja Wiatraka, uzyskując stopień naukowy doktora nauk ekonomicznych w zakresie nauk o zarządzaniu. Wkrótce potem rozpoczęłam pracę naukowo-dydaktyczną (adiunkt) na kierunku: organizacja i zarządzanie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, z którym byłam związana zawodowo do 2009 roku. W grudniu 2008 roku podjęłam pracę na stanowisku adiunkta w Katedrze Organizacji i Ekonomiki Konsumpcji Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. W trakcie pracy naukowej (od 2008 r. do chwili obecnej) zostałam powołana na eksperta Narodowego Centrum Badań i Rozwoju w Warszawie w zakresie wykonywania pracy eksperckiej polegającej na ocenie merytorycznej raportów oraz opłacalności finansowej zgłaszanych projektów z zakresu ekonomii i zarządzania. Od 2009 roku (do chwili obecnej) rozpoczęłam współpracę w charakterze eksperta z Centrum Projektów Europejskich Ministerstwa Rozwoju Regionalnego (umowa nr CPE/POWT SN-PL/29/2009) w zakresie merytorycznej oceny wniosków o dofinansowanie dotyczących polskiego partnera współpracy w ramach Programu Operacyjnego Transgranicznej Polska- Saksonia 2007-2013 w obszarze: analiza finansowa i ekonomiczna oraz znajomość zasad finansowania ze środków UE. Również w 2009 roku zostałam powołana (Adm-0132-280/09) przez Prezesa Sądu Okręgowego w Warszawie do pełnienia funkcji biegłego sądowego (I Kadencja do XII. 2012) celem opracowywania ekspertyz z zakresu ekonomii, organizacji i zarządzania dla Sądu Okręgowego, podległych Sądów Rejonowych oraz Prokuratur. Od stycznia 2011 roku w tym samym zakresie pełnię również obowiązki biegłego sądowego przy Sądzie Okręgowym dla Warszawy-Pragi (Adm-0141-201/10). Z dniem 17.11.2010 roku podjęłam również pracę ekspercką dla Ministerstwa Gospodarki (umowa nr 46/DPO-II/2010) w obszarze oceny finansowej projektów i rozpatrywania protestów w ramach działania 4.5 (*Wsparcie inwestycji o dużym znaczeniu dla gospodarki*) Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka PO IG 2007-2013.

W trakcie pracy naukowo-dydaktycznej podjęłam współpracę w charakterze wykładowcy z Warszawską Szkołą Zarządzania, Szkołą Wyższą (od 09.2006) oraz Wyższą Szkołą im. Bogdana Jańskiego (od 01.2010) na kierunku zarządzanie, gdzie do chwili obecnej realizuję zajęcia dydaktyczne i pełnię funkcje promotora prac dyplomowych w zakresie nauk o zarządzaniu.

Dotychczas zgromadzoną wiedzę i doświadczenie wykorzystuję współpracując z firmami szkoleniowymi jako trener z zakresu zarządzania, a także analizy ekonomiczno-finansowej projektów unijnych (Firma szkoleniowa PPHK BYTMET) oraz doradca (P&M Group).

Ustawicznie poszerzam swoją wiedzę uczestnicząc w szkoleniach i studiach podyplomowych. W 2009 roku ukończyłam Podyplomowe Studium Pedagogiczne na Wydziale Nauk Humanistycznych SGGW w Warszawie. W 2011 otrzymałam dyplom absolwenta Podyplomowych Studiów Odpowiedzialności Odszkodowawczej, które realizowałam od 2010 roku w Instytucie Prawa Cywilnego na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. W czerwcu 2012 roku ukończyłam

*Anna Maria Hays*

Poddyplomowe Studia Metody Wyceny Spółki Kapitałowej (X edycja) w Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, gdzie przygotowałam i obroniłam pracę dyplomową pt: „Wycena wartości przedsiębiorstwa w stanie upadłości metodą skorygowanych aktywów netto na przykładzie sektora produkcyjnego” pod kierunkiem prof. E. Mączyńskiej.

## Osiągnięcia badawcze i dorobek naukowy

Kierunek moich zainteresowań naukowo-badawczych wynikał zarówno z potrzeb praktyki gospodarczej, jak i zakresu realizowanych programów badawczych, a także prowadzonych zajęć dydaktycznych. Od początku pracy naukowej moje zainteresowania można zaliczyć do dwóch obszarów, pierwszego związanego z zagadnieniami z zakresu ekonomii ze szczególnym uwzględnieniem ekonomiki zdrowia oraz ekonomiki przedsiębiorstw oraz drugiego obszaru – nawiązującego do tematu komunikacji interpersonalnej i jakości w ochronie zdrowia.

Przez cały okres swojej pracy zawodowej brałam aktywny udział w badaniach dotyczących wymienionej tematyki. Doświadczenie zdobywałam uczestnicząc i kierując projektami badawczymi finansowanymi ze środków Unii Europejskiej przy współpracy z innymi instytucjami międzynarodowymi. Wśród najistotniejszych badań można wymienić:

1. Ocena kosztów pierwszej pomocy medycznej poszkodowanym w wypadkach drogowych w Polsce (*badanie realizowane w ramach międzynarodowego projektu GAMBIT<sup>1</sup> dotyczącego bezpieczeństwa ruchu drogowego koordynowanego przez Politechnikę Gdańską<sup>2</sup>*)

Głównym celem prowadzonego badania było oszacowanie kosztów ratownictwa medycznego, udzielonego ofiarom wypadków drogowych, a także porównanie tych wydatków w latach 2001-2006. Przeprowadzona analiza miała charakter retrospektywnego badania kosztów, w którym przeanalizowano średnie wydatki ponoszone na wyjazd karetki do poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych na terenie województwa świątokrzyskiego na przestrzeni pięciu lat. Przy określaniu zużycia wielkości nakładów skoncentrowano się zarówno na kosztach zmiennych, jak i stałych (kosztach osobowych i rzeczowych). W badaniu wykazano, że największe nakłady finansowe były związane z płacami personelu medycznego, które stanowiły blisko 75% ogólnych kosztów ratownictwa medycznego. Rezultaty prac badawczych w tym obszarze zostały opublikowane w monografii, pt: „Szacowanie kosztów leczenia ofiar wypadków drogowych w Polsce”, wydanej pod tytułem: *„Krajowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego- Gambit 2008 – badanie bezpieczeństwa transportu czas na integrację*, pod red. R. Krystka (s.207-211). Wyniki projektu zostały zaprezentowane podczas Międzynarodowego Seminarium Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego GAMBIT, zorganizowanego przez Katedrę Inżynierii Lądowej Politechniki Gdańskiej 22-25.04.2008 w Gdańsku.

<sup>1</sup> Na podstawie umowy o dzieło z 2007 roku z Politechniką Gdańską.

<sup>2</sup> Opracowany zgodnie z wymogami Unii Europejskiej dotyczącymi ochrony życia uczestników ruchu drogowego, przyjęty na plenarnym posiedzeniu Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (przyjęty przez Radę Ministrów dn. 19 kwietnia 2005).

*Anna Szkoła Mączyńska*

Badania w tym obszarze tematycznym były przeze mnie kontynuowane w kolejnych latach. W następnych latach (2010-2011) przeprowadziłam bardziej dokładne analizy, między innymi badanie dotyczące „*Wyceny kosztów wypadków drogowych w Polsce z perspektywy państwa oraz pacjentów*”. W ramach prowadzonych analiz dokonano oszacowania hipotetycznych kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach drogowych a także określono utracone dochody w grupie ofiar śmiertelnych. Wyniki wykonanej pracy pt „*Ekonomiczne konsekwencje wypadków drogowych w Polsce*” zostały zaprezentowane podczas Międzynarodowego Seminarium Bezpieczeństwa Drogowego: „*Rola inżynierii, prawa i edukacji w kształtowaniu bezpieczeństwa drogowego*” zorganizowanego przez Generalną Dyрекcję Dróg Krajowych i Autostrad w Józefowie (12-13.01.2010) oraz opublikowane w książce pokonferencyjnej pod takim samym tytułem (s. 8-14). Badanie było przeze mnie kontynuowane w okresie późniejszym i poszerzone o prognozy w kolejnych latach. Wyniki kolejnych prac badawczych pt: „*Bezpieczeństwo się opłaca. Koszty wypadków drogowych w Polsce*” zostały zaprezentowane podczas zorganizowanego przez GDDKiA Seminarium dla dziennikarzy pt „*Bezpieczeństwo drogowe w interesie publicznym – drogi zaufania*” w Teresinie (08.11.2010). oraz opublikowane w materiałach pokonferencyjnych pod tytułem „*Koszty wypadków drogowych w Polsce w 2009 roku oraz ich prognoza do roku 2012*”. W badaniach dokonałam analizy wybranych kosztów wypadków drogowych w Polsce w 2009 roku, uwzględniając koszty leczenia rannych w wypadkach drogowych oraz koszty utraconych dochodów w wybranych grupach wiekowych. Opracowanie prezentowało także diagnozę przyszłych wydatków na pomoc poszkodowanym w wypadkach w odniesieniu do przewidywanej sytuacji gospodarczej kraju. W badaniu wykazałam realne prognozowane koszty leczenia (hospitalizacji i pierwszej pomocy) rannych w wypadkach, które zgodnie z prognozą miały zmniejszyć się nawet o pół miliarda w 2012 roku, a także koszty społeczne (utracony dochód) wśród wszystkich ofiar śmiertelnych w wieku produkcyjnym, które według prognozy mogą zmniejszyć się nawet o 30%. Wyniki uzyskane dzięki przeprowadzonym pracom badawczym zostały upowszechnione również w mediach, między innymi w: Programie I Polskiego Radia (wywiad 05.2008), Rzeczpospolitej (01.2010), Newsweek Polska (07.2010), Gazecie Wyborczej (dodatek Drogi Zaufania 2011), Głosie Pomorza, TruckAuto (11.2010). W ramach upowszechnienia wyników przeprowadzonych badań w wyżej wskazanym zakresie udzieliłam wywiadów do następujących publikacji (z powołaniem na moje nazwisko w tekście artykułu):

- Rzeczpospolita, *Kosztowna śmierć na drodze*, 28-01-2010, artykuł M. Walczaka ([http://www.rp.pl/artykul/2\\_426234.html](http://www.rp.pl/artykul/2_426234.html));
- Newsweek Polska, *Miliardy giną na drogach*, 31-07-2010, artykuł M. Kobosko ([http://www.newsweek.pl/blisko\\_ziemi/miliardy-gina-na-drogach.62676.2.1.html](http://www.newsweek.pl/blisko_ziemi/miliardy-gina-na-drogach.62676.2.1.html));
- TruckAuto, *Bezpieczeństwo na drodze dotyczy każdego*, 06-12-2010, artykuł K. Madeja;
- Głos Pomorza 24.pl oraz Dziennik Wschodni.pl, *Jedna chwila, która zmienia cale życie*, 16-03-2009, artykuł P. Puzio (<http://www.gp24.pl/apps/pbes.dll/article?AID=/20090316/MAGAZYN/592568567>).

*Agnieszka Haury*

Wykaz pozostałych publikacji związanych z tym obszarem badawczym:

- A. Maciąg, **Zastosowanie wykresów Ishikawy do analiz przyczyn i skutków wad na wybranym przykładzie w przemyśle motoryzacyjnym**, *Forum Jakości*, Biuletyn Polskiego Forum ISO 9000, Nr 1(45), Warszawa 2005, s.30-34;  
 W opracowaniu omówiono istotę i wykorzystanie wykresów Ishikawy ze szczególnym uwzględnieniem zastosowania myślenia syntetycznego i analitycznego w procesie tworzenia wykresów oraz metodyki ich konstruowania.
- A. Maciąg, **Szacowanie kosztów leczenia ofiar wypadków drogowych w Polsce**, w: *Badania Bezpieczeństwa Transportu. Krajowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego*, pod red. R. Krystek (*monografia*), *Wyd. Politechnika Gdańska*, Gdańsk 2008, s.207-210;

2. **Ocena kosztów realizacji wybranych procedur kardiologicznych (badanie finansowane ze środków finansowych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego koordynowane przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi)**

Głównym celem prowadzonego badania było opracowanie metodyki i oszacowanie kosztów wybranych procedur kardiologicznych (badanie ilościowe z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety). Wykonana analiza miała charakter prospektywny, wieloosrodkowego badania kosztów, do którego zakwalifikowano kolejnych 176 pacjentów z rozpoznaniem ostrym zespołem wieńcowym. Do oceny kosztów skonstruowano i wykorzystano trzy jednolite dla wszystkich ośrodków kwestionariusze uwzględniające wszystkie badania, zabiegi oraz preparaty stosowane w szpitalu. Z przeanalizowanego materiału wynikało, iż średni koszt leczenia jednego pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym w ośrodku wyposażonym w pracownię hemodynamiki wynosi 1868€, przy czym 66% tej kwoty stanowiły koszty zmienne, a 33% koszty stałe. Wśród czynników ryzyka największą różnicę w kosztach stwierdzono u kobiet z cukrzycą typu 2. Rezultaty pracy badawczej zostały przeze mnie zaprezentowane pt **„Ocena kosztów leczenia ostrych zespołów wieńcowych”** podczas Konferencji naukowej organizowanej przez Ministerstwo Zdrowia w Warszawie dotyczącej „Liczenia kosztów procedur medycznych” (28.02.2006) oraz pt **„Ekonomiczne aspekty leczenia przeciwplatek w ostrych zespołach wieńcowych”** podczas VI Kongresu Medycyny Rodzinnej o tematyce: Człowiek. Medycyna. Wszechświat w Toruniu (08.11.2006), a także podczas *VII Warszawskich Dni Farmakoterapii Kardiologicznej – Od farmakologii do farmakoterapii i farmakoekonomiki* (23-24.06.2005).

W ramach badania dotyczącego efektywności kosztów w zakresie leczenia kardiologicznego przeprowadzono dodatkowo ocenę kosztów leczenia przeciwplatekowego w ostrych zespołach wieńcowych. Przeprowadzono analizę ekonomiczną zastosowania preparatów, takich jak: klopidogrel, tiklopidyna oraz abciximab z grupy inhibitorów receptorów GP IIb/IIIa. Do oceny kosztów wykorzystano dwa autorskie kwestionariusze ankiety uwzględniające całą farmakoterapię stosowaną w trakcie leczenia ostrego zespołu wieńcowego w ośrodkach wyposażonych w pracownię hemodynamik oraz w ośrodkach nie wykonujących przez skórnych zabiegów inwazyjnych. Analiza objęła wyniki kosztów podania preparatów antyplatekowych u 140 pacjentów hospitalizowanych w okresie od października 2005 do marca 2006 roku na terenie województwa łódzkiego oraz lubelskiego. Z

*Agnieszka Haysy*

przeprowadzonych badań wynikało, że zastosowanie preparatów z grupy GP IIb/IIIa zwłaszcza abciximabu zwiększa nie tylko koszt leczenia przeciwplatekowego, ale również całej farmakoterapii około zabiegowej, zwiększając równocześnie koszty zabiegu pierwotnej angioplastyki wieńcowej z implantacją stentu.

Wyniki prac badawczych w obszarze ekonomiki zdrowia, w którym aktywnie uczestniczyłam zostały przeze mnie opublikowane w anglojęzycznych i krajowych recenzowanych pismach naukowych z listy czasopism punktowanych. Można do nich zaliczyć:

- A. Maciąg, *Acute Coronary Syndrome Treatment Cost Estimation in Selected Health Care Units in Poland- Pilot Survey*, *Ekonomski Vjesnik*, Ekonomski Fakultet u Osijeku, No 1/2010, Osijek, Croatia (248-262);

Celem artykułu było zaprezentowanie wyników badań dotyczących wydatków na leczenie wybranych chorób serca. Skoncentrowano się na oszacowaniu kosztów wykonania zabiegów koronarografii oraz PTCA w wybranych losowo ośrodkach medycznych o różnych stopniach referencyjności. W analizie ekonomicznej wykorzystano metodę mikro-kosztów- oszacowano wszystkie zasoby zużyte podczas realizacji danego świadczenia medycznego.

- A. Maciąg, **Zastosowanie analizy efektywności kosztów w sektorze usług zdrowotnych**, *Ekonomia sektora publicznego*, Wyd. Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, *Problemy zarządzania*, Nr 4/2005 (10), s.245-252;

Głównym celem opracowania była prezentacja analizy efektywności kosztów wykorzystywanej w sektorze usług medycznych oraz próba ukazania związków i zależności pomiędzy skutecznością leczenia a jego kosztami. Artykuł stanowił sentencję rozważań dotyczących efektywności kosztów w ochronie zdrowia.

- A. Maciąg, **Ocena efektywności kosztów wybranych procedur kardiologicznych**, *Polish Journal of Cardiology*, Supplement 1/05, Tom 7, s.117; - *Index Copernicus 5,52*<sup>3</sup>

Celem opracowania było zaprezentowanie korzyści ekonomicznych z ustalenia standardów postępowania lekarskiego w chorobie wieńcowej z uwzględnieniem ich bezpieczeństwa i efektywności ekonomicznej. W opracowaniu zwrócono uwagę na potrzebę monitorowania wydatków na leczenie w tym zakresie oraz opracowanie właściwej metodologii liczenia kosztów procedur medycznych.

- A. Maciąg, **Ekonomiczne aspekty leczenia przeciwplatekowego w ostrych zespołach wieńcowych**, *Problemy Medycyny Rodzinnej*, Vol VIII, Numer Specjalny, 6/2006, s.36.- *Index Copernicus 3,61*

W artykule zaprezentowano wynik analiz stanowiących podsumowanie badań nad komunikacją interpersonalną w ochronie zdrowia na poziomie lekarz-pacjent, przeprowadzone na terenie województwa świętokrzyskiego na grupie 140 pacjentów hospitalizowanych na oddziałach chorób wewnętrznych.

<sup>3</sup> *Index Copernicus* - wskaźnik oceny jakości czasopism z zakresu nauk biologicznych i medycznych, uwzględniając: wartość naukową, staranność edytorską, zasięg, częstotliwość, staranność techniczna. Stosowany do oceny parametrycznej Instytucji naukowych oraz dorobku naukowego.  
[http://journals.indexcopernicus.com/master/hst.php?name=Master&litera\\_A&start\\_0&skok\\_30](http://journals.indexcopernicus.com/master/hst.php?name=Master&litera_A&start_0&skok_30)

- A. Maciąg, **Ocena kosztów leczenia przeciwplatekowego w ostrych zespołach wieńcowych**, *Przegląd Epidemiologiczny*, Warszawa 2006, 60, s. 635-640 - *Index Copernicus- 5,58*

W pracy przedstawiono podstawowe informacje dotyczące oceny kosztów leczenia przeciwplatekowego w ostrych zespołach wieńcowych. Przeprowadzono analizę ekonomiczną zastosowania preparatów takich jak: klopidogrel, tiklopidyna oraz abciximab z grupy inhibitorów receptorów GP IIb/IIIa. Analiza objęła wyniki kosztów podania preparatów antyplatekowych u 140 pacjentów hospitalizowanych w okresie od października 2005 do marca 2006 roku na terenie województwa łódzkiego oraz lubelskiego.

- Ch. A. Gericke, R. Busse, I. Sakowska, K. Kuszewski, A. Maciąg, **Próba wyłączenia świadczeń kardiologii inwazyjnej z finansowania ze środków publicznych- racjonowanie w świetle suwerenności państwowej i prawa europejskiego**, *Przegląd Epidemiologiczny*, 2006, 60:323-329- *Index Copernicus- 5,58*

Celem opracowania było podkreślenie roli równego dostępu do świadczeń jako jednego z zasad polityki zdrowotnej. W tekście skoncentrowano się na procedurach ratujących życie, między innymi przez skórną angioplastykę wykonywanej po koronarografii. W tekście omówiono aspekty ekonomiczne refundacji tego zabiegu w odniesieniu do doświadczeń innych krajów UE oraz orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

3. **Ocena skuteczności komunikacji interpersonalnej na poziomie lekarz-pacjent w zakładach opieki zdrowotnej na terenie województwa świętokrzyskiego (zadanie badawcze realizowane w ramach grantu Ministerstwa Zdrowia (Grant MZ nr 404/2/DWB/R/2007) i tematu badawczego (kierownik badania): „Badanie związku pomiędzy sytuacją zdrowotną a wybranymi czynnikami społeczno-ekonomicznymi na terenie województwa świętokrzyskiego”.**

Głównym celem badania w ramach większej pracy naukowej, której byłam kierownikiem w latach 2007-2008<sup>4</sup> była ocena skuteczności komunikacji interpersonalnej (werbalnej i niewerbalnej) pomiędzy hospitalizowanymi pacjentami a personelem medycznym (lekarzami). Analizą objęto cztery zakłady opieki zdrowotne na terenie środkowej Polski, przy czym została ona poprzedzona badaniem pilotażowym, w wyniku którego potwierdzono przydatność zastosowanego narzędzia badawczego oraz dostosowano kwestionariusz do potrzeb pacjentów. Przewaga ocen na poziomie 3 (problem z udzieleniem jednoznacznej odpowiedzi), zdecydowała o pozostawieniu pięciostopniowej skali, jednakże z zamianą odpowiedzi: ani się zgadzam, ani się nie zgadzam, na odpowiedź: trudno powiedzieć i usytuowanie jej jako ostatniej. Ponieważ pacjenci wykazali dużą skłonność do wyrażania pochlebnych opinii, które nie zawsze są związane z ich obiektywną oceną, w kolejnej ankiecie umieszczono wyłącznie stwierdzenia o charakterze negatywnym, celem uzyskania bardziej prawdopodobnych i przemyślanych odpowiedzi. Dodatkowo, zmniejszono objętość i uproszczono ankietę nadając jej formę książeczki. Stworzenie ankiety bardziej przyjaznej i

<sup>4</sup> Na podstawie umowy o dzieło z dnia 22 października 2007 zawartą z NIZP w Warszawie, dotyczącą kierowania projektem badawczym, realizacji wybranych zadań badawczych oraz wykonania analiz statystycznych do wyników poszczególnych zadań badawczych w ramach grantu MZ.

zrozumiałej dla pacjenta umożliwiło przeprowadzenie kolejnego badania bez udziału ankietera. Badaniami objęto losowo 1000 osób hospitalizowanych w oddziałach: chorób wewnętrznych, chirurgii, angiologii oraz pediatrii. Dobór pacjentów do badania uwarunkowany był długością ich pobytu w placówce (średnio 7 dni). Uzyskano zwrotność ankiet na poziomie 40%. Do badania wykorzystano kwestionariusz ankiety dotyczący oceny skuteczności procesu porozumiewania się lekarza i pacjenta zawierający zdania opisujące zachowanie i postawę lekarza w trakcie rozmowy z pacjentem w formie negatywnej. W badaniu wykorzystano pięciostopniową skalę Likerta. Zadaniem pacjentem było określenie na ile zgadza się on z podanym określeniem negatywnym. Kwestionariusz obejmował 13 obszarów komunikacji interpersonalnej, w tym cztery dotyczące aspektów werbalnych procesu porozumiewania się (język, dokładność i szybkość przekazywanych informacji, percepcja i reakcja na przekaz, empatia) oraz dziewięć dotyczących niewerbalnych obszarów komunikacji (wyraz twarzy, kontakt wzrokowy, gesty i inne ruchy ciała, kontakt dotykowy, postawa ciała, odległość od pacjenta, wygląd zewnętrzny, niewerbalne aspekty mowy, uśmiech). Na końcu kwestionariusza została umieszczona metryczka zawierająca dane socjo-demograficzne o każdym pacjencie uczestniczącym w badaniu, między innymi: miejsce zamieszkania ze względu na liczbę mieszkańców, dochód na jednego członka rodziny netto, liczbę osób w gospodarstwie domowym, wykształcenie oraz stan cywilny. Ze względu na długość pobytu w szpitalu oraz cechy osobowości i zróżnicowany poziom wykształcenia badanych przeprowadzone badanie nie było ograniczone w czasie. Uzyskane wyniki badań zostały zweryfikowane przy pomocy programu statystycznego Statistica 10 i zastosowaniu wybranych funkcji statystycznych.

Badania wykazały, iż pozornie prosty temat komunikacji interpersonalnej jest skomplikowanym procesem, składającym się z wielu istotnych elementów kształtujących zachowanie i poczucie własnej wartości człowieka. Pomimo, iż słowo komunikacja jest powszechnie przyjęte w polskiej terminologii, specyfika sektora ochrony zdrowia wymusza wieloznaczność tego pojęcia. Jak wynika z przeprowadzonych w Polsce badań, hospitalizowani pacjenci najsłabiej oceniają niewerbalne aspekty komunikacji na poziomie lekarz-pacjent. Negatywne strony komunikacji, które uwidoczniły badania to: niewerbalne aspekty mowy (lekarze próbują mówić głośniejszym głosem niż pacjenci), niewłaściwa odległość od pacjenta podczas rozmowy, brak gestów świadczących o zrozumieniu i zyczliwości lekarzy (na przykład brak uściśnięcia przed rozmową ręki chorego) a także spojrzenia lekarzy wzbudzające podczas niektórych rozmów niepokój wśród pacjentów. Przeprowadzone badanie pokazało pozytywny aspekt komunikacji interpersonalnej w sferze przepływu informacji instrumentalnych, odzwierciedlając jednak pewne trudności emocjonalne personelu medycznego w relacjach z pacjentem, związane z umiarkowanym zainteresowaniem problemami psychospołecznymi chorego. Ponadto wyniki badań wskazały, iż jednym z największych problemów polskich lekarzy jest przede wszystkim pośpiech i brak czasu dla pacjentów co obniża skuteczność przede wszystkim komunikacji niewerbalnej.

Wyniki badania zostały zaprezentowane podczas V Sympozjum Naukowego „Jakość w opiece zdrowotnej” w Kaszewcu (08-09.06.2006) pod tytułem: *„Komunikacja interpersonalna w aspekcie kształtowania satysfakcji pacjentów”* oraz podczas kolejnych realizowanych Sympozjów Naukowych z cyklu: Jakość w Opiece Zdrowotnej realizowanych w kolejnych latach w Makowie Mazowieckim (2007 - *„Rola Informacji w zaspokajaniu*

*Amisze Mayr*



potrzeb pacjentów”, 2008- *Wielośrodkowe badanie skuteczności komunikacji interpersonalnej w Polsce*”), a także na VII Kongresie Medycyny Rodzinnej w Wiśle „U źródeł Zdrowia” (04-06.06.2008). Wygłoszony przeze mnie referat dotyczył „*Oceny umiejętności porozumiewania się lekarza i pacjenta na oddziałach chorób wewnętrznych*”. Rezultaty przeprowadzonych prac badawczych zostały upowszechnione również podczas Międzynarodowej konferencji naukowej „Komunikacja w zdrowiu”, która odbyła się w NIZP w Warszawie, gdzie wygłosiłam referat pt. „*Wprowadzenie do zagadnienia. Międzykulturowe aspekty komunikacji interpersonalnej*”. Podczas referatu zostały zaprezentowane nie tylko wyniki badań w tym obszarze, ale również badania europejskie oraz wyniki prowadzonego przeze mnie badania pilotażowego nt. „*Psychospołecznych problemów personelu medycznego w środowiskach pracy lekarzy i pielęgniarek*”, którego celem było przedstawienie wpływu poszczególnych czynników psychospołecznych na kształtowanie postaw personelu medycznego i jego zadowolenia z wykonywanej pracy. Analizie poddano wewnętrzne i zewnętrzne elementy społecznej odpowiedzialności organizacji, takie jak: relacje w miejscu pracy, stosunek do wykonywanej pracy i pracowników oraz zewnętrzne związane bezpośrednio z pacjentem.

Wyniki prac badawczych a także zagadnienia oraz przemyślenia dotyczące zagadnień komunikacji interpersonalnej w ochronie zdrowia zostały opublikowane w następujących anglojęzycznych i polskojęzycznych czasopismach z listy czasopism punktowanych oraz monografiach:

- A. Maciąg, **Ocena umiejętności porozumiewania się lekarza i pacjenta na oddziałach chorób wewnętrznych**, *Problemy Medycyny Rodzinnej*, Vol X, Nr 2(23) 2008, s.38 - *Index Copernicus 4,63*

W pracy zaprezentowano wyniki analiz stanowiących podsumowanie badań nad komunikacją interpersonalną w ochronie zdrowia na poziomie lekarz-pacjent, przeprowadzone na terenie województwa świętokrzyskiego.

- Maciąg, **Assessment of effectiveness of the interpersonal communication on the doctor-patient level in Poland**, *International Journal Healthcare Management*, *zatwierdzone do druku dn. 08.03.2012*

Głównym celem artykułu było zaprezentowanie wyników badań dotyczących analizy werbalnych i niewerbalnych aspektów komunikacji interpersonalnej na poziomie lekarz-pacjent. Badanie przeprowadzono w grupie ponad 300 pacjentów hospitalizowanych na oddziałach: chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii oraz angiologii w kilku wybranych placówkach ochrony zdrowia w Polsce. W artykule przeanalizowano zagadnienia dotyczące zasad budowania werbalnego i emocjonalnego kontaktu personelu medycznego z pacjentem oraz przeanalizowano przeszkody, jakie w procesie komunikacji stwarzają nadawca (lekarz) i odbiorca przekazu (pacjent). Przy pomocy wystandaryzowanego kwestionariusza określono poziom skuteczności komunikacji międzyludzkiej oraz wzajemne relacje pomiędzy uczestnikami.

- A. Maciąg, **Rola informacji w procesie tworzenia jakości usług medycznych**, *Zdrowie i Zarządzanie*, Tom VI, Nr 6/2004, s.41-44;

*Agnieszka Małyj*

Celem artykułu była próba ukazania wpływu komunikacji interpersonalnej na jakość oferowanych usług medycznych. W artykule zostały wykorzystane badania ze źródeł wtórnych pochodzące z Głównego Urzędu Statystycznego. W prezentowanych rozważaniach odwołano się do danych i opracowań statystycznych dotyczących informacji na temat korzystania z usług opieki zdrowotnej oraz wyników oceny przez pacjentów zmian w opiece zdrowotnej w związku z wejściem w życie reformy systemu ochrony zdrowia. Artykuł posiada charakter naukowo-refleksyjny, stanowi sentencję rozważań dotyczących efektywności funkcjonowania systemu informacyjnego w placówkach medycznych.

- A. Maciąg, **Komunikacja interpersonalna a jakość świadczeń zdrowotnych. Istota relacji lekarz- pacjent w medycynie**, *Studia i Materiały*, Wyd. Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, 1/2008, s.125-133;

W opracowaniu zaprezentowano istotę i rolę komunikacji interpersonalnej w ochronie zdrowia w aspekcie usprawniania jakości świadczeń zdrowotnych oraz omówiono najistotniejsze bariery w procesie przekazywania informacji.

- A. Maciąg, **Kulturowe uwarunkowania komunikacji interpersonalnej w relacjach lekarz-pacjent**, *Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą*, Nr 55, Bydgoszcz 2011, s.16-25

Głównym celem artykułu było zaprezentowanie efektywności procesu komunikacji interpersonalnej pomiędzy lekarzem i pacjentem w świetle najistotniejszych uwarunkowań kulturowych oraz wyników badań pilotażowych dotyczących analizy werbalnych i niewerbalnych aspektów komunikacji, między innymi: zasad budowania werbalnego i emocjonalnego kontaktu personelu medycznego z pacjentem oraz analizowaniu przeszkód, jakie w procesie komunikacji stwarzają nadawca (lekarz) i odbiorca przekazu (pacjent). Przy pomocy dwóch kwestionariuszy został określony poziom skuteczności komunikacji międzyludzkiej oraz wzajemne relacje pomiędzy uczestnikami procesu porozumiewania się.

Monografie:

- A. Maciąg, **Komunikacja interpersonalna w aspekcie kształtowania satysfakcji pacjentów**, w: *Jakość w Opiece Zdrowotnej*, Wyd. SPZOZ-ZZ, Maków Mazowiecki 2006, s.46-53 (*monografia po-konferencyjna*);

W rozdziale zaprezentowano wyniki polskich badań przeprowadzonych przez GUS w 2003 roku dotyczące oceny korzystania z usług opieki zdrowotnej. Ocenie poddane następujące obszary komunikacji interpersonalnej w ochronie zdrowia: traktowanie pacjenta, organizacja przebiegu wizyty, czas poświęcony przez lekarza na wywiad o występujących schorzeniach, natury psychicznej, zażywanych lekach, przestrzeganiu odpowiedniego trybu życia i diety.

- A. Maciąg, **Proces porozumiewania się jako podstawa relacji lekarz-pacjent**, w: *Rola procesów, standardów i procedur medycznych w kształtowaniu jakości świadczeń zdrowotnych* red. A. Maciąg, *Wyd. Alfa Medica Press*, Bielsko Biala 2007, s.92-98;

W rozdziale monografii zaprezentowano istotę procesu porozumiewania w ochronie zdrowia a także psychospołeczne aspekty komunikacji w relacjach lekarz- pacjent.

*Agnieszka Mały*

- A. Maciąg, **Rola informacji w zaspokajaniu potrzeb pacjentów. Organizacyjno tło skutecznej komunikacji interpersonalnej**, w: *Jakość w Opiece Zdrowotnej*, Wyd. SPZOZ-ZZ, Maków Mazowiecki 2007, s.45-49 (*monografia po-konferencyjna*);

W rozdziale zaakcentowano rolę skutecznej komunikacji interpersonalnej w ochronie zdrowia w aspekcie licznych barier występujących w procesie porozumiewania wynikających z niedoinformowania. Omówiono takie zagadnienia jak: niedoinformowanie wynikające z używania przez personel placówki ochrony zdrowia specjalistycznego języka medycznego związanego z pełnioną funkcją, niedoinformowanie na temat sposobu, w jaki realizowana jest usługa medyczna, tworzenie kręgu wewnętrznych informacji przez pacjentów.

- A. Maciąg, **Komunikacja interpersonalna na poziomie lekarz- pacjent**, w: *Jakość w Opiece Zdrowotnej*, Wyd. SPZOZ-ZZ, Maków Mazowiecki 2008, s.17-19 (*monografia po-konferencyjna*);

Głównym celem opracowania stanowiła analiza werbalnych i niewerbalnych aspektów komunikacji interpersonalnej na poziomie lekarz-pacjent, między innymi: zasad budowania werbalnego i emocjonalnego kontaktu personelu medycznego z pacjentem oraz analizowaniu przeszkód, jakie w procesie komunikacji stwarzają nadawca (lekarz) i odbiorca przekazu (pacjent).

#### 4. Ekonomiczne konsekwencje niezdolności do pracy w perspektywie społecznej w grupie osób niepełnosprawnych (*badanie własne*)

Głównym celem badania była analiza kosztów objęła wybrane wydatki społeczne związane z problemami wynikającymi z nadużywania alkoholu oraz ekonomicznymi konsekwencjami utraty różnych możliwości zawodowych. Zrealizowane badanie stanowiło hipotetyczny model, prezentujący kształtowanie się wydatków społecznych związanych z leczeniem uzależnienia od alkoholu. W badaniu wykorzystano autorski niestandardowy strukturalizowany kwestionariusz wywiadu, skierowany do dwóch grup respondentów: osób, które na skutek pogorszenia stanu zdrowia utraciły zatrudnienie oraz osób, które pomimo choroby pozostały aktywne zawodowo. Na podstawie skali SOFAS oceniono możliwości podjęcia pracy w przyszłości przez respondentów. Dla całej grupy ankietowanych, którzy utracili zatrudnienie, średnia wartość utraconych zarobków wyniosła 472 451 zł na osobę, zaś średnia dla symulacji przyszłych dochodów, jakie mogliby uzyskać respondenci, przy zachowaniu właściwej dla osób zdrowych aktywności zawodowej 302 756 zł na osobę.

Wyniki przeprowadzonych przeze mnie prac badawczych także prace związane z problematyką szacowania wydatków społecznych w ochronie zdrowia zostały przeze mnie zaprezentowane podczas Międzynarodowej Konferencji Naukowej – Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego- Środowisko Człowieka a Jego Zdrowie, która odbyła się 14-17 września 2007 w Kielcach (tytuł wygłoszonego referatu: *„The role of indirect costs in chronic diseases in socio-economical perspective”*).

Wykaz publikacji:

- A. Maciąg, M. Wysocki, M. Bąk, **Bezpośrednie i pośrednie koszty leczenia pacjenta z niestabilną chorobą niedokrwienną serca**, *Przegląd Epidemiologiczny*, 2008, 62:669-676- *Index Copernicus- 5,58*

*Agnieszka Maciąg*

W artykule podjęto próbę oszacowania kosztów leczenia hipotetycznego pacjenta z chorobą niedokrwienną serca. Sporządzona analiza ekonomiczna dotyczyła oceny wysokości nakładów poniesionych na leczenie jednego przypadku choroby niedokrwiennej serca. W opracowaniu uwzględniono zarówno koszty medyczne, związane bezpośrednio z leczeniem chorego, jak i koszty pozaszpitalne, obrazujące utraconą wskutek leczenia produktywność chorego. W badaniu uwzględniono również koszty związane z przeprowadzeniem zabiegów inwazyjnych, takich jak: koronarografia, przezskórna angioplastyka naczyń wieńcowych oraz pomostowanie aortalno-wieńcowe.

- A. Maciąg, **Wycena kosztów kapitału ludzkiego w grupie osób niepełnosprawnych**, *Roczniki Naukowe Stowarzyszenia Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu*, Tom XII, zeszyt 5, Warszawa 2010, s.125-129;

Celem artykułu była próba przybliżenia problematyki szacowania kosztów społecznych w grupie osób niepełnosprawnych o obniżonej aktywności zawodowej. Kluczowy element stanowiła analiza ekonomiczna pozwalająca ustalić jak kształtowała się wartość kapitału ludzkiego chorych poprzez zdyskontowanie ich przyszłych przewidywanych dochodów.

- A. Maciąg, **Szacowanie kosztów utraconych zarobków osób chorych na schizofrenię**, *Przegląd Epidemiologiczny*, 2007; 61:601-606 – *Index Copernicus* – 5,58;

W artykule przedstawiono wybrane elementy metodologii liczenia jednostkowych kosztów pośrednich w odniesieniu do schizofrenii ze szczególnym uwzględnieniem kosztów utraconych zarobków. W pracy zaproponowano warianty analizy kosztów pośrednich, oparte na metodzie kapitału ludzkiego. Zwrócono uwagę na problemy związane z szacowaniem kosztów społecznych w psychiatrii. Przedstawiono podstawowe informacje na temat aktualnych metod liczenia wysokości dochodów utraconych wskutek choroby.

- A. Maciąg, **Znaczenie kosztów pośrednich w leczeniu chorób przewlekłych w perspektywie społeczno-ekonomicznej**, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, Tom 89(1), 2008, s.18-20- *Index Copernicus*- 4,4;

W artykule przedstawiono dotychczas opracowane i wykorzystywane metodologie liczenia kosztów pośrednich a także zaprezentowano optymalne rozwiązania w tym zakresie. Uwzględniono problem szacowania kosztów utraconych zarobków, zmniejszonej wydajności w pracy, długotrwałej niepełnosprawności, a także wydatków ponoszonych przez osoby trzecie sprawujące opiekę nad pacjentem. Zaprezentowano problem z perspektywy pacjenta a więc skutków ograniczonej aktywności społeczno-zawodowej, funkcjonowania społecznego i zaspokajania własnych potrzeb, a także ekonomicznych konsekwencji niezdolności do pracy.

Monografie:

- A. Maciąg, **Ekonomiczne aspekty oddziaływania stanu zdrowia na jakość funkcjonowania społecznego i zawodowego w grupie osób chorych przewlekle**, w: *Jakość w Opiece Zdrowotnej*, SPZOZ-ZZ, Maków Mazowiecki 2009, s.96-98;

W opracowaniu wskazano istotę koncepcji ludzkich potrzeb autorstwa Masłowa, Obuchowskiego, Reykowskiego i Murraya, a także funkcje i rolę pracy w procesie samorealizacji jednostki a przede wszystkim rozwoju osobowości, postawy wobec siebie

*Agnieszka Maćąg*

oraz innych ludzi. Zaakcentowano rolę aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych z perspektywy finansowej.

- A. Maciąg, **Szacowanie kosztów pośrednich leczenia w perspektywie społeczno-ekonomicznej w wymiarze krajowym i europejskim**, w: Ochrona Zdrowia i Gospodarka. Sposoby finansowania, pod red. Ryć K., Skrzyżczak Z., *Wyd. Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa 2010, s.148-160;

W rozdziale monografii szczególną uwagę poświęcono ekonomicznym i społecznym konsekwencjom leczenia, między innymi wydatkom społecznym na zdrowie spoza sektora świadczeń zdrowotnych ponoszonym przez państwo i społeczeństwo. Analizie poddano ekonomiczne konsekwencje niezdolności do pracy, rozpatrywane w trzech perspektywach: utraty zarobków wskutek nieobecności w pracy, zmniejszonej wydajności w pracy oraz przedwczesnej umieralności.

- A. Maciąg, **Ekonomiczno-społeczne konsekwencje nadmiernej konsumpcji alkoholu w wybranych krajach europejskich**, w: Ochrona Zdrowia na Świecie, pod red. Skrzyżczak Z., Ryć K., *Wyd. Wolters Kluwer*, Warszawa 2011, s.270-279

W rozdziale monografii skoncentrowano się na ekonomicznych konsekwencjach nadmiernej konsumpcji alkoholu w wybranych krajach europejskich. Omówiono obecną sytuację osób uzależnionych od alkoholu na rynku pracy, społeczne następstwa nadużywania alkoholu w wybranych krajach europejskich a także wskazano koszty społeczne nadużywania alkoholu na obszarze Unii Europejskiej.

- A. Maciąg, **Przydatność szacowania wydatków społecznych na zdrowie dla wyceny wartości kapitału ludzkiego**, *Wyd. SGGW*, Warszawa 2011, stron:175.

Przedmiotem niniejszej monografii jest problematyka szacowania wydatków społecznych na zdrowie oraz wskazanie przydatności metod wyceny kapitału ludzkiego wśród osób dotkniętych chorobą przewlekłą lub niepełnosprawnością. Kluczowy element pracy stanowi analiza ekonomiczna, mająca na celu zaprezentowanie metodyki szacowania ekonomicznych konsekwencji leczenia, a także ich zastosowanie z perspektywy pacjenta i społeczeństwa oraz wymiaru sprawiedliwości. Ponadto ocenie poddano wypadki społeczne poniesione na skutek utraty zdrowia w Polsce i w Europie. W części empirycznej, aby ustalić, jakie są ekonomiczne konsekwencje niezdolności do pracy w perspektywie społecznej, zaprezentowano wyniki pilotażowego badania kosztów utraconych zarobków wskutek nieobecności w pracy, zmniejszonej wydajności w pracy oraz braku aktywności zawodowej w grupie osób niepełnosprawnych. Podjęto również problematykę szacowania kosztów niewymiernych, powstałych na skutek bólu i cierpienia osób, które utraciły zdrowie. W celu określenia poszczególnych wydatków odwołano się także do dorobku orzecznictwa sądowego w tym zakresie. Książka daleka jest od prezentowania kwestii medycznych, czy analiz farmakoeconomicznych, koncentruje się przede wszystkim na różnych aspektach zastosowania metodyki szacowania wydatków na ochronę zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem kosztów społecznych i problematyki wyceny wartości kapitału ludzkiego oraz zarządzania.

5. Prace i badania naukowe dotyczące szeroko rozumianego zarządzania jakością w ochronie zdrowia (*badania własne*)

*Agnieszka Małysz*

Wykaz publikacji:

- A. Maciąg, I. Sakowska, **Rola i prawa pacjenta w obszarze jakości usług zdrowotnych**, *Studia i Materiały*, Wyd. Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, 1/2006 (3), s.50-62.  
 W artykule przedstawiono problematykę jakości świadczeń zdrowotnych z perspektywy klienta zewnętrznego, tj. pacjenta. Opracowanie posiada charakter naukowo-refleksyjny, podkreśla znaczącą rolę i prawa pacjenta w obszarze jakości świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem specyfiki usług medycznych, badań satysfakcji pacjentów oraz ich praw.
- A. Maciąg, **Wpływ systemów zapewnienia jakości na kulturę organizacji**, Wyd. Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, *Working Paper* 04-002, Warszawa 2004, s.1-15;  
 W artykule zaprezentowano wyniki przeprowadzonych badań, których nadrzędnym celem było określenie współzależności między skutecznością wdrażanych systemów zarządzania jakością a kulturą przedsiębiorstwa.
- A. Maciąg, **Diagnoza wartości pracownika w kształtowaniu kultury organizacji. Komunikat z badań, Zarządzanie zasobami ludzkimi**, Nr 5/2007, s.115-125;  
 W artykule przedstawiono wybrane aspekty kształtowania kultury organizacyjnej. Dokonano diagnozy wartości człowieka w miejscu pracy na podstawie przeprowadzonych badań ilościowych przy zastosowaniu wystandaryzowanego kwestionariusza- wartości w pracy odnoszących się do przyszłości według założeń Hofstede'go. Zwrócono uwagę na rolę systemu wartości człowieka w poszczególnych typach kultur korporacyjnych. Przedstawiono również podstawowe informacje na temat zachowań i postaw ludzi w organizacjach.
- A. Maciąg, **Organizacja ucząca się. Model doskonałego przedsiębiorstwa**, *Współczesne Zarządzanie*, Nr 1/2004, s.75-80;  
 W artykule zostały zaprezentowane podstawowe aspekty istoty funkcjonowania organizacji uczącej się, poruszające zagadnienia kultury przedsiębiorstwa w kontekście zmian zachodzących w otoczeniu. Poddano analizie dwa znaczenia organizacji uczącej się: instytucjonalne (umiejętność myślenia systemowego) oraz funkcjonalne (w ramach nowatorskich koncepcji i technik zarządzania).
- A. Maciąg, **Kazein – filozofia ciągłego udoskonalania organizacji**, *Organizacja i Kierowanie*, Nr 4/118, s.91-101;  
 W opracowaniu przedstawiono wybrane zagadnienia związane z problematyką restrukturyzacji procesowej czerpiącej źródło w filozofii kaizen, zakładającej, iż poziom satysfakcji konsumentów warunkują ciągle usprawnienia poszczególnych obszarów przedsiębiorstwa a mianowicie w zakresie: gospodarowania zasobami ludzkimi, procesów, produktów i usług oraz technologii.
- A. Maciąg, **Formy zarządzania w procesie informatyzacji przedsiębiorstwa**, *Problemy Jakości*, Nr 2/2005, s.4-7;  
 W artykule zaprezentowano definicje oraz podstawowe założenia nowatorskich metod zarządzania, bazujących na informatyzacji procesów, takich jak: reengineering oraz TQM. Wskazano komplementarność opisywanych koncepcji, a także opisano funkcjonowanie organizacji wirtualnych oraz fraktalnych.

*Agnieszka Mały*

- A. Maciąg, **Wpływ przemian globalizacyjnych na zdrowie społeczeństwa**, *Pielęgniarstwo Polskie*, Nr 2(20), s.255-259;

Celem artykułu była próba ukazania wpływu tempa przemian globalizacyjnych na zdrowie społeczeństwa i związanego z tym ryzyka. W artykule zostały wykorzystane badania ze źródeł wtórnych, pochodzące głównie z raportów Światowej Organizacji Zdrowia, Instytutu Analiz i Prognoz Gospodarczych, Raportów Światowej Organizacji ds. AIDS, a także raportów MENiS. Artykuł prezentuje epidemiologię wybranych problemów zdrowotnych współczesnego świata w kontekście zmian zachodzących w otoczeniu ekonomicznym, demograficznym i społecznym. W prezentowanych rozważaniach odwołano się do danych i opracowań statystycznych dotyczących informacji na temat szeregu czynników wpływających na zdrowie społeczeństwa. Artykuł posiada charakter naukowo-refleksyjny, stanowi bowiem sentencje rozważań dotyczących sytuacji zdrowotnej na świecie w aspekcie transformacji cywilizacyjnej.
- A. Maciąg, **Rola karty wyników w ocenie restrukturyzacji**, *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, Nr 10(681), 2006, s.65-73;

W artykule przeanalizowano proces restrukturyzacji przedsiębiorstw produkcyjnych za pomocą „zrównoważonej” karty wyników. Przedstawiono jej zastosowanie do pomiaru efektywności działań organizacji oraz omówiono podstawowe mierniki wdrażania usprawnień.
- A. Maciąg, **Zmiany organizacyjne w przedsiębiorstwie – skutki finansowe**, *Prawo Przedsiębiorcy*, Nr 49 (621), 2004, s.14-16;

W opracowaniu skoncentrowano się na omówieniu form wprowadzania zmian w przedsiębiorstwach, między innymi pozytywnych konsekwencjach i zagrożeniach wprowadzania zmian a także skutkach ekonomiczno-finansowych tego procesu.
- A. Maciąg, **Jakość strategiczna. Szpitale Publiczne**, *Menedżer Zdrowia*, Wyd. Termedia, Nr 10/2004, s.62-66

W artykule omówiono istotę i zakres stosowania norm ISO oraz standardów akredytacyjnych na przykładzie Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie.
- A. Maciąg, **Narzędzia doskonalenia jakości. Kompleksowe podejście do jakości**, *Med-Info*, Wyd. Brog, Nr 9/2005, s.26-27;

W artykule zaprezentowano podstawowe korzyści wynikające z zastosowania wybranych narzędzi doskonalenia jakości w zakładach opieki zdrowotnej w Polsce.
- A. Maciąg, **Standardy zapewnienia jakości jako droga do zwiększania efektywności i konkurencyjności w polskiej służbie zdrowia**, *Świat Medycyny i Farmacji*, IV, Katowice 2005.

W opracowaniu zaprezentowano strukturę placówek medycznych według stopnia wdrożenia systemów zapewnienia jakości a także wyniki badań dotyczące priorytetów zakładów opieki zdrowotnej względem systemów jakości.
- A. Maciąg, **Współczesne problemy migracji personelu medycznego w Polsce i w Europie**, *Ekonomia i prawo* (zatwierdzony do druku)

Celem niniejszego referatu była porównanie migracji personelu medycznego, w szczególności lekarzy i pielęgniarek przed wejściem Polski do Unii Europejskiej oraz po

*Agnieszka Mały*

jej akcesji a także ocena zmian w strukturze siły roboczej w ochronie zdrowia na przestrzeni ostatnich kilku lat. Proces migracji oceniono w oparciu o wyniki badania pilotażowego dotyczącego wpływu poszczególnych czynników psychospołecznych na kształtowanie postaw personelu medycznego i jego zadowolenie z wykonywanej pracy, opracowania statystyczne Ministerstwa Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia wskazujące liczbę zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek oraz uprawnionych do wykonywania zawodu na terenie naszego kraju w latach 2003-2009.

#### Monografie:

- A. Maciąg (red.), **Rola procesów, standardów i procedur w kształtowaniu jakości świadczeń zdrowotnych**, Wyd. Alfa Medica Press, Bielsko-Biała 2007, stron 164;

Książka w szczegółowy sposób porusza problematykę jakości w ochronie zdrowia, zarówno z punktu widzenia teorii, jak i praktyki. Publikacja porusza – oprócz podstawowych teorii z zakresu zarządzania jakością w opiece zdrowotnej – również aspekty medycyny praktycznej. W Monografii skoncentrowano się przede wszystkim na zaprezentowaniu podstawowych zagadnień dotyczących doskonalenia jakości w opiece zdrowotnej przedstawionych z perspektywy klienta zewnętrznego, świadczeniodawcy jak i płatnika. Książka zawiera siedem rozdziałów poświęconych zagadnieniom: roli jakości w funkcjonowaniu organizacji ochrony zdrowia, charakterystyce usług zdrowotnych, roli procesów w zarządzaniu jakością usług zdrowotnych, procesie porozumiewania się w relacjach lekarz-pacjent, roli standardów i procedur medycznych oraz wybranym aspektom prawnym w ochronie zdrowia.

- A. Maciąg, **Pojęcie i rola jakości w funkcjonowaniu organizacji**, w: Rola procesów, standardów i procedur w kształtowaniu jakości świadczeń zdrowotnych, Wyd. Alfa Medica Press, Bielsko Biała 2007, s.11-43;
- A. Maciąg, **Rola procesów w zarządzaniu jakością usług zdrowotnych**, w: Rola procesów, standardów i procedur w kształtowaniu jakości świadczeń zdrowotnych, Wyd. Alfa Medica Press, Bielsko Biała 2007, s.75-91;
- A. Maciąg, **Pozycjonowanie przedsiębiorstw na rynkach międzynarodowych**, Wyd. Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2004, stron:109;

Publikacja zawiera przegląd form wchodzenia na rynki zagraniczne, wskazuje jak racjonalnie powinno się to dokonywać, analizuje też czynniki kształtujące przyrost inwestycji międzynarodowych. Punkt wyjścia stanowią strategie marketingowe, umożliwiające wyodrębnienie przedsiębiorstwa z najbliższej konkurencji a także analizy strategiczne.

- A. Maciąg, **Systemy zapewnienia jakości jako składnik użytkowy usług medycznych**, w: Jakość w Opiece Zdrowotnej, Wyd. SPZOZ-ZZ, Maków Mazowiecki 2004, s.41-45  
(*monografia po-konferencyjna*)

W publikacji przedstawiono istotę pojęcia jakość w ochronie zdrowia w aspekcie usprawniania opieki medycznej w sferze organizacyjnej, technicznej oraz informacyjnej. Podkreślono również podstawowe zalety certyfikowanego systemu zapewnienia jakości.

- A. Maciąg, **Jakość jako element budowania pozytywnego wizerunku placówki medycznej na rynku usług zdrowotnych**, s.177-184, w: Ochrona Zdrowia - Wizerunek-

*Anna'ska Mary*



Marketing - Rynek, pod red. G. Karasiewicza, Wyd. Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2006;

W publikacji przedstawiono najistotniejsze korzyści rynkowe związane ze zmianą wizerunku organizacji i postrzegania jej przez potencjalnych konsumentów świadczeń zdrowotnych, wynikające z wdrożenia systemu zarządzania jakością.

- A. Maciąg, **Zastosowanie narzędzi doskonalenia jakości w opiece zdrowotnej**, w: *Jakość w Opiece Zdrowotnej*, Wyd. SPZOZ-ZZ, Maków Mazowiecki 2005, s.121-130 (monografia po-konferencyjna);

Celem opracowania było wyszczególnienie najczęściej wdrażanych narzędzi doskonalenia jakości w instytucjach ochrony zdrowia, na podstawie badań własnych oraz studium przypadków innych szpitali (m.in. szpitala uniwersyteckiego Stanforda w USA). W pracy zaprezentowano wyniki badań, których celem było uzyskanie odpowiedzi na pytanie: Które spośród znanych nowych i starych narzędzi doskonalenia jakości są stosowane w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

#### Obecnie w przygotowaniu następujące publikacje:

- Wycena wartości przedsiębiorstw zagrożonych upadłością na przykładzie sektora spożywczego (monografia), Wyd. SGGW- rok 2012

#### Wykaz konferencji krajowych i międzynarodowych, na których prezentowane były wyniki prac i badań własnych:

- 1) Maciąg, A., *Systemy zapewnienia jakości jako składnik użytkowy usług medycznych*, III Konferencja Jakość w Opiece Zdrowotnej- Mazowieckie Forum Dyskusyjne, 17-18.06., Maków Mazowiecki 2004
- 2) Maciąg, A., *Podstawowe cele i uwarunkowania koncepcji TQM w praktyce polskich przedsiębiorstw*, Konferencja naukowa Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, R-ewolucja zarządzania- nowe idee i praktyka, Nowości i mody w teorii zarządzania, 21-22.09, Nałęczów 2004
- 3) Maciąg, A., *Wpływ przemian globalizacyjnych na zdrowie społeczeństwa*, Międzynarodowa Konferencja Akademii Medycznej w Poznaniu, Postępy w dziedzinie nauk medycznych i organizacji ochrony zdrowia, 10-11.06, Poznań 2005;
- 4) Maciąg, A., *Zastosowanie narzędzi doskonalenia jakości w zakładach opieki zdrowotnej*, IV Sympozjum Naukowe, Jakość w Opiece Zdrowotnej- Mazowieckie Forum Dyskusyjne, 16-17.06., Maków Mazowiecki/Kaszewiec 2005;
- 5) Maciąg, A., Kuszewski, K., *Ocena efektywności kosztów wybranych procedur kardiologicznych*, VII Warszawskie Dni Farmakoterapii Kardiologicznej, Od farmakologii do farmakoterapii i farmakoekonomiki, 23-24.06., Warszawa 2005 (prezentacja plakatowa)
- 6) Maciąg, A., *Ocena kosztów leczenia ostrych zespołów wieńcowych*, Konferencja naukowa, Ministerstwa Zdrowia, Liczenie kosztów procedur medycznych, 28.02., Warszawa 2006;
- 7) Maciąg, A., XLIV Ogólnopolska II Międzynarodowa Konferencja Studenckich Towarzystw Naukowych i Młodych Lekarzy Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, 31.03-01.04, Łódź 2006, **członek jury**;
- 8) Maciąg, A., *Ekonomiczne aspekty leczenia przeciwplykowego w ostrych zespołach wieńcowych*, VI Kongres Medycyny Rodzinnej, Człowiek. Medycyna. Wszechświat, 8-11.06., Toruń 2006;

*Wyniesienie Maury*

- 9) Maciąg, A., *Komunikacja interpersonalna w aspekcie kształtowania satysfakcji pacjentów*. V Sympozjum Naukowe, Jakość w Opiece Zdrowotnej, 8-9.06., Kaszewiec 2006;
- 10) Gębska-Kuczerowska, A., Maciąg, A., Wysocki, M., *Ekonomiczne korzyści wynikające z aktywizacji osób w podeszłym wieku*, Konferencja Jubileuszowa Akademii Medycznej w Białymstoku, 22-23.09., Białystok 2006;
- 11) Maciąg, A., *Znaczenie kosztów pośrednich w leczeniu chorób przewlekłych w aspekcie społeczno-ekonomicznym*, Międzynarodowa Konferencja Naukowa, Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Człowiek a jego zdrowie, 14-17.09., Kielce 2007;
- 12) Maciąg, A., Kuszewski, K., *Szacowanie kosztów leczenia ofiar wypadków drogowych w Polsce*, Seminarium Międzynarodowe GAMBIT. Bezpieczeństwo Ruchu Drogowego, Politechnika Gdańska, 24-25.04., Gdańsk 2008;
- 13) Maciąg, A., *Komunikacja interpersonalna na poziomie lekarz-pacjent. Wieloośrodkowe badanie skuteczności komunikacji interpersonalnej w Polsce*, Bezpieczny szpital-bezpieczny pacjent. Jakość w Opiece Zdrowotnej- Mazowieckie Forum Dyskusyjne, VII Ogólnopolskie Sympozjum, 12-13.06., Maków Mazowiecki/Kaszewiec 2008;
- 14) Maciąg, A., *Ocena umiejętności porozumiewania się lekarza i pacjenta na oddziałach chorób wewnętrznych*, VIII Kongres Medycyny Rodzinnej, U źródeł zdrowia, 04-06.06., Wisła 2008;
- 15) Maciąg, A., *Wprowadzenie do zagadnienia. Międzykulturowe aspekty komunikacji interpersonalnej*, Konferencja naukowa. Komunikacja społeczna w zdrowiu, NIZP, 21.10., Warszawa 2008;
- 16) Maciąg, A., *Szacowanie kosztów pośrednich leczenia w perspektywie społeczno-ekonomicznej w wymiarze krajowym i europejskim*, Konferencja Naukowa. Ochrona Zdrowia i Gospodarka, Publiczni i prywatni świadczeniodawcy oraz płatnicy- analiza komparatywna, 24.04., Wydział Zarządzania UW, Warszawa 2009;
- 17) Maciąg, A., *Ekonomiczne aspekty oddziaływania stanu zdrowia na jakość funkcjonowania społecznego i zawodowego w grupie osób chorych przewlekle*, VIII Sympozjum naukowe. Jakość w Opiece Zdrowotnej- Mazowieckie Forum Dyskusyjne, 08.09.06., Maków Mazowiecki/Kaszewiec 2009;
- 18) Maciąg, A., *Ekonomiczne konsekwencje wypadków drogowych w Polsce. Czy bezpieczeństwo się opłaca?*, Bezpieczeństwo drogowe jako problem społeczno-polityczny, Międzynarodowe Seminarium Bezpieczeństwa Drogowego, Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad, 12-13.01., Józefów 2010;
- 19) Maciąg, A., *Szacowanie kosztów pośrednich leczenia w perspektywie społeczno-ekonomicznej w wymiarze krajowym i europejskim*, Konferencja naukowa, Ochrona Zdrowia i Gospodarka. Aspekty międzynarodowe i regionalne, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, 15.04., Warszawa 2010;
- 20) Maciąg, A., *Zastosowanie analiz ekonomicznych w wycenie osobowej szkody majątkowej*, I Międzynarodowy Kongres Nauk Sądowych, Wydział Prawa i Administracji UW, 27.11., Warszawa 2010;
- 21) Maciąg, A., *Problematyka wydatków społecznych na zdrowie*, Seminarium naukowe dotyczące wymiany poglądów ekspertów z różnych dziedzin i instytucji w związku z utworzeniem Europejskiego Obserwatorium Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, Instytut Transportu Samochodowego, 29.11., Warszawa 2010;
- 22) Maciąg, A., *Koszty wypadków drogowych w Polsce w 2009 roku oraz ich prognoza do roku 2012*, Seminarium dla dziennikarzy, Bezpieczeństwo drogowe w interesie publicznym, Seminarium współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach programu Infrastruktura i Środowisko, 08.11., Teresin 2010;

*Anna Maciąg*

- 23) Maciąg, A., *Wpływ czynników ekonomicznych na stan zdrowia konsumentów. Zależności pomiędzy wartością a jakością życia i zdrowia*, Seminarium naukowe, 06.04., SGGW, Warszawa 2011;
- 24) Maciąg A., *Współczesne problemy migracji personelu medycznego w Polsce i w Europie*. Ekonomia i prawo- Procesy integracji i dezintegracji we współczesnej gospodarce, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, 20-21.09., Toruń 2011
- 25) **Przewodniczenie sesji** pt: Społeczne i ekonomiczne koszty wypadków drogowych, Podczas Międzynarodowego Seminarium GAMBIT 2008, 23-24.04., Gdańsk 2008

*Za najważniejsze osiągnięcie wynikające z art. 16 ust.2 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. Nr 65, poz.595 ze zm.) można uznać monografię pt. „Przydatność szacowania wydatków społecznych na zdrowie dla wyceny wartości kapitału ludzkiego”, opublikowaną w 2011 roku (recenzenci: Prof. A. Wiatrak, Prof. M. Noga).*

Głównym celem monografii było pozyskanie wiedzy na temat stopnia wykorzystania analiz ekonomicznych w zakresie szacowania wydatków społecznych na zdrowie w Polsce i w Europie. Rozważania zawarte w pracy ukierunkowane zostały głównie na kwestie dotyczące utraconych dochodów oraz kapitału ludzkiego na przykładzie osób, które utraciły zdrowie skutek choroby przewlekłej lub kalectwa. Cel pracy stanowiła także konieczność unormowania pojęcia kosztu społecznego i zaprezentowanie tej tematyki w ujęciu interdyscyplinarnym, zarówno w kontekście ekonomii i zarządzania, prawa, jak i medycyny. Głównym założeniem badań empirycznych było zaprezentowanie sposobu zastosowania konkretnej metodyki wyceny kosztów społecznych z perspektywy pacjenta. Podstawową kwestią było również ustalenie zasad obliczania wydatków społecznych na zdrowie na gruncie prawa cywilnego. Punktem odniesienia dla niniejszych obliczeń było orzecznictwo sądowe dotyczące sposobu szacowania utraconych na skutek choroby dochodów oraz doznanej krzywdy. W hipotezie głównej założono, że *opracowanie właściwej metodyki szacowania kosztów społecznych jest niezbędne do prawidłowego podejmowania decyzji w zakresie leczenia i rehabilitacji chorych, kształtowania wartości kapitału ludzkiego tej zbiorowości a także upowszechniania i implementowania wyników badań ekonomicznych dotyczących wydatków społecznych na zdrowie z innych dziedzin nauki*. W celu zbadania hipotezy głównej zostały określone hipotezy badawcze poddane weryfikacji naukowej w części empirycznej.

*Hipotezy badawcze zostały sformułowane w następujący sposób:*

- 1) *Wydatki społeczne na zdrowie obejmują nie tylko bezpośrednio ponoszone koszty leczenia, ale także koszty pozostałe, które są następstwem choroby oraz zaistniałej niezdolności do pracy*

Szacowanie wydatków społecznych na zdrowie nie powinno mieć wyłącznie charakteru informacyjnego. Dla opracowania właściwej metodyki oceny wysokości kosztów w grupie osób, które utraciły zdrowie konieczne jest uwzględnienie możliwości realnego jej zaimplementowania z różnych dziedzin nauki. Opracowanie właściwej metodyki kalkulacji kosztów społecznych powinno uwzględniać rodzaje wydatków z punktu widzenia pacjenta oraz społeczeństwa a także możliwości wykorzystania tych rozwiązań w praktyce, zakładając następujący podział społecznych kosztów leczenia:

*Amińska Małgorzata*

- 23) Maciąg, A., *Wpływ czynników ekonomicznych na stan zdrowia konsumentów. Zależności pomiędzy wartością a jakością życia i zdrowia*, Seminarium naukowe, 06.04., SGGW, Warszawa 2011;
- 24) Maciąg A., *Współczesne problemy migracji personelu medycznego w Polsce i w Europie*. Ekonomia i prawo- Procesy integracji i dezintegracji we współczesnej gospodarce, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, 20-21.09., Toruń 2011
- 25) **Przewodniczenie sesji** pt: Społeczne i ekonomiczne koszty wypadków drogowych, Podczas Międzynarodowego Seminarium GAMBIT 2008, 23-24.04., Gdańsk 2008

*Za najważniejsze osiągnięcie wynikające z art. 16 ust.2 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. Nr 65, poz.595 ze zm.) można uznać monografię pt. „Przydatność szacowania wydatków społecznych na zdrowie dla wyceny wartości kapitału ludzkiego”, opublikowaną w 2011 roku (recenzenci: Prof. A. Wiatrak, Prof. M. Noga).*

Głównym celem monografii było pozyskanie wiedzy na temat stopnia wykorzystania analiz ekonomicznych w zakresie szacowania wydatków społecznych na zdrowie w Polsce i w Europie. Rozważania zawarte w pracy ukierunkowane zostały głównie na kwestie dotyczące utraconych dochodów oraz kapitału ludzkiego na przykładzie osób, które utraciły zdrowie skutek choroby przewlekłej lub kalectwa. Cel pracy stanowiła także konieczność unormowania pojęcia kosztu społecznego i zaprezentowanie tej tematyki w ujęciu interdyscyplinarnym, zarówno w kontekście ekonomii i zarządzania, prawa, jak i medycyny. Głównym założeniem badań empirycznych było zaprezentowanie sposobu zastosowania konkretnej metodyki wyceny kosztów społecznych z perspektywy pacjenta. Podstawową kwestią było również ustalenie zasad obliczania wydatków społecznych na zdrowie na gruncie prawa cywilnego. Punktem odniesienia dla niniejszych obliczeń było orzecznictwo sądowe dotyczące sposobu szacowania utraconych na skutek choroby dochodów oraz doznanej krzywdy. W hipotezie głównej założono, że *opracowanie właściwej metodyki szacowania kosztów społecznych jest niezbędne do prawidłowego podejmowania decyzji w zakresie leczenia i rehabilitacji chorych, kształtowania wartości kapitału ludzkiego tej zbiorowości a także upowszechniania i implementowania wyników badań ekonomicznych dotyczących wydatków społecznych na zdrowie z innych dziedzin nauki*. W celu zbadania hipotezy głównej zostały określone hipotezy badawcze poddane weryfikacji naukowej w części empirycznej.

*Hipotezy badawcze zostały sformułowane w następujący sposób:*

- 1) *Wydatki społeczne na zdrowie obejmują nie tylko bezpośrednio ponoszone koszty leczenia, ale także koszty pozostałe, które są następstwem choroby oraz zaistniałej niezdolności do pracy*

Szacowanie wydatków społecznych na zdrowie nie powinno mieć wyłącznie charakteru informacyjnego. Dla opracowania właściwej metodyki oceny wysokości kosztów w grupie osób, które utraciły zdrowie konieczne jest uwzględnienie możliwości realnego jej zaimplementowania z różnych dziedzin nauki. Opracowanie właściwej metody kalkulacji kosztów społecznych powinno uwzględniać rodzaje wydatków z punktu widzenia pacjenta oraz społeczeństwa a także możliwości wykorzystania tych rozwiązań w praktyce, zakładając następujący podział społecznych kosztów leczenia:

*Amińska Małgorzata*

- Koszty wymierne- koszty leczenia wyrażone w jednostkach pieniężnych.
- Koszty niewymierne- pozostałe koszty leczenia, które trzeba oszacować za pomocą różnych metod naukowych w taki sposób aby można je było wyrazić w jednostkach pieniężnych.

2) *Pełne szacowanie kosztów społecznych w ochronie zdrowia umożliwia poprawę efektywności gospodarowania wydatkami na zdrowie.*

Poprawa efektywności gospodarowania wydatkami na zdrowie w dużym stopniu uwarunkowana jest wynikiem ekonomicznym w zakresie zmniejszenia strat finansowych powstałych na skutek niepożądanych konsekwencji choroby. Opracowanie właściwej metodyki szacowania wydatków społecznych na zdrowie pozwoli ocenić, czy przeznaczone środki finansowe w związku z utratą zdrowia przez chorych wykorzystywane są optymalnie. Racjonalizacja i poprawa efektywności gospodarowania zasobami ma szczególne znaczenie, gdyż w tym zakresie decyzje o alokacji środków pieniężnych w praktyce podejmują nie tylko środowiska medyczne ale przede wszystkim: przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości, ubezpieczyciele, opieka społeczna oraz całe społeczeństwo.

3) *Obniżona sprawność zawodowa uniemożliwia lub ogranicza rozwój zawodowy badanych i zmniejsza szanse na stałe zatrudnienie bądź zmianę pracy oraz wzrost wartości kapitału ludzkiego a także jego pełne wykorzystanie.*

We współczesnym społeczeństwie praca ma zarówno wartość instrumentalną (wzrost dochodów) oraz społeczną (utrzymanie więzi społecznych). „Nie jest to tylko wynagrodzenie, czy gwarancja stabilności zatrudnienia ale i możliwość podejmowania nowych zadań, wykazywania się inicjatywą, zrozumienie przez pracodawcę i kolegów sytuacji trudnych dla pracownika” (Pocztowski A. r., 2007). Brak możliwości wykonywania pracy, zaspokajania aspiracji i oczekiwań zawodowych a tym samym uzyskania satysfakcji z rozwoju w miejscu pracy prowadzi do wzrostu absencji i obniżenia wydajności zawodowej generując wyższe koszty społeczne. Kapitał ludzki ma podwójne znaczenie, z jednej strony jest traktowany jako dochód, z drugiej- stanowi zakumulowane w człowieku nakłady, między innymi: umiejętności, zdolności, wiedzę oraz zdrowie, a więc wysoka wartość oraz jakość kapitału jest niezbędna aby proces jego tworzenia i pełnego wykorzystania przebiegał prawidłowo.

**Założenia metodyczne monografii:**

Aby przybliżyć niniejszą problematykę z perspektywy populacji osób chorych, zaprezentowano podstawowe aspekty aktywności zawodowej chorych oraz przeanalizowano czynniki psychospołeczne warunkujące bezrobocie wśród osób nie mogących podjąć pracy zawodowej. Przedmiot rozważań stanowiła również problematyka roli jaką odgrywa kapitał ludzki na podstawie literatury przedmiotu oraz badań własnych przeprowadzonych w oparciu o wystandaryzowany kwestionariusz wartości w pracy odnoszący się do przyszłości według Hofstedeego pozwalający ocenić najistotniejsze, odgrywające kluczową rolę wartości w przyszłej optymalnej zdaniem respondentów pracy, w której mogliby funkcjonować zgodnie ze swoimi aspiracjami i oczekiwaniami. W teoretycznej części pracy odwołano się przede wszystkim do wyników opracowań statystycznych instytucji międzynarodowych a także orzecznictwa sądowego prezentując dane ekonomiczne dotyczące udziału kosztów

*Agnieszka Mały*

społecznych w ogólnych kosztach leczenia. Zaprezentowano również podstawowe narzędzia oceny jakości życia i zdrowia, wskazując szerokie możliwości ich zastosowania w analizach ekonomicznych i do podejmowania decyzji w tym zakresie.

Pod względem badawczym znaczący element pracy stanowił zgromadzony materiał empiryczny. Studium przypadku stanowiła analiza orzecznictwa Sądu Najwyższego w zakresie zidentyfikowania rodzajów wydatków generowanych przez osoby, które utraciły zdrowie w wyniku wypadku lub błędu medycznego, uwzględniając również wydatki generowane przez osoby trzecie (rodzinę) na skutek śmierci najbliższych w świetle obecnego stanu prawnego. W tym celu odwołano się do sentencji wyroków Sądu Najwyższego i zróżnicowanych poglądów na temat czynników generujących koszty niewymierne stanowiące podstawę do zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W zakresie „metodyki” wyceny bólu i cierpienia odwołano się również do wybranego orzecznictwa sądów europejskich. Oprócz przedstawionego w szerokim zakresie dorobku judykatury kwestie szacowania kosztów niewiernych poszerzono o prezentację i analizę wyników badań prowadzonych w ostatnich latach na świecie uzyskanych dzięki zastosowaniu wskaźnika gotowości do zapłaty (WTP).

Prezentowana praca jest pracą przekrojową i interdyscyplinarną, w jej zakresie tematycznym zaprezentowano różne prospektywne badania kosztów, którymi objęto chorych z różnymi dolegliwościami, pozostających pod opieką ambulatoryjną i szpitalną. Kryterium włączenia były przede wszystkim konsekwencje powstałe na skutek choroby i wysokie koszty społeczne. Problematyka szacowania wydatków społecznych na zdrowie, będąca przedmiotem rozważań niniejszej pracy została zaprezentowana z perspektywy opracowań literatury europejskiej i światowej, ukazując ekonomiczno-społeczne konsekwencje chorób w wybranych krajach. Źródła wtórne stanowiły również opracowania statystyczne Światowej Organizacji Zdrowia i Komisji Europejskiej umożliwiające usystematyzowanie poruszanego zagadnienia. W części empirycznej zaprezentowano wyniki badań pierwotnych, dotyczących oceny wydatków z tytułu utraconych dochodów w grupie osób uzależnionych od alkoholu. Przeprowadzona analiza miała charakter badania prospektywnego polegającego na gromadzeniu danych o wybranych kosztach społecznych konkretnej populacji pacjentów o podobnej diagnozie i sposobie leczenia.

Wszystkie analizy poprzedzone zostały badaniem pilotażowym, w którym potwierdzono przydatność narzędzia badawczego. Analizie poddane zostały ekonomiczne wyniki leczenia, konsekwencje niezdolności do pracy, w perspektywie kosztów utraconych zarobków przez chorych oraz najbliższą rodzinę, sprawującą opiekę nad pacjentem. Do tego celu wykorzystano metodykę opartą na wskaźniku DALY, wystandaryzowany kwestionariusz SOFAS oraz autorskie kwestionariusze ankiety, niezbędne do oszacowania obciążeń finansowych, a także kwestionariusz wywiadu i inwentarz socjodemograficzny, w celu zebrania danych personalnych, demograficznych i chorobowych o osobie badanej. Uwzględnienie czynników społeczno-demograficznych w ocenie kosztów miało na celu wyeliminowanie różnic wynikających z wykształcenia, mogących powodować zmiany w zarobkach. Ponadto, w badaniach uzyskano dane dotyczące: rodzaju i kosztów wykonanych badań, wydatków na farmakoterapię, czasu trwania choroby, średniej dni nieprzepracowanych w miesiącu, przyczynach nieobecności w pracy. Do oceny sytuacji i możliwości rozwoju zawodowego respondentów zastosowano wystandaryzowany kwestionariusz oceny

*Agnieszka Małyj*

niepełnosprawności społecznej i zawodowej- SOFAS. Z kolei w ocenie kosztów społecznych, w szczególności utraconych dochodów, opieki osób trzecich, posłużono się modelem liczenia kosztów, zaproponowanym przez ekonomistów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Holandii, bazującym na metodologii DALY oraz skonstruowanym autorskim kwestionariuszu ankiety. W pracy dokonano również próby skwantyfikowania kapitału ludzkiego osób niezdolnych do pracy wykorzystując metodę kosztów odtworzeniowych oraz formułę matematyczną B. Leva i A. Schwarza.

***Rezultaty prac badawczych zaprezentowane w monografii:***

Zaprezentowana monografia jest pierwszą, która kompleksowo i interdyscyplinarnie obejmuje problematykę szacowania wydatków społecznych na zdrowie na podstawie dorobku nauk ekonomicznych, medycznych oraz prawnych. Swoim zakresem obejmuje zarówno wymierne, jak i niewymierne koszty społeczne leczenia. Analiza zgromadzonego materiału badawczego pozwoliła zweryfikować główną hipotezę badawczą, wskazującą, iż dla opracowania właściwej metodyki oceny wysokości kosztów w grupie osób, które utraciły zdrowie, konieczne jest uwzględnienie możliwości realnego jej zastosowania w innych dziedzinach nauki.

Przedstawione w monografii rozważania, dotyczące praktyki wyceny kosztów społecznych w ochronie zdrowia zarówno w wymiarze krajowym, jak i europejskim wskazały, że badania w tym zakresie realizowane są w bardzo zróżnicowany sposób. W praktyce zastosowanie właściwej metodyki szacowania wydatków społecznych w grupie osób, które utraciły zdrowie ma szerokie zastosowanie. Szczególne odniesienie znajduje w egzekwowaniu prawa, gdzie na uwagę zasługuje instytucja zadośćuczynienia pieniężnego, utożsamiana przez środowiska prawnicze ze szkodą wyrażającą się w uszczerbku na zdrowiu, której wartości nie da ustalić się w pieniądzu. Rozważając na przykład utracone korzyści w postaci utraty zdolności do pracy z perspektywy nauk ekonomicznych, można stwierdzić, że wydatki te należą do grupy kosztów społecznych leczenia, które można wyrazić w jednostkach pieniężnych przy zastosowaniu wybranych metod, gdyż stanowią pewien zasób posiadanego przez jednostkę kapitału. Ponieważ efekt ekonomiczny, będący skutkiem wykształcenia, stanowi interes osobisty – perspektywę wyższych zarobków, można więc powiedzieć, że wydatki na kształcenie to kapitał zainwestowany przez jednostkę. Utrata więc możliwości wykonywania przez człowieka pracy, stanowiącej nie tylko jego podstawowy dochód, ale również podstawę nawiązania i utrzymania więzi społecznych, wpływa na zmniejszenie wartości i jakości kapitału ludzkiego. Zgodnie z tzw. formułą z Saarbrücken, wartość kapitału ludzkiego dla kategorii zatrudnienia jest tym większa, im więcej jest pracowników, wyższa jest przeciętna rynkowa płaca, więcej jest odpowiednich przedsięwzięć rozwojowych, bardziej motywowani są pracownicy i aktualniejsza jest ich wiedza. Właściwa metoda szacowania utraconych dochodów oraz kosztów niewymiernych stanowi więc podstawę dla orzecznictwa sądowego w sprawach o odszkodowanie (ofiary wypadków drogowych, błędów medycznych, itp.), a także następstw pozostałych chorób generujących wysokie koszty społeczne. Stanowisko judykatury w kwestii wysokości zasądzanych odszkodowań i zadośćuczynień systematycznie się zmienia, co spowodowane jest głównie brakiem jasnych kryteriów sposobu szacowania wydatków ponoszonych przez osoby, które

*Agnieszka Mały*

utraciły zdrowie. Pomimo, iż doznanej krzywdy nie da się w pełni zrekompensować ani naprawić, to zastosowanie pieniądza we współczesnym świecie jest najbardziej efektywnym instrumentem kompensacyjnym. Analiza uzyskanego materiału badawczego umożliwiła dogłębne zaprezentowanie ekonomicznych i prawnych aspektów szacowania wydatków społecznych na zdrowie, a tym samym weryfikację pierwszej hipotezy. Na potrzeby weryfikacji trzeciej hipotezy badawczej, zakładającej, że obniżona sprawność zawodowa uniemożliwia bądź ogranicza rozwój zawodowy i zmniejsza szanse na stałe zatrudnienie bądź zmianę pracy oraz wzrost kapitału ludzkiego, przeprowadzono badanie pilotażowe w grupie osób uzależnionych od alkoholu, pozwalające ocenić ponoszone koszty absencji zawodowej oraz utraconego kapitału ludzkiego. Analizie poddano związki między stopniem niepełnosprawności a zainteresowaniem podjęcia pracy zawodowej przez respondentów, możliwościami znalezienia zatrudnienia a stanem zdrowia, stopniem niepełnosprawności społecznej i zawodowej a kosztami obniżonej wydajności pracy oraz zależności między wartością kapitału ludzkiego a zmniejszona aktywnością zawodową. Przeprowadzona analiza empiryczna pozwoliła na weryfikację założonej hipotezy, a tym samym stanowiła podstawę do oceny wartości kapitału ludzkiego i porównanie w grupie osób pracujących z kosztami utraconych przez chorych dochodów. Podobne proporcje poniesionych wydatków społecznych uzyskano w innym badaniu, dotyczącym oceny kosztów społecznych wypadków drogowych z wykorzystaniem danych wtórnych.

Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają sądzić, iż rodzaj choroby przewlekłej i stopień jej nasilenia mają wpływ na ponoszone przez niepracujących pacjentów straty finansowe uwarunkowane brakiem aktywności zawodowej. Ponadto mała wartość i jakość kapitału ludzkiego (mierzona poziomem wykształcenia) w pewien sposób „rekompensuje” potencjalne koszty utraconych dochodów. W grupie osób niepełnosprawnych pracujących wartość kapitału ludzkiego korelowała z ich dochodami, poziomem wykształcenia chorych i wiekiem, w których rozpoczęła się choroba. Przedstawiona w sposób interdyscyplinarny analiza zgromadzonego materiału, dokonana zarówno na podstawie danych pierwotnych, jak i wtórnych, wykazała, że dobór optymalnej metodyki szacowania kosztów społecznych w ochronie zdrowia jest niezbędny dla poprawy efektywności gospodarowania wydatkami na zdrowie. Pomimo rozmiaru problemu związanego z obciążeniami finansowymi związanymi z kosztami społecznymi, wydatki te są często pomijane w analizach ze względu na trudności metodologiczne ich pomiaru. Obecnie brak jest jednolitej metodologii wyceny kosztów, co utrudnia porównywalność wyników poszczególnych rodzajów kosztów społecznych i odniesienie ich do wyników zawartych w innych badaniach europejskich. Obecnie wstępne wyniki badań w zakresie szacowania wydatków społecznych nie są wykorzystywane na innych płaszczyznach, a także w procesie podejmowania decyzji (np. orzecznictwo sądowe). Nadal niedoceniany jest aspekt praktyczny omawianej problematyki. Określenie jednak właściwych metod szacowania kosztów społecznych ułatwi racjonalne gospodarowanie wydatkami na zdrowie, co zostało udowodnione w niniejszej monografii, tym samym weryfikując drugą hipotezę.

Reasumując, zarówno osoby chore i niepełnosprawne, jak i społeczeństwo, ubezpieczyciele oraz sądy zasądzające odszkodowania z tytułu utraconego zdrowia są zainteresowani metodyką i wynikami analiz ekonomicznych w sektorze ochrony zdrowia. Niniejsza monografia ma za zadanie przybliżenie tej problematyki, koncentrując się na

*Agnieszka Małyj*



metodyce szacowania różnych grup kosztów społecznych i wykorzystania wyników analiz ekonomicznych na wielu płaszczyznach.

### **Współpraca międzynarodowa**

Podczas pracy naukowej wielokrotnie uczestniczyłam w międzynarodowych projektach badawczych, a także otrzymywałam stypendia naukowe. Do najważniejszych osiągnięć w tym zakresie można zaliczyć:

1) Współpraca w ramach realizacji międzynarodowego projektu: *Ocena kosztów ambulatoryjnych oraz szpitalnych leczenia zakażeń jelitowych*, w ramach europejskiej sieci Med.-Vet-Net oraz międzynarodowego projektu POLYMOD.

Celem tego dużego międzynarodowego projektu była ocena kosztów szpitalnych, ambulatoryjnych oraz społecznych w wybranych losowo placówkach medycznych w Polsce oraz w innych krajach europejskich. W ramach projektu została nawiązana współpraca z Instytutem Zdrowia Publicznego (RIVM) w Holandii. W ramach tej współpracy uczestniczyłam w spotkaniach zespołu osób realizujących projekt, między innymi;

- WP23- uczestnictwo w pracach zespołu (w zakresie określenia metodyki szacowania kosztów leczenia) w **Holandii** (pobyt w maju 2007) w *National Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven*;
- WP23- uczestnictwo w pracach zespołu w **Rzymie** (pobyt w styczniu 2008) w *Instituto di Sanita Pubblica (Institute of Public Health), Rzym, Włochy*.

Dodatkowo, oprócz współpracy przy realizacji projektów międzynarodowych dwukrotnie otrzymałam stypendia zagraniczne, do których można zaliczyć:

- **Stypendium Naukowe Komisji Europejskiej** – przyznane we wrześniu 2007 roku- pobyt w Austrii (BadHofGastein)
- **Stypendium Naukowe Komisji Europejskiej** – przyznane we wrześniu 2008 roku- pobyt w Austrii (BadHofGastein)

Celem stypendium było uczestnictwo w pracach przedstawicieli Komisji Europejskiej w zakresie obszarów: polityki zdrowotnej, administracji, nauki, biznesu oraz organizacji pacjentów. Efektem prac (DG d.s zdrowia oraz DG do spraw badań naukowych) było powstanie platformy wymiany doświadczeń wśród ekspertów d.s. szeroko rozumianego zdrowia.

- **Wyjazd studyjny do Brukseli** (marzec-kwiecień 2009)

W 2009 roku zostałam zaproszona przez ówczesną komisarz d.s. zdrowia (Androulla Vassiliou) do Brukseli. W trakcie spotkania uczestniczyłam w pracach Komisji razem z ekspertami ze świata nauki i polityki w zakresie ochrony zdrowia.

### **Charakterystyka dorobku dydaktycznego oraz działalności organizacyjnej**

Prowadziłam oraz prowadzę wykłady i ćwiczenia z następujących przedmiotów na studiach licencjackich (inżynierskich), magisterskich oraz podyplomowych:

- **Ekonomika i finansowanie w ochronie zdrowia** (wykłady)
- **Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia** (wykłady)
- **E-handel w ramach przedmiotu: informatyka** (wykłady)

*Agnieszka May*

- Podstawy statystyki stosowanej (wykłady oraz ćwiczenia)
- Podstawy prawa gospodarczego (wykłady)
- Podstawy prawa w ochronie zdrowia (wykłady)
- Zachowania organizacyjne (wykłady oraz ćwiczenia)
- Wartościowanie pracy (wykłady oraz ćwiczenia)
- Rozwój zasobów ludzkich w organizacji (wykłady)
- Pozyskiwanie i rozwój pracowników (wykłady oraz ćwiczenia)
- Kierowanie ludźmi (wykłady).

Oprócz zajęć dydaktycznych na uczelni prowadzę również szkolenia (jako trener) z zakresu ekonomiki przedsiębiorstw na zlecenie firm doradczych i szkoleniowych w zakresie:

- Ocena efektywności ekonomicznej przedsiębiorstw
- Szacowanie wskaźników ENPV i EIRR projektu,
- Ocena płynności finansowej, wykonalności i trwałości projektu;
- Proste i dyskontowe metody oceny efektywności projektów inwestycyjnych
- Analiza efektywności kosztowej projektu

Oprócz działalności dydaktycznej prowadzę seminaria dyplomowe – licencjackie oraz magisterskie. Wypromowałam ponad 50 prac dyplomowych (w tym około 15 magisterskich) oraz zrecenzowałam blisko 100 prac dyplomowych, głównie o tematyce związanej z zarządzaniem zasobami ludzkimi, zarządzania jakością oraz organizacją i ekonomiką przedsiębiorstw. W 2005 oraz 2006 roku pełniłam również funkcję kierownika praktyk oraz opiekuna obozów naukowych organizowanych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi dla studentów zdrowia publicznego, medycyny oraz farmacji. Wraz ze studentami uczestniczyłam również w wyjazdach studyjnych na Ukrainę, Słowację oraz Węgry.

Uczestniczyłam również w Konferencjach Towarzystw Studenckich UM w Łodzi jako członek jury, oceniając zaprezentowane prace z zakresu ochrony zdrowia. Aktywnie działałam jako ekspert ds. oceny projektów europejskich Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, Narodowego Centrum Badań i Rozwoju oraz Ministerstwa Gospodarki (Innowacyjna Gospodarka – 4.5. Wsparcie inwestycji o dużym znaczeniu dla gospodarki). Pełniąc funkcję eksperta w wyżej wymienionych instytucjach dokonałam oceny 10 nadesłanych projektów.

Dodatkowo pełniąc funkcję biegłego Sądu Okręgowego w Warszawie oraz Sądu Okręgowego Warszawa-Praga wydałam opinie w ponad 50 sprawach z zakresu organizacji i ekonomiki przedsiębiorstw oraz zarządzania w sprawach cywilnych i gospodarczych.

#### **Zakres ekspertyz<sup>5</sup>:**

- Badanie stanu Spółki na datę zgłoszenia wniosku o upadłość, celem ustalenia terminu zaprzestania regulowania zobowiązań przez Spółkę,
- Oszacowanie wysokości zysku utraconego przez Spółkę w związku z niewykonaniem umowy,
- Ocena prawidłowości w gospodarowaniu środkami publicznymi przez zakład opieki zdrowotnej

<sup>5</sup> Wszystkie ekspertyzy objęte są klauzulą poufności

*Agnieszka Mały*

- Ocena prawidłowości wyliczenia zestawień zaległości w opłatach za korzystanie z lokalu
- Oszacowanie wysokości utraconych dochodów z tytułu wynagrodzenia w ramach wykonywanej pracy przez poszkodowanego przed wypadkiem
- Ocena merytoryczna raportu z wieloletniego projektu z zakresu poprawy bezpieczeństwa i warunków pracy
- Ocena opłacalności finansowej projektu pow. 90 000 000 zł w ramach działania 4.5. Wsparcie inwestycji o dużym znaczeniu dla gospodarki.
- Ocena opłacalności finansowej wniosków o dofinansowanie udziału w projekcie Eureka
- Ocena poprawności sporządzenia sprawozdania finansowego przez spółdzielnię mieszkaniową
- Ustalenie prawidłowości wyliczenia przez spółdzielnię mieszkaniową wysokości wkładu budowlanego
- Ocena prawidłowości określenia kosztów operacyjnych działalności przedsiębiorstwa, ustalenia faktycznie poniesionych kosztów związanych z wykonywaniem umowy dla celów prawidłowej jej realizacji
- Ocena merytoryczna projektu badawczego rozwojowego z zakresu organizacji ochrony zdrowia
- Ocena prawidłowości i rzetelności pod względem rachunkowym przeprowadzonej w Spółce kontroli.
- Oszacowanie wysokości zaległego wynagrodzenia przez poszkodowaną
- Oszacowanie prognozowanego zysku przedsiębiorstwa w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą z uwzględnieniem struktury zatrudnienia, poziomu dotychczasowych obrotów oraz sytuacji na rynku.
- Oszacowanie kosztów zarządu nieruchomością
- Ocena prawidłowości rozliczenia umowy leasingu
- Wycena przedsiębiorstwa w upadłości metodą skorygowanych aktywów netto

*Agnieszka Małyj*