

**Autoreferat
przedstawiający dorobek i osiągnięcia
naukowo-badawcze,
dydaktyczne, popularyzatorskie i
organizacyjne**

Ryszard Andrzej Orliński

Zakład Finansów i Rachunkowości

Katedra Zarządzania

Wydział Nauk Społecznych

**Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego
Kalisz**

Kalisz 2023 r.

SPIS TREŚCI

1. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.....	3
2. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych.....	4
3. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2021 poz. 478 z póź. zm.)...	5
4. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej.....	23
5. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę.....	28
6. Podsumowanie dorobku publikacyjnego.....	30

1. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej

DYPLOMY UCZELNIANE

1978 – Ukończone studia I stopnia w Wyższej Szkole Oficerskiej Służb Kwatermistrzowskich w Poznaniu na specjalności wojskowe żywienie zbiorowe – ekonomista dyplomowany.

1983 – Tytuł zawodowy magistra ekonomii uzyskany w dniu 3 października 1983 r. potwierdzony dyplomem ukończenia studiów wyższych uzupełniających magisterskich zaocznych na Wydziale Inżynieryjno – Ekonomicznym Transportu Politechniki Szczecińskiej w zakresie ekonomiki i organizacji obrotu towarowego i usług z wynikiem bardzo dobrym. Praca magisterska nt. „Charakterystyka bazy materialno – technicznej gastronomii na przykładzie PSS „Społem” w Świnoujściu” napisana pod kierunkiem doc. dr hab. Mirosława Zajączkowskiego.

1993 – Stopień naukowy doktora nauk ekonomicznych w zakresie rachunkowości nadany Uchwałą Rady Wydziału Ekonomicznego z dn. 4.03.1993 r. Tytuł rozprawy doktorskiej „Racjonalizacja struktury informacyjnej systemu rachunkowości jednostki wojskowej”. Promotorem w przewodzie doktorskim był prof. dr hab. Ignacy Dziedziczak. Recenzentami pracy byli: prof. dr hab. Antoni Nowakowski i prof. dr hab. Jacek Ochman.

POZOSTAŁE DYPLOMY I CERTYFIKATY

1996 – Świadectwo nr 180/96/N z dn. 09.10.1996 wydane przez Wyższą Szkołę Oficerską im. S. Czarnieckiego w Poznaniu potwierdzające zdanie egzaminu z języka niemieckiego na stopień II zaawansowany.

1996 – Świadectwo Kwalifikacyjne nr 1765/96 wydane przez Ministerstwo Finansów RP, potwierdzające spełnienie wymogów kwalifikacyjnych określonych dla osób prowadzących usługowo księgi rachunkowe (data wystawienia 31.12.1996 r.).

1999 – Zaświadczenie o ukończeniu podstawowego kursu pedagogicznego z wynikiem pozytywnym w Wyższej Szkole Oficerskiej im. S. Czarnieckiego w Poznaniu (program zgodny z rozporządzeniem MEN z dnia 10.10.1991 r. – 420 godzin dydaktycznych).

1999 – Świadectwo nr 127/99/A z dn. 30.06.1999 wydane przez Wyższą Szkołę Oficerską im. S. Czarnieckiego w Poznaniu potwierdzające zdanie egzaminu z języka angielskiego na poziomie SMCP 1.

2001 – Dyplom Ministerstwa Skarbu nr 537/2001 złożenia egzaminu dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek Skarbu Państwa w dniu 12.05.2001 r.(data wystawienia dyplomu 14.05.2021 r.).

2. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

2.1. Zatrudnienie podstawowe w jednostkach naukowych

- **09.1985 – 12.1991** – wykładowca Cyklu Żywnościowego Wyższej Szkoły Oficerskiej Służb Kwatermistrzowskich w Poznaniu.
- **12.1991 – 08.1994** – starszy wykładowca Zakładu Gospodarki Żywnościowej Wyższej Oficerskiej Służb Kwatermistrzowskich w Poznaniu.
- **08.1994 – 03.1995** – adiunkt Zakładu Gospodarki Żywnościowej Wyższej Szkoły Oficerskiej Służb Kwatermistrzowskich w Poznaniu.
- **03.1995 – 05.1998** – adiunkt Katedry Finansów i Rachunkowości Wyższej Szkoły Oficerskiej Służb Kwatermistrzowskich w Poznaniu.
- **05.1998 – 04.2000** – szef Katedry Ekonomii Wyższej Szkoły Oficerskiej im. S. Czarnieckiego w Poznaniu.
- **1999 – 2008** – kierownik Pracowni Finansów i Rachunkowości w Ochronie Zdrowia Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.
- **2003 –** – zatrudnienie w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu (aktualnie Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego) (w tym 2003 – 2006 na stanowisku profesor PWSZ, 2006 – 2020 na stanowisku starszy wykładowca, od 2020 na stanowisku adiunkt i jednocześnie kierownik Zakładu Finansów i Rachunkowości).

2.2. Zatrudnienie w innych jednostkach naukowo – dydaktycznych

- **1998 –** – zatrudnienie w Wyższej Szkole Zarządzania i Bankowości w Poznaniu, (w tym 1998 – 2002 pełnomocnik rektora na kierunku zarządzanie i marketing, od 2008 prorektor WSZiB).
- **2003 –** – zatrudnienie w Wyższej Szkole Logistyki w Poznaniu(w tym 2003 – 2010 na stanowisku wykładowcy, 2010 – 2022 na stanowisku starszy wykładowca, od 2022

na stanowisku profesora WSL, na stanowiskach funkcyjnych – 2003 – 2005 dziekan, w 2014 – kierownik Katedry Nauk Ilościowych i Przestrzennych).

- **Od 2000** – umowy cywilnoprawne na prowadzenie zajęć na studiach licencjackich, magisterskich oraz podyplomowych – Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu (aktualnie Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu), Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania w Warszawie (aktualnie Akademia Leona Koźmińskiego), Wyższa Szkoła Umiejętności Społecznych w Poznaniu, Wyższa Szkoła Handlu i Rachunkowości w Poznaniu, Zachodnia Wyższa Szkoła Handlu i Finansów Międzynarodowych w Zielonej Górze (aktualnie Zachodnia Wyższa Szkoła Handlu i Finansów Międzynarodowych im. Jana Pawła II w Zielonej Górze).

2.3. Zatrudnienie w innych jednostkach gospodarczych

- **1.11.2002 – 31.12.2003** – doradca finansowy Grupa Wielkopolska MPT P.H.U. TABO Poznań.
- **18.06.2004 – 30.06.2020** – członek Rady Nadzorczej Przedsiębiorstwa Usług Komunalnych Komorniki Sp. z o.o.
- **1.01.2016 – 31.12.2016** – zlecenie projektowe dotyczące kalkulacji kosztów wyrobów gotowych w Dako-Art. Sp. z o.o. Środa Wlkp.

3. Omówienie osiągnięć o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2021 poz. 478 z późn. zm.)

Jako osiągnięcie naukowe wynikające z w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2021 poz. 478 z późn. zm.) wskazuję cykl publikacyjny - „Wykorzystanie narzędzi rachunkowości zarządczej do usprawnienia zarządzania zakładami opieki zdrowotnej”, na podstawie niżej wymienianych recenzowanych publikacji:

1. Ryszard Orlński, Wykorzystanie rachunku kosztów rodzajowych dla potrzeb zarządzania jednostkami opieki zdrowotnej, Zeszyty Teoretyczne Rady Naukowej Stowarzyszenia Księgowych w Polsce 1998, nr 46, s. 133 -141(zał.1).

2. Ryszard Orlński, Rola controllera w budowaniu systemu sprawozdawczego w zakładach opieki zdrowotnej, [w:] Rachunkowość i controlling, red. K. Winiarska. Szczecin: Katedra Rachunkowości Uniwersytetu Szczecińskiego, 2004, s.112 – 118, (zał.2).
3. Ryszard Orlński, Decyzyjność kosztowa menedżerów w budżetowaniu zakładów opieki zdrowotnej, [w:] Rachunkowość w teorii i praktyce, t. 2, Rachunkowość zarządcza, red. W. Gabrusewicz. Wyd. Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, 2007, s.129 – 141 (zał.3).
4. Ryszard Orlński, Budżetowanie kosztów na przykładzie oddziału chorób wewnętrznych badanego szpitala. Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości Rady Naukowej SKwP, 2011, T. 63 s.141 – 154 (zał.4).
5. Ryszard Orlński, Raportowanie zarządcze na przykładzie szpitala, [w:] Współczesne problemy i kierunki transformacji rachunkowości i rewizji finansowej, t. 2, Aspekty zarządcze rachunkowości, pod red. D. Adamek-Hyska, K. Tkocz- Wolny. Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, 2016, s.91-101 (zał.5).
6. Ryszard Orlński, Możliwości wykorzystania wielostopniowego i wieloblokowego rachunku kosztów i wyników w szpitalach, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Research Papers of Wrocław University of Economics, 2018 (514), s. 320-330 (zał.6).
7. Ryszard Orlński, Controllingowa orientacja na pacjenta opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID – 19, [w:] Współczesne dylematy zarządzania dokonania i controllingu, pod red. P. Bednarek, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, 2021, s.145-153 (zał.7).

Uzasadnienie wyboru obszaru badań

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk ekonomicznych w zakresie rachunkowości moje zainteresowania skierowałem na funkcjonowanie rachunkowości zarządczej i rachunku kosztów w jednostkach gospodarujących. Wiązało się to z tym, że prowadziłem ze studentami zajęcia dydaktyczne z przedmiotów rachunkowych. Wejście w życie ustawy o rachunkowości spowodowało duże zapotrzebowanie na szkolenia z zakresu m.in. funkcjonowania system rachunkowości w jednostkach gospodarujących oraz budowania struktury organizacyjnej i informacyjnej systemu rachunkowości pod potrzeby zarządzania, które prowadziłem w ramach zajęć poza uczelniami. Pracując w WSO w Poznaniu prowadziłem jednocześnie

zajęcia na studiach podyplomowych organizowanych przez Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Poznaniu.

Rozpoczynając pracę w Akademii Medycznej w Poznaniu jako kierownik Pracowni Finansów i Rachunkowości w Zakładzie Organizacji i Zarządzania Opieką Zdrowotną, Wydziału Nauk o Zdrowiu, postanowiłem zająć się badaniem możliwości zastosowania narzędzi rachunkowości zarządczej w zakładach opieki zdrowotnej. Był to okres zmian koncepcji funkcjonowania opieki zdrowotnej i początek funkcjonowania ubezpieczenia zdrowotnego finansującego opiekę zdrowotną.

Długoletnie funkcjonowanie opieki zdrowotnej w ramach finansowania budżetowego spowodowało specyficzne podejście zarządzających szpitalami do pozyskiwania i wykorzystywania środków pieniężnych. Próby rozmów z ówczesnymi zarządzającymi szpitalami na temat kosztów, przychodów czy racjonalnego gospodarowania nie miały w zasadzie sensu. Zdecydowana większość dyrektorów szpitali (w większości z zawodu lekarze) była zainteresowana funkcjonowaniem szpitala pod kątem prowadzonej działalności medycznej. Natomiast podejście do środków pieniężnych było jednoznaczne – „co dali to trzeba wydać”.

Wprowadzona z dn. 1.01.1999 roku ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym zmieniała zasady finansowania opieki zdrowotnej początkowo na system mieszany czyli budżetowo – ubezpieczeniowy. Dominującym źródłem finansowania publicznej opieki zdrowotnej miały być środki pochodzące z obowiązkowej składki osób ubezpieczonych będącej formą podatku celowego.

Współpracując ze szpitalami chciałem w swoich badaniach naukowych pokazać możliwości zastosowania narzędzi rachunkowości zarządczej do usprawnienia systemu zarządzania jednostkami opieki zdrowotnej, w których do czasu zmian systemowych nie zwracano uwagi na kondycję ekonomiczną czy racjonalne gospodarowanie kosztami. W swoich publikacjach realizowanych w okresie ponad 20 lat przedstawiałem wyniki swoich badań a jednocześnie proponowałem rozwiązania możliwe do zastosowania w warunkach szpitali, które zaczęły funkcjonować na zasadach rachunku ekonomicznego.

W tym czasie zaczęły pojawiać się publikacje innych autorów zajmujących się funkcjonowaniem zakładów opieki zdrowotnej z uwzględnieniem realiów ekonomicznych. Analiza literaturowa pozwoliła mi porównać moje wyniki badań z wynikami innych autorów i wyciągnąć wnioski co do dalszej pracy nad usprawnieniem funkcjonowania szpitali.

Będąc przez pewien okres czasu w grupie doradców Ministra Zdrowia prof. Z. Religi, miałem możliwość przedstawienia swojego spojrzenia na wycenę procedur medycznych i

zasady kalkulacji kosztów procedur medycznych realizowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych (obecnie Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji).

W kolejnych latach zajmowałem się budżetowaniem szpitali i badałem możliwości wprowadzania na grunt szpitali różnych rodzajów rachunków kosztów a także możliwością wprowadzenia controllingu do działalności medycznej. Analiza efektywności gospodarowania szpitali wymaga wielokierunkowego podejścia do problemu. Dane statystyczne prezentowane przez GUS pokazują, że sytuacja ekonomiczna szpitali nie jest zbyt dobra (zwiększenie zadłużenia szpitali szczególnie w ostatnim okresie, gdy wprowadzono finansowanie ryczałtowe szpitali). Wskazane jest więc prowadzenie dalszych badań i prezentowanie wyników dotyczących ekonomicznej strony prowadzonej działalności medycznej.

Oprócz cyklu artykułów przedstawionych do oceny dorobku naukowego, opublikowałem wiele innych artykułów z zakresu funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej a także inne dotyczące rachunkowości finansowej, zarządczej, finansów i zarządzania w innych jednostkach gospodarczych (załączona analiza biometryczna publikacji). W dalszej części autoreferatu wskażę inne publikacje, które wiążą się z cyklem publikacyjnym i przedstawiają moje osiągnięcia naukowe.

Problemy i metody badawcze

Definiując problem badawczy, zgodnie z metodologią badań naukowych należy wskazać obszar badań, przedmiot badań oraz metody badawcze. W mojej pracy naukowej obszarem badań stała się szeroko rozumiana opieka zdrowotna i jej funkcjonowanie w nowych warunkach prawno – ekonomicznych i organizacyjnych.

Powstanie organu finansującego działalność szpitali (Narodowy Fundusz Zdrowia) oraz wprowadzenie systemu obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych spowodowało nowe warunki funkcjonowania szpitali. Zainteresowały mnie zasady kalkulacji kosztów i wycena świadczeń zdrowotnych finansowanych przez płatnika instytucjonalnego jakim stał się NFZ (początkowo Kasy Chorych) a także zarządzanie szpitalami w nowych warunkach ekonomicznych..

Przedmiotem badań stały się więc szpitale oraz zjawiska i procesy ekonomiczne zachodzące w szpitalach a towarzyszące podstawowej działalności medycznej do jakiej zostały one powołane.

Celem naukowym mojej pracy twórczej było poznanie nieznanych faktów, procesów i zjawisk o rzeczywistości szpitalnej, która do tej pory była mało opisana w ekonomicznych

pracach naukowych. Realizowane proces i procedury medyczne były bardzo dobrze opisane w literaturze medycznej ale jak ująć procedurę medyczną w wymiarze ekonomicznym (kosztowo – przychodowym). Chodziło mi bowiem o sprawdzenie możliwości przeniesienia rozwiązań rachunkowych stosowanych w przedsiębiorstwach na grunt szpitali i wykorzystanie narzędzi rachunkowości zarządczej do usprawnienia zarządzania szpitalami. Wprowadzenie, rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, do szpitali publicznych z dn.1.01.1999 r., rachunku kosztów było początkiem ekonomizacji szpitali. Należało więc sprawdzić jak zostało przyjęte i jak wdrożone rozporządzenie.

Koszty stanowią zasadniczy przedmiot zainteresowania, zarówno zarządzających szpitalami, jak i płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia. Bez wiedzy o poziomie kosztów, ich identyfikacji, nie sposób konstruować planów działania strategicznego płatnika świadczeń, jak też całego systemu opieki zdrowotnej. Moje badania skupiły się więc na identyfikacji kosztów oraz możliwości przypisywania ich do odpowiednich komórek organizacyjnych szpitala.

W kolejnych etapach badań interesowały mnie możliwości raportowania kosztowego dla potrzeb zarządczych, budżetowanie kosztów szpitali oraz zastosowanie różnych rachunków kosztów. W swojej pracy badawczej stosowałem różne metody badawcze rozpoczynając od metody analizy i krytyki piśmiennictwa, metody obserwacji, badania dokumentów, sondażu diagnostycznego, indywidualnych przypadków czy wreszcie metody eksperymentalnej.

Krytyczna analiza literatury przedmiotu, zarówno krajowej, jak i zagranicznej, miała na celu ocenę stanu mojej wiedzy dla rozwiązania problemów badawczych i uzyskanie wyjaśnień naukowych związanych ze sformułowanymi problemami badawczymi. Obserwacje i badanie dokumentów miały na celu konfrontację stanu mojej wiedzy teoretycznej z praktyką gospodarczą oraz specyfiką funkcjonowania obserwowanych szpitali. Sondaż diagnostyczny miał na celu statystyczne gromadzenie danych, faktów i informacji o zjawiskach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice ich rozwoju w badanych szpitalach.

Metoda indywidualnych przypadków (case-work) miała na celu zgromadzenie wszelkich informacji dotyczących badanego przypadku (szpitala, oddziału szpitalnego, świadczenia medycznego czy procedury medycznej), a następnie wykorzystaniu ich w diagnozie i przy późniejszej pracy nad danym przypadkiem.

Metoda eksperymentalna miała na celu wprowadzenie konkretnych rozwiązań do działalności szpitala(np. budżetowanie szpitala), obserwowaniu i analizie reakcji wybranych

obiektów poddanych badaniu. Wyniki badań prezentowałem w postaci publikacji a także udostępniałem zarządzającym szpitalami w celu praktycznego wykorzystania.

Prezentacja publikacji przedstawionych w ramach cyklu publikacyjnego

1. Artykuł „Wykorzystanie rachunku kosztów rodzajowych dla potrzeb zarządzania jednostkami opieki zdrowotnej” został opublikowany w Zeszytach Teoretycznych Rady Naukowej Stowarzyszenia Księgowych w Polsce. Artykuł miał na celu przedstawienie kosztów rodzajowych na tle do niedawna obowiązującej klasyfikacji budżetowej oraz przedstawienie, na bazie konkretnych danych ze szpitali, struktury kosztów rodzajowych z możliwością oceny udziału poszczególnych kosztów w koszt działalności szpitala.

Istotnym osiągnięciem naukowym było zaprezentowanie zarządzającym możliwości analizy i oceny kosztów działalności leczniczej oraz możliwości zarządzania kosztami szpitala. Wskazane w publikacji wskaźniki umożliwiały finalne liczenie kosztów pacjenta czy kosztów osobodnia pobytu pacjenta na oddziale szpitalnym. Wiedza medyczna zarządzających w połączeniu z prezentowanymi danymi rachunkowymi umożliwiała podejmowanie decyzji dotyczących kosztów leczenia i czasokresu pobytu pacjenta przy założeniu skutecznego zrealizowania świadczenia medycznego. Poznanie struktury rodzajowej kosztów ułatwia planowanie przyszłych kosztów biorąc pod uwagę przychody z tytułu realizowanych świadczeń zdrowotnych. W publikacji wykorzystano dane liczbowe przykładowych szpitali dawnego województwa gorzowskiego, zebrane przez Dział Ekonomiczny Wojewódzkiego Zespołu Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Wydziału Zdrowia, Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim. Na bazie informacji podstawowych dokonałem przeliczenia i prezentacji danych pod kątem wykorzystania w zarządzaniu szpitalami. Zastosowana metoda badawcza pozwoliła wyjaśnić badane zagadnienie.

2. Artykuł „Rola controllera w budowaniu systemu sprawozdawczego w zakładach opieki zdrowotnej” został zaprezentowany na konferencji „Rachunkowość i controlling” organizowanej przez Katedrę Rachunkowości Uniwersytetu Szczecińskiego, opublikowany w ramach recenzowanej publikacji pt. „Rachunkowość i controlling” pod red. K. Winiarskiej.

Celem publikacji było przedstawienie możliwości wprowadzenia controllingu do działalności szpitala i wykorzystanie controllera do budowania systemu sprawozdawczego dla potrzeb sprawnego zarządzania szpitalem. Controlling jako ponadfunkcyjny instrument zarządzania sprawdza się w jednostkach gospodarczych od lat. Szpitale po zmianach

systemowych stały się uczestnikami rynku gospodarczego. Propozycję wprowadzenia controllingu do działalności szpitala uzasadniam wbudowaniem w strukturę szpitala dodatkowej komórki lub osoby wspierającej zarządzającego, który może wykorzystać wiedzę i doświadczenie controllera do usprawnienia działalności szpitala. Zarządzający szpitalami, najczęściej lekarze, posiadają wiedzę i doświadczenie medyczne lecz nie zawsze posiadają wiedzę ekonomiczną niezbędną do zarządzania szpitalem w nowych warunkach funkcjonowania. Szpital prowadząc działalność medyczną prowadzi jednocześnie działalność gospodarczą. Gromadzenie informacji medycznych i gospodarczych jest niezbędne do podejmowania racjonalnych decyzji zarządczych.

Osiągnięciem naukowym jest propozycja wykorzystania controllera do budowania sprawnego systemu informacyjnego na bazie zbieranych, gromadzonych i przetwarzanych informacji. Opisane w artykule zasady konstruowania systemu informacyjnego mają na celu wskazanie kierunku działania i uzasadnienie doboru informacji dla potrzeb sprawnego zarządzania szpitalem. Szpital, mimo że jest jednostką „non profit” powinien być nastawiony na wynik, który należy wykorzystać na działalność statutową. Ponoszone koszty działalności powinny być pokrywane z uzyskanych przychodów z tytułu realizowania świadczeń zdrowotnych, stąd też potrzeba posiadania wiedzy o ich wielkościach. Ponadto, zasygnalizowano w artykule potrzebę planowania ze wskazaniem rodzajów planów przygotowywanych na podstawie posiadanych danych historycznych. W procesie planowania powinien brać udział controller jako doradca i interpretator informacji gromadzonych w ramach systemu informacyjnego szpitala. Jednocześnie controller jest w stanie wskazywać potrzebę raportowania bieżącego z określeniem struktury informacyjnej raportów czy sprawozdań wewnętrznych, jak również może on w razie potrzeby służyć pomocą w interpretacji przygotowanych danych sprawozdawczych. Controller ma także możliwości badania efektywności ekonomicznej prowadzonej działalności medycznej a także oceny realizowanych świadczeń zdrowotnych przez pacjentów. Zastosowana metoda eksperymentalna pozwoliła zaproponować rozwiązanie, które znalazło potwierdzenie w najnowszym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, dotyczące zbierania, gromadzenia i przetwarzania danych dla potrzeb sprawozdawczości wewnętrznej.

3. Artykuł „Decyzyjność kosztowa menedżerów w budżetowaniu zakładów opieki zdrowotnej” został przedstawiony na konferencji organizowanej przez Katedrę Rachunkowości Akademii Ekonomicznej w Poznaniu a opublikowany w ramach publikacji

recenzowanej pt. „Rachunkowość w teorii i praktyce”, t. 2, „Rachunkowość zarządcza”, pod red. W. Gabrusewicza.

Celem publikacji było przedstawienie możliwości i potrzeb decyzyjnych menedżerów w zakresie kosztów działalności w warunkach budżetowania szpitala. Decyzje kosztowe ściśle związane są ze znajomością kosztów. Przedstawiona w artykule klasyfikacja kosztów wskazuje na możliwości ich dzielenia lub łączenie stosownie do potrzeb decyzyjnych. Rozbudowana struktura informacyjna systemu ewidencji kosztów ułatwia podejmowanie decyzji kosztowych i planowanie kosztów. W artykule podane zostały przykładowe wielkości kosztów badanych szpitali w odpowiednich układach klasyfikacyjnych. Budżetując koszty prowadzonej działalności zwraca się uwagę na te koszty, które mają charakter decyzyjny. W procedurze budżetowania następuje planowanie kosztów a następnie kontrola realizacji zaplanowanych budżetów, analiza odchyleń i wyciąganie wniosków z analizy w celu korygowania budżetów na kolejne okresy obrachunkowe. Menedżerowie zarządzający szpitalami powinni znać i umieć interpretować pojawiające się koszty działalności. Ponadto powinni potrafić wyodrębnić te koszty na które mają wpływ i te koszty szczególnie analizować w realizowanych budżetach. Wyodrębniając w budżetach ośrodki odpowiedzialności mobilizuje się menedżerów niższych szczebli do bieżącej kontroli budżetów i korygowanie ich stosownie do zmieniającej się sytuacji usługowej. Świadczenie usług medycznych ma charakter zmienny i często trudno przewidywalny dlatego budżetowanie szpitali powinno być elastyczne. Znajomość kosztów zmiennych ułatwia podejmowanie decyzji przez personel zarządzający. Wyniki badania potwierdzają potrzebę znajomości kosztów przez menedżerów różnych szczebli.

Osiągnięciem naukowym jest wskazanie kosztów decyzyjnych, które mają wpływ na sytuację gospodarczą szpitali. Budżetując szpitale miałem możliwość zbadać stan wiedzy rachunkowej i kosztowej zarządzających. Często decentralizacja zarządzania ułatwiała budżetowanie, ponieważ kierownicy komórek organizacyjnych, posiadając świadomość kosztową, potrafili precyzyjniej planować przyszłe koszty, zdając sobie sprawę z odpowiedzialności za ponoszone koszty. Mając do dyspozycji określony personel, sprzęt, wyposażenie, materiały, zdawali sobie sprawę z możliwości usługowych danej komórki organizacyjnej. Przekładało się to na pozyskiwane przychody. Analizy budżetów na poziomie komórek organizacyjnych umożliwiały elastyczne podejście do planowania kolejnych okresów usługowych. Zastosowana metoda obserwacji i badania dokumentów pozwoliła zrealizować cel badawczy jakim było wskazanie kosztów decyzyjnych na różnych poziomach odpowiedzialności menedżerskiej.

4. Artykuł „Budżetowanie kosztów na przykładzie oddziału chorób wewnętrznych badanego szpitala” został opublikowany w Zeszytach Teoretycznych Rachunkowości Rady Naukowej Stowarzyszenia Księgowych w Polsce.

Celem artykułu było przedstawienie procedury budżetowania na przykładzie badanego oddziału szpitalnego. Dla potrzeb artykułu wykorzystano metodę indywidualnych przypadków jako metodę gromadzenia wszelkich informacji dotyczących badanego przypadku w celu analizy i oceny zastosowanego narzędzia rachunkowości zarządczej.

Za osiągnięcie naukowe uważam przeniesienie teoretycznych rozwiązań na grunt badanego oddziału szpitalnego jako ośrodka odpowiedzialności. Budżetowanie ma na celu zaplanowanie kosztów i przychodów na kolejny okres obrachunkowy np. rok. Istotne dla budżetowania jest jednoznaczne wyodrębnienie ośrodków odpowiedzialności dla których przygotowuje się budżety, co w opisywanym przypadku zostało przedstawione. Wybierając jeden z oddziałów jako przykład reprezentatywny, przedstawiłem procedurę budżetowania korzystając z danych historycznych minionego okresu obrachunkowego. Jednocześnie przedstawiając roczny i średniomiesięczny budżet, zaprezentowałem wyniki kontroli realizacji budżetów za I kwartał roku budżetowanego. Zestawiając wyniki pierwszego kwartału, można było wyciągnąć wnioski co do kolejnych kwartałów rozliczając koszty i przychody oraz można było przyjąć projekcję wyniku na koniec okresu obrachunkowego. Przedstawione wyniki wymagały omówienia i porównania z innymi ośrodkami odpowiedzialności w celu określenia kondycji finansowej całego szpitala. Przyjmując koncepcję budżetu elastycznego można na kolejne kwartały dokonać korekty w celu wypracowania wyniku końcowego przyjętego w założeniach wstępnych. Pilnowanie realizacji budżetów w szpitalach jest trudne bo zależne od sytuacji zdrowotnej w regionie. Szczególnie należy zwracać uwagę na koszty zmienne, zależne od liczby pacjentów na rzecz których realizowane są świadczenia zdrowotne. Nie mniej jednak budżetowanie jako narzędzie rachunkowości zarządczej jest bardzo przydatne w sprawnym zarządzaniu szpitalem. Zastosowana metoda badacza przyniosła oczekiwany wynik.

5. Artykuł „Raportowanie zarządcze na przykładzie szpitala” został przedstawiony na konferencji organizowanej przez Katedrę Rachunkowości Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach a opublikowany w publikacji recenzowanej pt. „Współczesne problemy i kierunki transformacji rachunkowości i rewizji finansowej” t. 2, „Aspekty zarządcze

rachunkowości” pod red. D.Adamek-Hyska, i K.Tkocz-Wolny. Artykuł ten jest kontynuacją badań dotyczących wprowadzania narzędzi rachunkowości zarządczej do szpitali.

Celem artykułu było przedstawienie możliwości wprowadzenia raportowania zarządczego do szpitali jako rozwiązania ułatwiającego podejmowanie decyzji przez menedżerów zarządzających szpitalami. Raportowanie zarządcze interpretowane jest w literaturze przedmiotu jako sprawozdawczość wewnętrzna realizowana pod potrzeby odbiorców. Przedstawiony w artykule schemat procesu podejmowania decyzji zawiera istotne elementy związane z zbieraniem, gromadzeniem i przetwarzaniem informacji pod potrzeby użytkownika wewnętrznego czyli decydenta. W tabeli 1 podane zostały obszary zainteresowań w sprawozdawczości wewnętrznej ułożone według hierarchii ważności. Zarządzający szpitalami wykorzystują informacje do podejmowania decyzji. Rynek usług medycznych jest trudno przewidywalny a w związku z tym raporty bieżące ułatwiają podejmowanie decyzji. Dla zarządzających, oprócz sprawności medycznej, istotna jest kondycja finansowa szpitala, dlatego budowanie odpowiedniego systemu raportowania bieżącego pozwala sprawnie zarządzać szpitalem i budować plany długookresowe. Ułożone w tabeli 1 obszary zainteresowań w pierwszych pięciu pozycjach odnoszą się do bezpieczeństwa prowadzonej działalności medycznej. Obowiązujące wówczas przepisy dotyczące finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ, dawały pewną gwarancję bezpieczeństwa finansowego pod warunkiem zrealizowania zakontraktowanych usług, a to już było niezależne od szpitala. W rękach zarządzających pozostawały natomiast koszty, którymi należało zarządzać stosownie do potrzeb szpitala. Dlatego też raportowanie kosztowe było istotnym elementem sprawozdawczości wewnętrznej. Znaczącą pozycją kosztową były wynagrodzenia personelu ale to z kolei było ściśle związane z uprawnieniami do realizowania określonych świadczeń zdrowotnych wymaganych przez NFZ. Na uwagę zasługują również zawarte w raportach informacje efektywnościowe z wykorzystaniem mierników a także informacje ilościowe dotyczące wykorzystania bazy szpitalnej. Dobrze zorganizowany system raportowania nie stanowi zbyt dużego obciążenia dla pracowników szpitala, gdyż część informacji jest raportowana zewnętrznie do NFZ, który ma coraz większe potrzeby informacyjne. Za moje osiągnięcie naukowe uważam zaproponowanie określonej struktury informacyjnej raportowania wewnętrznego, możliwej do zastosowania w praktyce. Z przeprowadzonych badań wynika, że zarządzający są zainteresowani takimi informacjami o czym świadczy ankieta przeprowadzona dla potrzeb sporządzenia tabeli 1. Dla potrzeb zbierania materiałów do artykułu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego.

6. Artykuł „Możliwości wykorzystania wielostopniowego i wieloblokowego rachunku kosztów i wyników w szpitalach” został przedstawiony na konferencji organizowanej przez Katedrę Rachunku Kosztów, Zarządzania Podatkami i Controllingu Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu a opublikowany w recenzowanych Pracach Naukowych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Jak wynika z tytułu artykułu, celem publikacji było przedstawienie możliwości wykorzystania w działalności szpitala wielostopniowego i wieloblokowego rachunku kosztów i wyników. Jest to jeden z cyklu moich artykułów dotyczących możliwości zastosowania różnych rachunków kosztów dla potrzeb sprawnego zarządzania szpitalem, a jednocześnie z cyklu artykułów dotyczących możliwości wykorzystania narzędzi rachunkowości zarządczej do usprawnienia zarządzania szpitalem. W moich badaniach dla potrzeb publikacji wykorzystałem metodę analizy literaturowej oraz metodę obserwacji.

Za osiągnięcie naukowe uważam propozycję zastosowania w praktyce wielostopniowego i wieloblokowego rachunku kosztów i wyników zmodyfikowanego i dostosowanego do warunków funkcjonowania szpitala. W części wstępnej artykułu przedstawiłem teoretyczne podstawy opracowywania tego rodzaju rachunku w warunkach działalności gospodarczej oraz korzyści z jego wykorzystania. Skomplikowana budowa rachunku daje jednak duże możliwości informacyjne pod warunkiem dostosowania go specyfiki prowadzonej działalności. W literaturze przedmiotu mówi się o potrzebie poznania struktury kosztów, przyczynach i miejscach powstawania kosztów a także o planowaniu i kontroli kosztów. Dostosowując układ wielostopniowego i wieloblokowego rachunku kosztów i wyników do potrzeb informacyjnych szpitala należy wyodrębnić ośrodki odpowiedzialności z rozbiciem na realizowane procedury wg ICD-9(tabela 1) co daje możliwość indywidualnej oceny wyniku na sprzedaży procedur. Specyfika działalności medycznej polega na tym, że szpital nie wybiera sobie pacjentów z najkorzystniejszymi procedurami lecz ma obowiązek realizowania świadczeń zdrowotnych stosownie do sytuacji rynkowych. Nie mniej jednak zarządzający chcieliby wiedzieć, które procedury realizowane na odpowiednich oddziałach są najkorzystniejsze dla szpitala. Zaproponowana szata graficzna rachunku może podlegać modyfikacji stosownie do struktury organizacyjnej szpitala. Omawiany rachunek sporządza się tylko dla ośrodków przychodotwórczych to znaczy komórek organizacyjnych uzyskujących przychody z tytułu realizacji(sprzedaż) procedur medycznych. Oczywiście możliwość sporządzania rachunku wymaga rozbudowy analitycznej systemu ewidencyjnego ale daje szansę na zwiększenie struktury informacyjnej systemu raportowania okresowego pod potrzeby decyzyjne zarządzających.

7. Artykuł „Controllingowa orientacja na pacjenta opieki zdrowotnej w okresie pandemii COVID – 19” został przedstawiony na konferencji z cyklu „Rachunkowość a Controlling” organizowanej przez Katedrę Rachunku Kosztów, Zarządzania Podatkami i Controllingu Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu a opublikowany w recenzowanej publikacji pt. „Współczesne dylematy zarządzania dokonaniai i controllingu” pod red. P.Bednarka w Wydawnictwie Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

Celem publikacji było przedstawienie controllingowego podejścia do zarządzania pacjentem w warunkach pandemii a przy tej okazji pokazanie możliwości wprowadzenia controllingu do zarządzania szpitalem. Pandemia była trudnym okresem nie tylko dla pacjentów ale także dla opieki zdrowotnej. Wystąpienie i dynamika zachorowalności przerosła wszystkich w tym głównie zarządzających opieką zdrowotną nie tylko w Polsce ale i na świecie. W publikacji przedstawiłem chronologię pandemii do momentu oddania artykułu do opublikowania. Zwróciłem uwagę na czynności realizowane w ramach walki z pandemią. Controlling w podejściu procesowym opiera się na pięciu zasadach takich jak orientacja na: cel, przyszłość, rynek, klienta i wąskie gardła. Mnie zainteresowała orientacja na klienta, która w warunkach opieki zdrowotnej oznacza orientację na pacjenta. Postrzeganie controllingowe procesu leczenia pacjenta oznacza w zasadzie uwzględnienie wszystkich pięciu orientacji. Nie mniej jednak z punktu widzenia zarządzania pacjentem zainteresowała mnie orientacja na pacjenta. W gospodarce orientacja na klienta to nic innego jak umiejętność rozpoznawania jego potrzeb, a w opiece zdrowotnej orientacja na pacjenta oznacza rozpoznawanie i realizowanie jego potrzeb zdrowotnych. Za pacjentem idą środki pieniężne czyli przychody z tytułu realizowanych świadczeń zdrowotnych, dlatego personel medyczny powinien wykazać maksimum zainteresowania pacjentem i jego potrzebami. Dobrze zrealizowana usługa medyczna to zadowolony pacjent, który będzie dobrze mówił o szpitalu, w którym był leczony a to z kolei marketing szeptany przynoszący korzyści dla szpitala. W pandemii pacjenci nie mieli możliwości wyboru miejsca leczenia, ale troskliwe zajęcie się pacjentem skutkowało dobrą opinią o szpitalu na przyszłość. W części dotyczącej orientacji na pacjenta wskazałem korzyści płynące z tej orientacji. Dziś jesteśmy już po pandemii lecz orientacja na pacjenta stanowić może potencjalne źródło przychodów z tytułu realizowanych świadczeń zdrowotnych. Pacjent posiadając skierowanie do szpitala ma dziś możliwość wyboru, gdzie będzie korzystał z usługi medycznej(nie dotyczy przypadków nagłych i interwencji SOR). Dziś w systemie ryczałtowego finansowania opieki zdrowotnej ważne jest aby zrealizować zaplanowane wielkości, w przeciwnym przypadku na kolejny rok szpital

będzie miał zmniejszony ryczałt. Wprowadzanie controllingu do zarządzania szpitalami przynosi tylko korzyści. Controlling jest swego rodzaju filozofią wykorzystywania informacji z rachunkowości zarządczej dla aktywnego wsparcia procesu zarządzania. Wprowadzając rozwiązania controllingowe do szpitali mamy dużą szansę na poprawę sytuacji finansowej szpitali. Za osiągnięcie naukowe uważam propozycję zastosowania rozwiązań controllingowych w praktyce gospodarczej szpitali i w zarządzaniu pacjentami.

Podsumowanie cyklu publikacyjnego

Prowadzone przez lata badania skutkowały publikacjami, z których do oceny wybrałem te, które moim zdaniem są najbardziej reprezentatywne i wnoszą do nauki pewne wartości. Po zmianach prawno-ekonomicznych i organizacyjnych szpitale stały się uczestnikami rynku gospodarczego. Będąc jednocześnie jednostkami „non profit” ponosiły koszty działalności i pozyskiwały przychody z tytułu realizowanych świadczeń zdrowotnych a nadwyżkę przychodów nad kosztami mogły zagospodarowywać według założeń statutowych. Zmieniło się podejście do kosztów działalności, ponieważ stały się one istotnym elementem w ustalaniu wyniku na działalności i ważnym elementem decyzyjnym w rękach zarządzających. O przychodach trudno było dyskutować, ponieważ stawki za realizowane świadczenia zdrowotne były ustalane przez samodzielną jednostkę czyli Agencję Oceny Technologii Medycznych (obecnie Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji). Co do prawidłowości wyceny świadczeń można było mieć zastrzeżenia, ponieważ Agencja nie zawsze brała pod uwagę zasady ekonomicznej kalkulacji kosztów realizowanych usług.

Moje zainteresowania poszły więc w kierunku wsparcia zarządzających narzędziami rachunkowości zarządczej w celu usprawnienia zarządzania. Prowadząc badania udało mi wejść w specyfikę działalności szpitali i poznać bardzo dobrze stronę kosztowo-przychodową realizowanych świadczeń zdrowotnych. Funkcjonowanie szpitala to nie tylko realizacja świadczeń ale także duże przedsięwzięcie logistyczne mające na celu przygotowanie szpitala do świadczenia usług. Sprawa gotowości do świadczenia usług nie interesowała płatnika instytucjonalnego jakim był i jest NFZ (wcześniej Kasy Chorych). Fundusz zainteresowany był świadczeniem usług i za to płacił. I w tym tkwił problem zarządzającego szpitalem, aby wystarczyło środków pieniężnych na utrzymanie personelu, infrastruktury szpitalnej i realizację świadczeń zdrowotnych.

Moje badania poszły w kierunku identyfikacji i klasyfikacji kosztów prowadzonej działalności medycznej oraz badania możliwości zastosowania narzędzi rachunkowości zarządczej do usprawnienia zarządzania szpitalami. Proponowane i wdrażane różne rachunki kosztów miały na celu sprawdzenie poprawności liczenia i kalkulowania kosztów przypisywanych do realizowanych świadczeń. Samo wyodrębnienie ośrodków odpowiedzialności nie stanowiło problemu, natomiast wyodrębnienie procedur medycznych przypisanych do poszczególnych ośrodków stanowiło już pewien problem. Zajmowałem się więc wyceną procedur dla potrzeb rozliczeń z płatnikiem, który wprowadzając system Jednorodnych Grup Pacjentów(JGP) jednocześnie wprowadził system sprawozdawczy w postaci grupera, który miał za zadanie szczegółowo informować NFZ o realizowanych procedurach.

Moje badania skupiły się na potrzebie wprowadzenia wewnętrznego systemu informacyjnego dla potrzeb zarządzania procedurami i pacjentami. System ten dostarczał informacji umożliwiających ograniczać do niezbędnego minimum czasokres pobytu pacjenta w szpitalu oraz dokładnie analizować potrzeb obserwacyjne, diagnostyczne i zabiegowe realizowane na rzecz pacjenta. Każda z tych czynności to koszt, który może okazać się nie finansowany w ramach zrealizowanego świadczenia zdrowotnego. Z kolei w moich badaniach zainteresowałem się wprowadzeniem do szpitala controllera jako eksperta i doradcy, którego można było wykorzystać do budowania wewnętrznego systemu informacyjnego (sprawozdawczego). Menedżerowie na różnych poziomach zarządczych stali się medycznymi decydentami kosztowymi. Jednak aby decydować o kosztach należało te koszty bliżej poznać. Rozbudowana analitycznie ewidencja kosztów w ramach systemu informacyjnego umożliwiała poznanie struktury kosztów przypisanych do ośrodków odpowiedzialności.

Kolejny etap moich badań to możliwość wprowadzenia budżetowania w szpitalach. Miałem możliwość zaproponować i wprowadzić budżetowanie do badanego szpitala. Budżetowanie to planowanie kosztów i ich systematyczna kontrola. Elastyczność budżetów dostosowana do specyfiki prowadzonej działalności medycznej sprawiała, że menedżerowie w zależności od „sezonowości” występowania jednostek chorobowych mogli korygować budżety mając na uwadze końcowy wynik roczny prowadzonej działalności medycznej. Budżety kosztów można było porównać z budżetami przychodów wynikających z podpisanych kontraktów z Funduszem.

Kolejnym tematem badawczym związanym z wprowadzaniem narzędzi rachunkowości zarządczej do szpitali było raportowanie zarządcze jako konsekwencja wprowadzenia controllingu. Bieżące raportowanie zarządcze stało się pomocne w

podejmowaniu decyzji przez zarządzających szpitalami, którzy biorąc pod uwagę przyszłość szpitala starali się realizować plany operacyjne i strategiczne. Kolejno wprowadzane w opiece zdrowotnej rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rachunku kosztów w szpitalach skłoniły mnie do zaproponowania różnych rodzajów rachunków kosztów w tym także wielostopniowego i wieloblokowego rachunku kosztów i wyników dostosowanego do specyfiki prowadzonej działalności medycznej i struktury organizacyjnej szpitala. Wrócił problem kalkulacji kosztów procedur medycznych wg ICD-9. Wprowadzone przez NFZ ograniczenia dotyczące realizowania procedur na konkretnych oddziałach szpitalnych zmusiły zarządzających do jednoznacznego określenia procedur przypisanych do uprawnionych do tego oddziałów, co spowodował znaczne wyspecjalizowanie oddziałów, ale ułatwiło sporządzanie wspomnianego wyżej rachunku. Ponadto wprowadzono ryczałtowy system finansowania szpitali, który znacznie zmienił podejście do realizowanych świadczeń zdrowotnych. Na nieszczęście doszła jeszcze pandemia, która w znacznym stopniu zakłóciła pracę szpitali i prace nad usprawnieniem zarządzania. Utrudniony został dostęp do prowadzenia badań w szpitalach. Musiałem ograniczyć swoje kontakty do łączności internetowej i zbierania danych pojawiających się na stronach internetowych. W związku z utrudnionym dostępem do szpitali pacjentów z innymi jednostkami chorobowymi niż COVID-19 zająłem się controllingową orientacją na pacjenta, która w tych trudnych warunkach stała się koncepcją przyszłości.

Aktualnie prowadzę badania dotyczące wdrożenia i funkcjonowania najnowszego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców. Jest to temat szeroki tym bardziej, że rozporządzenie to znacznie komplikuje działalność szpitali i jak sygnalizują eksperci jest niezgodne z prawem, niezgodne z ustawą o rachunkowości i łamie prawa wolności i swobody gospodarczej.

Za najważniejsze osiągnięcia naukowe prowadzonych badań, wzbogacające nauki o zarządzaniu i jakości, uznaję:

- w zakresie teoretycznym:
 - przedstawienie obszernego studium teoretyczno-metodologiczno-empirycznego dotyczącego przeglądu i usystematyzowania wiedzy związanej z zastosowaniem narzędzi rachunkowości zarządczej w zarządzaniu szpitalami;
 - wzbogacenie i doprecyzowanie definicji podstawowych konstruktów w badanym obszarze,

- wskazanie i uzasadnienie możliwości zastosowania niektórych narzędzi rachunkowości zarządczej do usprawnienia zarządzania szpitalami;
- stworzenia projektów wykorzystania rachunków kosztów, budżetowania i controllingu w efektywnym zarządzaniu szpitalami;
- w zakresie metodologicznym:
 - wskazanie metod badań odnoszących się do identyfikacji korzyści z wdrożeń rozwiązań rachunkowych i controllingowych w procesy zarządzania szpitalami i ich wpływu na efektywność funkcjonowania szpitali;
- w zakresie empirycznym:
 - analiza i krytyczna ocena możliwości zastosowania wybranych narzędzi rachunkowości zarządczej wpływających na usprawnienie procesu zarządzania szpitalami;
 - propozycja zbudowania systemu informacyjno-decyzyjnego dla potrzeb zarządzania szpitalami i jego wykorzystania do oceny ich kondycji finansowej;
 - określenie roli i wpływu zastosowania wybranych narzędzi rachunkowości zarządczej na zwiększenie efektywności funkcjonowania szpitali.

Przyjęte w poszczególnych publikacjach cele zostały zrealizowane i empirycznie sprawdzone w formie studium przypadków czy propozycji wdrożeniowych. Wnioskowanie i interpretacja wyników badań literaturowych, badań szpitali oraz analiza i ocena proponowanych rozwiązań miały na celu wkomponowanie się w badania dotyczące funkcjonowania szpitali w nowych warunkach prawno-ekonomicznych i organizacyjnych.

Przedstawione wyniki badań i proponowane rozwiązania stanowią przykład wykorzystania wybranych narzędzi rachunkowości zarządczej do usprawnienia zarządzania szpitalami. W przypadku budowania systemu informacyjno-decyzyjnego szpitali wskazane zostały możliwości wykorzystania zasobów informacyjnych dla potrzeb decyzyjnych, szczególnie dotyczących kosztów działalności przy założeniu ograniczoności przychodów z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych.

Jako uzupełnienie ciągu publikacyjnego poddanego ocenie chciałbym przedstawić inne publikacje dotyczące badanego obszaru. Badałem strukturę organizacyjną przykładowych szpitali w celu wydzielenia ośrodków odpowiedzialności. Wyniki badania przedstawiłem w artykule „Struktura komórek organizacyjnych jako ośrodków powstawania kosztów na przykładzie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”

opublikowanym w ramach Konferencji Katedr Rachunkowości zorganizowanej przez Uniwersytet Szczeciński a opublikowanym w Zeszytach Teoretycznych Rady Naukowej SKwP nr. 51 w 1999 r.(zał.8).

Uzyskane wyniki badań pozwoliły mi na zapoznanie się ze specyfiką funkcjonowania szpitala i pozwoliły w przyszłości proponować rozwiązania możliwe do zastosowania w celu poprawy sprawności zarządzania.

Kolejny artykuł pt. „Rachunek kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej” przedstawiłem na ogólnopolskiej konferencji naukowej nt. „Zarządzanie w ochronie zdrowia” zorganizowanej przez Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Artykuł został opublikowany w recenzowanym wydawnictwie uczelnianym w 1999 r. (zał.9). Celem artykułu było przedstawienie przykładowej kalkulacji kosztowej procedury medycznej z wykorzystaniem informacji kosztowych tworzonych wg obowiązującego wówczas rozporządzenia MZiOS w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Rozporządzenie określało zasady prowadzenia ewidencji kosztów dla potrzeb sporządzania rachunku kosztów.

Prowadząc dalej badania przygotowałem i przedstawiłem na konferencji zorganizowanej przez Katedrę Rachunkowości Uniwersytetu Szczecińskiego artykuł pt. „Klasyfikowanie kosztów na potrzeby kalkulacji i rozliczeń w zakładach opieki zdrowotnej”, który został opublikowany w recenzowanych Zeszytach Naukowych Uniwersytetu Szczecińskiego pt. „Problemy współczesnej rachunkowości” w 2000 r.(zał. 10). Chodziło mi o pokazanie możliwości poprawnego kalkulowania kosztów procedur medycznych biorąc pod uwagę potrzebę rozliczeń z ówczesnym płatnikiem jakim była Kasa Chorych.

Na bazie prowadzonych wcześniej badań przygotowałem i opublikowałem w recenzowanym czasopiśmie „Pielęgniarstwo Polskie” nr 1(11) z 2001 r. artykuł pt. „Komu potrzebny jest jednostkowy koszt procedury medycznej”(zał.11). Na przykładzie wcześniej prezentowanej procedury medycznej starałem się odpowiedzieć na pytanie postawione w tytule – komu potrzebny jest jednostkowy koszt procedury medycznej. Przy okazji odpowiedzi na pytanie starałem się przedstawić zasady kalkulacji kosztów jednostkowych, wykorzystując wytyczne zawarte w rozporządzeniu MZiOS w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Wychodząc z propozycją wprowadzenia controllingu do szpitali przygotowałem artykuł pt. „Wykorzystanie controllingu w zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej”, który przedstawiłem na konferencji naukowo – szkoleniowej nt. „Zmiany w ochronie zdrowia.

Promocja. Edukacja. Terapia. Zarządzanie”, a który został opublikowany w pozycji książkowej pod tym samym tytułem co konferencja nakładem wydawnictwa Baskat Marek Baumgart w 2006 r.(zał.12). W artykule przedstawiłem korzyści wynikające z wprowadzenie controllingu w szpitalach.

Prowadząc dalsze badania zainteresowałem się rozliczaniem kosztów pośrednich. Na podstawie danych z badanego szpitala przygotowałem artykuł pt. „Kwalifikowanie i rozliczanie kosztów pośrednich w zakładach opieki zdrowotnej”, który przedstawiłem na Ogólnopolskim Zjeździe Katedr Rachunkowości organizowanym przez Katedrę Rachunkowości Akademii Ekonomicznej w Katowicach, a który został opublikowany w recenzowanych pracach naukowych AE w Katowicach, pt. „Standardy rachunkowości wobec wyzwań współczesnej gospodarki” t. III, pod red. Z. Messnera w 2006 r. (zał.13). Celem publikacji było przedstawienie zasad rozliczania kosztów pośrednich i przypisywania ich odpowiednim jednostkom kalkulacyjnym z wykorzystaniem kluczy podziałowych.

Kolejny artykuł pt. „Koszty i przychody świadczeń medycznych na przykładzie wybranego oddziału szpitalnego” przedstawiłem na konferencji z cyklu „Rachunkowość a Controlling” organizowanej przez Katedrę Rachunku Kosztów, Zarządzania Podatkami i Controllingu Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Został on opublikowany w pracach naukowych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu pt. „Systemy zarządzania kosztami i dokonania” pod red. E.Nowaka, i M.Niplitowicz w 2010 r.(zał.14). W artykule przedstawiłem na przykładzie badanego oddziału szpitalnego jakie są różnice między ponoszonymi kosztami a uzyskiwanymi przychodami z tytułu realizowania świadczeń zdrowotnych.

Kontynuując tę tematykę przygotowałem kolejny artykuł pt. „Wycena usług i procedur medycznych na rynku świadczeń zdrowotnych” i przedstawiłem na konferencji organizowanej przez Katedrę Rachunkowości Uniwersytetu Gdańskiego. Artykuł został opublikowany w recenzowanych Pracach i Materiałach Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego pt. „Kluczowe problemy teorii i praktyki rachunkowości” t. II. pod red. B.Gierusza i P.Lecha w 2011 r. (zał.15). W artykule przedstawiłem wycenę wybranych procedur medycznych według koncepcji Jednorodnych Grup Pacjentów(JGP) oraz rzeczywiste koszty realizowanych procedur ustalone według zasad obowiązujących w rachunkowości.

Uzupełnieniem cyklu publikacyjnego jest także artykuł pt. „Budżetowanie przyrostowe jako metoda poprawy kondycji finansowej szpitali” przedstawiony na konferencji „Rachunkowość a Controlling” organizowanej przez Katedrę Rachunku Kosztów,

Zarządzania Podatkami i Controllingu Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Został on opublikowany w Pracach Naukowych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu pt. „Rachunkowość a controlling” pod red. E.Nowaka i M.Niplowicz w 2012 r.(zał.16). Celem artykułu było przedstawienie kolejnego narzędzia rachunkowości zarządczej umożliwiającego racjonalne zarządzanie szpitalem i środkami pieniężnymi pozyskanymi z tytułu realizowanych świadczeń zdrowotnych. W metodzie tej punktem wyjścia są budżety z poprzednich okresów obrachunkowych, które są korygowane o przewidywane zmiany w następnych okresach budżetowanych.

Różnorodność rachunków kosztów występujących w literaturze przedmiotu spowodowała, że zaproponowałem w artykule pt. „Możliwości wykorzystania rachunku kosztów standardowych w zarządzaniu kosztami szpitala” wykorzystanie takiego rachunku do usprawnienia zarządzania szpitalem. Został on opublikowany w recenzowanej monografii pt. „Problemy zarządzania przedsiębiorstwem” pod red. H. Mruka, wydanej przez Wydawnictwo Forum Naukowe WSZiB w 2012 r. (zał.17). Rachunki kosztów opracowywane w jednostkach gospodarujących mają za zadanie dostarczenie zarządzającym informacji kosztowych. Specyfika funkcjonowania szpitali polega na realizowaniu powtarzalnych procedur medycznych, stąd propozycja zastosowania standardów kosztowych do planowania i rozliczania realizowanych świadczeń w ramach rachunku kosztów standardowych.

Kolejnym rachunkiem możliwym do wykorzystania w działalności szpitala jest rachunek kosztów docelowych, który przedstawiłem w artykule pt. „Zastosowanie rachunku kosztów docelowych w szpitalach”. Artykuł został zaprezentowany na konferencji z cyklu „Rachunkowość a Controlling” organizowanej przez Katedrę Rachunku Kosztów, Zarządzania Podatkami i Controllingu Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu a opublikowany w Pracach Naukowych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu pt. „Modele zarządzania kosztami i dokonania” pod red. E.Nowaka i M.Niplowicz w 2014 r.(zał.18). Specyfika finansowania świadczeń zdrowotnych polega na tym, że NFZ ma ustalone z góry nienegocjowalne kwoty przypisane do realizowanych świadczeń. Szpital musi więc dostosować się do kwot, realizując świadczenia w koszcie docelowym mieszczącym się w kwocie finansowania. Stąd też propozycja wykorzystania rachunku kosztów docelowych jako rozwiązanie problemu rentowności realizowanych świadczeń zdrowotnych.

Kolejny artykuł pt. „Zarządzanie kosztami w szpitalach” jest pewnego rodzaju podsumowaniem przedstawianych propozycji dotyczących wykorzystania różnych rachunków kosztów w szpitalach. Został opublikowany w „Studiach Kaliskich”, t.3, wydawanych wspólnie przez PWSZ w Kaliszu i Polskie Towarzystwo Przyjaciół Nauki w

2015 r. W artykule tym przedstawiłem potrzebę zarządzania kosztami w szpitalu dla poprawy jego kondycji finansowej oraz unikaniu zadłużenia spowodowanego niską kwotą finansowania.

Ostatnim artykułem proponowanym jako uzupełnienie cyklu publikacyjnego jest „Ryczałtowe rozliczanie świadczeń zdrowotnych szpitali” przedstawionym na konferencji organizowanej przez Katedrę Rachunkowości Uniwersytetu Szczecińskiego. Został on opublikowany w recenzowanej monografii pt. „Rachunkowość jako źródło informacji na potrzeby zarządzania wartością dla interesariuszy” pod red. W.Skoczylas i K.Kochańskiego wydanej jako Rozprawy i Studia, T.1100 Uniwersytetu Szczecińskiego w 2019 r.(zał.20). Zmiana zasad finansowania świadczeń zdrowotnych wprowadzona przez NFZ nie bierze pod uwagę ponoszonych przez szpitale kosztów. Dodatkowe rozporządzenia i zarządzenia MZ powodujące zwiększenie kosztów działalności szpitala nie są uwzględniane w rozliczeniach ryczałtowych, co powoduje znaczne pogorszenie sytuacji finansowej szpitali.

4. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej

- **1999 – 2012** – członek Rady Naukowej Stowarzyszenia Księgowych w Polsce
- **1999 – 2012** – członek Rady Redakcyjnej Zeszytów Teoretycznych Rachunkowości
- **2000 – 2003** - członek Komitetu Redakcyjnego Polskiego Przeglądu Nauk o Zdrowiu, Wyd. Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu,
- **2001 –** – członek Polskiego Towarzystwa Nauk o Zdrowiu, przewodniczący Komisji Rewizyjnej
- **2002** – członek zespołu szkolącego w ramach Szkolenia Krajowego w Zakresie Zarządzania Opieką Zdrowotną dla Kadry Kierowniczej Średniego Szczebla finansowanego z funduszy przedakcesyjnych Phare, Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu,
- **2003 – 2007** – członek Senackiej Komisji ds. Finansów i Zaopatrzenia Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu,
- **2003 – 2010** - członek Kolegium Redakcyjnego Przewodnika Menedżera Zdrowia

- **2004** – członek zespołu szkolącego w ramach programu Szkolenia dla menedżerów opieki zdrowotnej QAS 2002, realizowanego przez Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej ze środków Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności
- **2006 – 2007** – członek grupy ekspertów dla Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego powołany przez Wojewodę Wielkopolskiego
- **2006** – członek grupy ekspertów Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia przy Ministerstwie Zdrowia
- **2006 – 2015** – członek Rady Programowej Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Poznaniu
- **2012 – 2020** – członek Rady Wydziału Zarządzania Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego,
- **2015 – 2018** – członek Senatu Wyższej Szkoły Zarządzania i Bankowości w Poznaniu
- **28.09.2017 – 5.09.2019** - członek IX Kadencji Rady Naukowej Instytutu Logistyki i Magazynowania w Poznaniu, powołany zarządzeniem Ministra Rozwoju i Finansów z dn. 17.08.2017;
- **5.04.2022 – 31.08.2024** – członek Senatu Wyższej Szkoły Logistyki w Poznaniu
- **01.05.2023 – 05.05.2023** – Erasmus – Josip Juraj Strossmayer University Of Osijek, Chorwacja

Granty badawcze/ badania własne i zlecone

- **1997** – Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarującymi - samodzielna praca badawcza - część I (opracowanie zwarte) - WSZiB, Poznań 1997 r.
- **1997** – Rachunkowość w zarządzaniu wojskowymi jednostkami budżetowymi. II etap pracy badawczej "Opracowanie projektu realizacyjnego rachunkowości zarządczej wojskowej jednostki budżetowej" - sprawozdanie z badań, Katedra Finansów i Rachunkowości WL WSO im. S. Czarnieckiego, Poznań 1997 r.
- **1997** – Koszty własne a decyzje gospodarcze w wojskowej jednostce budżetowej, samodzielna praca badawcza, Katedra Finansów i Rachunkowości WL WSO im. S. Czarnieckiego, Poznań 1997 r.
- **1998** – Metodyka tworzenia norm budżetowych i wskaźników kosztów utrzymania wojsk dla potrzeb planowania budżetowego oraz stosowania rachunku kosztów normatywnych w resorcie obrony narodowej - praca badawcza - (członek zespołu autorskiego) WSO im. S. Czarnieckiego w Poznaniu, Wydział Logistyki, Poznań 1998 r.,

- **1998** – Rachunkowość w zarządzaniu jednostkami gospodarującymi opieki zdrowotnej. Etap II: Informacja rachunkowa a zarządzanie jednostkami opieki zdrowotnej – samodzielna praca badawcza - WSZiB, Katedra Rachunkowości, Wyd. WSZiB, Poznań 1998 r.
- **1998** – System motywacji ekonomicznej w wojsku, Etap I: Rozpoznanie i wypracowanie roboczej koncepcji uposażenia żołnierzy i wynagrodzeń pracowników wojska - praca badawcza - (członek zespołu autorskiego) Katedra Finansów i Rachunkowości WL WSO im. S. Czarnieckiego, Poznań 1998 r.
- **1998** – Model funkcjonowania pionu głównego księgowego w wojskowej jednostce budżetowej (na przykładzie WSO) – praca badawcza – (członek zespołu autorskiego) - Katedra Finansów i Rachunkowości WL WSO im. S. Czarnieckiego, Poznań 1998 r.
- **1999** – Koncepcja termomodernizacji obiektów WSO im. S. Czarnieckiego w Poznaniu, praca badawcza – (członek zespołu autorskiego) - Katedra Ekonomii, Wydział Logistyki, WSO im. S. Czarnieckiego. Poznań 1999 r., Wyd. WSO Poznań;
- **1999** – Finansowanie ochrony zdrowia z kas chorych w wojsku, I etap – Rozpoznanie rozwiązań normatywnych i realizacyjnych finansowania, praca badawcza (członek zespołu autorskiego) – Katedra Finansów i Rachunkowości, Wydział Logistyki, WSO im. S. Czarnieckiego. Poznań 1999 r.
- **1999** – System motywacji ekonomicznej w wojsku, etap II – Opracowanie projektu realizacyjnego podsystemu uposażeń żołnierzy, praca badawcza – (członek zespołu autorskiego) Katedra Finansów i Rachunkowości, Wydział Logistyki, WSO im. S. Czarnieckiego, Poznań 1999 r.
- **2000** – Koncepcja termomodernizacji obiektów WSO im. S. Czarnieckiego w Poznaniu, praca badawcza (członek zespołu autorskiego) etap II – Katedra Ekonomii, Wydział Logistyki, WSO im. S. Czarnieckiego. Poznań 2000 r., Wyd. WSO Poznań
- **2000** – Koszty w działalności zakładu opieki zdrowotnej, samodzielna praca zrealizowana w ramach grantu naukowego, Katedra Rachunkowości, Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości, Poznań, 2000 r.
- **2000** – Kalkulacja procedur medycznych, samodzielna praca badawcza – etap I, Pracownia Finansów i Rachunkowości w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, 2000 r.
- **2002** – Amortyzacja środków trwałych na przykładzie zakładów opieki zdrowotnej – praca badawcza – Katedra Rachunkowości, Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości, Poznań 2002 r.

- **2003** – Ewidencja i rozliczanie kosztów na przykładzie zakładów opieki zdrowotnej - praca badawcza – Katedra Rachunkowości, Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości, Poznań 2003 r.
- **2003** – Kalkulacja procedur medycznych - praca badawcza – etap II i III, Pracownia Finansów i Rachunkowości w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, 2003 r.
- **2005** – Koszty jakości usług medycznych na przykładzie zakładu opieki zdrowotnej - praca zrealizowana w ramach grantu naukowego – Katedra Finansów i Rachunkowości, Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości, Poznań 2005.
- **2006** – Rozliczanie kosztów pośrednich w zakładach opieki zdrowotnej, praca zrealizowana dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, w ramach konferencji nt. Liczenie kosztów procedur medycznych, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 28.02.2006 r.
- **2015** – Rozpoznanie i ocena możliwości doskonalenia procesu zarządzania zasobami ludzkimi w podmiocie leczniczym – badania własne – kierownik pracy, Wydział Zarządzania Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz 2015 r.
- **2016** – Wykorzystanie budżetowania i wartościowania stanowisk pracy w zarządzaniu kosztami podmiotów leczniczych – etap 1, badania własne – kierownik pracy, Wydziału Zarządzania Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz 2016 r.
- **2017** – Wykorzystanie budżetowania i wartościowania stanowisk pracy w zarządzaniu kosztami podmiotów leczniczych – etap 2 – badania własne – kierownik pracy, Wydziału Zarządzania Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz, 2017 r.
- **2018** – Budżetowanie podmiotów służby zdrowia sposobem na finansowanie działalności leczniczej – praca badawcza trzyetapowa na okres 2018 – 2020, I etap – Rozpoznanie i ocena funkcjonowania Państwowego Funduszu Celowego „Zdrowie”, Wydziału Zarządzania Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz, 2018 r.
- **2019** – Budżetowanie podmiotów służby zdrowia sposobem na finansowanie działalności leczniczej – praca badawcza trzyetapowa na okres 2018 – 2020, II etap – Rozpoznanie i ocena funkcjonowania szpitali w nowych warunkach finansowania,

Wydziału Zarządzania Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz, 2019 r.

- **2020** – Budżetowanie podmiotów służby zdrowia sposobem na finansowanie działalności leczniczej – praca badawcza trzyetapowa na okres 2018 – 2020, III etap – Budżetowanie w nowych warunkach funkcjonowania oraz finansowania szpitali, Wydziału Zarządzania Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz, 2019 r.

Aktywność konferencyjna

- **1999** – członek Rady Programowej Konferencji Finanse i Rachunkowość Sektora Publicznego organizowanej przez Wyższą Szkołę Oficerską im. S. Czarnieckiego w Poznaniu oraz Wyższą Szkołę Zarządzania i Bankowości w Poznaniu.
- **1999** – członek Komitetu Naukowego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Zarządzanie w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.
- **2000** – członek Rady Programowej Konferencji Finanse i Rachunkowość Sektora Publicznego organizowanej przez Wyższą Szkołę Oficerską im. S. Czarnieckiego w Poznaniu oraz Wyższą Szkołę Zarządzania i Bankowości w Poznaniu.
- **2001** – redaktor naukowy Konferencji Finanse i Rachunkowość Sektora Publicznego organizowanej przez Wyższą Szkołę Oficerską im. S. Czarnieckiego w Poznaniu oraz Wyższą Szkołę Zarządzania i Bankowości w Poznaniu.
- **2005** – członek Komitetu Organizacyjnego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Profesjonalizm w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.
- **2015** – członek Rady Programowej konferencji nt. Etyka w zarządzaniu i administracji, Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Poznań.
- **2017** – członek Komitetu Naukowego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Działalność firm rodzinnych – dylematy i perspektywy” organizowanej przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu.
- **2018** – członek Komitetu Naukowego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej nt. Badanie, Innowacje i Rozwój, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.

- **2019** – członek Komitetu Naukowego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej nt. Badanie, Innowacje i Rozwój, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.
- **2019** – członek Komitetu Organizacyjnego Międzynarodowej Konferencji Naukowej nt. Dążenie do doskonałości w edukacji wyższej, Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Poznaniu.
- **2022** – członek Komitetu Naukowego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej nt. Zarządzanie zmianą, czy zmiana zarządzania, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz.

5. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę

Wypromowane prace

Lp.	Wyszczególnienie	Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu (wcześniej AE w Poznaniu)	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu (wcześniej AM w Poznaniu)	Akademia Kaliska w Kaliszu (wcześniej PWSZ)	Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Poznaniu	Wyższa Szkoła Logistyki w Poznaniu
1	Licencjackie	-	36	90	112	217
2	Magisterskie	-	27	37	218	220
3	Podyplomowe	43	32	27	-	21
4	MBM	-	-	11	-	-
Razem		43	95	165	330	458
W tym wypromowane prace dyplomowe, magisterskie i podyplomowe dotyczących zarządzania kosztami w szpitalu		89				

Recenzowane prace

Lp.	Wyszczególnienie	Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu (AE)	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu (AM)	Akademia Kaliska w Kaliszu (PWSZ)	Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Poznaniu	Wyższa Szkoła Logistyki w Poznaniu
1	Licencjackie	-	29	90	188	201
2	Magisterskie	-	36	-	260	227
3	Poddyplomowe	17	22	35	-	-
4	MBM	-	-	-	-	-
Razem		17	87	125	448	428

Recenzje naukowe

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba recenzji
1	Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu	30
2	Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości	17
3	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Wojciechowskiego (aktualnie Akademia Kaliska im. Stanisława Wojciechowskiego)	3
Razem		50

Zajęcia prowadzone na studiach podyplomowych

Lp.	Rodzaj studiów podyplomowych	Uczelnia
1	RACHUNKOWOŚĆ	Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu (wcześniej Akademia Ekonomiczna w Poznaniu)
2	ZARZĄDZANIE W OPIECE ZDROWOTNEJ	Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
3	MBM	Akademia Kaliska im. Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu
4	AUDYT I KONTROLA WEWNĘTRZNA	Akademia Kaliska im. Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

5	KADRY I PŁACE W PRAWIE I PRAKTYCE	Akademia Kaliska im. Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu
6	RACHUNKOWOŚĆ I FINANSE PRZEDSIĘBIORSTW	Akademia Kaliska im. Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu
7	MENEDŻER LOGISTYKI	Wyższa Szkoła Logistyki w Poznaniu
8	TRANSPORT I SPEDYCJA	Wyższa Szkoła Logistyki w Poznaniu
9	LOGISTYKA I SPEDYCJA – STUDIA DLA NAUCZYCIELI	Wyższa Szkoła Logistyki w Poznaniu
10	PODYPLOMOWE STUDIUM KODERÓW I KLASYFIKACJI MEDYCZNYCH	Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
11	ZARZĄDZANIE I PRAWO W STOMATOLOGII. MEDICAL MAESTRO ACADEMY, MMA	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

6. Podsumowanie dorobku publikacyjnego

Moja ponad dwudziestoletnia działalność naukowa skutkowała wieloma publikacjami. Po doktoracie w czasopismach nie posiadających Impact Factor (IF) opublikowałem 47 artykułów – liczba punktów 609. Trzeba sobie jednak zdawać sprawę, że inaczej wyglądała początkowo punktacja za publikacje. Jestem współautorem jednej monografii – liczba punktów 120. Jako autor bądź współautor opublikowałem materiały w 51 monografiach – liczba punktów 295. Byłem redaktorem lub współredaktorem 4 monografii – liczba punktów 89. Byłem autorem lub współautorem 17 podręczników – liczba punktów 80. Jeden mój artykuł znalazł się w pracach popularnonaukowych. Byłem członkiem redakcji 4 czasopisma o zasięgu międzynarodowym. Zamieściłem jeden abstrakt w materiałach konferencji międzynarodowej. Z analizy biometrycznej publikacji wynika, że za działalność publikacyjną otrzymałem 1193 punkty. Szczegóły znajdują się w załączonej do wniosku analizie biometrycznej potwierdzonej podpisem Rektora Uczelni.


PODPIS ZAUFANY
 RYSZARD ANDRZEJ
 ORLIŃSKI
 05.08.2023 11:53:59 [GMT+2]
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym