

**Recenzja rozprawy doktorskiej Tomasza Ankiewicza  
pt. „Zarządzenie ryzykiem wynikającym z outsourcingu wybranych usług  
medycznych polskich szpitali samorządowych”**

Problem badawczy podjęty w pracy doktorskiej Tomasza Ankiewicza pt. „Zarządzenie ryzykiem wynikającym z outsourcingu wybranych usług medycznych polskich szpitali samorządowych” jest ważny i bardzo aktualny. Ochrona zdrowia jest bowiem jednym z podstawowych zadań współczesnych państw. Wynika to nie tylko z rosnących potrzeb zdrowotnych starzejących się społeczeństw, ale również ze wzrostu zagrożeń dla zdrowia na skutek zachodzących procesów globalizacyjnych, w tym związanych z coraz większą dynamiką przemieszczania się ludzi, produktów, towarów i usług. Zjawiskom tym towarzyszą coraz większe koszty usług i opieki zdrowotnej. Potrzeby finansowe związane z ochroną zdrowia systematycznie wzrastają, natomiast możliwości ich zwiększania ze źródeł budżetowych, wobec pojawiających się innych konkurencyjnych celów społecznych, są ograniczone. W tej sytuacji niezbędne jest doskonalenie systemu ochrony zdrowia w celu zapewnienia jego większej skuteczności i ekonomicznej efektywności. Według Światowej Organizacji Zdrowia do trzech podstawowych celów systemu zdrowotnego należą: poprawa zdrowia przez polepszanie statusu zdrowotnego populacji i zmniejszanie nierównego rozkładu zdrowia wśród społeczeństwa, zdolność odpowiadania na uzasadnione oczekiwania pacjentów oraz sprawiedliwość w ponoszeniu obciążeń finansowych przez gospodarstwa domowe.

Praca doktorska Tomasza Ankiewicza pt. „Zarządzanie ryzykiem wynikającym z outsourcingu wybranych usług medycznych w polskich szpitalach samorządowych” dobrze wpisuje się w problematykę poszukiwania możliwości doskonalenia systemu opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie wdrażania efektywnych rozwiązań organizacyjnych i ekonomicznych oraz zarządzania ryzykiem usług medycznych z jakich korzystają szpitale, jako istotne ogniwa tego systemu. Jest to ważne w obliczu ujawniających się niedostatków w zakresie finansowania usług opieki zdrowotnej.

Celem głównym pracy – jak to formułuje Autor - jest poznanie podejścia kadry zarządzającej polskimi szpitalami samorządowymi do zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych w outsourcing firmom zewnętrznym w oparciu o cechy definiujące charakter i sposób funkcjonowania placówki takie jak: forma własności (placówki publiczne i niepubliczne); posiadanie akredytacji Centrum Monitorowania Jakości; normy ISO (ISO 9001, ISO 31000); przynależność do Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (sieć szpitali). Cel główny został uzupełniony czterema celami szczegółowymi:

1. Uporządkowanie wiedzy w zakresie zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych do realizacji firmom zewnętrznym.
2. Poznanie zakresu wykorzystania outsourcingu medycznego w szpitalach samorządowych oraz porównanie między placówkami w oparciu o przyjęte w badaniu cechy definiujące charakter i sposób funkcjonowania placówki.
3. Identyfikacja różnic w zakresie podejścia do zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych w outsourcing przez kadry zarządzającą, z uwagi na przyjęte w badaniu cechy definiujące charakter i sposób funkcjonowania placówki.
4. Budowa modelu referencyjnego opisującego podejście procesowe kadry zarządzającej szpitalem w zakresie zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych do realizacji firmom zewnętrznym.

W przekonaniu recenzenta cele szczegółowe można było uzupełnić o dodatkowe cele związane z rozpoznaniem teoretycznych podstaw zarządzania ryzykiem, co zostało zaprezentowane w rozdziale 1 oraz teoretycznych aspektów outsourcingu, w tym przybliżenia etapów jego rozwoju, sposobu definiowania i oczekiwanych celów, a także korzyści i zagrożeń związanych z jego praktycznym zastosowaniem, dodatkowo z uwzględnieniem specyfiki szpitali – co stanowi treść rozdziału 2. Niezależnie od tej uwagi uważam, że zarówno cel główny, jak i cele szczegółowe są ze sobą spójne i dobrze służą realizacji zamysłu badawczego Autora. Niefortunne jest użycie w celach wyrażenia „w oparciu”. Proponowałbym je zastąpić wyrażeniem np. „z uwzględnieniem”.

W pracy sformułowano 6, a w zasadzie 7 hipotez badawczych. Hipoteza 1 została zapisana, moim zdaniem niepotrzebnie, jako hipoteza 1a i 1b. Hipotezy te zostały zapisane następująco.

**H. 1.a.** Menedżerowie szpitali samorządowych w Polsce dostrzegają potrzebę zarządzania ryzykiem związanym z outsourcingiem usług medycznych, jednakże nie są gotowi przejąć na siebie obowiązków związanych z tworzeniem programu zarządzania ryzykiem tych usług.

**H. 1.b.** Rodzaj placówki (szpital samorządowy publiczny/niepubliczny) nie różnicuje postrzegania siebie jako menedżera zaangażowanego w zarządzanie ryzykiem, jakie niesie ze sobą outsourcing usług medycznych.

**H.2.** Brak możliwości powrotu do świadczenia usługi medycznej we własnym zakresie oraz uzależnienie od jednego dostawcy to największe obawy (ryzyka) menedżerów po wydzieleniu danego obszaru działalności medycznej i przekazaniu jej do realizacji firmom zewnętrznym.

**H.3.** Zarządzanie ryzykiem outsourcingowych usług medycznych w polskich szpitalach samorządowych odbywa się na średnim poziomie, bez względu na rodzaj zarządzanej placówki, posiadanie akredytacji CMJ, przynależność do sieci szpitali oraz wdrożone normy ISO.

**H.4.** Zmniejszenie potencjalnej straty oraz zwiększenie ewentualnych zysków stanowią to główne motywy do zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych w outsourcing. Nie różnicuje tego rodzaj placówki, posiadanie akredytacji CMJ, przynależność do sieci szpitali oraz wdrożone normy ISO.

**H.5.** Wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych w outsourcing pomaga w budowaniu obrazu odpowiedzialnego podmiotu. Nie różnicuje tego rodzaj placówki, posiadanie akredytacji CMJ, przynależność do sieci szpitali oraz wdrożone normy ISO.

**H.6.** Rodzaj placówki, posiadanie akredytacji CMJ, przynależność do sieci szpitali oraz wdrożone normy ISO nie różnicują oceny kadry zarządzającej placówkami co do stopnia narażenia na ryzyko obszarów medycznych przekazywanych w outsourcing.

Hipotezy zostały sformułowane w ogólnym oglądzie prawidłowo. Jednak część z nich, np. hipoteza 3 zakładająca, że zarządzanie ryzykiem odbywa się na średnim poziomie, bez ścisłego dookreślenia czym jest średni poziom, czy np. hipoteza 5 z uwagi na niedoprecyzowanie tego jak rozumieć „pomaga w budowaniu obrazu odpowiedzialnego podmiotu” może być trudna do jednoznacznej weryfikacji. Osobiście jestem zwolennikiem formułowania hipotez prostych, jednoznacznych w zrozumieniu, w miejsce hipotez złożonych, czy zawierających określenia wartościujące. Nie oznacza to, że nie doceniam wartości poznawczych hipotez postawionych przez Autora dysertacji.

W celu zweryfikowania powyższych założeń zrealizowano ogólnopolskie badanie kadry kierowniczej zarządzającej szpitalami samorządowymi. Badaniami objęto szpitale dla

których funkcje właścicielskie w całości lub głównie sprawuje jednostka samorządu terytorialnego. Badaniem zostały objęte szpitale funkcjonujące na zasadzie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jak również w formie spółek z większościowym udziałem w kapitale zakładowym jednostek samorządu terytorialnego, objęte Wykazem szpitali samorządowych Ministerstwa Zdrowia według stanu na koniec I kw. 2017r.. Było to łącznie 486 podmiotów. Do szpitali objętych tym wykazem wysłano drogą mailową ankietę zawierającą pytania dotyczące korzystania z outsourcingu usług medycznych.

Rozprawa składa się z pięciu części, przy czym trzy pierwsze rozdziały mają charakter teoretyczno-poznawczy, rozdział IV opisuje metodykę, a rozdział V prezentuje wyniki przeprowadzonych badań empirycznych. Układ pracy jest poprawny, poszczególne rozdziały zaprezentowane zostały we właściwej kolejności i składają się na logiczny całościowy wywód naukowy. Chciałbym jednak zwrócić uwagę na umiejscowienie rozdziału 4 pt. „Metodyka badań własnych”. Osobiście jestem zwolennikiem sytuowania metodyki badań w początkowej części pracy, choć wiem, że różne są w tym zakresie praktyki i zwyczaje w różnych ośrodkach naukowych. Metodyka badań powinna nie tylko odnosić się do własnych badań empirycznych, ale również informować o koncepcji metodycznej całej pracy. W recenzowanej pracy istotne są nie tylko treści wynikające z własnych badań empirycznych. Ważną rolę odgrywają również te rozdziały, które stanowią zarys płaszczyzny teoretycznej, czy określenie szerszego tła dla badanego zjawiska. Inny powód jest taki, że praca naukowa powstaje nie tylko na podstawie analizy danych pierwotnych, ale także z wykorzystaniem danych wtórnych, które powinny również znaleźć swoje miejsce w całościowej koncepcji metodycznej pracy. Piszę o tym, nie po to by zakwestionować rozwiązanie zastosowane przez Autora, ale przede wszystkim by poddać Autorowi pod rozwagę na przyszłość inne ułożenie rozdziału o charakterze metodycznym niż zastosowane w pracy. Jako argument mogę przywołać też to, że w rozdziale 4 Autor niepotrzebnie powtórzył na str. 118-123 dużą część treści dotyczących celów badań i hipotez badawczych zawartych we wstępie, zmieniając jedynie sposób prezentacji hipotez, poprzez przedstawienie ich w tabeli 4.3., co jest raczej rzadko praktykowane w pracach naukowych. Praca napisana jest poprawnym językiem, również jej redakcja techniczna jest poprawna. Być może dla lepszej czytelności pracy niektóre obszerne tabele, np. tabelę 4.5, a w szczególności tabelę 4.6 można było umieścić w aneksie. Ocena formalnej strony rozprawy (poprawność redakcyjna, językowa, opanowanie techniki pisania, sporządzania przypisów, tabel, wykresów, bibliografii) jest pozytywna.

W rozdziale pierwszym pt. „Kluczowe aspekty zarządzania ryzykiem” znajduje się analiza ważniejszych aspektów zarządzania ryzykiem. Zaprezentowano tu ewolucję pojęcia ryzyka oraz sposoby jego klasyfikacji. Przedstawiono proces zarządzania ryzykiem w ujęciu ogólnym oraz z uwzględnieniem specyfiki zakładów opieki zdrowotnej. Omówiono kulturę ryzyka i jej istotę w zarządzaniu organizacją. Rozdział pierwszy zamyka część poświęcona normalizacji i standaryzacji w zakresie zarządzania ryzykiem w ochronie zdrowia. Doprecyzowując w rozdziale tym przedstawiono różne definicje zarządzania ryzykiem, etapy i fazy procesu zarządzania ryzykiem, możliwe działania wobec ryzyka, metody monitorowania czynników ryzyka, instrumenty zarządzania ryzykiem, cechy silnej i słabej kultury ryzyka w organizacji oraz komponenty tej kultury a także kwestie związane z zarządzaniem ryzykiem w zakładach opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem metod oraz instrumentów zarządzania ryzykiem w szpitalach publicznych, w tym ryzykiem związanym z outsourcingiem. W odniesieniu do ostatniego zwrócono uwagę na prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, możliwe przyczyny i skutki oraz sposoby przeciwdziałania. Rozdział pierwszy przybliży również systemy zarządzania oparte na normach ISO oraz rolę Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CJM). Rozdział ten jest interesujący, porządkuje wiedzę dotyczącą zarządzania ryzykiem, pokazuje różne jego oblicza, a także zróżnicowane niekiedy podejścia i definicje poszczególnych autorów. Sądzę, że zawarte tu treści mogłyby być jeszcze bardziej wartościowe, gdyby Autor wykazał w tej dyskusji bardziej aktywną rolę, wskazując m.in. z jakimi poglądami, czy ocenami się zgadza, a z którymi nie i dlaczego.

Rozdział drugi poświęcony został przybliżeniu koncepcji outsourcingu, w tym jego wykorzystania w zarządzaniu szpitalem. Przedstawiono tu zarys rozwoju koncepcji outsourcingu na świecie i w Polsce, przegląd i ewolucję definicji outsourcingu oraz jego rodzaje. Wskazano korzyści i zagrożenia, jakie niesie z sobą stosowanie tej koncepcji. Zaprezentowano również obszary outsourcingu w badanych podmiotach sektora ochrony zdrowia. Rozdział kończy się omówieniem procesu zarządzania outsourcingiem. Autor dokonując analizy definicji outsourcingu zauważył, że w literaturze występują dwa podejścia w definiowaniu natury tego zjawiska. W pierwszym, szerszym podejściu przyjmuje się, że jest ono związane z powierzaniem przez organizację realizacji określonego zadania usługodawcy, przy wyraźnym zdefiniowaniu oczekiwanych efektów, ale bez określenia sposobu wykonywania poszczególnych zadań. W drugim natomiast zakłada się, że outsourcing związany jest z wydzieleniem ze struktury przedsiębiorstwa części istniejącej działalności na zewnątrz, w wyniku czego tworzony jest nowy podmiot gospodarczy, który

posiada pełną niezależność ekonomiczną, organizacyjną i prawną. Wartościowym elementem tego rozdziału jest również zaprezentowanie rodzajów outsourcingu ze względu na różnorodne kryteria podziału, zwrócenie uwagi na wady i zalety outsourcingu kontraktowego oraz kapitałowego, czy potencjalne korzyści i zagrożenia outsourcingu usług. Z punktu widzenia tematu pracy doktorskiej interesująca jest treść podrozdziału 2.3, który przybliży obszary outsourcingu w podmiotach sektora ochrony zdrowia i wyniki badań zagranicznych w zakresie jego stosowania w placówkach opieki medycznej, a także podrozdział 2.4., w którym zwraca się uwagę na etapy outsourcingu i możliwości jego wykorzystania w placówkach opieki zdrowotnej.

W rozdziale trzecim omówiono uwarunkowania funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. W rozdziale tym znajduje się definicja systemu opieki zdrowotnej, przedstawiono przekształcenia systemu ochrony zdrowia w Polsce, podstawowy podział placówek i poziomy referencyjne szpitale. Omówiono także system finansowania ochrony zdrowia.

Rozdział czwarty szczegółowo przedstawia metodykę realizowanych badań. Szczegółowo opisany został przebieg badań oraz zaprezentowano metody badawcze i instrumenty pomiarowe. Scharakteryzowano próbę badawczą. Kwestionariusz ankiety wysłano drogą elektroniczną do 486 szpitali, obejmujących publiczne SPZOZ i niepubliczne NZOZ. Uzyskano zwrot wypełnionych ankiet z 63 szpitali, z czego w 56 korzystających z outsourcingu, w tym 45 SPZOZ i 11 spółek z większościovym udziałem jednostek samorządu terytorialnego. Uzyskano zwrot ankiet na poziomie 13%. Rozkład próby badawczej według województw i z podziałem na grupy szpitali był zróżnicowany między poszczególnymi województwami. Na przykład z województwa kujawsko-pomorskiego na 24 szpitale tego typu ogółem udział w badaniu wzięło 10 szpitali, gdy tymczasem z województw opolskiego i świętokrzyskiego ani jeden. Próba badawcza nie może być uznana za reprezentatywną dla wszystkich szpitali samorządowych. Tym samym wnioski z badań muszą być wyciągane ostrożnie i z zachowaniem świadomości o braku możliwości uogólniania wyników badań na całą populację tego typu szpitali. Pomimo tej uwagi uznają zastosowaną metodykę badań za poprawną.

Rozdział piąty poświęcony jest analizie wyników przeprowadzonych badań empirycznych. Wyniki były prezentowane z uwzględnieniem następujących kryteriów: forma własności (placówki publiczne i niepubliczne); posiadanie akredytacji Centrum Monitorowania Jakości; wdrożone normy ISO (ISO 9001, ISO 31000); przynależność do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PZS – sieć szpitali). Wyniki badań zaprezentowano w kilku przekrojach, w tym z uwzględnieniem np.

wieku czy staż pracy menedżerów szpitali. Zaprezentowano ich stanowiska w kwestii ryzyka usług medycznych przekazywanych w outsourcing, zwrócono uwagę na różnice w ich podejściu do ryzyka w zależności od grupy szpitali, oceny zagrożeń wynikających z outsourcingu usług medycznych, oceny poziomu zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazywanych w outsourcing, motywy podejmowanych działań w obszarze zarządzania ryzykiem związanym z outsourcingiem, stopień narażenia usług medycznych przekazywanych w outsourcing na ryzyko dla szpitali. Wyniki badań oceniono za pomocą testu statystycznego. Na zakończenie rozdziału piątego zaprezentowano model zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazywanych w outsourcing. Schemat ideowy tego modelu przedstawiono na rysunku 5.1. Model opiera się na koncepcji zintegrowanego zarządzania ryzykiem – ERM, zgodnie z którą zarządzanie ryzykiem jest procesem ciągłym, powtarzalnym, składającym się z następujących po sobie ściśle określonych etapów. Pewien niedosyt można odczuwać z bardzo syntetycznego omówienia zaprezentowanego modelu.

Ostatnia część pracy doktorskiej Tomasza Ankiewicza zawiera podsumowanie dokonań oraz wnioski z przeprowadzonych badań empirycznych. Uzyskane wyniki badań własnych pozwoliły na weryfikację założonych hipotez badawczych. W efekcie wszystkie z siedmiu sformułowanych hipotez badawczych zostały pozytywnie zweryfikowane. Uzyskane na podstawie badań wyniki poza weryfikacją hipotez, pozwoliły również na sformułowanie pewnych uogólnień stanowiących uzupełnienie istniejącej wiedzy na temat zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych w outsourcing przez szpitale samorządowe. Dały też podstawę do zarysowania modelu, który może stanowić punkt wyjścia do kreowania docelowych procesów zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych w outsourcing. Przedstawia on proces zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych w outsourcing, uznając osobę menedżera szpitala za osobę odpowiedzialną za zarządzanie tym rodzajem ryzyka.

W odniesieniu do sformułowanych hipotez badawczych zaprezentowano szereg ciekawych poznawczo wyników badań. Stanowią one niewątpliwie cenne źródło wiedzy z zakresu zarządzania ryzykiem usług medycznych przekazanych przez szpitale w outsourcing. W podsumowaniu można było też sformułować kilka najistotniejszych z punktu widzenia pracy wniosków poznawczych i rekomendacji. Zabrakło również uwagi o konieczności zachowania ostrożności w uogólnianiu wniosków na całą populację szpitali jednostek samorządowych w Polsce, z uwagi na niereprezentatywność próby.

Podsumowując stwierdzam, że recenzowana praca Tomasza Ankiewicza pt. „Zarządzanie ryzykiem wynikającym z outsourcingu wybranych usług medycznych polskich

szpitali samorządowych” spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Dysertacja dotyczy oryginalnego, mało rozpoznanego problemu badawczego. Autor wykazał się dobrą znajomością wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości, umiejętnością formułowania celów i hipotez badawczych, samodzielnego prowadzenia badań i rozwiązania problemu naukowego za pomocą właściwych metod badawczych, umiejętnością analizy i interpretacji wyników badań. Pozytywnej oceny pracy nie zakłócają zgłoszone w recenzji uwagi krytyczne i polemiczne. Tym samym wnoszę o dopuszczenie Autora pracy do publicznej jej obrony.

