

dr hab. Magdalena Pichlak, prof. nzw Pol. Śl.
Instytut Ekonomii i Informatyki
Wydział Organizacji i Zarządzania
Politechnika Śląska

Katowice, 20.05.2015

ROZ-DN
ROZ-O
DEBIKAN WYDZIAŁU
Organizacji i Zarządzania
Prof. dr hab. inż. Marjan Turek

Recenzja rozprawy doktorskiej
Pani mgr inż. Marty Cholewy-Wiktor
pt. „Wykorzystanie benchmarkingu i outsourcingu
w zarządzaniu szpitalem publicznym”
napisanej pod kierunkiem naukowym
Pani dr hab. Agnieszki Sitko-Lutek, prof. nzw UMCS

Recenzję rozprawy doktorskiej opracowano na podstawie uchwały Rady Wydziału Organizacji i Zarządzania Politechniki Śląskiej z dnia 1.04.2015 r.

1. Wybór tematu i cel pracy

Zachodzące współcześnie dynamiczne zmiany zarówno w życiu społecznym, jak i gospodarczym doprowadziły do powstania nowych wyzwań, przed jakimi stoją jednostki służby zdrowia. Oprócz globalizacji i postępu technicznego wynikającego m.in. z rozwoju nowych technologii informacyjnych i komunikacyjnych organizacje te muszą sprostać zmianom demograficznym determinującym strukturę popytu i w konsekwencji strukturę świadczonych usług, rosnącym obawom społecznym o kwestie zdrowotne oraz zmianom w zakresie finansowania usług publicznych wynikającym z ciągłego wzrostu kosztów opieki zdrowotnej. Przemiany zachodzące w XXI wieku wymuszają na zakładach opieki zdrowotnej konieczność poszukiwania nowych koncepcji w obszarze poprawy sprawności ich funkcjonowania, a w szczególności doskonalenia organizacji świadczonych usług publicznych. Realizacja tego zadania wymaga implementacji nowych rozwiązań organizacyjnych służących poprawie skuteczności osiąganych przez jednostki służby zdrowia celów ekonomicznych i społecznych, uwzględniających jednocześnie specyfikę funkcjonowania sektora publicznego.

W kontekście przedstawionych uwarunkowań podjęte przez Doktorantkę zamierzenie badawcze obejmujące analizę i ocenę wykorzystania benchmarkingu i outsourcingu dla poprawy skuteczności zarządzania szpitalem publicznym wychodzi naprzeciw oczekiwaniom związanym z poprawą efektywności funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej w Polsce oraz zwiększeniem poziomu ich konkurencyjności. Należy podkreślić ponadto, że recenzowana rozprawa zawiera wiele wartościowych oraz mających znamiona nowości spostrzeżeń o istotnym znaczeniu zarówno dla teorii, jak i dla praktyki zarządzania. Doskonale wpisuje się zatem w aktualny dyskurs związany z poszukiwaniem nowych rozwiązań warunkujących poprawę sytuacji finansowej szpitali publicznych w Polsce oraz wzrost zadowolenia głównych grup interesariuszy z ich funkcjonowania. W tym kontekście, szczególnie istotnym aplikacyjnym walorem pracy jest opracowanie modeli wdrażania ww. rozwiązań organizacyjnych do praktyki zarządzania szpitalami w warunkach gospodarki polskiej, zarówno w oparciu o zrealizowane autorskie badania empi-

Wydział Organizacji i Zarządzania POLITECHNIKI ŚLĄSKIEJ
Pismo wpłynęło dnia 22.05.2015
Wychodzący nr pisma 1403
Podpis [signature]

[signature]

ryczne, jak i przeprowadzone pogłębione studium literaturowe stanowiące systemową podbudowę teoretyczną dla poruszanych w recenzowanej dysertacji rozważań naukowych.

Problematyka podjęta w recenzowanej rozprawie doktorskiej znajduje się we wciąż aktualnym na świecie nurcie badawczym, o czym świadczą liczne publikacje naukowe dotyczące zastosowania benchmarkingu i outsourcingu w zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej w czasopiśmie takich jak: „International Journal of Healthcare Management”¹, „Health Care Management Science”² czy „Journal of Medical Marketing”³. Zważywszy ponadto na niewielką liczbę polskich opracowań naukowych nawiązujących do przedmiotowej problematyki a popartych kompleksowymi badaniami empirycznymi (szczególnie w odniesieniu do benchmarkingu, który jest stosowany w polskiej służbie zdrowia w dużo mniejszym zakresie niż outsourcing) należy stwierdzić, że rozwiązanie podjętego przez Doktorantkę problemu badawczego stanowi merytorycznie wartościowe wypełnienie luki badawczej i w konsekwencji istotnie wzbogaca istniejącą wiedzę zarówno w wymiarze poznawczym, jak i aplikacyjnym.

2. *Struktura pracy*

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska obejmuje 242 strony; składa się z pięciu rozdziałów oraz ze wstępu i zakończenia. Praca zawiera również bibliografię, spis rysunków (22 pozycje), tabel (32 pozycje) i wykresów (20 pozycji) oraz cztery załączniki, wśród których znajduje się kwestionariusz ankiety wykorzystany w przeprowadzonych przez Doktorantkę badaniach empirycznych, programy obliczeń, jak również szczegółowe wyniki dokonanych analiz statystycznych.

Treść pracy odpowiada tytułowi rozprawy. Podkreślić należy, że układ pracy jest logiczny i podporządkowany postawionym we wstępie celom, a język prowadzonych wywodów naukowych jest komunikatywny.

Konstrukcja recenzowanej rozprawy nie budzi zastrzeżeń z punktu widzenia przemysłowego i spójnego układu poszczególnych jej części składowych. Trzy pierwsze rozdziały mają charakter teoretyczny. Doktorantka, na bazie analizy źródeł literaturowych, opisuje istotę zarządzania organizacjami publicznymi, wskazując jednocześnie na kluczowe różnice funkcjonowania organizacji biznesowych i non-profit; definiuje pojęcia benchmarkingu i outsourcingu w zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej oraz podejmuje zagadnienia różnorodnych form ww. rozwiązań organizacyjnych, jak również etapów procesu ich wdrożenia. Autorka konstruuje układ treści części teoretycznej pracy tak, by przygotować czytelnika do odbioru zawartych w części empirycznej badań i analiz. Polemiczne wydaje się jedynie umieszczenie rozważań obejmujących definicję, istotę i zakres pojęcia „skuteczność” dopiero w rozdziale 5, który prezentuje wyniki przeprowadzonych badań empirycznych (strona 151 i dalsze), a nie wcześniej – w części

¹ Eiff W.: *Best Practice Management: In Search of Hospital Excellence*. „International Journal of Healthcare Management” 2012, Vol. 5(1): 48-60.

² Berta P., Seghieri Ch., Vittadini G.: *Comparing Health Outcomes among Hospitals: The Experience of the Lombardy Region*. „Health Care Management Science” 2013, Vol. 16:245-257.

³ Foxx W.K., Bunn M.D., McCay V.: *Outsourcing Services in the Healthcare Sector*. „Journal of Medical Marketing” 2009, Vol. 9(1): 41-55.

teoretycznej. Zarówno postawiona przez Doktorantkę teza rozprawy, jak i kontekst badawczy obejmują swoim zasięgiem skuteczność zarządzania publicznym zakładem opieki zdrowotnej, stąd też wydaje się, że uzasadnionym byłoby wyodrębnienie w pierwszej części dysertacji rozdziału poświęconego skuteczności funkcjonowania szpitali publicznych zaś pominięcie rozważań – w moim odbiorze – całkowicie teoretycznych w części stricte empirycznej.

Rozdziały czwarty i piąty mają charakter empiryczny i prezentują metodykę oraz wyniki przeprowadzonych badań pojętych w kierunku osiągnięcia założonych celów pracy. W sumie część badawcza obejmuje 70 stron tekstu, czyli ponad jedną trzecią recenzowanej rozprawy. Pracę zamyka zakończenie stanowiące podsumowanie przeprowadzonych badań nawiązujące do postawionych we wstępie tezy, czterech hipotez badawczych oraz celów poznawczych i aplikacyjnych.

Recenzowana rozprawa została oparta na 223 pozycjach literatury (niektóre pozycje uległy zdublowaniu), z czego znaczną część stanowią zwarte pozycje piśmiennicze wydane w języku polskim (136 pozycji, w tym 5 raportów i 2 rozprawy doktorskie). Autorka uwzględniła, jak się wydaje, większość podręczników związanych z poruszaną problematyką badawczą wydanych w języku polskim, co świadczy o jej doskonałej znajomości krajowej literatury przedmiotu. Niestety źródła obcojęzyczne stanowią jedynie 21% wszystkich pozycji literaturowych, co sprawia, że zmarginalizowano światowy dorobek badań empirycznych dotyczących wykorzystania omawianych rozwiązań w zarządzaniu współczesnymi zakładami opieki zdrowotnej. Doktorantka we wstępie stwierdza, że *„praktyki wypracowane dla opieki medycznej w innych krajach pozwalają na stworzenie modelowego rozwiązania stosowania wybranych koncepcji także dla zakładów opieki zdrowotnej w Polsce”* (strona 4), stąd też zdziwienie budzi fakt, że w recenzowanej rozprawie wykorzystano jedynie 8 anglojęzycznych artykułów naukowych, z których większość to opracowania sprzed pięciu lat lub starsze. Sugeruję Doktorantce, by w przygotowywanych w przyszłości kolejnych opracowaniach naukowych sięgnęła do większej liczby najnowszych źródeł zagranicznych (zwłaszcza publikacji w wysokopunktowanych czasopismach), gdyż wpłynęłoby to na pogłębienie analizy poznawczo-krytycznej istniejącą literaturą w wybranym obszarze badawczym. Bibliografię zamykają wyszczególnione osobno wykazy wykorzystanych unormowań prawnych (10 pozycji) oraz źródeł internetowych (16 pozycji).

Reasumując uważam, że dobór i stopień wykorzystania literatury przedmiotu jest zadowalający z perspektywy przyjętych przez Doktorantkę najważniejszych poznawczych celów pracy, jakimi są: analiza specyfiki zarządzania zamkniętym zakładem opieki zdrowotnej, rozpoznanie determinant skutecznego zarządzania szpitalem, określenie związku między zastosowaniem benchmarkingu i outsourcingu a skutecznym zarządzaniem zamkniętym zakładem opieki zdrowotnej, identyfikacja stopnia wykorzystania benchmarkingu i outsourcingu przez publiczne szpitale województwa lubelskiego oraz określenie modelowych rozwiązań benchmarkingu i outsourcingu niezbędnych dla skutecznego zarządzania szpitalami w warunkach gospodarki polskiej.

3. Ocena merytoryczna pracy

Teza i hipotezy badawcze

W recenzowanej rozprawie doktorskiej Autorka formułuje następującą tezę pracy: „Zastosowanie benchmarkingu i outsourcingu wpływa na skuteczność zarządzania publicznym zakładem opieki zdrowotnej” (strona 6). Tak sformułowana teza nie budzi zastrzeżeń, tym bardziej, że koresponduje z wyszczególnionymi we wstępie celami pracy, jak również z opisanym w dalszej części rozprawy procesem badawczym. Doktorantka proponuje ponadto cztery hipotezy badawcze w brzmieniu:

H1. Stosowanie benchmarkingu i outsourcingu w szpitalach publicznych wpływa na ograniczenie kosztów oraz wzrost poziomu jakości oferowanych usług.

H2. Szpitale publiczne w różnym stopniu korzystają z form aktywności outsourcingowej, przy czym najczęściej stosowanym rodzajem jest outsourcing kontraktowy.

H3. Istnieje zróżnicowanie stopnia wykorzystania poszczególnych rodzajów benchmarkingu w szpitalu, przy czym najbardziej popularną formą jest benchmarking konkurencyjny.

H4. Istnieje związek między kompleksowością stosowania procesów benchmarkingu i outsourcingu a skutecznym zarządzaniem zamkniętym zakładem opieki zdrowotnej (strona 7).

Zaproponowane przez Autorkę hipotezy badawcze również nie budzą zastrzeżeń, są – moim zdaniem – jasno sformułowane, konkretne, sprawdzalne i pozbawione elementów wartościujących oraz pozostają w zbieżności zarówno z tezą, celami, jak i z tytułem pracy.

Charakterystyka podejścia badawczego

Przyjęty cel główny rozprawy oraz sformułowane hipotezy badawcze zadecydowały o metodyce przeprowadzonych przez Autorkę badań empirycznych. Zastosowane przez Doktorantkę podejście badawcze objęło trzy fazy, tj.:

- przegląd literatury oparty na analizie bibliograficznej oraz klasycznych technikach analizy bazujących na wspólnocie praktyki. W konsekwencji Autorka dokonała prezentacji podstawowych pojęć związanych z tematyką rozprawy oraz poddała analizie specyfikę zarządzania zamkniętym zakładem opieki zdrowotnej w warunkach gospodarki polskiej;
- badania jakościowe, przeprowadzone przy wykorzystaniu techniki wywiadu swobodnego oraz analizy dokumentacji (w tym także finansowej) w 3 publicznych zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej w województwie lubelskim, mające na celu określenie, czy jednostki służby zdrowia stosują benchmarking i outsourcing, a w dalszej kolejności pozwalające na zoperacjonalizowanie czynników określających zakres wykorzystywania ww. koncepcji w praktyce organizacyjnej.
- badania ilościowe, przeprowadzone przy wykorzystaniu kwestionariusza ankiety (w 35 publicznych zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej funkcjonujących w województwie lubelskim) ukierunkowane na weryfikację postawionych we wprowadzeniu czterech hipotez badawczych.

Na wyróżnienie zasługuje zastosowanie przez Doktorantkę podejścia opartego na triangulacji, czyli łączeniu metod ilościowych i jakościowych w naukach o zarządzaniu. Zastosowanie wielu metod badawczych pozwala na analizę zidentyfikowanych problemów z wielu różnych perspektyw oraz zestawianie i konfrontowanie pozyskiwanych danych. Reasumując stwierdzam, że Autorka posłużyła się dobrze dobranymi narzędziami badawczymi, wystarczającymi dla rozwiązania postawionego problemu badawczego.

4. Ocena szczegółowa rozprawy i uwagi dyskusyjne

W rozdziale pierwszym pt. *Istota zarządzania w służbie zdrowia*, Autorka skoncentrowała się na charakterystyce systemu opieki zdrowotnej w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem zamkniętego zakładu opieki zdrowotnej jako jednostki realizacji zadań w polskiej służbie zdrowia. Polemicznym wydaje się fakt, że stopień formalizacji procedur leczniczych charakterystyczny dla szpitali publicznych został przeniesiony na procesy innowacyjne w tych organizacjach (strona 33). Stanowi to znaczne uproszczenie, gdyż w praktyce funkcjonowania publicznych zakładów opieki zdrowotnej niejednokrotnie można znaleźć dowody zaprzeczające takiemu stwierdzeniu. Nie można zakładać bezpośredniego związku między stopniem formalizacji świadczenia usług medycznych a poziomem ich innowacyjności, czego dowodzą przykłady pionierskich rozwiązań medycznych implementowanych w szpitalach publicznych np. województwa śląskiego.

W kolejnych podrozdziałach Doktorantka w sposób przejrzysty opisała otoczenie zamkniętych zakładów opieki zdrowotnej oraz specyfikę zarządzania organizacjami służby zdrowia, wskazując jednocześnie na najważniejsze różnice pomiędzy funkcjonowaniem publicznych i prywatnych zakładów opieki zdrowotnej. Złożoność i wielowymiarowość podjętej problematyki badawczej wraz z ambitnym dążeniem do uwzględnienia możliwie jak największej liczby aspektów spowodowały zapewne powstanie pewnych niejasności:

- Opisując specyfikę zarządzania organizacjami służby zdrowia Autorka stwierdziła, że „organizacja to system powiązanych ze sobą zasobów takich, jak: ludzie i ich wiedza, zasoby rzeczowe, informacyjne i finansowe” (strona 31). Zaprezentowane ujęcie organizacji jest nieco niefortunne, pomija bowiem dwie kluczowe wiązki zasobów a mianowicie: zasoby strategiczne i organizacyjne, które obok wymienionych zasobów ludzkich, fizycznych, informacyjnych i finansowych, stanowią kanwę funkcjonowania współczesnych organizacji. Po drugie, przyjęcie podejścia zasobowego warunkuje konieczność uwzględnienia również dynamicznych zdolności organizacji oraz interakcji, wzajemnych zależności (ujemnych i dodatnich) i sprzężeń pomiędzy wymienionymi wiązkami zasobów i zdolności prowadzących do unikalnego ich zespolenia, w celu wytworzenia nowych źródeł wartości⁴.
- Zaprezentowane przez Doktorantkę podejście do zarządzania bazuje na opisywanej przez R. Griffin’a koncepcji mieszczącej się w nurcie zarządzania administracyjnego (spojrzenie klasyczne). Co więcej, przywołane (i opisane szeroko na stronach 36-42)

⁴ Por. Bratnicki M.: *Model przedsiębiorczego rozwoju organizacji: konstrukt i jego wymiary*. „Współczesne Zarządzanie” 2011, nr. 3: 37.

cztery klasyczne funkcje zarządzania określone zostały przez H. Fayol'a już w I połowie XX wieku. Rozwój nauk o zarządzaniu doprowadził do pojawienia się wielu innych (nowszych) koncepcji zarządzania w tym m.in.: ujęcia behawioralnego, ilościowego, systemowego czy sytuacyjnego. Szkoda, że Autorka nie nawiązała w prowadzonych rozważaniach do bardziej aktualnego dorobku z zakresu nauk o zarządzaniu.

W końcowej części rozdziału Doktorantka scharakteryzowała współczesne koncepcje zarządzania (zakładem opieki zdrowotnej) będące szerokim i wieloaspektowym obszarem dociekań naukowych zarówno w polskiej, jak i zagranicznej literaturze przedmiotu. Tę wieloznaczność przywołanego pojęcia („współczesne koncepcje zarządzania”) Autorka przedstawiła w formie tabelarycznej (strona 45) obejmującej syntetyczną charakterystykę wybranych koncepcji zarządzania, a wśród nich: benchmarkingu, controllingu, kompleksowego zarządzania jakością, lean management, outsourcingu, organizacji uczącej się, zarządzania projektami, zarządzania przez kompetencjami, zarządzania strategicznego, zarządzania wiedzą oraz zrównoważonej karty wyników. W ten sposób Doktorantka otworzyła wdzięczne pole do ożywionej dyskusji naukowej w obszarze „współczesnych koncepcji zarządzania”. W podjętej polemice skoncentrowała uwagę na dwóch zasadniczych – jak sądzę – sprawach, a mianowicie:

- niezamierzonym zapewne wymieszaniu przez Autorkę pojęć „metody i techniki” oraz „koncepcje” zarządzania. Przykładowo, strategiczna karta wyników (*Balanced Scorecard*) jest narzędziem mieszczącym się w nurcie zarządzania strategicznego, wykorzystywanym w celu monitorowania efektywnej realizacji strategii. Stąd dyskusyjne wydaje się być umieszczenie tego narzędzia w tabeli prezentującej wybrane koncepcje zarządzania na tych samych zasadach jak m.in.: benchmarking, controlling, TQM czy lean management.
- braku w zamieszczonej tabeli nowych koncepcji zarządzania (przykładowo: zarządzania tożsamością organizacyjną, zarządzania różnorodnością czy zarządzania znaczeniami) a bazowaniu koncepcjach rozwiniętych przed dwudziestu czy trzydziestu laty, szeroko rozpoznanych i opisanych w literaturze przedmiotu, o czym zresztą świadczy m.in. duża liczba wymienionych w bibliografii źródeł wtórnych.

Rozdział drugi pt. *Benchmarking w zakładach opieki zdrowotnej*, Autorka poświęciła na wyjaśnienie podstawowych kategorii pojęciowych i prezentacji podstawowych problemów związanych z koncepcją benchmarkingu. Szkoda, że Doktorantka wymieniając różnorodne klasyfikacje benchmarkingu zrezygnowała jednocześnie ze zdefiniowania poszczególnych jego rodzajów (strona 63). Wydaje się zasadne, aby w tym miejscu zastanowić się jak klasyfikacja benchmarkingu wg R.C. Camp'a i J.G. Balm'a koresponduje z przyjętą w pracy koncepcją autorstwa A. Węgrzyna? Opisując fazy procesu benchmarkingu Doktorantka nie ustrzegła się również błędów wynikających z nieco zdawkowego potraktowania celów i kryteriów sukcesu. Autorka stwierdziła, że „określenie celów powinno zawierać następujące informacje: konkretne oczekiwane rezultaty (i sposoby ich pomiaru) (...)” a następnie skonkludowała: „zdefiniowanie kryteriów sukcesu to określenie takich czynników, jak: (...) oczekiwane rezultaty” (strona 77). Nasuwa się zatem pytanie: czy oczekiwane rezultaty stanowią – zdaniem Autorki – konkretne cele czy kryteria sukcesu, identyfikowane w procesie wdrażania benchmarkingu? Rozdział zamykają

rozważania dotyczące zalet i wad benchmarkingu oraz wykorzystania ww. koncepcji w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

W **rozdziale trzecim** pt. *Outsourcing w zarządzaniu szpitalem*, Doktorantka dokonała prezentacji najważniejszych pojęć i zagadnień związanych z koncepcją outsourcingu. Wydaje się jednak, że bardziej przejrzyste byłoby ujęcie przywoływanych definicji w formie tabelarycznej, co zapewniłoby większą przejrzystość wyводу zamieszczonego na stronach 91-93. W dalszej części rozdziału Autorka zaprezentowała różne klasyfikacje outsourcingu (rysunek 12, strona 98), a następnie opisała szczegółowo wybrane trzy podziały. W tym miejscu czytelnik może czuć się nieco zdezorientowany faktem, że w dalszej części pracy zabrakło choćby skrótowego odniesienia się do pozostałych przytoczonych klasyfikacji (wg złożoności wyodrębnionych funkcji, zakresu wydzielenia oraz celu outsourcingu). Szkoda również, że Doktorantka nie pokusiła się na powiązanie rozwiązań benchmarkingowych i outsourcingowych w zarządzaniu publicznymi zakładami opieki zdrowotnej. Taki zabieg podniósłby znacznie wartość poznawczą i aplikacyjną prezentowanych rozważań. Przykładowo, zgodnie ze schematem decyzyjnym zaproponowanym przez R. McIvor'a⁵ a odnoszącym się do outsourcingu strategicznego etap ewaluacji działań w łańcuchu wartości może być przeprowadzony przy wykorzystaniu właśnie koncepcji benchmarkingowej. Ponadto obie koncepcje są integralnie powiązane z procesem formułowania strategii organizacji.

Rozdział zamykają rozważania obejmujące potencjalne korzyści i zagrożenia zastosowania outsourcingu i odnoszące prowadzony wywód również do kontekstu polskich zakładów opieki zdrowotnej.

Rozdział czwarty pt. *Model i metodyka badań*, Doktorantka rozpoczęła od przywołania celów, tezy i hipotez badawczych, jak również opisu metodyki przeprowadzonych badań empirycznych. Znacznym wzbogaceniem prowadzonych w tym rozdziale rozważań jest zaprezentowanie opracowanego przez Autorkę modelu zatytułowanego „*model badawczy związku wykorzystania benchmarkingu i outsourcingu ze skutecznością zarządzania publicznym zakładem opieki zdrowotnej*” (rysunek 18, strona 123). Uważna analiza ww. modelu skłania jednak czytelnika do wysnucia generalnego wniosku, że model ten należy raczej traktować jako model koncepcyjny a nie model badawczy, co jednakże nie umniejsza jego wartości poznawczej. Model badawczy (czego brakuje w zaprezentowanym w treści rozprawy modelu) określa i doprecyzowuje zmienne zależne i niezależne, wprowadza zmienne kontekstualne, pośredniczące lub moderujące oraz stanowi „podstawę do sformułowania hipotez badawczych czyli stwierdzeń, które opiszą relacje przedstawione w modelu (każda strzałka dopowiada hipotezie badawczej)”⁶.

Kluczowym dla recenzowanej dysertacji jest **rozdział piąty** pt. *Benchmarking i outsourcing jako narzędzia wpływające na skuteczność zarządzania szpitalem – wyniki badań*, w którym

⁵ McIvor R.: *A Practical Framework for Understanding the Outsourcing Process*. "Supply Chain Management: An International Journal" 2000, Vol. 5(1): 22-36.

⁶ Dyduch W.: *Ilościowe badanie i operacjonalizacja zjawisk w naukach o zarządzaniu*. [w:] Czakon W. (red): *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*. Wolters Kluwer, Warszawa 2013: 159.

Autorka skoncentrowała się na prezentacji wyników przeprowadzonych badań empirycznych. Uwagę zwraca czytelnik i przejrzyste zaprezentowanie uzyskanych wyników oraz odniesienie ich do postawionych we wprowadzeniu hipotez badawczych (wszystkie cztery hipotezy zostały pozytywnie zweryfikowane). Na podkreślenie zasługuje również fakt opracowania przez Doktorantkę zestawu rekomendacji dla zarządzających szpitalami publicznymi w zakresie stosowania benchmarkingu i outsourcingu w praktyce organizacyjnej. Zaproponowane wytyczne praktyczne, w tym w szczególności opracowane przez Doktorantkę modele wdrażania ww. rozwiązań organizacyjnych do praktyki zarządzania, mogą pomóc menedżerom zarządzającym polskimi jednostkami służby zdrowia w doskonaleniu wdrażania benchmarkingu i outsourcingu i dzięki temu osiągnięcia postawionych przed nimi celów.

Pracę zamyka **podsumowanie**, w którym Autorka w dojrzały sposób dokonała podsumowania i trafnie sformułowała wnioski, przez pryzmat spełnienia zaproponowanych celów (poznawczych i aplikacyjnych) oraz weryfikacji postawionych hipotez badawczych.

Reasumując uważam, że recenzowana rozprawa jest spójna metodologicznie i wartościowa poznawczo. Pewne określenia stosowane przez Autorkę w treści dysertacji są nieprecyzyjne lub dyskusyjne, jednak w ogólnej ocenie nie obniżają one wartości recenzowanej rozprawy. Przykładowo Doktorantka używa określenia „obszary czynników”, podczas gdy prowadzone rozważania dotyczą raczej grup czynników (strona 42). Podobnie, stwierdzenie „proces funkcjonowania benchmarkingu” (strona 78) jest dyskusyjne (czy benchmarking jest podmiotem, który funkcjonuje?). Wyjaśnienia wymaga również przywołana na stronie 75 zasada: „jeśli nie wiesz, co jest najlepsze, a co jest standardem, nie możesz porównywać się przeciwko temu”, brzmiąca – w moim odczuciu – nieco niezrozumiale. Zbędnym wydaje się być również zamieszczenie w formie załącznika raportu z przeprowadzonych badań statystycznych. Dane takie powinny być zachowane w dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie badań empirycznych, natomiast w rozprawie doktorskiej należałoby zamieścić jedynie wyniki końcowe (zmniejszyłoby to również objętość recenzowanej rozprawy).

Zagadnienia do dyskusji

- Przeprowadzona przez Doktorantkę analiza zależności ogólnych wskaźników skuteczności (odnoszących się do skuteczności w wymiarze ekonomicznym i społecznym) ze wskaźnikami charakteryzującymi zakres stosowania benchmarkingu i outsourcingu w publicznych zakładach opieki zdrowotnej wykazała, że częściej relacje te występują dla wymiaru społecznego. Co zatem wpływa na ww. prawidłowość?
- Jakie czynniki (o charakterze wewnętrznym lub zewnętrznym) mogą spowodować konieczność powrotu do poprzednich etapów procesu benchmarkingu (rozumianego jako dynamiczny proces ciągłego uczenia się) i ponownej realizacji etapów już ukończonych w ramach danego cyklu benchmarkingu w publicznych zakładach opieki zdrowotnej?
- I wreszcie, polemiczne jest zastosowanie przez Doktorantkę pojęcia „łańcuch” do procesu organizacyjnego uczenia się (strona 5). Pytanie zatem brzmi: jakie ogniwa tworzą „łańcuch uczenia się” i które z nich mogą zostać pominięte (jak sugeruje Autorka) dzięki zastosowaniu strategii benchmarkingu w zarządzaniu szpitalem publicznym?

5. Wnioski końcowe

Biorąc pod uwagę układ pracy oraz jej stronę formalną, jak również walory istotniejsze z punktu widzenia prowadzenia dojrzałego wyводу naukowego, tj.: dobór i uzasadnienie tematu, określenie celów (poznawczych i aplikacyjnych) oraz sformułowanie tezy i hipotez badawczych, dobór i uzasadnienie wykorzystanych metod i narzędzi badawczych, przeprowadzenie badań empirycznych oraz trafność sformułowanych wniosków i rekomendacji, stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr inż. Marty Cholewy-Wiktor stanowi samodzielne i oryginalne rozwiązanie problemu naukowego w obszarze nauk o zarządzaniu. Uwzględniając powyższe stwierdzenie uznaję, że recenzowana rozprawa **spełnia wymogi** stawiane dysertacjom doktorskim, określone w Ustawie o stopniach i tytule naukowym z dnia 14 marca 2003 r. wraz z późniejszymi zmianami (Dz.U. 2003 nr 64 poz. 595). Tym samym, wnoszę o przyjęcie rozprawy Pani mgr inż. Marty Cholewy-Wiktor pt. „Wykorzystanie benchmarkingu i outsourcingu w zarządzaniu szpitalem publicznym” napisanej pod kierunkiem naukowym Pani dr hab. Agnieszki Sitko-Lutek, prof. nzw UMCS oraz dopuszczenie jej do publicznej obrony.

Magdalena Pichlak

