

Dr hab. n. med. Piotr Tyszko
Instytut Medycyny Wsi
im Witolda Chodźki w Lublinie

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu
mgr Adama Chmielewskiego pt.: Podejście do zarządzania ryzykiem
w projektach e-zdrowie.**

W ostatnich latach obserwowany jest dynamiczny rozwój zastosowań narzędzi informatycznych we wszystkich sferach aktywności społecznej. Rozwój ten jest możliwy dzięki postępowi technologicznemu w zakresie przechowywania danych, ich przesyłania między różnymi podmiotami, a także w zakresie szybkiego przetwarzania. Możliwości te są szeroko wykorzystywane w systemach ochrony zdrowia, określanych skrótowo jako e-zdrowie. Systemy te cechują się obecnością dużych zbiorów danych, o złożonej i często dynamicznej strukturze. Wystarczy wskazać, że w systemie ochrony zdrowia Polsce jest udzielane w ciągu roku ponad 200 milionów samych porad ambulatoryjnych, z których każda zawiera znaczny wolumen informacji o złożonej strukturze. Dodatkowym problemem w przypadku systemów informatycznych ochrony zdrowia jest konieczność zapewnienia ich bezpieczeństwa, ze względu na obecność wrażliwych danych osobowych. Fakt, że systemy informatyczne ochrony zdrowia obejmują duże ilości, codziennie generowanych nowych danych, wymagających niezawodnych zabezpieczeń, powoduje konieczność stosowania racjonalnego, wieloetapowego, rozłożonego w czasie procesu ich projektowania. Dodatkowo, ze względu na zmieniające się uwarunkowania prawne, epidemiologiczne, technologiczne i inne, działalności ochrony zdrowia, systemy e-zdrowia wymagają w praktyce ciągłych zmian. Jak pisze Autor, „Głównym sposobem na wprowadzanie zmian w tym obszarze są projekty”.

Projekty e-zdrowia są obarczone ryzykiem, którego źródłem mogą być czynniki wewnętrzne systemu (jak np. opór części środowiska lekarskiego wobec wprowadzenia recept, czy zwolnień elektronicznych), jak też czynniki zewnętrzne, np. o charakterze politycznym czy technologicznym. Znajomość struktury takich ryzyk jest warunkiem ich identyfikacji i szukania mechanizmów skutecznego nimi zarządzania.

Ogólnym celem przedstawionej rozprawy była identyfikacja głównych źródeł oraz kategorii ryzyka w projektach e-zdrowie, a także podejścia do zarządzania nimi. Tu uwaga krytyczna – ten poprawnie sformułowany cel pracy jest zawarty we wstępie do kwestionariusza ankiety, stanowiącego aneks do rozprawy. Tak sformułowany cel powinien być na początku rozdziału 2. Cele pracy. Tymczasem w rozdziale tym Autor przedstawia tylko listę pytań badawczych i tezy eksploracyjne. Uwaga ta ma charakter formalny, bowiem fakt, że poprawnie sformułowany cel pracy jest możliwy do zidentyfikowania w innym miejscu, świadczy, że autor potrafił sformułować cel swoich badań, i to już w ich fazie koncepcyjnej, w której projektował narzędzie badawcze.

Prezentacja pytań badawczych i tez eksploracyjnych jest poprzedzona rozdziałem WSTĘP, o charakterze teoretycznym. Na początku tej części pracy przedstawiono powiązania kontekstowe zdrowia publicznego i e-zdrowia, prowadzące do słusznej konkluzji, że „E-zdrowie stało się bardzo ważną częścią zdrowia publicznego”. Następnie omówiono zagadnienia kontekstu zewnętrznego i wewnętrznego e-zdrowia i roli projektów w e-zdrowiu. W tym ostatnim podrozdziale bardzo trafne było przypomnienie jakie są podstawowe wyróżniki projektów względem rutynowej działalności organizacji. Trzy z sześciu podrozdziałów WSTĘPU dotyczą ryzyka w projektach e-zdrowia, czyli tego, co jest istotą przedstawionych w rozprawie badań Autora. W podrozdziałach tych omówiono zarządzanie ryzykiem w projektach e-zdrowia, podejście produktowe do zarządzania ryzykiem i zagadnienie projektowych poziomów dojrzałości zarządzania ryzykiem. Warto zwrócić uwagę, że przyjęte przez Autora podejście produktowe do prac organizacyjnych i koncepcyjnych nad zarządzaniem ryzykiem jest tożsame z koncepcją reizmu jednego z twórców prakseologii, prof. Tadeusza Kotarbińskiego. Podejście to zapewnia, że cały tok rozumowania dotyczy konkretów (czyli „rzeczy” w ujęciu Kotarbińskiego), a nie - często trudnych do jednoznacznej interpretacji – konstruktów intelektualnych.

Na uwagę zasługuje wykorzystanie przy omawianiu tych zagadnień, bardzo aktualnego i trafnie dobranego piśmiennictwa. Wybór tych zagadnień do omówienia we WSTĘPIE jest bardzo trafny z punktu widzenia przedmiotu pracy i jej celów.

Do omawianej części pracy można zgłosić dwie szczegółowe uwagi krytyczne. Pierwsza dotyczy powtarzania wyjaśnienia skrótu VUCA. Znaczenie skrótu jest najpierw objaśnione w wykazie skrótów na stronie 3, następnie na początku wstępu na stronie 5 - i

jeszcze raz – na str. 17. Druga uwaga, ma charakter bardziej merytoryczny. Chodzi tu o niekonsekwencję w używaniu określeń „regionalny” i „lokalny”. Na dole strony 7 termin „regionalny” jest zastosowany do krajowych strategii rozwoju regionalnego, w rozumieniu województwa, a na stronie 9 do strategii rozwoju o zasięgu europejskim. Jestem przekonany, że Autor dostrzega problem innego definiowania „regionalności” z perspektywy krajowej i światowej, o czym świadczy dopisek (krajowe) po słowie regionalne, ale z punktu widzenia edytorskiego, ta różnica powinna być skomentowana, np. w przypisie. Druga niekonsekwencja dotyczy rozumienia poziomu „lokalnego”. Ta sama „Strategia e-zdrowia Województwa Łódzkiego na lata 2007-2013”, na stronie 7 jest potraktowana jako regionalna – krajowa, a na stronie 9 jako lokalna. Czytelnik doktoratu, obeznany z zasadami planowania strategicznego na różnych poziomach, nie będzie miał problemu z właściwym zrozumieniem tekstu w którym są zawarte takie niekonsekwencje, ale czytelnik nieprzygotowany może mieć problem z ułożeniem klasyfikacji poziomów planowania strategicznego.

W omawianej części pracy są jeszcze drobne usterki w konstrukcji zdań, np. w pierwszym zdaniu podrozdziału 1.3. Rola projektów w e-zdrowiu, na str. 12; w wierszach 14-15 od dołu; na str. 16 w wierszach 15-17; z kolei na stronie 15, w drugim wierszu od góry, po zdaniu zakończonym kropką – następne zdanie zaczyna się z małej litery. Podobnych przypadków można wskazać więcej.

W kolejnej części przedstawiono MATERIAŁY I METODY BADAŃ. Przedmiotem badania były organizacje oraz jednostki pełniące kluczową rolę w przedsięwzięciach projektowych e-zdrowia, a wewnątrz nich - osoby pełniące role Sponsorów (role decyzyjne), kierowników projektów, kierowników zespołów, kadra zarządzająca operacyjnymi obszarami wsparcia i członkowie zespołów projektowych. Taki dobór respondentów zapewniał uzyskanie szerokiego, systemowego – bo uwzględniającego różne punkty widzenia – obrazu zarządzania projektami, w tym zarządzania ryzykiem.

Jako źródła danych zastosowano badanie kwestionariuszowe (etap pierwszy) oraz analizę dokumentacji projektowej i obserwacje współuczestniczące (etap drugi). W analizie danych wykorzystano specyficzne dla analizy ryzyka techniki PESTLE, 5M i fazy życia, a także standardowe metody statystyczne. Łącznie w badaniach wzięło udział 210 osób reprezentujących 40 projektów e-zdrowie.

WYNIKI badań zostały zaprezentowane w kolejnym rozdziale, w układzie odpowiadającym koncepcji pracy. Obejmowały one:

- charakterystykę grupy badawczej
- charakterystykę projektów e-zdrowia i perspektywy zarządzania ryzykiem
- czynniki zewnętrzne ryzyka projektów e-zdrowia
- czynniki wewnętrzne ryzyka projektów e-zdrowia
- wdrażanie podejścia do zarządzania ryzykiem w projektach e-zdrowia.

Wszystkie wyniki są przedstawione w formie czytelnych i estetycznych rycin opatrzonych komentarzem.

DYSKUSJA wyników rozpoczyna się od przedstawienia zakresu dostępnych informacji, z którymi mogą być skonfrontowane wyniki uzyskane w badaniach zrealizowanych w Polsce przez mgr. Adama Chmielewskiego. Z ustaleń Autora wynika, że nie można w piśmiennictwie zidentyfikować żadnych badań w zakresie zarządzania ryzykiem w projektach e-zdrowia lub kategoryzacji źródeł ryzyka. Są natomiast dostępne opisy doświadczeń z realizacji projektów e-zdrowia zrealizowanych w szeregu krajów - Norwegii, Słowenii, Austrii, Danii i Wielkiej Brytanii. W efekcie analizy takich materiałów wykazano ogólną zbieżność, na poziomie jakościowym, czynników ryzyka w projektach e-zdrowia.

Następnie przedstawiono analizy wyników własnych.

Wskazują one, że w przypadku projektów e-zdrowia realizowanych w Polsce, istotnymi, z punktu widzenia ryzyka projektów, są czynniki zewnętrzne:

- polityczny,
- legislacyjny,
- ekonomiczny,
- społeczny
- i środowiskowy, wszystkie w rozumieniu zdefiniowanym w poprzedzających częściach pracy.

Istotnymi czynnikami wewnętrznymi okazały się:

- czynnik zarządczy,
- ludzki,
- wiedzy i
- narzędzi.

Identyfikacja tych czynników ma istotne znaczenie z punktu widzenia poznawczego (są to pierwsze w Polsce takie ustalenia odnoszące się do projektów e-zdrowia) jak też praktycznego. W dalszej części ustalono wagi poszczególnych źródeł ryzyka, zewnętrznych i wewnętrznych, co pozwoliło na sformułowanie odpowiednich funkcji ryzyka w projektach e-zdrowia. Funkcje te przedstawiono w postaci zapisów równań oraz prezentacji graficznych. Podejście to jest nowatorskie i unikalne w zasobach wiedzy na temat ryzyka w projektach e-zdrowia w Polsce i powinno być opublikowane.

Bardzo wartościowe, z poznawczego i praktycznego punktu widzenia, jest także ustalenie, że w projektach e-zdrowia w Polsce osiągnięto tylko drugi, z pięciu poziomów dojrzałości zarządzania projektami oraz ryzykiem. Wynik ten wskazuje, że mimo wdrożenia wielu projektów, jak e-recepta, e-zwolnienie, szeregu systemów monitorowania, informacji czy ewidencji, które okazały się szczególnie przydatne w warunkach aktualnego stanu epidemii, - istnieje znaczny potencjał w zakresie projektowania nowych rozwiązań, a także doskonalenia i modyfikacji systemów już istniejących. Należy podzielić pogląd Doktoranta, że obszarem posiadającym istotny potencjał rozwojowy jest identyfikacja i wykorzystanie kluczowych czynników przyspieszających działania wdrożeniowe oraz dalsza dekompozycja czynników wewnętrznych i zewnętrznych czynników ryzyka.

W strukturze pracy są obecne wszystkie tradycyjnie wymagane elementy, w tym – poza szczegółowo omówionymi – streszczenia w języku polskim i angielskim, bibliografia – zawierająca 160 aktualnych i celowo dobranych pozycji, spisy rycin i tabel oraz aneks zawierający kwestionariusz ankiety, szczegółowe tabele wynikowe i decyzje Komisji Bioetycznej. Uwaga techniczna do BIBLIOGRAFII – inna czcionka na stronach 106-108. Całość jest zawarta na 126 stronach tekstu.

Praca jest napisana zgodnie z regułami językowymi z uwzględnieniem specyfiki terminologii nauk o zdrowiu i projektowania, aczkolwiek przy publikacji fragmentów pracy wskazana jest jeszcze profesjonalna korekta tekstu.

Podsumowując opinię stwierdzam, że rozprawa, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, jakim jest określenie czynników ryzyka w projektach e-zdrowie. Treść i forma przedstawionej do oceny rozprawy wskazują, że Doktorant wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną w zakresie nauk o zdrowiu, szczególnie w obszarze zarządzania projektami e-

zdrowie, a także posiada umiejętność formułowania problemów badawczych i ich rozwiązywania.

Pragnę zaznaczyć, że sformułowane ww. wcześniejszej części zastrzeżenia nie mają wpływu na wysoką ocenę merytoryczną całości rozprawy, a w szczególności zastosowanego modelu metodycznego, opracowania wyników i sformułowania wniosków.

Wniosek recenzenta.

Biorąc pod uwagę celowość podjęcia tematu oraz wartość naukową i praktyczną uzyskanych wyników - stwierdzam, że rozprawa mgr Adama Chmielewskiego pt.: „Podejście do zarządzania ryzykiem w projektach e-zdrowie” spełnia w pełni kryteria określone ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.). W związku z powyższym składam wniosek do Wysokiej Rady Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie o dopuszczenie mgr Adama Chmielewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie składam wniosek do Wysokiej Rady Instytutu Medycyny Wsi o wyróżnienie rozprawy mgr Adama Chmielewskiego. Argumenty za wyróżnieniem są następujące:

- praca dotyczy bardzo istotnych, a jednocześnie rzadko podejmowanych zagadnień szeroko rozumianej sprawności projektów e-zdrowie; ze względu na bardzo szeroki, populacyjny zasięg oddziaływania takich projektów, a także dlatego, że są one finansowane ze środków publicznych, każda udana próba ich usprawnienia - a do takich z pewnością należy praca doktorska mgr Adama Chmielewskiego – ma potencjalnie bardzo szerokie i wymierne skutki w zakresie zdrowia publicznego;
- wyróżniający się w obszarze nauk o zdrowiu poziom metodyczny badań, a w szczególności przeprowadzonych analiz. prowadzących do kwantyfikacji obrazu ryzyk w projektach e-zdrowie.

Warszawa, 13.11.2020 r.

