



dr hab. Ewa Mazur-Wierzbicka, prof. US  
Wydział Ekonomii, Finansów i Zarządzania  
Uniwersytet Szczeciński

Szczecin, dnia 15 grudnia 2022 roku

## **RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

**Pana mgra Michała Banasia**

**pt. „Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach województwa łódzkiego w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej COVID-19”**

**Promotor pracy:** dr hab. Izabela Warwas, prof. UŁ

**Promotor pomocniczy:** dr n. med. Tomasz Karkowski

### **I. Podstawa prawna sporządzenia recenzji**

Podstawą sporządzenia recenzji była Uchwała Komisji Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie ekonomia i finanse z dnia 19 września 2022 roku, pismo Przewodniczącego Komisji Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie ekonomia i finanse dra hab. Rafała Matery, prof. UŁ z dnia 11 października 2022 roku informujące o wyznaczeniu mnie na recenzentkę rozprawy doktorskiej mgra Michała Banasia pt. „Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach województwa łódzkiego w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej COVID-19”. Podstawę prawną recenzji stanowi Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.).

### **II. Kryteria oceny**

Przy ocenie rozprawy doktorskiej Pana mgra Michała Banasia, jako podstawę przyjęto następujące kryteria: wybór i znaczenie podjętej tematyki; poprawność formułowania celów, problemów badawczych, hipotez; zastosowane metody badawcze; wykorzystane źródła; struktura i treść merytoryczna rozprawy; strona formalna dysertacji.

### III. Wybór i znaczenie podjętej tematyki

Recenzowana rozprawa doktorska pt. „Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach województwa łódzkiego w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej COVID-19” została przygotowana pod kierunkiem naukowym dr hab. Izabeli Warwas, prof. UŁ oraz dra n. med. Tomasza Karkowskiego (promotor pomocniczy).

Tematyka podjęta w rozprawie jest niewątpliwie aktualna i ważna zarówno z teoretycznego, jak i z praktycznego punktu widzenia. Mieści się w krajowych i międzynarodowych bieżących nurtach badawczych. Podjęty temat jest dysertabilny, określa w sposób jednoznaczny zakres opracowania.

Dysertacja będąca przedmiotem recenzji jest obszernym, wnikliwym opracowaniem poświęconym zagadnieniu efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach, które przedstawiono w dwóch kontekstach tj. starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej COVID-19.

Na skutek wydłużania się ludzkiego życia, postępu cywilizacyjnego i poprawy jakości życia na świecie systematycznie rośnie odsetek ludzi w wieku poprodukcyjnym. Trend ten jest widoczny szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych. Proces starzenia się społeczeństw należy traktować jednak jako coś naturalnego, z czym muszą się zmierzyć lekarze, ekonomiści czy socjologowie. Niemniej jest to obecnie jedno z większych wyzwań dla wielu państw. W Polsce na stu obywateli w wieku produkcyjnym przypada 25 osób powyżej 65. roku życia. W latach 2011-2021 udział ludności w wieku poprodukcyjnym zwiększył się z 16,9% w 2011 roku do 21,8% w 2021 roku. Oznacza to, że w ciągu dekady liczba osób w wieku 60+ w Polsce zwiększyła się o ponad milion. Z danych statystycznych wynika także, że społeczeństwo polskie starzeje się niemal najszybciej w całej Unii Europejskiej (UE). Niestety przy znaczącym wzroście osób w wieku podeszłym zauważa się równocześnie spadek liczby ludzi młodych, niski przyrost naturalny.

Proces starzenia się ludności w Polsce powoduje gwałtowny wzrost zapotrzebowania na usługi świadczone m.in. przez system ochrony zdrowia. Osoby starsze częściej korzystają z usług zdrowotnych i generują wyższe koszty niż pozostała część ludności. Można zauważyć występowanie zjawiska tzw. *silver tsunami*, czyli rosnącej liczby osób powyżej 50. roku życia, które w większym stopniu niż ludzie młodzi korzystają z usług medycznych. To właśnie bowiem u ludzi starszych obserwowane jest wzmożone występowanie wielochorobowości, wielolekowości, czy chorób przewlekłych. Niestety równolegle w Polsce występuje niski udział wydatków na ochronę zdrowia (jeden z najniższych w UE), obserwowane jest zjawisko

starzenia się także wśród kadry medycznej, co może prowadzić do wystąpienia niedoboru kadry pielęgniarskiej oraz lekarskiej w polskim systemie ochrony zdrowia. W Polsce mamy także do czynienia z długimi kolejkami do lekarzy specjalistów, zbyt późną diagnostyką, a wreszcie z brakiem skoordynowanego podejścia do procesu leczenia (konieczność stania w kolejkach: najpierw do diagnostyki, potem do leczenia, a na końcu do rehabilitacji). Powyższe „niedociągnięcia” w systemie ochrony zdrowia, jeszcze wyraźniej uwypukliła epidemia COVID-19. Spowodowała ona jednak, że system ochrony zdrowia zaczęto traktować jako obszar priorytetowy. Skierowano do niego duży strumień środków finansowych. W kontekście tematyki recenzowanej dysertacji należy zauważyć, że to ludzie starsi byli grupą najbardziej zagrożoną powikłaniami zdrowotnymi, związanymi z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Miało to swoje podłoże głównie w występowaniu u nich chorób przewlekłych, czy tzw. chorób współistniejących.

Problemy związane z zachodzącym procesem starzenia się społeczeństwa, czy też z pandemią COVID-19 dotyczą nie tylko Polski. Warto jednak zagłębić się w analizie występowania tychże zjawisk w naszym kraju. W dysertacji Doktorant wskazał na województwo łódzkie jako na wymiar przestrzenny prowadzonych analiz. Wybór wydaje się uzasadniony z uwagi na fakt - jak wskazano w rozprawie - występowania w województwie łódzkim potencjalnie niebezpiecznego trendu ludnościowego tj. depopulacji i procesu starzenia się społeczeństwa. Województwo łódzkie cechuje także jeden z najniższych wskaźników zdrowotności mieszkańców, co wiąże się z wysokim poziomem umieralności spowodowanym m.in. chorobami cywilizacyjnymi.

Analiza literatury przedmiotu, stanu badań naukowych wskazuje na wyraźną lukę monograficznego opracowania dotyczącego spojrzenia na zagadnienia efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach w polskich realiach, przy występowaniu dwóch istotnych uwarunkowań tj. starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej COVID-19. Każde zatem opracowanie naukowe służące poszerzeniu wiedzy z tego zakresu, porządkujące omawianą w dysertacji tematykę, pozwalające spojrzeć na poruszaną problematykę z innej perspektywy, niż dotychczas nam znana jest warte docenienia.

W opinii Recenzentki Doktorant po przeprowadzonej ocenie literatury przedmiotu właściwie rozpoznał i zidentyfikował lukę badawczą. Podjęty przez niego temat badawczy jest właściwy, ważny i aktualny zarówno z teoretycznego, jak i z praktycznego punktu widzenia. praca stanowi zaś oryginalny wkład w literaturę przedmiotu.

#### IV. Poprawność formułowania celów, problemów badawczych, hipotez

Przeprowadzone przez Doktoranta studia literatury przedmiotu, zidentyfikowana luka badawcza pozwoliły mu na sformułowanie celu głównego rozprawy, za który przyjął ocenę efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek na przykładzie wybranych szpitali województwa łódzkiego.

Do głównego celu pracy postawił cztery cele szczegółowe:

1. Systematyzacja wiedzy dotyczącej procesu starzenia się ludności w województwie łódzkim na tle sytuacji ogólnokrajowej z uwzględnieniem aspektów dostępności do usług zdrowotnych dla osób starszych.
2. Identyfikacja luki dostępności zasobów kadry pielęgniarskiej i lekarskiej w Polsce z wyróżnieniem województwa łódzkiego.
3. Identyfikacja czynników efektywności pracy personelu pielęgniarskiego oraz lekarskiego.
4. Krytyczna ocena skutków epidemii SARS-CoV-2 dla aktywnych uczestników procesu leczenia pacjentów tj. lekarzy oraz kadry pielęgniarskiej.

Na podstawie założonych celów Doktorant sformułował sześć pytań badawczych:

1. Jak postępujący proces starzenia się społeczeństwa w województwie łódzkim wpływa na dostępność do usług zdrowotnych w szpitalach województwa łódzkiego?
2. Jak dużym zagrożeniem dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia są niedobory kadry pielęgniarskiej w województwie łódzkim w najbliższej przyszłości? Z czego to zagrożenie wynika?
3. Jak lekarze postrzegają sytuację kadrową personelu medycznego w szpitalach województwa łódzkiego i czy w ich opinii braki kadrowe stanowią istotne zagrożenie dla funkcjonowania szpitali?
4. Jak definiowana jest efektywność przez pielęgniarki i lekarzy?
5. Jak lekarze i pielęgniarki postrzegają czynniki kształtujące efektywność pracy personelu medycznego i placówek medycznych?
6. Jakie konsekwencje niesie za sobą epidemia COVID-19 dla systemu ochrony zdrowia? Jak epidemia COVID-19 wpłynęła na charakter pracy personelu pielęgniarskiego i lekarskiego w szpitalach województwa łódzkiego?

Praca zyskałaby gdyby Doktorant postawił problem/y badawczy/e i sformułował do niego/nich hipotezę/y, tym bardziej, że ujęte w pracy treści pokazują, że było to możliwe.

W opinii Recenzentki zarówno cel główny, cele szczegółowe oraz pytania badawcze zostały sformułowane poprawnie, tworzą ze sobą spójną, logiczną całość. Odpowiedzi na postawione pytania badawcze, jak i realizacja celów szczegółowych w przedstawionej do recenzji pracy doktorskiej prowadzą do realizacji jej celu głównego.

## **V. Zastosowane metody badawcze**

Metody, techniki i narzędzia badawcze zastosowane przez Doktoranta były zróżnicowane, adekwatne do sformułowanego celu głównego pracy i rodzaju prowadzonych badań. W dysertacji wykorzystał on triangulację metod i technik badawczych. Badania ilościowe (badanie kwestionariuszowe) zostały uzupełnione badaniami jakościowymi (IDI - Individual In-depth Interview) celem uzyskania pełniejszego kontekstu podjętej w rozprawie problematyki. Samo postępowanie badawcze zostało zrealizowane zgodnie z procedurą diagnostyczną.

Na przyjęty przez Doktoranta przebieg postępowania badawczego składały się trzy etapy.

Etap pierwszy obejmował desk research oparto go na przeglądzie polskiej i międzynarodowej literatury przedmiotu (wykorzystano bazy Google Scholar, BazEkon, Scopus, Web of Science oraz PubMed), przeglądzie statystyk publicznych oraz raportów z badań i sprawozdań (m.in. Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia).

Etap drugi to badania ilościowe (2021/2022). Obejmował on przygotowanie narzędzia badawczego, dobór próby, pilotaż, realizację badań kwestionariuszowych przy wykorzystaniu metod CAWI (Computer-Assisted Web Interview) i PAPI (Paper nad Pencil Interview) oraz analizę wyników badań empirycznych.

Etap trzeci to badania jakościowe (2022), w których zastosowano metodę jakościową IDI. W etapie tym zachowano procedurę przygotowania i realizacji IDI tj. postawiono pytania badawcze, przygotowano scenariusz wywiadu, zaprojektowano dobór uczestników do wywiadów, zebrano materiał empiryczny (marzec–maj 2022 rok), dokonano transkrypcji wywiadów, przeprowadzono analizę jakościową uzyskanych informacji. Przeprowadzone wywiady miały charakter indywidualny, bezpośredni i pogłębiony, trwały między 1,5 - 3 godziny.

Badania ilościowe przeprowadzone zostały w wieloprofilowych szpitalach województwa łódzkiego, które w swojej strukturze posiadały co najmniej oddział chorób

wewnętrznych lub oddział obserwacyjno-zakaźny w tym, funkcjonujący w realiach epidemii COVID-19. Dodatkowymi komórkami w ramach podmiotu mogły być oddziały: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologii oraz anestezjologii i intensywnej terapii. Kwestionariusz skierowano do 380 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w czterech szpitalach województwa łódzkiego, z czego odpowiedziało na niego 361 pielęgniarek i pielęgniarzy. Ostatecznie zatem próbę badawczą stanowiło 361 respondentów (335 pielęgniarek i 26 pielęgniarzy) dobranych w sposób celowy.

Do badań ilościowych wykorzystano kwestionariusz ankiety złożony z 29 pytań zamkniętych (część bardzo rozbudowanych) i otwartych oraz sześć pytań metrycznych (nie zaś odpowiednio: 30 i 5 jak ujęto to w rozprawie). Do budowy kwestionariusza ankiety posłużono się m. in. już dostępnymi kwestionariuszami, a mianowicie: w pytaniu 13 kwestionariusza zastosowano model organizacji wysokiej efektywności stworzony przez de Waala (odniesiono się do jakości zarządzania, otwartości i orientacji na działanie, orientacji długoterminowej, ciągłej poprawy oraz jakości zasobów ludzkich); w pytaniu 14 (dotyczącym wymiarów efektywności, które zostały ujęte w ośmiu kategoriach) wykorzystano kwestionariusz opracowany przez E. Kahya i N. Orala; w pytaniu 17 zastosowano uproszczoną wersję kwestionariusza oceny satysfakcji Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ).

Zgromadzony podczas procesu badawczego materiał został poddany analizie statystycznej. Celem przeprowadzenia analiz Doktorant wykorzystał narzędzia statystyczne służące do opisu struktury zbiorowości tj. podstawowe miary statystyki opisowej, jak również celem oceny związku korelacyjnego (zależności) pomiędzy zmiennymi kategorialnymi zastosował test chi-kwadrat ( $\chi^2$ ), współczynnik korelacji rang Spearmana, test Manna-Whitneya, test Kruskala-Wallisa. Zebrany materiał badawczy pozwala na zastosowanie bardziej zaawansowanych narzędzi, metod statystycznych, do czego Recenzentka zachęca Doktoranta w dalszych etapach jego pracy badawczej.

Badania jakościowe przeprowadzono tak, jak badania ilościowe również w oparciu o dobór celowy. Respondentami było 10 lekarzy spełniających następujące kryteria: zatrudnienie w szpitalach województwa łódzkiego, w których strukturach znajdował się co najmniej oddział chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, ortopedii urazowej, neurologii oraz utworzony na potrzeby leczenia pacjenta z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 oddział obserwacyjno-zakaźny; co najmniej dziesięcioletnie doświadczenie w pracy zawodowej oraz uzyskany tytuł specjalisty z wybranych obszarów medycyny, takich jak: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, ortopedia, neurologia lub choroby zakaźne.

Badania jakościowe oparto na przeprowadzonych wywiadach, do których wykorzystano scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego złożonego z ośmiu części. Do badania jakościowego wykorzystano także cztery karty prezentujące wybrane wyniki badań. Karta 1 dotyczyła braków personelu pielęgniarskiego w szpitalach, karta 2 - czynników wpływających na decyzję o ewentualnym odejściu z zawodu, karta 3 - elementów zarządzania i organizacji pracy, które wpływają na poprawę efektywności pracy pielęgniarki, natomiast karta 4 ilustrowała poziom wsparcia medycznego w pracy ze strony poszczególnych przedstawicieli zawodów medycznych.

W świetle powyższych treści można konkludować, że Doktorant opanował sztuki posługiwania się różnymi metodami badawczymi. Korzystał z nich w sposób adekwatny do analizowanego materiału i robił to z dużą wprawą. Z uwagi na charakter badań ilościowych interesującym wydaje się wykorzystanie także innych metod statystycznych pozwalających m. in. na syntezę wyników np. wielowymiarową analizę czynnikową.

## **VI. Wykorzystane źródła**

Źródła wykorzystane w dysertacji stanowią reprezentatywny wybór dorobku z tematyki będącej jej przedmiotem. Doktorant wykorzystał 306 pozycji literatury przedmiotu oraz 66 aktów prawnych. Przeprowadzona przez niego krytyczna analiza literatury przedmiotu opierała się także na publikacjach anglojęzycznych - wskazuje to na dobrą znajomość Doktoranta zagranicznej literatury przedmiotu z przedstawianej w dysertacji problematyki. Ważne jest także jego dobre przygotowanie teoretyczne bazujące na pracach polskich autorytetów naukowych z podjętej w rozprawie problematyki.

## **VII. Struktura i treść merytoryczna rozprawy**

Przedłożona do recenzji rozprawa doktorska w zakresie struktury i objętości spełnia przyjęte standardy. Treść dysertacji odpowiada jej tytułowi. Jej struktura nie budzi zastrzeżeń. Jest ona podporządkowana realizacji postawionym w rozprawie celom: głównemu i szczegółowym.

Dysertacja liczy 305 stron i obejmuje indeks skrótów, wstęp, sześć rozdziałów o charakterze teoretyczno-empirycznym, zakończenie, bibliografię, spisy: sześciu schematów, 33 wykresów, 103 tabel, dwa załączniki - kwestionariusz ankiety oraz scenariusz, cztery karty - do przeprowadzenia badania jakościowego.

We wstępie dysertacji Doktorant uzasadnił wybór tematu, wskazał na zidentyfikowaną lukę badawczą, ujął sformułowany cel główny, cele szczegółowe oraz pytania badawcze, metody badawcze, etapy postępowania badawczego (Recenzentka ma wątpliwości co do opisu etapów postępowania badawczego, procesu badawczego - wyjaśnienia wymaga, jak definicyjnie rozumie Autor wymienione pojęcia, ponieważ z opisu wynika, że w drugim etapie postępowania badawczego wyodrębnione zostały trzy etapy procesu badawczego). Doktorant nie dokonał charakterystyki treści zawartych w poszczególnych częściach dysertacji, jedynie zasygnalizował prawie hasłowo co w nich jest zawarte np. „*Rozdział piąty i szósty obejmują przedstawienie metodologii badań oraz wyników badań własnych.*” Zaznaczyć także należy, że chodzi o metodykę, a nie metodologię badań.

Wstęp jest relatywnie zwięzły, transparentny. Stanowi on adekwatne wprowadzenie do właściwych treści rozprawy. Jak zostało to już wspomniane - w kontekście prowadzonych rozważań warto byłoby postawić problem/y badawczy/e, hipotezę/y.

Rozdziały pierwszy, drugi, trzeci i czwarty stanowią część teoretyczną pracy.

W rozdziale pierwszym Autor zaprezentował problematykę dotyczącą zmian struktury demograficznej w Polsce oraz starzenia się społeczeństwa. Rozpoczął od przybliżenia danych statystycznych wraz z krótkim ich omówieniem - odniósł się do liczby ludności Polski na przestrzeni lat 1946-2021; urodzeń żywych w Polsce w okresie 1950-2019; dzietności kobiet z wybranych okresów, poczynawszy od 1955 roku do 2020 roku; liczby zgonów, w tym w nawiązaniu do wskaźnika umieralności niemowląt; liczby ludności w Polsce zamieszkującej obszary miejskie oraz wiejskie w wybranych latach w okresie 1950-2021; stanu i struktury ludności Polski według wieku powyżej 60 lat w wybranych latach w okresie 1990-2021; ludności Polski według kategorii wieku w wybranych latach w okresie 1950-2020. Wskazał na przyczyny wzrostu odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w Polsce. Ujął migrację międzynarodową jako jeden z elementów mających wpływ na strukturę demograficzną Polski. Z prowadzonych analiz danych statystycznych w sposób jednoznaczny wyłania się obraz starzejącego się polskiego społeczeństwa - istotnego problemu, który od wielu lat jest akcentowany zarówno w literaturze przedmiotu, jak i w specjalistycznych opracowaniach, raportach. Po przybliżeniu struktury demograficznej Polski Doktorant w podrozdziale drugim dokonał pogłębionej analizy struktury demograficznej województwa łódzkiego. Jak wynika z przedstawionych danych województwo łódzkie zaliczane jest do tych regionów Polski, w których obserwuje się systematyczny spadek liczby ludności (na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza ubyło ponad 260 tys. osób), następuje natomiast wzrost liczby ludności



zamieszkującej obszary wiejskie województwa (jest to tendencja charakterystyczna nie tylko dla województwa łódzkiego), obserwowany jest odpływ ludności ze stolicy województwa - Łodzi. Omawiając demografię województwa łódzkiego, Autor przedstawił wybrane wskaźniki ilustrujące strukturę ludności. Skupił się na gęstości zaludnienia, strukturze płci, wieku ludności z wyszczególnieniem wieku produkcyjnego, poprodukcyjnego oraz wskaźnikach narodzin i zgonów. Przedstawione dane w większości dotyczyły 2021 roku. Przeprowadzone analizy pokazały - oprócz wskazanego już systematycznego spadku liczby ludności województwa łódzkiego-, także równomierne rozmieszczenie ludności zamieszkującej województwo (co jest aspektem pozytywnym) oraz stosunkowo wysoki wskaźnik feminizacji województwa.

W nawiązaniu do wyciągniętych wniosków z analizy danych zawartych w podrozdziałach pierwszym i drugim, głównie zaś potwierdzających zachodzący tak w Polsce, jak i w województwie łódzkim proces starzenia się społeczeństwa, w podrozdziale trzecim Doktorat poruszył kwestie perspektywy starzejącego się społeczeństwa w świetle prognoz demograficznych (do 2050 roku). Z prowadzonych w dysertacji rozważań ważnym jest podkreślenie, że według prognoz do 2050 roku ludność Polski ulegnie redukcji o blisko 4,2 mln osób, zaś ludność województwa łódzkiego o ok. 0,5 mln osób, zaś w społeczeństwie przybędzie osób w wieku 60/65 lat i więcej zarówno w ujęciu krajowym, jak i wojewódzkim. Jak słusznie podkreślił Autor „(...) *Starzenie się ludności, pomimo że jest zjawiskiem globalnym, w znacznym stopniu ujawnia się właśnie w lokalnych jednostkach terytorialnych oraz wyznacza ich władzom konkretne zadania w tym zakresie (Richert-Kaźmierska, 2018), a negatywne trendy demograficzne stanowią jedno z zagrożeń lokalnego rozwoju regionów Polski (...).*” W nawiązaniu do powyższego stwierdzenia prosiłabym o szerszy komentarz Doktoranta dotyczący podejmowanych przez jednostki terytorialne działań w kontekście obserwowanego procesu starzenia się społeczeństwa województwa łódzkiego. Autor wspominał także o konieczności zreformowania rynku pracy i jego dostosowania do nowych realiów funkcjonowania związanych z brakiem zastępowalności zasobów pracy. Prosiłabym także o poszerzenie tego wątku - bardzo istotnego z perspektywy poruszanej w dysertacji problematyki. W podrozdziale czwartym Doktorant rozpatrywał zjawiska starości i procesu starzenia się w ujęciu różnych nauk, podkreślając ich interdyscyplinarność. Wskazał na trudności definicyjne terminów „starość”, „proces starzenia” przytaczając różnorodne ich ujęcia oraz ukazał klasyfikacje dotyczące okresu życia, progów rozpoczęcia starości, etapów starości, podziałów starości, biologiczne teorie starzenia się. Wydaje się, że dla przedstawienia definicji ujętych w wyodrębnione grupy forma tabeli byłaby właściwsza -

przedstawione treści byłyby czytelniejsze, bardziej transparentne. Po dokonanych przeglądzie definicyjnym brakuje odniesienia się Doktoranta, zajęcia przez niego stanowiska co do tego, jakie podejście definicyjne jest dla niego najbardziej adekwatne, odpowiednie z perspektywy realizacji celów rozprawy, podejmowanej w niej problematyki. Jaką definicję „starości” oraz „starzenia się” (za kim, a może własną?) przyjmuje za podstawową? Co skłoniło Doktoranta do przyjęcia takiego, a nie innego rozumienia tych pojęć. W podrozdziale piątym Doktorat dokonuje swoistego przeglądu stanu zdrowia osób starszych w Polsce bazując na dostępnych raportach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (NIZP), Państwowego Zakładu Higieny (PZH) oraz GUS-u. Co zaskakujące z przedstawionych raportów wynika, że ponad 70% osób w kraju (NIZP, 2018) ocenia swój stan zdrowia jako bardzo dobry lub dobry. Przeprowadzona przez Autora analiza danych zawartych w raportach wskazuje, że sytuacja nie jest jednak tak dobra. Szczególnie widoczne jest zapotrzebowanie na realizację usług zdrowotnych w Polsce wśród osób starszych, dotyczy to głównie chorób przewlekłych (co ma potwierdzenie w zgłaszanych przez osoby starsze dolegliwościach oraz przeglądzie przyczyn zgonów wśród osób w wieku 60 lat i więcej). W podrozdziale szóstym Doktorant zwrócił uwagę na problematykę leczenia osób starszych, opiekę geriatryczną w Polsce, wskazując na akty prawne regulujące działalność podmiotów opieki zdrowotnej (podstawowej i ambulatoryjnej), uwarunkowania organizacyjne systemu, stosowane rozwiązania. Trudno w kontekście przeprowadzonych w rozdziale pierwszym analiz, wniosków na bazie nich wyciągniętych nie zgodzić się ze stwierdzeniem, iż „(...) *Opieka nad osobami starszymi w kolejnych latach będzie jedną z gałęzi medycyny, wymagającą szczególnej uwagi (...)*”.

W rozdziale drugim zaprezentowana została specyfika zawodów medycznych ze szczególnym uwzględnieniem zawodu lekarza i pielęgniarki. Doktorant przybliżył w podrozdziale pierwszym charakterystykę przedstawicieli zawodów medycznych skupiając się na regulacjach, definiowaniu pojęcia „zawód medyczny”, ujęciach, klasyfikacjach zawodów medycznych i paramedycznych, funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Swoją opis oparł na obowiązujących aktach prawnych, ale także na literaturze przedmiotu, zwłaszcza w kontekście ujęcia definicyjnego terminu „zawód medyczny”. Jak Doktorant zauważył obserwowany proces starzenia się społeczeństwa „(...) *będzie stanowić ogromne wyzwanie właśnie dla funkcjonowania systemów ochrony zdrowia. (...) konieczne będzie podejmowanie działań wewnętrznych na rzecz wypracowania polityki rozwiązania problemu niedoboru kadr medycznych(...). Jedną z propozycji WHO jest stworzenie nowej grupy zawodowej – asysty lekarskiej i pielęgniarskiej(...)*.” Doktorant wskazał na rozwiązania

stosowane w Polsce w zakresie wsparcia kadrowego w opiece długoterminowej nad osobami starszymi, którymi są stworzone funkcje asystenta medycznego lekarza oraz opiekuna medycznego. Następnie w podrozdziale drugim Autor określił uwarunkowania zawodu lekarza, zaś w podrozdziale trzecim uwarunkowania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiej i położnej. W podrozdziałach tych Autor skupił się na przybliżeniu procesu uzyskania tytułu lekarza oraz uzyskaniu zawodów pielęgniarki/pielęgniarskiej, położnej. Przedstawił adekwatne akty prawne oraz złożoną ścieżkę kształcenia, uwarunkowaną wieloma czynnikami np. dużą legislacją. Zwrócił uwagę na limity przyjęć (w kontekście lekarzy), liczebność kandydatów, studentów, absolwentów na kierunkach lekarskim, na pielęgniarstwie (I i II stopień). W kolejnych podrozdziałach Doktorant skupił się na opisie kadry w polskim systemie ochrony zdrowia – w podrozdziale czwartym kadry lekarskiej, piątym - kadry pielęgniarstwie. Odniósł się do liczebności kadry, wskazując w podrozdziale czwartym m. in. na liczebność członków poszczególnych Izb Lekarskich, liczbę lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na dzień 5.07.2022 roku (także w podziale według wieku, płci i tytułu zawodowego), liczbę lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu (także w podziale na kraj oraz województwo łódzkie w latach 2008-2020), zaś w podrozdziale piątym m. in. na liczbę zarejestrowanych pielęgniarek i położnych, liczbę aktywnych zawodowo pielęgniarek oraz pielęgniarzy (oba zestawienia dotyczyły lat 2012-2021), strukturze wiekowej grupy zawodowej pielęgniarek/pielęgniarskiej uprawnionych do wykonywania zawodu. Z przedstawionych przez Doktoranta informacji wynika, że jednym z podstawowych problemów, z jakim będzie borykał się system ochrony zdrowia w Polsce będzie brak zastępowalności pokoleń. Jak konkluduje Doktorant „(...) *Zagwarantowanie dostępności do opieki pielęgniarstwie w nadchodzących latach stanowić więc będzie duże wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia w Polsce.*”

W rozdziale trzecim Doktorant odniósł się do fundamentalnego - z perspektywy problematyki poruszanej w dysertacji - pojęcia tj. „efektywności”, w tym szczególnie do „efektywności pracy” dotyczącej sektora ochrony zdrowia. W podrozdziale pierwszym ujął uwarunkowania efektywności zarządzania w podmiotach leczniczych. Skupił się na przedstawieniu różnych ujęć definicyjnych terminu „zarządzanie” zarówno w polskiej, jak i w światowej literaturze przedmiotu. Następnie Doktorant stwierdził, że „(...) *przełomowym momentem w naukach o zarządzaniu było zaakceptowanie kapitału ludzkiego jako kluczowego elementu decydującego o jakości oraz konkurencyjności organizacji.(...)*” - z czym trudno się nie zgodzić. Autor nie wyjaśnił natomiast czym jest kapitał ludzki, zaś skupił się na zasobach ludzkich, przybliżając aspekty dotyczące zarządzania zasobami ludzkimi (cele, definicje,

składowe, narzędzia). Prosiłabym o wyjaśnienie jak Doktorant rozumie pojęcia „kapitał ludzki”, „zasoby ludzkie” - również w kontekście jednostek leczniczych, jak postrzega występujące zależności pomiędzy tymi pojęciami, jak odnosi kwestie zarządzania, efektywności do kapitału ludzkiego - jako kluczowego elementu decydującego o jakości oraz konkurencyjności organizacji - zgodnie z zapisem ujętym w dysertacji. W podrozdziale drugim Autor podjął próbę zdefiniowania pojęcia „efektywność”, której w rzeczywistości nie dokonał. Przedstawił on różne ujęcia terminu „efektywność” zarówno z perspektywy nauki o zarządzaniu (też w kontekście funkcjonowania organizacji), czy też ogólnie z perspektywy humanistycznej, społecznej, prakseologicznej, poszukiwał terminów bliskoznacznych, czy też uważanych przez przywoływanych przez Doktoranta autorów za synonimiczne. Skupił się na efektywności ekonomicznej przybliżając jej kategorie, możliwości pomiaru, opisał także zależności wynikające z różnic pomiędzy skutecznością a efektywnością. Przedstawił również istotny dla części badawczej pracy model organizacji wysokiej efektywności de Waala (model ten zastosowano w pytaniu 13 kwestionariusza ankiety). Niestety w podrozdziale brakuje jednoznacznego stanowiska Autora, co konkretnie przyjął on za istotę efektywności dla rozważań podjętych w pracy, czym jest dla niego efektywność z perspektywy realizacji celów pracy? Ku jakiemu rodzajowi efektywności się skłania, jako temu podstawowemu? Czy jest to perspektywa efektywności ekonomicznej, czy może efektywności organizacyjnej, może obu? Jakie jest stanowisko Doktoranta w tej kwestii? Czy odnosi się on do tego pojęcia z perspektywy nauk ekonomicznych, czy zarządzania? Autor przedstawił bowiem oba te stanowiska i oczywiście jeszcze kilka innych. W kontekście osadzenia dysertacji w konkretnej dziedzinie ma to istotne znaczenie. Zajęcie stanowiska przez Doktoranta w tej kwestii, zważywszy na treści zawarte w dalszej części dysertacji wydaje się fundamentalne. Na przedostatniej stronie rozdziału w podrozdziale czwartym (s. 132) Autor stwierdził, że *„(...) Reasumując, dobrym podsumowaniem rozważań nad istotą szeroko rozumianej efektywności, w tym efektywności pracy, wydaje się być opinia Eryka Głodzińskiego (...)”* - którą przytacza jednak, czy to jest rzeczywiście perspektywa Autora przyjęta dla realizacji celów pracy? W podrozdziale Doktorant przywołał E. Głodzińskiego w kontekście głównie dokonywanego porównania pomiędzy pojęciami „skuteczność” - „efektywność”. W podrozdziale trzecim Autor przybliżył termin „efektywności pracy” i aspekty z nim związane m. in. czynniki określające efektywność pracy, jej monitoring, pomiar. Wskazał na wielość, wieloznaczność definicji tego pojęcia, które *„(...) różnią się w zależności od podejścia ekonomicznego lub społecznego (...)”*. Prosiłabym o komentarz do powyższej

kwestii. Tak, jak w poprzednim podrozdziale, tak i w tym brakuje jednoznacznego stwierdzenia czym dla Doktoranta jest „efektywność pracy”, jak on ją rozumie w kontekście realizacji celów pracy. Podrozdział czwarty poświęcony został efektywności w ochronie zdrowia. Doktorant podjął w nim próbę scharakteryzowania i ukazania specyfiki efektywności pracy personelu medycznego. W podrozdziale tym widoczne jest pokłosie braku przyjęcia przez Autora konkretnej definicji „efektywności”, czy też „efektywności pracy”, gdyż stwierdza on „(...) *Liczy się bowiem efektywność szeroko definiowana, która ma wpływ na zdrowie oraz życie ludzkie. Może oddziaływać na skuteczność prowadzonej terapii, jakość sprawowanej opieki nad pacjentami, a także wpływać na dostępność do specjalistycznego sprzętu medycznego.(...)*”. Autor przedstawił elementy wpływające na poziom efektywności w jednostkach ochrony zdrowia, nawiązał do oceny efektywności podmiotów ochrony zdrowia w kontekście oczekiwań interesariuszy, wskazał na czynniki wpływające na efektywność pracy (za B. Buchelt).

Ostatni rozdział teoretyczny – czwarty, poświęcony został problematyce efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek/pielęgniarzy w dobie epidemii COVID-19, szczególnie w kontekście opieki zdrowotnej osób starszych. W pierwszym podrozdziale wskazano na zagrożenie, jakim dla systemu ochrony zdrowia w Polsce była epidemia koronawirusa SARS-CoV-2. Przedstawiono statystyki zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 na świecie i w Polsce, dynamikę rozwoju pandemii. Zwrócono uwagę na problem hospitalizacji pacjentów z rozpoznaną jednostką chorobową COVID-19. Ciekawym elementem tego podrozdziału jest przedstawiona chronologia istotnych wydarzeń związanych z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 na świecie. W podrozdziale drugim Doktorant zwrócił uwagę na problem ograniczenia w dostępności do usług medycznych dla osób starszych spowodowany wprowadzeniem stanu epidemii (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii). Jak wskazał Doktorant w oparciu o adekwatne akty prawne nastąpiło ograniczenie w dostępie m. in. do działalności w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego, do zabiegów dla osób wymagających systematycznej rehabilitacji medycznej - szczególnie ruchowej, rekomendowano czasowe zawieszenie udzielania świadczeń planowych realizowanych w podmiotach leczniczych. Ograniczeniu podlegały także pobyty w szpitalu w ramach zapisanych wskazań. Nastąpiło również czasowe ograniczenie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej. Kolejne, pojawiające się regulacje prawne związane z zaistniałą sytuacją epidemiczną dotyczyły zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceń naprawy.

Jak słusznie zauważył Doktorant obostrzenia te bardzo mocno dotknęły osoby starsze, które z racji wieku wymagają w wielu przypadkach regularnej pomocy medycznej oraz były grupą najbardziej narażoną na działanie koronawirusa SARS-CoV-2. W podrozdziale trzecim Doktorant wskazał na rolę jaką odegrała telemedycyna we wsparciu dostępności do świadczeń zdrowotnych w okresie pandemii. Przedstawił wykaz aktów prawnych potwierdzających prawne umocowanie telemedycyny w systemie ochrony zdrowia w Polsce, podkreślił, iż teleporada „(...) *Dla osób starszych jest to bezpieczna forma komunikacji medycznej w czasie trwania epidemii. (...)*”. Wskazał na pozytywne i negatywne aspekty rozwiązań telemedycyny (w tym szczególnie teleporad), jak również przytoczył wyniki badań pokazujących powody, dla których pacjenci chcieli skorzystać z teleporady. W kolejnym podrozdziale - czwartym Doktorant opisał zagrożenia związane z występowaniem niedoborów kadrowych wśród lekarzy i pielęgniarek/pielęgniarzy w leczeniu osób starszych w dobie epidemii. Zwrócił uwagę na zagrożenie zainfekowaniem kadry medycznej koronawirusem SARS-CoV-2. Jak podkreślił „(...) *Ważne jest minimalizowanie zakażenia personelu lekarskiego oraz pielęgniarskiego, stanowiącego najważniejsze ogniwo w walce z pandemią (...)*” - szczególnie w przypadku ogólnego niedoboru personelu medycznego. Zwrócił także uwagę na to, że „(...) *Zarażenia wśród personelu medycznego prowadziły i nadal mogą prowadzić do dezorganizacji funkcjonowania podmiotu leczniczego oraz do zaburzenia ciągłości opieki, w szczególności dla osób starszych.(...)*”. Na ograniczenie dostępności kadry lekarskiej oraz pielęgniarskiej w czasie stanu epidemii wpłynęło także zaprzestanie pracy przez personel medyczny na skutek skorzystania ze świadczenia opiekuńczego na dziecko do lat 8, jak również nakaz pracy w jednym miejscu dla lekarzy oraz pielęgniarek/pielęgniarzy - ujęty jako rekomendacja. Doktorant przedstawił także stosowne akty prawne, które miały na celu zmniejszenie niedoborów kadrowych wśród lekarzy i pielęgniarek/pielęgniarzy w czasie trwania pandemii COVID-19. W ostatnim - piątym podrozdziale (1 strona) Doktorant odniósł się do sytuacji związanej z epidemią COVID-19, przyjmując perspektywę 2022 roku.

**Konkludując** rozważania dotyczące zagadnień poruszanych w części teoretycznej pracy stwierdzić należy, że znaczącym walorem rozdziałów teoretycznych jest prowadzony logiczny wywód oparty o rzetelną analizę literatury przedmiotu, dostępne dane wtórne, stanowiący dobrą podbudowę do części badawczej dysertacji. Przeprowadzone rozważania świadczą o dojrzałości naukowej Doktoranta, umiejętności analizowania źródeł naukowych.

Jak zaznaczono niedosyt występuje w przypadku braku określenia się przez Doktoranta w wymiarze definicyjnym terminów istotnych dla realizacji celów pracy.

Przeprowadzone badania, opis wyników ich analiza i ocena zostały przedstawione w dwóch kolejnych rozdziałach dysertacji tj. piątym i szóstym.

Rozdział piąty poświęcony został źródłom efektywności pracy. Oparty został na badaniach ilościowych. Pierwsze trzy podrozdziały stanowią opis metodyczny prowadzonych badań tj. desk research oraz badań ilościowych, przy czym w podrozdziale pierwszym przedstawiono na schemacie 4 przebieg całego postępowania badawczego (s. 159), wraz z jego opisem. Doktorant wskazał na przeprowadzoną analizę m. in. polskiej i zagranicznej literatury przedmiotu w oparciu o różne bazy tj. Google Scholar, BazEkon, Scopus, Web of Science oraz PubMed. Szkoda, że nie dokonał on zestawienia tabelarycznego przeglądu publikacji, pokazując np. okres, jaki przyjął do prowadzonych analiz, liczbę publikacji analizowanych w konkretnie wskazanych przez Doktoranta bazach, liczbę publikacji polskich vs zagranicznych. W podrozdziale pierwszym brakuje wyraźnego wskazania na triangulację metod, technik badawczych, brakuje także podbudowy teoretycznej z zakresu wspomnianych metod i technik. Zatem powstaje pytanie - ponieważ brak jest doprecyzowania w treści rozprawy - jakie metody, techniki wykorzystał Doktorant? Powinno to być jasno zapisane, wyodrębnione jeszcze zanim zostanie opisany kwestionariusz ankiety, który jest narzędziem badawczym. Termin „narzędzie badawcze” powinien pojawić się także w tytule podrozdziału pierwszego - zważywszy chociażby na fakt, iż w nim Doktorant przytacza zasady tworzenia narzędzi badawczych dotyczących efektywności. W podrozdziale drugim Autor przedstawił realizację badań ilościowych poczynając od skonstruowania narzędzia badawczego po jego rozprowadzanie wśród respondentów (kwestie odnoszące się do narzędzia badawczego zostały ujęte w części V recenzji pt. Zastosowane metody badawcze). W podrozdziale trzecim ujęto wyniki analizę i ocenę badań ilościowych skierowanych do kadry pielęgniarskiej, poprzedzając je charakterystyką badanej zbiorowości. Zasadniczo badania ilościowe ujęto w cztery podstawowe bloki.

Blok pierwszy dotyczył zagadnień ogólnych, wprowadzających tj. czynników wpływających na pracę pielęgniarek/pielęgniarzy i jej efektywność w trakcie trwania epidemii COVID-19 oraz sytuacji w systemie ochrony zdrowia. Jak wykazały przeprowadzone badania kadra pielęgniarska najbardziej oczekiwała od swoich pracodawców spełnienia kryterium bezpieczeństwa pracy - co miało miejsce. Ważne były także oczekiwania finansowe, a mianowicie podwyższenie wynagrodzenia. I to oczekiwanie w większości przypadków

zostało spełnione. Duże dysproporcje pomiędzy oczekiwaniami a ich spełnieniem dotyczyły darmowych posiłków dla personelu, wsparcia psychologicznego dla kadry medycznej, dostępu do testów COVID-19. Jak zauważył Doktorant „(...) *Napawa optymizmem to, że mimo ponad dwuletniej sytuacji epidemicznej większa część kadry pielęgniarskiej nadal chce pracować i nie rozważa w najbliższym czasie rezygnacji z zawodu. Stanowi to gwarant funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.(...)*” Jak wynika z przeprowadzonych badań niepokojącym jest zauważalny spadek liczby pielęgniarek/pielęgniarzy w polskiej ochronie zdrowia, braku personelu pielęgniarskiego. Za podstawowe czynniki mogące być przyczyną odejścia z zawodu respondenci wskazali niskie zarobki oraz problemy zdrowotne. Także na pierwszym miejscu wśród czynników wpływających na chęć przejścia na emeryturę wskazywano niskie wynagrodzenie. Również termin wynagrodzenie pojawił się jako synonim efektywności. Zdaniem bowiem połowy ankietowanych „efektywność pracy” to przede wszystkim otrzymywanie wynagrodzenia zgodnego z kompetencjami oraz oczekiwaniami. Większość ankietowanych nie rozważała zarobkowego wyjazdu zagranicznego. Za atuty swojego zawodu kadra pielęgniarska uznała stabilność zatrudnienia oraz poczucie wykonywania społecznie potrzebnej pracy.

Blok drugi dotyczył zagadnień oceny efektywności i warunków pracy. W tej części wykorzystano do oceny w pierwszej kolejności kwestionariusz de Waala. Na podstawie wyników uzyskanych w ramach jego zastosowania stwierdzono, że w opinii respondentów efektywność miała wielowymiarowy charakter, zaś jednym z najsilniejszych czynników wpływających na efektywność była jakość zasobów ludzkich, która uzależniona była od odpowiedzialności pracowników za efekty pracy, zachęcania członków organizacji do osiągania wysoko ocenianych wyników oraz szkolenia w kierunku odporności, elastyczności, różnorodności i komplementarności tychże zasobów. Duże znaczenie nadane zostało także jakości zarządzania. Z kolei pielęgniarki oceniając czynniki wpływające na efektywność pracy własnej najwyższe noty przypisały umiejętnościom zawodowym oraz umiejętnościom klinicznym i etyce zawodowej. Duży wpływ na efektywność pracy ma stres. Z badań wynika, że zaledwie co siódmy respondent nie odczuwał stresu organizacyjnego, zaś sposobem na odreagowanie stresu było według nich głównie życie rodzinne i sprawy domowe. W tej części pracy skupiono się także na ocenie satysfakcji z pracy, do czego posłużono się kwestionariuszem MSQ. Wyniki badania wskazały, że respondenci pozytywnie wyrażali się na temat osiąganego poziomu zadowolenia z wykonywanych zadań i obowiązków.



Blok trzeci ukazał opinie ankietowanych osób na temat efektywności, przyjmując za podstawę analiz kryteria różnicowania pracowników pod względem płci, wieku, wykształcenia, stażu pracy. Do analiz wykorzystano współczynniki korelacji rang Spearmana, test Manna-Whitneya (lub jego uogólnienie - test Kruskala-Wallisa), test niezależności chi-kwadrat. Z przeprowadzonych analiz wynika, że płeć, wiek, wykształcenie, czy też staż zawodowy nie różnicował synonimów efektywności. Różnice postrzegania efektywności organizacyjnej przez kobiety i mężczyzn można było zauważyć w przypadku jakości zarządzania oraz orientacji długoterminowej. Badania nie wykazały istotnych relacji pomiędzy satysfakcją z wykonywanej pracy przez kobiety i mężczyzn. Mogło być to uwarunkowane tym, że 92,8% respondentów stanowiły kobiety. Zauważalny był trend (pomimo bardzo słabych korelacji) determinowania jakości pracy przez wiek. W toku prowadzonych analiz stwierdzono, że poziom wykształcenia nie wpływał na poziom satysfakcji z wykonywanej pracy. Warto odnotowania jest także to, że czynnikiem różnicującym ocenę efektywności z poziomu stażu zawodowego było wynagrodzenie oraz możliwość awansu. Są to czynniki podnoszące poziom efektywności pracy na poszczególnych etapach życia zawodowego.

Blok czwarty dotyczył oceny efektywności i satysfakcji z pracy z perspektywy jednostki (poziom indywidualny) oraz organizacji. Co ciekawe dla respondentów istotna była efektywność pracy w wymiarze organizacyjnym, ale pozytywne znaczenie miały również aspekty indywidualne wpływające na poprawę efektywności. Także, jak wykazały badania „(...) Osoby mające większą satysfakcję z pracy w większym stopniu czerpią korzyści z oddziaływania czynników wpływających na poprawę efektywności pracy. Jednym z największych wymiarów jest komunikacja interpersonalna, która w ocenie ankietowanych może maksymalizować efektywność i wpływać na jej dynamiczny wzrost.(...)”.

W rozdziale szóstym Autor skupił się na określeniu roli efektywności pracy w kontekście sprawowanej opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych. W tym celu wykorzystał badania jakościowe IDI. W podrozdziale pierwszym przybliżył istotę i znaczenie badań jakościowych oraz opisał przeprowadzony proces realizacji badań jakościowych. W podrozdziale drugim skupił się na sześciu aspektach, które miały ukazać efektywność pracy kadry lekarskiej. Były to: codzienna praca - ogólna sytuacja w systemie ochrony zdrowia oraz dostępność kadr medycznych w Polsce; ocena motywacji i satysfakcji w życiu zawodowym; efektywność pracy w szpitalu z perspektywy kadry lekarskiej; wpływ stresu na efektywność pracy; proponowane działania mające na celu wzrost efektywności pracy oraz wpływ epidemii COVID-19 na kadrę lekarską. Na uwagę zasługuje zbiorcze podsumowanie pozyskanych

informacji od lekarzy w trakcie badań jakościowych ujęte na schemacie 6 (s. 230). Z przeprowadzonych badań jakościowych wynika m. in. to, że jednym z powodów niedoborów kadrowych w systemie ochrony zdrowia jest długotrwały proces kształcenia (na to zwróciła także uwagę w badaniach ilościowych kadra pielęgniarska). Według badanych największą satysfakcję dawały im sytuacje, gdy poprawnie postawiona diagnoza przyczyniała się do polepszenia stanu zdrowia pacjenta. Wśród głównych czynników wpływających na ich motywację do pracy wskazywali oni korzyści płynące z dobrej współpracy i pozytywnej atmosfery. Z kolei za elementy potencjalnie mogące usprawnić ich pracę, wpływając w ich ocenie na efektywność pracy uznali głównie: infrastrukturę techniczną, aparaturę medyczną, systemy informatyczne oraz szybkość przekazywania informacji. Negatywnie ocenili wpływ stresu, jak też epidemii COVID-19 na efektywność ich pracy. Z badań jakościowych wynika, że efektywność pracy w ocenie lekarzy łączona jest w dużej mierze z poprawą stanu zdrowia ich pacjentów.

Według Recenzentki część metodyczna pracy wraz dokonaniem przeglądem literatury, rozwinięciem kwestii dotyczących problematyki pracy, luki badawczej, celów pracy, badań, pytań badawczych czy wreszcie podmiotu i przedmiotu badań mogłaby stanowić osobny rozdział. Opisy wyników badań wraz z wnioskami mogłyby zostać oddzielone od metodyki - stanowić dwa odrębne rozdziały empiryczne (pierwszy poświęcony badaniom ilościowym, drugi - jakościowym). W przekonaniu Recenzentki bardziej uporządkowałyby to dysertację i uwypukliło pracę Doktoranta, jaką wykonał opracowując jej część metodyczną. Wówczas nie doszłoby do sytuacji np. przedstawienia przebiegu całego procesu badawczego w rozdziale pracy, który poświęcony był badaniom ilościowym.

**Konkludując:** Treści ujęte w części badawczej rozprawy zostały przedstawione rzetelnie i transparentnie. Doktorant dokonał szerokiej analizy różnych aspektów związanych z efektywnością pracy personelu medycznego. Wartym podkreślenia jest przeprowadzenie badań ilościowych uzupełnionych badaniami jakościowymi. Ciekawym byłoby w opinii Recenzentki w przyszłości przeprowadzenie badań ilościowych także wśród kadry lekarskiej i dokonanie porównania z wynikami uzyskanymi podczas badania prowadzonego wśród kadry pielęgniarskiej.

Do poprawności eksplikacji i konkluzji zawartych w zakończeniu rozprawy Recenzentka nie wnosi zastrzeżeń. Uważa je za wyczerpujące. Doktorant sprawnie

i przejrzystość podsumował prowadzone w dysertacji rozważania, jak też uzyskane wyniki badań własnych odniósł kolejno do postawionych we wstępie celów pracy, pytań badawczych. Cennymi częściami zakończenia są przytoczone dla porównania inne badania opisane w literaturze przedmiotu (badania E. Kahya i N. Orala, badania przy wykorzystaniu kwestionariusza MSQ prowadzone przez: R. Piotrkowską z zespołem, czy też D. Walkowiaka i R. Staszewskiego), jak również sporządzone syntetyczne wnioski, rekomendacje dotyczące poprawy efektywności pracy personelu medycznego. W opinii Recenzentki warto byłoby jedynie dodatkowo określić ograniczenia prowadzonego badania.

Reasumując stwierdzić jednoznacznie należy, iż przyjęty w dysertacji cel główny i cele szczegółowe zostały realizowane. Doktorant udzielił także odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

#### **VIII. Strona formalna dysertacji**

Dysertacja napisana została językiem komunikatywnym, w sposób logiczny i czytelny. Autor swobodnie posługuje się językiem naukowym. Zachowuje logiczny ciąg wywodów. Umiejętnie dokonuje prezentacji opisywanych zjawisk, poprawnie prowadzi proces wnioskowania, jak i interpretacji wyników.

W treści pracy występują drobne niedociągnięcia stylistyczne, interpunkcyjne, literówki.

Autor zadbał o graficzną stronę dysertacji. Ujęte w niej tabele, rysunki, wykresy są czytelne i starannie przygotowane. Co do niektórych brak jednoznacznego odniesienia treści - brak wskazania numeru tabeli w treści (np. s. 77, s. 79, s. 103).

Ogólne wrażenie w obszarze oceny strony formalnej pracy jest jednoznacznie pozytywne. Drobne potknięcia edycyjne nie wpływają na dobry odbiór tekstu.

#### **IX. Konkluzja**

Rozprawę doktorską Pana mgr Michała Banasia pt. „Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach województwa łódzkiego w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej Covid-19” napisaną pod kierunkiem naukowym dr hab. Izabeli Warwas, prof. UŁ oraz dra n. med. Tomasza Karkowskiego (promotora pomocniczego) można uznać za oryginalne opracowanie, w którym Doktorant podjął się rozwiązania istotnego problemu naukowego, wykazując się jednocześnie odpowiednim poziomem merytorycznym w zakresie poruszanej w nim problematyki.

Treść recenzowanej dysertacji w pełni odpowiada jej tytułowi. Podjęta w niej problematyka jest interesująca, ważna zarówno w aspekcie poznawczym, jak i praktycznym. Autor wykazał się znajomością literatury przedmiotu z zakresu poruszanej w rozprawie problematyki, dobrze opanował warsztat badawczy. Zrealizował postawione cele pracy (główny i szczegółowe), udzielił odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Z przeprowadzonych analiz wyprowadził uzasadnione merytorycznie wnioski. Zaprezentowany poziom rozprawy doktorskiej potwierdza umiejętność Pana mgra Michała Banasia do prowadzenia pracy naukowej.

W świetle poczynionych ustaleń stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska mgra Michała Banasia „Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach województwa łódzkiego w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej Covid-19” napisana pod kierunkiem dr hab. Izabeli Warwas, prof. UŁ oraz dra n. med. Tomasza Karkowskiego (promotora pomocniczego) spełnia wymagania określone w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, co upoważnia mnie do wystąpienia z wnioskiem do Komisji Uniwersytet Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie ekonomia i finanse o jej przyjęcie i dopuszczenie do publicznej obrony.

dr hab. Ewa Mazur-Wierzbicka, prof. US

