

Kraków, 16 grudnia 2022 r.

Dr hab. Beata Buchelt, prof. UEK
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie
Katedra Zarządzania Kapitałem Ludzkim

Recenzja pracy doktorskiej

mgr Michał Banaś pt. **Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach województwa łódzkiego w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej covid-19**

napisanej pod kierunkiem naukowym dr hab. Izabeli Warwas, Prof. UŁ oraz promotora pomocniczego dra n. med. Tomasza Karkowskiego w Uniwersytecie Łódzkim

Podstawę formalną przygotowania niniejszej recenzji stanowi pismo dr hab. Rafała Matera Prof. UŁ Przewodniczącego Komisji Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie ekonomia i finanse z dnia 11 października 2022 r. o powołaniu mojej osoby na recenzenta pracy doktorskiej mgr Michała Banasia przez Komisję Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie ekonomia i finanse.

1. Określenie trafności wyboru i oryginalności problemu badawczego w rozprawie

Problematyka stanowiąca przedmiot recenzowanej rozprawy doktorskiej mgr Michała Banasia jest wielowymiarowa. W zasadniczej mierze dotyka ona aspektów przynależnych dyscyplinie ekonomia i finanse w zakresie rynku pracy, ale też problematyki zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL) w specyficznym jego wymiarze zarządzania zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia, a częściowo też zarządzania publicznego. Dysertacja poświęcona została kwestiom związanym z kluczowymi kategoriami ekonomicznymi jakimi są zarówno efektywność, jak i kapitał ludzki. Podjęta przez Doktoranta problematyka ma kluczowe znaczenie dla funkcjonowania systemów ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza polskiego, którego specyfiką jest ograniczoność zasobów ludzkich. Uwzględnienie przez mgr Michała Banasia kontekstu starzejącego się społeczeństwa oraz epidemii Covid-19 ewidentnie potwierdza nie tylko trafność wyboru problemu badawczego, ale i jego oryginalność.

Uzasadnienie wyboru tematu zawarte zostało we Wstępie dysertacji. Doktorant wskazuje w nim na istotność zdrowia jako wielodyscyplinarnej kategorii badawczej. Z czym nie można się nie zgodzić ponieważ zdrowie analizowane jest zarówno z punktu widzenia nauk o zdrowiu, jak i nauk społecznych, w tym ekonomii i finansów. We Wstępie Doktorant przywołuje również kluczowe informacje dotyczące trendów demograficznych w Polsce, ze



szczególnym uwzględnieniem województwa łódzkiego. Podkreśla, że województwo łódzkie cechuje „jednym z najniższych wskaźników zdrowotności mieszkańców” (praca doktorska, s. 8). Prowadzony dyskurs ukierunkowany jest na wskazanie rosnącego zapotrzebowania na usługi medyczne i kluczowego znaczenia kadr medycznych, których dostępność jest ograniczona. Identyfikując niedobory lekarzy i pielęgniarek podkreśla nie tylko aspekt starzenia się tych kluczowych grup personelu, ale i artykułuje negatywny wpływ pandemii Covid-19 na stan ilościowy, ale i jakościowy kadr medycznych. W tym drugim przypadku akcentując pogarszający się stan psychiczny personelu medycznego. Prowadzone we Wstępie rozważania wyraźnie uzasadniają potrzebę podjęcia badań w zakresie efektywności personelu medycznego i wskazały lukę badawczą. Jak sam Autor zauważa, badania w tym zakresie są już prowadzone od lat, lecz nie dały one jednoznacznej odpowiedzi na pytanie w jaki sposób mierzyć i oceniać efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek, aby poprawiać jakość realizowanych usług medycznych.

2. Ocena poprawności i kompletności celów i oraz hipotez badawczych.

Jako główny cel dysertacji przyjęto: *ocenę efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek na przykładzie wybranych szpitali województwa łódzkiego*. Przyjęto następujące 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”.*

We Wstępie dysertacji wskazano również kluczowe pytania badawcze, a mianowicie:

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?*

Cel główny, cele szczegółowe oraz pytania badawcze zostały sformułowane poprawnie i odnoszą się do całości wątków badawczych podejmowanych w pracy doktorskiej, a więc są kompletne. Obowiązkiem recenzentki jest jednak wskazanie, że zyskałyby one na przejrzystości gdyby zostały skategoryzowane w taki sposób aby oddzielić cele teoriopoznawcze, od tych dotyczących zaplanowanych badań empirycznych. W pracy nie zdefiniowano hipotez. Bezpośrednie odwołanie do wyznaczonych celów i pytań badawczych Doktorant zawarł w Zakończeniu pracy (s. 232-251). Biorąc pod uwagę zawartość merytoryczną dysertacji stwierdzam, że wyznaczone cele zostały osiągnięte. Badania zrealizowane przez mgr Michała Banasia pozwoliły również uzyskać odpowiedzi na pytania badawcze. Moim zdaniem badania przeprowadzone wśród lekarzy ewidentnie nakreślają istotę ich efektywności pracy oraz jej uwarunkowania. W przypadku pielęgniarek na pewno zidentyfikowano uwarunkowania efektywności ich pracy. Natomiast dyskusyjnym jest dla mnie sprowadzenie efektywności pracy pielęgniarek do kategorii poszerzenia umiejętności, systemu motywacyjnego, wynagrodzenia, zarządzania czasem oraz planowania, czy wyposażenia stanowiska pracy.

3. Ocena poprawności struktury rozprawy.

Układ pracy jest poprawny i zgodny z przyjętymi celami rozprawy doktorskiej. Szczegółowe uwagi krytyczne dotyczące zmiany niektórych tytułów podrozdziałów zawarłam w dalszej części recenzji. To na co jednak pragnę zwrócić uwagę, to fakt, iż moim zdaniem opis metodyki badań oraz zastosowanych narzędzi badawczych, w tym ich struktury powinien się znaleźć w jednym podrozdziale. Zastrzeżenia też moje budzi zbyt duże uszczegółowienie spisu treści. I choć badania empiryczne w grupie pielęgniarek i lekarzy zostały przeprowadzone z wykorzystaniem odmiennych podejść badawczych uważam, że sposób prezentacji badań mógłby być ujednolicony.



4. Ocena stopnia zaawansowania zawartej w rozprawie wiedzy teoretycznej z zakresu nauk ekonomicznych i nauk pokrewnych.

Analiza treści rozdziałów teoretycznych rozprawy doktorskiej (rozdział I-IV), pomimo zidentyfikowanych jej mankamentów wskazanych w szczegółowej analizie treści (zob. poniżej) wskazuje na zaawansowaną wiedzę teoretyczną Doktoranta zarówno z zakresu nauk ekonomicznych, jak i pokrewnych, w tym zwłaszcza z zarządzania zasobami ludzkimi. Podkreślić należy też fakt, iż w interpretacji zbioru wiedzy pozyskanej podczas przeglądu literatury i danych statystycznych uwidacznia się wiedza ekspercka w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Przechodząc do szczegółowej analizy treści rozdziałów teoretycznych stwierdzam, że rozdział I pracy doktorskiej zatytułowano „Zmiany struktury demograficznej w Polsce oraz zagadnienie starzenia się społeczeństwa”. Rozdział ten inicjuje podrozdział zatytułowany „Struktura demograficzna Polski”. W podrozdziale 1.1. przeanalizowano następujące dane: zmiany w liczebności ludności w Polsce, ludność w miastach i na wsi, liczbę urodzeń żywych, współczynnik dzietności, liczbę zgonów, saldo urodzeń żywych, ruchy migracyjne pomiędzy miastami a wsiami, strukturę ludności według wieku oraz ruchy emigracyjne ludności polskiej. Prowadzone w tym podrozdziale analizy wyraźnie wskazują na postępujący proces starzenia się polskiego społeczeństwa i choć postrzegam je jako bardzo wartościowe mam kilka uwag do zawartości tego podrozdziału. Przede wszystkim moim zdaniem kwestie związane z analizą struktury ludności według wieku powinny być zgrupowane przy okazji analizy liczebności ludności. Następnie powinny być przedyskutowane kwestie związane z przyrostem naturalnym, długością życia i migracją. Wyraźnie brakuje mi w tej części, szczególnie w kontekście podjętego tematu, bardziej szczegółowych analiz długości życia. W ogólnodostępnych bazach statystycznych np. Eurostat można znaleźć informacje nt. długości życia ludności w zdrowiu i w chorobie. Wykres 4 zatytułowany został „Ruch naturalny ludności Polski w okresie 1950-2020” a nie tego dotyczy. Nie pokrywa się ani zakres merytoryczny ani przedział czasowy. Nie jestem też pewna czy Autor chciał tu zwizualizować „saldo migracji”? Ujęcie takiego salda wydaje się dość niefortunne. W podrozdziale brakuje mi informacji na temat migracji z Ukrainy. Ukraińcy od lat zasilają polski rynek pracy i skoro Autor podjął się tematu emigracji, czyli odpływu ludności z terenów Polski to wydaje się naturalnym, że powinien poruszyć kwestie imigracji, a była ona jeszcze przed wojną na Ukrainie bardzo znacząca. W rozdziale 1.2. zatytułowanym „Struktura demograficzna województwa łódzkiego” w pierwszej kolejności zwrócono uwagę na to, że specyfiką województwa łódzkiego jest depopulacja. W podrozdziale przeanalizowano

następujące dane: liczebność ludności, rozkład ludności wg miejsca zamieszkania, gęstość zaludnienia, struktura płci, przyrost naturalny oraz struktura wiekowa populacji. Biorąc pod uwagę fakt, iż województwo to stanowi teren realizacji badań empirycznych wydaje się uzasadnionym stwierdzenie, że przeprowadzona analiza mogła być bardziej szczegółowa. Rozdział 1.3. o tytule „Perspektywa starzejącego się społeczeństwa w świetle prognoz demograficznych” analizy prowadzono dwutorowo. Doktorant przedstawił dane Głównego Urzędu Statystycznego dotyczące prognoz demograficznych dotyczących zarówno Polski, jak i województwa łódzkiego. Przeanalizowane dane dotyczą prognozy liczebności ludności w podziale na płeć i wiek oraz wg tradycyjnych grup ekonomicznych. W prowadzonych w tym podrozdziale rozważaniach wyraźnie zwrócono uwagę na konsekwencje procesu starzenia się społeczeństwa w tym na jego wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Podrozdział 1.4. zatytułowanym „Starość i starzenie się jako kategoria interdyscyplinarna”. W tym fragmencie dysertacji Doktorant pochyła się nad aspektami związanymi z terminami „starość” i „starzenie się” wskazując na ich interdyscyplinarny charakter. Wskazuje na trudności definicyjne pojęcia „starość” związane m.in. z przesuwaniem się granicy prognozy starości. Dokonuje przeglądu definicji spotykanych w literaturze przedmiotu. identyfikuje różne ujęcia starości demograficznej stwierdzając, że definicja starości warunkowana jest nie tylko cechami jednostek, ale też uwarunkowaniami społeczno-kulturowymi. Na stronie 41 przytacza bardzo ciekawy przegląd pojęcia starości z perspektywy biologii człowieka. W podrozdziale 1.5. Autor przechodzi do omówienia kwestii zdrowia osób starszych bazując w głównej mierze na raporcie „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” opublikowanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (NIZP) oraz Państwowy Zakład Higieny (PZH) w październiku 2018 r. Informacje o poczuciu stanu zdrowia uzupełnia o dane dotyczące chorób towarzyszących starości. Następnie wskazuje przykład zestawu wskaźników służących analizie stanu zdrowia, a w kolejnym fragmencie powraca do aspektu stanu zdrowia Polaków w świetle raportu „Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r.”. Kolejno wraca do aspektu analizy stanu zdrowia osób starszych w Polsce. Biorąc pod uwagę treści zawarte w tym podrozdziale wydaje się uzasadnionym stwierdzenie, że układ aspektów w nim analizowanych mógłby ulec lepszej strukturyzacji. Najpierw powinny być przedstawione wskaźniki oceny stanu zdrowia, następnie przeanalizowane dane dotyczące oceny stanu zdrowia z wykorzystaniem informacji opartych na opiniach, a w konsekwencji należałoby omówić stan zdrowia w oparciu o dostępne statystyki. Rozdział 1.6 dotyczy kwestii związanych z leczeniem osób starszych i opieki geriatrycznej w Polsce. W podrozdziale dokonano analizy

uwarunkowań prawnych podstawowych świadczeń medycznych. Następnie przeanalizowano dane dotyczące świadczeń medycznych udzielonych w 2020 r. ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych. W rozdziale dokonano też analizy infrastruktury wspierającej leczenie osób starszych. Na str. 60 Autor powraca do kwestii oceny stanu zdrowia. Ten fragment merytorycznie związany jest z treściami podrozdziału 1.4. Mankamentem prowadzonych analiz w tym fragmencie jest w głównej mierze zawężenie analiz do jednego roku.

Rozdział 2 zatytułowano „Specyfika zawodów medycznych ze szczególnym uwzględnieniem zawodu lekarza i pielęgniarki”. Mając to na uwadze w pierwszej kolejności tj. w podrozdziale 2.1. Doktorant podjął się zidentyfikowania i zdefiniowania zawodów medycznych. Wstęp tego podrozdziału słusznie odwołano do podstawowych aktów prawnych wskazując trajektorię definiowania zawodów medycznych. Moim zdaniem dyskurs prowadzony na początku tego podrozdziału nie dość ewidentnie wskazuje jednak na intencje Autora, który jak domniemam, miał na celu ukazanie ewolucji definiowania zawodów medycznych, ich wyłaniania się. Sposób prowadzenia narracji w tym względzie jest dość zagmatwany. Wplatanie w treść informacji o zawodzie lekarza jest tutaj zbyt częste. Fragment ten można było uprościć i przejść od razu do omówienia aspektu zawodów medycznych. W kolejnym fragmencie podrozdziału przytoczono listę zawodów medycznych i wskazano na regulujące ich funkcjonowanie akty prawne. Zidentyfikowano również zawody paramedyczne. Na str. 66 podczas interpretacji tabeli 22 zamiast słowa ‘przytoczone’ jak domniemam z kontekstu użyto słowa ‘potoczne’. Odnosząc się do całości zagadnień omówionych w analizowanym podrozdziale uważam, że merytorycznie jest to fragment wartościowy i aktualny. Odnosi się do wyzwania jakim jest dodefiniowanie katalogu zawodów medycznych i przesunięcia niektórych zadań i związanych z nimi odpowiedzialności (tzw. *skill-mix*). Istotnym jest też zauważenie przez Doktoranta potrzeby wdrożenia nowych zawodów medycznych w polskim systemie ochrony zdrowia, zdefiniowania ich zakresu zadań i odpowiedzialności. Szczególnie istotne staje się upelnomocnienie zawodu asystenta lekarza o którym od lat wspomina się w literaturze z zakresu polityki ochrony zdrowia, a którego wprowadzenie napotyka na duże opory ze strony środowiska medycznego. Podrozdział 2.2 zatytułowano „Uwarunkowania zawodu lekarza”. Patrząc przez pryzmat zawartości merytorycznej tego rozdziału moim zdaniem trafniejszy byłby tytuł odnoszący się albo do rozwoju albo procesu edukacji lekarzy. W podrozdziale tym wymieniono kluczowe akty prawne regulujące zawód lekarza i lekarza dentystry. W podrozdziale brakuje wzmianki o tym, że prawo wykonywania zawodu uzyskuje lekarz, który nie tylko ukończył studia medyczne ale

i 13 miesięczny staż lekarski o którego likwidację wniosło Kolegium Rektorów Uczelni Medycznych i wokół którego oscyluje dyskusja wskazująca na to, że likwidacja stażu może wpłynąć na pogorszenie się jakości świadczeń medycznych. Analiza zawartości tego fragmentu dysertacji daje podstawę do stwierdzenia, że podejmowane w podrozdziale analizy powinny być inaczej ustrukturyzowane. Najpierw omówione powinny być kwestie związane z procesem nauki na poziomie studiów kierunkowych. Następnie proces uzyskania prawa do wykonywania zawodu, a kolejno szczegółowo kwestie specjalizacji w trybie rezydenckim i poza nim. Omówienia tego ostatniego aspektu szczególnie brakuje mi w tej części dysertacji. Dlatego nie do końca mogę zgodzić się ze stwierdzeniem Doktoranta na str. 78, że proces studiów lekarzy i lekarzy dentyków został opisany. Jego fundamentalne etapy tak, ale nie dość szczegółowo. Nie opisano też w tym podrozdziale kluczowego wymogu zawodu lekarza jakim jest uczenie się przez całe życie. Podrozdział 2.3. poświęcony został zawodom pielęgniarki i położnej. Treści rozdziału zostały usystematyzowane poprawnie. W podrozdziale poruszono zdywersyfikowane aspekty rozwoju personelu pielęgniarskiego. Wskazano zestaw specyficznych dla zawodu przepisów prawnych i tu zwrócono uwagę na kwestię kształcenia podyplomowego, jego istoty i roli. W podrozdziale 2.4. omówiono kwestie dostępności lekarzy na polskim rynku pracy. Przeanalizowano zasób lekarski w systemie ochrony zdrowia. Zwrócono uwagę na fakt, iż nie każdy lekarz wykonuje ten zawód. Wyartykułowano zjawisko starzenia się personelu lekarskiego wskazując na to, że grupa lekarzy 65+ jest aktualnie najliczniejsza w populacji lekarzy analizowanych z wykorzystaniem przedziałów wiekowych. Najmniej liczną grupę stanowią lekarze w wieku 35-44 lat (zob. wyk. 16). Adekwatnie do tego podrozdziału w kolejnym fragmencie dysertacji przeanalizowano dane liczbowe dotyczące personelu pielęgniarskiego. I tu również zwrócono uwagę na to, że populacja pielęgniarek i położnych starzeje się, a grupa pielęgniarek 65+ dynamicznie rośnie w perspektywie ostatniej dekady.

Rozdział 3 zatytułowano „Efektywność pracy i jej uwarunkowania w sektorze zdrowia”. Tytuł zdeterminował ujęte w tym rozdziale treści. Podrozdział 3.1. dotyczy uwarunkowań efektywności zarządzania w podmiotach leczniczych. W pierwszej kolejności rozważaniom poddano aspekt definicji terminu „zarządzanie”. Kolejno Autor podjął się scharakteryzowania koncepcji ZZL - celów, funkcji i podstawowych procesów. Patrząc przez pryzmat tytułu podrozdziału nie znajduje uzasadnienia ujęcia tych treści w analizowanym podrozdziale. Konstatując wydaje mi się, że lepiej byłoby gdyby ten podrozdział nosił tytuł ZZL w podmiotach ochrony zdrowia. Przy czym kwestie ZZL powinny być scharakteryzowane w sposób bardziej kontekstowy. Podrozdział 3.2. nosi tytuł „Efektywność – próba zdefiniowana

pojęcia”. W rozdziale dokonano przeglądu definicji „efektywność”. Zwrócono uwagę na cechy efektywności i jej zdywersyfikowane kategoryzowanie. Odniesiono się również do kategorii „skuteczności”. Dyskurs prowadzony w tej części uznać należy za ciekawy i inspirujący. Mankamentem tego fragmentu dysertacji jest moim zdaniem zbyt częste nawiązanie do wysoce efektywnych organizacji. W podrozdziale 3.3. podjęto się analizy zarówno znaczenia terminu „efektywność pracy”, jak i czynników determinujących tę efektywność. Prowadzony tu dyskurs jest interesujący przy czym wyraźnie brakuje w nim konstatacji wskazującej na to czy Autor postrzega efektywność pracy wynikowo, czy procesowo. Podrozdział 3.4. poświęcono aspektom odnoszącym się do efektywności w ochronie zdrowia. Już sam tytuł budzi pewne wątpliwości, które potwierdza analiza treści, a mianowicie moim zdaniem podrozdział ten powinien zatytułowany być „Efektywność podmiotów leczniczych”. W podrozdziale tym głównie skupiono się na ustaleniu wyznaczników efektywności podmiotów leczniczych. Zwrócono uwagę na zdywersyfikowane koncepcje definiowania efektywności podmiotów świadczących usługi medyczne. Zarówno te odwołujące się do celów systemu ochrony zdrowia, jak i interesariuszy podmiotów działających w tym systemie. Za zupełnie zbyt częste uznaję w tym rozdziale odniesienie się do publikacji mojego autorstwa bowiem dotyczy ona kwestii zarządzania efektywnością pracy personelu medycznego w szpitalach, a nie efektywności podmiotów medycznych *per se*. W to miejsce Autor powinien odnieść się do koncepcji zrównoważonej karty wyników i/lub *performance management*.

Rozdział 4 nosi tytuł „Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek w dobie epidemii SARS-CoV-2 a opieka zdrowotna osób starszych”. W podrozdziale 4.1. Autor opisał w szczególności rozwój epidemii koronawirusa w Polsce. W treści podrozdziału przytoczone zostały dane globalne dotyczące zjawiska pandemii do dnia 28 maja 2022 r. Następnie Autor przeszedł do przeanalizowania rozwoju i przebiegu pandemii w Polsce. W bardzo interesujący sposób przedstawił chronologię kluczowych wydarzeń w czasie pandemii (zob. schemat 3). Podrozdział ten stał się interesującym wstępem dla aspektów omówionych w kolejnej części pracy doktorskiej w której analizie poddana została dostępność świadczeń medycznych podczas epidemii (podrozdział 4.2.). Prowadzony przez Autora dyskurs odnosi się do zmian przepisów prawnych stopniowo ograniczających udzielanie świadczeń medycznych nie związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia. Przeprowadzona analiza wyraźnie wykazała, że najbardziej poszkodowaną grupą beneficjentów systemu ochrony zdrowia stały się osoby starsze. Przy czym istotnym jest zaznaczenie, że epidemia przyczyniła się w Polsce i na świecie to postania tzw. długu zdrowotnego, którego koszty społeczeństwa będą ponosić przez następne lata. O tym Autor niestety nie wspomniał. W podrozdziale 4.3. podjęto się ukazania specyfiki



telemedycyny, która w ograniczonym stopniu zaspokajała potrzeby zdrowotne społeczeństw w czasie pandemii. Poddając analizie to rozwiązanie Autor nawiązał do prac nad wdrożeniem telemedycyny w naszym kraju i wykazał, że prace nad wdrożeniem rozwiązań wspomagających bezpośredni kontakt lekarza z pacjentem trwają od roku 1996, kiedy to po raz pierwszy ustawowo dopuszczono niebezpośredni kontakt tych podmiotów ochrony zdrowia. Faktycznie jednak uwarunkowania prawne stanowiące o możliwości udzielania świadczeń medycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności wdrożono w 2018 r. W kontekście prowadzonych analiz Autor przywołał zestaw aktów prawnych regulujących możliwość funkcjonowania zdywersyfikowanych rozwiązań telemedycznych w Polsce. Wskazał przy tym, że jednoznaczne stanowisko płatnika publicznego w zakresie stosowania telemedycyny zostało zdefiniowane w 2020 r. i dotyczyło świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Wątki poruszane w tym podrozdziale uznać należy za interesujące jednak moim zdaniem brakuje w nim choć krótkiej refleksji Autora na temat możliwości rozwoju telemedycyny w Polsce i fundamentalnych barier tego procesu. W kolejnym podrozdziale zwrócono uwagę na strategiczną istotność kadr medycznych w ochronie zdrowia w czasie pandemii. Szczególną rolę przypisano tu pielęgniarkom co wynika ze specyfiki ich ról związanych z realizacją świadczenia medycznego. Autor zwrócił uwagę na skalę zjawiska zachorowania oraz śmierci pracowników ochrony zdrowia spowodowanych gwałtownym przebiegiem choroby spowodowanej covid-19. W prowadzonym w tym podrozdziale dyskursie mgr Michał Banaś wymienił przyczyny zmniejszającej się dostępności personelu medycznego w czasie pandemii, w tym: zachorowania, opieka nad małoletnimi dziećmi, nakaz pracy w jednym miejscu. Wskazał On również na sposoby ograniczania niedoborów personelu medycznego w czasie epidemii. W treści tego podrozdziału pojawiała się również dygresja nt. pogarszającego się stanu psychicznego personelu medycznego będącego skutkiem wyzwań z jakimi ten personel musiał się mierzyć. Moim zdaniem aspekt ten mógł być włączony do podrozdziału 4.5. i zdecydowanie bardziej szczegółowo przeanalizowany bowiem skutki pandemii w wymiarze psychologicznym w ochronie zdrowia będziemy, jak wskazują przedmiotowe badania, odczuwać przez kolejne lata. Istnieje wyraźne zagrożenie, iż stan zdrowia psychicznego personelu medycznego może wyłączyć rzesze medyków z rynku pracy, a w najlepszym wypadku ograniczyć ich aktywność zawodową. Rozdział 4 zakończono krótkim fragmentem o stanie aktualnym epidemii. Fragment ten uznaje za zbyteczny w aktualnej postaci. Jego treść mogła być włączona do podrozdziału 4.1.

5. Ocena formalnej strony rozprawy.

Całość opracowania składa się z spisu treści, indeksu skrótów, wstępu, części teoretycznej (rozdziały I-IV) oraz części metodycznej połączonej z analizą i wnioskowaniem dotyczącym wyników badań empirycznych (rozdziały V-VI), zakończenia, bibliografii, aktów prawnych, spisów schematów, wykresów i tabel oraz załączników. Rozprawa obejmuje 251 stron tekstu podstawowego. Załączona bibliografia obejmuje 306 pozycji oraz 66 pozycji aktów prawnych. Źródła bibliograficzne są aktualne i połączone z problematyką pracy. Rozprawa zawiera 6 schematów, 33 wykresy, 103 tabele oraz 2 załączniki. Schematy umieszczono głównie w części teoretycznej, a wykresy i tabele dominują w części empirycznej pracy. Moim zdaniem niepotrzebnie wprowadzono kategorie „schemat” i „wykres” wystarczyłoby nazwać te wizualizacje „rysunkami”. Dodatkowo korekty wymagają wizualizacje wskazane w treści recenzji. Mankamentem wizualizacji jest pojawiający się sporadycznie niejasny ich opis. Korekty wymaga też w niektórych fragmentach stylistyka prowadzonych dyskursów. Automatyczna funkcja edytora tekstów sprawiła, że w pracy pojawiły się błędne wyrazy i błędy ortograficzne. Redakcja przypisów jest poprawna choć można było również zastosować styl APA.

6. Ocena znajomości metodologii badań oraz przyjętych i zastosowanych metod badawczych.

Założenia metodyczne wspomnianych badań zostały przedstawione częściowo w rozdziale piątym, a częściowo w szóstym pracy doktorskiej. Biorąc pod uwagę założenia recenzowanej pracy doktorskiej uważam, że zastosowana w czasie badań triangulacja metod i narzędzi badawczych jest uzasadniona. Jej wybór świadczy o znajomości przez Doktoranta specyfiki zastosowanych rozwiązań. Autor zdecydował się na przeprowadzenie badań ankietowych oraz wywiadów. Badania ankietowe skierowano do personelu pielęgniarskiego, a wywiady do lekarskiego. Moim zdaniem lepszym rozwiązaniem byłoby w kontekście badanego problemu przeprowadzenie badań za pomocą wywiadu i w jednej i drugiej grupie. Dlatego chciałabym aby Doktorant wyjaśnił powód zdywersyfikowania tych narzędzi badawczych. Objasnienia konstrukcji narzędzi badawczych znajdują się w rozdziałach V i VI. Ankieta scharakteryzowana jest w podrozdziale 5.2. Moim zdaniem konstrukcja tego narzędzia jest nader skomplikowana i dość eksperymentalna. Odpowiada ona co prawda celom badań empirycznych ale zdecydowanie jest za długa. Wyjaśnienia wymaga kwestia sprowadzenia terminu efektywności pracy do synonimów: poszerzenie umiejętności, system motywacyjny, wynagrodzenie, zarządzanie czasem oraz planowanie, wyposażenie stanowiska pracy. Badania

wykonano z wykorzystaniem tzw. mix-mode techniques CAWI i PAPI. Populacja personelu pielęgniarskiego, który wziął udział wyniosła 361 kobiet i mężczyzn. Nieco inne podejście do opisanego narzędzia zastosowane jest w stosunku do wywiadu (podrozdział 6.1.). Autor po pierwsze przybliży istotę i znaczenie badań jakościowych. Po drugie wskazuje na motywy wykorzystania wywiadu pogłębionego w celu realizacji badań empirycznych wśród personelu lekarskiego i schemat postępowania zastosowany przy budowie scenariusza wywiadu. Wywiad przeprowadzono z 10 lekarzami. Dobór próby był celowy. Doktorant uzasadnił dobór respondentów. Analizie poddano następujące obszary:

- codzienna praca, ogólna sytuacja w systemie ochrony zdrowia oraz dostępność kadr medycznych w Polsce;
- ocena motywacji i satysfakcji w życiu zawodowym;
- ocena wykorzystania elementów efektywności pracy w szpitalu;
- wpływ stresu na efektywność pracy;
- proponowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- wpływ epidemii COVID-19 na kadry lekarskie w ich codziennej pracy.

W refleksji nad metodyką badań przyjętą przez Doktoranta widoczna jest moim zdaniem obawa Doktoranta przed zastosowaniem narzędzia badań jakościowych. Autor nie uzasadnił wykorzystania ankiety tak szczegółowo, jak uczynił to w przypadku wywiadu. Metody jakościowe dają lepszy wgląd w badaną rzeczywistość dlatego ich wykorzystanie jest nie tylko uzasadnione, ale konieczne szczególnie tam gdzie temat (przedmiot badań) jest mało rozpoznany.

7. Ocena znajomości, doboru, analizy i interpretacji:

a. wykorzystanie w rozprawie źródeł literaturowych

Jak już wspomniano wcześniej praca zawiera 306 pozycji literaturowych oraz 66 aktów prawnych. Źródła bibliograficzne są aktualne i połączone z problematyką pracy. Autor z dużą sprawnością powołuje się na adekwatną literaturę w treści analizowanej dysertacji;

b. wykorzystanie w rozprawie źródeł empirycznych

Analiza pozyskanych danych uzależniona jest od ich charakteru. Dane ilościowe zostały przeanalizowane z wykorzystaniem zarówno prostych, jak i bardziej skomplikowanych metod analitycznych. Dane jakościowe zostały zaprezentowane oraz przeanalizowane w poprawny sposób. Należy podkreślić, że część empiryczna

dotycząca analizy wywiadów z lekarzami jest napisana moim zdaniem lepiej niż ta dotycząca pielęgniarek;

c. danych empirycznych poprzez odniesienia do zaplecza literaturowego

Odniesienia bezpośrednio do literatury w kontekście interpretacji wyników badań zostały zawarte tylko w Zakończeniu dysertacji. W większości są to odniesienia uzasadnione, ale część z nich wybiega poza meritum przywoływanych wyników badań co zaznaczono w dalszej części recenzji.

8. Ocena umiejętności poprawnego i przekonującego przedstawienia uzyskanych przez doktoranta wyników (m.in. zwięzłość, jasność, poprawność weryfikacji przyjętych hipotez i zakładanych celów badawczych).

Analizy wyników badań ankietowych dokonano w rozdziale piątym. Podrozdział 5.3 podzielono na trzy podpunkty. W pierwszym scharakteryzowano populację biorących udział w badaniu pielęgniarek. W drugim poddano analizie czynniki wpływające na efektywność pracy tego personelu w czasie pandemii – rodzaje wsparcia *versus* oczekiwane wsparcie oraz wybrane aspekty warunków pracy. Natomiast w trzecim podpunkcie przeanalizowano dane odnoszące się do oceny dostępności personelu pielęgniarskiego. Warto zaznaczyć, że w badaniach pielęgniarki wskazywały niski poziom wynagrodzenia jako powód odejścia z zawodu, a problem ten w znaczącym stopniu został rozwiązany podwyżkami wprowadzonymi w 2022 r. Niemniej istotnym czynnikiem „wypychającym” personel pielęgniarki z rynku pracy są problemy zdrowotne i zdaniem pielęgniarek niski prestiż zawodu. Te dwa aspekty zarządzania personelem pielęgniarskim w Polsce nie są do dziś w przeciwieństwie do wynagrodzenia zaadresowane. W podrozdziale 5.4 przeanalizowano wyniki badań ankietowych odnoszące się zarówno do efektywności pracy, jak i jej warunków. W pierwszej kolejności analizie poddano czynniki odnoszące się do efektywności organizacji (5.4.1.), a następnie czynniki odnoszące się do efektywności indywidualnej (5.4.2.). Analizy przeprowadzone w tych podrozdziałach są poprawne jednak muszę podkreślić fakt, że tabele zawarte w tej części pracy powinny być lepiej opisane. Szczególnie dane zawarte w tabelach 75 i 77 są trudne do interpretacji dla czytelnika. W podpunkcie 5.4.3 przeanalizowano dane dotyczące wpływu stresu na efektywność pracy. Ocena poziomu satysfakcji z pracy będącej istotnym czynnikiem efektywności pracy przeprowadzona została w podrozdziale 5.4.4. Kolejny podrozdział tego fragmentu pracy doktorskiej został moim zdaniem niepoprawnie nazwany „Czynniki wpływające na opinie na temat efektywności pracy”. Zawartość tego rozdziału odnosi się przede wszystkim do analiz ukierunkowanych na badanie relacji pomiędzy

charakterystykami populacji (płeć, wiek, wykształcenie, staż pracy) a efektywnością pracy w wymiarze organizacyjnym i indywidualnym. Moim zdaniem bardziej zasadnym byłoby zatytułowanie tego podrozdziału „Cechy populacji a efektywność pracy”. Nie do końca też rozumiem zasadność analiz przeprowadzonych w podrozdziale 5.6. Autor zdecydował się tu na badanie relacji pomiędzy kategoriami badawczymi wcześniej analizowanymi. Przy czym ani główny cel pracy, ani cele szczegółowe takich działań analitycznych nie uzasadniają.

Analizy wyników badań opartych na wywiadzie przeprowadzono w rozdziale szóstym. W kolejnych podrozdziałach mgr Michał Banaś nie tylko przytaczał fragmenty wypowiedzi respondentów, ale i je interpretował. Analiza pozyskanego materiału badawczego umożliwiła Autorowi wskazanie specyfiki pracy lekarzy oraz wady i zalety tej pracy. Uwydatniła czynniki motywacyjne oraz determinanty satysfakcji z pracy lekarzy. W tym względzie pragnę podkreślić, że pozyskane przez Autora wyniki badań zbieżne są z wynikami badań ilościowych jakie przeprowadziłam w 2021 r., a wskazujące na to, że nie kwestie wynagradzania, a relacje międzyludzkie, atmosfera pracy są kluczowymi determinantami satysfakcji z pracy lekarzy. Doktorant zidentyfikował też na podstawie wywiadów sposób w jaki lekarze postrzegają efektywność pracy. Zwrócił uwagę na czynniki determinujące tę efektywność. Istotną konkluzją jest fakt postrzegania przez lekarzy efektywności przez pryzmat działań, które zmierzają do skutecznego wyleczenia pacjenta w jak najkrótszym czasie (s. 215). Wywiady umożliwiły również wskazanie narzędzi zwiększających efektywność pracy personelu lekarskiego. Analizy prowadzone w tej części dysertacji dały również możliwość uwypuklenia problemu możliwości pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego kadry lekarskiej. Przyczyną tego może być stres towarzyszący pracy lekarzy i brak wsparcia oferowanego przez zatrudniające ich szpitale. Respondenci podkreślali negatywny wpływ pandemii na kondycje psychiczną kadr medycznych. Podsumowując analizę treści rozdziału szóstego stwierdzić należy, że prowadzony w nim dyskurs ujawnił nie tylko zdywersyfikowany charakter efektywności pracy lekarzy, ale i zestaw czynników wpływających na tę efektywność.

9. Wskazanie dobrych stron (zalet) rozprawy i jej głównych wad

Analiza treści recenzowanej pracy doktorskiej pozwala na stwierdzenie, że stanowi ona interesujące studium na temat efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach województwa łódzkiego w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej covid-19. Mgr Michał Banaś przedstawił, na podstawie studiów literaturowych oraz przeprowadzonych badań empirycznych, złożoność kategorii jaką jest efektywność pracy wybranych grup personelu medycznego. Ustalił On również zestaw czynników wpływających

na efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek artykułując przy tym znaczenie starzejącego się społeczeństwa oraz epidemii. Rozprawa jako całość jest spójna i stanowi przyczynek do poszerzenia istniejącej wiedzy w tym zakresie. Podniesione w recenzji uwagi krytyczne miały na celu wskazanie tych obszarów, które zdaniem recenzentki mogły być ujęte inaczej lub wymagają udoskonalenia pod kątem potencjalnej publikacji. Nic zmienia to jednak ogólnej pozytywnej oceny pracy, zarówno w warstwie teoretycznej, jak i empirycznej. Do jej walorów zaliczam:

- Aktualność problematyki badań dotyczących efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek;
- Wyczerpujące naświetlenie badanych zagadnień od strony teoretycznej, na podstawie bogatej, właściwie dobranej i wykorzystanej w pracy literatury przedmiotu;
- Poprawne przygotowanie badań empirycznych oraz przeprowadzenie badań z wykorzystaniem zarówno podejścia ilościowego, jak i jakościowego;
- Skuteczne przeprowadzenie badań empirycznych i ich szczegółowe omówienie;
- Wniesienie wkładu w poszerzenie wiedzy w zakresie zarządzania efektywnością pracy personelu medycznego w podmiotach medycznych.

Oceniana praca doktorska nie jest pozbawiona mankamentów. Wyartykułowanie ich jest obowiązkiem recenzentki. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na potknięcia stylistyczne, brak precyzji w stosowaniu niektórych terminów czy też pomyłkowo zastępowane wyrazy. Dopracowania wymaga też, moim zdaniem, opis niektórych wykresów, schematów i tabel. Z merytorycznego punktu widzenia najważniejszym jest jednak ewidentne zdeklarowanie się Autora co do rozumienia konstruktów teoretycznych jakim jest „efektywność pracy”. Mankamentem pracy jest również odejście w niektórych fragmentach od meritum głównego nurtu rozważań podjętych w pracy doktorskiej. Niektóre fragmenty rozprawy powinny być też lepiej ustrukturyzowane. Szczegółowe uwagi wskazałam we wcześniejszych fragmentach niniejszej recenzji.

10. Konkluzja

Biorąc pod uwagę poszczególne elementy oceny, jej mocne strony oraz uwagi krytyczne podniesione w recenzji pragnę wyrazić opinię, że recenzowana rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wskazuje na posiadanie przez Doktoranta wiedzy teoretycznej z zakresu nauk społecznych oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Tym samym zostały spełnione wymogi sformułowane w art.187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.).

Wnoszę tym samym do Komisji Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie ekonomia i finanse o dopuszczenie mgr Michała Banasia do obrony.

Z wyrazami szacunku,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Beata Jurek', written in a cursive style.