

Gdańsk, 21-12-2022

dr hab. Łukasz Sienkiewicz, prof. PG

Katedra Przedsiębiorczości

Wydział Zarządzania i Ekonomii

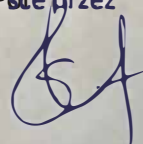
Politechnika Gdańska

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Michała Banasia 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

Podstawą formalną sporządzenia recenzji jest pismo Przewodniczącego Komisji ds. stopni naukowych w dyscyplinie Ekonomia i finanse na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego, dr hab. Rafała Matery, prof. Uł., z dnia 11.10.2022 r. informujące o powołaniu mnie decyzją Komisji z dnia 19.09.2022 r. na recenzenta wymienionej w tytule rozprawy doktorskiej. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.) przedmiotem oceny jest to czy rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz czy wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Doktoranta w dyscyplinie wiodącej w zakresie rynku pracy oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Ocena trafności wyboru tematu, problemu badawczego oraz celów rozprawy

Przedstawiona rozprawa doktorska omawiająca problematykę efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej Covid-19, mieści się merytorycznie w dyscyplinie wiodącej w zakresie rynku pracy. Podjęta przez Doktoranta tematyka dysertacji nie jest całkowicie nowa, a temat był podejmowany wcześniej także w ~~Poste~~ przez



uznanych autorów. Warto jednak podkreślić, że zagadnienia związane z efektywnością pracy lekarzy i pielęgniarek analizowane są w nowych kontekstach – starzenia się społeczeństwa, a przede wszystkim pandemii Covid-19. Z tego względu, w mojej ocenie wyбір problematyki rozprawy jest trafny i aktualny, szczególnie w świetle podkreślanych w rozprawie przemian.

Głównym celem rozprawy jest „Ocena efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek na przykładzie wybranych szpitali województwa łódzkiego”. W mojej ocenie tak sformułowany cel główny na duże znaczenie zarówno teorio-poznawcze, jak również aplikacyjne. Pozwala on bowiem na poszerzenie naszej wiedzy w analizowanym zakresie, a także na doskonalenie procesów zarządzania efektywnością kadry medycznej w praktyce funkcjonowania ochrony zdrowia. Należy jednak podkreślić, że w rozprawie Doktorant niezbyt wyraźnie określił rzeczywistą lukę wiedzy w zakresie analizowanego problemu oraz sposób w jaki realizacja pracy wpływa na jej wypełnienie.

Tak sformułowany cel uznać również należy za ambitny, co ma swoje dobre i złe strony. Z jednej prowadzi do ciekawych wniosków, obserwacji, sam w sobie jest wyzwaniem intelektualnym. Z drugiej, pociąga za sobą ryzyko niezrealizowania, przynajmniej w pełni, wszystkich założeń pracy. W mojej opinii taka sytuacja ma miejsce w recenzowanej rozprawie. Trudno bowiem uznać, że cel główny pracy został w pełni zrealizowany. Wynika to głównie z ograniczeń metodologicznych przeprowadzonych przez Autora badań, co zostanie szczegółowo omówione w dalszej części rozprawy. Autor nie badał bowiem w mojej opinii samej efektywności pracy lekarzy i pielęgniarek, a jej determinanty – w ujęciu węższym (jednostkowym, organizacyjnym) oraz szerszym (otoczenia dalszego, wpływu zjawisk rynkowych – starzenia się społeczeństwa oraz pandemii Covid-19).

W rozprawie Doktorant określił również cele szczegółowe, do których zaliczył następujące:

- 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.*

W mojej ocenie cele te zostały sformułowane prawidłowo, a ze względu na ich węższy charakter – udało się je również zrealizować. Autor wskazuje (str. 15), że rozprawa ma charakter

teoretyczno-empiryczny. Nie określa jednak, które z celów mają charakter teorio-poznawczy, a które aplikacyjny. W mojej ocenie taka kategoryzacja pozwoliłaby na bardziej precyzyjne określenie założeń realizacji (i weryfikacji) poszczególnych celów, oraz przypisanie przez Doktoranta poszczególnych metod badawczych do celów oraz pytań (problemów?) badawczych.

Realizacji przyjętych celów rozprawy służą sformułowane przez Autora (str. 15) pytania badawcze:

- 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?*

Pytania badawcze interpretuję w recenzowanej rozprawie jako bezpośrednio związane z badaniami empirycznymi (ilościowymi i jakościowymi). W mojej opinii są one ciekawe, a ich zakres zgodny z celami rozprawy. Wątpliwości budzić może jednak ich sposób formułowania. Na przykład w pytaniu 2, sposób sformułowania zakłada ocenę stopnia zagrożenia, co powinno zostać przełożone na konkretną metodę badania (pomiaru). Nie znalazłem w rozprawie informacji, która pozwalałaby sądzić, iż konkretne pytania badawcze zostały przypisane do konkretnej metody. Brakuje także założeń weryfikacji tych stwierdzeń (pytań).

Niewątpliwie jednak recenzowana praca jest wnikliwym studium opisowo-analitycznym - wskazującym na umiejętności Doktoranta w zakresie analizy i syntezy informacji - uzupełnionym o własne badania empiryczne.

Ocena formalna rozprawy

Oceniając konstrukcję rozprawy należy skonkludować, iż budowa pracy jest logiczna, spójna i w dużym stopniu podporządkowana przyjętym założeniom dysertacji. Składa się ona ze wstępu, sześciu rozdziałów, zakończenia, bibliografii, spisów oraz załączników. W strukturze pracy wyraźnie

wyodrębnić można część teoretyczno-opisową (rozdziały 1-4) oraz część badawczo-empiryczną (rozdziały 5-6).

W pierwszym rozdziale pracy Autor omawia strukturę demograficzną Polski oraz jej determinanty, a także strukturę demograficzną województwa łódzkiego. Następnie przechodzi do analizy z perspektywy starzejącego się społeczeństwa w świetle prognoz demograficznych oraz samego pojęcia starości i starzenia się jako kategorii interdyscyplinarnej. Rozdział obejmuje także wnikliwą analizę stanu zdrowia osób starszych w Polsce oraz ich leczenia i opiekę geriatryczną. Wśród zauważonych braków podkreślić należy, że w podrozdziałach i rozdziałach brakuje jednoznacznych konkluzji. Przykładowo (na str. 37-40) Autor wymienia różne klasyfikacje etapów procesu starości. Nie prezentuje jednak ich syntezy, własnych propozycji, czy konkluzji w oparciu o wyciągnięte z nich wnioski. Wydaje się, że na poziomie rozprawy doktorskiej należałoby oczekiwać takiego podsumowania oraz zajęcia własnego stanowiska.

W drugim rozdziale Doktorant zaprezentował specyfikę zawodów medycznych ze szczególnym uwzględnieniem zawodu lekarza i pielęgniarki. Rozdział rozpoczyna charakterystyka przedstawicieli zawodów medycznych, a następnie Autor przechodzi do analizy uwarunkowań zawodu lekarza, oraz zawodów pielęgniarki i położnej. Doktorant omawia także kadrę lekarską oraz pielęgniarską w polskim systemie ochrony zdrowia – ich liczbę (zarejestrowaną / posiadającą uprawnienia, oraz aktywną zawodowo) a także ich strukturę wiekową.

W rozdziale trzecim Autor podjął się próby zdefiniowania pojęcia efektywności (w tym efektywności pracy), w szczególności – zgodnie z sugestią zawartą w tytule tego rozdziału - w sektorze ochrony zdrowia. Tytuł podrozdziału 3.1 („Uwarunkowania efektywności zarządzania w podmiotach leczniczych”) jest w mojej opinii nieadekwatny do treści. Autor prezentuje w nim przegląd definicji zarządzania (w literaturze polskiej i międzynarodowej), przedstawia koncepcję zarządzania zasobami ludzkimi oraz jej elementy składowe (szkolenia, strukturyzację pracy, przemieszczenia pracowników, zarządzanie kompetencjami, proces motywacyjny). W kolejnej części Doktorant omawia pojęcie efektywności. Zaprezentowany przegląd definicyjny jest prawidłowy, pokazujący różne perspektywy oraz metody określania efektywności (w szerokim ujęciu). Autor precyzuje jeszcze, w kolejnym podrozdziale, definicję efektywności pracy – która jest podstawową kategorią wykorzystywaną w rozprawie. Na szczególną uwagę zasługuje fragment (str. 121-123) dotyczący czynników określających efektywność pracy. Z punktu widzenia prowadzonych badań należy go uznać za kluczowy. Autor trafnie wskazuje, że determinanty efektywności pracy mogą mieć charakter zewnętrzny (rynkowy, technologiczny, itp.) oraz wewnętrzny – zarówno na poziomie systemów zarządzania całej organizacji, jak również organizacji zespołów i cech jednostkowych poszczególnych pracowników. Niestety również w tym podrozdziale brakuje podsumowania, konkluzji, zajęcia własnego stanowiska.

W rozdziale czwartym Autor skupił się na analizie wpływu pandemii Covid-19 na efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek. Rozdział ten stanowi ważny element rozprawy, ponieważ opisywana sytuacja jest bezprecedensowa. Stanowiła ona ogromne wyzwanie dla sektora ochrony zdrowia, szczególnie w kontekście efektywności jego funkcjonowania.

W rozdziale piątym („Poszukiwanie źródeł efektywności pracy w wymiarze ilościowym”) Doktorant opisał założenia oraz wyniki własnych badań ilościowych, a w rozdziale szóstym („Badania jakościowe wśród przedstawicieli kadry lekarskiej”) – badań jakościowych. Szczegółowy opis i uwagi do części empirycznej pracy zostały sformułowane w dalszej części recenzji. W zakończeniu pracy (str. 232-251) Doktorant dokonał syntezy uzyskanych wyników badań oraz wniosków i rekomendacji.

Recenzowane opracowanie liczy 305 stron (w tym 6 schematów, 33 wykresy, 103 Tabele oraz 2 załączniki). W załącznikach Autor zamieścił: kwestionariusz badania ilościowego (Załącznik 1), oraz scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego (Załącznik 2), wraz z czterema kartami prezentującymi syntezę badań ilościowych. Zaprezentowane w rozprawie tabele, wykresy i schematy są prawidłowo sporządzone oraz logicznie powiązane z treściami prezentowanymi w tekście.

W bibliografii ujęto 306 pozycji literatury zarówno polsko- jak i anglojęzycznych. Dodatkowo bibliografia obejmuje 66 aktów prawnych (Ustaw i Rozporządzeń), na które powoływał się Autor lub które szczegółowo analizował. Cytowana literatura jest poprawnie dobrana i zawiera najważniejsze pozycje w zakresie badanych przez Autora zagadnień.

Rozprawa jest przygotowana starannie pod względem edycyjnym i językowym. Została napisana prawidłowym, komunikatywnym i zrozumiałym językiem. Odnotowano bardzo nieliczne błędy językowe oraz stylistyczne. Podsumowując, ocena formalnej strony pracy oraz jej struktury jest pozytywna.

Ocena merytoryczna rozprawy

Przegląd literatury

Pierwszą część rozprawy (rozdziały 1-4) stanowi przegląd literatury. Należy podkreślić obszerność tego przeglądu (strony 17-158) oraz wnikliwość Autora w analizowaniu poszczególnych koncepcji składających się na przedmiot pracy. W rozprawie Autor dokonał przeglądu danych statystycznych, aktów prawnych, badań polskich i międzynarodowych, oraz literatury przedmiotu z wykorzystaniem licznych źródeł danych, w tym baz Google Scholar, Health Source – Consumer Edition, BazEkon, MEDLINE, Academic Search Ultimate, Scopus, Web of Science oraz PubMed. Niewątpliwie ta część jest mocną stroną recenzowanej rozprawy. Wskazać jednak należy na pewne niedociągnięcia, szczególnie w zakresie metodyki prowadzonego przeglądu.

Brakuje informacji o tym, jaki rodzaj przeglądu (systematyczny, narracyjny, krytyczny?) zastosowano oraz jaka była procedura analizy zebranych informacji. Autor podaje – co uznać trzeba za pozytyw – listę słów wykorzystaną w wyszukiwaniu źródeł (zarówno polskich, jak i angielskich). Nie wskazuje jednak ile wyników było zgodnych z algorytmem wyszukiwania, jak dokonano ich dalszej selekcji oraz które (i dlaczego akurat te?) poddano dalszej analizie. Można więc wnioskować, że dokonany przegląd nie miał charakteru systematycznego. Prosiłbym więc o przybliżenie założeń oraz przebiegu przeprowadzonego przeglądu literatury.

Generalnie do mocnych stron zaliczyć należy analizy struktury demograficznej w Polsce oraz województwie. Chciałbym zwrócić jednak uwagę na powtarzający się w dysertacji błąd. Na str. 8 Autor pisze: „Przeważającą liczbę mieszkańców województwa łódzkiego stanowiły osoby starsze w wieku 60 lat i więcej”. Informacja ta jest powtórzona w przypisie na tej samej stronie: „Dane GUS wskazują, że w roku 2021 w województwie łódzkim było ponad 415 tys. Osób w wieku przedprodukcyjnym (14 lat i mniej). Osób w wieku produkcyjnym (18-59 lat kobiety, 18-64 lat mężczyźni) było natomiast blisko 141 tys. osób (podkreślenie moje). Ostatnią grupę wiekową stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym, których liczba znajdowała się na poziomie 601 tys. osób.” Jest to oczywisty błąd – osób w wieku produkcyjnym jest nieco ponad 1,4 mln (a nie 141 tys.). Trudno więc udowodnić, że przeważającą liczbę mieszkańców województwa stanowią osoby starsze. Niestety nie mogę potraktować tego błędu jako oczywistej omyłki pisarskiej, ponieważ Autor kilkakrotnie powtarza go w rozprawie, między innymi na stronach 29 i 30. W tabeli na str. 29 oraz w komentarzu do niej („W wieku produkcyjnym (...) było 140 975 osób) Autor znów wskazuje taką liczbę (choćby wystarczyło zsumować np. wartości dla kobiet i mężczyzn czy miasta i wsi, zawarte w tabeli), znów podkreślając (str. 30), że w województwie łódzkim „przeważająca liczba mieszkańców to osoby starsze, głównie w kategoriach wiekowych 60 lat i więcej”.

Autor czasami powołuje się na pojęcia, których nie definiuje w sposób precyzyjny, na przykład „zdrowie społeczne” (str. 6), czy „zjawisko feminizacji starości” (str. 31). Czasem podaje również – biorąc je za pewnik – stwierdzenia, które wymagają szerszego kontekstu czy komentarza. Np. „Oczywiście wraz ze wzrostem liczby osób, które będzie można zaliczyć do subpopulacji osób starszych, wydłużeniu ulegnie również wskaźnik trwania życia” (str. 33). Są to zjawiska powiązane, ale ich relacja nie jest tak oczywista i jednokierunkowa, jak wynikałoby to z prezentowanego w rozprawie stwierdzenia. Zauważono również inne nieścisłości, czy stwierdzenia nieoparte wystarczająco danymi i argumentacją:

- Str. 61: „Jak widać, mapa potrzeb zdrowotnych w Polsce jest większa niż w krajach UE” (Chodzi chyba a niezaspokojone potrzeby?)

- Str. 84: „Z danych w tabeli 26. wynika, że minimum trzy województwa w kraju posiadają więcej niż sześć uczelni prowadzących kształcenie kadry pielęgniarskiej oraz położniczej” (Moja analiza tabeli wskazuje, że takich województw jest osiem; chyba że Autor miał na myśli tylko uczelnie publiczne).
- Str. 106: „Z perspektywy zarządzających szpitalem kompetencje pracowników umożliwiają prawidłową reakcję na zdarzenia niepożądane” (Czy tylko umożliwiają reakcję na zdarzenia niepożądane? Wydaje się, że również warunkują codzienną, prawidłową pracę szpitala.)
- Str. 11: „Odpowiedzią na opisywane problemy może być w ocenie autora systematyczne analizowanie przez zarządzających podmiotami leczniczymi czynników generujących wzrost efektywności pracy personelu medycznego” (W mojej opinii sama analiza czynników nie prowadzi do prawidłowego kształtowania środowiska pracy oraz narzędzi pozwalających na poprawę efektywności).

Do innych, zauważonych mankamentów pracy zaliczam powtórzenia treści w zakończeniu pracy – szczególnie w odniesieniu do cytowań wypowiedzi respondentów. Uważam to za nadmiarowe, wystarczyłoby powołać się na wcześniej cytowane fragmenty (np. podając stronę), a skupić się na syntezie wyników.

Badanie empiryczne

Zgodnie z deklaracjami Doktoranta kluczowymi metodami badań empirycznych zastosowanymi w pracy były:

- Badania ilościowe (kwestionariuszowe),
- Badania jakościowe (indywidualne wywiady pogłębione).

Autor deklaruje również wykorzystanie metody obserwacji uczestniczącej (str. 12). Nie znalazłem jednak w dalszych częściach rozprawy nawiązania do tej deklaracji, czy próby podsumowania własnych obserwacji (jeżeli takie miały miejsce – co również nie zostało w rozprawie opisane).

Autor sugeruje także wykorzystanie triangulacji na poziomie metod i technik badawczych oraz źródeł danych i metod ich analizy. Pisząc o triangulacji, Doktorant wskazuje, iż jest ona zastosowana „w celu weryfikacji empirycznej efektywności pracy pielęgniarek i lekarzy (...)” (str. 159). Niestety, w konstrukcji samego badania oraz analizie jego wyników koncepcja ta nie została szerzej opisana i wykorzystana. Głównym tego powodem była – w mojej opinii – rozbieżność grup docelowych w badaniach ilościowych i jakościowych. W badaniu ilościowym Autor rozprawy skupił się na badaniu personelu pielęgniarskiego, natomiast w badaniach jakościowych – lekarzy. Samo w sobie oczywiście nie stanowi to metodycznego błędu badania, o ile założenia badania dla obu z tych grup są ze sobą

spójne. Doktorant deklaruje, iż badania jakościowe są w przypadku tej rozprawy pogłębieniem badań ilościowych. Trudno jednak jednoznacznie wskazać, w zakresie jakich wątków badania ilościowe wymagają pogłębienia (np. nie dały konkluzyjnego wyniku, lub ich interpretacja jest utrudniona)? Oraz – dlaczego pogłębienia i interpretacji wyników badań na jednej grupie docelowej (pielęgniarki) dokonuje się na podstawie opinii innej grupy (lekarze)? Zabieg taki może mieć charakter celowy, ale należałoby go umotywić, oraz opisać w jaki sposób zagadnienia badawcze przenikają się, czy które z nich analizujemy inną techniką badawczą. Szczegółowego uzasadnienia przyjętej procedury brakuje niestety w rozprawie.

W mojej opinii duża część uwag metodycznych do części empirycznej pracy wynika z braku informacji o przyjętym modelu badawczym, odnoszącym się do całości badań empirycznych (a nie ich poszczególnych części). W szczególności należałoby opisać:

- Jakie problemy badawcze są analizowane przy użyciu poszczególnych metod?
- Jakie zmienne zostają poddane analizie (oraz jaki jest ich charakter: zmienne zależne i niezależne)?
- Jaka jest zakładana (hipotetyczna) relacja tych zmiennych, która zostanie poddana empirycznej weryfikacji?

Takie założenia modelu badawczego znacznie ułatwiłyby nie tylko odbiór pracy, ale także realizację i wnioskowanie z pozyskanego materiału empirycznego. Co więcej, na str. 160 Autor stwierdza: „Rzetelność badań własnych oparta jest na jakości zebranego materiału statystycznego”. W mojej opinii jest to oczywiście bardzo ważny, ale niewystarczający warunek. Rzetelność badań zależy także od właściwych założeń metodologicznych, odpowiedniego doboru próby, właściwej procedury analizy zebranego materiału, itp. Warto więc zadbać o to, aby założenia tego procesu były właściwie opisane.

Wątpliwości w budzi także podejście do badania efektywności pracy. Autor prezentuje podstawowe zasady tworzenia narzędzi badawczych dotyczących efektywności Lebasa i Euske (2002). Dziewięciopunktową listę podsumowuje stwierdzeniem (str. 161): „Powyższe założenia zostały wykorzystane w narzędziach badawczych zaprojektowanych na potrzeby niniejszej pracy a mających na celu szerokie ujęcie efektywności”. Jest to bardzo ogólne stwierdzenie. Autor nie tłumaczy jak poszczególne założenia (np. fakt, iż pomiar efektywności nie jest jednostkowym wydarzeniem, a procesem o określonej dynamice) zostały przełożone na koncepcję badania, a w konsekwencji – na poszczególne narzędzia.

Badanie ilościowe

Ważną częścią procedury badawczej było w recenzowanej pracy badanie ilościowe. Badanie to zostało przeprowadzone w latach 2021-2022 (brak dokładnego wskazania daty realizacji badania), na próbie efektywnej 361 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w czterech szpitalach województwa łódzkiego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, składający się z 35 pytań jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Trudno jednak jednoznacznie zgodzić się z twierdzeniem Doktoranta, że w badaniu wykorzystano „autorski kwestionariusz ankiety”. Jego kluczowe części zostały pozyskane z innych badań – co samo w sobie nie jest błędem metodycznym (poza wątpliwościami opisanymi powyżej) – ale jednak poddaje w wątpliwość cytowane stwierdzenie.

Autor opisał procedurę przygotowania kwestionariusza, w tym jego konsultacji z ekspertami pielęgniarstwa. Zgodnie z deklaracjami Doktoranta „Celem tego etapu badań była weryfikacja założeń i modelu badawczego (...) (str. 161). Nie ma jednak informacji czy konsultacje były częścią szerszego pilotażu narzędzia oraz w jaki sposób wpłynęły na modyfikację jego założeń.

Ważnym elementem kwestionariusza były „wymiar efektywności” (wymiar kontekstowy, umiejętności zawodowe, umiejętności kliniczne, komunikacja interpersonalna, rozwiązywanie problemów, etyka zawodowa, praca zespołowa oraz przywództwo). Do ich pomiaru Autor wykorzystał kwestionariusz Kahya i Orala (2018). Brakuje informacji o tym czy narzędzie badawcze zostało zbadane pod kątem rzetelności i trafności prognostycznej w polskich warunkach? Czy zostało zaadaptowane kulturowo (czy jedynie przetłumaczone na język polski)? Przez kogo (Autora)? Kolejnym narzędziem wykorzystanym w badaniu Doktoranta był „Model organizacji wysokiej efektywności” de Waala (2008), składający się z pięciu elementów: jakości zarządzania, otwartości i orientacji na działanie, orientacji długoterminowej, ciągłej poprawie oraz jakości zasobów ludzkich. W przypadku tego narzędzia wątpliwości są podobne – mimo deklaracji Autora, że model ten „został zweryfikowany empirycznie w różnych kontekstach kulturowych i branżowych” (str. 162). Do badania poziomu satysfakcji Autor wykorzystał narzędzie MSQ (Minnesota Satisfaction Questionnaire). Również w innych miejscach rozprawy (np. na str. 183), gdzie Autor omawia wyniki badania satysfakcji z pracy kwestionariuszem MSQ, opis jego założeń jest bardzo lakoniczny. Zagadnienia związane z pomiarem satysfakcji z pracy są jednak obecnie często poruszane, także w badaniach empirycznych. Dostępnych jest wiele narzędzi, także zwalidowanych w warunkach polskich. Dlaczego więc Autor zdecydował się na wykorzystanie akurat narzędzia MSQ?

W pracy brakuje opisu procedury badania (oprócz stwierdzenia, że składała się ona z etapów: doboru próby, pilotażu, realizacji badań oraz ich analizy). Nie ma jednak żadnych szczegółów opisujących przebieg badania, w tym szczegółowych informacji o doborze próby. Według deklaracji

Autora (str. 13) „Próba badawcza obejmowała 361 respondentów, dobranych w sposób celowy.” Na str. 164 Doktorant opisuje, że kwestionariusz skierowany został do kadry w szpitalach posiadających w swojej strukturze co najmniej oddział chorób wewnętrznych lub oddział obserwacyjno-zakaźny. Wybór jednostek organizacyjnych należy uznać za uzasadniony. Niemniej jednak nie wskazano żadnych kryteriów wyboru respondentów badania (pielęgniarek / pielęgniarzy). Nie ma więc podstaw do tego, aby wybór respondentów uznać za celowy. Z przedstawionego uzasadnienia wynika raczej, iż dobór miał charakter uznaniowy / wygodny (ang. *convenience sampling*), gdzie kluczowym kryterium była łatwość dotarcia oraz spełnienie określonych kryteriów. Zasadnicza różnica pomiędzy tymi nielosowymi metodami doboru próby zasadza się na chęci uzyskania próby bliskiej reprezentatywnej w przypadku doboru celowego. W przypadku doboru wygodnego obciążenia próby prowadzą zazwyczaj do braku możliwości generalizowania wyników. W rozprawie brakuje informacji, na jakich zasadach (poza dostępnością) zostały dobrane badane organizacje oraz jak zostali wybrani sami respondenci. Również opis realizacji badania rodzi istotne pytania. Prosiłbym Doktoranta o ustosunkowanie się do tych uwagi, oraz uzasadnienie wykorzystanej metody doboru próby.

Autor obszernie i kompetentnie omawia wyniki badań ilościowych. Kilka fragmentów budzi jednak moje wątpliwości. W analizach odpowiedzi od str. 173 nie znalazłem opisu zastosowanej w pytaniach skali. Czytelnik zmuszony jest do sięgnięcia do Załącznika 1, zawierającego kwestionariusz. Opis skali pojawia się dopiero na str. 176 i jest szczątkowy; nie obejmuje np. informacji o jakościowych etykietach punktów na skali (w Załączniku od: „w ogóle nie wpływa” do „stanowi kluczowy czynnik”). Należałoby szerzej omówić samo narzędzie oraz sposób interpretacji uzyskanych wyników. Dlaczego zastosowano 7-stopniową skalę Likerta? W jaki sposób wykorzystana skala wpływa na możliwość interpretacji uzyskanych wyników?

W mojej opinii ciekawy materiał badawczy pozyskany w ramach badania „elementów składowych czynników efektywności wg de Waala” zaprezentowany w Tabeli 75. na stronach 177-176 nie został wystarczająco omówiony. Zaprezentowane zostały jedynie wyniki zbiorcze dla poszczególnych kategorii czynników (np. ciągła poprawa, czy jakość zarządzania), ale nie przedstawiono wyników szczegółowych dla poszczególnych itemów. Można było takie wyniki zaprezentować w załączniku. Jeżeli był to zabieg celowy, poprzez który Autor chciał zredukować liczbę zmiennych, należałoby omówić zasady przeprowadzonej analizy czynnikowej (jeżeli taka miała miejsce). Podobna uwaga dotyczy analizy „Elementów składowych czynników wpływających na jakość pracy” zaprezentowanych w tabeli 77 (str. 180) oraz wyników badań satysfakcji z pracy (str. 183-184). Zaprezentowano jedynie zagregowane dane, nie opisując sposobu (oraz celowości!) ich agregacji.

Duże wątpliwości budzi pytanie 12 ankiety z Załącznika 1 („Jako synonim określenie efektywność pracy uznaje Pan/i?”), którego wyniki Doktorant analizuje na stronach 175-176 (oraz w Tabeli 73.). W kafeterii odpowiedzi, jako synonimy określenia „efektywność pracy” zaproponowano: wynagrodzenie odpowiadające kompetencjom oraz oczekiwaniom, poszerzanie swoich umiejętności oraz rozwój zawodowy, system motywacyjny, zarządzanie dostępnym czasem oraz planowanie działań oraz wyposażenie stanowiska pracy. Trudno jest jednak uznać którąkolwiek z możliwości za rzeczywisty synonim (Według Słownika Języka Polskiego: *każdy z pary wyrazów mających takie samo znaczenie, symbol lub odpowiednik czegoś*) pojęcia „efektywność pracy”. Według mnie są to albo uwarunkowania/ prerekwizyty osiągnięcia przez pracowników efektywności (np. wyposażenie stanowiska pracy, albo zarządzanie czasem) albo konsekwencje wysokiej efektywności pracy (np. odpowiednie – choć raczej w tym przypadku do efektów pracy – wynagrodzenie). Sam Autor zresztą pisze (str. 175), że „(...) można zakładać, że w ocenie kadry pielęgniarskiej odpowiednie wynagrodzenie za wykonywaną pracę stanowi czynnik motywacyjny podnoszący efektywność pracy”, czy „Efektywność można również budować poprzez rozwój zawodowy”. Tym samym nie utożsamia wymienionych pojęć z efektywnością, czy jej synonimami. Zabieg ten szczególnie dziwi, biorąc pod uwagę dobry przegląd definicyjny pojęcia efektywność pracy, dokonany w rozdziale 3 rozprawy. Należało chyba wykorzystać kategorie z tego przeglądu, jeżeli badanie miało rzeczywiście dotyczyć rozumienia samego pojęcia efektywność. Alternatywnie, można było inaczej sformułować pytanie, tak aby dotyczyło uwarunkowań i konsekwencji wysokiej efektywności pracy.

Obszerny fragment rozdziału 5. dotyczy analizy korelacyjnej badanych zmiennych (str. 184-200). Autor poszukuje związków pomiędzy efektywnością pracy, jej jakością oraz satysfakcją z charakterystykami osób badanych (płeć, wiek, wykształcenie, staż pracy). Próbuje również określić zależności pomiędzy efektywnością i satysfakcją z pracy. Prowadzone analizy w większości nie dały statystycznie istotnych wyników, nawet przy dość liberalnym podejściu do poziomów wartości *p*.

Pomimo prawidłowości przeprowadzonej analizy należy zwrócić uwagę na wynikający z opisanego już braku założeń (modelu badawczego) jej dość chaotyczny charakter. Analizując dane należałoby (już w opisie procedury badawczej) przyjąć i uzasadnić pewne założenia. Na przykład – dlaczego płeć, wiek, wykształcenie lub staż pracy mogą różnicować poziom satysfakcji czy efektywności pracy. Z czego to wynika i dlaczego Doktorant próbuje znaleźć taki związek? Opisanie takich założeń – nawet przy niekonkluzywnych wynikach badania – pozwoliłoby na ich bardziej trafną i dogłębną interpretację. Przykładowo, jeżeli uznajemy staż pracy za zmienną objaśniającą, to dokładna analiza związanych ze stażem pracy uwarunkowań pracy (np. istnienie i wypłacanie tzw. „dodatków stażowych” pielęgniarkom z długim stażem pracy) mogłaby pomóc w interpretacji wyników ich poziomów satysfakcji, czy zaangażowania). Brak jasno sprecyzowanego modelu badawczego (i

określonych zmiennych tego modelu) powoduje – mimo wszelkiej staranności dołożonej przez Doktoranta – że trudno jest sformułować wnioski, które przyczyniałyby się do jednoznacznie do poszerzenia naszej wiedzy na temat determinant efektywności pracy.

Badania jakościowe

W rozdziale 6 Autor opisał obszernie wyniki przeprowadzonych badań jakościowych wśród przedstawicieli kadry lekarskiej. Badania jakościowe – ich założenia, sposób realizacji oraz interpretacji wyników – oceniam generalnie wysoko. Doktorant wykazał się wysokimi umiejętnościami w tym zakresie, a wyniki prowadzonej analizy są bardzo ciekawe. W odniesieniu do tej części empirycznej można jednak także sformułować pewne uwagi. Przede wszystkim celem badania jakościowego było „(...) określenie roli efektywności pracy w kontekście sprawowanej opieki lekarskiej na oddziałach szpitalnych” (str. 202). Jest to bardzo ciekawy temat badania, ale ponieważ badanie to jest częścią większej całości – służącej realizacji celów rozprawy – należałoby wykazać powiązanie tych badań z badaniami ilościowymi. Według Doktoranta celem przeprowadzonych badań jakościowych jest „(...) pogłębienie wiedzy o badanym zjawisku” oraz „(...) uzupełnieniem prowadzonych uprzednio badań o charakterze ilościowym (...)” (str. 203) oraz „(...) uzyskanie ich oceny wyników badań dokonanych wśród pielęgniarek” (str. 205). Autor stwierdza (str. 204), że „z punktu widzenia celów (...) pracy istotne było poznanie opinii lekarzy na temat efektywności ich pracy (...)”, co nie do końca jest zgodne z założeniami badań ilościowych, skupionych na innej grupie zawodów medycznych. Nie jest więc jasne, dlaczego Autor zdecydował się pogłębiać wyniki badań ilościowych, prowadzonych wśród pielęgniarek, na grupie lekarzy? Jakie były tego założenia i cel? W jaki sposób oba badania są powiązane na poziomie zagadnień (pytań) badawczych? Takie uzasadnienie (np. w formie tabeli) pozwoliłoby na wykazanie komplementarności obu badań oraz ich współprzyczyniania się do realizacji celów całej rozprawy.

Dobór próby w badaniu jakościowym był celowy, a procedura doboru (kryteria) zostały opisane w rozprawie: „co najmniej dziesięcioletnie doświadczenie w pracy zawodowej oraz uzyskany tytuł specjalisty z wybranych obszarów medycyny” (str. 14). O ile zastosowane kryteria wskazują na dobór celowy, to uzasadnienie ich zastosowania ma szątkowy charakter. Nie wiadomo dlaczego akurat te dwa kryteria pozwalają w opinii Autora na pogłębienie uzyskanych wcześniej w badaniu ilościowym (wśród pielęgniarek) informacji?

Ciekawym, dającym dużo informacji, zabiegiem jest wykorzystanie cytowań. Pozwala ono na zrozumienie kontekstu, sposobu formułowania wypowiedzi, dynamiki. Jest to mocna strona tego rozdziału pracy. Autor wyraźnie pewniej czuje się również w interpretacji wyników wywiadów oraz wyciąganiu z nich konkluzyjnych wniosków. Odróżnia też wyraźnie samo pojęcie efektywności pracy od czynników na nią wpływających (np. schemat na str. 230). Ponieważ badanie jakościowe było

realizowane chronologicznie później niż ilościowe, wskazywać to może na rozwój umiejętności Doktoranta w trakcie pracy nad rozprawą.

Konkluzja

Przedstawione powyżej uwagi krytyczne nie wpływają na moją ogólną, pozytywną ocenę pracy. Mają przede wszystkim charakter polemiczny, wskazujący na elementy rozprawy, które mogłyby zostać poprawione i uzupełnione. W mojej opinii dysertacja ma duże wartości poznawcze oraz aplikacyjne. Doktorant wykazał się zdolnością łączenia wiedzy teoretycznej z empirią, nie tylko w zakresie nauk społecznych, ale włączając istotne wątki z nauk o zdrowiu oraz nauk o zarządzaniu i jakości. Chciałbym podkreślić, iż dysertacja ma wartości poznawcze, a w szczególności aplikacyjne. Wyniki przeprowadzonych badań oraz opracowane narzędzia mogą posłużyć doskonaleniu procesów zarządzania efektywnością pracy lekarzy i pielęgniarek, co ma szczególne znaczenie w kontekście rosnących potrzeb wynikających ze starzenia się społeczeństwa.

W mojej ocenie mgr Michał Banaś wykazał się ogólną wiedzą teoretyczną w analizowanym zakresie, oraz umiejętnością jej zastosowania do rozwiązania problemu badawczego. Przeprowadzony przegląd literatury oraz dotychczasowych badań pozwolił na przygotowanie części empirycznej rozprawy. W sposób wystarczający, chociaż nie pozbawiony wad – co zostało wskazane w recenzji – wykazał się znajomością metodologii badań oraz jej praktycznego zastosowania do przeprowadzenia własnych badań empirycznych. Na podkreślenie zasługuje próba łączenia w ramach recenzowanej pracy metod ilościowych i jakościowych.

Podsumowując, osiągnięte rezultaty wskazują na umiejętność prowadzenia pracy naukowej przez Doktoranta. Stwierdzam, że dysertacja doktorska mgr Michała Banasia pt. „Efektywność pracy lekarzy i pielęgniarek w szpitalach województwa łódzkiego w perspektywie starzejącego się społeczeństwa oraz sytuacji epidemicznej Covid-19” napisana pod kierunkiem naukowym dr hab. Izabeli Warwas, prof. UŁ oraz promotora pomocniczego dra n. med. Tomasza Karkowskiego spełnia wymagania stawiane pracom doktorskim, zgodne z art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.). Tym samym wnoszę do Komisji o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.