

RECENZJA
rozprawy doktorskiej Pani mgr Doroty Szmit
pt. „Zarządzanie kompetencjami personelu pielęgniarskiego a wizerunek szpitali”
napisanej pod kierunkiem
dr hab. Bogusławy Ziółkowskiej, prof. PCz.

Podstawą formalną niniejszej recenzji jest decyzja Rady Dyscypliny Naukowej *Nauki o Zarządzaniu i Jakości* Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej z dnia 31 maja 2022 roku o wyznaczeniu mnie na recenzenta rozprawy doktorskiej mgr Doroty Szmit. Prośba o recenzję została skierowana przez Panią dr hab. Agatę Mesjasz-Lech, prof. PCz., Przewodniczącą Rady Dyscypliny Naukowej *Nauki o Zarządzaniu i Jakości* (pismo z dnia 01.06.2022 r.) - zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku *o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* (Dz. U. z 2003 roku, Nr 65, poz. 595 z późn. zmianami).

1. Ocena zasadności podjęcia tematu

W przedstawionej do oceny dysertacji, Pani mgr Dorota Szmit podjęła się relatywnie trudnego i niezbyt często podejmowanego przez badaczy tematu, związanego z zarządzaniem kompetencjami personelu pielęgniarskiego, który bez wątpienia w sposób kluczowy wpływa nie tylko na wizerunek placówek medycznych, ale przede wszystkim na jakość świadczonych w nich usług. Ranga tej grupy zawodowej została słusznie podkreślona już na samym wstępie opracowania. Niewątpliwą trudnością, którą Autorka musiała pokonać był fakt, że badania empiryczne prowadzone były częściowo w okresie trwającej pandemii Covid-19 - kiedy to szpitale oraz pozostałe zakłady opieki medycznej zmuszone zostały do dużych zmian organizacyjnych. Z niespotykaną dotychczas częstotliwością, na przestrzeni lat 2020-2022 zmieniały się przepisy prawne dotyczące obowiązujących w szpitalach zasad. W tej trudnej,

kryzysowej i całkowicie nowej sytuacji jak w soczewce ujawniły się zarówno silne, jak i słabe strony wszystkich elementów składających się na system opieki zdrowotnej w Polsce. W okresie tym obserwowaliśmy niezwykłą determinację i zaangażowanie personelu medycznego i pomocniczego wszystkich placówek medycznych, w tym szczególnie szpitali. Okres pandemii, a także trwającej obecnie sytuacji zagrożenia epidemicznego w sposób szczególny uświadamia nam wszystkim znaczenie kompetencji personelu świadczącego usługi medyczne. Uwzględniając powyższe, a także inne uwarunkowania funkcjonowania szpitali (otoczenie prawne, społeczno-kulturowe, ekonomiczno-gospodarcze, techniczne, technologiczne itd.) oraz specyfikę pracy personelu pielęgniarskiego (wypełnianie obowiązków) należy jednoznacznie stwierdzić, że podjęty przez Panią mgr D. Szmit temat jest zasadny - nie tylko z uwagi na wartość poznawczą pracy, ale także jej walor aplikacyjny.

Zgadzam się z Autorką, że dynamicznie zmieniające się otoczenie powinno skłaniać placówki medyczne, w tym szpitale do weryfikacji dotychczasowych sposobów działania - aby dostosowywać je do oczekiwań pacjentów. Przy tym kultura organizacyjna, na którą składają się m.in. kompetencje pracowników jest istotnym elementem wpływającym na kreowanie wizerunku każdej organizacji, nie tylko szpitala. Wyniki badań naukowych, wskazujące na istniejące silne zależności pomiędzy kompetencjami pracowników, w tym zarządzaniem kompetencjami, a efektywnością badanych placówek zasługują na uwagę i większe rozpowszechnienie. Wśród niewątpliwie najistotniejszych dla pacjentów efektów działania szpitala znajdują się: dostępność, skuteczność leczenia i jakość opieki medycznej. One z kolei współprzyczyniają się do kreowania wizerunku szpitala, który często przekłada się na wyniki finansowe placówki. Jak słusznie podkreśliła Doktorantka niezbędnym w tym procesie jest właściwe zarządzanie zasobami ludzkimi, w tym pielęgniarskimi - a to choć wydaje się oczywiste nie zawsze jest właściwie realizowane w praktyce. Na co dzień, w bieżącej działalności medycznej zarządzający dość często zapominają o potrzebie budowania „ścieżki kariery”, w tym rozwoju kompetencji swoich pracowników - m.in. o potrzebie indywidualnego podejścia do każdego z nich (jego wiedzy, doświadczenia, umiejętności, zdolności, kompetencji, predyspozycji, zainteresowań itd.). Takie podejście mogłoby zwiększyć szansę na właściwe (optymalne) przydzielenie personelu do zadań - w ramach oddziałów szpitalnych, Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, ambulatoriów itp.

Naprzeciw tym wszystkim wyzwaniom, a także istniejącym lukom badawczym, wychodzi praca doktorska Pani mgr Doroty Szmit. Przy tym chciałabym podkreślić, że problematyka podjęta przez Doktorantkę jest bardzo złożona, a jej wielowymiarowość widoczna jest zarówno w części teoretycznej (krytycznym przeglądzie literatury), jak również w części empirycznej.

2. Przyjęte cele i hipotezy badawcze

Krytyczna analiza i ocena literatury przedmiotu stały się podstawą do określenia przez Autorkę celów i hipotez badawczych. Za **główny cel rozprawy** przyjęto „identyfikację czynników mających wpływ na skuteczność i sprawność zarządzania kompetencjami pielęgniarskimi w zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej - szpitalach”. Cel ten uzupełniają **cele szczegółowe**, które we wstępie określono jako:

- 1) Zbadanie zależności pomiędzy działaniami wynikającymi z zarządzania kompetencjami a wydajnością i zadowoleniem z pracy pielęgniarek;
- 2) Przeprowadzenie oceny potencjału kompetencji pielęgniarek jako grupy zawodowej;
- 3) Rozpoznanie elementów składowych i podjęcie próby zdefiniowania pojęcia efektywności w zarządzaniu kompetencjami personelu pielęgniarskiego;
- 4) Skonstruowanie modelu porządkującego czynniki wpływające na zarządzanie kompetencjami personelu pielęgniarskiego, wspierającego efektywność funkcjonowania szpitala.

Hipoteza główna została zapisana jako:

- **Zarządzanie kompetencjami personelu pielęgniarskiego oddziałuje na kluczowe elementy wizerunku szpitala, w tym poczucie bezpieczeństwa, skuteczność leczenia i proces zdrowienia pacjenta w szpitalu.**

Hipoteza główna została uzupełniona o **cztery hipotezy szczegółowe**:

- 1) H1: Kompetentna opieka pielęgniarska stanowi fundament leczenia szpitalnego często tak oczywisty, że niedoceniany w osiągnięciu sukcesu procesu leczenia szpitalnego;
- 2) H2: Atmosfera i warunki pracy personelu pielęgniarskiego zależą od kompetencji kadry kierowniczej;
- 3) H3: Zarządzanie kompetencjami personelu pielęgniarskiego kształtuje wizerunek szpitala i skuteczność leczenia pacjentów;
- 4) H4: Kadra kierownicza odpowiednio zarządzająca kompetencjami personelu pielęgniarskiego przyczynia się do skuteczności i sprawności pracy pielęgniarskiej.

Przyjęte cele i hipotezy badawcze w sposób logiczny i spójny wynikają z krytycznej analizy i oceny literatury przedmiotu. Stanowią one przy tym istotny w kontekście współczesnych wyzwań cywilizacyjnych oraz społeczno-gospodarczych problem naukowy - który Autorka w sposób oryginalny rozwiązała. W tym celu przyjęta została adekwatna metodyka badawcza - m.in. metoda Servqual oraz statystyczna analiza danych z wykorzystaniem współczynników korelacji (prostej i wielorakiej).

Opiniowana praca liczy 348 stron wraz ze spisem treści, bibliografią i załącznikami. Rozprawa

3. Zakres i struktura pracy - elementy oceny merytorycznej

składa się kolejno z: wstępu, pięciu rozdziałów, podsumowania, streszczenia w języku angielskim, spisu literatury, aneksu, spisów tabel i rysunków oraz Załącznika nr 1 (z formularzem ankietowym). Bibliografia załącznikowa zawiera 436 pozycji o zasięgu krajowym i międzynarodowym, w tym 10 pozycji stanowią akty normatywne, a 14 pozycji źródła internetowe. Praca jest bardzo dobrze udokumentowana w zakresie bibliograficznym. Wyjątkowo obszerną część pracy stanowi aneks, zawierający 237 grafik - rysunków uzupełniających tekst podstawowy. W tekście podstawowym Autorka umieściła 26 tabel i 19 rysunków. Ostatnim elementem pracy jest autorski formularz ankietowy, składający się z trzech komplementarnych części oraz metryczki.

Przedmiot rozprawy doktorskiej Pani mgr Doroty Szmit stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego, jakim jest identyfikacja czynników mających wpływ na skuteczność i sprawność zarządzania kompetencjami pielęgniarskimi w szpitalach. W dalszej części recenzji przedstawiono bardziej szczegółową prezentację zawartości poszczególnych rozdziałów, koncentrując się na ich ocenie w aspekcie wzajemnej spójności oraz podporządkowania rozważań przyjętemu celom badawczym.

Na początku rozprawy (we wstępie) Autorka wprowadza Czytelnika w obszar zarządzania kompetencjami personelu pielęgniarskiego, wskazując na jego znaczenie oraz potencjał tej grupy zawodowej w kształtowaniu wizerunku szpitala. We wstępie wyraźnie wskazano cele pracy doktorskiej, główną hipotezę badawczą oraz cztery hipotezy szczegółowe.

W pierwszym rozdziale przedstawiono współczesne podejścia, zasady i uwarunkowania zarządzania zasobami ludzkimi. Wskazano na istotę i cele zarządzania, w tym znaczenie doboru pracowników (m.in. procedury rekrutacji i selekcji). Autorka opisywane treści odnosi do specyfiki zamkniętych zakładów opieki zdrowotnej - co już na początku pracy pozwala Czytelnikowi na właściwe rozpoznanie istniejących w szpitalach potrzeb kadrowych. W rozdziale podkreślone zostało znaczenie adaptacji pracowniczej, w tym poznania i przystosowania się do kultury organizacyjnej, nowego stanowiska pracy itp. W tym kontekście Autorka wskazuje na wiele czynników, które warunkują skuteczność i efektywność adaptacji pracowników do nowych zadań, funkcji, czy stanowisk. Opis istoty i znaczenia zarządzania zasobami ludzkimi kończy podrozdział na temat oceny pracowników - jej celów, najczęściej popełnianych w praktyce błędów oraz zasad konstruktywnego oceniania.

Na tym tle, w rozdziale drugim przedstawiono kompetencje pracownicze, jako obiekt zarządzania, a także źródło wartości dodanej w zarządzaniu organizacją. Na wstępie tej części skomentowane zostały teoretyczne zagadnienia kompetencji pracowniczych w świetle doniesień krajowej i międzynarodowej literatury przedmiotu. W sposób szczegółowy Autorka opisała różne sposoby definiowania kompetencji i ich klasyfikacji (str. 34-37). Podobnie jak w rozdziale pierwszym opisywany obszar odniesiony został do specyfiki zakładów opieki zdrowotnej i kompetencji personelu pielęgniarskiego, w tym rekomendacji Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, a także Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek. Scharakteryzowana została struktura kompetencji interpersonalnych oraz wybrane koncepcje zarządzania kompetencjami pracowników. Rozdział podsumowuje część poświęconą istocie i determinantom tworzącym wartość dodaną dla pacjentów.

Kolejna część dysertacji dotyczy roli kompetencji personelu pielęgniarskiego w zamkniętych zakładach opieki zdrowotnej. W rozdziale trzecim przedstawiona została klasyfikacja oraz zadania zakładów opieki zdrowotnej. Na tym tle podkreślono rolę kadry kierowniczej na kształtowanie zachowań pracowników, a także kluczowe znaczenie kompetencji pracowniczych w szpitalach. Zachowania i działania menedżerów zostały scharakteryzowane w odniesieniu do kilku obszarów: budowania zaufania, współpracy, komunikacji, osiągania wyników, rozwiązywania problemów, specjalistycznej wiedzy i umiejętności, a także obsługi - koncentracji uwagi na pacjencie (str. 83-93). Zachowania te podzielone zostały na trzy grupy: spełniające oczekiwania, znacznie przekraczające oczekiwania oraz niedopuszczalne. Wyniki badań literaturowych zawartych w tej części dysertacji są szczególnie istotne w kontekście przyjętych przez Autorkę celów pracy i hipotez badawczych. W rozdziale trzecim, w sposób szczegółowy opisane zostały także zadania zawodu pielęgniarki i zespołu pielęgniarskiego (str. 72-80).

Pierwsze trzy rozdziały dysertacji koncentrują się na znaczeniu zarządzania zasobami ludzkimi w kontekście specyfiki pracy oraz rozwoju kompetencji personelu pielęgniarskiego. W rozdziale czwartym natomiast przedstawione zostały wyniki krytycznej analizy i oceny przeglądu literaturowego, dotyczącego kreowania wizerunku szpitala. Na wstępie podrozdziału 4.1. Autorka przedstawiła sposoby definiowania tożsamości i wizerunku organizacji, a także ich klasyfikowania. Definicje zostały podzielone na kilka kategorii: abstrakcyjną, rzeczową perspektywę wizualną, rzeczową perspektywę kultury oraz rzeczową perspektywę holistyczną. Zaprezentowano także rodzaje wizerunku organizacji według wybranych kryteriów oraz czynniki wpływające na jego kształtowanie. W tej części pracy odniesiono się również do specyfiki rynku usług medycznych i jego uwarunkowań. Na tym tle wskazano rolę wykwalifikowanego personelu w budowaniu wizerunku organizacji. W sposób szczegółowy wymienione zostały czynniki (łącznie 53) budujące wizerunek szpitala jako pracodawcy - z ich

podziałem na wymiar wewnętrzny i zewnętrzny (str. 127-130). Zaprezentowana analiza dotyczyła przy tym kilku obszarów: komfortu pracy, wewnętrznej komunikacji, możliwości samorozwoju, warunków zatrudnienia oraz warunków pracy (infrastruktury). Rozdział kończy bardzo ciekawa i inspirująca część, w której Doktorantka przedstawia budowanie wizerunku szpitala jako proces (4.4. - str. 132-140). Podkreśla w nim kwestię kluczową dla pacjentów - że budowanie wizerunku szpitala oparte jest przede wszystkim na jakości świadczonych w nim usług medycznych (str. 134). Wszystkie analizowane w dysertacji czynniki wpływające na wizerunek szpitala podzielono na sześć obszarów: jakość usług medycznych, działania informacyjne, infrastrukturę, komunikację Internetową (e-komunikację), opinie innych ludzi oraz oznaczenie wizualne.

Wyniki badań empirycznych opisane zostały w rozdziale piątym zatytułowanym: „Wpływ zarządzania kompetencjami personelu pielęgniarskiego na wizerunek szpitali - wyniki badań” (str. 141-183). Wprowadzenie do tej części stanowi opis celu pracy i przyjętej metodyki badań. Autorka zaprezentowała w nim cel główny, cele szczegółowe, hipotezę główną oraz cztery hipotezy szczegółowe. W podrozdziale 5.1. przedstawione zostały przyjęte na potrzeby realizacji celów pracy założenia związane z wykorzystaną metodą Servqual. Autorka badane aspekty podzieliła na pięć obszarów jakości usług medycznych: bezpieczeństwo, niezawodność, reakcja na oczekiwania pacjentów, kompetencja oraz empatia. W ich ramach wskazała na 22 aspekty - elementy opieki pielęgniarskiej składające się na budowany przez szpital wizerunek. Istotnym w tym kontekście uzupełnieniem jest zamieszczony na końcu pracy Załącznik nr 1 z autorskim formularzem ankietowym. W sposób szczegółowy zaprezentowane zostały etapy przeprowadzonych przez Doktorantkę badań, w tym przeprowadzone w 2019 roku badania pilotażowe (w grupie 20 studentów - byłych w przeszłości pacjentami szpitali) oraz badania właściwe. Strukturę respondentów opisano na str. 148- 151, uwzględniając ich płeć, wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, a także status zawodowy i ilość dotychczasowych hospitalizacji. Szczegółowa analiza przeprowadzonych badań empirycznych została opisana w podrozdziale 5.2. (str. 151-167), gdzie Autorka zaprezentowała szereg wyników dotyczących zidentyfikowanych „luk” (różnic) pomiędzy ocenami, a oczekiwaniami respondentów co do 22 aspektów składających się na budowany przez szpitale wizerunek. W podrozdziale 5.2. Pani mgr D. Szmit zwraca także uwagę na różne sposoby postrzegania wizerunku szpitala przez respondentów - w zależności m.in. od liczby hospitalizacji, a także na te aspekty, które w sposób kluczowy wpływają na percepcję pacjentów. Rozdział piąty kończy część poświęcona weryfikacji hipotez badawczych (str. 168-178). Statystyczną analizę danych oparto na współczynnikach korelacji - a jej wyniki zaprezentowano m.in. w Tab. 25 (str. 169) oraz Rys. 15-18 (str. 171-173). Wyniki przeprowadzonych badań literaturowych i empirycznych posłużyły Doktorantce do przygotowania modelu

zrównoważonego zarządzania personelem pielęgniarskim (str. 174-176).

W podsumowaniu dysertacji Doktorantka w sposób logiczny i spójny podsumowała przeprowadzone przez siebie badania literaturowe i empiryczne (str. 179-183). Odniosła się w nim do osiągniętych celów i pozytywnie zweryfikowanych wszystkich hipotez badawczych. Wnioski zawarte w podsumowaniu świadczą o dojrzałości Autorki jako badacza, w tym doskonałej znajomości opisywanej problematyki. Rekomendacje zawarte w pracy potencjalnie mogą stanowić źródło inspiracji dla szpitali (kadry zarządzającej), których celem jest troska zarówno o pacjentów, jak i własny personel. Personel ten w sposób kluczowy przyczynia się bowiem do wyników szpitala - jego efektywności, jakości świadczonych usług, a także wizerunku.

4. Uwagi krytyczne

Autorka w sposób prawidłowy operuje terminologią, która jest obecnie powszechnie stosowana w wybranym przez Nią obszarze badawczym (w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości). Po dokładnym przeczytaniu rozprawy doktorskiej Pani mgr D. Szmit jednoznacznie stwierdzam, że spełnia ona kryteria, które ustawodawca nakłada na tego typu prace. Moje uwagi nie wskazują na wady rozprawy - mają w dużej części charakter techniczny, bądź dyskusyjny i wynikają z mojego subiektywnego spojrzenia na pewne kwestie.

We wstępie Autorka dysertacji pisze, że „został sformułowany problem badawczy, który podejmuje tematykę wybranych czynników dotyczących kompetencji personelu pielęgniarskiego mających wpływ na pozytywny wizerunek szpitala” (str. 4). W dalszej części dodaje, że „proces badawczy został ukierunkowany na znalezieniu luk poznawczych w dziedzinie zarządzania kompetencjami personelu pielęgniarskiego, które biorą udział w procesie tworzenia dobrego wizerunku szpitala” (str. 5). W związku z brakiem precyzji w opisie pojawia się moje pytanie: jak brzmi główny problem badawczy (ewentualnie jak brzmi główne pytanie problemowe)? Czytając dalej podane cele pracy (w tym główny cel rozprawy) domyślam się, że problem ten nawiązuje wprost do głównego celu jakim była identyfikacja czynników mających wpływ na skuteczność i sprawność zarządzania kompetencjami pielęgniarskimi w szpitalach.

Tytuł rozdziału drugiego oraz trzech pierwszych podrozdziałów (2.1, 2.2., 2.3.) świadczą o tym, że Autorka skupiła się na charakterystyce kompetencji pracowniczych, jako źródle wartości dodanej dla organizacji (każdej, bez wskazywania sektora, czy rodzaju badanych podmiotów). Jednak zdecydowana większość przeglądu literaturowego dotyczy specyfiki branży medycznej i personelu pielęgniarskiego. Zatem moja drobna uwaga związana jest z brakiem precyzji w zapisie poszczególnych tytułów. Przykładowo podrozdział 2.1 zatytułowano „Teoretyczne zagadnienia kompetencji na podstawie literatury przedmiotu” (przy tym nie dookreślono jakich kompetencji). Na stronach 38-42 tego

podrozdziału w sposób szczegółowy odniesiono się do rekomendacji w zakresie kompetencji pielęgniarskich wskazywanych przez organizacje międzynarodowe tj. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek, czy Europejska federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek. Zatem chyba celowym byłoby podkreślenie w tytule, że opis odnosi się do kompetencji personelu pielęgniarskiego. Podobnie jest w podrozdziałach 2.2. (str. 42-50) oraz 2.3. (str. 51-59) - gdzie większość krytycznej analizy przedmiotu dotyczy kompetencji personelu świadczącego usługi medyczne.

Po opisie teoretycznych zagadnień dotyczących kompetencji Autorka w podrozdziale 2.2. przechodzi do opisu struktury kompetencji interpersonalnych (str. 42-50). Nasuwa się w tym miejscu pytanie - dlaczego w pracy doktorskiej, w sposób szczegółowy (poświęcając temu cały podrozdział) opisane zostały właśnie te kompetencje? Rozumiem, że chodziło w tym przypadku o podkreślenie szczególnego ich znaczenia w kontekście specyfiki opieki pielęgniarskiej, w tym realizowanych potrzeb pacjentów. W nieco mniejszym stopniu podkreślono znaczenie innych kompetencji zawodowych, w tym wiedzy i praktycznych umiejętności. W podrozdziale 2.3. Doktorantka do nowoczesnych koncepcji zarządzania kompetencjami pracowników zaliczyła: benchmarking, zarządzanie przez partycypację, TQM, zarządzanie wiedzą oraz zarządzanie kulturą organizacyjną. Moją wątpliwość buzi zaliczenie koncepcji TQM do tej grupy, gdyż jest ona koncepcją nadrzędną względem zarządzania zasobami ludzkimi. Sama Autorka to niejako wyjaśniła pisząc o istocie tego kompleksowego i systemowego podejścia do zarządzania jakością na str. 55-56. Oczywiście rozumiem intencję i zgadzam się, że stosując w praktyce zasady TQM zarządzający szpitalem mogą (a nawet powinni) udoskonalić zarządzanie personelem.

Istotnym z punktu widzenia podjętego tematu, chociaż w mojej ocenie niespójnego z poprzedzającymi go częściami jest podrozdział 2.4. „Istota i determinanty wartości dodanej w oferowaniu usług w placówkach medycznych” (str. 59-66). Zgodnie z tytułem rozdziału drugiego poświęcony on został jedynie kwestii kompetencji pracowniczych. Przy tym nie mam uwag do zawartości tego podrozdziału - opisuje on ważne w kontekście jakości usług medycznych kwestie. Czytając opracowanie odnoszę jednak wrażenie, że powinien on znaleźć się raczej w innym miejscu - przykładowo jako część rozdziału pierwszego lub wprowadzenie do rozdziału drugiego.

Na stronach pracy doktorskiej, w tym w tytułach poszczególnych rozdziałów i podrozdziałów Autorka nieco „zamiennie” stosuje sformułowania „szpital”, „zamknięty zakład opieki” (np. w tytule rozdziału trzeciego), „zakład opieki zdrowotnej”, „zamknięty zakład opieki zdrowotnej”, „placówka ochrony zdrowia” (np. w podrozdziale 2.4.). Wynika to zapewne z braku odpowiedniego ujednolicenia terminologii w literaturze przedmiotu - co nie jest zarzutem skierowanym do Autorki. Jednak dla przejrzystości struktury dysertacji, a także odbioru opisywanych treści (które skupione są wokół

kompetencji personelu pielęgniarskiego szpitali) być może zasadnym byłoby ograniczenie się np. do jednego sformułowania w tytułach poszczególnych rozdziałów i podrozdziałów i ewentualne ograniczenie liczby synonimów w tekście głównym.

Rozdział trzeci zatytułowano „Rola kompetencji pielęgniarskich w zamkniętych zakładach opieki” (bez dookreślenia - medycznych) - str. 67. Przy tym część tę rozpoczyna podrozdział 3.1. „Zadania i rodzaje zakładów opieki zdrowotnej”. Zastanawiam się jakie przesłanki wpłynęły na decyzję Doktorantki, aby właśnie taki temat stanowił wprowadzenie do części związanej z rolą kompetencji pielęgniarskich? Czy nie byłoby zasadnym, aby ten opis (str. 67-72) znajdował się np. w rozdziale pierwszym - dotyczącym uwarunkowań zarządzania zasobami ludzkimi? Autorka w rozdziale pierwszym podkreślała bowiem istniejące w szpitalach uwarunkowania. W podrozdziale 3.4. scharakteryzowane zostały role kompetencji pracowniczych w szpitalach, przy czym nie doprecyzowano kwestii jakich pracowników konkretnie - czy personelu pielęgniarskiego, czy również pomocniczego? Na tle zachowań i działań menedżerów, które zostały szczegółowo opisane w części 3.3., Autorka w sposób analogiczny zaprezentowała sposoby zachowania i działania podwładnych. Rozumiem, że zawarte w Tabelach 9-15 (str. 99-106) informacje odnoszą się przede wszystkim do personelu pielęgniarskiego. Moja wątpliwość wynika z faktu, że Doktorantka posługuje się w tym fragmencie pracy określeniem „pracownicy wykonawczy” (bez jego doprecyzowania).

W rozdziale czwartym Autorka, odnosząc się do treści zawartych w Tab. 16 (str. 112) konkluduje, że analiza różnych sposobów definiowania tożsamości organizacji pozwala na wskazanie trzech sposobów ich postrzegania. Przy czym w Tab. 16 opisane zostały cztery kategorie - abstrakcyjna, rzeczowa perspektywa wizualna, rzeczowa perspektywa kultury oraz rzeczowa perspektywa holistyczna. W opisie pominięta została rzeczowa perspektywa wizualna. Jest to uwaga dotycząca pewnej, drobnej niespójności tekstu z zaprezentowaną wcześniej grafiką. W kontekście opisywanych w rozdziale czwartym treści, w części 4.3. uwaga skoncentrowana została na roli wykwalifikowanego personelu w budowaniu wizerunku organizacji. Przy czym z tytułu podrozdziału 4.3 (str. 124) wynika, że będzie on dotyczył ogólnego podejścia - nie szpitali. Jednak zdecydowana większość zawartych w nim treści opisuje specyfikę kształtowania wizerunku szpitala (str. 127-132). Moja uwaga nie dotyczy zatem kwestii merytorycznych, a jedynie pewnego braku precyzji w zapisie tytułu podrozdziału - w którym brakuje wskazania, że opisuje rolę personelu w budowaniu wizerunku szpitala.

Na początku rozdziału piątego Autorka przytoczyła przyjęte przez siebie cele pracy, w tym cele szczegółowe. Ich liczba i sposób sformułowania jest nieco inny niż we wstępie (str. 5-6), gdzie wskazano na następujące cele szczegółowe:

- 1) Zbadanie zależności pomiędzy działaniami wynikającymi z zarządzania kompetencjami a

wydajnością i zadowoleniem z pracy pielęgniarek;

- 2) Przeprowadzenie oceny potencjału kompetencji pielęgniarek jako grupy zawodowej;
- 3) Rozpoznanie elementów składowych i podjęcie próby zdefiniowania pojęcia efektywności w zarządzaniu kompetencjami personelu pielęgniarskiego;
- 4) Skonstruowanie modelu porządkującego czynniki wpływające na zarządzanie kompetencjami personelu pielęgniarskiego, wspierającego efektywność funkcjonowania szpitala.

W rozdziale piątym cele te zapisano jako:

- 1) Zbadać satysfakcję i zadowolenie pacjentów korzystających z usług personelu pielęgniarskiego.
- 2) Przeprowadzić ocenę potencjału kompetencji personelu pielęgniarskiego jako grupy zawodowej w świetle tworzenia pozytywnego wizerunku szpitali.
- 3) Rozpoznać elementy składowe i podjąć próby zdefiniowania pojęcia efektywności w zarządzaniu kompetencjami pielęgniarskimi.
- 4) Uszeregować czynniki wpływające na zarządzanie kompetencjami pielęgniarskimi, wspierające pozytywny wizerunek szpitala.

5) Opracować model zrównoważonego zarządzania personelem pielęgniarskim. Porównując te dwa opisy zauważalny jest brak przytoczenia w rozdziale piątym celu dotyczącego zbadania satysfakcji i zadowolenia pacjentów korzystających z usług personelu pielęgniarskiego. Z kolei na czwarty cel szczegółowy, opisany we wstępie składają się dwa cele szczegółowe (4 i 5) przytoczone w podrozdziale 5.1. (str. 142). Przy tym hipoteza główna oraz cztery hipotezy szczegółowe zostały w każdym punkcie pracy przytoczone jednakowo.

W podrozdziale 5.1. Autorka opisała przeprowadzone w 2019 roku badania pilotażowe, natomiast w opisie badań właściwych nie zaznaczyła terminu w jakim zostały one przeprowadzone. Nie ma takiej wzmianki również we wstępie. W kontekście przyjętych celów i hipotez badawczych zastanawiam się jakie przesłanki zadecydowały o wyborze przez Doktorantkę docelowej grupy badawczej - złożonej ze studentów, słuchaczy Uniwersytetu III wieku i osób zatrudnionych w śląskich, małych przedsiębiorstwach produkcyjnych. Została ona opisana na str. 146-147 - gdzie wskazano, że Uczestnicy badania „zostali pozyskani za pośrednictwem”:

- a) „portali społecznościowych (45 uzupełnionych ankiet, z których tylko 36 było wypełnione prawidłowo)” - przy tym nie wskazano do kogo były te ankiety skierowane,
- b) „badań ankietowych przeprowadzonych wśród studentów (rozdano 100 ankiet, z których wróciło 50, wszystkie wypełnione prawidłowo)” - przy tym nie doprecyzowano jacy to byli studenci, czy byli wcześniej pacjentami szpitali?
- c) „osób starszych uczestniczących w klubach seniora, w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku

(rozdano 100 ankiet, z których wróciło 56, w tym 21 uzupełnione prawidłowo)” - podobnie jak w przypadku studentów nie wskazano, czy te osoby były wcześniej hospitalizowane (rozumiem, że tak właśnie było),

- d) „osób pracujących w małych zakładach produkcyjnych na terenie województwa śląskiego (rozdano 100 ankiet, z których wróciło 76, w tym 32 uzupełnione prawidłowo)” - w tym przypadku również brakuje precyzyjnego opisu grupy respondentów (powodów dla których uczestniczyli w tym badaniu).

Dość mało precyzyjny jest również zapis na str. 147: „Z 300 rozdanych ankiet zwróconych zostało 182, z których tylko 103 były wypełnione prawidłowo i uwzględniono je w badaniu wraz z 36 ankietami z portali społecznościowych”. Z zapisu tego nie wynika jasno czy wnioski były wyciągane ze 103, czy z 139 ankiet? Rozumiem, że ze 139 - 300 ankiet rozdanych zostało w sposób tradycyjny - w formie papierowej, a zdecydowanie mniejszą część pozyskano z portali społecznościowych (36 prawidłowo wypełnionych formularzy).

Porównując opis przeprowadzonych badań jakościowych (podrozdział 5.2. - str. 151- 167) z formularzem ankietowym (Załącznik nr 1) zastanawiam się w jaki sposób policzone zostały „luki” pomiędzy stanem faktycznym (ocenami), a oczekiwaniami respondentów - czyli opisywane w pracy doktorskiej rezultaty Servqual. Przykładowo na str. 152-153 (Tab. 20) podane zostały wyniki dotyczące różnicy pomiędzy ocenami (P) i oczekiwaniami (E). Rozumiem, że liczby te stanowią nieważone rezultaty Servqual. Zastanawiam się tylko na podstawie jakiej części ankiety uzyskano wyniki dotyczące wartości „P” i „E” - skoro w

Załączniku, w części I respondenci mieli miejsce na wpisywanie ocen, w skali od 1 do 7, a w części II mieli podzielić 100 punktów na 22 wymienione aspekty - aby wskazać ich „wagę” (?). Przy tym o zaznaczenie ważności („wag”) poszczególnych, pięciu wymiarów (aspektów) Doktorantka prosiła respondentów w części III formularza ankietowego. Myślę, że tę kwestię warto byłoby wyjaśnić.

Mało precyzyjny wydaje się tytuł Tab. 21 „Ocena zagadnień dotyczących kształtowania wizerunku szpitala przez personel pielęgniarski” (str. 156). Porównując zapisane w niej wyniki z zapisami w Tab. 20 widzimy, że są to wyniki dotyczące oczekiwań respondentów względem badanych aspektów (nie są to oceny stanu faktycznego, gdyż te były zwykle na niższych poziomach). Z tekstu wynika, że Autorka to doskonale rozumie - jednak brak precyzji w tytułach niektórych grafik powoduje, że pojawiają się pytania. Do tego na str. 156 zapisano, że „analiza oceny wszystkich zagadnień z pierwszej części ankiety została przedstawiona w Tabeli 21”. Tu nasuwa się kolejna wątpliwość i pytanie, czego dotyczyła część I ankiety - ocen stanu faktycznego (P), czy oczekiwań (E)? I jak się ona ma do części II i części III ankiety? Z tekstu zawartego w rozdziale wnioskuję, że z część II ankiety

pozyskano szczegółowe informacje dotyczące ważności poszczególnych 22 aspektów - co prezentuje Tabela 22 (str. 158-159). Jednak już pod Tabelą 22, na str. 159 Autorka pisze, że „W analizie zagadnień z drugiej części kwestionariusza ankiety na uwagę zasługują najlepiej oceniane przez respondentów zagadnienia (...)”. Myślę, że pewne kłopoty z jasnością i kompatybilnością zamieszczonych w podrozdziale 5.2. tekstów i tytułów grafik, wynikają z dosyć „swobodnego” (mało precyzyjnego) stosowania przez Autorkę niektórych sformułowań np. „ocena zagadnień”, „ocena usług medycznych”, „różnica pomiędzy oczekiwaniami pacjenta a postrzeganą jakością wykonanej usługi” itp. Pomimo braku pewnej precyzji w sposobie opisu wyników badań - są one bardzo interesujące i świadczą o dużym nakładzie pracy koncepcyjnej oraz analitycznej Autorki.

W przypadku aneksu (str. 219-338) moja uwaga dotyczy sposobu zapisu tytułów poszczególnych Rysunków - które nie oddają w pełni ich zawartości. Przykładowo w tytułach Rys. Z 1-231 użyto sformułowania „struktura badanych” - a powinno być „struktura odpowiedzi respondentów” lub „struktura wyników badań” - bowiem Autorka na grafikach prezentuje strukturę (rozkład) wyników badań, które są odzwierciedleniem odpowiedzi respondentów (nie przedstawia struktur}' respondentów z metryczki). W tytułach rysunków w aneksie stosowane są także określenia typu: „dla zagadnienia 1”, „dla zagadnienia 2” itd. - co dla Czytelnika nie musi być oczywiste - brak „przypomnienia” czego dane zagadnienie dotyczyło. W moim subiektywnym odczuciu niektóre grafiki zamieszczone przez Doktorantkę w aneksie mogły stanowić cenne uzupełnienie tekstu głównego (rozdziału piątego).

Jeszcze raz chciałabym podkreślić, że opisane powyżej uwagi mają w dużej części charakter techniczny bądź dyskusyjny i nie wpływają w sposób istotny na wartość merytoryczną niniejszej rozprawy naukowej. Zauważalne w pracy błędy gramatyczne, czy stylistyczne również nie obniżają wartości poznawczej i użytecznej opracowania.

5. Ocena końcowa

Recenzowana rozprawa doktorska Pani mgr Doroty Szmít jest oryginalnym opracowaniem o walorach naukowych, poznawczych i aplikacyjnych. Na podkreślenie zasługuje bogaty, aktualny i adekwatny do podjętej tematyki dobór literatury. Praca spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, czego wyrazem jest:

- właściwe dobranie i zastosowanie metod i narzędzi badawczych,
- osiągnięcie celów pracy zgodnie z regułami poznania naukowego,
- wykazanie zależności pomiędzy działaniami wynikającymi z zarządzania kompetencjami a zadowoleniem z pracy pielęgniarzek,
- zaproponowanie modelu zrównoważonego zarządzania personelem pielęgniarzkim,
- wskazanie możliwości aplikacyjnych dla rekomendowanych rozwiązań, w tym

potencjalnych korzyści dla szpitali.

Podsumowując jednoznacznie stwierdzam, że rozprawę Pani mgr Doroty Szmit, pt. „Zarządzanie kompetencjami personelu pielęgniarskiego a wizerunek szpitali” cechują walory poznawcze i twórcze. Praca tym samym spełnia wymagania Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz.U. 2018 poz. 1668) oraz Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. (z późn. zmianami) *o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki*. Jako recenzent potwierdzam, że przedstawiona mi do opinii dysertacja prezentuje dobrze ugruntowaną, ogólną wiedzę teoretyczną Pani mgr Doroty Szmit **w zakresie dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości**, a także Jej umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedmiotem pozytywnie ocenionej rozprawy doktorskiej jest bowiem **oryginalne rozwiązanie problemu naukowego**. Wyniki badań empirycznych mają przy tym wartość użyteczną i mogą mieć w przyszłości praktyczne zastosowanie w szpitalach, w których zarządzający opierają politykę jakości na skutecznym i efektywnym zarządzaniu zasobami ludzkimi.

W związku z powyższym wnoszę o przyjęcie pracy i dopuszczenie Autorki do publicznej obrony.