



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach

Prof. dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka, prof. zw. w UE
Kierownik Katedry
Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych

Katowice 10.01.2024

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. med. Jacka Mariańskiego pt. Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia pracy lekarza pierwszego kontaktu napisanej w ramach dziedziny nauki społeczne, dyscyplina zarządzanie i jakość. Promotorem pracy doktorskiej jest prof. dr hab. inż. Jerzy B. Lewandowski a promotorem pomocniczym jest dr Marta Niciejewska.

Podstawą przygotowania recenzji jest pismo prof. dr. hab. Jacka Otto, który jest przewodniczącym Rady ds Stopni Naukowych z dnia 05.10.2023. Pan Profesor zawiadomił mnie, że Rada ds Stopni Naukowych Wydziału Organizacji i Zarządzania Politechniki Łódzkiej na posiedzeniu w dniu 4 września powołała moją osobę na recenzenta w/w pracy.

Recenzja została przygotowana poprzez odniesienie się recenzenta w poszczególnych częściach do następujących kwestii: I. Podstawy prawne realizacji recenzji; II. Recenzja dzieła według przyjętych kryteriów; III, Końcowa konkluzja.

I. Podstawy prawne realizacji recenzji

Stosowne pismo oraz manuskrypt pracy doktorskiej lek. med. Jacka Marjańskiego wpłynęły w dniu 16.10.2023 do Kancelarii Głównej Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

Niniejsza ocena jest sporządzona zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz.1789) i przepisach wprowadzających ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 30.08.2018 poz.1669) i odnosi się do elementu wyszczególnionego w powołanej regulacji w artykule 13, punkt 1 ww ustawy w którym czytamy: *Rozprawa doktorska, przygotowywana pod opieką promotora albo pod opieką promotora i promotora pomocniczego, o którym mowa w art. 20 ust. 7, powinna stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego lub oryginalne dokonanie artystyczne oraz wykazywać ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej lub artystycznej oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej oraz w zgodzie z & 6, ust.4 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. z 2018 poz.261).*

Szczegółowo opinia została przedstawiona jako część wyodrębniona pod nazwą II. Recenzja dzieła według przyjętych kryteriów. Jako kryteria zostały wskazane następujące części opinii: II.1. Informacje ogólne; II.2 Wybór tematu i jego osadzenia w teorii dyscypliny zarządzanie i jakość; II.3. Założenia badawcze, cel rozprawy, metody badawcze II.4. Struktura, zawartość i spełnienie wymogów formalnych. Zakończeniem oceny jest sformułowana jako część III Końcowa konkluzja.

II. Recenzja dzieła według przyjętych kryteriów

II.1. Informacje ogólne

Recenzowana praca pt. **Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza pierwszego kontaktu przygotowana przez lek. med. Jacka Marjańskiego** składa się z 5 części numerowanych jako rozdziały oraz wstępu, podsumowania, bibliografii i załączników zawierającej wykorzystane w badaniach kwestionariusze ankiet. Mimo zamieszczenia pokażnej liczby tabel i rysunków numerowanych w treści dzieła, nie zostały przygotowane - objęte kanonem prac awansowych - ich spisy. Dodatkowo w treści pracy zamieszczono wiele wykresów typu ramka-wąsy, które ani nie zostały prawidłowo opisane w treści pracy czyli nie mamy informacji o źródle przygotowanej ilustracji graficznej, ani liczby porządkowej konkretnego wykresu. Brakuje także wyodrębnionej w zakończeniu listy owych wykresów typu ramka-wąsy.

Recenzent wskazuje na brak należytej staranności w przygotowaniu edycyjnym pracy oraz liczne niedopatrzenia w postaci braku należytej informacji faktograficznej.

Struktura rozdziałów jest mocno zróżnicowana, od części zawierających około 30 stron do części zawierającej 8 stron. *Rozdział pierwszy (ss. 16-45) Znaczenie bezpieczeństwo i ochrony zdrowia w zarządzaniu placówkami służby zdrowia; Rozdział drugi (ss. 46-72) Czynniki wpływające na bezpieczeństwo i ochronę zdrowia personelu medycznego; Rozdział trzeci (ss.73-106) Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia w pracy lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem „lekarzy pierwszego kontaktu”; Rozdział czwarty (ss. 107-286) Badania własne; Rozdział piąty (ss.287-293) Macierz obszaru rekomendacji dla „lekarzy pierwszego kontaktu” pracujących w POZ.*

Recenzent nie rozumie dlaczego Autor wszędzie w pracy w stosunku do pojęcia lekarz pierwszego kontaktu używa cudzysłowu. Lekarz pierwszego kontaktu to uznane w języku potocznym i naukowym określenie osoby zatrudnionej w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

Podstawy metodyczne pracy zostały zamieszczone w części wyodrębnionej jako *Wstęp (ss. 7-15)*. Typowa dla prac na stopień doktora nauk dyskusja osiągniętych rezultatów badań własnych w perspektywie ustaleń teoretycznych została przedstawiona w części wyodrębnionej jako *Podsumowanie (ss. 294-297)*. W części noszącej nazwę *Podsumowanie (ss. 294-297)* brakuje typowych dla prac procedowanych na stopień doktora nauk rozważań Autora odniesionych do implikacji dla teorii dyscypliny wyników przeprowadzonych badań oraz wskazanych kierunków dalszych badań. Zamiast tego mamy 3 strony ogólników na temat zagrożeń w pracy lekarza pierwszego kontaktu mające niewiele wspólnego ze wzbogacaniem teorii dyscypliny nauk o zarządzaniu i jakości. W opinii recenzenta prowadzenie badań w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości oznacza zapoznanie się z kanonem metodologicznym, metodycznych i dotychczasowymi ustaleniami teoretycznymi tej

dyscypliny, szczególnie w odniesieniu do problematyki, którą Doktorant wskazał jako tę którą będzie rozwijał czyli zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia. Badania w dyscyplinie muszą się odnosić do założeń teoretycznych, ich podsumowanie również.

Bibliografia ocenianej pracy obejmuje 199 pozycji przygotowanych bez podziału na rekordy dotyczące źródeł pozyskanych z analizy literatury, wykorzystanych aktów prawnych oraz stron internetowych. Dominującym językiem wykorzystanych publikacji jest język polski. Publikacje z anglojęzycznego obszaru występują raczej rzadko. W bibliografii wskazano również wykorzystanie źródeł statystycznych, szczególnie sztandarowych publikacji OECD, charakteryzujących globalne statystyki medyczne oraz serii monograficznej opisującej profile systemu ochrony zdrowia wybranych krajach, w tym przypadku powołano publikację OECD dotyczącą profilu systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Zapoznając się z treścią pracy recenzent postrzega ją jako napisaną w dwóch różnych stylach języka polskiego. Części teoretyczno-deskryptywne (rozdziały 1;2;3 oraz rozdział 5) są przygotowane asocjacyjnie, często jako następujące po sobie słabo powiązane informacje, napisane językiem nie naukowym a bardziej językiem potocznym. Liczne błędy stylistyczne i gramatyczne neglżują słabe przygotowanie warsztatowe Autora i brak ostatecznej pracy edycyjnej nad całością manuskryptu. Celem ostatecznej pracy edycyjnej nad dziełem jest ujednolicenie materiału oraz wyeliminowanie rażących niedoskonałości w wykorzystaniu języka polskiego wykorzystanego w opisie wyników pracy naukowej.

Zupełnie inny styl komunikowania się w polskim języku pisanym obserwujemy w rozdziale 4. Język wykorzystany w tej części jest typowy dla opisu statystycznego. Generalnie wykorzystane frazy można ocenić jako poprawne, Autor tej części prawidłowo stosuje nomenklaturę dyscypliny w opisie ujawnionych rozkładów w odpowiedzi na zadawane respondentom pytania. Oczywiście zdarzają się też i pewne błędy jak na przykład stałe powtarzanie frazy... *jak wynika z rysunku ...*. Z rysunku czy wykresu nigdy nic nie wynika, za to wynika z rozkładu odpowiedzi zilustrowanych tabelą czy rysunkiem. Niestety większość opisów nie jest istotnych dla zrozumienia całości wyводу dotyczącego zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia lekarzy pierwszego kontaktu w miejscu ich pracy. Jednoznacznie należy podkreślić, że treść rozdziału 4 w obecnej swojej postaci to materiał o charakterze raportu statystycznego a nie dyskusji naukowej. W rozdziale 4 wskazuje się na ujawnione rozkłady odpowiedzi, ale brak w nim rzetelnej a w zasadzie jakiegokolwiek analizy badanych treści w perspektywie założeń teoretycznych, które zostały uwzględnione w trakcie tworzenia projektu badawczego. **Generalnie brak jest powiązania logicznego między tym co respondenci sądzą na temat zagrożeń w miejscu pracy a potencjalnymi strategiami zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia lekarzy pierwszego kontaktu ze szczególnym uwzględnieniem kultury organizacyjnej jako czynnika dynamizującego relacje.**

Szczegółowość opisów statystycznych i zastosowanie zaawansowanych metod statystycznej analizy np. badania danego zjawiska z wykorzystaniem testów Kruskala-Wallisa czy Manna-Whitneya wskazuje na to, że Autor tej części pracy jest biegłym analitykiem umiejącym wykorzystywać różne metody statystyczne do obrazowania wyników badań. Problemem jest jednak to, że badania statystyczne pełnią rolę służebną wobec założeń poznawczych oraz mają moc wyjaśniającą tylko w momencie ujawnienia różnic w przygotowanym przez badacza modelu badawczym a osiągniętymi przez niego w konsekwencji przeprowadzenia badań terenowych wynikami. Badania statystyczne służą do

wyjaśniania dlaczego daną rzeczywistość opisujemy w określony sposób i jakie znaczenie dla rozwoju teorii dyscypliny mają nowe ustalenia. To jest właśnie funkcja nauki i podejmowania w niej badań – nie opis zastany, ale nowa jakość na podstawie opisu. Zatem recenzent wskazuje, że większość informacji zamieszczonych w rozdziale 4 nie wnosi nic do głównego procesu badawczego bowiem w większości przypadków opisanych w rozdziale 4 opis to szczegółowe wskazanie na cechy respondenta w perspektywie jego odpowiedzi na pytania dotyczące korelacji między wiekiem, miejscem zamieszkania, etc a oceną możliwości wystąpienia danej odpowiedzi. Na pewno są to ważne informacje, ale mające w kontekście poszukiwania czynników, które są istotne w tworzeniu efektywnego modelu zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza pierwszego kontaktu zatrudnionego w POZ nikielne znaczenie poznawcze.

Podkreślić należy również, że wykorzystywana nomenklatura służąca do określenia podmiotu, w których realizowane są badania NIE ISTNIE w rzeczywistości organizacyjnej. Autor na s. 108 wskazuje, że badał lekarzy pracujących z PODSTAWOWYCH PLACÓWKACH ZDROWOTNYCH. Otóż czegoś takiego po prostu nie ma. Istnieje podstawowa opieka zdrowotna, w której w placówkach na wizytę do lekarza pierwszego kontaktu mogą zapisywać się pacjenci. Tworem organizacyjnym w systemie są Placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej i to one są podmiotami leczniczymi z mocy art. 4 Ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej (stan prawny na dzień 10.11.2023) często nazywanymi w skrócie POZ. Placówki Podstawowej Opieki Zdrowotnej mogą świadczyć usługi jako Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotne oraz indywidualne praktyki lekarskie. Dobór grupy respondentów do badania powinien uwzględniać zróżnicowanie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej bo z uwagi na podmiot będących właścicielem danego POZ jednostki mogą być wdrażane zróżnicowane strategie zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia lekarzy tam zatrudnionych. Recenzent nie rozumie jak można w sposób wadliwy prawnie opisywać obiekt, w którym dokonuje się badań.

Większość tabel i wykresów z rozdziału 4 powinna zostać przeniesiona do załączników, a zauważone statystyczne zależności powinny zostać opisane w relacji do przedmiotu badań czyli problemu zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza pierwszego kontaktu zatrudnionego w POZ. Niestety analiza materiału uzyskanego z badań terenowych nie została przygotowana prawidłowo i w opinii recenzenta jest to podstawowy mankament ocenianej pracy doktorskiej czyli brak rzetelnych podstaw teoretycznych wynikających z nieprzygotowania zgodnie ze sztuką przeglądu literatury, braku przygotowanego modelu badawczego odnoszącego się do obszaru poznania nauk o zarządzaniu i jakości a w końcu prawidłowo zidentyfikowanych metod, narzędzi i technik badawczych, które stosuje się w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakość. Zapoznanie się recenzenta z zamieszczoną w pracy bibliografią ujawnia brak nawet jednej pozycji literatury w zakresie metodologii i metodyki prowadzenia badań w dyscyplinie zarządzanie i jakość wykorzystanej przez Doktoranta.

II.2 Wybór tematu i jego osadzenia w teorii dyscypliny zarządzanie i jakość

Recenzowana praca ogniskuje się wokół tematów związanych z zarządzaniem bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w miejscu pracy. Autor dysertacji słusznie zauważa, że są grupy zawodowe, których narażenie na negatywne oddziaływanie środowiska, w którym pracują na ich zdrowie jest znaczące. Recenzent przychylił się do postawionej tezy i

podkreśla, że oznacza ona, iż w perspektywie nauk o zarządzaniu i jakości należy poszukiwać czynników mających wpływ na tworzenie efektywnych strategii zarządzania zasobami ludzkimi, tak aby maksymalizować szanse i minimalizować zagrożenia wynikające z ekspozycji środowiska pracy.

Jedną z takich grup, ze znaczną ekspozycją czynników negatywnych w miejscu pracy - według Autora - są profesjonaliści medyczni a szczególnie lekarze zatrudnieni w POZ. Skażenie środowiska pracy wynikające z potencjalnego zagrożenia, które niesie ze sobą konieczność obcowania z chorym pacjentem nie jest jedynym ryzykiem, na które należy zwrócić uwagę projektując systemy zarządzania w POZ. Nie mniej istotne - zgodnie z postawioną przez Autora tezą - są również zagrożenia wynikające z czynników fizycznych chemicznych, psychospołecznych czy psychofizycznych. Ostatnie to - zgodnie z tezą postawioną przez Autora - konsekwencje stresu jako immanentnej cechy pracy, której końcowym rezultatem jest ponoszenie odpowiedzialności za chorobę lub nawet śmierć pacjenta.

Kwestia ryzyka zawodowego w grupie lekarzy może być różnie postrzegana. Inne ryzyka będą dotyczyły lekarzy pracujących w oddziałach ratunkowych, zakaźnych czy oddziałach na których dokonuje się skomplikowanych zabiegów operacyjnych. Jeszcze inne będą typowe dla tej grupy lekarzy, która jest najliczniejsza w systemie ochrony zdrowia i związana jest z pierwszą linią obsługi pacjenta czyli tzw. lekarzami pierwszego kontaktu zatrudnionych w POZ. Według danych statystycznych przytoczonych przez Autora, lekarze POZ stanowią ponad 21% ogółu zatrudnionych (s.9) lekarzy. Podkreślić należy, że struktura wiekowa tej grupy zawodowej nie jest obecnie optymalna, bowiem średnia wieku uprawnionych do wykonywania zawodu to 53 lata dla mężczyzn i 52 lata dla kobiet w populacji ogólnej. W odniesieniu do grupy lekarzy zatrudnionych w POZ średnia wieku dynamicznie wzrasta. Niekorzystana struktura wieku i i typowe dla tej profesji (tj. lekarze) równoczesne zatrudnienie w wielu podmiotach leczniczych nie sprzyja dbaniu o własne zdrowie i stosowaniu zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. To ostatnie stwierdzenie może być dobrym argumentem za tym, aby podejmować badania nad wprowadzaniem systemów zarządzania w POZ dowartościowujących tworzenie na każdym szczeblu zarządzania w organizacji mechanizmów postępowania związanych z zapobieganiem niebezpiecznym zachowaniom i wypadkom oraz zaangażowaniem wszystkich pracowników w realizację programów bezpiecznej pracy i ochrony zdrowia przez wytworzenie mechanizmu odpowiedzialności.

Strategie zarządzania dowartościowujące tworzenie bezpiecznych warunków pracy i ochronę zdrowia powinny być priorytetem w zarządzaniu POZ bowiem brak personelu medycznego, w tym szczególnie lekarzy, przyczynia się do sytuacji, w której nie w pełni dbają oni o własne zdrowie i nie przestrzegają konieczności odpoczynku po odbywanych na oddziałach szpitalnych dyżurach przed podjęciem pracy w ramach zatrudnienia w POZ. Wieloetatowość lekarzy, typowa dla naszego systemu ochrony zdrowia, przyczynia się do sytuacji, w której lekarze często nie zwracając uwagi na własne potrzeby zdrowotne podążają za zyskiem finansowym zatrudniając się w wielu podmiotach i świadcząc w nich pracę tworząc problemy dla menedżerów zarządzających bezpieczeństwem i higieną pracy.

Autor recenzowanej pracy zauważa, że istotnym elementem wpływającym na poprawę efektywności funkcjonowania sektora ochrony zdrowia może być analiza czynników, które mają istotny wpływ na bezpieczeństwo pracy i ochronę zdrowia lekarzy zatrudnionych w

placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Dogłębna identyfikacja czynników wpływających na bezpieczeństwo pracy lekarzy zatrudnionych w POZ może przyczynić się do zmian systemowych i wprowadzenia lepszych regulacji chroniących zdrowie i życie pracowników zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia, ale przede wszystkim może przyczynić się do zmiany praktyk zarządzania w podmiotach lecznictwa podstawowego.

W tym miejscu recenzent wskazuje, że głębsze eksplorowanie tematu identyfikacji i oceny zagrożeń w środowisku pracy i ryzyk zawodowych jako narzędzia zarządzania bezpieczeństwem i ochrona zdrowia w pracy mogłoby być bardzo ciekawym obszarem badawczym. Ale warunkiem byłoby dołożenie należytej staranności w trakcie przygotowania założenia badawczego w konsekwencji prawidłowo przeprowadzonego systematycznego przeglądu literatury (SLR). Przegląd taki uzasadniłby konieczność takiego organizowania procesu zarządzania w POZ, w którym dowartościowany jest strategiczny zasób firmy w postaci zasobów ludzkich i przyczyn poprzez tworzenie odpowiednich strategii zarządzania bezpieczeństwem pracy i ochroną zdrowia. Niestety niczego takiego w recenzowanej pracy nie znajdujemy. Szczególnie jeśli zapoznajemy się z końcowym rezultatem prowadzonego postępowania zamieszczonym w *Rozdziale 5 Macierz obszaru rekomendacji dla lekarzy pierwszego kontaktu pracujących w POZ-ach oraz wnioski i zalecania* (ss. 287-293) oraz *Podsumowaniem* (ss. 294-297). Obydwie części jednoznacznie wskazują na słabe rozeznanie Autora w problematyce prowadzenia badań naukowych w dyscyplinie zarządzanie i jakość. Autor dysertacji pisze (*passim* 287 -291, cytowania zgodne z oryginalną pisownią zastosowaną w ocenianej dysertacji)... *wyniki badań ilościowych i jakościowych pozwoliły na sformułowanie wniosków które można przedstawić jako rekomendacje dla lekarzy pierwszego kontaktu pracujących w placówkach POZ..... Aby móc podjąć realne i efektywne kroki poprawiające poziom bezpieczeństwa w pracy lekarzy pierwszego kontaktu należy dokonać rzetelnej i efektywnej identyfikacji czynników wpływających na bezpieczeństwo pracy.... Badania ilościowe i jakościowe potwierdziły, że do najistotniejszych zagrożeń w pracy lekarza pierwszego kontaktu pracującego w POZ należą czynniki psychofizyczne oraz biologiczne.... Narażenie w stopniu średnim i wpływ na zdrowie i życie respondentów w opinii mają czynniki chemiczne. Szczegółowa analiza wykazała, że w tym obszarze najwięcej profilaktyki wymaga zagrożenie wynikające z kontaktu skóry z chemikaliami środkami dezynfekcyjnymi.. Z kolei narażeniem w stopniu małym i wpływem na zdrowie i życie lekarzy pierwszego kontaktu pracujących w POZ charakteryzują się czynniki fizyczne i niebezpieczne (wypadkowe). Szczegółowa analiza wykazała, że w tych obszarach najwięcej działań profilaktycznych wymagają zagrożenia typu: hałas, nieodpowiednie oświetlenie, pogryzienie przez zwierzęta w czasie wizyt domowych... powyższe informacje pozwoliły na stworzenie macierzy rekomendacji dla lekarzy kontaktu w odniesieniu do bezpiecznych i bezwypadkowych zachowań w placówkach POZ będących podstawą do szerszych zaleceń profilaktycznych i prewencyjnych dla wspomnianej grupy badawczej.*

Podsumowanie (ss. 294-297) jest z reguły kwintesencją procesu badawczego, bowiem badacz w perspektywie ustaleń teoretycznych i tych wynikających z przeprowadzonych badań terenowych formułuje wnioski odnoszące się do teorii, którą swoimi badaniami rozwijał. W ocenianej pracy, która jest *per se* pracą naukową przygotowaną na stopień doktora nauk w dyscyplinie zarządzanie i jakość jako istotne według Autora są poniżesz sformułowane ustalenia (w brzmieniu oryginału *passim* 294-297).. *Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza pierwszego kontaktu nie jest łatwe, ale jest pożądane i możliwe.*

Studia literatury przedmiotu oraz badania ilościowe i jakościowe potwierdziły dominujący wpływ zagrożeń biologicznych i psychofizycznych na bezpieczeństwo pracy badanej grupy zawodowej. Z racji tego, iż lekarze pierwszego kontaktu są na pierwszej linii styczności z pacjentem są najbardziej i bezpośrednio narażeni na ryzyko wystąpienia zakażenia krwiopochodnego, zakażenia drogi oddechowej bądź przez śluzówkę podczas badania agresji ze strony pacjenta a w konsekwencji stresu zawodowego ze wszystkimi jego skutkami... Praca lekarza zmieniła się w ostatnich latach. Nastąpiła cyfryzacja całego procesu pracy dokumentacji medycznej przechowania danych pacjentów wpisywania recept. Nie wszyscy lekarze posiadają wysokie kompetencje w zakresie obsługi IT. Wielu z badanych lekarzy wskazywało właśnie te zmiany jako najbardziej stresujące w procesie pracy... Praca lekarzy pierwszego kontaktu jest oceniana jako praca o podwyższonym ryzyku zawodowym ze względu na stres. W ich opinii stres zawodowy przejawia się w depresji absencji zawodowej czy też skłonności do popełniania błędów. Za przyczyny natomiast wskazują duże wymagania emocjonalne stawiane przez pracę oraz duże wymagania związane z częstą koncentracją podczas wykonywania pracy. .. Podsumowując lekarze pracujący w placówkach POZ zwani też lekarzami pierwszego kontaktu to grupa zawodowa która stanowi najliczniejszą grupę wśród innych specjalizacji lekarskich jednocześnie jest to grupa lekarzy która jest narażona na najintensywniejsze ekspozycję na czynniki psychofizyczne.....

Odnosząc się do to tego co miało być treścią podejmowanych badań a sformułowane zostało w tytule jako *Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza pierwszego kontaktu* zauważamy nikle powiązanie dyscypliny nauk o zarządzaniu i jakości z wyprowadzonymi wnioskami. Zauważyć należy, że wprowadzenie systemu zarządzania bezpieczeństwem ma na celu wytworzenie mechanizmów postępowania na każdym szczeblu zarządzania w organizacji, które przyczyniają się do realizacji decyzji związanych z zapobieganiem niebezpiecznym zachowaniom i wypadkom oraz nakierowane są na zaangażowanie wszystkich pracowników w realizację strategii bezpiecznej pracy oraz wytworzeniem mechanizmów odpowiedzialności. Warunki podnoszenia bezpieczeństwa w organizacji powinny opierać się na wprowadzaniu systemów zarządzania bezpieczeństwem oraz stosowaniu systemu nagród i motywowania, o czym w perspektywie nauk o zarządzaniu pisał między innymi promotor niniejszej pracy (Lewandowski 2000, Lewandowski, Kowalczyk 1997) oraz inni badacze (np. Krause 2017; Swereda 2004; Kołodziej 2019; Dobrowolska, Stasiło-Sieradzka 2019; Ejdys 2010; Niziołek, Boczkowska 2014). Niestety takiego wglądu badawczego w ocenianej pracy nie znajdujemy co oznacza, że recenzent nie może uznać rozważań Autora za spełniające w jakimkolwiek stopniu wymagania stawiane dla prac przygotowywanych w dyscyplinie zarządzanie i jakość. .

Sformułowany tytuł pracy jest komunikatywny, aczkolwiek w opinii recenzenta nie odzwierciedla treści, z którymi później mamy do czynienia zapoznając się z rozważaniami zaprezentowanymi w dysertacji. Tytuł rozprawy sugeruje, iż Autor swą uwagę koncentruje przedmiotowo na poszukiwaniu czynników zwiększających efektywność zarządzania w aspekcie tworzenia bezpiecznych i zdrowych warunków pracy. Podmiotowo uwaga Autora koncentruje się na lekarzach zatrudnionych w POZ. W odniesieniu do aspektu podmiotowego należy podkreślić, że faktycznie Autor bada opinie, przekonania etc. wskazanej grupy zawodowej na temat identyfikowania czynników biologicznych, chemicznych, fizycznych, psychofizycznych i psychospołecznych (*kwestionariusz 1; kwestionariusz 2*), jak również diagnozuje subiektywne odczucia towarzyszące wykonywaniu zawodu (poprzez analizę

odpowiedzi na pytania typu: *czy w ostatnim roku odczuwałeś problemy związane z układem oddechowym lub z oczami lub z krążeniem sercem nadciśnieniem lub chorobami układu nerwowego lub dolegliwościami i zaburzeniami psychicznymi lub chorobami zakaźnymi i pasożytniczymi lub ogólnym zmęczeniem*). Dodatkowo Autor stara się określić poziom wypalenia zawodowego, narażenia na stres i formy jego obniżania zadając pytania między innymi o *sięganie po używki, alkohol, papierosy, bezsenność, absencję w pracy, skłonność do popełniania błędów czy chęć zmiany pracy* badanej grupy respondentów.

Przedmiotowo wskazane w tytule zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia jest w treści rozważań praktycznie figurą retoryczną – najpewniej mającą uzasadnić prowadzenie postępowania awansowego w dyscyplinie zarządzanie i jakość. W opinii recenzenta przedstawiana praca bardziej wpisuje się w dyscyplinę nauk o zdrowiu - ale jest to tylko subiektywna ocena.

Temat sygnalizowany w tytule rozprawy oceniam jako interesujący i godny podjęcia szczególnie w perspektywie dyskusji toczącej się w literaturze przedmiotu wskazującej na konieczność poszukiwania rozwiązań sprzyjających poprawie efektywności funkcjonowania podmiotów leczniczych – np. w ramach evidence based management in healthcare (np. Walsh, Rundall 2001; Axelsson 1998; Reay, Berta, Kohn 2009; Learmonth, Harding 2006; Liang, Blackstock, Howard, Briggs 2018), ale tak jak wskazywano powyżej treść pracy nie odzwierciedla sformułowanego tytułu. Poszukiwanie sposobów poprawy efektywności (skuteczności i sprawności) gospodarowania rzadkimi zasobami ochrony zdrowia jakimi są profesjonaliści medyczni jest nieustannym wyzwaniem stojącym przed badaczami reprezentującymi dyscyplinę nauki o zarządzaniu jakością, stąd podejmowanie badań dotyczących wskazanej tematyki jest cenne. Niestety problemem recenzowanej pracy jest jednak to, że przedstawione rozważania nie wypełniają zasad warsztatowych, których stosowanie jest podstawą do uznania pracy jako spełniającej wymogi dyscypliny zarządzanie i jakość. W pracy awansowej argumentami za podjęciem badań są wyniki analizy literatury i dostrzeżona luka (brak mocy wyjaśniającej zachowania podmiotów w zasobie dotychczasowej wiedzy) w teorii dyscypliny, którą badania Autora przedstawianego zamierzenia badawczego wypełniają (lub nie, jeśli falsyfikujemy założenia) a nie diagnoza dysfunkcji obserwowanych w praktyce organizacyjnej. Efekty diagnozy i wyniki uogólnionych obserwacji praktyki wspierają argumenty wydobyte z analizy literatury, zatem są tylko wsparciem a nie istotą prowadzonego wywodu. Taka perspektywa jest typowa dla prac eksperckich, konsultingowych i podobnych ale nie dla prac które mają spełniać kanon warsztatowy dyscypliny w której są przygotowane. Praktyka – czyli rzeczywiste reguły i rutyny zarządcze, obserwowane w życiu organizacji i jej otoczeniu – jest tylko dopełnieniem i środowiskiem, w którym badania się prowadzi i na potrzeby, której formułuje się postulaty utylitarne nakierowane na sanację praktyk w obserwowanych/badanych organizacjach, oczywiście ze wskazaniem teorii, które stanowiły zasilenie pomysłu badawczego i które w konsekwencji zrealizowania owego pomysłu zostały wzbogacone. W postępowaniu teoriopoznawczym nie wystarczy stwierdzić że istnieje jakiś problem/jakaś dysfunkcja - w tym przypadku występowanie czynników negatywnie oddziałujących na bezpieczeństwo pracy lekarza pierwszego kontaktu - trzeba przestawić wywód uzasadniający na gruncie literatury dlaczego postrzegamy ten problem jako istotny dla rozważań prowadzonych w dyscyplinie - w tym przypadku – nauk o zarządzaniu i jakości. Niestety w ocenianej rozprawie tegoż elementu oznaczającego osadzenie rozważań w teorii dyscypliny zabrakło

trudno jest bowiem uznać za takowe dość swobodne dywagacje prowadzone w rozdziale 1 na temat *Zarządzania placówką ochrony zdrowia* (ss. 17-28); *Zarządzania zespołem pracowniczym placówki służby zdrowia* (ss. 29-36) oraz *Znaczeniem kultury organizacyjnej w kształtowaniu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w placówkach służby zdrowia* (ss. 37-44). W tym miejscu recenzent chciałby zaprezentować swoje poglądy natury warsztatowej odnośnie do pracy naukowej zgodne między innymi refleksjami czynionymi w artykule J. Szofitysek *Pułapki pracy naukowej - refleksje metodyczne* „Organizacja i Kierowanie” nr 4 (174) 2016, ss. 11-26. Podstawą dyskursu naukowego, prowadzonego w danym obszarze wiedzy, jest stosowanie metajęzyka, umożliwiającego intersubiektywną komunikowalność (tj. prace naukowe w danej dyscyplinie powinny być zrozumiałe przynajmniej dla innych badaczy (naukowców) w danej dyscyplinie), zatem rozważania naukowe powinny charakteryzować się doprecyzowanym aparatem pojęciowym (pisał o tym m.in. T. Kotarbiński w *Traktacie o dobrej robocie* (w wydaniu z 1982 roku znajdujemy te kwestie m.in. na s. 19-22), oraz powinny uwzględniać dotychczasowy dorobek innych autorów (nawet, gdy dana praca stanowi rewolucję naukową /w rozumieniu Thomasa Kuhna/, a nie jest wynikiem ewolucji poglądów). Temu ostatniemu wymogowi służą coraz bardziej doskonałe metody doboru takiej literatury – np. metodyka systematycznego przeglądu literatury. Ten katalog uwarunkowań nie wyczerpuje całego kanonu – pomijam tu kwestie rygoru metodologicznego, formułowania i wartościowania problemów naukowych, oryginalności w badaniach naukowych czy inne.

Reasumując recenzent stwierdza, że Autor nie dolozył należytnej staranności w osadzeniu swoich rozważań w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości.

II.3. Założenia badawcze, cel rozprawy, metody badawcze

Przygotowanie pracy doktorskiej oznacza że zadaniem doktoranta jest przywołanie, analiza i synteza założeń dyscypliny w tym konkretnym przypadku założeń dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości które można uznać za jej trwały dorobek. W przypadku nauk o zarządzaniu i jakości trwałym dorobkiem naukowym są teorie, koncepcje i modele, które służą jako punkt wyjścia do wszelkich prac naukowych. Istotą prac usytuowanych w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości jest rozwiązanie problemu zarządczego w perspektywie analizy literatury przedmiotu. Konsekwencją przygotowanej analizy literatury przedmiotu jest wskazanie luki badawczej a w jej następstwie przygotowanie procedury pozwalającej na wzbogacenie dotychczasowego stanu wiedzy. Oczywiście o ile dysertacja przygotowywana jest w obszarze określonej nauki, w tym konkretnym przypadku dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości, zarówno analiza literatury jak i cele pracy oraz sformułowane pytania badawcze lub hipotezy powinny mieć postać prawidłową dla konkretnej dyscypliny.

Motywacje, które skłoniły autora do podjęcia wyżej wymienionego tematu zostały zaprezentowane na stronach 9- 12 w częściach nazwanych *Problematyka badań* i *Motywy podjęcia tematu problemy badawcze oraz cele rozprawy*. W obydwu wskazanych częściach recenzent nie znajduje naukowego uzasadnienia podjęcia badań. Po zapoznaniu się ze wskazanymi częściami recenzent uważa, że motywacją która skłoniła Autora do podjęcia wyżej wymienionego tematu była obserwacja rzeczywistości organizacyjnej a nie rzetelne studia literatury. Autor na podstawie swoich doświadczeń silnie koncentruje się na praktyce i w jej niedoskonałościach poszukuje luki badawczej. Taki sposób postępowania w ocenie recenzenta przypomina założenia tzw. doktoratu wdrożeniowego choć i w nim warunkiem

sine qua non jest wyłonienie poza luką aplikacyjną luki poznawczej. Dodatkowo trudno nazwać rozwiązaniem problemu naukowego te luźne postulaty i asocjacje na temat wyników badań terenowych i przekonań Autora zamieszczone w *Rozdziale 5* i *Podsumowaniu*. Nie jest to także spójny model aplikacji zaprojektowanego w konsekwencji podjętych badań projektu zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza POZ.

Autor wskazuje że głównym celem pracy.... *Jest analiza ocena bezpieczeństwa pracy lekarzy pierwszego kontaktu pracujących w placówkach podstawowej opieki podstawowej opieki zdrowotnej*. Recenzent ma wątpliwość czy tak sformułowany cel pracy można by nazwać teoriopoznawczym. Celem pracy na stopień doktora nauk jest rozwój nauki. W opinii recenzenta sformułowany cel pracy ma charakter praktyczny a jego ostatecznym rezultatem jest zidentyfikowanie listy czynników negatywnie oddziałujących na stan zdrowia osób zatrudnionych na danym stanowisku.

Celami szczegółowymi wskazanymi przez Autora jest (s.12)

- *identyfikacja zagrożeń występujących w pracy lekarzy pierwszego kontaktu przy pomocy kwestionariusza ankietowego,*
- *analiza ocena czynników, które mają wpływ na zdrowie i życie lekarzy pierwszego kontaktu w ich opinii przy pomocy kwestionariusza,*
- *analiza i ocena stresu zawodowego lekarzy i kontaktu przy pomocy kwestionariusza ankietowego,*
- *ocena kultury organizacyjnej panującej w placówkach, w których pracują lekarze pierwszego kontaktu ze szczególnym uwzględnieniem stylu zarządzania przy pomocy kwestionariusza ankietowego,*
- *identyfikacja zagrożeń zawodowych w pracy lekarza pierwszego kontaktu ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń nowych i pojawiających się przy pomocy wywiadu bezpośredniego przeprowadzonego w placówkach po z województwa łódzkiego.*

Recenzent po zapoznaniu się z przedstawionymi celami badań nie może stwierdzić, że można uznać ich sformułowanie za prawidłowe dla dyscypliny nauk o zarządzaniu je jakości. Wydaje się w tym miejscu istotne podkreślenie że celem każdego indywidualnego badacza podejmującego wysiłek przygotowania pracy promocyjnej powinno być osiągnięcie postępów w prowadzonej pracy naukowej. Może to być zaproponowanie nowego twierdzenia naukowego, nowej tezy czy aksjomaty. Rzetelne badania naukowe cechują się (a) dążeniem do odkrycia dotąd nieustalonych nowych zależności, których nikt wcześniej nie badał nie opisał ani nie wyjaśnił; (b) podważeniem istniejącego materiału i twierdzeń oraz chęci w konsekwencji owego podważenia udowodnienia funkcjonowania innych niż dotychczas wskazanych w literaturze zależności;)c) obejmowania próby poszerzenia istniejących badań które zostały opublikowane częściowo lub w znacznym stopniu wymagają rozszerzenia.

Głównym zadaniem doktoranta jest sformułowanie hipotezy i zaproponowanie sposobów rozwiązania problemu badawczego. Hipoteza naukowa z punktu widzenia metodologii nauk empirycznych jest zdaniem którego treść zawiera przypuszczenie mające na celu naukowe wyjaśnienie empirycznej prawidłowości. Aby sformułowana hipoteza była metodologicznie poprawna powinna: dotyczyć istotnych dla danej dziedziny nauki problemów lub zagadnień ważnych dla rozwiązania określonego problemu badawczego; tłumaczyć w dostateczny sposób znane fakty i nie wykazywać sprzeczności wobec udokumentowanych już twierdzeń danej dziedziny nauki być jednoznacznie i szczegółowo sprecyzowana oraz możliwa do

logicznego lub empirycznego zweryfikowania. Weryfikacja logiczna hipotezy pozwala na sprawdzenie czy ma ona w sobie moc wyjaśnienia w dostateczny sposób wszystkich faktów znanych w czasie jej tworzenia i wynikających z systematycznego przeglądu literatury przedmiotu. W ocenianej pracy nie sformułowano hipotez.

Następnym problemem, który pojawia w ocenianej pracy to opis zastosowanych metod badawczych. W pracy awansowej opis metod badawczych jest jednym z najważniejszych elementów oceny, bowiem pozwala recenzentowi poznać bogactwo lub jego brak warsztatu naukowego badacza. **W recenzowanej pracy opisowi metod badawczych poświęcono 16 !!!!! WERSÓW.** Recenzent, aby nie został posądzony o bezpodstawne umniejszanie warsztatu naukowego Autora dysertacji w całości prezentuje poniżej opis metod badawczych wykorzystywanych w pracy naukowej przedstawionej jako dzieło naukowe w postępowaniu o nadanie stopnie doktora nauk.

Recenzent cytuje w brzmieniu oryginału (ss. 13-14)... *metodami wykorzystanymi w ramach prezentowanej pracy były ankieta oraz obserwacja z elementami wywiadu bezpośredniego, których wyniki są komentarzem autora pracy do subiektywnej opinii respondentów w kwestiach podjętych w badaniach narzędziami które zostały zastosowane w niniejszej pracy doktorskiej to autorskie kwestionariusz ankietowych dotyczący identyfikacji zagrożeń zawodowych w pracy lekarzy pierwszego kontaktu oraz oceny czynników które wpływają na bezpieczeństwo pracy oprócz tego wykorzystano listę kontrolną autorstwa Europejskiej Fundacji Poprawy Warunków Pracy i Życia w celu analizy i oceny stresu zawodowego w pracy lekarzy pierwszego kontaktu oraz kwestionariusz ankietowy autorstwa Camerona i Quinna dzięki któremu dokonano analizy stanu obecnego i pożądanego kultury organizacyjnej w badanych placówkach POZ ze szczególnym uwzględnieniem stylu zarządzania. W pracy wykorzystano metody statystyczne umożliwiające analizę danych ankietowych przedstawionych w skali porządkowej i nominalnej. Obliczenia i ilustracje graficzne wykonano przy wykorzystaniu arkusza kalkulacyjnego excel oraz pakietu statystycznego statystyka 12.*

To co zostało zacytowane powyżej to praktycznie prawie cały opis metod badawczych zastosowanych w ocenianej pracy na stopień doktora w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości. Nieco rozszerzony opis – 46 wersów!!!!!!! znajdujemy na stronach 107-108 manuskryptu.

Recenzent jednoznacznie podkreśla, że równie lapidarnego opisu warsztatu naukowego nigdy dotychczas nie spotkał i z całą mocą podkreśla, że praca naukowa oznacza umiejętność stosowania warsztatu badawczego w prowadzonych pracach.

Na koniec tej części oceny recenzent chciałby przytoczyć jeszcze jeden element dysertacji, w którym Autor wskazuje to co według Niego odróżnia jego dokonania od innych. Cytowanie zgodnie z oryginałem (s.13).

Główne elementy, które odróżniają tę pracę od innych to:

- *liczba respondentów lekarzy pierwszego kontaktu, którzy stanowią najliczniejszą grupę pod względem specjalizacji;*
- *kompleksowość zagadnień dotyczących bezpieczeństwa pracy identyfikacja zagrożeń wpływ wybranych czynników na bezpieczeństwo pracy w samoocenie respondentów analiza i ocena stresu zawodowego analiza i ocena kultury organizacyjnej ze szczególnym uwzględnieniem stylu zarządzania, identyfikacja zagrożeń i nowych i pojawiających się w placówkach POZ województwa łódzkiego;*

AM

- *wysoki stopień szczegółowości - uzyskane wyniki z danych pochodzących z kwestionariusza ankietowego będą skonfrontowane z wynikami pochodzącymi z obserwacji jawnej wsparciem wywiadem bezpośrednim który to zostanie przeprowadzony wybranych placówkach POZ tu w województwie łódzkim;*
- *odniesienie wyników uzyskanych w trakcie badania w polskich placówkach POZ do tendencji panujących w Europie w podejmowanym ten macie rozprawy doktorskiej.*

Reasumując, recenzent uważa, że założenia poznawcze pracy nie są sformułowane na gruncie nauk o zarządzaniu i jakości. Następnie recenzent wskazuje na brak umiejętności warsztatowych pozwalających na prawidłowy opis i zastosowanie tego czym jest metoda, jakie są metody w naukach o zarządzaniu i jakości oraz jakie metody zostały wybrane przez Autora rozważań jako, te w których spektrum prowadzone są badania. Następnie recenzent wskazuje na wykorzystanie niezwalidowanych w naukach o zarządzaniu i jakości kwestionariuszy.

II.4. Struktura, zawartość i spełnienie wymogów formalnych

Recenzowana praca nie została przygotowana w zgodzie z wymogami formalnymi stawianymi dysertacji na stopień doktora w dyscyplinie nauk o zarządzaniu jakości. Podstawowym problemem wskazywanym przez recenzenta jest fakt nie wyodrębnienia rozdziału metodologicznego szczegółowo opisującego metodologię, metodykę, narzędzia i techniki zastosowanie w procesie badawczym.

Rozdziały, które w intencji Autora mają charakter teoretyczny zatem *Rozdział 1 Znaczenie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w zarządzaniu placówkami służby zdrowia* oraz *Rozdział 2 Czynniki wpływające na bezpieczeństwo i ochronę zdrowia personelu medycznego* mają niską wartość poznawczą bowiem przygotowane zostały z pominięciem obecnie podstawowego narzędzia pokazującego umiejętności pracy w dyscyplinie czyli systematycznego przeglądu literatury. Autor dokonał subiektywnego wyboru pozycji literaturowych bez wskazanej metodyki doboru na przykład słowa kluczowe, abstrakt etc. Obydwa wskazane rozdziały zawierają informacje o charakterze bardziej ogólnym niż szczegółowym a prowadzony dyskurs jest słabo powiązany z tematem, który jest wskazany w tytule dysertacji czyli zarządzaniem zarządzaniem bezpieczeństwem i ochroną zdrowia. Wskazany tytuł w brzmieniu zarządzanie bezpieczeństwem i ochrona zdrowia jednoznacznie odwołuje się do problematyki dotyczącej budowania strategii zarządzania zasobami ludzkimi w organizacjach mających na celu przeciwdziałanie występowaniu zagrożeń w miejscu pracy z jednej strony a z drugiej tworzeniem motywacji do tego aby angażować pracowników w działania zapobiegawcze. *Rozdział 3 zatytułowany Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia w pracy lekarzy ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy jeden kontaktu* to pobieżna charakterystyka w zasadzie nie wiadomo dokładnie czego czy lekarza medycyny czy zawodu lekarza w powiązaniu z opisem liczebności i struktury ww grupy. Wyodrębniona część dotycząca zagrożeń nowych i pojawiających się w pracy pracowników służby zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy pierwszego kontaktu w świetle doniesień i raportów to eklektyczny zbiór informacji dotyczących środowiska w której pracują lekarzy.

Zauważyć należy że mimo iż w założeniach pracy autor wskazuje że zamierza analizować zjawisko zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w perspektywie kultury organizacyjnej w całej pracy nie znajdujemy silnego omówienia problematyki kultury

A7

organizacyjnej ani też sposobów jej diagnozowania i powiązania z budowaniem strategii zarządzania bezpieczeństwem i ochrony zdrowia. W rozdziale 1 w części 1.3 na 9 stronach Autor opisał konstrukt kultury organizacyjnej, sięgając do najbardziej podstawowych informacji - co to jest kultura organizacyjna, jakie są jej poziomy i w jaki sposób może ona być diagnozowana w organizacjach. Poziom zaprezentowanych rozważań teoretycznych nie jest wystarczający do tego, aby uznać je za spełniające wymagania stawiane przed kandydatami do uzyskania stopnia doktora nauk. Oceniając zawartość *Rozdziału 4 Badania własne*, po raz następny wskazać należy szczerzy wręcz opis metod badań nieco rozszerzony w stosunku do pierwotnego, ale nadal zawierający się w sumie na półtoej strony. Następnie Autor charakteryzuje dobór próby badawczej, nie biorąc jej faktycznych podstawowych rozróżnień prawno-właścicielskich, które w strukturze doboru powinny znaleźć odzwierciedlenie, opisuje organizację badań i koncentruje się na przedstawieniu wyników badań ankietowych. Niestety biorąc pod uwagę słabość założeń badawczych przedstawianej pracy wyniki badań ankietowych trudno uznać za przyczyniające się do rozwoju teorii dyscypliny zarządzanie i jakość.

W rozdziale 4 zaprezentowano wyniki autorskich badań realizowanych za pomocą samodzielnie zaprojektowanych kwestionariuszy nie poddanych procesowi walidacji. Generalnie przedstawione informacje koncentrują się na analizie struktury odpowiedzi udzielanych przez respondentów. Doktorant nie podejmuje dyskusji naukowej i nie komentuje uzyskanych wyników w perspektywie dorobku nauk o zarządzaniu i jakości (po to prowadzony jest rzetelny przegląd literatury, żeby później istniał materiał teoretyczny do dyskusji uzyskanych w badaniach terenowych informacji i formułowania wniosków). Podkreślić jednak należy, że kompetencje analityczne w zakresie stosowania metod analizy statystycznej Autora rozdziału 4 są bardzo dobre, szkoda tylko że założenia pracy nie zostały przygotowane prawidłowo w związku z czym owa biegłość w stosowaniu metod statystycznych nie została należycie spożytkowana.

Zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz.1789) i przepisach wprowadzających ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 30.08.2018 poz.1669) oraz w zgodzie z & 6, ust.4 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. z 2018 poz.261) mam jednoznacznie wskazać to o co rozważania zawarte w recenzowanej pracy wzbogaciły dotychczasowe podejścia naukowe w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości. I tutaj sytuacja się komplikuje bowiem w obecnym kształcie praca nie ma takiego waloru. W pracy awansowej rzeczywistość organizacyjna jest tylko kanwą wykorzystywaną ku temu, aby zweryfikować założenia dla przyjętego modelu postępowania wynikającego w głównej mierze z analizy prac naukowych i z dostrzeżonej luki badawczej. W recenzowanej pracy mamy do czynienia li tylko z opisem rezultatów badania dotyczącego przekonań o zagrożeniach występujących w miejscu pracy wybranej grupy respondentów. Zamierzenie badawcze w pracy awansowej *ex lege* powinno wynikać z diagnozy literatury i być odpowiedzią na zidentyfikowaną w niej lukę badawczą. Stwierdzona luka badawcza powinna być powiązana z wiedzą odnoszącą się do rozważań naukowych i ewentualnie praktyki, a nie tylko do praktyki, bowiem jej formułowanie powinno być odzwierciedleniem

stanu subiektywnych niedostatków w danej dyscyplinie (specjalności) naukowej. Niedostatki mogą występować jako brak odpowiedzi naukowej na stawiane pytania wynikające logicznie z aktualnego stanu wiedzy (zob. *B.R. Kuc: Metodologia badań własnych. Z warsztatu prakseologa. Warszawa 2015*). Najłagodniej dokonując oceny tej kluczowej dla całej pracy części (w strukturze pracy awansowej powinien być wyodrębniony rozdział metodyczny, w treści którego Autor pracy wyjaśnia metodologiczne podstawy podjętych przez siebie badań, wskazuje na przedmiotowy i podmiotowy zakres badań, omawia zastosowane metody badawcze, szczegółowo objaśniając dlaczego te konkretne metody, techniki i narzędzia zostały wybrane przez niego, a co najważniejsze formułuje cele, pytania badawcze i/lub hipotezy w konsekwencji prowadzonych studiów literaturowych, przedstawia scenariusz badań. W ocenianej pracy rozważania tego typu czyli część, w której Autor przedstawia swój warsztat naukowy i pokazuje umiejętność samodzielnego zaprojektowania pracy naukowej są bardzo minimalistyczne (16 wersów s. 13 i 46 s. 107-108) co oznacza, że poczynania Autora cechuje pewna nieporadność metodologiczna i metodyczna. Generalnie wskazane cele, jak i też kształt pytań badawczych, brak hipotez nie mają charakteru oczekiwanego dla pracy promocyjnej na stopień doktora nauk. Zaproponowane w ocenianej pracy ujęcie jest bliskie podejściu typowemu dla prac o charakterze konsultingowym, w których celem jest zdiagnozowanie obecnej rzeczywistości i w konsekwencji ocena wyników podjętego postępowania badawczego sformułowanie wniosków o charakterze użytecznym i wdrożeniowym. Problemem jest jednak to, iż praca na stopień doktora nauk w dyscyplinie nauk o zarządzaniu ma jako cel nadrzędny przyczynianie się do rozwoju teorii dyscypliny, co powinno zostać wykazane zarówno w tytule pracy, postawionych założeniach, dyskutowanych treściach, zaprojektowanych i zrealizowanych badaniach, jak i we wnioskach sformułowanych w zakończeniu pracy. Przyjętym kanonem zakończenia jest część poświęcona omówieniu wpływu badań na rozwój teorii, wskazaniu rekomendacji dla praktyki, wskazaniu ograniczeń prowadzonych badań oraz zarysowaniu przyszłych kierunków poszukiwań poznawczych.

III. Końcowa konkluzja

Całościowa ocena pracy doktorskiej lek. med. Jacka Mariańskiego pt. Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia pracy lekarza pierwszego kontaktu napisanej w ramach dziedziny nauki społeczne, dyscyplina zarządzanie i jakość. Promotorem pracy doktorskiej jest prof. dr hab. inż. Jerzy B. Lewandowski a promotorem pomocniczym jest dr Marta Niciejewska jest wypadkową wszystkich ocen sformułowanych w treści recenzji i przedstawia się następująco:

- Recenzent docenia wybór problemu badawczego nie może jednak zaaprobować sposobu w jaki został on wyłoniony. Temat pracy, zawarty w tytule ale już nie w treści rozważań, jest istotny z punktu widzenia dyscypliny nauk o zarządzaniu i jakości niestety sposób rozwiązania problemu badawczego zaproponowany przez Doktoranta nie odpowiada jednak kanonowi prac naukowych. Zabrakło fundamentalny rozstrzygnięć co do przeglądu dorobku poprzedników czyli innych badaczy zajmujących się zarządzaniem bezpieczeństwem i ochroną zdrowia i wyłonieniem na tej podstawie luki poznawczej.

- Recenzent podkreśla, że Autor nie wykazał się dostateczną znajomością omawianego zagadnienia w ujęciu teoretycznym i przypominam, że omawianym zagadnieniem jest zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia a nie identyfikowanie tych aspektów, które są dotkliwe według respondentów ich pracy.
- W pracy wykorzystano to prawda piśmiennictwo przedmiotu, ale przyczynkowo i bez wyraźnego celu oraz bez systematycznego przeglądu literatury. Wyraźnie widać brak polemiki Autora z innymi badaczami i jeszcze raz podkreślam brak naukowo wyłonionej luki poznawczej
- W ocenie recenzenta Autor zaprojektował badania własne empiryczne, ale mają one nikłe zastosowanie dla rozwoju nauk o zarządzaniu jakością. Pomijając już ewidentny błąd w sposobie doboru próby (brak zwrócenia uwagi na to, że nie można łącznie analizować uzyskanych dla trzech różnych – z punktu widzenia funkcji właścicielskich – POZ. Zaproponowana procedura nie pozwala na jednoznacznie pozytywną ocenę warsztatu badawczego część empiryczna ma pewne walory głównie o charakterze użytkarnym a nie o charakterze teoria poznawczym

Zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz.1789) i przepisach wprowadzających ustawę Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 30.08.2018 poz.1669) oraz w zgodzie z & 6, ust.4 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. z 2018 poz.261) uważam, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska lek. med. Jacka Mariańskiego pt. **Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia pracy lekarza pierwszego kontaktu** napisanej w ramach dziedziny nauki społeczne, dyscyplina zarządzanie i jakość nie spełnia warunków stawianych przed pracami przygotowywanymi w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości **wobec powyższego nie wnoszę o dopuszczenie jej Autora do dalszych faz przewodu doktorskiego.**

Alotona

Katowice 10.01.2024