

RECENZJA

**rozprawy doktorskiej lek. med. Jacka Marjańskiego
pt. „Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza pierwszego
kontaktu” napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. inż. Jerzego B.
Lewandowskiego i dr Marty Niciejewskiej**

Informacje formalne

- Przedmiotem recenzji jest rozprawa doktorska lek. med. Jacka Marjańskiego pt. „Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza pierwszego kontaktu”, napisana pod kierunkiem prof. dr hab. inż. Jerzego B. Lewandowskiego i dr Marty Niciejewskiej.
- Podstawą formalną do sporządzenia recenzji pracy doktorskiej jest Uchwała Rady ds. Stopni Naukowych Wydziału Organizacji i Zarządzania Politechniki Łódzkiej z dnia 4 września 2023 r. powołująca mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim lek. med. Jacka Marjańskiego, o czym zostałem poinformowany pismem prof. dr hab. Jacka Otto, Przewodniczącego Rady ds. Stopni Naukowych z dnia 5 października 2023 r.
- Rozprawa jest przygotowana w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości.

1. Ocena doboru problematyki badawczej i tematu rozprawy

Tematyka pracy koncentruje się na czynnikach ryzyk występujących na stanowisku pracy w zawodzie lekarza pierwszego kontaktu. Wyróżnienie tego stanowiska jest dobrze umotywowane z przywołaniem nie tylko różnorodnych potencjalnych zagrożeń, ale także częstotliwością ich występowania. Powoduje to, że przedmiot pracy jest interesujący z perspektywy -- jak to podkreśla Doktorant -- nowych i pojawiających się” ryzyk. Konfrontacja z charakterystyką podmiotów badania, czyli lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, odznaczających się pod względem cech demograficznych i systemowych względnie starszym wiekiem przy niedoborach kadrowych, sprawia, że obszar BHP nabiera dodatkowej wagi.

Autor zauważa, że lekarze nie są w pełni przygotowani kompetencyjnie na radzenie sobie z nowymi zagrożeniami, zwłaszcza z tymi wynikającymi z digitalizacji i interakcji międzyludzkich. Wpływa to na satysfakcję z pracy, wypalenie zawodowe, współtworzących grupę zagrożeń psychospołecznych.

Oczywiście samo przygotowanie medyka do warunków pracy bez wsparcia organizacyjnego jest niewystarczające, stąd też podniesienie kwestii BHP, a szerzej zarządzania bezpieczeństwem i higieny pracy jest właściwie. Lokuje to problematykę rozprawy w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości.

Uwzględniając powyższe, pozytywnie oceniam wybór problematyki, której lek. med. Jacek Marjański przygotował badania ilościowe i jakościowe, prowadzące do rozwiązania problemu

badawczego jakim była identyfikacja zagrożeń występujących w pracy lekarzy pierwszego kontaktu.

2. Ocena układu pracy

Praca pod względem objętości jest obszerna i liczy 308 stron wraz z załącznikiem, które tworzy kwestionariusz ankiety. Układ pracy jest typowy dla rozpraw naukowych, czyli składa się z części teoretycznej i empirycznej. Wstęp zawiera opis problematyki badań, motyw podjęcia tematu, problemy badawcze i cele prac, charakterystykę metod badawczych, syntetyczny opis zawartości poszczególnych rozdziałów. Posiada zatem odpowiednie elementy typowe dla prac naukowych.

Część teoretyczną tworzą trzy pierwsze rozdziały o podobnej objętości. Analiza tytułów i treści poszczególnych fragmentów prowadzi do wniosku o odpowiednim podziale, choć nie w każdym związku z tematem pracy są wyraźne, a sekwencja wywodu nie jest wyjaśniona. Przykładowo wzmianka o systemach zarządzania, w których podnosi się kwestie bezpieczeństwa takich jak system akredytacji i norma ISO 9001 znajduje się dopiero na 98 stronie, w rozdziale 3.

Część empiryczna zawiera rozdział 4, który liczy aż 180 stron. Bez wątplenia nie jest to odpowiednie pod względem podziału treści, zwłaszcza, że nie wyróżniono w pracy osobnego rozdziału metodologicznego choć były ku temu przesłanki (por. pkt 4.1, 4.2 i pierwszy akapit 4.5).

Rozdział 5 odbiega od pozostałych. Jest to 7-stronicowy tekst poświęcony rekomendacji dla lekarzy w odpowiedzi na zdiagnozowane stopnie narażenia na dany rodzaj zagrożenia. Nie jest jasne czemu są to rekomendacje dla pracowników a nie dla menedżerów/kierownictwa placówek POZ.

Podsumowanie (3,5 strony) ma charakter ogólny, nie ma w nim zbiorczego zestawienia osiągnięcia celów badania, wskazanych ograniczeń i kierunków przyszłych badań.

Wewnętrzna struktura rozdziałów jest odpowiednia, choć uwagę zwraca różny styl w nazewnictwie rozdziałów (krótkie, zwężłe i długie złożone nazwy).

Praca pod względem podziału treści na rozdziały i podrozdziały jest zasadniczo poprawna, a przedstawiane zagadnienia odpowiednio wprowadzają w charakter badań własnych.

3. Ocena celów i hipotez pracy

Główną przesłanką podjęcia tematu to brak badań nt. zagrożeń w pracy lekarza POZ ze szczególnym uwzględnieniem nowych zagrożeń. Problem jako taki nie jest wyrażony explicite we wstępie w sekcji zatytułowanej „motyw podjęcia tematu, problemy badawcze oraz cele rozprawy”. Jeśli przyjąć, że odpowiada problemowi dostrzeżona luka wyrażona w ostatnim zdaniu na stronie 11, to pojawia się pytanie dotyczące oceny badań jako rzetelnych.

Za cel pracy przyjęto analizę i ocenę bezpieczeństwa pracy lekarzy pierwszego kontaktu w placówkach POZ. Zwykle analiza jest sposobem realizacji celu, więc bardziej odpowiednie byłoby podkreślenie czemu miałyby ona służyć. Upatruję ją w motywie podjęcia tematu jakim jest identyfikacja zagrożeń, które tworzą treść pierwszego celu szczegółowego.

Autor wyróżnił pięć celów szczegółowych dotyczących identyfikacji lub oceny: ww. zagrożeń, czynników wpływających na zdrowie lekarzy, stres zawodowy, kultura

organizacyjna, w tym stylu zarządzania, oraz nowych i pojawiających się zagrożeń. **Zestawienie obszarów badania nie jest uzasadnione.** Na przykład o ile zagrożenia klasyczne i nowe oraz czynniki wpływające na zdrowie lekarzy są bezpośrednio ze sobą powiązane, to stres i kultura organizacyjna powinny być umotywowane chociażby na podstawie analizy literatury. Jeśli analizuje się zagrożenia w pracy, to powinno też poddać się badaniom warunki pracy, narzędzia, ale także szerszy kontekst organizacyjny jak podsystem zarządzania BHP (co awizuje tytuł rozprawy).

We wstępie pracy nie sformułowano hipotez, chociaż w części empirycznej znajduje się weryfikacja kilkunastu. Hipotezy sformułowano w podobny sposób, czyli pierwsza zmienna to stopień oceny możliwości wystąpienia zdarzenia powodującego wypadek na miejscu pracy vs dane metryczkowe, np. płeć, miejsce pracy, wiek, staż pracy itp. **Weryfikacja tych hipotez nie jest poprzedzona wstępną analizą wskazującą, że takie zależności występują.** Pojawia się zatem **pytanie o zasadność formułowania takich hipotez i następnie ich szczegółowej weryfikacji.**

Nie mniej jednak stwierdzam, że przyjęty cel główny i cele szczegółowe dają podstawy do przygotowania programu badawczego, który w pracy jest zrealizowany. Plan badawczy determinowany tymi celami ma charakter eksploracyjny i bardziej jest inspirowany przez praktykę działania niż teoretyczne rozważania.

4. Ocena podejścia badawczego

W pracy nie wyodrębniono miejsca, w którym całość podejścia badawczego byłaby wyjaśniona. We wstępie podano jakie zastosowano metody: ankieta i obserwacja z elementami wywiadu bezpośredniego oraz metody statystyczne. W pkt 4.1 również przywołuje się te metody i dodaje niestety bardzo skrótowe wyjaśnienia dotyczące tworzenia autorskiego kwestionariusza. Narzędzie to stworzono z kilku innych:

- listy kontrolne bhp z PIP,
- kwestionariusze ankietowe i karty zagrożeń CIOP,
- listy kontrolne rekomendowane przez WHO i EU-OHSA,
- lista kontrolna EUROFUND,
- kwestionariusz ankietowy badania kultury organizacyjnej autorstwa Camerona i Quinna.

Przy takiej liczbie inspiracji, warto byłoby dodać wyjaśnienia dotyczące kryteriów doboru listy i pytań, które powinny wynikać z analizy literatury przedmiotu. Brakuje szczegółów dotyczących nazw tych list kontrolnych, badania ich podobieństw i różnic, dostosowania ich do specyfiki podmiotu badania, itp. To właśnie ten element, budowa narzędzia badawczego, zasługuje na poświęcenie więcej miejsca, w którym Doktorant wytłumaczyłby opracowane narzędzie badawcze.

W charakterystyce próby badawczej zabrakło podjęcia wątku reprezentatywności badania, a zatem porównania ze statystykami zawartymi w pkt 3.1.

Metody analizy statystycznej są poprawnie opisane z odniesieniem do rodzajów wykorzystanych w kwestionariuszu skal, co świadczy o wiedzy Doktoranta nt. metodologii badania.

Oprócz ankietyzacji przeprowadzono też badania w formie „obserwacji jawnej z elementami wywiadu bezpośredniego”. Autor dodaje, że w tych badaniach wykorzystano część kwestionariusza i podaje obszary tematyczne. W pracy nie podano scenariusza wywiadu ani protokołu obserwacji. Wyniki przedstawiono w formie ilościowej (liczba wskazań na dane twierdzenie), co bardziej przypomina badanie ankietowe niż wywiad. Nie jest jasne dlaczego skoro respondentami były osoby pochodzące z POZ, w których już przeprowadzono badania ilościowe. **Wywiady to zwykle źródło danych jakościowych, które poddaje się osobnej analizie – tu nie wyjaśniono jak.**

Powyższe dwie metody składają się na sekwencję badań mieszanych QUAN→QUAL. Program badań mieszanych zakłada triangulację metod, źródeł danych, teorii. W trakcie obrony **proszę o wyjaśnienie uzasadnienia wyboru programu badań mieszanych i wyjaśnienie zastosowanej triangulacji.**

Powiązanie treści z rozdziałów teoretycznych (1, 2 i 3) z częściami kwestionariusza nie jest wyjaśnione. Przykładowo do opisu kultury organizacyjnej stosuje się model autorstwa Scheina, ale nie jest ujęty w pytaniach. Podobnie jest z zasadniczą częścią pracy czyli z klasyfikacją zagrożeń bezpośrednich i pośrednich (s. 48-49).

Prezentacja wyników badania ma charakter standardowy. Autor z wykorzystaniem wykresów prezentuje strukturę odpowiedzi na dane pytanie co z punktu widzenia wizualizacji rezultatów nie jest czytelne. Przykładowo wykresy tworzące rysunek 4.3.1 przygotowane w formie wykresu kołowego z wyszczególnioną podstrukturą znacznie mniej miejsca i czytelniejsze by były w formie tabelarycznej.

Wykresy dla stosunkowo dużej kafeterii (26 pozycji) są również mało czytelne. Nie jest jasne dlaczego zdecydowano się je ująć zbiorczo a nie zgodnie z kategoriami wyróżnionymi w części teoretycznej (na przykład z podziałem na czynniki biologiczne, chemiczne, fizyczne, psychofizyczne i psychospołeczne). Jedyne uzasadnienie jakie widzę dla zbiorczego zestawienia danych to zastosowanie analizy ABC.

Badanie korelacji zastosowano do analizy zmiennych metryczkowych i czynników. Błędnie określa je tytuł jako ocenę wpływu (korelacja nie oznacza przyczynowości). Wyjaśnienia obliczeń na stronach 156-157 i 169-171 mogłyby być częścią opisu metody badawczej.

W tej części analizy danych przyjęto badanie hipotez, które zbędnie uzupełniono hipotezą zerową. Jak już wspomniano analiza korelacji nie wynika bezpośrednio z założeń badania. Niewątpliwie wzbogaca warstwę analityczną, ale jej przydatność w świetle celów nie jest oczywista.

Tak szczegółowa prezentacja danych powoduje, że rozdział empiryczny znacząco odbiega pod względem objętości od innych rozdziałów. Sądzę, że bez straty dla argumentacji i płynności wywodu można było zawartość tabel takich jak 4.3.5, 4.3.6, przenieść do załącznika a w treści pracy podać tylko wartości testów bez konieczności powielania zdań zaczynających się od „Na podstawie przyjętego poziomu $\alpha = 0,05$ i statystyki Z testu ...”.

Na pochwałę zasługuje przygotowanie podsumowań badanych korelacji, choć brakuje ciągu dalszego, czyli wnioskowania na potrzeby rozwoju teorii, konfrontacji wyników badania z innymi studiami.

Podsumowując całość postępowania badawczego, stwierdzam, że lek. med. Jacek Marjański wykazał się umiejętnością przeglądu literatury w szczególności raportów branżowych, które skutkowały wyborem narzędzi badania wykorzystanych w utworzeniu autorskiego narzędzia badawczego. Autor poprawnie zastosował statystyczne metody analizy danych, przedstawił je w formie tabel i wykresów oraz dokonał ich prawidłowej interpretacji.

5. Ocena merytoryczna pracy

Wstęp pracy zawiera niezbędne informacje wyjaśniające dlaczego temat bezpieczeństwa lekarzy pierwszego kontaktu jest istotny. Odpowiednio przedstawiono motywy, choć nie ustrzeżono się od powtórzeń (s. 10 a s. 74).

Rozdział 1 przedstawia znaczenie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w zarządzaniu placówkami służby zdrowia. Autor wykorzystuje do tego podstawową literaturę z zakresu zarządzania i przytacza klasyczne definicje samego zarządzania i jego funkcji. W mojej ocenie jest to zbyt techniczne, biorąc pod uwagę, że mamy do czynienia z rozprawą doktorską, w której oczekuje się bardziej zaawansowanych rozważań terminologicznych i teoretycznych, wykraczających poza podręcznikowe definicje. Przedstawia się zagadnienia zarządzania zasobami ludzkimi, kultury organizacyjnej, ale w rezultacie rozdział ten nie przybliżył nas do zrozumienia głównego tematu pracy. Rozważania w nim zawarte mają charakter ogólny i w podsumowaniu nie znajdują się przydatności dla dalszych części.

Rozdział 2 poświęcono czynnikom bezpieczeństwa i ochrony zdrowia personelu medycznego. Podpunkt 1 oparto w większości na literaturze niepowiązanej bezpośrednio z zawodami medycznymi. Kolejny dotyczy prezentacji zagrożeń w pracy personelu medycznego z podaniem krajowych statystyk, a następny – wypadki przy pracy. Ukazuje on zatem skalę zagrożeń, ale nie kończy się wskazaniem wytycznych do badania. Konkluzja otwierająca podsumowanie („praca lekarza związana jest z dużym ryzykiem zawodowym” s. 71) jest ogólna. Znacznie istotniejsza jest klasyfikacja zagrożeń i czynników. Te ostatnie można było podzielić na niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe także w prezentacji wyników badań. Jednak brakuje szczegółowego odniesienia rodzajów zagrożeń względem pracy lekarzy. Autor wskazuje, że mało jest publikacji na temat ryzyka zawodowego lekarzy, ale nie wyjaśnia jak przebiegał przegląd literatury prowadzący do takiego wniosku (jakie bazy przeglądano, jakie słowa kluczowe użyto, itd.)

Rozdział 3 dotyczy bezpośrednio BHP lekarzy. Pierwszy punkt charakteryzuje zawód lekarza, drugi nowych i pojawiających się zagrożeń, trzeci – kultury bezpieczeństwa. Nie wiadomo na jakiej podstawie Autor formułuje wniosek lekarzom jako najbardziej niedoszacowanej grupie zawodowej pod kątem zagrożeń. W treści rozdziału potwierdza istnienie dużej potrzeby dokonania rzetelnych badań, jak również o znaczącej ekspozycji na zagrożenia zawodowe, choć nie przedstawia dowodów na wyjątkowość tego stanowiska względem innych zawodów. Wymienia się rodzaje grupy pracowników ochrony zdrowia co jest przydatne z perspektywy określenia tytułowych lekarzy pierwszego kontaktu.

Opisana kultura bezpieczeństwa ma charakter ogólny i pasuje bardziej do rozdziału dotyczącego zarządzania. W rezultacie treść tego rozdziału kontynuuje wątki zawarte w rozdziale 2.

Do napisania części teoretycznej wykorzystano zróżnicowaną literaturę pod względem języka (teksty w języku polskim i angielskim) i formie (raporty, artykuły). To czego moim zdaniem zabrakło w części teoretycznej to dokładniejszego odniesienia się do systemu zarządzania, norm i standardów, które regulują sferę BHP, np. ISO 45001. Brakuje również podsumowań będących podstawą pod własne narzędzie badawcze. Przykładowo, jeśli jako nowe zagrożenie wskazuje się digitalizację i opisuje na tle wieku lekarzy POZ, to wątki z tym związane powinny być ujęte w ankiecie. W rezultacie część teoretyczna pokrywa wątki ogólne dotyczące zarządzania jako takiego, ogólne rozważania na temat ryzyka zawodowych, które odnosi się do pracy lekarza. Nie mniej jednak, pomimo tych niedomagań, jest wystarczająca. Przywołane są, choć nie omówione, listy kontrolne wykorzystane w części empirycznej.

Rozdział 4 już omówiłem powyżej, gdyż przedstawia metodę badania i wyniki badań. Dodam tylko, że wnioski są odpowiednie do otrzymanych wyników.

Rozdział 5 może stanowić rekomendacji określanych w pracy jako adresowane dla praktyków. Wskazuje na zakończeniu tego punktu na rolę dobrej organizacji pracy, czasu pracy, relacji lekarz-pacjent, atmosfera w miejscu pracy. Są to poprawne obserwacje, choć szkoda, że nie dokonano omówienia ich z perspektywy teoretycznych, nie określono modelu wyjaśniającego pojawianie się ryzyk i w ślad za tym nie zaproponowano konkretnych przeciwdziałań. Mało miejsca poświęcono warunkom pracy lekarza POZ i narzędzi. W ten sposób uzyskano by dokładniejszy obraz stanowiska pracy.

Podsumowanie ma charakter zbiorczy. Autor nie wprowadza nowych wątków, ale powtarza to co już w pracy wyjaśniono. Przynajmniej argument, że lekarz pierwszego kontaktu jest najbardziej narażony na pewne ryzyka, ale z drugiej strony zabrakło wskazań, że inni lekarze, np. z pogotowia ratunkowego, są również tym zagrożeniom poddani. Ta część pracy przedstawia perspektywę lekarza, lecz nie organizacji, który raczej jest bierny względem czynników szkodliwych, nie podejmujący przeciwdziałań. Skoro tytuł pracy dotyczy zarządzania bezpieczeństwem i ochroną zdrowia lekarzy, to należałoby wskazać do kogo ta odpowiedzialność jest przypisana. Wskazanie w rozdziale 5 pilne obszary profilaktyki zostały przypisane do realizacji lekarzom. Przykładowo pierwsza z nich dotyczy relacji ergonomii na stanowisku pracy (odpowiednie siedzisko i warunki fizyczne). Wyposażenie stanowiska pracy nie leży w gestii pracownika. W dalszej części tekstu na stronie 291 dotyczącej organizacji pracy czasu ogólnie określa się podmiot jako „placówka”, bez określenia kto odpowiada za to działanie. W rezultacie walor utylitarny pracy jest rozmyty przez brak jednoznacznego wskazania kto dane działania prewencyjne określone w tabeli (rysunku 4.6.2) powinien podjąć, jakie zasoby są na to potrzebne, jakie zmiany należy wykonać, żeby móc je wdrożyć.

Powyższa szczegółowa ocena merytoryczna rozprawy wskazuje, że osiągnięto przyjęty cel główny i cele szczegółowe. Przeprowadzona weryfikacja hipotez wzbogaca rozprawę, choć nie wynikały one z przesłanek teoretycznych. Mocną stroną rozprawy są badania empiryczne i sposób ich analizy, a słabą ugruntowanie programu badawczego w teorii.

6. Ocena formalna pracy

Praca jest zasadniczo poprawnie przygotowana pod względem edytorskim. Język zrozumiały, miejscami potoczny, sporadyczne błędy literowe, powtórzenie pozycji

bibliograficznych (nr 50, 51), powtórzenie akapitów (s. 10 i 16 vs 74). Całość pracy potwierdza umiejętności Autora w składzie tekstów naukowych pomimo wskazanych niedociągnięć.

7. Konkluzja

Uwzględniając powyższe cząstkowe oceny, stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska pt. „Zarządzanie bezpieczeństwem i ochroną zdrowia w pracy lekarza pierwszego kontaktu” przygotowana przez lek. med. Jacka Marjańskiego przedstawia oryginalne rozwiązanie problemu naukowego jakim jest identyfikacja zagrożeń i czynników szkodliwych w pracy lekarza POZ, potwierdza umiejętność samodzielnego przeprowadzania badań o czym świadczy przygotowanie autorskich narzędzi i przeprowadzone analizy, a także świadczy o posiadaniu odpowiedniej wiedzy teoretycznej z zakresu nauk o zarządzaniu i jakości, w szczególności dotyczące tytułowego zarządzania bezpieczeństwem, spełniając tym samym wymogi określone w Ustawie o stopniach i tytule naukowym i uzasadnia wystąpienie z wnioskiem do Wysokiej Rady ds. Stopni Naukowych Wydziału Organizacji i Zarządzania Politechniki Łódzkiej o jej przyjęcie i dopuszczenie do publicznej obrony.



Kraków, 11 grudnia 2023 r.