



dr hab. inż. Mariusz Topolski
Wydział Informatyki i Telekomunikacji
Katedra Systemów i Sieci Komputerowych
Politechnika Wrocławska

Wrocław, 25.01.2025

Recenzja rozprawy doktorskiej
mgr Karoliny Malickiej - Peryga
pt. „Strategie zarządzania kryzysem w sektorze służby zdrowia w Polsce”

Niniejsza recenzja wykonana została na podstawie uchwały Rady Dyscypliny Naukowej *Nauki o Zarządzaniu i Jakości* Wydziału Zarządzania, Politechniki Częstochowskiej z dnia 17 grudnia 2024 roku. W myśl zapisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2020r. poz. 85 z późn. zm.):

„Rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie (...) oraz

umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej” (art. 187 ust. 1);

„Przedmiotem rozprawy doktorskiej jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego (...)” (art. 187 ust. 2);

„Rozprawę doktorską może stanowić praca pisemna, w tym monografia naukowa, zbiór opublikowanych i powiązanych tematycznie artykułów naukowych (...)” (art. 187 ust. 3).

Przedstawiona do recenzji dysertacja Pani mgr Karoliny Malickiej - Perygi wykonana została pod kierunkiem dr hab. inż. Prof. PCz. Anny Brzozowskiej

Przedstawienie podstawowych danych o kandydacie

Mgr Karolina Malicka – Peryga uzyskała dyplom magistra psychologii ze specjalnością psychologia kliniczna na Uniwersytecie Opolskim w 2021 roku. Następnie ukończyła studia podyplomowe na Uniwersytecie Humanistycznospołecznym SWPS w Warszawie na kierunku Diagnoza psychologiczna w praktyce klinicznej, które były rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Dodatkowo zdobyła kwalifikacje trenera na poziomie V Europejskich Ram Kwalifikacji EQF w Szkole Trenerów Meritum w Katowicach.

W drugiej połowie 2024 roku Karolina Malicka – Peryga przedstawiła koncepcję rozprawy doktorskiej pod tytułem „Strategie zarządzania kryzysem w sektorze służby zdrowia w Polsce”, co świadczy o jej ubieganiu się o nadanie stopnia doktora. Tematyka dysertacji jest ściśle związana z jej zainteresowaniami naukowymi oraz doświadczeniem zawodowym w środowisku medycznym.

Po zakończeniu studiów, Karolina Malicka – Peryga rozpoczęła pracę w Fundacji Mozaika w Częstochowie na stanowisku psychologa/terapeuty, gdzie pracowała z uczniami z niepełnosprawnością sprzężoną. Równocześnie podjęła pracę jako psycholog dzieci i młodzieży w licznych poradniach i centrach zdrowia psychicznego, koncentrując się na konsultowaniu pacjentów oraz promowaniu treści psychoedukacyjnych i profilaktycznych. Jej zaangażowanie w działania na rzecz zdrowia psychicznego jest widoczne zarówno w pracy z pacjentami indywidualnymi, jak i w organizacjach.

Karolina Malicka – Peryga aktywnie uczestniczyła w projektach naukowych, takich jak międzynarodowe badania „HOME_EU Bezdomność jako niesprawiedliwość społeczna” oraz badania we współpracy z Uniwersytetem Roehampton w Londynie na temat metod zmniejszenia lęku u dzieci. Brała również udział w licznych konferencjach i szkoleniach, w tym w Ogólnopolskim Kongresie Psychologii Dzieci i Młodzieży, IX Konferencji Naukowej „Science 2 Business” oraz XXVII Okręgowym Zjeździe Lekarzy i Lekarzy Dentystów Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie.

Karolina Malicka – Peryga to osoba niezwykle ambitna i zaangażowana, która znacząco przyczynia się do swojej dziedziny poprzez prowadzenie warsztatów oraz wygłaszanie referatów dotyczących komunikacji werbalnej i niewerbalnej, jak również profilaktyki wypalenia zawodowego wśród lekarzy. Jej wiedza i doświadczenie znajdują odzwierciedlenie w licznych publikacjach naukowych, w tym artykułach opublikowanych w Zeszytach Naukowych Politechniki Częstochowskiej oraz w czasopiśmie Zarządzanie i Jakość, co potwierdza jej zaangażowanie w rozwój nauki i praktyki w tych obszarach.

Tytuł rozprawy doktorskiej stanowiącej podstawę ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora

Tytuł rozprawy doktorskiej stanowiącej podstawę ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora: **„Strategie zarządzania kryzysem w sektorze służby zdrowia w Polsce”**.

Ocena układu rozprawy doktorskiej, w tym informacje o jej poszczególnych elementach składowych

Doktorska rozprawa charakteryzuje się nie tylko starannie zaplanowaną i logiczną strukturą, ale także głębokim zrozumieniem wyzwań związanych z zarządzaniem kryzysowym w sektorze służby zdrowia w Polsce. Rozdziały pracy zostały zaprojektowane w sposób umożliwiający czytelnikowi płynne przechodzenie od teorii do praktyki, co pozwala na dokładne zbadanie problemu. Analizy empiryczne w kolejnych częściach pracy dostarczają solidnych dowodów, wspierających teoretyczne założenia, a praktyczne rekomendacje stanowią cenną wskazówkę dla decydentów. Każdy element pracy jest starannie przemyślany, co zapewnia nie tylko spójność, ale i głębię analizy, czyniąc rozprawę wartościowym wkładem w dziedzinę zarządzania kryzysowego.

Pierwszy rozdział pracy przedstawia teoretyczne podstawy zarządzania kryzysowego, obejmujące kluczowe definicje, teorie oraz modele, dostosowane do specyfiki sektora ochrony zdrowia. Istotnym elementem tej części jest autorska definicja zarządzania kryzysowego, stanowiąca znaczący wkład badawczy. Szczególny nacisk położono na rolę technologii informatycznych w procesach zarządzania kryzysem, co podkreśla aktualność i praktyczną wartość podejmowanego tematu.

Drugi rozdział skupia się na analizie strategii zarządzania kryzysowego, uwzględniając podział na strategię proaktywną i reaktywną. Wykazano dominację strategii reaktywnych w polskim sektorze ochrony zdrowia, co zostało empirycznie udokumentowane. Kolejne rozdziały rozwijają tę tematykę, odnosząc się do szczególnych cech funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce. Trzeci rozdział opisuje szczegółowo strukturę organizacyjną, mechanizmy

finansowania oraz problemy i wyzwania stojące przed tym sektorem. Analizę wzbogacono studiami przypadków, które ilustrują konkretne przykłady kryzysów w służbie zdrowia.

Czwarty rozdział omawia determinanty skutecznego zarządzania kryzysowego. Przeanalizowano takie czynniki jak struktura organizacyjna, zasoby finansowe, kompetencje kadry zarządzającej i personelu medycznego oraz efektywność systemów komunikacji. Szczególną uwagę zwrócono na problem wypalenia zawodowego wśród lekarzy, który ma istotny wpływ na ocenę efektywności działań zarządzania kryzysowego.

Piąty rozdział pracy koncentruje się na metodyce badań, przedstawiając charakterystykę próby badawczej, zastosowane narzędzia i metody badawcze oraz wyniki przeprowadzonych analiz statystycznych. W tej części autorka zaprezentowała autorski model zarządzania kryzysowego, który wypełnia istniejącą lukę badawczą i wnosi nowatorskie podejście do omawianej problematyki. Model ten stanowi solidną podstawę do sformułowania praktycznych wniosków i zaleceń.

W szóstym rozdziale zaprezentowano międzynarodowe strategie zarządzania kryzysowego, porównując wybrane rozwiązania i wskazując najlepsze praktyki, które można zaadaptować w Polsce. Rozdział zawiera również rekomendacje i propozycje działań usprawniających zarządzanie kryzysowe w polskim sektorze ochrony zdrowia.

Całość pracy wieńczy syntetyczne podsumowanie, w którym zebrano najważniejsze wnioski wynikające z badań oraz realizacji założonych celów i hipotez. Pracę uzupełnia starannie przygotowany spis tabel, rysunków oraz bibliografia. Struktura rozprawy umożliwia wszechstronną analizę kluczowych aspektów i determinant skutecznego zarządzania kryzysowego. Wykorzystanie zróżnicowanych metod badawczych i wielowymiarowa analiza pozwalają na uzyskanie kompleksowego obrazu omawianej problematyki oraz sformułowanie wartościowych rekomendacji dotyczących doskonalenia strategii zarządzania kryzysowego w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.

Ocena zastosowanego piśmiennictwa w ramach rozprawy doktorskiej

Przedstawione piśmiennictwo obejmuje szeroki wachlarz 293 publikacji z zakresu zarządzania kryzysowego, ochrony zdrowia, zarządzania strategicznego, nowych technologii oraz komunikacji w sytuacjach kryzysowych. Analiza dostępnych źródeł pozwala na podkreślenie kilku istotnych aspektów, które mają kluczowe znaczenie dla problematyki pracy. W bibliografii znajdują się pozycje poświęcone zarówno teoretycznym podstawom zarządzania (np. Argyris, Schön, *Organizational Learning II*), jak i praktycznym rozwiązaniom stosowanym w zarządzaniu kryzysowym (np. Bagiński, *Nowe zarządzanie kryzysowe w praktyce*; Coombs, *Ongoing Crisis Communication*). Obecność takich publikacji umożliwia analizę złożonych zagadnień w sposób wieloaspektowy, łącząc teorię z praktyką. Literatura zawiera zarówno monografie naukowe (np. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*), artykuły w czasopiśmie branżowych (np. Beskosty, *Funkcje i rola mediów w zarządzaniu kryzysowym*), jak i raporty organizacji międzynarodowych (np. CDC Publications, *COVID-19 Response Strategy*). Taka różnorodność stanowi podstawę do wielowymiarowej analizy zagadnień badawczych. Znaczna część piśmiennictwa dotyczy wydarzeń i problemów współczesnych, takich jak pandemia COVID-19 (np. Goniewicz, *Challenges of Crisis Management in the Face of the COVID-19 Pandemic in Poland*), co pozwala na zastosowanie wyników badań w kontekście obecnych wyzwań. Jednakże niektóre pozycje, zwłaszcza starsze (np. Armstrong, 1997; Crandall, 1996), mogą wymagać uzupełnienia o bardziej aktualne dane. Zdecydowana więk-

szość literatury odnosi się do kontekstu polskiego (np. Bielecki, *System zarządzania szpitalem w Polsce*), jednak znajdują się również publikacje dotyczące zarządzania w innych krajach, co umożliwi analizę porównawczą (np. Boot, Oers, *Organization of Public Health in the Netherlands*).

Choć bibliografia obejmuje szerokie spektrum tematów, brakuje w niej szczegółowych analiz dotyczących wykorzystania sztucznej inteligencji i zaawansowanych technologii w zarządzaniu kryzysowym. Zagadnienia te, poruszone w niewielu pozycjach (np. European Commission, *High-Level Expert Group on Artificial Intelligence*), wymagają szerszego omówienia.

Większość pozycji literatury dotyczy kluczowych aspektów rozprawy doktorskiej, takich jak zarządzanie kryzysowe, komunikacja w sytuacjach nadzwyczajnych oraz organizacja systemów ochrony zdrowia. Są one cennym źródłem informacji i stanowią solidne podstawy dla dalszych badań. Przedstawiona bibliografia jest wartościowym zestawieniem publikacji naukowych i praktycznych, umożliwiającym szerokie podejście do analizowanej problematyki. Aby jednak uzyskać pełny obraz badanego zagadnienia, warto rozważyć włączenie nowszych i bardziej zróżnicowanych źródeł, zwłaszcza w obszarach technologicznych i międzynarodowych.

Wskazanie oraz ocena celu pracy kandydatka

Rozprawa doktorska Pani mgr Karoliny Malickiej-Perygi prezentuje jasno zdefiniowane cele i hipotezy badawcze, które w sposób kompleksowy odpowiadają na problematykę skuteczności zarządzania kryzysowego w polskim sektorze zdrowia. Struktura celów i hipotez wskazuje na systematyczne podejście do badania, uwzględniające zarówno teoretyczne podstawy, jak i praktyczne zastosowanie wyników. Praca ma duży potencjał, aby dostarczyć wartościowych rekomendacji dla sektora ochrony zdrowia w Polsce.

Głównym celem pracy Karoliny Malickiej-Perygi jest identyfikacja determinant strategii zarządzania kryzysowego w sektorze służby zdrowia w Polsce oraz opracowanie rekomendacji w celu poprawy skuteczności tych strategii w kontekście przyszłych kryzysów. Cel ten jest dobrze określony, ponieważ:

1. Odnosi się do kluczowej problematyki zarządzania kryzysowego w kontekście sektora zdrowia, który odgrywa kluczową rolę w sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia.
2. Wyraźnie wskazuje na dwa główne aspekty: analizę determinant oraz opracowanie rekomendacji.
3. Wyniki pracy mogą przynieść realne korzyści w poprawie zarządzania kryzysowego w systemie ochrony zdrowia.

Praca definiuje cztery cele szczegółowe:

1. Zidentyfikowanie i opisanie strategii zarządzania kryzysowego w Polsce.
2. Ocena skuteczności tych strategii na podstawie studiów przypadków i danych empirycznych.
3. Zbadanie kluczowych czynników wpływających na skuteczność zarządzania kryzysowego.
4. Opracowanie rekomendacji na podstawie wyników analizy.

Cele szczegółowe są jasno sformułowane, komplementarne wobec celu głównego oraz wykazują spójność logiczną. Dobrze rozkładają główny cel na mniejsze elementy, co ułatwia jego realizację. Uwzględniają zarówno analizę teoretyczną, jak i aspekt praktyczny.

Wskazanie oraz ocena zastosowanych metod badawczych

Autorka pracy wykorzystała różnorodne metody badawcze, które można podzielić na trzy główne kategorie: teoretyczne, empiryczne oraz statystyczne.

W zakresie metod teoretycznych zastosowano badania literaturowe, przegląd danych wtórnych oraz raportów i dokumentów dotyczących zarządzania kryzysowego w sektorze służby zdrowia. Te podejścia stanowią solidną podstawę do analizy teoretycznej tematu pracy i umożliwiają identyfikację istniejących luk w wiedzy oraz zapoznanie się z międzynarodowymi praktykami. Zaletą tego podejścia jest bogactwo dostępnych źródeł, jednak należy zauważyć, że jego ograniczeniem może być jakość i aktualność dostępnych materiałów, szczególnie w kontekście specyfiki polskiego systemu ochrony zdrowia.

Metody empiryczne, takie jak wywiady półstrukturalizowane, analiza dokumentacji zarządzania kryzysowego w placówkach zdrowotnych, studia przypadków oraz porównania międzynarodowe, pozwalają na uzyskanie praktycznych i jakościowych danych, które są kluczowe w ocenie skuteczności strategii zarządzania kryzysowego. Wywiady z personelem medycznym dostarczają cennych informacji bezpośrednio z praktyki, natomiast analiza studiów przypadków umożliwia lepsze zrozumienie rzeczywistych wyzwań, z jakimi borykają się placówki medyczne. Porównania międzynarodowe wprowadzają szerszy kontekst, wskazując na potencjalne dobre praktyki. Ograniczeniem tych metod jest jednak subiektywność wyników, zwłaszcza w przypadku wywiadów i studiów przypadków, a także trudności w porównywaniu danych między różnymi systemami ochrony zdrowia.

W obszarze metod statystycznych zastosowano współczynnik korelacji Pearsona oraz modelowanie równań strukturalnych (SEM). Współczynnik korelacji pozwala na badanie zależności między zmiennymi, np. wpływu dostępności zasobów na skuteczność zarządzania kryzysowego. SEM, z kolei, umożliwia szczegółową analizę złożonych relacji między zmiennymi, co jest szczególnie ważne w kontekście zarządzania kryzysowego, które jest procesem wieloaspektowym. Zaletą tych metod jest ich zdolność do obiektywnej analizy zależności, jednak ich skuteczność zależy od jakości danych oraz liczebności próby badawczej, a także od umiejętności w interpretacji wyników.

Podsumowując, zastosowane metody badawcze są dobrze dobrane do celu pracy i pozwalają na kompleksowe podejście do problematyki zarządzania kryzysowego w sektorze zdrowia w Polsce. Jednocześnie należy pamiętać o pewnych ograniczeniach, takich jak subiektywizm wywiadów czy trudności w porównywaniu różnych systemów ochrony zdrowia

Ocena części rozprawy doktorskiej dotyczącej omówienia wyników badań.

W części rozprawy doktorskiej dotyczącej omówienia wyników badań, autorka przeprowadziła szczegółową analizę, której efektem było pozytywne zweryfikowanie hipotez badawczych. Wyniki badań umożliwiły potwierdzenie głównej hipotezy dotyczącej niewystarczającej skuteczności strategii zarządzania kryzysowego w polskim sektorze ochrony zdrowia, co wynika z niedostatecznego przygotowania strukturalnego i organizacyjnego systemu zdrowia na sytu-

acje kryzysowe. Zostały również pozytywnie zweryfikowane hipotezy szczegółowe, obejmujące między innymi konieczność proaktywnego podejścia do zarządzania kryzysem, zależność skuteczności zarządzania od przygotowania infrastruktury, znaczenie kompetencji menedżerów oraz systemów komunikacji, a także potrzeba adaptacji międzynarodowych najlepszych praktyk w polskim systemie ochrony zdrowia.

Autorka w swojej pracy sformułowała tezę badawczą, która uznaje skuteczność strategii zarządzania kryzysem w sektorze zdrowia za zależną od integracji nowoczesnych technologii informacyjnych, zrównoważonego podejścia do zasobów ludzkich oraz elastycznych procesów decyzyjnych. Takie podejście umożliwia skuteczne reagowanie na zmieniające się warunki, minimalizowanie skutków kryzysów zdrowotnych i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu personelu medycznego.

W części teoretycznej dysertacji omówiono dorobek naukowy w zakresie zarządzania kryzysowego, zarówno ogólnych, jak i specyficznych aspektów tego procesu w kontekście sektora ochrony zdrowia. Wskazano na kluczowe determinanty wpływające na skuteczność systemu ochrony zdrowia oraz przedstawiono praktyczne strony zarządzania kryzysowego w Polsce, uwzględniając także ograniczenia i wyzwania stojące przed tym systemem.

W części empirycznej pracy przeprowadzono analizę dokumentów, raportów oraz korelacji między zmiennymi związanymi z elastycznymi procesami decyzyjnymi, integracją technologii informacyjnych i zrównoważonym podejściem do zasobów ludzkich. Zastosowano również modelowanie równań strukturalnych (SEM), co pozwoliło na zidentyfikowanie kluczowych zależności między tymi czynnikami a skutecznością zarządzania kryzysem w polskim sektorze ochrony zdrowia.

Wnioski z badań wskazują na złożoność problemów systemowych w sektorze zdrowia. Choć dane ilościowe sugerują ogólne zadowolenie z pracy i pozytywne oceny funkcjonowania placówek, to wywiady jakościowe ujawniają poważne trudności, takie jak niedofinansowanie, braki kadrowe i problemy z zarządzaniem technologią. Ta sprzeczność podkreśla konieczność kompleksowego, interdyscyplinarnego podejścia do analizy zarządzania kryzysowego w ochronie zdrowia, uwzględniającego zarówno perspektywę pracowników medycznych, jak i wyzwań organizacyjnych.

Zebrane dane wskazują na pilną potrzebę wdrożenia działań systemowych, które wspierałyby zrównoważone zarządzanie placówkami medycznymi, biorąc pod uwagę wyzwania związane z personelem, finansowaniem oraz nowoczesnymi technologiami. Różnice w wynikach mogą wynikać z odmiennych metodologii oraz subiektywnego charakteru niektórych wskaźników, co sugeruje potrzebę dalszej, pogłębionej analizy.

Analiza istniejącego modelu zarządzania kryzysem w systemie ochrony zdrowia wykazała istotne luki i ograniczenia, które negatywnie wpływają na skuteczność strategii zarządzania kryzysem w polskich placówkach medycznych. Istniejący model koncentruje się głównie na działaniach reaktywnych w sytuacjach nagłych i nieprzewidywalnych kryzysów, co nie uwzględnia w pełni wewnętrznych determinant warunkujących skuteczne zarządzanie kryzysem, zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne. Koniecznym jest zatem zmodyfikowanie tego modelu, by stał się bardziej kompleksowy i uwzględniał także procesy przygotowania jednostek i organizacji do codziennych kryzysów oraz gotowości na nagłe kryzysy o charakterze zewnętrznym i globalnym.

W oparciu o realizację celów badawczych oraz weryfikację postawionych hipotez, autorka formułuje następujące wnioski:

1. Strategie zarządzania kryzysowego w polskim sektorze zdrowia są obecnie oparte na modelu reaktywnym, co ogranicza ich skuteczność. W związku z tym konieczne jest wprowadzenie zmian w kierunku modelu proaktywnego, który umożliwi wcześniejsze reagowanie na potencjalne kryzysy.
2. Skuteczność zarządzania kryzysowego zależy od przygotowania infrastruktury oraz dostępności zasobów finansowych i materialnych. Należy zadbać o odpowiednie zaplecze, które pozwoli na szybsze reagowanie w sytuacjach kryzysowych.
3. Sektor ochrony zdrowia w Polsce powinien adaptować najlepsze międzynarodowe praktyki zarządzania kryzysowego, które są stosowane w krajach o podobnych uwarunkowaniach, ponieważ charakteryzują się one wyższymi standardami zarządzania kryzysem i lepszą organizacją pracy w placówkach medycznych.
4. Ważnym aspektem wpływającym na skuteczność zarządzania kryzysem jest poprawna komunikacja interpersonalna oraz zapewnienie odpowiednich warunków pracy w polskich placówkach medycznych. Dobra komunikacja na różnych szczeblach organizacyjnych i satysfakcjonujące warunki pracy mogą znacznie zredukować ryzyko pojawienia się kryzysu wewnętrznego, co przekłada się na efektywność zarządzania kryzysem.
5. Integracja nowoczesnych technologii informacyjnych ma kluczowe znaczenie w poprawie jakości pracy i w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu personelu medycznego. Technologie takie jak telemedycyna, systemy wspomagania decyzji czy elektroniczna dokumentacja medycznej mogą wpłynąć na obniżenie ryzyka wypalenia i poprawę warunków pracy.
6. Elastyczne procesy decyzyjne, w tym zdolność do podejmowania decyzji w warunkach niepewności oraz sprawna komunikacja i wymiana informacji, przyczyniają się do zwiększenia wydolności kadry medycznej i zmniejszenia ryzyka jej przeciążenia psychofizycznego.
7. Zrównoważone podejście do zarządzania zasobami ludzkimi, w tym zarządzanie stresem i wypaleniem zawodowym, udzielanie wsparcia psychologicznego oraz elastyczność w organizacji czasu pracy, to kluczowe elementy skutecznego zarządzania kryzysem, zarówno wewnętrznym, jak i zewnętrznym, w placówkach medycznych.
8. Wdrożenie rekomendacji i usprawnień dotyczących warunków pracy, takich jak odpowiednie planowanie i symulacje, szkolenia kompetencyjne, zwiększenie zasobów finansowych oraz polityka przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, ma na celu poprawę ogólnej skuteczności strategii zarządzania kryzysem.
9. Skuteczne zarządzanie kryzysem w sektorze ochrony zdrowia powinno skupiać się na długofalowym przygotowaniu systemu ochrony zdrowia na wszelkie sytuacje kryzysowe, w tym na zdolności do reagowania w sytuacjach zewnętrznych, takich jak klęski żywiołowe czy epidemie, ale także w codziennym zarządzaniu kryzysowym.

Na podstawie tych wniosków, autorka opracowała autorski model skutecznego zarządzania kryzysem, który uwzględnia zarówno kryzysy wewnętrzne, jak i zewnętrzne. Model ten wskazuje na konieczność integracji wewnętrznych i zewnętrznych struktur kryzysu oraz uwzględnia determinujące czynniki skuteczności zarządzania kryzysem, w tym aspekty związane z wypaleniem zawodowym personelu medycznego. W odróżnieniu od dotychczasowych modeli, które koncentrowały się głównie na nagłych kryzysach zewnętrznych, autorski model łączy obie struktury, co pozwala na lepsze przygotowanie do każdej sytuacji kryzysowej.

Wnioski sformułowane w dysertacji mogą stanowić podstawę do dalszych badań oraz wprowadzenia wymaganych zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce, w celu usprawnienia jego funkcjonowania i poprawy skuteczności zarządzania kryzysowego

Informacje dotyczące praktycznego zastosowania wyników badań.

Wyniki przeprowadzonych badań oraz opracowany autorski model zarządzania kryzysem w systemie ochrony zdrowia w Polsce mogą mieć istotne znaczenie w praktyce zarządzania placówkami medycznymi oraz w sektorze ochrony zdrowia jako całości. Oto kilka kluczowych aspektów, w których wyniki te mogą znaleźć swoje zastosowanie:

1. Praktyczne zastosowanie wyników badań wiąże się z wdrożeniem zmiany w podejściu do zarządzania kryzysem w polskich placówkach medycznych. Przejście z modelu reaktywnego, w którym działania podejmowane są dopiero w momencie wystąpienia kryzysu, na model proaktywny, który zakłada przewidywanie i zapobieganie kryzysom, jest kluczowym elementem. Praktyczne wdrożenie tego modelu może polegać na tworzeniu procedur wczesnego wykrywania zagrożeń, szkoleń i symulacji sytuacji kryzysowych, a także na rozwijaniu kultury organizacyjnej, która promuje gotowość do reagowania jeszcze przed wystąpieniem kryzysu.
2. Integracja technologii, takich jak systemy telemedycyny, analityczne systemy wspomagania decyzji, mobilne aplikacje wspierające personel medyczny czy elektroniczna wymiana dokumentacji medycznej, stanowi ważny krok w poprawie jakości pracy personelu medycznego oraz w zwiększeniu efektywności zarządzania kryzysem. Praktyczne zastosowanie tych technologii obejmuje inwestycje w systemy informacyjne, które pozwolą na szybsze i bardziej precyzyjne podejmowanie decyzji w sytuacjach kryzysowych oraz poprawią komunikację w obrębie placówek medycznych i między różnymi jednostkami służby zdrowia.
3. Zastosowanie elastycznych procesów podejmowania decyzji w warunkach niepewności oraz skutecznej komunikacji, zarówno na poziomie zarządzającym, jak i między personelem medycznym, pozwala na bardziej efektywne zarządzanie w czasie kryzysu. Obejmuje to zarówno procedury reagowania na sytuacje kryzysowe, jak i mechanizmy wymiany informacji. W praktyce wdrożenie tego podejścia może obejmować opracowanie nowych procedur komunikacyjnych, wdrożenie szkoleń z zakresu komunikacji kryzysowej oraz wprowadzenie technologii wspierających przepływ informacji w czasie rzeczywistym.
4. Wnioski dotyczące zarządzania stresem i wypaleniem zawodowym wśród personelu medycznego wskazują na konieczność stworzenia odpowiednich warunków pracy, które pozwolą na zminimalizowanie ryzyka wypalenia zawodowego. W praktyce oznacza to konieczność wdrożenia systemów wsparcia psychologicznego i emocjonalnego dla personelu, dbałość o odpowiednią ilość wykwalifikowanego personelu, a także wdrożenie polityki elastycznego czasu pracy i urlopów. Działania te mogą pomóc w redukcji obciążenia psychofizycznego kadry medycznej oraz poprawie jakości pracy w placówkach medycznych, co przekłada się na lepsze zarządzanie kryzysem.
5. Zastosowanie najlepszych praktyk międzynarodowych w zakresie zarządzania kryzysem w sektorze ochrony zdrowia może znacząco poprawić jakość procesów zarządzania kryzysowego w Polsce. Wprowadzenie sprawdzonych rozwiązań, takich jak modele zarządzania kryzysowego stosowane w krajach o podobnych uwarunkowaniach, pozwala na szybsze dostosowanie systemu ochrony zdrowia do zmieniających się warunków i wyzwań. W praktyce oznacza to konieczność adaptacji międzynarodowych

wytycznych, szkoleń i wymiany doświadczeń z zagranicznymi placówkami medycznymi.

6. Na podstawie wyników badań, placówki medyczne powinny opracować szczegółowe plany kryzysowe, które uwzględniają zarówno sytuacje kryzysowe o charakterze nagłym (np. klęski żywiołowe, epidemie), jak i te o charakterze codziennym (np. kryzysy wewnętrzne). Wdrożenie takich planów obejmuje nie tylko stworzenie dokumentacji kryzysowej, ale także przeprowadzanie regularnych ćwiczeń i symulacji kryzysowych, które przygotowują personel do skutecznego reagowania w sytuacjach zagrożenia.
7. Wnioski wskazują na konieczność wsparcia placówek medycznych przez centralne struktury zarządzania kryzysowego w zakresie zapewnienia odpowiednich zasobów finansowych, materialnych oraz legislacyjnych. Praktyczne zastosowanie tych rekomendacji polega na zintensyfikowaniu działań rządu i instytucji publicznych w kierunku poprawy finansowania systemu ochrony zdrowia, umożliwienia łatwiejszego dostępu do zasobów oraz tworzenia stabilnych ram prawnych dla zarządzania kryzysowego.

Wszystkie te rekomendacje mogą w znaczący sposób poprawić gotowość systemu ochrony zdrowia w Polsce do reagowania na kryzysy, zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne, a także przyczynić się do poprawy jakości pracy personelu medycznego oraz zmniejszenia ryzyka wypalenia zawodowego. Wdrożenie tych rozwiązań będzie wymagało współpracy pomiędzy rządem, administracją publiczną, placówkami medycznymi oraz organizacjami międzynarodowymi.

Informacja o ewentualnych nieprawidłowościach, które pojawiły się w ocenianej rozprawie doktorskiej

W oparciu o wnioski z rozprawy doktorskiej, warto zauważyć, że chociaż praca dostarcza istotnych informacji na temat zarządzania kryzysem w polskim systemie ochrony zdrowia, istnieją obszary, które mogą wymagać dalszej analizy i poprawy.

1. Przede wszystkim, mimo podkreślenia znaczenia adaptacji międzynarodowych praktyk, brakuje szczegółowej analizy konkretnych przykładów z innych krajów, co mogłoby znacząco wzbogacić badania. Prezentacja konkretnych przypadków z zagranicy mogłaby nie tylko ułatwić zrozumienie wyzwań, ale również przyczynić się do opracowania bardziej trafnych i efektywnych rozwiązań do wdrożenia w Polsce, co jest kluczowe w kontekście ciągłego doskonalenia systemu ochrony zdrowia. Ponadto, warto zwrócić uwagę na inne potencjalne nieścisłości, które mogą wpłynąć na ogólną ocenę rozprawy.
2. Rozprawa, mimo że dostarcza wielu wartościowych wniosków, nie w pełni uwzględnia kluczowy wpływ aspektów legislacyjnych na efektywność zarządzania kryzysowego w polskim systemie ochrony zdrowia. Bardziej szczegółowa analiza przepisów prawnych oraz ich roli w kontekście zarządzania kryzysowego w placówkach medycznych mogłaby ujawnić istotne bariery oraz możliwości, które są niezbędne do skutecznego wdrażania strategii kryzysowych.
3. Ponadto, autorski model zarządzania kryzysem, mimo że innowacyjny, wymaga dokładniejszej analizy potencjalnych trudności związanych z jego implementacją w praktyce.

W związku z tym, choć rozprawa stawia ważne pytania i wskazuje na nowe kierunki, niektóre z tych obszarów powinny być przedmiotem dalszych nowych badań w dalszej pracy nauko-

wej, aby uzyskać pełniejszy obraz skutecznego zarządzania kryzysem w systemie ochrony zdrowia, co może przyczynić się do poprawy jakości zaprezentowanego modelu oraz jego zastosowania w rzeczywistości.

Choć rozprawa dostarcza cennych i innowacyjnych wniosków, niektóre z tych obszarów mogą w przyszłości wymagać dalszej pracy, aby uzyskać pełniejszy obraz skutecznego zarządzania kryzysem w systemie ochrony zdrowia. Warto rozważyć te sugestie w kontekście dalszych badań oraz poprawy jakości zaprezentowanego modelu.

Ocena, czy rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Autorka rozprawy zaproponowała autorski model zarządzania kryzysem, który uwzględnia zarówno kryzysy wewnętrzne, jak i zewnętrzne, oraz ich wzajemne powiązanie. To podejście różni się od dotychczasowych modeli, które koncentrują się głównie na kryzysach o charakterze nagłym i zewnętrznym.

W pracy szczególną uwagę poświęcono problematyce psychologicznej i organizacyjnej, jak stres, wypalenie zawodowe, oraz ich wpływ na zarządzanie kryzysem. Takie podejście, które integruje aspekty mentalne personelu medycznego z aspektem zarządzania kryzysowego, jest stosunkowo rzadko podejmowane w polskich badaniach na temat systemu ochrony zdrowia. Może to stanowić cenny wkład w rozwój wiedzy z zakresu zarządzania kryzysowego i poprawy warunków pracy w placówkach medycznych.

Autorka wskazuje na rolę nowych technologii, takich jak telemedycyna, systemy analityczne, mobilne aplikacje oraz elektroniczna wymiana dokumentów medycznych, w poprawie efektywności zarządzania kryzysem. Takie podejście łączy technologie jako kluczowy element w procesie zarządzania kryzysem, co może wpłynąć na poprawę wydajności i jakości pracy personelu medycznego.

Ocena, czy rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w dyscyplinie albo dyscyplinach oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Oceniana rozprawa doktorska świadczy o szerokiej wiedzy teoretycznej kandydata w dyscyplinie zarządzania kryzysowego, ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki sektora ochrony zdrowia. Praca dowodzi znajomości podstawowych i zaawansowanych teorii w zakresie zarządzania kryzysem oraz ich zastosowania w warunkach polskiego systemu ochrony zdrowia. Kandydat wykazuje umiejętność krytycznej analizy literatury przedmiotu, co widoczne jest w identyfikacji luk badawczych, takich jak brak uwzględnienia wewnętrznych determinant w dotychczasowych modelach zarządzania kryzysem. Ponadto, praca wskazuje na znajomość międzynarodowych standardów i praktyk, co pozwoliło na analizę różnic między polskim systemem ochrony zdrowia a rozwiązaniami stosowanymi w innych krajach.

Rozprawa potwierdza również zdolność kandydata do samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Projektowanie badań, ich przeprowadzenie oraz analiza wyników zostały zrealizowane z wysokim poziomem profesjonalizmu, uwzględniając specyfikę polskich placówek medycznych oraz ich zdolność do zarządzania kryzysem. Wnioski i rekomendacje wynikające z badań są logiczne i mają potencjalne zastosowanie praktyczne. Kandydat wykazał się również umiejętnością formułowania oryginalnych rozwiązań naukowych, czego przykładem jest

opracowanie modelu zarządzania kryzysem, integrującego zarówno kryzysy wewnętrzne, jak i zewnętrzne, a także uwzględniającego specyficzne potrzeby sektora ochrony zdrowia w Polsce.

Kreatywność kandydata znajduje odzwierciedlenie w zdolności do tworzenia innowacyjnych koncepcji oraz w integracji wiedzy interdyscyplinarnej, co świadczy o jego szerokich kompetencjach naukowych. Rozprawa jednoznacznie potwierdza, że kandydat posiada zarówno solidne przygotowanie teoretyczne w dyscyplinie, jak i umiejętność prowadzenia samodzielnej pracy naukowej, wykazując się krytycznym myśleniem, zdolnością projektowania badań, interpretacji wyników oraz tworzenia nowych rozwiązań naukowych.

Doktorantka zasługuje na szczególne uznanie za przeprowadzenie badań empirycznych oraz zastosowanie zaawansowanych testów statystycznych. Wykorzystanie wielowymiarowych modeli analitycznych, takich jak modelu ścieżkowego, wskazuje na doskonałą znajomość narzędzi badawczych oraz umiejętność ich adekwatnego doboru do specyfiki badanego problemu. Tego typu podejście jest niezwykle aktualne i zgodne z nowoczesnymi trendami w badaniach naukowych.

Zastosowanie wielowymiarowych modeli pozwala na dogłębną analizę złożonych zależności między kluczowymi zmiennymi, co przekłada się na możliwość bardziej precyzyjnego formułowania wniosków i rekomendacji. Dzięki temu wyniki badań nie tylko wzbogacają wiedzę teoretyczną w badanej dziedzinie, ale również mają wysoką wartość aplikacyjną, umożliwiając opracowanie skuteczniejszych strategii zarządzania kryzysem w polskich placówkach medycznych. Taki poziom zaawansowania metodologicznego dowodzi wysokich kompetencji doktorantki oraz jej gotowości do prowadzenia samodzielnych i innowacyjnych badań naukowych.

Podsumowując recenzję pracy doktorskiej mgr Karoliny Malickiej - Perygi, można zauważyć kilka kluczowych aspektów, które podkreślają jej kompetencje i osiągnięcia w dziedzinie zarządzania i jakości. Po pierwsze, doktorantka wykazuje się solidną wiedzą teoretyczną, co jest widoczne w jej umiejętności analize i interpretacji literatury przedmiotu. Jej zdolność do korzystania z globalnych zasobów wiedzy oraz ich zastosowania w kontekście badań jest godna podkreślenia. Po drugie, mgr Malicka - Peryga udowodniła, że potrafi samodzielnie prowadzić badania naukowe. Analizując jej pracę, można stwierdzić, że ma umiejętność projektowania badań, zbierania oraz analizy danych, a także dobierania właściwych metod badawczych. Jej podejście do badań opiera się na aktualnych trendach i wiedzy w dziedzinie, co pozwala jej na formułowanie trafnych wniosków i uogólnień. Te cechy świadczą o jej przygotowaniu do dalszej kariery naukowej oraz wkładu w rozwój nauki o zarządzaniu.

Rozprawa doktorska mgr Karoliny Malickiej - Perygi stanowi innowacyjne podejście do problemu przedstawionego w tytule oraz celu pracy. W świetle powyższych uwag, uznaje się, że ta rozprawa może stanowić solidną podstawę do nadania stopnia doktora. Choć recenzja wskazuje na pewne mankamenty, które mają charakter polemiczny, ogólnie praca ta w pełni spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskich.

W związku z tym, rekomenduję Radzie Naukowej Dyscypliny *Nauki o Zarządzaniu i Jakości*, Politechniki Częstochowskiej, aby dopuściła mgr Karolinę Malicką - Perygę do kolejnych etapów przewodu doktorskiego, co pozwoli jej kontynuować rozwój naukowy i przyczynić się do wzbogacenia wiedzy w dziedzinie zarządzania.

Wrocław, dnia 25.01.2025

dr hab. inż. Mariusz Topolski