

Załącznik 2.

**Autoreferat przedstawiający opis dorobku i osiągnięć
naukowych w języku polskim**

dr Marcin Kęsy



SPIS TREŚCI

1. Imię i nazwisko.....	3
2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/artystyczne - z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania.....	3
3. Przebieg pracy zawodowej, dotychczasowe zatrudnienie w jednostkach naukowo-badawczych.....	5
4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz. U. z 2016 r. poz. 1311.).....	8
5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych.....	22
5.1. Charakterystyka dorobku.....	22
5.2. Monografia indywidualna – <i>Kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach</i>	33
5.3. Monografia indywidualna - <i>Relacje i komunikacja w świecie medycznym</i>	37
5.4. Monografia zbiorowa – <i>Postawy personelu medycznego wobec zarządzania</i> ..	38
5.5. Monografia zbiorowa – <i>Innowacje organizacyjne w szpitalach</i>	42
5.6. Monografia indywidualna – <i>Kompetencje indywidualne młodych. Możliwości szkolnictwa zawodowego a potrzeby pracodawców</i>	45

1. Imię i nazwisko: Marcin Kęsy

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania

1. Tytuł zawodowy – licencjat, kierunek studiów: Zarządzanie i Marketing, Wydział Nauk Społecznych i Pedagogicznych, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Tadeusza Kotarbińskiego w Zielonej Górze (z wyróżnieniem).
Rok ukończenia – 1998.
Temat pracy dyplomowej: *Analiza czynników determinujących sukces menedżerski na przykładzie kadry profesorskiej WSP w Zielonej Górze.*
Promotor pracy: dr Iwona Korcz (dr nauk filozoficznych, specjalność: psychologia zarządzania, psychologia polityki)
2. Tytuł zawodowy – magister, kierunek studiów: Zarządzanie i Marketing, Wydział Nauk Społecznych i Pedagogicznych, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Tadeusza Kotarbińskiego w Zielonej Górze (z wynikiem bardzo dobrym).
Rok ukończenia – 2000.
Temat pracy magisterskiej: *Analiza rzeczywistych kompetencji pracowników akademickich na przykładzie wybranych uczelni z regionu województwa lubuskiego.*
Promotor pracy: prof. zw. dr hab. Paweł Dittmann (profesor nauk ekonomicznych).
3. Tytuł zawodowy – inżynier, kierunek studiów: Informatyka, specjalność: inżynieria komputerowa, Wydział Informatyki, Elektrotechniki i Automatyki, Uniwersytet Zielonogórski w Zielonej Górze.
Rok ukończenia – 2003.
Temat pracy inżynierskiej: *Nowe technologie informacyjne w systemach edukacyjnych.* Promotor pracy: dr hab. Daniel Fic, (doktor nauk ekonomicznych w dyscyplinie organizacja i zarządzanie).
4. Stopień naukowy doktora, obszar nauk społecznych, dziedzina nauk: nauki ekonomiczne, dyscyplina naukowa: nauki o zarządzaniu, nadany uchwałą Rady Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej w dniu 20.09.2006, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.

Rok nadania: 2006.

Temat rozprawy doktorskiej: *System kształcenia w szkołach zawodowych w świetle wymagań kompetencyjnych przedsiębiorstw województwa lubuskiego.*

Promotor rozprawy doktorskiej: dr hab. Mieczysław Dudek (doktor nauk ekonomicznych, w dyscyplinie ekonomia) Uniwersytet Zielonogórski.

Recenzenci: prof. dr hab. Jan Stępniewski (profesor nauk ekonomicznych) Uniwersytet Jagielloński, Kraków; prof. dr hab. Zdzisław Pisz (profesor nauk ekonomicznych) Uniwersytet Ekonomiczny, Wrocław (ówczesna Akademia Ekonomiczna).

Po uzyskaniu tytułu zawodowego magistra w 2000 roku został zatrudniony w grupie nauczycieli akademickich na stanowisku asystenta w Zakładzie Zarządzania Strategicznego Wydziału Ekonomii i Zarządzania na Uniwersytecie Zielonogórskim w Zielonej Górze. W okresie asystentury kontynuował zainteresowania w zakresie zarządzania kompetencjami w szkolnictwie zawodowym. Publikacje w tamtym okresie pracy badawczej w dużej mierze związane były z zarządzaniem procesem kształcenia ustawicznego oraz z e-learningiem.

Rozwój naukowo-badawczy w tym okresie był możliwy ze względu na podjęcie współpracy z gronem profesorskim Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w 2003 roku. Właśnie tam uzyskał daleko idącą pomoc metodologiczną oraz poszerzał wiedzę teoretyczną w przedmiocie zainteresowań.

Na seminarium panowała wyjątkowa atmosfera sprzyjająca działalności naukowo-badawczej, nieznana mu wcześniej. Otoczono go kompetentną i kompletną opieką naukową, ponadto miał możliwość sukcesywnego doskonalenia warsztatu metodycznego. Narzucono też rygorystyczne i wysokie wymagania w zakresie etyki zawodowej i pracy badawczej. Profesorowie z Instytutu Ekonomii i Zarządzania, Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego zaaprobowali wybrany przez niego problem badawczy związany z kształtowaniem kompetencji uczniów szkół zawodowych, w oparciu o potrzeby rynku pracy. Po dwóch latach intensywnej pracy naukowej w ramach wyżej wymienionego seminarium, Rada Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego

w Krakowie podjęła uchwałę w sprawie wszczęcia przewodu doktorskiego na podstawie przygotowywanej rozprawy doktorskiej pt. *System kształcenia w szkołach zawodowych w świetle wymagań kompetencyjnych przedsiębiorstw województwa lubuskiego* w dniu 20 kwietnia 2005 roku.

Publiczna obrona rozprawy doktorskiej odbyła się przed Komisją Doktorską w dniu 6 września 2006 roku, a projekt uchwały Komisji został przedstawiony Radzie Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej, Uniwersytetu Jagiellońskiego w dniu 20 września 2006 roku, która podjęła uchwałę o nadaniu stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu.

3. Przebieg pracy zawodowej, dotychczasowe zatrudnienie w jednostkach naukowo-badawczych

Równoległe z awansem naukowym realizował się zawodowo na następujących uczelniach wyższych.

1. Doświadczenie dydaktyczne zaczął budować wykonując obowiązki asystenta stażysty, będąc równocześnie studentem II roku studiów uzupełniających. Przez cały rok akademicki 1999/2000 zrealizował 105 godzin dydaktycznych, prowadząc zajęcia w formie ćwiczeń i laboratoriów na kierunku zarządzanie.
2. Po obronie pracy magisterskiej w czerwcu 2000 roku, w październiku tego samego roku objął stanowisko asystenta w Instytucie Zarządzania na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Zielonogórskiego. W dalszym ciągu prowadził zajęcia ćwiczeniowe oraz laboratoryjne na kierunku zarządzanie. Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora w 2006 roku otrzymał nominację na stanowisko starszego wykładowcy, które zajmowałem w okresie od października 2006 do września 2008 roku na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Zielonogórskiego. Przez dwa lata miał zaszczyt być przedstawicielem pracowników niesamodzielnych w Senacie Uniwersytetu Zielonogórskiego.
3. W październiku 2007 roku podjął zatrudnienie w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu. Objął funkcję prorektora ds. Nauczania, pełnił ją przez cały okres pracy na Uczelni. Charakter tej funkcji był zgodny z jego

zainteresowaniami naukowymi oraz pełnionymi wcześniej funkcjami na Uniwersytecie Zielonogórskim w obszarze współpracy ze studentami, organizacji procesu kształcenia oraz budowania wizerunku instytucjonalnego w otoczeniu zewnętrznym. Na tej uczelni był zatrudniony na stanowisku starszego wykładowcy od października 2007 do września 2009 roku. Jednym z sukcesów, który przy wsparciu zespołu udało się zrealizować, był wzrost naboru o 150% w rekrutacji w 2009 roku w stosunku do roku 2007. Równolegle był też koordynatorem programu Erasmusa oraz opiekunem Koła Naukowego.

4. W 2008 roku podjął współpracę na zasadzie umowy o dzieło z Wyższą Szkołą Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu. W trakcie 5 lat prowadził wykłady do przedmiotów z obszaru zarządzania i ekonomii oraz pełnił rolę promotora przy 23 pracach dyplomowych.
5. Po zakończeniu kadencji prorektora w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałczu podjąłem pracę w Wyższej Szkole Menedżerskiej w Legnicy na stanowisku adiunkta w październiku 2009 roku. Na tej Uczelni był członkiem Senatu Uczelni. Pełnił również funkcję promotora prac licencjackich oraz magisterskich.
6. W tym samym roku otrzymał propozycję podjęcia współpracy na płaszczyźnie dydaktycznej w obszarze zarządzania w Wyższej Szkole Menedżerskiej w Jeleniej Górze.
7. W październiku 2009 roku podjął dodatkowe zatrudnienie na stanowisku adiunkta na Wydziale Administracji i Zarządzania w Wyższej Szkole Biznesu w Pile. Współpracę kontynuował przez kilka następnych lat, skupiając się na działalności dydaktycznej, a w szczególności w zakresie prowadzenia wykładów i ćwiczeń, jak również seminariów dyplomowych.
8. W październiku 2013 roku został zatrudniony na Kujawsko-Pomorskiej Szkole Wyższej w Bydgoszczy, na której pracował przez kolejne 2 lata. W tym okresie pełnił funkcję opiekuna Koła Studenckiego oraz członka Wydziałowego

Zespołu ds. Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii.

9. Od października 2014 roku był pracownikiem Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, na której pełnił funkcję Dziekana Wydziału Nauk Stosowanych w Pile, Menedżera Regionalnego Ośrodka Edukacyjnego w Zgorzelcu, Zastępcy Dyrektora Instytutu Ekonomii i Zarządzania w Bydgoszczy oraz Kierownika Zakładu Zarządzania na Wydziale Zarządzania i Nauk Społecznych w Inowrocławiu. Jednakże liczne funkcje nie przeszkodziły mu w doskonaleniu warsztatu badawczego oraz realizowaniu badań w obszarze zainteresowań naukowych.

Tabela 1. Zatrudnienie w szkolnictwie wyższym

L.p.	Nazwa Uczelni	Okres współpracy	Stanowisko	Pełnione funkcje
1	Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. T. Kotarbińskiego	1999-2000	asystent stażysta	brak
2	Uniwersytet Zielonogórski	2000-2008	asystent starszy wykładowca	członek Senatu Uczelni
3	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu	2007-2009	starszy wykładowca	prorektor ds. Nauczania koordynator Erasmusa
4	Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu	2008-2013	adiunkt, umowa-zlecenie	brak
5	Wyższa Szkoła Menedżerska w Legnicy	2009-2013	adiunkt	członek Senatu Uczelni
6	Wyższa Szkoła Menedżerska w Jeleniej Górze	2009-2010	adiunkt, umowa-zlecenie	brak
7	Wyższa Szkoła Biznesu w Pile	2009-2014	adiunkt	członek Rady Wydziału
8	Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy	2013-2014	adiunkt	członek Komisji Wydziałowej
9	Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy	2014- obecnie	adiunkt docent	dziekan Wydziału menedżer Regionalnego Ośrodka Edukacyjnego zastępca dyrektora Instytutu Ekonomii i Zarządzania kierownik Zakładu Zarządzania

4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.).

4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego

Jako osiągnięcie naukowe, zgodnie z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, które stanowi znaczny wkład w rozwój nauk ekonomicznych w dyscyplinie nauk o zarządzaniu, wskazuję następującą monografię:

M. Kęsy, *Kompetencje menedżerskie personelu medycznego*, 2018, Uczelniane Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki, Bydgoszcz, recenzent wydawniczy: prof. dr hab. Marek Bugdol.

4.2. Struktura, omówienie celu naukowego monografii i osiągniętych wyników wraz z ich ewentualnym wykorzystaniem

Przedmiotem monografii jest obszar zarządzania kompetencjami, przedstawiony w ujęciu teoretycznym i praktycznym. Istotnym zagadnieniem poruszonym w pracy są kompetencje menedżerskie personelu medycznego dostosowane do struktury kompetencji menedżerów wszystkich szczebli organizacji w zależności od potencjału kompetencji menedżerskich personelu medycznego oraz potrzeb organizacyjnych szpitali. Aksjomatem monografii jest, że w szpitalach zazwyczaj zarządzają przedstawiciele zawodów medycznych, którzy w systemie kształcenia zawodowego nie są wyposażeni w kompetencje menedżerskie. Monografia identyfikuje i wypełnia lukę w zakresie rozwiązań kompetencyjno-organizacyjnych, które są dopasowane do specyfiki systemu opieki zdrowotnej na płaszczyźnie prawnej, edukacyjnej, kompetencyjnej i organizacyjnej. W monografii przeprowadzono pogłębioną analizę danych i informacji badawczych uzyskanych w badaniu pierwotnym, opartą na analizie literatury światowej oraz – norm prawno-organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej. Rozwiązania zaproponowane w monografii w obszarze kompetencji dotyczyły analizy;

jakie i w jakim stopniu są pożądane określone kompetencje na stanowiskach menedżerskich I i II szczebla organizacji, jak również określenia cech kompetencyjnych posiadanych przez przedstawicieli personelu medycznego (podrozdział 9.2.). Na podstawie tych rozważań zbudowany został profil kompetencji menedżerów I i II szczebla organizacji (podrozdział 9.2.) w szpitalu, dedykowany przedstawicielom grupy lekarskiej i pielęgniarskiej. Pogłębieniem powyższych rozważań było przeformułowanie uniwersalnej struktury kompetencji menedżerów wszystkich szczebli wg R. L. Katza (podrozdział 3.4.) i dostosowanie go do potrzeb organizacji szpitalnej (podrozdział 9.3.). W monografii zaproponowano zmianę struktury kompetencji na wszystkich szczeblach, dostosowaną do potrzeb organizacyjnych w szpitalach oraz – kompetencji menedżerskich personelu medycznego. Dopełnieniem rozważań na płaszczyźnie kompetencyjnej jest dyskusja dotycząca metod oraz procesu doskonalenia kompetencji menedżerskich przez personel medycznych (s. 326-328), który jest sprzężony ze ścieżką awansu zawodowego dla lekarzy i pielęgniarek dla stanowisk wykonawczych i menedżerskich (s. 296-302). Rozważania na płaszczyźnie organizacyjnej dotyczyły dostosowania struktury organizacji szpitalnej do zmian zaproponowanych w zakresie zarządzania kompetencjami menedżerskimi personelu medycznego. W konsekwencji zaproponowano strukturę organizacyjną, która jest kompilacją dwóch modeli, struktury dywizjonalnej oraz projektowej (s. 330-332). Innowacja organizacyjna jest ściśle powiązana z autorską strukturą kompetencji menedżerów w szpitalach oraz ścieżką awansu na drodze rozwoju menedżerskiego personelu medycznego (s. 330).

Monografia składa się z 9 rozdziałów, w których przeprowadzona została analiza literatury, oparta na ponad 300 pozycjach oraz analiza danych i informacji, pozyskanych w toku badań opartych na materiałach wtórnych i pierwotnych. W trzech pierwszych rozdziałach zamieszczone są rozważania teoretyczne w obszarze zarządzania kompetencjami. W rozdziale czwartym przedstawiona jest metodologia badań, które realizowane były w okresie 3 lat, w odstępie czasowym 7 lat między pierwszą a drugą częścią badania. W rozdziałach 5-8 zawarte są rozważania, oparte na zebranych danych i informacjach w odniesieniu do personelu medycznego

oraz kadry zarządzającej w przedmiocie rozważań. Ostatni, 9 rozdział, zawiera wnioski badawcze i autorskie propozycje pogłębienia wiedzy w odniesieniu do założeń teoretycznych przyjętych w obszarze zarządzania kompetencjami w szpitalach.

W pierwszym rozdziale monografii zostało przedstawione syntetyczne ujęcie wybranych aspektów w obszarze zarządzania kompetencjami. Wyeksponowano wiedzę teoretyczną na podstawie literatury przedmiotu, w której główną uwagę poświęcono strukturze kompetencji zawodowych oraz menedżerskich. Zasadniczą intencją rozdziału jest ukazanie aspektu zarządzania kompetencjami w organizacjach, z uwzględnieniem specyfiki systemu opieki zdrowotnej.

Rozdział drugi zawiera rozważania związane z podmiotem badawczym, który stanowi personel medyczny a ściślej – lekarze oraz pielęgniarki. Celem dogłębnej analizy w tej części książki, w oparciu o wartości charakteryzujące system opieki zdrowotnej, było wskazanie czynników, które negatywnie oddziałują na podaż w zawodach medycznych w Polsce. Kryzys związany z niewystarczającym poziomem zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek jest informacją nie tylko medialną, lecz ma także konsekwencje praktyczne, które każdy z członków naszej społeczności doświadcza w momencie „korzystania” z usług zdrowotnych. W tak skonstruowanym systemie opieki zdrowotnej nie dziwi fakt, że system kształcenia kadr medycznych głównie uwagę skupia na kompetencjach stricte zawodowych związanych z określoną specjalizacją. W minimalnym stopniu przyszli lekarze i pielęgniarki doskonaliły kompetencje społeczne w systemie kształcenia zawodowego, natomiast w ogóle zaniechane jest w nim doskonalenie kompetencji menedżerskich. Jednakże w systemie awansu zawodowego istnieje możliwość piastowania stanowisk kierowniczych przez personel medyczny. Pominięto w nim potrzeby kompetencyjne wynikające i związane z pełnieniem roli kierowniczej. Przez co lekarze i pielęgniarki, nie są przygotowani do sprawnego zarządzania w szpitalach.

W trzecim rozdziale przedstawiona jest wiedza z zakresu uwarunkowań zarządzania kompetencjami w odniesieniu do podmiotów leczniczych. Szczególną uwagę zwraca się na nowoczesne typy struktur organizacyjnych oraz trójszczeblową typologię menedżerów w organizacjach w ujęciu klasycznym (ss. 85-86)

oraz nowoczesnym (ss. 86-88). Ważną częścią tego rozdziału jest prezentacja modelu struktury kompetencji wg R. L. Katz'a (s. 90). Wskazał on trzy obszary kompetencji na potrzeby kierowników, które są niezbędne do pełnienia roli przełożonego. Są to kompetencje zawodowe (techniczne), społeczne i strategiczne.

W czwartym rozdziale przedstawione są założenia badawcze. W dociekaniach badawczych ważne miejsce ma procedura opisywania rzeczywistości badawczej wg T. Kuhna, która oparta jest na związku przyczynowo-skutkowym. Podstawą rozważań stanowi identyfikacja problemu badawczego, który jest zagadnieniem ważnym, aczkolwiek nie poruszonym przez decydentów w systemie opieki zdrowotnej przede wszystkim z powodu lobby lekarzy. Przedstawiciele tej grupy zawodowej stanowią większość kadry menedżerskiej w szpitalach. W podrozdziale 4.3. przedstawiono wybrane badania na świecie i w kraju, które dotyczyły badań w obszarze kompetencji menedżerskich w szpitalach. Analiza badań obcych wskazuje na lukę badawczą w tym obszarze, co z kolei przekłada się na istnienie luki literaturowej w zakresie zarządzania kompetencjami menedżerskimi personelu medycznego. Zaprezentowana jest metodologia badawcza z podziałem na metody ilościowe i jakościowe tak, aby w sposób doskonalszy i trafniejszy zbudować wnioski badawcze, które stanowią podstawę autorskich propozycji innowacji kompetencyjno-organizacyjnych.

W rozdziale piątym omówione są kompetencje menedżerskie, które w toku badania zostały zidentyfikowane przy wykorzystaniu metody losowej dobru próby spośród przedstawicieli personelu medycznego. Przeprowadzone rozważania skupione są na stanie wiedzy menedżerskiej, jak również – postawie personelu medycznego w zakresie jej doskonalenia zawodowego. Uzupełnieniem rozważań jest stan świadomości lekarzy i pielęgniarek w zakresie wymagań dotyczących pełnienia roli menedżera w podmiotach leczniczych.

Rozdział szósty jest kontynuacją rozważań dotyczących personelu medycznego, w obszarze stopnia rozwoju kompetencji społecznych. Podstawą rozważań w tym rozdziale są dane, pozyskane w procesie badawczym z wykorzystaniem metod ilościowych. Podobnie, jak w poprzedzającym rozdziale, poddano analizie postawy oraz



stan posiadanych kompetencji społecznych przez personel medyczny w kontekście piastowania funkcji menedżera w podmiotach leczniczych.

W rozdziale siódmym zostały zebrane wyniki badawcze, które uzyskano w procesie analizy kadry menedżerskiej w szpitalach w dwóch obszarach, kompetencji zawodowych oraz społecznych. Takie zestawienie to wynik przyjętej struktury kompetencji w profesjogramie stanowiska menedżera podmiotu leczniczego, jak również struktury kompetencji menedżerów wg R. L. Katz. W rozważaniach nie uwzględniono kompetencji strategicznych, które nie są doskonalone w systemie kształcenia zawodowego przez personel medyczny, a które zaobserwowano w niewielkiej części personelu tylko ze względu na jej indywidualne predyspozycje, a nie na rozwiązania systemowe w obszarze kształcenia kadr medycznych.

Rozdział ósmy jest częścią, w której zawarto informacje z badania przeprowadzonego metodą jakościową, z wykorzystaniem wywiadu sformalizowanego. Podmiotem badania jest kadra, zarządzająca szpitalami, podzielona na trzy szczeble menedżerskie: pierwszy szczebel, średni szczebel oraz top management.

W rozdziale dziewiątym znajdują się autorskie propozycje, stanowiące wkład w nauki o zarządzaniu w obszarze kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach. Zaprezentowane są autorskie propozycje modelu struktury kompetencji menedżerów, profesjogram stanowiska menedżera I i II szczebla organizacyjnego, proces doskonalenia kompetencji menedżerskich personelu medycznego powiązany ze ścieżką awansu zawodowego oraz struktura organizacyjna szpitali, stanowiąca kompilację struktury dywizjonalnej oraz projektowej.

4.3. Problemy badawcze, cele i hipotezy

Analizą systemu opieki zdrowotnej w obszarze zarządzania kompetencjami, szczególnie społecznymi i menedżerskimi zajmuję się już od 2007 roku. Jest to długi okres czasu, który bezpośrednio wpłynął na mnie, na postrzeganie problemów systemowych oraz wiedzę w przedmiocie badawczym. Uczestnicząc w kilku dużych projektach, prowadziłem ciągle i systematyczne obserwacje w zakresie codziennych obowiązków pracowników szpitali. Miałem możliwość w nich uczestniczyć, będąc



wręcz bezpośrednim świadkiem zachodzących, wewnętrznych procesów pracy. Głównym rezultatem nieograniczonego przebywania na terenie diagnozowanych szpitali było zaobserwowanie tzw. problemów ukrytych, które nie są dostrzegalne z zewnątrz, a w sposób bezpośredni wpływają na sprawność szpitala i w procesie leczenia odczuwalne są przez pacjentów.

Kandydatów rekrutuje się spośród lekarzy, którzy są przygotowani do realizowania zadań stricte zawodowych, wynikających z kształcenia medycznego. Kompetencje menedżerskie posiadają na zróżnicowanym poziomie, co zazwyczaj zależy od indywidualnych zdolności, a nie od wyniku rozwiązań systemowych, wynikających ze sformalizowanego kształcenia. Przeprowadzona analiza materiałów obcych związana jest z procesem kształcenia personelu medycznego. Moje wnioski potwierdzają, że lekarze i pielęgniarki doskonałą kompetencje techniczne (zawodowe) przy minimalnym doskonaleniu kompetencji społecznych. Przeprowadziłem analizę programów i efektów kształcenia na kierunku lekarskim i pielęgniarskim¹. W procesie kształcenia na poziomie wyższym właśnie grupa pielęgniarska, a nie lekarska ma możliwość uzupełniania wiedzy i umiejętności społecznych, przydatnych w pracy z pacjentem, co ma wpływ na posiadane kompetencje społeczne, które są niezbędne nie tylko do sprawnego wykonywania zadań operacyjnych, lecz również pełnienia roli menedżera w organizacji szpitalnej. Kształtowanie postaw personelu medycznego powoduje, że w odmienny sposób postrzegają rolę kierowniczą, aniżeli to wynika z obowiązków przypisanych do stanowiska. Zazwyczaj lekarze pełniący funkcję ordynatora nie wypełniają powierzonych im zadań kierowniczych, m.in. planistycznych, organizacyjnych, motywujących czy kontrolujących. Najczęściej pełnią rolę mentora, czyli osoby wspomagającej młodych lekarzy wchodzących do zawodu. Skupiając uwagę na doskonaleniu warsztatu zawodowego. Stąd wniosek, że lekarze pełniący funkcje kierownicze wypełniają zadania, które powinny być realizowane na najniższym szczeblu zarządzania przez tzw. kierowników najniższego szczebla

¹M. Kęsy, *Relacje i komunikowanie w medycynie*, [w:] Komunikowanie w ochronie zdrowia - interpersonalne, organizacyjne i medialne, red. T. Goban-Klas, Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2014, s.107-124.



organizacyjnego². Głównym zadaniem kierowników operacyjnych zarządzających specjalistami powinno opierać się na zaufaniu do ich umiejętności oraz wykorzystywać metodę coachingu, postrzegany jako przywódczy styl zarządzania³.

Rozważania prowadzone w monografii są kontynuacją dyskursu teoretyczno-empirycznego podjętego przeze mnie w książce pt. *Kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach*, która została wydana w 2013 roku.

Przez kolejne 5 lat, które upłynęły od wydania powyższej pozycji, w której przeanalizowana została płaszczyzna zarządzania kompetencjami menedżerskimi personelu medycznego, niezaniechane zostały zainteresowania w przedmiocie badawczym, a wręcz były kontynuowane i pogłębiane. Prowadzono dalsze analizy w przedmiocie kompetencji menedżerskich personelu medycznego i na tej podstawie zidentyfikowałem luki publikacyjna w tym obszarze, zarówno w literaturze krajowej, jak również obcojęzycznej. Rozważania teoretyczne zrealizowane w monografii pt. *Kompetencje menedżerskie personelu medycznego* oparte były na literaturze z obszaru *Human Resource* w ujęciu ekonomicznym oraz zarządczym, jak i innych źródłach o charakterze pomocniczym.

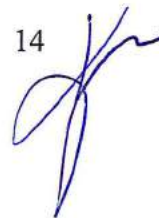
Uzupełnieniem analizy źródeł obcych był przeprowadzony proces selekcji projektów w poruszonej tematyce badania. Diagnoza w obszarze empirii, pokazała, że jest to tematyka w początkowym stadium rozwoju. Z tego powodu, nie posiadając punktów odniesień w polu badania, zastosowana została metoda triangulacji danych w celu zmniejszenia ryzyka subiektywności bądź wadliwości uzyskanych danych i informacji w procesie badawczym.

Przeprowadzona analiza materiałów obcych, w oparciu o doświadczenie badawcze oraz obserwacje dokonane w szpitalach, potwierdziła istnienie problemu związanego z niedostatecznymi kompetencjami kadry menedżerskiej w szpitalach.

W tym celu zbudowano następujące cele badawcze, które w procesie rozumowania dedukcyjnego realizowane były w układzie sekwencyjnym, czyli osiągnięcie jednego

² S. Przytuła, *Pozyskiwanie menedżerów do przedsiębiorstw międzynarodowych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2007, s. 53.

³ O. Rzycka, *Menedżer coachem. Jak rozmawiać, by osiągnąć sukces*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2010, ss. 53 -54.



celu, umożliwiło przejście do kolejnego i tak aż do ostatniego, piątego celu badawczego.

- C₁. *Zdiagnozowanie kompetencji menedżerskich przejawianych przez przedstawicieli personelu medycznego.* Cel ten został zrealizowany w rozdziałach V i VI, w których przedstawiłem i omówiłem wyniki badawcze dotyczące kompetencji menedżerskich (zawodowych) oraz społecznych.
- C₂. *Określenie kompetencji pożądanых przez menedżerów na I i II szczeblu organizacyjnym w podmiotach leczniczych.* Niniejszy cel został osiągnięty w rozdziałach VII i VIII książki, w których zawarte zostały odpowiednio dane i informacje badawcze uzyskane w procesie diagnozowania pożądanых kompetencji kadry zarządzającej.
- C₃. *Opracowanie struktury kompetencji menedżerskich w organizacji szpitalnej.* Realizacja celu polegała na przekształceniu i dostosowaniu uniwersalnej struktury kompetencji autorstwa R. L. Katz⁴ do potrzeb personelu medycznego, który zainteresowany jest pełnieniem roli menedżerskiej.
- C₄. *Zbudowanie profesjogramu stanowiska menedżera opieki zdrowotnej na ścieżce awansu dedykowanego personelowi medycznemu.* Przyjęty cel został osiągnięty przy wykorzystaniu metody sprzężenia zwrotnego typu 270 stopni.
- C₅. *Dobór metod oraz stworzenie procesu optymalizującego doskonalenia kompetencji menedżerskich personelu medycznego.* Na podstawie danych wtórnych oraz pierwotnych nawiązujących do awansu zawodowego personelu medycznego, „wplotłem” ścieżkę awansu menedżerskiego. Cele 3, 4 i 5 zostały zrealizowane w rozdziale IX, odpowiednio w podrozdziale 9.3., 9.2. oraz 9.4.

Na podstawie przyjętych celów zbudowałem pięć hipotez, odpowiadających zdefiniowanemu celom badawczym. Według kolejności są to:

⁴ R. L. Katz, Skills of an effective administrator, Harvard Business Review, 52 (5) 1974, ss. 90-102; P. Hersey, K. H. Blanchard, Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1982.

- H₁. Poziom kompetencji menedżerskich personelu medycznego jest wynikiem nabywanych kompetencji w procesie kształcenia zawodowego oraz kompetencji indywidualnych.
- H₂. Kompetencje personelu medycznego uprawniają do pełnienia funkcji menedżerskich na I i II szczeblu organizacyjnym w podmiotach leczniczych.
- H₃. Personel medyczny nie przejawia kompetencji menedżerskich wymaganych na szczeblu top management.
- H₄. Struktura kompetencji menedżerskich jest zależna od potrzeb organizacji szpitalnej.
- H₅. Optymalny dobór metod doskonalenia kompetencji ma wpływ na sprawność procesu awansu personelu medycznego na ścieżce menedżerskiej.

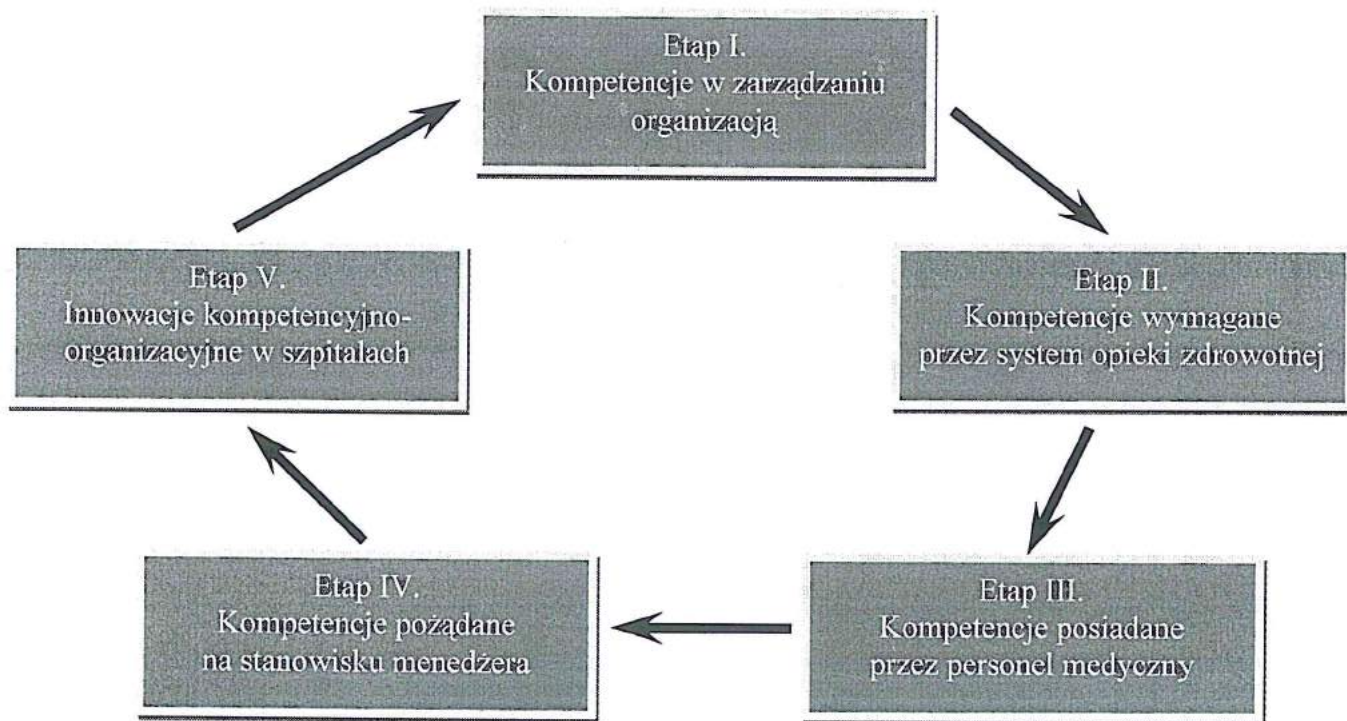
Istotny wpływ na organizowanie czasu pracy w szpitalach mają właśnie menedżerowie opieki zdrowia, szczególnie na średnim szczeblu zarządzania, czyli w oddziałach szpitalnych, w których realizowane są podstawowe usługi medyczne na potrzeby pacjentów. W jednostkach tego typu, menedżerowie zazwyczaj dobierani są spośród kadry medycznej.

4.4. Metodyka badań

W badaniu wykorzystano metody badawcze, służące do realizacji celu pracy oraz weryfikacji hipotez badawczych. Do głównych metod badawczych można zaliczyć:

- analizę literatury polskiej i zagranicznej podejmującej aspekty zarządzania, zarządzania zasobami ludzkimi, zarządzania kompetencjami w organizacjach oraz materiały dotyczące systemów zdrowia w krajach europejskich,
- metody zbierania danych badawczych:
 - metodę triangulacji danych (opartą na metodach ilościowych, wzbogaconych o metody jakościowe),
 - metody ilościowe zbierania danych badawczych przy wykorzystaniu metody ankietowej (narzędzie pomiarowe: kwestionariusz ankiety),

- metody jakościowe zbierania danych i informacji, w tym metoda obserwacji (narzędzie pomiarowe: kwestionariusz obserwacji), metoda wywiadu (narzędzie pomiarowe: kwestionariusz wywiadu),
- metody analizy danych i informacji badawczych:
 - metody taksonomiczne, w tym korelacja Spearmana, test zgodności χ^2 , rozkład Gaussa i inne metody statystyczne,
 - metoda ewaluacji danych badawczych,
 - interpretacji informacji,
- metody prezentacji danych i informacji badawczych.



Rysunek 1. Metodologia badawcza zastosowana w monografii

Źródło: opracowanie własne na podstawie M. Kęsy, *Kompetencje menedżerskie personelu medycznego*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2018, ss. 99-104.

Metodologia badawcza opracowana na potrzeby zdiagnozowania pola badania (ss. 102-104) zakładała przeprowadzenie działań empirycznych w dwóch okresach badawczych 2011-2012 oraz 2018 przy zastosowaniu zróżnicowanych i wzajemnie

uzupełniających się metod badawczych. Powyższe metody zastosowano do realizacji metodyki badawczej, której nadano przebieg zgodny z iteracyjnym modelem struktury projektowej (cyklu życia). Opracowanie jest realizacją pierwszej iteracji metodyki, która stanowi podstawę i wzmocnienie do kontynuowania kolejnych iteracji w perspektywie badawczej lub praktycznej. Proces badawczy obrazuje rysunek 1, który przedstawia strukturę formalną procesu badawczego, podzielonego na pięć etapów badawczych.

Innowacje kompetencyjno-organizacyjne w szpitalach zgodnie z tradycją w naukach o zarządzaniu są opracowane zarówno w celach poznawczych, jak i praktycznych, odwzorowujących istniejące lub projektowane fragmenty rzeczywistości.

W monografii podjąłem próbę zdiagnozowania rzeczywistości poznawczej, popartą dowodami teoretycznymi oraz badaniami pierwotnymi i wtórnymi, poprzez zderzenie rzeczywistości ze stanem pożądanym, gdzie:

- punktem odniesienia były opracowane cele oraz hipotezy badawcze, realizowane w układzie pięcioetapowego modelu metodyki badawczej,
- celowość oraz trafność doboru metod badawczych do opracowanych celów badawczych, co bezpośrednio przekładało się na wybór narzędzi pomiarowych i ich autorskie opracowanie,
- kompleksowe wnioski, które oparte były na interpretacji autorskiej lub na statystycznej wyników badań, które wynikowo ukierunkowane były na zrealizowanie pięciu celów badawczych.

4.5. Wkład głównego osiągnięcia do nauk o zarządzaniu oraz możliwości wykorzystania rezultatów badań

W monografii wykazano, że uzasadnione było podjęcie rozważań nad problematyką badawczą odnoszącą się do niedostosowania kompetencji menedżerskich lekarzy i pielęgniarek, którzy sprawują funkcje menedżerskie w szpitalach, skutkiem czego występują problemy organizacyjne oraz zjawisko nieoptymalnego wykorzystania zasobów organizacji. Wpływ grup zawodowych, które zalicza się do personelu



medycznego, na funkcjonowanie szpitala jest niepodważalne, jednocześnie niesie za sobą liczne zagrożenia oraz osłabia siłę organizacyjną i kompetencyjną podmiotów leczniczych.

Monografia jest wynikiem wieloletnich prac naukowo-badawczych, sięgających jeszcze 2003 roku. Rozwój był wzmacniany działalnością w ramach dwóch stowarzyszeń, m.in. Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej (Załącznik 4., s. 20), jak również realizacją badań w ramach zespołów badawczych funkcjonujących w latach 2007-2018 (Załącznik 4., s. 13) czy 2 stażach międzynarodowych (Załącznik 4, ss. 15-16).

Wyniki badawcze zawarte w pracy są rezultatem wieloletnich badań, zrealizowanych w dwóch okresach, od 2011 do 2012 oraz w 2018 roku. Wartością dodaną w procesie badawczym są autorskie opracowania formularzy narzędzi pomiarowych, wynikające z zastosowanych metod, które były optymalne do przyjętych celów badawczych.

Cele zawarte w pracy zostały w pełni zrealizowane, wprawdzie poprzez określenia stanu wiedzy w przedmiocie badania, popartej wnikliwą analizą literatury krajowej i zagranicznej. W procesie badawczym uległy one przeformułowaniu, tworząc nowe modele postrzegania rzeczywistości w obszarze kompetencji menedżerskich w szpitalach. Na tej podstawie zaproponowane zostały innowacyjne rozwiązania kompetencyjno-organizacyjne.

Za główny wkład do dyscypliny nauk o zarządzaniu zostały wskazane następujące opracowania zawarte w pracy, które podzielono na trzy grupy:

- **rozbudowane i pogłębione badanie kompetencji menedżerskich w szpitalach w Polsce:**
 - w literaturze przeprowadzona analiza jest zjawiskiem rzadkim, wartością odróżniającą ją od innych badań jest zastosowana metodologia badawcza, w procesie badawczym *wykorzystano wiele metod ilościowych i jakościowych zbierania danych i informacji,*
 - przy doborze próby zastosowano metodę losową przy ustalonych kryteriach:

- **3760 osób objęto badaniem ewaluacyjnym**, które przeprowadzone było wśród przedstawicieli personelu medycznego, z czego zakwalifikowanych do badania zostało 1882 osób w 2011 roku oraz 1750 osób w badaniu w 2018 roku (zebrano odpowiednio 950 i 850 kwestionariuszy ankiety),
- badanie ilościowe uzupełniające, którym również objęto przedstawicieli pracowników medycznych; w sumie – 328 osób, z czego 162 wypełniło kwestionariusz ankiety,
- badania jakościowe, w sumie wyselekcjonowano 70 osób pełniących funkcje menedżerskie w szpitalach, 50 osób przebadano w 2012 roku, kolejne 20 osób w 2018 roku (scenopisy wywiadów znajdują się w rozdziale 8 książki),
- ewenementem jest zastosowanie *metody ewaluacyjnej w badaniu ilościowym*, co bezpośrednio wpłynęło na zmianę wniosków z badania w 2018 roku, w stosunku do rezultatów osiągniętych sześć lat wcześniej, w 2012 roku.
- **innowacje kompetencyjne w środowisku szpitalnym:**
 - profesjogram stanowiska menedżera pierwszego szczebla w szpitalach, dedykowany personelowi medycznemu (podrozdział 9.2.). Kwerenda literatury z obszaru zarządzania kompetencjami potwierdziła, że nie został jeszcze opublikowany model kompetencyjny stanowiska menedżera w szpitalu,
 - profesjogram stanowiska menedżera średniego szczebla w szpitalach, dedykowany personelowi medycznemu (podrozdział 9.2.). Taka sama sytuacja również dotyczyła powyższego stanowiska menedżera,
 - model struktury kompetencji menedżerów opieki zdrowotnej dla wszystkich szczebli organizacji, punktem wyjścia był uniwersalny model R. L. Katz (podrozdział 9.3.), który w toku badania, został zmieniony,
 - model doskonalenia kompetencji personelu medycznego na ścieżce menedżerskiej (podrozdział 9.4.), celem usprawnienia procesu awansu personelu medycznego na stanowiska menedżerskie,

- **innowacje organizacyjne w środowisku szpitalnym:**

- dostosowanie ścieżki awansu menedżerskiego dla przedstawicieli personelu medycznego, przy uwzględnieniu podaży w zawodzie, programu kształcenia medycznego, kompetencji posiadanych przez personel medyczny oraz potrzeb organizacyjnych szpitali (podrozdział 9.5.),
- dostosowanie struktury organizacyjnej szpitali do optymalnego wykorzystania kompetencji menedżerskich personelu medycznego (podrozdział 9.5.).
- drugi szczebel organizacyjny oparty jest na modelu mieszanym doboru kadry zarządzającej, ulokowane na nim są dwa typy stanowisk: menedżera ds. lecznictwa (ordynator) oraz menedżer ds. organizacyjno-administracyjnych.

Nauki o zarządzaniu są dyscypliną nastawioną nie tylko na rozważania teoretyczne, lecz również wdrożenie modeli w praktyce. Przedłożone propozycje mają właśnie taki charakter, wychodzą naprzeciw potrzebom szpitali oraz mogą stanowić częściowe antidotum, na malejącą podaż oraz zjawisko starzenia się przedstawicieli w zawodach medycznych. Proponowane rozwiązania mają kompleksowy charakter i nie tylko odnoszą się do kompetencji menedżerskich personelu medycznego, lecz również dostosowują strukturę organizacyjną szpitali pod proponowane zmiany. Bariere wdrożeniową stanowić może lobby lekarskie, które zainteresowane jest utrzymaniem status quo w systemie opieki zdrowotnej. Niewątpliwie system opieki zdrowotnej wymaga naprawy, warto pochylić się nad tymi propozycjami, które nie są kosztochłonne, jednocześnie w swoim założeniu mają usprawnić płaszczyznę organizacyjną w szpitalach. Konsekwencją zmian ma być optymalizacja podaży lekarzy i pielęgniarek w procesie bezpośredniej obsługi pacjentów, powiązanie awansu menedżerskiego z kompetencjami doskonalonymi w procesie kształcenia ustawicznego, jak również podział stanowisk menedżerskich na dedykowane personelowi medycznemu oraz profesjonalnie przygotowanej kadrze na poziomie top management oraz drugim szczeblu organizacyjnym.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

5.1. Charakterystyka dorobku

Ogółem dorobek naukowy obejmuje 79 publikacji (Załącznik 4.), w tym cztery monografie indywidualne, w których autor podjął się przeprowadzić rozważania teoretyczne i empiryczne w obszarze zarządzania kompetencjami, z czego trzy z nich prowadzone były w odniesieniu do podmiotów leczniczych ze szczególnym uwzględnieniem kompetencji menedżerskich personelu medycznego oraz zarządzania relacjami w szpitalach. W monografiach zbiorowych był współredaktorem, w których poruszane były zagadnienia mieszczące się w szeroko rozumianej tematyce zarządzania szpitalami.

W okresie poprzedzającym uzyskanie stopnia doktora autor opublikował 20 artykułów, zamieszczonych w materiałach konferencyjnych. Wszystkie były poprzedzone wystąpieniami na konferencjach krajowych i międzynarodowych. Od 2006 roku, czyli po uzyskaniu stopnia doktora, opublikował kolejnych 59 opracowań naukowych, które w większości miały charakter teoretyczno-empiryczny.

Do najważniejszych pozycji w dorobku Marcina Kęsy zalicza autorstwo czterech monografii indywidualnych oraz redaktorstwo lub współredaktorstwo trzech monografii zbiorowych. Pozostałe publikacje zostały wydane w formie rozdziałów w monografiach, artykułów w czasopiśmie, skryptów akademickich czy też artykułów konferencyjnych.

Tabela 2 zawiera prezentację ilościową dorobku naukowego z uwzględnieniem kluczowych kategorii prac z kryterium uwzględniającym język publikacji.

Tabela 2. Zestawienie publikacji (szczegółowa lista publikacji w dokumentach zawierających opracowania opublikowane przed uzyskaniem stopnia doktora i po uzyskaniu stopnia doktora)⁵

	Suma	Publikacje w jęz. polskim	Publikacje w jęz. angielskim
PRZED UZYSKANIEM STOPNIA DOKTORA			
II. A. Publikacje naukowe w czasopismach znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JRC) lub na liście European Reference Index for the Humanities (ERIH)	0	0	0
II. B. Monografie, publikacje naukowe w czasopismach międzynarodowych lub krajowych innych niż znajdujące się w bazach lub na liście	20	19	1 (w języku rosyjskim)
II. C. Opracowania zbiorowe, katalogi zbiorów, dokumentacja prac badawczych, ekspertyz, utworów	0	0	0
RAZEM	20	19	1
PO UZYSKANIU STOPNIA DOKTORA			
Wykaz publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe	1	1	0
II. A. Publikacje naukowe w czasopismach znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JRC) lub na liście European Reference Index for the Humanities (ERIH)	0	0	0
II. B. Monografie, publikacje naukowe w czasopismach międzynarodowych lub krajowych innych niż znajdujące się w bazach lub na liście	52	38	14
II. C. Opracowania zbiorowe, katalogi zbiorów, dokumentacja prac badawczych, ekspertyz, utworów	6	6	0
RAZEM	59	45	14
ŁĄCZNY DOROBEK	79	64	14+1

Działalność naukowo-badawczą można podzielić na cztery zasadnicze etapy (tabela 3).

Tabela 3. Etapy rozwoju zainteresowań naukowych

Okres	Tematyka	Monografie indywidualne	Redaktorstwo w monografiach zbiorowych	Rozdziały w monografiach	Artykuły w czasopismach	Artykuły w materiałach konferencyjnych	Skrypty lub podręczniki akademickie	Numer publikacji w załączniku 4
2000-2003	- doskonalenie kompetencji zawodowych z wykorzystaniem IT - nowoczesne	0	0	0	0	14	0	II. B. 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67.

⁵ Szczegółowy opis zawarty jest w załączniku 4. Wykaz opublikowanych prac naukowych lub twórczych prac zawodowych oraz informacja o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki.

	metody kształcenia							
2003-2008	- zarządzania kompetencjami w zakresie doskonalenia kompetencji zawodowych	1	0	0	0	13	0	II. B. 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53.
2008-2012	- zarządzanie kompetencjami społecznymi - relacje pracownicze w szpitalach	1	1	7	6	10	3	II.A. 3, 4, 5. II. B. 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39. II. C. 2, 3, 4, 6.
2010-obecnie	- zarządzanie kompetencjami menedżerskimi personelu medycznego	2	2	8	7	4	0	I., II.A. 1, 2. II.B. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 21, 24. II. C. 1, 4.

Od początku podjęcia pracy zawodowej autor dbał o poszerzanie wiedzy, doskonalenie umiejętności metodologicznych oraz kompetencji społecznych. Osiągnął to poprzez m.in. udział w konferencjach krajowych i zagranicznych w roli prelegenta (Załącznik 4., s. 14-15), aktywnej roli (Załącznik 4., s. 16-18) oraz komitetach naukowych i organizacyjnych (Załącznik 4., s. 18-19).

Zaangażowanie w roli pracownika naukowo-dydaktycznego, rzutowało na rozwój na płaszczyznach działalności: naukowej, dydaktycznej oraz organizacyjnej. Za tę działalność otrzymał liczne nagrody i wyróżnienia na uczelniach wyższych, za działalność naukową wręczono 2 nagrody (Załącznik 4., s. 14), z kolei funkcjonowanie na niwie dydaktycznej została zauważona 6 razy na 4 uczelniach (Załącznik 4., s. 19) oraz organizacyjną, za którą otrzymał 3 nagrody (Załącznik 4., s. 19),

Początek kształtowania się zainteresowań naukowych rozpoczął się w trakcie procesu twórczego nad obiema pracami dyplomowymi na studiach I i II stopnia, które odnosiły się do szeroko pojętego zarządzania zasobami ludzkimi. W pierwszych trzech latach pracy w roli asystenta, za inspiracją opiekuna naukowego, podjął się rozważań,

dotyczących wykorzystania technologii informacyjnych w procesie doskonalenia kompetencji uczniów. Aby wzbogacić wiedzę i umiejętności w obszarze IT, rozpoczął studia na kierunku informatyka w 1999 roku.

Poniżej prezentuję publikacje, które charakteryzują obszar naukowych zainteresowań w latach 2000-2003 (numer pozycji w ogólnym wykazie):

1. (II.B.59) M. Kęsy, I. Kęsy, 2003, *Informacyjna infrastruktura zarządzania w instytucjach edukacyjnych na przykładzie portalu edukacyjnego matematyczno-informatycznego*, [w:] *Problemy organizacji i zarządzania w instytucjach edukacyjnych*, red. D. Fic, Wydawnictwo Druk-Ar, Głogów, ss. 249-255, ISBN: 83-88327-68-2.
2. (II.B.65) M. Kęsy, D. Fic, *Edukacja na odległość - możliwością przekształceń zawodowych*, [w:] *Telepraca-szansa czy zagrożeniem na rynku pracy?* Wyd. Hogben, Szczecin 2002, ss. 28-32, ISBN: 83-914853-8-2.
3. (II.B.67) M. Kęsy, D. Fic, *Distancionnoe obucenie v pol'skich vuzach*, [w:] *Otkrytoe i distancionnoe obrazovanie: analiz opyta i perspektivy pazvitija*, Materiały międzynarodowej konferencji, Rosja, 2002, Izdatel'stvo Altajskiego Universiteta, Barnaul 2002, ss. 16 - 18, ISBN: 5-7904-0254-2.
4. (II.B.70) M. Kęsy, W. Pierchlewski, *Poziom rozwoju e-edukacji w różnych częściach świata*, [w:] *Materiały I Krajowej Konferencji Naukowej „E-universytet: metody i narzędzia”*, red. Z.S. Hippe, Wyd. WSiIZ, Rzeszów 2002, ISBN: 83-87658-29-4.
5. (II.B.71) M. Kęsy, *Szkolenie w firmach-pośrednie a bezpośrednio*, [w:] *Kształcenie ustawiczne inżynierów i menedżerów*, seria Nauki Ekonomiczne, Z. 31, Wydawnictwo Politechniki Świętokrzyskiej, Kielce 2002, ss. 121 - 128, ISBN: 83-88906-14-3.

Po obronie dyplomu inżyniera w 2003 roku, ponownie swoje zainteresowania autor ukierunkował na zarządzanie kompetencjami, które wciąż pozostają głównym obszarem działalności naukowo-badawczej. Drugi etap rozwoju jako naukowiec przypada na lata 2003 – 2008. W tym czasie brał czynny udział w spotkaniach na seminarium doktorskim, organizowanych na Wydziale Zarządzania i Komunikacji

Spółecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zainteresowania naukowe zostały trwale osadzone w zakresie zarządzania kompetencjami. Szczególną uwagę poświęcił on koherencji pomiędzy kompetencjami zawodowymi uczniów a potrzebami pracodawców na rynku pracy. Podjęte rozważania dotyczyły dostosowania systemu szkolnictwa zawodowego w zakresie doskonalonych kompetencji w procesie kształcenia oraz czynników egzogenicznych determinujących poziom kompetencji ogólnozawodowych oraz technicznych absolwentów szkół zawodowych. Uwieńczeniem drugiego etapu w rozwoju naukowym była monografia indywidualna pt. *Kompetencje zawodowe młodych. Możliwości szkolnictwa zawodowego a potrzeby pracodawców* wydana w 2008 roku, która stanowiła syntezę drugiego etapu rozwoju naukowo-badawczego.

1. M. Kęsy, praca doktorska, *System kształcenia w szkołach zawodowych w świetle wymagań kompetencyjnych przedsiębiorstw województwa lubuskiego*, Kraków 2006, 359 s.
2. (II.B.45) M. Kęsy, *Kompetencje zawodowe młodych. Możliwości szkolnictwa zawodowego a potrzeby pracodawców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008, 109 s., ISBN: 978-83-233-2502-4.

Ponadto, w tym okresie opublikował kilkanaście artykułów, z których do najważniejszych w poruszanej problematyce zalicza się następujące dzieła:

1. (II.B.46) M. Kęsy, *Kompetencyjne potrzeby pracodawców. Czas teraźniejszy a przyszły*, [w:] *Współczesne problemy zarządzania przedsiębiorstwem*, red. H. Howaniec, W. Waszkielewicz, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2008, ss. 284 - 293, ISBN 978-83-7464-187-6.
2. (II.B.47) M. Kęsy, *Zarządzanie kompetencjami z wykorzystaniem koncepcji sieci społeczno-zawodowej na przykładzie regionu lubuskiego*, [w:] *Problemy zarządzania zasobami ludzkimi w organizacji XXI wieku*, red. J. Penc, Wydawnictwo Politechnika Łódzka, Łódź 2007, ISBN: 978-83-85399-62-9.

3. (II.B.49) M. Kęsy, *Wpływ cech osobowościowych na rozwój kompetencji indywidualnych w kontekście potrzeb pracodawców*, [w:] *Polityki Unijne dwa lata po akcesji- wybrane problemy*, red. M. Dudek, Wydawnictwo Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2007, ss. 93 - 100, ISBN: 978-83-7481-137-8.
4. (II.B.50) M. Kęsy, *Analiza kwalifikacji indywidualnych absolwentów szkół zawodowych w świetle zapotrzebowania kompetencyjnego pracodawców na przykładzie województwa lubuskiego*, [w:] *Kształtowanie postaw przedsiębiorczych a edukacja ekonomiczna*, red. P. Wachowiak, M. Dąbrowski, B. Majewski, Wydawnictwo Fundacji Promocji i Akredytacji Kierunków Ekonomicznych, Warszawa 2007, ss. 168 - 178, ISBN: 978-83-922607-8-3.
5. (II.B.53) M. Kęsy, A. Poznański, *Wpływ bazy dydaktycznej szkół zawodowych na kompetencje ogólnozawodowe w dobie SI*, [w:] *Makroekonomia europejskich stosunków gospodarczych: wybrane problemy*, red. M. Dudek, Oficyna Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2005, ss. 389 - 396, ISBN: 83-89712-74-1.
6. (II.B.58) M. Kęsy, *Edukacja na odległość - szansą rozwoju uczelni w regionie lubuskim*, [w:] *Zarządzanie rozwojem lokalnym*, red. M. Fic, K. Dzieńdziura, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, Sulechów 2003, ss. 69 - 73, ISBN: 83-918537-0-5.

Pod koniec 2007 roku, Marcin Kęsy został członkiem Zespołu Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami „AVICENNA” przy Uniwersytecie Jagiellońskim (Załącznik 4., s. 20), co istotnie wpłynęło na zainteresowanie się problemami systemu opieki zdrowotnej. Był to czynnik decydujący o zmianie podmiotu badawczego i rozpoczęciu 3 etapu w rozwoju naukowym.

Członkami zespołu, do którego dołączył byli zarówno naukowcy z różnych ośrodków akademickich, jak również praktykujący lekarze i menedżerowie systemu ochrony zdrowia z Polski, Francji, Czech, Hiszpanii oraz Niemiec. Interdyscyplinarność oraz szerokie kompetencje zespołu wpłynęły pozytywnie na rozwój indywidualny

poszczególnych jego członków, w tym także i autora. Udział w pracach, stworzył szanse dalszego intensywnego rozwoju naukowego. Dostrzegł on wzrost sprawności własnych działań badawczych, jak również usystematyzował wiedzę metodologiczną oraz teoretyczną w przedmiocie badań.

Zespół „AVICENNA” zrealizował następujący projekt naukowo-badawczy, który był sfinansowany przez Narodowe Centrum Nauki, w okresie od września 2008 do września 2010 roku. Temat projektu brzmiał: *Reorganizacja rachunku kosztów na potrzeby zarządzania szpitalami*. Porozumienie z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego zostało podpisane 22 września 2008 roku i figuruje jako umowa nr NN113047335. Rolę kierownika projektu pełnił wówczas prof. zw. dr hab. Jan Stępniewski (Załącznik 4., s. 13).

Z chwilą akcesu do zespołu „AVICENNA”, naturalnym następstwem było zawężenie zainteresowań badawczych Marcina Kęsego do zarządzania kompetencjami w systemie opieki zdrowotnej. W początkowej fazie działań w ramach prac zespołu zajmował się badaniem kompetencji społecznych pracowników szpitali, jak również czynnikami egzogenicznymi determinującymi relacje pracownicze w szpitalach. Wpierw podjął się przeprowadzenia kwerendy literatury w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi, pracownikami w służbie zdrowia. Analiza ta potwierdziła istnienie luki publikacyjnej w przedmiocie zainteresowań badawczych.

Aktywność naukowo-badawcza zaowocowała dwoma pozycjami: monografią indywidualną oraz współredaktorstwem monografii zbiorowej.

1. (II.B.17) M. Kęsy, *Relacje i komunikacja w świecie medycznym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012, 176 s., ISBN: 978-83-233-3443-9.
2. (II.C.6) red. J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy, *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, 632 s., ISBN: 978-83-264-0615-7.

W publikacjach wydawanych w okresie 2009-2012, prowadził rozważania dotyczące komunikacji i budowania relacji pomiędzy pracownikami szpitali, jak również stanu kompetencji zawodowych w podmiotach leczniczych.

1. (II.B.20) M. Kęsy, *Zarządzanie procesem komunikacji intergrupowej w służbie zdrowia*, „Logistyka”, cz. Logistyka nauka, Nr 5 (09-10.2012r) Wydawnictwo Instytut Logistyki i Magazynowania, Poznań 2012, ss. 87 - 93, ISSN: 1231-5478.
2. (II.B.26) M. Kęsy, *The disturbances appearing in the process of social communication on the example of selected Polish hospitals*, [w:] *Challenges of the current medicine*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Białystok 2012, ss. 241 - 249, ISBN: 978-83-89934-75-8.
3. (II.B.33) M. Kęsy, *Rola procesu komunikacji w zarządzaniu pracownikami szpitala*, [w:] *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, red. J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2011, ss. 402 - 437, ISBN: 978-83-264-0615-7.
4. (II.B.36) M. Kęsy, *Interpersonal and intergroup communication process in the hospitals*, [w:] *Costs, organization and management of hospitals*, red. J. Stępniewski, M. Bugdol, Jagiellonian University Press, Kraków 2010, ss. 151 - 159, ISBN: 978-83-233-3008-0.
5. (II.B.38) M. Kęsy, *Analiza i ocena relacji między personelem medycznym a administracyjnym w szpitalach*, [w:] *Komunikacja i jakość w zarządzaniu*, tom 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, ss. 323 - 332, ISBN: 978-83-233-2935-0.
6. (II.B.39) M. Kęsy, *Analiza relacji między kategoriami zawodowymi personelu szpitala*, „Studia i materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą”, tom 25, red. I. Rudawska, E. Urbańczyk, Wydawnictwo Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Wiedzą, Szczecin 2009, ss. 156 - 164, ISSN: 1732-324X.
7. (II.B.41) M. Kęsy, *Analiza koncepcji zarządzania kompetencjami indywidualnymi na podstawie badań pierwotnych*, [w:] *Zarządzanie wiedzą a inne koncepcje zarządzania. Problemy integracji*,

red. E. Tabaszewska, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2009, ss. 13 - 24, ISBN: 978-83-701-986-7.

Konsekwencją zainteresowań w obszarze zarządzania kompetencjami była aktywność na płaszczyźnie dydaktycznej w zakresie opracowania 3 skryptów do przedmiotów realizowanych na kierunku zarządzanie (Załącznik 4, s.25).

Naturalną konsekwencją dalszego rozwoju naukowego, wynikającą ze zdobytego doświadczenia badawczego w obszarze opieki zdrowotnej, było zainteresowanie się kompetencjami zawodowymi osób, które zarządzają podmiotami leczniczymi, co ma bezpośredni wpływ na poziom sprawności organizacyjnej podległych im jednostek. Rozpoczęcie czwartego etapu rozwoju naukowego datowane jest na 2010 rok i wciąż trwa. Impulsem stało się uczestnictwo w projekcie realizowanym od września 2010 do maja 2013 roku. W polu zainteresowań członków zespołu znalazła się ocena rzeczywistej wiedzy z zakresu zarządzania personelu medycznego. Temat pracy brzmiał następująco: *Badanie zapotrzebowania na wiedzę menedżerską personelu medycznego w polskich szpitalach* (Załącznik 4., s. 13). Porozumienie zostało podpisane z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego i figuruje jako umowa nr NN115011839. Kierownikiem projektu był prof. dr hab. Zbigniew Nęcki. W ramach zrealizowanego projektu prowadzono bezpośrednio badania w terenie, w wytypowanych wcześniej 44 szpitalach w całej Polsce. W następnych latach Marcin Kęsy kontynuował badania, prowadząc je w ramach dwóch projektów badawczych. Pierwszy z nich pt. „*HERE - Health Exclusion Research in Europe*”, realizowany w latach 2016-2018 oraz drugi, pt. „*Ekonomizacja relacji interpersonalnych personelu medycznego z pacjentem w opiece zdrowotnej*” ze środków statutowych w latach 2017-2018 (Załącznik 4., s. 13).

Rezultatem prac naukowo-badawczych są dwie monografie indywidualne oraz dwie monografie zbiorowe pod jego własnym redaktorstwem oraz współredaktorstwem.

1. (I.) M. Kęsy, *Kompetencje menedżerskie personelu medycznego*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2018, 361 s., ISBN: 978-83-65507-26-6.

2. (II.B.11) M. Kęsy, *Kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, 256 s., ISBN: 978-83-233-3547-4.
3. (II.C.1) red. M. Kęsy, *Rozważania badawcze w obszarze zarządzania*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2019, 182 s., ISBN: 978-83-65507-25-9.
4. (II.C.4) red. Z. Nęcki, M. Kęsy, *Postawy personelu medycznego wobec zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, 230 s., ISBN: 978-83-233-3531-3.

Ponadto prowadzone dysputy oparte na teorii, jak i empirii zostały ujęte w publikacjach w formie rozdziałów w monografiach oraz czasopismach:

1. (II.B.1) M. Kęsy, 2018, *Variable Cost a Patient of a Social Exclusion*, International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences, Volume 5, Issue 5, Indie, ss. 491-496, ISSN: 2349-5219.
2. (II.B.3) M. Kęsy, 2015, *Wpływ kompetencji na zatrudnienie pracowników w opiece psychiatrycznej*, [w:] „Zdrowie psychiczne. Organizacja – Zarządzanie – Standardy”, red. P. Karniej, I. Mazur, J. Jończyk, Wyd. CEdu, Wrocław, ss. 85-96, ISBN: 978-83-63560-95-9.
3. (II.B.4) M. Kęsy, 2014, *Methods of internal communication in public administration offices - on the basis of qualitative analysis*, 8th International Scientific Conference “Business and Management 2014”, Vilnius, Lithuania, ss. 67-75, ISBN 978-609-457-649-2, ISSN 2029-929X.
4. (II.B.6) M. Kęsy, A. Kister, 2014, *Selected methods of training to support the process of improvement of professional competence in the field of finance in the example of hospitals*, Bulletin of National University of Water Management and Nature Resources Use, Volume 1(65), Economy, Rivne, s. 3-15, ISSN 2306-5478.
5. (II.B.7) M. Kęsy, 2014, *Management of relationship in hospital. Case studies*, ICTIC - Proceedings in Conference of Informatics

- and Management Sciences, EDIS - Publishing Institution of the University of Zilina, Zilina, Slovak Republic, s. 10.
6. (II.B.8) M. Kęsy, 2014, *The relationship between social exclusion and the amount of medical expenses based on research carried out in the French health system*, ICTIC - Proceedings in Conference of Informatics and Management Sciences, Volume 3, EDIS - Publishing Institution of the University of Zilina, Zilina, Slovak Republic, ISBN: 978-80-554-0865-1, ISSN: 1339-231X.
 7. (II.B.9) M. Kęsy, 2014, *Relacje i komunikowanie w medycynie*, [w:] *Komunikowanie w ochronie zdrowia -interpersonalne, organizacyjne i medialne*, red. T. Goban-Klas, Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa, s.107-124, ISBN: 978-83-26433-46-7.
 8. (II.B.12) M. Kęsy, 2013, *The mark of the interworkers account in the institutions of wholesome care on the example 6 of district - hospitals from borderlands polsko-niemieckiego*, [w:] *Economic and social aspects of cooperation among selected european countries*, red. A. Piekutowska, s. 119 - 134, Białystok, ISBN: 978-83-62582-40-2.
 9. (II.B.17) M. Kęsy, P. Karniej, 2013, *Innovative hospital staff management methods in Poland*, „Service Management”, NO. 9, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2013, ISSN: 1640-6818.
 10. (II.B.14) M. Kęsy, Z. Nęcki, *Zapotrzebowanie na wiedzę menedżerską personelu medycznego*, [w:] „Postawy personelu medycznego wobec zarządzania”, red. Z. Nęcki, M. Kęsy, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013, ss. 153 - 177, ISBN: 978-83-233-3531-3.
 11. (II.B.18) M. Kęsy, *Stereotypy funkcjonujące w szpitalach*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, red. R. Lewandowski, M. Kautsch, Łódź 2012, ss. 183 - 198, ISSN: 1733-2486.
 12. (II.B.22) M. Kęsy, *Competence of doctors in hospital management*, „Journal Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research”, 2012 Vol° 2, Issue 2, s. 47 - 51, ISSN: 1804-7890.

13. (II.B.25) M. Kęsy, *The need for management knowledge among medical personnel*, MMK 2012, Mezinárodní masarykova konference pro doktorandy a mladé vědecké pracovníky, Magnanimitas, Hradec Králové, Česká Republika, 2012, s. 52 - 61, ISBN: 978-80-905243-3-0, ETTN: 042-12-12017-12-5.

Podsumowaniem rozwoju naukowo-badawczego jest książka pt. *Kompetencje menedżerskie personelu medycznego*, która została wydana w 2018 roku. Stanowi dzieło oparte na bogatej literaturze obcojęzycznej i polskojęzycznej, jak również badaniach zrealizowanych na ponad 2000 osób zatrudnionych w kilkudziesięciu podmiotach leczniczych w Polsce.

5.2. Monografia indywidualna - *Kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach*

- a) *Kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach*
- b) Marcin Kęsy, Kraków 2013, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, prof. dr hab. inż. Małgorzata Elżbieta Gableta, dr hab. Łukasz Gawel.
- c) Omówienie celu naukowego monografii i osiągniętych wyników wraz z ich ewentualnym wykorzystaniem.

W książce podjęto się omówienia teorii w obszarze kompetencji, z ukierunkowaniem na kompetencje menedżerskie. Tematyka poruszona w monografii dotyczy oceny oraz kreowania kompetencji pracowników medycznych szpitali ze szczególnym uwzględnieniem wiedzy menedżerskiej oraz kompetencji społecznych. Kompetencje pracownicze są fundamentem sprawnego zarządzania szpitalem, związanego z budowaniem wielopłaszczyznowej relacji z pacjentami i ich rodzinami, jak i na jakość, sprawność, skuteczność opieki medycznej oraz funkcjonowania komórek organizacyjnych szpitala bądź całego podmiotu leczniczego.

Obecnie w szpitalach funkcje kierownicze pełnią zazwyczaj przedstawiciele rekrutowani z grup zawodów medycznych, zazwyczaj lekarze. Ścieżki awansu zawodowego lekarzy i pielęgniarek określają wymogi kwalifikacyjne, które pracownicy

ci muszą spełnić, aby objąć określone stanowisko zarówno wykonawcze, jak i kierownicze (wg. przyjętej terminologii w środowisku szpitalnym).

Wymogi formalne wynikające z zapisów ustawowych, które dotyczą awansu zawodowego w ramach wykonywanego zawodu medycznego, są rozbieżne z wymogami kwalifikacyjnymi na stanowiskach kierowniczych, przez co lekarze i pielęgniarki nie są merytorycznie przygotowani do sprawowania roli kierowniczej. Ich działania zmierzają do spełnienia koniecznych warunków związanych z awansem zawodowym (technicznym). W przypadku lekarzy jest to związane ze zdobyciem określonej liczby punktów edukacyjnych. Powstałe na tym tle problemy, związane z deficytem kompetencji zarządczych, mają negatywny wpływ na funkcjonowanie komórek organizacyjnych, oddziałów, a nawet całego szpitala, co się przekłada na "niezadowolenie" pacjentów.

Przed przystąpieniem do realizacji badania określone zostały cele, które stanowiły kierunkowskaz działań dla badacza i miały na celu w sposób pełniejszy i celowy przeprowadzić ocenę rzeczywistej sytuacji w szpitalach, dotyczącej funkcjonowania pracowników medycznych na stanowiskach kierowniczych, oraz zidentyfikowanie stanu posiadania oraz zapotrzebowania na wiedzę menedżerską i umiejętności interpersonalne. Są to:

- C1/C2. Określenie poziomu wiedzy menedżerskiej oraz umiejętności interpersonalnych (C1) lekarzy i (C2) pielęgniarek.
- C3. Określenie poziomu wiedzy menedżerskiej oraz umiejętności interpersonalnych osób pełniących funkcje kierownicze.
- C4. Określenie deficytu kompetencji menedżerskich personelu medycznego.
- C5. Określenie metod szkolenia personelu medycznego w zakresie kompetencji menedżerskich.

Na tej podstawie zbudowane zostały następujące hipotezy badawcze, które na podstawie zebranych danych i informacji badawczych były zweryfikowane:

- H1/H2. Wiedza menedżerska oraz umiejętności interpersonalne (H1) lekarzy i (H2) pielęgniarek są niewystarczające.

H3. Istnieją różnice w kompetencjach menedżerskich między personelem medycznym a kadrą menedżerską.

H4. Istnieją luki w kompetencjach menedżerskich personelu medycznego.

H5. Nie wszystkie metody szkolenia są akceptowane przez personel medyczny.

Wynikiem przeprowadzonych analiz teoretycznych i empirycznych jest autorska propozycja innowacji organizacyjno-szkoleniowych, która została wymuszona niejako przez nowo zdefiniowane kompetencje menedżerskie pracowników pełniących funkcje kierownicze na pierwszym (najniższym) oraz na drugim poziomie w systemie organizacji szpitalnej.

Przeprowadzone badania były skoncentrowane na określeniu kompetencji menedżerskich (wiedzy i umiejętności interpersonalnych, komunikacyjnych i zarządczych) lekarzy i pielęgniarek oraz pracowników administracyjnych.

Z analizy rezultatów badań empirycznych wyłania się obraz lekarza i pielęgniarki, którzy dysponują dobrze rozwiniętymi kompetencjami zawodowymi oraz posiadają pewne umiejętności interpersonalnych. Jednakże ich wiedza z zakresu zarządzania jest na niskim bądź przeciętnym poziomie.

Problem organizacji szpitalnych polega na tym, że lekarze i pielęgniarki obsadzani są na stanowiskach kierowniczych, których ze względu na niewystarczające kompetencje menedżerskie nie powinni zajmować. Co z kolei ma wpływ na efektywne zarządzanie posiadanymi zasobami w ramach kierowanej jednostki, na różnych szczeblach organizacyjnych.

W związku z tym Marcin Kęsy zaproponował działania racjonalizatorskie, dotyczące innowacji organizacyjno-szkoleniowych, ukierunkowane na zmianę ścieżki awansu zawodowego personelu medycznego, wykluczając z niej drugi szczebel kierowniczy, poprzez likwidację funkcji kierowniczo-medycznych ordynatora oraz pielęgniarki oddziałowej.

Na miejsce tych stanowisk kierowniczo-medycznych proponowane jest stworzenie stanowisk administracyjnych, na których mogliby funkcjonować profesjonalni menedżerowie spoza zawodów medycznych. Lekarze lub pielęgniarki, którzy zdecydowaliby się przekwalifikować, zdobywając dodatkowe kwalifikacje



i wiedzę teoretyczną z zakresu zarządzania, i chcieliby pełnić funkcje kierownicze na drugim poziomie zarządzania szpitalem, nie powinni wykonywać żadnych zadań przypisanych lekarzom i pielęgniarkom.

Menedżerowie drugiego szczebla mają w najbliższej perspektywie pełnić funkcje usługowe i administracyjne w stosunku do zespołów medycznych funkcjonujących na pierwszym poziomie w systemie organizacyjnym szpitala, a nie wykonywać medyczne zadania specjalistyczne przeszkadzające w wykonywaniu codziennej pracy kierowniczej ordynatora i pielęgniarki oddziałowej.

Z kolei kompetencje medyczno-specjalistyczne ordynatora zostałyby przeniesione na pierwszy poziom kierowania zespołami medycznymi systemu organizacyjnego szpitala. Na tym poziomie działałyby zespoły jednorodnie zawodowo, składające się z samych lekarzy albo samych pielęgniarek, którzy współpracowaliby z sobą w procesie leczenia. Taki zespół składałby się ze specjalistów, na ich czele stałby „mistrz”, który zarządzałby kompetencjami *sensu stricto* medycznymi młodszych lekarzy.

W ten sposób organizacja szpitalna zyskałaby przyrost kompetencji medyczno-specjalistycznych, jak również optymalizację wykorzystania zasobów poprzez to, że kierownicy drugiego szczebla, nie-medycy, realizowaliby zadania nastawione na planowanie, organizowanie oraz kontrolowanie działalności zespołów medycznych i innych komórek organizacyjnych na pierwszym poziomie organizacji.

Zamierzoną intencją w kilkuletnich badaniach naukowych było zidentyfikowanie i ujawnienie ukrytych możliwości w systemie organizacyjnym szpitala i zaproponowanie zmian o charakterze innowacyjnym, które każda organizacja szpitalna może przeprowadzić własnymi siłami i w oparciu o posiadane zasoby.

Publikacja kierowana jest do wszystkich osób, dla których ważny jest system ochrony zdrowia. Chodzi nie tylko o pacjentów podmiotów leczniczych, lecz także w szczególności o decydentów, którzy kontrolują system ochrony zdrowia. Proponowane rozwiązania mają charakter systemowy. Wzrost efektywności zarządzania zasobami proponuje się osiągnąć poprzez rozszerzenie kompetencji menedżerów o wiedzę oraz umiejętności interpersonalne.

5.3. Monografia indywidualna - *Relacje i komunikacja w świecie medycznym*

- a) *Relacje i komunikacja w świecie medycznym.*
- b) Marcin Kęsy, Kraków 2013, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, dr hab. nauk medycznych Jerzy Błaszczuk, dr hab. Janusz Klisiński.
- c) Omówienie celu naukowego monografii i osiągniętych wyników wraz z ich ewentualnym wykorzystaniem.

Badanie zaprezentowane w monografii zostało ukierunkowane na określenie zakłóceń i szumów informacyjnych wpływających na jakość komunikowania się w organizacji, w szczególności przeanalizowano takie zjawiska, jak stereotypy oraz konflikty emocjonalne. Wzbogaciło to publikację o badania relacji między grupami zawodowymi (lekarzy, pielęgniarek oraz położnych, pracowników administracyjnych oraz pracowników technicznych).

Celem badań było zidentyfikowanie faktycznych relacji i poziomu komunikacji międzyludzkiej oraz między grupami zawodowymi w szpitalach. Brzmi on następująco: określenie poziomu komunikacji intergrupowej oraz interpersonalnej w szpitalach oraz zidentyfikowanie czynników na nie oddziałujących. Następnie zaproponowano sposoby udoskonalenia tych procesów, z korzyścią dla pracowników oraz samych organizacji.

Kreowanie relacji między pracownikami ma wpływ na ich funkcjonowanie w organizacji, efektywność pracy oraz jakość obsługi pacjentów szpitala. Dlatego w badaniach podjęto się przeanalizowania płaszczyzny problemów w komunikacji, czyli relacji intergrupowych i interpersonalnych w szpitalu. Szczególną uwagą objęto istniejące stereotypy oraz konflikty w organizacji.

Informacje zebrane w trakcie badań pozwoliły na przygotowanie publikacji. Stwierdzono, że w szpitalach istnieją liczne bariery uniemożliwiające prawidłowe porozumiewanie się międzyludzkie. Czynniki ograniczające komunikowanie się w szpitalach podzielono na dwie grupy. Do pierwszej zaliczono stereotypy, konflikty emocjonalne, niedoskonały dobór zespołów oraz percepcję. Drugą zbiorowość stanowią szumy informacyjne, poziom nieufności, niezgodność komunikatów niewerbalnych

z werbalnymi, różnice w języku specjalistycznym, wynikające z posiadanego wykształcenia oraz stan emocjonalny pracowników.

Na podstawie obserwacji oraz wywiadów zaproponował sposoby udrożnienia procesu komunikowania się z podziałem działań naprawczych na poziom indywidualny oraz grupowy. Ich wdrożenie nie zaistnieje bez uświadomienia rzeczywistego stanu relacji międzyludzkich, a przede wszystkim funkcjonujących w nim stereotypów zawodowych.

Publikacja przeznaczona jest nie tylko dla osób zainteresowanych tematyką komunikowania społecznego, lecz również dla ludzi zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej a przede wszystkim dla decydentów tego systemu.

5.4. Monografia zbiorowa - *Postawy personelu medycznego wobec zarządzania*

- a) Redaktorzy: Zbigniew Nęcki, Marcin Kęsy, *Postawy personelu medycznego wobec zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013.
- b) Omówienie celu naukowego monografii i osiągniętych wyników wraz z ich ewentualnym wykorzystaniem.

Monografia zbiorowa została opracowana przez Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami „Avicenna” w skład, którego wchodzi naukowcy i praktycy. Monografia jest wynikiem prac badawczych realizowanych w projekcie *Badanie zapotrzebowania na wiedzę menedżerską personelu medycznego w polskich szpitalach* pod kierownictwem prof. dr. hab. Zbigniewa Nęckiego.

Szpitala publiczne stanowią grupę podmiotów, które można zmieniać, korzystając z metody benchmarkingu z wykorzystaniem doświadczenia bardziej dojrzałych systemów ochrony zdrowia, w których liczy się przede wszystkim spełnianie misji – leczenie pacjentów, jak również osiągnięcie celów gospodarczych. Personel medyczny zatrudniony w szpitalach, by wypełniać te cele, powinien posiadać nie tylko kompetencje z zakresu nauk medycznych, lecz także nauk o zarządzaniu. W praktyce bowiem nauki medyczne nie mogą istnieć, bez powiązania z innymi naukami, a przede wszystkim z naukami społecznymi czy też o zarządzaniu. Ta integracja nauk przejawia się w działaniach wymienionych wyżej grup zawodowych, bowiem oprócz świadczenia

usług medycznych znaczna część pracowników podejmuje także różnorodne zadania. Do działań tych należy: kierowanie zespołami pracowniczymi, planowanie przyszłych działań w oparciu o przewidywane koszty, dokonywanie ocen pracowniczych i analiz stanu zatrudnienia. Wymienione działania wymagają szerokiej wiedzy z zakresu różnych nauk – medycznych i społecznych, która powinna być stale doskonalona. Niezbędne w tej grupie zawodowej jest posiadanie kompetencji m.in. z zakresu zarządzania kadrami, infrastrukturą, zmianą, a także z psychologii zarządzania czy komunikacji interpersonalnej.

Doskonalenie zarządzania polskimi szpitalami jest niezbędnym warunkiem powodzenia nieuchronnych reform, które będą wdrażane w najbliższym czasie, a ich cel to wprowadzenie do zarządzania szpitalami elementów rynkowych. To doskonalenie może być możliwe m.in. dzięki wykorzystaniu wiedzy zatrudnionych tam osób: menedżerów, lekarzy i pielęgniarek. Personelowi medycznemu wszystkich szczebli w hierarchii organizacyjnej szpitala brakuje często elementarnej wiedzy z zakresu ekonomii, finansów oraz organizacji i zarządzania. W programach studiów medycznych i pielęgniarskich w Polsce nie przywiązuje się wagi do przedmiotów z wymienionego zakresu. Przykładem do naśladowania są systemy kształcenia personelu medycznego w krajach Europy Zachodniej oraz w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych, które uwzględniają wiedzę z zakresu ekonomii, finansów i organizacji.

Zarządzanie szpitalami w Polsce oparte jest w dużej mierze na doświadczeniach i tradycjach przejętych z poprzedniego systemu. Na czele takich organizacji do niedawna stały osoby wybierane tylko spośród lekarzy. Nie gwarantowało to niekiedy sukcesu, wyrażającego się efektywnym zarządzaniem posiadanymi zasobami. Nie można jednak stwierdzić jednoznacznie, że placówką medyczną nie może zarządzać osoba, mająca jedynie wykształcenie medyczne. Wśród lekarzy bowiem są doskonali menedżerowie, którzy stale uzupełniają swoją wiedzę w zakresie zarządzania, co przynosi pozytywne wyniki w praktyce. Jednakże to zjawisko nie ma natury systemowej, a nieliczne przykłady dobrych praktyk, jakie można zaobserwować w niektórych szpitalach, mają charakter incydentalny i można je zawdzięczać raczej inteligencji zarządzających niż ściśle ustalonym potrzebom kompetencyjnym. Nie jest

to jednak reguła i dlatego powinny być wypracowane ogólne wzorce kompetencji osób piastujących najwyższe stanowisko w strukturze organizacyjnej szpitala.

Szpitala są podmiotami złożonymi m.in. pod względem organizacyjnym, realizującymi różne cele. Zarządzanie takim podmiotem nie jest łatwe, wymaga dużej wiedzy z różnych dziedzin. Menedżerowie często w sposób intuicyjny podejmują decyzje zarządcze. Dlatego też diagnoza poziomu wiedzy ekonomiczno-organizacyjnej jest konieczna, by można było zaplanować system szkoleń pracowników szpitali. System ten ma sprawić, iż placówki te będą lepiej zarządzane, a zasoby ludzkie, finansowe i rzeczowe zostaną w sposób bardziej racjonalny wykorzystane. Doskonalenie kompetencji ekonomicznych i menedżerskich personelu medycznego powinno się odbywać na podstawie rozpoznanego w trakcie badań empirycznych zapotrzebowania, planów strategicznych szpitala i racjonalnej analizie zapotrzebowania rynkowego. Szpitalom obcy jest model zintegrowanego zarządzania zasobami ludzkimi, polegający na zaangażowaniu lekarzy i pozostałych pracowników w innowacje organizacyjno-medyczne, mające na celu pogłębienie wiedzy medycznej lekarzy i pielęgniarek, polepszenie jakości leczenia oraz zwiększenie efektywności ekonomicznej posiadanych zasobów technicznych i logistycznych. Zmiany organizacyjne odbywają się także w wyniku działania kadry menedżerskiej niemedycejskiej, bez udziału, a nawet wbrew lekarzom i pielęgniarkom, co skazuje takie działania na niepowodzenie.

Lekarze nie są i nie będą zainteresowani wynikami ekonomiczno-finansowymi szpitali, jeżeli nie będą one szły w parze z korzyściami merytorycznymi, polegającymi na doskonaleniu wiedzy i sztuki lekarskiej. Korzyści te jednak można osiągnąć tylko wtedy, gdy uzyskane rezultaty ekonomiczno-finansowe pozwolą na ich finansowanie. Personel medyczny będzie świadomy koniecznych zmian w systemie zdrowotnym, gdy będzie miał dużą wiedzę z zakresu zarządzania, zróżnicowaną w zależności od szczebla w hierarchii zarządzania szpitalem.

Głównym celem poznawczym badań było zdiagnozowanie zapotrzebowania na wiedzę menedżerską wśród wybranych grup pracowników szpitala, a także określenie, w jakim zakresie dwie grupy zawodowe przedsiębiorstwa medycznego: lekarze

oraz pielęgniarki chcą doskonalić swoje kompetencje z dziedziny zarządzania. Celem szczegółowym zaś było zidentyfikowanie potrzeb w zakresie doskonalenia kompetencji wskazanych grup zawodowych szpitala.

Wyniki przeprowadzonych badań ukazują systemową identyfikację zapotrzebowania na wiedzę z zakresu ekonomii, finansów, organizacji i zarządzania pracowników medycznych wszystkich szczebli zatrudnionych w szpitalach. Stanowią one podstawę do opracowania usystematyzowanych rozwiązań, pozwalających na rozpoznanie potrzeb podnoszenia poziomu wiedzy przez menedżerów i inne osoby, pracujące w szpitalach, oraz określenia ram programowych, służących uzupełnieniu wiedzy tych pracowników. To z kolei powinno się przyczynić do innowacji w zarządzaniu szpitalami przeprowadzonych, dzięki świadomemu i kompetentnemu udziałowi w nich pracowników. Podniesienie kompetencji ekonomiczno-organizacyjnych i menedżerskich personelu medycznego może zapewnić organizacji rozwój. Pojęcie kompetencji jest definiowane szeroko. Ich rozwój, ale i samo uczenie się, są związane z produktywnością, innowacyjnością i konkurencyjnością organizacji. Kompetencje wszystkich pracowników, także szpitali, obejmują: uzdolnienia, predyspozycje, zainteresowania i wewnętrzne motywacje, wykształcenie i wiedzę, doświadczenie zawodowe i praktyczne umiejętności, postawy i zachowania, ważne w pracy zawodowej, cechy psychofizyczne, istotne w pracy na stanowisku, formalne wyposażenie w prawo działania w imieniu danej organizacji, udzielone pełnomocnictwa, stan zdrowia i formę psychofizyczną. Wypełnianie misji szpitala publicznego i jednocześnie osiąganie celów strategicznych i operacyjnych możliwe jest dzięki nabywaniu nowych kompetencji przez pracowników medycznych z zakresu socjologii, medycyny, psychologii, komunikacji interpersonalnej oraz badań społecznych. Doskonalenie posiadanych kompetencji i nabywanie nowych poprawi m.in. komunikację międzygrupową oraz między kadrą medyczną a pacjentem, będzie także sprzyjać w dalszej perspektywie poprawie wyników ekonomicznych szpitala.

Summa summarum wiedza ekonomiczno-menedżerska, jako uzupełniający element kompetencji medycznych, powinna nie tylko prowadzić do doskonalenia funkcjonowania szpitali i poprawy jakości udzielanych świadczeń medycznych,



lecz także wpływać bezpośrednio na zadowolenie pacjentów i pracowników.

Książka jest przeznaczona dla tych pracowników, dla których istotna jest tematyka zarządzania w służbie zdrowia. Liczne środowiska bezpośrednio pracujące w tym sektorze powinny uzyskać wartościowe informacje w tym zakresie.

5.5. Monografia zbiorowa - *Innowacje organizacyjne w szpitalach*

- a) Jan Stępniewski, Piotr Karniej, Marcin Kęsy, *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, Warszawa 2010, Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- b) Omówienie celu naukowego monografii i osiągniętych wyników wraz z ich ewentualnym wykorzystaniem.

Niniejsza książka jest rezultatem współpracy Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach z Instytutem Ekonomii i Zarządzania Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz Wydziałem Medycyny Uniwersytetu Paryż 13 (Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami – „Avicenna”).

Innowacyjność to pojęcie stosowane w organizacjach medycznych od niedawna. Wiąże się z wprowadzaniem nowych rozwiązań, nowatorstwem, reformą, ulepszeniem. Może dotyczyć wszystkich sfer i dziedzin oddziaływania, w tym także działalności ochrony zdrowia.

Współczesne szpitale nie mogą ograniczać swojego zainteresowania do wykonywania czynności medycznych, nie uwzględniając ogromnego obszaru towarzyszącego tym świadczeniom, a skupionego wokół jakości, organizacji opieki medycznej czy kadr medycznych. Istnieje wiele dowodów na to, że zarządzanie organizacjami medycznymi to dziedzina interdyscyplinarna, w której skupiają się takie dziedziny, jak ekonomia, koszty, jakość, ale również technika i technologia, prawo, zarządzanie wiedzą, informatyka. Każdy zarządzający organizacją medyczną musi dziś czerpać z tych wszystkich dziedzin jednocześnie, ponieważ wszystkie one istotnie wpływają na działalność szpitala.

Aspekty te prezentowane są w niniejszej książce jako rozwiązania wzorcowe, stosowane m.in. we Francji.

Złożoność sytuacji rodzi potrzebę wdrażania w ochronie zdrowia innowacji organizacyjnych, zarządczych, kadrowych, a także zmian w systemie finansowania i analizy kosztów. Zadziwiający jest fakt, że na polskim rynku ochrony zdrowia, prywatne zakłady opieki zdrowotnej postrzegane są jako rzetelni kontrahenci, dobrzy kredytobiorcy i pożądanymi współpracownicy w działalności finansowej, zakłady publiczne zaś stawiane są w grupie podmiotów, z którymi nie prowadzi się interesów. Wydaje się, że innowacje organizacyjne są właśnie tym narzędziem, które może spowodować, że publiczne szpitale staną się –podobnie jak w innych krajach europejskich – pożądanym i wiarygodnym partnerem także w wymiarze ekonomicznym.

Zarządzanie podmiotami leczniczymi wiąże się z rozwiązywaniem licznych problemów praktycznych, ale także jest przedmiotem rozważań teoretycznych i naukowych, co powoduje, że nie można przeciwstawiać teoretyków z praktykami. Podejście praktyczne w zarządzaniu szpitalem ma fundamentalne znaczenie, ponieważ ochrona zdrowia nie jest w żaden sposób dziedziną „wybraną”, nie jest wyłączona z gospodarki i prawa, a także nie jest w żaden szczególny sposób „naznaczona”, co powoduje, że menedżer opieki zdrowotnej musi czerpać z różnych źródeł praktyki i teorii tak, aby być bardziej skuteczny. Doniesienia praktyków, na co dzień rozwiązujących liczne problemy kierowanych przez siebie szpitali, są tym istotniejsze, im bardziej mogą być wykorzystane w podobnych okolicznościach i w innych miejscach.

Nie można ignorować także prób implementacji rozwiązań teoretycznych, powstałych na gruncie doświadczenia innych branż czy rodzajów działalności gospodarczej. Jeśli rzeczywiście ich celem jest poprawa stanu funkcjonowania szpitali i są one innowacyjne w swojej istocie, choć być może niedoceniane lub niedostrzegane, to zadaniem praktyków jest doprowadzenie do ich wdrożenia w trosce o dobro pacjentów i interes gospodarczy szpitali.

W gronie autorów niniejszej książki reprezentowane są oba te podejścia. Liczna grupa naukowców podejmujących problematykę zarządzania w ochronie zdrowia od strony teoretycznej wspomagana jest reprezentacją praktyków,

zaangażowanych w zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej w Polsce i we Francji, którzy na co dzień zderzają się z rzeczywistością menedżerską, podejmując w tych warunkach ważne decyzje dla placówek i leczonych w nich pacjentów.

Zawarte w niniejszej książce propozycje jasno wskazują na kierunek, jaki powinien być przyjęty w zakresie rozwiązań innowacyjnych w szpitalach. Dotychczasowe próby reformowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce skupiały się raczej na zmianie zasad finansowania, własności czy odpowiedzialności, podczas gdy równolegle należy wdrażać rozwiązania innowacyjne w samych organizacjach szpitalnych.

Aby podmioty lecznicze mogły odnosić sukces, rozumiany jako spełnianie oczekiwań pacjentów, z wykorzystaniem najnowszych rozwiązań organizacyjnych i technologicznych przy zapewnieniu równowagi finansowej, muszą położyć szczególny nacisk na nowoczesne metody zarządzania, wykorzystujące analizę kosztów, ich strukturę, controlling oraz dbanie o przychody, przy wykorzystaniu wszystkich możliwości ich pozyskania. Stale dokonująca się reforma systemowa ochrony zdrowia nie może być wytłumaczeniem dla nieporadności w zarządzaniu, niestosowania podstawowych jego narzędzi czy wręcz ignorowania kluczowych obszarów działalności dla organizacji.

Ochrona zdrowia od zawsze jest dziedziną, w której innowacje pożądate są w wyjątkowy sposób, zarówno przez wykonawców usług medycznych, jak i przez ich pacjentów. Rozwój medycyny, idąca za tym zmiana w postrzeganiu roli tzw. medycyny opartej na faktach (*Evidence Based Medicine*), otwartość środowisk medycznych na stosowanie rozwiązań sprawdzonych w innych krajach, dążenie do jak najefektywniejszej poprawy stanu zdrowia pacjenta, wykorzystanie najnowszych rozwiązań techniki i technologii w celu skuteczniejszego wspierania działalności medycznej, powodują, że podmioty lecznicze potrafią i chcą korzystać z rozwiązań o charakterze innowacyjnym. Niestety, ta pożądana innowacyjność ogranicza się głównie do medycyny, ignorując zupełnie możliwość wdrażania nowych rozwiązań w zakresie organizacji i zarządzania w szpitalu.

Zastanawiające jest więc, dlaczego w tak sprzyjających innowacyjności warunkach, tak trudno jest wdrażać innowacje właśnie o charakterze organizacyjnym czy

menedżerskim. Czy są one nie dość nowoczesne, czy może zarządzający nie wiedzą, jak je wykorzystywać? A może istnieje jakiś opór przed tymi wdrożeniami, który powoduje, że w polskich szpitalach nie przyjęły się rozwiązania znane od dawna w instytucjach finansowych czy przedsiębiorstwach?

Istnieje rzeczywiście podział świata medycznego na część „białą” – poświęconą leczeniu pacjentów, ratowaniu zdrowia i życia, oraz „szarą” – skupioną wokół administracji, organizacji i zarządzania. Światy te niesłusznie są sobie przeciwstawiane, a proponowane przez ich przedstawicieli rozwiązania wzajemnie kontestowane, ponieważ każdy profesjonalista medyczny jest jednocześnie w sposób organiczny elementem organizacji podmiotów leczniczych. Oczekuje on jasnych reguł finansowania działalności i dobrych warunków pracy, a od niego samego oczekuje się otwarcia i woli współpracy w zarządzaniu organizacją. Te właśnie aspekty są domeną zarządzających szpitalami i powinny stanowić wspólny mianownik działań całego środowiska szpitalnego na rzecz innowacyjności organizacyjnych.

Transponowanie rozwiązań organizacyjnych z innych obszarów gospodarki do placówek medycznych jest zadaniem menedżerów ochrony zdrowia, którzy są odpowiedzialni w szerokim zakresie za istnienie i funkcjonowanie szpitali oraz budowanie płaszczyzny współpracy z profesjonalistami medycznymi. Ci ostatni jednak muszą się włączyć w działania usprawniające system zarządzania, w którym nie ma elementów ważnych i mniej ważnych, bo wystarczy, że jeden z pozorów mało ważny element źle funkcjonuje i cały system jest niesprawny.

5.6. Monografia indywidualna - *Kompetencje indywidualne młodych. Możliwości szkolnictwa zawodowego a potrzeby pracodawców*

- a) Marcin Kęsy, *Kompetencje indywidualne młodych - możliwości szkolnictwa zawodowego a potrzeby pracodawców*, Kraków 2008, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- b) Omówienie celu naukowego monografii i osiągniętych wyników wraz z ich ewentualnym wykorzystaniem.

W monografii tej autor przeanalizował zawodowy rynek edukacyjny oraz rynek pracy. Zaobserwował dynamiczne zmiany, które zaszły w ostatnich latach w Polsce, a miały istotny wpływ na niekorzystną sytuację na rynku pracy, gdzie trafiają osoby nie mogące zadowolić pracodawców pod względem kompetencji zawodowych.

Książka wyjaśnia ten problem na przykładzie województwa lubuskiego w oparciu o dane uzyskane w szkołach zawodowych, przedsiębiorstwach oraz instytucjach samorządowych. W wyniku podjętych badań stwierdzono, że największy problem stanowi dostosowanie procesu kształcenia uczniów do potrzeb pracodawców.

W książce opisano problemy związane z doskonaleniem kompetencji indywidualnych uczniów oraz absolwentów szkół zawodowych. Szczególną uwagę skierowano na charakter kształcenia realizowany w szkołach zawodowych

Książka przeznaczona jest dla szerokiego grona odbiorców, poczynając od przedstawicieli instytucji samorządowych i centralnych, sprawujących kontrolę nad szkołami zawodowymi, poprzez pracodawców, nauczycieli oraz młodych ludzi poszukujących pracy. Dla każdego z nich książka ta będzie stanowić źródło wiedzy i informacji w zakresie zarządzania kompetencjami.