



## RAPORT B

# Raport z badania ankietowego w zakresie deficytów kompetencyjnych kadr zarządzających w warunkach kryzysowych

Opracowany przez: **dr Joanna Anna Jończyk**

Opracowanie narzędzia badawczego: **dr Joanna Anna Jończyk, dr Alicja Sobczak**

Wersja językowa: PL

Zamówienie na potrzeby realizacji prac Rady ds. Kompetencji – podbranża Opieka Zdrowotna.

Wynagrodzenie wykonawcy jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dokument opracowany przez Wykonawcę wyłonionego zgodnie z zasadą konkurencyjności przez Uczelnię Łazarskiego (Partnera projektu) w ramach projektu nr POWR.02.12.00-00-0007/16 pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Warszawa, 2023

## Spis treści

I. Metodyka badania .....	3
II. Charakterystyka próby badawczej .....	6
III. Wyniki szczegółowe.....	10
III. Wnioski z badania i rekomendacje.....	33
ZAŁĄCZNIK – KWESTIONARIUSZ BADAWCZY.....	39
BIBLIOGRAFIA .....	46
SPIS TABEL.....	47
SPIS WYKRESÓW .....	48

## I. Metodyka badania

Zasadniczym celem niniejszego raportu jest **prezentacja badań empirycznych dotyczących kompetencji kadr zarządzających otwartej opieki zdrowotnej w warunkach kryzysowych i wielokulturowości**. W odniesieniu do celu głównego sformułowano dwa cele szczegółowe: poznawczy i empiryczny. Celem poznawczym jest syntetyczne usystematyzowanie i ugruntowanie wiedzy dotyczącej kompetencji menedżerów otwartej opieki zdrowotnej niezbędnych do zarządzania kryzysowego i wielokulturowego. Z kolei celem empirycznym jest identyfikacja ważności kompetencji zarządczych dotyczących zarządzania kryzysowego i wielokulturowego w percepcji menedżerów i pracowników otwartej opieki zdrowotnej. Tak określone cele posłużyły sformułowaniu pytań badawczych, które wskazują przedmiot badań oraz sposób – z jakiej perspektywy i pod jakim kątem będą prowadzone badania (paradygmat) pozwalające uchwycić określone zjawiska, procesy, relacje<sup>1</sup>. Pytania badawcze w niniejszym raporcie przyjmują następujące brzmienia:

- 1) Jak respondenci oceniają znaczenie kompetencji kierowniczych w swoim miejscu pracy ?
- 2) Które kompetencje kierownicze respondenci uważają za szczególnie korzystne dla pracodawcy i dla własnego rozwoju ?
- 3) Jakich sytuacji kryzysowych doświadczyli respondenci w swoim miejscu pracy?
- 4) Jak respondenci oceniają znaczenie kompetencji zarządcze w kontekście zarządzania kryzysem ?
- 5) Jakie są doświadczenia respondentów w pracy w zespole wielokulturowym ?
- 6) Które czynniki w opinii respondentów stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego ?
- 7) Jak respondenci oceniają znaczenie kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym ?

---

<sup>1</sup> A.M. Jeszka, *Problemy badawcze i hipotezy w naukach o zarządzaniu*, „Organizacja i Kierowanie” 2013, nr 5, (158), s. 32.

- 8) Czy występują różnice w ocenach respondentów ze względu na płeć, poziom wykształcenia (średnie versus wyższe), zawód (medyczny versus niemedyyczny) i stanowisko (kierownicze versus niekierownicze)?

Zasadność podjęcia badań dotyczących kompetencji kadr zarządzających otwartej opieki zdrowotnej w warunkach kryzysowych i wielokulturowości wynika między innymi z faktów:

- utrzymującego się kryzysu gospodarki wywołanego pandemią COVID-19, w tym kryzysu zasobów w opiece zdrowotnej,
- nasilającej się dynamiki i złożoności zmian w otoczeniu sektora opieki zdrowotnej i jego podmiotach, które determinują potrzebę zmian w rolach kadr zarządzających a co za tym idzie wymaganiach kompetencyjnych,
- przemian o charakterze społeczno – kulturowym związanych z nakładaniem się w środowisku pracy w opiece zdrowotnej kilku pokoleń i wielu kultur.

Warto w tym miejscu wspomnieć o paradygmatach w naukach o zarządzaniu. Podstawą badań ilościowych i jakościowych są dwa bardzo różne paradygmaty — jeden (ilościowy) oparty na paradygmacie pozytywistycznym, obiektywnym, redukcjonistycznym, a drugi (jakościowy) na paradygmacie bardziej naturalistycznym, subiektywnym i humanistycznym. Jednocześnie w literaturze przedmiotu powszechnym jest łączenie paradygmatów w postaci metody mieszanej (tzw. *mixed methods*). Przyjmuje się, że badacz może wykorzystać metody ilościowe, aby eksplorować oraz wyjaśniać zjawiska słabo rozpoznane oraz relacje między nimi. Badacz może użyć metod jakościowych, aby dokonać głębokich analiz znanych zjawisk i wyłaniania się nowych przypadków. Z kolei metody mieszane wykorzystują podejście ilościowe i jakościowe. W zakresie metod mieszanych badacz stosuje różne metody badań w celu uzyskania spójnej i kompleksowej odpowiedzi na pytanie badawcze<sup>2</sup>. W swoim przeglądzie metodycznym z 2018 r. Sovacool, Aksen i Sorrella definiują metody mieszane jako wykorzystanie kilku różnych ilościowych i jakościowych metod gromadzenia danych w jednym badaniu<sup>3</sup>. Stosowanie wielu metod badawczych –

<sup>2</sup> Ł. Sułkowski, R. Lenart-Gansiniec, *Epistemologia, metodologia i metody badań naukowych...*, op.cit., s. 324-325; Ł. Sułkowski, R. Lenart-Gansiniec, *Metody badań mieszanych w zarządzaniu*, Wydawnictwo Naukowe Akademii WSB, Dąbrowa Górnicza 2023, s. 18-19.

<sup>3</sup> BK Sovacool, J. Aksen, S. Sorrella, *Promoting novelty, rigor, and style in energy social science: towards codes of practice for appropriate methods and research design*. *Energy Res Soc Sci*. 2018; 4: 12-42.

jednocześnie lub równolegle – wykorzystuje mocne strony każdej metodyki, minimalizuje słabości pomaga rozwiązać sprzeczności między wynikami ilościowymi i jakościowymi<sup>4</sup>.

W niniejszym badaniu przyjęto przekrojowy projekt badawczy, w którym wykorzystano metodę mieszaną. W pierwszym etapie postępowania badawczego dokonano przeglądu literatury przedmiotu. W tym celu wykorzystano głównie takie bazy danych tj. Emerald, Pubmed, Web of Science oraz Google Scholar. W oparciu o wyniki przeglądu zaprojektowano kwestionariusz badawczy. Następnie przeprowadzono wywiad grupowy z naukowcami 5 ekspertami mający na celu weryfikację treści kwestionariusza pod kątem dostosowania do specyfiki sektora otwartej opieki zdrowotnej. Do przeglądu semantyki i trafności kwestionariusza zaproszono dwóch naukowców z wyższym wykształceniem oraz trzech ekspertów z doświadczeniem praktycznym. Przeprowadzony wywiad grupowy miał również na celu weryfikację treści kwestionariusza pod kątem dostosowania do specyfiki sektora otwartej opieki zdrowotnej. Po tych dokonaniach kwestionariusz został podsumowany i zmodyfikowany pod kątem ankiety komputerowej (internetowej) przeznaczonej do samodzielnego wypełniania (*CSAQ – Computerized Self-Administered Questionnaire*) w środowisku internetowym. Kwestionariusz stanowiący załącznik do niniejszego raportu zawierał część zasadniczą pogrupowaną w III bloki tematyczne oraz część zawierającą dane socjogeograficzne (metryczkę). Pierwszy blok obejmował pytania dotyczące postrzegania ważności kompetencji menedżerskich w opiece zdrowotnej, drugi dotyczył oceny kompetencji w warunkach kryzysu a trzeci wielokulturowości. W przypadku większości pytań 5 stopniową skalę Likerta gdzie poszczególne wartości oznaczały: „1” – marginalne znaczenie, „2” – małe znaczenie, „3” – umiarkowane znaczenie, „4” – duże znaczenie, a także „5” – kluczowe znaczenie. Badanie kwestionariuszowe przeprowadzono w okresie od czerwca do sierpnia 2023 r. Wzięło w nim udział 199 respondentów reprezentujących sektor otwartej opieki zdrowotnej. Należy tu podkreślić, że pomimo niezbyt dużej liczebności próby możliwe jest wyspecyfikowanie ogólnych zaleceń odnośnie kształtowania kompetencji menedżerskich pożądanych w warunkach

---

<sup>4</sup> J. W. Creswell JW, C. VL Plano. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 2007; Flick U. Triangulation. In: N Denzin, Y Lincoln, eds. *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. 5th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc; 2018: 444- 461.

kryzysów i wielokulturowości. Szczególnie, że celem badania empirycznego nie jest udowodnianie twierdzeń uniwersalnych, a raczej analiza i ocena ogólnych ocen respondentów co do znaczenia określonych kompetencji szczególnie pożądaných przez menedżerów opieki zdrowotnej w warunkach.

## II. Charakterystyka próby badawczej

Tabela 1. Próba badawcza

Rodzaj danych	Opcje	N	%
<b>Płeć</b>	Kobieta	139	70%
	Mężczyzna	60	30%
<b>Wiek</b>	poniżej 35 lat	24	12%
	36 – 50 lat	78	39%
	51 – 64 lat	84	42%
	65 lat i powyżej	13	7%
<b>Poziom wykształcenia</b>	wyższe	190	95%
	średnie	9	5%
<b>Zawód</b>	lekarz	82	41%
	lekarz dentysta	0	0%
	pielęgniarka	30	15%
	położna	5	3%
	fizjoterapeuta	2	1%
	diagnosta laboratoryjny	4	2%
	prawnik	4	2%
	inżynier	7	4%
	ekonomista	28	14%
	informatyk	2	1%
	inny (jaki ?)	35	18%
<b>Aktualnie zajmowane stanowisko</b>	kierownicze	148	74%
	niekierownicze	51	26%
<b>Jeśli zajmujesz kierownicze stanowisko</b>	proszę podać liczbę bezpośrednich podwładnych - Średnia – 36		
	proszę podać liczbę wszystkich podwładnych (podległych bezpośrednio i pośrednio) - Średnia - 222		
<b>Staż pracy</b>	1–5 lat	24	12%
	6–10 lat	13	7%
	11–20 lat	45	23%
	21 lat i powyżej	117	59%
<b>Wielkość podmiotu</b>	mikroorganizacja (poniżej 10 pracowników )	31	16%
	mała organizacja (od 10 do 49 pracowników )	72	36%
	średnia organizacja (od 50 d 249 pracowników )	25	13%

Rodzaj danych	Opcje	N	%
	duża organizacja (250 pracowników i powyżej)	72	36%
Rodzaj podmiotu leczniczego	jednoosobowa działalność gospodarcza	21	11%
	spółka cywilna	19	10%
	spółka partnerska	16	8%
	spółka jawna	13	7%
	spółka komandytowa	5	3%
	spółka komandytowo-akcyjna	1	1%
	spółka z o.o.	60	30%
	spółka akcyjna	5	3%
	stowarzyszenie	3	2%
	fundacja	1	1%
	inne, jakie ?	59	30%
Rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia otwartego	podstawowa opieka zdrowotna	132	66%
	ambulatoryjna opieka specjalistyczna	87	44%
	rehabilitacja ambulatoryjna	32	16%
	diagnostyka laboratoryjna	46	23%
	diagnostyka obrazowa	52	26%
	medycyna pracy	36	18%
	inna (jaka?)	55	28%
Źródła finansowania świadczeń zdrowotnych	wyłącznie publiczne (kontrakt z NFZ)	116	58%
	"wyłącznie niepubliczne (sprzedaż bezpośrednia, umowy z zakładami ubezpieczeniowymi, umowy z pracodawcami)"	8	4%
	mieszane z przewagą finansowania publicznego	81	41%
	mieszane z przewagą finansowania niepublicznego	11	6%
Siedziba podmiotu	województwo dolnośląskie	14	7%
	województwo kujawsko-pomorskie	3	2%
	województwo lubelskie	3	2%
	województwo lubuskie	0	0%
	województwo łódzkie	15	8%
	województwo małopolskie	15	8%
	województwo mazowieckie	19	10%
	województwo opolskie	0	0%
	województwo podkarpackie	1	1%
	województwo podlaskie	51	26%
	województwo pomorskie	6	3%
	województwo śląskie	55	28%
	Województwo świętokrzyskie	1	1%
	województwo warmińsko-mazurskie	11	6%
	województwo wielkopolskie	2	1%
	województwo zachodniopomorskie	0	0%

**Źródło:** opracowanie własne. W niektórych rodzajach danych liczba respondentów i ich rozkład procentowy nie sumują się do 100 ponieważ można było wskazać kilka rodzajów udzielanych świadczeń zdrowotnych

W przeprowadzonym badaniu udział wzięło **199 respondentów**. Zdecydowaną większość stanowią **kobiety**, bo aż 70% (139 ankietowanych). Z kolei mężczyźni stanowili zaledwie 30% (60 osób). W **kategorii wiekowej najwięcej** spośród badanych reprezentowało przedział wiekowy na 51 - 64 lat (42%). Następnie, niewiele mniej, bo 39% ankietowanych na 36 - 50 lat. Najmniej liczną grupą respondentów są osoby poniżej 35 lat (12%) oraz osoby w wieku 65 lat i więcej (7%). Osoby objęte badaniami w największym odsetku posiadały wykształcenie wyższe (95%). ankietowanych. Zaledwie 5% z nich deklarowało wykształcenie średnie. W badaniu wzięli udział ankietowani o zróżnicowanym zawodzie. Najwyższy odsetek (41%) posiada zawód lekarza. Kolejno 15% ankietowanych jest z zawodu pielęgniarką, 14% ekonomistą. Spośród reprezentantów 18% posiadało wykształcenie inne, niż wymienione. Poniżej 4% badanych posiada tytuł inżyniera, położnej, diagnosty laboratoryjnego, prawnika, fizjoterapeuty i informatyka. W badaniu nie wzięli udziału ani jeden lekarz dentysta. Respondenci wskazali, że 74% z nich zajmuje stanowisko kierownicze, gdzie 26% nie obejmuje takiej pozycji. Z czego średnio pracownicy szczebla kierowniczego posiadają średnio 36 podwładnych a podwładnych podległych bezpośrednio i pośrednio posiadają 222.

Z rozkładu danych ujętych w tabeli można wnioskować, iż ponad 59% respondentów posiada staż pracy równo lub powyżej 21 lat. Kolejno między 11 a 20 lat doświadczenia zawodowego posiada 23% spośród ankietowanych. Tylko 12% z nich wykonuje prace od roku do maksymalnie 5 lat a 7% między 6 a 10 lat.

Wielkość podmiotu w którym reprezentanci pracują jest kolejną ważną informacją. W tym miejscu odpowiednio po 36% badanych deklaruje, iż zajmują swoje stanowiska w małych organizacjach, gdzie jest od 10 do 49 pracowników lub w dużych organizacjach zatrudniających powyżej 250 pracowników. Zatrudnienie w mikroorganizacji angażującej poniżej 10 pracowników podaje 16% badanych a 13% respondentów oświadcza, że ich miejscem zatrudnienia jest średnia organizacja (od 50 do 249 pracowników).

Ankietowani zapytani o rodzaj podmiotu leczniczego, w którym obejmują swoje stanowiska, w 30% określają ją jako spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. Zaledwie 11% respondentów deklaruje zatrudnienie w jednoosobowej działalności gospodarczej. Kolejno 10% badanych wskazuje na wykonywanie swoich obowiązków zawodowych w spółce cywilnej. Jedynie 8% ankietowanych wskazuje na zatrudnienie w spółce partnerskiej a 7% w spółce jawnej. Poniżej 3%



badanych podaje, iż pracuje w spółce komandytowej (3%), spółce akcyjnej (3%), stowarzyszeniu (2%), spółce komandytowo-akcyjnej (1%), fundacji (1%). Spośród respondentów, 30% deklaruje, iż pracują w innym rodzaju podmiotu leczniczego niż wymienione.

Następną istotną kwestią był rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach leczenia otwartego. Blisko trzy czwarte badanych (66%) wskazuje, iż zajmują się podstawową opieką zdrowotną. Następnie 44% respondentów wskazuje na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Około jednej czwartej spośród ankietowanych określa, iż świadczenia jakie wykonują obejmują diagnostykę obrazową (26%) oraz diagnostykę laboratoryjną (23%). Zaledwie 18% badanych podaje, iż skupiają się na medycynie pracy a dodatkowo 16% osób objętych badaniem wskazało na rehabilitację ambulatoryjną. Spośród badanych, 28% określiło rodzaj udzielanych świadczeń jako inne, nie wymienione w badaniu.

Jak wynika z rozkładu danych, zdecydowana większość respondentów (58%) podaje, iż źródło finansowania świadczeń zdrowotnych jest wyłącznie publiczne (posiada kontrakt z NFZ). Kolejno 41% określa finansowanie jako mieszane z przewagą finansowania publicznego. Zaledwie 6% respondentów podaje, iż źródło finansowania jest mieszane z przewagą finansowania niepublicznego. Jako źródło utrzymania podmiotu jakim jest wyłącznie publiczne, obejmujące sprzedaż bezpośrednią, umowy z zakładami ubezpieczeniowymi i umowy z pracodawcami deklaruje 4% ankietowanych.

Badani zostali poproszeni o podanie województwa w którym podmiot ma swoją siedzibę. Ponad jedna czwarta wskazuje na województwo śląskie (28%) oraz województwo podlaskie (26%). Następnie 10% ankietowanych podaje, iż siedzibą podmiotu jest województwo mazowieckie. Równy po 8% respondentów oznajmia, iż siedzibą jest województwo łódzkie bądź małopolskie. Województwo dolnośląskie jako siedziba podmiotu zostało wskazane przez 7% badanych a niewiele mniej, ponieważ 6%, podało iż jest to województwo warmińsko-mazurskie. W granicach 2-3% odpowiedzi badanych znalazły się takie województwa jak: pomorskie (3%), kujawsko-pomorskie (2%) oraz lubelskie (2%). Zaledwie 1% ankietowanych wskazuje na województwa podkarpackie, świętokrzyskie i wielkopolskie. W badaniu nie wzięli udziału respondenci a województw: lubuskiego, opolskiego i zachodniopomorskiego.

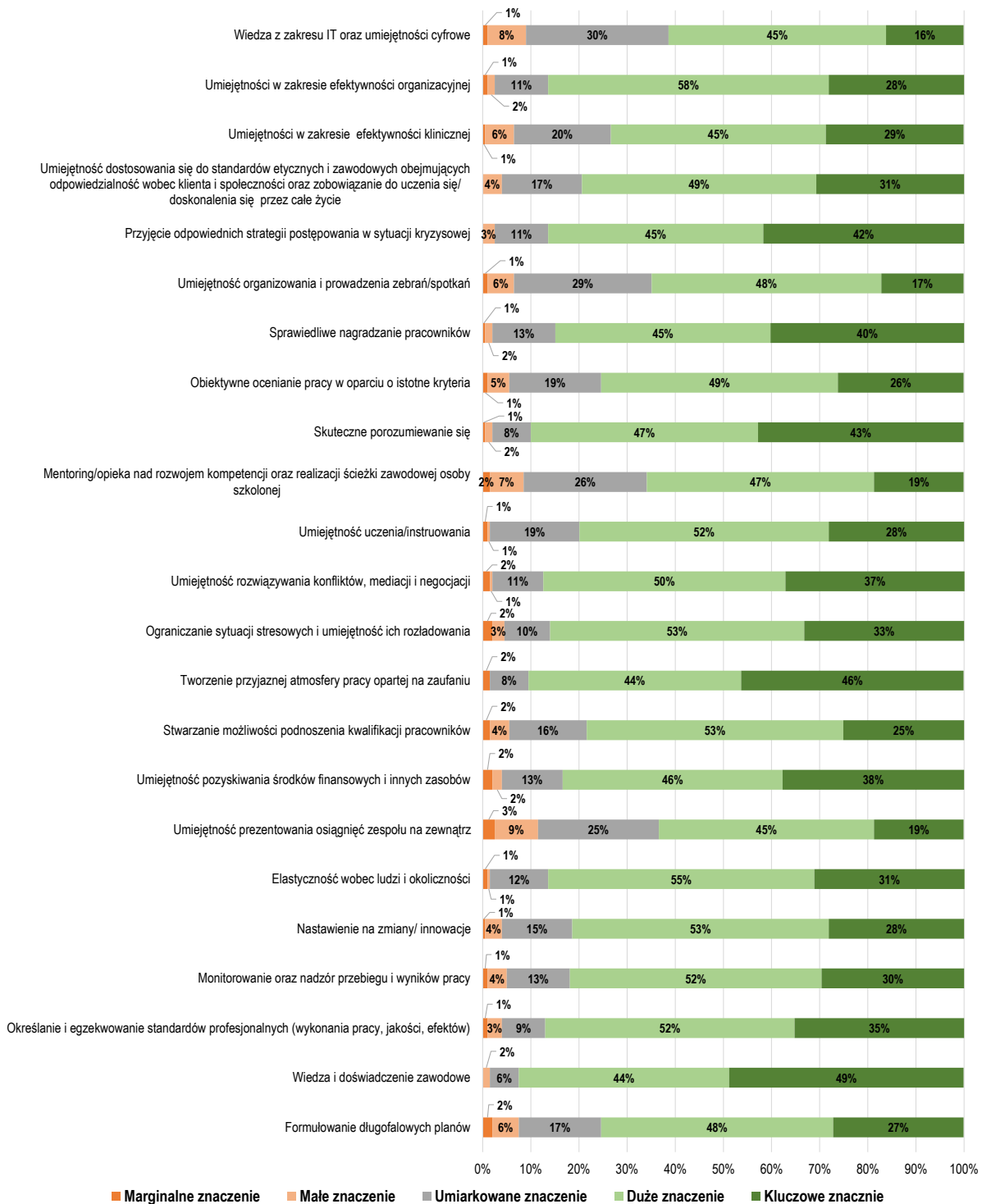
### III. Wyniki szczegółowe

Pierwsze postawione pytanie badawcze dotyczyło oceny respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy. Kompetencje były oceniane w skali 1–5, gdzie poszczególne wartości oznaczały: „1” – marginalne znaczenie, „2” – małe znaczenie, „3” – umiarkowane znaczenie, „4” – duże znaczenie, a także „5” – kluczowe znaczenie. Rozkład odpowiedzi respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy przedstawia **wykres 1**.

Można tu zauważyć, że największy odsetek wskazań „duże znaczenie” oraz „kluczowe znaczenie” dotyczy kompetencji: wiedza i doświadczenie zawodowe, określanie i egzekwowanie standardów profesjonalnych (wykonania pracy, jakości, efektów), elastyczność wobec ludzi i okoliczności, tworzenie przyjaznej atmosfery pracy opartej na zaufaniu, umiejętność rozwiązywania konfliktów, mediacji i negocjacji, jak również skuteczne porozumiewanie się. Z kolei największy odsetek odpowiedzi „marginalne znaczenie” oraz „małe znaczenie” jest dla kompetencji: formułowanie długofalowych planów, umiejętność prezentowania osiągnięć zespołu na zewnątrz, mentoring/opieka nad rozwojem kompetencji oraz realizacji ścieżki zawodowej osoby szkolonej, a także wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe.

Warto tu zauważyć że średnio najwyższymi ocenionymi kompetencjami są: wiedza i doświadczenie zawodowe (średnia ocena na poziomie 4,40), tworzenie przyjaznej atmosfery pracy opartej na zaufaniu (średnia ocena na poziomie 4,34), skuteczne porozumiewanie się (średnia ocena na poziomie 4,30), przyjęcie odpowiednich strategii postępowania w sytuacji kryzysowej (średnia ocena na poziomie 4,26), sprawiedliwe nagradzanie pracowników (średnia ocena na poziomie 4,23), a także umiejętność rozwiązywania konfliktów, mediacji i negocjacji (średnia ocena na poziomie 4,21). Z kolei średnio najniższe oceny otrzymały kompetencje: mentoring/opieka nad rozwojem kompetencji oraz realizacji ścieżki zawodowej osoby szkolonej (3,74), umiejętność organizowania i prowadzenia zebrań/spotkań (3,74), umiejętność prezentowania osiągnięć zespołu na zewnątrz (3,68) oraz wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe (3,67) (tabela 2).

**Wykres 1. Rozkład ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy (N=199)**



Źródło: opracowanie własne

**Tabela 2. Podstawowe statystyki opisowe dla ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy (N=199)**

Kompetencje kadry zarządzającej	Średnia	Mediana	Dominanta	Odchylenie standardowe	Wariancja	Współczynnik zmienności	Skośność	Kurtoza	Rozstęp
Formułowanie długofalowych planów	3,93	4	4	0,918	0,844	23%	-0,926	0,930	4
Wiedza i doświadczenie zawodowe	4,40	4	5	0,673	0,453	15%	-0,975	1,011	3
Określanie i egzekwowanie standardów profesjonalnych (wykonania pracy, jakości, efektów)	4,17	4	4	0,792	0,627	19%	-1,177	2,279	4
Monitorowanie oraz nadzór przebiegu i wyników pracy	4,06	4	4	0,824	0,679	20%	-0,979	1,432	4
Nastawienie na zmiany/ innowacje	4,05	4	4	0,783	0,614	19%	-0,789	0,979	4
Elastyczność wobec ludzi i okoliczności	4,15	4	4	0,723	0,523	17%	-0,965	2,537	4
Umiejętność prezentowania osiągnięć zespołu na zewnątrz	3,68	4	4	0,962	0,926	26%	-0,620	0,136	4
Umiejętność pozyskiwania środków finansowych i innych zasobów	4,15	4	4	0,863	0,745	21%	-1,249	2,234	4
Stwarzanie możliwości podnoszenia kwalifikacji pracowników	3,96	4	4	0,843	0,711	21%	-0,955	1,447	4
Tworzenie przyjaznej atmosfery pracy opartej na zaufaniu	4,34	4	5	0,754	0,568	17%	-1,504	4,087	4
Ograniczanie sytuacji stresowych i umiejętność ich rozładowania	4,13	4	4	0,834	0,696	20%	-1,347	2,892	4
Umiejętność rozwiązywania konfliktów, mediacji i negocjacji	4,21	4	4	0,769	0,592	18%	-1,256	3,155	4
Umiejętność uczenia/instruowania	4,06	4	4	0,760	0,578	19%	-0,720	1,362	4
Mentoring/opieka nad rozwojem kompetencji oraz realizacji ścieżki zawodowej osoby szkolonej	3,74	4	4	0,893	0,798	24%	-0,589	0,289	4
Skuteczne porozumiewanie się	4,30	4	4	0,724	0,525	17%	-1,093	2,056	4
Obiektywne ocenianie pracy w oparciu o istotne kryteria	3,95	4	4	0,851	0,725	22%	-0,747	0,677	4
Sprawiedliwe nagradzanie pracowników	4,23	4	4	0,768	0,590	18%	-0,884	0,987	4
Umiejętność organizowania i prowadzenia zebrań/spotkań	3,74	4	4	0,841	0,707	22%	-0,464	0,264	4
Przyjęcie odpowiednich strategii postępowania w sytuacji kryzysowej	4,26	4	4	0,752	0,565	18%	-0,821	0,378	3
Umiejętność dostosowania się do standardów etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności oraz zobowiązanie do uczenia się/doskonalenia się przez całe życie	4,06	4	4	0,795	0,633	20%	-0,595	-0,010	3
Umiejętności w zakresie efektywności klinicznej	3,95	4	4	0,880	0,775	22%	-0,619	-0,005	4
Umiejętności w zakresie efektywności organizacyjnej	4,11	4	4	0,730	0,533	18%	-1,039	2,728	4
Wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe	3,67	4	4	0,876	0,767	24%	-0,406	-0,034	4

**Źródło:** opracowanie własne.

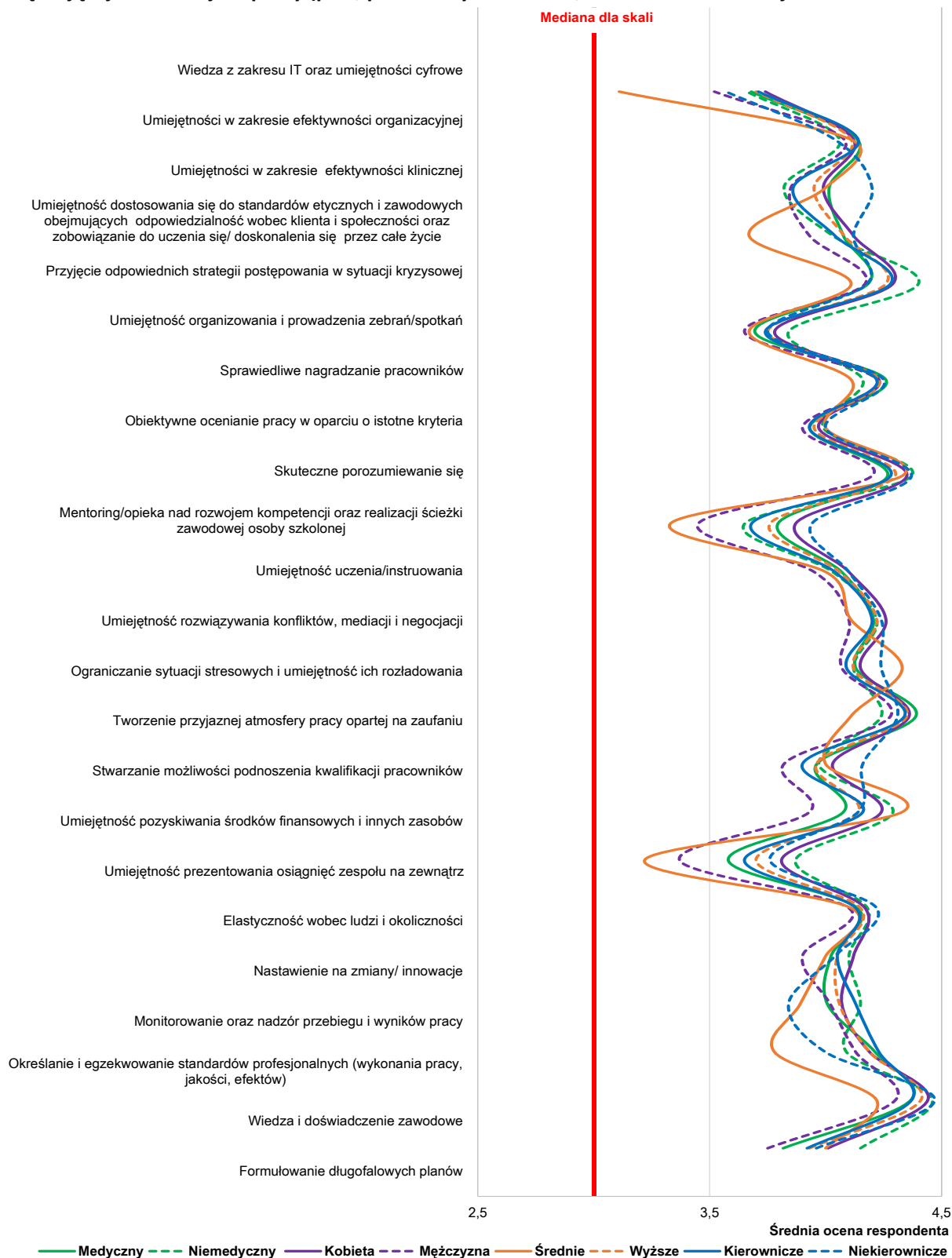
Mediana jest na poziomie 4 dla wszystkich ocenianych kompetencji kadry zarządzającej. Z kolei dominanta o wartości 5 została odnotowana tylko dla dwóch kompetencji, tj. wiedza i doświadczenie zawodowe oraz tworzenie przyjaznej atmosfery pracy opartej na zaufaniu. Współczynnik zmienności dla ocen respondentów jest na niskim i umiarkowanym poziomie (w przedziale od 15 do 26%). Co więcej, oceny wszystkich kompetencji odznaczają się skośnością

lewostronną, co oznacza, że większość ocen respondentów była powyżej wartości średniej (tabela 2).

Analiza powyższych wyników rozszerzono o określone atrybuty respondentów. Chcąc porównać i uszczegółwić wyniki, odniesiono się do wykresów profilowych uwzględniających średnie oceny respondentów tworzących określone podgrupy wyszczególnione według kryteriów: płci (kobieta/mężczyzna), poziomu wykształcenia (średnie/wyższe), zawodu (medyczny/niemedyczny) i aktualnie zajmowanego stanowiska (kierownicze/niekierownicze). Rozpatrując wszystkie profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy, można zauważyć, że przyjmują wartości w przedziale od około 3,0 do około 4,5 – a więc powyżej mediany dla całej skali oceny (3,00). Biorąc pod uwagę kryterium płci, można zauważyć, że oceny kobiet są z reguły na wyższym poziomie niż oceny mężczyzn, jednakże kształt obu profili jest zbliżony. W przypadku wykonywanego zawodu – przedstawiciele zawodów medycznych i niemedycznych dokonali zbliżonych ocen. Oba profile mają podobny przebieg (**wykres 2**).

Natomiast uwzględniając kryterium poziomu wykształcenia, można zauważyć, że średnie oceny pracowników z wykształceniem średnim są znacząco niższe niż oceny osób z wykształceniem wyższym. Ponadto, profil respondentów z wykształceniem średnim w przypadku kilku kompetencji odbiega od kształtu pozostałych profili (są to np. wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe, umiejętność prezentowania osiągnięć zespołu na zewnątrz oraz umiejętność dostosowania się do standardów etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności oraz zobowiązanie do uczenia się/ doskonalenia się przez całe życie). Osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych i niekierowniczych udzielały zbliżonych ocen, jednakże dość duże różnice można zidentyfikować dla kompetencji: określanie i egzekwowanie standardów profesjonalnych (wykonania pracy, jakości, efektów), monitorowanie oraz nadzór przebiegu i wyników pracy, stwarzanie możliwości podnoszenia kwalifikacji pracowników, mentoring/opieka nad rozwojem kompetencji oraz realizacji ścieżki zawodowej osoby szkolonej oraz umiejętności w zakresie efektywności klinicznej (**wykres 2**).

**Wykres 2. Profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy (płeć, poziom wykształcenia, zawód i aktualnie zajmowane stanowisko)**

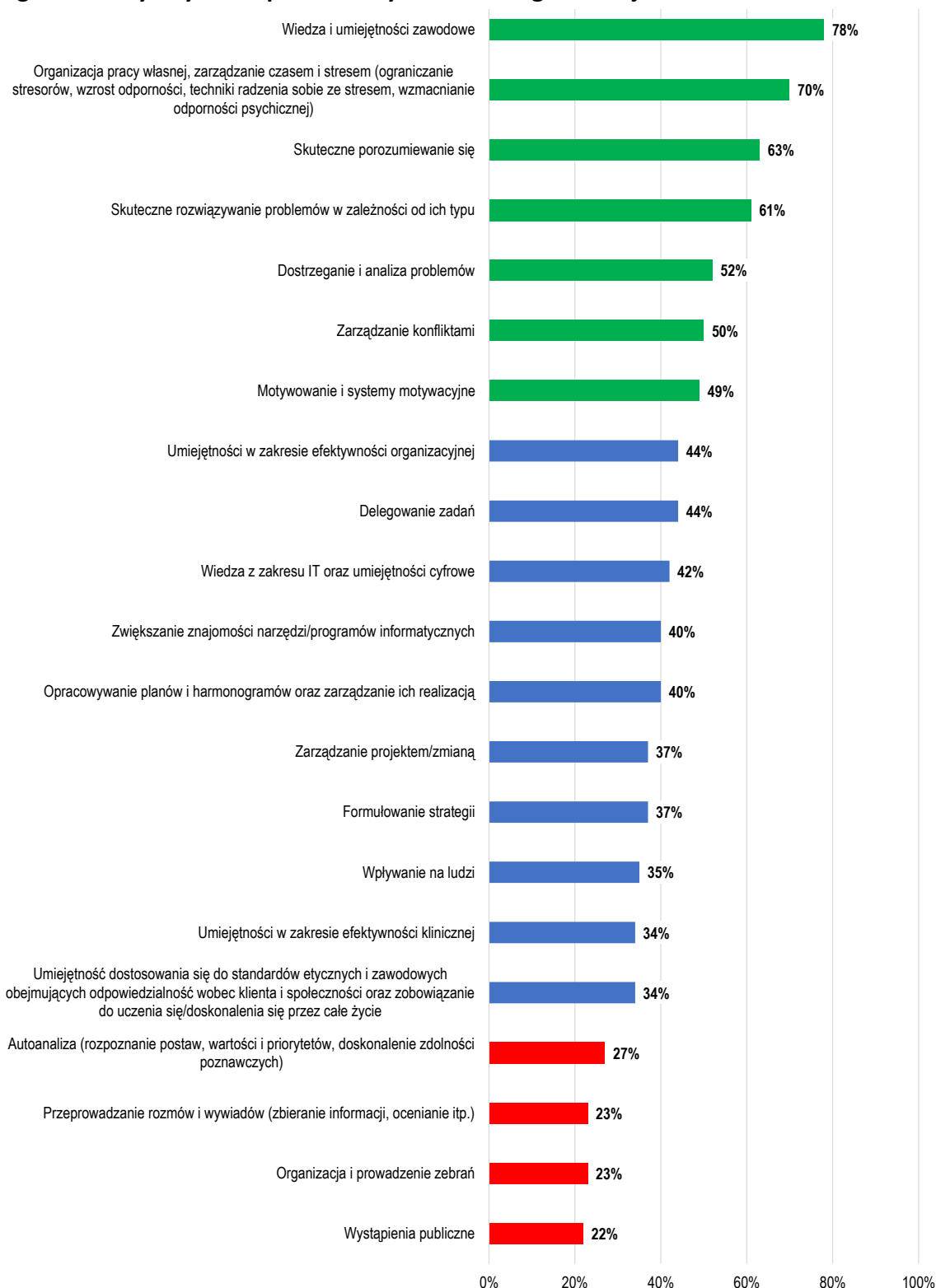


Źródło: opracowanie własne

Kolejnym rozpatrywanym zagadnieniem była identyfikacja kompetencji szczególnie korzystnych dla pracodawcy i ich własnego rozwoju. Największy odsetek respondentów wskazał, że takimi obszarami są: wiedza i umiejętności zawodowe (78% wskazań), organizacja pracy własnej, zarządzanie czasem i stresem (ograniczanie stresorów, wzrost odporności, techniki radzenia sobie ze stresem, wzmacnianie odporności psychicznej) (70%), skuteczne porozumiewanie się (63%), skuteczne rozwiązywanie problemów w zależności od ich typu (61%), dostrzeganie i analiza problemów (52%), zarządzanie konfliktami (50%), a także motywowanie i systemy motywacyjne (49%). Z kolei najmniejszy odsetek wskazań respondentów odnotowano dla obszarów: autoanaliza (rozpoznanie postaw, wartości i priorytetów, doskonalenie zdolności poznawczych) (27% wskazań), organizacja i prowadzenie zebrań, (23%), przeprowadzanie rozmów i wywiadów (zbieranie informacji, ocenianie itp.) (23%) oraz wystąpienia publiczne (22%) (wykres 3).

Następne analizowane zagadnienie obejmowało rodzaje sytuacji kryzysowych, jakich respondenci doświadczyli w swoim miejscu pracy. Największym odsetkiem wskazań respondentów odznaczają się następujące sytuacje kryzysowe: epidemia, pandemia (87% wskazań), utrata kluczowego personelu (67%), gwałtowne zmiany w prawie generujące koszty dla podmiotu (67%), poważne awarie sprzętu (np. awaria aparatury diagnostycznej, leczniczej, terapeutycznej, komputerów) czy systemów, np. gabinet.gov.pl (65%), konflikty z pacjentami (64%) oraz konflikty na linii pracownicy-zarząd lub pracownicy-pracownicy (np. rejestracja medyczna-lekarze) wynikające z niedopowiedzeń, czy niejasnego podziału obowiązków (56%). Z kolei najmniejszy odsetek wskazań respondentów odnotowano dla sytuacji kryzysowych: znaczna liczba zdarzeń niepożądanych i błędów medycznych (14% wskazań) oraz klęski żywiołowe, np. pożary, powodzie, wichury (17%) (wykres 4).

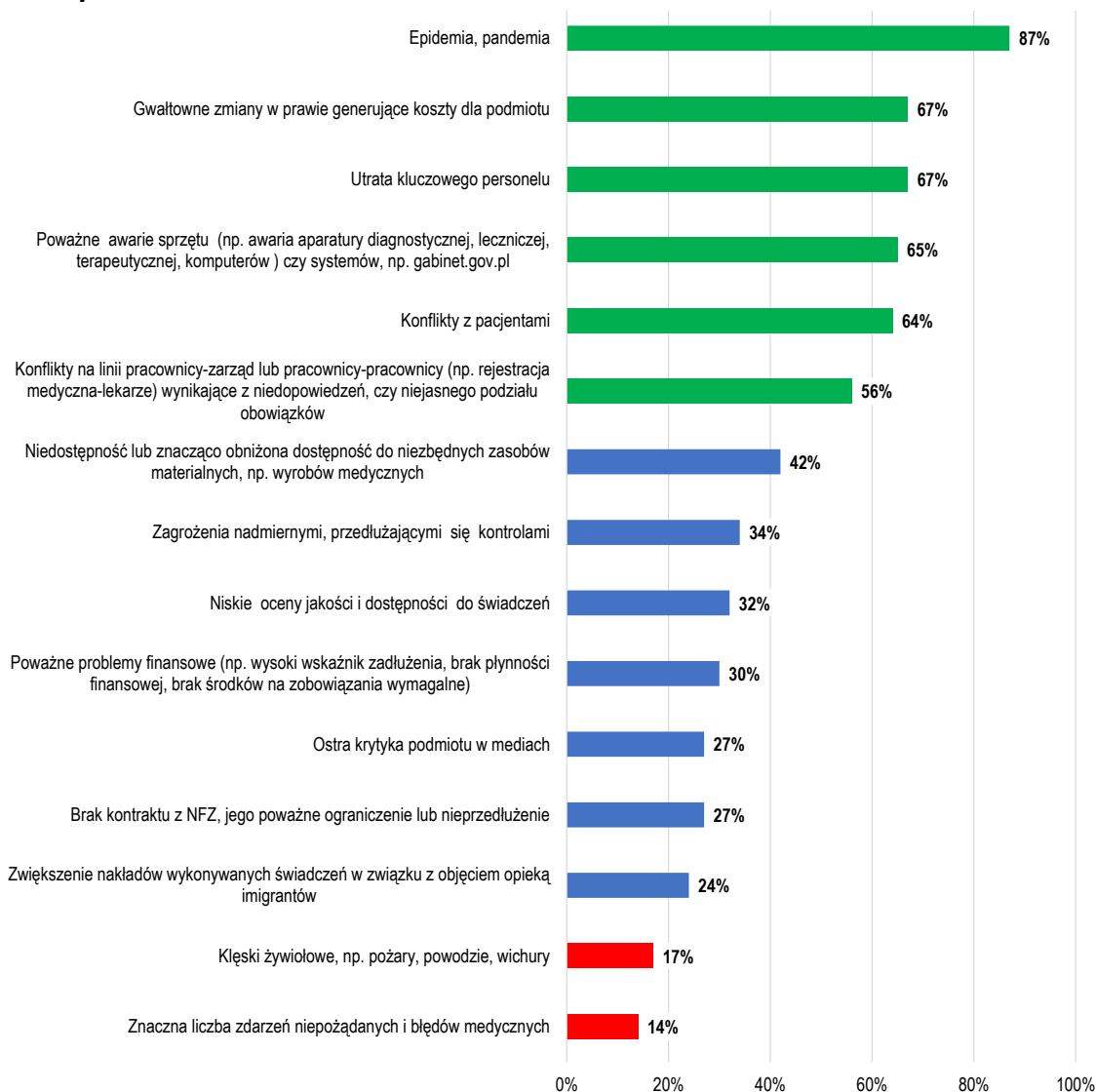
### Wykres 3. Odsetek wskazań respondentów dla ważnych obszarów podnoszenia kompetencji, szczególnie korzystnych dla pracodawcy i ich własnego rozwoju



Źródło: opracowanie własne.



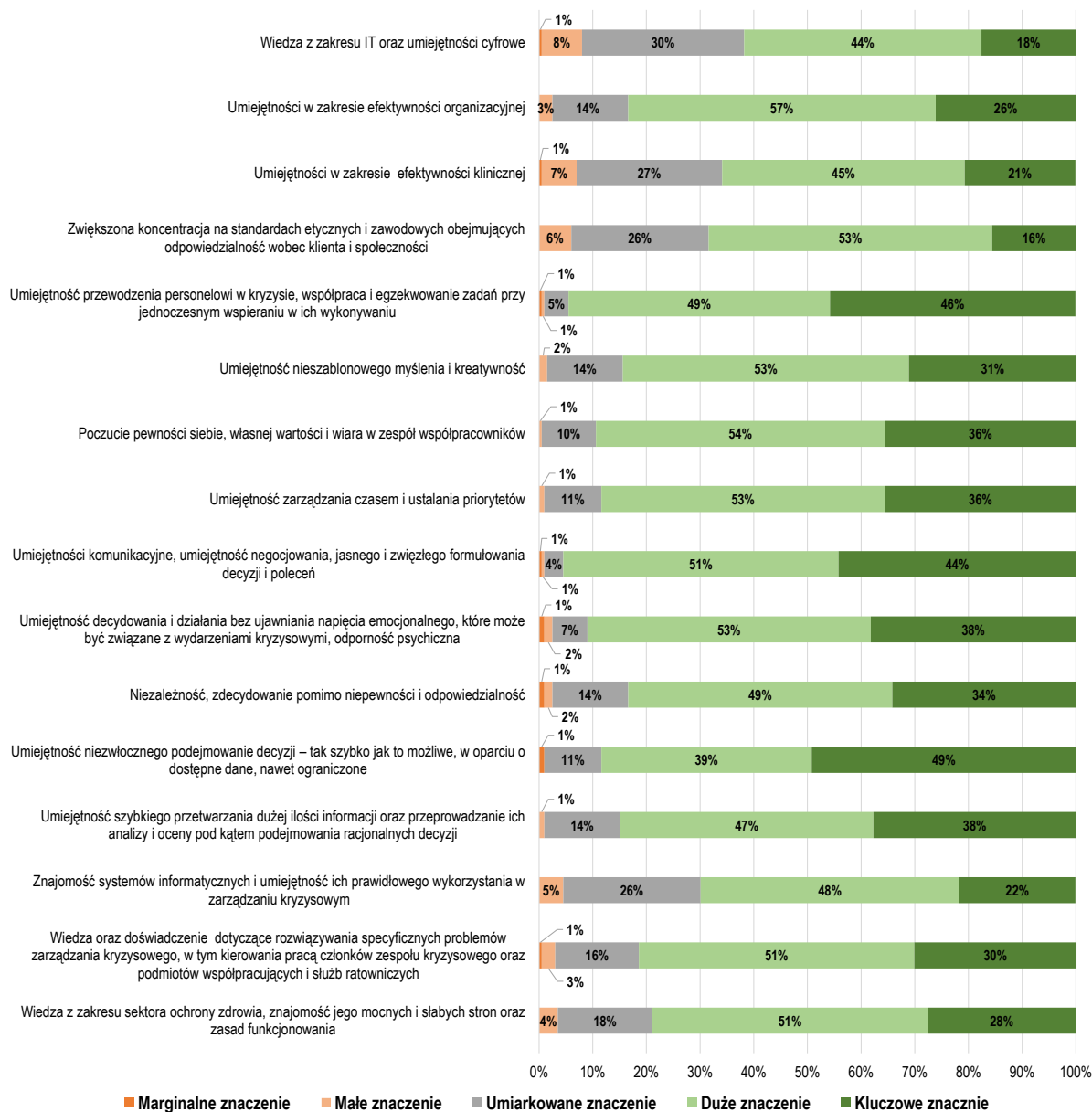
#### Wykres 4. Odsetek wskazań respondentów dla rodzajów sytuacji kryzysowych, jakich doświadczyli



**Źródło:** opracowanie własne

Kolejnym zagadnieniem, które zostało poddane analizie, jest ocena respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem. Kompetencje były oceniane w skali 1–5, gdzie poszczególne wartości oznaczały: „1” – marginalne znaczenie, „2” – małe znaczenie, „3” – umiarkowane znaczenie, „4” – duże znaczenie, a także „5” – kluczowe znaczenie. Rozkład odpowiedzi respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem przedstawia **wykres 5**.

### Wykres 5. Rozkład ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem (N=199)



Źródło: opracowanie własne

Można tu zauważyć, że największy odsetek wskazań „duże znaczenie” oraz „kluczowe znaczenie” jest dla kompetencji: umiejętność decydowania i działania bez ujawniania napięcia emocjonalnego, które może być związane z wydarzeniami kryzysowymi, odporność psychiczna, poczucie pewności siebie, własnej wartości i wiara w zespół współpracowników, umiejętności komunikacyjne, umiejętność negocjowania, jasnego i zwięzłego formułowania decyzji i poleceń, a

także umiejętność przewodzenia personelowi w kryzysie, współpraca i egzekwowanie zadań przy jednoczesnym wspieraniu w ich wykonywaniu. Z kolei największy odsetek odpowiedzi „marginalne znaczenie” oraz „małe znaczenie” jest dla kompetencji: znajomość systemów informatycznych i umiejętność ich prawidłowego wykorzystania w zarządzaniu kryzysowym, zwiększona koncentracja na standardach etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności, umiejętności w zakresie efektywności klinicznej, jak również wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe. Warto tu zauważyć że średnio najwyższymi ocenionymi kompetencjami są: umiejętność przewodzenia personelowi w kryzysie, współpraca i egzekwowanie zadań przy jednoczesnym wspieraniu w ich wykonywaniu (średnia ocena na poziomie 4,39), umiejętności komunikacyjne, umiejętność negocjowania, jasnego i zwięzłego formułowania decyzji i poleceń (średnia ocena na poziomie 4,38), umiejętność niezwłocznego podejmowania decyzji – tak szybko jak to możliwe, w oparciu o dostępne dane, nawet ograniczone (średnia ocena na poziomie 4,36), umiejętność decydowania i działania bez ujawniania napięcia emocjonalnego, które może być związane z wydarzeniami kryzysowymi, odporność psychiczna (średnia ocena na poziomie 4,26), poczucie pewności siebie, własnej wartości i wiara w zespół współpracowników (średnia ocena na poziomie 4,25), umiejętność zarządzania czasem i ustalania priorytetów (średnia ocena na poziomie 4,23), umiejętność szybkiego przetwarzania dużej ilości informacji oraz przeprowadzanie ich analizy i oceny pod kątem podejmowania racjonalnych decyzji (średnia ocena na poziomie 4,22). Z kolei średnio najniższe oceny otrzymały kompetencje: umiejętności w zakresie efektywności klinicznej (3,79), zwiększona koncentracja na standardach etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności (3,78), a także wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe (3,71) (tabela 3). Mediana jest na poziomie 4 dla wszystkich ocenianych kompetencji. Z kolei dominanta o wartości 5 została odnotowana tylko dla jednej kompetencji, tj. umiejętność niezwłocznego podejmowania decyzji – tak szybko jak to możliwe, w oparciu o dostępne dane, nawet ograniczone. Współczynnik zmienności dla ocen respondentów jest na niskim i umiarkowanym poziomie (w przedziale od 14 do 23%). Co więcej, oceny dla wszystkich kompetencji odznaczają się skośnością lewostronną, co oznacza, że większość ocen respondentów była powyżej wartości średniej (**tabela 3**).

**Tabela 3. Podstawowe statystyki opisowe dla ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem (N=199)**

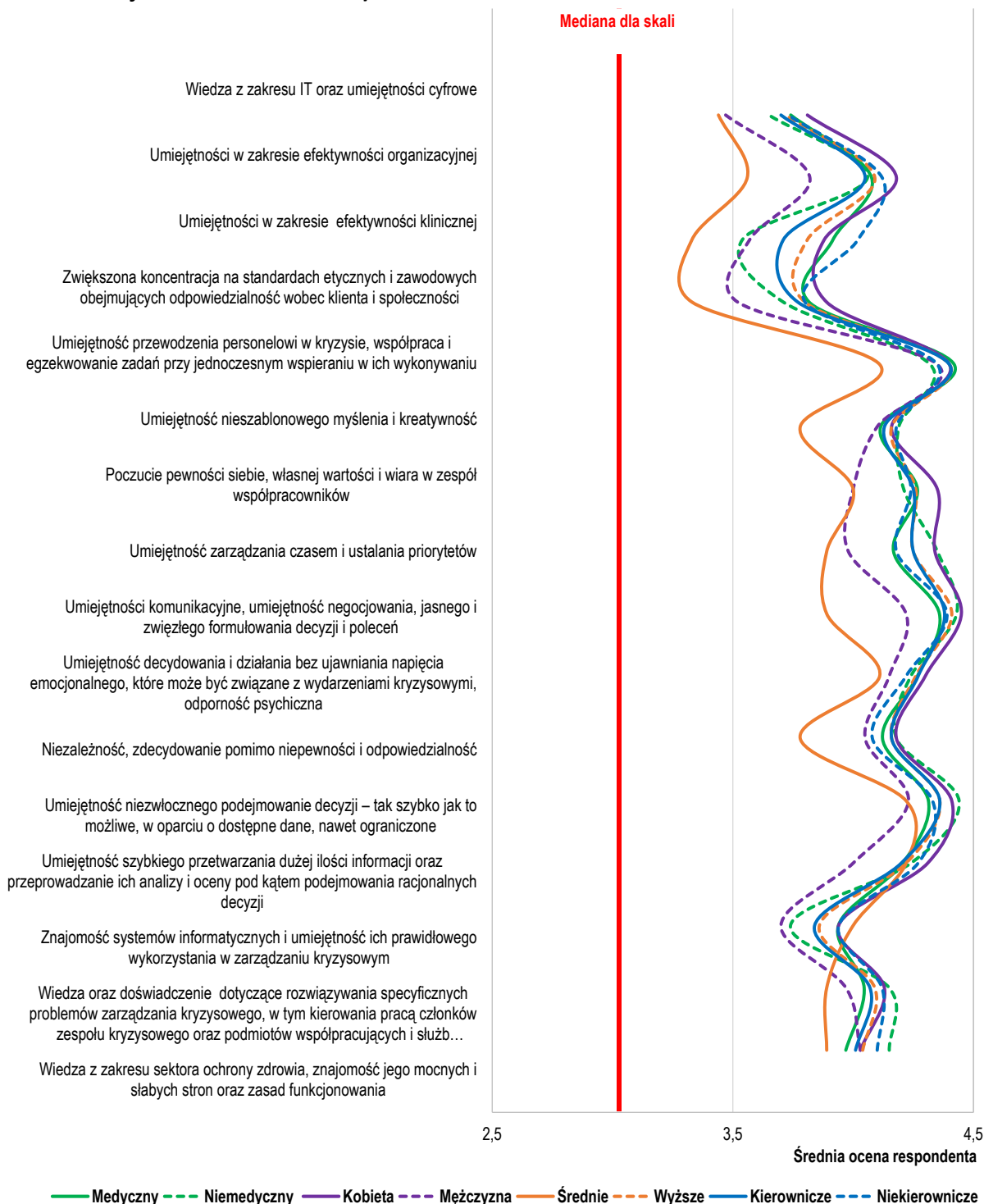
Kompetencje kierownicze w kontekście zarządzania kryzysem	Średnia	Mediana	Dominanta	Odchylenie standardowe	Wariancja	Współczynnik zmienności	Skośność	Kurtoza	Rozstęp
Wiedza z zakresu sektora ochrony zdrowia, znajomość jego mocnych i słabych stron oraz zasad funkcjonowania	<b>4,03</b>	4	4	0,771	0,595	19%	<b>-0,519</b>	-0,003	3
Wiedza oraz doświadczenie dotyczące rozwiązywania specyficznych problemów zarządzania kryzysowego, w tym kierowania pracą członków zespołu kryzysowego oraz podmiotów współpracujących i służb ratowniczych	<b>4,08</b>	4	4	0,774	0,600	19%	<b>-0,733</b>	0,847	4
Znajomość systemów informatycznych i umiejętność ich prawidłowego wykorzystania w zarządzaniu kryzysowym	<b>3,87</b>	4	4	0,800	0,639	21%	<b>-0,299</b>	-0,381	3
Umiejętność szybkiego przetwarzania dużej ilości informacji oraz przeprowadzanie ich analizy i oceny pod kątem podejmowania racjonalnych decyzji	<b>4,22</b>	4	4	0,717	0,514	17%	<b>-0,512</b>	-0,323	3
Umiejętność niezwłocznego podejmowania decyzji – tak szybko jak to możliwe, w oparciu o dostępne dane, nawet ograniczone	<b>4,36</b>	4	<b>5</b>	0,751	0,564	17%	<b>-1,272</b>	2,570	4
Niezależność, zdecydowanie pomimo niepewności i odpowiedzialność	<b>4,14</b>	4	4	0,785	0,616	19%	<b>-0,949</b>	1,641	4
Umiejętność decydowania i działania bez ujawniania napięcia emocjonalnego, które może być związane z wydarzeniami kryzysowymi, odporność psychiczna	<b>4,26</b>	4	4	0,731	0,535	17%	<b>-1,301</b>	3,478	4
Umiejętności komunikacyjne, umiejętność negocjowania, jasnego i zwięzłego formułowania decyzji i poleceń	<b>4,38</b>	4	4	0,632	0,399	<b>14%</b>	<b>-1,125</b>	3,614	4
Umiejętność zarządzania czasem i ustalania priorytetów	<b>4,23</b>	4	4	0,672	0,451	16%	<b>-0,512</b>	0,095	3
Poczucie pewności siebie, własnej wartości i wiara w zespół współpracowników	<b>4,25</b>	4	4	0,647	0,419	15%	<b>-0,400</b>	-0,167	3
Umiejętność nieszablonowego myślenia i kreatywność	<b>4,14</b>	4	4	0,704	0,495	17%	<b>-0,468</b>	0,016	3
Umiejętność przewodzenia personelowi w kryzysie, współpraca i egzekwowanie zadań przy jednoczesnym wspieraniu w ich wykonywaniu	<b>4,39</b>	4	4	0,648	0,420	15%	<b>-1,145</b>	3,215	4
Zwiększona koncentracja na standardach etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczność	<b>3,78</b>	4	4	0,779	0,607	21%	<b>-0,367</b>	-0,110	3
Umiejętności w zakresie efektywności klinicznej	<b>3,79</b>	4	4	0,862	0,743	<b>23%</b>	<b>-0,390</b>	-0,190	4
Umiejętności w zakresie efektywności organizacyjnej	<b>4,07</b>	4	4	0,707	0,500	17%	<b>-0,533</b>	0,440	3
Wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe	<b>3,71</b>	4	4	0,862	0,743	<b>23%</b>	<b>-0,306</b>	-0,266	4

**Źródło:** opracowanie własne

Analiza powyższych wyników może być również rozszerzona o określone atrybuty respondentów. Chcąc porównać i uszczegółowić wyniki, odniesiono się do wykresów profilowych uwzględniających średnie oceny respondentów tworzących określone podgrupy wyszczególnione

według kryteriów: płci (kobieta/mężczyzna), poziomu wykształcenia (średnie/wyższe), zawodu (medyczny/niemedyczny) i aktualnie zajmowanego stanowiska (kierownicze/niekierownicze). Rozpatrując wszystkie profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem, można zauważyć, że przyjmują wartości w przedziale od około 3,0 do około 4,5 – a więc powyżej mediany dla całej skali oceny (3,00). Biorąc pod uwagę kryterium płci, można zauważyć, że oceny kobiet są z reguły na wyższym poziomie niż oceny mężczyzn, jednakże kształt obu profili nie jest w pełni taki sam. Największe różnice w ocenach kobiet i mężczyzn są dla kompetencji: umiejętność szybkiego przetwarzania dużej ilości informacji oraz przeprowadzanie ich analizy i oceny pod kątem podejmowania racjonalnych decyzji, umiejętność zarządzania czasem i ustalania priorytetów, poczucie pewności siebie, własnej wartości i wiara w zespół współpracowników, zwiększona koncentracja na standardach etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności, umiejętności w zakresie efektywności klinicznej, umiejętności w zakresie efektywności organizacyjnej, a także wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe. W przypadku wykonywanego zawodu – przedstawiciele zawodów medycznych i niemedycznych dokonali zbliżonych ocen. Oba profile mają podobny przebieg, a jedyna znacząca różnica w ocenach jest dla kompetencji związanych z umiejętnościami w zakresie efektywności klinicznej (**wykras 6**). Natomiast uwzględniając kryterium poziomu wykształcenia, można zauważyć, że średnie oceny pracowników z wykształceniem średnim są znacząco niższe niż oceny osób z wykształceniem wyższym. Wyjątek stanowią dwie kompetencje: znajomość systemów informatycznych i umiejętność ich prawidłowego wykorzystania w zarządzaniu kryzysowym, a także umiejętność szybkiego przetwarzania dużej ilości informacji oraz przeprowadzanie ich analizy i oceny pod kątem podejmowania racjonalnych decyzji. Ponadto, profil respondentów z wykształceniem średnim w przypadku większości kompetencji odbiega od kształtu pozostałych profili (są to np. niezależność, zdecydowanie pomimo niepewności i odpowiedzialność, umiejętność decydowania i działania bez ujawniania napięcia emocjonalnego, które może być związane z wydarzeniami kryzysowymi, odporność psychiczna, umiejętności komunikacyjne, umiejętność negocjowania, jasnego i zwięzłego formułowania decyzji i poleceń, umiejętność zarządzania czasem i ustalania priorytetów, poczucie pewności siebie, własnej wartości i wiara w zespół współpracowników, jak również umiejętność nieszablonowego myślenia i kreatywność).

**Wykres 6. Profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem (płeć, poziom wykształcenia, zawód i aktualnie zajmowane stanowisko)**

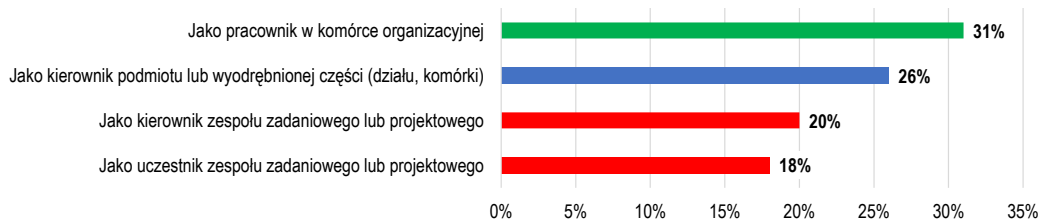


**Źródło:** opracowanie własne

Osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych i niekierowniczych udzielały zbliżonych ocen, jednakże dość dużą różnicę można zidentyfikować dla kompetencji związanej z umiejętnościami w zakresie efektywności klinicznej – znaczenie tej kompetencji w kontekście zarządzania kryzysem uśredniając wyżej ocenili pracownicy zatrudnieni na stanowiskach niekierowniczych (**wykres 6**).

Kolejnym zagadnieniem jest doświadczenie respondentów w pracy w zespole wielokulturowym. Największy odsetek respondentów (31%) wskazał, że takie doświadczenie zdobył jako pracownik w danej komórce organizacyjnej. Z kolei najmniejszy odsetek respondentów zdobył takie doświadczenie jako: (odpowiednio 18 i 20%) kierownik lub uczestnik zespołu zadaniowego lub projektowego (**wykres 7**).

**Wykres 7. Odsetek wskazań respondentów w zakresie zdobywania doświadczenia w pracy w zespole wielokulturowym – pytanie wielokrotnego wyboru (N=199)**

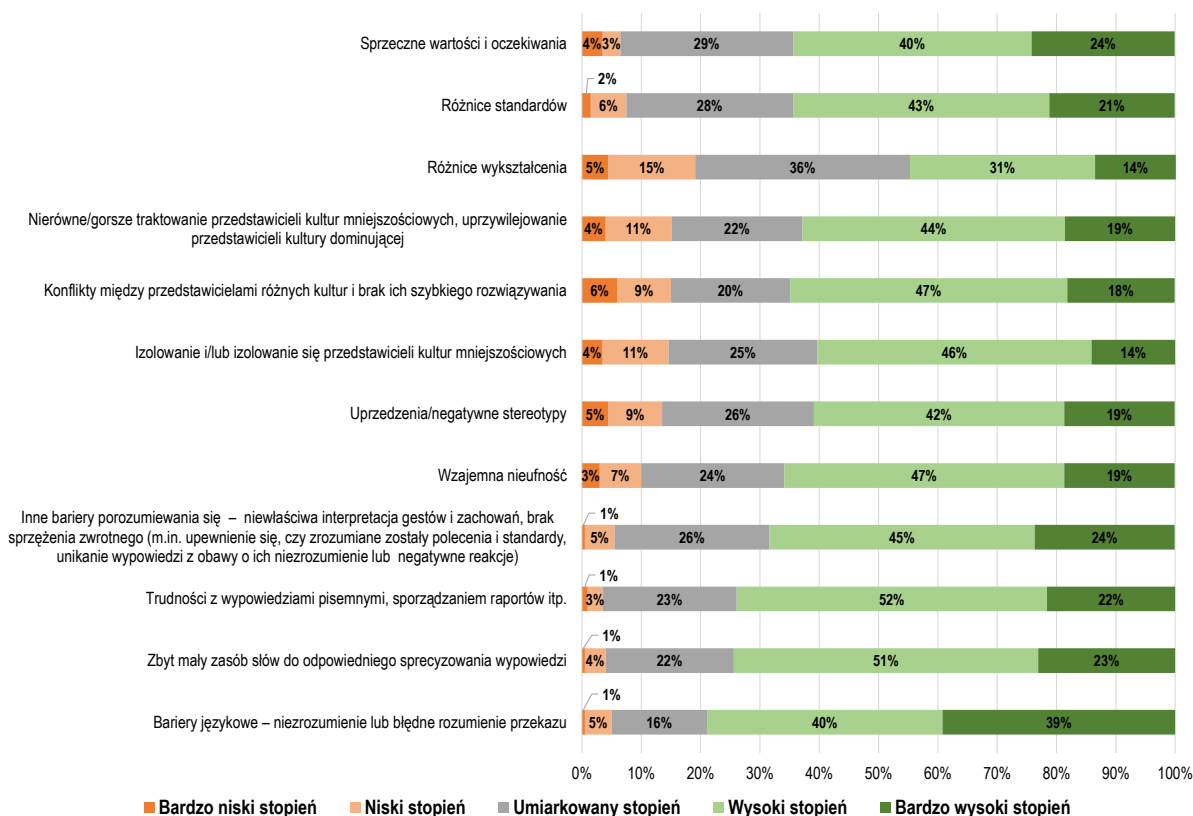


**Źródło:** opracowanie własne

Następną kwestią poddaną ocenie respondentów było określenie stopnia, w jakim wskazane czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego. Czynniki oceniano w skali 1–5, gdzie poszczególne wartości oznaczały: „1” – bardzo niski stopień, „2” – niski stopień, „3” – umiarkowany stopień, „4” – wysoki stopień, a także „5” – bardzo wysoki stopień. Rozkład odpowiedzi respondentów dla oceny stopnia, w jakim określone czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego przedstawia **wykres 8**. Można tu zauważyć, że największy odsetek wskazań „wysoki stopień” oraz „bardzo wysoki stopień” jest dla czynników: bariery językowe – niezrozumienie lub błędne rozumienie przekazu, zbyt mały zasób słów do odpowiedniego sprecyzowania wypowiedzi, a także trudności z wypowiedziami pisemnymi, sporządzaniem raportów itp. Z kolei największy odsetek odpowiedzi „bardzo niski stopień” oraz „niski stopień” jest dla czynników: uprzedzenia/negatywne stereotypy, izolowanie i/lub izolowanie się przedstawicieli kultur mniejszościowych, konflikty między przedstawicielami różnych kultur i

brak ich szybkiego rozwiązywania, nierówne/gorsze traktowanie przedstawicieli kultur mniejszościowych, uprzywilejowanie przedstawicieli kultury dominującej, jak również różnice wykształcenia.

**Wykres 8. Rozkład ocen respondentów dla stopnia, w jakim określone czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego (N=199)**



**Źródło:** opracowanie własne

Czynnikiem z najwyższą średnią oceną są bariery językowe – niezrozumienie lub błędne rozumienie przekazu (średnia ocena na poziomie 4,13). Natomiast czynnikami z najniższymi średnimi ocenami są: konflikty między przedstawicielami różnych kultur i brak ich szybkiego rozwiązywania (3,62), nierówne/gorsze traktowanie przedstawicieli kultur mniejszościowych, uprzywilejowanie przedstawicieli kultury dominującej (3,62), upředzenia/negatywne stereotypy (3,61), izolowanie i/lub izolowanie się przedstawicieli kultur mniejszościowych (3,56), a także różnice wykształcenia (3,35) (tabela 4). Mediana jest na poziomie 4 dla prawie wszystkich ocenianych czynników – wyjątek stanowi czynnik związany z różnicami w wykształceniu – mediana na poziomie 3. Dla tego samego czynnika dominanta wynosi również 3. Współczynnik zmienności



dla ocen respondentów jest na umiarkowanym poziomie (w przedziale od 20 do 31%). Co więcej, oceny dla wszystkich czynników odznaczają się skośnością lewostronną, co oznacza, że większość ocen respondentów była powyżej wartości średniej (**tabela 4**).

**Tabela 4. Podstawowe statystyki opisowe dla stopnia, w jakim określone czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego (N=199)**

Czynniki stanowiące bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego	Średnia	Mediana	Dominanta	Odchylenie standardowe	Wariancja	Współczynnik zmienności	Skośność	Kurtozja	Rozstęp
Bariery językowe – niezrozumienie lub błędne rozumienie przekazu	4,13	4	4	0,876	0,767	21%	-0,840	0,283	4
Zbyt mały zasób słów do odpowiedniego sprecyzowania wypowiedzi	3,93	4	4	0,795	0,631	20%	-0,545	0,391	4
Trudności z wypowiedziami pisemnymi, sporządzaniem raportów itp.	3,91	4	4	0,793	0,628	20%	-0,636	0,931	4
Inne bariery porozumiewania się – niewłaściwa interpretacja gestów i zachowań, brak sprzężenia zwrotnego (m.in. upewnienie się, czy zrozumiane zostały polecenia i standardy, unikanie wypowiedzi z obawy o ich niezrozumienie lub negatywne reakcje)	3,86	4	4	0,853	0,728	22%	-0,416	-0,152	4
Wzajemna nieufność	3,71	4	4	0,950	0,902	26%	-0,755	0,537	4
Uprzedzenia/negatywne stereotypy	3,61	4	4	1,033	1,067	29%	-0,668	0,099	4
Izolowanie i/lub izolowanie się przedstawicieli kultur mniejszościowych	3,56	4	4	0,982	0,964	28%	-0,646	0,094	4
Konflikty między przedstawicielami różnych kultur i brak ich szybkiego rozwiązywania	3,62	4	4	1,071	1,146	30%	-0,835	0,227	4
Nierówne/gorsze traktowanie przedstawicieli kultur mniejszościowych, uprzywilejowanie przedstawicieli kultury dominującej	3,62	4	4	1,037	1,074	29%	-0,677	-0,012	4
Różnice wykształcenia	3,35	3	3	1,032	1,066	31%	-0,236	-0,378	4
Różnice standardów	3,76	4	4	0,904	0,818	24%	-0,508	0,136	4
Sprzeczne wartości i oczekiwania	3,78	4	4	0,963	0,928	25%	-0,719	0,632	4

**Źródło:** opracowanie własne

Analiza powyższych wyników może być rozszerzona o określone atrybuty respondentów.

Chcąc porównać i uszczegółwić wyniki, odniesiono się do wykresów profilowych

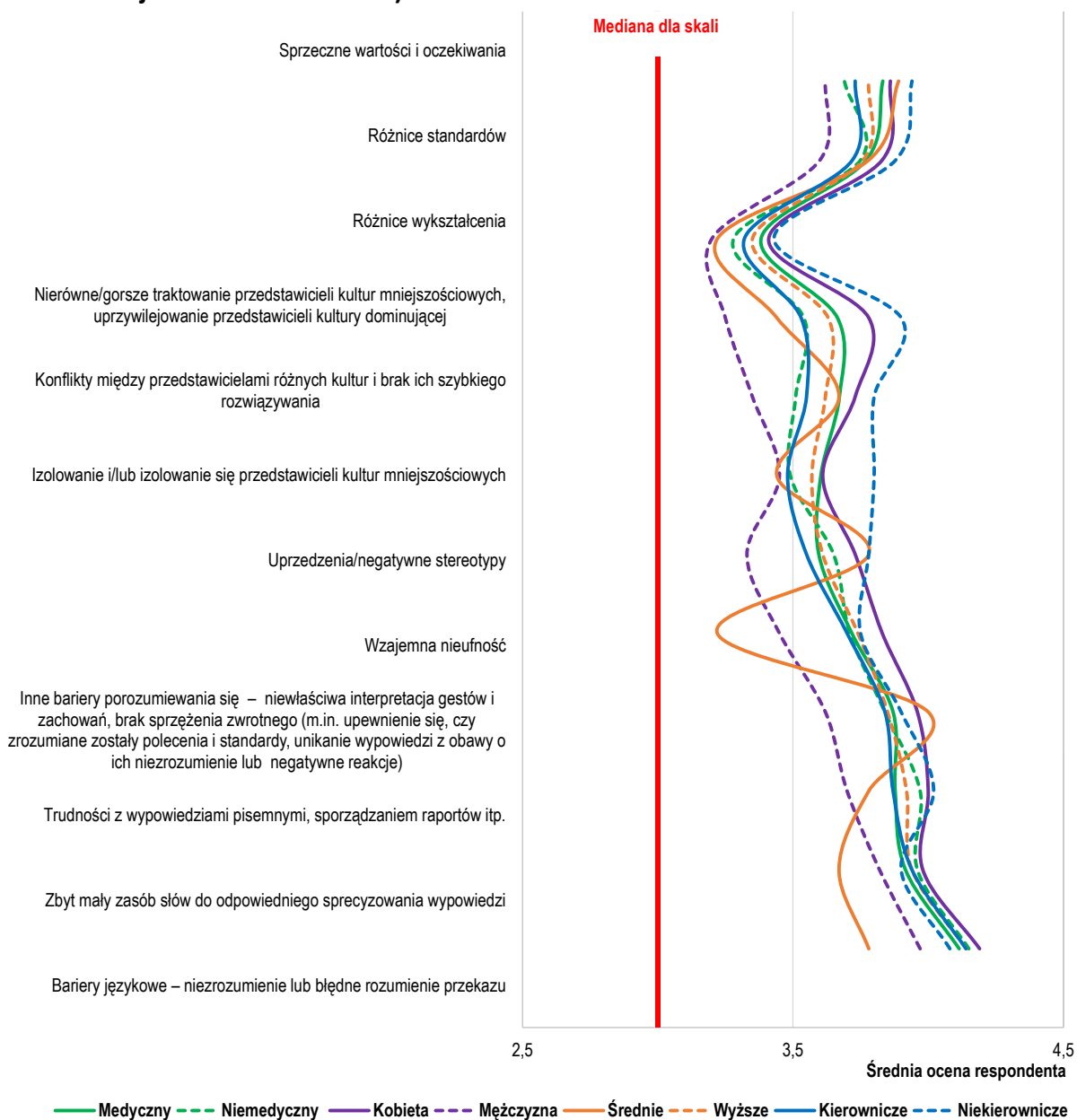
uwzględniających średnie oceny respondentów tworzących określone podgrupy wyszczególnione według kryteriów: płci (kobieta/mężczyzna), poziomu wykształcenia (średnie/wyższe), zawodu (medyczny/niemedyczny) i aktualnie zajmowanego stanowiska (kierownicze/niekierownicze).

Rozpatrując wszystkie profile średnich ocen respondentów dla stopnia, w jakim określone czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego, można zauważyć, że przyjmują wartości w przedziale od około 3,0 do około 4,5 – a więc powyżej mediany dla całej skali oceny (3,00). Biorąc pod uwagę kryterium płci, można zauważyć, że oceny kobiet są z reguły na znacznie

wyższym poziomie niż oceny mężczyzn, a kształt obu profili jest zbliżony. Największe różnice w ocenach kobiet i mężczyzn są dla czynników: wzajemna nieufność, uprzedzenia/negatywne stereotypy, konflikty między przedstawicielami różnych kultur i brak ich szybkiego rozwiązywania, a także nierówne/gorsze traktowanie przedstawicieli kultur mniejszościowych, uprzywilejowanie przedstawicieli kultury dominującej. W przypadku wykonywanego zawodu – przedstawiciele zawodów medycznych i niemedycznych dokonali zbliżonych ocen. Oba profile mają podobny przebieg, a względne duże różnice w ocenach są dla czynników: konflikty między przedstawicielami różnych kultur i brak ich szybkiego rozwiązywania, nierówne/gorsze traktowanie przedstawicieli kultur mniejszościowych, uprzywilejowanie przedstawicieli kultury dominującej, a także sprzeczne wartości i oczekiwania (**wykres 9**).

Natomiast uwzględniając kryterium poziomu wykształcenia, można zauważyć, że średnie oceny pracowników z wykształceniem średnim są w większości przypadków niższe niż oceny osób z wykształceniem wyższym. Wyjątek stanowią czynniki: inne bariery porozumiewania się – niewłaściwa interpretacja gestów i zachowań, brak sprzężenia zwrotnego (m.in. upewnienie się, czy zrozumiane zostały polecenia i standardy, unikanie wypowiedzi z obawy o ich niezrozumienie lub negatywne reakcje), uprzedzenia/negatywne stereotypy, konflikty między przedstawicielami różnych kultur i brak ich szybkiego rozwiązywania, różnice standardów, jak również sprzeczne wartości i oczekiwania. Ponadto, profil respondentów z wykształceniem średnim w przypadku większości kompetencji odbiega od kształtu pozostałych profili (są to np. bariery językowe – niezrozumienie lub błędne rozumienie przekazu, inne bariery porozumiewania się – niewłaściwa interpretacja gestów i zachowań, brak sprzężenia zwrotnego (m.in. upewnienie się, czy zrozumiane zostały polecenia i standardy, unikanie wypowiedzi z obawy o ich niezrozumienie lub negatywne reakcje), wzajemna nieufność oraz konflikty między przedstawicielami różnych kultur i brak ich szybkiego rozwiązywania). Osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych i niekierowniczych udzielały zbliżonych ocen, jednakże dość dużą różnicę można zidentyfikować dla czynników: uprzedzenia/negatywne stereotypy, izolowanie i/lub izolowanie się przedstawicieli kultur mniejszościowych, konflikty między przedstawicielami różnych kultur i brak ich szybkiego rozwiązywania, jak również nierówne/gorsze traktowanie przedstawicieli kultur mniejszościowych, uprzywilejowanie przedstawicieli kultury dominującej (wykres 9).

**Wykres 9. Profile średnich ocen respondentów dla stopnia, w jakim określone czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego (płeć, poziom wykształcenia, zawód i aktualnie zajmowane stanowisko)**

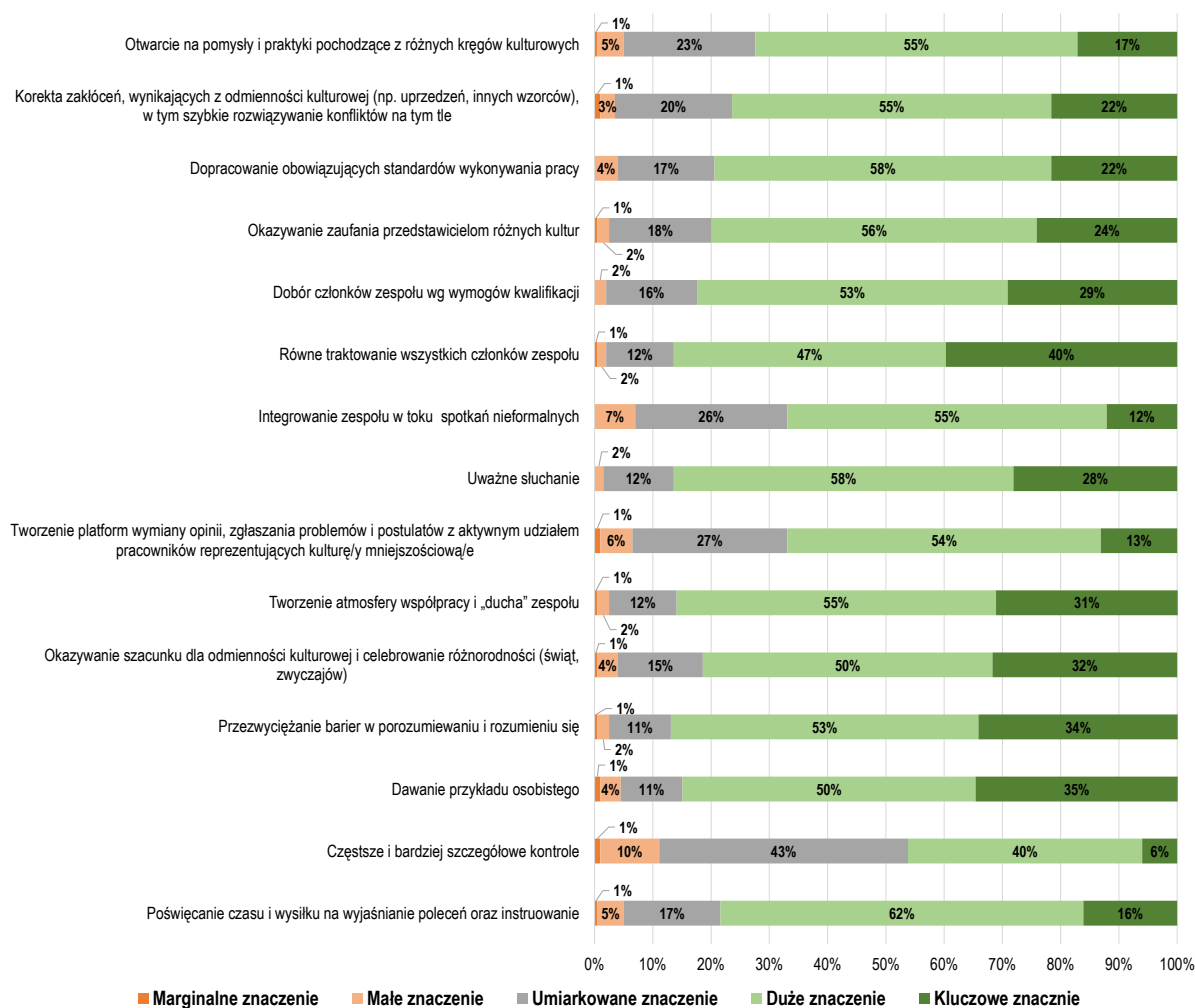


**Źródło:** opracowanie własne

Ostatnim analizowanym zagadnieniem była ocena respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym. Kompetencje były oceniane w skali 1–5, gdzie poszczególne wartości oznaczały: „1” – marginalne znaczenie, „2” – małe znaczenie, „3” – umiarkowane znaczenie, „4” – duże znaczenie, a także „5” – kluczowe znaczenie. Rozkład odpowiedzi respondentów w obszarze znaczenia określonych

kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym przedstawia **wykres 10**. Można tu zauważyć, że największy odsetek wskazań „duże znaczenie” oraz „kluczowe znaczenie” jest dla kompetencji: dawanie przykładu osobistego, przewycięzanie barier w porozumiewaniu i rozumieniu się, tworzenie atmosfery współpracy i „ducha” zespołu, uważne słuchanie, a także równe traktowanie wszystkich członków zespołu. Z kolei największy odsetek odpowiedzi „marginalne znaczenie” oraz „małe znaczenie” jest dla kompetencji: częstsze i bardziej szczegółowe kontrole, tworzenie platform wymiany opinii, zgłaszania problemów i postulatów z aktywnym udziałem pracowników reprezentujących kulturę/y mniejszościową/e, jak również integrowanie zespołu w toku spotkań nieformalnych.

**Wykres 10. Rozkład ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym (N=199)**



**Źródło:** opracowanie własne

Średnio najwyżej ocenionymi kompetencjami są: równe traktowanie wszystkich członków zespołu (średnia ocena na poziomie 4,24), przewyższanie barier w porozumiewaniu i rozumieniu się (średnia ocena na poziomie 4,18), dawanie przykładu osobistego (średnia ocena na poziomie 4,14), tworzenie atmosfery współpracy i „ducha” zespołu (średnia ocena na poziomie 4,14) oraz uważne słuchanie (średnia ocena na poziomie 4,13). Z kolei średnio najniższe oceny otrzymały kompetencje: tworzenie platform wymiany opinii, zgłaszania problemów i postulatów z aktywnym udziałem pracowników reprezentujących kulturę/y mniejszościową/e (3,72), integrowanie zespołu w toku spotkań nieformalnych (3,72), jak również częstsze i bardziej szczegółowe kontrole (3,40) (tabela 5). Mediana jest na poziomie 4 dla prawie wszystkich ocenianych kompetencji – wyjątek stanowi kompetencja związana z częstszymi i bardziej szczegółowymi kontrolami – mediana na poziomie 3. Dla tej samej kompetencji dominanta wynosi również 3. Współczynnik zmienności dla ocen respondentów jest na niskim i umiarkowanym poziomie (w przedziale od 16 do 23%). Co więcej, wszystkie kompetencje odznaczają się skośnością lewostronną, co oznacza, że większość ocen respondentów była powyżej wartości średniej (tabela 5).

**Tabela 5. Podstawowe statystyki opisowe dla ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym (N=199)**

Kompetencje kierownicze w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym	Średnia	Mediana	Dominanta	Odczylenie standardowe	Wariancja	Współczynnik zmienności	Skośność	Kurtoza	Rozstęp
Poświęcanie czasu i wysiłku na wyjaśnianie poleceń oraz instruowanie	3,89	4	4	0,737	0,543	19%	-0,816	1,430	4
Częstsze i bardziej szczegółowe kontrole	3,40	3	3	0,791	0,625	23%	-0,230	0,075	4
Dawanie przykładu osobistego	4,14	4	4	0,817	0,667	20%	-1,108	1,808	4
Przewyższanie barier w porozumiewaniu i rozumieniu się	4,18	4	4	0,737	0,543	18%	-0,912	1,625	4
Okazywanie szacunku dla odmienności kulturowej i celebrowanie różnorodności (świąt, zwyczajów)	4,09	4	4	0,803	0,644	20%	-0,807	0,810	4
Tworzenie atmosfery współpracy i „ducha” zespołu	4,14	4	4	0,732	0,536	18%	-0,850	1,564	4
Tworzenie platform wymiany opinii, zgłaszania problemów i postulatów z aktywnym udziałem pracowników reprezentujących kulturę/y mniejszościową/e	3,72	4	4	0,797	0,635	21%	-0,609	0,711	4
Uważne słuchanie	4,13	4	4	0,669	0,447	16%	-0,463	0,413	3
Integrowanie zespołu w toku spotkań nieformalnych	3,72	4	4	0,766	0,587	21%	-0,425	-0,004	3
Równe traktowanie wszystkich członków zespołu	4,24	4	4	0,752	0,565	18%	-0,924	1,283	4
Dobór członków zespołu wg wymogów kwalifikacji	4,10	4	4	0,722	0,521	18%	-0,471	0,032	3
Okazywanie zaufania przedstawicielom różnych kultur	4,01	4	4	0,738	0,545	18%	-0,624	0,978	4

Kompetencje kierownicze w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym	Średnia	Mediana	Dominanta	Odchylenie standardowe	Wariancja	Współczynnik zmienności	Skośność	Kurtosis	Rozstęp
Dopracowanie obowiązujących standardów wykonywania pracy	<b>3,97</b>	4	4	0,738	0,545	19%	<b>-0,562</b>	0,431	3
Korekta zakłóceń, wynikających z odmienności kulturowej (np. uprzedzeń, innych wzorców), w tym szybkie rozwiązywanie konfliktów na tym tle	<b>3,93</b>	4	4	0,779	0,607	20%	<b>-0,727</b>	1,256	4
Otwarcie na pomysły i praktyki pochodzące z różnych kręgów kulturowych	<b>3,84</b>	4	4	0,775	0,600	20%	<b>-0,569</b>	0,596	4

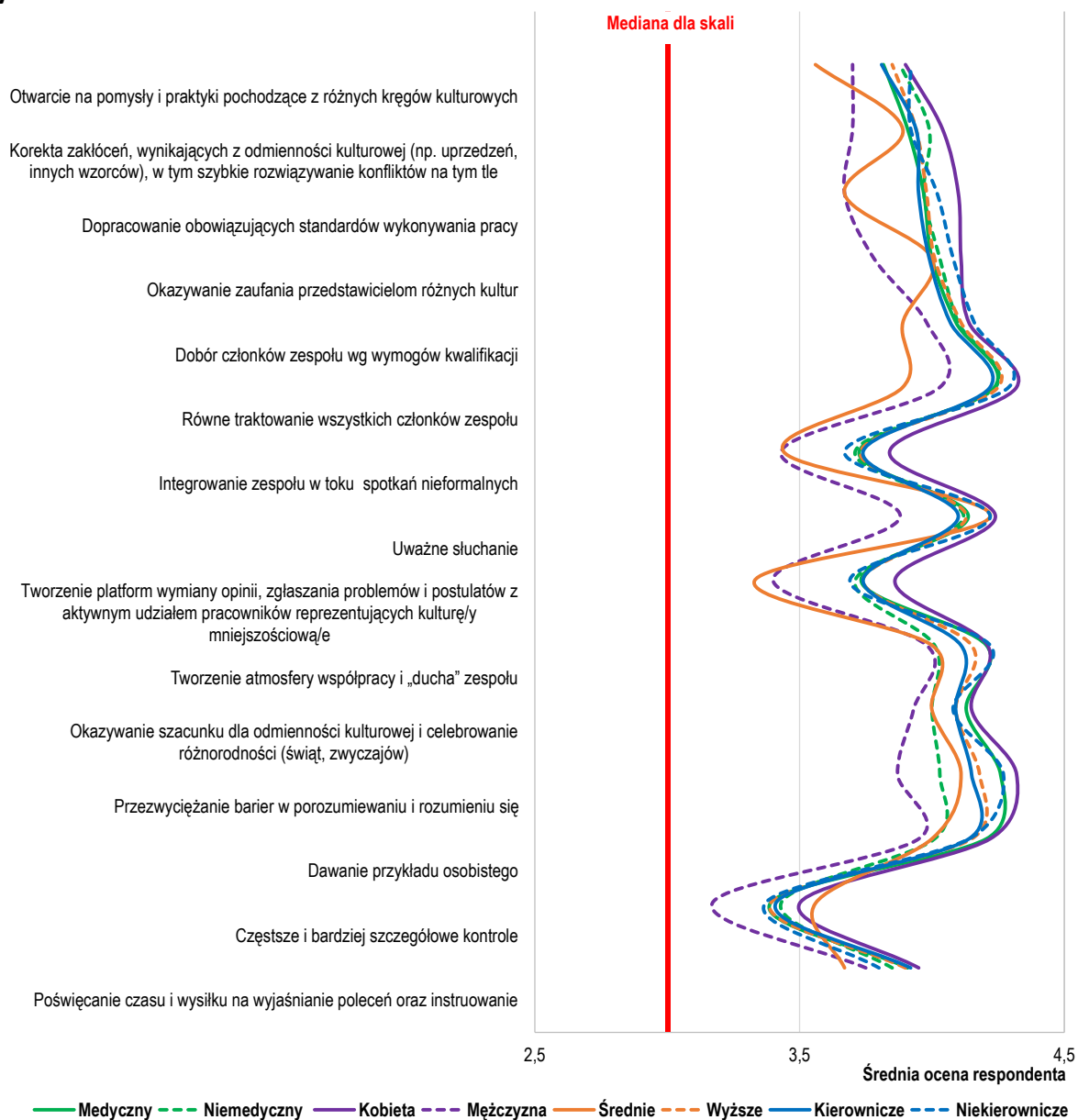
**Źródło:** opracowanie własne

Analiza powyższych wyników również w tym przypadku została rozszerzona o określone atrybuty respondentów. Chcąc porównać i uszczegółwić wyniki, odniesiono się do wykresów profilowych uwzględniających średnie oceny respondentów tworzących określone podgrupy wyszczególnione według kryteriów: płci (kobieta/mężczyzna), poziomu wykształcenia (średnie/wyższe), zawodu (medyczny/niemedyczny) i aktualnie zajmowanego stanowiska (kierownicze/niekierownicze). Rozpatrując wszystkie profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym, można zauważyć, że przyjmują wartości w przedziale od około 3,0 do około 4,5 – a więc powyżej mediany dla całej skali oceny (3,00). Biorąc pod uwagę kryterium płci, można zauważyć, że oceny kobiet są z reguły na wyższym poziomie niż oceny mężczyzn, a kształt obu profili jest zbliżony. Największe różnice w ocenach kobiet i mężczyzn są dla kompetencji: przewyższanie barier w porozumiewaniu i rozumieniu się, tworzenie platform wymiany opinii, zgłaszania problemów i postulatów z aktywnym udziałem pracowników reprezentujących kulturę/y mniejszościową/e, integrowanie zespołu w toku spotkań nieformalnych, a także dopracowanie obowiązujących standardów wykonywania pracy. W przypadku wykonywanego zawodu – przedstawiciele zawodów medycznych i niemedycznych dokonali zbliżonych ocen. Oba profile mają podobny przebieg, aczkolwiek dość duże różnice w ocenach można zidentyfikować dla kompetencji: dawanie przykładu osobistego, przewyższanie barier w porozumiewaniu i rozumieniu się, jak również tworzenie atmosfery współpracy i „ducha” zespołu (**wykres 11**).

Uwzględniając kryterium poziomu wykształcenia, można zauważyć, że średnie oceny pracowników z wykształceniem średnim są w większości przypadków niższe niż oceny osób z wykształceniem wyższym. Wyjątek stanowią dwie kompetencje: częstsze i bardziej szczegółowe

kontrole, a także uważne słuchanie. Ponadto, profil respondentów z wykształceniem średnim w przypadku niektórych kompetencji odbiega od kształtu pozostałych profili (są to np. dobór członków zespołu wg wymogów kwalifikacji, okazywanie zaufania przedstawicielom różnych kultur, dopracowanie obowiązujących standardów wykonywania pracy, korekta zakłóceń, wynikających z odmienności kulturowej (np. uprzedzeń, innych wzorców), w tym szybkie rozwiązywanie konfliktów na tym tle, jak również otwarcie na pomysły i praktyki pochodzące z różnych kręgów kulturowych). W tym miejscu warto również zauważyć, że osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych i niekierowniczych udzielały zbliżonych ocen, a oba te profile mają prawie identyczny kształt (**wykres 11**).

### Wykres 11. Profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym (płeć, poziom wykształcenia)



**Źródło:** opracowanie własne



### III. Wnioski z badania i rekomendacje

Przeprowadzone w badaniu analizy pozwoliły odpowiedzieć na postawione pytania i posłużyły do sformułowania wniosków i rekomendacji.

**Pierwsze pytanie badawcze dotyczyło oceny przez respondentów znaczenia kompetencji kierowniczych w swoim miejscu pracy.**

**Najwyżej średnio ocenionymi kompetencjami okazały się:**

- wiedza i doświadczenie zawodowe (średnia ocena na poziomie 4,40)
- tworzenie przyjaznej atmosfery pracy opartej na zaufaniu (średnia ocena na poziomie 4,34), skuteczne porozumiewanie się (średnia ocena na poziomie 4,30),
- przyjęcie odpowiednich strategii postępowania w sytuacji kryzysowej (średnia ocena na poziomie 4,26),
- sprawiedliwe nagradzanie pracowników (średnia ocena na poziomie 4,23),
- a także umiejętność rozwiązywania konfliktów, mediacji i negocjacji (średnia ocena na poziomie 4,21).

**Z kolei średnio najniższe oceny otrzymały kompetencje:**

- mentoring/opieka nad rozwojem kompetencji oraz realizacji ścieżki zawodowej osoby szkolonej (3,74),
- umiejętność organizowania i prowadzenia zebrań/spotkań (3,74),
- umiejętność prezentowania osiągnięć zespołu na zewnątrz (3,68)
- oraz wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe (3,67).

**Drugie pytanie badawcze dotyczyło oceny korzystności kompetencji kierownicze z perspektywy pracodawcy i własnego rozwoju.**

**Największy odsetek respondentów wskazał, że takimi obszarami są:**

- wiedza i umiejętności zawodowe (78% wskazań),
- organizacja pracy własnej,

- zarządzanie czasem i stresem (ograniczanie stresorów, wzrost odporności, techniki radzenia sobie ze stresem, wzmacnianie odporności psychicznej) (70%),
- skuteczne porozumiewanie się (63%),
- skuteczne rozwiązywanie problemów w zależności od ich typu (61%),
- dostrzeganie i analiza problemów (52%),
- zarządzanie konfliktami (50%),
- motywowanie i systemy motywacyjne (49%).

Z kolei **najmniejszy odsetek wskazań respondentów** odnotowano dla obszarów:

- autoanaliza (rozpoznanie postaw, wartości i priorytetów, doskonalenie zdolności poznawczych) (27% wskazań),
- organizacja i prowadzenie zebrań, (23%),
- przeprowadzanie rozmów i wywiadów (zbieranie informacji, ocenianie itp.) (23%)
- oraz wystąpienia publiczne (22%).

**Istotą trzeciego pytania badawczego była struktura (rodzaje) sytuacji kryzysowych doświadczanych przez respondentów w swoim miejscu pracy. Największym odsetkiem wskazań respondentów** odznaczają się następujące sytuacje kryzysowe:

- epidemia, pandemia (87% wskazań),
- utrata kluczowego personelu (67%),
- gwałtowne zmiany w prawie generujące koszty dla podmiotu (67%),
- poważne awarie sprzętu (np. awaria aparatury diagnostycznej, leczniczej, terapeutycznej, komputerów ) czy systemów, np. gabinet.gov.pl (65%),
- konflikty z pacjentami (64%)
- konflikty na linii pracownicy-zarząd lub pracownicy-pracownicy (np. rejestracja medyczna-lekarze) wynikające z niedopowiedzeń, czy niejasnego podziału obowiązków (56%).

Z kolei **najmniejszy odsetek wskazań respondentów** odnotowano dla sytuacji kryzysowych:

- znaczna liczba zdarzeń niepożądanych i błędów medycznych (14%),
- klęski żywiołowe, np. pożary, powodzie, wichury (17%).

**W czwartym pytaniu badawczym respondenci zostali poproszeni o ocenę znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem.**

**Średnio najwyżej ocenionymi kompetencjami są:**

- umiejętność przewodzenia personelowi w kryzysie, współpraca i egzekwowanie zadań przy jednoczesnym wspieraniu w ich wykonywaniu (4,39),
- umiejętności komunikacyjne, umiejętność negocjowania, jasnego i zwięzłego formułowania decyzji i poleceń (4,38),
- umiejętność niezwłocznego podejmowania decyzji – tak szybko jak to możliwe, w oparciu o dostępne dane, nawet ograniczone (4,36),
- umiejętność decydowania i działania bez ujawniania napięcia emocjonalnego, które może być związane z wydarzeniami kryzysowymi, odporność psychiczna (4,26),
- poczucie pewności siebie, własnej wartości i wiara w zespół współpracowników (4,25), umiejętność zarządzania czasem i ustalania priorytetów (4,23),
- umiejętność szybkiego przetwarzania dużej ilości informacji oraz przeprowadzanie ich analizy i oceny pod kątem podejmowania racjonalnych decyzji (4,22).

**Z kolei średnio najniższe oceny otrzymały kompetencje:**

- umiejętności w zakresie efektywności klinicznej (3,79),
- zwiększona koncentracja na standardach etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności (3,78),
- wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe (3,71).

**Kolejne piąte pytanie badawcze dotyczyło doświadczenia przez respondentów pracy w zespole wielokulturowym.**

**Największy odsetek respondentów (31%) wskazał, że takie doświadczenie zdobył jako pracownik w danej komórce organizacyjnej.**

**Z kolei najmniejszy odsetek respondentów zdobył takie doświadczenie jako: kierownik lub uczestnik zespołu zadaniowego lub projektowego (odpowiednio 18 i 20%).**

**Ostatnie, siódme pytanie badawcze dotyczyło oceny kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym.**

**Średnio najwyżej ocenionymi kompetencjami są:**

- równe traktowanie wszystkich członków zespołu (4,24),
- przezwyciężanie barier w porozumiewaniu i rozumieniu się (średnia ocena na poziomie 4,18), dawanie przykładu osobistego (4,14),
- tworzenie atmosfery współpracy i „ducha” zespołu (4,14)
- uważne słuchanie (4,13).

Z kolei **średnio najniższe oceny** otrzymały kompetencje:

- tworzenie platform wymiany opinii, zgłaszania problemów i postulatów z aktywnym udziałem pracowników reprezentujących kulturę/y mniejszościową/e (3,72),
- integrowanie zespołu w toku spotkań nieformalnych (3,72),
- częstsze i bardziej szczegółowe kontrole (3,40).

System opieki zdrowotnej w Polsce jest wyjątkowo złożony, stale ewoluuje i jest przedmiotem nieustannych reform. Z kolei reformy te przynoszą ze sobą zmiany w rolach oraz wymaganych do ich pełnienia kompetencjach osób zarządzających w systemie. Jednocześnie na powyższą sytuację nakładają się ostatnie globalne wydarzenia kryzysowe, takie jak pandemia czy konflikty zbrojne, które dodatkowo komplikują rolę menedżerów w kontekście powodzenia organizacji. Ponieważ kadra zarządzająca odgrywa kluczową rolę w skutecznym świadczeniu opieki zdrowotnej i maksymalizacji korzyści płynących z różnych reform, za uzasadnione uznano potrzebę identyfikacji kompetencji kryzysowych w warunkach wielokulturowości. Celem tego działania było również określenie rekomendacji wynikających z badań. W szczególności chodziło o wyzwania edukacyjne, które w zarządzaniu kryzysowym i kulturowym wydają się fundamentalne dla szeroko pojętego rozwoju sektora opieki zdrowotnej.

Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród kluczowych kompetencji kryzysowych i kulturowych respondenci (menedżerowie i pracownicy) pracujący w otwartej opiece zdrowotnej za najważniejsze uznali skuteczną komunikację, współpracę, współprowadzenie podwładnych, tworzenie wspierającej atmosfery i ducha współpracy, dbanie o sprawę organizację czasu, dbanie o kondycję finansową organizacji, promowanie odporności własnej i organizacyjnej. Tak

sformułowany zestaw kompetencji menedżerskich stanowił podstawę do sformułowania kilku ogólnych rekomendacji:

1. Niezbędna jest systematyczna ocena kompetencji menedżerskich zarówno w podmiotach leczniczych, jak i na poziomie organizacji właścicielskich oraz innych decydentów na poziomie centralnym systemu. Jednocześnie należy budować systemy motywacji kadr zarządzających do doskonalenia kompetencji. W tym celu należy wykorzystywać najlepszą wiedzę i praktykę ekspertów HR specjalizujących się w zarządzaniu zasobami ludzkimi.
2. Wiedza wynikająca z oceny kompetencji i systemów motywacji powinna posłużyć do projektowania interwencji na każdym poziomie systemu mających na celu poprawę kompetencji personelu odpowiedzialnego za role zarządcze w organizacjach opieki zdrowotnej. Przy czym interwencje należy rozumieć jako wszelkie konkretne inicjatywy (zarówno formalne, jak i nieformalne). Zatem zaleca się projektowanie i wdrażanie różnych inicjatyw, które mogą obejmować coaching, mentoring, superwizję, ustawiczne doskonalenie zawodowe, szkolenia, edukację formalną, uczenie się kontekstowe lub inne konkretne inicjatywy uznane za odpowiednie do podnoszenia kompetencji, zwłaszcza kryzysowych i kulturowych.
3. Konieczne jest prowadzenie w polskich uczelniach i podmiotach leczniczych badań naukowych w zakresie zarządzania, które w połączeniu z wyniki badań z innych krajów umożliwią rozwój wiedzy i doskonalenie kompetencji dotyczących zarządzania w opiece zdrowotnej.
4. Niezbędne jest propagowanie wiedzy menedżerskiej w opiece zdrowotnej poprzez publikowanie i prezentacje wyników badań w zakresie zarządzania.

Kompetencje menedżerskie wszystkich profili pracowników opieki ochrony zdrowia powinny być priorytetem przyszłych badań nad poprawą świadczenia usług zdrowotnych w otwartej opiece zdrowotnej. Dowody z przeprowadzonego badania mogą posłużyć decydentom do sformułowania odpowiedniej polityk w zakresie ustawicznego kształcenia menedżerów w celu zapewnienia kompetentnych zarządzających w systemie. Liderzy rozwoju zasobów ludzkich powinni opowiadać się za inwestowaniem w kompetencje menedżerskie i nadawać zdecydowanie wyższy priorytet rozwojowi zarządzania w otwartej opiece zdrowotnej. Kontynuacja kształcenia zawodowego kadry

kierowniczej koncentrującego się na zarządzaniu kryzysowym może pomóc przygotować ich na przyszłe kryzysy w dodatkowo skomplikowanej rzeczywistości wielokulturowej.

### **Podziękowanie**

Autorzy opracowania składają wyrazy podziękowania: STOWARZYSZENIU MENEDŻERÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ (STOMOZ), FEDERACJI ZWIĄZKÓW PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE, NACZELNEJ IZBIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH oraz WSZYSTKIM PRACOWNIKOM opieki zdrowotnej, którzy wzięli udział w przedmiotowym badaniu.

## ZAŁĄCZNIK – KWESTIONARIUSZ BADAWCZY

### KLUCZOWE KOMPETENCJE MENEDŻERSKIE W PODMIOTACH LECZNICTWA OTWARTEGO. Perspektywa kryzysu i wielokulturowości

#### SZANOWNI PAŃSTWO !

Zapraszamy do uczestnictwa w badaniu, którego zasadniczym celem jest identyfikacja kompetencji menedżerskich w warunkach kryzysu i wielokulturowości z perspektywy lecznictwa otwartego. Ankieta jest adresowana do kierowników i pracowników podmiotów leczniczych realizujących świadczenia otwartej opieki zdrowotnej. Wszelkie uzyskane informacje pozostaną anonimowe i będą wykorzystane jedynie w zbiorczej formie do opracowania rekomendacji w powyższym temacie.

Badanie jest realizowane w ramach projektu pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne na rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.12 Zwiększenie wiedzy o potrzebach kwalifikacyjno – zawodowych. Projekt realizowany przez Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej (Lider projektu) w partnerstwie z Uczelnią Łazarskiego i Wyższą Szkołą Pedagogiczną im. J. Korczaka.

#### BLOK I. KLUCZOWE KOMPETENCJE KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ

1. **Jak ocenia Pan/i znaczenie poniżej wymienionych kompetencji kadry zarządzającej w swoim miejscu pracy** (proszę zaznaczyć znaczenie każdej kompetencji w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza - marginalne znaczenie, 2 - małe znaczenie, 3 - umiarkowane znaczenie, 4 - duże znaczenie, 5 - kluczowe znaczenie):

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| a. formułowanie długofalowych planów   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. wiedza i doświadczenie zawodowe   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. określanie i egzekwowanie standardów profesjonalnych (wykonania pracy, jakości, efektów)    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. monitorowanie oraz nadzór przebiegu i wyników pracy   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. nastawienie na zmiany/ innowacje  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. elastyczność wobec ludzi i okoliczności   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. umiejętność prezentowania osiągnięć zespołu na zewnątrz                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. umiejętność pozyskiwania środków finansowych i innych zasobów                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. stwarzanie możliwości podnoszenia kwalifikacji pracowników                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. tworzenie przyjaznej atmosfery pracy opartej na zaufaniu                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. ograniczanie sytuacji stresowych i umiejętność ich rozładowania                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| l. umiejętność rozwiązywania konfliktów, mediacji i negocjacji                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| m. umiejętność uczenia/instruowania  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| n. mentoring/opieka nad rozwojem kompetencji oraz realizacji ścieżki zawodowej osoby szkolonej |   |   |   |   |   |

- |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| o. skutecznego porozumiewania się   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| p. obiektywne ocenianie pracy w oparciu o istotne kryteria  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| q. sprawiedliwe nagradzanie pracowników   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| r. umiejętność organizowania i prowadzenia zebrań/spotkań   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| s. przyjęcie odpowiednich strategii postępowania w sytuacji kryzysowej  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| t. umiejętność dostosowania się do standardów etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności oraz zobowiązanie do uczenia się/doskonalenia się przez całe życie. |   |   |   |   |   |
| u. umiejętności w zakresie efektywności klinicznej  |   |   |   |   |   |
| v. umiejętności w zakresie efektywności organizacyjnej  |   |   |   |   |   |
| w. wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe  |   |   |   |   |   |

**2. Czy uważa Pan/i za szczególnie korzystne dla pracodawcy i dla własnego rozwoju podnoszenie swoich kompetencji w zakresie (proszę wskazać dowolną liczbę preferowanych kompetencji):**

- a. wiedzy i umiejętności zawodowych
- b. organizacji pracy własnej, zarządzania czasem i stresem (ograniczanie stresorów, wzrost odporności, techniki radzenia sobie ze stresem, wzmacnianie odporności psychicznej)
- c. autoanalizy (rozpoznania postaw, wartości i priorytetów, doskonalenia zdolności poznawczych)
- d. dostrzegania i analizy problemów
- e. skutecznego rozwiązywania problemów w zależności od ich typu
- f. formułowania strategii
- g. opracowywania planów i harmonogramów i zarządzania ich realizacją
- h. zarządzania projektem/zmianą
- i. zwiększenia znajomości narzędzi/programów informatycznych
- j. skutecznego porozumiewania się
- k. zarządzania konfliktami
- l. wpływania na ludzi
- m. delegowania zadań
- n. motywacji i systemów motywacyjnych
- o. organizacji i prowadzenia zebrań
- p. wystąpień publicznych
- q. przeprowadzania rozmów i wywiadów (zbieranie informacji, ocenianie, itp.)
- r. umiejętności dostosowania się do standardów etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności oraz zobowiązanie do uczenia się/doskonalenia się przez całe życie.
- s. umiejętności w zakresie efektywności klinicznej
- t. umiejętności w zakresie efektywności organizacyjnej
- u. wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe



**BLOK II. KLUCZOWE KOMPETENCJE KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ W WARUNKACH KRYZYSOWYCH****1. Czy doświadczył Pan/i sytuacji kryzysowych w swoim miejscu pracy:**

- a. nie
- b. tak
- c. jeśli tak, to jakie to były sytuacje (proszę wskazać dowolną liczbę sytuacji )

- a. utrata kluczowego personelu
- b. znaczna liczba zdarzeń niepożądanych i błędów medycznych
- c. poważne awarie sprzętu (np. awaria aparatury diagnostycznej, leczniczej, terapeutycznej, komputerów ) czy systemów np. gabinet.gov.pl
- d. niedostępność lub znacząco obniżona dostępność do niezbędnych zasobów materialnych np. wyrobów medycznych
- e. gwałtowne zmiany w prawie generujące koszty dla podmiotu
- f. brak kontraktu z NFZ, jego poważne ograniczenie lub nieprzedłużenie
- g. zagrożenia nadmiernymi, przedłużającymi się kontrolami
- h. konflikty z pacjentami
- i. konflikty na linii pracownicy-zarząd lub pracownicy-pracownicy (np. rejestracja medyczna-lekarze) wynikające z niedopowiedzeń, czy niejasnego podziału obowiązków,
- j. niskie oceny jakości i dostępności do świadczeń
- k. klęski żywiołowe np. pożary, powodzie, wichury
- l. epidemia, pandemia
- m. ostra krytyka podmiotu w mediach
- n. poważne problemy finansowe (np. wysoki wskaźnik zadłużenia, brak płynności finansowej, brak środków na zobowiązania wymagalne)
- o. zwiększenie nakładów wykonywanych świadczeń w związku z objęciem opieką imigrantów

**2. Jak ocenia Pan/i znaczenie poniżej wymienionych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem (proszę ocenić znaczenie każdej kompetencji na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza - marginalne znaczenie, 2 - małe znaczenie, 3 - umiarkowane znaczenie, 4 - duże znaczenie, 5 - kluczowe znaczenie):**

- a. wiedza z zakresu sektora ochrony zdrowia, znajomość jego mocnych i słabych stron oraz zasad funkcjonowania 1 2 3 4 5
- b. wiedza oraz doświadczenie dotyczące rozwiązywania specyficznych problemów zarządzania kryzysowego, w tym kierowania pracą członków zespołu kryzysowego oraz podmiotów współpracujących i służb ratowniczych 1 2 3 4 5
- c. znajomość systemów informatycznych i umiejętność ich prawidłowego wykorzystania w zarządzaniu kryzysowym 1 2 3 4 5
- d. umiejętność szybkiego przetwarzania dużej ilości informacji oraz przeprowadzanie ich analizy i oceny pod kątem podejmowania racjonalnych decyzji 1 2 3 4 5
- e. umiejętność niezwłocznego podejmowanie decyzji – tak szybko jak to możliwe, w oparciu o dostępne dane, nawet ograniczone 1 2 3 4 5
- f. niezależność, zdecydowanie pomimo niepewności i odpowiedzialność 1 2 3 4 5
- g. umiejętność decydowania i działania bez ujawniania napięcia emocjonalnego, które może być związane z wydarzeniami kryzysowymi, odporność psychiczna 1 2 3 4 5
- a. umiejętności komunikacyjne, umiejętność negocjowania, jasnego i zwięzłego formułowania decyzji i poleceń 1 2 3 4 5
- h. umiejętność zarządzania czasem i ustalania priorytetów 1 2 3 4 5

- i. poczucie pewności siebie, własnej wartości i wiara w zespół współpracowników 1 2 3 4 5
- j. umiejętność nieszablonowego myślenia i kreatywność 1 2 3 4 5
- k. umiejętność przewodzenia personelowi w kryzysie, współpraca i egzekwowanie zadań przy jednoczesnym wspieraniu w ich wykonywaniu 1 2 3 4 5
- l. umiejętność dostosowania się do standardów etycznych i zawodowych obejmujących odpowiedzialność wobec klienta i społeczności oraz zobowiązanie do uczenia się/doskonalenia się przez całe życie
- m. umiejętności w zakresie efektywności klinicznej
- n. umiejętności w zakresie efektywności organizacyjnej
- o. wiedza z zakresu IT oraz umiejętności cyfrowe.

### BLOK III. KLUCZOWE KOMPETENCJE MENEDŻERSKIE W ZARZĄDZANIU ZESPOŁEM WIELOKULTUROWYM

(przy czym należy przyjąć, że zespół wielokulturowy składa się z przedstawicieli co najmniej trzech odrębnych kultur, np. narodowych, etnicznych, religijnych, grup zawodowych.):

#### 1. Czy ma Pan/i doświadczenia pracy w zespole wielokulturowym (możliwe jednoczesne zaznaczenie opcji a, b, c i d):

- a. Tak, jako kierownik podmiotu lub wyodrębnionej części (działu, komórki)
- b. Tak, jako pracownik w komórce organizacyjnej
- c. Tak, jako kierownik zespołu zadaniowego lub projektowego
- d. Tak, jako uczestnik zespołu zadaniowego lub projektowego
- e. Nie

**Jeśli tak**, to czy doświadczenia te były dla Pana/i ogólnie:

- a. pozytywne
- b. negatywne

#### 2. W jakim stopniu poniższe czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego (proszę ocenić znaczenie każdego czynnika na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza - marginalne znaczenie, 2 - małe znaczenie, 3 - umiarkowane znaczenie, 4 - duże znaczenie, 5 - kluczowe znaczenie):

- a. bariery językowe – niezrozumienie lub błędne rozumienie przekazu zbyt mały zasób słów do odpowiedniego sprecyzowania wypowiedzi, trudności z wypowiedziami pisemnymi, sporządzaniem raportów, itp. 1 2 3 4 5
- b. inne bariery porozumiewania się – niewłaściwa interpretacja gestów i zachowań, brak sprzężenia zwrotnego (m.in. upewnienie się, czy zrozumiane zostały polecenia i standardy, unikanie wypowiedzi z obawy o ich niezrozumienie lub negatywne reakcje jak np. zniecierpliwienie, lekceważenie) 1 2 3 4 5
- c. wzajemną nieufność 1 2 3 4 5
- d. uprzedzenia/negatywne stereotypy 1 2 3 4 5
- e. izolowanie i/lub izolowanie się przedstawicieli kultur mniejszościowych 1 2 3 4 5
- f. konflikty między przedstawicielami różnych kultur i brak ich szybkiego rozwiązywania
- g. nierówne/gorsze traktowanie przedstawicieli kultur mniejszościowych, uprzywilejowanie przedstawicieli kultury dominującej 1 2 3 4 5
- h. różnice wykształcenia 1 2 3 4 5

- |                                     |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| i. różnice standardów               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. sprzeczne wartości i oczekiwania | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. inne(jakie?) .....               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**3. Jak ocenia Pan/i znaczenie poniżej wymienionych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym (proszę ocenić znaczenie każdej kompetencji w skali 1 do 5, gdzie 1 - marginalne znaczenie, 2 - małe znaczenie, 3 - umiarkowane znaczenie, 4 - duże znaczenie, 5 - kluczowe znaczenie):**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| a. poświęcanie czasu i wysiłku na wyjaśnianie poleceń oraz instruowanie   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. częstsze i bardziej szczegółowe kontrole   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. dawanie przykładu osobistego   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. przezwycięzanie barier w porozumiewaniu i rozumieniu się   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. okazywanie szacunku dla odmienności kulturowej i celebrowanie różnorodności (świąt, zwyczajów)   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. tworzenie atmosfery współpracy i „ducha” zespołu   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. tworzenie platform wymiany opinii, zgłaszania problemów i postulatów z aktywnym udziałem pracowników reprezentujących kulturę/y mniejszościową/e | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. uważne słuchanie   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. integrowanie zespołu w toku spotkań nieformalnych  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. równe traktowanie wszystkich członków zespołu  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| k. dobór członków zespołu wg wymogów kwalifikacji   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| l. okazywanie zaufania przedstawicielom różnych kultur  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| m. dopracowanie obowiązujących standardów wykonywania pracy   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| n. korekta zakłóceń, wynikających z odmienności kulturowej (np. uprzedzeń, innych wzorców), w tym szybkie rozwiązywanie konfliktów na tym tle       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| o. otwarcie na pomysły i praktyki pochodzące z różnych kręgów kulturowych   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| p. inne kluczowe (jakie?) .....   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### UWAGI , KOMENTARZE

#### METRYCZKA:

#### CHARAKTERYSTYKA RESPONDENTA I PODMIOTU LECZNICZEGO

##### Płeć

- Mężczyzna
- Kobieta

##### Wiek

- poniżej 35 lat
- 36 – 50 lat
- 51 – 64 lat
- 65 lat i powyżej

##### Poziom wykształcenia

- a. wyższe
- b. średnie

### Zawód

#### A. medyczne

- a. lekarz
- b. lekarz dentysta
- c. pielęgniarka
- d. położna
- e. fizjoterapeuta
- f. diagnosta laboratoryjny
- g. inny (jaki ?) .....

#### B. niemedyczne

- a. prawnik
- b. inżynier
- c. ekonomista
- d. informatyk
- e. inny (jaki ?) .....

### Aktualnie zajmowane stanowisko

- a. kierownicze (nazwa) .....  
proszę podać liczbę bezpośrednich podwładnych.....  
proszę podać liczbę wszystkich podwładnych (podległych bezpośrednio i pośrednio)  
.....
- b. niekierownicze (nazwa) .....

### Staż pracy

- a. 1–5 lat    b. 6–10 lat    c. 11–20 lat    d. 21 lat i powyżej

### Wielkość podmiotu

- a. mikroorganizacja (poniżej 10 pracowników )
- b. mała organizacja (od 10 do 49 pracowników )
- c. średnia organizacja (od 50 do 249 pracowników )
- d. duża organizacja (250 pracowników i powyżej)

### Rodzaj podmiotu leczniczego

- i. **przedsiębiorca**
  - a. jednoosobowa działalność gospodarcza
  - b. spółka cywilna
  - c. spółka partnerska
  - d. spółka jawna
  - e. spółka komandytowa
  - f. spółka komandytowo-akcyjna
  - g. spółka z o.o.
  - h. spółka akcyjna

**B. organizacja non profit**

- a. stowarzyszenie
- b. fundacja

D. inne, jakie ? .....

**Rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach lecznictwa otwartego**

- a. podstawowa opieka zdrowotna
- b. ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- c. rehabilitacja ambulatoryjna
- d. diagnostyka laboratoryjna
- e. diagnostyka obrazowa
- f. medycyna pracy
- g. inna (jaka ?).....

**Źródła finansowania świadczeń zdrowotnych**

- a. wyłącznie publiczne (kontrakt z NFZ)
- b. wyłącznie niepubliczne (sprzedaż bezpośrednia, umowy z zakładami ubezpieczeniowymi, umowy z pracodawcami)
- c. mieszane z przewagą finansowania publicznego
- d. mieszane z przewagą finansowania niepublicznego

**Siedziba podmiotu**

- a. województwo dolnośląskie
- b. województwo kujawsko-pomorskie
- c. województwo lubelskie
- d. województwo lubuskie
- e. województwo łódzkie
- f. województwo małopolskie
- g. województwo mazowieckie
- h. województwo opolskie
- i. województwo podkarpackie
- j. województwo podlaskie
- k. województwo pomorskie
- l. województwo śląskie
- m. województwo świętokrzyskie
- n. województwo warmińsko-mazurskie
- o. województwo wielkopolskie
- p. województwo zachodniopomorskie

**Dziękujemy za Państwa zaangażowanie w wypełnienie ankiety !**  
**Zespół badawczy**

## BIBLIOGRAFIA

1. Creswell J.W., *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013.
2. Jeszka A.M., *Problemy badawcze i hipotezy w naukach o zarządzaniu*, „Organizacja i Kierowanie” 2013, nr 5, (158).
3. Sovacool B.K, Axsen J., Sorrella S., *Promoting novelty, rigor, and style in energy social science: towards codes of practice for appropriate methods and research design*. *Energy Res Soc Sci*. 2018.
4. Sułkowski Ł, Lenart-Gansiniec R., *Epistemologia, metodologia i metody badań naukowych w zarządzaniu i jakości*, Wyd. Społecznej Akademii Nauk, Łódź, 2021.
5. Sułkowski Ł, Lenart-Gansiniec R., *Metody badań mieszanych w zarządzaniu*, Wydawnictwo Naukowe Akademii WSB, Dąbrowa Górnicza 2023.

## SPIS TABEL

Tabela 1. Próba badawcza .....	6
Tabela 2. Podstawowe statystyki opisowe dla ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy (N=199) .....	12
Tabela 3. Podstawowe statystyki opisowe dla ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem (N=199) .....	20
Tabela 4. Podstawowe statystyki opisowe dla stopnia, w jakim określone czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego (N=199).....	25
Tabela 5. Podstawowe statystyki opisowe dla ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym (N=199).....	29

## SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Rozkład ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy (N=199) .....	11
Wykres 2. Profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kadry zarządzającej w ich miejscu pracy (płeć, poziom wykształcenia, zawód i aktualnie zajmowane stanowisko) .....	14
Wykres 3. Odsetek wskazań respondentów dla ważnych obszarów podnoszenia kompetencji, szczególnie korzystnych dla pracodawcy i ich własnego rozwoju .....	16
Wykres 4. Odsetek wskazań respondentów dla rodzajów sytuacji kryzysowych, jakich doświadczyli .....	17
Wykres 5. Rozkład ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem (N=199) ... <b>Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.</b>	
Wykres 6. Profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania kryzysem (płeć, poziom wykształcenia, zawód i aktualnie zajmowane stanowisko) .....	22
Wykres 7. Odsetek wskazań respondentów w zakresie zdobywania doświadczenia w pracy w zespole wielokulturowym – pytanie wielokrotnego wyboru (N=199) .....	23
Wykres 8. Rozkład ocen respondentów dla stopnia, w jakim określone czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego (N=199) .....	24
Wykres 9. Profile średnich ocen respondentów dla stopnia, w jakim określone czynniki stanowią bariery efektywnego działania zespołu wielokulturowego (płeć, poziom wykształcenia, zawód i aktualnie zajmowane stanowisko) .....	27
Wykres 10. Rozkład ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym (N=199) .....	28
Wykres 11. Profile średnich ocen respondentów w obszarze znaczenia określonych kompetencji kierowniczych w kontekście zarządzania zespołem wielokulturowym (płeć, poziom wykształcenia .....	32