

Akademia WSB

Dąbrowa Górnicza, Cieszyń, Olkusz, Żywiec, Kraków

Wydział Nauk Stosowanych

mgr inż. Małgorzata Szeliga

**PRZYWIĄZANIE ORGANIZACYJNE I ZAANGAŻOWANIE
PROFESJONALNE A EFEKTYWNOŚĆ ORGANIZACYJNA
SZPITALI PUBLICZNYCH WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**

Autoreferat pracy doktorskiej napisanej pod kierunkiem:

Prof. dr hab. Dagmary Lewickiej

Promotor pomocniczy:

Dr Barbara Józefowicz

Dąbrowa Górnicza 2024

Spis treści

1. Przesłanki wyboru tematu pracy.....	3
2. Cele pracy i hipotezy badawcze.....	6
3. Przebieg badań i struktura pracy.....	8
4. Wyniki badań w kontekście hipotez badawczych.....	19
5. Wnioski z badań.....	21
6. Kierunki dalszych badań.....	30
7. Wartość dodana pracy.....	32
8. Plan pracy.....	34

1. Przesłanki wyboru tematu pracy

Rzeczywistość gospodarcza zmienia się niezwykle dynamicznie a równocześnie radykalnie. W turbulentnym otoczeniu zmian, najcenniejszym aktywem organizacji pozostają ludzie. Bez kompetentnego, fachowego i przede wszystkim zaangażowanego personelu, większość organizacji nie utrzymałaby się zbyt długo na rynku. Dotyczy to zwłaszcza podmiotów leczniczych, w których jakość i zaangażowanie personelu medycznego jest kluczową determinantą osiągnięcia wyznaczonych celów. O konkurencyjności i potencjale podmiotów leczniczych decyduje kapitał ludzki – wiedza, umiejętności, kompetencje, innowacyjność zatrudnionych pracowników. Pracownik w przedsiębiorstwie jest niezbędnym, kluczowym elementem efektywnie działającej organizacji. W dobie, kiedy na rynku jest bardzo duży wybór produktów, a jakość staje się elementem ważniejszym niż cena, to właśnie solidność, profesjonalizm i zaangażowanie pracowników są kluczem do zdobywania i utrzymywania przewagi konkurencyjnej. Szczególnie dotyczy to szpitali publicznych, w których jakość i kompetencje personelu medycznego są kluczową determinantą osiągnięcia celów jednostki oraz poprawy efektywności. Dlatego też problematyka związku pracownika z organizacją i profesją staje się coraz bardziej popularna. Aktualnie badacze skupiają się na wieloaspektowym ujęciu przywiązania uwzględniającego m.in. przywiązanie organizacyjne, przywiązanie do zespołu, przywiązanie do przełożonego, przywiązanie do kariery wpisujące się w wielowątkowy kontekst funkcjonowania organizacji ze szczególnym uwzględnieniem istniejących między nimi relacji. Analiza wyników prowadzonych badań naukowych dostarcza dowodów, iż wymienione konstrukty są ze sobą ściśle powiązane. Zdefiniowanie i pomiar przywiązania organizacyjnego i zaangażowania profesjonalnego pracowników oraz relacji zachodzących pomiędzy tymi konstruktami od lat stanowi wyzwanie dla badaczy tego zjawiska¹. Badania naukowe prowadzone przez krajowych i zagranicznych badaczy², a także opracowania

¹ H.S. Becker, *Notes on the concept of commitment*, "American Journal of Sociology" 1960, Vol. 66, no. 1, s. 32-40; L.W. Porter, R.M. Steers, R.T. Mowday, P.V. Boulian, *Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians*, "Journal of Applied Psychology" 1974, no. 59, s. 603-609; J. P. Meyer, N. J. Allen, *a three-component conceptualization of organizational commitment*, "Human Resource Management Review" 1991, 1(1), s. 61-89; P.C. Morrow, *The theory and measurement of work commitment*, Greenwich JAI Press INC, Connecticut, London 1993, s. 33-36.

² Por. J.P. Meyer, N.J. Allen, *a Tree-Component Conceptualization on Organizational Commitment*, "Human Resource Management Review" 1991, No. 1; E. Snape, T. Redman, C.W. Lo, *The three-component model of occupational commitment: a comparative study of Chinese and british accountants*, "Journal of Cross-Cultural Psychology" 2008, No. 39 (6), s. 765; H.J. Klein, T.E. Becker, J.P. Meyer, *Commitment in organizations: Accumulated wisdom and new directions*, Routledge, London 2012, s. 417-

naukowe poświęcone problematyce przywiązania organizacyjnego oraz zaangażowania profesjonalnego w ochronie zdrowia³, wskazują na rosnące znaczenie tych zagadnień. Pozwalają one bowiem zrozumieć i przewidywać pożądane dla podmiotów leczniczych zachowania pracowników.

Polski system opieki zdrowotnej wymaga zmian. Organizacje w nim funkcjonujące nie mają wpływu na wiele zachodzących tam zjawisk. Mimo to muszą starać się budować silną pozycję na (niedoskonałym) rynku usług zdrowotnych – tak jak wszystkie inne organizacje na innych rynkach i w innych sektorach. Żeby to osiągnąć, muszą się zmieniać, przy czym zmiana dotyczyć musi nie tylko infrastruktury, bo ta w ostatnich latach uległa znacznej poprawie, lecz przede wszystkim ludzi. W dłuższej perspektywie wygrają ci, którzy będą w stanie pozyskać i zaangażować swoich pracowników, skłonić ich do wzięcia odpowiedzialności za organizację. Przekonają ich, że zmiany są konieczne i stworzą warunki, w których ludzie ci będą chcieli podjąć się stojących przed nimi zadań⁴.

O wyborze tematu dysertacji zadecydowały zatem następujące przesłanki :

- istotność tematu dysertacji dla podmiotów leczniczych funkcjonujących na obszarze Polski. Uwarunkowania działań podmiotów leczniczych w kraju odbiegają od szeroko pojętego środowiska gospodarki wolnorynkowej. Zależność tych podmiotów od kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia a także częściowe ustawowe uwarunkowania poziomów płac oferowanych kadrom leczniczym powodują, iż do uzyskania oczekiwanej efektywności organizacyjnej podmiotu leczniczego kluczowe

450; K. Kmiotek, *Zaangażowanie pracowników w miejscu pracy*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej, Rzeszów 2016, s. 38-39; Lewicka D., Pec M., *Czynniki kształtujące przywiązanie trwania pracownika*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego” 2017, nr 2 (48), s. 197-207.

³ J.P. Meyer, N.J. Allen, C.A. Smith, *Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three – Component Conceptualization*, „Journal of Applied Psychology” 1993, Vol. 78, No. 4, s. 538-551; Y.E. Kim, S.I. Shin, H.K. Kim, M. Jun, M. Wreen, *Advanced practice nurses’ organization commitment: Impact of job environment, job satisfaction, and person-organization fit*, „Asian Nursing Research” 2023, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>, [dostęp: 31.03.2023]; I. Moodie, *Commitment to the profession of ELT and an organization: a profile of expat faculty in South Korea*, Project: Mindsets and English Language Teaching, Language Teaching Research 2020, s. 1-16, journals.sagepub.com/home/ltr [dostęp: 20.03.2023]; Lewicka D., *Determinanty przywiązania afektywnego*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie” 2016, nr 1, s. 225-238; B. Kożuch, J. Jończyk, *Zaangażowanie organizacyjne a efektywność zasobów ludzkich*, w: *Efektywność gospodarowania kapitałem ludzkim*, pod. red. nauk. P. Bohadziejewicz, wyd. UŁ, Łódź, 2011, s. 85-102; M. Laguna, E. Mielniczuk, E. Wuszt, *Rola trzech wymiarów przywiązania do organizacji na różnych etapach podejmowania szkoleń*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2015, tom 20, nr 1, s. 41-67; A. Bańka, A. Hauziński, *Struktura i własności psychometryczne Skali Przywiązania do Zawodu (SPZ)*, „Czasopismo Psychologiczne” 2013, 19 (2), s. 327-343; A. Bańka, A. Wołowska, R. Bazińska, *Polska wersja Myera i Allen Skali Przywiązania Organizacji*, „Czasopismo Psychologiczne” 2002, t. 8, nr 1, s. 65-74;

⁴ M. Kautsch, *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, Wolters Kluwer 2015, s. 28.

- jest dodatkowo zidentyfikowanie oddziaływań i powiązań efektywności organizacyjnej jednostki z przywiązaniem organizacyjnym pracowników do danego podmiotu ochrony zdrowia,
- aktualność tematu dysertacji dla krajowej ochrony zdrowia. Pomimo stałych zmian zachodzących w gospodarce w obecnym czasie brak jest przewidywanych w możliwym horyzoncie czasowym zmian w modelu funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce. Przy braku nowych bodźców wolnorynkowych, relacje pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym i przywiązaniem organizacyjnym pracowników w stosunku do efektywności funkcjonowania podmiotu leczniczego będą cały czas charakteryzowały się wysokim poziomem aktualności,
 - niewystarczający zasób opracowań naukowych dotyczących zagadnień przywiązania organizacyjnego i zaangażowania profesjonalnego w systemie opieki zdrowotnej. W literaturze polskiej dodatkowo brak kompleksowych opracowań dotyczących zależności pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym a efektywnością organizacyjną w krajowych szpitalach publicznych,
 - kapitał ludzki jest uważany za najważniejszy zasób organizacji stanowiący o jej sukcesie⁵. Badacze poszukują sposobu na skuteczne wzbogacenie i rozwijanie kadry, a także takich metod zarządzania nimi, które pozwolą na większe zaangażowanie pracownika w identyfikację z organizacją i w wykonywaną profesję oraz pozwolą na zwiększanie efektywności organizacji. W naukach o zarządzaniu widać niezmiennie zainteresowanie efektywnością organizacyjną jako wielowymiarową kategorią oceny wyników organizacyjnych.
 - specyfika szeroko rozumianego sektora publicznego w Polsce. W tej dziedzinie gospodarki, efektywność organizacyjna jest jedną z podstawowych kategorii oceny działań i jakości funkcjonowania organizacji sektora publicznego.

W związku z tym zidentyfikowano lukę badawczą która sprowadza się do niewystarczającego rozpoznania relacji pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a zaangażowaniem profesjonalnym, ujętymi w aspekcie specyfiki działania szpitali publicznych w Polsce. Brak jest opracowań, które uwzględniałyby specyficzne aspekty przywiązania organizacyjnego i zaangażowania profesjonalnego w szpitalach

⁵ Ł. Siemieniuk, *Znaczenie kapitału intelektualnego w przedsiębiorstwie*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku 2008, s. 21.

publicznych i podejmowałyby próbę ich badania w relacji do efektywności organizacyjnej.

2. Cele pracy i hipotezy badawcze

Problemem badawczym dysertacji jest zależność pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, przywiązaniem do zespołu i przełożonego, zaangażowaniem profesjonalnym a efektywnością organizacyjną szpitali publicznych.

Tak zdefiniowany problem badawczy skłonił autorkę do podjęcia próby znalezienia odpowiedzi na pytanie badawcze: Czy i jakie związki występują pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego oraz zaangażowaniem profesjonalnym a efektywnością organizacyjną w szpitalach publicznych?

Celem pracy jest identyfikacja relacji pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego a efektywnością organizacyjną szpitali publicznych.

Uwzględniając analizę literatury przedmiotu oraz cel rozprawy, które wynikają z rozpoznania podstaw teoretycznych zidentyfikowanych luk badawczych sformułowano następujące hipotezy:

Hipoteza główna:

HG: Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu i przywiązaniem do przełożonego w szpitalach publicznych.

Hipotezy cząstkowe:

H1: Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a zaangażowaniem profesjonalnym,

H2: Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a przywiązaniem do zespołu,

H3: Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a przywiązaniem do przełożonego,

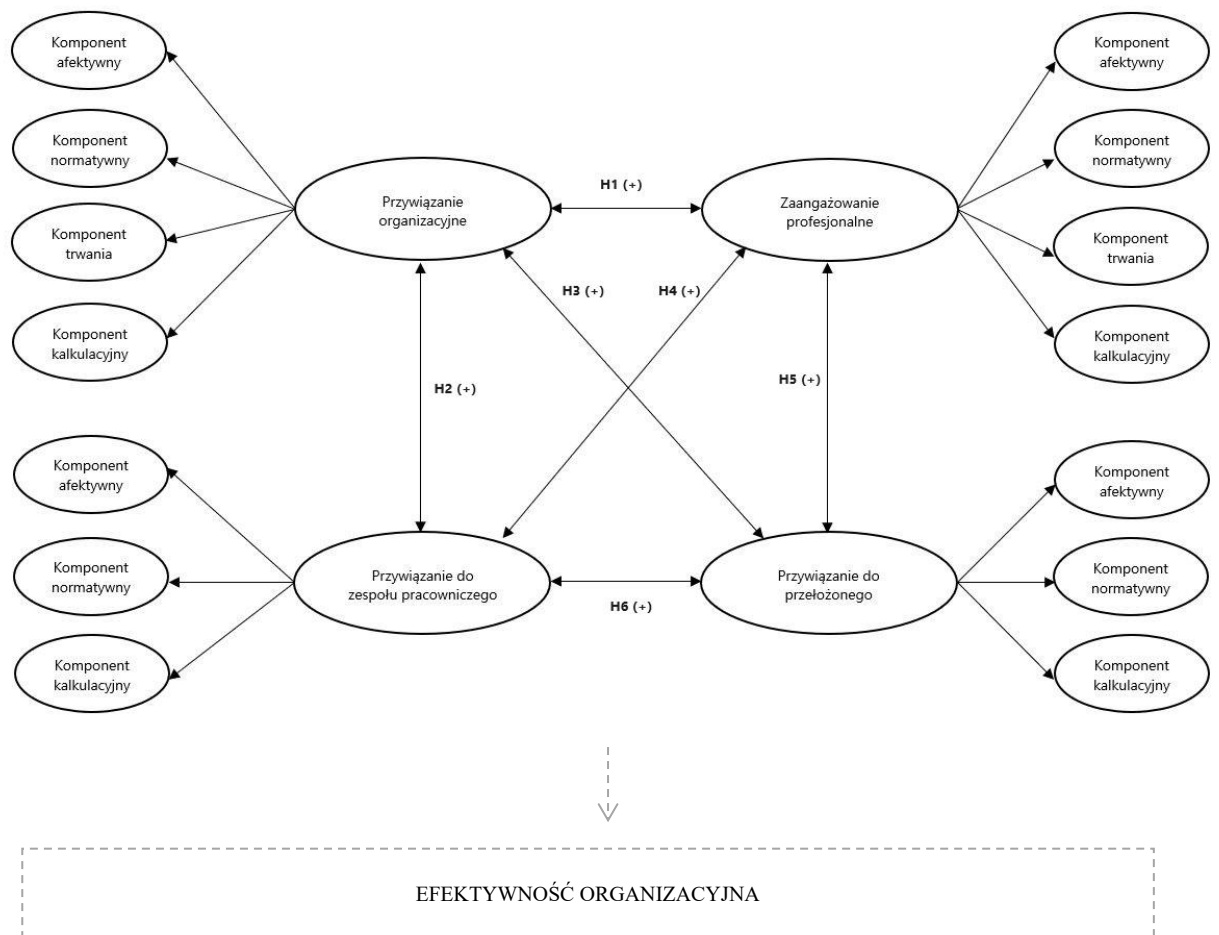
H4: Istnieje pozytywny związek pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym a przywiązaniem do zespołu

H5: Istnieje pozytywny związek pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym a przywiązaniem do przełożonego

H6: Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem do zespołu a przywiązaniem do przełożonego.

Przyjęte w pracy hipotezy i relacje między nimi stały się podstawą do zbudowania modelu badawczego zaprezentowanego na rysunku 1.

Rysunek 1. Model badawczy opracowany do analizy związku pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego a efektywnością organizacyjną w szpitalu publicznym



Źródło: Opracowanie własne na podstawie:

- J.P. Meyer, N.J. Allen, a *three-component conceptualization of organizational commitment*, Human Resource Management Review, No 1, 1991, s. 61-68.
- B. Ziębicki, *Efektywność organizacyjna podmiotów sektora publicznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014, s. 1-260.

3. Przebieg badań i struktura pracy

Złożoność badanego obszaru wymagała dobrania różnych metod badawczych, właściwych dla poszczególnych obszarów problemowych. Do każdej dyscypliny naukowej da się przypisać właściwe jej metody badawcze. Rozumie się przez to sposoby postępowania (poznania naukowego), które muszą być celowo dobrane, zaplanowane i zastosowane, przy uwzględnieniu treści i celu badań oraz zasobu posiadanych środków⁶.

Celem przeprowadzonego badania była identyfikacja związku pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego a efektywnością organizacyjną szpitali publicznych. Podmiotami badania byli pracownicy zatrudnieni w trzech jednostkach organizacyjnych biorących udział w badaniu. Zakres ten obejmował wybrane grupy zawodowe spośród personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyczne w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Próba N=1147 pracowników została rozłożona w sposób zapewniający odpowiednio wysoką reprezentację każdej z grup zawodowych. Zakres przestrzenny badań obejmował województwo podkarpackie. Badanie zostało przeprowadzone w wybranych szpitalach publicznych na terenie województwa podkarpackiego. Ze względu na brak zgody jednostek organizacyjnych na upublicznienie nazwy oraz ze względu na wrażliwość uzyskanych danych, nazwy szpitali biorących udział w badaniu zakodowano. Szpital powiatowy został oznaczony kodem SzP – 3, natomiast szpitale wojewódzkie: SzW – 1 i SzW – 2. Zakres czasowy badań obejmuje lata 2019-2021. Badanie ankietowe rozpoczęto w czerwcu 2019 roku, a zakończono w listopadzie 2021 roku. Badania obejmujące pomiar efektywności organizacyjnej dotyczą wyłącznie 2021 roku.

W niniejszej pracy postępowanie badawcze składało się z kilku etapów. W pierwszym etapie procesu badawczego dokonano analizy literatury przedmiotu oraz zapoznano się z istniejącymi badaniami. Etap ten obejmował prezentację różnorodnych podejść i koncepcji teoretycznych dotyczących badanych zjawisk. Przeprowadzono analizę literatury przedmiotu dotyczącą identyfikacji wybranych zagadnień w obszarze przywiązania organizacyjnego, zaangażowania profesjonalnego, przywiązania do zespołu, przywiązania do przełożonego i efektywności organizacyjnej. Źródło informacji

⁶ J. Apanowicz, *Metodologia nauk*, Dom Organizatora - TNOiK, Toruń 2003, s. 70.

stanowiła literatura przedmiotu. Do analizy literatury przedmiotu wykorzystano dane dostępne w bazach: EBSCO, BAZEKON, Emerald Insights, Web of Science, Google Scholar, Springer, ScienceDirect, Registry of Research Data Repositories. Źródło desk research (danych wtórnych) stanowiły dostępne statystyki, raporty badawcze, strony internetowe, biuletyny statystyczne.

Poszukiwanie literatury odnośnie podjętego tematu prowadzone było według ustalonych słów kluczowych, które pozwoliły na przeszukanie katalogów książkowych oraz komputerowych baz danych, takich jak: przywiązanie organizacyjne (*organizational commitment*), zaangażowanie profesjonalne (*professional commitment*), przywiązanie do zespołu (*team commitment*), przywiązanie do przełożonego (*commitment to superior*), efektywność organizacyjna (*organizational effectiveness*). Pozwoliło to na zidentyfikowanie aktualnego stanu wiedzy oraz prowadzonych w tym zakresie badań z uwzględnieniem będących do dyspozycji skal stosowanych przez autorów polskich i zagranicznych.

Ocena podjętego problemu badawczego została dokonana w świetle dotychczasowych badań i osiągnięć naukowych na podstawie przestudiowanej literatury przedmiotu oraz kluczowych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Zapoznano się również z aktami wewnątrzzakładowymi, standardami, regulaminami, procedurami badanych jednostek organizacyjnych. Celem badania dokumentów było uzyskanie podstawowych informacji o badanej jednostce, między innymi przeanalizowanie struktury organizacyjnej danej jednostki i stanu zatrudnienia.

W badaniu zastosowano metodę studium przypadku, stosowaną często w sytuacjach, gdy problem badawczy obejmuje dużą liczbę zmiennych o złożonych wzajemnych relacjach a badacz ma bardzo ograniczoną kontrolę nad analizowanym obiektem. Jako metoda badawcza studium przypadku jest uznawane, obok badań biograficznych, fenomenologicznych, etnograficznych i teorii ugruntowanej za jedną z podstawowych tradycji badań jakościowych⁷. Studium przypadku pełni funkcję eksploracyjną, dostarczając informacji potrzebnych do właściwego formułowania pytań

⁷ P. Zaborek, *Studium przypadku, jako metoda badawcza pracy doktorskiej*, w: *Doktoranci o metodologii nauk ekonomicznych*, pod red. nauk. K. Kuciński, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2007, s. 265-277.

badawczych oraz hipotez, które następnie mogą stanowić podstawę do projektu badań ankietowych⁸.

Głównym celem przeprowadzonego studium przypadku było zidentyfikowanie związku pomiędzy poszczególnymi elementami przyjętego modelu badawczego oraz uzyskanie pogłębionej charakterystyki badanych podmiotów leczniczych.

W trakcie przeprowadzania badań wzorowano się na procedurze prowadzenia studium przypadku rekomendowanej przez W. Czakona. Zapewnia on o trafności wyników oraz minimalizuje subiektywność badawczą. Składa się ona z siedmiu etapów do których zaliczamy: postawienie pytania badawczego, dobór przypadku, opracowanie narzędzi gromadzenia danych, przeprowadzenie badań, analizę zebranych danych, kształtowanie uogólnień, konfrontację z literaturą oraz wnioski⁹.

W ramach studium przypadku zastosowano następujące metody: badanie dokumentów w postaci aktów prawnych, raportów zbiorczych, zarządzeń, dokumentów wewnętrznych oraz statystyk udostępnionych przez badane jednostki organizacyjne, badanie ankietowe, standaryzowany wywiad kwestionariuszowy.

W procedurze badania dotyczącego przywiązania organizacyjnego, przywiązania do zespołu, przywiązania do przełożonego i zaangażowania profesjonalnego, zastosowano metodę badań ankietowych, wykorzystując do tego celu jako narzędzie badawcze kwestionariusz ankiety rozdawanej i audytoryjnej. Respondentami w badaniu były osoby pracujące w wybranych szpitalach. Badania realizowano w trzech szpitalach zlokalizowanych na terenie województwa podkarpackiego.

W doborze próby zastosowano celowy dobór przypadków według następujących kryteriów¹⁰:

- pragmatyczne kryterium dostępności danych, które umożliwia przeprowadzenie badań w danym środowisku¹¹; w tym kontekście próbę badawczą stanowiły trzy szpitale publiczne,

⁸ W. Czakon, *Zastosowanie studiów przypadku w badaniach nauk o zarządzaniu*, w: *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*, pod. red. nauk. W. Czakona, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2015, s. 191.

⁹ W. Czakon, *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*, Wolters Kluwer SA, Warszawa 2011, s. 54-59.

¹⁰ Czakon W. (red.), *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*, Piaseczno: Wydawnictwo Nieoczywiste, 2016, s. 103.

¹¹ W. Czakon, *Zastosowanie studiów przypadku w badaniach nauk o zarządzaniu*, w: *Podstawy metodologii badań w naukach o zarządzaniu*, pod. red. nauk. W. Czakona, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2015, s. 131-146.

- jaskrawości przypadku (jaskrawości obserwowanych procesów), zapewniającą jednoznaczność interpretacji badanych zjawisk.

Kwestionariusz ankiety dla pracowników składał się z czterech części i zawierał łącznie 79 stwierdzeń i 11 pytań metryczki. Część główna zawierała stwierdzenia, które zostały odpowiednio przyporządkowane do analizy czterech aspektów: przywiązania organizacyjnego (23 stwierdzenia), zaangażowania profesjonalnego (23 stwierdzenia), przywiązania do zespołu (16 stwierdzeń) i przywiązania do przełożonego (15 stwierdzeń). Końcowym elementem kwestionariusza ankiety była metryczka zawierająca zestaw pytań dotyczących podstawowych danych charakteryzujących respondentów, m. in.: płeć, wiek, staż pracy, wykształcenie, zajmowane stanowisko, grupę personelu. W badaniach tego typu ważna jest szczerść i rzetelność udzielanych odpowiedzi, dlatego badania były anonimowe.

Kwestionariusze ankiety zostały przekazane osobiście przez autorkę do badanych jednostek. Część respondentów wypełniło kwestionariusz ankiety w obecności autorki, natomiast pozostałych respondentów poproszono o wypełnienie kwestionariuszy w dogodnym dla siebie czasie i miejscu, a następnie zwrócenie ich osobie przeprowadzającej badanie.

Audytoria w przypadku pracowników medycznych zbierane były w szpitalnych oddziałach specjalistycznych, zakładach i pracowniach, a w przypadku pracowników administracyjnych i obsługi w poszczególnych sekcjach działu. Autorka wręczała kwestionariusz ankiety, udzielała instruktarzu objaśniającego sposób uzupełnienia i odbierała kwestionariusze od respondentów. Pracownicy nieobecni zostali poproszeni w późniejszym terminie o wypełnienie kwestionariuszy.

W związku z tym, że autorka w okresie przeprowadzania badania pracowała w szpitalu SzW-1, wykorzystwała w zdecydowanej większości technikę ankiety audytoryjnej. W przypadku szpitali SzW-2 i SzP-3 wykorzystano w większości technikę ankiety rozdawanej.

Uczestnicy badania zostali poinformowani o jego celu, jak również o tym, że badanie ma charakter anonimowy i dobrowolny, a wyniki będą wykorzystane wyłącznie do celów naukowych. Kwestionariusze ankiet zostały przekazane wszystkim pracownikom szpitali. Objęły one wszystkie grupy zawodowe: pracowników medycznych, kadrę administracyjną oraz pracowników gospodarczych i zaplecza technicznego. Poziom zwrotności wypełnionych prawidłowo kwestionariuszy ankiet we

wszystkich grupach zawodowych w badanych szpitalach był na zbliżonym poziomie i oscylował w okolicy 30% - 35%.

Zebrany materiał został zweryfikowany pod względem formalnym. Dane ankietowe zostały zakodowane, zapisane w arkuszu kalkulacyjnym programu Excel i przetworzone w całości na wersję elektroniczną, a następnie poddane analizie statystycznej z użyciem modelu równań strukturalnych (SEM). Analizy statystyczne przeprowadzono z użyciem oprogramowania IBM SPSS Statistics 27, programu Statistica12, Statistica v.13.1, IBM SPSS Amos oraz arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel. Kolejnym etapem w procedurze badawczej było przeprowadzenie statystyk opisowych dla wszystkich czynników. W celu scharakteryzowania struktury badanych zmiennych obliczono podstawowe statystyki opisowe w postaci miar położenia i zmienności, asymetrii i koncentracji. Obliczono również licznosci i wskaźniki struktury (wartości procentowe). W pracy wykorzystano eksploracyjną analizę czynnikową (EFA), którą zastosowano do zweryfikowania hipotezy o jednowymiarowości poszczególnych czynników. Zastosowano również konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA), która posłużyła do zweryfikowania istniejących zależności pomiędzy czynnikami, co zaprezentowano w odpowiednich tabelach dotyczących macierzy korelacji. Kolejnym krokiem w procedurze badawczej było przeprowadzenie analizy rzetelności w badanych obszarach. Celem przeprowadzonej analizy rzetelności była ocena jakości narzędzia pomiarowego. Ocena ta została dokonana za pośrednictwem trzech rodzajów wskaźników: AVE (Average Variance Extracted), CR (Composite Reliability) oraz alfa Cronbacha. Za pomocą wskaźnika CR została oceniona rzetelność łączna uzyskanych wyników a wskaźniki AVE pozwoliły uzyskać przeciętną wariancja wyodrębnioną. Oba te wskaźniki posłużyły jako miary rzetelności wewnętrznej oraz trafności zbieżnej. Do oceny nieparametrycznych związków pomiędzy cechami statystycznymi (zmiennymi losowymi) zastosowano współczynnik korelacji Pearsona. Kolejnym etapem procedury badawczej było przeprowadzenie analizy wariancji Kruskala-Wallisa. Celem badania było wskazanie czy średnie wartości czynników różnicują się ze względu na szpitale. Do testowania hipotez zastosowane zostało modelowanie równań strukturalnych SEM. Zastosowana metodyka badań pozwoliła na realizację celu głównego niniejszej pracy a w ramach prowadzenia badań możliwe było także szerokie testowanie postawionych hipotez.

Następnie przeprowadzono ocenę efektywności organizacyjnej z zachowaniem jej wielowymiarowej postaci oraz przy uwzględnieniu jej złożonego charakteru. Ocena

efektywności świadczonych usług użyteczności publicznej wymaga budowy indywidualnego modelu oceny dostosowanego do specyfiki analizowanego rodzaju usług¹². Pomiar efektywności organizacyjnej podmiotów sektora publicznego wiąże się z koniecznością zastosowania zarówno metod ilościowych, jak i metod badań społecznych. Metody ilościowe w tym wypadku to mierniki w postaci wskaźników i wielkości porównawczych, a metody badań społecznych – ankietowanie oraz wywiad, stosowane w badaniu opinii pracowników lub w sondażach zewnętrznych¹³. W przypadku badania efektywności organizacyjnej w ramach jednej organizacji, na potrzeby wewnętrznych procesów decyzyjnych, należy skorzystać w większym zakresie z metod ilościowych, w postaci przede wszystkim różnego rodzaju wskaźników¹⁴. Na wybór rodzaju metody pomiaru wpływa również możliwość pozyskania danych.

Do oceny efektywności organizacyjnej świadczonych przez Zakłady Opieki Zdrowotnej, ze względu na ich specyfikę wymagane jest posługiwanie się opisem który pozwoli na wartościowanie analizowanego zjawiska. W jednostkach ochrony zdrowia stosuje się wskaźniki ilościowe, ponieważ są dość łatwe do ustalenia oraz umożliwiają dokonanie porównywania poszczególnych podmiotów w jednoznaczny sposób¹⁵.

W niniejszej pracy, przeprowadzono ocenę efektywności organizacyjnej z zachowaniem jej wielowymiarowej postaci oraz przy uwzględnieniu jej złożonego charakteru w kilku wymiarach:

- techniczno-ekonomicznym (ocena relacji między nakładami a efektami),
- prakseologicznym (ocena stopnia spełnienia założonych przez podmiot celów),
- behawioralnym (ocena stopnia zaspokojenia pracowników),
- instytucjonalnym (poziom ogólnego odbioru organizacji przez społeczeństwo),
- systemowym (ocena zdolności jednostki do przetrwania oraz rozwoju)¹⁶.

Dla każdego z wymienionych wymiarów zostały indywidualnie określone kryteria odzwierciedlające specyfikę działalności badanych szpitali. Podczas konstrukcji kryteriów wykorzystano zakres wymiarów M. Bielskiego oraz B. Ziębickiego. Wybrano

¹² B. Ziębicki, *Uwarunkowania oceny efektywności organizacji usług użyteczności publicznej*, „Folia Oeconomica Bochniensia. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Bochni” 2008, nr 6, s. 163.

¹³ B. Ziębicki, *Efektywność organizacyjna podmiotów sektora publicznego...*, op. cit., s. 172.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ A. Sagan, S. Golinowska (red.), *Zarys systemów ochrony zdrowia: Polska 2012*, NFZ, Warszawa 2012, s. 199.

¹⁶ B. Ziębicki, *Uwarunkowania oceny efektywności organizacji usług użyteczności publicznej*, „Folia Oeconomica Bochniensia. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Bochni” 2007, nr 6, s. 159.

mierniki dostosowane do potrzeb szpitala publicznego i zbadano te, które w największym stopniu są powiązane z poziomem przywiązania organizacyjnego, przywiązania do zespołu i przełożonego oraz zaangażowania profesjonalnego. Zastosowano mierniki obecnie wykorzystywane w podmiotach leczniczych do pomiaru ich efektywności, jak i opracowane przez autorkę.

Do zarządów szpitali skierowano kwestionariusz do pomiaru efektywności organizacyjnej, opracowany na podstawie wybranych mierników. Dane źródłowe pochodziły z komórek organizacyjnych badanego szpitala zajmujących się statystyką medyczną. Zarządy szpitali przekazały kwestionariusz do uzupełnienia wewnętrznym jednostkom organizacyjnym, posiadającym uprawnienia do prowadzenia analiz statystycznych. W szpitalach wojewódzkich SzW-1 i SzW-2 kwestionariusz został uzupełniony przez Sekcję Controllingu, natomiast w SzP-3 przez Sekcję ds. Analiz i Rozliczeń Świadczeń Medycznych.

Wybrane mierniki do oceny efektywności organizacyjnej podmiotów sektora publicznego dostosowane do potrzeb szpitala publicznego zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 1. Mierniki oceny efektywności organizacyjnej w badanych szpitalach

Wymiary efektywności	Wybrane mierniki do oceny efektywności organizacyjnej podmiotów sektora publicznego dostosowane do potrzeb szpitala publicznego (dane za 2021 rok)	SzW-1	SzW-2	SzP-3	Właściwości
Techniczno-ekonomiczny	Wskaźnik operatywy Bloku Operacyjnego (ilość zabiegów operacyjnych/liczba pacjentów leczonych na oddziałach zabiegowych)	0,61	0,54	0,43	Stymulanta
	Komórka lub stanowisko ds. audytu wewnętrznego w szpitalu (czy jest)	1	0	0	Stymulanta
	Liczba zaleceń pokontrolnych	11	16	5	Destymulanta
	Wskaźnik (procentowy) wykorzystania (obłożenia) łóżka szpitalnego	70,1	74,68	72,34	Stymulanta
	Wskaźnik leczonych w ciągu roku na 1 łóżko szpitalne (przelotowość) [osoby]/(Liczba hospitalizacji / liczba łóżek szpitalnych)	256,4	101,91	123,2	Stymulanta
	Wskaźnik godzin nadliczbowych (Średnia liczba godzin nadliczbowych przypadająca na jednego pracownika)	3,6	4,77	2,1	Destymulanta
	Czy były nadwykonania (świadczenia wykonane przez świadczeniodawcę w ilości przekraczającej limit określony w kontrakcie zawartym z NFZ na świadczenia usług zdrowotnych w danym roku kalendarzowym)	tak	tak	tak	Stymulanta

Prakseologiczny	Liczba odwołań, kar, postępowań sądowych	19	17	8	Destymulanta
	Liczba lekarzy specjalistów / liczba lekarzy zatrudnionych	70,44	59,76	93,41	Stymulanta
	Liczba mgr pielęgniarstwa i położnictwa / liczba pielęgniarek i położnych	16,84	16,78	17,37	Stymulanta
	Liczba pielęgniarek i położnych specjalistek/ liczba pielęgniarek i położnych	11,86	12,01	15,14	Stymulanta
	Średni czas hospitalizacji (iloraz wszystkich osobodni i liczby hospitalizowanych)	6,00	3,22	7,2	Destymulanta
	Wskaźnik zakażeń szpitalnych (Liczba zakażeń szpitalnych / liczba hospitalizowanych pacjentów)	0,9	0,54	0,48	Destymulanta
	Procentowy wskaźnik pacjentów z odleżynami	3,14	2,99	2,92	Destymulanta
	Wskaźnik (procentowy) śmiertelności (liczba zgonów/liczba przyjęć)	2,45	1,35	2,10	Destymulanta
Behawioralny	Ilość zanotowanych konfliktów pracowniczych	2	0	0	Destymulanta
	Wystąpienie strajków pracowniczych (liczba)	0	0	0	Destymulanta
	Wystąpienie sporów zbiorowych (liczba)	1	1	0	Destymulanta
	Ilość skarg pacjentów i ich rodzin dotyczących niewłaściwego traktowania	107	32	35	Destymulanta
	Wskaźnik rotacji - ogólny (Iloraz całkowitej liczby pracowników, którzy odeszli z organizacji w ciągu roku do chwili obecnej i całkowitej liczby pracowników obecnie zatrudnionych w organizacji)	0,04	0,05	0,06	Destymulanta
	Wskaźnik rezygnacji (Stosunek liczby pracowników dobrowolnie rezygnujących z zatrudnienia-rozwiązanie umowy o pracę z inicjatywy pracownika-do ogólnej liczby pracowników. Do dobrowolnych rezygnacji nie wliczamy odejść z tytułu wcześniejszej emerytury, renty itp.)	0,0064	0,0044	0,003	Destymulanta
	Wskaźnik ogólnej absencji chorobowej pracowników (Liczba opuszczonych dni pracy/ liczba wszystkich dni pracy * przeciętna liczba pracowników)	0,08	0,09	0,03	Destymulanta
	Certyfikat akredytacyjny wydany przez Centrum Monitorowania Jakości (CMJ)	1	0	0	Stymulanta
Instytucjonalny	Certyfikat zgodności systemu zarządzania jakością z wymaganiami normy ISO	1	0	1	Stymulanta
	Procent inicjatyw, które zaowocowały nowymi produktami czy ulepszeniami procesów medycznych	25	40	5	Stymulanta
	Wskaźnik satysfakcji pacjenta	4,6	4,2	3,7	Stymulanta
	Średnia liczba wdrożonych innowacji funkcyjnych (tworzenie nowych rozwiązań-nowe obiekty użyteczności publicznej, nowe usługi)	6	4	4	Stymulanta
	Średnia liczba wdrożonych innowacji przedmiotowych (modyfikacje dotychczasowych rozwiązań-modernizacje, rozbudowy, poszerzenie zakresu usług)	12	3	2	Stymulanta
	Średnia liczba wdrożonych innowacji organizacyjnych (zmiany organizacyjne zwiększające wydajność i poprawiające jakość obsługi)	8	1	2	Stymulanta
	Liczba zgłoszonych pomysłów usprawniających / liczba wdrożonych ulepszeń, projektów	7	2,5	2,5	Stymulanta

Systemowy	Liczba zakresów czynności określonych na piśmie / liczba zatrudnionych	100,48	101,13	101,74	Stymulanta
	Liczba pracowników podnoszących kwalifikacje / liczba pracowników	27,72	35,87	26,92	Stymulanta
	Liczba szkoleń ogółem na pracownika	0,63	0,30	0,37	Stymulanta
	Liczba rozpoczętych specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych lub innych form doskonalenia zawodowego	45	13	21	Stymulanta

Źródło: opracowanie własne na podstawie:

- 1) B. Ziębicki, *Uwarunkowania oceny efektywności świadczenia usług użyteczności publicznej*, „Zeszyty naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Bochni” 2007, nr 6, s. 161-163,
- 2) M. Bielski, *Organizacje. Istota, struktury, procesy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1997, s. 116-117,
- 3) T. Kafel, B. Ziębicki, *Wymiary i kryteria oceny efektywności organizacji pozarządowych*, „Organizacje Komercyjne i Niekomercyjne wobec Wzmożonej Konkurencji i Rosnących Wymagań Konsumentów” 2009, Wyższa Szkoła Biznesu-National-Louis University w Nowym Sączu, t. 8, s. 243-244.

Ocena efektywności organizacyjnej dotyczyła płaszczyzny społecznej. Zaproponowane obszary oraz zastosowane mierniki pozwoliły ocenić i porównać odpowiednie wymiary w badanych szpitalach pomimo zróżnicowanej ich wielkości oraz różnorodnej specyfiki działania.

Uzupełniającym badaniem względem pomiaru ilościowego, było przeprowadzenie standaryzowanego wywiadu kwestionariuszowego. Wywiad został przeprowadzony w oparciu o zaprojektowany „Kwestionariusz wywiadu dla kadry zarządzającej szpitala”, według opracowanych dyspozycji uwzględniających wszelkie aspekty problemu. Obejmował dziewiętnaście skategoryzowanych pytań takich jak: jaka jest forma kontroli realizowanej przez kierowników, czy system organizacyjny w podmiocie leczniczym przyczynia się do uzyskania wysokiej skuteczności pracowników, w jakim stopniu o awansie pracownika decyduje jego efektywność i skuteczność. Wszystkie wywiady na podstawie „Kwestionariusza wywiadu dla kadry zarządzającej szpitala” zostały przeprowadzone osobiście przez autorkę rozprawy w siedzibie danej jednostki organizacyjnej. Respondentami w każdym z badanych szpitali był Dyrektor szpitala oraz jedna osoba pełniąca funkcję zastępcy dyrektora szpitala. W szpitalu SzW-1 był to Zastępca dyrektora ds. ekonomicznych, w SzW-2 Zastępca dyrektora ds. administracyjno-ekonomicznych a w SzP-3 Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych. Jednocześnie była możliwość bieżącego wyjaśnienia ewentualnych niejasności związanych z omawianym obszarem badań. Celem wywiadu było uzupełnienie informacji na temat efektywności organizacyjnej. Wywiad polegał na

zebraniu opinii na temat poziomu nasilenia określonych zjawisk lub uzyskaniu potwierdzenia ich występowania w badanej jednostce.

Kwestionariusz wywiadu dla kadry zarządzającej a także kwestionariusz do pomiaru efektywności organizacyjnej obejmował dane uzyskane na przestrzeni całego 2021 roku. Wywiady na podstawie „Kwestionariusza wywiadu dla kadry zarządzającej szpitala” zostały przeprowadzone przez autorkę w marcu 2022 roku. Kwestionariusz do pomiaru efektywności organizacyjnej został przekazany badanym szpitalom również w marcu 2022 roku. Okres przekazania kwestionariuszy do wypełnienia został wybrany w taki sposób, by wszystkie badane jednostki posiadały już pełne dane statystyczne za 2021 rok.

Do uzyskania odpowiedzi na postawione pytanie badawcze zostało wykorzystane porządkowanie liniowe w zbiorach wielokryterialnych (syntetyczny wskaźnik rozwoju efektywności organizacyjnej Y_{WR}). Aby przeprowadzić porządkowanie liniowe celem utworzenia syntetycznej zmiennej Y_{WR} – wskaźnik rozwoju organizacyjnego według koncepcji Helwiga lub w oparciu o metodę wzorca zestandaryzowano wektor analizowanych zmiennych.

Na podstawie mierników przedstawionych w tabeli 1 dokonano wyznaczenia syntetycznych wskaźników rozwoju dla efektywności organizacji w oparciu o ekonometryczną metodę porządkowania liniowego Hellwiga oraz w oparciu o nie, utworzono rankingi. Wyniki dla ogółu mierników oraz z podziałem na wymiary efektywności przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Syntetyczne wskaźniki rozwoju Y_{WR} dla efektywności organizacji, rankingi.

Mierniki	Szpital	Y_{WR}	Ranking
Wszystkie mierniki	SzW-1	0,313	2
	SzW-2	0,239	3
	SzP-3	0,329	1
Techniczno-ekonomiczny	SzW-1	0,649	1
	SzW-2	0,269	3
	SzP-3	0,438	2
Prakseologiczny	SzW-1	0,390	2
	SzW-2	0,211	3
	SzP-3	0,665	1
Behawioralny	SzW-1	0,194	3
	SzW-2	0,515	2

	SzP-3	0,827	1
Instytucjonalny	SzW-1	0,946	1
	SzW-2	0,207	2
	SzP-3	0,143	3
Systemowy	SzW-1	0,522	1
	SzW-2	0,379	2
	SzP-3	0,366	3

Źródło: opracowanie własne

Zastosowana metodyka badań pozwoliła na realizację celu głównego pracy, jakim jest identyfikacja i analiza związku pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego a efektywnością organizacyjną szpitali publicznych. Uzyskane w procesie badania dane, zostały poddane analizie pozwalającej na weryfikację postawionych hipotez, sformułowanie wniosków i rekomendacji przyszłych kierunków badawczych.

Ostatni etap obejmował podsumowanie przeprowadzonych analiz oraz dyskusję uzyskanych wyników w świetle wybranych koncepcji i badań. Ostatecznym celem tego etapu była konceptualizacja podjętego problemu badawczego, przedstawienie modelowego ujęcia zaangażowania oraz wskazanie zależności pomiędzy badanymi konstruktami, jak też wypracowanie rekomendacji wpływających korzystnie na funkcjonowanie szpitali publicznych oraz pozostałych podmiotów świadczących usługi w obszarze ochrony zdrowia.

Struktura pracy składa się ze wstępu, czterech rozdziałów i zakończenia. We wstępie omówiono przesłanki podjęcia tematu oraz zdefiniowano problem badawczy.

W rozdziale pierwszym zaprezentowano pojęcie i składowe zaangażowania w obszarze nauk o zarządzaniu oraz w kontekście teorii kapitału ludzkiego, teorii wymiany społecznej i teorii pozytywnego potencjału organizacji. Przedstawiono badane rodzaje zaangażowania: zaangażowanie profesjonalne, przywiązanie organizacyjne, przywiązanie do zespołu oraz przywiązanie do przełożonego.

Drugi rozdział pracy został poświęcony tematyce efektywności organizacyjnej. Została omówiona istota i rozwój efektywności w teorii organizacji i zarządzania oraz identyfikacja jej uwarunkowań w podmiotach publicznych w kontekście polskiego systemu opieki zdrowotnej. Przedstawiono znaczenie kapitału ludzkiego jako

kluczowego czynnika konkurencyjności szpitala publicznego, odnosząc się zarówno do uwarunkowań systemowych jak i problemów zarządzania występujących na poziomie pojedynczych podmiotów leczniczych. W dalszej części rozdziału wyjaśniono pojęcie "Human Resources for Health", a także omówiono jego funkcje i zadania. W ostatniej części rozdziału wyjaśniono genezę i rozwój efektywności organizacyjnej, a także omówiono relacje, w jakich pozostaje ona do efektywności ekonomicznej. Zostały również omówione kryteria i mierniki oceny efektywności świadczenia usług zdrowotnych.

Rozdział trzeci ma charakter metodyczny. Zaprezentowano w nim pytanie badawcze, cel główny oraz przyjęte hipotezy badawcze. Przedstawiono zakres pracy oraz etapy postępowania badawczego. Zaprezentowano sposób doboru prób oraz charakterystykę i strukturę badanych jednostek organizacyjnych. W ostatniej części opisano wykorzystane w badaniu narzędzia analizy statystycznej i ekonometrycznej oraz wskaźniki, które posłużyły do analizy uzyskanych wyników.

Rozdział czwarty ma charakter empiryczny. Stanowi zasadniczą część badań ukierunkowanych na spełnieniu celu głównego. Prezentuje szczegółową analizę wyników badań przeprowadzonych w szpitalach publicznych na terenie województwa podkarpackiego. Przedstawiono statystyki opisowe dla wszystkich czynników oraz wyniki testowanych modeli strukturalnych przedstawiających relacje pomiędzy badanymi zmiennymi. Następnie odniesiono się do wyników przeprowadzonych wywiadów kwestionariuszowych a także dokonano analizy porównawczej efektywności organizacyjnej w poszczególnych szpitalach.

Rozprawę kończy podsumowanie będące syntetyczną prezentacją wniosków z badań literaturowych oraz wyników badań empirycznych w nawiązaniu do sformułowanego celu i hipotez badawczych. Sformułowano wnioski z przeprowadzonych badań oraz wskazano rekomendacje i najważniejsze osiągnięcia rozprawy.

4. Wyniki badań w kontekście hipotez badawczych

Przeprowadzając niniejsze badania założono istnienie związku pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego i zaangażowaniem profesjonalnym. Na podstawie przeglądu literatury

przedmiotu, sformułowano jedną hipotezę główną i sześć pomocniczych, których treść i wynik empirycznej weryfikacji zaprezentowano w tabeli 3.

Tabela 3. Zestawienie hipotez i efektów ich weryfikacji w oparciu o modelowanie równań strukturalnych

Hipoteza	Efekt weryfikacji	Komentarz
H1. Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a zaangażowaniem profesjonalnym	Nie ma podstaw do odrzucenia	W testowanym modelu wykazano statystycznie istotny, pozytywny, umiarkowany związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a zaangażowaniem profesjonalnym. Potwierdzono zgodność wyników z postawioną hipotezą.
H2. Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a przywiązaniem do zespołu	Nie ma podstaw do odrzucenia	W testowanym modelu wykazano statystycznie istotny, pozytywny, umiarkowanie silny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a przywiązaniem do zespołu. Potwierdzono zgodność wyników z postawioną hipotezą.
H3. Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a przywiązaniem do przełożonego	Nie ma podstaw do odrzucenia	W testowanym modelu wykazano statystycznie istotny, pozytywny, umiarkowanie silny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a przywiązaniem do przełożonego. Potwierdzono zgodność wyników z postawioną hipotezą.
H4. Istnieje pozytywny związek pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym a przywiązaniem do zespołu	Nie ma podstaw do odrzucenia	W testowanym modelu wykazano statystycznie istotny, pozytywny, umiarkowanie silny związek pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym a przywiązaniem do zespołu. Potwierdzono zgodność wyników z postawioną hipotezą.
H5. Istnieje pozytywny związek pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym a przywiązaniem do przełożonego	Nie ma podstaw do odrzucenia	W testowanym modelu wykazano statystycznie istotny, pozytywny, umiarkowany związek pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym a przywiązaniem do przełożonego. Potwierdzono zgodność wyników z postawioną hipotezą..
H6. Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem do zespołu a przywiązaniem do przełożonego	Nie ma podstaw do odrzucenia	W testowanym modelu wykazano statystycznie istotny, pozytywny, umiarkowany związek pomiędzy przywiązaniem do zespołu a przywiązaniem do przełożonego. Potwierdzono zgodność wyników z postawioną hipotezą.
HG. Istnieje pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu i przywiązaniem do przełożonego w szpitalach publicznych	Nie ma podstaw do odrzucenia	W testowanym modelu wykazano statystycznie istotny, pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu i przywiązaniem do przełożonego w badanych szpitalach. Potwierdzono zgodność wszystkich wyników z postawioną hipotezą.

Źródło: opracowanie własne

Uzyskane wyniki potwierdzają istnienie pozytywnego związku pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do

zespołu i przywiązaniem do przełożonego w badanych szpitalach. Postawione hipotezy uzyskały wsparcie w oszacowanym modelu.

Na podstawie otrzymanych wyników uzyskano wsparcie dla hipotezy głównej o występowaniu związków pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu i przywiązaniem do przełożonego w badanych szpitalach publicznych. Wsparcie uzyskały również wszystkie hipotezy pomocnicze: pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu i przywiązaniem do przełożonego, pozytywny związek pomiędzy zaangażowaniem profesjonalnym a przywiązaniem do zespołu i przywiązaniem do przełożonego, jak również pozytywny związek pomiędzy przywiązaniem do zespołu a przywiązaniem do przełożonego.

5. Wnioski z badań

Uzyskane wyniki pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, przywiązaniem do zespołu pracowniczego, przywiązaniem do przełożonego a zaangażowaniem profesjonalnym potwierdzają istnienie takiego związku, oraz pozwalają określić zależność na umiarkowanie silną i pozytywną. Wszystkie trzy analizowane przywiązania korelują z zaangażowaniem profesjonalnym na podobnym statystycznie poziomie (odpowiednio: 0,391, 0,423, 0,387).

Analizując uzyskane korelacje, bez podziału na szpitale dodatkowo można zauważyć, że:

1. Przywiązanie organizacyjne najsilniej koreluje z przywiązaniem do zespołu pracowniczego, najslabiej z zaangażowaniem profesjonalnym.
2. Zaangażowanie profesjonalne najsilniej koreluje z przywiązaniem do zespołu pracowniczego, najslabiej z przywiązaniem do przełożonego.
3. Przywiązanie do zespołu pracowniczego najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym, najslabiej z przywiązaniem do przełożonego.
4. Przywiązanie do przełożonego najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym, najslabiej z przywiązaniem do zespołu pracowniczego.

Aby uzyskać odpowiedź na postawione pytanie badawcze: „Czy i jakie związki występują pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego oraz zaangażowaniem profesjonalnym a efektywnością

organizacyjną w szpitalach publicznych?” wyodrębniono i poddano analizie szereg zmiennych wynikających z kompleksowo ujętych prac badawczych.

Wytypowany zbiór zmiennych, pozwalający określić istnienie ewentualnego związku zawierał:

1. Analizę wyników poszczególnych szpitali uzyskanych w zbadanych wymiarach efektywności.
2. Analizę rozkładów czynników: przywiązanie organizacyjne, przywiązanie do zespołu pracowniczego, zaangażowanie profesjonalne, przywiązanie do przełożonego z uwzględnieniem indywidualnych, jednostkowych rozkładów dla każdego ze szpitali oraz bez podziału na badane szpitale.
3. Analizę korelacji Pearsona przeprowadzoną zarówno indywidualnie dla każdego szpitala jak i zbiorczą dla trzech badanych jednostek.
4. Analizę podobieństw i różnic uzyskanych w kwestionariuszu wywiadu na temat efektywności organizacyjnej.

Rozpoznając kompilację wymienionych czynników przedstawionych dla pierwszego z badanych szpitali (**SzW-1**) można zauważyć:

1. SzW-1 wyróżnia się i zarazem lokuje na pierwszym miejscu pod kątem efektywności w wymiarach systemowym, techniczno-ekonomicznym i instytucjonalnym. Można go określić jako najbardziej efektywny pod kątem poziomu ogólnego odbioru organizacji przez społeczeństwo oraz uzyskiwanej relacji pomiędzy nakładami a efektami.
2. Obserwując rozkłady zbadanych czynników możemy wyodrębnić następujące fakty:
 - przywiązanie organizacyjne – SzW-1 uzyskał najwyższą średnią (3,43), porównywalną z SzP-3 (3,42) a uzyskany lewostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze wyżej niż średnia,
 - zaangażowanie profesjonalne - SzW-1 uzyskał najwyższą średnią (3,49), porównywalną z SzP-3 (3,44) a uzyskany lewostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze wyżej niż średnia,
 - przywiązanie do zespołu pracowniczego - SzW-1 uzyskał najwyższą średnią (3,45), wyższą niż SzP-3 (3,22) a uzyskany lewostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze wyżej niż średnia,

– przywiązanie do przełożonego - SzW-1 i SzP-3 uzyskały jednakową i zarazem najwyższą średnią (3,43) a uzyskany lewostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze wyżej niż średnia. Konkludując powyższe dane – SzW-1 uzyskał najlepsze (najwyższe) wyniki (oceny respondentów) z trzech badanych szpitali w niniejszym zakresie a większość respondentów dodatkowo ocenia przedmiotowe zagadnienia powyżej uzyskanej średniej.

3. Poddając analizie korelacje Pearsona przeprowadzone dla SzW-1 uzyskano wyniki:

- przywiązanie organizacyjne najsilniej koreluje z przywiązaniem do zespołu pracowniczego,
- zaangażowanie profesjonalne najsilniej koreluje z przywiązaniem do zespołu pracowniczego,
- przywiązanie do zespołu pracowniczego najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym,
- przywiązanie do przełożonego najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym.

Zaproponowana propozycja interpretacji liczby najsilniejszych korelacji pomiędzy badanymi czynnikami zwraca szczególną uwagę na fakt, iż w powyższym grupowym zestawieniu najczęściej występujące czynniki to przywiązanie organizacyjne i przywiązanie do zespołu pracowniczego. Wyodrębniono więc te dwa czynniki jako wiodące przy uwzględnieniu ich wag dla kadry pracowniczego SzW-1.

4. Przeprowadzony wywiad z kadrami zarządzającą za pomocą kwestionariusza wywiadu dotyczącego efektywności organizacyjnej, pozwolił wyróżnić SzW-1 w następujących dziedzinach:

- najwyższa i deklarowana jako bardzo duża skuteczność kontroli,
- największa łączna liczba zrealizowanych projektów – liczba deklarowana jako 5 szt. na przestrzeni ostatnich 5 lat,
- największa liczba zrealizowanych projektów ze środków spoza UE - liczba deklarowana jako 2 szt. na przestrzeni ostatnich 5 lat,
- najwyższe (wraz z SzP-3) wykorzystanie potencjału szpitala poprzez określenie możliwości zwiększenia zakresu realizacji zadań przy aktualnym poziomie zasobów ludzkich i rzeczowych – wartość deklarowana na poziomie 10-20%,
- najwyższe powiązanie premii z efektywnością i skutecznością pracownika – deklarowany stopień: „ 5- bardzo duże powiązanie”,

- stwierdzony jako jedyny fakt występowania komórki lub stanowiska ds. audytu wewnętrznego.

Przetwarzając kompilację wyodrębnionych czynników przedstawionych dla drugiego z badanych szpitali (**SzW-2**) można zauważyć:

1. SzW-2 nie lokuje się na pierwszy miejscu w żadnym z badanych wymiarów.
2. Obserwując rozkłady zbadanych czynników możemy wyodrębnić następujące fakty:
 - przywiązanie organizacyjne – SzW-2 uzyskał najniższą średnią z badanych szpitali (3,08), a uzyskany prawostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze niżej niż średnia,
 - zaangażowanie profesjonalne – SzW-2 uzyskał najniższą średnią z badanych szpitali (3,10), a uzyskany prawostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze niżej niż średnia,
 - przywiązanie do zespołu pracowniczego – SzW-2 uzyskał najniższą średnią z badanych szpitali (3,01), a uzyskany prawostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze niżej niż średnia,
 - przywiązanie do przełożonego – SzW-2 uzyskał najniższą średnią z badanych szpitali (2,98), a uzyskany prawostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze niżej niż średnia.

Konkludując powyższe dane – SzW-2 uzyskał najsłabsze (najniższe) wyniki (oceny respondentów) z trzech badanych szpitali w niniejszym zakresie a większość respondentów ocenia przedmiotowe zagadnienia poniżej uzyskanej średniej.

3. Poddając analizie korelacje Pearsona przeprowadzone dla SzW-2 uzyskujemy wyniki:
 - przywiązanie organizacyjne najsilniej koreluje z przywiązaniem do zespołu pracowniczego,
 - zaangażowanie profesjonalne najsilniej koreluje z przywiązaniem do zespołu pracowniczego,
 - przywiązanie do zespołu pracowniczego najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym,
 - przywiązanie do przełożonego najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym.

Zaproponowana interpretacja liczby najsilniejszych korelacji pomiędzy badanymi czynnikami zwraca szczególną uwagę na fakt, iż w powyższym grupowym zestawieniu

najczęściej występujące czynniki to przywiązanie do zespołu pracowniczego i przywiązanie organizacyjne. Czynniki te można uznać jako wiodące przy uwzględnieniu wag dla kadry pracowniczej SzW-2.

4. Przeprowadzony wywiad z kadrą zarządzającą w postaci kwestionariusza wywiadu dotyczącego efektywności organizacyjnej, pozwolił wyróżnić wartości szczególnie dla SzW-2 w następujących dziedzinach:

- najmniejsza liczba zrealizowanych projektów ze środków spoza UE - liczba deklarowana jako 0 sztuk na przestrzeni ostatnich 5 lat,
- najniższe wykorzystanie potencjału szpitala poprzez określenie możliwości zwiększenia zakresu realizacji zadań przy aktualnym poziomie zasobów ludzkich i rzeczowych – wartość deklarowana na poziomie 20-30%,
- najmniejsze powiązanie premii z efektywnością i skutecznością pracownika – deklarowany stopień: „3”.

Przetwarzając kompilację wyodrębnionych czynników przedstawionych dla trzeciego z badanych szpitali (**SzP-3**) można zauważyć:

1. SzP-3 wyróżnia się i zarazem lokuje na pierwszym miejscu pod kątem efektywności w wymiarze prakseologicznym i behawioralnym. Można go określić jako najbardziej efektywny pod kątem stopnia spełnienia założonych przez podmiot celów a także stopnia zaspokojenia pracowników.
2. Obserwując rozkłady zbadanych czynników możemy wyodrębnić następujące fakty:
 - przywiązanie organizacyjne – SzP-3 uzyskał drugą najwyższą średnią (3,42), porównywalną z wiodącym w tym obszarze SzW-1 (3,43) a uzyskany lewostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze wyżej niż średnia.
 - zaangażowanie profesjonalne - SzP-3 uzyskał drugą najwyższą średnią (3,44), porównywalną z wiodącym w tym obszarze SzW-1 (3,49) a uzyskany lewostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze wyżej niż średnia.
 - przywiązanie do zespołu pracowniczego - SzP-3 uzyskał drugą najwyższą średnią (3,22), nieznacznie niższą od wiodącego w tym obszarze SzW-1 (3,45) a uzyskany lewostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze wyżej niż średnia.

– przywiązanie do przełożonego – SzP-3 i SzW-1 uzyskały jednakową i zarazem najwyższą średnią (3,43) a uzyskany lewostronnie asymetryczny rozkład wykresu informuje, że większość respondentów oceniła ten czynnik jeszcze wyżej niż średnia. Konkludując powyższe dane – SzP-3 uzyskał drugie w kolejności wyniki (oceny respondentów) z trzech badanych szpitali w niniejszym zakresie a większość respondentów ocenia przedmiotowe zagadnienia powyżej uzyskanej średniej.

3. Poddając analizie korelacje Pearsona przeprowadzone dla SzP-3 uzyskujemy wyniki:

- przywiązanie organizacyjne najsilniej koreluje z przywiązaniem do zespołu pracowniczego,
- zaangażowanie profesjonalne najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym,
- przywiązanie do zespołu pracowniczego najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym,
- przywiązanie do przełożonego najsilniej koreluje z przywiązaniem organizacyjnym

Zaproponowana propozycja interpretacji liczby najsilniejszych korelacji pomiędzy badanymi czynnikami zwraca szczególną uwagę na fakt, iż w powyższym grupowym zestawieniu najczęściej występujący czynnik to przywiązanie organizacyjne. Czynnik ten można uznać jako wiodący przy uwzględnieniu ich wag dla kadry pracownicz SzP-3.

4. Przeprowadzony wywiad z kadrami zarządzającą w postaci kwestionariusza wywiadu w zakresie efektywności organizacyjnej, pozwolił wyróżnić SzP-3 w następujących dziedzinach:

- najmniejsza łączna liczba zrealizowanych projektów – liczba deklarowana jako 2 szt. na przestrzeni ostatnich 5 lat. Interpretacja utrudniona ze względu na różnicę w rozmiarze badanej jednostki (zdecydowanie najmniejszy szpital),
- najwyższe (wraz z SzW-1) wykorzystanie potencjału szpitala poprzez określenie możliwości zwiększenia zakresu realizacji zadań przy aktualnym poziomie zasobów ludzkich i rzeczowych – wartość deklarowana na poziomie 10-20%,
- środkowy wynik uzyskany w zagadnieniu dotyczącym powiązania premii z efektywnością i skutecznością pracownika – deklarowany stopień: „4”.

Podejmując się ostatecznej konkluzji analizowanych zagadnień pod kątem odpowiedzi na postawione pytanie badawcze: „Czy i jakie związki występują pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego oraz zaangażowaniem profesjonalnym a efektywnością organizacyjną

w szpitalach publicznych?” wyodrębniono indywidualną korelację czynników indywidualnie dla każdego z badanych szpitali.

Analizując związki przyczynowo-skutkowe między nimi dla szpitala nr 1 (SzW-1) zestawiono z jednej strony potencjalnego związku (prawdopodobnie po stronie przyczynowej) następujące zagadnienia:

1. Najwyższą otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania organizacyjnego.
2. Najwyższą otrzymaną ocenę respondentów w zakresie zaangażowania profesjonalnego.
3. Najwyższą otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania do zespołu.
4. Najwyższą otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania do przełożonego.
5. Fakt oceny większości respondentów analizowanych wartości powyżej poziomu średniego.
6. Wiodące w organizacji czynniki to przywiązanie organizacyjne i przywiązanie do zespołu pracowniczego.

Z drugiej strony (prawdopodobnie po stronie skutkowej) otrzymujemy:

1. Pierwsze miejsce pod kątem efektywności w wymiarach systemowym, techniczno-ekonomicznym i instytucjonalnym. Najbardziej efektywny szpital pod kątem poziomu ogólnego odbioru organizacji przez społeczeństwo oraz uzyskiwanej relacji pomiędzy nakładami a efektami.
2. Największą łączną liczbą zrealizowanych projektów
3. Największą liczbę zrealizowanych projektów ze środków spoza UE
4. Najwyższe (wraz z SzW-1) wykorzystanie potencjału szpitala poprzez określenie możliwości zwiększenia zakresu realizacji zadań przy aktualnym poziomie zasobów ludzkich i rzeczowych

W analizie konieczne do uwzględnienia są dodatkowe zmienne takie jak:

- najwyższe powiązanie premii z efektywnością i skutecznością pracownika – deklarowany stopień: „bardzo duże powiązanie”,
- najwyższa i deklarowana jako bardzo duża skuteczność kontroli,
- stwierdzony jako jedyny fakt występowania komórki lub stanowiska ds. audytu wewnętrznego.

Analizując związki przyczynowo-skutkowe dla szpitala nr 2 (**SzW-2**) zestawiono z jednej strony potencjalnego związku (prawdopodobnie po stronie przyczynowej) następujące zagadnienia:

1. Najniższą otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania organizacyjnego.
2. Najniższą otrzymaną ocenę respondentów w zakresie zaangażowania profesjonalnego.
3. Najniższą otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania do zespołu.
4. Najniższą otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania do przełożonego.
5. Fakt oceny większości respondentów analizowanych wartości poniżej poziomu średniego.
6. Wiodące w organizacji czynniki to przywiązanie do zespołu pracowniczego i przywiązanie organizacyjne.

Z drugiej strony (prawdopodobnie po stronie skutkowej) otrzymujemy:

1. Najsłabszy wynik z badanych szpitali pod kątem efektywności w wymiarze instytucjonalnym Najmniej efektywny pod kątem poziomu ogólnego odbioru organizacji przez społeczeństwo. Dodatkowo w pozostałych badanych czterech wymiarach nie wyróżnia się spośród badanych szpitali, nie klasyfikuje się na pierwszym miejscu w żadnym omawianym zakresie.
2. Najmniejszą liczbę zrealizowanych projektów ze środków spoza UE.
3. Najniższe wykorzystanie potencjału szpitala poprzez określenie możliwości zwiększenia zakresu realizacji zadań przy aktualnym poziomie zasobów ludzkich i rzeczowych.

W analizie konieczne do uwzględnienia są dodatkowe zmienne takie jak:

- najmniejsze powiązanie premii z efektywnością i skutecznością pracownika – deklarowany stopień „3”.

Analizując związki przyczynowo-skutkowe pomiędzy nimi dla szpitala nr 3 (**SzP-3**) zestawiono z jednej strony potencjalnego związku (prawdopodobnie po stronie przyczynowej) następujące zagadnienia:

1. Wysoką i drugą w kolejności otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania organizacyjnego.
2. Wysoką i drugą w kolejności otrzymaną ocenę respondentów w zakresie zaangażowania profesjonalnego.

3. Wysoką i drugą w kolejności otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania do zespołu.
4. Wysoką i drugą w kolejności otrzymaną ocenę respondentów w zakresie przywiązania do przełożonego.
5. Fakt oceny większości respondentów analizowanych wartości powyżej poziomu średniego.
6. Wiodący w organizacji czynnik to przywiązanie organizacyjne.

Z drugiej strony (prawdopodobnie po stronie skutkowej) otrzymujemy:

1. Najwyższa ocena i pierwsze miejsce pod kątem efektywności w wymiarach prakseologicznym i behawioralnym. Najbardziej efektywny pod kątem stopnia spełnienia założonych przez podmiot celów a także stopnia zaspokojenia pracowników. Dodatkowo w pozostałych badanych trzech wymiarach nie odnotowuje zdecydowanie najsłabszych efektywności i pozwala się określić na porównywalnym poziomie pod kątem efektywności w wymiarze systemowym gdzie wszystkie trzy badane jednostki uzyskały podobny wynik.
2. Najwyższe (wraz z SzW-1) wykorzystanie potencjału szpitala poprzez określenie możliwości zwiększenia zakresu realizacji zadań przy aktualnym poziomie zasobów ludzkich i rzeczowych

W analizie konieczne do uwzględnienia są dodatkowe zmienne takie jak:

- średnie powiązanie premii z efektywnością i skutecznością pracownika – deklarowany stopień: „4”.

Reasumując powyższe fakty udało się zauważyć i wyodrębnić aspekty, które potwierdzają istnienie związku zawartego w pytaniu badawczym: „Czy i jakie związki występują pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego oraz zaangażowaniem profesjonalnym a efektywnością organizacyjną w szpitalach publicznych? ”.

Związek pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, zaangażowaniem profesjonalnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego a efektywnością organizacyjną w szpitalach publicznych został dodatkowo potwierdzony za pomocą porządkowania liniowego w zbiorach wielokryterialnych (syntetyczny wskaźnik rozwoju efektywności organizacyjnej Y_{WR}).

Przeprowadzona analiza za pomocą porządkowania liniowego w zbiorach wielokryterialnych oraz uzyskane współczynniki korelacji rang Spearmana dotyczące

rankingu efektywności organizacyjnej z badanymi konstruktami pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:

- efektywność organizacyjna w szpitalach publicznych była istotnie statystycznie powiązana z wynikami przywiązania organizacyjnego, przywiązania do zespołu, przywiązania do przełożonego oraz zaangażowania profesjonalnego. Stwierdzono, że wraz ze wzrostem efektywności organizacyjnej rosły również wyniki przywiązania organizacyjnego, przywiązania do zespołu, przywiązania do przełożonego oraz zaangażowania profesjonalnego,
- najsilniejsze powiązania stwierdzono w przypadku grupy pracowników administracji,
- analizy pozwoliły na stwierdzenie, że najslabszy pod kątem efektywności organizacyjnej szpital SzW-2 miał istotnie statystycznie niższe wyniki przywiązania organizacyjnego, zaangażowania profesjonalnego, przywiązania do zespołu pracowniczego, przywiązania do pracodawcy i ich komponentów niż najlepszy szpital w rankingu efektywności organizacyjnej SzP-3 ($Y_{WR}=0,329$) oraz drugi w rankingu szpital SzW-1 ($Y_{WR}=0,313$).

6. Kierunki dalszych badań

Przyjęte podejście badawcze nie jest wolne od ograniczeń. Wśród nich wymienić można zarówno dobór metod badawczych jak i dobór próby oraz wybór przyjętych zmiennych. Błąd spowodowany przez wariancję wspólnej metody jest określany jako błąd wspólnej metody lub błąd jednej metody¹⁷. Chociaż trwają dyskusje na temat wspólnej wariancji metod, panuje ogólny konsensus¹⁸, że wspólna wariancja metod jest potencjalnym zagrożeniem¹⁹ dla badań behawioralnych²⁰. Pozyskanie danych z kilku źródeł eliminuje występowanie błędu wspólnej metody²¹. Dobrym sposobem na

¹⁷ P.M. Podsakoff, S.B. MacKenzie, J.Y. Lee, N.P. Podsakoff, *Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies*, "Journal of Applied Psychology" 2003, nr 88, s. 879-903.

¹⁸ P. Spector, *Method variance in organizational research: Truth or urban legend?*, "Organizational Research Methods" 2006, nr 9, s. 221-237.

¹⁹ L.J. Williams, N. Hartman, F. Cavazotte, *Method variance and marker variables: a review and comprehensive CFA marker technique*, "Organizational Research Methods" 2010, tom 13, wydanie 3, s. 477-514.

²⁰ H.A. Richardson, M.J. Simmering, M.C. Sturman, *a tale of three perspectives: Examining post hoc statistical techniques for detection and correction of common method variance*, "Organizational Research Methods" 2009, nr. 12, s. 762-800.

²¹ J.J. Shaughnessy, E.B. Zechmeister, J.S. Zechmeister, J.S., *Metody badawcze w psychologii*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne Spector, Gdańsk 2002, s. 182.

ograniczenie wpływu błędu wspólnej metody jest również rozdzielenie czasowe lub przestrzenne pomiarów zmiennych²². Badacze twierdzą, że wariancja metody „obciąża” oszacowania rzetelności i trafności konstruktów leżących u jej podstaw²³. Aby zapobiec omawianemu błędowi, zastosowano analizę czynnikową, która została poprzedzona analizą statystyczną oraz analizą rzetelności. Za pomocą analizy czynnikowej zbadano dopasowanie modeli czynnikowych. Badania wykazały, że badane konstrukty osiągnęły satysfakcjonujące parametry dopasowania.

Użyte w postępowaniu badawczym mierniki efektywności organizacyjnej cechują się sporym stopniem ogólności, w związku z czym ich wykorzystanie do porównania efektywności jednostek w ochronie zdrowia może utrudniać wyciągnięcie poprawnych wniosków. Należy zauważyć, że stosowane są one również do porównań podmiotów leczniczych o zróżnicowanym profilu działalności i zróżnicowanej strukturze organizacyjnej, co może być przyczyną wyciągania wniosków nieznajdujących potwierdzenia w ich rzeczywistym funkcjonowaniu.

Przedstawione wnioski nie mogą być generalizowane, ponieważ przeprowadzone postępowanie badawcze nie miało charakteru reprezentatywnego. Ograniczone zostało do badania trzech dobranych celowo podmiotów leczniczych z województwa podkarpackiego. Ponadto warto pamiętać, że wyniki badań ankietowych obejmują subiektywne opinie respondentów, oparte na doświadczeniu i często na przemyśleniach, co może także stanowić ograniczenia w badaniach. Poza tym część narzędzi, którymi posłużono się w badaniach, to narzędzia skonstruowane na potrzeby niniejszej pracy oraz dostosowane do specyfiki podmiotów leczniczych (Kwestionariusz do pomiaru efektywności organizacyjnej skierowany do Zarządu Szpitala, Standaryzowany wywiad kwestionariuszowy dla kadry zarządzającej). Podejmując dalsze badania w tej dziedzinie, należałoby pracować nad zwiększeniem wartości diagnostycznych narzędzi.

Z punktu widzenia tematyki niniejszych rozważań, warto podkreślić celowość przeprowadzenia pogłębionych badań ilościowych i jakościowych w celu poszerzenia analizy badanego zagadnienia w omawianym sektorze. Dotychczasowe badania efektywności podmiotów szpitalnych, w tym samorządowych, są bardzo skromne

²² P.M. Podsakoff, S.B. MacKenzie, N.P. Podsakoff, *Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it*, „Annual review of psychology” 2012, nr 63 (1), s. 539-569.

²³ S.B. MacKenzie, P.M. Podsakoff, *Common method bias in marketing: Causes, mechanisms, and procedural remedies*, „Journal of Retailing” 2012, t. 88 (4), s. 542-555.

i wynikają głównie z bardzo słabo wykształconego systemu statystyki społecznej na potrzeby analiz i ocen efektywności szpitali²⁴.

Jako kierunki przyszłych badań nad podjętą problematyką można również wskazać wpływ zaangażowania personelu medycznego na poziom świadczenia usług zdrowotnych przez szpitale publiczne. Ponadto warto zaproponować szersze badania w zakresie zweryfikowania zależności pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a zaangażowaniem profesjonalnym samych menedżerów danej jednostki ochrony zdrowia. Ciekawym kierunkiem badań może być poszerzenie obszaru badań uwzględniającego inne województwa, a także rodzaj podmiotów leczniczych i ich wielkość.

Zasadnym wydaje się prowadzenie dalszych badań w tym zakresie, gdyż praktycznym wnioskiem w odniesieniu do relacji podmiot leczniczy – pracownik jest sugestia, że szpitalom powinno zależeć na oddziaływaniu na zaangażowanie pracowników w miejscu pracy, gdyż dbałość o wzajemne relacje i zaangażowanie personelu medycznego oraz pracowników wykonujących zawody niemedyczne w ramach systemu opieki zdrowotnej jest ważnym elementem wpływającym na efektywność organizacyjną szpitali publicznych.

7. Wartość dodana pracy

Wartość dodana niniejszej pracy doktorskiej została określona z podziałem na trzy obszary:

W obszarze teoretyczno-poznawczym:

- określenie obszarów i kryteriów efektywności organizacyjnej odpowiadające specyfice szpitali publicznych,
- uporządkowanie aparatu pojęciowego odnoszącego się do przywiązania organizacyjnego, zaangażowania profesjonalnego i efektywności organizacyjnej.

W obszarze metodycznym:

- opracowano kwestionariusz ankiety w celu zbadania relacji pomiędzy analizowanymi zmiennymi,
- opracowano mierniki do oceny efektywności organizacyjnej podmiotów sektora

²⁴ D. Korenik, *Podjęcia i metody w badaniu efektywności szpitali samorządowych w Polsce*, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2017, nr 4, s. 178.

publicznego dostosowane do potrzeb szpitala publicznego,

- opracowano kwestionariusz wywiadu dla kadry zarządzającej szpitali w celu dokonania oceny efektywności organizacyjnej badanych jednostek.

W obszarze praktycznym:

- przedstawiono rekomendacje dla zarządzających jednostkami szpitalnymi.

Celem niniejszej dysertacji była identyfikacja związku pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym, przywiązaniem do zespołu, przywiązaniem do przełożonego, zaangażowaniem profesjonalnym a efektywnością organizacyjną szpitali publicznych. Cel ten został w znacznym stopniu osiągnięty w oparciu zarówno o przeprowadzoną analizę literatury polskiej i obcojęzycznej w zakresie objętym tematyką pracy, jak i poprzez przeprowadzone zadania badawcze oraz zrealizowane badania empiryczne. Przeprowadzone badania jednoznacznie wskazują na korelację między różnymi formami zaangażowania, np. w stosunku do organizacji, zespołu, przełożonego czy też wykonywanej profesji, a także ukazują ich wpływ na efektywność organizacyjną.

Niniejsza dysertacja przyczynia się do zrozumienia sił łączących pracownika z podmiotem leczniczym i wykonywaną profesją. Wykazanie powiązań testowanych w modelu badawczym wskazuje kierunek doskonalenia podmiotów leczniczych niezbędny dla uzyskiwania coraz lepszych rezultatów. Szpitale bowiem są jednym z najważniejszych jednostek funkcjonujących w ramach ochrony zdrowia w Polsce. Badanie i analizowanie sposobu wykorzystywania posiadanych przez nie zasobów są ważnym – z punktu widzenia wielu grup interesariuszy – zadaniem, które w szczególności powinno być realizowane przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ²⁵. Poprawa efektywności i organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz wspieranie w tym zakresie badań naukowych i innowacji w ochronie zdrowia powinny być jednym z głównych celów realizowanych w zakresie polityki zdrowotnej.

Należy zaznaczyć, że przedstawiona praca nie wyczerpuje podjętej tematyki, w założeniu ma jedynie być pomocna w prowadzeniu dalszych badań i ułatwić studiowanie bardziej złożonych kwestii dotyczących problematyki zaangażowania i efektywności organizacyjnej. Autorka ma nadzieję, że z biegiem czasu powstawać będą

²⁵ P. Łagowski, *Ocena efektywności świadczenia usług medycznych przez jednostki szpitalne z uwzględnieniem formy organizacyjno-prawnej podmiotu*, *Studia i Prace, Kolegium Zarządzania i Finansów, Zeszyt Naukowy nr 167, Oficyna Wydawnicza SGH 2018, s. 108.*

kolejne publikacje rozszerzone o niepodjęte wątki badanego zagadnienia, a także poszerzające opracowane dotychczas kwestie.

8. Plan pracy

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	7
ROZDZIAŁ 1. PRZYWIĄZANIE ORGANIZACYJNE I ZAANGAŻOWANIE PROFESJONALNE W KONTEKŚCIE ZARZĄDZANIA KAPITAŁEM LUDZKIM.....	16
1.1. Zarządzanie kapitałem ludzkim a przywiązanie organizacyjne i zaangażowanie profesjonalne.....	16
1.2. Teorie wyjaśniające przywiązanie organizacyjne i zaangażowanie profesjonalne .	26
1.3. Przywiązanie organizacyjne (<i>organizational commitment</i>) i jego komponenty	33
1.4. Przywiązanie do przełożonego (<i>commitment to superior</i>) i przywiązanie do zespołu - współpracowników (<i>team commitment</i>).....	43
1.5. Zaangażowanie profesjonalne (<i>professional commitment</i>).....	48
1.6. Relacje pomiędzy przywiązaniem organizacyjnym a zaangażowaniem profesjonalnym	54
Podsumowanie	58

ROZDZIAŁ 2. EFEKTYWNOŚĆ ORGANIZACYJNA PODMIOTÓW SEKTORA PUBLICZNEGO	59
2.1. Kapitał ludzki jako kluczowy czynnik konkurencyjności szpitala publicznego	59
2.2. Efektywność w ujęciu teorii organizacji i zarządzania.....	65
2.3. Wielowymiarowość efektywności organizacyjnej	75
2.4. Specyfika efektywności organizacyjnej szpitala publicznego	82
2.5. Kryteria i mierniki oceny efektywności świadczenia usług zdrowotnych.....	86
Podsumowanie	92
ROZDZIAŁ 3. METODYKA BADANIA	94
3.1. Cel, zakres i metody przeprowadzonego badania.....	94
3.2. Hipotezy i model badawczy	106
3.3. Zmienne i ich pomiar	112
3.4. Dobór i charakterystyka próby badawczej.....	121
3.5. Narzędzia analizy statystycznej i ekonometrycznej	132
Podsumowanie	139
ROZDZIAŁ 4. PREZENTACJA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH	140
4.1. Statystyki opisowe dla wszystkich czynników	140
4.2. Analiza czynnikowa i rzetelności	147
4.3. Modele równań strukturalnych	164
4.4. Weryfikacja hipotez	168
4.5. Analiza porównawcza wyników uzyskanych w poszczególnych szpitalach.....	170
4.6. Dyskusja dotycząca uzyskanych wyników	221
4.7. Implikacje praktyczne z przeprowadzonych badań	226
4.8. Ograniczenia przyjętego podejścia badawczego i kierunki dalszych badań	230
Zakończenie	233
Bibliografia	235
Wykaz tabel	258
Wykaz wykresów	261
Wykaz rysunków	262
Aneks	263
Streszczenie pracy w języku polskim	290
Streszczenie pracy w języku angielskim	293