



KLUCZOWE KOMPETENCJE POTRZEBNE MENEDŻEROM PLACÓWEK MEDYCZNYCH W POLSCE W CZASACH KRYZYSU: WNIOSKI Z BADAŃ KWESTIONARIUSZOWYCH

KEY COMPETENCIES REQUIRED OF MANAGERS
OF MEDICAL FACILITIES IN POLAND IN TIMES OF CRISIS:
CONCLUSIONS FROM QUESTIONNAIRE STUDIES

Katarzyna Badora-Musiał¹, Maja Mydel¹, Maciej Polak², Małgorzata Gałązka-Sobotka³, Jakub Dulniak¹,
Magdalena Łoś⁴, Iwona Kowalska-Bobko¹

¹ Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego / Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland
Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania / Faculty of Health Sciences,
Department of Health Policy and Management

² Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego / Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland
Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Epidemiologii i Badań Populacyjnych / Faculty of Health Sciences, Chair of Epidemiology
and Population Studies

³ Uczelnia Łazarskiego / Lazarski University, Warsaw, Poland
Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia / Institute of Healthcare Management

⁴ Warszawski Uniwersytet Medyczny / Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego / Department of Social Medicine and Public Health

INFORMACJE KLUCZOWE

- Główne deficyty menedżerów to radzenie sobie ze stresem i analiza danych.
- Wysoka subiektywna ocena własnych kompetencji sprzyja skutecznej komunikacji w kryzysie.
- Forma zatrudnienia badanych menedżerów różnicuje jakość zarządzania kryzysowego.
- Braki kompetencji utrudniają adaptację placówek do warunków środowiska VUCA/BANI.
- Kształcenie kadr zarządczych wymaga integracji psychologii z analityką danych.

HIGHLIGHTS

- The main competency gaps among managers are stress management and data analysis.
- High competency self-assessment fosters effective crisis communication.
- The employment form of surveyed managers differentiates crisis management quality.
- Competency gaps hinder adaptation to VUCA/BANI conditions.
- Management education requires the integration of psychology and data analytics.

STRESZCZENIE

Wstęp: Zarządzanie placówkami medycznymi odbywa się obecnie w warunkach narastającej niestabilności wymagającej od kadry kierowniczej wysokich kompetencji przywódczych. Kryzysy, takie jak pandemia COVID-19, unaocznily kluczowe znaczenie umiejętności radzenia sobie z presją i stresem oraz sprawnej reorganizacji pracy (zdolności adaptacyjne). W badaniu wykorzystano model Healthcare Leadership Alliance (HLA) do oceny tych kompetencji. **Materiał i metody:** Badanie ankietowe wspomagane komputerowo przeprowadzono wśród 71 przedstawicieli kadry zarządzającej placówek medycznych w Polsce. Zastosowano autorski kwestionariusz oparty na 5 domenach modelu HLA. Analizy statystyczne wykonano z użyciem dokładnego testu Fishera oraz korelacji rang Spearmana. **Wyniki:** W samoocenie według modelu Dreyfusa dominował poziom kompetentny (blisko 50%), a najwyższej oceniono zarządzanie zespołem. Istotne deficyty zidentyfikowano w zakresie reorganizacji pracy własnej i zespołu (trudności zgłosiła 1/3 badanych) oraz identyfikacji stresu u pracowników (braki odczuwa 25% menedżerów). Kobiety częściej wskazywały na mobilizujący wpływ stresu ($p = 0,048$), a mężczyźni wyżej oceniali umiejętność aktywnego słuchania ($p = 0,02$). Wyższa samoocena korelowała z lepszą komunikacją wewnętrzną ($p = 0,006$) i planowaniem ciągłości operacyjnej ($p = 0,002$). Menedżerowie kontraktowi istotnie częściej potrafili zaplanować ciągłość biznesową ($p = 0,009$). Zarządzanie oparte na danych jest częściej stosowane w leczeniu stacjonarnym niż ambulatoryjnym ($p = 0,03$). **Wnioski:** Zidentyfikowane deficyty w zakresie umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz analityki danych ograniczają zdolność menedżerów do skutecznej adaptacji w zmiennym

i nieprzewidywalnym środowisku opisywanym koncepcjami *volatility, uncertainty, complexity, ambiguity* – VUCA oraz *brittle, anxious, non-linear, incomprehensible* – BANI. Konieczna jest modyfikacja programów kształcenia kadr zarządzających poprzez integrację wiedzy psychologicznej (radzenie sobie z presją) z praktycznym wykorzystaniem danych w zarządzaniu, co pozwoli na budowanie trwałej odporności organizacyjnej podmiotów leczniczych. Med Pr Work Health Saf. 2026;77(3)

Słowa kluczowe: kompetencje, system ochrony zdrowia, zarządzanie kryzysowe, kryzys, menedżer, deficyty kompetencji

ABSTRACT

Background: Contemporary healthcare facility management operates under conditions of increasing instability, requiring high leadership competencies from executives. Crises, such as the COVID-19 pandemic, have underscored the key importance of skills in coping with pressure and stress, as well as efficient work reorganization (adaptive capabilities). The study utilized the Healthcare Leadership Alliance (HLA) model to assess these competencies. **Material and Methods:** A computer-assisted web interview survey was conducted among 71 representatives of healthcare management staff in Poland. An original questionnaire based on the 5 domains of the HLA model was used. Statistical analyses were performed using Fisher's exact test and Spearman's rank correlation. **Results:** In the self-assessment according to the Dreyfus model, the competent level prevailed (nearly 50%), and team management was the highest-rated area. Significant deficits were identified regarding the reorganization of one's own and the team's work (difficulties reported by 1/3 of respondents) and the identification of stress in employees (deficiencies perceived by 25% of managers). Women more frequently indicated the mobilizing effect of stress ($p = 0.048$), while men rated their active listening skills higher ($p = 0.02$). Higher self-assessment correlated with better internal communication ($p = 0.006$) and operational continuity planning ($p = 0.002$). Contract-based managers were significantly more capable of planning business continuity ($p = 0.009$). Data-driven management is significantly more frequent in inpatient care than in outpatient care ($p = 0.03$). **Conclusions:** The identified deficits in the ability to cope with stress and data analytics limit managers; ability to adapt effectively to the volatile and unpredictable environment described by the volatility, uncertainty, complexity, ambiguity – VUCA and brittle, anxious, non-linear, incomprehensible – BANI concepts. It is necessary to modify management training programs by integrating psychological knowledge (coping with pressure) with the practical application of data in management, which will enable the building of sustainable organizational resilience in healthcare facilities. Med Pr Work Health Saf. 2026;77(3)

Key words: competencies, health care system, crisis management, crisis, manager, competency deficits

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Maja Mydel, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, e-mail: maja.mydel@uj.edu.pl

Nadesłano: 24 maja 2025, zatwierdzono: 12 czerwca 2026

WSTĘP

Współczesne zarządzanie podmiotami leczniczymi odbywa się w warunkach intensywnych przemian wynikających z rosnącej złożoności systemu ochrony zdrowia, zmiennego otoczenia instytucjonalnego oraz nasilających się sytuacji kryzysowych. W dobie tych transformacji systemy ochrony zdrowia znajdują się pod intensywną presją adaptacyjną związaną z koniecznością reagowania na megatrendy, takie jak: starzenie się społeczeństw, postępująca cyfryzacja, zmiany klimatyczne. Jednocześnie muszą one zwiększać swoją zdolność do funkcjonowania w warunkach szeroko oddziałujących kryzysów o podłożu naturalnym bądź antropogenicznym, obejmujących m.in. pandemię, katastrofy środowiskowe, zagrożenia biologiczne, chemiczne, cybernetyczne, finansowe czy nuklearne, a także eskalację napięć społecznych [1].

W takim ujęciu kryzys należy rozumieć jako nagłe, destabilizujące zdarzenie o szerokim zasięgu, które zakłóca ciągłość świadczeń medycznych i wymaga szybkiej oraz adekwatnej reakcji organizacyjnej. Do najczęściej identyfikowanych typów kryzysów w sektorze zdrowia należą: pandemię, masowe migracje prowa-

dzące do przeciążenia infrastruktury medycznej, konflikty zbrojne, zmiany legislacyjne lub finansowe, a także zagrożenia związane z bezpieczeństwem lekowym i cyberbezpieczeństwem. Pandemia COVID-19 ujawniła, że nawet najlepiej rozwinięte i najbardziej zamożne systemy ochrony zdrowia nie były odpowiednio przygotowane i brakowało im odporności w obliczu poważnych zagrożeń. Jej konsekwencje są nadal odczuwalne i współwystępują z innymi kryzysami, zarówno utrwalonymi, jak i nowo pojawiającymi się, w tym m.in. rosnącymi kosztami życia [1]. Pandemia uwypukliła szczególnie wyraźnie znaczenie kompetencji menedżerskich w kontekście zarządzania niepewnością, presją decyzyjną oraz ograniczonymi zasobami [2].

Rozpoczęcie analizy modeli kompetencyjnych wymaga doprecyzowania samego pojęcia kompetencji, co w literaturze zarządzania stanowi zagadnienie złożone i wieloaspektowe [3,4]. Istnieje wiele definicji i klasyfikacji kompetencji, w tym menedżerskich, co utrudnia ich jednoznaczne określenie. Na potrzeby niniejszej pracy przyjęto szerokie ujęcie definicyjne, wykraczające poza proste utożsamianie kompetencji z umiejętnościami. Zgodnie z modelem góry lodowej Spencerów [5], kompetencje to nie tylko nabyte umiejętności i wiedza

(wierzchołek góry), ale także głębsze, ukryte elementy, takie jak cechy osobowościowe, predyspozycje, motywacja i wartości, które ujawniają się w działaniu zawodowym i decydują o skuteczności menedżera w sytuacjach trudnych. W ujęciu funkcjonalnym kompetencje można określić jako zbiór oczekiwanych zachowań, umiejętności i cech, które sprzyjają osiągnięciu wysokiej efektywności zawodowej [6]. Definicja ta nawiązuje do klasycznych koncepcji autorstwa McClellanda [7], Boyatzisa [8] oraz wspomnianych Spencerów [5], które akcentują znaczenie obserwowalnych zachowań jako podstawy skutecznego działania, wykraczające poza formalne kwalifikacje czy potencjał intelektualny.

W podejściu integracyjnym kompetencje obejmują kompleksowy zestaw wiedzy, umiejętności, postaw i wartości, które w praktyce przekładają się na efektywne funkcjonowanie w określonym kontekście organizacyjnym. W odniesieniu do kadry kierowniczej kompetencje menedżerskie definiowane są jako wzorce zachowań umożliwiające skuteczne kierowanie zespołami, organizowanie procesów oraz podejmowanie decyzji w dynamicznym i często nieprzewidywalnym środowisku systemu opieki zdrowotnej.

Dotychczasowe badania nad kompetencjami menedżerów w ochronie zdrowia wskazują na dużą różnorodność podejść teoretycznych i modeli analitycznych. Wśród najczęściej cytowanych koncepcji znajdują się: testy kompetencji McClellanda [7], zestaw kompetencji menedżerskich Boyatzisa [8], narodowe standardy kompetencji kierowniczych – *Management Charter Initiative* [9], model kompetencji indywidualnych Spencerów [5], model kompetencji organizacyjnych Hamela i Prahalada [10], *Health Leadership Competency Model*, opracowany przez National Center for Healthcare Leadership [11], model *Managerial Competency Assessment Project* (MCAP) autorstwa Lianga i wsp. [12] czy kompetencji przywódczych dla menedżerów usług opieki zdrowotnej (*Global Competency Directory*), stworzony przez International Hospital Federation [13].

W niniejszym badaniu zastosowano model kompetencyjny opracowany przez Healthcare Leadership Alliance (HLA) – organizację zrzeszającą >140 tys. specjalistów w dziedzinie zarządzania ochroną zdrowia. Model ten identyfikuje 5 fundamentalnych obszarów kompetencji menedżerskich:

- komunikację i zarządzanie relacjami interpersonalnymi,
- profesjonalizm,
- przywództwo,

- znajomość struktury i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej,
- kompetencje biznesowe i organizacyjne [14].

Koncepcja HLA znajduje szerokie zastosowanie w praktyce zarządzania – służy zarówno do samooceny kompetencji przez osoby pełniące funkcje kierownicze, jak i do oceny zespołów menedżerskich w >300 specjalizacjach medycznych. Umożliwia to identyfikację luk kompetencyjnych oraz analizę komplementarności umiejętności w zespołach zarządzających. Model ten wykorzystywany jest również w projektowaniu programów kształcenia akademickiego w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia, stanowiąc podstawę tworzenia treści dydaktycznych na poziomie uniwersyteckim. Ze względu na swoją uniwersalność, solidne podstawy empiryczne oraz elastyczność w adaptacji do krajowych uwarunkowań systemowych model HLA został wybrany jako punkt odniesienia w niniejszym projekcie badawczym. Jego zastosowanie umożliwiło opracowanie narzędzia służącego do oceny kompetencji menedżerskich w kontekście sytuacji kryzysowej wywołanej pandemią COVID-19. Warto podkreślić, że model HLA stanowi istotne odniesienie w międzynarodowych badaniach nad przywództwem w sektorze zdrowia, a jego założenia są wykorzystywane w innych koncepcjach, takich jak MCAP autorstwa Lianga [12] czy *Global Competency Directory* [13]. Fakt ten potwierdza jego ugruntowaną pozycję w obszarze badań nad kompetencjami menedżerskimi oraz przydatność w analizie wyzwań stojących przed współczesnymi liderami ochrony zdrowia.

Celem niniejszego badania była identyfikacja subiektywnie spostrzeganych deficytów kompetencyjnych wśród wybranych przedstawicieli kadry zarządzającej placówkami medycznymi w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności niezbędnych do efektywnego funkcjonowania w warunkach kryzysu, takiego jak pandemia COVID-19. W ramach badania przeanalizowano również poziom kompetencji w 5 kluczowych obszarach modelu HLA na podstawie samooceny menedżerów oraz wskazano te obszary, które wymagają największego wsparcia rozwojowego.

MATERIAŁ I METODY

Badanie miało charakter teoretyczno-empiryczny i było realizowane od grudnia 2020 r. do stycznia 2021 r. Objęło grupę 71 przedstawicieli kadry zarządzającej podmiotów leczniczych funkcjonujących w Polsce – zarówno w sektorze stacjonarnym, jak i ambulatoryjnym. Zastosowano

celowy dobór próby, uwzględniając osoby zajmujące stanowiska kierownicze na różnych szczeblach organizacyjnych, w tym: prezesów, dyrektorów, członków zarządu, kierowników, ordynatorów oraz oddziałowe. Do grupy respondentów włączono również koordynatorów, którzy – mimo że formalnie nie pełnią funkcji liderów – odgrywają istotną rolę w organizacji pracy zespołów, we wdrażaniu procedur oraz w utrzymywaniu efektywnej komunikacji operacyjnej. Ich udział w badaniu wniósł istotną wartość poznawczą, umożliwiając uchwycenie specyfiki kompetencji przywódczych w strukturach pośrednich, gdzie wpływ na funkcjonowanie zespołu realizowany jest przede wszystkim poprzez działania o charakterze operacyjnym i interpersonalnym.

W celu realizacji założeń badawczych opracowano autorski kwestionariusz diagnostyczny. Jego ramy koncepcyjne oparto na modelu HLA, poddając go jednak celowej adaptacji. Modyfikacja oryginalnych domen modelu podyktowana była koniecznością dostosowania narzędzia do specyfiki krajowego systemu ochrony zdrowia oraz uwzględnienia kontekstu zarządzania w sytuacjach kryzysowych. W rezultacie w strukturze kwestionariusza wyodrębniono 5 kluczowych obszarów kompetencyjnych:

- 1) zarządzanie zespołem i komunikacja – obszar ten odnosi się do zdolności jasnego przekazywania informacji różnym grupom interesariuszy, budowania i podtrzymywania relacji interpersonalnych, prowadzenia negocjacji oraz konstruktywnego rozwiązywania konfliktów w zespołach o zróżnicowanej strukturze zawodowej;
- 2) profesjonalizm i odpowiedzialność społeczna – obejmuje przestrzeganie norm etycznych, odpowiedzialność wobec pacjentów i społeczności, zaangażowanie w ciągły rozwój zawodowy, a także samoświadomość i refleksję nad własnymi zasobami oraz ograniczeniami;
- 3) przywództwo i zarządzanie zmianą – koncentruje się zarówno na umiejętności formułowania wizji i kształtowania kultury organizacyjnej, inspirowania pracowników, jak również na kompetencjach adaptacyjnych, w tym wspieraniu innowacji oraz skutecznym przeprowadzaniu organizacji przez procesy transformacyjne;
- 4) znajomość organizacyjno-prawnych aspektów systemu ochrony zdrowia – domena ta, będąca doprecyzowaniem oryginalnego obszaru wiedzy o systemie, wymaga rozumienia wzajemnych powiązań między płatnikami a świadczeniodawcami, a także biegłości

w poruszaniu się w regulacjach prawnych i specyfice zdrowia publicznego;

- 5) umiejętności zarządzania i organizacji pracy placówki – stanowi adaptację kompetencji biznesowych, obejmując praktyczne umiejętności zarządcze, takie jak zarządzanie finansami, kapitałem ludzkim, planowanie strategiczne, zarządzanie ryzykiem oraz myślenie systemowe, umożliwiające operacyjne zabezpieczenie funkcjonowania podmiotu.

Konstrukcja narzędzia badawczego koresponduje z tak zdefiniowaną strukturą, co pozwoliło na skonfrontowanie teoretycznych założeń modelu z realiami pracy menedżerów. Do oceny poziomu kompetencji wykorzystano 5-stopniową skalę opartą na modelu rozwoju umiejętności autorstwa Dreyfusa wyróżniającym następujące poziomy:

- nowicjusz,
- zaawansowany początkujący,
- kompetentny,
- biegły,
- ekspert [15].

Takie podejście umożliwiło uchwycenie zróżnicowanego poziomu dojrzałości kompetencyjnej respondentów oraz identyfikację obszarów wymagających dalszego rozwoju.

Kwestionariusz badawczy obejmował pytania zamknięte, skalowe oraz półotwarte, co umożliwiło pogłębioną analizę subiektywnej oceny poziomu kompetencji menedżerskich oraz identyfikację obszarów postrzeganych przez respondentów jako wymagające wsparcia rozwojowego. Szczególny nacisk położono na kompetencje związane z komunikacją interpersonalną oraz zarządzaniem zmianą i sytuacjami kryzysowymi, które w warunkach destabilizacji operacyjnej uznawane są za kluczowe dla skutecznego funkcjonowania placówek medycznych.

Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganą komputerowo, co pozwoliło na dotarcie do szerokiego grona uczestników oraz zapewnienie pełnej anonimowości. Taki sposób realizacji zwiększył autentyczność i szczerść udzielanych odpowiedzi, minimalizując ryzyko efektu społecznej pożądlności.

W kolejnych fazach projektu przewidziana jest psychometryczna weryfikacja opracowanego narzędzia obejmująca ocenę jego rzetelności i trafności. Pozwoli to na dalsze zastosowanie kwestionariusza w badaniach nad kompetencjami przywódczymi w ochronie zdrowia oraz jego ewentualne dopasowanie do różnych kontekstów organizacyjnych i typów placówek medycznych.

Analiza statystyczna

Rozkład zmiennych jakościowych opisano, podając częstości bezwzględne i względne, za pomocą mediany z rozstępem międzykwartylowym (Q1–Q3). Zależności pomiędzy cechami jakościowymi określono za pomocą dokładnego testu Fishera. Korelacja rang Spearmana została zastosowana do określania związku pomiędzy wiekiem, stażem pracy oraz oceną kompetencji a pytaniami dotyczącymi zakresu kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w dobie pandemii COVID-19. Wszystkie analizy wykonano za pomocą programu SPSS, v. 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA); za poziom istotności przyjęto $\alpha = 0,05$ dla testów dwustronnych.

Aspekty etyczne badania

Zgodnie z obowiązującym w czasie realizacji badania stanem prawnym projekt nie podlegał ocenie komisji bioetycznej, ponieważ nie spełniał definicji eksperymentu medycznego określonej w Ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry [16]. W okresie przeprowadzania badania trwał proces dostosowywania przepisów do nowych zasad oceny badań naukowych w jednostkach szkolnictwa wyższego. Niemniej badanie zostało zaprojektowane zgodnie z zasadami etyki badań społecznych i respektowało dobrowolność udziału respondentów, anonimowość oraz poufność danych.

Charakterystyka badanej grupy

W badaniu wzięło udział 71 respondentów (tabela 1). Kobiety stanowiły 69% wszystkich ankietowanych. Najlicniejszą grupą wiekową (34%) były osoby w wieku 36–45 lat, a następnie 46–55 lat (30%). Zarówno najmłodsza grupa (26–35 lat), jak i osoby w wieku 56–65 lat były reprezentowane przez 14% badanych. Badani >66 r.ż. stanowili 8,5% ogółu.

W strukturze zatrudnienia recenzentów dominowała umowa cywilnoprawna (69%). Tylko 11% badanych pracowało w ramach kontraktu menedżerskiego. Natomiast 18% wskazało na własną działalność gospodarczą. Biorąc pod uwagę zajmowane stanowisko, najczęściej wskazywano: kierownika (45%), następnie dyrektora (24%) i koordynatora (18%). Członkami zarządu było prawie 13% respondentów. Mediana stażu pracy ankietowanych wyniosła 20 lat (Q1–Q3: 13–29 lat), natomiast na stanowisku kierowniczym 8 lat (Q1–Q3: 4–19 lat).

Pod względem formy organizacyjnej większość uczestników reprezentowała publiczne zakłady opieki zdrowotnej (63%), pozostała część – podmioty niepubliczne (37%). Prawie 55% respondentów pracowało

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy menedżerów placówek medycznych w czasie pandemii COVID-19 na podstawie badania przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganego komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021
Table 1. Characteristics of the respondent group of managers of medical facilities during the COVID-19 pandemic, based on the survey conducted using the computer-assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 71)	
	n	%
Demograficzna / Demographic		
płeć / sex		
kobieta / female	49	69,0
mężczyzna / male	22	31,0
kategoria wieku / age category		
26–35 lat / years	10	14,1
36–45 lat / years	24	33,8
46–55 lat / years	21	29,6
56–65 lat / years	10	14,1
>66 lat / years	6	8,5
Zawodowa / Professional		
stanowisko / position		
zarząd / board of facility	9	12,7
dyrektor / head of facility	17	23,9
kadra kierownicza / management	32	45,1
koordynator / coordinator	13	18,3
forma zatrudnienia / form of employment		
umowa cywilnoprawna / civil law contract	49	69,0
kontrakt / contract	8	11,3
samozatrudnienie / self-employment	13	18,3
miejsce pracy (rodzaj opieki) / workplace (type of care)		
otwarta / open	41	57,7
zamknięta / closed	30	42,3
czy placówka posiada certyfikat CMJ / / does the organization have a CMJ certificate		
nie / no	32	45,1
tak / yes	39	54,9
ocena swoich kompetencji / evaluation of own competences		
nowicjusz / novice	5	7,0
zaawansowany początkujący / advanced beginner	13	18,3
kompetentny / competent	35	49,3
biegły / proficient	10	14,1
ekspert / expert	8	11,3

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy menedżerów placówek medycznych w czasie pandemii COVID-19 na podstawie badania przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganego komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021 – cd.

Table 1. Characteristics of the respondent group of managers of medical facilities during the COVID-19 pandemic, based on the survey conducted using the computer-assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021 – cont.

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 71)	
	n	%
Zawodowa – cd. / Professional – cont.		
źródło finansowania placówki / financing source for the facility		
część świadczeń (procedur) finansowana jest przez NFZ, a część ze źródeł innych niż NFZ – pacjenci komercyjni, firmy, instytucje ubezpieczeniowe / some services (procedures) are financed by the NFZ and some by sources other than the NFZ – commercial patients, companies, insurance institutions	41	57,7
procedury opłacane są wyłącznie ze źródeł innych niż NFZ – pacjenci komercyjni, firmy, instytucje ubezpieczeniowe / procedures are financed exclusively by sources other than the NFZ – commercial patients, companies, insurance institutions	7	9,9
wszystkie procedury finansowane są przez NFZ / all procedures are financed by the NFZ	23	32,4

CMJ – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia / Center for Quality Monitoring in Health Care, NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia / National Health Fund. Zapisy zgodne z wersją oryginalną. / The wording was retained from the original version.

w placówkach akredytowanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ), co umożliwiło porównanie ocen kompetencji w zależności od stopnia formalizacji procesów jakościowych.

Zróznicowany profil zawodowy badanych umożliwił analizę kompetencji menedżerskich z perspektywy różnych szczebli zarządzania i modeli organizacyjnych, zapewniając szerokie ujęcie problemu badawczego.

WYNIKI

Analizując własne kompetencje zarządcze na podstawie modelu Dreyfusa, niemal połowa ankietowanych oceniła się jako kompetentna, wybierając środek skali. Z kolei 18% respondentów uznało siebie za zaawansowanych początkujących (poziom 2), a 7% za nowicjuszy (poziom 1). Lepszą samoocenę wykazała 1/4 ankietowanych, uznając siebie za biegłego (poziom 4) – 14% lub eksperta (poziom 5) – 11%.

Wyniki dotyczące samooceny kompetencji menedżerskich badanych kadr zarządzających zostały zebrane

w tabeli 2. Najwyżej (bardzo wysoko) oceniono kompetencje związane z zarządzaniem zespołem i komunikacją. Respondenci wskazywali na dobre relacje interpersonalne w zespołach oraz wysoki poziom elastyczności w wykonywaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych. Jedynie 10% uczestników badania zadeklarowało, że rzadko korzysta z narzędzi cyfrowych w codziennej pracy lub nie robi tego wcale. Jednocześnie ok. 1/3 ankietowanych wskazała na trudności z adaptacją do zmian oraz reorganizacją pracy własnej i zespołowej w związku z pandemią COVID-19. Szczególne znaczenie w tym kontekście przypisano inteligencji emocjonalnej, która pełniła istotną rolę w zarządzaniu emocjami i radzeniu sobie z presją sytuacyjną. Niemal 1/4 ankietowanych przyznała, że odczuwa braki w zakresie identyfikacji stresu i emocji u swoich pracowników.

Wśród zgłaszanych problemów znalazły się również wątpliwości dotyczące przestrzegania procedur i wytycznych w sytuacjach epidemicznych. Respondenci zwracali uwagę na niedostateczne przygotowanie instytucjonalne objawiające się brakiem precyzyjnych i spójnych standardów postępowania w przypadku pandemii. Zidentyfikowano także trudności w zakresie wdrażania innowacyjnych rozwiązań oraz adaptacji organizacyjnej, w tym implementacji nowych technologii medycznych. Wyniki te sugerują występowanie istotnych deficytów w obszarze zarządzania zmianą oraz problemy z efektywnym wdrażaniem technologii medycznych. Dodatkowo uczestnicy badania wskazywali niedobory kompetencyjne w zespołach pracowniczych, szczególnie w zakresie wiedzy psychologicznej, umiejętności radzenia sobie ze stresem, podstaw epidemiologii, nadzoru sanitarno-epidemiologicznego oraz przepisów prawa. Zgłaszano także trudności w analizowaniu i praktycznym wykorzystaniu wyników badań naukowych, a także niepewności co do własnej wiedzy na temat funkcjonowania instytucji rządowych, regulacyjnych, zawodowych i sanitarno-epidemiologicznych w okresie pandemii. Ankietowani zwracali również uwagę na braki kompetencyjne w zakresie opracowywania i modyfikowania programów zapewniania jakości, satysfakcji i bezpieczeństwa pacjentów zgodnie z krajowymi standardami.

Zarządzanie zespołem i komunikacja

Analiza wyników wykazała istotne różnice w zakresie kompetencji komunikacyjnych w zależności od płci respondentów. Odsetek mężczyzn deklarujących, że zawsze potrafi uważnie słuchać swoich pracowników, był istotnie wyższy w porównaniu z odsetkiem kobiet (40,9% vs. 18,4%), $p = 0,02$.

Tabela 2. Wyniki badania w zakresie kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19, przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganą komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021

Table 2. Results of a study on the management competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 71)	
	n	%
Zarządzanie zespołem i komunikacja / Team management and communication		
potrafię uważnie słuchać swoich pracowników i rozumiem ich formę przekazu / I can listen carefully to my employees and understand their form of communication		
trudno powiedzieć / hard to say	5	7,04
często / often	48	67,61
zawsze / always	18	25,35
potrafię odpowiednio zareagować na sytuacje stresowe u siebie i u pracowników / I can respond appropriately to stressful situations in myself and my employees		
rzadko / rarely	2	2,82
trudno powiedzieć / hard to say	8	11,27
często / often	49	69,01
zawsze / always	12	16,90
wykazuję się empatią i inteligencją emocjonalną w kontaktach ze współpracownikami / I demonstrate empathy and emotional intelligence in interactions with colleagues		
rzadko / rarely	1	1,41
trudno powiedzieć / hard to say	7	9,86
często / often	41	57,75
zawsze / always	22	30,99
potrafię jasno, otwarcie i zrozumiale komunikować się z innymi członkami zespołu / I can communicate clearly, openly, and understandably with other team members		
trudno powiedzieć / hard to say	10	14,08
często / often	40	56,34
zawsze / always	21	29,58
potrafię właściwie reagować i komunikować się z pracownikami w sytuacjach kryzysowych, pandemia COVID-19 / I can properly react and communicate with employees in crisis situations, such as the COVID-19 pandemic		
rzadko / rarely	1	1,41
trudno powiedzieć / hard to say	7	9,86
często / often	39	54,93
zawsze / always	24	33,80
dyskutuję o błędach i zagrożeniach z innymi członkami zespołu / I discuss mistakes and risks with other team members		
rzadko / rarely	4	5,63
trudno powiedzieć / hard to say	1	1,41
często / often	43	60,56
zawsze / always	23	32,39
wykorzystuję technologie informatyczne do kontaktu z pracownikami / I use IT technologies to communicate with employees		
nigdy / never	1	1,41
rzadko / rarely	7	9,86
trudno powiedzieć / hard to say	4	5,63
często / often	46	64,79

Tabela 2. Wyniki badania w zakresie kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19, przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganą komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021 – cd.
Table 2. Results of a study on the management competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021 – cont.

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 71)	
	n	%
Zarządzanie zespołem i komunikacja – cd. / Team management and communication – cont.		
wykorzystuję technologie informatyczne do kontaktu z pracownikami – cd. / I use IT technologies to communicate with employees – cont.		
zawsze / always	13	18,31
utrzymuję bliskie relacje z różnymi interesariuszami, które umożliwiają wymianę wiedzy i doświadczeń oraz lepsze przygotowanie placówki na czas kryzysu związanego z pandemią COVID-19 / I maintain close relationships with various stakeholders, enabling knowledge and experience exchange and better crisis preparedness during the COVID-19 pandemic		
wydaje mi się, że nie / I think not	4	5,63
trudno powiedzieć / hard to say	8	11,27
wydaje mi się, że tak / I think so	39	54,93
na pewno tak / definitely yes	20	28,17
Profesjonalizm i społeczna odpowiedzialność / Professionalism and social responsibility		
potrafię właściwie zorganizować pracę podczas pandemii COVID-19 tak, aby przekazywane dane poufne były bezpieczne / I can properly organize work during the COVID-19 pandemic to ensure the security of confidential data		
trudno powiedzieć / hard to say	17	23,94
często / often	28	39,44
zawsze / always	26	36,62
potrafię krytycznie spojrzeć na swoje decyzje / I can critically assess my decisions		
rzadko / rarely	1	1,41
trudno powiedzieć / hard to say	12	16,90
często / often	41	57,75
zawsze / always	17	23,94
analizuję wyniki aktualnych badań naukowych pod kątem wykorzystania ich w praktyce / I analyze current scientific research for practical application		
nigdy / never	2	2,82
rzadko / rarely	11	15,49
trudno powiedzieć / hard to say	15	21,13
często / often	33	46,48
zawsze / always	10	14,08
biorę udział w działaniach edukacyjnych i badawczych, dzięki którym poszerzam swoją wiedzę / I participate in educational and research activities to expand my knowledge		
nigdy / never	1	1,41
rzadko / rarely	13	18,31
trudno powiedzieć / hard to say	9	12,68
często / often	38	53,52
zawsze / always	10	14,08
uważam, że stres spowodowany zagrożeniem epidemiologicznym w związku z pandemią COVID-19 / I believe that stress caused by the epidemiological threat related to COVID-19		
wpłynął negatywnie na moje działania – pojawiły się błędy i chaos / negatively affected my actions – mistakes and chaos appeared	9	12,68
trudno powiedzieć / hard to say	14	19,72

Tabela 2. Wyniki badania w zakresie kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19, przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganą komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021 – cd.

Table 2. Results of a study on the management competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021 – cont.

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 71)	
	n	%
Profesjonalizm i społeczna odpowiedzialność – cd. / Professionalism and social responsibility – cont.		
uważam, że stres spowodowany zagrożeniem epidemiologicznym w związku z pandemią COVID-19 – cd. / I believe that stress caused by the epidemiological threat related to COVID-19 – cont.		
nie zauważyłam/em zmian w moim zachowaniu / I have not noticed any change in my behavior	19	26,76
nie odczuwam stresu z tym związanego / I do not feel stress related to this	1	1,41
wpłynął pozytywnie na moje działania, zmobilizował mnie / positively affected my actions, motivated me	28	39,44
zorganizowałem ruch pacjentów i odwiedzających w sposób pożądaný z punktu widzenia bezpieczeństwa epidemiologicznego / / I organized patient and visitor flow in a way that ensured epidemiological safety		
trudno powiedzieć / hard to say	4	5,63
wydaje mi się, że tak / I think so	44	61,97
na pewno tak / definitely yes	23	32,39
Przywództwo i zarządzanie zmianą (zarządzanie kryzysem, wdrażanie innowacji) / Leadership and change management (crisis management, innovation implementation)		
przeorganizowałem pracę własną i swoich pracowników w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego spowodowanego pandemią COVID-19 / I reorganized my own and my employees' work in response to the epidemiological threat caused by COVID-19		
nie dotyczy / not applicable	2	2,82
z trudem / with difficulty	28	39,44
z łatwością / with ease	41	57,75
uważam, że moje zachowanie w miejscu pracy w czasie pandemii COVID-19 gwarantuje bezpieczeństwo moje i współpracowników / / I believe my behavior at work during the COVID-19 pandemic ensures the safety of myself and my colleagues		
rzadko / rarely	1	1,41
trudno powiedzieć / hard to say	10	14,08
często / often	35	49,30
zawsze / always	25	35,21
włączam innych członków zespołu w proces podejmowania decyzji w sytuacji kryzysowej COVID-19 / I involve other team members in decision-making during the COVID-19 crisis		
rzadko / rarely	4	5,63
trudno powiedzieć / hard to say	4	5,63
często / often	46	64,79
zawsze / always	17	23,94
w sytuacji kryzysowej związanej z COVID-19 podejmuję decyzje w oparciu o swoje doświadczenia i dotychczasową wiedzę, a nie w oparciu o wyniki badań naukowych / in a COVID-19 crisis, I make decisions based on my experience and existing knowledge rather than scientific research		
nigdy / never	1	1,41
rzadko / rarely	16	22,54
trudno powiedzieć / hard to say	27	38,03
często / often	24	33,80
zawsze / always	3	4,23

Tabela 2. Wyniki badania w zakresie kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19, przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganą komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021 – cd.
Table 2. Results of a study on the management competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021 – cont.

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 71)	
	n	%
Przywództwo i zarządzanie zmianą (zarządzanie kryzysem, wdrażanie innowacji) – cd. / Leadership and change management (crisis management, innovation implementation) – cont.		
w sytuacji kryzysowej związanej z COVID-19 zdarza mi się zmodyfikować moje decyzje pod wpływem opinii innych osób w zespole / in a COVID-19 crisis, I sometimes modify my decisions based on the opinions of other team members		
rzadko / rarely	13	18,31
trudno powiedzieć / hard to say	15	21,13
często / often	42	59,15
zawsze / always	1	1,41
zwiększam wykorzystanie technologii informatycznej do podejmowania decyzji zarządczych w placówce w czasie zagrożenia epidemiologicznego związanego z COVID-19 / I increase the use of IT technologies for managerial decision-making in the facility during the COVID-19 crisis		
rzadko / rarely	11	15,49
trudno powiedzieć / hard to say	12	16,90
często / often	39	54,93
zawsze / always	9	12,68
potrafię wyegzekwować, aby pracownicy w mojej placówce stosowali się do standardów i wytycznych postępowania w sytuacji kryzysowej w odniesieniu do ich obowiązków / I can enforce that employers in my facility follow the standards and guidelines for handling a crisis situation in relation to their responsibilities		
rzadko / rarely	2	2,82
trudno powiedzieć / hard to say	6	8,45
często / often	46	64,79
zawsze / always	17	23,94
Umiejętności zarządzania i organizacji pracy placówki / Management and organizational skills in the facility		
potrafię zapewnić, że wywiad epidemiologiczny jest przeprowadzany w mojej placówce zgodnie z wytycznymi / I ensure that epidemiological interviews are conducted in my facility according to guidelines		
wydaje mi się, że nie / I think not	3	4,23
trudno powiedzieć / hard to say	7	9,86
wydaje mi się, że tak / I think so	37	52,11
na pewno tak / definitely yes	24	33,80
uważam, że edukacja w zakresie rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19 / I believe that education on the spread of the COVID-19 pandemic		
jest w kompetencji zarówno lekarza, jak i pielęgniarki/położnej / is the responsibility of both doctors and nurses/midwives	12	16,90
jest w kompetencji każdego pracownika medycznego i administracyjnego zatrudnionego w placówce / is the responsibility of every medical and administrative employee in the facility	59	83,10
podczas pandemii COVID-19 zadbałem o właściwą organizację pracy, pozwalającą moim pracownikom na odpowiedni balans między pracą a życiem osobistym / during the COVID-19 pandemic, I ensured proper work organization to allow employees a good work-life balance		
na pewno nie / definitely not	1	1,41
wydaje mi się, że nie / I think not	6	8,45
trudno powiedzieć / hard to say	10	14,08

Tabela 2. Wyniki badania w zakresie kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19, przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganą komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021 – cd.

Table 2. Results of a study on the management competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021 – cont.

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 71)	
	n	%
Umiejętności zarządzania i organizacji pracy placówki – cd. / Management and organizational skills in the facility – cont.		
podczas pandemii COVID-19 zadbałem o właściwą organizację pracy, pozwalającą moim pracownikom na odpowiedni balans między pracą a życiem osobistym – cd. / During the COVID-19 pandemic, I ensured proper work organization to allow employees a good work-life balance – cont.		
wydaje mi się, że tak / I think so	47	66,20
na pewno tak / definitely yes	7	9,86
planuję, monitoruję oraz ewaluuję cele i wyniki moich pracowników także w dobie pandemii COVID-19 / I plan, monitor, and evaluate employee goals and results even during the COVID-19 pandemic		
nigdy / never	1	1,41
rzadko / rarely	11	15,49
trudno powiedzieć / hard to say	17	23,94
często / often	33	46,48
zawsze / always	9	12,68
potrafię zaplanować ciągłość biznesową w obliczu sytuacji kryzysowych, w tym pandemii COVID-19 / I can plan business continuity in the face of crisis situations, including the COVID-19 pandemic		
wydaje mi się, że nie / I think not	3	4,23
trudno powiedzieć / hard to say	13	18,31
wydaje mi się, że tak / I think so	39	54,93
na pewno tak / definitely yes	16	22,54
w czasie pandemii COVID-19 nadal stale monitoruję możliwości realizacji przez mój podmiot leczniczy świadczeń na rzecz pacjentów cierpiących na inne schorzenia i staram się je maksymalizować tak, aby deficyt zdrowia w innych obszarach nie stał się szczególnie dotkliwy / during the COVID-19 pandemic, I continue to continually monitor my healthcare provider's ability to deliver services to patients with other conditions and try to maximise these so that health deficits in other areas do not become particularly acute		
na pewno nie / definitely not	2	2,82
wydaje mi się, że nie / I think not	1	1,41
trudno powiedzieć / hard to say	5	7,04
wydaje mi się, że tak / I think so	37	52,11
na pewno tak / definitely yes	26	36,62
Znajomość organizacyjno-prawnych aspektów systemu ochrony zdrowia / Knowledge of organizational and legal aspects of the healthcare system		
zgodnie z aktualnymi regulacjami dbam o bezpieczeństwo mojego zespołu, gwarantując im środki ochrony osobistej oraz środki dezynfekcji w placówce / in accordance with current regulations I ensure the safety of my team by providing them with personal protective equipment and disinfectants in the facility		
nie dotyczy / not applicable	3	4,23
rzadko / rarely	1	1,41
trudno powiedzieć / hard to say	1	1,41
często / often	8	11,27
zawsze / always	58	81,69

Tabela 2. Wyniki badania w zakresie kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19, przeprowadzonego z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganą komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021 – cd.

Table 2. Results of a study on the management competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021 – cont.

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 71)	
	n	%
Znajomość organizacyjno-prawnych aspektów systemu ochrony zdrowia – cd. / Knowledge of organizational and legal aspects of the healthcare system – cont.		
potrafię zidentyfikować procedury, które wymagają poprawy, z korzyścią dla pacjenta, pracowników i placówki / I can identify procedures that require improvement for the benefit of patients, employees, and the facility		
rzadko / rarely	1	1,41
trudno powiedzieć / hard to say	8	11,27
często / often	50	70,42
zawsze / always	12	16,90
wykorzystuję dane statystyczne i wskaźniki zdrowotne w celu podejmowania decyzji służących właściwemu zarządzaniu placówką / I use statistical data and health indicators to make decisions for proper facility management:		
nigdy / never	1	1,41
rzadko / rarely	15	21,13
trudno powiedzieć / hard to say	16	22,54
często / often	32	45,07
zawsze / always	7	9,86
okres pandemii potwierdził, że posiadam wystarczającą wiedzę na temat działalności agencji rządowych, regulacyjnych, zawodowych i sanitarno-epidemiologicznych / the pandemic period confirmed that I have sufficient knowledge about the operations of government, regulatory, professional, and sanitary-epidemiological agencies		
na pewno nie / definitely not	2	2,82
wydaje mi się, że nie / I think not	9	12,68
trudno powiedzieć / hard to say	27	38,03
wydaje mi się, że tak / I think so	30	42,25
na pewno tak / definitely yes	3	4,23
potrafię opracować i wdrażać oraz modyfikować programy zapewniania jakości, satysfakcji i bezpieczeństwa pacjentów zgodnie z krajowymi wytycznymi / I can develop, implement, and modify quality assurance, patient satisfaction, and safety programs in accordance with national guidelines		
wydaje mi się, że nie / I think not	3	4,23
trudno powiedzieć / hard to say	18	25,35
wydaje mi się, że tak / I think so	38	53,52
na pewno tak / definitely yes	12	16,90

Zapisy zgodne z wersją oryginalną. / The wording was retained from the original version.

Zaobserwowano również istotną negatywną korelację pomiędzy wiekiem i stażem pracy a wykorzystaniem technologii informatycznych do kontaktu z pracownikami. Wiek i staż pracy (zarówno ogółem, jak i na stanowisku menedżerskim) były ujemnie związane z wykorzystywaniem technologii informatycznych do kontaktu z pracownikami. Wraz ze wzrostem wieku i stażu pracy badani rzadziej wykorzystywali technologie informatyczne (tabela 3).

Podobna zależność wystąpiła w odniesieniu do zajmowanego stanowiska: dyrektorzy i koordynatorzy trzykrotnie częściej niż kadra kierownicza i członkowie zarządu deklarowali, że „zawsze” korzystają z technologii informatycznych do komunikacji (rycyna 1; wynik na granicy istotności statystycznej).

Lepsza samoocena kompetencji menedżerskich była istotnie skorelowana z wyższą jakością komunikacji wewnętrznej – osoby oceniające swoje umiejętności jako

Tabela 3. Zależność pomiędzy wiekiem, stażem pracy oraz oceną zakresu kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19 w badaniu przeprowadzonym z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganego komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021

Table 3. The relationship between age, work experience and assessment of the range of managerial competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, as determined by a study conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021

Zmienna Variable	Współczynnik korelacji rang Spearmana Spearman's rank correlation coefficient			
	wiek age	ocena kompetencji competency assessment	staż pracy work experience	staż pracy na stanowisku kierowniczym managerial experience
Zarządzanie zespołem i komunikacja / Team management and communication				
potrafię uważnie słuchać swoich pracowników i rozumiem ich formę przekazu / / I can listen carefully to my employees and understand their form of communication	0,035	0,359***	0,013	0,189
potrafię odpowiednio zareagować na sytuacje stresowe u siebie i u pracowników / / I can respond appropriately to stressful situations in myself and my employees	0,14	0,156	0,062	0,097
wykazuję się empatią i inteligencją emocjonalną w kontaktach ze współpracownikami / / I demonstrate empathy and emotional intelligence in interactions with colleagues	-0,019	0,124	-0,016	0,048
potrafię jasno, otwarcie i zrozumiale komunikować się z innymi członkami zespołu / / I can communicate clearly, openly, and understandably with other team members	0,055	0,273*	0,097	0,139
potrafię właściwie reagować i komunikować się z pracownikami w sytuacjach kryzysowych, tj. pandemia COVID-19 / I can properly react and communicate with employees in crisis situations, such as the COVID-19 pandemic	-0,079	0,085	-0,116	0,001
dyskutuję o błędach i zagrożeniach z innymi członkami zespołu / I discuss mistakes and risks with other team members	0,013	0,071	0,004	-0,08
wykorzystuję technologie informatyczne do kontaktu z pracownikami / / I use IT technologies to communicate with employees	-0,303*	0,022	-0,351***	-0,29*
utrzymuję bliskie relacje z różnymi interesariuszami, które umożliwiają nam wymianę wiedzy i doświadczeń oraz lepsze przygotowanie placówki na czas kryzysu związanego z pandemią COVID-19 / I maintain close relationships with various stakeholders, enabling knowledge and experience exchange and better crisis preparedness during the COVID-19 pandemic	0,052	0,051	-0,053	-0,023
Profesjonalizm i społeczna odpowiedzialność / Professionalism and social responsibility				
potrafię właściwie zorganizować pracę podczas pandemii COVID-19 tak, aby przekazywane dane poufne były bezpieczne / I can properly organize work during the COVID-19 pandemic to ensure the security of confidential data	0,104	0,144	0,017	0,142
potrafię krytycznie spojrzeć na swoje decyzje / I can critically assess my decisions	-0,161	-0,001	-0,168	-0,055
analizuję wyniki aktualnych badań naukowych pod kątem wykorzystania ich w praktyce / / I analyze current scientific research for practical application	0,106	0,019	0,078	-0,012
biorę udział w działaniach edukacyjnych i badawczych, dzięki którym poszerzam swoją wiedzę / I participate in educational and research activities to expand my knowledge	-0,165	0,009	-0,195	-0,173
zorganizowałem ruch pacjentów i odwiedzających w sposób pożądaný z punktu widzenia bezpieczeństwa epidemiologicznego / I organized patient and visitor flow in a way that ensured epidemiological safety	0,032	0,165	-0,003	0,128
Przywództwo i zarządzanie zmianą (zarządzanie kryzysem, wdrażanie innowacji) / / Leadership and change management (crisis management, innovation implementation)				
uważam, że moje zachowanie w miejscu pracy w czasie pandemii COVID-19 gwarantuje bezpieczeństwo moje i współpracowników / I believe my behavior at work during the COVID-19 pandemic ensures the safety of myself and my colleagues	-0,053	0,05	-0,122	-0,014
włączam innych członków zespołu w proces podejmowania decyzji w sytuacji kryzysowej COVID-19 / I involve other team members in decision-making during the COVID-19 crisis	-0,025	0,063	-0,101	0,028

Tabela 3. Zależność pomiędzy wiekiem, stażem pracy oraz oceną zakresu kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19 w badaniu przeprowadzonym z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganą komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021 – cd.

Table 3. The relationship between age, work experience and assessment of the range of managerial competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, as determined by a study conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021 – cont.

Zmienna Variable	Współczynnik korelacji rang Spearmana Spearman's rank correlation coefficient			
	wiek age	ocena kompetencji competency assessment	staż pracy work experience	staż pracy na stanowisku kierowniczym managerial experience
Przywództwo i zarządzanie zmianą (zarządzanie kryzysem, wdrażanie innowacji) – cd. / Leadership and change management (crisis management, innovation implementation) – cont.				
w sytuacji kryzysowej związanej z COVID-19 podejmuję decyzje w oparciu o swoje doświadczenia i dotychczasową wiedzę, a nie w oparciu o wyniki badań naukowych / in a COVID-19 crisis, I make decisions based on my experience and existing knowledge rather than scientific research	0,026	-0,047	0,168	0,008
w sytuacji kryzysowej związanej z COVID-19 zdarza mi się zmodyfikować moje decyzje pod wpływem opinii innych osób w zespole / In a COVID-19 crisis, I sometimes modify my decisions based on the opinions of other team members	0,175	0,061	0,236*	0,16
zwiększam wykorzystanie technologii informatycznej do podejmowania decyzji zarządczych w placówce w czasie zagrożenia epidemiologicznego związanego z COVID-19 / I increase the use of IT technologies for managerial decision-making in the facility during the COVID-19 crisis	-0,07	-0,076	-0,101	-0,197
potrafię wyegzekwować, aby pracownicy w mojej placówce stosowali się do standardów i wytycznych postępowania w sytuacji kryzysowej w odniesieniu do ich obowiązków / I can enforce that employers in my facility follow the standards and guidelines for handling a crisis situation in relation to their responsibilities	0,104	0,053	0,105	0,122
Umiejętności zarządzania i organizacji pracy placówki / Management and organizational skills in the facility				
potrafię zapewnić, że wywiad epidemiologiczny jest przeprowadzany w mojej placówce zgodnie z wytycznymi / I ensure that epidemiological interviews are conducted in my facility according to guidelines	0,101	-0,017	0,026	0,112
podczas pandemii COVID-19 zadbałem o właściwą organizację pracy, pozwalającą moim pracownikom na odpowiedni balans między pracą a życiem osobistym / during the COVID-19 pandemic, I ensured proper work organization to allow employees a good work-life balance	0,157	0,078	0,135	0,178
planuję, monitoruję oraz ewaluuję cele i wyniki moich pracowników także w dobie pandemii COVID-19 / I plan, monitor, and evaluate employee goals and results even during the COVID-19 pandemic	0,125	0,16	-0,002	0,171
potrafię zaplanować ciągłość biznesową w obliczu sytuacji kryzysowych, w tym pandemii COVID-19 / I can plan business continuity in the face of crisis situations, including the COVID-19 pandemic	0,087	0,368**	-0,031	0,2
w czasie trwania pandemii COVID-19 nadal stale monitoruję możliwości realizacji przez mój podmiot leczniczy świadczeń na rzecz pacjentów cierpiących na inne schorzenia i staram się je maksymalizować tak, aby deficyt zdrowia w innych obszarach nie stał się szczególnie dotkliwy / during the COVID-19 pandemic, I continue to continually monitor my healthcare provider's ability to deliver services to patients with other conditions and try to maximise these so that health deficits in other areas do not become particularly acute	0,002	0,279*	-0,027	0,038
Znajomość organizacyjno-prawnych aspektów systemu ochrony zdrowia / Knowledge of organizational and legal aspects of the healthcare system				
potrafię zidentyfikować procedury, które wymagają poprawy, z korzyścią dla pacjenta, pracowników i placówki / I can identify procedures that require improvement for the benefit of patients, employees, and the facility	-0,006	0,145	-0,007	0,153

Tabela 3. Zależność pomiędzy wiekiem, stażem pracy oraz oceną zakresu kompetencji menedżerskich kadr zarządzających w placówkach leczniczych w czasie pandemii COVID-19 w badaniu przeprowadzonym z wykorzystaniem techniki ankiety wspomaganego komputerowo, Polska, grudzień 2020 – styczeń 2021 – cd.

Table 3. The relationship between age, work experience and assessment of the range of managerial competencies of managers in treatment facilities during the COVID-19 pandemic, as determined by a study conducted using the computer assisted web interview technique, Poland, December 2020 – January 2021 – cont.

Zmienna Variable	Współczynnik korelacji rang Spearmana Spearman's rank correlation coefficient			
	wiek age	ocena kompetencji competency assessment	staż pracy work experience	staż pracy na stanowisku kierowniczym managerial experience
Znajomość organizacyjno-prawnych aspektów systemu ochrony zdrowia – cd. / / Knowledge of organizational and legal aspects of the healthcare system – cont.				
wykorzystuję dane statystyczne i wskaźniki zdrowotne w celu podejmowania decyzji służących właściwemu zarządzaniu placówką / I use statistical data and health indicators to make decisions for proper facility management	-0,111	0,104	-0,091	-0,084
okres pandemii potwierdził, że posiadam wystarczającą wiedzę na temat działalności agencji rządowych, regulacyjnych, zawodowych i sanitarno-epidemiologicznych / / the pandemic period confirmed that I have sufficient knowledge about the operations of government, regulatory, professional, and sanitary-epidemiological agencies	0,229	0,237*	0,185	0,315**
potrafię opracować i wdrażać oraz modyfikować programy zapewniania jakości, satisfakcji i bezpieczeństwa pacjentów zgodnie z krajowymi wytycznymi / I can develop, implement, and modify quality assurance, patient satisfaction, and safety programs in accordance with national guidelines	-0,061	0,119	-0,058	0,015

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Zapisy zgodne z wersją oryginalną. / The wording was retained from the original version.

wysokie częściej deklarowały, że uważnie słuchają pracowników oraz komunikują się w jasny, otwarty i zrozumiały sposób ($p = 0,006$) (tabela 3).

Interesującą zależność obserwowano także w odniesieniu do empatii i inteligencji emocjonalnej. Badani menedżerowie pracujący w placówkach bez certyfikatu akredytacyjnego CMJ częściej deklarowali, że często lub zawsze wykazują empatię w relacjach z pracownikami – łączny odsetek takich odpowiedzi był o 14,8 pp. wyższy niż w grupie menedżerów z placówek akredytowanych (rycina 2).

Pozostałe analizowane zmienne – takie jak źródło finansowania placówki, forma zatrudnienia czy miejsce pracy – nie wykazywały istotnych statystycznie zależności z badanymi kompetencjami i z zarządzania zespołem.

Profesjonalizm i społeczna odpowiedzialność

Stres spowodowany zagrożeniem epidemiologicznym związany z COVID-19 częściej wpływał pozytywnie i mobilizująco na działania kobiet (43%) niż mężczyzn (32%), $p = 0,048$.

W placówkach, gdzie wszystkie procedury były finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), odsetek ankietowanych menedżerów, którzy stwierdzili, że stres spowodowany zagrożeniem epidemiologicznym

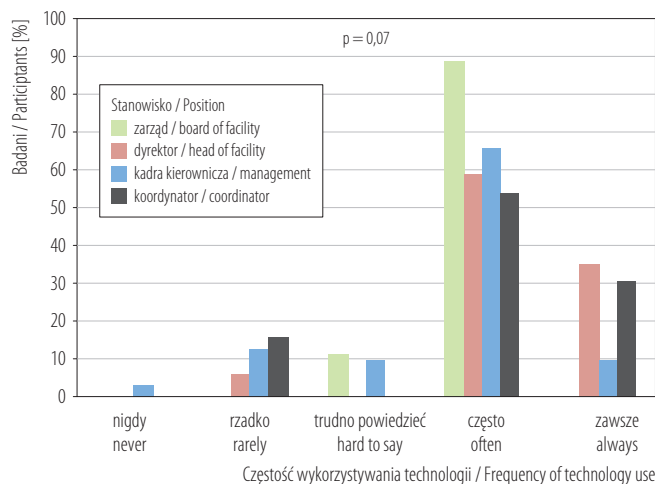
związany z COVID-19 wpłynął pozytywnie na ich działania, był znacząco niższy w porównaniu z menedżerami placówek, w których finansowanie lub jego część pochodziło ze źródeł innych niż NFZ (odpowiednio: 17,4% vs. 48,8% vs. 57,1%), $p = 0,06$ (na granicy istotności).

Badani menedżerowie zatrudnieni w placówkach posiadających akredytację CMJ częściej uczestniczyli w działaniach edukacyjnych i badawczych niż pracujący na analogicznych stanowiskach w jednostkach bez takiej akredytacji. Ponadto działania edukacyjne i naukowe były istotnie częstsze w placówkach opieki stacjonarnej niż w jednostkach świadczących opiekę ambulatoryjną.

Łączny odsetek koordynatorów deklarujących, że często lub zawsze analizują wyniki badań naukowych pod kątem wykorzystywania ich w praktyce, był co najmniej o 21 pp. wyższy niż w przypadku pozostałych stanowisk (na granicy istotności statystycznej) (ryciny 3–4). Pozostałe analizowane cechy nie były istotnie związane.

Przywództwo i zarządzanie zmianą (zarządzanie kryzysem, wdrażanie innowacji)

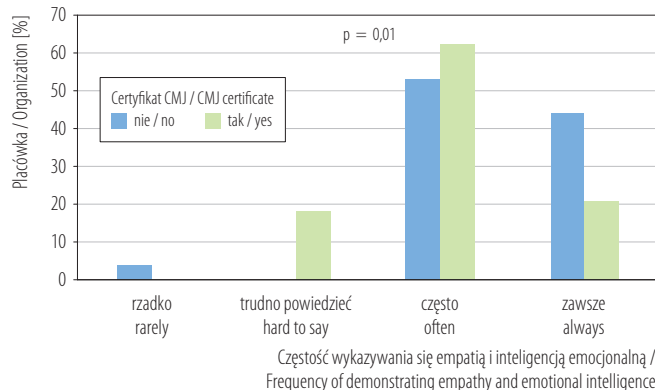
Ponad 1/3 wszystkich badanych kobiet zadeklarowała, że zawsze potrafi egzekwować od pracowników przestrzeganie standardów i wytycznych obowiązujących w sytuacji kryzysowej przy jednoczesnym uwzględ-



p – dokładny test Fishera / Fisher's exact test.

Rycina 1. Zależność pomiędzy zajmowanym stanowiskiem w placówce a częstością wykorzystywania technologii informatycznych do kontaktu z pracownikami w badaniu dotyczącym kluczowych kompetencji menedżerów placówek medycznych w Polsce podczas pandemii COVID-19, grudzień 2020 – styczeń 2021

Figure 1. Association between the position held in the organization and the frequency of use of information technology to interact with staff in a study on key competencies of managers of healthcare facilities in Poland during the COVID-19 pandemic, December 2020 – January 2021

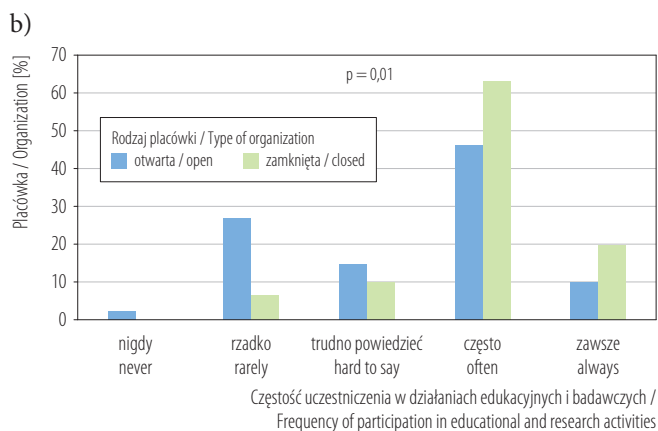
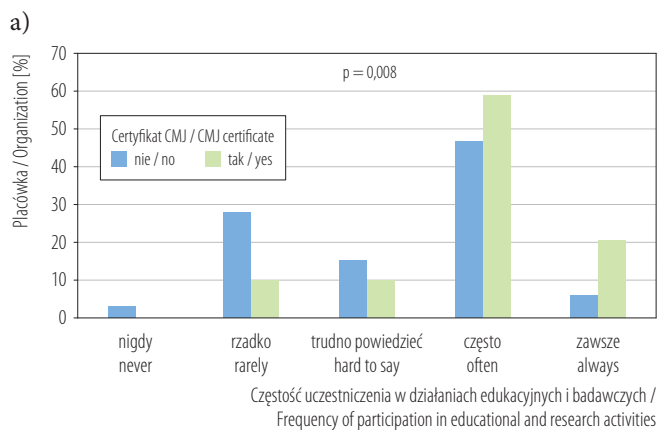


p – dokładny test Fishera / Fisher's exact test.

Rycina 2. Zależność pomiędzy posiadaniem przez placówkę certyfikatu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) a wykazywaniem się empatią i inteligencją emocjonalną w kontaktach ze współpracownikami w badaniu dotyczącym kluczowych kompetencji menedżerów placówek medycznych w Polsce podczas pandemii COVID-19, grudzień 2020 – styczeń 2021

Figure 2. Association between the organization's Center for Quality Monitoring in Health Care (CMJ) certification and the demonstration of empathy and emotional intelligence when interacting with colleagues in a study on key competencies of managers of healthcare facilities in Poland during the COVID-19 pandemic, December 2020 – January 2021

nieniu zakresu ich obowiązków. W grupie mężczyzn nie odnotowano żadnej odpowiedzi wskazującej ten najwyższy poziom skuteczności. W badanej grupie me-



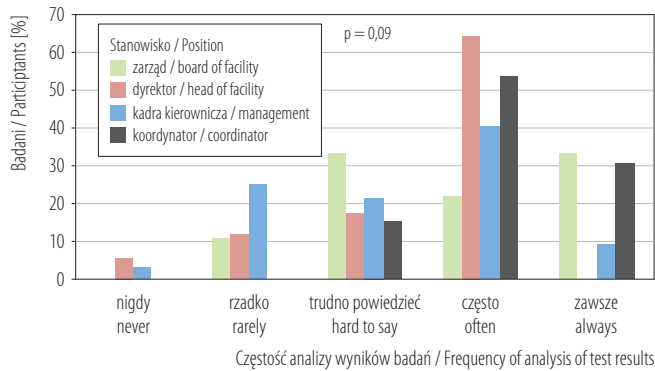
p – dokładny test Fishera / Fisher's exact test.

Rycina 3. Zależność pomiędzy częstością uczestniczenia w działaniach edukacyjnych i badawczych: a) posiadaniem przez placówkę certyfikatu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ), b) rodzajem placówki w badaniu dotyczącym kluczowych kompetencji menedżerów placówek medycznych w Polsce podczas pandemii COVID-19, grudzień 2020 – styczeń 2021

Figure 3. Association between frequency in participating in education and research activities and: a) the facility's Center for Quality Monitoring in Health Care (CMJ) certification, b) type of organization in a study on key competencies of managers of healthcare facilities in Poland during the COVID-19 pandemic, December 2020 – January 2021

nedżerowie zatrudnieni w placówkach z certyfikatem CMJ istotnie częściej (prawie 3 razy częściej) niż pracujący na podobnych stanowiskach w jednostkach nieakredytowanych deklarowali, że zawsze angażują innych członków zespołu w proces podejmowania decyzji w sytuacjach kryzysowych.

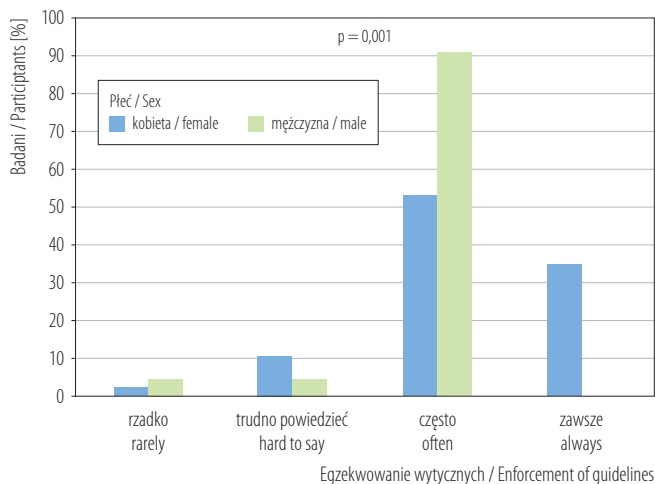
Forma zatrudnienia okazała się istotnym czynnikiem różnicującym podejmowanie decyzji w sytuacji kryzysowej. Samozatrudnienie wiązało się z rzadszym włączaniem innych członków zespołu w proces podejmowania decyzji. Z kolei pracownicy kontraktowi częściej podejmowali decyzje, opierając się na swoim doświadczeniu i dotychczasowej wiedzy, zamiast na wynikach badań naukowych (ryciny 5–7).



p – dokładny test Fishera / Fisher’s exact test.

Rycina 4. Zależność pomiędzy zajmowanym stanowiskiem w placówce a częstością analizowania wyników aktualnych badań naukowych pod kątem wykorzystania ich w praktyce w badaniu dotyczącym kluczowych kompetencji menedżerów placówek medycznych w Polsce podczas pandemii COVID-19, grudzień 2020 – styczeń 2021

Figure 4. Association between the position held in the organization and the frequency of analysing the results of current research for use in practice in a study on key competencies of managers of healthcare facilities in Poland during the COVID-19 pandemic, December 2020 – January 2021

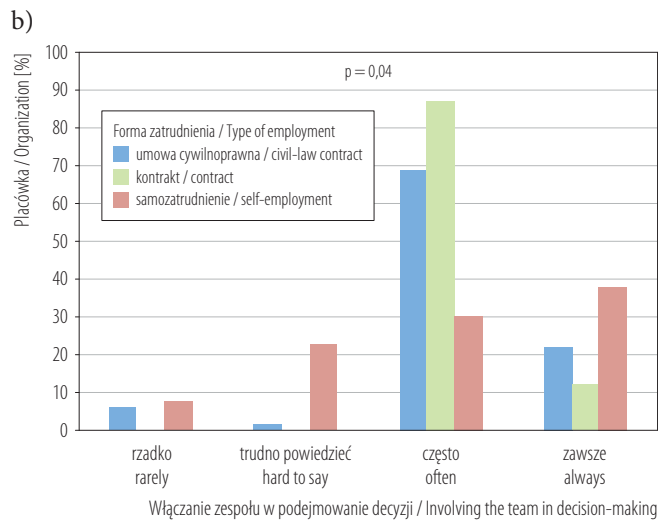
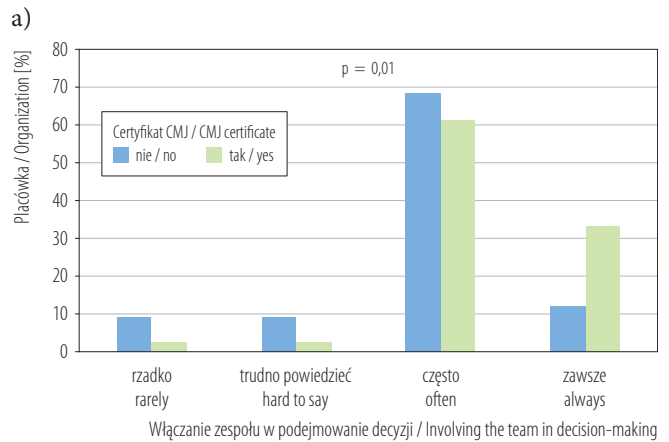


p – dokładny test Fishera / Fisher’s exact test.

Rycina 5. Zależność pomiędzy płcią a częstością umiejętności wyegzekwowania, aby pracownicy w placówce stosowali się do standardów i wytycznych postępowania w sytuacji kryzysowej w odniesieniu do ich obowiązków w badaniu dotyczącym kluczowych kompetencji menedżerów placówek medycznych w Polsce podczas pandemii COVID-19, grudzień 2020 – styczeń 2021

Figure 5. Association between gender and frequency of ability to enforce that staff in the facility follow the standards and guidelines for handling a crisis situation in relation to their responsibilities in a study on key competencies of managers of healthcare facilities in Poland during the COVID-19 pandemic, December 2020 – January 2021

Zaobserwowano również zależność pomiędzy stażem pracy a stylem podejmowanych decyzji – wraz ze wzrostem doświadczenia zawodowego badani menedżerowie



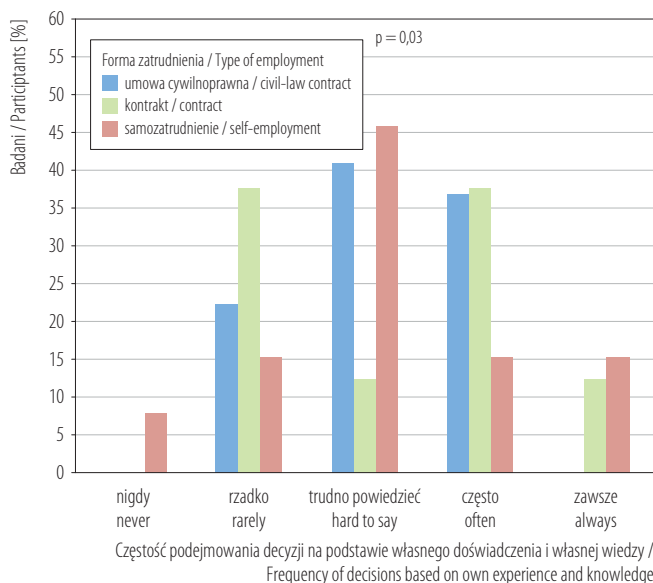
p – dokładny test Fishera / Fisher’s exact test.

Rycina 6. Zależność pomiędzy częstością włączania innych członków zespołu w proces podejmowania decyzji w sytuacji kryzysowej a: a) posiadaniem przez placówkę certyfikatu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ), b) formą zatrudnienia w badaniu dotyczącym kluczowych kompetencji menedżerów placówek medycznych w Polsce podczas pandemii COVID-19, grudzień 2020 – styczeń 2021

Figure 6. Association between the frequency of including other team members in the decision-making process during the crisis and: a) the facility’s Center for Quality Monitoring in Health Care (CMJ) certification, b) the form of employment in a study on key competencies of managers of healthcare facilities in Poland during the COVID-19 pandemic, December 2020 – January 2021

częściej deklarowali modyfikację decyzji w odpowiedzi na opinię członków zespołu (tabela 3), co może świadczyć o większej otwartości na partycypacyjny model zarządzania wśród osób z dłuższym stażem.

Umiejętności zarządzania i organizacji pracy placówki
 Analiza wyników wskazuje na istotną zależność pomiędzy oceną własnych kompetencji menedżerskich a zdolnością do zapewnienia ciągłości funkcjonowania organizacji w sytuacjach kryzysowych. Respondenci,



p – dokładny test Fishera / Fisher's exact test.

Rycina 7. Zależność pomiędzy formą zatrudnienia a częstością podejmowania decyzji na podstawie własnego doświadczenia i dotychczasowej wiedzy zamiast wyników badań naukowych w sytuacji kryzysowej w badaniu dotyczącym kluczowych kompetencji menedżerów placówek medycznych w Polsce podczas pandemii COVID-19, grudzień 2020 – styczeń 2021

Figure 7. Association between the form of employment and the frequency of making decisions based on one's experience and previous knowledge, rather than on scientific findings during the crisis in a study on key competencies of managers of healthcare facilities in Poland during the COVID-19 pandemic, December 2020 – January 2021

którzy wyżej oceniali swoje kompetencje, częściej deklarowali skuteczne planowanie ciągłości operacyjnej oraz realizację świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów niecovidowych ($p = 0,002$) (tabela 3).

Forma zatrudnienia istotnie różnicowała ocenę zdolności do zarządzania kryzysem w aspekcie organizacyjnym. Badani menedżerowie zatrudnieni na kontrakcie częściej deklarowali, że potrafią często lub zawsze zaplanować ciągłość biznesową (88%) niż ci zatrudnieni na umowy cywilnoprawne (83,5%) czy samozatrudnieni (61,5%), $p = 0,009$, oraz znacznie częściej wskazywali, że zawsze monitorują możliwości realizacji świadczeń na rzecz pacjentów niecovidowych (87,5%) niż pozostali (umowa o pracę – 28,6%, samozatrudnienie – 38,5%), $p = 0,004$.

Znajomość organizacyjno-prawnych aspektów systemu ochrony zdrowia

Wyniki badania wykazały, że wyższa subiektywna ocena kompetencji menedżerskich, dłuższy staż pracy oraz zatrudnienie na podstawie kontraktu były istotnie związane z przekonaniem, że okres pandemii potwierdził

wystarczającą wiedzę respondentów na temat funkcjonowania agencji rządowych, regulacyjnych, zawodowych i sanitarno-epidemiologicznych (tabela 3).

Połowa ankieterów pełniących funkcje zarządcze w ramach kontraktów menedżerskich wskazywała, że bez wahania potrafi projektować, wdrażać oraz udoskonalać programy w zakresie jakości, satysfakcji i bezpieczeństwa pacjentów zgodnie z obowiązującymi wytycznymi krajowymi. Odsetek tych deklaracji był istotnie niższy wśród osób zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych (14,3%) i samozatrudnionych (0%), $p = 0,03$.

Analizując dane według stanowiska, najwyższy odsetek badanych menedżerów twierdzących, że zawsze potrafią zidentyfikować procedury, które wymagają poprawy, wystąpił wśród kadry zarządczej (44%) i był prawie 3-krotnie wyższy niż u koordynatorów (15,4%), kadry kierowniczej (12,5%) i dyrektorów (11,5%), którzy jednak skłaniali się przede wszystkim do odpowiedzi „często” (88%), $p = 0,04$.

Istotne różnice zaobserwowano także w zakresie wykorzystania danych analitycznych w zarządzaniu. Ankieterzy menedżerowie placówek opieki zamkniętej częściej niż pracownicy na analogicznych stanowiskach w jednostkach ambulatoryjnych deklarowali regularne korzystanie z danych statystycznych i wskaźników zdrowotnych do podejmowania decyzji zarządczych (66,7% vs. 46,3%, $p = 0,03$), co może wskazywać na większe zaawansowanie w zakresie zarządzania opartego na danych w tego typu instytucjach.

OMÓWIENIE

Sytuacje kryzysowe stanowią istotne wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia, testując ich zdolność do adaptacji, odporność organizacyjną oraz kompetencje przywódcze osób zarządzających. Wymuszają one konieczność szybkiego wdrażania działań ograniczających negatywne skutki oraz dynamicznego dostosowywania się do zmieniających się warunków. Jednocześnie stanowią sprawdzian dla umiejętności interpersonalnych, decyzyjnych i strategicznych menedżerów, które warunkują skuteczność reakcji organizacyjnej w obliczu destabilizacji [17]. W kontekście pandemii COVID-19 szczególnego znaczenia nabrały kompetencje związane z komunikacją, przywództwem oraz inteligencją emocjonalną. Umiejętność wspierania zespołów, podejmowania decyzji w warunkach presji oraz utrzymywania efektywnej komunikacji okazały się kluczowe dla zapewnienia ciągłości działania placówek medycznych [18]. Choć badanie koncentrowało się na doświadczeniach

związanych z pandemią, wiele zidentyfikowanych kompetencji ma charakter uniwersalny i może być skutecznie wykorzystywane w innych typach kryzysów, takich jak migracje, konflikty zbrojne czy zakłócenia systemowe.

Uzyskane wyniki niniejszego badania potwierdzają, że wyższa samoocena kompetencji menedżerskich koreluje ze skuteczniejszym wdrażaniem procedur i działań w sytuacjach kryzysowych, w tym z zapewnieniem ciągłości operacyjnej oraz utrzymaniem jakości komunikacji wewnętrznej. Osoby oceniające swoje kompetencje jako wysokie częściej deklaruowały zdolność do podejmowania decyzji pod presją oraz większą wrażliwość na potrzeby zespołu. Wskazuje to na fakt, że rozwinięte umiejętności interpersonalne sprzyjają efektywnemu reagowaniu w warunkach destabilizacji, co pozostaje zgodne z wcześniejszymi ustaleniami badaczy zajmujących się tematyką przywództwa w ochronie zdrowia [18–22].

Wśród najczęściej wskazywanych kompetencji interpersonalnych respondenci wymieniali umiejętność komunikacji oraz empatię, które odgrywają ważną rolę w kształtowaniu kultury organizacyjnej bazującej na zaufaniu, współpracy i wzajemnym wsparciu. Doniesienia literaturowe potwierdzają, że profesjonalna autorefleksja oraz wysoki poziom samoświadomości lidera stanowią nieodzowny komponent rozwoju kompetencji przywódczych. Zdolność do rozpoznawania i rozumienia własnych emocji, motywacji oraz ograniczeń sprzyja nie tylko efektywnemu wspieraniu członków zespołu, lecz także wzmacnia odporność organizacyjną, umożliwiając skuteczniejsze funkcjonowanie pod presją i w niepewnych warunkach [23,24].

Pandemia COVID-19 uwidoczniała również znaczenie inteligencji emocjonalnej oraz empatii w zarządzaniu zespołami medycznymi. Blisko 1/4 respondentów zadeklarowała trudności w zakresie radzenia sobie ze stresem i emocjami, co wskazuje na istotne luki kompetencyjne w obszarze regulacji emocjonalnej i wsparcia psychologicznego. Wyniki te są spójne z ustaleniami innych badań, które dowodzą, że liderzy charakteryzujący się wysokim poziomem inteligencji emocjonalnej lepiej funkcjonują w warunkach niepewności, skuteczniej angażują zespoły oraz tworzą środowisko sprzyjające współpracy i adaptacji [25]. Empatia jako jedna z fundamentalnych kompetencji przywódczych odgrywa istotną rolę w budowaniu relacji interpersonalnych, we wspieraniu kreatywności oraz w redukowaniu ryzyka wypalenia zawodowego. Jej obecność w stylu zarządzania sprzyja tworzeniu kultury organizacyjnej opartej na zaufaniu, otwartości i wzajemnym zro-

zumieniu, co ma szczególne znaczenie w sytuacjach kryzysowych wymagających intensywnego zaangażowania emocjonalnego i elastyczności w działaniu [26,27].

Zaobserwowane różnice pomiędzy sektorem publicznym a prywatnym wskazują, że kontekst instytucjonalny wywiera istotny wpływ na kształtowanie kompetencji przywódczych w ochronie zdrowia. Placówki prywatne funkcjonujące w środowisku większej konkurencyjności oraz ograniczonej biurokratyzacji częściej wykazywały zdolność do szybkiej adaptacji, elastycznego reagowania na zmiany oraz wdrażania innowacyjnych rozwiązań [28,29]. Sugeruje to, że praktyczne doświadczenie w zarządzaniu zmianą może stanowić istotny komponent odporności organizacyjnej, szczególnie w sytuacjach kryzysowych. W świetle przedstawionych wyników współpracę między sektorem publicznym i prywatnym można uznać za istotny element strategii zarządzania kryzysowego w systemie ochrony zdrowia. Integracja zasobów, wymiana doświadczeń oraz wspólne wypracowywanie rozwiązań mogą znacząco zwiększyć efektywność reakcji na zagrożenia systemowe, przyczyniając się do budowania bardziej elastycznych i odpornych struktur organizacyjnych.

Wyniki badania ujawniły istotne braki w zakresie znajomości struktury systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności wykorzystania danych analitycznych w procesach decyzyjnych. Niedostateczna orientacja w funkcjonowaniu instytucji regulacyjnych, zawodowych i sanitarno-epidemiologicznych, a także ograniczone kompetencje w zakresie analizy danych statystycznych mogą znacząco obniżać efektywność zarządzania w sytuacjach kryzysowych.

Organizacje międzynarodowe, takie jak Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO) i Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD), jednoznacznie wskazują, że przywództwo oparte na danych (*data-driven leadership*) jest istotnym warunkiem budowania systemów odpornych na wstrząsy i zdolnych do adaptacji w warunkach niepewności [30]. Włączenie zagadnień związanych z analizą danych, polityką zdrowotną oraz z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia do programów kształcenia menedżerów stanowi warunek profesjonalizacji zarządzania i wzmacniania odporności organizacyjnej placówek medycznych.

Należy podkreślić, że zastosowany w badaniu model HLA koncentruje się na uniwersalnych kompetencjach liderek. Tymczasem współczesna literatura przedmiotu oraz wytyczne instytucji, takich jak powołany w 2021 r. Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany

Zagrożenia Zdrowia (Health Emergency Preparedness and Response Authority – HERA), kładą silniejszy nacisk na specyficzne fazy cyklu zarządzania kryzysowego: od monitorowania zagrożeń i tworzenia scenariuszy na wypadek zjawisk typu „czarny łabędź”, przez natychmiastowe reagowanie, aż po fazę odbudowy i wyciągania wniosków (*learning*) [31]. Wyniki niniejszego badania korespondują z tym podejściem, wskazując na to, że deficyty menedżerskie dotyczą właśnie tych obszarów, które w modelach biznesowych definiuje się jako kluczowe dla budowania odporności organizacyjnej (*resilience*).

Charakter współczesnego środowiska funkcjonowania systemów ochrony zdrowia można trafnie opisać za pomocą koncepcji *volatility, uncertainty, complexity, ambiguity* (VUCA) oraz *brittle, anxious, non-linear, incomprehensible* (BANI), które oddają skalę niestabilności, złożoności i nieprzewidywalności otoczenia, w jakim funkcjonują liderzy [32]. Model VUCA, wywodzący się z doktryny wojskowej lat 80., podkreślał konieczność szybkiego reagowania, elastyczności oraz adaptacyjnego myślenia w obliczu zmiennych warunków. Współczesna rzeczywistość, opisywana coraz częściej w ramach paradygmatu BANI, charakteryzuje się jednak nie tylko zmiennością, lecz także kruchością struktur, nieliniowością procesów oraz silnym obciążeniem emocjonalnym. W tym kontekście rola lidera ulega zasadniczej transformacji – z funkcji strażnika stabilności przechodzi w rolę projektanta odporności organizacyjnej i budowniczego zaufania [32]. Skuteczne przywództwo w warunkach BANI wymaga kompetencji skoncentrowanych na człowieku, takich jak empatia, inteligencja emocjonalna, zdolność do tworzenia psychologicznie bezpiecznego środowiska pracy oraz autentyczna komunikacja. Liderzy nie tyle kontrolują sytuację, ile uczą się nawigować w chaosie, zachowując spójność wartości, otwartość na nieprzewidywalność oraz gotowość do redefinicji dotychczasowych schematów działania [33].

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że kompetencje skoncentrowane na empatii, elastyczności oraz zdolności adaptacyjnej zyskują na znaczeniu również w kontekście polskiego systemu ochrony zdrowia. W obliczu narastającej niestabilności i ciągłych zmian rozwój przywództwa opartego na wartościach humanistycznych oraz umiejętności radzenia sobie z obciążeniem emocjonalnym staje się nie tylko pożądanym kierunkiem rozwoju, lecz warunkiem koniecznym dla efektywnego funkcjonowania organizacji medycznych. Liderzy łączący rozwinięte umiejętności społeczne z elastycznością działania w niepewnym środowisku przyczyniają się do tworzenia organizacji odpornych i skutecznie reagujących na kryzysy.

WNIOSKI

Głównym deficytem kompetencyjnym zidentyfikowanym wśród badanych menedżerów ochrony zdrowia okazało się niewystarczające przygotowanie w zakresie miękkich kompetencji przywódczych, takich jak radzenie sobie ze stresem czy empatia, oraz umiejętności analitycznych obejmujących efektywne wykorzystanie danych. Wyniki badania wskazują na to, że subiektywna ocena tych obszarów jest niższa w porównaniu z twardymi umiejętnościami zarządczymi, co bezpośrednio przekłada się na ograniczone poczucie sprawstwa w sytuacjach kryzysowych. Analiza ta sugeruje konieczność wdrożenia rozwiązań systemowych wspierających rozwój kompetencji menedżerskich oraz budowania odporności organizacyjnej placówek. W tym kontekście zasadne jest podjęcie następujących działań praktycznych:

- Wprowadzenie obowiązkowej i systematycznej ewaluacji kompetencji menedżerskich, obejmującej analizę potrzeb rozwojowych, monitorowanie efektywności szkoleń oraz dopasowanie programów rozwoju do specyfiki różnych typów placówek (publicznych, niepublicznych). Takie zróżnicowanie pozwoli skuteczniej identyfikować luki kompetencyjne i dostosować strategię rozwoju do poziomu dojrzałości organizacyjnej jednostek.
- Promowanie kultury organizacyjnej opartej na współpracy, transparentności i ciągłym uczeniu się, co sprzyja budowaniu zaufania, otwartości komunikacyjnej oraz lepszemu radzeniu sobie ze stresem przez zespoły w warunkach niepewności.
- Uwzględnianie w krajowych i regionalnych strategiach zdrowotnych aspektów równoważenia i odporności systemu ochrony zdrowia, w tym określenie działań wspierających elastyczne reagowanie na różne typy kryzysów (epidemicznych, organizacyjnych, finansowych).
- Wskazana jest rewizja programów kształcenia menedżerów ochrony zdrowia, które w niewystarczającym stopniu integrują psychologię kryzysu z podejściem *data-driven*. Wyniki badania ujawniają luki kompetencyjne w obszarze psychospołecznym (radzenie sobie ze stresem, rozpoznawanie emocji) oraz analitycznym (interpretacja danych). Ponieważ skuteczne przywództwo w warunkach VUCA/BANI wymaga ich współwystępowania, zasadne jest wprowadzenie zintegrowanych modułów łączących te obszary.
- Zachęcanie do szerszego wykorzystania nowoczesnych narzędzi analitycznych i technologii cyfrowych w procesach zarządczych, co umożliwi podejmowanie

decyzji na podstawie danych, zwiększając efektywność i bezpieczeństwo funkcjonowania placówek.

- Tworzenie trwałych mechanizmów wsparcia, mentoringu i wymiany doświadczeń między placówkami, w tym platform umożliwiających dzielenie się dobrymi praktykami w zakresie przywództwa, reagowania kryzysowego i wdrażania innowacji.

Realizacja wymienionych działań powinna stanowić element szerszej strategii rozwoju przywództwa w ochronie zdrowia i prowadzić do opracowania krajowego standardu kompetencji liderów ochrony zdrowia. Takie podejście może znacząco wzmocnić profesjonalizację zarządzania oraz zwiększyć odporność systemu na przyszłe kryzysy.

Ograniczenia badania

Pomimo wartości poznawczej i praktycznej niniejszego badania należy wskazać kilka istotnych ograniczeń.

Po pierwsze, analiza kompetencji menedżerskich została przeprowadzona w kontekście 1 typu kryzysu (pandemii COVID-19), co może ograniczać możliwość pełnego uogólnienia wyników na inne rodzaje destabilizacji, takie jak konflikty zbrojne, cyberataki czy kryzysy finansowe.

Po drugie, zastosowany model HLA, choć szeroko uznany i uniwersalny, nie został pierwotnie opracowany z myślą o zarządzaniu kryzysowym, co może pomijać specyficzne kompetencje wymagane w sytuacjach ekstremalnych. Ponadto brak psychometrycznej weryfikacji narzędzia badawczego na etapie realizacji projektu ogranicza możliwość pełnej oceny jego trafności i rzetelności. Z tego względu niniejsze badanie ma charakter pilotażowy, a zastosowane narzędzie wymaga dalszej walidacji przed jego szerszym wykorzystaniem.

Po trzecie, pomiar kompetencji opierał się na samoocenie respondentów, a nie na obiektywnym sprawdzianie ich umiejętności. Taki sposób pozyskiwania danych wiąże się z ryzykiem błędu wynikającego z poziomu samoświadomości badanych – menedżerowie mogli zarówno zawyżać ocenę własnych kompetencji, jak i ją zaniżać, w zależności od stopnia pewności siebie oraz posiadanego doświadczenia zawodowego. Warto również zauważyć, że dobór próby miał charakter celowy, co może wpływać na ograniczoną reprezentatywność wyników. Włączenie do badania koordynatorów, których formalna rola nie zawsze wiąże się z pełnią odpowiedzialności przywódczej, wymaga dalszego doprecyzowania ich funkcji w strukturze organizacyjnej.

Wreszcie brak odniesienia do istniejących modeli zarządzania kryzysowego (np. VUCA, BANI) w konstrukcji narzędzia może ograniczać jego zastosowanie w szerszym kontekście strategicznym.

WKŁAD AUTORÓW

Koncepcja badań: Iwona Kowalska-Bobko, Katarzyna Badora-Musiał, Małgorzata Gałązka-Sobotka, Magdalena Łoś

Metodyka badań: Iwona Kowalska-Bobko, Katarzyna Badora-Musiał, Małgorzata Gałązka-Sobotka, Magdalena Łoś

Zbieranie materiału: Katarzyna Badora-Musiał

Analiza statystyczna: Maciej Polak

Interpretacja wyników: Katarzyna Badora-Musiał, Maja Mydel, Maciej Polak, Jakub Dulniak, Iwona Kowalska-Bobko

Piśmiennictwo: Katarzyna Badora-Musiał, Maja Mydel

PIŚMIENNICTWO

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. Rethinking health system performance assessment: a renewed framework [Internet]. Paris: OECD Health Policy Studies; 2024 [cited 2025 Dec 7]. Available from: https://www.oecd.org/en/publications/2024/01/rethinking-health-system-performance-assessment_c9e8ce53.html.
2. Kakemam E, Liang Z, Janati A, Arab-Zozani M, Mohaghegh B, Gholizadeh M. Leadership and management competencies for hospital managers: a systematic review and best-fit framework synthesis. *J Healthc Leadersh.* 2020;12:59–68. <https://doi.org/10.2147/JHL.S265825>.
3. Norris N. The trouble with competence. *Camb J Educ.* 1991; 21(3):331–41. <https://doi.org/10.1080/0305764910210307>.
4. Guerrero D, De los Ríos I. Professional competences: a classification of international models. *Procedia Soc Behav Sci.* 2012;46:1290–6. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.290>.
5. Spencer LM, Spencer SM. *Competence at work.* New York: Wiley; 1993.
6. Jurek P. Metody pomiaru kompetencji zawodowych. *Zesz Inf Metod Dor Zaw.* 2012;54.
7. McClelland D. Testing for competence rather than for intelligence. *Am Psychol.* 1973;28:1–14.
8. Boyatzis RE. *The competent manager: a model for effective performance.* New York: John Wiley and Sons; 1982.
9. Constable J, McCornick R. *The making of British managers.* London: BIM; 1987.
10. Hamel G, Prahalad CK. *Competing for the future.* Boston (MA): Harvard Business School Press; 1996.
11. National Center for Healthcare Leadership. *Health Leadership Competency Model. Summary* [Internet]. Chicago: NCHL; 2005 [cited 2025 Feb 19]. Available from: https://cdn.ymaws.com/hpaapta.site-ym.com/resource/resmgr/LAMP_CSM15_101/LeadCompModel.pdf.

12. Liang Z, Howard PF, Koh LC, Leggat S. Competency requirements for middle and senior managers in community health services. *Aust J Prim Health*. 2013;19(3):256–63. <https://doi.org/10.1071/PY12041>.
13. Hahn CA, Gil Lapetra M. Development and use of the leadership competencies for healthcare services managers assessment. *Front Public Health*. 2019;7:34. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00034>.
14. Stefl ME. Common competencies for all healthcare managers: the Healthcare Leadership Alliance model. *J Healthc Manag*. 2008;53(6):360–74.
15. Dreyfus S, Dreyfus H. A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. Berkeley: California University Berkeley Operations Research Centre; 1980.
16. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. z 2025 r., poz. 1297 z późn. zm.
17. Jankelová N, Joniaková Z, Blštáková J, Skorková Z, Procházková K. Leading employees through the crises: key competences of crises management in healthcare facilities in coronavirus pandemic. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021;14:561–73. <https://doi.org/10.2147/RMHPS288171>.
18. Losty LS, Bailey KD. Leading through chaos: perspectives from nurse executives. *Nurs Adm Q*. 2021;45(2):118–25. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000456>.
19. Newman AH, Allen B, Miao Q. I can see clearly now: the moderating effects of role clarity on subordinate responses to ethical leadership. *Pers Rev*. 2015;44(4):611–28. <https://doi.org/10.1108/PR-11-2013-0200>.
20. Pandita D, Singh M, Chaudhari S. The changing dynamics of manager-subordinate relationships in organizations: an empirical study. *Eur Bus Rev*. 2019;31:218–31. <https://doi.org/10.1108/EBR-04-2017-0072>.
21. Costa PT, McCrae RR. The revised NEO personality inventory (NEO-PI-R). In: Boyle GJ, Matthews G, Saklofske DH, editors. *The SAGE handbook of personality theory and assessment*. Vol. 2. Los Angeles: SAGE; 2008. p. 179–98. <https://doi.org/10.4135/9781849200479.n9>.
22. Birknerová Z, Uher I. Assessment of management competencies according to coherence with managers' personalities. *Sustainability*. 2022;14(1):170. <https://doi.org/10.3390/su14010170>.
23. Wiseman L, McKeown G. *How the best leaders make everyone smarter*. New York: HarperCollins; 2017.
24. Rami AB, Coghlan D. Action research in business and management: a reflection review. *J Appl Behav Sci*. 2019;51:375–400. <https://doi.org/10.1177/1476750319852147>.
25. Kalina P. Resilient and inclusive healthcare leadership: black swans, COVID-19, and beyond. *Int J Healthc Manag*. 2020;35(6):1611–3. <https://doi.org/10.1002/hpm.2983>.
26. Travis DJ, Shaffer E, Thorpe-Moscon J. *Getting real about inclusive leadership: why change starts with you*. New York: Catalyst; 2019.
27. Van Bommel T. *The power of empathy in times of crisis and beyond*. 2nd ed. New York: Catalyst; 2025.
28. Maciukaite-Zviniene S, Valys T. Public and private healthcare sectors during COVID-19: the main challenges in Lithuania. *Eur Polit Sci*. 2023;22:416–25. <https://doi.org/10.1057/s41304-022-00382-w>.
29. BMJ. The role of the private sector during the pandemic. *BMJ*. 2023;380:p444. <https://doi.org/10.1136/bmj.p444>.
30. Organisation for Economic Co-operation and Development. *Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during COVID-19* [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2021 [cited 2025 Feb 19]. <https://doi.org/10.1787/9a5ae6da-en>.
31. Komisja Europejska. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów. HERA – Europejski Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia, czyli kolejny krok w kierunku dokończenia budowy Europejskiej Unii Zdrowotnej [Internet]. Bruksela: Komisja Europejska; 2021. COM(2021), 576 final [cited 2025 Feb 19]. Available from: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:5cba81f5-16f8-11ec-b4fe-01aa75ed71a1.0016.02/DOC_1&format=PDF.
32. Saiwani M. Is “BANI” the new “VUCA” in leadership? [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 12]. Available from: <https://muhammadsajwani.medium.com/is-bani-the-new-vuca-in-leadership-94146e9e729b>.
33. Jankowski W. Czego potrzebują pracownicy od liderów w czasach niepewności? [Internet]. Warszawa: ICAN InSTITUTE; 2025 [cited 2025 May 19]. Available from: <https://mitsmr.pl/przywodztwo/czego-potrzebujacy-pracownicy-od-liderow-w-czasach-niepewnosci/>.