

Danuta Kunecka

Aktualne problemy zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze usług medycznych w Polsce

Ekonomiczne Problemy Usług nr 96, 409-418

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

DANUTA KUNECKA

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**AKTUALNE PROBLEMY ZARZĄDZANIA
ZASOBAMI LUDZKIMI
W SEKTORZE USŁUG MEDYCZNYCH W POLSCE**

Wprowadzenie

Zmiany zachodzące na przełomie ostatnich dwóch dekad w systemie opieki zdrowotnej w Polsce w znacznym stopniu wpłynęły na aktualny stan zasobów ludzkich tego sektora. Zmiany restrukturyzacyjne podejmowane wobec całego sektora dotyczyły również obszaru zasobów ludzkich. W początkowej fazie polegały one przede wszystkim na restrukturyzacji zatrudnienia, polegającej na redukcji zatrudnienia w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej czy w ich poszczególnych jednostkach organizacyjnych (np. w pionie administracyjnym). W ostatnich latach natomiast zmiany te są dostrzegane głównie w strukturze zatrudnienia przedstawicieli grup medycznych, co prawdopodobnie jest wynikiem zmian wprowadzanych w zakresie stosowanych metod i technik zarządzania zasobami ludzkimi na poszczególnych jego etapach, tj. zmiany w procesie pozyskiwania pracowników, motywowania ich czy rozwoju. Zdaniem autorki, decydującej roli i znaczenia należy upatrywać w sprzyjających elastycznym formom zatrudnienia okolicznościom prawnoorganizacyjnym w sektorze. Na pewno dotyczy to przedstawicieli grup zawodowych, dla których „samodzielność i autonomia” są priorytetem w działaniach zawodowych, a zatem dla większości kadr medycznych. Pomimo tego, że proces burzliwych zmian w obszarze zasobów ludzkich, związanych z redukcją zatrudnienia

w sektorze zdrowia miał miejsce na przełomie wieków, to te, obecnie obserwowane, mogą mieć znaczenie strategiczne. Możliwe, że doprowadzą one do zwiększenia skuteczności, a tym samym efektywności procesów zarządczych, nie tylko w obszarze zasobów ludzkich, ale i organizacji placówki czy nawet sektora opieki zdrowotnej. Celem opracowania jest dokonanie analizy procesów zarządczych w odniesieniu do kadr medycznych (grupy lekarskiej i pielęgniarskiej), w oparciu o którą wskazano najistotniejsze aktualne problemy, występujące w procesie zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia.

1. Charakterystyka kadry medycznej w Polsce

Zasoby ludzkie są kluczowym elementem każdego systemu opieki zdrowotnej¹. W sektorze zdrowia w krajach Unii Europejskiej zatrudnionych jest około 10% jej mieszkańców. Podobnie jest w Polsce. Aby jednak dokonać charakterystyki aktualnych zasobów kadr medycznych, należy wspomnieć, że zgodnie

z obowiązującymi regulacjami prawnymi, w sektorze opieki zdrowotnej w Polsce w obszarze zasobów ludzkich wyodrębnia się następujące grupy²:

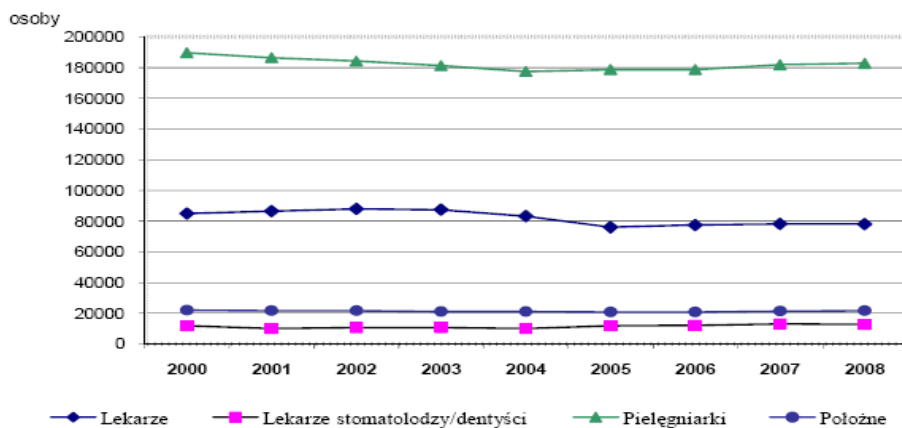
- pracowników działalności podstawowej;
- pracowników technicznych, ekonomicznych i administracyjnych;
- pracowników gospodarczych i obsługi.

Z uwagi na ograniczoną objętość artykułu w dalszej jego części uwagę badawczą skupiono jedynie na pracownikach działalności podstawowej. Autorka postrzega tę grupę jako odgrywającą zasadnicze znaczenie dla funkcjonowania całego sektora, a ponadto w opracowaniu przyjęto założenie, że sformułowane w oparciu o analizę kadr medycznych problemy, jako najliczniej reprezentowanej grupy w sektorze, będą najprawdopodobniej powielane także w przypadku pozostałych wyodrębnionych grup.

¹ W.C. Włodarczyk, A. Domagała, *Kadry medyczne opieki zdrowotnej. Niektóre problemy, postulowane działania*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2011, nr 2, s. 29–41; B. Buchelt, *Strategiczna istotność ZZL a faktyczny poziom rozwoju funkcji personalnej w publicznych i niepublicznych ZOZ-ach*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2011, nr 2, s. 73–85.

² K. Skowron, *Ocena skuteczności metod zarządzania czasem pracy w placówkach służby zdrowia*, praca doktorska napisana na Politechnice Śląskiej, Gliwice 2011, s. 29, www.delibra.bg.polsl.pl/Content/1141/SKOWRON+calosc+doktoratu.pdf. 11.04.2012.

Kadra medyczna to przede wszystkim lekarze, stomatolodzy/dentyści, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, analitycy medyczni, technicy radiolodzy. Szczegółową charakterystykę liczebności wybranych grup zawodów medycznych odnotowywaną w latach 2000–2008 zobrazowano na rysunku 1.



Rys. 1. Kadra medyczna – wybrane grupy w latach 2000–2008

Źródło: raport GUS³.

Jak wynika z danych przedstawionych na rysunku 1, w ostatnich latach w Polsce nie odnotowuje się znaczących zmian w przyroście kadr medycznych, co znajduje potwierdzenie chociażby w corocznych raportach dotyczących absolwentów kierunków medycznych. Jednak warto wspomnieć, że wszelkie dane statystyczne dotyczące sektora zdrowia w Polsce są niespójne⁴. Przykładem tego jest chociażby liczba lekarzy zarejestrowanych w poszczególnych oddziałach izb lekarskich. Dość często podkreśla się w publicznych debatach utrzymywaną na zbliżonym do stałego poziomu liczbę utrzymującą się od kilku lat, przy czym odnotowuje się znaczący jej przyrost w danych za rok 2011 (ok. 40 tys. osób) w zależności od kontekstu wykorzystania takich danych. Trudności z wiarygodnym opracowaniem danych dotyczących przedstawicieli zawodów

³ Raport GUS, *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2007 r.*, Warszawa 2008, s. 35. www.stat.gov.pl, 11.04.2012.

⁴ M. Kautsch, *Zarządzanie przy braku punktu odniesienia*, Studia i Materiały PSZW, Bydgoszcz 2010, s. 136–144.

medycznych wynikają być może również z faktu, że są one gromadzone przez różnego typu instytucje, takie jak pracodawcy, samorządy zawodowe, urzędy skarbowe, i w oparciu o nie opracowywane są statystyki. Niemniej jednak obecna sytuacja w dwóch najliczniej reprezentowanych grupach, tj. lekarskiej i pielęgniarskiej – pomimo przyjęcia nawet najkorzystniejszych danych (rejestry prowadzone przez samorządy zawodowe) – nie jest zbyt optymistyczna. Choć na koniec 2011 roku odnotowano około 240 tys. pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu oraz około 160 tys. lekarzy, to w przypadku obu tych grup liczba ich przedstawicieli w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców jest niższa w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej. Sytuacja taka w zestawieniu z prognozowanymi rosnącymi potrzebami dotyczącymi usług zdrowotnych w wyniku starzenia się społeczeństw czy z informacją dotyczącą średniej wieku przedstawicieli kadr medycznych może już mocno niepokoić. W Polsce pielęgniarka czynna zawodowo to zazwyczaj osoba powyżej 44. roku życia, a lekarz specjalista ma powyżej 50 lat. Osoby do 30. roku życia pozostają w zdecydowanej mniejszości (stanowią 6% w przypadku pielęgniarek oraz 11% w przypadku lekarzy)⁵, co w dobie znaczących zmian w systemie kształcenia na kierunkach już i tak postrzeganych jako trudne może jedynie pogłębić ten stan, a brak zdecydowanych kroków na poziomie systemowych rozwiązań grozi katastrofalnymi skutkami dla całego społeczeństwa i gospodarki kraju.

2. Zarządzanie zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia w okresie zmian

Zmiany zachodzące w systemie opieki zdrowotnej w Polsce determinowane były przede wszystkim zmianami systemu dystrybucji środków finansowych. Skutkiem tego była znacząca ingerencja w działania w ramach funkcji personalnej⁶, podejmowanej na poziomie poszczególnych placówek ochrony zdrowia. Początkowo zmiany te polegały na redukcji zatrudnienia (zmiany ilościowe) i najprawdopodobniej umocniły w zarządzających przekonanie, że pracow-

⁵ W.C. Włodarczyk, A. Domagała, *Kadry medyczne...*, s. 29–41; D. Kunecka, *Usługi pielęgniarskie jako przykład branży przyszłości*, w: *Współczesne modele biznesu diagnoza i perspektywy*, red. P. Antonowicz, Wydawnictwo WZUG FRUG, Sopot 2011, s. 273.

⁶ B. Buchelt, *Perspektywa rozwoju funkcji personalnej w jednostkach sektora usług medycznych w Polsce*, w: *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, red. J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy, Wydawnictwo ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, s. 348–359.

nicy to przede wszystkim koszty. Ocena tych zmian nie wypada w żadnym ujęciu korzystnie. Przyczyną takiego stanu rzeczy był brak systemowego podejścia do procesu zarządzania ludźmi. Proces ten w dużej mierze charakteryzowała przypadkowość i brak systematyczności działań, które były znacznie zcentralizowane i tak naprawdę odzwierciedlały jedynie „administrowanie” zasobami pracowniczymi⁷. Ponadto zmiany te przebiegały dość wolno z powodu znacznego upolitycznienia sektora, które nieco zelżało z racji wzrostu wpływu, jaki wywierają zakłady niepubliczne, kierujące się zasadami ogólnorynkowymi⁸. Utrwalenie takiego postrzegania procesu zarządzania zasobami ludzkimi znacznie utrudnia skuteczny proces zmian zachodzących obecnie w sektorze zdrowia, będących najczęściej wynikiem zmian formy prawnoorganizacyjnej placówki (przekształceń w spółki prawa handlowego) lub też jednostkowo zachodzącego procesu zmian częstszego wykorzystywania elastycznych form zatrudnienia w grupach zawodów medycznych, mających charakter zmian jakościowych, ponieważ wymaga on zmian mentalności w kontekście postrzegania pracowników jako kapitału, a nie jedynie kosztu dla organizacji. Zdaniem autorki zmiany te mogą przyczynić się do znaczących (trwałych) zmian w sposobie zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia, ponieważ warunkowane są zarówno zmianą postaw, jak i zachowań obu stron zawieranych umów (dotychczasowych pracodawców, jak i pracowników). W praktyce w ostatnich latach zarówno w grupie lekarskiej, jak i pielęgniarskiej odnotowuje się znaczący przyrost „przedsiębiorców”. W roku 2010 na około 160 tys. lekarzy aż 103 tys. miało zarejestrowaną własną działalność⁹. W przypadku pielęgniarek na koniec 2011 roku zarejestrowanych było ok. 19 tys. praktyk (przy czym na koniec 2008 r. ok. 15 tys.)¹⁰. Nie bez znaczenia dla sprawnego procesu wprowadzania obecnych zmian w obszarze zarządzaniu zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia były te, które zaszły w systemie kształcenia zawodowego oraz kształcenia podyplomowego obu grup, co w połączeniu z rosnącymi oczekiwaniami społecznymi względem grup zawodów medycznych skutkuje wzrostem poziomu ocze-

⁷ J. Jończyk, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008, s. 165–166.

⁸ M. Kautsch, *Restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej*, Studia i Materiały PSZW, Bydgoszcz 2011, s. 85.

⁹ *Rośnie liczba lekarzy – przedsiębiorców*, www.deon.pl, 11.04.2012.

¹⁰ *Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (2011, 2008): Liczba praktyk pielęgniarskich*, www.izbapiel.org.pl/index.php?id=231, 11.04.2012.

kiwań pracowników w sferze finansowej, jak i pozafinansowej¹¹. Dlatego w zarządzaniu kadrą medyczną (gdzie pomimo systematycznie zachodzących zmian nadal dominuje „mentalność kliniczna”¹²) niezbędne wydają się działania, które będą jeszcze doskonalsze od dotychczas stosowanych.

3. Aktualne problemy w procesie zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia

Tematyką związaną z zarządzaniem zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia autorka zajmuje się od 2001 roku, początkowo ograniczając się jedynie do tematyki związanej z obszarem dotyczącym motywowania czynnych zawodowo pielęgniarek/pielęgniarzy. Na przełomie lat 2001–2008 w badaniach tych uczestniczyło corocznie około 150 osób. Obserwując środowisko pielęgniarskie, w 2007 roku autorka poszerzyła obszar badawczy o zagadnienia związane z występowaniem negatywnych zachowań w miejscu pracy oraz zadowoleniem/satysfakcją z wykonywanej pracy wśród pielęgniarek/pielęgniarzy. Łącznie przebadano wówczas ponad 1500 osób. Uzyskane wyniki skłoniły autorkę do zainteresowania się zmianami w procesie zarządzania zasobami ludzkimi, towarzyszącymi czy też będącymi wynikiem zmian restrukturyzacyjnych w sektorze zdrowia, do których doszło na przełomie ostatnich trzech lat (2009–2011). W badaniach tych jako odrębne grupy badawcze sklasyfikowano grupy zawodowe: lekarską i pielęgniarską. Szczególną uwagę skupiono na aspektach etycznych tego procesu, ponieważ działaniom usprawniającym funkcjonowanie organizacyjno-ekonomiczne poszczególnych placówek ochrony zdrowia mogły towarzyszyć dylematy powstałe przy wyborach pomiędzy działaniem etycznym a opłacalnym. Dominującą metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem – autorski kwestionariusz ankiety. Formułując najistotniejsze problemy występujące w procesie zarządzania zasobami ludzkimi, jako swoisty punkt odniesienia wykorzystano dotychczasowe opracowania innych autorów. W kolejnych etapach badań dotyczących takich obszarów zarządzania ludźmi, jak rekrutacja i selekcja, adaptacja zawodowa, szkolenie i doskonalenie zawo-

¹¹ S. Ostrowska, *Mission Orientem Scorecard w SPZOZ-ach – perspektywa pracownicza*, w: *Zarządzanie zasobami...*, s. 55–69.

¹² J. Jończyk, *Kształtowanie proinnowacyjnej kultury organizacyjnej w szpitalu publicznym*, w: *Zarządzanie zasobami...*, s. 43–54.

dowe oraz oceny pracownicze, uczestniczyło łącznie ponad 1200 osób, w tym we wszystkich etapach/częściach sondażu diagnostycznego wzięło udział 285 osób, z czego lekarze stanowili 37,5% ogółu badanych (107 osób), a pielęgniarki/pielęgniarze – 62,5% (178 osób). Dane metryczkowe, tj. forma własności zakładu pracy, wielkość podmiotu zatrudniającego, specjalności kliniczne badanych, staż pracy, forma zatrudnienia badanych, wykazują tendencję zbliżoną do wyników uzyskiwanych w całym sektorze ochrony zdrowia. Zbliżonych rozkładów nie uzyskano jedynie w zakresie danych dotyczących poziomu wykształcenia w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy ze względu na to, że uczestnikami badania były osoby biorące udział w formach instytucjonalnego kształcenia zawodowego i podyplomowego, takich jak specjalizacje pielęgniarskie czy studia drugiego stopnia – magisterskie uzupełniające na kierunku pielęgniarstwo.

Formułując swoistą listę aktualnych problemów występujących w procesie zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia, jako punkty odniesienia autorka wybrała kompleksowe badania z tego zakresu, realizowane także przez innych badaczy we wcześniejszych latach. Uwzględniono badania Jończyk¹³, zrealizowane w latach 2003–2006, oraz Buchelt¹⁴ – zrealizowane w latach 2005–2009 (jako dwa odrębne projekty, dotyczące kolejno zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej – publicznych, a następnie niepublicznych), oraz badania autorki zrealizowane w latach 2009–2011. Pomimo upływającego czasu, w procesie zarządzania kadrą medyczną nie odnotowuje się znaczących zmian. W badaniach Jończyk wskazano następujące zalecenia¹⁵:

- nastawienie na przyszłość (proaktywność);
- podejście systemowe;
- traktowanie zarządzania zasobami ludzkimi jako obszaru nastawionego na osiągnięcie celów organizacji i podmiotowe podejście do personelu;
- podniesienie poziomu działań personalnych, szczególnie w obszarze doboru oraz oceny pracowniczej;
- udoskonalenie działań w obszarze szkoleń i doskonalenia, a także awansu zawodowego.

¹³ J. Jończyk, *Zarządzanie...*, s. 1–208.

¹⁴ B. Buchelt, *Strategiczna...*, s. 73–85.

¹⁵ J. Jończyk, *Zarządzanie...*, s. 171.

Zostały one w większości potwierdzone zarówno w badaniach Buchelt¹⁶, jak i autorki. Świadczyć to może o stosunkowo wolnym procesie wdrażania jakichkolwiek zmian, wpływającym na aktualny niezadowolający stan, w którym funkcja personalna realizowana jest jedynie na poziomie administrowania posiadaną kadrami. Sytuacja ta stanowi dysonans z deklaracjami na temat rozumienia znaczenia zasobów ludzkich przez kadrę zarządzającą placówkami ochrony zdrowia. Jednak świadomość ta nie znajduje odzwierciedlenia w praktyce i nie ma przełożenia na podejmowane działania. Ponadto w obu przypadkach zwrócono uwagę na różnice w podejściu do zarządzania zasobami ludzkimi, przejawiające się nie tylko w realizacji funkcji personalnej, ale i ich poprawności, a tym samym skuteczności działań podejmowanych na różnych etapach tego procesu, zauważalnych w zależności od formy organizacyjno-prawnej placówki. Ocena ta korzystniej wypada w zakładach niepublicznych i może świadczyć o tym, że przystępują one do realizacji działań z tego zakresu z większą świadomością czy wręcz stopniem przygotowania do ich wdrożenia, przez co i uzyskiwane efekty są lepsze. Może to być również wynikiem tego, że placówki niepubliczne działają w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi kompleksowo i zdecydowanie częściej prezentują bardziej nowoczesne podejście do pracowników. Do tego niezbędne są odpowiednie kompetencje kadry menedżerskiej, zatem może to świadczyć o wyższym poziomie umiejętności zarządczych w tych placówkach.

Jako najistotniejsze aktualne problemy autorka zdecydowała się wskazać:

- brak przemyślanego i systematycznego (długofalowego) podejścia do działań związanych z planowaniem potrzeb kadrowych placówki;
- dość liczne błędy i niedoskonałości towarzyszące procesowi naboru pracowników na stanowiska kierownicze czy wręcz brak procedur w przypadku stanowisk szeregowych;
- brak zainteresowania potrzebami szkoleniowymi pracowników czy ich niespójność z innymi etapami procesu zarządczego (ocenami pracowniczymi, wynagradzaniem czy systemem motywacyjnym);
- brak lub obarczony licznymi niedoskonałościami proces formalnych ocen pracowniczych.

¹⁶ B. Buchelt, *Perspektywa...*, s. 358–359; *idem*, *Strategiczna...*, s. 73–85.

Najistotniejszym problemem nadal jednak pozostaje przedmiotowe postrzeganie pracowników. W sektorze zdrowia placówki, w których zasoby ludzkie identyfikowane są w pełni z posiadaniem kapitałem warunkującym przewagę konkurencyjną, należą do zdecydowanej mniejszości, a przeważają te, w których pracowników postrzega się jedynie w kontekście generowanych przez nich kosztów. Warto szczególnie podkreślić, że wdrażanie jakichkolwiek zmian warunkowane jest zawsze odpowiednią postawą kadr je wprowadzających, dlatego też pierwszym krokiem w działaniach na rzecz niwelowania jakichkolwiek problemów występujących w procesie zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia powinny być zmiany zachowań i postaw reprezentowanych przez kierowników różnych szczebli w procesie zarządczym. Za powszechne winny być przyjęte te, bazujące na wzajemnym szacunku względem siebie wszystkich uczestników procesu zarządczego, niezależnie od zajmowanej pozycji czy pełnionej funkcji.

Podsumowanie

Obecnie w sektorze zdrowia w podejściu do pracowników należy uwzględnić znaczenie strategiczne zasobów ludzkich eksponujące nie tylko samego potencjał, ale także i znaczenie, jaki on odgrywa w skutecznym kompleksowym procesie zarządzania. Aby móc uzyskać taki stan, konieczne jest odejście od dotychczasowego sposobu jedynie „administrowania” pracownikami na rzecz modelu opartego na kilku elementarnych zasadach¹⁷, warunkujących skuteczność procesu zarządzania zasobami ludzkimi nie tylko w sektorze zdrowia, takimi jak:

- traktowanie ludzi nie w kategorii kosztu, ale inwestycji;
- pełna spójność strategii organizacji z polityką personalną;
- efektywny system motywowania;
- stworzenie dogodnych warunków czy wręcz zagwarantowanie pracownikom rozwoju i systematycznego doskonalenia zawodowego;
- podejścia przyszłościowe, a nie nastawienie jedynie na teraźniejszość.

Warunkiem determinującym proces zmian pozwalających na zastosowanie w praktyce powyższych reguł jest przede wszystkim zmiana mentalności kadry

¹⁷ V. Kijowska, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, w: *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, red. M. Kautsch, Wydawnictwo Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010, s. 266–267.

zarządzającej, a ta wymaga, poza odpowiednim poziomem umiejętności kadry kierowniczej, po prostu czasu. Może się jednak okazać, że w jednostkowych przypadkach w placówkach, w których dotychczas nie podejmowano jakichkolwiek prób mających na celu wywołanie pozytywnych zmian w procesie zarządzania zasobami ludzkimi i utrwalano sytuacje naganne czy wręcz patologiczne, możliwości marginesu czasowego już nie ma. Dlatego w dalszej perspektywie w największym stopniu skorzystają ci, którzy dostrzegą ich konieczność przed konkurencją i jak najszybciej podejmą decyzję o rozpoczęciu tego żmudnego procesu, opracowując na początek działania mające na celu zbudowanie odpowiedniej kultury organizacyjnej, opartej już w pełni na przedstawionych zasadach, w myśl słów: *musi być inaczej, by była szansa na to, żeby było lepiej*¹⁸.

CURRENT PROBLEMS OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN MEDICAL SERVICES SECTOR IN POLAND

Summary

At the turn of last few years, we have witnessed several organizational changes in Polish health sector, which in consequence led to substantial changes in the process of human resources management. This resulted in both benefits and issues. Due to previous research interests of an author, this negative impact has brought more of hers attention. Therefore the aim of forthcoming paper is an analysis of management processes in relation to medical staff (doctors and nurses), which become a basis for selection of most important and actual problems seen in the process of human resources management in health care sector. It has been possible due to author's own research conducted for this subject in years 2009–2011.

Translated by Bartosz Musiał

¹⁸ M. Kautsch, *Restrukturyzacja...*, w: *Zarządzanie w opiece...*, s. 429.