Pytel-Kopczyńska, Marzena / Oleksiak, Piotr

Specyfika procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej w ochronie zdrowia

Prace Naukowe AJD. Pragmata Tes Oikonomias 6, 49-60

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.

MUZEUM HISTORII POLSKI

PRACE NAUKOWE Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie
Pragmata tes Oikonomias 2012, z. VI

Marzena PYTEL-KOPCZYŃSKA
Politechnika Częstochowska

Piotr OLEKSIAK
Uniwersytet Łódzki

Specyfika procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej w ochronie zdrowia

Synopsis: Pozyskiwanie pracowników jest procesem złożonym. W jednostkach ochrony zdrowia, których podstawową misją jest służenie pomocą medyczną w poprawie stanu zdrowia pacjentów, uzyskiwane rezultaty zależą w głównej mierze od kompetencji, wiedzy, doświadczenia, umiejętności, postaw personelu medycznego. Celem artykułu jest zaprezentowanie znaczenia właściwie przeprowadzonego procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej w zakładach ochrony zdrowia.
Słowa kluczowe: kadra pielęgniarska, rekrutacja, selekcja, ochrona zdrowia, planowanie

Wprowadzenie

Nabór i dobór pracowników jest pierwszym i zasadniczym etapem procesu kadrowego, przyczyniającym się do wzrostu sprawności i efektywności organizacji. Odpowiednio zaprojektowany proces rekrutacyjno-selekcyjny przyczynia się do identyfikacji i pozyskania nieodzownej liczby osób z odpowiednim poziomem wiedzy, umiejętności czy zdolności. Wybór właściwych pracowników na poszczególne stanowiska warunkuje rozwój każdej organizacji.

Umiejętne pozyskiwanie najlepszych pracowników i ich odpowiednia adaptacja zawodowa, uwzględniająca kulturę organizacyjną wpływa na skuteczność funkcjonowania każdej organizacji.

Rekrutacja i selekcja kadry pielęgniarskiej (oprócz rekrutacji kadry lekarskiej) jest jednym z ważniejszych elementów, kształtujących działanie jednostki ochrony zdrowia. O ważności tego czynnika, świadczy fakt, że to właśnie pielęgniarka stanowi najbliższą pacjentowi osobę personelu medycznego. Zatem odpowiednia organizacja pracy pielęgniarki, oparta na wysokim poziomie kwalifi-

kacji, zaufania i jakości stanowi jeden z kluczowych czynników przewagi konkurencyjnej także w tego typu instytucjach.

Planowanie kadry pielęgniarskiej

Planowanie jako etap wstępny procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej jest niezmiernie istotne. W przypadku kadry pielęgniarskiej naczelnym celem planowania powinno być zdiagnozowanie takiej liczebności kadr, aby było zagwarantowane bezpieczeństwo osób chorych oraz, aby instytucje zatrudniające pielęgniarki nie marnotrawiły środków finansowych z powodu ich nadmiernej liczebności czy niewykorzystywania czasu pracy i ich kwalifikacji. Należy zwrócić uwagę na to, iż planowanie zasobów kadry pielęgniarskiej zależne jest od takich samych czynników, jak w każdej innej organizacji (poziomu popytu i podaży na wewnętrznym i zewnętrznym rynku pracy).

Punktem wyjścia dla planowania zasobów pielęgniarek powinna być analiza stanowiska pracy, obejmująca opisy stanowiska pracy, w których to powinny być zawarte następujące elementy: obowiązki, warunki pracy oraz wykorzystywane w czasie pracy narzędzia, materiały oraz sprzęt. Planowanie kadry pielęgniarskiej powinno wynikać z systematycznej oceny potrzeb tejże kadry, występujących w jednostce organizacyjnej. Zbieranie i ocena danych powinna być niezbędnym warunkiem tworzenia analizy stanu wyjściowego kadry pielęgniarskiej i wykazywania rozbieżności w stosunku do pożądanego stanu wyjściowego. Dane potrzebne do tej analizy powinny obejmować: stan obecny wykorzystania zasobów pielęgniarskich, potrzeby wynikające z toku pracy, plany rozwojowe organizacji (strategiczne czy operacyjne) oraz sytuację ekonomiczną.

Ważnym elementem jest oczywiście prognozowanie podaży w zakresie kadry pielęgniarskiej, które powinno obejmować następujące etapy:

— prognozowanie podaży wewnętrznej – obecnie zatrudniona kadra pielęgniarska;
— prognozowanie podaży zewnętrznej – kadra pielęgniarska zatrudniona na zewnętrznym rynku pracy.

Na podstawie tego możliwe jest ustalenie planu zatrudnienia, który pokaże liczbę i strukturę zatrudnienia kadry pielęgniarskiej niezbędnej do najlepszego wykonania zadań na najwyższym jakościowo poziomie.

Planowanie potrzeb pielęgniarskich wymaga także wyboru odpowiednich metod planowania, zarówno jakościowych jak i ilościowych. W przypadku metod jakościowych, założeniem jest wykorzystanie wiedzy posiadanej przez ludzi w celu przewidywania przyszłości, natomiast w przypadku metod ilościowych, wykorzystuje się dane statystyczne, pokazujące stan analizowanych zjawisk w przeszłości do tworzenia prognoz odnośnie przyszłych sytuacji [1].

Do metod jakościowych możemy zaliczyć: metodę delficką, ocenę menedżerską, metodę scenariuszową czy przegląd stanowisk pracy. Z kolei do metod ilościowych można zakwalifikować; ekstrapolację trendu, szacunki czy regresję wieloraką.

W przypadku planowania w ochronie zdrowia, w tym planowania kadry pielęgniarskiej, pomocne są metody określane jako „*Patient Classification System*", które polegają na podziale chorych według przyjętych kryteriów opieki do odpowiednich grup – kategorii, zgodnie z oceną ich zapotrzebowania na opiekę, wyrażająca się liczba minut opieki danej grupy zawodowej w każdej kategorii określonym czasie [3].

W kwestii normowania pracy pielęgniarek należy także brać pod uwagę zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz.U. 2012 nr 0, poz. 1545).

W art. 1 powyższego rozporządzenia, przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zwanych dalej „minimalnymi normami", w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, zwanym dalej „podmiotem", wykonującym działalność, leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, uwzględnia się:

— zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
— liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
— wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
— harmonogram czasu pracy;
— średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny, o których mowa w art. 2;
— właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
— liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
— stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

Należy zaznaczyć, iż w art. 8 rozporządzenie mówi, iż minimalne normy ustalone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia mogą być stosowane nie dłużej niż do dnia 31 marca 2014 r. Uwaga ta odnosi się do wcześniejszego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 111, poz. 1314).

Należy także wziąć pod uwagę, iż obecna ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. Nr 112, poz. 654), w art. 50 mówi, że podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Powyższe normy ustala kierownik tego podmiotu, po zasięgnięciu opinii:

— kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
— przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

Natomiast minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określa, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Przy planowaniu zasobów kadry pielęgniarskiej w wymiarze długofalowym, należy także brać pod uwagę wyniki analizy „Wstępnej oceny zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce, do roku 2020", z których wynika między innymi [6], iż:

— Rzeczywiste zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską i położniczą powinno wypływać z oceny zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa przy uwzględnianiu wskaźników demograficznych i epidemiologicznych;
— Konieczne jest zastosowanie rozwiązań systemowych w zakresie przestrzegania przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej przepisów dotyczących ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w tych zakładach, które skutkowałyby zapewnieniem pacjentom właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych stosownie do ich stanu zdrowia, potrzeb pielęgnacyjnych i terapeutycznych a pielęgniarkom i położnym – bezpiecznych warunków pracy;
— Kolejne zmiany systemów kształcenia pielęgniarek i położnych spowodowały znaczny spadek liczby pielęgniarek i położnych w latach 1998–2009 o 36 125 osób;
— Wskaźnik pielęgniarek i położnych zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w Polsce wynosi 6,42, ich średnia wieku wynosi 44,24 lat. Najwięcej pielęgniarek – 18,01%, mieści się w przedziale wiekowym 41–45 lat. Łącznie pielęgniarki w wieku 36–55 lat stanowią 69,32% wszystkich pielęgniarek objętych tą analizą. Obserwuje się lukę pokoleniową w przedziałach wiekowych 21–35 lat, obejmującą roczniki objęte zmianami systemów kształcenia pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki w tych przedziałach wiekowych stanowią 15,52% wszystkich pielęgniarek objętych badaniem, w tym pielęgniarek w przedziale wiekowym 26–30 lat jest tylko 3,37%;
— Liczba pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu w ostatnich 10 latach (2000–2009) oraz w prognozowanych latach 2010–2020 nie zapewnia wymiany pokoleniowej w tych zawodach, gdyż nie jest tożsama z liczbą pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę lub nabywających prawa do emerytury;

— Według prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – 80 814 pielęgniarek urodzonych w latach 1950–1960 osiągnie wiek emerytalny w latach 2010–2020. Stanowi to 29,96% ogólnej liczby 269 738 pielęgniarek zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Natomiast – 8799 położnych urodzonych w latach 1950–1960 osiągnie wiek emerytalny w latach 2010–2020, co stanowi to 27,05% ogólnej liczby 32 534 położnych zarejestrowanych w CRPIP;
— Prognozowana liczba absolwentów na kierunku pielęgniarstwo (na podstawie limitów przyjęć) jest o 60,13% większa niż liczba pielęgniarek nabywających prawo do emerytury. Także liczba absolwentów na kierunku położnictwo jest o 165,79% większa niż liczba położnych nabywających prawo do emerytury;
— Z prognozowanej liczby absolwentów tylko nieznaczna część pielęgniarek wejdzie do systemu ochrony zdrowia. Średnia z ostatnich 10 lat wykazała, iż rocznie 1814 pielęgniarek zgłasza się do okręgowej izby pielęgniarek i położnych po zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu i podejmuje pracę w zawodzie. W latach 2010–2020 szacuje się, iż 80 814 pielęgniarek prawdopodobnie przejdzie na emeryturę, a tylko 19 954 pielęgniarek podejmie pracę w zawodzie, co wskazuje na brak w systemie w roku 2020 – 60 860 pielęgniarek. Stanowi to 33,25% pielęgniarek obecnie zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia. Od roku 2010 obserwuje się systematycznie wzrastający niedobór pielęgniarek, gdyż liczba pielęgniarek wchodzących do systemu nie tylko nie jest tożsama z szacowaną liczbą odchodzących na emeryturę, ale stanowi tylko nieznaczny jej procent: od 46,26% – w roku 2010 do 18,61% w roku 2020;
— Zjawisko migracji pielęgniarek i położnych monitorowane jest poprzez rejestrację wydawanych zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych na potrzeby uznawania kwalifikacji w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej oraz EOG do celów zawodowych. Dane dotyczące liczby wydawanych zaświadczeń należy traktować jako wskaźnik zainteresowania pielęgniarek i położnych podjęciem pracy w innych krajach członkowskich Unii Europejskiej. W okresie od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2009 roku wydano pielęgniarkom 11 590 zaświadczeń, co stanowi 6,33% pielęgniarek zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia. W tym samym okresie wydano położnym 1078 zaświadczeń, co stanowi 4,94% zatrudnionych położnych w placówkach ochrony zdrowia. Wiek pielęgniarek i położnych, którym wydano zaświadczenia na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych mieści się w przedziale od 30 do 43 lat.

Z powyższej diagnozy wynika, iż konieczne jest podjęcie zmian systemowych (przede wszystkim w zakresie kształcenia), które umożliwią odpowiedni dopływ kadry pielęgniarskiej do placówek ochrony zdrowia w przyszłych latach.

Brak powyższych działań spowoduje znaczący niedobór tej grupy pracowniczej, co w konsekwencji odbije się na spadku jakości obsługi pacjenta.

Rekrutacja i selekcja kadry pielęgniarskiej

Zakończenie procesu planowania personalnego jest jednocześnie rozpoczęciem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego kadry pielęgniarskiej.

Skutkiem pierwszej części takiego procesu jest wybranie docelowej grupy kandydatów do pracy, którzy w dalszej kolejności zostaną poddani procedurze selekcyjnej. Na tym etapie należy zadecydować przede wszystkim o wyborze źródła rekrutacji. Istnieją dwie drogi wyjścia – przeprowadzenie rekrutacji wewnętrznej lub zewnętrznej.

Po ustaleniu źródła rekrutacji, można rozpocząć procedurę rekrutacyjną i sformułować konkretne ogłoszenie rekrutacyjne. W takich działaniach pomocne są opisy stanowisk pracy oraz wzorcowe profile cech osobowościowych pracownika

Pierwszym elementem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego jest podjęcie decyzji o rodzaju rekrutacji – zewnętrznej lub wewnętrznej. Rekrutacja w tymże procesie pełni trzy funkcje [2]:

— informacyjną – dostarczenie potencjalnym kandydatom informacji o warunkach pracy w organizacji np. poziom wynagrodzenia, możliwości rozwoju zawodowego, na podstawie których będą mogli podjąć decyzję o ewentualnym ubieganiu się o zatrudnienie w danej organizacji;
— motywacyjną – zainteresowanie kandydata pracą w danej organizacji, szczególnie tego, który posiada wysokie kompetencje i doświadczenie;
— wstępnej selekcji – poprzez przekazanie konkretnych warunków pracy w organizacji, wyeliminowanie kandydatów, którzy nie będą spełniali wymagań zawartych w ofercie rekrutacyjnej.

W przypadku wyboru rekrutacji zewnętrznej należy podjąć decyzję o przeprowadzaniu rekrutacji szerokiej lub rekrutacji wąskiej (segmentowej). Rekrutacja szeroka oznacza skierowanie oferty rekrutacyjnej na tzw. szeroki rynek pracy. Jej celem jest dotarcie do maksymalnie dużej liczby potencjalnych kandydatów. Taką rekrutację stosuje się w odniesieniu do pracowników, którzy wykonywaliby proste prace, nie wymagające dużych kwalifikacji czy predyspozycji osobowościowych. Najlepszą metodą jest wtedy zamieszczenie oferty rekrutacyjnej w prasie o zasięgu lokalnym czy regionalnym. Natomiast w przypadku rekrutacji segmentowej, oferta rekrutacyjna jest kierowana w odniesieniu do określonego segmentu rynku pracy, czyli w odniesieniu do kandydatów, którzy dysponują z reguły rzadkimi i wysokimi kwalifikacjami. Dotyczy to stanowisk kierowniczych i specjalistycznych, a koszty takiej rekrutacji są wyższe, a procedura postępowania znacznie bardziej złożona. Powyższa rekrutacja jest prowa-

dzona poprzez zamieszczanie oferty rekrutacyjnej w czasopismach specjalistycznych czy poprzez korzystanie z usług wyspecjalizowanych zewnętrznych firm doradczych.

Omawiając problematykę rekrutacji, należy zaznaczyć rolę marketingu personalnego (kadrowego) w tymże procesie. Marketing personalny jest kompleksowym systemem zachowania się przedsiębiorstwa nakierowanym na interesy i oczekiwania potencjalnych i zatrudnionych pracowników. Jego podstawowym założeniem jest traktowanie personelu w sposób podmiotowy jako najbardziej wartościowego partnera i klienta realizacji celów rozwojowych przedsiębiorstwa. Działania z zakresu marketingu personalnego prowadzone są według zasad i metod funkcji marketingowej (analiza rynku pracy, rozpoznawanie potrzeb klientów, czyli kandydatów pracy). Marketing personalny kładzie silny nacisk na działania etyczne tzn. prawdziwe informowanie otoczenia o przedsiębiorstwie, tworzenie warunków do rozwoju pracownika, współpraca z uczelniami wyższymi czy szkołami, stosowanie programów *outplacementu* w stosunku do zwalnianych pracowników.

Zgodnie z koncepcją marketingu personalnego, firma dążąc do zdobycia przewagi konkurencyjnej na rynku, musi przedstawić produkt w postaci „stanowiska pracy", który to będzie odpowiednio zareklamowany i sprzedany i na który uda się pozyskać właściwego pod względem kwalifikacji, poziomu motywacji czy możliwości rozwojowych pracownika.

Kolejnym etapem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego jest także ustalenie źródła rekrutacji. W zależności od wyboru tego źródła – wewnętrznego lub zewnętrznego konieczne jest podjęcie decyzji o wyborze konkretnych technik rekrutacyjnych.

W przypadku podjęcia decyzji o wyborze rekrutacji wewnętrznej przy obsadzie stanowiska pracy, firma ma do wyboru dwie możliwości:

— odgórne przyporządkowanie wybranego pracownika na dane stanowisko pracy na podstawie dostępnych informacji np. wyniki oceny okresowej pracownika, wyniki audytu personalnego czy opinie przełożonych i osiągnięcia pracownika;
— przeprowadzenie konkursu wewnętrznego.

Należy podkreślić, iż podstawowymi zaletami takiej rekrutacji jest wzrost motywacji pracowników czy większe utożsamianie się ze swoją organizacją.

W przypadku, kiedy organizacja zdecyduje się zewnętrzne źródło rekrutacji, możliwe do zastosowania formy rekrutacyjne są bardzo różnorodne. Można do nich zaliczyć:

— Ogłoszenia prasowe, e-rekrutacja;
— Skorzystanie z usług urzędów pracy/firm doradztwa personalnego (rekrutacyjnych)/agencji pracy tymczasowej;
— Banki danych;
— Targi pracy;

— Zgłoszenia samoistne tzw. aplikanci z ulicy;
— Rekomendacje pracowników.

Jeśli chodzi o skuteczność technik rekrutacyjnych, to w odniesieniu do kadry pielęgniarskiej, można wykorzystywać przede wszystkim: ogłoszenia w specjalistycznej prasie czy na portalach zajmujących się problemami pielęgniarek oraz e-rekrutację. Zasadne jest także wspomaganie się zgłoszeniami samoistnymi czy rekomendacjami pracowników już pracujących (tzw. *friendhunting*).

Następnym w kolejności etapem procesu rekrutacyjno – selekcyjnego będzie selekcja, czyli proces badania i oceny możliwości kandydatów do pracy oraz wyboru kandydata najbardziej odpowiedniego pod kątem wymagań stanowiska pracy oraz realizacji celów organizacji. W momencie przejścia do procesu selekcji, organizacja ma generalnie możliwość wykorzystania trzech podstawowych strategii selekcyjnych [4]:

— strategia „bieg przez płotki" (*play off*) – jeżeli kandydat potknie się na jakimkolwiek etapie procesu selekcyjnego (wypadnie gorzej od innych) to automatycznie z niego odpada,
— strategia kompensacyjna – decyzja o wyborze kandydata jest podejmowana na samym końcu, po przejściu wszystkich kandydatów przez cały proces selekcyjny. Zaletą tej metody jest możliwość lepszej oceny kandydata, a wadą dłuższy czas selekcji i wyższe koszty (szczególnie w przypadku większej liczy kandydatów),
— strategia mieszana – do pewnego etapu jest to strategia kompensacyjna, a od określonego etapu strategia *play off*.

Z reguły każdy proces selekcyjny rozpoczyna się od zapoznania się pracownika działu personalnego z nadesłanymi dokumentami aplikacyjnymi i odrzuceniu kandydatów, którzy nie dysponują odpowiednimi na dane stanowisko pracy kwalifikacjami. Natomiast pracownicy spełniający wymagania przedstawione w ofercie rekrutacyjnej zapraszani są na wstępną rozmowę kwalifikacyjną. Ma ona na celu uzyskanie podstawowych informacji o pracowniku i podjęcia decyzji o zaliczeniu go do dalszej procedury selekcyjnej.

W następnym etapie sprawdzane są informacje o pracowniku, które wynikają z przedstawionych przez niego dokumentów aplikacyjnych. Może to polegać także na sprawdzeniu referencji pracownika z poprzednich miejsc pracy. Pracownik poddawany jest także testom, w zależności od wymagań na stanowisku pracy. Poprzez nie identyfikowane są jego umiejętności, uzdolnienia czy cechy osobowości. Odbywa się także bardziej szczegółowa rozmowa kwalifikacyjna, w której oprócz pracownika działu personalnego, może brać udział przyszły przełożony takiego pracownika. Przeprowadzane są także badania lekarskie, których celem jest ustalenie, czy praca na stanowisku pracy nie będzie miała szkodliwego wpływu na stan zdrowia kandydata.

Po odbyciu się tych wszystkich etapów podejmowana jest ostateczna decyzja o zatrudnieniu bądź nie danego kandydata do pracy. Do podstawowych metod procesu selekcyjnego można zaliczyć [4]:

— dokumenty aplikacyjne (cv, list motywacyjny, dyplomy ukończenia szkół, zaświadczenia o odbytych kursach i szkoleniach, świadectwa pracy, formularz zgłoszeniowy, referencje z poprzednich miejsc pracy);
— wywiady kwalifikacyjne;
— testy;
— *Assessment Center* (Centrum Oceny).

W przypadku technik selekcyjnych, technikami uważanymi za najbardziej wiarygodne są wywiady, testy (próbki pracy) czy Centrum Oceny.

Zakończeniem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego jest jednocześnie etapem wprowadzenia pracownika na stanowisko pracy. Pełni on cztery podstawowe funkcje [5]:

— adaptacyjną – polega ona na dążeniu firmy do jak najszybszego wykorzystania w pełni potencjału pracownika na stanowisku pracy;
— organizacyjną – zapoznanie pracownika ze strukturą organizacyjną firmy, zakresem jego zadań czy odpowiedzialności na stanowisku pracy, procedurami i regulaminami obowiązującymi w firmie czy schematem obiegu dokumentów;
— motywacyjną – zapoznanie pracownika ze środowiskiem pracy, co ma na celu jego szybsze zaangażowanie w proces pracy i pozytywne postrzeganie firmy jako obecnego pracodawcy;
— społeczną – zapoznanie pracownika z jego współpracownikami czy zasadami kultury organizacyjnej panującej w firmie.

Szczególnie ważnym elementem wprowadzenia pracownika jest zapoznanie go z jego stanowiskiem pracy. Dotyczy to w szczególności:

— zapoznania ze specyfiką komórki tj. jej celami działania, zadaniami, strukturą, czy panującymi zwyczajami;
— zapoznania z umiejscowieniem komórki w strukturze organizacji i pionu;
— zapoznania z kartą opisu stanowiska tj. uprawnieniami i odpowiedzialnością pracownika czy zadaniami przewidzianymi do realizacji;
— określenia zasad obiegu informacji czy korespondencji zewnętrznej i wewnętrznej;
— prezentacji technicznej strony pracy na stanowisku.

Wszystkie powyższe procedury odnoszą się także do kadry pielęgniarskiej, ponieważ utrzymanie czy poprawa stanu zdrowia ludzi jest uzależnione od odpowiednich kwalifikacji, doświadczenia czy umiejętności tejże właśnie kadry.

Dodatkowo w przypadku kadry pielęgniarskiej, jej rekrutacja czy selekcja jest uzależniona od uregulowań zawartych w odpowiednich aktach prawnych.

Odnosi się to do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. nr 174, poz. 1039). Artykuł 28 tejże ustawy mówi, iż prawo do wykonywania zawodu przysługuje osobie, która:

— posiada świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
— posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
— jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki;
— wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Z kolei ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654) określa w art. 2 określa, iż osoba wykonująca zawód medyczny to osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Poza tym, art. 19 mówi także, iż pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana:

— posiadać prawo wykonywania zawodu;
— posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu;
— dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;
— uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
— zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.
— posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Poza tym nie może być:

— zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
— pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
— nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis.

Zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej, w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą na stanowisko naczelnej pielęgniarki (przełożonej pielęgniarek) czy pielęgniarki oddziałowej wymagane jest przeprowadzenie na określonych zasadach postępowania konkursowego (art. 49).

Dodatkowo wymagania odnośnie kwalifikacji pielęgniarek w zakresie wykształcenia zawodowego, liczby lat i rodzaju stażu pracy reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151, poz. 896).

Podsumowanie

Celem procesu rekrutacyjno-selekcyjnego jest zapewnienie niezbędnej dla organizacji liczby pracowników o określonej strukturze zawodowo-kwalifikacyjnej oraz pełne wykorzystanie ich wiedzy, umiejętności i predyspozycji zgodnie z potrzebami organizacji i aspiracjami zawodowymi pracowników. Proces pozyskiwania i doboru kadry pielęgniarskiej w jednostkach ochrony zdrowia, określający potrzeby ilościowe i jakościowe, oznacza:

— zapewnienie jednostkom opieki zdrowotnej personelu o kompetencjach umożliwiających realizację celów organizacji;
— osiągnięcie wysokiej jakości pracy;
— wykorzystanie w jak największym stopniu predyspozycji i możliwości kadry pielęgniarskiej przez implementowanie skutecznych praktyk w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi;
— osiąganie pożądanej stabilizacji personelu;
— kształtowanie stanu i struktury personelu pielęgniarskiego w taki sposób, żeby możliwe było właściwe, a jednocześnie elastyczne działanie komórek organizacyjnych;
— optymalizację wykorzystania czasu pracy oraz minimalizację nakładów i kosztów osobowych.

Zasadniczym zatem zadaniem polityki kadrowej w zakładach opieki zdrowotnej, tak samo jak w każdej organizacji jest zapewnienie kompetentnych, wyposażonych w wiedzę, umiejętności, doświadczenie i postawy pracowników realizujących proces pracy zgodnie z oczekiwanymi standardami jakości.

Literatura

[1] Golnau W., *Planowanie zasobów ludzkich*, [w:] W. Golnau (red.), *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, CeDeWu, Warszawa 2004, s. 111–112.
[2] Kawka T., Listwan T., *Dobór pracowników*, [w:] T. Listwan (red.), *Zarządzanie kadrami*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 115.

[3] Ksykiewicz-Dorota A., *Zarządzanie w pielęgniarstwie*, [w:] A. Ksykiewicz-Dorota (red.), *Planowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005, s. 185–186.
[4] Listwan T., *Słownik zarządzania kadrami*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2005, s. 139, 145.
[5] Ludwiczyński A., *Alokacja zasobów ludzkich w organizacji*, [w:] H. Król, A. Ludwiczyński (red.), *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*, PWN, Warszawa 2006, s. 210.
[6] http://www.izbapiel.org.pl/upload/Wstepna.ocena.zasobow.kadrowych.pdf z dn. 15.10.2012 r.

Akty prawne

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2012 nr 0, poz. 1545),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 111, poz. 1314),
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654),
4. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. nr 174, poz. 1039),
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151, poz. 896).

Specificity of the recruitment-selection process of the nursing staff in the health care

Summary: Recruiting employees is a complex process. In individuals of the health care, of which offering the medical help in the improvement in the condition of the health of patients is a basic mission, get results depend in the main measuring cup on competence, knowledge, experience, ability, attitudes of the medical staff. Presenting meaning of the actually conducted recruitment-selection process of the nursing staff at units of the health care is a purpose of the article.
Key words: nursing staff, recruitment, selection, health care, planning