

**PRACE NAUKOWE**

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**RESEARCH PAPERS**

of Wrocław University of Economics

**248**

# **Sukces w zarządzaniu kadrami Elastyczność w zarządzaniu kapitałem ludzkim**

**Tom 1. Problemy zarządczo-ekonomiczne**



Redaktorzy naukowi  
**Tadeusz Listwan**  
**Marzena Stor**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2012

Recenzenci: Piotr Bohdziewicz, Stanisława Borkowska, Halina Czubasiewicz,  
Beata Jamka, Zdzisława Janowska, Marta Juchnowicz, Tadeusz Listwan,  
Alicja Miś, Ryszard Panfil, Aleksy Pochtowski, Czesław Sikorski,  
Janina Stankiewicz, Janusz Strużyna, Łukasz Sułkowski,  
Jan Szambelańczyk, Stanisław A. Witkowski

Redakcja wydawnicza: Zespół

Redakcja techniczna i korekta: Barbara Łopusiewicz

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna na stronie [www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl)

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych  
The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl>  
oraz w The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com)  
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon  
[http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się  
na stronie internetowej Wydawnictwa  
[www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie  
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2012

**ISSN 1899-3192**

**ISBN 978-83-7695-296-3**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

## Spis treści

Wstęp.....	11
------------	----

---

### Część 1. Funkcja personalna w nowych warunkach organizacyjnych

---

<b>Zbigniew Antczak:</b> Pojęcie elastyczności i jego paradygmatyczna recepcja (rozważania epistemologiczno-eksploracyjne).....	15
<b>Ewa Głuszek:</b> Wpływ wizerunku lidera na reputację przedsiębiorstwa.....	25
<b>Władysław Hydzik, Dagmara Lewicka:</b> Zarządzanie kapitałem ludzkim w organizacji z wykorzystaniem metody analizy sieci społecznych (Social Network Analysis) .....	34
<b>Zdzisław Jasiński:</b> Przystosowywanie zespołów pracowniczych do zmieniających się warunków pracy.....	46
<b>Anna Jawor-Joniewicz:</b> Ku elastyczności zarządzania zasobami ludzkimi? Wybrane rozwiązania stosowane przez uczestników konkursu lider ZZZL w latach 2001-2011.....	52
<b>Joanna Jończyk:</b> Zmiany w zarządzaniu zasobami ludzkimi w publicznych szpitalach .....	63
<b>Elżbieta Kowalczyk:</b> <i>I-deals</i> jako przejaw elastyczności w budowaniu relacji pracownik–pracodawca .....	73
<b>Jerzy Niemczyk:</b> Zarządzanie w sieciach międzyorganizacyjnych.....	87
<b>Lukasz Sienkiewicz:</b> Wiedzochłonność usług a elastyczność zarządzania kompetencjami pracowników .....	95
<b>Beata Skowron-Mielnik:</b> Modelowanie elastycznej organizacji pracy .....	107
<b>Janusz Strużyna:</b> Zderzenie myślenia sieciowego z praktykami ZZZL .....	118
<b>Łukasz Sułkowski:</b> Elastyczność zarządzania zasobami ludzkimi w polskich szpitalach .....	128
<b>Weronika Toszewska:</b> Wybrane zagadnienia zarządzania kapitałem ludzkim w opinii pracowników przedsiębiorstwa Poczta Polska SA.....	135

---

### Część 2. Elastyczne zatrudnianie i zmiana struktury społeczno-demograficznej pracowników

---

<b>Joanna Cewińska:</b> <i>Freelancing</i> a zarządzanie kapitałem ludzkim .....	149
<b>Zdzisława Janowska, Zdzisław Chmal:</b> Elastyczne formy zatrudnienia i wynagradzania. szanse i zagrożenia .....	158

<b>Wacław Jarmołowicz, Michał Pilc:</b> Struktura społeczno-demograficzna zatrudnionych w ramach form elastycznych w Polsce i Unii Europejskiej ...	168
<b>Tomasz Sapeta:</b> Wykorzystanie audytu personelu w uelastycznieniu zatrudnienia.....	180
<b>Małgorzata Striker:</b> Determinanty uelastycznienia zatrudnienia personelu medycznego w Polsce.....	189

---

### Część 3. Motywowanie, wynagradzanie i ocenianie pracowników

---

<b>Agata Borowska-Pietrzak:</b> Elastyczność systemu okresowego ocen pracowników za pomocą badania opinii pracowniczej – wyniki empiryczne .....	201
<b>Urszula Feliniak:</b> Elastyczne systemy wynagrodzeń w zarządzaniu współczesnymi organizacjami.....	212
<b>Marta Juchnowicz:</b> Efektywne sposoby poprawy elastyczności wynagrodzeń.....	223
<b>Marek Kalinowski:</b> Skuteczność systemów wynagradzania w kontekście determinant dotyczących pracobiorców .....	231
<b>Tomasz Kawka:</b> Uelastycznienie kształtowania wynagrodzeń w organizacji	241
<b>Magdalena Majowska:</b> Typy i źródła nacisków instytucjonalnych na rozwiązania płacowe w organizacji.....	250
<b>Katarzyna Półtoraczyk:</b> Systemy motywowania w branży ubezpieczeniowej .....	261
<b>Zofia Sekuła:</b> Motywowanie pracowników w małych firmach.....	270
<b>Wojciech Ulrych:</b> Przeszłość i terażniejszość oceniania pracowników .....	281

---

### Część 4. Doskonalenie i rozwój kadr

---

<b>Piotr Bohdziewicz:</b> Koncepcja kapitału kariery zawodowej jako wyznacznika indywidualnej zatrudnialności na współczesnym rynku pracy.....	293
<b>Barbara Kożuch, Bogusław Plawgo:</b> Rozwój pracowników a innowacyjność i konkurencyjność małych i średnich przedsiębiorstw.....	304
<b>Alicja Miś:</b> Kariera nietradycyjna: alternatywne wzory zaangażowania zawodowego.....	317
<b>Łukasz Panfil:</b> Model wspierania rozwoju talentów sportowych w procesie zarządzania nimi – badania pilotażowe .....	326
<b>Adam Suchodolski:</b> Czynniki wpływające na wytyczanie kierunków rozwoju pracowników w organizacji.....	337
<b>Katarzyna Tracz-Krupa:</b> Wytyczne Unii Europejskiej dla rozwoju kapitału ludzkiego.....	344

---

## Część 5. Międzykulturowa i społeczna różnorodność a praktyki personalne

---

<b>Beata Buchelt:</b> Sukces czy porażka procesu repatriacji? Praktyki międzynarodowych organizacji działających w Polsce .....	355
<b>Magdalena Dunikowska:</b> Różnorodność w zarządzaniu zasobami ludzkimi .....	365
<b>Beata Jamka:</b> Model biznesowy zarządzania różnorodnością jako podstawa aktywacji potencjału zawodowego kobiet .....	374
<b>Piotr Mrówczyński:</b> Zarządzanie różnorodnością wynikiem zmian w zarządzaniu zasobami ludzkimi .....	384
<b>Joanna Mróz:</b> Gender a elastyczność organizacji .....	393
<b>Sylwia Przytuła:</b> Ekspatriant – elastyczny pracownik międzynarodowy .....	402
<b>Barbara Sajkiewicz:</b> Amerykańskie i japońskie motywowanie do innowacyjności .....	415
<b>Marzena Stor:</b> Międzykulturowe uwarunkowania elastyczności systemu oceniania pracowników w korporacjach międzynarodowych .....	423
<b>Czesław Zajac:</b> Kulturowe problemy zarządzania zasobami ludzkimi w międzynarodowych grupach kapitałowych w świetle badań empirycznych ....	438

## Summaries

---

### Part 1. Personal function in new organizational conditions

---

<b>Zbigniew Antczak:</b> Flexibility and its paradigm's reception (exploration-epistemological reflections).....	24
<b>Ewa Gluszek:</b> The effects of CEO image on corporate reputation.....	33
<b>Władysław Hydzik, Dagmara Lewicka:</b> Using Social network analysis for the human resource management in knowledge-based organizations .....	45
<b>Zdzisław Jasiński:</b> Staff teams adaptation to a changing work environment..	51
<b>Anna Jawor-Joniewicz:</b> Towards flexibility of Human Resources Management? Chosen solutions used by the participants of HRM Leader Competition in the years 2001-2011 .....	62
<b>Joanna Jończyk:</b> Changes in human resource management in public hospitals	72
<b>Elżbieta Kowalczyk:</b> I-deals as a symptom of flexibility in the building of employee-employer's relation .....	86
<b>Jerzy Niemczyk:</b> Management in inter-organizational networks .....	94
<b>Łukasz Sienkiewicz:</b> Knowledge intensity of services and flexibility of employees' competence management.....	106
<b>Beata Skowron-Mielnik:</b> Assumptions of modelling flexible work organization.....	117
<b>Janusz Strużyna:</b> Impact of networking thinking on HRM practices.....	127

<b>Łukasz Sułkowski:</b> Flexibility of human resource management in Polish hospitals.....	134
<b>Weronika Toszewska:</b> Selected issues of human capital management in the opinion of the employee of Poczta Polska SA.....	145

---

## Part 2. Flexible employment and the change of socio-demographic structure of employees

---

<b>Joanna Cewińska:</b> Freelancing – implications for human capital management .....	157
<b>Zdzisława Janowska, Zdzisław Chmal:</b> Flexible forms of employment and remuneration. Opportunities and threats.....	167
<b>Wacław Jarmolowicz, Michał Pilec:</b> The socio-demographic structure of flexibly employed in Poland and in other European Union countries .....	179
<b>Tomasz Sapeta:</b> Using personnel audit in improving the flexibility of employment .....	188
<b>Małgorzata Striker:</b> Determinants of flexible working of health professionals in Poland .....	198

---

## Part 3. Motivation, remuneration and evaluation of employees

---

<b>Agata Borowska-Pietrzak:</b> Flexibility of periodic system of employees' evaluation with the use of employee opinion poll – empirical results.....	211
<b>Urszula Feliniak:</b> Flexible remuneration systems in modern organizations management.....	222
<b>Marta Juchnowicz:</b> Effective methods for improvement of flexibility of wages .....	230
<b>Marek Kalinowski:</b> Effectiveness of remuneration systems in the context of determinants concerning employees.....	240
<b>Tomasz Kawka:</b> Making the salary shaping in an organization flexible.....	249
<b>Magdalena Majowska:</b> The role of the institutional context in making compensation choices .....	260
<b>Katarzyna Półtoraczyk:</b> Motivation systems in insurance industry.....	269
<b>Zofia Sekuła:</b> Motivating employees in small companies .....	280
<b>Wojciech Ulrych:</b> Past and presence of performance appraisal .....	290

---

## Part 4. Improvement and personnel development

---

<b>Piotr Bohdziewicz:</b> The concept of professional career capital as a determinant of personal competitiveness on the modern labour market .....	303
---	-----

---

<b>Barbara Kożuch, Bogusław Plawgo:</b> Innovation and competitiveness of small and medium-sized enterprises (SMEs) as a consequence human resources development.....	316
<b>Alicja Miś:</b> Nontraditional career – alternative patterns of occupational engagement.....	325
<b>Łukasz Panfil:</b> The model of supporting the development of sport talents in the process of talent management – pilot studies .....	336
<b>Adam Suchodolski:</b> Factors influencing the directions of employee development in the organization .....	343
<b>Katarzyna Tracz-Krupa:</b> European Union guidelines for development of human capital.....	352

---

## **Part 5. Cross-cultural and social diversity vs. personnel practices**

---

<b>Beata Buchelt:</b> Success or failure of a repatriation process? Practices of international corporations which operate in Poland.....	364
<b>Magdalena Dunikowska:</b> Human Resource Management and Diversity.....	373
<b>Beata Jamka:</b> Managing diversity business model as a basis for women's work potential activation .....	383
<b>Piotr Mrówczyński:</b> Diversity management as a result of changes in human resource management .....	392
<b>Joanna Mróz:</b> Gender and flexibility of organization .....	401
<b>Sylwia Przytuła:</b> Expatriant – flexible international employee.....	414
<b>Barbara Sajkiewicz:</b> American and Japanese motivating for innovativeness .....	422
<b>Marzena Stor:</b> Cross-cultural determinants for flexibility of employee performance appraisal system in multinational companies .....	437
<b>Czesław Zajac:</b> Cultural problems of human resources management in international capital groups in the light of empirical studies .....	448

**Joanna Jończyk**

Politechnika Białostocka

---

## ZMIANY W ZARZĄDZANIU ZASOBAMI LUDZKIMI W PUBLICZNYCH SZPITALACH

---

**Streszczenie:** W niniejszym artykule podjęto próbę identyfikacji zmian, jakie nastąpiły w zarządzaniu zasobami ludzkimi w jednym z powiatowych szpitali publicznych. Oceny tych zmian dokonano w porównaniu z wynikami innych badań dotyczących podobnej problematyki przeprowadzonych w Polsce i za granicą. Sformułowano wniosek, że w realizacji funkcji personalnej w polskich szpitalach nastąpiły istotne zmiany polegające na przejściu od stanu administrowania personelem do stanu zarządzania nim. Przy tym poziom realizacji tej funkcji nadal nie jest wysoki i wymaga dalszych zmian w kierunku budowy systemów zarządzania zasobami ludzkimi będących spójną konfiguracją celów i procedur dotyczących pozyskiwania i utrzymywania personelu w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**Słowa kluczowe:** zasoby ludzkie, szpital publiczny, zarządzanie zasobami ludzkimi, zmiany funkcji personalnej.

### 1. Wstęp

Proces przemian w polskiej ochronie zdrowia zapoczątkowany w latach 90. XX w. trwa nadal. Pomimo wielu zmian dokonanych w tym sektorze, trudno mówić o znaczącej poprawie jego efektywności, szczególnie w odniesieniu do publicznej sfery. Od przeszło 20 lat publiczne zakłady opieki zdrowotnej nieustannie zmagają się z coraz silniejszą presją otoczenia, które domaga się szybkiej i profesjonalnej opieki medycznej, przy jednoczesnym przestrzeganiu zasad sprawności ekonomicznej [Saltman, Busse 2001]. Aby szpitale mogły sprostać stawianym wobec nich wymaganiom, muszą zmodyfikować krytyczne obszary zarządzania, w tym zarządzanie zasobami ludzkimi. Jak wynika z przeprowadzonych badań, zmiany, jakie dotychczas zaszły w zarządzaniu ludźmi w polskich szpitalach, prezentują wyższy poziom niż przed reformą, ale nadal są niewystarczające. Podsumowując, należy stwierdzić, że sytuacja panująca w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nieustannie wymaga na zarządzających konieczność krytycznej analizy funkcjonowania placówek, w tym również w obszarze zasobów ludzkich. Celem niniejszego opracowania jest identyfikacja zmian, jakie nastąpiły w zarządzaniu zasobami ludzkimi w jednym z powiatowych szpitali publicznych. Jednocześnie podjęto próbę porównania wyników z innymi badaniami przeprowadzonymi w Polsce i za granicą po wprowadzeniu zmian systemowych w ochronie zdrowia.



## **2. Identyfikacja zarządzania zasobami ludzkimi w powiatowym szpitalu – wyniki badania**

Identyfikacja stanu funkcji personalnej w badanym szpitalu i wskazanie zmian w jej realizacji objęły takie elementy, jak: strategiczny wymiar zarządzania zasobami ludzkimi, organizacyjny wymiar zarządzania zasobami ludzkimi oraz procesy personalne: planowanie personelu, rekrutację i selekcję, ocenianie pracowników, a także szkolenia i rozwój pracowników. W celu zbadania tych zagadnień posłużono się specjalnie przygotowanym kwestionariuszem ankietowym, na podstawie którego przeprowadzono wywiady z dyrekcją szpitala.

Jedną z cech wyróżniających nowoczesne zarządzanie zasobami ludzkimi jest praktykowanie go w wymiarze strategicznym. Głównym celem strategii personalnej szpitala jest integracja zadań i procesów dotyczących zasobów ludzkich z jego celami. Z otrzymanych informacji wynika, że w badanym szpitalu nie sformułowano dotychczas ani strategii ogólnej szpitala, ani strategii personalnej. Przy tym wywiady z dyrekcją potwierdzają istnienie celów strategicznych szpitala, takich jak: udzielanie najwyższej jakości świadczeń medycznych, poprawę infrastruktury lokalowo-technicznej, podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu oraz promocja zdrowia. Kolejnym zagadnieniem było określenie organizacyjnego wymiaru zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalu. W przeprowadzonym badaniu szczególną uwagę zwrócono na rolę dyrekcji szpitala i działu personalnego. Dyrektor szpitala jest jednoosobowym organem kierującym i zarządzającym szpitalem oraz reprezentującym go na zewnątrz. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność. Jest on przełożonym wszystkich pracowników szpitala. Głównym obowiązkiem dyrektora szpitala jest organizacja i zarządzanie placówką w sposób zapewniający osiągnięcie celów i zadań statutowych. W realizacji swoich zadań korzysta z pomocy zastępców, tj. zastępcy dyrektora ds. medycznych i zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa. Do zakresu obowiązków pierwszego należy w szczególności zarządzanie kadrą lekarską, w tym dobór pracowników na stanowiska medyczne, właściwa alokacja i wykorzystanie podległego personelu medycznego, awansowanie, przemieszczenia, przyznawanie premii i nagród, zwalnianie, udzielanie kar podległemu personelowi. Z kolei do głównych obowiązków dyrektora ds. pielęgniarstwa należy pełny zakres działań związanych z zarządzaniem personelem medycznym średniego i niższego szczebla, tj.: planowanie personelu, rekrutacja i selekcja, szkolenia, ocena i rotacja stanowiskowa. Wynika to przede wszystkim z faktu odpowiedzialności za jakość realizacji usług pielęgnacyjnych i salowych. Innym niezwykle ważnym podmiotem zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalu jest dział spraw pracowniczych. Komórka ta jest funkcyjną jednostką organizacyjną podporządkowaną bezpośrednio dyrektorowi szpitala. Z analizy otrzymanych wyników można wywnioskować, że podstawowym celem działu personalnego szpitala jest dostosowanie działalności administracji personalnej do istniejących przepisów prawa. Główne zadania działu spraw pracowniczych w bada-

nym szpitalu można sprowadzić do takich obszarów, jak: weryfikacja i kompletowanie akt osobowych, stały nadzór nad dokumentacją kadrową pracowników oraz współpraca z takimi podmiotami, jak ZUS, Państwowa Inspekcja Pracy, Urząd Skarbowy, Urząd Pracy. W znacznie mniejszym stopniu komórka personalna zajmuje się pozyskiwaniem informacji na temat stanu procesów personalnych oraz określeniem rozbieżności między stanem obecnym stanem a stanem pożądanym z punktu widzenia celów strategicznych szpitala. Jest to ogólna tendencja charakterystyczna dla większości publicznych zakładów opieki zdrowotnej, kiedy obowiązki działu personalnego ograniczają się do sprawowania funkcji administracyjnej bez aktywnego udziału w realizacji procesów personalnych.

Ostatnim zagadnieniem poddanym weryfikacji empirycznej były kluczowe procesy kadrowe, tj. planowanie, dobór personelu, ocena, szkolenia i rozwój personelu. Planowanie zasobów ludzkich odbywa się na bieżąco w zależności od zgłaszanych przez kierownictwo potrzeb. Proces ten nie jest sformalizowany, nie ma pisemnych ustaleń w postaci dokumentu przyjmowanego przez dyrekcję szpitala. Proces planowania, pomimo braku sformalizowania, jest monitorowany przez kierownictwo, a potrzeby personalne zgłaszane są dyrekcji, która podejmuje ostateczne decyzje w sprawach zatrudniania, przesunięć stanowiskowych, szkoleń czy awansów. Kolejnym procesem kadrowym w szpitalu jest dobór personelu (rekrutacja i selekcja). Podstawą działań rekrutacyjnych w szpitalu są karty opisu stanowisk pracy oraz zestawienie wymagań kwalifikacyjnych sformułowane na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 30, poz. 300). Rozporządzenie to wskazuje, jakie kwalifikacje (wykształcenie i staż pracy) powinien posiadać kandydat na dane stanowisko w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Podstawowym etapem w procesie doboru personelu w szpitalu jest rekrutacja. Jej istota polega na działaniach ukierunkowanych na poinformowanie potencjalnych kandydatów o warunkach uczestnictwa w organizacji oraz na wytworzeniu pozytywnych postaw i chęci zatrudnienia. W przypadku badanego szpitala, podobnie jak w większości publicznych szpitali po wprowadzeniu reformy, w związku z procesami ograniczania nadmiernego zatrudnienia nastąpiła wyraźna zmiana w proporcji wykorzystywania źródeł rekrutacji na korzyść wewnętrznego rynku pracy. Zjawisko to z jednej strony związane było z niższymi kosztami naboru i ze skróceniem czasu procedury, z drugiej natomiast stwarzało zatrudnionym pracownikom możliwość rozwoju zawodowego.

Kolejnym etapem doboru personelu jest selekcja – zbiór działań mających na celu wybranie, według przyjętych kryteriów, odpowiedniego kandydata. Analiza przeprowadzona w szpitalu wskazuje, że przeważnie wykorzystywane są dwie podstawowe techniki selekcji: analiza dokumentów (kwestionariusza osobowego, życiorysu i listu motywacyjnego) oraz rozmowa kwalifikacyjna. Szczególną formą doboru kadr stosowaną przy niektórych stanowiskach kierowniczych w szpitalu jest

konkurs. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU nr 112, poz. 654) rozstrzyga, że procedurę konkursową stosuje się do obsady takich stanowisk, jak: kierownik zakładu, zastępca kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem, ordynator, naczelną pielęgniarka lub przełożona pielęgniarek zakładu oraz pielęgniarka oddziałowa (art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). Można zatem wnioskować, że stanowiska te są decydujące w procesach funkcjonowania szpitali. Ogólnie dokumenty wewnętrzne nie regulują zasad rekrutacji i selekcji, ale wymienione narzędzia są stosowane nieformalnie.

Kolejnym badanym obszarem zarządzania zasobami ludzkimi były oceny pracownicze, od których w znacznej mierze zależy skuteczne zarządzanie personelem w szpitalu. Ocenianie pracowników wydaje się najbardziej niewłaściwym i kontrolerskim elementem zarządzania zasobami ludzkimi, a równocześnie jej kluczowym elementem stanowiącym podstawę decyzji personalnych. Przeprowadzone badania pokazują, że w szpitalu nie przeprowadza się regularnego oceniania pracowników, proces ten również nie jest sformalizowany. Podstawowymi narzędziami bieżącej oceny jest przede wszystkim rozmowa oceniająca. Jednocześnie rezultaty tej oceny nie są w pełni wykorzystywane w zarządzaniu zasobami ludzkimi.

Ostatnim analizowanym obszarem ZZL były szkolenia i rozwój pracowników. Jednym z najważniejszych warunków skutecznego funkcjonowania szpitala jest inwestowanie w personel. W warunkach dynamicznie zmieniającego się otoczenia szpitali, związanego między innymi z reformą ochrony zdrowia, kwalifikacje pracowników mają ogromne znaczenie. Ciągły rozwój personelu, kształtowanie świadomości w zakresie celów działania placówki decydują o jakości i efektywności usług medycznych. Podkreślenia wymaga fakt, że ustawodawca odrębnie potraktował kwestię podnoszenia kwalifikacji zawodowych niektórych grup pracowników w systemie ochrony zdrowia, które otrzymały własne regulacje prawne, jednocześnie zobowiązując pracowników do nieustannego doskonalenia zawodowego. Sytuacja ta dotyczy głównie lekarzy i lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych. Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (DzU nr 21, poz. 204 z późn. zm.) lekarz i lekarz dentyista może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny po odbyciu przeszkolenia określonego programem specjalizacji i złożeniu egzaminu państwowego albo po uznaniu równoważnego tytułu specjalisty uzyskanego za granicą. Problematykę wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej traktuje Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (DzU nr 57, poz. 602 z późn. zm.). Zgodnie z tą ustawą pielęgniarki i położne, podobnie jak lekarze, mają prawo do doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia podyplomowego oraz obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy zawodowej. Mogą także uzyskać tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia po odbyciu przeszkolenia i złożeniu egzaminu państwowego. Po wprowadzeniu reformy w badanym szpitalu istnieje system szkoleniowy, który zawiera takie elementy, jak: analiza potrzeb szkoleniowych, ustalenie planów szkoleń, podjęcie decy-

zji o formie, metodach, czasie i miejscu (szkolenia, rozwoju), realizacja szkoleń oraz ocena skuteczności szkoleń. W jednostce szerokie zastosowanie znalazły zarówno techniki szkoleniowe na stanowisku pracy (*on the job*), jak i poza nim (*off the job*). I tak spośród szkoleń i doskonalenia zawodowego typu *on the job* stosowano przede wszystkim: konsultacje z przełożonymi, przekazywanie doświadczeń, instruktaż na stanowisku pracy, specjalistyczny instruktaż, zadania zlecone. W szpitalu w niewielkim stopniu znalazły zastosowanie nowoczesne sposoby podnoszenia kwalifikacji zawodowych, jak coaching czy mentoring. Pewne przejawy stosowania tych narzędzi zauważono w relacjach młodych lekarzy zdobywających specjalizację z doświadczonymi lekarzami. Wśród technik *off the job* w szpitalu stosowane są najczęściej konferencje, seminaria, wykłady, studia, w tym podyplomowe.

Podsumowując, stwierdza się, że w badanym szpitalu po reformie zidentyfikowano następujące zmiany w zarządzaniu zasobami ludzkimi:

1. W placówce nie sformułowano dotychczas strategii działania. Jednak dyrekcja zadeklarowała podjęcie działań mających na celu opracowanie takiej strategii w przyszłości. Pozytywnym wstępem do tych prac jest opracowanie celów strategicznych dotyczących funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej, są nimi: udzielanie wysokiej jakości świadczeń medycznych oraz promowanie zdrowia, dostosowanie stanu techniczno-sanitarnego pomieszczeń i urządzeń do wymogów obowiązujących regulacji prawnych, poprawa warunków bytowych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu, dążenie do poprawy warunków pracy personelu, podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu. Cele te wydają się odzwierciedlać wzrastające znaczenie i wartość zasobów ludzkich w polityce szpitala.

2. Analiza organizacyjnych aspektów zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalu zwraca uwagę na takie podmioty, jak: dyrekcja szpitala oraz dział spraw pracowniczych. Szczególną rolę w kształtowaniu procesów personalnych ma dyrekcja szpitala, która ponosi największą odpowiedzialność za zadania wykonywane przez wszystkich pracowników. Rola działu personalnego sprowadza się do dostosowywania administracji kadrowej do istniejących przepisów prawa. Brak zatem aktywnej roli tego działu, którego zadania we współczesnych warunkach powinny wykraczać poza działalność administracyjną i wspomagać personalne decyzje dyrektora szpitala.

3. Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalu składa się z wielu procesów, którym w badanym szpitalu przypisuje się różne znaczenie. Z punktu widzenia osiągnięcia celów szpitala najbardziej doceniane są procesy szkolenia i rozwoju pracowników. Procesy te są sformalizowane i regularnie stosowane, jak również oceniane w kontekście efektywności. Stosunkowo mniejsze znaczenie przywiązuje się do planowania kadr, rekrutacji i selekcji oraz ocen pracowników. Niestety brak procedur i nowoczesnych narzędzi ogranicza efektywność tych procesów, choć, jak podkreśla dyrekcja szpitala, podejmowane są już prace mające na celu podniesienie poziomu profesjonalizacji działań personalnych.

### 3. Zarządzanie zasobami ludzkimi w publicznych szpitalach – bilans zmian po reformie

Warto podkreślić, że po wprowadzeniu reformy ochrony zdrowia w 1999 r. w Polsce przeprowadzono zaledwie kilka kompleksowych badań dotyczących zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej. Jednocześnie tylko niektóre z nich poruszyły problematykę zarządzania personelem. Najbardziej interesujące z punktu widzenia celu publikacji wydają się następujące:

1. *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie; funkcjonowanie szpitali po wprowadzeniu reformy systemu opieki zdrowotnej* pod redakcją S. Golinowskiej, raport przygotowany przez Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych CASE w 2001 r. [Golinowska i in. 2002].

2. *Strategie adaptacji szpitali do reform systemu opieki zdrowotnej*, badania realizowane przez K. Obłoję, M. Ciszewską, A. Kuśmierzę od października 2003 r. do czerwca 2004 r. w ramach grantu KBN 2H02D05623 [Obłój, Ciszewska, Kuśmierz 2004].

3. *Zarządzanie organizacjami publicznymi w warunkach transformacji systemowej*, projekt badawczy w latach 2003-2004 nr 2 H02D 059 24, który w znacznej części dotyczył badania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej województwa podlaskiego. Projekt został zrealizowany pod kierownictwem B. Kożuch [Kożuch 2004; Jończyk 2008].

4. *Analiza praktyk zarządczych i ich efektów w zakładach opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest samorząd województwa dolnośląskiego*, badania zrealizowane jesienią 2005 r. przez M. Kautscha z Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego we współpracy ze School of Health & Related Research University of Sheffield [Kautsch 2008].

5. *Strategiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w wojewódzkich samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach – w kontekście emigracji personelu medycznego wyższego i średniego szczebla po wejściu Polski do Unii Europejskiej*, badania opracowane przez B. Buchelt z Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie od sierpnia do września 2006 r. w ramach projektu Health Cluster Net – Inicjatywa Wspólnotowa INTERREG III C [Buchelt-Nawara 2006].

6. *Zarządzanie publiczne: przywództwo i jego wpływ na efektywność w organizacji publicznej (na przykładzie publicznego sektora ochrony zdrowia – pomiar efektywności)*, raport z badań przeprowadzonych pod kierownictwem A. Frączkiewicz-Wronka, badania zrealizowano wśród wszystkich zarządzających samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w lecznictwie zamkniętym na terenie województwa śląskiego, opublikowano je w Katowicach w 2008 r.

Ze względu na ograniczenia objętościowe opracowania trudno przywołać tu wszystkie wnioski wynikające z wymienionych badań, jednak, warto, przy zachowaniu pewnej ostrożności (w badaniach tych stosowano różne metodologie), podkreślić, że wnioski dotyczące zmian w ZZL w badanym szpitalu są wyjątkowo



zbieżne z wynikami przywołanych projektów badawczych, nawet mimo ich znacznej rozciągłości czasowej (2002-2008). Można stwierdzić, że w realizacji funkcji personalnej w publicznych szpitalach w Polsce, szczególnie po wprowadzeniu działań reformatorskich, następują zmiany polegające na przechodzeniu od stanu administrowania personelem, skupiającego uwagę głównie na ilościowej stronie zasobów ludzkich, do stanu zarządzania, podkreślającego jakościowe aspekty tych zasobów. Potwierdzają to następujące konstatacje. Po pierwsze działania personalne w publicznych szpitalach charakteryzują się przechodzeniem od przypadkowych, rutynowych do systemowych i spójnych. Największe zmiany widoczne są w procesach szkoleń i rozwoju pracowników, najsłabsze zaś w doborze i ocenie personelu. Po drugie poziom realizacji funkcji personalnej w publicznych szpitalach nie jest jeszcze wysoki, przy czym w większości szpitali coraz częściej personel jest traktowany jako wartościowy zasób będący źródłem skutecznego działania. Dowodem tego jest między innymi uwzględnianie zasobów ludzkich nie tylko przy określaniu celów strategicznych szpitali, ale także w działaniach operacyjnych dotyczących osiągnięcia tych celów. Po trzecie wymiar operacyjny funkcji personalnej przejawia się w coraz bardziej efektywnym prowadzeniu bieżących działań personalnych, w szczególności szkoleń i rozwoju pracowników. Podejmowane działania są tu sformalizowane, stale monitorowane i doskonalone, a stosowane narzędzia – coraz bardziej nowoczesne. Po czwarte wymiar strategiczny funkcji personalnej w publicznych szpitalach przejawia się jedynie w sformułowaniu ogólnych założeń polityki personalnej w dokumentach wewnętrznych szpitali, np. statutach, regulaminach organizacyjnych. Brak jeszcze sformułowania przez szpitale strategii personalnych, podobnie jak w większości przypadków brakuje strategii ogólnych. Jednocześnie zauważono, że analiza efektywności zasobów ludzkich szpitali w znacznej mierze sprowadza się do analizy stanu i struktury zatrudnienia, brak analiz, audytów jakościowych. Po piąte publiczne szpitale cechuje coraz wyższy poziom profesjonalizacji służb personalnych, co wyraża się w coraz lepszym przygotowaniu menedżerskim pracowników tych komórek. W związku z tym zadania działów personalnych coraz częściej wychodzą poza techniczną obsługę pracowników szpitali, co do niedawna było ich jedyną funkcją. Przy tym komórki kadrowe nie są jeszcze traktowane przez zarządzających szpitalami jako pełnowartościowi partnerzy w budowaniu polityki personalnej. Po szóste zarządzający szpitalami coraz odważniej przeprowadzają zmiany w zarządzaniu personelem na rzecz budowy systemów zarządzania zasobami ludzkimi będących spójną konfiguracją celów i procedur dotyczących pozyskiwania i utrzymania personelu, przez co polityka personalna ma szansę stać się coraz bardziej przejrzysta i efektywna. W tym kontekście interesujące wydają się doświadczenia brytyjskie, amerykańskie czy australijskie dowodzące tego, że po przeprowadzeniu zmian systemowych w ochronie zdrowia nastąpiła zdecydowana zmiana w podejściu zarządzających do zarządzania personelem na rzecz zwiększania wydajności i jakości pracy, co miało bezpośredni wpływ na zdrowie, życie i samopoczucie osób korzystających z opieki zdrowotnej [Rigoli, Dussault 2003; Bach 2000; Stanton,

Bartram, Harbridge 2004]. Jednocześnie należy zwrócić uwagę na dwie nakładające się tendencje dotyczące rozwoju polityki personalnej w publicznych szpitalach. Pierwsza, nazwana starą agendą, odpowiada modelowi stabilnych i chronionych relacji zawodowych opartych na karierze życiowej. Druga zaś jest nowym podejściem odpowiadającym nowoczesnemu modelowi charakteryzującemu się elastycznością pracy i zatrudnienia. Dawna agenda to stare problemy, z którymi nie radzi sobie administrowanie personelem, nowa agenda to przede wszystkim sytuacje i problemy wynikające z reform zdrowotnych. Przejście do nowej agendy wymagało stworzenia spójnego i jednocześnie elastycznego systemu zarządzania zasobami ludzkimi uwzględniającego zarówno wymagania reform, jak i oczekiwania personelu zatrudnionego w sektorze zdrowotnym. Zbudowanie takiego systemu wymagało przede wszystkim opracowania strategii zasobów ludzkich łącznie z odpowiednim zestawem narzędzi do zarządzania zasobami ludzkimi. Z pomocą przyszły tu zagraniczne doświadczenia w zarządzaniu ludźmi stosowane w innych sektorach gospodarki. Strategia zasobów ludzkich w szpitalach stała się niezbędnym komponentem projektowania i planowania polityki personalnej, zmieniając rolę specjalistów personalnych z administratorów w strategicznych doradców personalnych. Jednocześnie zaczęto rozwijać systemy informacyjne dotyczące zasobów ludzkich, które pozwoliły nie tylko na zbieranie informacji, ale również analizę umożliwiającą sprawniejsze planowanie zasobów ludzkich, szybszą i bardziej profesjonalną reakcję w przypadku problemów z pracownikami i wsparcie dla zmian kultury organizacyjnej szpitali [Bamberger, Meshoulam 2000; Brito, Galin, Novick 2000; Ferris i in. 1998].

#### 4. Podsumowanie

Reasumując, można stwierdzić, że większość publicznych szpitali w Polsce od czasu wprowadzenia reformy zмага się z podobnymi problemami. O ile w początkowym okresie funkcjonowania reformy zarządzający skupiali uwagę na problemach dotyczących liczby personelu (restrukturyzacji zatrudnienia), o tyle obecnie strategiczną kwestią staje się jakość zasobów ludzkich (restrukturyzacja rozwojowa). Dlatego warto, aby polskie szpitale kontynuowały zmiany w zarządzaniu ludźmi. Zmiany te powinny następować w kierunkach, na które wskazują doświadczenia zagraniczne; są nimi:

- nastawienie na przyszłość (proaktywność), tj. antycypacja przyszłych zjawisk i trendów, nakreślenie pewnej perspektywy wyrażającej się w nieustannym dostosowywaniu zarządzania zasobami ludzkimi do celów szpitali;
- systemowe podejście, tj. ujęcie i powiązanie wzajemnych podstawowych elementów zarządzania zasobami ludzkimi: od rekrutacji i selekcji, poprzez ocenę, motywację, szkolenia i doskonalenie zawodowe oraz awansowanie, a nawet zwolnienia;

- podniesienie poziomu realizacji poszczególnych elementów zarządzania zasobami ludzkimi (poprzez sformalizowanie procesu i wprowadzenie nowoczesnych metod i narzędzi);
- profesjonalizacja działów personalnych i kierownictwa w sprawach dotyczących zarządzania personelem;
- stałe ulepszanie i monitorowanie stosowanych rozwiązań w dziedzinie zarządzania zasobami ludzkimi.

## Literatura

- Analiza praktyk zarządczych i ich efektów w zakładach opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego, oprac. M. Kautsch, opracowanie dla Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Kraków, luty 2008.
- Bach S., *Health sector reform and human resource management: Britain in comparative perspective*, „International Journal of Human Resource Management” 2000, Vol. 11, No. 5.
- Bamberger P., Meshoulam I., *Human Resource Strategy. Formulation, Implementation and Impact*, Sage Publications, California 2000.
- Brito P., Galin I., Novick M., *Labor relations, employment conditions and participation in the health sector. WHO Workshop on Global Health Workforce Strategy. Annecy, France, World Health Organization, Geneva 2000.*
- Buchelt-Nawara B., Materiał Departamentu Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, Kraków 2006.
- Ferris G., Arthur M., Berkson H., Kaplan D., Harrell-Cook G., Frink D., *Toward a social context theory of the human resource management – organization effectiveness relationship*, “Human Resource Management Review” 1998.
- Frączkiewicz-Wronka A., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009.
- Golinowska S., Czepulis-Rutkowska Z., Sitek M., Sowa A., Sowada Ch., Włodarczyk C., *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie*, Raport CASE nr 53/2002, Warszawa 2002.
- Jończyk J., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Difin, Warszawa 2008.
- Kozuch B., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, PLACET, Warszawa 2004.
- Oblój K., Ciszewska M., Kuśmier A., *Strategie adaptacji szpitali do reform systemu opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania, Warszawa 2004.
- Rigoli F., Dussault G., *The interface between Health sector reform and human resources in health*, „Human Resources for Health” 2003, <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/9>, 20.03.2006.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 30, poz. 300).
- Saltman R.B., Busse R., *Balancing regulation and entrepreneurialism in Europe's health sector: theory and practice*, [w:] Saltman R.B., Busse R., Mossialos E. (ed.), *Regulation Entrepreneurial Behavior in European Health Care Systems*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia 2001.
- Stanton P., Bartram T., Harbridge R., *People management practices in the public health sector: Developments from Victoria, Australia*, „Journal of European Industrial Training” 2004, Vol. 28.
- Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (DzU 1996 nr 91, poz. 410 z późn. zm.).



Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tekst pierwotny (DzU 1997 nr 21, poz. 204).

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU nr 112, poz. 654).

## **CHANGES IN HUMAN RESOURCE MANAGEMENT IN PUBLIC HOSPITALS**

**Summary:** This article attempts to identify the changes that occurred in human resource management in one of the county public hospitals. The evaluation of these changes was compared to the results from other studies on similar issues carried out in Poland and abroad. Generally, it is concluded that the implementation of the personnel function in Polish hospitals brought significant changes in moving from the administration of human resources to personnel management. The level of implementation of this function is still not high and requires further changes towards building human resource management systems that are the consistent configuration of the objectives and procedures for the acquisition and retention of personnel in public health care facilities.

**Keywords:** human resources, public hospital, human resources management, changes in the personnel function.