

PIOTR KARNIEJ

Zarządzanie kompetencjami pozamedycznymi lekarzy, pielęgniarek i położnych

Management of Non-Medical Skills of Doctors, Nurses and Midwives

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu;
Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami „AVICENNA”, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Streszczenie

Wprowadzenie. Obecnie uważa się, że głównym czynnikiem sukcesu każdej organizacji gospodarczej działającej w sektorze medycznym jest wysoko wykwalifikowana i kompetentna kadra. To właśnie te oczekiwania stawiane przed personelem medycznym przyczyniają się do konieczności konstruowania narzędzi monitorujących zapotrzebowanie na kompetencje (w tym również pozamedyczne) wśród pracowników sektora ochrony zdrowia.

Cel pracy. Identyfikacja obszarów zapotrzebowania na kompetencje pozamedyczne wśród lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Materiał i metody. Artykuł jest prezentacją części wyników z badania, jakiemu poddano 162 respondentów – przedstawicieli zawodów medycznych w 24 szpitalach wielospecjalistycznych w Polsce. Do badania wykorzystano metodę wywiadu bezpośredniego z użyciem ankiety. Zdecydowano się skorzystać z próby jakościowej, z celowym doбором jednostek szpitalnych.

Wyniki. Pracownicy medyczni (lekarze, pielęgniarki i położne) chętniej podnoszą własne kompetencje medyczne niż pozamedyczne, nie dążą do poprawy własnych kompetencji ogólnych i nie stosują podejścia przewidywanego w zarządzaniu własnymi karierami zawodowymi. W badaniu zidentyfikowano obszary zapotrzebowania na kompetencje pozamedyczne wśród lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Wnioski. Mimo że umiejętności menedżerskie mogą się przydać każdemu pracownikowi medycznemu, nie tylko na stanowisku dyrektora szpitala, ale także w codziennym prowadzeniu własnej praktyki zawodowej, współpracy z instytucjami finansowymi, bankami, to jednak nie obserwuje się dużego zainteresowania w tym obszarze. Należy zatem zwiększyć zainteresowanie podnoszeniem kompetencji menedżerskich, w szczególności przez włączenie tej problematyki w obszar zainteresowania osób biorących udział w kształceniu kadry medycznej (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 1, 23–29).

Słowa kluczowe: kompetencje, zapotrzebowanie na kompetencje, wiedza menedżerska w ochronie zdrowia.

Abstract

Background. Currently, it is considered a key factor in the success of any business organization dealing in the medical sector is the highly skilled and competent personnel. These are precisely these expectations placed before the medical staff that will contribute to the necessity of building tools monitoring the demand for competence (including peri-medical one) among the employees of the health care sector.

Objectives. Aim of this study is to identify areas of demand for peri-medical competences among doctors, nurses and midwives.

Material and Methods. This article is a presentation of the results of research applied to the 162 respondents, the medical profession in 24 multidisciplinary hospitals in Poland. The study used the method of direct interview using a questionnaire. In this study it was decided to use the sample quality, the deliberate choice of hospitals.

Results. Medical personnel (doctors, nurses and midwives) more likely to raise their own medical competence than peri-medical, not trying to improve their general competence and do not use the predicting-of-future approach in the management of their own professional careers. The study identified areas of need for non-medical skills of doctors, nurses and midwives.

Conclusions. Despite the fact that managerial skills can be useful to any health professionals, not only the position of director of the hospital, but even in the daily conduct of their professional practice, cooperation with financial institutions, banks, it is not a lot of interest in this area. It is recommended to increase interest in raising managerial competences, in particular by incorporating this issue into an area of interest to people involved in the training of medical personnel (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 1, 23–29).

Key words: competence, demand for competence, managerial knowledge in the health care.

Innowacyjne metody zarządzania pracownikami, podobnie jak ogólnie wdrażane rozwiązania z zakresu innowacji organizacyjnych w Polsce, to obszary niedoceniane w aspekcie zmieniających się warunków otoczenia. Liczne reformy systemu opieki zdrowotnej oraz konieczność dostosowania zapotrzebowania kadry medycznej do wymagań rynku stają się coraz ważniejszym obszarem działalności zarządów szpitali.

W niniejszej pracy zaprezentowano wyniki badań przeprowadzonych w szpitalach publicznych w Polsce, dotyczące zapotrzebowania na wiedzę menedżerską wśród pracowników medycznych (lekarzy, pielęgniarek i położnych). Podstawowym założeniem badania było twierdzenie, zgodnie z którym pracownicy medyczni, którzy nie są w bezpośredni sposób zaangażowani w procesy przekształceń, zmian organizacyjnych, zarządzanie szpitalem, tym łatwiej zrozumieją otaczającą ich rzeczywistość i chętniej będą się angażowali w działania restrukturyzacyjne w podmiocie leczniczym, im wyższy będzie ich poziom kompetencji menedżerskiej. Jako kompetencje menedżerskie przyjęto m.in. wiedzę i umiejętności z zakresu ekonomii, prawa, zarządzania, psychologii, socjologii.

Artykuł powstał na podstawie badań przeprowadzonych w Polsce w latach 2009–2011 i był częścią większego projektu dotyczącego wdrożeń innowacji organizacyjnych w szpitalach. Projekt ten realizowany przez Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami „AVICENNA” w Krakowie był realizowany ze środków projektu Narodowego Centrum Nauki.

Do badania włączono lekarzy, pielęgniarki i położne – przedstawicieli zawodów mających największy udział w procesie świadczenia zdrowotnego. Wiedza i zaangażowanie tych osób wpływają na wynik końcowy usługi medycznej, ale ważne są także kompetencje pozamedyczne, które mogą mieć wpływ na poziom zadowolenia pacjenta, jego satysfakcję z usług towarzyszących procesowi medycznemu. Osoby wykonujące zawody medyczne są ważnym i jednocześnie często niedocenianym w publikacjach i praktyce zarządzania elementem systemu zarządzania w szpitalu. Są one odpowiedzialne bezpośrednio za skuteczność leczenia odczuwaną przez pacjenta, a więc wdrożenie właściwych standardów postępowania, podniesienie kompetencji w obszarze komunikacji społecznej, negocjacji lub innych dyscyplin nazywanych menedżerskimi, co powinno skutkować optymalizacją (często jednoznacznie ze skróceniem) procesu leczenia i zwiększeniem jego skuteczności z medycznego i menedżerskiego punktu widzenia.

Przyglądając się rynkowi pracy, można odnieść wrażenie, że kompetencje pracowników są najcenniejszym kapitałem, jakim dysponuje organizacja.

Zadaniem działów personalnych w podmiotach leczniczych musi być zatem nie tylko samo pozyskiwanie pracowników, ale przede wszystkim doskonalenie u nich takich kompetencji, które już mają, które są zgodne z potrzebami organizacji i będą mogły być w pełni wykorzystane [1]. Zintegrowane systemy zarządzania kompetencjami pozwalają osiągnąć te cele poprzez dostarczenie informacji na temat cech pracowników, bowiem zarządzanie oparte na kompetencjach wiąże się z integrowaniem celów organizacji i wymaganiami stawianymi pracownikom [2]. Takie właśnie systemy zarządzania kompetencjami od wielu lat są wdrażane w organizacjach typu przemysłowego lub usługowego na całym świecie, ale w polskiej ochronie zdrowia nie znajdują jeszcze dostatecznego zastosowania. Może to oznaczać, że albo istnieją trudności we właściwym rozumieniu znaczenia tych procesów w działalności medycznej przez samych pracowników lub menedżerów zakładów opieki zdrowotnej, albo też istnieją czynniki o charakterze obiektywnym, które uniemożliwiają wprowadzenie takich rozwiązań do praktyki zarządzania. Niezależnie jednak od przyczyny wydaje się, że z punktu widzenia efektywności organizacji medycznej należy czynić wszelkie starania, aby monitorować zapotrzebowanie na kompetencje pracowników i jednocześnie mieć świadomość, jakie umiejętności pracownicy mogą w określonym czasie zaoferować pracodawcy.

Kompetencje pracownika ochrony zdrowia

W literaturze przedmiotu jest wiele definicji kompetencji. Najbardziej znane jest ujęcie kompetencji jako zbioru następujących cech pracownika: wiedzy dotyczącej określonej dziedziny (wiem co), umiejętności dotyczących wykorzystania posiadanej wiedzy (wiem, jak i potrafię), a także postaw zmierzających do wykorzystania wiedzy we właściwy dla organizacji sposób (wiem, chcę i potrafię wykorzystać swą wiedzę) [3]. Do najbardziej pożądanych przez organizację kompetencji należy zaliczyć [1]:

- komunikację,
- orientację na osiągnięte wyniki,
- skupienie na kliencie,
- pracę zespołową,
- przywództwo,
- planowanie i organizowanie,
- świadomość biznesową,
- umiejętność przystosowania się,
- stymulowanie rozwoju innych ludzi,
- umiejętność rozwiązywania problemów.

Kompetencje indywidualne pracownika można zdefiniować jako składniki nabywane (zmien-

ne) oraz wrodzone (stałe). Cechy stałe kompetencji niezwykle trudno zmienić, jest to czasami niemożliwe. W rozważaniach nad doskonaleniem kompetencji wzięto zatem pod uwagę cechy nabywane. Do zbiorów cech zmiennych zalicza się [4]: doświadczenie, zainteresowania, umiejętności, kwalifikacje zawodowe i pozazawodowe.

Inaczej definiuje kompetencje T. Oleksyn, który uważa, że jest to zakres wiedzy, umiejętności, doświadczenia, postaw i zachowań oraz innych cech psychofizycznych ważnych w danej pracy, gotowość pracownika do działania w określonych warunkach i zdolność przystosowania do zmian, a także formalne wyposażenie w możliwości działania i podejmowania decyzji związanych z pracą [5].

Doświadczenie w ujęciu zawodowym jest procesem zachodzącym niezależnie od osoby, wynika głównie z czasu poświęconego na realizację zadań i misji organizacji. Z kolei zainteresowania są pojęciem, które według wielu uczonych jest elementem wzbogacającym jednostkę, stanowi podstawę rozwoju kompetencji. Szeroki zakres zainteresowań może świadczyć o aktywności człowieka na polu wzbogacania osobowości, umiejętności. Umiejętności wraz z cechami wrodzonymi stanowią podstawę rozwoju kompetencji pracowników firmy. W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że kwalifikacje to wykształcenie, uzdolnienie oraz przygotowanie potrzebne do wykonywania zawodu, jakiejś pracy lub czynności [6].

W krajach Unii Europejskiej kompetencje są uznawane za podstawowy komponent standardów zawodowych, rozumianych jako normy wymagań, opisujące zbiór niezbędnych umiejętności i wiedzy do wykonywania danego zawodu. Normy te określają ponadto warunki i metody oceny przydatności zawodowej kandydatów do pracy. Zgodnie z definicją brytyjskiej Rady Pielęgniarek i Położnych (NMC) kompetencje pielęgniarki to zdolności i umiejętności wykonywania praktyki zawodowej w sposób bezpieczny, skuteczny, bez konieczności nadzoru innej osoby [7]. Kwalifikacje nie odzwierciedlają zmian pojawiających się we współczesnych organizacjach medycznych, a są tylko ogólnym, teoretycznym pojęciem. Kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności są czynnikami, które bardzo szybko się dezaktualizują. Potwierdza to konieczność ich stałego doskonalenia, w zależności od zapotrzebowania organizacji medycznej i zmian w otoczeniu.

Warto nadmienić, że w niektórych krajach (m.in. w Australii) istnieją opracowania dotyczące kompetencji pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej, które wskazują na to, że jednym z głównych obszarów kompetencji personelu jest zarządzanie (m.in. jakością, czasem pracy, personelem, procesem) [8]. Koncepcja ta jest zatem

spójna z twierdzeniem, że pracownicy medyczni powinni charakteryzować się nie tylko świadomością i wiedzą z zakresu medycyny i nauk pokrewnych, lecz także z dyscyplin niemedycznych, mających jednak zastosowanie w organizacji. W tym kontekście próby uaktywnienia lekarzy, pielęgniarek i położnych w obszarze wiedzy menedżerskiej w Polsce wydają się uzasadnione i celowe.

Badanie miało na celu określenie stopnia zainteresowania lekarzy, pielęgniarek i położnych podnoszeniem kompetencji z dyscyplin niemedycznych, czyli takich, które nie są bezpośrednio związane z realizowaniem przez te osoby funkcji lekarskich czy pielęgniarzkich. Do tych dodatkowych kompetencji należą zagadnienia organizacyjne, prawne, ekonomiczne, ale także z zakresu psychologii, socjologii i komunikacji społecznej.

Materiał i metody

Badanie składało się z 2 części. W pierwszej o charakterze ilościowym zbadano metodą ankietową pracowników 24 szpitali z całej Polski, bez względu na wielkość szpitala, jego strukturę organizacyjną oraz stan własności (publiczny lub działający w formie spółki). Uzupełnieniem do badań głównych były badania, w których zdecydowano się skorzystać z próby jakościowej, z celowym doborem jednostek szpitalnych. Zgodnie z założeniami projektu badawczego badanie przeprowadzono w 6 szpitalach, które spełniały jednocześnie następujące warunki: były placówką wielospecjalistyczną (HP 1.1.) w rozumieniu klasyfikacji kodów rejestrowych rodzajów jednostek ochrony zdrowia, a organem tworzącym był samorząd województwa.

W szpitalach zakwalifikowanych do badania analizę przeprowadzono w następujących grupach zawodowych pracowników:

- pielęgniarek i położnych (15 osób),
- lekarzy (15 badanych),
- kadry zarządzające (dyrektor naczelny lub jeden z jego zastępców) (1 osoba).

W skład zespołu badawczego wchodził: ekonomiści – teoretycy zarządzania zajmujący się naukowo problematyką organizacji ochrony zdrowia, menedżerowie opieki zdrowotnej – praktycy znający specyfikę sektora opieki zdrowotnej i mający świadomość potrzeb określonych kompetencji pozamedycznych personelu, lekarze i pielęgniarki – jako przedstawiciele grup pracowników poddanych badaniu. Zespół ten opracował narzędzie badawcze służące identyfikacji zapotrzebowania na wiedzę personelu medycznego w szpitalach objętych badaniem. Zdecydowano się na metodę ankietową z wykorzystaniem techniki wywiadu sformalizowanego.

Wyniki

Przeprowadzono badanie pilotażowe, które pozwoliło na modyfikację oraz uzupełnienie odpowiedzi zawartych w narzędziu badawczym, a także na wstępne wnioskowanie co do przypuszczalnych dalszych wyników. Badania wstępne dowiodły, że pracownicy medyczni (lekarze, pielęgniarki i położne) nie mają szerokiej wiedzy dotyczącej zarządzania w ochronie zdrowia, mimo że w wielu badanych obszarach deklarują jej posiadanie (wiedza deklaratywna). Świadczy to o nieświadomości personelu medycznego związanej z ich niewiedzą z zakresu ekonomii i zarządzania. Trwają w tym stanie dlatego, że rzadko albo wcale z niej nie korzystają. Zauważono ponadto, że pracownicy medyczni stawiają bardzo wysokie wymagania dotyczące wiedzy postulowanej w stosunku do osób zarządzających szpitalami. Od menedżerów opieki zdrowotnej pracownicy oczekują nie tylko umiejętności technicznych, ale przede wszystkim dotyczących aspektów socjologicznych i psychologicznych w zarządzaniu, wynikających ze zrozumienia spraw pracowników, uznawania ich pracy za ważną, słuchania, podejmowania sprawiedliwych decyzji.

Uznano za konieczne rozwinięcie badań w tym obszarze i zidentyfikowanie tej tendencji w badaniu dodatkowym, uszczegóławiającym wnioski z badania głównego.

Narzędziem badawczym była ankieta strukturalna, a badanie miało charakter badania warstwowego, przeprowadzonego w ramach wcześniej wyodrębnionych kategorii zawodowych (lekarze, pielęgniarki i położne, menedżerowie). W badaniu uczestniczyło 162 respondentów, struktura próby w podziale na płeć była następująca: 130 kobiet (80,25%) 32 mężczyzn (19,75%).

Zwraca uwagę przewaga kobiet w próbie, ale wynika to bezpośrednio z tego, że zawód pielęgniarki wykonują w większości kobiety. W grupie zawodowej lekarzy i menedżerów nie dostrzega się już tak wyraźnej tendencji, ale reprezentacja kobiet jest wyraźnie dostrzegalna.

Jednym z ważnych ograniczeń badania była zwrotność ankiet. Stwierdzono, że największa dotyczyła grupy zawodowej pielęgniarek i położnych (co ma bezpośredni wpływ na wskazaną wyżej nadreprezentację kobiet w stosunku do mężczyzn). Kwestionariusze były zbierane osobiście przez badaczy. W każdym poddanym badaniu szpitalu jeden z członków zespołu prowadził badanie osobiście, ankiety były wypełniane w jego obecności lub po uzgodnieniu z nim w innym czasie. Członek zespołu przez cały czas badania był dostępny dla badanych i udzielał wyjaśnień dotyczących kwestii technicznych i merytorycznych badania. Struktura

prób w podziale na grupy zawodowe przedstawiono w tabeli 1.

Zwraca uwagę liczba 5 menedżerów, którzy zwrócili ankiety, podczas gdy placówek było 6. Różnica ta wynika z tego, że dyrektor jednego szpitala w ostatniej chwili odmówił udziału w badaniu, tłumacząc się innymi obowiązkami.

Ponad połowę respondentów stanowiły pielęgniarki i położne, niecałe 40% to lekarze. Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że badanie empiryczne było prowadzone w szpitalach w czasie akcji protestacyjnej środowiska lekarskiego w styczniu 2012 r., związanej z niezadowoleniem z nowych regulacji prawnych. Lekarze nie zgadzając się z przyjętą przez ustawodawcę ustawą refundacyjną, zdecydowali się na protest, który bezpośrednio wpłynął także na zwrotność ankiet z niniejszego badania. Niektórzy lekarze uznali, że współpraca z przełożonymi w tej kwestii może zostać odczytana jako ustępstwa od protestu, dlatego zespół spotkał się z odmową udziału w badaniu.

Jednym z głównych problemów sektora zdrowia są czynniki obciążające w pracy, takie jak przeciążenie psychiczne, stres zawodowy, wypalenie zawodowe lub brak wsparcia społecznego [9]. Z tego powodu w ostatnich latach obserwowano znacznie mniejsze zainteresowanie absolwentów szkół średnich studiami pielęgniarskimi. Niesłabnącym zainteresowaniem cieszą się studia lekarskie, a także pielęgniarskie, ale prowadzone w trybie niestacjonarnym z dofinansowaniem unijnym. Oferta ta jest kierowana przez uczelnie do pielęgniarek, które uzyskały kwalifikacje zawodowe w średnich szkołach medycznych i legitymują się prawem wykonywania zawodu. Z tego względu liczba studentów na tym kierunku nie wpływa na ogólną liczbę absolwentów pielęgniarstwa zasilających rynek pracy. W badaniu zespół zidentyfikował badaną próbę pod kątem wieku, próbując odpowiedzieć na pytanie, czy rzeczywiście obserwuje się starzenie się pracowników sektora zdrowia. Wyniki tej analizy przedstawiono w tabeli 2.

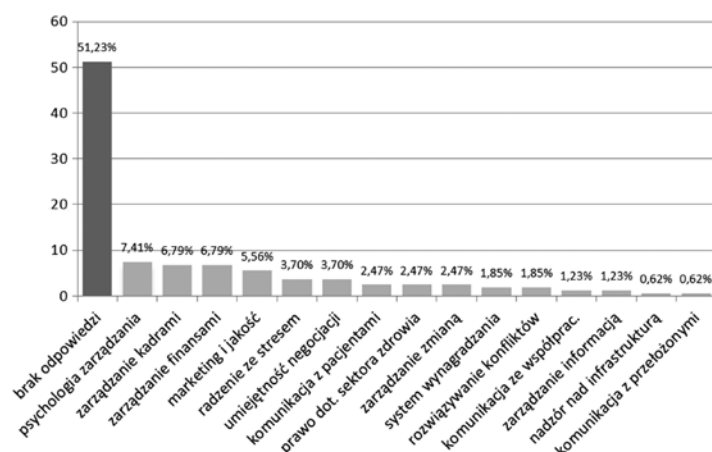
Uzyskane wyniki nie pozwoliły odpowiedzieć jednoznacznie na postawione pytanie, ponieważ zidentyfikowano aż 16 osób (co stanowi 9,88%

Tabela 1. Struktura grup zawodowych w badaniu

Table 1. The structure of the sample by age groups

Grupa zawodowa	Liczba osób	[%]
Pielęgniarki i położne	96	59,25
Lekarze	61	37,65
Menedżerowie	5	3,1
Razem	162	100,00

Źródło: opracowanie własne.



Ryc. 1. Obszar wiedzy pozamedycznej pracowników medycznych interesujący samych pracowników (respondentów)

Źródło: opracowanie własne.

Fig. 1. Area of peri-medical knowledge which is interesting for those employees

wszystkich respondentów), którzy nie odpowiedzieli na pytanie dotyczące ich wieku. Odrzucając te odpowiedzi, można jednak dostrzec nadreprezentację grupy pracowników w wieku 40–50 lat (43,21%). Druga w kolejności liczebności jest grupa pracowników 30–40-letnich (23,46%).

Zespół przeanalizował uzyskane wyniki w podziale na pytania zamknięte i otwarte, a następnie dokonał korelacji odpowiedzi. W interpretacji wyników interesujące okazało się porównanie wiedzy deklarowanej i postulowanej przez respondentów, tzn. tego, jak sami oceniają swoje umiejętności pozamedyczne oraz jakich umiejętności oczekują od swoich przełożonych. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że z socjologicznego punktu widzenia łatwiej jest oczekiwać pewnych kompetencji od innych osób (szczególnie znajdujących się na wyższym poziomie zarządzania) niż od siebie. Jednocześnie przy tej świadomości często kompetencje deklarowane odbiegają od stanu faktycznego, na co wpływ może mieć wysoka i często nieuzasadniona samoocena. Wyniki opisujące obszar wiedzy pozamedycznej pracowników medycznych interesujący samych pracowników (respondentów) przedstawiono na ryc. 1.

Jak widać na ryc. 1 ponad połowa respondentów nie wykazała zainteresowania żadnym z ob-

szarów wiedzy pozamedycznej. Aż 83 badanych (51,23%) stwierdziło, że żaden obszar wiedzy i kompetencji, który nie jest bezpośrednio związany z wykonywaniem przez nich obowiązków zawodowych, nie leży w obszarze ich zainteresowań. Wydaje się, że jest to wniosek zadziwiający, tym bardziej że jeszcze do niedawna zwracano w literaturze uwagę na to, że znaczna liczba dyrektorów szpitali ma zawód związany z medycyną. Prym na tym tle wiodą lekarze, a wśród pracowników średniego szczebla zarządzania zdecydowanie więcej jest pielęgniarek. Mogłoby to oznaczać, że osoby te realizują czynności menedżerskie i administracyjne wyłącznie, opierając się na ogólnych kompetencjach wynikających z ich osobowości lub też prowadzą politykę zarządzania intuicyjnego.

Warto dostrzec, że prawie u połowy respondentów największym zainteresowaniem cieszyły się takie obszary wiedzy, jak: psychologia zarządzania, zarządzanie kadrami, zarządzanie finansami, marketing i jakość. Interpretując te wyniki, można stwierdzić, że zarządzanie kadrami może być rozumiane przez pracowników jako chęć uzyskania wiedzy o własnych prawach pracowniczych, a nie jako oczekiwanie uzyskania umiejętności zarządzania innymi. Podobnie zarządzanie finansami może kojarzyć się z poznaniem sposobów finansowania świadczeń medycznych, a nie z wiedzą o rachunku kosztów lub rachunkowości zarządczej. Niemniej wnioski te nie wynikają bezpośrednio z badania, a raczej z jego interpretacji.

Wyniki badania dowodzą wcześniej omawianej różnicy między wiedzą deklarowaną a postulowaną. Pracownicy w stosunku do siebie mają znacznie większe wymagania dotyczące kompetencji niemedycznych niż w stosunku do swoich przełożonych. Warto dostrzec, że uzyskane wyniki nie wysuwają na pierwszy plan żadnej konkretnej kompetencji, udział każdej z nich wynosi 6–7%, co oznacza, że pracownicy chcieliby, aby menedżer był kompetentny w każdym z wymienionych kryteriów łącznie.

Tabela 2. Struktura próby w grupach wiekowych

Table 2. The structure of occupational groups in the study

Grupa wiekowa	Liczba osób	[%]
do 30 lat	6	3,7
30–40 lat	38	23,46
40–50 lat	70	43,21
50–60 lat	30	18,52
> 60 lat	2	1,23
brak odpowiedzi	16	9,88
Razem	162	100,00

Źródło: opracowanie własne.

Omówione wcześniej wyniki badania odpowiadającego na pytanie, jakie dziedziny wiedzy interesują pracowników medycznych, poddano kolejnej weryfikacji, tym razem pod kątem zapotrzebowania na szkolenia i ewentualne doskonalenie kompetencji. Celem tego badania było wskazanie, że sama wiedza deklarowana, a więc taka, która interesuje pracownika, nie musi przekładać się na dalszą chęć kontynuowania przez pracownika kształcenia w tym kierunku. Co więcej, liczne przykłady firm szkoleniowych działających na rynku zdrowia dowodzą, że przygotowane oferty edukacyjne nie cieszą się takim zainteresowaniem ze strony pracowników, jak można byłoby sądzić. Wobec tego zespół postawił przed respondentami zadanie dotyczące podjęcia decyzji, w jakich dziedzinach podnoszących kompetencje pozamedyczne respondenci chcieliby uczestniczyć. Badanie to miało charakter ilościowy, pracownicy oznaczali wybraną przez siebie dyscyplinę. Mogli udzielać odpowiedzi wielokrotnych. Wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Uzyskane wyniki dowodzą, że istnieje spójność między odpowiedziami na pytanie o interesujące pracowników obszary wiedzy a odpowiedziami na pytanie dotyczące interesujących obszarów szkoleń. W obu tych przypadkach stwierdzono, że na pierwszy plan wysuwają się dyscypliny nazywane „trendami miękkimi”, czyli związane z komunikacją interpersonalną (18,46%), psychologią zarządzania. Największy udział odpowiedzi dotyczących prawa pracy potwierdza wyrażoną wcześniej wątpliwość, że prawo pracy może stanowić obszar interesujący pracownika z punktu widzenia osoby zatrudnionej, a nie zarządzającej zespołami. Na czwartym miejscu w badaniu znalazło się zarządzanie jakością. Tę pozycję można interpretować tak, że w polskiej ochronie zdrowia, a w szczególności w szpitalach, istnieje bardzo duży nacisk na politykę projakościową. Każdy szpital jest zainteresowany uzyskaniem certyfikatu jakości ISO lub akredytacji. Niestety, nie każdą placówkę stać na przeprowadzenie tych działań, mimo że ustawodawca stara się stworzyć w systemie prawnym system zachęt, dzięki którym akredytowany podmiot leczniczy będzie miał mniejszą składkę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub też będzie miał większe finansowanie świadczeń w ramach systemu publicznego. Niestety, koszty jakości są w tym przypadku często za duże i dlatego nie każdy szpital może je ponieść. Nie zmienia to faktu, że każda placówka medyczna dąży do wprowadzenia standardów, procedur, których zadaniem jest podniesienie jakości. Pracownicy wiedzą, jak ważny jest to obszar wiedzy, a ponadto identyfikują go w ramach wykonywanych przez siebie zadań i obowiązków (mimo że samo zarządzanie jakością nie musi mieć związku z wykonywaniem zawodów

Tabela 3. Obszary w jakich respondenci chcą doskonalić własne kompetencje pozamedyczne

Table 3. Areas in which respondents want to improve their peri-medical competences

Kompetencje	Liczba odpowiedzi	[%]
Prawo pracy	103	18,83
Komunikacja interpersonalna	101	18,46
Psychologia zarządzania	87	15,90
Zarządzanie jakością	86	15,72
Zarządzanie kadrami	36	6,58
Zarządzanie zmianami	36	6,58
Marketing	27	4,94
Zarządzanie informacją	26	4,75
Zarządzanie finansami	20	3,66
Rachunkowość zarządcza	16	2,93
Zarządzanie infrastrukturą	8	1,46
Inne	1	0,18
Razem	547	100,00

Źródło: opracowanie własne.

medycznych), dlatego składają deklarację podnoszenia kompetencji z tego zakresu.

Na końcu listy szkoleń, w których respondenci chcieliby uczestniczyć znajdują się nie mniej ważne dziedziny, takie jak zarządzanie infrastrukturą lub rachunkowość zarządcza. To bardzo istotne dla szpitala obszary wiedzy, ale pracownicy medyczni postrzegają je jako trudne i nieatrakcyjne, co odzwierciedla mały udział odpowiedzi w tym przypadku.

Omówienie

Niniejszy artykuł przedstawia zaledwie część wyników przeprowadzonego badania, ale wyciągnięte na podstawie przedstawionych danych wnioski mogą być reprezentatywne dla całej analizy. Przyjęte na wstępie założenie, że pracownicy medyczni chętnie podnoszą własne kompetencje medyczne niż pozamedyczne zostało udowodnione. Lekarze, pielęgniarki i położne należą do grup zawodowych, od których wymaga się stałego podnoszenia kompetencji zawodowych w taki sposób, aby nadążali za rozwojem nauki i wiedzy medycznej. Stale wprowadzane nowe techniki medyczne, operacyjne, terapie skutkują tym, że pracownicy medyczni muszą się ustawicznie kształcić. Pojawia się wobec tego pytanie, dlaczego wśród pracowników, dla których stałe podnoszenie kompetencji jest wpisane w ich specyfikę zawodu nie obserwuje się dążenia do podnoszenia kompetencji w obsza-

rach pozamedycznych? Przeprowadzone badanie nie odpowiada na to pytanie, ponieważ jego zadaniem jest identyfikacja zjawiska, ale jedną z interpretacji może być po prostu brak świadomości przydatności tej wiedzy. Taki wniosek może wynikać po analizie zapotrzebowania na szkolenia, w której (pomijając prawo pracy) jedną z dyscyplin z największym udziałem odpowiedzi jest psychologia zarządzania, komunikacja interpersonalna. Można więc założyć, że lekarze, pielęgniarki i położne dostrzegają potrzebę poprawy swoich kompetencji z tego zakresu, choćby ze względu na to, że są one potrzebne w sprawowaniu opieki nad pacjentem, a zajęć z komunikacji interpersonalnej nie ma w programach kształcenia lekarzy, chociaż zapotrzebowanie na nie zgłaszają środowiska naukowe i medyczne, w tym także Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej [10]. Dowodzi to jednak ciągle faktu, że pracownicy medyczni nie dążą do podnoszenia tzw. kompetencji ogólnych, a więc takich, które nie wynikają bezpośrednio z ich zadań zawodowych. Nie praktykują podejścia przewidywanego, czyli takiego, które pozwala na ich rozwój w przyszłości. Mimo że umiejętności menedżerskie mogą się przydać każdemu pracownikowi medycznemu, nie tylko na stanowisku dyrektora szpitala, ale choćby w codziennym prowadzeniu własnej praktyki zawodowej, współpracy z instytucjami finansowymi, bankami, to jednak nie obserwuje się dużego zainteresowania w tym obszarze. W dekla-

racji respondentów dominują kompetencje, które mimo że nie są medyczne, to jednak można je zidentyfikować w obszarze okołomedycznym.

Z perspektywy pracodawcy celem możliwym do osiągnięcia jest kreowanie zapotrzebowania na wiedzę menedżerską wśród pracowników medycznych, a osiągnąć to można np. przez częstsze delegowanie uprawnień i odpowiedzialności (w szczególności tych drugich), włączanie pracowników w procesy decyzyjne oraz wzmacnianie działań procesowych w organizacji. Jak wiadomo, stosowanie standardów zarządzania projektowego z wykorzystaniem polityki procesowej wymaga m.in. zdefiniowania obszarów niepewności, projektowanych odchyśleń od założonego planu, a co najważniejsze – osób odpowiedzialnych za poszczególne etapy projektu. W ochronie zdrowia nie stosuje się powszechnie zarządzania projektowego, czego dowodem jest w wielu przypadkach zidentyfikowane w badaniu zarządzanie intuicyjne. Skoro bowiem na stanowiska menedżerskie (wyższego i średniego szczebla) w organizacji medycznej awansują lekarze, pielęgniarki i położne, a jednocześnie nie podnoszą oni swoich kompetencji w tym obszarze, to oznacza, że czerpią z własnych doświadczeń, osobowości i charyzmy. Czynniki te, mimo że są ważne u menedżera, nie zastąpią jednak faktycznych kompetencji rozumianych jako połączenie umiejętności, doświadczenia, zainteresowania i kwalifikacji formalnych.

Piśmiennictwo

- [1] Epstein R.M., Hundert E.: Defining and Assessing Professional Competence, JAMA 2002.
- [2] Kautsch M., Whitfield M., Klich J.: Zarządzanie w opiece zdrowotnej, WUJ, Kraków 2001.
- [3] Kosowska M., Sołtysińska I.: Szkolenie pracowników a rozwój organizacji. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002.
- [4] Kęsy M.: Kompetencje zawodowe młodych, WUJ, Kraków 2008.
- [5] Oleksyn T.: Zarządzanie potencjałem pracy w organizacjach różnej wielkości. [W:] Zarządzanie strategiczne kapitałem ludzkim. Red.: Ludwiczynski A., Stobiński K. Poltext, Warszawa 2001.
- [6] Kopaliński W.: Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem. PWN, Warszawa 1994.
- [7] Midwifery and Health Visiting, 1999, 35, United Kingdom Central Council for Nursing.
- [8] Competency standards for nurses in general practice, Australian Nursing Federation.
- [9] Matecka M.: Czynniki obciążające w pracy w ochronie zdrowia. [W:] Profesjonalne zarządzanie kadrami w zakładach opieki zdrowotnej. Red.: Głowacka M.D., Mojs E. Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
- [10] Żebryk P.: Stanowisko Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej „Założenia reformy kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków”. Publ. elektr.: http://www.samorząd.ump.edu.pl/files/dydaktyka/MZ/Zalozenia_szczegolowe_KWSM.pdf (data dostępu: 28.07.2012).

Adres do korespondencji:

Piotr Karniej
Zakład Organizacji i Zarządzania
Katedra Zdrowia Publicznego UMW
ul. Bartła 5, pok. 112
51-618 Wrocław
tel. 601 880 408
faks: 71 712 24 37
e-mail: piotr.karniej@umed.wroc.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do redakcji: 14.12.2012 r.

Po recenzji: 28.03.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 04.04.2013 r.

Received: 14.12.2012

Revised: 28.03.2013

Accepted: 04.04.2013