

Natalia Krawczyk<sup>1</sup>, Łukasz Grzybala<sup>2</sup>

AGH Akademia Górniczo-Hutnicza  
Wydział Zarządzania

<sup>1</sup> e-mail: [krawczyk\\_natalia@wp.pl](mailto:krawczyk_natalia@wp.pl)

<sup>2</sup> e-mail: [lukasz.grzybala@gmail.com](mailto:lukasz.grzybala@gmail.com)

## Kapitał ludzki w przedsiębiorstwach podmiotów leczniczych

**Kod JEL:** J24

**Słowa kluczowe:** kapitał ludzki, zarządzanie personelem medycznym

**Streszczenie.** Celem artykułu jest identyfikacja problemów w zakresie zarządzania kapitałem ludzkim, które są istotne dla funkcjonowania i rozwoju placówek ochrony zdrowia. Opisanie zostały problemy i trudności związane z zarządzaniem personelem medycznym w prywatnych podmiotach leczniczych często wynikające z ograniczeń finansowych, braków kadrowych, a także problemów z pozyskiwaniem wykwalifikowanego personelu medycznego. W końcowej części opracowania dokonano krótkiej analizy dotyczącej pracowników w zakresie wieku, rodzajów zawartych umów oraz liczby miejsc wykonywanej pracy na przykładzie dwóch przedsiębiorstw podmiotów leczniczych w Polsce.

### Wprowadzenie

Dynamiczne zmiany zachodzące we współczesnej gospodarce stawiają przed organizacjami szereg nowych zadań ukierunkowanych na zdobycie i utrzymanie przewagi konkurencyjnej. Analiza doświadczeń ostatnich dekad zwróciła uwagę na kluczową rolę kapitału ludzkiego jako filaru długofalowej strategii rozwoju i klucza do sukcesu organizacji.

Współczesne modele zarządzania kapitałem ludzkim ukierunkowują się na wartości związane z kapitałem intelektualnym, rozwojem kompetencji i wiedzy. Pracownicy stają się głównym źródłem kreowania wartości, zaczyna się ich traktować jak kapitał, dźwignię zysków. W związku z tym znaczenia nabiera dbałość o rozwój kompetencji pracowników, tworzenie sprzyjających rozwojowi i uczeniu się warunków pracy jako działań integrujących kluczowych pracowników z przedsiębiorstwem (Lewicka, 2012, s. 11).

Tradycyjny konflikt występujący pomiędzy pracodawcami i pracownikami wydaje się być odległą przeszłością. Nastąpił nowy okres w dziejach rozwoju organizacji jako podmiotu, gdzie pozycja pracowników zrównuje się z pozycją pracodawców, gdyż to pracodawcy zaczynają być zależni od kompetencji, zaangażowania i wydajności swojego personelu.

Celem artykułu jest identyfikacja problemów w zakresie zarządzania kapitałem ludzkim, które są istotne dla funkcjonowania i rozwoju placówek ochrony zdrowia. W procesie badawczym zastosowano studium przypadku jako metodę jakościową. Zestawiono otrzymane wyniki w zakresie wieku, rodzajów zawartych umów oraz liczby miejsc wykonywanej pracy na przykładzie pracowników dwóch przedsiębiorstw podmiotów leczniczych w Polsce.

### **Człowiek jako kluczowy zasób podmiotów leczniczych**

Człowiek we współczesnym świecie stał się najważniejszym kapitałem każdego przedsiębiorstwa. Jego kluczowa rola uwidacznia się w szczególności w przedsiębiorstwach ukierunkowanych na świadczenie usług specjalistycznych lub usług opartych na wiedzy i wysokich kwalifikacjach specjalistów.

W literaturze naukowej spotkać można wiele definicji kapitału ludzkiego. Jest on charakteryzowany jako ogół specyficznych cech i właściwości ucieleśnionych w pracownikach, które mają określoną wartość oraz stanowią źródło przyszłych dochodów zarówno dla pracownika – właściciela kapitału ludzkiego, jak i dla organizacji korzystającej na określonych warunkach z tegoż kapitału (Król, Ludwicyński, 2006, s. 97). Z kolei L. Białoń (2002, s. 13) podkreśla, że „kapitał ludzki jest czymś więcej niż zasoby ludzkie. Kapitał ludzki jest kategorią dynamiczną, a także jakościową, pozwalającą na realizację tworzenia nowych wartości”.

Do przedsiębiorstw ukierunkowanych na rozwój kapitału ludzkiego należą bez wątpienia podmioty lecznicze. Ekspertki w dziedzinie ochrony zdrowia podkreślają, iż czynnikiem warunkującym prawidłowe funkcjonowanie całego systemu opieki zdrowotnej w kraju jest wielkość i jakość kadry medycznej. Dobrze wykształcony i zmotywany personel medyczny stanowi fundament pomyślnego osiągnięcia celów

zdrowotnych (Wyszowska, 2013, s. 91). W ramach wzajemnej interakcji pomiędzy personelem medycznym a pacjentami powinna wytworzyć się więź zaufania przy jednoczesnym zachowaniu pełnego profesjonalizmu oraz najwyższych standardów i wysokiej skuteczności. To właśnie połączenie tych elementów tworzy podstawę jakości, która z kolei jest środkiem do osiągnięcia coraz to wyższej efektywności organizacji. Pojęcie *jakości* jest różnie definiowana w literaturze, jednak w odniesieniu do sektora usług medycznych warto zacytować podgląd prezentowany przez Joint Commission on Accreditation of Hospitals, która definiuje jakość jako stopień, w jakim każda usługa świadczona pacjentowi, dostarczona zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, podnosi prawdopodobieństwo uzyskania pożądanego wyniku opieki oraz redukuje prawdopodobieństwo niepożądanych efektów (Głowacka, Mojs, 2015, s. 66). Powyższa charakterystyka jakości w oczywisty sposób nakłada na pracowników największy ciężar tworzenia tej unikatowej wartości.

Podkreślenia wymaga również fakt, iż działalność podmiotów leczniczych jest silnie regulowana w systemie obowiązującego prawa. Zakaz reklamy usług medycznych wynikający z art. 14 Ustawy (2011) wywiera bardzo istotny wpływ z punktu widzenia długofalowego zarządzania promocją podmiotów leczniczych czy zarządzania ich marką. Personel medyczny staje się głównym budowniczym pozytywnego wizerunku podmiotu leczniczego, który tworzy poprzez profesjonalizm oraz zaangażowanie.

### **Wybrane problemy zarządzania kapitałem ludzkim w placówkach ochrony zdrowia**

Niezależnie od rodzaju udzielanych świadczeń w podmiocie leczniczym zarządzanie kapitałem ludzkim jest procesem wymagającym identyfikacji złożonych czynników mających wpływ na osiągnięcie głównego celu, którym jest zatrudnienie i zatrzymanie wykwalifikowanych pracowników. W związku z powyższym rolą kierownika jest odpowiednia organizacja pracy, która uwzględnia między innymi dobrą atmosferę, możliwość podnoszenia kwalifikacji, a także stosowne wynagrodzenie. Wiązą się z tym jednak pewne problemy, które są dostrzegane w polskim sektorze ochrony zdrowia. W kolejnej części artykułu zasygnalizowano wybrane problemy zarządzania kapitałem ludzkim w kontekście:

- ograniczonych zasobów finansowych,
- rodzaju zawartych umów,
- braków kadrowych,
- kształtowania relacji pomiędzy pracownikami w podmiotach leczniczych.

Możliwości motywowania finansowego pracowników podmiotów leczniczych są ograniczone z powodu niskich stawek zaszergowania, kontraktów o zaniżonej wartości oraz niskich płac w całym sektorze zdrowia. Ograniczone zasoby finansowe przedsiębiorstw medycznych nie zawężają jednak możliwości pozamaterialnego motywowania pracowników, dlatego organizacje mogą skutecznie zarządzać pracownikami, dbając o ich satysfakcję z pracy, wysoką jakość środowiska pracy i wykorzystując narzędzia związane z profesjonalną polityką personalną, na przykład wspierając rozwój pracownika (Lewicka, 2013).

Należy zwrócić uwagę na znaną teorię motywacji F. Herzberga, który czynniki związane z postrzeganiem pracy podzielił na motywatory i czynniki higieny. Czynniki higieny to takie, które wpływają na niezadowolenie z pracy. Zdaniem autora teorii wysokie wynagrodzenie nie może być powodem zadowolenia, natomiast niskie może być powodem niezadowolenia. Pracownik może odczuwać satysfakcję tylko pod wpływem czynników motywujących, czyli takich, które wpływają wprost z samej pracy. Koncepcja ta warta jest uwagi, szczególnie w kontekście problemów płacowych w służbie zdrowia, ponieważ właściwe dobieranie czynników motywujących przy tworzeniu stanowiska pracy może w istotny sposób wpływać na poziom motywacji pracownika (Czerska, Szpitter, 2010, s. 54–55). Propozycja ta nie rozwiązuje kwestii braku nakładów na służbę zdrowia i niskich wynagrodzeń w tym sektorze – wymagają one rozwiązań systemowych.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego uzależnione jest również od odpowiedniej liczby zatrudnionego wykwalifikowanego personelu medycznego. Coraz częściej preferowane są umowy-zlecenia oraz umowy o współpracy. Pracownicy zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych mają często nienormowany czas pracy, a przedsiębiorca nie ma obowiązku zapłaty za czas przestoju w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ta forma umowy pozwala na zatrudnienie specjalistów na lepszych warunkach finansowych kosztem obniżenia świadczeń socjalnych. W związku z obecną sytuacją istnieją dwie grupy pracowników, gdzie jedna jest chroniona Kodeksem pracy, a druga nie posiada praw pracowniczych. Ta druga grupa często ma kilka miejsc wykonywania pracy, co wpływa na obniżenie jakości tworzonej relacji i więzi, a pracownicy nie mają poczucia przynależności do organizacji. W związku z tym aby sprostać wysokim wymaganiom, kierownicy podmiotów leczniczych powinni zastosować skuteczne metody motywowania do pracy polegające na zastosowaniu zróżnicowanych, często indywidualnych narzędzi wpływania na pracowników, które poprawią efektywność wykonywanej pracy (Głowacka, Mojs, 2015, s. 52–53, 208).

W warunkach podmiotu leczniczego motywowanie negatywne, polegające na groźbach, karach i nakazach, z góry uznane jest za niepoprawne i niecelowe. Personel medyczny w pracy nie może się czuć niekomfortowo, ponieważ jakość

pracy ma bezpośredni wpływ na zdrowie i życie pacjentów. Dlatego rolą kadry zarządzającej jest dbanie o pozytywne nastawienie pracowników, a osiągnąć to można poprzez motywowanie pozytywne. Argumentem potwierdzającym ten fakt jest stwierdzenie, że środki przymusu nie mają istotnego wpływu na proces wzbudzania silnej motywacji jak środki zachęcające (Zakrzewska, 2012, s. 365–366). W tym celu kierownik musi zadbać o jakość komunikacji w organizacji oraz stworzyć poczucie wzajemnego zaufania, ponieważ to od tego w dużej mierze zależy właściwy klimat organizacyjny.

Sztywna, hierarchiczna podległość kadrowa oraz nakazowy system delegowania obowiązków powinny być zastępowane poprzez budowę nowoczesnej platformy opartej na partnerskich stosunkach i ukierunkowanej na wzmacnianie zaangażowania pracowników w realizację celów podmiotu leczniczego.

Problemy zarządzania kapitałem ludzkim w kontekście braków kadrowych wynikają w dużej mierze z problemów systemu kształcenia, emigracji personelu medycznego oraz stosunkowo wysokiej średniej wieku pracowników. Ze względu na wzrost potrzeb zdrowotnych związanych ze starzeniem się społeczeństwa deficyt ten stale się pogłębia. Konsekwencją tego zjawiska jest ograniczenie dostępu do opieki zdrowotnej, co może mieć negatywny wpływ dla ogólnego zdrowia społeczeństwa (Zgliczyński, 2016).

Z danych statystycznych Naczelnej Izby Lekarskiej przedstawiającej zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów według wieku można zauważyć, że najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku 51–55 lat. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Natomiast dane zaprezentowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, przedstawiające liczbę pielęgniarek według przedziałów wiekowych na podstawie daty urodzenia, informują, iż średni wiek pielęgniarki w Polsce to w przybliżeniu 51 lat. Można się więc liczyć z tym, że problem luki pokoleniowej i niewystarczającego dopływu młodych pracowników do zawodu będzie narastał.

Pomimo przeciążenia pracą personel zobligowany jest do ciągłego doskonalenia i dostosowywania do zmian przepisów prawa, ale także procesów usprawniających system opieki zdrowotnej w Polsce, na przykład związanych z cyfryzacją służby zdrowia. W kontekście obecnych problemów kadrowych zmiany te powodują często niechęć i opór.

Należy zaznaczyć, że dobra atmosfera w przedsiębiorstwie powinna być oparta na zaufaniu, co kreuje stałą przewagę konkurencyjną w organizacjach opartych na wiedzy, a takimi są podmioty lecznicze. Zaufanie i uczciwość przekładają się bezpośrednio na dochód, zysk i dobrą koniunkturę. Wysoki poziom zaufania jest cennym zasobem organizacyjnym i może stanowić źródło przewagi konkurencyjnej (Krot, Lewicka, 2016, s. 11).

Zaufanie wydaje się być istotnym czynnikiem sukcesu w relacjach wewnątrz organizacyjnych, to jest pomiędzy współpracownikami i w stosunkach przełożony–podwładny (Lewicka, 2011, s. 107). Zaufanie ma istotny wpływ na poziom zaangażowania pracowników (Lewicka, 2014). Ponadto sprawiedliwość i troska o pracownika to podstawowe cechy menedżera, które sprzyjają kształtowaniu zaangażowania wśród podległych mu osób (Lewicka, Szeliga, 2016, s. 207). Menedżer, który nie jest darzony zaufaniem, może mieć trudności z wprowadzaniem zmian w organizacji ze względu na to, że wywoła najprawdopodobniej znaczny sprzeciw i opór pracowników.

Rosnące znaczenie zaufania w świecie biznesu związane jest z jego udokumentowanym wpływem na wiele aspektów działalności organizacyjnej. Wynika również z konieczności świadomego budowania w organizacjach środowiska pracy opartego na zaufaniu.

Kadra kierownicza podmiotów leczniczych powinna kreować zaufanie poprzez budowę kultury organizacyjnej opartej na wiedzy i doświadczeniu przy jednoocznym wysokim poziomie życzliwości we wzajemnych kontaktach.

### **Przykłady podmiotów leczniczych obrazujące powyżej zasygnalizowane problemy – studium przypadku**

W celu lepszego zobrazowania istotnych problemów występujących w zakresie zarządzania kapitałem ludzkim poniżej przedstawiono wyniki badania jakościowego metodą studium przypadku dwóch podmiotów leczniczych będących przedsiębiorstwami w kontekście: formy zatrudnienia, liczby miejsc pracy oraz wieku aktualnie pracującego personelu medycznego (stan na 20 listopada 2017 r.).

Pierwszym przykładem jest podmiot leczniczy A realizujący świadczenia zdrowotne w zakresie umowy z NFZ oraz prywatne świadczenia zdrowotne w zakresie opieki paliatywnej.

Drugim przykładem jest podmiot leczniczy B realizujący wyłącznie prywatne świadczenia zdrowotne w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Analizując dane zamieszczone w tabeli 1, można zauważyć, że w przeważającej większości umowy zawarte z personelem medycznym to umowy cywilnoprawne. 62 osoby (93% badanych) posiada dwa lub więcej miejsc pracy. Taki stan ma relatywnie duży wpływ na obniżenie zaangażowania oraz przynależności do miejsca wykonywania pracy. Wykazany w tabeli 1 średni wiek personelu medycznego w dużym stopniu pokrywa się ze statystyką w skali kraju i potwierdza palący problem niedoboru młodych kadr medycznych.

Tabela 1

Porównanie grupy zawodowej pracującego personelu medycznego w podmiocie leczniczym A i podmiocie leczniczym B pod względem wieku, rodzaju zawartej umowy oraz liczby miejsc zakładów pracy

Podmiot leczniczy A					
Grupa zawodowa personelu medycznego	Liczba zatrudnionych osób	Średni wiek personelu medycznego w latach	Liczba zawartych umów cywilnoprawnych z podmiotem leczniczym A (%)	Liczba zawartych umów o pracę z podmiotem leczniczym A (%)	Średnia liczba wszystkich miejsc pracy
Lekarz	9	44,1	100,0	0,0	3,0
Pielęgniarka	14	50,6	100,0	0,0	2,4
Psycholog	1	42,0	100,0	0,0	3,0
Fizjoterapeuta	2	52,0	100,0	0,0	2,0
Podmiot leczniczy B					
Grupa zawodowa personelu medycznego	Liczba zatrudnionych osób	Średni wiek personelu medycznego w latach	Liczba zawartych umów cywilnoprawnych z podmiotem leczniczym B (%)	Liczba zawartych umów o pracę z podmiotem leczniczym B (%)	Średnia liczba wszystkich miejsc pracy
Lekarz	30	42,7	100,0	0,0	2,5
Pielęgniarka	6	48,5	83,3	16,7	1,7
Położna	2	36,0	0,0	100,0	1,0
Psycholog	1	33,0	100,0	0,0	2,0
Fizjoterapeuta	2	33,0	100,0	0,0	3,0

Źródło: opracowanie własne.

Analiza struktury przychodowej badanych podmiotów wykazała, iż problem niedoborów finansowych w sferze polityki kadrowej dotyka zarówno podmioty realizujące świadczenia Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i placówki wykonujące wyłącznie prywatne usługi medyczne. Powyższy stan związany jest z niską wyceną świadczeń medycznych przez płatnika publicznego oraz bardzo silną konkurencją cenową w sektorze prywatnej opieki zdrowotnej.

Wywiady przeprowadzone z personelem lekarskim i pielęgniarskim dowodzą, iż atmosfera w pracy, możliwość rozwoju i samorealizacji oraz odpowiedni poziom zaufania stanowią główne czynniki motywacyjne, które w przypadku specjalistów o bardzo wysokich kompetencjach mogą być kluczowym aspektem wyboru miejsca pracy.

## Podsumowanie

W dzisiejszych czasach podmioty lecznicze, podobnie jak większość organizacji działających na rynku, dostrzegają potrzebę systematycznego podnoszenia standardów w zakresie wyznaczonych działań, tak aby odpowiadały one określonym oczekiwaniom. Należy stworzyć taki system, aby umożliwił zabezpieczenie właściwego poziomu świadczenia usług medycznych przy jak najwyższej ich jakości, uwzględniając jednocześnie ograniczenia środków finansowych. Do istotnych kompetencji menedżera podmiotu leczniczego w zakresie zarządzania kapitałem ludzkim należy motywowanie pracowników.

Ponadto należy zaznaczyć, że wysoki poziom zaufania wpływa na stosunek pracownika do pracy, powodując większe w nią zaangażowanie, co w dużym stopniu może stanowić źródło przewagi konkurencyjnej na rynku medycznym.

Obsadzanie stanowisk kierowniczych osobami, które nie posiadają rozwiniętych kompetencji menedżerskich, wiąże się z ryzykiem podejmowania niewłaściwych decyzji, pogorszeniem atmosfery pracy, utratą kompetentnego personelu, a w konsekwencji zahamowaniem rozwoju organizacji.

Odpowiednie zarządzanie kapitałem ludzkim jest bardzo ważnym zagadnieniem nie tylko w kontekście polityki kadrowej, ale także pod względem zarządzania marketingowego oraz systemu zarządzania jakością. Usatysfakcjonowana stała grupa pracowników jest źródłem sukcesu, a często pacjenci przy wyborze podmiotu leczniczego kierują się kompetentnym personelem medycznym.

Na zakończenie należy wspomnieć o występujących w artykule ograniczeniach związanych z przedstawianymi badaniami. Studium przypadku przeprowadzono na przykładzie dwóch podmiotów leczniczych. W przyszłości planowane są badania o szerszym zasięgu, przeprowadzone na odpowiednio licznej próbie badawczej.

## Bibliografia

- Bugdol, M., Bugaj, J., Stańczyk, I. (2012). *Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia*. Opole: Continuo.
- Czerska, M., Szpitter, A. (red.) (2010). *Koncepcje zarządzania. Podręcznik akademicki*. Warszawa: C.H. Beck.
- Głowacka, M.D., Mojs, E. (red.) (2015). *Profesjonalne zarządzanie kadrami w podmiotach leczniczych*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Krot, K., Lewicka, D. (2016). *Zaufanie w organizacji innowacyjnej*. Warszawa: C.H. Beck.
- Król, H., Ludwicyński, A. (red.) (2006). *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



- Lewicka, D. (2011). Kształtowanie etycznych zachowań pracowników poprzez sprawiedliwe i przejrzyste procedury personalne. *Problemy Zarządzania*, 9, 4 (34), 106–126.
- Lewicka, D. (2013). Supporting innovation through HRM practices – Importance of motivation. *International Journal of Innovation and Learning*, 14 (2), 217–240.
- Lewicka, D. (2014). The influence of organizational trust upon affective and calculative commitment. *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 20 (1), 205–212.
- Lewicka, D., Szeliga, M. (2016). Zaufanie wertykalne a zaangażowanie organizacyjne na przykładzie podmiotu leczniczego. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie*, 1, 205–224.
- Liczba pielęgniarek i położnych wg przedziałów wiekowych na podstawie daty urodzenia* (2017). Pobrane z: <http://nipip.pl/liczba-pielengniarek-polozonych-wg-przedzialow-wiekowych-podstawie-daty-urodzenia/> (10.10.2017).
- Ustawa z 15.04.2011 o działalności leczniczej. Dz.U. 2011, nr 112, poz. 654.
- Wyszkowska, Z. (2013). Współczesne tendencje w zarządzaniu kadrami w zakładach opieki zdrowotnej. *Współczesne Zarządzanie*, 2, 90–99.
- Zakrzewska-Bielawska, A. (red.) (2012). *Podstawy zarządzania. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wolters Kluwer business.
- Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg wieku, płci i tytułu zawodowego* (2017). Pobrane z: <http://www.nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne> (10.10.2017).
- Zgliczyński, W.S. (2016). Kadry medyczne w Polsce. *Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych*, 6 (210).

### Human Capital in Enterprises of Health Care Entities

**Keywords:** human capital, medical personnel management

**Summary.** The purpose of the paper is to identify problems with regard to human capital management which significantly affect the functioning and development of health care facilities. The paper describes important issues and difficulties related to medical personnel management in private health care entities that often result from financial limitations, staff shortages, as well as problems with acquiring qualified medical personnel. The final part briefly analyses employees in terms of age, types of contracts concluded and number of work places on the example of two enterprises of health care entities in Poland.

*Translated by Natalia Krawczyk*

### Cytowanie

Krawczyk, N., Grzybała, Ł. (2018). Kapitał ludzki w przedsiębiorstwach podmiotów leczniczych. *Marketing i Zarządzanie*, 1 (51), 225–233. DOI: 10.18276/miz.2018.51-22.