



DOI: 10.18276/sip.2016.43/1-11

**Piotr Lenik\***

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. S. Pigoń w Krośnie

## TEORIA KAPITAŁU LUDZKIEGO A ZAANGAŻOWANIE KADRY W SZPITALACH PUBLICZNYCH

### STRESZCZENIE

W artykule opisano znaczenie kapitału ludzkiego na tle historii nauk o zarządzaniu oraz teorii kapitału ludzkiego. Opisano także sektor publiczny i publiczną ochronę zdrowia w kontekście oceny zaangażowania kadry medycznej, którego poziom w opinii ogółu społeczeństwa nie jest satysfakcjonujący. Dokonano także prezentacji wybranych wstępnych danych z badań dotyczących zaangażowania kadry konkretnego szpitala publicznego. W tym celu wykorzystano ankietę obejmującą wszystkie podstawowe grupy zawodowe.

**Słowa kluczowe:** teoria kapitału ludzkiego, historia nauk o zarządzaniu, zarządzanie zasobami ludzkimi, badanie zaangażowania kadry, zarządzanie szpitalem, publiczna ochrona zdrowia

### Wprowadzenie

Istotą zarządzania, w tym również w kontekście efektywności wykorzystania istniejących w organizacji zasobów, jest osiąganie zaplanowanych celów poprzez maksymalnie roztropne wykorzystanie tego, czym się w danym czasie dysponuje. Jeśli organizację rozumie się zgodnie z definicją R.W. Griffina (2002, s. 35) jako „grupę ludzi współpracujących ze sobą w sposób uporządkowany i skoordynowany w celu osiągnięcia pewnego zestawu celów”, oczywistym jest sięganie zarządzają-

---

\* E-mail: piotr.lenik@vp.pl

cych do zasobów organizacyjnych w sposób przemyślany, celowy i zharmonizowany. Sprawne funkcjonowanie organizacji wymaga posiadania oraz wykorzystywania przez nią odpowiednich zasobów, które w trakcie procesów wewnątrzorganizacyjnych przekształcane są w dobra lub usługi z przeznaczeniem dla szeroko rozumianego klienta. W praktyce zarządzania korelacja pomiędzy dodatnimi efektami (np. ekonomicznymi) a wysoką umiejętnością wykorzystania zasobów organizacyjnych jest zazwyczaj pozytywna. Prawdliwość owa uzmysławia jednocześnie, że zarządzanie poszczególnymi zasobami nie jest zadaniem łatwym, tym bardziej równoczesne zarządzanie wszystkimi istniejącymi zasobami w niepewnym i wysoce ryzykowanym otoczeniu.

Uważa się obecnie, że kluczem do sukcesu organizacji są zasoby ludzkie. Ekonomiczna teoria kapitału ludzkiego uznaje zasoby ludzkie za najważniejszy składnik wzrostu gospodarczego, postępu technicznego i organizacyjnego. Również dobra praktyka zarządzania dostarcza wielu dowodów na to, że sukces organizacji zależy w dużej mierze od pracy wykwalifikowanego, a równocześnie zaangażowanego i umotywowanego zespołu pracowników. Stąd tak duży nacisk kładzie się na podnoszenie efektywności w podejmowanej przez pracowników aktywności zawodowej.

Ciesząca się powszechnym szacunkiem teoretyków i praktyków filozofia *total quality management* kładzie duży nacisk na znajomość klienta wewnętrznego, jego postaw i sposobów zachowania, pełne zaangażowanie i współuczestnictwo pracowników wszystkich szczebli, sprawną komunikację w pionie i poziomie, ciągły rozwój i doskonalenie kadry pracowniczej, inwestowanie w zasoby ludzkie oraz ukierunkowanie na proces i wynik. Traktowanie czynnika ludzkiego jako najważniejszego zasobu każdej organizacji, dodatkowo mającego najsilniejszy wpływ na jakość, zarówno wyrobów, jak i procesów, jest bardzo widoczne w koncepcjach związanych z doskonaleniem jakości. System zarządzania jakością według norm serii ISO 9001 przewiduje m.in. sprawną komunikację, dbałość o klienta wewnętrznego – pracownika oraz związane z tym procedury (np. kryteria awansu, naboru, stosunki międzyludzkie). *Reengineering* uwzględnia m.in.: *empowerment* (upełnomocnienie), zwiększenie wydajności i szybkie reagowanie na wyniki pracy, *just in time* – pełne zaangażowanie pracowników i szkolenia, a *six sigma* – dążenie do perfekcji poprzez eliminację defektów, ciągłe szkolenie i reagowanie z wyprzedzeniem. W modelu doskonałości EFQM dużą wagę przywiązuje się do satysfakcji pracowników, natomiast strategiczna karta wyników przewiduje tworzenie wartości, kładąc nacisk na procesy wewnętrzne, wiedzę i rozwój. Realizację powyższych założeń determinuje

pozytywne wpływające na podnoszenie zaangażowania kadry, skuteczne jej motywowanie, budowanie identyfikacji i lojalności organizacyjnej, stawianie optymalnych do zrealizowania celów (Lenik, 2011, s. 161).

Kluczowe w tym obszarze staje się wyzwalanie wśród kadry pracowniczej zaangażowania, które rzutuje na efektywność, zarówno w wymiarze wewnętrznym, jak i zewnętrznym. Niemalym problemem wydaje się jednak zaangażowanie organizacyjne kadry w tzw. trudnych organizacjach, w tym zaliczanych do sektora publicznego.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie znaczenia kapitału ludzkiego na tle historii nauk o zarządzaniu oraz teorii kapitału ludzkiego, omówienie sektora publicznego oraz publicznej ochrony zdrowia pod kątem niesatysfakcjonującej oceny przez ogół społeczeństwa poziomu zaangażowania kadry medycznej, a także prezentacja wybranych danych pochodzących z badań nad zaangażowaniem kadry w konkretnym szpitalu publicznym.

## 1. Kapitał ludzki w kontekście teoretycznym oraz historycznym

Zarządzanie opiera się na umiejętności właściwego łączenia wiedzy teoretycznej z doświadczeniem praktycznym. W pracy menedżera ważne są m.in. talent, intuicja, a także umiejętność praktycznego gospodarowania dostępnymi zasobami. Jednak nie są to ani jedyne, ani wystarczające komponenty efektywnego zarządzania. Bez wiedzy teoretycznej i właściwego jej wykorzystywania w praktyce oddziaływanie zarządcze staje się ubogie i ograniczone. Z drugiej strony posiadanie nawet bardzo obszernej wiedzy teoretycznej z zakresu szeroko rozumianego *managementu* jest również niewystarczające w zderzeniu z rzeczywistością organizacyjną, jeśli nie stosuje się w pracy menedżerskiej tego, co można byłoby ogólnie nazwać *know-how*. Funkcje niesione przez teorię, tzn. opisowa (odpowiada na pytanie: co jest czym?, co jest jakie?, co od czego zależy?), wyjaśniająca (podaje przyczyny występowania badanych zjawisk i zdarzeń oraz tłumaczy te zależności) oraz prognostyczna (udziela odpowiedzi na pytanie: jak powinno być?), stają się w przypadku zarządzania nierozzerwalnie związane z praktyką, trudno bowiem jest oddzielić teorię od praktyki, ta natomiast stosunkowo szybko weryfikuje tezy teoretyczne (Sudoł, 2011; Sudoł, 2012). W zarządzaniu dominują wątki praktyczne, polegające na konstruowaniu rekomendacji dla rozwiązań praktycznych w zakresie tego, jak racjonalnie wykorzystać wiedzę i doświadczenie w uzyskiwaniu lepszych efektów, tzn. jak dysponu-

jąc określonymi i ograniczonymi zasobami, we właściwym czasie uzyskać coś, co można uznać za oczekiwany rezultat.

Współczesny zakres nauki o zarządzaniu ukształtował się na początku XX wieku. Pierwsze publikacje bezpośrednio związane z tą dziedziną wiążą się z nazwiskami takich badaczy, jak m.in. F.W. Taylor (*Shop Management* – 1903 rok i *Principles of Scientific Management* – 1911 rok), H. Fayol (*Administration Industrielle et Générale* – 1916 rok) czy M. Weber (*Wirtschaft und Gesellschaft* – 1922 rok) (Zakrzewska-Bielawska, 2012, s. 15). Według sformułowanej wówczas koncepcji H. Fayola do uniwersalnych funkcji zarządzania należą: przewidywanie, organizowanie, rozkazywanie, koordynowanie i kontrolowanie. Późniejsza systematyka wyodrębniła funkcje: planowania, organizowania, motywowania i kontrolowania, do których wprowadzono dodatkowo funkcję kadrową (*staffing*). Obecnie coraz częściej dokonuje się podziału, według którego subfunkcją kierowania ludźmi (przewodzenia) stanowi motywowanie w układzie funkcji: planowania, organizowania, kierowania ludźmi i kontrolowania (Brilman, 2002, s. 462; Giffin, 2002, s. 37; Stoner, Freeman, Gilbert, 2001, s. 20).

Z punktu widzenia pracy menedżera priorytetowe znaczenie ma na ogół efektywne gospodarowanie tymi zasobami, które pozostają do dyspozycji, a które zawsze są mniej lub bardziej ograniczone. Z drugiej strony, o efektywności zarządczej decyduje w dużej mierze optymalne wykorzystywanie posiadanych zasobów, decydujące na ogół o sile organizacji, jej przewadze konkurencyjnej, przetrwaniu czy rozwoju.

Spośród pozostających w dyspozycji każdej organizacji zasobów (Griffin, 2002, s. 36): pieniężnych, które obejmują kapitał finansowy, wykorzystywany w organizacji do finansowania działań zarówno bieżących, jak i długoterminowych; rzeczowych, w skład których wchodzi m.in. surowce, półprodukty, baza techniczna, budynki i ich wyposażenie, urządzenia produkcyjne oraz wszelkiego rodzaju sprzęt; informacyjnych, obejmujących wszelkiego rodzaju użyteczne dane potrzebne do skutecznego podejmowania decyzji zarządczych; ludzkich, na które składają się m.in. umiejętności, wiedza, zdolności oraz predyspozycje ogółu kadry pracowniczej – to te ostatnie traktowane są obecnie jako najważniejszy potencjał, pozwalający na skuteczne zdobywanie przewagi konkurencyjnej.

Ekonomiczna teoria kapitału ludzkiego, kojarzona z nazwiskami takich badaczy, jak m.in. T.W. Schultz, G.S. Becker czy J. Mincer, uznaje czynnik ludzki za najważniejszy składnik wzrostu gospodarczego, postępu organizacyjnego oraz rozwoju technicznego (Blaug, 1995, s. 303; Domański, 1993, s. 14, Kunasz, 2004, s. 24; Stalończyk, 2012, s. 28). Już kilka stuleci wcześniej Adam Smith (1723–1790) w swoim dziele

zatytułowanym *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów*, powszechnie uważanym za wykraczające poza swoją epokę, wielkie i przełomowe, stwierdził: „Osoba wykształcona kosztem dużych nakładów pracy do wykonywania zawodów wymagających nadzwyczajnych sprawności i umiejętności może być porównywana do drogiej maszyny. Praca, którą się nauczyła wykonywać, musi dawać wysokie dochody, które pokryją cały poniesiony koszt edukacji i dadzą dochód co najmniej porównywalny z przeciętnym dochodem z kapitału równego poniesionym kosztem” (za: Czajkowski, 2012, s. 4)<sup>1</sup>. Wielu uznanych autorów wypowiadało się na temat miejsca człowieka gospodarującego w procesach ekonomicznych, traktując pracownika albo jego umiejętności jako swego rodzaju kapitał (Blaug, 1976, s. 827). Ekonomiczna teoria kapitału ludzkiego, poza cytowanym A. Smithem, oparła się na rozważaniach i poglądach również takich myślicieli i badaczy, jak m.in.: W. Petty (1623–1687), J.B. Say (1767–1832), D. Ricardo (1772–1823), F. List (1789–1846), J.S. Mill (1806–1873), A. Marshall (1842–1924) oraz I. Fisher (1867–1947) (Kunasz, 2004; Stalończyk, 2012; Domański, 2000, s. 32).

Ugruntowanie teorii kapitału ludzkiego można przyporządkować początkom lat 60. ubiegłego wieku, kiedy to zaczęły ukazywać się pojedyncze opracowania naukowe na temat znaczenia i roli czynnika ludzkiego w przedsiębiorstwach (m.in. Mincer – 1958, Schultz – 1961, Becker – 1964). W poszczególnych pracach dowiedzono, że człowiek jest najcenniejszym elementem zasobów organizacyjnych, a inwestowanie w kapitał ludzki należy traktować w kategoriach czysto ekonomicznych. Inwestycje w ten czynnik wpływają bowiem na fizyczny i pieniężny dochód oraz powiększenie potencjału organizacji. Według teorii inwestowanie w kadrę prowadzi w oczywisty sposób do zmiany wartości nagromadzonych zdolności pracowników, a w efekcie – do wzrostu jakości pracy i wytwarzanych produktów, poprawy efektywności, zaangażowania czy motywacji. Inwestycje takie są więc celowe, ściśle powiązane i wzajemnie się warunkują. T.W. Schultz w tym względzie uważał, że każdy człowiek posiada wrodzone i nabyte umiejętności, a za kapitał ludzki należy uznać cechy nabyte od mającej przeliczalną wartość populacji, które można wzmocnić przez odpowiednie, celowe inwestycje (Schultz, 1981, s. 97). Za dzieło stanowiące cezurę pomiędzy poprzednimi podejściami do zasobów ludzkich a nowym podejściem uznaje się m.in. *Human Capital* G.S. Beckera, które ukazało się w 1964 roku.

<sup>1</sup> A. Smith, *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów* (*An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*: pierwsze angielskie wydanie – 1776 rok, pierwsze polskie wydanie – 1954 rok).

## 2. Zaangażowanie kadry sektora publicznego na przykładzie pracowników szpitala

W rozważaniach teoretycznych, jak również w prezentowanych powszechnie poglądach dominuje przekonanie na temat niesatysfakcjonującej efektywności sektora publicznego. Porównania funkcjonowania sektora publicznego z sektorem prywatnym pod kątem profesjonalizmu, podejścia do klienta, a także efektywności wypadają najczęściej na korzyść tej drugiej grupy. Oczywiście, nie należy zapominać o tym, że efektywność większości przedsiębiorstw jest stosunkowo łatwa do zmierzenia, a jednym z kryteriów jest zysk. Sektor publiczny ma więcej celów jakościowych, a do ich mierzenia o wiele trudniej zastosować kryteria ekonomiczne. Do tego dochodzi jeszcze specyfika uwarunkowań socjokulturowych, a także wpływ otoczenia wewnętrznego, nadające ton pracy w sektorze publicznym. Bez wątplenia jednak na wizerunek konkretnych organizacji działających w obrębie sektora publicznego, w szczególności w obszarze usług, dominujący wpływ mają reprezentujące je zasoby ludzkie. To pracownicy, w tym kierownicy wszystkich szczebli, w istotny sposób wpływają na postrzeganie przez ogół społeczeństwa szeroko rozumianej sfery publicznej.

Jedną z branż szczególnie narażoną w Polsce na negatywne opinie ze strony społeczeństwa w kwestii braku profesjonalnego podejścia do klienta (pacjenta) jest opieka zdrowotna. W tym zakresie często postuluje się potrzebę wzrostu zaangażowania ze strony kadry medycznej lub poszczególnych reprezentujących ją grup zawodowych, zarówno w partycypację zarządczą na poziomie szpitali i innych jednostek ochrony zdrowia, jak i w kształtowanie pozytywnych relacji z pacjentami. Innym istotnym, nieanalizowanym na ogół problemem, jest niedostateczne włączanie się medycznej kadry, w tym kierowniczej, w nurt strategicznego podejścia do zarządzania, m.in. w zakresie konieczności racjonalnego gospodarowania zasobami czy efektywnego zarządzania kosztami. Problem ten szczególnie dotyczy jednostek publicznych, które w przeciwieństwie do podmiotów prywatnych – funkcjonują w pełnym zakresie usług, w tym również wysoce nierentownych.

W powyższych rozważaniach niebagatelną rolę odgrywa poziom wrażliwości organizacji, który można analizować m.in. z punktu widzenia dwóch skrajnych parametrów (Błaszczyk, 2010, s. 96): oziębłości (chłodu) i przychylności (ciepła). Oziębłość mogą określać takie cechy jak odporność na wpływy społeczne i nacisk zewnętrzny (brak wrażliwości), brak efektywnego funkcjonowania w sytuacjach wywołujących silne napięcia emocjonalne czy tendencja do inicjowania oraz kontrolowania sytuacji. Przychylność charakteryzuje natomiast wrażliwość na wpływy społeczne, uległość wobec innych (w tym decydentów), koncentracja na partnerze

społecznym, tendencja do ulegania wymogom sytuacji, a także aktywność niewykraczająca jednak poza pewne akceptowane normy (Strelau, 1985, s. 418).

Zwyczajowe opinie społeczeństwa na ten temat są na ogół mało korzystne dla publicznej ochrony zdrowia. Ośrodki opieki zdrowotnej uważane są za niewrażliwe, a kadra tam pracująca oceniana jest jako niezaangażowana<sup>2</sup>. Tymczasem powszechne opinie niekoniecznie muszą odzwierciedlać rzeczywistość. Za aktualny stan może być bowiem odpowiedzialny wysoce niedoskonały system publicznej opieki zdrowotnej w naszym kraju. To natomiast determinuje słabości i wypukła mankamenty, które przekładają się na dominujące opinie społeczne.

Zarządzanie zaangażowaniem pracownika jest podejściem bazującym na uwzględnieniu wpływu angażowania się kadry w działania na rzecz organizacji, politykę rozwoju organizacji oraz jej efektywność. Literatura przedmiotu w tym temacie uwzględnia różnorodne podejścia. Możliwe jest jednak pogrupowanie tychże podejść w trzy główne obszary (komponenty) (Meyer, Allen, 1991, s. 61–68): zaangażowanie jako emocjonalne przywiązanie, jako konsekwencja przewidywanych kosztów oraz jako zobowiązanie. Zaangażowanie w pierwszym komponentie rozumiane jest jako emocjonalne (afektywne) przywiązanie, a jego charakterystyczną cechą jest to, że osoby o jego wysokim poziomie utożsamiają się z organizacją, angażują się w nią oraz są zadowolone z bycia jej członkiem. Drugi komponent zaangażowania jest z kolei rozumiany jako wynik postrzegania przez pracownika kosztów ewentualnego opuszczenia organizacji, co staje się pretekstem do włączania się w aktywność na rzecz organizacji, opartą na rozpoznanych przez daną osobę kosztach związanych z zaprzestaniem wykonywania określonej czynności (komponent trwania postrzegany m.in. jako brak alternatyw). Trzeci komponent traktuje zaangażowanie jako przekonanie jednostki o zobowiązaniu w stosunku do organizacji (komponent normatywny). Zaangażowanie pracownika stanowi tutaj swojego rodzaju obowiązek wobec organizacji, a zaangażowanie tego typu można zdefiniować także jako normatywną presję na działanie zgodne z celami organizacji.

Powyższa koncepcja dała początek wielowymiarowym modelom zaangażowania organizacyjnego. Wśród obszarów badawczych w tym temacie warto wymienić m.in. wpływ zaangażowania na wyniki organizacji, na poziom rotacji i satysfakcję pracowników czy też poziom ogólnego poczucia satysfakcji z pracy.

<sup>2</sup> Np. według badania Ośrodka Analiz Studiów i Informacji Naczelnej Izby Lekarskiej przeprowadzonego w 2014 roku 58% respondentów uważa, że lekarze angażują się w swoją pracę i że zależy im na tym, aby pomóc pacjentom (w 2012 roku było to 61% respondentów) i aż 31% osób jest przeciwnego zdania (źródło: www.nil.org., 15.11.2015).

Tabela 1. Ocena (samoocena) zaangażowania kadry szpitala według poszczególnych grup zawodowych

Pytanie	Grupa personelu													
	lekarze		inny wyższy personel medyczny		pielęgniarki i położne		inny średni personel medyczny		pracownicy administracji i obsługi		ogółem			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1. Angażuję się w wykonywanie swoich obowiązków	4,9	0,3	5,0	0,0	4,9	0,4	4,9	0,2	4,7	0,5	4,8	0,4		
2. Pracownicy z mojej komórki organizacyjnej angażują się w wykonywanie swoich obowiązków	4,3	0,6	4,1	0,7	4,6	0,6	4,7	0,6	4,3	0,8	4,5	0,7		
3. Pracownicy z innych komórek organizacyjnych w firmie angażują się w wykonywanie swoich obowiązków	3,6	0,5	3,7	0,8	3,9	0,8	3,9	0,8	3,7	0,9	3,8	0,8		
4. Nie lubię, gdy ktoś nie angażuje się w swoje obowiązki służbowe	4,7	0,6	4,6	0,7	4,5	0,9	4,5	1,0	4,3	1,2	4,5	0,9		
5. Reaguję, gdy widzę, że ktoś nie angażuje się w swoje obowiązki służbowe	4,0	1,1	3,7	0,8	3,8	0,8	3,3	1,3	3,6	0,9	3,7	1,0		
6. Moje wynagrodzenie w porównaniu z innymi grupami zawodowymi w firmie jest proporcjonalne do zakresu odpowiedzialności	3,1	0,9	1,8	1,5	1,9	1,1	1,6	1,0	1,8	1,0	2,0	1,1		
7. Moje wynagrodzenie w porównaniu z innymi pracownikami w mojej grupie stanowiskowej w firmie jest proporcjonalne do zakresu odpowiedzialności	3,5	0,9	2,1	1,6	2,4	1,3	2,1	1,2	2,3	1,3	2,5	1,3		



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8. Mój bezpośredni kierownik w wystarczający sposób informuje mnie o tym, czego się ode mnie oczekuje w pracy	4,4	0,8	4,6	0,7	4,2	1,0	4,4	0,7	4,0	1,1	4,2	0,9
9. Mój bezpośredni kierownik w wystarczający sposób informuje mnie o tym, jakie są aktualne cele stojące przed moją komórką organizacyjną	4,4	0,9	4,2	0,8	4,1	1,0	4,3	0,6	3,9	1,2	4,1	1,0
10. Mój bezpośredni kierownik w wystarczający sposób informuje mnie o tym, jakie są aktualne cele stojące przed całą firmą	4,2	0,8	4,3	0,7	3,8	1,0	3,9	1,0	3,7	1,1	3,9	1,0
11. Mój bezpośredni kierownik w wystarczający sposób informuje mnie o wyznaczonych mojej komórce organizacyjnej zadaniach i oczekiwaniach ze strony dyrekcji/zarządu	4,3	0,7	4,4	0,7	3,9	1,0	3,6	1,3	3,8	1,1	3,9	1,1
12. Interesuje mnie przyszłość mojej firmy	4,5	0,6	4,5	0,7	4,3	0,8	4,6	0,6	4,3	0,8	4,4	0,8
13. Zdam sobie sprawę z ograniczeń finansowych dotyczących rozwoju mojej firmy	4,0	0,8	4,1	0,6	3,8	1,0	3,7	1,1	3,8	1,0	3,8	1,0
14. Sytuacja finansowa mojej firmy zależy również od efektywności komórki organizacyjnej, w której pracuję	4,1	0,8	4,6	0,7	4,0	1,0	3,8	1,1	3,5	1,2	3,9	1,1
15. Posiadam własne pomysły dotyczące różnego rodzaju usprawnień w firmie	4,0	0,6	4,2	0,8	3,7	0,8	3,7	0,9	3,4	1,1	3,7	0,9
16. Zgłaszam mojemu bezpośredniemu kierownikowi własne pomysły dotyczące różnego rodzaju usprawnień w firmie	4,0	0,6	3,9	0,9	3,7	1,0	3,5	1,3	3,4	1,2	3,6	1,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
17. Chętnie dowiedziałbym się więcej na temat aktualnych celów stojących przed moją komórką organizacyjną	4,5	0,6	4,2	1,0	4,1	0,8	4,2	0,8	3,9	0,8	4,1	0,8
18. Chętnie dowiedziałbym się więcej na temat rezultatów osiągniętych przez moją komórkę organizacyjną	4,3	0,6	4,2	0,9	4,2	0,7	4,2	0,7	3,9	0,8	4,2	0,7
19. Gdyby dano mi szansę, mógłbym pracować bardziej efektywnie	3,0	1,4	3,3	0,8	3,7	1,1	3,7	1,2	3,4	1,1	3,5	1,2
20. Wiem, czego się ode mnie oczekuje na moim stanowisku pracy	4,8	0,5	4,7	0,7	4,6	0,6	4,8	0,5	4,7	0,5	4,7	0,6
21. Najistotniejsza w pracy jest wysokość wynagrodzenia	3,4	0,8	3,2	1,2	3,7	1,1	4,2	1,0	4,2	1,0	3,8	1,1
22. Pacjenci w mojej firmie obsługiwani są na odpowiednim poziomie	4,1	0,8	4,6	0,7	4,2	0,9	4,2	0,8	3,7	1,2	4,1	1,0

Źródło: Badania własne.

Do zbadania zaangażowania kadry wykorzystano ankietyzację obejmującą wszystkie podstawowe grupy zawodowe. Ankieta z wykorzystaniem pięciostopniowej skali Likerta składała się z 22 pytań uwzględniających charakterystykę branży, a także specyfikę kultury organizacyjnej konkretnego podmiotu. Wyniki badania pod kątem średniej wartości oceny M (w skali od 1 – „zdecydowanie nie zgadzam się” do 5 – „zdecydowanie zgadzam się”) oraz odchylenia standardowego SD zaprezentowano w tabeli 1.

## Podsumowanie

Zaprezentowane wstępne wyniki badań poddawane są obecnie analizie. Uzyskane wyniki mogą posłużyć doskonaleniu w obszarze zarządzania zaangażowaniem kadry oraz inwestowaniu w kadrę w celu wzmocnienia postaw determinujących poprawę efektywności konkretnej organizacji. Jednak już teraz bezwzględnie należy wziąć pod uwagę fakt, że respondentami byli pracownicy szpitala. Oznacza to, że ocenianie przez nich poziomu zaangażowania własnego, innych pracowników, jak również poszczególnych czynników otoczenia jako subiektywne osądy należy potraktować z pewną ostrożnością.

## Literatura

- Blaug, M. (1976). The Empirical Status of Human Capital Theory. A Slightly Jaundiced Survey. *Journal of Economic Literature*, 14 (3), 827–855.
- Blaug, M. (1995). *Metodologia ekonomii*. Warszawa: PWN.
- Błaszczuk, W. (2010). Wrażliwość jako czynnik wpływu społecznego na zmiany w organizacji. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica*, 234, 93–100.
- Brilman, J. (2002). *Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania*. Warszawa: PWN.
- Czajkowski, Z. (2012). *Kapitał ludzki – pojęcia i miary*. Warszawa: Instytut Gospodarki Światowej.
- Domański, R. (1993). *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*. Warszawa: PWN.
- Domański, R. (2000). Kapitał ludzki, podział pracy i konkurencyjność. *Gospodarka Narodowa*, 7-8, 32–46.
- Griffin, R.W. (2002). *Podstawy zarządzania organizacjami*. Warszawa: PWN.
- Kunasz, M. (2004). Teoria kapitału ludzkiego na tle dorobku myśli ekonomicznej. W: A. Manikowski, A. Psyk (red.), *Unifikacja gospodarek europejskich: szanse i zagrożenia*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski.

- Lenik, P. (2011). *TQM. Instrumentarium doskonalenia jakości*. Krosno: Prace Naukowo-Dydaktyczne PWSZ.
- Meyer, J.P., Allen, N.J. (1991). A three component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1 (1), 61–89
- Schultz, T.W. (1981). *Investing in People: The Economics of Population Quality*. Los Angeles: University of California.
- Stalończyk, I. (2012). Kapitał ludzki jako główny element kapitału intelektualnego. *Economy and Management*, 2, 28–36
- Stoner, J.A.F., Freeman, R.E., Gilbert, D.R. jr. (2001). *Kierowanie*. Warszawa: PWE.
- Strelau, J. (1985). *Temperament, osobowość, działanie*. Warszawa: PWE.
- Sudoł, S. (2011). Zarządzanie jako dyscyplina naukowa. Charakterystyczne cechy nauk o zarządzaniu. w: W. Kieżun (red.), *Krytycznie i twórczo o zarządzaniu*. Warszawa: Wolter Kluwer.
- Sudoł, S. (2012). *Nauki o zarządzaniu*. Warszawa: PWE.
- Zakrzewska-Bielawska, A. (2012). Istota procesu zarządzania. W: A. Zakrzewska-Bielawska (red.), *Podstawy zarządzania. Teoria i ćwiczenia*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- <http://www.nil.org.pl>

## THE THEORY OF THE HUMAN CAPITAL BUT EMPLOYING THE STAFF AT PUBLIC HOSPITALS

### Abstract

In the article was described a significance of the human capital in relating to the history of management studies and the theory of the human capital. Here were described also a public sector and a public health care in the context of evaluation of engagement the medical staff, which in the opinion of the whole of society isn't satisfactory. The author made also a presentation of chosen preliminary data from research concerning engagement of the staff in one of the public hospitals. For that purpose was used questionnaire survey, concerning all basic occupational groups.

*Translated by Piotr Lenik*

**Keywords:** theory of the human capital, the history of management studies, the personnel management, examining engagement of the staff, managing the hospital, the public health care

**Kod JEL:** M12