Zeszyty Naukowe
Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu
2017, t. 74, nr 3

Bernadeta Piszczygłowa

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu
Wydział Zarządzania
email: bernadeta.piszczyglowa@szpital.gorzow.pl
tel. 508 203 470

Kompetencje personelu medycznego wobec wyzwań współczesnego miejsca pracy na przykładzie podmiotów leczniczych

Streszczenie. *Kompetencje personelu medycznego, tj. zbiór posiadanej przezeń wiedzy i umiejętności, mogą decydować o przewadze przedsiębiorstwa na konkurencyjnym rynku usług medycznych. Celem artykułu jest ukazanie znaczenia posiadania odpowiednich kompetencji przez lekarzy oraz pielęgniarki i położne we współczesnym podmiocie leczniczym – kompetencji, które stanowią podstawę uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz wykonywania świadczeń zdrowotnych i medycznych w podmiotach leczniczych, jak i kompetencji, które są warunkiem wykonywania określonego rodzaju specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i medycznych. W artykule przedstawiono dane statystyczne dotyczące liczby lekarzy specjalistów zatrudnionych w szpitalach stacjonarnych oraz liczby hospitalizowanych pacjentów. Poruszono również problem zależności możliwości zawarcia przez podmiot leczniczy kontraktu na świadczenie usług zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia od kompetencji zatrudnianego personelu medycznego, jak również problem wpływu kompetencji na jakość i bezpieczeństwo świadczenia usług zdrowotnych i medycznych.*

Słowa kluczowe: *kompetencje, personel medyczny, podmiot leczniczy*

Wstęp

Pozycja społeczno-zawodowa człowieka zależy w dużej mierze od posiadanego wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego, czyli od posiadanych kompetencji warunkujących poprawność wykonywania czynności zawodowych [Duda i Kukla 2015: 55]. Kompetencje personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych działających na współczesnym rynku usług medycznych,

są niezwykle istotne. Dlatego dąży się m.in. do osiągnięcia zdolności innowacyjnego myślenia, gwarantującego dynamiczne przekształcenie strategii, zasobów i kompetencji zgodnie z wymogami otoczenia, gdyż czynnikiem napędzającym konkurencyjność rynkową przedsiębiorstw są rozwiązania nowatorskie, wymagające wiedzy, pomysłowości, a także odpowiednich predyspozycji [Dewicka 2013: 4]. Zarządzanie kompetencjami zawodowymi oznacza budowanie w przedsiębiorstwie relacji pozwalających na jego sprawne działanie w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi poprzez koncentrację działań personalnych na doskonaleniu kluczowych umiejętności, rozwijaniu postaw i zdobywaniu wiedzy przez pracowników wszystkich szczebli [Filipowicz 2004: 6]. Edukację i gospodarkę można więc porównać do układu naczyń połączonych, gdyż ich powiązanie działa na zasadzie sprzężenia zwrotnego [Nowacka 2014: 230]. Warunkiem jest zatem uczenie się przez całe życie, uwzględniające różne formy, miejsca i ścieżki: formalną, pozaformalną i nieformalną, jak również dbanie przez kadrę zarządzającą o stały rozwój pracowników [Sienkiewicz 2013: 7].

Kompetencje dotyczą zarówno ludzi, jak i organizacji, gdyż współczesny rynek pracy i gospodarka oparta na wiedzy stawiają przed ludźmi oraz przedsiębiorstwami ogromne wymagania [Harasim 2012: 84]. To dzięki odpowiednim kompetencjom personelu medycznego podmioty lecznicze mają szansę zawarcia korzystniej wycenionego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług zdrowotnych i medycznych. Podmiot zatrudniający specjalistyczną kadrę medyczną może starać się o zawarcie kontraktu na świadczenie wysoko specjalistycznych usług na wyższym poziomie referencyjnym, co oznacza wyższą wycenę punktu przez NFZ. Jednym z warunków przystąpienia do konkursu ofert jest właśnie zatrudnianie przez podmiot leczniczy odpowiedniej liczby wykwalifikowanej specjalistycznej kadry medycznej, która będzie realizować zakontraktowane świadczenia zdrowotne i medyczne. Posiadane przez personel wykształcenie musi być potwierdzone na piśmie. Kserokopie tych dokumentów są załączane do akt osobowych pracowników i udostępniane instytucjom kontrolującym, w tym NFZ i Ministerstwu Zdrowia.

1. Istota kompetencji

Z pojęciem kompetencji wiążą się takie terminy, jak: sprawność pracowników, przygotowanie zawodowe, ich umiejętności i zdolności, posiadane kwalifikacje i uprawnienia [Harasim 2012: 85]. W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji kompetencji.

W tabeli 1 przedstawiono definicje wybranych autorów. Łączy je wiele cech wspólnych. Zgodnie z tymi definicjami na kompetencje składają się:

Tabela 1. Wybrane definicje kompetencji

Autor	Definicja
B. Armstrong, T. Byron	Kompetencje dotyczą tego: co pracownik powinien wiedzieć, co pracownik powinien zrobić, jak pracownik powinien to zrobić.
R.E. Boyatzis	Kompetencja stanowi sumę ogólnej wiedzy, motywacji, cech, wyobrażeń o sobie, ról społecznych i umiejętności, które są niezbędne do prawidłowego wykonania określonej pracy.
H. Jahja, B. Kleiner	Kompetencje to cechy charakterystyczne, demonstrowane przez pracownika, zawierające wiedzę, umiejętności i zachowania umożliwiające mu właściwe wykonywanie zadań.
D. Thierry, C. Sauret, N. Monod	My kompetencjami nazywamy ogół wiedzy, zdolności do działania i postaw tworzących całość w zależności od celu i warunków działania.
M. Montmollin	Kompetencje to ustalone zbiory wiedzy i umiejętności, typowych zachowań, standardowych procedur, sposobów rozumowania, które można zastosować bez nowego uczenia się.
C. Levy-Leboyer	Kompetencje dotyczą zintegrowanego wykorzystania zdolności, cech osobowości, a także nabytej wiedzy i umiejętności, w celu doprowadzenia do pomyślnego wykonania złożonej misji w ramach przedsiębiorstwa.
C. Woodruffe	Kompetencja to pojęcie związane z pracą i odnoszące się do dziedzin, w których dana osoba jest kompetentna (kompetencja funkcjonalna, *competence*, *competences*).
G. Filipowicz	Kompetencje – dyspozycje w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw pozwalające realizować zadania zawodowe na odpowiednim poziomie.
H. Król	Kompetencje to predyspozycje w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw, zapewniające realizację zadań zawodowych na poziomie skutecznym i (lub) wyróżniającym, stosownie do standardów określonych przez organizację dla danego stanowiska.
M. Montmollin	Kompetencje to ustalone zbiory wiedzy i umiejętności, typowych zachowań, standardowych procedur, sposobów rozumowania, które można zastosować bez nowego uczenia się.
T. Rostowski	Wszelkie cechy pracowników, które wyzwane i rozwijane w procesie pracy prowadzą do osiągania rezultatów zgodnych ze strategicznymi zamierzeniami przedsiębiorstwa.

Źródło: Harasim 2012: 86; Bombiak 2014: 175.

– umiejętności, czyli indywidualne zdolności, które wpływają na skuteczność działania,

– kwalifikacje – wykształcenie i uprawnienia będące źródłem rozwoju umiejętności,

– wiedza zapewniająca fachowe działanie,

– postawa, czyli nastawienie motywacyjne mające wpływ na stosunek do planowanych zadań [Filipowicz 2004: 11].

Kompetencje w literaturze podzielono na kilka rodzajów (tab. 2).

Tabela 2. Rodzaje kompetencji

Rodzaj kompetencji	Charakterystyka
Zawodowe	Charakterystyczne dla określonych zawodów lub pełnionych funkcji, które kształtowały się na przestrzeni lat, np. kompetencje lekarza, nauczyciela, prawnika. Kompetencje te są charakterystyczne dla wszystkich przedstawicieli poszczególnych zawodów.
Stanowiskowe	Ściśle związane z określonym stanowiskiem pracy lub rolą w zespole. Uzupełniają one kompetencje zawodowe.
Korporacyjne	Charakterystyczne dla wszystkich pracowników danej organizacji, dzięki czemu budowana jest spójna kultura organizacyjna.
Związane z procesem myślenia	Myślenie analityczne, uczenie się, rozwiązywanie problemów.
Związane z procesem odczuwania	Umiejętności interpersonalne, elastyczność, budowanie relacji.
Związane z procesem działania	Planowanie, organizowanie, orientacja na wyniki.

Źródło: Oleksyn 2006: 99.

Analizując powyższe zestawienie, można zauważyć, że rozróżnia się i definiuje kompetencje dla całej organizacji lub kompetencje dla jednego stanowiska bądź grupy stanowisk tworzących komórkę organizacyjną, pion lub wydział danego przedsiębiorstwa. Kompetencje odnoszące się do całej firmy charakteryzują kulturę organizacyjną przedsiębiorstwa i jego wartości postrzegane przez ludzi w tym przedsiębiorstwie zatrudnionych, natomiast kompetencje stanowiska odzwierciedlają oczekiwane rezultaty pracy na konkretnym stanowisku [Harasim 2012: 86]. Znajomość kluczowych cech i metod rozwoju kompetencji może umożliwić ich sprawne wykorzystanie w formułowaniu i realizacji strategii firmy, a także jej rozwoju [Filipowicz 2004: 2].

W literaturze przedmiotu kompetencje dzielone są również na kategorie. Tomasz Rostkowski wyróżnia osiem ich kategorii (tab. 3).

Zgodnie z przedstawionym zestawieniem kompetencje to kwalifikacje, cechy psychofizyczne oraz zdolności personelu. Kategoryzacja kompetencji odnosi się zarówno do personelu zatrudnionego, jak i do kadry zarządzającej. Może więc służyć do przeprowadzania oceny personelu i zarządzających, a także być stosowana w procesie rekrutacji i selekcji personelu.

Przygotowanie teoretyczne, praktyka oraz sposób ich wykorzystania w pracy zawodowej stanowią o indywidualnym charakterze osób zatrudnionych. Każda z nich posiada różne możliwości wykorzystania nabytej wiedzy i umiejętności i powinna przejawiać chęć wykorzystania posiadanych kompetencji. Wykształcenie jest towarem na rynku pracy, zwłaszcza dziś, gdy znaczną uwagę zaczyna się zwracać na ukształtowanie odpowiednich umiejętności, kompetencji oraz naby-

Tabela 3. Kategorie kompetencji według T. Rostowskiego

Rodzaj kategorii	Charakterystyka
Związane z uzdolnieniami	Odnoszą się do potencjału pracownika, możliwości jego rozwoju, wykorzystania uzdolnień w celu zdobycia nowych kompetencji. Ich znaczenie jest tym większe, im bardziej przedsiębiorstwo nastawione jest na zmiany i konieczność rozwoju „nowych kompetencji”.
Związane z umiejętnościami i zdolnościami	Dotyczą czynników niezbędnych do odniesienia sukcesu w konkretnym zadaniu w pracy. Należą tu kompetencje komunikacyjne, umysłowe, interpersonalne, organizacyjne, techniczne, biznesowe, przywódcze, samozarządzania.
Związane z wiedzą	To przygotowanie do wykonywania konkretnych zadań w ramach zawodu, specjalizacji, stanowiska czy organizacji. Są to kompetencje, które opisują to, czego pracownik nauczył się do tej pory i co może zastosować w odpowiedniej sytuacji. Wiedza może dotyczyć faktów, wydarzeń, procedur, teorii.
Fizyczne	Dotyczą umiejętności związanych z fizycznymi wymaganiami stanowiska pracy. Dzielą się na trzy grupy: a) sprawność fizyczna, b) wyczulenie zmysłów, c) zdolności psychofizyczne.
Związane ze stylami działania	Opisują, w jaki sposób określane są cele. Rozróżnia się style menedżerskie i pracownicze.
Związane z osobowością	Opisują cechy osobowe, np. orientacja społeczna, zorientowanie na współpracę, realizacja celów.
Związane z zasadami i wartościami	Dotyczą zasad, wartości, wierzeń, pozwalają na określenie motywów działania. Odnoszą się do tego, czego poszukuje się w pracy, oraz do ról życiowych, które wpływają na dokonywane wybory.
Związane z zainteresowaniami	Oznaczają preferencje dotyczące zadań i rodzaju pracy oraz środowiska pracy. Mają wpływ na efektywność, zwłaszcza kiedy rodzaj pracy jest w pełni zgodny z rodzajem zainteresowań pozazawodowych.

Źródło: Kubat 2007: 3.

cie właściwej wiedzy – triady, która warunkuje profesjonalizm w wykonywaniu czynności zawodowych [Duda i Kukla 2015: 55-56]. Teorię kapitału ludzkiego można więc powiązać z tendencją do promowania wartości i znaczenia kompetencji, przy założeniu, że efektywne zarządzanie kompetencjami pracowników buduje wartość organizacji [Sienkiewicz 2013: 7]. System zarządzania zasobami ludzkimi oparty na kompetencjach ma na celu właściwe wykorzystanie w praktyce stworzonego modelu kompetencji, a jego często stosowanym (częściej w Polsce – w literaturze anglojęzycznej występuje zdecydowanie rzadziej) skrótem jest „zarządzanie kompetencjami” [Sienkiewicz 2013: 10]. Model zarządzania zasobami ludzkimi oraz model zarządzania oparty na kompetencjach zasadniczo różnią się od siebie (tab. 4).

Tabela 4. Podstawy i argumenty za stosowaniem tradycyjnego modelu zarządzania zasobami ludzkimi oraz modelu zarządzania opartego na kompetencjach

Tradycyjny model zarządzania zasobami ludzkimi	Model zarządzania zasobami ludzkimi oparty na kompetencjach
Podstawy	
Analiza zadań i opis stanowiska są podstawą tradycyjnego modelu zarządzania zasobami ludzkimi. Analiza zadań decyduje o charakterze procesu rekrutacji i selekcji, wdrażania, szkolenia, nagradzania, oceny oraz rozwoju pracowników. Opis stanowiska wyznacza zakres realizowanych działań. Nie obejmuje on opisu oczekiwanych rezultatów sformułowanego za pomocą mierzalnych i dających się zaobserwować kryteriów.	Kompetencje są cechami, dzięki którym jednostka może realizować swoje działania. Wskazanie, ukształtowanie i ocena kompetencji są podstawą funkcjonowania opartego na kompetencjach modelu zarządzania zasobami ludzkimi. Celem działu HR jest odkrycie w pracowniku cech, pozwalających mu z powodzeniem i w sposób wybitny realizować swoje zadania, oraz ukształtowanie zasad funkcjonowania HR ze szczególnym uwzględnieniem kompetencji pracownika.
Argumenty za stosowaniem tego podejścia	
Podejście to pozwala w łatwy sposób dostosowywać się do przyjętych wytycznych. Ludzie grupowani są według schematu organizacyjnego, dzięki czemu każdemu z pracowników można w sposób jednoznaczny przypisać zadanie i wyegzekwować jego realizację.	Podejście to pozwala stymulować efektywność działań i wykorzystywać ludzkie uzdolnienia w celu osiągania możliwie największej przewagi konkurencyjnej. Uwzględnia ono różnice w zakresie indywidualnych predyspozycji do osiągania określonych wyników pracy. Wybitni pracownicy pracują efektywniej niż osoby na podobnych stanowiskach osiągające w pełni zadowalające wyniki. Organizacja, która potrafi dostrzec i wspomóc rozwój wzorowego pracownika, może być zdecydowanie bardziej efektywna bez zwiększania liczby zatrudnionych.

Źródło: Sienkiewicz 2013: 8.

Zestawienie ukazuje różnice istniejące miedzy tradycyjnym modelem zarządzania zasobami ludzkimi a modelem zarządzania zasobami ludzkimi opartym na kompetencjach. W modelu tradycyjnym sposób postępowania jest narzucony [Sienkiewicz 2013: 8]. Osoby zatrudnione postępują zgodnie z zakresem obowiązków i według wyznaczonego schematu. Natomiast w modelu zarządzania opartym na kompetencjach personel sam podejmuje decyzje, realizując swoje obowiązki.

Zarządzanie zasobami ludzkimi oparte na kompetencjach jest niezwykle istotne w przypadku przedsiębiorstw wiedzochłonnych (*knowledge-intensive firms* – KIFS), zwłaszcza świadczących usługi wiedzochłonne (*knowledge-intensive services* – KIS) [Sienkiewicz 2013: 7]. W przypadku podmiotów leczniczych ma to istotne znaczenie. Należy pamiętać, że większość czynności personel medyczny wykonuje samodzielnie i bez nadzoru. Obowiązki związane z zabezpieczeniem

pacjentów mogą być przydzielane przez ordynatora/kierownika lub pielęgniarkę oddziałową/koordynującą, jednak niemożliwe byłoby nadzorowanie przez przełożonego wszystkich podległych zatrudnionych. Zdarza się również, że ordynator czy kierownik oddziału ma jedną specjalizację, a lekarz zatrudniony w oddziale – dwie lub trzy. Jak w takiej sytuacji ordynator/kierownik oddziału miałby narzucić sposób prowadzenia leczenia?

2. Formalne wymogi dotyczące kompetencji lekarzy oraz pielęgniarek i położnych

Warunkiem świadczenia usług zdrowotnych jest posiadanie przez personel wysokich kompetencji. Wymogi w zakresie kompetencji podyktowane są przede wszystkim bezpośrednim oddziaływaniem personelu medycznego na zdrowie i życie ludzkie. Wymogi kompetencyjne reguluje wiele aktów prawnych powszechnie obowiązujących. Są to:

– ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty[1], która mówi, że wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, oraz reguluje warunki przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty – stosowana do lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę oraz do lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych;

– rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów[2] określające zasady odbywania przez nich specjalizacji oraz warunki, jakie musi spełniać podmiot, w którym odbywane są specjalizacje – stosowana do lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę oraz do lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych;

– ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej[3] regulująca kwestie związane z wymaganiami w zakresie kompetencji oraz warunki przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej – stosowana do pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umów o pracę oraz do pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych;

– rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach

[1] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz.U. 1997, nr 28, poz. 152

[2] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, t.j. Dz.U. poz. 26.

[3] Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz.U. nr 174, poz. 1039.

leczniczych niebędących przedsiębiorcami[4] – stosowane do lekarzy, pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umów o pracę oraz do lekarzy, pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych[5];

– Kodeks pracy[6] mówiący, że kwalifikacje zawodowe pracowników wymagane do wykonywania pracy określonego rodzaju lub na określonym stanowisku mogą być ustalane w przepisach prawa pracy przewidzianych w Kodeksie pracy, w zakresie nieuregulowanym w przepisach szczególnych – stosowany do lekarzy, pielęgniarek i położnych zatrudnionych na podstawie umów o pracę.

Kodeks pracy definiuje także podnoszenie kompetencji zawodowych jako zdobywanie lub uzupełnianie wiedzy i umiejętności przez pracownika, z inicjatywy pracodawcy albo za jego zgodą. Zobowiązuje pracodawcę do ułatwiania pracownikom podnoszenia kompetencji zawodowych. Gwarantuje również pracownikowi podnoszącemu kompetencje zawodowe urlop szkoleniowy oraz zwolnienie z całości lub części dnia pracy na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia, oraz na czas ich trwania, za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia. Obowiązek pracodawcy w zakresie ułatwiania podnoszenia kompetencji zawodowych nie jest równoznaczny z wyrażaniem zgody na wszystkie kursy, szkolenia czy konferencje, w których pracownik chciałby uczestniczyć. Pracodawca ma prawo decydować, w jaki sposób będzie ułatwiać pracownikom poszerzanie kompetencji. Dobrze, gdy te kwestie zostaną uregulowane w przepisach wewnętrznych przedsiębiorstwa: układzie zbiorowym pracy, regulaminie lub zarządzeniach.

Kodeks pracy daje pracodawcy możliwość zobowiązania pracownika do podnoszenia kompetencji zawodowych niezbędnych do wykonywania pracy na danym stanowisku pracy poprzez skierowanie go na kurs lub szkolenie. Takie skierowanie należy traktować jako polecenie służbowe.

Personel medyczny w przebiegu pracy zawodowej poszerza kompetencje poprzez m.in.: zdobywanie specjalizacji w dziedzinach medycyny, uczestnictwo

[4] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, t.j. Dz.U. nr 151, poz. 896.

[5] Lekarze, pielęgniarki i położne zatrudniani są w podmiotach leczniczych na podstawie umów o pracę (zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, t.j. Dz.U. nr 24, poz. 141) oraz umów cywilnoprawnych (zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, t.j. Dz.U. nr 16, poz. 93, i ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. nr 112, poz. 654). Wymogi w zakresie kompetencji, m.in. lekarzy, pielęgniarek i położnych, zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Rozporządzenie dotyczy wszystkich lekarzy, pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiocie leczniczym bez względu na formę ich zatrudnienia. Problem w zakresie wymagań kompetencyjnych mają podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami. Kodeks pracy określa prawa i obowiązki pracodawcy oraz pracownika w zakresie obowiązku podnoszenia kompetencji. Zapisy Kodeksu pracy odnoszą się wyłącznie do pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę.

[6] Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, t.j. Dz.U. nr 24, poz. 141.

w kursach, szkoleniach, sympozjach, konferencjach, zjazdach towarzystw w poszczególnych dziedzinach medycyny, studia podyplomowe. Statystyka publiczna (GUS, CSIOZ) zajmuje się zbieraniem danych w zakresie specjalizacji personelu medycznego. Informacje na temat liczby lekarzy zatrudnionych w szpitalach stacjonarnych w ostatnich 6 latach przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Liczba lekarzy ogółem i lekarzy specjalistów zatrudnionych w szpitalach stacjonarnych w ostatnich 6 latach

Lekarze	Stan na koniec roku					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ogółem	69 032	73 196	77 562	78 831	80 465	85 555
Specjaliści	48 640	52 919	56 891	57 915	58 787	62 669

Źródło www.csioz.gov.pl [dostęp: 20.12.2016].

Zgodnie z danymi CSIOZ zarówno liczba lekarzy ogółem, jak i liczba specjalistów ma tendencję wzrostową. Niestety nie ma nigdzie danych na temat liczby lekarzy posiadających dwie lub więcej specjalizacji, a takich lekarzy jest wielu. W sprawozdaniach wykazuje się wiodącą dziedzinę medycyny, tj. taką, w zakresie której lekarz lub lekarz dentysta wykonuje najwięcej świadczeń. Coraz częściej lekarz posiadający specjalizację w określonej dziedzinie medycyny decyduje się na kolejną, która zazwyczaj związana jest z pierwszą, np. specjalista chorób wewnętrznych specjalizuje się w onkologii klinicznej, chirurg ogólny w chirurgii onkologicznej, ginekolog położnik w ginekologii onkologicznej, pediatra w kardiologii dziecięcej lub neurologii dziecięcej. Niektórzy lekarze decydują się na zdobywanie kolejnej specjalizacji, która nie wiąże się z pierwszą, np. psychiatria, a następnie chirurgia ogólna czy medycyna rodzinna.

Nie ma również danych statystycznych na temat coraz większej liczby dokumentów, które musi wypełnić lekarz, przyjmując pacjenta lub udzielając mu pomocy. Prawidłowe wypełnienie wszystkich wymaganych dokumentów stanowi podstawę wystawienia faktury NFZ lub Ministerstwu Zdrowia.

Zdarza się, że pracownicy uzupełniający lub podnoszący wykształcenie na swój koszt nie zgłaszają faktu nabycia uprawnień w przedsiębiorstwie, w którym są zatrudnieni. W takiej sytuacji podmiot leczniczy, nie posiadając stosownych certyfikatów czy dyplomów, nie ma możliwości zgłoszenia tego faktu w NFZ czy Ministerstwa Zdrowia w procesie kontraktowania usług.

Aby lekarze mogli odbywać specjalizacje, podmiot leczniczy musi spełniać wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Musi więc zapewnić bazę lokalową, lekarzy specjalistów w określonych dziedzinach medycyny oraz sprzęt medyczny. Tylko do podmiotów, które posiadają miejsca akredytacyjne do prowadzenia specjalizacji, kierowa-

ni są lekarze chcący odbywać specjalizacje. Przed rozpoczęciem specjalizacji lekarze muszą odbyć staż lekarski w podmiocie leczniczym. Również w tej sytuacji podmiot leczniczy musi spełniać wymagania określone przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniu w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty[7].

Rozwój zawodowy personelu medycznego jest istotnym problemem, gdyż stosowane obecnie innowacyjne techniki leczenia o charakterze inwazyjnym lub nieinwazyjnym oraz nowoczesny sprzęt medyczny wymagają posiadania coraz wyższych kompetencji. Coraz bardziej rozpowszechniona telemedycyna daje niemal nieograniczone możliwości w diagnostyce i leczeniu pacjentów, ale opiera się na sprzęcie technicznym, aparaturze medycznej oraz wiedzy i umiejętnościach lekarzy specjalistów. Tabela 6 prezentuje ilość wybranego rodzaju specjalistycznego sprzętu medycznego, w jaki wyposażone były szpitale stacjonarne w ostatnich 6 latach.

Tabela 6. Wybrane rodzaje sprzętu medycznego w szpitalach stacjonarnych

Rodzaj sprzętu medycznego	Stan na koniec roku					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gamma kamera	93	104	105	111	120	132
Tomograf pozytronowy (PET-CT)	0	0	19	16	23	16
Rezonans magnetyczny	93	111	128	148	159	180

Źródło: www.csioz.gov.pl [dostęp: 20.12.2016].

Jak wynika z danych gromadzonych przez CSIOZ, w szpitalach stacjonarnych z roku na rok jest coraz więcej wysoko specjalistycznego sprzętu medycznego. Personel medyczny w celu postawienia diagnozy ma więc do dyspozycji coraz większą liczbę i coraz szerszy wachlarz nowoczesnej aparatury medycznej. Z jednej strony daje to możliwość szybszego i dokładniejszego zdiagnozowania pacjenta, z drugiej zaś – obowiązek ciągłego kształcenia.

Również z uwagi na odpowiedzialność za zdrowie i życie ludzkie personel medyczny zdany jest na ustawiczne kształcenie i uzupełnianie wiedzy specjalistycznej. Między innymi dlatego na rynku usług medycznych, zgodnie z danymi statystycznymi GUS, z każdym rokiem rośnie liczba specjalistów.

3. Społeczne uwarunkowania kompetencji personelu medycznego

Kompetencje to nie tylko wiedza i wykształcenie. Równie istotne są kompetencje w zakresie postawy personelu. Kompetencja jest więc pewną ukrytą cechą,

[7] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz.U. poz. 1082.

która przejawia się w określonych zachowaniach ludzi i sposobie wykonywania przez nich obowiązków pracowniczych [Harasim 2012: 85].

Istotnym problemem stali się wymagający pacjenci. Coraz bardziej świadomi swoich praw, oczekują oni odpowiedniego zachowania kadry zatrudnionej w podmiotach leczniczych. Liczbę leczonych pacjentów w ostatnich 6 latach przedstawia tabela 7.

Tabela 7. Liczba leczonych pacjentów w szpitalach stacjonarnych w ostatnich 6 latach

Liczba pacjentów	Stan na koniec roku					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ogółem	7 911 563	8 054 336	8 156 554	8 299 423	8 288 043	8 227 079
Wskaźnik na 1 łóżko	43,7	43,7	44,1	45,3	44,9	44,9

Źródło: www.csioz.gov.pl [dostęp: 20.12.2016].

Analizując dane zawarte w tabeli, można zauważyć, że liczba pacjentów w szpitalach stacjonarnych, w przeliczeniu na 1 łóżko szpitalne, rosła od 2010 do 2013 r., a w kolejnych dwóch latach minimalnie spadała[8]. Nikt w Polsce nie prowadzi natomiast statystyki w zakresie liczby spraw wytoczonych przez pacjentów personelowi medycznemu. Jedynie media przekazują informacje na ten temat.

Personel medyczny zatrudniony w szpitalach stacjonarnych oprócz wiedzy, umiejętności oraz dążenia do stosowania nowych technik leczenia i nowoczesnej aparatury medycznej musi cechować odpowiednie podejście do pacjentów. Ale nie tylko do pacjentów, również do ich rodzin. Dlatego mówi się o etyce zawodowej personelu medycznego. Pracownicy powinni posiadać umiejętność zachowania się stosownie do sytuacji, a także doświadczenie zawodowe. Dzięki tym cechom personel medyczny może wzbudzać zaufanie pacjentów i ich rodzin. Zagadnienia te mają duże znaczenie dla współpracy z pacjentami i ich rodzinami. To właśnie zaufanie do lekarza prowadzącego, pielęgniarki czy specjalisty wykonującego badania diagnostyczne lub zabiegi decyduje o nastawieniu pacjenta do procesu diagnostyki czy leczenia. Pozytywny odbiór zachowań personelu medycznego przez pacjenta może pozytywnie wpływać na proces leczenia oraz szybszy powrót do zdrowia poprzez współpracę pacjenta i jego rodziny z personelem medycznym (np. stosowanie się do zaleceń w zakresie leczenia, sposobu żywienia, prowadzenia zdrowego i higienicznego trybu życia). Taki zestaw umiejętności powoduje, że kolejni pacjenci decydują się na leczenie w podmiocie leczniczym, w którym

[8] Dane statystyczne za 2016 rok nie są jeszcze dostępne, gdyż informacje za rok ubiegły składane są do 31 marca każdego roku. Publikacja zebranych danych statystycznych odbywa się zazwyczaj w lipcu.

zatrudnieni są specjaliści zorientowani na pacjenta. Może mieć również wpływ na ograniczenie liczby powikłań i błędów.

Umiejętności interpersonalne są także ważne we współpracy zarówno specjalistów, jak i całego personelu medycznego. Od tej współpracy w dużej mierze zależy sposób i jakość leczenia pacjentów oraz bezpieczeństwo pracy.

Istotne jest to, że personel medyczny w procesie świadczenia usług zdrowotnych i medycznych musi być zorientowany zarówno na pacjenta, jak i na pracodawcę. Procedury medyczne są skrupulatnie rozliczane przez płatników, tj. NFZ i Ministerstwo Zdrowia. Personel medyczny oprócz leczenia pacjentów ma obowiązek prowadzenia szerokiej dokumentacji medycznej. Stanowi ona podstawę rozliczenia świadczeń i płatności za te świadczenia. Z tego też względu podmioty lecznicze wprowadzają system jakości, dzięki któremu opisane procedury regulują postępowanie personelu medycznego w określonych sytuacjach, jak również zasady prowadzenia dokumentacji medycznej.

Podsumowanie

„Uznanie wiedzy jako potencjału umożliwiającego przewagę konkurencyjną przejawia się zarówno na poziomie makroekonomicznym (gospodarki narodowej), jak i na poziomie mikroekonomicznym (przedsiębiorstwa)" [Sienkiewicz 2013: 7]. Gospodarka i społeczeństwo oparte na wiedzy w znacznym stopniu bazuje na ciągłym obiegu danych, poglądów, możliwości nauki i techniki, a ich cechą swoistą jest wieloaspektowy rozkład prac wykonywanych przez wykwalifikowane zespoły lub jednostki [Nowacka 2014: 112]. Pozycję lidera rynku można zatem osiągnąć nie dzięki posiadanym zasobom fizycznym czy finansowym, lecz dzięki potencjałowi tkwiącemu w kapitale ludzkim [Sienkiewicz 2013: 7]. Dlatego w szeroko pojętym interesie przedsiębiorców leży zatrudnianie kadry o wysokich kompetencjach. Pracownik sam nie jest już kapitałem, dopiero jego zdolności, doświadczenia, wiedza, umiejętności i inne cechy mogą prowadzić firmę do realizacji jej strategii [Ober 2015: 6].

Narzędziem pozwalającym na wykorzystanie kompetencji w zarządzaniu zasobami ludzkimi są profile kompetencyjne, czyli zestaw wszystkich kompetencji opisujących określone stanowisko pracy lub rolę organizacyjną, oraz wymagany od pracownika poziom wykazywania kompetencji [Sienkiewicz 2013: 81-82]. Do sporządzenia profili kompetencyjnych można wykorzystać kluczowe kompetencje według podziału opracowanego przez Grzegorza Filipowicza [2014] (tab. 8).

Takie zestawienie kluczowych kompetencji, czyli kompetencji niezbędnych na danym stanowisku, może stanowić punkt wyjścia do opracowania profili kompetencyjnych na wszystkich stanowiskach i dla wszystkich ról w przedsiębiorstwach. Profile kompetencyjne dobrze jest sporządzać w formie pisemnej

Tabela 8. Podział kluczowych kompetencji według G. Filipowicza

Kompetencje społeczne	Kompetencje osobiste	Kompetencje menedżerskie	Kompetencje zawodowe
budowanie relacji	przedsiębiorczość, dążenie do rezultatów	budowanie sprawnej organizacji	administracja, prowadzenie dokumentacji
dzielenie się wiedzą	innowacyjność i elastyczność	budowanie zespołów	orientacja w biznesie
identyfikacja z firmą	myślenie analityczne	ocena i rozwój podwładnych	procedury, znajomość i stosowanie
komunikatywność	samodzielność	delegowanie	umiejętności it
negocjowanie	podejmowanie decyzji	motywowanie	umiejętności techniczne
orientacja na klienta	rozwiązywanie problemów	myślenie strategiczne	wiedza zawodowa
praca zespołowa	sumienność/rzetelność	planowanie	zarządzanie projektami
rozwiązywanie konfliktów	rozwój zawodowy gotowość do uczenia się	przywództwo	zarządzanie procesami
współpraca wewnątrz firmy	zarządzanie sobą	zarządzanie zespołem	znajomość języków obcych

Źródło: Filipowicz 2014: 102.

w postaci tabelarycznej. Profile kompetencyjne powinny mieć odzwierciedlenie w aktach prawa obowiązującego w przedsiębiorstwie. Szczegółowe określenie profili kompetencyjnych zapobiega powstawaniu sporów między pracownikiem a pracodawcą w zakresie niezbędnych na danym stanowisku kompetencji. Jednym z elementów systemu zarządzania kompetencjami jest model kompetencyjny obejmujący profile kompetencyjne [Wojtas-Klima 2014: 201]. Model ten umożliwia dokonywanie oceny kompetencji personelu oraz tworzenie i wdrażanie systemów podnoszenia kompetencji u pracowników [Wojtas-Klima 2014: 201].

W podmiotach leczniczych powinny więc zostać określone kluczowe kompetencje, profile kompetencyjne oraz modele kompetencyjne w zakresie kwalifikacji, a także pozostałych umiejętności. Analiza kluczowych kompetencji, profili kompetencyjnych i modeli kompetencyjnych może stanowić temat dalszych badań. Wyniki tych badań mogłyby posłużyć kadrze zarządzającej podmiotami leczniczymi do doskonalenia dokumentów, w których określane są wymogi kompetencyjne personelu.

W przypadku lekarzy, pielęgniarek i położnych należy określić kilka profili kompetencyjnych z uwagi na istnienie kilku stanowisk pracy w ramach jednej grupy zawodowej. Stanowisko jest uzależnione od wykształcenia oraz stażu

pracy. W podmiotach leczniczych w grupie zawodowej lekarzy zatrudnieni są: lekarze stażyści – lekarze po ukończeniu studiów, lekarze rezydenci – odbywający specjalizacje, młodsi asystenci – lekarze bez specjalizacji, asystenci – lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji, starsi asystenci – lekarze z drugim stopniem specjalizacji, zastępcy ordynatorów, ordynatorzy, kierownicy, lekarz naczelny, zastępca dyrektora ds. lecznictwa. Na wszystkich tych stanowiskach powinno być wymagane posiadanie następujących kluczowych kompetencji:

– w zakresie kompetencji zawodowych: wiedza zawodowa, prowadzenie dokumentacji, umiejętności IT, znajomość i stosowanie procedur, znajomość języków obcych,

– w zakresie kompetencji społecznych: budowanie relacji, dzielenie się wiedzą, identyfikacja z firmą, komunikatywność, orientacja na pacjenta, praca zespołowa, rozwiązywanie konfliktów, współpraca wewnątrz firmy,

– w zakresie kompetencji osobistych: dążenie do rezultatów, innowacyjność, elastyczność, myślenie analityczne, umiejętność podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, sumienność, rzetelność, rozwój zawodowy, gotowość do uczenia się, zarządzanie sobą. W przypadku ordynatorów, kierowników i ich zastępców dochodzą kompetencje menedżerskie: samodzielność, budowanie zespołów, ocena i rozwój podwładnych, delegowanie, motywowanie, myślenie strategiczne, planowanie, przywództwo, zarządzanie zespołem [Wojtas-Klima 2014: 201]. W profilach kompetencyjnych powinien być również określony poziom spełniania wymaganych kwalifikacji.

W grupie pielęgniarek i położnych wymagane są podobne kluczowe kompetencje jak w przypadku lekarzy. Również w grupie zawodowej pielęgniarek wyróżnia się wiele stanowisk: pielęgniarki, starsze pielęgniarki, pielęgniarki specjalistki, pielęgniarki młodsi asystenci, pielęgniarki asystenci, pielęgniarki starsi asystenci, zastępcy pielęgniarki naczelnej, zastępcy pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarki oddziałowe, pielęgniarki koordynujące, zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa. Położne zatrudniane są na takich stanowiskach jak pielęgniarki. Również w przypadku pielęgniarek i położnych w zależności od wykształcenia określane są różne wymagania kompetencyjne.

Personel medyczny zatrudniony w szpitalach stacjonarnych zdany jest na ciągły proces kształcenia. Spełnianie wymagań uprawniających do uzyskania prawa wykonywania zawodu nie wystarczy obecnie, aby wykonywać zawód medyczny. Uzyskanie specjalizacji to również za mało. Aby być na czasie, personel medyczny odbywa kursy, bierze udział w sympozjach, konferencjach i zjazdach towarzystw naukowych. Musi też mieć świadomość, że tylko odpowiedzialne podejście do wykonywanych obowiązków, pacjentów i współpracowników może spowodować ograniczenie występowania błędów medycznych i zaniechania obowiązków w trakcie świadczenia usług. Określone odgórnie wymogi w zakresie kompetencji ułatwiają pracodawcom podejmowanie decyzji w procesie rekrutacji, zatrudnienia

i selekcji pracowników. Problem mają podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami, gdyż obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami nie dotyczy przedsiębiorstw[9]. Przedsiębiorstwa muszą więc odnosić się do powyższego rozporządzenia w aktach prawa wewnętrznego lub same określają wymagania kompetencyjne. Samodzielne określanie wymagań jest niezwykle odpowiedzialne, gdyż personel medyczny ma bezpośredni wpływ na zdrowie i życie ludzkie. Należy mieć więc nadzieję, że świadomość ustawodawcy w odniesieniu do braku unormowań prawnych dotyczących kompetencji personelu medycznego w podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami oraz tego, że każdy jest potencjalnym pacjentem, poskutkuje uchwaleniem stosownych aktów prawnych w zakresie kompetencji.

Można również mieć nadzieję, że wiedza na temat liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny będzie zbierana i publikowana. Obecnie dane statystyczne zbierane są tylko w zakresie jednej specjalizacji. Nie ma danych dotyczących personelu, który posiada więcej niż jedną specjalizację. Dzięki takim danym powszechnie będzie wiadomo, ilu i jak wysokiej klasy specjalistów udziela świadczeń zdrowotnych w naszym kraju.

Literatura

Bombiak E., 2014, Kompetencje pracownicze – istota, pomiar i sprawozdawczość, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach*, 103, 173-191.

Dewicka A., 2013, Unikatowe kompetencje pracowników determinantą innowacyjności przedsiębiorstwa, *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej*, 61, 19-27.

Duda W., Kukla D. (red.), 2015, *Współczesne uwarunkowania rynku pracy*, Częstochowa: Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie.

Filipowicz G., 2004, *Zarządzanie kompetencjami zawodowymi*, Warszawa: PWE.

Filipowicz G., 2014, *Zarządzanie kompetencjami – perspektywa firmowa i osobista*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska.

Harasim W. (red.), 2012, *Zarządzanie kapitałem intelektualnym w organizacji inteligentnej*, Warszawa: Wyższa Szkoła Promocji.

Kubat M., 2011, *Kompetencje zawodowe*, Łódź: Wojewódzki Urząd Pracy.

Nowacka A. (red.), 2014, *Edukacja a rynek pracy. Kształcenie a kariera zawodowa*, Płock: WN PWSZ w Płocku.

Ober J. Społeczne aspekty zarządzania kompetencjami pracowniczymi w organizacjach, *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, 85, 371-382.

[9] Rozporządzenie to dotyczy podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Dlatego w przedsiębiorstwach nie ma obowiązku stosowania zapisów tego rozporządzenia. W podmiotach leczniczych będących przedsiębiorcami wymagania kompetencyjne określane są w aktach prawa wewnętrznego tego przedsiębiorcy albo przedsiębiorcy w aktach prawa wewnętrznego odwołują się do zapisów przywołanego rozporządzenia. W przypadku zaś lekarzy prowadzących praktykę prywatną, niezatrudnionych w podmiotach leczniczych, zastosowanie ma ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz.U. 1997, nr 28, poz. 152.

Oleksyn T., 2006, *Zarządzanie kompetencjami teoria i praktyka*, Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, t.j. Dz.U. nr 151, poz. 896.
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz.U. poz. 1082.
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, t.j. Dz.U. poz. 26.
Sienkiewicz Ł. (red.), 2013, *Polityka zarządzania kompetencjami pracowników*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, t.j. Dz.U. nr 16, poz. 93.
Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, t.j. Dz.U. nr 24, poz. 141.
Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz.U. 1997, nr 28, poz. 152.
Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. nr 112, poz. 654.
Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz.U. nr 174, poz. 1039.
Wojtas-Klima M. Istota tworzenia modeli kompetencji w przeprowadzeniu efektywnej rekrutacji i selekcji pracowników, *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, 72, 197-207.
www.csioz.gov.pl [dostęp: 20.12.2016].

Competencies of Medical Staff in the Face of Challenges of the Modern Workplace in Health Care Organizations

Abstract. *Competencies of medical staff, i.e. their knowledge base and skills, can determine the company's advantage in a competitive market, especially in the area of medical services. This article aims to show the importance of competences that doctors, nurses and midwives are required to possess to obtain the right to practice and perform health care services and operate medical devices in health care organizations. The article presents statistical data on the number of professionals employed in Polish hospitals and the number of hospitalized patients. Another problem addressed by the author is the relationship between the likelihood of a health care provider signing a contract with the National Health Fund and the competence level of its staff.*

Keywords: *competence, medical staff, health care organizations*