

Urszula Sanak, Beata Buchelt

Realizacja funkcji personalnej w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej województwa małopolskiego

Polityka personalna stanowi jeden z najistotniejszych czynników wpływających na decyzje pracowników o pozostaniu lub odejściu z organizacji. Mając to na uwadze, od lipca do września 2006 r., na zlecenie Departamentu Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Marszałkowskiego, realizowano projekt badawczy zatytułowany „Strategiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w wojewódzkich samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej – szpitalach – w kontekście emigracji personelu medycznego wyższego i średniego szczebla po wejściu Polski do Unii Europejskiej”. Celem projektu była, po pierwsze, analiza i ocena praktyk zarządzania personelem w wybranych SPZOZ-ach, po drugie, wskazanie możliwych usprawnień analizowanych praktyk zarządzania. Narzędziem badawczym stała się ankieta wypełniana przez wybrane do badań szpitale. W badaniach wzięło udział dziesięć podmiotów wyselekcjonowanych przez Departament Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Marszałkowskiego. Należy zaznaczyć, że w zakresie wypełniania funkcji organu założycielskiego samorząd województwa małopolskiego sprawuje nadzór nad 23 zakładami opieki zdrowotnej oraz kolumną transportu sanitarnego.

Jednostki opieki stacjonarnej dysponują ogółem 17 762 łóżkami (w przeliczeniu na populację Małopolski stanowi to wskaźnik 54,2 łóżek na 10 000 mieszkańców), w tym szpitale wojewódzkie posiadają 4689 łóżek, co stanowi 26% ogółu łóżek w województwie małopolskim.

Ankieta zawierała pytania dotyczące działań podejmowanych przez wybrane SPZOZ-y w poszczególnych obszarach funkcji personalnej, w tym:

- planowanie zasobów ludzkich,
- rekrutacja,
- ocena pracownicza,
- wynagradzanie,
- kształtowanie warunków i stosunków pracy.

W badaniach analizowano również realizację działań w wymiarach strategicznym oraz organizacyjnym funkcji personalnej. Przedsięwzięcie sfinansowane zostało ze środków projektu INTERREG III Health Cluster NET.

Strategiczny wymiar zarządzania zasobami ludzkimi

Zdecydowana większość badanych jednostek posiada strategię zarządzania organizacją. Natomiast tylko w 3 na 10 badanych jednostek zadeklarowano posiadanie strategii zarządzania personelem. W pozostałych albo planuje się opracowanie takiej strategii, albo w ogóle nie przewiduje się prac w tym kierunku. Oznacza to, że większość badanych jednostek nie posiada spójnych celów, planów oraz programów w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi, które pozwalają na podejmowanie zsynchronizowanych z działalnością organizacji i konsekwentnych działań na rzecz zatrzymania kluczowych pracowników sfery medycznej oraz kształtują tak kapitał ludzki, aby ten stał się potencjalnym źródłem przewag konkurencyjnych. Jednocześnie we wszystkich szpitalach zidentyfikowano cele dotyczące obszaru zarządzania zasobami ludzkimi. Wśród nich najważniejszy stał się rozwój kompetencji zatrudnionych pracowników. Zdefiniowane cele mogą zatem stanowić punkt wyjścia budowy strategii personalnej. Warto przy tym zaznaczyć, że w ponad połowie badanych SPZOZ-ów nie zidentyfikowano istnienia większości procedur, planów i programów zarządzania personelem. Taki stan rzeczy może prowadzić do podejmowania działań wynikających z bieżących potrzeb, a przez to niezgodnych z celami strategicznymi badanych organizacji.

Wymiar organizacyjny funkcji personalnej

W badanych organizacjach zidentyfikowano wiele podmiotów uczestniczących w zarządzaniu zasobami ludzkimi. Są nimi:

- dyrektor szpitala,
- zastępca dyrektora ds. medycznych, zwany też zastępcą dyrektora ds. leczenia,
- naczelną pielęgniarka, zwana również zastępcą dyrektora ds. pielęgniarstwa lub przełożoną pielęgniarek,
- komórka organizacyjna ds. pracowniczych,
- kierownicy liniowi: ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe, kierownicy liniowi sfery administracyjnej,
- związki zawodowe,
- pracownicy,
- doradcy zewnętrzni (bardzo mały udział).

Analiza ról i zadań, jakie stoją przed poszczególnymi podmiotami zarządzania personelem w badanych jednostkach sektora usług medycznych, pozwala na wysunięcie następujących wniosków. Po pierwsze, domeną szpitali jest zbyt aktywny udział kierownictwa naczelnego w realizacji polityki personalnej szpitali. W zasadzie zarówno dyrektor, jak i jego zastępcy angażują się w wykonywanie zadań operacyjnych, które powinny być reali-

zowane przez kierowników liniowych przy współpracy z działem personalnym. Ta koncentracja kierownictwa szpitali na aspektach operacyjnych zarządzania personelem sprawia, że odchodzą oni od pełnienia przypisywanych im w literaturze ról wizjonera, architekta oraz promotora. Angażując się w decyzje operacyjne, zatracają kontekst strategiczny.

Po drugie, choć przeprowadzone badania wskazują na aktywny udział kierowników liniowych w wypełnianiu zadań związanych z realizacją funkcji personalnej, to w zasadzie udział ten nie jest jasno zdefiniowany. Nieformalnie bowiem kierownicy liniowi mają wpływ na wszystkie obszary zarządzania personelem. Formalnie ostateczne decyzje podejmowane są przez dyrektorów danych jednostek. Możliwe, że dla jasnego określenia udziału kierowników liniowych w realizacji funkcji personalnej należy formalnie zdecentralizować odpowiedzialność za podejmowane decyzje. Oczywiście realizacja ról przypisanych kierownikom liniowym powinna się odbywać przy aktywnym wsparciu służb personalnych. Trzeba przy tym pamiętać, że aktualnie współpraca ta jest marginalna, właściwie sprowadza się do administracji spraw personalnych. Na podstawie zakresu obowiązków kierowników liniowych sfery medycznej można stwierdzić, że menedżerowie ci pełnią rolę przekaźnika wiedzy, trenera oraz wzoru zachowań, postaw i wartości. Niestety w szpitalach nie stworzono odpowiednich warunków do tego, by pełnili oni rolę agentów zmiany, czy kreatorów wiedzy.

Po trzecie, za negatywny aspekt w wymiarze kształtowania relacji kierownictwa naczelnego z reprezentacjami pracowniczymi należy uznać fakt, iż rzadko organizacje te włączane są w przygotowywanie projektów restrukturyzacyjnych. Stąd na etapie wdrażania zmian organizacyjnych może dochodzić do sprzeciwów ze strony reprezentacji związkowych. Możliwe, iż w celu przełamania oporu przeciwko zmianom związki zawodowe powinny brać aktywny udział w opracowywaniu, wdrażaniu, realizacji i kontroli projektów zmieniających struktury jednostek.

Po czwarte, choć służby personalne podlegają bezpośrednio dyrektorom szpitali, osoby odpowiedzialne za obszar zarządzania personelem są kierownikami średniego szczebla zarządzania. Zadania przypisane działom personalnym mają sporadycznie charakter taktyczny, częściej operacyjny. W rezultacie działy te pełnią rolę eksperta administracyjnego, doradcy wewnętrznego w zakresie prawa pracy oraz integratora interesów. Działy ds. personalnych w badanych jednostkach sektora usług medycznych z pewnością nie pełnią roli strategicznego partnera ani agenta zmiany. W zasadzie można stwierdzić, że komórki personalne badanych ZOZ-ów tylko w bardzo ograniczonym wymiarze wspierają realizację strategii organizacji. Ich wsparcie bowiem koncentruje się wokół działań administracyjnych. Widoczny jest tu brak aktywności o charakterze strategicznym, choć bez wątplenia należy podkreślić, że w niektórych szpitalach następuje zmiana podejścia do roli komórki ds. personalnych.

Podsumowując, analiza organizacji funkcji personalnej w badanych samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej pozwala na stwierdzenie, że aktualna struktura organizacyjna nie stanowi wsparcia w procesie adaptacji współczesnego podejścia do sprawowania funkcji personalnej. Podział zadań pomiędzy poszczególne podmioty zarządzania zasobami ludzkimi jest do nie końca klarowny. Niektóre zadania, jak na przykład, tworzenie strategicznych systemów zarządzania personelem, nie są uwzględnione w zakresie obowiązków odpowiednich podmiotów zarządzających. Nie jest jasny podział kompetencji pomiędzy poszczególne poziomy w hierarchii organizacyjnej. Decyzje personalne są scentralizowane. Natomiast służby personalne postrzegane są wyłącznie jako wsparcie administracyjne i w zasadzie realizują zadania operacyjne.

Realizacja procesów personalnych

Biorąc pod uwagę pierwszy z procesów personalnych, jakie powinny być realizowane przez SPZOZ-y, planowanie zasobów ludzkich, zauważono, że większość, bo osiem na dziesięć jednostek nie posiada strategicznych (długoterminowych) planów zatrudnienia uwzględniających stan i strukturę zatrudnienia. Plany zatrudnienia tworzone są więc operacyjnie, w perspektywie rocznej. Brak długoterminowej wizji stanu i struktury zatrudnienia może spowodować, że badane jednostki nie zrealizują długoterminowych celów strategicznych ze względu na brak zasobów ludzkich o odpowiednich kompetencjach, niezbędnych do ich realizacji.

Podczas analizy praktyk zarządzania personelem w obszarze rekrutacji zauważono, iż połowa badanych jednostek nie posiada opisów stanowisk pracy. Dodatkowo prawie większość szpitali zadeklarowała brak profili kompetencyjnych, które powinny być wykorzystywane jako narzędzie w procesie rekrutacji personelu zarówno medycznego, jak i administracyjnego. Pozytywną stroną jest natomiast fakt, że osiem na dziesięć szpitali posiada procedury rekrutacji, z tym że w tylko w czterech z nich procedury te zostały sformalizowane, czyli mają postać pisemną. Badane jednostki stosują standardowe dla sektora niepublicznego narzędzia naboru pracowników. Jednakże zakres narzędzi wykorzystywanych przy selekcji kandydatów uznać należy za niewystarczający. Większość szpitali ogranicza się do analizy dokumentów i rozmowy rekrutacyjnej, choć mają one możliwość zastosowania innych narzędzi selekcji, jak np.: testy psychologiczne czy testy umiejętności. Ponadto w zdecydowanej większości szpitali nie ma procesów adaptacyjnych dla nowo przyjętych pracowników. Zwyczajowo jednak działania adaptacyjne stosuje się wobec personelu pielęgniarskiego. Procedury te jednak rzadko są formalizowane.

Analiza obszaru ocen pracowniczych wykazała zasadniczą ułomność systemu zarządzania personelem w badanych placówkach. Obszar ten w organizacjach niepublicznych uznawany jest za kluczowy, a wyniki ocen pracowniczych pozwalają na kształtowa-

nie pozostałych obszarów zarządzania zasobami ludzkimi, takich jak: szkolenie pracowników, planowanie ścieżek kariery, wynagradzanie, kształtowanie warunków i stosunków pracy. W badanej populacji SPZOZ-ów tylko trzy na dziesięć szpitali zadeklarowało posiadanie systemów ocen okresowych pracowników. Brak szczegółowych danych dotyczących tych systemów nie pozwala jednak na ich ocenę. Natomiast fakt nieposiadania systemów ocen pracowniczych przez zdecydowaną większość badanych jednostek implikuje pojawienie się wielu pytań związanych z efektywnością i racjonalnością zadań realizowanych w ramach funkcji personalnej: W jaki sposób identyfikowane są potrzeby szkoleniowe pracowników? Jak oceniana jest efektywność i produktywność zatrudnionego personelu? Na jakiej podstawie szpitale przyznają premie swoim pracownikom? Co jest podstawą planowania ścieżek kariery? I choć przeprowadzone badania dały pośrednio odpowiedź na wymienione przez autorki pytania, wskazując na brak systematycznego podejścia do realizacji funkcji personalnej w większości badanych SPZOZ-ów, powinny stać się powodem rozpoczęcia prac nad opracowaniem i wdrożeniem systemów ocen pracowniczych.

Kolejnym obszarem analizowanym w czasie badań był rozwój zasobów ludzkich. Na podstawie zebranych danych można stwierdzić, iż mimo że obszar ten uznać należy za strategiczny dla działalności jednostek medycznych, to jest on w większości badanych szpitali równie zaniedbany jak pozostałe elementy zarządzania zasobami ludzkimi. Choć ponad połowa szpitali zadeklarowała, że celem ich jest systematyczne doskonalenie kapitału ludzkiego, zdecydowana większość badanych jednostek nie tylko nie posiada sformalizowanych procedur planowania szkoleń w długiej perspektywie, ale i długoterminowych planów szkolenia. Szpitale bazują na operacyjnych planach szkoleniowych, które uwzględniają zazwyczaj tylko szkolenia wewnętrzne. Przy szkoleniach zewnętrznych personelu medycznego dominuje forma samofinansowania tychże szkoleń przez pracowników. Ta sytuacja wynika przede wszystkim z sytuacji finansowej badanych jednostek. Należy się jednak zastanowić, czy szpitale analizują koszty absencji czy zastępstw wynikających z udziału pracowników w szkoleniach zewnętrznych. Na to pytanie nie uzyskano bezpośredniej odpowiedzi, pośrednio wnioskować można jednak, że choć powinny, koszty te nie są analizowane. Za pozytywny aspekt polityki szkoleniowej badanych jednostek uznać należy fakt organizacji dużej liczby szkoleń wewnętrznych, które doskonalały wiedzę i umiejętności zatrudnionych pracowników.

We wszystkich badanych szpitalach podstawę wynagrodzenia stanowi regulamin wynagradzania. Płaca pracowników ZOZ-u składa się z następujących elementów:

- wynagrodzenie zasadnicze,
- różnego rodzaju dodatki (funkcyjny, za wysługę lat, za stopień naukowy i inne).

Na podstawie analizy dołączonych do wypełnianych ankiet regulaminów wynagradzania można stwierdzić, że regulacje te zasadniczo się od siebie nie różnią prócz stawek

wynagrodzeń zasadniczych oraz zasad przyznawania dodatków, premii i nagród. Oceniając system wynagradzania stosowany w badanych SPZOZ-ach, należy stwierdzić, że mała rozpiętość pomiędzy grupami miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego świadczy o tym, iż system wynagradzania w publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest systemem egalitarnym. Jest to pozostałość starego porządku gospodarczego, nie ceniącego jednostek za ich kwalifikacje, lecz zakładającego równość wszystkich pracowników. Trzeba tutaj również zauważyć, że fakt jednorodności systemów wynagradzania w ZOZ-ach nie zmienia nawet to, iż oprócz płacy zasadniczej stosowane są dodatkowe składniki wynagradzania. Jako pochodne płacy zasadniczej, przyznawane są automatycznie, co powoduje, iż nie spełniają przypisanej im między innymi funkcji motywacyjnej.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania wskazują, iż stan praktyki zarządzania zasobami ludzkimi w badanych placówkach nie tylko może być czynnikiem wpływającym na decyzje personelu medycznego o ich opuszczeniu, a w konsekwencji emigracji poza granice naszego kraju, ale również uniemożliwia szpitalom podejmowanie racjonalnych działań, których celem jest zatrzymanie kluczowych pracowników w organizacji. Po to, by znowelizować słabe strony analizowanego systemu, potrzebna jest fundamentalna restrukturyzacja funkcji personalnej w SPZOZ-ach, zarówno w wymiarze organizacyjnym, strategicznym, jak i funkcjonalnym. Niezbędna jest budowa strategii zarządzania zasobami ludzkimi, będącej zbiorem celów, planów i programów, pozwalających nie tylko utrzymać wartościowy kapitał ludzki w organizacji, ale i kształtować go zgodnie z potrzebami organizacji. Działania, w obszarze zszl powinny mieć charakter zarówno strategiczny (budowa procedur i systemów zszl), jak i operacyjny (opracowanie opisów stanowisk pracy i profili kompetencyjnych, budowa narzędzi wykorzystywanych do oceny pracowniczej czy identyfikacji potrzeb szkoleniowych).

Pozytywnym aspektem przeprowadzonych analiz jest natomiast fakt, iż w większości badanych jednostek wzrasta świadomość istotności funkcji personalnej w realizacji celów strategicznych organizacji. Fakt ten potwierdzają próby poprawy rozwiązań systemowych w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi w większości badanych szpitali. Próby te jednak są fragmentaryczne, a przez to nie spełniają warunków zintegrowanego systemu zarządzania zasobami ludzkimi. Nawet w placówkach, gdzie napotkano na usprawnienia w realizacji funkcji personalnej, potrzebne jest uzupełnienie oraz doskonalenie stosowanych metod i narzędzi zarządzania zasobami ludzkimi.

U r s z u l a S a n a k – dyrektor Departamentu Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego.

B e a t a B u c h e l t – dr, adiunkt w Katedrze Zarządzania Kapitałem Ludzkim Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Stopień doktora nauk ekonomicznych w dziedzinie nauk o zarządzaniu otrzymała w 2006 roku. Jest konsultantem oraz trenerem w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Od roku 2002 współpracuje z Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych, pełniąc funkcję audytora ogólnopolskiego konkursu „Lider Zarządzania Zasobami Ludzkimi”.