

IDENTYFIKACJA CZYNNIKÓW DECYDUJĄCYCH O ATRAKCYJNOŚCI SZPITALA POWIATOWEGO JAKO PRACODAWCY*

Beata Buchelt, Aldona Frączkiewicz-Wronka

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie,
e-mails: beata.buchelt@uek.krakow.pl; afw@ue.katowice.pl

DOI: 10.15611/noz.2017.3.12

JEL Classification: M51, I19, H0

Streszczenie: Marka pracodawcy to bardzo istotny element strategii pozyskiwania i utrzymywania przewagi konkurencyjnej na rynku pracy, zwłaszcza w warunkach niedoboru zasobów ludzkich. Organizacje sektora publicznego rzadziej zabiegają o swój wizerunek na rynku pracy. Konstatacja ta dotyczy również szpitali, które w obliczu wyraźnego niedoboru personelu medycznego, od którego zależy nie tylko dostępność, ale i jakość usług medycznych, nie podejmują działań zmierzających do identyfikacji czynników przyciągających i zatrzymujących wartościowy kapitał ludzki. W związku z powyższym celem niniejszego artykułu jest podjęcie próby identyfikacji czynników, które stanowią mogą podstawę strategii budowania marki szpitali powiatowych na rynku pracy. Szczególną uwagę zwrócono na szpitale powiatowe stanowiące podstawę systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Identyfikacji dokonano na podstawie ankiet skierowanych do kierowników liniowych sfery medycznej: ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych i innych kierowników sfery medycznej. Zagregowana wielkość próby wyniosła 242 kierowników liniowych, w tym respondentów ze szpitali powiatowych było 99. Z analiz wynika, że zestaw czynników, jakie czynią szpital atrakcyjnym pracodawcą, ma swoją specyfikę w szpitalach powiatowych. W badanych szpitalach personel medyczny większą wagę przywiązuje do takich wartości, jak stabilność i rzetelność.

Słowa kluczowe: budowanie marki pracodawcy, szpital, personel medyczny.

1. Wstęp

Sektor ochrony zdrowia jest niezwykle turbulentny. Nie tylko dynamicznie zmieniają się uwarunkowania działalności podmiotów leczniczych o charakterze ekonomiczno-finansowym, prawnym czy społeczno-demograficznym, ale przede wszystkim ewoluuje wiedza i technologia. Ze specyfiki otoczenia, w jakim funkcjonują podmioty lecznicze, wynika strategiczna rola kapitału ludzkiego pozostającego w ich dyspozycji. To kompetencje zatrudnionego personelu, zwłaszcza medycznego, determinują szeroko pojmowaną jakość usług medycznych. Dodatkowo personel medyczny wpływa na efektywność realizowanych procedur medycznych, a przez to i podmiotów leczniczych. Kluczowa istotność personelu medycznego decydująca o zarządzaniu podmiotem leczniczym to nie jedyna przesłanka, która powinna zachęcać kadre

menedżerską tych podmiotów do podejmowania działania w zakresie budowania marki pracodawcy. Inną, szczególnie istotną w polskich warunkach, przyczyną dbania o wizerunek szpitali jako pracodawców jest pogłębiający się niedobór kadry medycznej, przede wszystkim lekarzy, ale i pielęgniarek. W Polsce na tle innych krajów UE notuje się najniższe wskaźniki liczby lekarzy i pielęgniarek na 100 000 obywateli. Dodatkowo populacje tych profesjonalistów medycznych wyraźnie się starzeją.

Biorąc pod uwagę powyższe przesłanki, jako cel przewodni niniejszego artykułu przyjęto ustalenie wyznaczników strategii marki pracodawcy dla szpitali powiatowych. Tymi wyznacznikami są unikatowe wartości, jakimi powinien legitymować się pracodawca chcący pozyskać i zatrzymać wartościowy kapitał ludzki. Próba wskazania fundamentów strategii *employer brandingowej* nie bez przyczyny pod-

* Rozważania prezentowane w niniejszym artykule są efektem realizacji projektu badawczego pt. „Zarządzanie kapitałem ludzkim w szpitalach”, finansowanego ze środków projektu NCN nr 2013/11/B/HS4/01062.

jęta zostanie w odniesieniu do szpitali powiatowych. Fakt takiej kalibracji analiz uzasadniony jest kluczową rolą tychże szpitali w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. I tak szpital to strategiczny element systemu ochrony zdrowia, w którym odgrywa zdywersyfikowane funkcje. Podstawowa z nich to udzielanie świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowym. Innymi funkcjami są m.in.: kształcenie kadr medycznych, prowadzenie badań naukowych czy udział w działaniach profilaktyki zdrowotnej [Healy, McKee 2002]. Szpitale zatrudniają największą liczbę personelu medycznego [*Healthcare personnel statistics – physicians...*; *Healthcare personnel statistics – nursing ...*]. Szczególne zaś miejsce w systemie ochrony zdrowia zajmują szpitale powiatowe. Nie dość, że są one fundamentem systemu opieki zdrowotnej – szpitalem ‘pierwszego kontaktu’, gdzie trafia największa liczba pacjentów i skąd, o ile to konieczne, kierowani są dalej, to jednocześnie są to podmioty poddawane silnym wpływom o charakterze politycznym. Ingerencja polityczna wynika z faktu społecznego znaczenia kluczowych funkcji pełnionych przez szpitale powiatowe, a mianowicie dostawy usług akutowych oraz niejednokrotnie monopsonu na lokalnym rynku pracy.

2. Istota i znaczenie budowania marki pracodawcy (BMP)

Budowanie marki pracodawcy (BMP) jest działaniem znanym w sektorze niepublicznym już od wielu lat. Powstanie tej koncepcji datuje się bowiem na lata 90. W literaturze opinii na temat pojawienia się po raz pierwszy terminu *employer branding* są rozbieżne. W niektórych publikacjach podaje się, że po raz pierwszy został on użyty podczas konferencji organizowanej przez Chartered Institute of Personnel and Development. Inne artykuły wskazują, że pionierskimi propagatorami analizowanej kategorii badawczej byli Amber i Barrow, autorzy pierwszego artykułu naukowego zatytułowanego *The employer brand* [Amber, Barrow 1996]. Od tego czasu koncepcja ta bardzo dynamicznie się rozwija, zyskując nie tylko w literaturze anglojęzycznej, ale również polskojęzycznej popularyzatorów zarówno w świecie nauki (zob. [Wojtaszczyk 2012]), jak i w praktyce gospodarczej. Za podstawowe przyczyny jej rozwoju najczęściej przyjmuje się zmiany na rynku pracy i związane z nimi wyzwania stojące przed współczesnymi pracodawcami, tj. pozyskiwanie i utrzymywanie pracowników. Znaczenie BMP szczególnie podkreślane jest w nurcie publikacji poświęconych zarządzaniu talentami [Buchelt 2016; Kantowicz-Gdańska 2009].

Budowanie marki pracodawcy definiowane jest na przykład jako strategia zarządzania świadomością i postrzeganiem przez pracowników, potencjalnych pracowników, ale też interesariuszy *stakeholders* wizerunku danej organizacji jako pracodawcy [Sullivan 2004]. Inni autorzy określają budowanie wizerunku pracodawcy jako działania promocyjne organizacji ukierunkowane na takie kreowanie wizerunku, aby ta stała się ona atrakcyjna nie tylko dla pracowników aktualnych, ale i potencjalnych [Backhaus, Tikoo 2004]. Chhabra, Sharma [2014] postrzegają BMP jako proces sterowania atrybutami danej organizacji pod kątem postrzegania jej jako atrakcyjnego pracodawcy.

Specyficzny charakter koncepcji BMP polega na tym, że skonstruowana została w efekcie agregacji zdywersyfikowanych nurtów zarządzania, a mianowicie (zob. tab. 1):

- podejścia zasobowego do zarządzania firmą *resource based view*;
- marketingu zewnętrznego i wewnętrznego;
- kontraktu psychologicznego
- oraz kapitału marki.

W zarządzaniu marką pracodawcy niezwykle ważne są unikatowe wartości pracodawcy – *Employer Value Proposition* (EVP), definiowane jako „niepowtarzalny zbiór wartości i skojarzeń, które pozytywnie oddziałują na grupę docelową kandydatów, co w efekcie powoduje wybór tego, a nie innego pracodawcy” [Macnar 2013, s. 1]. Według Macnar [2013] cechy unikalnych wartości pracodawcy to:

- Prawdziwość przekazywanych informacji (kandydaci i aktualni pracownicy na bieżąco weryfikują informacje podawane przez pracodawcę).
- Stabilność rozumiana jako sytuacja finansowa, potencjał rozwoju danej organizacji. Osiągalność wyznaczonych wartości przez pracodawcę (nie można wyznaczać wartości, których pracodawca nie jest w stanie w rozsądnej perspektywie czasowej osiągnąć).
- Niepowtarzalność zestawu wartości na tle konkurentów na rynku pracy.

O efektywności budowania marki pracodawcy decyduje również skuteczna komunikacja, którą powinna cechować prawdziwość informacji przekazywanych za pomocą zdywersyfikowanych narzędzi komunikacji [Knap-Stefaniuk 2015]. Należy pamiętać, że odbiorcami komunikatów są nie tylko potencjalni pracownicy danej organizacji, ale przede wszystkim aktualni jej pracownicy, którzy mają łatwość weryfikacji jej prawdziwości.

W literaturze spotyka się zróżnicowane podejścia do budowania marki pracodawcy. I tak Backhaus i Tikoo [2004] proponują następujący zestaw działań: stworzenie marki pracodawcy rozumianej jako zestaw

Tabela 1. Nurty zarządzania tworzące koncepcje BMP

Nazwa konceptu teoretycznego konstruującego BMP	Krótką charakterystyka konceptu teoretycznego
Podejście zasobowe do zarządzania firmą <i>resource based view</i>	Podejście zasobowe przyjmuje m.in., że zasoby ludzkie ze względu na swoją charakterystykę mogą stanowić źródło przewagi konkurencyjnej. Odwołując się do podejścia zasobowego do zarządzania firmą, koncepcja budowania marki pracodawcy zakłada, że zasoby ludzkie tworzą wartość dla organizacji i dlatego też inwestycje w kapitał ludzki mogą podwyższyć efektywność firmy
Marketing zewnętrzny	Wykorzystując narzędzia marketingu zewnętrznego do budowy marki pracodawcy, zakłada się, że firma postrzegana będzie jako najlepszy pracodawca, a przez to będzie wybierana przez najlepszych kandydatów jako potencjalne miejsce pracy. Dodatkowo zakłada się, że gdy marka pracodawcy stanie się atrakcyjna dla kandydatów do pracy, to wytworzą oni sobie zestaw założeń o zatrudnieniu w danej firmie, który wdrażać będą, gdy faktycznie zostaną przez nią zatrudnieni, co z kolei wzmocni wartości firmy i wzmocni ich zaangażowanie
Marketing wewnętrzny	Narzędzia marketingu wewnętrznego pozwalają tworzyć pracodawcom kapitał ludzki trudny do imitowania przez konkurencję poprzez systematyczne informowanie pracowników o wartościach, jakie są istotne dla organizacji. W ten sposób tworzona jest kultura organizacyjna skoncentrowana na strategicznych celach organizacji
Kontrakt psychologiczny	W kontekście zmian odnoszących się do form oraz warunków zatrudnienia, czyli zmiany kontraktu psychologicznego, działania wchodzące w skład budowania marki pracodawcy pozwalają na ekspozycję benefitów związanych z zatrudnieniem u danego pracodawcy, takich jak: szkolenia czy możliwości kariery zawodowej
Kapitał marki (<i>brand equity</i>)	W marketingu 'kapitał marki' oznacza zbiór aktywów i pasywów przypisanych marce, które dodają lub odejmują wartość produktowi lub usłudze danej formy w oczach jej klientów. W kontekście koncepcji BMP kapitał marki pracodawcy powinien wpływać na potencjalnych lub aktualnych pracowników firmy. I tak wysoka wartość marki pracodawcy powinna skutkować większą liczbą aplikacji potencjalnych pracowników oraz zmniejszeniem płynności pracowniczej. Kapitał marki pracodawcy jest efektem działań związanych z budowaniem marki przez pracodawcę

Źródło: [Buchelt 2014, s. 32].

unikatowych wartości firmy oraz opracowanie działań w zakresie marketingu wewnętrznego oraz zewnętrznego [Backhaus, Tikoo 2004]. Inni badacze tego zagadnienia proponują, aby proces BMP uwzględniał następujące działania [Saratin, Schumann 2006]:

- identyfikacja siły marki pracodawcy i zdiagnozowanie obecnego wizerunku marki pracodawcy,
- stworzenie spójnej i wiarygodnej marki pracodawcy,
- wdrożenie własnej marki przy wykorzystaniu wszystkich dostępnych narzędzi budujących relację pomiędzy pracownikami a pracodawcą,
- dystrybuowanie i kształtowanie informacji na temat marki pracodawcy do aktualnych i potencjalnych pracowników,
- podejmowanie działań uaktualniających markę pracodawcy.

Całość powyższych działań powinna odbywać się przy aktywnym udziale pracowników już zatrudnionych w firmie. Zaangażowanie i partycypacja pracowników stanowi bowiem według Saratin [Saratin, Schumann 2006] kluczowy czynnik sukcesu zaprojektowanej i wdrożonej marki pracodawcy.

3. Unikatowe wartości szpitala powiatowego jako pracodawcy w świetle badań empirycznych

Identyfikacji wyznaczników strategii marki pracodawcy poświęcone zostały między innymi badania empiryczne, jakie przeprowadzono w ramach realizacji projektu badawczego „Zarządzanie kapitałem ludzkim w szpitalach”. Strategią badawczą stało się wielokrotne studium przypadku [Frączkiewicz-Wronka 2014], w ramach którego zastosowano: analizę dokumentów zastanych, wywiady z kadrą menedżerską najwyższego szczebla oraz badania ankietowe skierowane do kadry medycznej. Badania przeprowadzono w siedmiu szpitalach zlokalizowanych w czterech województwach: podkarpackim, małopolskim, śląskim oraz pomorskim. Przy wyborze podmiotów medycznych stanowiących przedmiot analizy zastosowano podejście nomotetyczne, tj. takie, które zakłada istnienie podobieństwa pomiędzy analizowanymi podmiotami [Gibbs 2011]. Tym podobieństwem w pierwszej mierze była homogeniczność świadczonych usług. Niniejsze opracowanie jest efektem analizy danych pozyskanych podczas badań ankietowych skierowanych do kierowników liniowych sfery medycznej badanych szpitali, przy czym szczególną uwagę zwrócono na dane dostarczone przez kierowników sfery

medycznej szpitali powiatowych, ponieważ wybrane do szczegółowej analizy szpitale stanowią fundament systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dodatkowo szpitale te – ze względu na swoją lokalizację¹ oraz profil działalności – jeszcze dotkliwiej niż np. szpitale wojewódzkie czy uniwersyteckie mogą odczuwać problemy związane z pozyskiwaniem i utrzymaniem wartościowego kapitału ludzkiego.

W przeprowadzonych badaniach ankietowych respondentom zadano pytanie o treści „Jakie czynniki Pana/Pani zdaniem decydują o tym, że dany kandydat decyduje się na pracę w tym szpitalu (lub współpracę na podstawie kontraktu)” i poproszono o zaznaczenie pięciu najważniejszych czynników. Istniała również możliwość udzielenia własnej odpowiedzi. Kafeteria tego pytania zawierała 16 wariantów odpowiedzi. Respondenci byli pytani między innymi o: wynagrodzenie, możliwości rozwoju, warunki pracy, lokalizację szpitala czy elastyczność zatrudnienia. Populacja respondentów sięgnęła w sumie 242 kierowników liniowych, w tym: 64 ordynatorów lub kierowników oddziałów, 143 pielęgniarek oddziałowych lub odcinkowych oraz kierowników pozostałych pracowników sfery medycznej.

Z analizy danych zawartych w tab. 2 wynika, że według opinii kierowników liniowych sfery medycznej najważniejszym czynnikiem przyciągającym personel medyczny jest ‘możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności’. Tę odpowiedź wskazała ponad połowa respondentów, tj. 55%. Ważnym czynnikiem stała się ‘regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość)’. Tę odpowiedź wskazało 51% badanych kierowników liniowych. Ważnym czynnikiem decydującym o atrakcyjności szpitala jako pracodawcy są warunki pracy rozumiane jako wyposażenie oraz sprzęt medyczny (45% wskazań). Listę najczęściej wskazywanych czynników, które uznane były przez kierowników liniowych sfery medycznej, zamykają ‘możliwość realizowania innowacyjnych procedur medycznych’ (24% wskazań) oraz ‘możliwość świadczenia pracy na podstawie elastycznej formy zatrudnienia (np. kontrakt)’ (21% wskazań).

Tabela 2. 10 najważniejszych wyznaczników strategii BMP w badanych szpitalach w opinii wszystkich kierowników liniowych sfery medycznej (dane zagregowane)

10 najważniejszych wyznaczników strategii BMP szpitali	Liczba wskazań (w %)
Możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności	55
Regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość)	51
Dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny)	45
Pewność zatrudnienia (stabilność)	44
Odległość od miejsca zamieszkania (szpital jest blisko miejsca zamieszkania)	41
Konkurencyjne wynagrodzenie	37
Pozytywna opinia o szpitalu w środowisku	33
Dobre warunki pracy (infrastruktura)	29
Możliwość realizowania innowacyjnych procedur medycznych	24
Możliwość świadczenia pracy na podstawie elastycznej formy zatrudnienia (np. kontrakt)	21

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Wskazania respondentów są zróżnicowane, biorąc pod uwagę grupę zawodową (zob. tab. 3). Według ordynatorów² najważniejszymi czynnikami determinującymi atrakcyjność szpitali jako pracodawców są:

- możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności (59% wskazań),
- dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny) (45% wskazań),
- konkurencyjne wynagrodzenie (44%),
- dobre warunki pracy (infrastruktura) (41%).

W przypadku pielęgniarek oddziałowych oraz odcinkowych konfiguracja najczęściej wskazywanych czynników konkurencyjności szpitali różni się. Najczęściej wybierane były:

- regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość) (59% wskazań),
- możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności (55% wskazań),

¹ W literaturze anglojęzycznej podkreśla się, że szpitale oddalone od centrów akademickich mają większe trudności z pozyskiwaniem wykwalifikowanego personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy, ci bowiem cenią sobie możliwość szybkiego dostępu do ‘nowej wiedzy’, jaką daje im współpraca lub nawet praca w szpitalach, gdzie tworzy się nową wiedzę lub relatywnie szybko się ją wdraża. Takie szpitale to zwykle szpitale akademickie lub szpitale zlokalizowane w dużych aglomeracjach miejskich. W polskich warunkach są to szpitale uniwersyteckie i zazwyczaj szpitale wojewódzkie.

² W przeszłości ze względu na przepisy prawne związane z kontraktowaniem oddziałami mogli zarządzać tylko ordynatorzy, którzy wyłaniany byli w drodze konkursu. Aktualnie w tej kwestii obowiązują bardziej liberalne przepisy i coraz częściej oddziałami zarządzają kierownicy, których do pełnienia funkcji powołuje dyrektor danego szpitala. Terminy ‘ordynator’ i ‘kierownik oddziału’ w niniejszej publikacji traktuje się zamiennie. Warto przy tym zaznaczyć, że ordynatorzy ponoszą odpowiedzialność za zarządzanie personelem lekarskim i współpracują ściśle z pielęgniarkami oddziałowymi, które z kolei ponoszą odpowiedzialność za zarządzanie personelem pielęgniarskim. W dużych szpitalach, gdzie liczba personelu pielęgniarskiego w oddziale przekracza naście osób, wyznacza się pielęgniarki odcinkowe, które wspierają pielęgniarki oddziałowe w zarządzaniu podległym personelem, *de facto* zarządzają one operacyjnie mniejszymi zespołami pracowniczymi.

Tabela 3. Wyznaczniki strategii BMP w badanych szpitalach w opinii kierowników liniowych poszczególnych grup personelu medycznego*

Wyznaczniki strategii BMP badanych szpitali	Ordynatorzy (lb. wskazań w %)	Pielęgniarki oddziałowe (lb. wskazań w %)	Pozostali kierownicy sfery med. (lb. wskazań w %)
Możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności	59	55	51
Dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny)	45	49	29
Konkurencyjne wynagrodzenie	44	38	17
Dobre warunki pracy (infrastruktura)	41	26	17
Regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość)	36	59	49
Możliwość realizowania innowacyjnych procedur medycznych	34	19	23
Autorytet merytoryczny bezpośredniego przełożonego	34	6	20
Odległość od miejsca zamieszkania (szpital jest blisko miejsca zamieszkania)	30	45	43
Pozytywna opinia o szpitalu w środowisku	28	32	46
Pewność zatrudnienia (stabilność)	25	50	51
Możliwość świadczenia pracy na podstawie elastycznej formy zatrudnienia (np. kontrakt)	20	24	11
Możliwość współpracy ze specjalistami	19	12	14
Pozytywna opinia o kadry zarządzającej	17	12	0
Możliwość elastycznego czasu pracy	13	16	17
Lokalizacja (oddalenie od centrów akademickich)	11	15	14
Inne czynniki	3	3	0

* 10 najczęściej wskazywanych czynników dla każdej grupy zawodowej podkreślono poprzez przyciemnienie komórki tabeli.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

- pewność zatrudnienia (50% wskazań),
- dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny) (49% wskazań).

Kierownicy liniowi pozostałych pracowników sfery medycznej wskazywali natomiast najczęściej takie czynniki, jak:

- możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności (51% wskazań),
- pewność zatrudnienia (stabilność) (51% wskazań),
- regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość) (49% wskazań),
- pozytywna opinia o szpitalu w środowisku (46% wskazań),
- odległość od miejsca zamieszkania (szpital jest blisko miejsca zamieszkania) (43% wskazań).

Na podstawie przesłanek wskazanych we wstępie niniejszego artykułu autorki postanowiły skalibrować analizę do respondentów zatrudnionych w szpitalach powiatowych. W rezultacie zawężenia grupy respondentów inwestycja badawcza dotyczyła 99 respondentów, w tym: 28 ordynatorów, 52 pielęgniarek oddziałowych, 19 kierowników innego personelu medycznego. Wstępna analiza danych pozwoliła na ustalenie, że układ czynników decydujących o atrakcyjności szpitali powiatowych różni się w relacji do

wcześniej zaprezentowanych wyników dla całej badanej populacji. Ordynatorzy szpitali powiatowych wskazywali najczęściej na takie czynniki, jak (zob. tab. 4):

- dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny) (51% wskazań),
- konkurencyjne wynagrodzenie (47% wskazań),
- odległość od miejsca zamieszkania (szpital jest blisko miejsca zamieszkania) (43% wskazań),
- regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość) (43% wskazań),
- możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności (42% wskazań).

Pielęgniarki oddziałowe zatrudnione w szpitalach powiatowych do kluczowych czynników atrakcyjności szpitali jako pracodawców zaliczyły przede wszystkim (zob. tab. 5):

- odległość od miejsca zamieszkania (73% wskazań),
- regularność wypłat wynagrodzenia (65% wskazań),
- możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności (42% wskazań),
- dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny) (38% wskazań),
- pewność zatrudnienia (stabilność) (33% wskazań).

Tabela 4. Układ kluczowych wyznaczników strategii BMP w szpitalach powiatowych w opinii ordynatorów/kierowników oddziałów

Wyznaczniki strategii BMP szpitali powiatowych	Ordynatorzy (lb. wskazań w %)
Dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny)	51
Konkurencyjne wynagrodzenie	47
Odległość od miejsca zamieszkania (szpital jest blisko miejsca zamieszkania)	43
Regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość)	43
Możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności	42
Autorytet merytoryczny bezpośredniego przełożonego	40
Pewność zatrudnienia (stabilność)	35
Dobre warunki pracy (infrastruktura)	29
Pozytywna opinia o szpitalu w środowisku	28
Możliwość świadczenia pracy na podstawie elastycznej formy zatrudnienia (np. kontrakt)	24
Możliwość współpracy ze specjalistami	22
Pozytywna opinia o kadrze zarządzającej	19
Możliwość elastycznego czasu pracy	18
Możliwość realizowania innowacyjnych procedur medycznych	14
Lokalizacja (oddalenie od centrów akademickich)	14
Inne czynniki	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Tabela 5. Układ wyznaczników strategii BMP w szpitalach powiatowych w opinii pielęgniarek oddziałowych/odcinkowych

Wyznaczniki strategii BMP szpitali powiatowych	Pielęgniarki oddziałowe (lb. wskazań w %)
Odległość od miejsca zamieszkania (szpital jest blisko miejsca zamieszkania)	73
Regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość)	65
Możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności	42
Dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny)	38
Pewność zatrudnienia (stabilność)	33
Możliwość elastycznego czasu pracy	30
Pozytywna opinia o szpitalu w środowisku	28
Lokalizacja (oddalenie od centrów akademickich)	26
Dobre warunki pracy (infrastruktura)	18
Możliwość świadczenia pracy na podstawie elastycznej formy zatrudnienia (np. kontrakt)	18
Pozytywna opinia o kadrze zarządzającej	18
Konkurencyjne wynagrodzenie	10
Inne czynniki	8
Autorytet merytoryczny bezpośredniego przełożonego	6
Możliwość realizowania innowacyjnych procedur medycznych	6
Możliwość współpracy ze specjalistami	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W opinii kierowników liniowych pozostałych pracowników sfery medycznej szpitali powiatowych o atrakcyjności szpitala jako pracodawcy decydują natomiast przede wszystkim (zob. tab. 6):

- odległość od miejsca zamieszkania (64% wskazań),
- regularność wypłat wynagrodzenia (62% wskazań),

- możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności (48% wskazań),
- dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny) (44% wskazań).

Biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonych analiz, można stwierdzić, że układ czynników sprawiających, że szpital staje się atrakcyjny dla potencjalnych

Tabela 6. Układ wyznaczników strategii BMP w szpitalach powiatowych w opinii kierowników liniowych pozostałych pracowników sfery medycznej

Wyznaczniki strategii BMP szpitali powiatowych	Pozostali kierownicy sfery med. (lb. wskazań w %)
Odległość od miejsca zamieszkania (szpital jest blisko miejsca zamieszkania)	64
Regularność wypłat wynagrodzenia (terminowość)	62
Możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności	48
Dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny)	44
Pozytywna opinia o szpitalu w środowisku	38
Pewność zatrudnienia (stabilność)	37
Autorytet merytoryczny bezpośredniego przełożonego	36
Możliwość realizowania innowacyjnych procedur medycznych	21
Dobre warunki pracy (infrastruktura)	17
Możliwość elastycznego czasu pracy	13
Konkurencyjne wynagrodzenie	11
Lokalizacja (oddalenie od centrów akademickich)	9
Możliwość współpracy ze specjalistami	6
Możliwość świadczenia pracy w oparciu o elastyczną formę zatrudnienia (np. kontrakt)	5
Pozytywna opinia o kadrze zarządzającej	0
Inne czynniki	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

i aktualnych pracowników, różni się ze względu na charakter szpitali. Dodatkowo konfiguracja badanych atrybutów jest zauważalnie inna w odniesieniu do poszczególnych grup personelu medycznego.

Zasadnicza różnica pomiędzy zagregowanymi wynikami badań a wynikami analiz dotyczących odpowiedzi udzielanych przez ordynatorów zatrudnionych w szpitalach powiatowych jest taka, że w tej pierwszej kohorcie najczęściej wskazań otrzymały czynniki: ‘możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności’ oraz ‘dobre warunki pracy’ rozumiane jako wyposażenie w sprzęt medyczny. Natomiast w przypadku ordynatorów zatrudnionych w szpitalach powiatowych najczęściej wskazywano takie czynniki, jak: ‘dobre warunki pracy (wyposażenie, sprzęt medyczny)’ oraz ‘konkurencyjne wynagrodzenie’. Wskazywana w całkowitej populacji kierowników liniowych personelu lekarskiego ‘możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności’ pod względem wskazań znalazła się na piątym miejscu. Zidentyfikowane atrybuty mogą determinować projekt kluczowych wartości, jakimi kieruje się szpital w swojej polityce zarządzania personelem lekarskim. Taką dominującą wartością komunikowaną personelowi lekarskiemu może być ‘możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności’, przy czym za deklaracjami powinny iść odpowiednie rozwiązania systemowe, jak na przykład możliwość udziału w kursach i szkoleniach, zachęty do samodzielnego rozwoju wiedzy (e-learning) czy inkubatory wiedzy. W przypadku szpitali powiatowych kluczowe wartości ko-

munikowane personelowi lekarskiemu powinny być nieco inne. Z układu czynników wskazywanych przez ordynatorów szpitali powiatowych wynika, że dla personelu lekarskiego zatrudnionego w tych szpitalach ważnymi wartościami może być bezpieczeństwo i stabilizacja. Mniejszą rolę odgrywa rozwój wiedzy i umiejętności. Lekarze w tych podmiotach mogą preferować możliwość angażowania posiadanej już wiedzy i umiejętności, o czym świadczy relatywnie wysokie wartościowanie czynnika związanego z wyposażeniem szpitali w sprzęt medyczny. W zwrócić jednak uwagę na to, że zidentyfikowana hierarchizacja atrybutów atrakcyjności szpitali powiatowych jako pracodawców może budzić niepokój o to, że lekarze zatrudnieni w tych podmiotach, wykazując skłonność do stabilizacji i bezpieczeństwa oraz eksploracji aktualnie posiadanych kompetencji specjalistycznych, mogą zaniechać działań zmierzających do aktualizacji posiadanej wiedzy i umiejętności. Świadomość deprecjacji kompetencji specjalistycznych powinna sprzyjać rozwiązaniom zachęcającym lekarzy do rozwoju kompetencji specjalistycznych.

W przypadku personelu pielęgniarskiego w obu analizowanych kohortach najczęściej wskazywanym atrybutem atrakcyjności szpitali jest regularna wypłata wynagrodzenia. Dla całości analizowanej próby odpowiedź uzyskała największą liczbę wskazań, a dla szpitali powiatowych była drugą w kolejności najczęściej wskazywaną. Dla pielęgniarek w obu grupach ważna jest możliwość rozwoju kompetencji

specjalistycznych, przy czym ta, jak wskazuje literatura przedmiotu, może być zapewniana przez system szkoleń wewnętrznych [Sanford 2011]. W obu kohortach wyraźnie zaznacza się potrzeba uzyskania stabilności zatrudnienia. Dodatkowo atrybutem szpitali powiatowych jako pracodawców jest ich lokalizacja. Świadczyć to wszelako może o pozycji monopsonu badanych szpitali na lokalnych rynkach pracy, co z natury rzeczy ułatwić może pozycję negocjacyjną przy ustalaniu warunków zatrudnienia personelu pielęgniarskiego. Z analiz wynika, że w odniesieniu do personelu pielęgniarskiego badanych szpitali wartościami najwyraźniej promowanymi wobec grupy personelu pielęgniarskiego powinny być możliwość zapewnienia stabilnego zatrudnienia i rzetelność szpitala jako pracodawcy.

Ostatnimi analizowanymi kohortami byli kierownicy liniowi pozostałego personelu medycznego. W kohorcie odnoszącej się do wszystkich kierowników czynnikiem najczęściej wskazywanym była 'możliwość rozwoju wiedzy i umiejętności', a w grupie kierowników pozostałego personelu medycznego prym wiodły 'odległość od miejsca zamieszkania' oraz 'regularność wypłat wynagrodzenia'. Możliwość rozwoju kompetencji specjalistycznych znalazła się na trzecim miejscu, przy czym różnica w liczbie wskazań wyniosła 20%. Niewątpliwie w odniesieniu do analizowanych grup pracowniczych ważne jest zapewnienie stabilności zatrudnienia. Przy czym w szpitalach zlokalizowanych w dużych aglomeracjach miejskich istotną rolę odgrywa możliwość rozwoju kompetencji specjalistycznych. W odniesieniu do czynników determinujących atrakcyjność szpitali powiatowych jako pracodawców warto jednak zaznaczyć, że układ zidentyfikowanych czynników, korzystnych skądinąd z punktu widzenia kadry menedżerskiej, gdyż nie wymagających zaangażowania finansowego, może stanowić realną stronę słabą tych organizacji. Pracownicy, którzy wiążą się z pracodawcą tylko z powodu jego lokalizacji mogą wykazywać się niską lojalnością, a co najważniejsze zaangażowaniem w realizowaną pracę. To z kolei w przypadku szpitali może wpływać, na obniżenie jakości usług medycznych.

4. Zakończenie

Budowanie marki pracodawcy nie jest konceptem nowym. Pierwsze publikacje w tym zakresie pojawiały się w literaturze przedmiotu już w latach 90. minionego stulecia. Popularność koncepcji BMP rosła z czasem wraz z mnożącymi się problemami związanymi nie tylko z pozyskiwaniem, ale i utrzymaniem wartościowego kapitału ludzkiego. Aktualnie zarówno badacze, jak i praktycy najczęściej podejmują kwe-

stie budowania marki pracodawcy w odniesieniu do aspektu zarządzania talentami. Koncepcja zarządzania marką pracodawcy rzadko eksplorowana jest w odniesieniu do organizacji działających w sektorze publicznym. Konstatacja ta dotyczy również szpitali. Traktując postulaty szpitalnego ładu organizacyjnego [Frączkiewicz-Wronka 2012] jako promesę możliwości implementacji rozwiązań stosowanych w sektorze niepublicznym, autorki podjęły próbę identyfikacji czynników atrakcyjności szpitali jako pracodawców. Szczególną uwagę – ze względu na funkcję pełnioną w systemie ochrony zdrowia oraz specyficzne ich cechy – zwrócono na szpitale powiatowe. Zidentyfikowana hierarchizacja czynników decydujących o atrakcyjności szpitali jako pracodawców nie wskazuje na ekstremalnie odmienne wartościowanie atrybutów pracodawców przez analizowane kohorty, ale jednocześnie daje możliwość dyferencjacji strategii budowania marki pracodawców badanych szpitali. Różnicowanie strategii BMP powinno odbywać się w odniesieniu do poszczególnych grup personelu medycznego, przy czym, jak się wydaje, kluczową wartością, jaka powinna być promowana niezależnie od charakteru szpitali, jest rozwój wiedzy i umiejętności. Wartość ta bowiem ma charakter nie tyle uniwersalny ile obligatoryjny w sektorze ochrony zdrowia, który określa się mianem sektora opartego na wiedzy. Permanentna aktualizacja kompetencji specjalistycznych jest warunkiem *sine qua non* jakości usług medycznych. Przy czym aktualność kompetencji może oznaczać co innego w warunkach szpitali klinicznych, a co innego w warunkach szpitali powiatowych, których domeną jest raczej eksploracja istniejących procedur medycznych niżli ich tworzenie. Niemniej jednak należy pamiętać, że polskie przepisy prawne nie zapewniają mechanizmu weryfikacji kompetencji specjalistycznych, jaki np. istnieje w Wielkiej Brytanii [*Guidance on Appraisal...* 2016], dlatego szpitale same muszą zatroszczyć się o skonstruowanie i funkcjonowanie takiego systemu. Tworząc markę pracodawcy stanowiącą o pozycji konkurencyjnej na rynku pracy, szpitale powiatowe wyraźnie powinny akcentować też swoją stabilność i rzetelność w wypełnianiu warunków umów czy kontraktu. Reasumując rozważania prowadzone w niniejszym artykule, należy podkreślić, że budowanie marki pracodawcy nie jest wyłącznie zabiegiem z zakresu *public relations*. Jest to przede wszystkim kompleksowe działanie skoncentrowane na praktykach zarządzania kapitałem ludzkim. Deklarowane wartości powinny się bowiem przerażać w praktykach zarządzania zatrudnionymi pracownikami. Strategię można w zasadzie uznać za nieskuteczną wtedy, kiedy np. w deklaracjach wartości propagować będzie się strategiczną istotność

rozwoju kompetencji specjalistycznych, a w praktyce personel medyczny będzie miał wyraźne problemy, np. z uzyskaniem urlopu szkoleniowego.

Literatura

- Amber T., Barrow S., 1996, *The employer brand*, The Journal of Brand Management, vol. 4, no. 3, s. 185-206.
- Backhaus K., Tikoo S., 2004, *Conceptualizing and researching employer branding*, Career Development International, vol. 9, no. 5, s. 501-517.
- Buchelt B., 2014, *Budowanie wizerunku pracodawcy w sektorze ochrony zdrowia*, Edukacja Ekonomistów i Menedżerów, nr 1(31), s. 27-42.
- Buchelt B., 2016, *Strategiczne aspekty zarządzania talentami*, [w:] Poczowski A. (red.), *Zarządzanie talentami w organizacji*, wyd. II, Wolters Kluwer, Warszawa.
- Chhabra N.L., Sharma S., 2014, *Employer branding: strategy for improving employer attractiveness*, International Journal of Organizational Analysis, vol. 22, no.1, s. 48-60.
- Frączkiewicz-Wronka A., 2012, *Rola i znaczenie interesariuszy w procesie podejmowania decyzji w organizacjach publicznych*, [w:] Frączkiewicz-Wronka (red.), *Wykorzystanie analizy interesariuszy w zarządzaniu organizacją zdrowotną*, Wydawnictwo 'Śląsk', Katowice.
- Frączkiewicz-Wronka A., 2014, *Zarządzanie usługami społecznymi. Studium partnerstw publiczno-społecznych*, Difin, Warszawa.
- Gibbs G., 2011, *Analizowanie danych jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Guidance on Appraisal for Consultants working in the NHS*, (2016), <https://portal.sgul.ac.uk/org/cs/hr/staff-development/personal-review/guidance-on-appraisal-for-consultants-working-in-the-nhs> (24.12.2016).
- Healthcare personnel statistics – physicians*, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians (24.12.2016)
- Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals*, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals (24.12.2016).
- Healy J., McKee M., 2002, *The Role and Functions of Hospitals*, [w:] McKee M., Healy J. (red.), *Hospitals in a Changing Europe*, World Health Organization, Open University Press, Buckingham-Philadelphia.
- Kantowicz-Gdańska M., 2009, *Employer branding – kwestie definicji i modelu*, Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, nr 6, s. 55-65.
- Knap-Stefaniuk A., 2015, *Kształtowanie wizerunku współczesnej firmy – wybrane zagadnienia*, Zeszyty Naukowe Uczelni Vi-stula, nr 44(6), s. 108-119.
- Macnar A., 2013, *Employer Value Proposition (EVP) – czyli jak się wyróżnić?*, <http://www.hrminstitute.pl/employer-value-proposition-evp-czyli-jak-sie-wyroznic/> (24.12.2016).
- Sanford K.D., 2011, *The case for nursing leadership development*, Healthcare Financial Management, March, s. 100-106.
- Saratin L., Schumann M., 2006, *Brand from the Inside: Eight Essentials to Emotionally Connect Your Employees to Business*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Sullivan J., 2004, *Eight elements of a successful employer brand: a costly proposition*, ER Daily, 23 February, <https://www.ere-media.com/ere/the-8-elements-of-a-successful-employment-brand/> (24.12.2016).
- Wojtaszczyk K., 2012, *Employer branding, czyli zarządzanie marką pracodawcy. Uwarunkowania, procesy, pomiar*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

IDENTIFYING FACTORS DECIDING ABOUT THE ATTRACTIVENESS OF A COUNTY HOSPITAL AS AN EMPLOYEE

Summary: Employer brand is one of the most important elements of a strategy aimed to attract and retain valuable employees and sustain competitiveness on labor market especially when there is a shortage of qualified employees. The aim of the paper is to identify factors which can make hospitals attractive employers and which can be perceived as points of references for employer branding strategies. Special attention is given to county hospitals which construct a fundament of healthcare system in Poland. The identification of factors has been performed based on a survey addressed to line managers of medical personnel (physicians, nurses and other medical staff). The aggregated amount of population amounted to 242 line managers, among those 99 came from county hospitals. The main conclusion drawn from the research is that there is a specific set of factors which attract medical personnel from county hospitals. Among the others stability and reliability are highly valued.

Keywords: employer branding, hospital, medical personnel.