

**Beata Buchelt**

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

---

## KADRA MENEDŻERSKA A REALIZACJA FUNKCJI PERSONALNEJ W JEDNOSTKACH SEKTORA USŁUG MEDYCZNYCH

---

**Streszczenie:** W turbulentnym otoczeniu współczesnych organizacji coraz częściej większe znaczenie w budowie przewagi konkurencyjnej mają kapitały niematerialne, w tym kapitał ludzki. Widoczne to winno być zwłaszcza w sektorze usług, w tym usług medycznych. Nietety dotychczasowe badania autorki wskazują, że przede wszystkim w sektorze publicznym kluczowe znaczenie kapitału ludzkiego nie jest dostrzegane. Po to, by wskazać przyczyny patologii w ZZL w sektorze usług medycznych, autorka wystąpiła do MNiSW z projektem badawczym dotyczącym analizy praktyk ZZL w NZOZ-ach. Celem niniejszego referatu, stanowiącego integralny element serii artykułów będących rezultatem przeprowadzonych badań, jest analiza relacji między kwalifikacjami kadry zarządzającej badanych podmiotów a stanem rozwoju realizacji funkcji personalnej w tychże podmiotach.

**Słowa kluczowe:** zarządzanie zasobami ludzkimi, usługi medyczne, kadra menedżerska.

### 1. Wstęp

Wzrost popytu na usługi medyczne wynikający z potrzeb starzejącego się społeczeństwa, emigracja kadry medycznej do krajów starej Unii Europejskiej czy wreszcie niedobór personelu medycznego, zwłaszcza średniego szczebla – to przykłady najbardziej istotnych problemów, jakich doświadczają jednostki sektora usług medycznych w Polsce. Wydaje się, że świadomość tych problemów powinna skutkować rozwojem funkcji personalnej w podmiotach świadczących usługi medyczne. Faktycznie jednak rzadko przekłada się ona na działania mające na celu rozwój realizacji funkcji personalnej, zwłaszcza w podmiotach publicznych, tzw. samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze fakt, że w podmiotach publicznych realizacja funkcji personalnej zatrzymała się na poziomie administracji sprawami związanymi z zatrudnionym personelem w roku 2008, autorka wystąpiła do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego z projektem badawczym dotyczącym analizy praktyk zarządzania zasobami ludzkimi w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Częścią integralną zrealizowanego projektu były badania ankietowe przeprowadzone na próbie 54 jed-

nostek<sup>1</sup> stanowiące podstawę wniosku w niniejszym referacie. Konstrukcja ankiety pozwoliła na analizę stosowanych praktyk zarządzania zasobami ludzkimi w odniesieniu do różnych kwestii związanych z funkcjonowaniem badanych jednostek, w tym m.in. takich, jak: wielkość, historia powstania czy źródło finansowania działalności.

Niniejszy referat stanowi integralny element serii artykułów poświęconych problematyce zarządzania zasobami ludzkimi w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Celem jego jest analiza relacji pomiędzy kwalifikacjami kadry zarządzającej niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej a stanem rozwoju realizacji funkcji personalnej w tychże podmiotach. Po to, aby osiągnąć wyznaczony cel, w referacie omówiono kwestie związane z umiejscowieniem kadry zarządzającej wśród innych podmiotów zarządzania zasobami ludzkimi w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej. Przeanalizowano również praktyki zarządzania zasobami ludzkimi w badanych podmiotach. Warto zaznaczyć, że w analizowanej próbie największy udział miały jednostki obsługujące pacjentów na terenie Małopolski, było ich 16 z 54. 13 podmiotów na 54 świadczy swoje usługi na terenie Podkarpacia. 9 z 54 respondentów realizuje swoje usługi na terenie województwa śląskiego i wreszcie siedmiu respondentów to jednostki obsługujące pacjentów na terenie całej Polski. W badanej populacji zdecydowaną większość stanowiły jednostki wieloprofilowe, tj. świadczące zdywersyfikowaną gamę usług medycznych, było ich 38 na 54. 8 z 54 jednostek świadczy usługi monoprofilowe, a 7 jednostek na 54 to jednostki podstawowej opieki zdrowotnej. Wśród respondentów największy udział miały podmioty małe, zatrudniające od 1 do 49 pracowników, było ich 31 na 54. Ponad jedną piątą populacji stanowiły podmioty duże zatrudniające ponad 250 pracowników. Mniej niż jedną piątą stanowiły podmioty średnie zatrudniające od 50 do 249 pracowników.

## **2. Kadra zarządzająca na tle innych podmiotów ZZL w niepublicznych jednostkach sektora usług medycznych**

Jednym z fundamentalnych założeń zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL) jest aktywna rola wielu podmiotów w działaniach związanych z realizacją funkcji personalnej. Do głównych aktorów zarządzania zasobami ludzkimi zalicza się: pracownika lub inną osobę realizującą usługę pracy (organizacja związkowa), menedżera personalnego (dział personalny), menedżera operacyjnego, zarząd firmy oraz doradcę personalnego lub inny podmiot zewnętrzny [Pocztowski 2001, s. 28]. W literaturze przedmiotu można też się spotkać z poglądem, iż w zarządzaniu personelem aktywny udział ma tylko tzw. triada zarządzania zasobami ludzkimi, a mianowicie specjaliści do spraw zarządzania personelem, związki zawodowe oraz menedżerowie operacyjni [Schuler, Jackson 2004, s. 10-11] (za [Buchelt-Nawara 2006, s. 98]).

<sup>1</sup> Dystrybuowano 300 ankiet. Zwrotność wyniosła 18%.

W podejściu tym zakłada się jednak, że specjaliści do spraw zarządzania personelem to osoby zajmujące się działaniami związanymi z realizacją funkcji personalnej zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz organizacji, a więc pracownicy działu personal-

**Tabela 1.** Zakres ról i zadań poszczególnych podmiotów ZZL

Nazwa podmiotu	Role i zadania podmiotów ZZL
Pracownicy (reprezentacje pracownicze, związki zawodowe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zapewnienie stabilności poprzez przekonanie pracowników do polityki zarządu,</li> <li>– przekonanie pracowników do zaufania kierownictwu naczelnemu, że realizowane działania mają za zadanie poprawę sytuacji organizacji, a w konsekwencji i personelu,</li> <li>– przekonanie pracowników do aktywnego udziału w realizowanych działaniach,</li> <li>– zapewnienie pracownikom organizacji lepszych warunków pracy,</li> <li>– zwiększenie znaczenia obszaru zarządzania zasobów ludzkich,</li> <li>– udział we wdrażaniu działań związanych z poprawą efektywności systemu ZZL</li> </ul>
Specjalista ds. ZZL (dział ds. ZZL)	<p>Kreowanie wartości dla wszystkich interesariuszy wewnętrznych i zewnętrznych danej organizacji poprzez spełnianie następujących ról:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– partnera zarówno naczelnego kierownictwa, jak i menedżerów operacyjnych przy egzekwowaniu strategii,</li> <li>– eksperta w organizowaniu i realizowaniu pracy, dostarczaniu efektywnych działań administracyjnych w celu zapewnienia redukcji kosztów przy jednoczesnym utrzymaniu lub wzroście jakości świadczonych usług,</li> <li>– orędownika, z jednej strony reprezentującego interesy pracowników wobec kadry kierowniczej, a z drugiej dbającego o to, aby zwiększyć wkład pracowników w osiągnięcie celów organizacji,</li> <li>– agenta transformacji na bieżąco kształtującego procesy i kulturę organizacyjną w celu zwiększenia możliwości organizacji do wprowadzania zmian</li> </ul>
Kierownik operacyjny (liniowy)	<p>Kierowanie podległymi zespołami oraz współpraca z menedżerami do spraw personalnych przy realizacji działań związanych z zarządzaniem personelem oraz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– włączanie menedżerów do spraw zarządzania personelem w proces kreowania strategii organizacji i stwarzanie warunków do tego, aby służby personalne mogły aktywnie uczestniczyć w realizacji przyjętej strategii,</li> <li>– praca ze specjalistami do spraw personalnych, związkami zawodowymi i z pracownikami przy opracowywaniu i implementacji elementów systemu zarządzania zasobami ludzkimi,</li> <li>– dzielenie z innymi podmiotami odpowiedzialnością za działania związane z zarządzaniem zasobami ludzkimi w organizacji.</li> <li>– wspieranie działań zgodnych z etyką i tych gwarantujących stabilność.</li> <li>– Menedżerowie operacyjni (liniowi) powinni spełniać następujące role: realizatora, inspiratora oraz mentora</li> </ul>
Konsultant	<p>Wsparcie dla wszystkich pozostałych podmiotów ZZL przy rozwiązywaniu nietypowych problemów personalnych</p>
Zarząd	<p>Opracowanie i wdrożenie zasad pozwalających na realizację poszczególnych funkcji składających się na proces zarządzania personelem. Spełnianie ról: wizjonera, architekta, promotora</p>

Źródło: opracowanie na podstawie: [Bryson 2003, s. 14-18; Poczrowski 2003, s. 82-83; Poczrowski 2001, s. 19; Jackson, Schuler 2003, s.14; Ulrich 1998, s. 124].

nego i doradcy. Natomiast przez pojęcie „związki zawodowe” autorka rozumie rolę nie tylko reprezentacji pracowniczych, ale i samych pracowników. Zatem układ aktywnych podmiotów ZZL jest tu zbliżony do pierwotnie prezentowanego. Zakres ról i zadań przypisywany poszczególnym podmiotom zarządzania zasobami ludzkimi przedstawiono w tab. 1.

Odnosząc się do praktyki zarządzania zasobami ludzkimi w jednostkach sektora usług medycznych, stwierdzić należy, że układ aktywnych podmiotów zarządzania zasobami ludzkimi w tych jednostkach uzależniony jest przede wszystkim od ich wielkości. W małych podmiotach zatrudniających do 50 pracowników aktywnymi aktorami ZZL są: zarząd lub właściciel, pracownicy oraz podmiot zewnętrzny zwykle odpowiedzialny za kwestie administracyjne. W tego typu organizacjach właściciele często pełnią funkcję zarówno kierowników liniowych, jak i samych pracowników. Łączenie tych funkcji z jednej strony pozwala im na lepsze poznanie pracowników, z drugiej strony może prowadzić do dysfunkcji w realizacji ról i zadań adekwatnych dla konkretnego podmiotu zarządzania zasobami ludzkimi. W średnich i dużych organizacjach, zwłaszcza tych publicznych, zestaw podmiotów zarządzania zasobami ludzkimi stopniowo się komplikuje. I tak na przykład w szpitalu publicznym zatrudniającym ponad 1000 pracowników spotkamy następujący zestaw podmiotów [Buchelt-Nawara 2006, s. 104-105]:

- dyrektor ZOZ-u,
- dział spraw pracowniczych na czele z kierownikiem lub głównym specjalistą; dział ten przyjmuje czasami nazwę działu zatrudnienia i płac lub działu kadr,
- zastępca dyrektora ds. medycznych,
- naczelną pielęgniarkę (w ostatnich latach stanowisko naczelną pielęgniarki zastępuje się stanowiskiem zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa),
- kierownicy liniowi: ordynatorzy i pielęgniarki oddziałowe,
- związki zawodowe,
- pracownicy.

Analizując role poszczególnych podmiotów zarządzania personelem w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, należy przede wszystkim zauważyć, iż wiele decyzji związanych z realizacją funkcji personalnej podejmuje dyrektor na wniosek swoich zastępców lub kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych bezpośrednio mu podlegających. Oczywiście równocześnie dyrektor może występować z inicjatywą podjęcia określonych działań, które sam uważa za istotne dla potrzeb organizacji. Innymi słowy, dyrektor SP ZOZ bierze bardzo aktywny udział w realizacji polityki personalnej szpitala. Głównym zadaniem dyrektora ds. medycznych jest opieka merytoryczna nad jakością świadczonych usług medycznych. Biorąc jako przykład zakres obowiązków dyrektora ds. medycznych SP Szpitala Klinicznego nr 1 – Akademickiego Centrum Medycznego Akademii Medycznej w Gdańsku, można zauważyć, że osoba zatrudniona na tym stanowisku w kwestii realizacji polityki personalnej odpowiada m.in. za [Regulamin organizacyjno-porządkowy... 2004, s. 15-16]:

- prowadzenie racjonalnej polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu (chodzi tu bezpośrednio o personel lekarski, a pośrednio o pielęgniarki i pozostały medyczny),
- nadzór nad doskonaleniem zawodowym i racjonalnym zatrudnianiem personelu w obszarze realizowanych działań,
- doskonalenie organizacyjne i funkcjonalne działalności leczniczej centrum,
- współpracę z kadrami kierowniczą centrum w zakresie wykonywanych zadań.

W przypadku zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa zakres obowiązków bezpośrednio związanych z realizacją funkcji personalnej jest podobny do dyrektora ds. medycznych, z tym że dotyczy personelu medycznego średniego i niższego szczebla (zob. [Regulamin organizacyjno-porządkowy... 2004, s. 15-16]).

Badania przeprowadzone przez autorkę w ramach prac nad rozprawą doktorską wskazują, że kadra zarządcza szpitala, realizując wynikające ze swojego zakresu obowiązków zadania, tylko częściowo spełnia przypisane jej w literaturze przedmiotu role. Wynika to przede wszystkim ze zbyt silnej koncentracji na kwestiach finansowych i tylko deklaratywnego postrzegania kapitału ludzkiego jako źródła przewagi konkurencyjnej.

W przypadku kierowników liniowych, jakimi są w szpitalu ordynatorzy oddziałów i pielęgniarki oddziałowe, zadania związane z zarządzaniem personelem skupiają się wokół prowadzenia polityki personalnej szpitali na poziomie operacyjnym, a w szczególności na: koordynowaniu rozwoju kapitału ludzkiego, planowaniu obsad stanowisk pracy zapewniającego ciągłość świadczonych usług, udziale w rekrutacji personelu, ustalaniu premii, sporadycznej ocenie podległego personelu. Kierownicy liniowi w publicznych podmiotach, podobnie jak zarząd, nie spełniają wszystkich ról przypisywanych im w literaturze przedmiotu. Nie wynika to jednak z braku ich kwalifikacji czy kompetencji, lecz z tradycji. Przede wszystkim pielęgniarki oddziałowe i ordynatorzy nie są postrzegani jako kierownicy liniowi, którzy powinni brać aktywny udział w tworzeniu strategii rozwoju organizacji. Zarówno ordynatorzy, jak i pielęgniarki oddziałowe nie dostrzegają jednak potrzeby aktywnego uczestnictwa w procesach biznesowych szpitali, w tym szczególnie w kreowaniu strategii personalnej. Trzeba tutaj zauważyć, że role, jakie powinni odgrywać kierownicy liniowi, przejmowane są w praktyce przez zastępców ds. medycznych czy ds. pielęgniarstwa.

Związki zawodowe w publicznych zakładach opieki zdrowotnej reprezentują interesy poszczególnych grup pracowniczych. Istnienie więcej niż jednego związku zawodowego w SP ZOZ-ach jest typowym zjawiskiem dla tychże podmiotów gospodarczych. Ta różnorodność związkowa wynika przede wszystkim z różnorodności interesów poszczególnych grup zawodowych wchodzących w skład personelu medycznego analizowanych organizacji. Bez wątpliwości jednak głównym przedmiotem negocjacji związków z dyrekcją są wynagrodzenia.

W publicznych jednostkach sektora usług medycznych komórka ds. personalnych przybiera nazwę działu zatrudnienia i płac, działu spraw pracowniczych czy działu zatrudnienia. Dział ten bezpośrednio podlega dyrektorowi, równocześnie

współpracując z pozostałymi komórkami organizacyjnymi szpitala. Dział ten podporządkowany jest średniemu szczeblowi zarządzania. Jego podstawową funkcją jest administrowanie sprawami personalnymi oraz doradztwo w sprawach związanych z prawem pracy. W jednostkach, w których dział personalny odpowiada również za obszar wynagradzania, jego rola sprowadza się przede wszystkim do administracji tymże systemem, czyli naliczania wynagrodzeń.

W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej wachlarz aktywnych podmiotów ZZL jest adekwatny do tego spotykanego w jednostkach publicznych. Przy tym, jak już wcześniej wspomniano, jego zakres uzależniony jest w dużej mierze od wielkości danej jednostki. W niepublicznych szpitalach, z wyjątkiem nowo powstałych, zakres ról, zadań i odpowiedzialności poszczególnych aktorów zarządzania zasobami ludzkimi nie różni się znacznie od tego spotykanego w publicznych podmiotach. Wynika to przede wszystkim z faktu, że po zmianie formy własności z publicznej na niepubliczną zarządzający rzadko się decydują na zmiany w strukturze organizacyjnej przez to, że koncentrują się na kwestiach związanych z zarządzaniem finansami i inwestycjach. Zatem najbardziej aktywnym aktorem ZZL jest w tych podmiotach zarząd szpitala. W sieciach medycznych, zwłaszcza tych ogólnopolskich, na znaczeniu nabiera dział zajmujący się kwestiami zarządzania zasobami ludzkimi. Sprawuje on funkcje zgodne z tymi wskazywanymi w literaturze przedmiotu. Pozostałe podmioty zarządzania zasobami ludzkimi, w tym zarząd, również spełniają role i zadania adekwatne do tych wymienionych w tab. 1. W małych i średnich podmiotach najbardziej aktywnym podmiotem zarządzania zasobami ludzkimi jest zarząd lub właściciele. Pozostałe podmioty tylko częściowo spełniają swoją rolę w zarządzaniu zasobami ludzkimi.

### **3. Wpływ kwalifikacji kadry zarządzającej na realizację funkcji personalnej w jednostkach sektora usług medycznych**

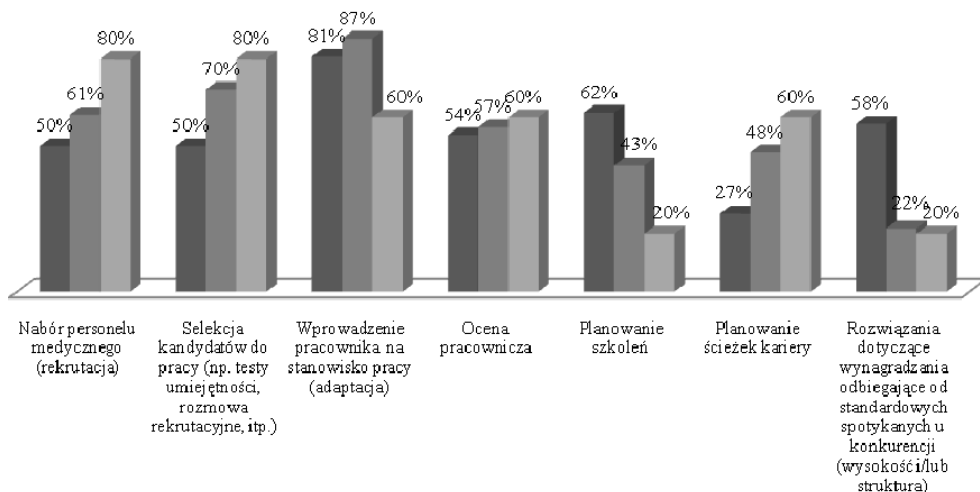
Mając świadomość aktywności kadry zarządzającej w zarządzaniu zasobami ludzkimi w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, a przez to jej wpływu na realizację funkcji personalnej, w dalszej części tekstu skupiono się na analizie wpływu kwalifikacji kadry zarządzającej na stan realizacji funkcji personalnej w analizowanych jednostkach. Po to, aby w pełni przedstawić wpływ posiadanych kompetencji na poziom zaawansowania rozwoju funkcji personalnej analizę rozpoczęto od diagnozy danych zagregowanych bez uwzględniania podziału na podmioty zarządzane przez menedżerów o różnych kwalifikacjach. Dopiero w drugiej fazie analizy zastosowano podział na takie trzy grupy, jak: lekarz, lekarz z kursami z zarządzania i osoby z wykształceniem z zarządzania, osoby z innym wykształceniem. Ze względu na różnice w liczebności w poszczególnych grupach dane analizowane były w ujęciu procentowym.

Odnosząc się do danych nieuwzględniających przedstawionego podziału, w analizowanych jednostkach sektora usług medycznych można zidentyfikować następu-

jący stan praktyki zarządzania zasobami ludzkimi. Po pierwsze prawie połowa badanych NZOZ-ów ma strategię zarządzania bądź to w formie oficjalnego dokumentu, bądź w formie nieformalnej. 7 podmiotów na 54 podmioty właśnie opracowuje taką strategię, a 24 podmioty z 54 nie mają tejże strategii. Po drugie tylko dziesięć podmiotów ma strategię zarządzania zasobami ludzkimi w postaci formalnej lub nieformalnej. Siedem podmiotów właśnie opracowuje taką strategię i siedem planuje jej opracowanie. 30 podmiotów nie ma takiej strategii. Po trzecie w wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono również, że:

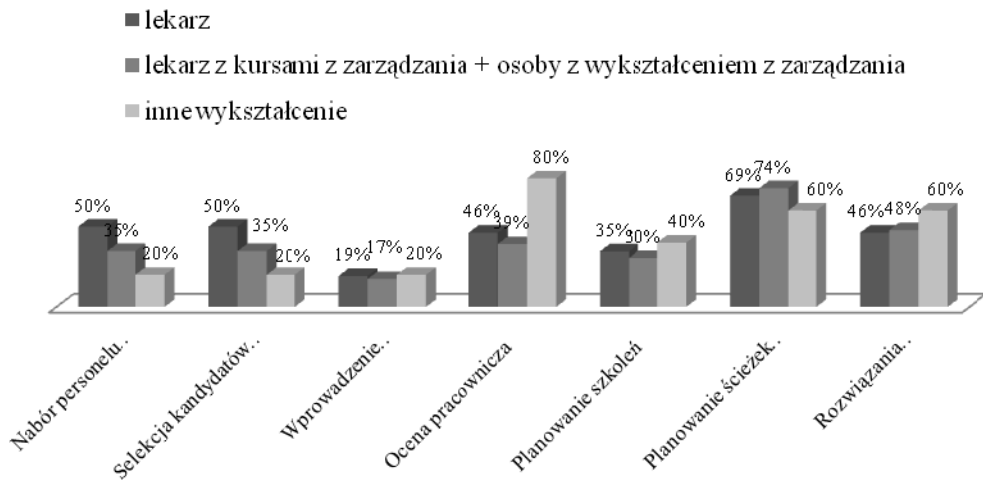
- większość podmiotów, tj. 32 na 54, ma procedurę naboru pracowników;
- większość podmiotów, tj. 32 na 54, ma procedurę selekcji pracowników;
- zdecydowana większość podmiotów, tj. 44 na 54, ma procedurę adaptacji;
- większość podmiotów, tj. 29 na 54, ma procedurę oceny pracowniczej;
- zdecydowana większość podmiotów, tj. 34 na 54, planuje szkolenia pracowników;
- mniejszość firm, tj. 16 na 54, planuje karierę swoich pracowników;
- większość organizacji, tj. 28 na 54, ma przygotowane indywidualnie i dostosowane do ich warunków rozwiązania w zakresie wynagrodzeń pracowniczych.

Zatem wnioskować można, że niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w większej mierze niż publiczne przywiązują wagę do realizacji funkcji personalnej. Mając świadomość stanu realizacji funkcji personalnej w badanej populacji niepublicznych podmiotów świadczących usługi medyczne, należy się zastanowić, jaki wpływ na jej realizację mają kwalifikacje kadry zarządzającej analizowanymi podmiotami. Jak wspomniano wcześniej, na potrzeby analizy badania respondentów podzielono na



Rys. 1. Sformalizowane i niesformalizowane procedury ZZL

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 2. Brak procedur zarządzania zasobami ludzkimi

Źródło: opracowanie własne.

trzy grupy: lekarz, lekarz z kursami z zarządzania i osoby z wykształceniem z zarządzania, osoby z innym wykształceniem. Ze względu na różnice w liczebności poszczególnych grup dane analizowane były w ujęciu procentowym.

W wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono, co następuje. Po pierwsze w grupie podmiotów, w której zarządzającym jest lekarz, widoczny jest brak strategii organizacyjnej – 40% podmiotów nie ma takiej strategii. W grupie podmiotów zarządzanych przez osoby z wykształceniem z zarządzania (w tym przez osoby mające odpowiednie kursy/szkolenia) tendencja jest wręcz odwrotna: 44% tych podmiotów ma taką strategię. Dodatkowo 43% tych podmiotów albo jest w trakcie opracowywania, albo planuje opracowanie takiej strategii. Po drugie w przypadku posiadania strategii zarządzania zasobami ludzkimi ponownie widoczna jest większa aktywność podmiotów, którymi zarządzają osoby posiadające wiedzę i umiejętności w zakresie zarządzania. W grupie tej 44% podmiotów ma strategię ZZL, a 43% opracowuje lub planuje opracowanie takiej strategii. W grupie podmiotów zarządzanych przez lekarzy bez dodatkowych kursów z zakresu zarządzania widoczny jest brak strategii ZZL w ponad 50% organizacji. Tylko 35% tych organizacji ma strategię zarządzania zasobami ludzkimi. Po trzecie, analizując aktywność podmiotów dotyczącą zarządzania zasobami ludzkimi postrzeganego przez pryzmat posiadania procedur zarządzania zasobami ludzkimi, stwierdzono, że (zob. rys. 1 i 2):

- podmioty zarządzane przez osoby z wykształceniem medycznym, lekarzy, są zdecydowanie mniej aktywne w zakresie opracowywania i wdrażania procedur zarządzania zasobami ludzkimi, choć przecież to właśnie w tej grupie respondentów bardziej pozytywnie oceniono stan wiedzy kadry menedżerskiej odnośnie do zarządzania personelem;



- w podmiotach zarządzanych przez osoby posiadające wiedzę z zakresu zarządzania większość, a nawet zdecydowana większość podmiotów starała się opracować procedury zarządzania zasobami ludzkimi, co potwierdza wniosek, iż świadomość istoty zarządzania zasobami ludzkimi w tych podmiotach jest większa;
- niezależnie od grupy najważniejszym procesem zarządzania personelem staje się adaptacja;
- zauważalna przewaga procedur związanych z pozyskiwaniem pracowników świadczyć może o faktycznym problemie niedoboru wykwalifikowanej kadry medycznej oraz o problemach z płynnością pracowniczą w badanych jednostkach, co wynika np. z przejmowania pracowników medycznych z analizowanych jednostek przez konkurencję.

#### 4. Wnioski końcowe

We współczesnych organizacjach rola kapitału ludzkiego przejawia się przede wszystkim w jego strategicznej istotności dla pozyskiwania i utrzymywania przewagi konkurencyjnej na obsługiwanym rynku. W jednostkach sektora usług medycznych kapitał ludzki nabiera szczególnego znaczenia, gdyż wpływa on nie tylko na postrzeganą i faktyczną jakość usługi medycznej, ale i na efektywność realizacji procesów zarządzania tymi organizacjami. Niestety analiza praktyki zarządzania zasobami ludzkimi w publicznych zakładach opieki zdrowotnej wskazuje, że choć deklaratywnie kadra zarządzająca dostrzega znaczenie kapitału ludzkiego dla funkcjonowania danej jednostki, to w praktyce nie przekłada swoich deklaracji na działania ukierunkowane na poprawę efektywności działań wykonywanych w ramach funkcji personalnej. W rezultacie stan realizacji funkcji personalnej zatrzymał się na poziomie administracji. W niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, jak wskazują wyniki badań, stan realizacji funkcji personalnej jest bardziej zaawansowany. Przy tym na podstawie analizy danych uzyskanych podczas prac nad wspomnianym projektem badawczym stwierdzić należy, że poziom zaawansowania działań w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi zależy od poziomu kwalifikacji kadry zarządzającej. W jednostkach, w których zarządzającym jest osoba nieposiadająca kwalifikacji z zakresu zarządzania, poziom zaawansowania realizacji funkcji personalnej jest niższy niż w jednostkach, które zarządzane są przez osoby mające takie wykształcenie, kierunkowe lub uzyskane podczas uczestnictwa w adekwatnych kursach lub szkoleniach. Biorąc pod uwagę to, że kwalifikacje stanowią podstawę budowy kompetencji, stwierdza się, że stan realizacji funkcji personalnej w jednostkach zarządzanych przez osoby nieposiadające adekwatnego wykształcenia nie budzi zdziwienia. Trudno jest bowiem przypuszczać, aby osoby nieposiadające wiedzy i umiejętności na temat zarządzania, w tym zarządzania zasobami ludzkimi, mogły projektować, a w konsekwencji i wdrażać nowoczesne metody zarządzania organizacjami. Mając na uwadze wnioski płynące z przeprowadzonej analizy, uzasadnione jest stwierdzenie, że w celu polepszenia jakości realizacji funkcji personalnej istotny jest rozwój lub doskonalenie wiedzy i umiejętności kadr zarządzających

niepublicznymi jednostkami sektora usług medycznych w zakresie zarządzania, w tym zarządzania zasobami ludzkimi. Luka kwalifikacyjna, a przez to i kompetencyjna, prowadzi do zahamowania rozwoju analizowanych organizacji, zwłaszcza tych, których kadra zarządzająca nie ma adekwatnych kwalifikacji. Faktem jest bowiem to, że brak kwalifikacji, a przez to i kompetencji, skutkuje brakiem świadomości o istotności czynników niematerialnych, w tym kapitału ludzkiego, w procesie zarządzania jednostką sektora usług medycznych. Dodatkowo przy braku kompetencji analizowany podmiot zarządzania zasobami ludzkimi nie może efektywnie spełniać powierzonej mu funkcji.

## Literatura

- Bryson J., *Managing HRM risk in a merger*, "Employee Relations" 2003, no 25/1.
- Buchelt-Nawara B., *Podmioty zarządzające zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie nr 719, AE, Kraków 2006.
- Jackson S.E., Schuler R.S., *Managing Human Resources through Strategic Partnerships*, South-Western, Cincinnati, Ohio 2003.
- Pocztowski A., *Strategiczne zarządzanie zasobami ludzkimi*, [w:] Z. Wiśniewski (red.), *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Wyzwania u progu XXI w.*, UMK, Toruń 2001.
- Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Strategie – procesy – metody*, PWE, Warszawa 2003.
- Regulamin organizacyjno-porządkowy SP Szpitala Klinicznego nr 1 – Akademickiego Centrum Medycznego Akademii Medycznej w Gdańsku obowiązujący od 2 stycznia 2004 r.
- Steensma C., Gould L., *The critical role of middle management in facilitating the merger integration*, "Human Resource Planning" 1999, no 22/3.
- Ulrich D., *A new mandate for human resources*, "Harvard Business Review", January-February 1998.

## MANAGERS VS. PERSONNEL FUNCTION REALIZATION IN HEALTHCARE SECTOR UNITS

**Summary:** Ageing society, lack of medical personnel resulted from the changes in the educational system and finally the emigration of physicians and nurses these are the main problems which are experienced or will be experienced in the nearest future by the Polish healthcare organizations. Even though the problems are realized by the management in practice not many activities are taken in order to improve the personnel function realization. Searching for the obstacle of development of personnel function realization a lot of different aspects can be analyzed, for example the size or the source of the activities financing. In the article the relation between the state of art of personnel function development and the qualifications of management is examined. Additionally, certain assumptions are made. First of all, management creates circumstances for human resource management development. Second, when management has not adequate qualifications then it also has the lack of competences necessary to implement modern methods of management. In the addition to the main objective and the assumptions the analysis of the data allows to draw the conclusion that the lack of qualifications among the healthcare units management is the obstacle of personnel function realization development.