

ROZDZIAŁ VI

Wiedza menedżerska personelu medycznego

6.1. Zakres tematyczny wiedzy – przegląd zagadnień

Do niedawna system kształcenia personelu medycznego był zorientowany głównie na rozwój kompetencji zawodowych (specjalistycznych), minimalizując doskonalenie kompetencji społecznych. W procesie kształcenia pomijano nie tylko aspekt umiejętności interpersonalnych w rozwoju kompetencji lekarzy i pielęgniarek, lecz również unikano działań ukierunkowanych na doskonalenie kompetencji menedżerskich.

W wyniku takiej sytuacji personel medyczny nie nabywał umiejętności interpersonalnych w trakcie studiów. Każdy z pracowników szpitala indywidualnie uzupełniał swoje umiejętności w tym zakresie poprzez pracę, obserwując innych. W rezultacie nastąpiło zróżnicowanie poziomu kompetencji społecznych, nie dokonano standaryzacji zakresu kompetencji społecznych potrzebnych na poszczególnych stanowiskach zajmowanych przez personel medyczny.

Symptomem zmian jest rozporządzenie ministra nauki i szkolnictwa wyższego¹, w którym przedstawiono m.in. wymogi dla zawodów z grupy medycznej na trzech płaszczyznach: wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Cechy te muszą zostać nabyte przez lekarzy i pielęgniarki w trakcie procesu kształcenia na uczelniach wyższych. Jednakże te zmiany dotyczą osób, które rozpoczęły naukę na kierunkach medycznych od roku akademickiego 2012/2013. Problem stanowi zróżnicowany poziom kompetencji personelu medycznego, który nie został objęty tymi nowatorskimi działaniami.

Rozważania przedstawione w tej książce oparte zostały na badaniach empirycznych podzielonych na dwa etapy badawcze. Pierwsze z badań przeprowadzono w 21 szpitalach, w których zebrano wyniki od 950 przedstawicieli personelu medycznego. Drugie badanie empiryczne zostało wykonane w ośmiu innych wyselekcjonowanych szpitalach. Kwestionariusz ankiety wypełniło 162 lekarzy oraz pielęgniarek.

¹ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2011 roku.

Zespół skupił się w analizie na posiadanej wiedzy oraz potrzebach zgłoszonych przez lekarzy i pielęgniarki w kontekście przygotowania do pełnienia funkcji kierowniczej.

Dane zawarte w tej części rozdziału zostały podzielone na trzy części nawiązujące do tematyki zainteresowań z zakresu wiedzy menedżerskiej, formy oraz częstotliwości szkoleń, w których dotychczas uczestniczył personel medyczny.

6.2. Treść uzupełnianej wiedzy

Badacze zestawili wyniki obu badań w celu sprawdzenia ich powtarzalności. Okazało się, że zebrane dane na obu etapach badawczych potwierdzają, iż nieduży odsetek lekarzy doskonali wiedzę menedżerską.

Tabela 1. Uzupełnianie wiedzy z zakresu zarządzania przez personel medyczny

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)
Tak	15,5	14,2	15,9
Nie	77,6	85,8	74,6
Brak odpowiedzi	6,9	0,0	9,5
Ogółem	N = 950 = 100,0%	N = 253 = 100,0%	N = 697 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 21 szpitalach (*Pytanie 4. Czy Pan/i/ zdobył/a/ dodatkowe kwalifikacje z zakresu zarządzania?*)

Główną dziedziną zainteresowania lekarzy oraz pielęgniarek jest przede wszystkim zarządzanie małymi grupami operacyjnymi (np. w sali operacyjnej), własnym działaniem, zarządzanie czasem pracy czy też stanowiskiem pracy. Tylko 14,2% spośród przebadanych lekarzy potwierdziło, że podnosiło swą wiedzę menedżerską bądź są w trakcie jej doskonalenia.

Zespół podobne wnioski wyciągnął po przeanalizowaniu danych dotyczących pielęgniarek ukierunkowanych na rozwój wiedzy z zakresu zarządzania. Co ciekawe, w tej grupie zawodowej więcej osób doskonali wiedzę aniżeli w przypadku lekarzy. Wyższy odsetek osób, które uzupełniają wiedzę wśród pielęgniarek z zakresu zarządzania, jest skutkiem obowiązku uzyskania przez te osoby wyższego wykształcenia na poziomie tytułu licencjata². Z tego powodu część spośród pielęgniarek wybrała studia pedagogiczne lub zarządzanie.

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Wiedza menedżerska jest taką odmianą wiedzy, dzięki której osoba rozumie zmiany zachodzące w otoczeniu. Potrafi je przełożyć i zastosować w organizacji. Umie również zaplanować, wdrożyć, wzmacniać i kontrolować działania w praktyce.

Tabela 2. Zakres tematyczny uzupełnianej wiedzy menedżerskiej przez personel medyczny

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)
Finanse ochrony zdrowia	10,2	14,1	11,0
Marketing	16,7	18,0	15,8
Prawo	18,7	16,4	19,2
Rachunkowość	10,7	13,3	9,2
Zarządzanie szpitalem	15,0	16,4	14,0
Zarządzanie zasobami ludzkimi	28,7	21,8	30,8
Ogółem	N = 950 = 100,0%	N = 253 = 100,0%	N = 697 = 100,0%

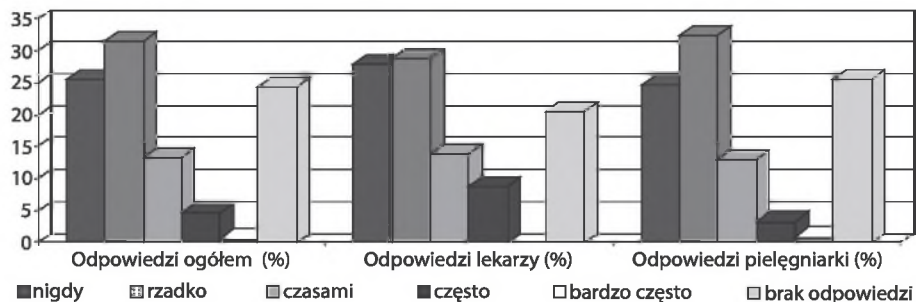
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 21 szpitalach (Pytanie 6. Z jakich poniższych zagadnień Pan/i/ pobiera/a/ naukę? [można zaznaczyć kilka odpowiedzi])

Lekarze doskonalący wiedzę menedżerską uzupełniają ją w sposób wybiórczy, tylko w interesujących ich zakresach wiedzy. Przeciętny lekarz jest osobą, która posiada ograniczoną wiedzę menedżerską, często wynikającą z jego zainteresowań. Zazwyczaj są to dwa zakresy wiedzy na 29 zaproponowanych przez badaczy. W grupie pielęgniarek stopień zainteresowań jest wyższy niż wśród lekarzy. Średnio na każdą pielęgniarkę przypadają ponad trzy tematy z zakresu zarządzania.

Z przeprowadzonej analizy badacze wywnioskowali następującą prawidłowość: ci lekarze, którzy doskonalą się z zarządzania zasobami ludzkimi, są zainteresowani również uzupełnianiem wiedzy z zakresu marketingu. Natomiast osoby uzupełniające wiedzę z rachunkowości dodatkowo kształcą się w zarządzaniu finansami. Na tej podstawie można wysnuć wniosek, że przedstawiciele personelu medycznego specjalizują się z zakresu zdobywanej wiedzy menedżerskiej bądź wynika to z ich zainteresowań pozazawodowych.

Natomiast z danych zebranych w grupie pielęgniarek nie można określić takich zależności, jak przedstawione wcześniej. Pielęgniarki najczęściej doskonalą wiedzę z zakresu zarządzania pracownikami oraz z prawa. Najmniejszym zainteresowaniem cieszą się te same zagadnienia, co w przypadku lekarzy, czyli rachunkowość oraz finanse. W mniemaniu personelu medycznego są to zagadnienia przypisane pracownikom księgowości, głównej księgowej oraz dyrekto-

rowi ekonomicznemu. Ze względu na pion awansu zawodowego pracownikom medycznym przydatna jest wiedza dotycząca zarządzania zasobami ludzkimi, szpitalami, marketingiem czy też przepisami prawa.



Rysunek 1. Samodzielne uzupełnianie wiedzy z zakresu zarządzania przez personel medyczny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 21 szpitalach

Tabela 3. Samodzielne uzupełnianie wiedzy z zakresu zarządzania przez personel medyczny

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)
Nigdy	25,7	28,1	24,8
Rzadko	31,5	28,9	32,4
Czasami	13,2	13,8	12,9
Często	4,7	8,7	3,3
Bardzo często	0,6	0,0	0,9
Brak odpowiedzi	24,3	20,5	25,7
Ogółem	N = 950 = 100,0%	N = 253 = 100,0%	N = 697 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 21 szpitalach (Pytanie 7. Jak często Pan/Pani czyta książki lub czasopisma z zakresu nauk ekonomicznych?)

Spośród 253 lekarzy uczestniczących w pierwszym badaniu 51,4% osób w różnym stopniu ma potrzebę i chęć poszerzania wiedzy z zakresu zarządzania. Często takie nastawienie wynika ze snobizmu, chęci wyróżniania się czy też imponowania w najbliższym otoczeniu. Na podstawie danych empirycznych można potwierdzić istnienie zależności polegającej na tym, że im wyższe stanowisko zajmuje lekarz w strukturze organizacyjnej, tym częściej uzupełnia wiedzę menedżerską. Stąd wniosek, że lekarze uzupełniają wiedzę wówczas, gdy jest taka potrzeba, np. gdy pojawia się możliwość piastowania funkcji kierowniczej.

Z kolei analiza wyników uzyskanych w badaniu pielęgniarek pokazuje, że są to osoby, które rzadziej zdobywają wiedzę tylko w celu jej posiadania, podchodzą do tego bardziej pragmatycznie. Jedynie 5,2% osób jest zainteresowanych częstym doskonaleniem wiedzy menedżerskiej. Dla porównania w przypadku lekarzy jest to prawie dwukrotnie większy odsetek badanych (8,7%).

Zestawiając dane z tabel 1 i 3, można wywnioskować, że pielęgniarki są w większym stopniu zainteresowane podnoszeniem poziomu wiedzy poprzez uczestnictwo w sformalizowanych zajęciach. Natomiast lekarze bardziej preferują doskonalenie wiedzy w postaci metod zaliczanych do samokształcenia.

W tabeli 4 badacze zamieścili zbiorcze dane ukazujące działy wiedzy w kolejności od najważniejszego do najmniej istotnego dla personelu medycznego. Każda z cech oceniona została w skali od 1 (najmniej istotna) do 5 (najbardziej istotna).

Tabela 4. Działy wiedzy doskonalone przez personel medyczny

Działy	Średnia ogólna	Średnia w grupie lekarskiej	Średnia w grupie pielęgniarskiej	Różnica $W = (L - P)$
Komunikacja z pacjentami	3,94	4,05	3,88	+0,17
Komunikacja ze współpracownikami	3,60	3,63	3,57	+0,06
Komunikacja z przełożonymi lub podwładnymi	3,49	3,49	3,48	+0,01
Umiejętność rozwiązywania konfliktów	3,36	3,40	3,33	+0,07
Bezpieczeństwo przetwarzanych danych osobowych	3,36	3,38	3,34	+0,04
Jakość leczenia	3,34	3,24	3,40	-0,16
Wizerunek zewnętrzny szpitala	3,33	3,30	3,35	-0,05
Znajomość procedur obiegu dokumentów	3,33	3,27	3,37	-0,10
Nadzór nad mieniem powierzonym (np. sprzętem medycznym)	3,33	3,17	3,42	-0,25
Umiejętność obsługi informatycznych programów wewnętrznych	3,30	3,38	3,24	+0,14
Umiejętność radzenia sobie ze stresem i w trudnych sytuacjach	3,26	3,19	3,30	-0,11

Działy	Średnia ogólna	Średnia w grupie lekarskiej	Średnia w grupie pielęgniarskiej	Różnica W = (L - P)
Umiejętność negocjacji	3,23	3,30	3,19	+0,11
Kształtowanie relacji wewnętrznych w szpitalu (poziomych i pionowych)	3,20	3,24	3,18	+0,06
Proces świadczenia usług, w tym dostępność usług, czas oczekiwania na usługę	3,20	3,29	3,15	+0,14
Zarządzanie pracownikiem	3,14	3,08	3,17	-0,09
Ocena pracowników	3,05	3,02	3,07	-0,05
Zarządzanie czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne	3,01	3,00	3,01	-0,01
Kreowanie szkoleń	2,98	2,90	3,03	-0,13
Motywowanie pracowników	2,89	2,92	2,87	+0,05
Umiejętność wprowadzania zmiany w organizacji	2,81	2,87	2,78	+0,09
Awanse i zwolnienia	2,75	2,71	2,78	-0,07
Znajomość zmian prawnych dotyczących sektora zdrowia	2,66	2,60	2,70	-0,10
System wynagradzania	2,63	2,68	2,60	+0,08
Znajomość zasad mentoringu i <i>coachingu</i> (partnerska relacja między mistrzem a uczniem, wspieranie podwładnych w osiągnięciu sukcesu)	2,64	2,60	2,66	-0,06
Planowanie inwestycji infrastrukturalnych (w sprzęt lub nieruchomości)	2,60	2,46	2,70	-0,24
Rekrutacja	2,61	2,57	2,64	-0,07
Rozliczenia z NFZ	2,32	2,29	2,34	-0,05
Kontrola przychodów i kosztów	2,31	2,33	2,30	+0,03

Działy	Średnia ogólna	Średnia w grupie lekarskiej	Średnia w grupie pielęgniarskiej	Różnica $W = (L - P)$
Budżetowanie	2,29	2,33	2,26	+0,07
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 63 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	-0,02

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Analizując informacje zawarte w tabeli 4, badacze zauważyli, że najistotniejszym zakresem wiedzy dla personelu medycznego jest psychologia zarządzania. Sześć przedmiotów z modułu psychologii zarządzania jest bardzo wysoko ocenionych i pożądanych przez personel medyczny bez względu na grupę zawodową, którą reprezentują. Kolejne miejsca zajmują zarządzanie zmianą, marketing i jakość oraz zarządzanie kadrami. Najmniejsze zapotrzebowanie personel medyczny zgłasza na wiedzę z zakresu zarządzania informacją, nadzoru nad infrastrukturą czy też zarządzania finansami.

Spośród 29 zagadnień wiedzy personel medyczny najwyższą ocenę wystawił komunikacji z pacjentem (3,94 – średnia ocena dla całego personelu). Na przeciwnym krańcu znalazła się wiedza wchodząca w skład tematyki budżetowania (ocena na niskim poziomie – 2,29).

Jeśli uwzględnimy w analizie podział na grupy, to zarówno lekarze, jak i pielęgniarki najwyżej oceniają komunikację z pacjentem, odpowiednio 4,05 i 3,88. Różnica występuje w przypadku najniżej ocenianego zagadnienia. Wśród pielęgniarek są to zagadnienia z zakresu budżetowania, natomiast lekarze najniżej oceniają wiedzę dotyczącą rozliczania się z NFZ.

Wymienione w tabeli 4 zagadnienia wiedzy menedżerskiej, przy uwzględnieniu kryterium grupy zawodowej (lekarze i pielęgniarki), można podzielić na trzy grupy tematów, różniące się stopniem posiadanych kompetencji przez personel medyczny. Pierwszą stanowią te cechy wiedzy, które lekarze posiadają na wyższym poziomie.

Zalicza się do nich dziesięć zagadnień:

- 1) komunikację z pacjentami;
- 2) komunikację ze współpracownikami;
- 3) umiejętność rozwiązywania konfliktów;
- 4) umiejętność obsługi informatycznych programów wewnętrznych;
- 5) umiejętność negocjacji;
- 6) proces świadczenia usług, w tym dostępność usług, czas oczekiwania na usługę;
- 7) kształtowanie relacji wewnętrznych w szpitalu (poziomych i pionowych);
- 8) umiejętność wprowadzania zmiany w organizacji;

- 9) system wynagradzania;
- 10) budżetowanie.

Z kolei pielęgniarki zgłosiły wyższą wiedzę w zakresie jedenastu zagadnień:

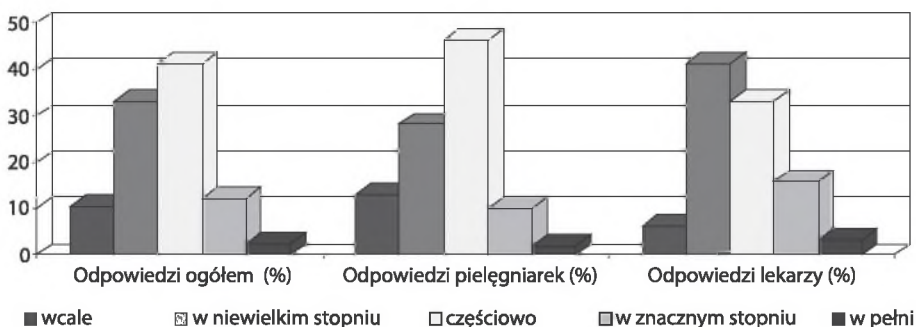
- 1) jakość leczenia;
- 2) znajomość procedur obiegu dokumentów;
- 3) nadzór nad mieniem powierzonym (np. sprzętem medycznym);
- 4) umiejętność radzenia sobie ze stresem i w trudnych sytuacjach;
- 5) zarządzanie pracownikiem;
- 6) kreowanie szkoleń;
- 7) awanse i zwolnienia;
- 8) znajomość zmian prawnych dotyczących sektora zdrowia;
- 9) znajomość zasad mentoringu i *coachingu* (partnerska relacja między mistrzem a uczniem, wspieranie podwładnych w osiąganiu sukcesu);
- 10) planowanie inwestycji infrastrukturalnych (w sprzęt lub nieruchomości);
- 11) rekrutacja.

Trzecią grupę działów wiedzy stanowią zagadnienia, które obie grupy zawodowe mają na przybliżonym czy też takim samym poziomie.

Dziedziny wiedzy menedżerskiej można podzielić również według stopnia ich posiadania przez respondentów. To kryterium oceny zostanie uwzględnione w poniższej analizie danych w podrozdziałach 6.3–6.9.

6.3. Wiedza z zakresu zarządzania finansami

Omawiany zakres to wycinek wiedzy menedżerskiej, który skupia w sobie następujące zagadnienia: system wynagradzania, przygotowanie i alokację środków budżetowych, zasady oraz metody rozliczania się z NFZ, a także ciągłą kontrolę strony kosztowej i przychodowej w działalności szpitali, bilansowanie działalności.



Rysunek 2. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu systemu wynagradzania

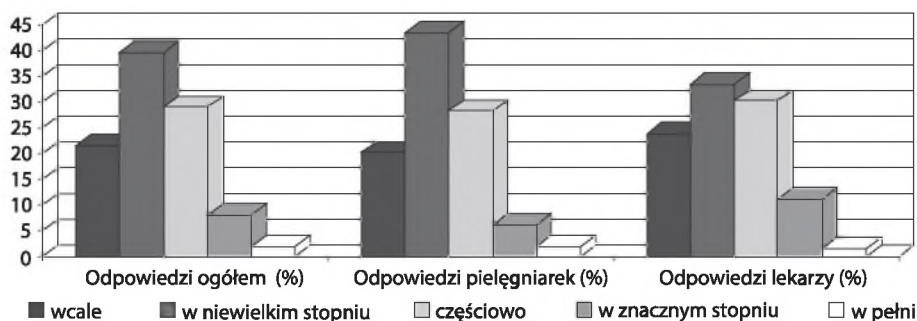
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 5. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu systemu wynagradzania

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	10,5	13,1	6,3
W niewielkim stopniu	33,3	28,3	41,3
Częściowo	41,4	46,5	33,3
W znacznym stopniu	12,3	10,1	15,9
W pełni	2,5	2,0	3,2
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

System wynagradzania jest jedną ze składowych systemu zarządzania pracownikami w organizacji. Analiza tej wiedzy pokazuje, że jest ona oceniana na niskim poziomie przez obie grupy zawodowe. Występują duże różnice w ocenie tej cechy zarówno wśród lekarzy, jak i pielęgniarek.



Rysunek 3. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu budżetowania

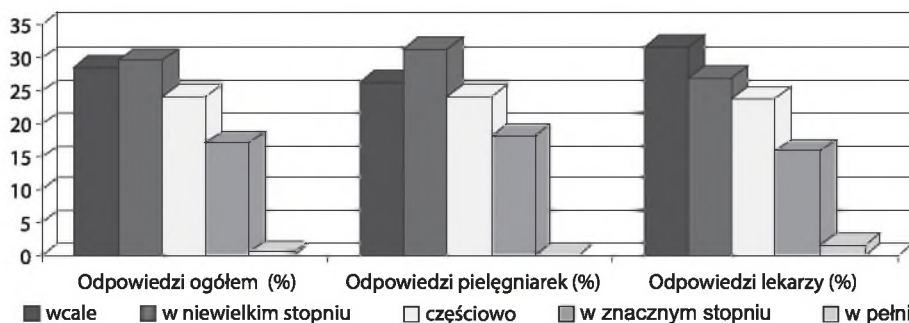
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 6. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu budżetowania

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	21,6	20,2	23,8
W niewielkim stopniu	39,5	43,4	33,3
Częściowo	29,0	28,3	30,2
W znacznym stopniu	8,0	6,1	11,1
W pełni	1,9	2,0	1,6
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Ocena wiedzy z zakresu budżetowania dokonana przez personel medyczny pokazuje, że jest to wiedza, na którą występuje znikomy popyt. Przebadane osoby w większości nie posiadają wysokich kompetencji w tym zakresie.



Rysunek 4. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu rozliczenia z NFZ

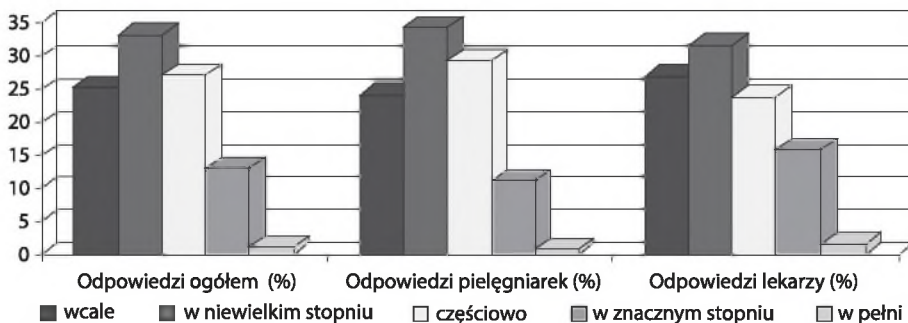
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 7. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu rozliczenia z NFZ

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	28,4	26,3	31,7
W niewielkim stopniu	29,6	31,3	27,0
Częściowo	24,1	24,2	23,8
W znacznym stopniu	17,3	18,2	15,9
W pełni	0,6	0,0	1,6
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Dane zawarte w tabeli 7 odnoszą się do wiedzy dotyczącej rozliczania usług zamówionych z NFZ. Podobnie jak w przypadku aspektu budżetowania również ta wiedza nie jest rozwinięta na odpowiednim, wysokim poziomie. Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki oceniają tę wiedzę na bardzo niskim poziomie.



Rysunek 5. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kontroli przychodów i kosztów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 8. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kontroli przychodów i kosztów

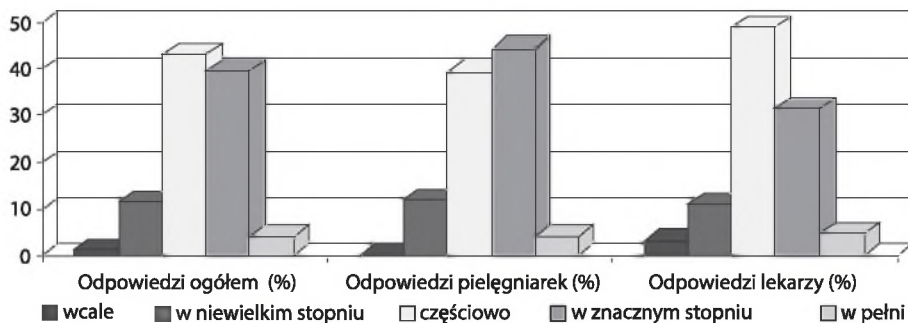
Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	25,3	24,2	27,0
W niewielkim stopniu	33,3	34,4	31,7
Częściowo	27,2	29,3	23,8
W znacznym stopniu	13,0	11,1	15,9
W pełni	1,2	1,0	1,6
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (*Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.*)

Poziom wiedzy personelu medycznego z zakresu zarządzania finansami na tle innych zagadnień wiedzy menedżerskiej jest raczej niski. Można jednakże wskazać stronę pozytywną, ponieważ badane osoby spośród czterech wymienionych podkategorii zarządzania finansami najwyżej oceniły swoją wiedzę dotyczącą systemów wynagradzania.

6.4. Wiedza z zakresu marketingu i jakości leczenia

W ramach tego zagadnienia w szpitalu realizowane są liczne zadania. Polegają na inicjowaniu, koordynowaniu, kontrolowaniu i wspieraniu przedsięwzięć związanych z podnoszeniem jakości świadczonych usług medycznych, jak również na utrzymaniu aktualnych certyfikatów jakości, prowadzeniu działań marketingowych (marketing wewnętrzny i zewnętrzny) oraz *public relations*, odpowiedzialności za opracowanie i wdrażanie działań budujących pozytywny wizerunek szpitala oraz kulturę organizacyjną. Pozostałe zadania dotyczą opracowywania lub współpracy przy wielokierunkowej strategii rozwoju szpitala, organizacji konkursów na usługi medyczne zewnętrzne czy też odpowiedzialności za sprzedaż komercyjną usług medycznych oraz przygotowywania ofert, kalkulacji cenowych i rynkowych oraz tworzenia umów itp.



Rysunek 6. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kontroli jakości leczenia

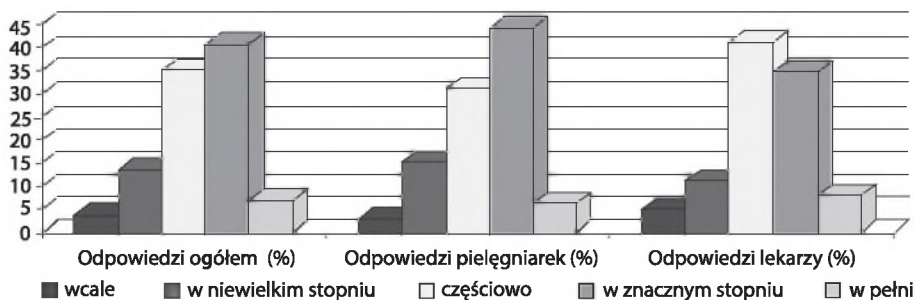
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 9. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kontroli jakości leczenia

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	1,2	0,0	3,2
W niewielkim stopniu	11,7	12,1	11,1
Częściowo	43,2	39,4	49,2
W znacznym stopniu	39,6	44,5	31,7
W pełni	4,3	4,0	4,8
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

W przypadku wiedzy dotyczącej kontroli jakości leczenia wyższy jej poziom stwierdziły u siebie pielęgniarki, 48,5% spośród nich określa ten poziom jako co najmniej wysoki, wystarczający do działań przez nie podejmowanych. Niższa ocena wiedzy ze strony lekarzy może wynikać z innych zadań realizowanych w trakcie procesu leczenia. Przecież to pielęgniarki zajmują się obsługą administracyjną procesu leczenia, odciążając w ten sposób lekarzy.



Rysunek 7. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kontroli wizerunku zewnętrznego szpitala

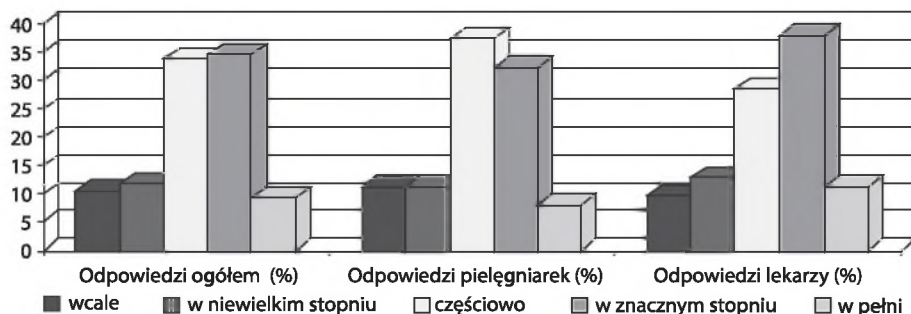
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 10. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kontroli wizerunku zewnętrznego szpitala

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	3,7	3,0	4,8
W niewielkim stopniu	13,6	15,2	11,1
Częściowo	35,2	31,3	41,3
W znacznym stopniu	40,7	44,4	34,9
W pełni	6,8	6,1	7,9
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Poziom wiedzy dotyczącej kontroli wizerunku zewnętrznego szpitala jest podobny do stopnia wiedzy z zakresu kontroli jakości leczenia. Wynika to z faktu, że dla personelu medycznego oba procesy są sobie bliskie. Ze strony „białego personelu” zarówno w jednym, jak i drugim procesie dochodzi do zewnętrznych kontaktów na płaszczyźnie personel medyczny–pacjent. Właśnie tym wspólnym mianownikiem obu procesów są działania wykonywane w ramach świadczeń usług medycznych.



Rysunek 8. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kontroli procesu świadczenia usług, w tym dostępność usług, czas oczekiwania na usługę

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

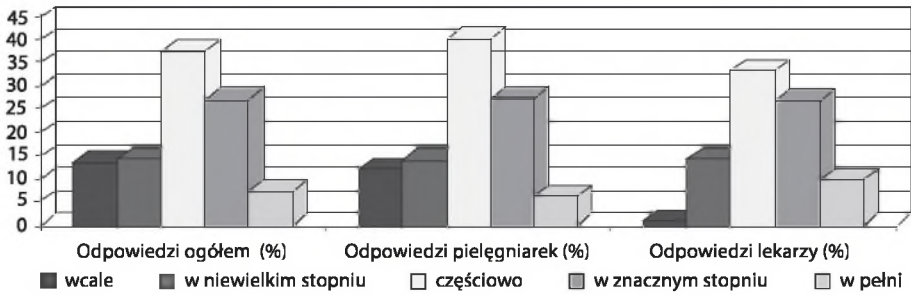
Tabela 11. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kontroli procesu świadczenia usług, w tym dostępności usług, czasu oczekiwania na usługę

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	10,5	11,1	9,5
W niewielkim stopniu	11,7	11,1	12,7
Częściowo	34,0	37,4	28,6
W znacznym stopniu	34,6	32,3	38,1
W pełni	9,2	8,1	11,1
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Kontrola procesu świadczenia usług dotyczy głównie utrzymania tzw. efektywnej obsługi przeliczanej na jednego pacjenta³. Wiąże się to z tym, że lekarz sprawuje faktyczną kontrolę w trakcie realizowanej usługi i może poświęcić określony czas w zależności od realizowanego świadczenia (porada, badanie itd.). Z kolei pielęgniarki sprawują kontrolę wstępną (recepcja) i następną (po wizycie w gabinecie lekarskim) związaną z częścią administracyjną świadczonych usług medycznych.

³ K. Kowalska, *Racjonowanie usług medycznych – spojrzenie ekonomisty*, „Diametros”, 2005, 5, s. 223–225.



Rysunek 9. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu zarządzania czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 12. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu zarządzania czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne

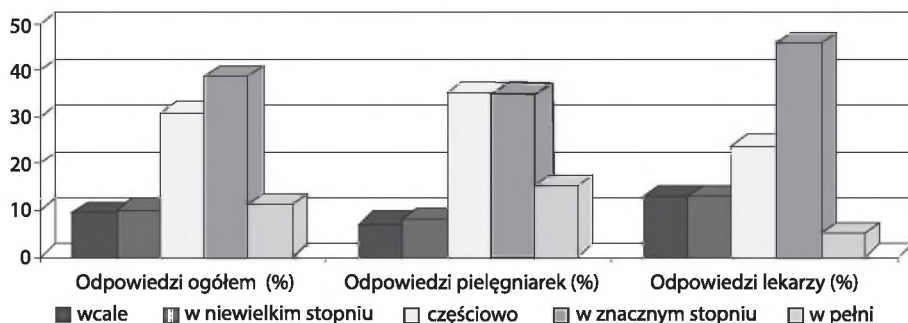
Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	13,6	12,1	15,9
W niewielkim stopniu	14,2	14,1	14,3
Częściowo	37,6	40,4	33,3
W znacznym stopniu	27,2	27,3	27,0
W pełni	7,4	6,1	9,5
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Zsumowany wynik samooceny pracowników medycznych dotyczący posiadanej przez nich wiedzy z zakresu marketingu i jakości pokazuje, że personel medyczny najwyżej ocenia swoją wiedzę w zakresie jakości leczenia oraz kreowania wizerunku zewnętrznego szpitali. Wysoka samoocena wiedzy w tych dwóch kategoriach może wynikać z faktu, że sam system leczenia jest działaniem sformalizowanym. Objęty jest on kontrolą jakości, przez co wymusza na pracownikach posiadanie wiedzy na ten temat.

6.5. Wiedza z zakresu nadzoru nad infrastrukturą

W tej dziedzinie wyróżnia się następujące elementy: po pierwsze, maszyny i urządzenia, które stanowią wyposażenie procesów i podlegają nadzorowi poprzez planowanie i wykonywanie wymaganych konserwacji oraz przeglądów technicznych. Chodzi o to, aby zapewnić sprawność maszyn i urządzeń bez negatywnego wpływu na realizację zadań. Po drugie, dochodzi tu nadzorowanie aparatury medycznej i wyposażenia do monitorowania i pomiarów oraz związane z nimi odpowiednie instrukcje.



Rysunek 10. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu nadzoru nad powierzonym mieniem (np. sprzętem medycznym), kontroli przychodów i kosztów

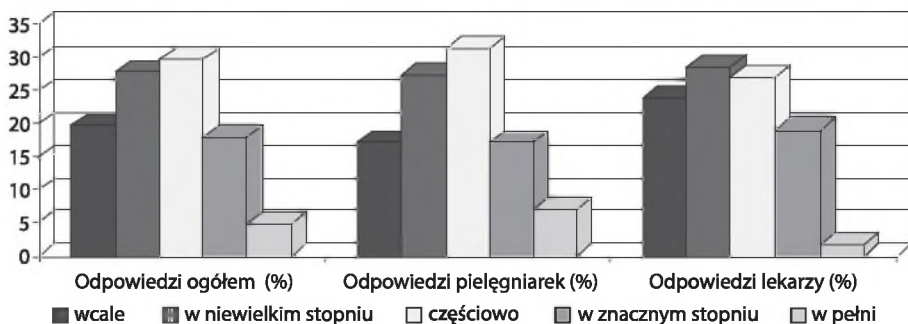
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 13. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu nadzoru nad powierzonym mieniem (np. sprzętem medycznym), kontroli przychodów i kosztów

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	9,2	7,1	12,7
W niewielkim stopniu	9,9	8,1	12,7
Częściowo	30,9	35,4	23,8
W znacznym stopniu	38,9	34,3	46,0
W pełni	11,1	15,1	4,8
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

W obu przebadanych grupach wiedza dotycząca nadzoru nad mieniem powierzonym, szczególnie w aspekcie sprzętu medycznego, jest co najmniej przeciętna (średnia na jednego badanego z personelu medycznego wynosi 3,33). 49,4% pielęgniarek oraz 50,8% lekarzy ocenia poziom wiedzy z tego zakresu jako wysoki. Z kolei na przeciwnym biegunie, czyli osób oceniających nisko tę wiedzę, jest 15,2% pielęgniarek oraz 25,4% lekarzy.



Rysunek 11. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu planowania inwestycji infrastrukturalnych (w sprzęt lub nieruchomości)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 14. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu planowania inwestycji infrastrukturalnych (w sprzęt lub nieruchomości)

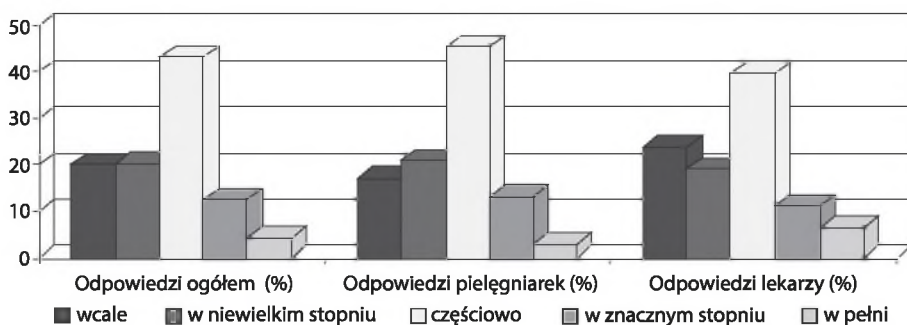
Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	19,8	17,2	23,8
W niewielkim stopniu	27,8	27,3	28,6
Częściowo	29,6	31,3	27,0
W znacznym stopniu	17,9	17,2	19,0
W pełni	4,9	7,0	1,6
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Mniejsze zainteresowanie zagadnieniem planowania inwestycji infrastrukturalnych wynika z faktu, że zadanie to nie mieści się w podstawowych obowiązkach personelu medycznego. Wysoką wiedzę odnotowano jedynie w przypadku pracowników piastujących funkcje kierownicze w szpitalu bądź osób, które są skierowane do działań wykorzystujących wiedzę z tego zakresu.

6.6. Wiedza z zakresu zarządzania kadrami

W zakresie wiedzy o zarządzaniu kadrami mieszczą się składowe wynikające z procesu zarządzania pracownikami w organizacji. Wyróżnia się planowanie zasobów ludzkich, selekcję oraz rekrutację pracowników, adaptację pracowników na stanowiskach pracy, ocenę wyników pracy, motywację pracowników, szkolenia pracownicze i w konsekwencji awanse bądź zwolnienia pracowników. Badacze analizowali pięć najważniejszych etapów w zarządzaniu pracownikiem w organizacji. Celem było sprawdzenie ważności tego istotnego zakresu wiedzy dla osób pełniących role kierownicze.



Rysunek 12. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu rekrutacji

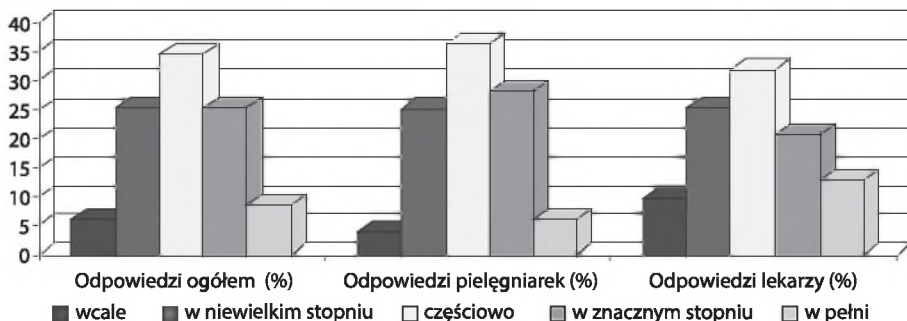
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 15. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu rekrutacji

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	19,8	17,2	23,8
W niewielkim stopniu	20,4	21,2	19,0
Częściowo	43,2	45,5	39,7
W znacznym stopniu	12,3	13,1	11,1
W pełni	4,3	3,0	6,4
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Dane zawarte w tabeli 15 pokazują odczucia personelu medycznego, który nisko ocenia posiadaną wiedzę z zakresu rekrutacji. Na podstawie przeprowadzonych wywiadów z personelem medycznym badacze stwierdzili, że badani postrzegają to zagadnienie jako proces rekrutacyjny, czyli od strony osoby rekrutowanej, a nie rekrutującego. Stąd wniosek, że przebadane osoby rzadko albo w ogóle nie uczestniczyły w rekrutowaniu pracowników i wiedza na temat tych spraw nie jest dla nich istotna.



Rysunek 13. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu oceny pracowników

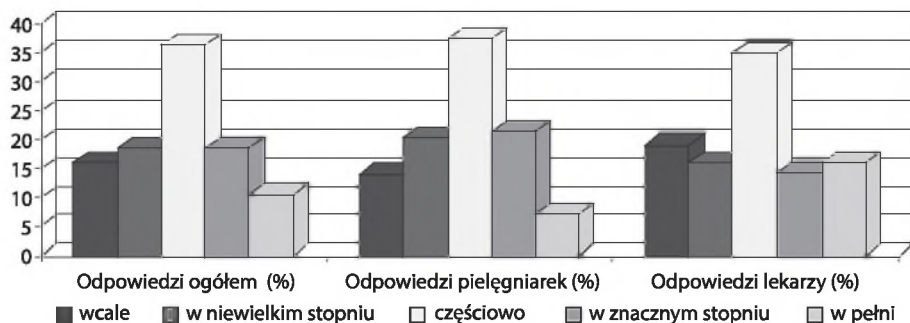
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 16. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu oceny pracowników

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	6,2	4,0	9,5
W niewielkim stopniu	25,3	25,2	25,4
Częściowo	34,6	36,4	31,8
W znacznym stopniu	25,3	28,3	20,6
W pełni	8,6	6,1	12,7
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Ocena pracowników jest istotnym etapem w procesie zarządzania kadrami w organizacji. W szpitalach wprowadzających certyfikaty jakościowe są to działania, do których szpitale są zobligowane. Wyniki uzyskane w badaniach pokazują, że personel medyczny jest zorientowany i badani stwierdzają, że posiadają przeciętną bądź wysoką wiedzę z tego zakresu.



Rysunek 14. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu motywowania pracowników

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

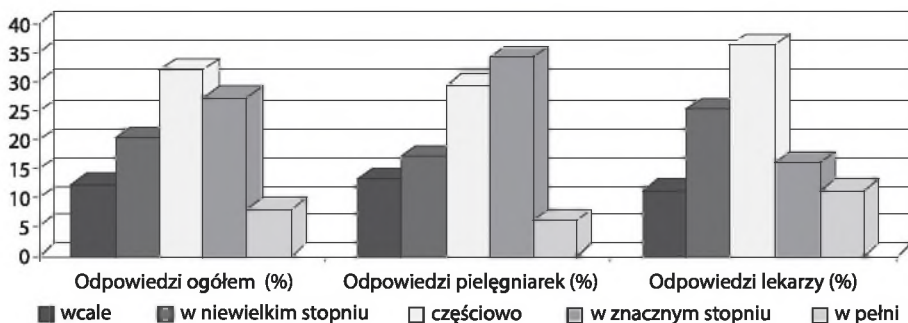
Tabela 17. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu motywowania pracowników

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	16,0	14,1	19,0
W niewielkim stopniu	18,5	20,2	15,9
Częściowo	36,5	37,4	34,9
W znacznym stopniu	18,5	21,2	14,3
W pełni	10,5	7,1	15,9
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (*Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.*)

Aby członkowie zespołów dobrze pracowali i wykonywali powierzone zadania, muszą być do tego umotywowani⁴. Forma działań motywacyjnych może być różna. Każdy kierownik powinien umieć zastosować odpowiednie metody do grupy czy też jednostki. W tym zakresie wiedzy menedżerskiej personel medyczny ocenia posiadaną wiedzę na średnim, a nawet niskim poziomie. Wskutek tego personel medyczny nie jest przygotowany, aby z „marszu” objąć stanowiska kierownicze. Zdarzają się wyjątki, jednakże ich wiedza nie wynika z systemowych rozwiązań, lecz jedynie z cech indywidualnych.

⁴ Zob. M. Armstrong, *Zarządzanie ludźmi. Praktyczny przewodnik dla menedżerów liniowych*, Wydawnictwo Rebis, Poznań 2007, s. 33–37.



Rysunek 15. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kreowania szkoleń

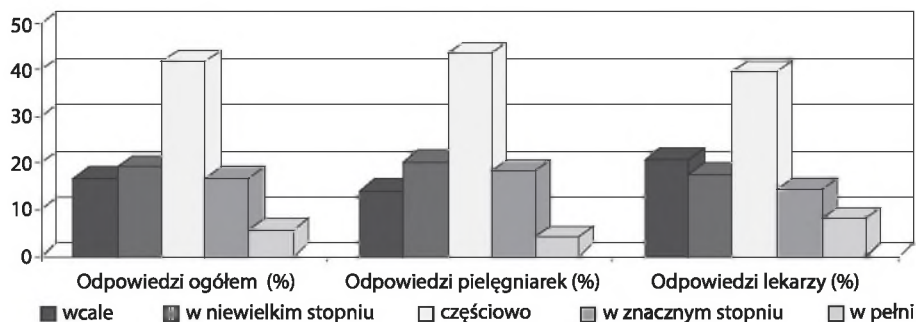
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 18. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kreowania szkoleń

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	12,3	13,1	11,1
W niewielkim stopniu	20,4	17,2	25,4
Częściowo	32,1	29,3	36,5
W znacznym stopniu	27,2	34,3	15,9
W pełni	8,0	6,1	11,1
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Kolejny zakres wiedzy dotyczy kreowania szkoleń, na które składają się następujące działania: planowanie zapotrzebowania pracowników oraz organizowanie programów doskonalenia kompetencji. W tym zakresie personel medyczny wystawił sobie ocenę co najwyżej przeciętną. Minimalnie lepszy wynik samooceny osiągnęły pielęgniarki. Jednakże jest on niezadowolający. Personel medyczny jako potencjalni kierownicy średniego szczebla powinni opanować działania związane z planowaniem i organizowaniem szkoleń pracowniczych.



Rysunek 16. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu awansów i zwolnień

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 19. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu awansów i zwolnień

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	16,7	14,1	20,6
W niewielkim stopniu	19,1	20,2	17,5
Częściowo	42,0	43,5	39,7
W znacznym stopniu	16,7	18,2	14,3
W pełni	5,5	4,0	7,9
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (*Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.*)

Awanse i zwolnienia są kolejnym zakresem wiedzy menedżerskiej, który jest nisko oceniany przez personel medyczny. Może to wynikać z faktu, że jest to zagadnienie istotne tylko na stanowiskach kierowniczych, na których osoby zarządzają kompetencjami pracowników i na tej podstawie dokonują alokacji zasobów ludzkich w organizacji.

Personel medyczny, oceniając własną wiedzę z zakresu zarządzania kadrami, wystawił sobie przeciętną ocenę. Najwyżej sklasyfikowano wiedzę dotyczącą oceny pracowników. Zainteresowanie to wypływa z ocen, którym pracownicy są poddawani w miejscu zatrudnienia. Co ciekawe, badani pracownicy najniżej ocenili zasób wiadomości związanych z rekrutacją. Prawdopodobnie nigdy lub rzadko uczestniczyli w typowym procesie rekrutacyjnym. Wynika to ze specyfiki wykonywanego zawodu oraz dużych potrzeb kadrowych systemu ochrony zdrowia, który nie stawia wysokich wymagań przed kandydatami na stanowiska zajmowane przez osoby zaliczane do „białego personelu”.

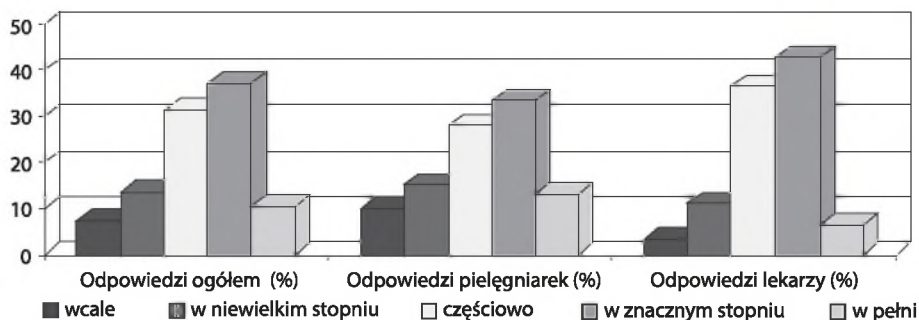
6.7. Wiedza z zakresu zarządzania informacją

Proces informacyjny jest działaniem, które wspomaga zarządzanie w organizacji. W jego ramach realizowane są zadania dotyczące: opisu rodzaju i zakresu danych gromadzonych przez szpital, sposobu i czasu przechowywania danych, formy zabezpieczenia tych dokumentów, w tym zasady dostępu do poszczególnych typów danych, zasady udostępniania danych i dokumentacji wewnątrz i na zewnątrz szpitala oraz sposobów komunikacji z personelem, pacjentami, środowiskiem lokalnym, zewnętrznymi współpracownikami, mediami itp.

Badacze wyróżniają następujące rodzaje medycznych systemów informatycznych:

- systemy obsługujące leczenie ambulatoryjne;
- systemy wspomagające indywidualną praktykę lekarską z podziałem na pojedynczy gabinet lub ich grupę prowadzoną przez jednego lub kilku lekarzy;
- systemy wspomagające przychodnie publiczne średniej wielkości;
- systemy obsługujące dużą przychodnię lub sieciowy zespół przychodni;
- systemy informatyczne przeznaczone dla pielęgniarek;
- farmaceutyczne systemy informatyczne dla wspomagania pracy apteki;
- systemy obsługujące leczenie zamknięte (systemy szpitalne);
- systemy informatyczne stacji krwiodawstwa i krwiolécznictwa;
- systemy informatyczne Narodowego Funduszu Zdrowia;
- systemy informatyczne wspomagania zarządzania i polityki zdrowotnej szczebla regionalnego oraz centralnego;
- systemy przeznaczone dla podmiotów specjalistycznych⁵.

⁵ R. Tadeusiewicz, *Informatyka medyczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Lublin 2010, s. 23.



Rysunek 17. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności obsługi informatycznych programów wewnętrznych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Personel medyczny ocenił swoją wiedzę dotyczącą obsługi programów informatycznych jako ponadprzeciętną. Dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci elektronicznej lub papierowej⁶. W ten sposób następuje dokumentowanie przebiegu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów i wyników obserwacji, nad którymi czuwają pielęgniarki wspomagające personel lekarski w świadczeniu usług medycznych.

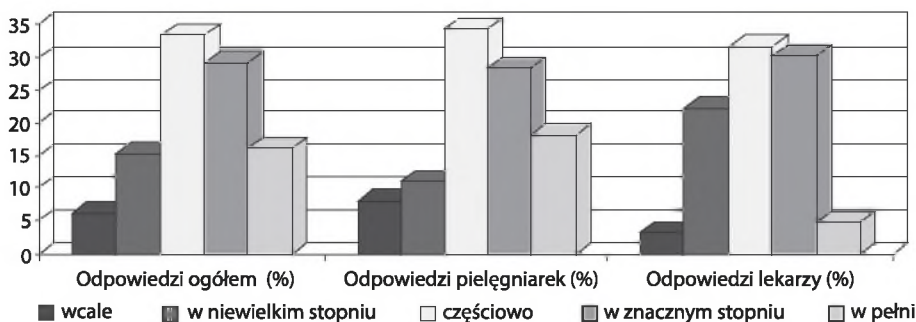
Średni poziom wiedzy wynika z faktu, że część szpitali prowadzi dokumentację w formie papierowej, a część w elektronicznej.

Tabela 20. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności obsługi informatycznych programów wewnętrznych

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	7,4	10,1	3,2
W niewielkim stopniu	13,6	15,2	11,1
Częściowo	31,5	28,3	36,5
W znacznym stopniu	37,0	33,3	42,9
W pełni	10,5	13,1	6,3
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.



Rysunek 18. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu znajomości procedur obiegu dokumentów

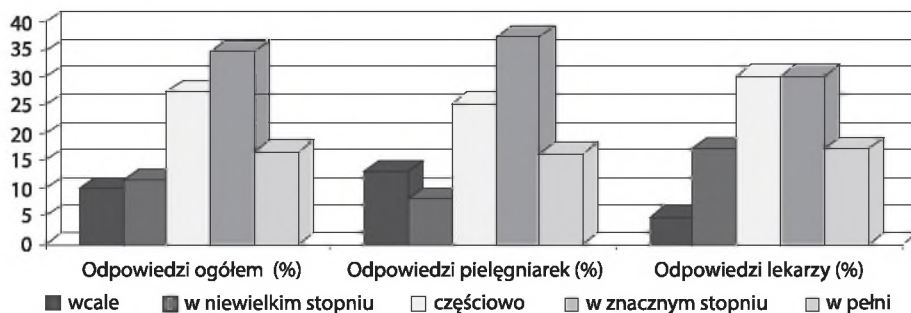
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 21 zawiera informacje dotyczące wiedzy personelu medycznego na temat znajomości procedur obiegu dokumentów. W każdej rozbudowanej pod względem strukturalnym organizacji przyjmuje się procedury, które są procesem standaryzacji działań wszystkich komórek organizacyjnych. W szpitalach dotyczy to w szczególności usług medycznych. Na podstawie analizy zebranych danych stwierdza się, że personel medyczny ocenił kompetencje z tego zakresu jako ponadprzeciętne. Z przeprowadzonych wywiadów oraz zakresu obowiązków na stanowiskach pracy wynika, że jest to poziom wystarczający do wykonywania przewidzianych zadań na zajmowanych stanowiskach pracy.

Tabela 21. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu znajomości procedur obiegu dokumentów

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	6,2	8,1	3,2
W niewielkim stopniu	15,4	11,1	22,2
Częściowo	33,3	34,3	31,6
W znacznym stopniu	29,0	28,3	30,1
W pełni	16,1	18,2	4,9
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)



Rysunek 19. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Samoocena personelu medycznego pod względem posiadanej wiedzy z zakresu zarządzania informacją pokazuje, że jest ona na ponadprzeciętnym poziomie. Jest to zapewne wynik obowiązujących procedur oraz przepisów, które wymuszają na pracownikach uczestnictwo i podnoszenie kompetencji w zakresie bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, znajomości procedur obiegu dokumentów oraz obsługi wewnętrznych programów informatycznych.

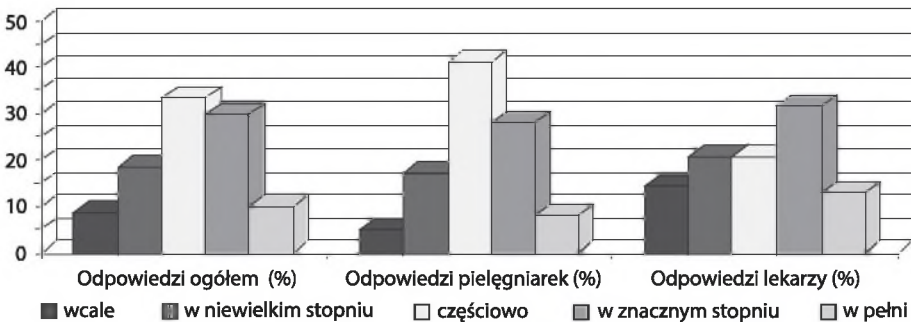
Tabela 22. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	9,9	13,1	4,8
W niewielkim stopniu	11,7	8,1	17,4
Częściowo	27,2	25,2	30,2
W znacznym stopniu	34,6	37,4	30,2
W pełni	16,6	16,2	17,4
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

6.8. Wiedza z zakresu psychologii zarządzania

Wiedza dotycząca psychologii zarządzania ma duży wpływ na funkcjonowanie organizacji. Badacze zaliczyli do niej następujące części: zarządzanie pracownikiem, komunikację na różnych poziomach i konfiguracjach, umiejętność rozwiązywania konfliktów oraz negocjacje.



Rysunek 20. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu zarządzania pracownikiem

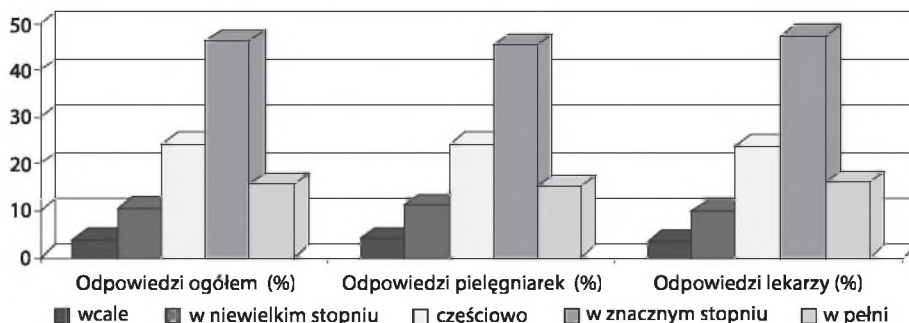
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 23. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu zarządzania pracownikiem

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	8,6	5,0	14,3
W niewielkim stopniu	18,5	17,2	20,6
Częściowo	33,4	41,4	20,6
W znacznym stopniu	29,6	28,3	31,8
W pełni	9,9	8,1	12,7
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Dane przedstawione w tabeli 23 nawiązują do części dotyczącej wiedzy z zakresu zarządzania kadrami (tabele 15–18). Porównanie tabel pozwala potwierdzić zbliżone wyniki badawcze, w związku z tym prawdopodobność respondentów. Poziom tej wiedzy personel medyczny ocenia jako przeciętny.



Rysunek 21. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu komunikacji ze współpracownikami

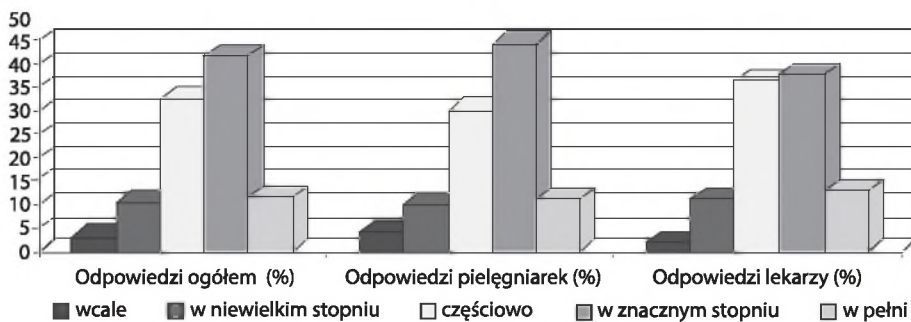
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

W kolejnych tabelach (24–27) przedstawiono dane dotyczące procesu relacji i komunikacji w organizacji szpitalnej. W przypadku oceny umiejętności porozumienia się ze współpracownikami personelu medycznego ocena jest wysoka. Ten wynik jest istotny, ponieważ pokazuje, że prawidłowa komunikacja między pracownikami w ramach realizowanych zadań (zarządzanie operacyjne) wpływa na ich efektywność. Tylko niewielka grupa respondentów spośród pielęgniarek i lekarzy (odpowiednio 15,1% i 12,7%) wystawiła sobie niską ocenę kompetencji z zakresu wiedzy menedżerskiej.

Tabela 24. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu komunikacji ze współpracownikami

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	3,7	4,0	3,2
W niewielkim stopniu	10,5	11,1	9,5
Częściowo	24,1	24,2	23,8
W znacznym stopniu	46,3	45,5	47,6
W pełni	15,4	15,2	15,9
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)



Rysunek 22. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu komunikacji ze współpracownikami

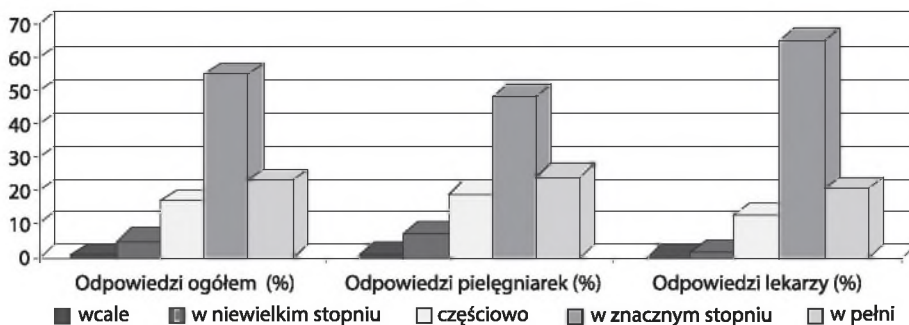
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Komunikowanie w układzie pionowym jest szczególnie ważne w zarządzaniu przez kierowników kompetencjami podległych im pracowników. Samoocena personelu medycznego w ramach tej wiedzy pokazuje, że jest ona na nieco niższym poziomie niż komunikacja pozioma. Może to wynikać z faktu, że badane osoby nie pełnią funkcji kierowniczych, czyli postrzegają ten proces jednostronnie, co zapewne ma wpływ na wynik badania.

Tabela 25. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu komunikacji z przełożonymi lub podwładnymi

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	3,1	4,0	1,6
W niewielkim stopniu	10,5	10,1	11,1
Częściowo	32,7	30,3	36,5
W znacznym stopniu	42,0	44,5	38,1
W pełni	11,7	11,1	12,7
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)



Rysunek 23. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu komunikacji z pacjentami

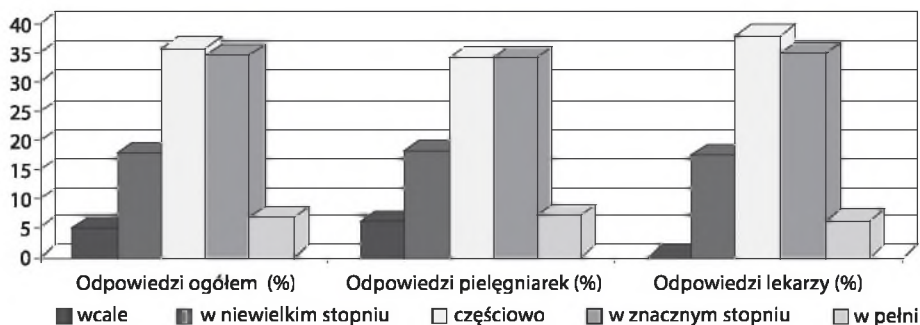
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Najważniejszą odmianą komunikacji jest ta, która dotyczy kontaktów personelu medycznego z pacjentami. Wysoka samoocena tej wiedzy przez lekarzy i pielęgniarki świadczy o znaczeniu tej wiedzy w funkcjonowaniu pracowników bez względu na zajmowane stanowisko pracy. Pracownicy są świadomi ważności tych kompetencji w pracy z ludźmi.

Tabela 26. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu komunikacji z pacjentami

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	0,6	1,0	0,0
W niewielkim stopniu	4,9	7,1	1,6
Częściowo	16,7	19,2	12,7
W znacznym stopniu	55,0	48,5	65,1
W pełni	22,8	24,2	20,6
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)



Rysunek 24. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kształtowania relacji wewnętrznych w szpitalu (poziomych i pionowych)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

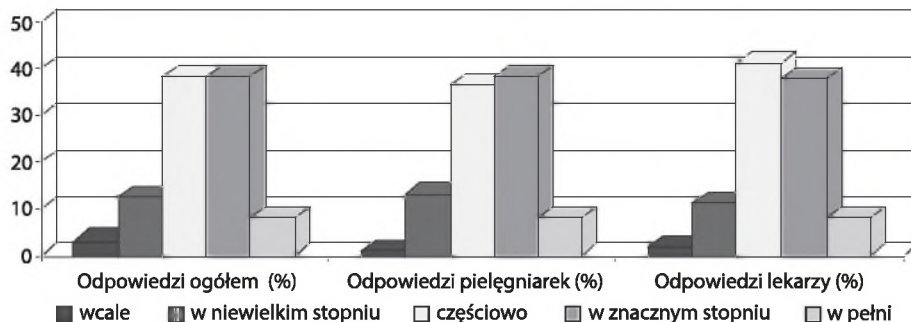
Relacje w szpitalach dzieli się na intergrupowe, intragrupowe oraz interpersonalne. Badacze na podstawie przeanalizowanych danych stwierdzili, że wiedzę z tego zakresu pracownicy mają na ponadprzeciętnym poziomie. Jednakże zestawiając tę ocenę z wynikami badań dotyczących jakości relacji i komunikacji w szpitalach⁷, można dojść do przekonania, że personel medyczny ma wiedzę, lecz nie potrafi jej w pełni wykorzystać w praktyce.

Tabela 27. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu kształtowania relacji wewnętrznych w szpitalu (poziomych i pionowych)

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	4,9	6,1	3,2
W niewielkim stopniu	17,9	18,2	17,5
Częściowo	35,8	34,3	38,1
W znacznym stopniu	34,6	34,3	34,9
W pełni	6,8	7,1	6,3
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

⁷ M. Kęsy, *Relacje i komunikacja w świecie medycznym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012, s. 104–106.



Rysunek 25. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności rozwiązywania konfliktów

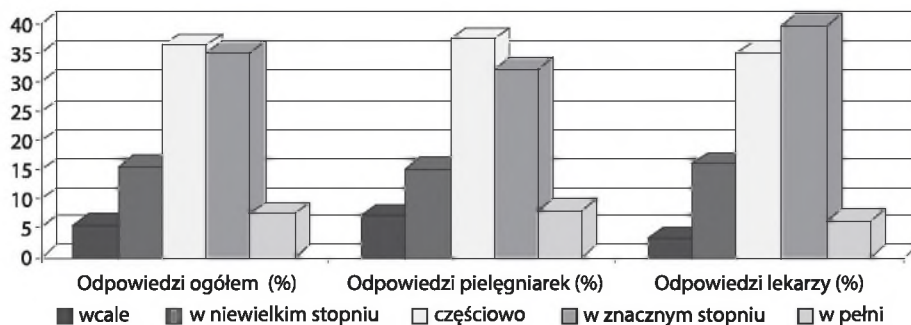
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Wiedza dotycząca rozwiązywania konfliktów jest jedną z istotniejszych na stanowisku kierowniczym. Wynika to z faktu, że osoba sprawująca funkcję kierowniczą musi często pełnić rolę mediatora, osoby wyciszającej konflikt. Osoby badane uważają podobnie, analiza danych pozwala ocenić ich kompetencje w tym zakresie jako co najmniej ponadprzeciętne. Są to jedne z lepiej rozwiniętych kompetencji, i to w obu grupach zawodowych.

Tabela 28. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności rozwiązywania konfliktów

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	3,1	4,0	1,6
W niewielkim stopniu	12,3	13,1	11,1
Częściowo	38,3	36,4	41,3
W znacznym stopniu	38,3	38,4	38,1
W pełni	8,0	8,1	7,9
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)



Rysunek 26. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności negocjacji

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

W psychologii zarządzania przeanalizowano wiedzę dotyczącą negocjacji biznesowych. Posiadanie tej wiedzy w powiązaniu z umiejętnością jej wykorzystania jest bardzo ważne dla osób podejmujących decyzje. Poziom tej wiedzy w obu grupach zawodowych jest na ponadprzeciętnym poziomie. Średni poziom tej wiedzy w grupie lekarzy jest wyższy o 2,2% od osób z grupy pielęgniarskiej.

Potrzeba korzystania i posiadania wiedzy z zakresu psychologii zarządzania jest wysoko oceniana przez personel medyczny. Zdaniem przebadanych pracowników na najwyższą ocenę zasługuje wiedza dotycząca komunikowania się z pacjentami. Uwzględniając kryterium grupy zawodowej, wysoką zsumowaną ocenę w zakresie komunikacji ze współpracownikami uzyskali lekarze, gorzej wypadły pielęgniarki. W badaniach wskazały one, że nie mają zbyt dużej wiedzy związanej z zarządzaniem pracownikami oraz prowadzeniem negocjacji. Z przeprowadzonych wywiadów z pracownikami szpitali wynika, że responden-

Tabela 29. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności negocjacji

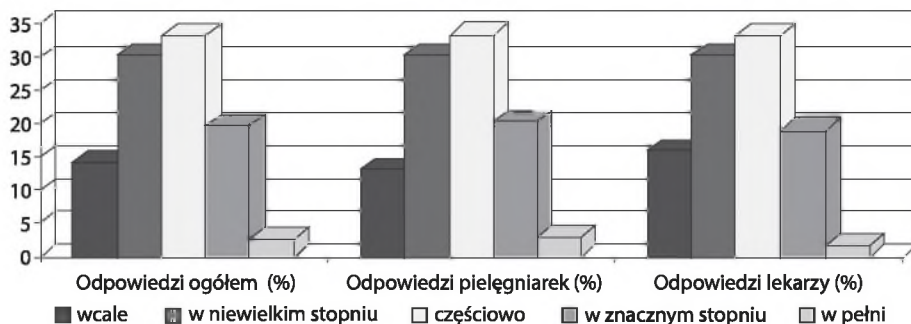
Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	5,5	7,1	3,2
W niewielkim stopniu	15,4	15,1	15,9
Częściowo	36,5	37,4	34,9
W znacznym stopniu	35,2	32,3	39,7
W pełni	7,4	8,1	6,3
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

ci chcieliby poszerzać wiedzę oraz doskonalić umiejętności dotyczące wszystkich przedstawionych dziedzin psychologii zarządzania.

6.9. Wiedza z zakresu zarządzania zmianą

Zarządzanie zmianą jest procesem nieprzebiegającym według gotowych schematów i prowadzi do rezultatów, które nie są do końca określone, ponieważ zachodzą w zespole ludzkim. Podstawowym warunkiem zmiany jest dobra diagnoza. Zarządzanie zmianą to komplementarne do samej zmiany działania i techniki wspierające proces zmiany, których celem jest akceptacja zmiany w organizacji⁸.



Rysunek 27. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu znajomości zmian prawnych dotyczących sektora zdrowia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

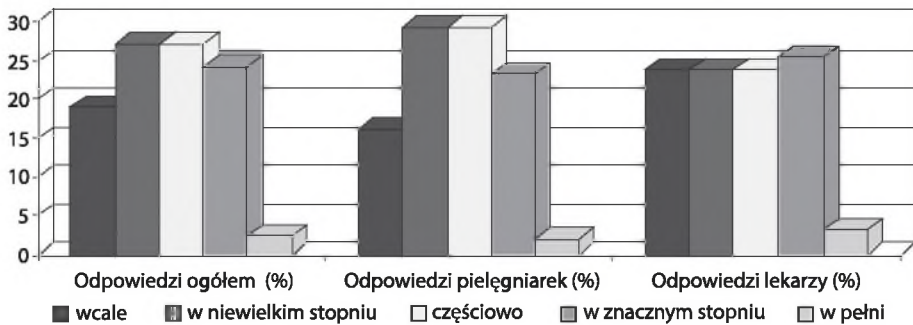
Tabela 30. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu znajomości zmian prawnych dotyczących sektora zdrowia

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	14,2	13,1	15,9
W niewielkim stopniu	30,2	30,3	30,2
Częściowo	33,3	33,4	33,3
W znacznym stopniu	19,8	20,2	19,0
W pełni	2,5	3,0	1,6
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

⁸ Zob.: *Przedsiębiorczość w zarządzaniu i socjologii*, red. cz. I R. Maciejewska, Wydawnictwo WSPA, Lublin 2012, s. 29.

Każdy proces zarządzania zmianą wymaga od osób nią kierujących znajomości kwestii formalnoprawnych dotyczących tej zmiany. Na podstawie analizy danych badacze stwierdzają, że respondenci ocenili posiadaną wiedzę z tego zakresu jako poniżej przeciętnej. Jest to istotny mankament w ewentualnym piastowaniu funkcji kierowniczej, ponieważ podstawą wszelkich działań jest wiedza dotycząca warunków, jakie musi spełnić organizacja, aby funkcjonować w systemie ochrony zdrowia. Znacząca jest również wiedza o prawach i obowiązkach pracowników wynikających z przepisów bądź wewnętrznych ustaleń w organizacji.



Rysunek 28. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu znajomości zasad mentoringu i *coachingu* (partnerska relacja między mistrzem a uczniem, wspieranie podwładnych w osiągnięciu sukcesu)

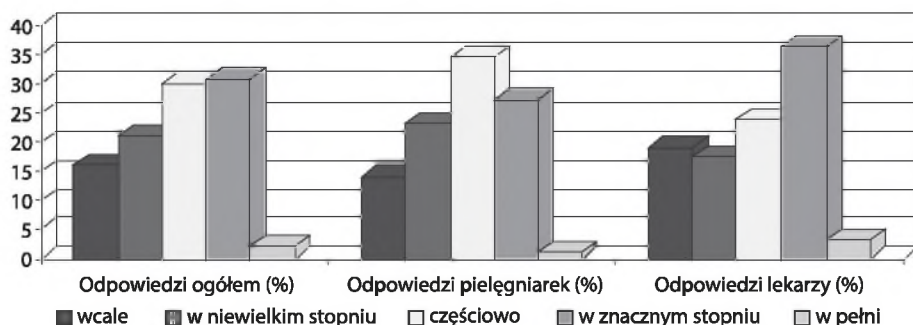
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 31. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu znajomości zasad mentoringu i *coachingu* (partnerska relacja między mistrzem a uczniem, wspieranie podwładnych w osiągnięciu sukcesu)

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	19,1	16,2	23,8
W niewielkim stopniu	27,2	29,3	23,8
Częściowo	27,2	29,3	23,8
W znacznym stopniu	24,1	23,2	25,4
W pełni	2,4	2,0	3,2
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Posiadanie wiedzy i bycie prawdziwym mentorem oraz wspieranie swoich podwładnych to podstawa zarządzania pracownikami. Oczywiście specyfika szpitala wymusza takie działania, lecz nie mają one charakteru przełożony–podwładny na płaszczyźnie organizacji pracy, a bardziej mistrz–uczeń na płaszczyźnie zawodowej. Stąd wniosek, że lekarze i pielęgniarki wiedzą i wykorzystują te metody wspierania młodszych adeptów swojej profesji, jednak nie sprawdziliby się w roli bezpośrednich przełożonych. Wskutek tego lekarze i pielęgniarki są dobrymi kolegami (koleżankami) oraz mentorami, lecz bardzo rzadko dobrymi i skutecznymi szefami. Analiza danych z tabeli 31 jest potwierdzeniem tej tezy – badane osoby oceniły wiedzę z tego zakresu jako poniżej przeciętnej.



Rysunek 29. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności wprowadzania zmian w organizacji

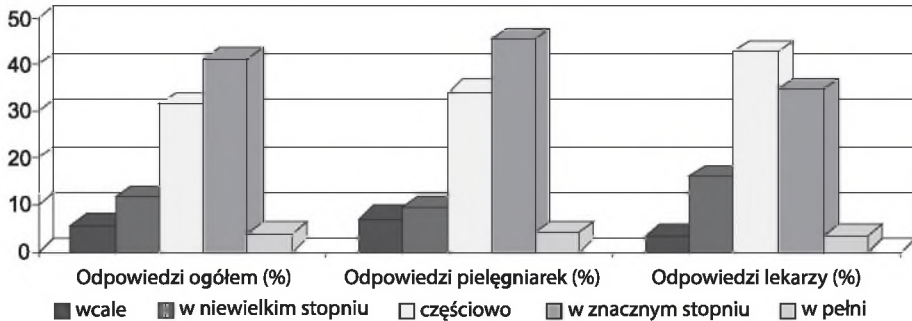
Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 32. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności wprowadzania zmian w organizacji

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	16,0	14,1	19,0
W niewielkim stopniu	21,0	23,2	17,5
Częściowo	30,2	34,4	23,8
W znacznym stopniu	30,9	27,3	36,5
W pełni	1,9	1,0	3,2
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

Główną zasadą w zarządzaniu zmianą jest twierdzenie, że zmiany są procesem ciągłym, który zachodzi nieprzerwanie zarówno wewnątrz organizacji, jak i w jej otoczeniu. Wiedza dotycząca wprowadzania zmian w organizacji została oceniona przez respondentów jako bliska przeciętnej (średnia dla całej próby badawczej wyniosła 2,81).



Rysunek 30. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności radzenia sobie ze stresem i w trudnych sytuacjach

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 33. Samoocena poziomu wiedzy personelu medycznego z zakresu umiejętności radzenia ze stresem i w trudnych sytuacjach

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Wcale	5,5	7,1	3,2
W niewielkim stopniu	11,7	9,1	15,9
Częściowo	37,7	34,3	42,8
W znacznym stopniu	41,4	45,5	34,9
W pełni	3,7	4,0	3,2
Ogółem	N = 162 = 100,0%	N = 99 = 100,0%	N = 63 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

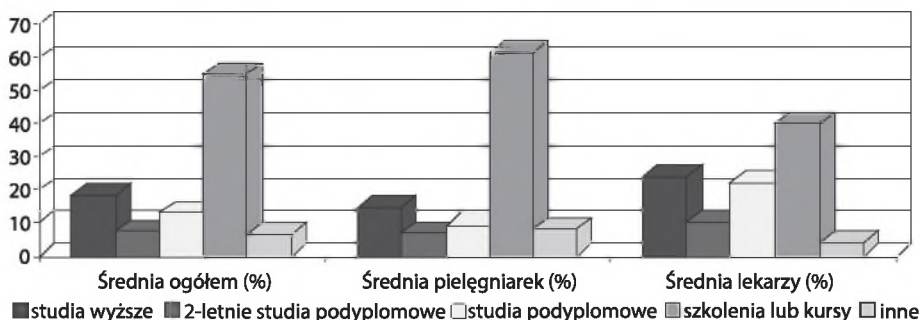
Każdy kierownik jest poddany licznym bodźcom stresogennym, mogącym wpływać paraliżująco na trafność czy też szybkość podejmowanych decyzji. Analiza danych z tabeli 33 pozwala stwierdzić, że personel medyczny co najwy-

żej przeciętnie ocenia wiedzę dotyczącą umiejętności radzenia sobie ze stresem i zachowań w trudnych sytuacjach. Personel medyczny przy ocenie tej wiedzy i umiejętności oparł się na doświadczeniach wynikających z wykonywanego zawodu lekarza bądź pielęgniarki.

Personel medyczny nisko ocenił posiadaną wiedzę z zarządzania zmianami. Jej niski poziom jest wynikiem niechęci bądź niezaisnienia potrzeby praktycznego wykorzystania wiedzy na zajmowanych przez badanych stanowiskach pracy. Lekarze oraz pielęgniarki w sferze wiedzy menedżerskiej ukierunkowali się na zdobywanie wiadomości wykorzystywanych w działaniach operacyjnych, na najniższym poziomie zarządzania pracą oraz realizacji zadań. Jedynie w przypadku umiejętności radzenia sobie ze stresem ocena jest wyższa od pozostałych, lecz nie jest nawet średnia (w skali 1–5 średnia ocena tej umiejętności wynosi 2,08 na przebadaną osobę).

6.10. Formy dydaktyczne poprawy stanu wiedzy

Analizując proces doskonalenia wiedzy menedżerskiej przez personel medyczny, w rozważaniach nie można pominąć form tych działań. W przypadku badanych osób zaproponowano następujące sposoby uzupełniania wiedzy: studia wyższe, studia podyplomowe, szkolenia i kursy.



Rysunek 31. Formy uzupełniania wiedzy przez personel medyczny z zakresu zarządzania

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Z grupy 36 lekarzy, którzy doskonalili wiedzę menedżerską, 40% ukończyło co najmniej jedno szkolenie dotyczące aspektu menedżerskiego. Podobny odsetek lekarzy pogłębiał wiedzę z zarządzania w trybie studiów wyższych bądź studiów podyplomowych. Badacze zwracają uwagę, że liczba osób doskonalących wiedzę nie jest równa liczbie odpowiedzi. Jest to wynik sytuacji, w której tylko niektóre osoby zdobywają wiedzę w postaci co najmniej dwóch form kształcenia,

a część rozwijała wiedzę menedżerską z wykorzystaniem jednej formy doskonalenia kompetencji.

Na 136 pielęgniarek i położnych uzupełniających wiedzę z zakresu zarządzania największym zainteresowaniem cieszą się szkolenia i kursy jako formy najbardziej im odpowiadające. 61,3% badanych korzystało z tej formy pogłębiania wiedzy (na taki współczynnik złożyły się wyniki odpowiedzi „szkolenia lub kursy” oraz „inne”, wszystkie odpowiedzi dotyczyły tej formy doskonalenia kompetencji). 19 pielęgniarek skończyło studia wyższe z dziedziny ekonomii. Wynik potwierdza, że badani muszą uzyskiwać tytuł zawodowy ze względu na zmianę wymagań wobec przedstawicieli tej grupy zawodowej⁹.

Tabela 34. Formy uzupełniania wiedzy z zakresu zarządzania przez personel medyczny

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Studia wyższe	18,3	14,7	24,0
2-letnie studia podyplomowe	7,5	7,0	10,0
Studia podyplomowe	12,9	9,3	22,0
Szkolenia lub kursy	54,8	61,2	40,0
Inne	6,5	7,8	4,0
Ogółem	N = 186 = 100,0%	N = 136 = 100,0%	N = 50 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 21 szpitalach (Pytanie 5. Jaka była forma zdobytych przez Pana/ią kwalifikacji z zakresu zarządzania? [wypisz kierunki lub specjalności])

6.11. Częstotliwość doskonalenia wiedzy

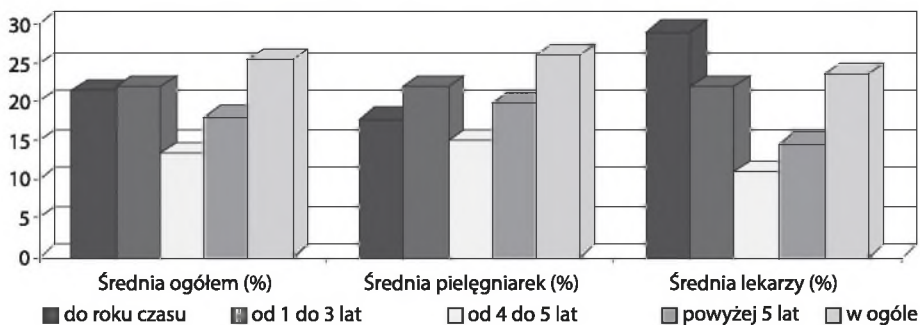
Podejmując się rozważań nad doskonaleniem kompetencji, nie wolno zapominać o powtarzalności oraz częstotliwości zdobywania nowej wiedzy czy też umiejętności.

Zespół przeanalizował częstotliwość działań podejmowanych przez respondentów w ramach doskonalenia kompetencji. Uzyskano informacje co do wielkości podejmowanych przez badane osoby czynności kreujących wiedzę w ostatnich 10 latach.

Najliczniej reprezentowane są dwie konfiguracje. Jedna dotyczy osób, które co najmniej raz w okresie ostatnich 3 lat doskonalily wiedzę menedżerską.

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku O działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), dnia 2.10.2012 r.

W drugiej zaś znajdują się osoby, które nie zrobiły nic w celu podnoszenia kompetencji. Odpowiednio stanowią one 43,2% i 25,4% całej populacji badawczej.



Rysunek 32. Częstotliwość uzupełniania wiedzy z zakresu zarządzania przez personel medyczny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań empirycznych

Tabela 35. Częstotliwość uzupełniania wiedzy z zakresu zarządzania przez personel medyczny

Odpowiedź	Odpowiedzi ogółem (%)	Odpowiedzi pielęgniarek (%)	Odpowiedzi lekarzy (%)
Do roku czasu	21,4	17,7	29,1
Od 1 do 3 lat	21,8	21,8	21,8
Od 4 do 5 lat	13,3	15,0	10,9
Powyżej 5 lat	18,1	19,7	14,6
W ogóle	25,4	25,8	23,6
Ogółem	N = 210 = 100,0%	N = 155 = 100,0%	N = 55 = 100,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 21 szpitalach (Pytanie 7. Kiedy ostatnio Pan/i uzupełniał/a wiedzę z zakresu zarządzania?)

Większy odsetek pielęgniarek aniżeli lekarzy uzupełnia wiedzę menedżerską. Jednak częstotliwość tych działań jest niższa niż u lekarzy. Jedynie 39,5% spośród przebadanych pielęgniarek uzupełnia wiedzę co najmniej raz na 3 lata. Należy zwrócić uwagę, że 56,8% z całej grupy badawczej bardzo rzadko podnosiło kompetencje menedżerskie (co najwyżej jedno działanie na 3 lata). Przyczyn tego stanu rzeczy może być kilka. Może to wynikać z utrudnionego awansu zawodowego ze stanowiska pielęgniarki na stanowisko pielęgniarki oddziałowej bądź naczelnej. Obowiązki oraz wymagania stawiane pielęgniarkom powodują, że są one skupione na bieżących zadaniach realizowanych na zajmowanych przez

nie stanowiskach pracy. W związku z tym nie mają czasu na uzupełnianie kształcenia bądź nie odczuwają potrzeby jakichkolwiek działań proedukacyjnych.

Badacze zestawili wyniki pochodzące z obu badań w celu ich potwierdzenia. Okazało się, że obie grupy danych mają podobny charakter. Jednocześnie potwierdzają one wnioski badacza, że niewielka grupa lekarzy doskonali wiedzę menedżerską. Wynika to zapewne z faktu, że pielęgniarki mają obowiązek uzyskania wyższego wykształcenia zawodowego. Ci lekarze, którzy uzupełniali wiedzę, byli zainteresowani przede wszystkim zarządzaniem małymi grupami operacyjnymi, zadaniowymi (np. w sali operacyjnej), własnym działaniem czy też zarządzaniem czasem pracy. Tylko 14,2% spośród przebadanych lekarzy potwierdziło, że podnosiło bądź są w trakcie doskonalenia wiedzy menedżerskiej.

6.12. Podsumowanie

W tabelach 36 i 37 zamieszczono dane empiryczne, które opracowano za pośrednictwem programu Statgraphics i zawierające dane statystyczne (medianę i odchylenie standardowe).

Tabela 36. Poziom wiedzy personelu medycznego z poszczególnych działów wiedzy menedżerskiej

Działy	Mediana	Odchylenie standardowe
Ogółem	3,0	0,7
Zarządzanie finansami	2,4	0,8
Marketing i jakość	3,2	0,8
Nadzór nad infrastrukturą	3,0	1,0
Zarządzanie kadrami	2,9	1,0
Zarządzanie informacją	3,3	1,0
Psychologia zarządzania	3,4	0,8
Zarządzanie zmianą	2,9	0,9

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (*Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.*)

Analiza działów wiedzy menedżerskiej pokazuje, że odchylenie standardowe jest najniższe w przypadku zarządzania finansami, marketingu i jakości oraz psychologii zarządzania. Jednakże odchylenia te oraz w pozostałych działach wiedzy menedżerskiej mają zbyt duże zakresy, co wskazuje na duże zróżnicowanie w poziomie wiedzy menedżerskiej w całej populacji badawczej.

Tabela 37. Poziom wiedzy personelu medycznego przy uwzględnieniu podziału na grupy zawodowe

Działy	Pielęgniarki		Lekarze		Testy	
	Mediana	Odchylenie standardowe	Mediana	Odchylenie standardowe	t-Studenta	Poziom istotności
Ogółem	3,0	0,7	3,0	0,8	0,442	0,659
Zarządzanie finansami	2,4	0,8	2,4	0,9	-0,122	0,903
Marketing i jakość	3,2	0,8	3,2	0,9	0,214	0,831
Nadzór nad infrastrukturą	3,1	0,9	2,8	1,0	1,526	0,129
Zarządzanie kadrami	2,9	0,9	2,8	1,1	0,463	0,644
Zarządzanie informacją	3,3	1,1	3,3	0,9	-0,024	0,981
Psychologia zarządzania	3,4	0,8	3,5	0,8	-0,156	0,876
Zarządzanie zmianą	2,9	0,8	2,8	1,0	0,430	0,668

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych w 8 szpitalach (Pytanie 1. Proszę określić Pani/Pana poziom wiedzy z poniższych zagadnień.)

W kilku przypadkach odchylenia mają mniejsze wartości. W grupie lekarzy w dziale wiedzy dotyczącej komunikacji z pacjentami zakres między najwyższą a najniższą oceną wynosi 0,6, a mediana osiąga wysoki współczynnik 4,0. Wskazuje to na przeświadczenie lekarzy o posiadaniu wiedzy z tego zakresu. Wysoka ocena tej cechy pokazuje, że wszyscy przebadani lekarze dostrzegają jej istotność. Potwierdza to umieszczenie tego działu w zbiorze kompetencji wymaganych od personelu medycznego. Przy uwzględnieniu podziału grupy lekarzy według płci okazuje się, że odchylenie standardowe jest jeszcze niższe i mieści się w zakresie 0,5. Z analizy danych metodą t-Studenta wynika, że żaden z działów wiedzy nie osiągnął współczynnika istotności pomiaru 0,05.

W rozdziale szóstym badacze przedstawili rozważania dotyczące posiadanej wiedzy przez personel medyczny, które w dalszej części publikacji uzupełniono o wiedzę pożądaną u tej samej grupy pracowników w kontekście działalności na płaszczyźnie zarządzania organizacją.

6.13. Wnioski

1. Lekarze i pielęgniarki doskonałą wiedzę zawodową wynikającą i związaną z wykonywanym wyuczonym zawodem medycznym, bagatelizują z kolei wiedzę menedżerską jako teorię mało im przydatną.
2. Lekarze i pielęgniarki podobnie oceniają rzeczywistą wiedzę menedżerską.
3. Personel medyczny wysoko ocenia wiedzę z zakresu psychologii zarządzania, marketingu i jakości oraz zarządzania informacją.
4. Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki najwyżej ocenili swoją wiedzę pozamedyczną dotyczącą działań przydatnych w trakcie realizowanych obowiązków na zajmowanych stanowiskach pracy. Najistotniejszymi dziedzinami wiedzy są zarówno komunikacja zewnętrzna zachodząca między personelem medycznym a pacjentem oraz komunikacja typu wewnętrznego w obu jej formach (pionowej i poziomej).
5. Najniższą wiedzę pozamedyczną personel medyczny wykazuje z modułu zarządzania finansami. Jest to ten dział wiedzy, który w minimalnym stopniu interesuje pracowników wykonujących działania medyczne. Jest to w zasadzie usprawiedliwione i wynika z obowiązków na stanowisku pracy. Jednakże w przypadku możliwości awansu na stanowisko kierownicze wątpliwe jest, aby taki pracownik medyczny w krótkim okresie uzupełnił wymagany zakres wiedzy finansowej.
6. Lekarze i pielęgniarki nie są przygotowani do pełnienia funkcji kierowniczych.