

ROZDZIAŁ IV

Kształtowanie kompetencji personelu medycznego w zakresie zarządzania

4.1. Nowa wiedza i nowe sytuacje w ochronie zdrowia

Kompetencje pracowników powinny być zgodne z zapotrzebowaniem każdej organizacji, w tym podmiotów leczniczych. Dzisiaj podmioty lecznicze muszą sobie radzić z poważnymi problemami ekonomicznymi, ze złożonymi problemami ludzkimi, społecznymi czy wreszcie technicznymi. Przed nimi niełatwy okres przekształceń systemowych. Wszystko to wymaga wyjątkowej mobilizacji sił i środków w celu podołania tym nowym wyzwaniom. Skuteczne rozwiązywanie tych problemów wymaga odpowiednich kompetencji zarówno od zarządzających podmiotami leczniczymi, jak i od personelu medycznego.

Tylko kompetentni i zaangażowani pracownicy są w stanie pokonać przeszkody, wykorzystać pojawiające się szanse, a w rezultacie zrealizować cele, jakie wyznaczył sobie do realizacji podmiot leczniczy. Podmioty formułują strategię działania, określają własne cele, stąd kształtowanie, modelowanie kompetencji pracowników powinno mieć wymiar indywidualny, dostosowany do ich strategii i realizowanych celów operacyjnych. Pewne kompetencje pracownicze mają charakter uniwersalny i są ważne w każdej organizacji, ale już np. liczba pracowników z określonymi kompetencjami może być różna i dostosowana do aktualnej lub przyszłej sytuacji podmiotu. Ten ilościowy wymiar zapotrzebowania na kompetencje może być czynnikiem zachęcającym, motywującym pracowników do podjęcia nowych wyzwań w zakresie ustawicznego kształcenia. Zdobywanie nowej wiedzy, nowych umiejętności, przekładające się na wyższy poziom kompetencji, może stanowić swoiste zabezpieczenie przed deficytem kompetencji szpitala czy też przed utratą przez pracowników dotychczasowej pracy, np. wskutek procesu restrukturyzacji zatrudnienia w szpitalu, ale może również zwiększyć atrakcyjność pracownika poszukującego nowej pracy. Posiadanie szerszego zakresu kompetencji czyni pracownika bardziej elastycznym. Należy przyznać, że pracownicy z reguły są skłonni do pogłębiania i aktualizowania swojej wiedzy oraz chcą rozwijać swoje umiejętności, jednak ich osobiste oczekiwania i dążenia nie zawsze są spójne z oczekiwaniami i potrze-

bami podmiotu leczniczego, na rzecz którego wykonują pracę. Powstaje w ten sposób pewien dysonans pomiędzy oczekiwaniami i potrzebami zarządzających a oczekiwaniami i potrzebami pracowników.

W podmiotach leczniczych najważniejszą grupę zawodową stanowią lekarze oraz pielęgniarki i położne, a także diagnosty laboratoryjni, radiodiagnosty, rehabilitanci, fizjoterapeuci, farmaceuci. Stanowią oni grupę współpracowników, od których wiedzy zawodowej i menedżerskiej w dużym stopniu zależy sukces ekonomiczny podmiotu leczniczego. Stąd ich wiedza menedżerska i kompetencje psychospołeczne powinny stanowić istotny obszar zainteresowania zarządzających. Zasadnicze wydaje się kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego poprzez określenie kierunku ich rozwoju zgodnie ze strategią organizacji. Wymaga to od zarządzających dokonania identyfikacji tych niezbędnych kompetencji, a następnie zharmonizowania oczekiwań i potrzeb pracowników z oczekiwaniami i potrzebami podmiotu leczniczego. Diagnostyce poddaje się zazwyczaj wybrany zestaw kompetencji, zdefiniowany dla pojedynczego stanowiska lub grupy stanowisk.

Należy pamiętać jednak, że analizując stopień spełniania przez pracownika określonych wymagań, uzyskujemy jedynie informacje na temat wybranej grupy kompetencji, przypisanej do zajmowanego przez niego stanowiska. Nie uzyskujemy natomiast wiedzy na temat poziomu jego kompetencji. Zarządzanie kompetencjami w podmiocie leczniczym jest zespołem działań, które prowadzą do wzrostu wartości kapitału, jakim są ludzie, oraz efektywnego działania szpitala. Polega ono na określaniu standardów kompetencyjnych, organizowaniu i planowaniu działań związanych z kształtowaniem i rozwojem kompetencji w organizacji, motywowaniu ludzi do rozwoju zawodowego oraz podejmowaniu nowych wyzwań. Na sukces każdej organizacji składa się praca i zaangażowanie wszystkich pracowników. Uczynienie personelu współodpowiedzialnym i współuczestniczącym w procesie zarządzania wpływa na poprawę skuteczności zarządzania rozumianej jako stopień realizacji zakładanych celów podmiotu leczniczego.

4.2. Motywacje i partycypacja pracowników w zarządzaniu

W zakresie publicznej opieki zdrowotnej w Polsce pożądanym byłoby podniesienie wiedzy i kompetencji z ekonomii, finansów, organizacji i zarządzania wśród pracowników. Głównym problemem jest wyzwolenie w każdym pracowniku takich postaw, które tradycyjnie są typowe dla kierowników – umiejętności zarządzania ze szczególnym uwzględnieniem efektywności. Pozwoliłoby to na przekazanie personelowi medycznemu zadań związanych nie tylko z zawodowymi kompetencjami, ale i zadań związanych z podejmowaniem decyzji o wymiarze ekonomicznym, prawa do podejmowania decyzji i odpowiedzialność za realizację tych zadań w celu osiągnięcia założonych celów. I tu pojawia się ważny aspekt związany z motywacją personelu medycznego do podejmowania decyzji o dalszym kształceniu. Co lub kto może go do tego zmotywować?

Dla personelu medycznego bardzo ważne jest uzupełnianie, aktualizowanie swojej wiedzy merytorycznej i specjalistycznej. Pojawiające się nowe technologie medyczne, leki, nowoczesna aparatura medyczna wymagają zapoznawania się i wykorzystywania tych nowych osiągnięć medycyny w codziennej pracy. Wykonywanie zawodów medycznych nakłada na tych pracowników prawny obowiązek podnoszenia, aktualizowania oraz doskonalenia w zakresie profesjonalnym. Dlatego właśnie zgłaszane przez pracowników potrzeby szkoleniowe dotyczą przede wszystkim doskonalenia w tym obszarze, niezbędnym do poprawy wiedzy i umiejętności merytorycznych, a w drugiej kolejności prawnych, organizacyjnych i ekonomicznych uwarunkowań pracy w podmiocie leczniczym. Możliwość awansu zawodowego na stanowiska kierownicze może wpłynąć na zmianę hierarchii w tym zakresie. Zmiana filozofii zarządzania organizacją oparta na partycypacji pracowników, delegowanie uprawnień i odpowiedzialności na niższe szczeble zarządzania to kolejny czynnik motywujący personel medyczny do podnoszenia swoich kompetencji w zakresie zarządzania. Wykorzystanie w praktyce szpitalnej takich narzędzi zarządzania, jak budżetowanie i *controlling* czy zarządzanie procesami, jest również czynnikiem wymuszającym na personelu medycznym większy zakres wiedzy menedżerskiej. To lekarze, pielęgniarki stają się odpowiedzialni za kierowanie swoimi „ośrodkami odpowiedzialności”, małymi „jednostkami biznesowym, „czy też stają się „właścicielami procesu”. Aby móc dobrze wywiązać się z nałożonych obowiązków, niezbędne są umiejętności zarządcze. W ten sposób personel medyczny staje się partnerem menedżera w procesie zarządzania szpitalem.

Źródłem motywacji do podjęcia decyzji o podnoszeniu kompetencji w zakresie zarządzania będą również zainteresowania własne pracownika.

4.3. Miękkie i twarde aspekty kompetencji personelu medycznego

Zespół badawczy „Avicenna” podjął próbę identyfikacji i zdiagnozowania zapotrzebowania na wiedzę menedżerską wśród personelu medycznego, a także określenia, w jakim zakresie wybrane grupy zawodowe przedsiębiorstwa medycznego chcą doskonalić swoje kompetencje w zakresie zarządzania. Zwraca się uwagę m.in. na konieczność ekonomizacji procesów leczenia. Potrzeba rozwoju kompetencji pracownika pojawia się zazwyczaj na skutek stwierdzenia różnicy pomiędzy pożądanym poziomem kompetencji a aktualnie przez niego posiadanym. Dlatego zespół badawczy, wykorzystując metodę samooceny, uzyskał informacje na temat aktualnie posiadanych przez personel medyczny kompetencji w zakresie wiedzy menedżerskiej. W następnym etapie uzyskano informacje na temat dziedzin, w których pracownicy chcieliby udoskonalić swoje kompetencje. Szczegółowo powyższe zagadnienia zostały przedstawione i omówione w rozdziałach VI–VIII niniejszej publikacji.

Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki zgłaszają potrzeby szkoleniowe dotyczące trzech działów, tj. wiedzy i umiejętności związanych z komunikacją interpersonalną, wiedzy i umiejętności z zakresu ekonomiki i zarządzania oraz aktualizowanie wiedzy i umiejętności profesjonalnych *stricto* medycznych.

Mówiąc ogólnie, personel medyczny wyraża większe zainteresowanie tzw. miękkimi aspektami w zarządzaniu, a więc komunikacją interpersonalną, psychologią zarządzania, zarządzania jakością czy prawem pracy. Mniejszym zainteresowaniem cieszą się tzw. aspekty twarde związane z zarządzaniem finansami, rachunkiem kosztów, budżetowaniem czy zarządzaniem infrastrukturą. Można pokusić się o próbę interpretacji, dlaczego tak się dzieje. Są to jednak tylko mniej lub bardziej trafne wnioski, nieoparte na pogłębionych analizach i badaniach. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że personel medyczny w sporej swej części nie czuje się odpowiedzialny za aspekt ekonomiczny działalności szpitali. Panuje dość powszechne przekonanie, że tak naprawdę za politykę finansową, za wynik ekonomiczny działalności szpitala odpowiada zarządzający wspólnie ze służbami finansowo-księgowymi. Personel medyczny odpowiada za prawidłowe wykonywanie usług medycznych, ich jakość i ewentualnie za satysfakcję pacjenta w tym zakresie. Aspekt ekonomiczny procesu leczenia, świadczenia usług medycznych tak naprawdę nie leży w polu zainteresowań pracowników medycznych. Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele, a wśród nich brak wystarczających kompetencji w tym obszarze. Niedostosowanie poziomu tych kompetencji do zajmowanego stanowiska, jakość i forma szkoleń w tym zakresie są w wielu wypadkach nieadekwatne do potrzeb.

Pracownicy poproszeni w trakcie badań o wskazanie działów wiedzy menedżerskiej, która jest dla nich interesująca, wskazali te, które z ich punktu widzenia są ważne i mogą być im pomocne, oraz te, na które w ich opinii mogą mieć jakiś wpływ. Jako przykład niech posłuży wskazywanie przez pielęgniarki wiedzy związanej z zarządzaniem zasobami ludzkimi, a konkretnie systemu wynagradzania. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można powiedzieć, że zainteresowanie pogłębieniem wiedzy w tym zakresie i poszerzenie tym samym swoich kompetencji wynika z tego, że pracownicy tak naprawdę nie wiedzą lub nie rozumieją zasad wynagradzania obowiązującego w ich szpitalu albo się z nim nie zgadzają, podejrzewając, że jest on niewłaściwy. Zdobyta wiedza pozwoliłaby im mieć wpływ na wprowadzenie zmian, uczyniłaby z nich merytorycznego partnera do dyskusji, a w rezultacie mogłaby przełożyć się na uzyskanie wyższego, sprawiedliwszego wynagrodzenia. To skądinąd egoistyczne spojrzenie na zagadnienie można wykorzystać do realizacji celów całego szpitala w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi. Planując wzrost kompetencji personelu medycznego w tym zakresie, należy go powiązać z aspektem kosztowym, który z wynagrodzeniami się wiąże. Powiązanie np. zasad zatrudniania, wskazanie różnych możliwych form zatrudnienia z generowanymi przez nie kosztami oraz ich wpływem na wynik finansowy oddziału szpitalnego czy całego szpitala powinno spowodować spojrzenie na system wynagradzania z innej perspektywy, jednocześnie podnosząc wiedzę i kompetencje pracowników z zakresu finansów.

4.4. Propozycje zmian kształtowania kompetencji menedżerskich personelu medycznego – aspekty praktyczne

Z perspektywy zarządzającego wiele programów dotyczących zarządzania w ochronie zdrowia posiada tę właśnie lukę czy też wręcz błąd. Oto przykład z jednego z programów szkolenia podyplomowego: blok tematyczny zarządzanie infrastrukturą, jednym z elementów kształcenia w tym zakresie jest zarządzanie aparaturą i sprzętem medycznym, czyli inwestycje i zarządzanie zakupami, kształtowanie struktury rodzajowej i jakościowej aparatury i sprzętu, bezpieczeństwo użytkowania aparatury medycznej oraz efektywność jej wykorzystania. Żadne z zagadnień nie zostało powiązane z kosztami i ich wpływem na wynik finansowy. A jeśli ten aspekt szkolenia zostanie pominięty na tym etapie, to stwarza się wrażenie, że osoba, której powierzono zarządzanie infrastrukturą, nie odpowiada za wynik finansowy swoich działań, nie uzyskuje żadnych kompetencji w zakresie kształtowania kosztów, nie ma żadnego wpływu na ich wysokość i strukturę. Osoba ta wie wszystko o tym, jak zorganizować zgodnie z przepisami proces zakupu aparatury, jakie należy zrealizować inwestycje niezbędne do zamontowania aparatury w szpitalu, do których badań może być wykorzystana i jak zadbać o bezpieczeństwo jej użytkowania. Natomiast nic, lub prawie nic, nie wie o swoim wpływie i możliwościach kształtowania poziomu i struktury kosztów zakupu czy użytkowania aparatury w szpitalu. Oczywiście jest, że to specjaliści w tej dziedzinie zajmą się techniczną stroną procesu inwestycyjnego, ale udział personelu medycznego powinien być elementem składowym tego procesu. W całym procesie kształcenia aspekt finansowy powinien być jego integralną częścią. Konsekwentne postępowanie w tym zakresie przełoży się na wzrost kompetencji pracowników w zakresie zarządzania finansami szpitala.

Podobne uwagi można sformułować, kiedy mówimy o szkoleniach z zakresu rachunkowości zarządczej. Ponadto zbyt mały nacisk kładzie się na użyteczność przekazywanej wiedzy, jak w codziennej pracy i w którym momencie mogą jako pielęgniarka oddziałowa, ordynator wykorzystać informacje np. z rachunku kosztów do zarządzania oddziałem szpitalnym, a nie do sporządzenia sprawozdania finansowego, które rzeczywiście lepiej przygotuje księgowy. Jak rachunek kosztów staje się narzędziem generującym informacje na potrzeby zarządzania, nie tylko dla dyrektora, ale dla niższego szczebla zarządzania. Taka zmiana koncepcji organizowania szkoleń w krótkim czasie powinna przynieść wymierne rezultaty w postaci wzrostu kompetencji personelu w dziedzinie zarządzania w zakresie tzw. aspektów twardych. Jest to jedna z rekomendacji związanych z kształtowaniem kompetencji w zarządzaniu wśród personelu medycznego. Niekwestionowany jest fakt, że każda decyzja ma swój aspekt finansowy i swój wpływ na wynik finansowy organizacji. Zarządzanie finansami szpitala to nie tylko ograniczanie czy wręcz minimalizacja kosztów, ale ich racjonalizacja. Szpitale, które generują zyski i których sytuacja ekonomiczna jest stabilna, będą realizowały strategię rozwoju, będą inwestowały np. w swoje zasoby ludzkie,

w kompetencje swoich pracowników, upatrując w tym, i słusznie, źródła swojej przewagi konkurencyjnej. Nie będą ograniczały swoich wydatków, ale ponad wszelką wątpliwość powinny dbać o ich optymalizację, rozwijając tylko te kompetencje pracowników, które w przyszłości zapewnią szpitalowi wzrost udziału w rynku usług medycznych.

Skuteczne zarządzanie delegacyjne jest możliwe tylko wtedy, kiedy kompetencje menedżerskie personelu reprezentują wysoki poziom. Tylko wtedy można delegować uprawnienia i odpowiedzialność tym pracownikom.

Analizując wyniki badań, należy stwierdzić, że rysuje się konieczność wdrożenia zmian w systemie kształtowania kompetencji personelu medycznego w zakresie zarządzania.

Personel medyczny podmiotów leczniczych powinien być ponad wszelką wątpliwość partnerem, a nie tylko biernym uczestnikiem w procesie zarządzania. Powinien w nim aktywnie uczestniczyć, a nie być tylko zarządzanym.

Kształtowanie kompetencji powinno uwzględniać wyzwania, przed jakimi stają podmioty lecznicze. Trudny okres przekształceń, licznych zmian ustawodawczych, ograniczone zasoby finansowe i nakładający się na to kryzys ekonomiczny, nasilająca się konkurencja stawiają przed zarządzającymi i pracownikami, w tym personelem medycznym, niezwykle trudne wyzwania. Sprostać im mogą kompetentni, wyposażeni w wiedzę menedżerską oraz zaangażowani pracownicy i zarządzający podmiotami leczniczymi. Dziedzina, w której kompetencje personelu powinny zdecydowanie wzrosnąć, to wiedza dotycząca zarządzania zmianą. Dział ten nie był przez respondentów w badaniu wskazywany jako istotny i jako ten, w którego zakresie swoje kompetencje zarówno lekarze, jak i pielęgniarki chcieli doskonalić. Prawdopodobne przyczyny tego stanu rzeczy wynikają z faktu nieposiadania wcale lub posiadania minimalnego wpływu na proponowane zmiany. Podniesienie kompetencji w tym zakresie powinno spowodować wzrost wiedzy o tym, czym jest zmiana, jak można ją kształtować i jak świadome włączenie się we wdrażanie, wprowadzanie zmian pozwala je kontrolować. Umożliwia spojrzenie na zmianę nie jak na zagrożenie, ale jak na szansę dla swojego rozwoju osobistego i zawodowego. Uświadamia, jak można uczestniczyć w kreowaniu nowej rzeczywistości podmiotu leczniczego.

Kształtowanie kompetencji personelu medycznego w zakresie zarządzania zmianą powinno również uwzględniać aspekty demograficzne i epidemiologiczne jako wyzwania, przed którymi staje sektor ochrony zdrowia.

Dla procesu kształtowania kompetencji personelu medycznego w dziedzinie zarządzania ważny jest nie tylko zakres tematyczny wiedzy menedżerskiej, ale sposób i forma oraz czas, w jakim następuje nabywanie oczekiwanych kompetencji.

Przed wdrożeniem w podmiotach leczniczych mniej lub bardziej sformalizowanego programu rozwoju kompetencji należy podjąć decyzję związaną ze strategią doskonalenia pracowników. Należy zdecydować, czy będziemy się koncentrować na eliminowaniu słabych stron pracowników, czy na wzmacnianiu mocnych lub wdrażać strategię integrującą oba ujęcia. Strategie oparte na

uzupełnianiu luk kompetencyjnych będą szczególnie efektywne w przypadkach, gdy działaniom rozwojowym poddawani będą młodzi pracownicy, z niewielkim stażem pracy lub ci, którzy zdecydowali się na zasadniczą zmianę zakresu wykonywanych zadań oraz pracownicy zajmujący się dziedzinami, w których mamy do czynienia z dużym przyrostem wiedzy i jej szybką dezaktualizacją.

Strategie oparte na wzmacnianiu mocnych stron pracownika częściej dotyczą pracowników z dłuższym stażem pracy o dużym doświadczeniu. Podejmowane działania polegają na identyfikowaniu ich mocnych stron i na rozwijaniu kompetencji dających im przewagę nad innymi pracownikami. Kiedy uda się dopasować kompetencje, to bardzo duże korzyści odnosi zarówno szpital, jak i sam pracownik. Opierając się na swoich mocnych stronach, pracownik osiąga coraz lepsze wyniki i satysfakcję z wykonywanej pracy.

Wydaje się jednak, że najkorzystniejszym rozwiązaniem jest wybór strategii integrującej oba podejścia do kształtowania kompetencji. Wykorzystujemy mocne strony profilu zawodowego pracownika i powierzamy mu zadania adekwatne do jego potencjału kompetencyjnego oraz uzupełniamy zidentyfikowane u niego luki kompetencyjne.

Ważną wiedzą menedżerską są kompetencje psychospołeczne, w tym szczególnie komunikacja interpersonalna oraz znajomość języków obcych. Zwrócenie uwagi na wzrost umiejętności językowych personelu jest istotne z dwóch powodów. Otwarcie granic rodzi konsekwencje w postaci swobodnego przepływu osób i usług. Zwiększone kompetencje językowe są kolejną dziedziną wspólną zarówno dla zarządzających podmiotami leczniczymi, jak i dla samych pracowników. Umiejętności językowe aktywują mobilność pracownika, zwiększając jego szanse na znalezienie zatrudnienia w innym kraju, ale również umożliwiają szpitalowi, przychodni obsługę pacjentów obcokrajowców. Szpital zatrudniający personel medyczny ze znajomością języków obcych ma większe szanse na nawiązanie współpracy międzynarodowej, wymianę doświadczeń w tym w zakresie zarządzania. Wszystko to może się przełożyć na wzrost prestiżu szpitala, ale również na wzrost jego przychodów i możliwość rozwoju oraz wdrażania innowacji.

Każdy szpital powinien na własny użytek dokonać ustalenia priorytetów w zakresie potrzeb szkoleniowych swoich pracowników, z punktu widzenia realizacji przyjętej strategii i celów. Wiele szpitali za priorytetowy cel przyjmuje poprawę swojej sytuacji ekonomicznej, który chce osiągnąć, zwiększając sprawność funkcjonowania podmiotu leczniczego, szczególnie w obliczu postępującego zadłużania się szpitala. Niezbędne w tej sytuacji jest podejmowanie działań ukierunkowanych na lepsze zarządzanie, wymagające współdziałania personelu medycznego oraz zwiększenie racjonalności gospodarowania środkami finansowymi. W tym celu konieczne jest rozwijanie umiejętności personelu medycznego w zakresie efektywnego zarządzania oraz wiedzy o skutecznych i efektywnych technologiach medycznych.

Zgłaszane przez personel medyczny potrzeby szkoleniowe dotyczą trzech dziedzin:

- 1) tematyki niemedycznej obejmującej wiedzę i umiejętności związane z komunikacją interpersonalną;
- 2) wiedzy i umiejętności z zakresu ekonomiki i zarządzania;
- 3) aktualizowania wiedzy i umiejętności profesjonalnych *stricte* medycznych.

Różne grupy personelu medycznego zgłaszają trochę odmienne zapotrzebowanie na formy szkoleń prowadzących do zwiększenia ich kompetencji we wskazanych i pożądanym dziedzinach.

Lekarze deklarują chęć uczestniczenia w szkoleniach, które mają formę samokształcenia, pielęgniarki preferują bardziej sformalizowane szkolenia. Obie grupy różnią się w oczekiwaniach dotyczących czasu trwania szkoleń i miejsca ich odbywania.

Jedną z bardzo istotnych form szkoleń są szkolenia wewnętrzne, które mogą być prowadzone przez wewnętrznych trenerów lub przez trenerów zewnętrznych tylko dla personelu szpitala. Tymczasem często zapomina się, że szkolenia wewnętrzne są formą, która stwarza optymalne warunki dostosowania zakresu i poziomu zajęć do indywidualnych potrzeb podmiotu leczniczego i zatrudnionego w nim personelu medycznego.

Z punktu widzenia menedżerskiego ważną formą poprawy kompetencji pracowników medycznych w dziedzinach medycznych i pozamedycznych mogą być staże w ośrodkach mających wdrożone dobre i sprawdzone rozwiązania organizacyjno-menedżerskie, czyli tzw. dobre praktyki zarządcze. Do takich narzędzi zarządzania, które zasługują na transfer pomiędzy podmiotami leczniczymi, należą bez wątpienia budżetowanie i *controlling*. W badaniach empirycznych okazało się, że zainteresowanie tymi działami wiedzy wśród kadry medycznej było niewielkie. Dlatego np. podczas szkoleń poświęconych zarządzaniu oddziałem szpitalnym rola i znaczenie tego narzędzia dla poprawy sytuacji ekonomicznej oddziału powinny być szczególnie podkreślane. Innymi formami edukacji pracowników medycznych w ramach uzupełniania i podnoszenia kompetencji są prace zespołowe (np. skupione wokół problemu diagnostycznego), zespoły projektowe (w szczególności oparte na znanych metodologiach prowadzenia projektów, w tym tzw. klasyczne, tj. PRINCE 2, PMI/PMBok, jak również metodologie „lekkie”, tzw. agile: Scrum, XP), spotkania i dyskusje z ekspertami, wsparte szczególnie rozwiązaniami technicznymi i technologicznymi wykorzystującymi komunikację na odległość: *e-learning* (synchroniczny i asynchroniczny) czy *blended-learning*.

Reasumując, zespół „Avicenna” proponuje zmianę filozofii myślenia o kształtowaniu kompetencji pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Należy przyjąć założenie, że w celu odniesienia sukcesu ekonomicznego szpitala na rynku usług medycznych konieczny jest nie tylko kompetentny i zaangażowany w pracę zarząd szpitala, lecz również kompetentny, wyposażony w wiedzę menedżerską personel medyczny.

Przyjmując takie założenie, proponuje się wdrożenie następujących rozwiązań w systemie szkoleń, bez względu na czas trwania szkolenia, miejsce jego realizacji i zakres, którego dotyczy. Bez znaczenia jest to, czy będą to studia podyplomowe z zarządzania w ochronie zdrowia trwające rok czy dwa lata, obejmujące swym zakresem całe spektrum zarządzania, czyli zarządzanie finansami, zarządzanie personelem, marketing usług medycznych, systemy jakości w ochronie zdrowia, kontraktowanie usług itd., czy będzie to jednodniowe szkolenie z wybranego zakresu, czyli zarządzanie personelem.

Kluczową zasadą obowiązującą przy opracowywaniu ramowego planu szkoleń powinno być kompleksowe potraktowanie zagadnienia i rozpatrywanie go w kontekście wpływu na poziom i strukturę kosztów oraz na wynik finansowy. Koncepcja ta stwarza trudniejsze warunki dla procesu organizacji i realizacji szkoleń, wymaga bowiem od organizatorów ujęcia kompleksowego, holistycznego, a więc reprezentującego nie tylko jeden, wybrany dział wiedzy, ale angażujący wiedzę i doświadczenie kilku specjalistów – w tym zajmujących się zagadnieniami finansowo-ekonomicznymi. Sugeruje się modyfikację treści kształcenia i uzupełnienie ich o aspekty finansowe związane z generowaniem kosztów i przychodów w takim stopniu, aby wiedza ta mogła być zrozumiała nie tylko dla profesjonalistów finansowo-księgowych, ale właśnie dla pracowników reprezentujących środowisko medyczne, lekarzy, pielęgniarek, położnych.

W ramach tzw. bloku teoretycznego uczestnicy uzyskiwaliby niezbędną wiedzę teoretyczną dotyczącą omawianych zagadnień. W ramach bloku dotyczącego aspektów praktycznych kształciłoby swoje umiejętności praktyczne w zakresie tego, jak wykorzystać zdobytą wiedzę w szpitalu. Ten blok powinien umożliwiać płynne przejście do aspektów ekonomicznych, jak proponowane rozwiązania przekładają się na koszty i przychody szpitala i ocenę ich wpływu na wynik finansowy. Pracownik powinien umieć analizować i oceniać wymiar kosztowy różnych możliwych rozwiązań w kontekście przyjętej w szpitalu strategii i celów strategicznych i operacyjnych.

Przyjęcie takiej koncepcji podnoszenia kompetencji pracowników stwarza większą szansę na poprawę nie tylko skuteczności zarządzania szpitalem czy jego oddziaływaniem, rozumianej jako stopień realizacji założonych celów, ale i na poprawę efektywności tego procesu.

Natomiast koncepcja ta stwarza trudniejsze warunki dla procesu organizacji i realizacji szkoleń. Po pierwsze, sugeruje się modyfikację treści kształcenia i uzupełnienie jej o aspekty finansowe związane z generowaniem kosztów i przychodów. Dotyczy to także zagadnienia doboru kadry dydaktycznej, która w tej koncepcji powinna tworzyć zespoły dydaktyczne prowadzące szkolenia. Może to wymagać konieczności takiego zaplanowania przebiegu szkolenia, aby był możliwy ich jednoczesny udział w szkoleniu. To znaczy, że wykładowca teorii prowadziłby ćwiczenia, warsztaty, *case study*, prace w interdyscyplinarnych zespołach. Następnie specjalista od finansów uczyłby praktycznej identyfikacji kosztów według przyjętych kryteriów, oceny ich wysokości, analizy możliwości

wpływania na ich wysokość oraz strukturę i wreszcie ich wpływu na wynik szpitala lub jego komórki organizacyjnej.

Proponowane rozwiązanie jest o tyle innowacyjne, o ile wprowadza nową jakość w myśleniu o kształtowaniu kompetencji pracowników. Jest próbą wyjścia naprzeciw oczekiwaniom personelu w zakresie wyboru dziedzin, w których oczekują zwiększenia swoich kompetencji z włączeniem w zakres ich zainteresowań tych aspektów, które są przez nich pomijane, ale są niezwykle istotne z punktu widzenia interesu szpitala. Propozycja ta wynika z przeprowadzonych badań i analiz zespołu „Avicenna”. Personel medyczny ogólnie nie chce się szkolić w zakresie zarządzania finansami. Tylko czyniąc go integralną częścią szkoleń z innych działów wiedzy menedżerskiej, można skutecznie podnieść kompetencje personelu medycznego w tym zakresie.

Przykładowo prezentowanie teorii strategii marketingowej i wskazywanie możliwości wykorzystania jej rozwiązań bez połączenia z wynikami finansowymi podejmowanych działań zubaża kompetencje pracownika jako partnera zarządzających podmiotami leczniczymi.

Dotychczasowe podejście do podnoszenia kompetencji pracowników osłabia, w opinii zespołu, głównie efektywność procesu zarządzania. Nie wpływa na skuteczność procesu zarządzania, ponieważ założony cel zostanie osiągnięty, natomiast niekoniecznie z oczekiwaną efektywnością.

Szkolenie, kursy, warsztaty, studia podyplomowe, seminaria i *e-learning* – każda forma podnoszenia kompetencji pracownika powinna się składać z trzech elementów: części teoretycznej, aspektu praktycznego omawianego zagadnienia i jego implikacji finansowych, czyli skutków ekonomicznych, jakie generuje. Elementy te muszą stanowić integralną, poziomą całość na wzór procesu, a nie na wzór struktury „silosowej”. Tak przygotowany do pracy pracownik jest świadomym, czynnie uczestniczącym i współodpowiedzialnym za proces zarządzania podmiotem leczniczym i jego sytuację ekonomiczną.

Takie postępowanie ma również zastosowanie w przypadku podnoszenia kompetencji w zakresach, które wydają się bardzo odległe od finansów. Podniesienie poziomu kompetencji interpersonalnych czy poprawę komunikacji wewnętrznej można ocenić z perspektywy finansów. Takie umiejętności, jak komunikacja interpersonalna dotycząca zarówno relacji personel medyczny–pacjent i jego rodzina, jak i relacji między pracownikami, mają swój wymiar finansowy. Niewłaściwe relacje lekarz–pielęgniarka–pacjent–rodzina mogą skutkować zwiększoną liczbą pozwów dotyczących zdarzeń medycznych, a tym samym wzrostem kosztów w szpitalu. Każdy złożony pozew sądowy skutkuje koniecznością utworzenia rezerw finansowych, które wpływają na wynik finansowy, niestety, niekorzystnie. Pracownik, który ma pełną świadomość skutków swoich działań w tym zakresie, niewątpliwie zachowuje się z dużo większą roztropnością.

Komunikacja wewnętrzna, relacje interpersonalne między pracownikami niewątpliwie wpływają na komfort pracy, prawidłowe relacje tworzą przyjazne środowisko pracy. Ale i one mają swój wymiar finansowy, nieprzekazanie na czas informacji o konieczności wykonania np. badań diagnostycznych powoduje

konieczność ich wykonania w tzw. trybie *cito*, poza normalnym czasem pracy, a koszt takiego badania jest po prostu wyższy. To drobne przykłady ilustrujące znaczenie i wskazujące na konieczność zmian w procesie kształtowania kompetencji personelu medycznego w zakresie zarządzania.

Tak ukształtowane kompetencje personelu medycznego powodują, że jest on świadomym podmiotem leczniczym, czynnie uczestniczącym i współodpowiedzialnym za proces zarządzania i jego sytuację ekonomiczną.

4.5. Wnioski i rekomendacje dla zarządzających

Powyższe rozważania pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Kompetencje personelu medycznego w zakresie zarządzania stają się ważne dla poprawy sytuacji ekonomicznej szpitali. Poziom tych kompetencji przekłada się na skuteczność i efektywność zarządzania.
2. Należy dokonać identyfikacji potrzeb kompetencyjnych personelu medycznego w zakresie zarządzania, identyfikacji luk kompetencyjnych w aspekcie realizacji wizji i misji szpitala. Rekomenduje się opracowanie kompetencji stanowiskowych.
3. Zaleca się opracowanie strategii rozwoju kompetencji personelu medycznego. Sugeruje się skonstruowanie planu szkoleń w taki sposób, aby mógł sprostać oczekiwaniom pracowników i zarządzających oraz dostosowanie poziomu szkoleń do zakresu odpowiedzialności przypisanej danemu stanowisku.
4. Forma, miejsce i czas trwania szkoleń powinny uwzględniać potrzeby i preferencje osób szkolonych, np. młodzi lekarze, pielęgniarki z długim stażem pracy itp.
5. Rekomenduje się podejmowanie działań motywujących personel medyczny do podnoszenia kompetencji zarządczych np. przez określenie ścieżek awansu zawodowego, a także zaangażowanie i bezpośrednie włączanie pracowników w proces zarządzania szpitalem (partycypacja pracownicza).
6. Zaleca się wdrożenie koncepcji zarządzania wymagających pracy zespołowej i jednocześnie współpracy między personelem medycznym i zarządzającymi szpitalami, co zwiększa szanse na sukces ekonomiczny szpitala.

W zmieniającej się rzeczywistości współczesnych szpitali rolą zarządzających jest m.in. stwarzanie sprzyjających warunków do podnoszenia kompetencji zarządczych lekarzy i pielęgniarek oraz skuteczne ich wspieranie w tych działaniach.

Analiza kosztów, nowe wyzwania, nowa rzeczywistość, która rysuje się przed całą ochroną zdrowia, jak zawsze najbardziej odbijają się na funkcjonowaniu szpitali. Racjonalizacja kosztów, ekonomizacja procesu leczenia będą zawsze w centrum uwagi zarządzających szpitalami, będą oni zawsze poszukiwali współpra-

owników wspólnie z nimi dążących do poprawy sytuacji ekonomicznej szpitali. Tylko wskazując dziedziny, w których poprzez swoje decyzje personel medyczny ma wpływ na poziom kosztów, można osiągnąć najpierw zainteresowanie, a potem motywację do podnoszenia własnych kompetencji. Tylko delegując uprawnienia i odpowiedzialność, można wyzwolić w pracownikach chęć i potrzebę podnoszenia kompetencji w zakresie zarządzania. Ścieżka kariery dla pielęgniarek, uczynienie ich menedżerami klinik czy oddziałów szpitalnych jest silnie motywującym czynnikiem do zdobywania nowych kompetencji zarządczych.

W praktyce szpitali pojawiają się propozycje przekazywania zadań właściwych dla menedżera, tj. planowania, tworzenia ładu organizacyjnego, opracowywania planów finansowo-ekonomicznych na potrzeby kliniki, oddziału, analizy kosztów i przychodów, pielęgniarkom, które zostają menedżerami oddziałów. Taka propozycja drogi awansu dla personelu medycznego wymaga i motywuje pielęgniarki do podnoszenia kompetencji w zakresie zarządzania. Rozwiązania takie wprowadzono m.in. w szpitalu uniwersyteckim im. Bizziela w Bydgoszczy. Medyczne kadry zarządzające mogą budować swój profesjonalny potencjał poprzez wzmacnianie i aktualizowanie istotnych kompetencji w systemie ochrony zdrowia. Współcześnie problematyka kompetencji zawodowych stała się niezwykle złożona i skomplikowana. Wysoka ranga kompetencji wynika z tendencji do stawiania coraz wyższych wymagań na wielu stanowiskach.

Pracownik z tzw. trzeciego poziomu kompetencji może ponosić odpowiedzialność za realizowane zadania. Wyższe kompetencje są bowiem istotnym sposobem wypracowania systemu ochrony zdrowia, który będzie spełniał oczekiwania pacjentów. Kształtuje się kompetencje poprzez przekazywanie wiedzy niezbędnej do skutecznego zarządzania i współuczestniczenie w osiągnięciu celów szpitala.