

Marcin Olkiewicz

Politechnika Koszalińska

ELASTYCZNE FORMY ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH DETERMINANTEM JAKOŚCI KAPITAŁU LUDZKIEGO SZPITALI

Streszczenie

Personel medyczny, a w szczególności pielęgniarki i położne są zawodami bardzo pożądanymi, zarówno w kraju jak i za granicą. Sposób zatrudniania pielęgniarek i położnych wynika między innymi z możliwości finansowych, organizacyjnych szpitali oraz obowiązujących form prawnych, a także określonego kierunku, zasad rozwoju zawodowego pracownika medycznego (określonej grupy zawodowej). Literatura przedmiotu oraz rynek pracy wskazują na różne możliwości stosowania form zatrudnienia, co znacząco wpływa na proces kształtowania kapitału ludzkiego i polityki kadrowej szpitali. Celem opracowania jest zwrócenie uwagi na sprawność stosowania elastycznych form zatrudnienia, potwierdzone wynikami badań (obejmujących okres 2013-2015) w jednym ze szpitali w regionie środkowopomorskim. Wysoka odpowiedzialność osób zarządzających, kształtujących i dbających o jakość świadczonych usług, a także zwiększanie wartości podmiotu, gwarantuje odpowiedni dobór oraz alokację personelu medycznego. Oznacza to, że odpowiedzialne i efektywne zarządzanie szpitalami ukierunkowane na kształtowanie i gwarantowanie wysokiego standardu jakości życia, możliwe jest między innymi poprzez zapewnienie odpowiedniego kapitału infrastrukturalnego, ludzkiego przy stosowaniu różnych form zatrudnienia.

Słowa kluczowe: personel medyczny, zatrudnienie, formy zatrudnienia, zarządzanie.

FLEXIBLE EMPLOYMENT FOR NURSES AND MIDWIVES AS THE DETERMINANT OF QUALITY OF HUMAN CAPITAL IN HOSPITALS

Abstract

Medical staff, and in particular nurses and midwives are very desirable jobs, both at home and abroad. The method of employing nurses and midwives results, among other things, from the financial and organizational capacity of hospitals and legal forms in force, as well as the specific direction and principles of professional development of a medical professional (a specific professional group). The literature on the subject and the labor market point to various possibilities of using forms of employment, which significantly affects the process of shaping human capital and personnel policy of hospitals. The aim of the study is to draw attention to the efficiency of using flexible forms of employment, confirmed by research results (covering the period 2013-2015) in one of the hospitals in the Central Pomeranian region. High responsibility of persons managing, shaping and taking care of the quality of provided services, as well as increasing the value of the

entity, guarantees appropriate selection and allocation of medical personnel. This means that responsible and effective hospital management aimed at shaping and guaranteeing a high standard of quality of life is possible, inter alia, by providing appropriate infrastructure capital, human capital when applying various forms of employment.

Key words: medical staff, employment, forms of employment, management.

Wstęp

W ostatnich latach między innymi migracja siły roboczej, współpraca podmiotów w projektach badawczych, otwartość na współdziałania gospodarcze krajów a także grup zawodowych itd., znacząco wpływa na rozwój gospodarki, przedsiębiorczość, innowacyjność oraz elastyczny sposób zarządzania organizacją. Szczególnie widoczna jest zmiana sposobu zarządzania podmiotami medycznymi – szpitalami, gdzie aspekty ekonomiczno-społeczne pracowników zaczęły odgrywać determinującą rolę w kształtowaniu profesjonalnego, wysoko-kwalifikowanego personelu medycznego. W Polsce wykonywanych jest wiele zawodów medycznych. Przykładem takiej działalności jest działalność realizowana przez pielęgniarki i położne. Ta słabo wynagradzana grupa zawodowa, która zobligowana jest do ciągłego podnoszenia swych kwalifikacji zawodowych oraz samodoskonalenia (przez wymagania i oczekiwania interesariuszy, a także dynamiczne zmiany w branży medycznej), zmuszona jest wykorzystywać różne formy zatrudnienia dla zapewnienia odpowiedniej jakości życia. Celem artykułu jest prezentacja form zatrudniania, które stanowią elastyczne narzędzie do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania szpitali (obłożenia personelu wg wyznaczonych grafików [potrzeb]) oraz aktywizacji zawodowej pielęgniarek i położnych. Stosowanie różnych form zatrudniania obarczone jest zarówno zaletami, jak i wadami. Dlatego umiejętnie prowadzona polityka personalna może w znaczący sposób kreować rozwój kapitału ludzkiego oraz zwiększać wartość organizacji.

Identyfikacja zawodu medycznego

Zawód medyczny, w okresie rosnącego znaczenia jakości życia, rozwoju technologii, starzenia się społeczeństwa, migracji zarobkowej itd., stał się bardzo pożądanym, choć nie zawsze odpowiednio docenianym (finansowo) przez podmioty ochrony zdrowia, samorządy czy rząd. Wszelkie podmioty prowadzące działalność w zakresie ochrony zdrowia zobowiązane są do przestrzegania¹:

- zasady wykonywania działalności leczniczej,
- zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami,
- zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2016, poz. 1638). Tekst ujednolicony.

- normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych,
- zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

W myśl ustawy o działalności leczniczej świadczenia zdrowotne są wykonywane przez pracowników medycznych oraz administrację szpitali, służące między innymi zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia.

Zawód medyczny stanowić może zbiór zadań stanowiących źródło przychodu, wyodrębnionych w wyniku podziału pracy, wykonywanych stale lub z niewielkimi zmianami przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, wiedzy i umiejętności, często w wyodrębnionych specjalnościach, zdobytych w wyniku kształcenia lub/i praktyki². Innymi słowy zawód medyczny wykonują osoby, które uprawnione są do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami w tym zakresie³.

Do głównych zawodów medycznych zalicza się zawody: lekarz, pielęgniarka, położna, diagnosta laboratoryjny, ratownik medyczny itd. Identyfikację zawodów medycznych prezentuje tabela 1.

Tab. 1. Zawody medyczne

Zawód	Charakterystyka
Lekarz	Osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.
Lekarz dentysta	Osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.
Pielęgniarka	Osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia.
Położna	Osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem.
Diagnosta laboratoryjny	Osoba posiadająca wymagane kwalifikacje do prowadzenia czynności diagnostyki laboratoryjnej.
Ratownik medyczny	Osoba uprawniona, na podstawie odrębnych przepisów, do udzielania świadczeń zdrowotnych, legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
Farmaceuta	Osoba posiadająca wymagane kwalifikacje do prowadzenia czynności farmaceutycznych (aptekarskich) oraz koordynowania realizacji zajęć praktycznych, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w farmacji szpitalnej lub klinicznej.

² Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz jej stosowania (Dz.U. 2010 nr 82 poz. 537).

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011., *op. cit.*, art. 2.

Felczer	Osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, udzielaniu pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia, wykonywaniu czynności z zakresu medycyny pracy, zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, sprawowaniu nadzoru nad artykułami żywnościowymi i produktami użytkowymi, stwierdzaniu zgonów, udziale w procesie leczenia pod nadzorem lub przy współpracy z lekarzem.
----------------	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. ... *op. cit.*; Ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. 2004, Nr 144, poz. 1529). Tekst ujednociony; Ustawy z dnia 20 lipca 1950 roku o zawodzie felczera (Dz.U. 2004, Nr 53, poz. 531). Tekst ujednociony.

Informacje w tabeli 1 wskazują, że zawód pielęgniarki lub położnej mają prawo wykonywać osoby posiadające prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Warto podkreślić, iż poza udzielaniem wskazanych świadczeń zawód pielęgniarki lub położnej upoważnia do nauczania zawodu pielęgniarki/położnej, prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa/opieki położniczej, a także nadzorowanie (kierowanie) pracą zawodową pielęgniarek i położnych⁴.

Odpowiedni kapitał ludzki – kadra, szczególnie wysokokwalifikowana, pozwala w odpowiedni sposób kreować politykę personalną organizacji. Odpowiednie zarządzanie kapitałem intelektualnym pracowników, zgodne z przyjętą strategią działania, przekłada się w znaczący sposób na efektywność osiągnięcia celów przedsiębiorstwa, w szczególności:

- biznesowego – wzrost wartości przedsiębiorstwa⁵,
- organizacyjnego – optymalizacja, zwiększenie efektywności pracy⁶,
- ekonomicznego – wzrost zyskowności (rentowności) realizacji zadań,
- jakościowego – doskonalenie jakości (osiągnięcie odpowiedniego, wymaganego i oczekiwanego standardu)⁷,
- marketingowego – kreowanie odpowiedniego wizerunku i relacji z interesariuszami,
- socjalnego – zaspokojenie oczekiwań oraz potrzeb indywidualnych i zbiorowych personelu, zwiększając jednocześnie poziom satysfakcji z pracy.

Odpowiedzialne zarządzanie szpitalami, obejmujące kreowanie pozytywnych relacji z interesariuszami, poprawę jakości życia pacjentów, osiągnięcie wyznaczanych parametrów strategicznych poszczególnych jednostek organizacyjnych szpitali, wymaga stworzenia niezbędnych warunków do prawidłowego rozwoju kapitału ludzkiego. Do głównych determinant załóżyc należy między innymi⁸: zrozumiały i skuteczny system motywacyjny, zaaprobowany

⁴ Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2001, Nr 57, poz. 602). Tekst ujednociony, art. 4, art. 5.

⁵ J. Marciniak, *Audyty funkcji personalnej w przedsiębiorstwie*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005, s. 13.

⁶ M. Olkiewicz, *Kompetencje menadżera jako determinanta rozwoju organizacji*, „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa” 2015, nr 7(786), s. 63-72.

⁷ M. Olkiewicz, *Human resources as an area of improving standardized management systems*, [in:] 14th International Scientific Conference Human Potential Development. Institute for Public Administration Prague Benesov near Prague, Praga, Czech Republic 2017, p. 99-107.

⁸ D. Plamen, *Modelling involuntary part-time and fixed-term employment among young people and adults in Bulgaria*, „Economic” 2017, no 4, p. 56-68; B. Amit, *Growth and Employment in the Era of Globalization: Some Lessons from Indian Experience*, Pub. International Labour Organization, 2013, p.1-18; L. Perry, X. Xu,

systemu kształcenia i doskonalenia zawodowego, zidentyfikowane oczekiwania kompetencyjne personelu oraz transparentny system doboru i zatrudniania. Tak zidentyfikowane i postrzegane warunki rozwoju kapitału ludzkiego wymagają od organizacji wielu nakładów finansowych oraz organizacyjnych⁹. Należy jednak podkreślić, iż efekty uzyskane przewyższają nakłady a jakość uzyskana bezpośrednio wpłynie na poprawę wizerunku oraz kultury organizacyjnej.

Formy zatrudnienia

Zróżnicowanie form zatrudnienia jest duże, dlatego cieszą się dużym zainteresowaniem. Prawne formy wykonywania zawodu literatura przedmiotu rozpatruje w oparciu o zapisy *Kodeksu pracy* oraz *Kodeksu cywilnego*.

Wykonywanie zawodu medycznego w ramach świadczenia pracy, zgodnie z Kodeksem pracy, możliwe jest w oparciu o stosunek zobowiązaniowy określany mianem umowy o pracę. Jest to dwustronne zobowiązanie (art. 22§ 1 Kodeksu pracy), w którym za obopólną zgodą pracownik i pracodawca ustalają do wykonywania określony rodzaj pracy (na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem) oraz miejsce i czas wykonywania, a także wysokość wynagrodzenia i innych składników (na rzecz pracownika). Umowa o pracę, jako forma zatrudnienia pracowników na podstawie stosunku pracy, choć jest dość sformalizowana, to kodeks pracy daje „pewną elastyczność”, ze względu na okres pracy, tj.: na czas próbny, na czas określony lub nieokreślony. Charakterystyki umów prezentuje tabela 2.

Tab. 2. Umowy zawierane na podstawie Kodeksu pracy

Rodzaj	Charakterystyka
Umowa o pracę na okres próbny	<ul style="list-style-type: none"> - zawierana jest na okres nieprzekraczający trzech miesięcy, - ma charakter fakultatywny, - zawierana jest w celu weryfikacji kwalifikacji zawodowych oraz umiejętności pracownika.
Umowa o pracę na czas określony	<ul style="list-style-type: none"> - zawierana na czas określony, zawarta maksymalnie na okres 33 miesięcy, - łączna liczba umów zawieranych między tymi samymi stronami nie może przekroczyć 3, - ma charakter czasowy.
Powołanie	<ul style="list-style-type: none"> - stosunek pracy nawiązuje się na podstawie powołania w przypadkach określonych w odrębnych przepisach – aktu administracyjnego, - zawierana na czas nieokreślony lub na podstawie przepisów szczególnych na czas określony (powołania), - pracownik zostaje powołany na określone stanowisko pracy na podstawie administracyjnego o charakterze zobowiązaniowym, - forma stosunku pracy ma charakter jednostronny.

Ch. Duffield, R. Gallagher, R. Nicholls, D. Sibbritt, *Health, workforce characteristics, quality of life and intention to leave: The 'Fit for the Future' survey of Australian nurses and midwives*, „Journal of Advanced Nursing” 2017, Vol. 73, Issue 11, p. 2745-2756.

⁹ J. Dixon, D. Woodman, L. Strazdins, C. Banwell, D. Broom, J. Burgess, *Flexible employment, flexible eating and health risks*, „Critical Public Health” 2014, Vol. 24, Issue 4, p. 461-475.

Mianowanie	<ul style="list-style-type: none"> - stosunek pracy nawiązuje się na podstawie mianowania w przypadkach określonych w odrębnych przepisach – aktu administracyjnego, - zawierana na czas nieokreślony lub na podstawie przepisów szczególnych na czas określony (mianowania).
-------------------	---

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (Dz.U.2016, poz.1666). Tekst ujednolicony.

Kodeks pracy określa główne obszary umów tj. elementy, zasady nawiązania, rozwiązania, podstawowe prawa i obowiązki stron, zasady wynagradzania, prawo do urlopu i in. Jest to stosunek prawny dający zdecydowanie większe uprawnienia wykonawcy w porównaniu z tymi, którzy świadczą pracę na podstawie stosunków cywilnoprawnych. Oznacza to, że umowy cywilnoprawne nie dają takiej ochrony jak umowy o pracę. Ogólną identyfikację umów cywilnoprawnych prezentuje tabela 3.

Tab. 3. Umowy zawierane na podstawie Kodeksu cywilnego

Rodzaj	Charakterystyka
Umowa zlecenie	<ul style="list-style-type: none"> - powszechnie zawierana w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego, - na jej mocy zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania określonej czynności na rzecz pracodawcy, a pracodawca uiszcza wynagrodzenie wg określonej formy zapłaty, umowa „starannego działania”, - wygasa z chwilą jej wykonania, - może zostać zakończona we wcześniejszym terminie na skutek wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron, - okres przedawnienia roszczeń z tytułu realizacji tej formy zatrudnienia wynosi dwa lata.
Umowa o dzieło	<ul style="list-style-type: none"> - przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, a zamawiający do zapłaty wynagrodzenia, - coraz częściej stosowana forma zatrudnienia osób świadczących różnego typu prace i usługi, - umożliwia swobodę i elastyczność kształtowania przez strony określonych warunków, - przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do osiągnięcia ustalonego z góry rezultatu, za wynagrodzeniem, - rozwiązanie umowy następuje w chwili wykonania dzieła lub śmierci wykonawcy, - okres przedawnienia roszczeń z tytułu realizacji tej formy zatrudnienia wynosi dwa lata.
Kontrakt menedżerski	<ul style="list-style-type: none"> - umowa cywilnoprawna, najczęściej stosowana przy realizacjach projektów, - wysokość wynagrodzenia i składników dodatkowych uzależniona jest od osiągniętych wyników, - stosowany w pracach obarczonych wysokim ryzykiem i odpowiedzialnością, - menedżer posiada stosunkowo dużo swobody w podejmowaniu wiążących decyzji (majątkowych, osobowych), - kontrakt menedżerski może przyjąć formę stosunku pracy.
Umowa agencyjna	<ul style="list-style-type: none"> - przyjmujący zlecenie (agent) zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do stałego pośredniczenia, za wynagrodzeniem, przy zawieraniu z klientami umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo do zawierania ich w jego imieniu, - zbliżona w konstrukcji do umowy zlecenia, - umowa „starannego działania”, - nie stwarza podporządkowania agenta względem pracodawcy.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz.U. 2017, Nr 459). Tekst ujednolicony.

Rosnące znaczenie kapitału ludzkiego powoduje, że organizacje coraz częściej wykorzystują różnorodność form zatrudnienia jako element elastyczności – dopasowania się podmiotu do oczekiwań interesariuszy oraz zmiennego otoczenia (społeczno-gospodarczo-ekologicznego) a także rosnącej konkurencyjności. Stosowanie elastyczności form zatrudnienia (tabela 4), w różnych okresach (sezonowości), branżach, etapach rozwoju organizacji itd. znacząco wpływa na poziom „inteligencji strategicznej” postrzeganej i ocenianej z efektów kapitału intelektualnego. Najczęściej są to wyniki bezpośrednio wpływające na jakość, efektywność oraz optymalizację pracy organizacji¹⁰. Odpowiednie kreowanie mądrości strategicznej (w ramach zarządzania wiedzą), niezależnie od obszaru organizacji, jej wielkości, przynależności geograficznej, czy specyfiki działania, bezpośrednio wpływa na innowacyjność i konkurencyjność organizacji oraz rozwoju.

Zrozumienie znaczenia zróżnicowanego podejścia do zatrudniania pracowników, daje bardzo szerokie pole działania podmiotom leczniczym (szpitalom) w kształtowaniu polityki personalnej oraz budowaniu odpowiednio jakościowego kapitału ludzkiego¹¹. Szczególnie jest to widoczne w zawodach medycznych – pielęgniarek i położnych¹².

Tab. 4. Struktura zatrudnienia w Polsce w latach 2007-2015 (%)

Rodzaj umowy	2007	2009	2011	2013	2015
Umowa – czas nieokreślony	54,2	55,4	55,7	54,1	55,3
Umowa – czas określony	16,8	16,8	18,1	18,6	18,8
Samozatrudnienie – poza rolnictwem	6,7	6,7	6,7	6,7	6,2
Praca w indywidualnym gospodarstwie rolnym	7,8	8,4	9,4	9,9	9,6
Umowa cywilnoprawna	2,2	1,9	1,8	2,2	1,5
Praca bez formalnej umowy na piśmie	2,3	1,6	2,8	2,4	2,6
Inne umowy krótkookresowe	2,7	2,8	2,4	3,2	3,5
Własna firma zatrudniająca pracowników	3,2	2,8	3,1	3,0	2,5

Źródło: J. Czapiński, T. Pank (red.), *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015, s. 131.

¹⁰ I. Coyne, C. M. Comiskey, J.G. Lalor, A. Higgins, N. Elliott, C. Begley, *An exploration of clinical practice in sites with and without clinical nurse or midwife specialists or advanced nurse practitioners, in Ireland*, „BMC Health Services Research” 2016, Vol. 16, p. 1-17.

¹¹ J. Rubery, A. Keizer, D. Grimshaw, *Flexibility bites back: the multiple and hidden costs of flexible employment policies*, „Human Resource Management Journal” 2016, Vol. 26, Issue 3, p. 235-251; M.M. Jimenez, A.L. Bui, E. Mantilla, J.J. Miranda, *Human resources for health in Peru: recent trends (2007-2013) in the labour market for physicians, nurses and midwives*, „Human Resources for Health” 2017, Vol. 15, p. 1-7.

¹² G. Fealy, M. Casey, D. Rohde, A.M. Brady, J. Hegarty, C. Kennedy, M. McNamara, P. O'Reilly, G. Prizeman, *Scope of practice decision making: findings from a national survey of Irish nurses and midwives*, „Journal of Clinical Nursing” 2015, Vol. 24, Issue 19/20, p. 2871-2880; W. Ham, E.J. Ricks, P.J. Jordan, D. Rooyen, *An Integrative Literature Review of the Factors That Contribute to Professional Nurses and Midwives Making Sound Clinical Decisions*, „International Journal of Nursing Knowledge” 2017, Vol. 28, Issue 1, p. 19-29.

Formy zatrudnienia pielęgniarek i położnych – studium przypadku

Zawód pielęgniarki i położnej jest dość specyficznym zawodem, który wymaga odpowiednich predyspozycji psychicznych, merytorycznych, często też fizycznych. Ciągły kontakt z pacjentami wymusza umiejętności radzenia sobie ze stresem, ciągłą presją, rosnącymi oczekiwaniami i wymaganiami pacjentów oraz lekarzy i osób zarządzających podmiotem, nie zawsze docenianymi odpowiednim wynagrodzeniem czy czasem pracy. Umiejętne stosowanie empatii i asertywności stanowi inteligencję emocjonalną pielęgniarek i położnych, a w połączeniu z odpowiednią wiedzą medyczną i umiejętnościami są znaczącym elementem kapitału ludzkiego (medycznego) szpitali. Dlatego osoby posiadające status pielęgniarki lub położnej mogą wybrać w jakiej formie prawnej oraz na jakiej podstawie ten zawód będą wykonywały. Jak wskazano w wcześniejszych częściach opracowania pielęgniarki i położne mogą swój zawód wykonywać :

- w ramach umowy o pracę,
- w ramach stosunku służbowego,
- na podstawie umowy cywilnoprawnej,

oraz bardzo rzadko stosowanego wolontariatu i praktyk zawodowych.

Zawód pielęgniarki i położnej najczęściej wykonywany jest w ramach umowy zlecenia o pracę lub umowy o dzieło. Mając świadomość, iż również mogłyby wykonywać swój zawód w formie praktyki zawodowej, to ryzyko związane z prowadzeniem własnej działalności demotywuje je. Obawa prowadzenia działalności gospodarczej, a w szczególności ryzyka gospodarczego, zatorów płatniczych, biurokracji administracyjnej itp. powoduje, że ta forma rzadko jest stosowana.

Na potrzeby niniejszego opracowania dokonano identyfikacji i oceny stosowanych form zatrudnienia w jednym ze szpitali w regionie środkowopomorskim. Okres badania obejmuje lata 2013-2015. Warto zaznaczyć, że badany podmiot prowadzi system klasyfikacji pacjentów, co ma znaczący wpływ na określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą.

Ciągły monitoring pacjentów połączony z procesem planowania zapotrzebowania personelu znacząco wpływa na doskonalenie jakości oferowanych i świadczonych usług medycznych, ale także optymalizuje proces świadczeń i zwiększa rentowność szpitala. Rotacja personalna pracowników medycznych (często z powodów ekonomicznych), a także uwarunkowania prawne np. sposób finansowania jednostek medycznych, spowodowała zmianę nastawienia polityki personalnej z zadaniowej na projakościowo-społeczną, opartą na procesowym doskonaleniu posiadanych zasobów uzupełnianych wysokokwalifikowanym, stanowiącym kolejne koło zamachowe (rozwojowe) rozwoju personelu. Stopniowe wdrażanie zmian obarczone znacznymi kosztami dla szpitala, od 2013 roku zaczęły przynosić rezultaty np. w efektywniejszym wykorzystywaniu umiejętności i wiedzy położnych i pielęgniarek. Nowy system nagradzania, szkolenia, czy doskonalenia zawodowego zaczął sprzyjać kreowaniu nowej kultury organizacyjnej podnoszącej morale i poprawiającej relacje personalne również z przełożonymi. Ciągłość doskonalenia organizacji w ramach działań projakościowych zaowocowała

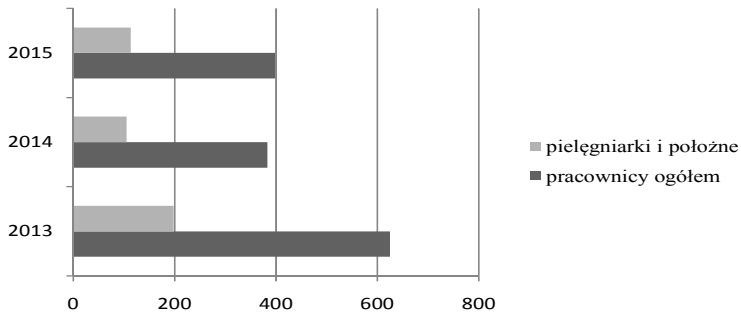
w 2015 roku certyfikacją systemu zarządzania wg normy ISO 9001. Świadomość udziału w kształtowaniu jakości pracowników medycznych, w szczególności pielęgniarek i położnych, poprzez np. ocenę efektywności ich pracy spowodowało zwiększeniem nacisku na szkolenia, proces adaptacji nowych pracowników oraz ocenę okresową personelu medycznego.

Wizjonerskie spojrzenie w przyszłość i oparcie rozwoju szpitala o kapitał intelektualny organizacji zaowocowało rozwojem pracowników, infrastruktury, zwiększeniem satysfakcji oraz poprawy jakości życia pacjentów i interesariuszy.

Ponoszone znaczące nakłady finansowe na modernizację i rozwój placówki, w tym również pracowników, wymusiły stosowanie elastycznych form zatrudnienia, minimalizując koszty a gwarantując bezpieczeństwo realizacji świadczeń medycznych.

W roku 2013 szpital w celu zapewnienia opieki medycznej zatrudniał 652 pracowników. Prowadzone zmiany organizacji pracy, a także wizji przyszłości szpitala, spowodowały spadek zatrudnienia w roku 2014 do poziomu 383 osób, a w 2015 do 398. Mimo znaczących spadków zatrudnienia udział „pielęgniarek i położnych” w ogólnym zatrudnieniu jest duże i kształtowało się w okolicach 30%, co prezentuje rysunek 1. Jednakże prowadząc analizę udziału poszczególnych zawodów (pielęgniarek i położnych) w procesie wykorzystywania różnych form zatrudnienia należy zwrócić uwagę, jak kształtował się ich wskaźnik struktury zatrudnienia:

- w roku 2013: pielęgniarki – 32%, a położne – 7%,
- w roku 2014: pielęgniarki – 28%, a położne – 5%,
- w roku 2015: pielęgniarki – 28%, a położne – 5%.



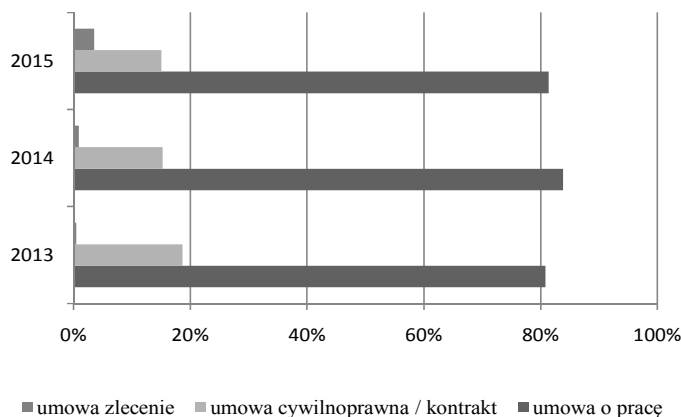
Rys. 1. Udział pielęgniarek i położnych w zatrudnieniu pracowników

Źródło: opracowanie własne.

Z punktu widzenia celowości opracowania należy wskazać umiejętne stosowanie elastyczności (różnorodności) zatrudnienia „pielęgniarek i położnych” w badanym okresie, co prezentuje rysunek 2.

Z przedstawionych danych na rysunku 2 wynika, że *umowa o pracę* nadal cieszy się największym zainteresowaniem. Ponad 80% zatrudnień (63% pielęgniarki i 18% położne)

zawartych jest w ramach stosunku pracy – na podstawie umowy o pracę. Tak wysoki wskaźnik stosowania tej formy zatrudnienia prawdopodobnie stanowi dla pielęgniarek i położnych gwarancje i bezpieczeństwo pracy oraz wszelkie korzyści wynikające z Kodeksu pracy. Widoczne, niewielkie spadki *umów cywilnoprawnych – kontraktowych*, znaczące miał zmiany w strukturze „pielęgniarek i położnych”, gdyż położne stanowiły w roku 2013 – tylko 16%; w 2014 r. – aż 38%, a w 2015 r. – 35% udziału.

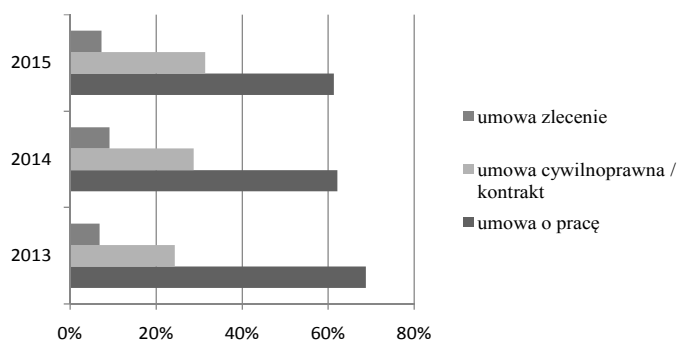


Rys. 2. Formy zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Źródło: opracowanie własne.

Znaczący skok wielkości zastosowania umów kontraktowych w roku 2014 wynikać mógł z korzystniejszych warunków finansowych oraz większej elastyczności działania. Jednakże ostatnie okresy wskazują na znaczną stabilizację, co pozwala wnioskować, iż szpital zidentyfikował potencjalnie pożądaną wielość zapotrzebowania na położne i pielęgniarki, które są w stanie zaakceptować inną formę zatrudnienia. Przedstawione dane wskazują na wzrost *umów zleceń*, w strukturze których również występował spadek zawartych umów z położnymi. I tak w roku 2014 udział kształtował się na poziomie 50%, a w roku 2015 wskaźnik spadł do 20%.

Analiza form zatrudnienia pielęgniarek i położnych wpisuje się w trend ogólnozakładowy (szpitala), co prezentuje rysunek 3. Widoczny w badanym okresie jest trend spadku zawieranych umów o pracę na rzecz umów kontraktowych oraz niewielkie wahania w umowach zleceniach.



Rys. 3. Formy zatrudnienia pracowników

Źródło: opracowanie własne.

Wskaźnik zmian elastyczności form zatrudniania rośnie, czego przyczyną mogą być korzystniejsze warunki pracy, w szczególności czasowo-płacowe. Inne formy zatrudnienia, niż umowa o pracę, pozwalają na świadczenie pracy w kilku miejscach, dając swobodę wyboru i jednocześnie zwiększając ryzyko przemęczenia (nadmiernego wyeksploatowania) stwarzając niebezpieczeństwo zagrożenia życia własnego oraz pacjenta.

Zakończenie

Zawód pielęgniarki i położnej jest jednym ze słabiej wynagradzanych zawodów medycznych w Polsce, choć zapotrzebowanie na świadczenie ich usług wciąż rośnie. Ograniczenie zainteresowania kształcenia się w tych zawodach spowodowane jest z jednej strony uwarunkowaniami bytowymi (finansowymi i brakiem wsparcia lokalowego w przypadku konieczności poszukiwania pracy w innym miejscu zamieszkania), a z drugiej konieczności posiadania „powołania” (poświęcenia się – często bezinteresownego, na rzecz pacjenta, miejsca pracy itd.). Warto zaznaczyć, iż zawody te obciążone wysokim ryzykiem wymagają ciągłego doskonalenia wiedzy, umiejętności i doświadczenia, aby jakość świadczonych i oferowanych usług była na wysokim poziomie i ciągle wzrastała. Pozwala to również zminimalizować ryzyko wystąpienia prawdopodobieństwa wyrządzenia szkody pacjentowi. Znaczenie tych determinant powoduje, że personel pielęgniarski cechuje się wysoką średnią wiekową. Powoduje to, że szpitale w celu zapewnienia obłożenia zapotrzebowania na pielęgniarki i położne stosują elastyczne formy zatrudnienia. Formy zatrudnienia dostosowywane są do oczekiwań i wymagań pielęgniarek i położnych¹³ oraz możliwości organizacyjno-prawno-finansowych¹⁴

¹³ A. Felstead, G. Henseke, *Assessing the growth of remote working and its consequences for effort, well-being and work-life balance*, „New Technology, Work & Employment” 2017, Vol. 32, Issue 3, p. 195-212.; J. Bryce, E. Foley, J. Reeves, *Early career nurses and midwives need jobs*, „Australian Nursing & Midwifery Journal” 2017, Vol. 24(9), p. 18-24; J. Bryce, E. Foley, J. Reeves, *Professional, early career nurses and midwives need jobs*, „Australian Nursing & Midwifery Journal” 2017, Vol. 24, Issue 9, p. 5-15.

szpitala. W analizowanym szpitalu następuje zmiana pokoleniowa pielęgniarek i położnych, co niesie za sobą naturalną zmianę postrzegania wartości i możliwości rozwojowych potencjału ludzkiego. Doświadczony kapitał medyczny (pielęgniarki i położne) dążąc do stabilnego przejścia na emeryturę wybiera ciągle formę umowy o pracę, natomiast młody personel pielęgniarski często alternatywne formy zatrudnienia. Swoboda podejmowania decyzji oraz istniejące możliwości poprawy sfery ekonomicznej oraz organizacyjnej przyczynia się do ciągłego wzrostu zatrudnienia w ramach umowy cywilnoprawnej (kontraktów) oraz zlecenia.

Warto zaznaczyć, iż alternatywne formy zatrudniania personelu nie zawsze są dobre dla szpitali, gdyż zwiększają ryzyko: obniżenia jakości świadczonych usług (efektywności powierzonych do wykonania czynności), unikania odpowiedzialności, wystąpienia wypadków, zagrożenia życia własnego i pacjentów itd.

Bibliografia

- Amit B., *Growth and Employment in the Era of Globalization: Some Lessons from Indian Experience*, Pub. International Labour Organization, 2013.
- Bryce J., Foley E., Reeves J., *Early career nurses and midwives need jobs*, „Australian Nursing & Midwifery Journal” 2017, Vol. 24(9).
- Bryce J., Foley E., Reeves J., *Professional, early career nurses and midwives need jobs*, „Australian Nursing & Midwifery Journal” 2017, Vol. 24, Issue 9.
- Czapiński J., Pank T., *Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2015.
- Coyne I., Comiskey C. M., Lalor J.G., Higgins A., Elliott N., Begley C., *An exploration of clinical practice in sites with and without clinical nurse or midwife specialists or advanced nurse practitioners, in Ireland*, „BMC Health Services Research” 2016, Vol. 16.
- Dixon J., Woodman D., Strazdins L., Banwell C., Broom D., Burgess J., *Flexible employment, flexible eating and health risks*, „Critical Public Health” 2014, Vol. 24, Issue 4.
- Fealy G., Casey M., Rohde D., Brady A.M., Hegarty J., Kennedy C., McNamara M., O'Reilly P., Prizeman G., *Scope of practice decision making: findings from a national survey of Irish nurses and midwives*, „Journal of Clinical Nursing” 2015, Vol. 24, Issue 19/20.
- Felstead A., Henseke G., *Assessing the growth of remote working and its consequences for effort, well-being and work-life balance*, „New Technology, Work & Employment” 2017, Vol. 32, Issue 3.
- Ham W., Ricks E.J., Jordan P.J., Rooyen D., *An Integrative Literature Review of the Factors That Contribute to Professional Nurses and Midwives Making Sound Clinical Decisions*, „International Journal of Nursing Knowledge” 2017, Vol. 28, Issue 1.
- Jimenez M.M., Bui A.L., Mantilla E., Miranda J.J., *Human resources for health in Peru: recent trends (2007-2013) in the labour market for physicians, nurses and midwives*, „Human Resources for Health” 2017, Vol. 15.
- Marciniak J., *Audyty funkcji personalnej w przedsiębiorstwie*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005.
- Olkiewicz M., *Kompetencje menadżera jako determinanta rozwoju organizacji*, „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa” 2015, nr 7(786).
- Olkiewicz M., *Human resources as an area of improving standardized management systems*, 14th International Scientific Conference Human Potential Development. Institute for Public Administration Prague Benesov near Prague, Czech Republic 2017.
- Perry L., Xu X., Duffield Ch., Gallagher R., Nicholls R., Sibbritt D., *Health, workforce characteristics, quality of life and intention to leave: The 'Fit for the Future' survey of Australian nurses and midwives*, „Journal of Advanced Nursing” 2017, Vol. 73, Issue 11.
- Plamen D., *Modelling involuntary part-time and fixed-term employment among young people and adults in Bulgaria*, „Economic” 2017, no 4.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz jej stosowania (Dz.U. 2010 nr 82 poz. 537).

¹⁴ I. Coyne, C. M. Comiskey, J.G. Lalor, A. Higgins, N. Elliott, C. Begley, op. cit, p. 15-17.; M.M. Jimenez, A.L. Bui, E. Mantilla, J.J. Miranda, op. cit., p. 3-7.

-
- Rubery J., Keizer A., Grimshaw D., *Flexibility bites back: the multiple and hidden costs of flexible employment policies*, „Human Resource Management Journal” 2016, Vol. 26, Issue 3.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2016, poz. 1638). Tekst ujednolicony.
- Ustawa z dnia 20 lipca 1950 roku o zawodzie felczera (Dz.U. 2004, Nr 53, poz. 531). Tekst ujednolicony.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz.U. 2017, Nr 459). Tekst ujednolicony.
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (Dz.U.2016, poz.1666). Tekst ujednolicony.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. 2004, Nr 144, poz. 1529). Tekst ujednolicony.
- Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2001, Nr 57, poz. 602). Tekst ujednolicony.