

## PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

## Wpływ kompetencji pracowników medycznych na funkcjonowanie praktyki lekarza rodzinnego

## Influence of medical staffs' competences on the general practices operations

PIOTR KARNIEJ<sup>1, 2, A, B, E</sup>, DAWID ŁYŚ<sup>1, 2, B, D, F</sup>, JOLANTA GRZEBIELUCH<sup>1, B, D, G</sup><sup>1</sup> Zakład Organizacji i Zarządzania Katedry Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu

Kierownik: dr n. med. Anna Felińczak

<sup>2</sup> Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami „AVICENNA”

Instytut Ekonomii i Zarządzania Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Kierownik: prof. dr hab. Jan Stępniewski

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

**Streszczenie** **Wstęp.** Wzrost znaczenia kapitału ludzkiego w organizacjach medycznych zintensyfikował stosowanie w naukach o zarządzaniu ochroną zdrowia terminu „kompetencja”. Obecnie uważa się, że kluczowym czynnikiem sukcesu każdej organizacji gospodarczej działającej w sektorze medycznym jest wysoko wykwalifikowana i kompetentna kadra. To właśnie te oczekiwania stawiane przed personelem medycznym przyczyniają się do konieczności konstruowania narzędzi monitorujących zapotrzebowanie na kompetencje wśród pracowników sektora ochrony zdrowia.

**Cel pracy.** Prezentacja czynników związanych z kompetencjami pielęgniarek i położnych, jakie mogą wpływać na możliwość realizowania określonych świadczeń medycznych w praktyce lekarza rodzinnego. Autorzy zwracają uwagę nie tylko na sam problem kompetencji i ich wykorzystywania w organizacji lekarza rodzinnego, ale także prezentują narzędzia ich monitorowania czy diagnozowania potrzeb edukacyjnych zgłaszanych przez samych pracowników.

**Materiał i metody.** W pracy wykorzystano wnioski z badania przeprowadzonego przez Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami „AVICENNA” (UJ) wśród pracowników medycznych szpitali na terenie całego kraju. W badaniu tym identyfikowano zapotrzebowanie na wiedzę pozamedyczną lekarzy, pielęgniarek i położnych.

**Wyniki.** Pracownicy medyczni (w szczególności pielęgniarki) chętnie uczestniczą w podnoszeniu kwalifikacji w celu uzyskania dodatkowych dyplomów, formalnych uprawnień. Nie są oni jednak zainteresowani uzyskiwaniem wiedzy, która nie ma charakteru bezpośrednio związanego z ich działalnością medyczną, a która przekłada się na jakość pracy i świadomość zmian systemowych. W związku z tym, że praktyki lekarza rodzinnego funkcjonują obecnie w warunkach bardzo wyraźnej konkurencji wydaje się, że świadomość zapotrzebowania i samych kompetencji powinna być znacznie większa.

**Statystyczne uzasadnienie wniosków.** Badanie przeprowadzone zostało z wykorzystaniem metodologii badania jakościowego; nie stosowano badania ilościowego, a zatem do oceny nie wykorzystano testów statystycznych

**Słowa kluczowe:** kompetencje, praktyka lekarza rodzinnego, zapotrzebowanie na wiedzę.

**Summary** **Background.** The growing importance of human capital in organizations has intensified use of the term 'competence' in the medical sciences, health management. It is now believed that a key factor in the success of any business organization, operating in the medical sector is a highly qualified and competent staff. These expectations set for the medical staff contribute to the growing demand for construction of monitoring tools for competence among employees in the health sector.

**Objectives.** Aim is to present factors related to the competence of nurses and midwives that may affect one's ability to carry out certain medical services in general practice. The authors draw attention not only to the same problem of competence itself and its use in the organization of the family doctor, but also present a tool to monitor them, or diagnosing educational needs reported by the workers themselves.

**Material and methods.** In this work the conclusions of the study conducted by the Team for Research on the Organization and Management of the Hospital "Avicenna" (UJ) among medical staff of hospitals throughout the country were described. In this study, a need for non-medical expertise of doctors, nurses and midwives was identified.

**Results.** Medical personnel (especially nurses) are ready to participate in improving skills in order to obtain additional qualifications, formal permission. But they are not interested in obtaining knowledge, which is not directly related to their medical activities, and that translates into quality of work and an awareness of systemic change. In view of the fact that GP practices must be competitive, it seems that the awareness of the needs and competence should be much larger.

**Statistical justification of the results.** The study was conducted using qualitative research methodology, quantitative research was not used, and therefore the statistical tests were not used.

**Key words:** competences, primary care practice, demand for knowledge.

## Wstęp

Zmiany dokonujące się we współczesnych organizacjach medycznych powodują, że istnieje pilna potrzeba zdefiniowania obszarów, w jakich placówki medyczne muszą poszukiwać możliwości dalszego rozwoju i podnoszenia swojej sprawności organizacyjnej. Obserwując funkcjonowanie prywatnych i publicznych podmiotów medycznych, można odnieść wrażenie, że wiele z nich osiągnęło już maksymalny pułap rozwoju, jeśli chodzi o warunki techniczno-technologiczne, a to oznacza, że dalszy ich rozwój w tym kierunku prowadzić może do nadmiernego wzrostu kosztowności procedur, niewspółmiernego do kosztu docelowego, oczekiwanego przez płatników.

Przyglądając się rynkowi pracy, można odnieść wrażenie, że kompetencje pracowników są najcenniejszym kapitałem, jakim dysponuje organizacja. Zadaniem procesów personalnych musi być zatem nie tylko samo pozyskanie pracowników, ale przede wszystkim doskonalenie takich kompetencji, które już posiadają, które są zgodnie z potrzebami organizacji, a które będą mogły być wykorzystane w maksymalny sposób [1]. Zintegrowane systemy zarządzania kompetencjami pozwalają osiągnąć te cele przez dostarczenie informacji na temat cech pracowników, bowiem zarządzanie oparte na kompetencjach wiąże się z integrowaniem celów organizacji i wymaganiami stawianymi pracownikom [2]. Takie właśnie systemy zarządzania kompetencjami wdrażane są od wielu lat w organizacjach typu przemysłowego lub usługowego na całym świecie, jednak w polskiej ochronie zdrowia nie znajdują jeszcze dostatecznego zastosowania. Oznaczać to może, że istnieją albo trudności w prawidłowym zrozumieniu znaczenia tych procesów w działalności medycznej przez samych pracowników lub menedżerów zakładów opieki zdrowotnej, albo też istnieją czynniki o charakterze obiektywnym, które uniemożliwiają wprowadzenie takich rozwiązań do praktyki zarządzania. Niezależnie jednak od przyczyny wydaje się, że z punktu widzenia efektywności organizacji medycznej należy czynić wszelkie starania, aby monitorowanie zapotrzebowania na kompetencje ze strony pracodawców w ochronie zdrowia korelować w najwyższym stopniu z profesjonalistami medycznymi.

Niniejszy artykuł jest prezentacją części wyników z badań przeprowadzonych przez autorów w ramach Zespołu Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami „AVICENNA” w Instytucie Ekonomii i Zarządzania Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Badanie to przeprowadzone zostało na próbie celowej pracowników medycznych szpitali. Ponieważ jednak w badaniu stwierdzono wysoką reprezentatywność środowiska pielęgniarek i położnych, dalsze badania dotyczyć będą możliwości implementacji uzyskanych wniosków

w leczeniu otwartym, czego jednym z etapów jest niniejsza publikacja.

## Kompetencje pracownika w praktyce lekarza rodzinnego

W literaturze przedmiotu wskazuje się na różne definicje kompetencji. Jednak do najbardziej powszechnych należy koncepcja, zgodnie z którą jest to zbiór następujących cech pracownika: wiedzy dotyczącej określonej dziedziny (wiem co), umiejętności dotyczących wykorzystania posiadanej wiedzy (wiem jak i potrafię), a także postaw zmierzających do wykorzystania wiedzy we właściwy dla organizacji sposób (wiem, chcę i potrafię wykorzystać swą wiedzę) [3]. Do najbardziej pożądanых przez organizację kompetencji należy zaliczyć [1]: komunikację, orientację na osiągnięte wyniki, skupienie na kliencie, pracę zespołową, przywództwo, planowanie i organizowanie, świadomość biznesową, umiejętność przystosowania się, stymulowanie rozwoju innych ludzi, umiejętność rozwiązywania problemów.

Kompetencje indywidualne pracownika można zdefiniować jako składniki nabywane (zmiennie) oraz wrodzone (stałe). Cechy stałe kompetencji są elementami, które niezwykle trudno zmienić, zmodyfikować, jest to czasami niemożliwe. Dlatego w rozważaniach nad doskonaleniem kompetencji wzięto pod uwagę cechy nabywane. Do zbiorów cech zmiennych zalicza się [4]: doświadczenie, zainteresowania, umiejętności, kwalifikacje zawodowe i pozazawodowe.

Inne podejście do kompetencji pracownika prezentuje T. Oleksyn, który uważa, że jest to zakres wiedzy, umiejętności, doświadczenia, postaw i zachowań oraz innych cech psychofizycznych ważnych w danej pracy, gotowość pracownika do działania w danych warunkach i zdolność przystosowania do zmian, a także formalne wyposażenie w możliwości działania i podejmowania decyzji związanych z pracą [5].

Doświadczenie w ujęciu zawodowym jest procesem zachodzącym niezależnie od osoby, wynika głównie z czasu poświęconego na realizację zadań i misji organizacji. Z kolei zainteresowania są pojęciem, które według wielu uczonych jest elementem wzbogacającym jednostkę, stanowi podstawę rozwoju kompetencji. Bogactwo zainteresowań może świadczyć o aktywności człowieka na polu wzbogacania osobowości, umiejętności. Umiejętności wraz z cechami wrodzonymi stanowią podstawę rozwoju kompetencji pracowników firmy. W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że kwalifikacje to wykształcenie, uzdolnienie oraz przygotowanie potrzebne do wykonywania zawodu jakiejś pracy lub czynności [6].

W krajach Unii Europejskiej kompetencje uznawane są za podstawowy komponent standardów zawodowych, rozumianych jako normy wymagań, opisujące zbiór niezbędnych umiejętności i wiedzy do wykonywania danego zawodu. Normy te określają ponadto warunki i metody oceny przydatności zawodowej kandydatów do pracy. Zgodnie z definicją brytyjskiej Rady Pielęgniarek i Położnych (NMC), pod pojęciem kompetencji pielęgniarki rozumieć należy zdolności i umiejętności wykonywania praktyki zawodowej w sposób bezpieczny, efektywny, bez konieczności nadzoru innej osoby [7]. Kwalifikacje nie odzwierciedlają zmian pojawiających się we współczesnych organizacjach medycznych, a są tylko ogólnym, teoretycznym pojęciem. Kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności są czynnikami, które bardzo szybko się dezaktualizują. Potwierdza to konieczność ich stałego doskonalenia, w zależności od zapotrzebowania organizacji medycznej i zmian w otoczeniu.

Warto nadmienić, że w niektórych krajach (m.in. w Australii) istnieją opracowania dotyczące kompetencji pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej, które wskazują na to, że jednym z kluczowych obszarów kompetencji personelu jest zarządzanie (m.in. jakością, czasem pracy, personelem, procesem) [8]. W tym opracowaniu zwraca się uwagę, że pielęgniarka w praktyce lekarza rodzinnego jest odpowiedzialna nie tylko za procesy medyczne, wykonywanie czynności zabiegowych, ale głównie za działania organizujące pracę lekarza rodzinnego, reprezentowanie organizacji w kontaktach z pacjentami, a także zarządzanie niektórymi podległymi jej obszarami organizacji. W tym kontekście próby uaktywnienia pielęgniarek i położnych w praktykach lekarzy rodzinnych w Polsce wydają się uzasadnione i celowe.

## Badanie stopnia zainteresowania podnoszeniem kompetencji przez pielęgniarki

Prowadzone badanie miało na celu stwierdzenie stopnia zainteresowania pielęgniarek i położnych podnoszeniem kompetencji z zakresu wykonywanego przez nich zawodu, ale także z innych obszarów, których zrozumienie wydaje się zdaniem badaczy niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania w systemie współczesnej opieki zdrowotnej. Do tych dodatkowych kompetencji należały te związane z umiejętnościami menadżerskimi, znajomością zagadnień organizacyjnych, prawnych czy ekonomicznych. Badanie zostało przeprowadzone w ramach szerszego projektu, który obejmował także zidentyfikowanie obszarów niedostatecznej wiedzy w tych obszarach kadry lekarskiej.

Narzędziem badawczym była ankieta strukturalna skierowana do pracowników medycznych

wszystkich szczebli organizacji medycznej, jednak dla potrzeb niniejszego opracowania zaprezentowano tylko wyniki dotyczące grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, a wyodrębniono ją na podstawie grup zawodowych reprezentowanych przez wszystkich respondentów. W badaniu wzięło udział łącznie 631 pielęgniarek i położnych, reprezentujących wszystkie poziomy organizacji medycznej, a więc zarówno pielęgniarki i położne funkcyjne (oddziałowe i koordynujące), jak również bezpośrednio związane z opieką nad pacjentami.

W badaniu zadano pytanie, ile spośród badanych osób uczestniczyło w dodatkowym kształceniu związanym z wykonywaniem zawodu. Okazało się, że znaczna liczba, bo aż 505 respondentów stwierdziło, że podnosi kwalifikacje zawodowe, podczas gdy zaledwie 126 osób odpowiedziało negatywnie. To oznacza, że zaledwie 20% badanych nie widzi potrzeby dalszego kształcenia zawodowego.

Spośród grupy, która odpowiedziała na poprzednie pytanie twierdząco, najwyższy odsetek odpowiedzi na pytanie dotyczące formy podnoszenia kwalifikacji zanotowano przy szkoleniach i kursach (366), w drugiej kolejności studiach wyższych (142). Kolejno pracownicy podnosili swoje kompetencje zawodowe w innych formach kształcenia, takich jak uzupełniające studia podyplomowe (54) lub inne formy kształcenia (83). Na uwagę w tym miejscu zasługuje rola studiów wyższych z zakresu pielęgniarstwa, na które wskazało 23% respondentów. Ta forma kształcenia niewątpliwie istotnie wpływa na kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych, a jej dostępność należy zawdzięczać w dużej mierze dofinansowaniu Unii Europejskiej, która na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia prowadzi tego typu kształcenie na terenie całego kraju. Dominującą formą kształcenia są jednak szkolenia, konferencje i inne kursy.

Kolejne pytanie w ankiecie dotyczyło czasu, w jakim respondenci odbyli szkolenia związane z podnoszeniem ich kwalifikacji zawodowych. Spośród wszystkich 631 respondentów największa grupa odpowiedziała, że podnosiła swoje kwalifikacje w ciągu ostatniego roku (222), następnie w okresie 1–3 lat (154). Na okres 3–5 lat wskazywało 55 osób, zaś powyżej 5 lat wskazało 31 osób. Aż 168 osób spośród badanej grupy odpowiedziało, że od czasu uzyskania kwalifikacji zawodowych nie podnosiło swoich kompetencji w żadnej formie. To oznacza, że około 26,6% pielęgniarek i położnych w badanej próbie nie widzi potrzeby dalszego kształcenia w zawodzie.

Kolejna grupa pytań dotyczyła udziału w szkoleniach z zakresu innego niż zawodowy. Ponieważ współczesne organizacje medyczne działają w warunkach rynkowych, pracownicy mają do czynienia z procesami przekształceń organizacji medycznych, ich restrukturyzacji, wydaje się celowe, aby pracownicy sektora zdrowia także i w tym obszarze

znali podstawowe zagadnienia rynkowe, zarządcze i prawne. Tym bardziej, że grupa zawodowa pielęgniarek i położnych jest naturalnie predestynowana do piastowania funkcji kierowniczych średniego i wyższego szczebla, związanych z zarządzaniem zespołami pracowników, zarządzaniem procesami czy podnoszeniem jakości procedur medycznych. Respondentów pytano więc o zainteresowanie podnoszeniem kompetencji w obszarach: zarządzania, ekonomii, prawa medycznego, marketingu, rachunkowości i finansów. Odpowiedzi kształtowały się następująco.

Spośród 631 respondentów pozytywnie na pytanie o udział w kształceniu z zakresów pozazawodowych odpowiedziało zaledwie 111 osób, co stanowi 17,6% wszystkich badanych pielęgniarek i położnych. Aż 82,4% respondentów nie uważa za stosowne kształcenie w tych obszarach. Ta proporcja widoczna jest także w odpowiedzi na pytanie, czy pracownicy medyczni niepełniący funkcji kierowniczych powinni posiadać umiejętności z zakresu kompetencji menadżerskich. Na to pytanie 117 osób odpowiedziało negatywnie, co oznacza, że stosunek tych odpowiedzi został zachowany. Niestety w badaniu uwidoczniono także brak konsekwencji respondentów, bowiem na pytanie o kompetencje oczekiwane przez pielęgniarki i położne sprawujące funkcje zarządcze (np. pielęgniarki oddziałowe, odcinkowe, koordynujące), aż 391 respondentów odpowiedziało, że konieczna jest wiedza z zakresu finansów ochrony zdrowia. Wskazywano także na takie niezbędne obszary wiedzy, jak: marketing jednostek ochrony zdrowia (432), prawo pracy (429), zarządzanie instytucją medyczną (391), zarządzanie zasobami ludzkimi (387), rachunek kosztów (200), zarządzanie organizacją oddziału – poradni (297). Na to pytanie można było udzielić odpowiedzi wielokrotnej, stąd suma odpowiedzi jest znacznie większa niż liczba respondentów biorących udział w badaniu.

Pomimo potwierdzenia braku zainteresowania pielęgniarek i położnych kształceniem w kierunku dziedzin towarzyszących ochronie zdrowia ta sama grupa zawodowa zgłasza postulat, aby osoby nimi zarządzające posiadały wysokie kompetencje z tych właśnie obszarów. Zastanawiające jest zatem to, że pielęgniarka rozpoczynająca swoją karierę zawodową nie bierze w ogóle pod uwagę możliwości kształcenia interdyscyplinarnego, natomiast stwierdza potrzebę posiadania wiedzy pozamedycznej wówczas, gdy zaczyna awansować na stanowiska związane z organizacją systemu opieki zdrowotnej.

## Możliwości skorzystania z kompetencji pozazawodowych pielęgniarek w praktyce lekarza rodzinnego

Praktyki lekarza rodzinnego w Polsce to dziś w zdecydowanej większości podmioty prywatne, funkcjonujące w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółek osobowych (głównie cywilnej i partnerskiej). To także organizacje, które z racji niewielkich rozmiarów, nie dość bogatego zaplecza finansowego, w pierwszej kolejności narażone są na negatywne oddziaływanie rynku i negatywny wpływ decyzji publicznego płatnika za świadczenia zdrowotne. Zarządzane są głównie przez samych właścicieli, ale dostrzec można przypadki, w których organizacje te kierowane są przez pielęgniarki funkcyjne (koordynujące) lub menadżerów, reprezentujących zawody inne niż medyczne, głównie ekonomistów lub pracowników. To oznacza, że te organizacje w głównej mierze powinny stawiać na rozwój kompetencji pozazawodowych swoich pracowników, w taki sposób, aby zarówno lekarze, jak i pielęgniarki czy położne szybko i bez większego wysiłku potrafili sprostać oczekiwaniom definiowanym przez pacjentów lub otoczenie konkurencyjne. Trudno oprzeć się wrażeniu, że omówione w niniejszym opracowaniu badania przeprowadzone na grupie pielęgniarek i położnych dowodzą braku zainteresowania podnoszeniem tych kompetencji, co oznacza, że jakakolwiek nieoczekiwana zmiana organizacyjna spotka się albo z nieuzasadnionym oporem pracowników, albo niezrozumieniem istoty przemian.

Sektor opieki medycznej od wielu lat poddawany jest permanentnej zmianie organizacyjnej, począwszy od roku 1991, w którym zaczęły powstawać pierwsze niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej i podstawowa opieka zdrowotna zaczęła swoją prywatyzację aż do roku 2011, który zapisze się jako ten, w którym całkowicie zmieniono strukturę funkcjonowania rynku przez utworzenie podmiotów leczniczych, którymi będą także praktyki lekarzy rodzinnych. Tym bardziej należy przyjąć, że przedstawione wyniki powinny skłonić pielęgniarki i położne do zainteresowania podnoszeniem kompetencji w obszarach pozazawodowych, także wtedy, gdy jeszcze nie stoi za tym potrzeba podjęcia obowiązków organizacyjnych i zarządczych, ponieważ wtedy może się okazać, że umiejętności te będą niewystarczające i niedostatecznie ukształtowane.

## Piśmiennictwo

1. Epstein RM, Hundert E. Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA* 2002; 287(2): 226–235.
2. Kautsch M, Whitfield M, Klich J. *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*. Kraków: WUJ; 2001.
3. Kossowska M, Sołtysińska I. *Szkolenie pracowników a rozwój organizacji*. Kraków: Oficyna Ekonomiczna; 2002.
4. Kęsy M. *Kompetencje zawodowe młodych*. Kraków: WUJ; 2008.
5. Oleksyn T. *Zarządzanie potencjałem pracy w organizacjach różnej wielkości*. W: Ludwicyński A, Stobiński K, red. *Zarządzanie strategiczne kapitałem ludzkim*. Warszawa: Poltext; 2001.
6. Kopaliński W. *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*. Warszawa: PWN; 1994.
7. *Midwifery and Health Visiting*, 1999: 35. United Kingdom Central Council for Nursing.
8. *Competency standards for nurses in general practice*, Australian Nursing Federation.

Adres do korespondencji:

Dr n. ekon. Piotr Karniej

Zakład Organizacji i Zarządzania

Katedra Zdrowia Publicznego AM

ul. K. Bartla 5

51-618 Wrocław

Tel.: 71 784-18-00

E-mail: piotr.karniej@am.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.07.2011 r.

Po recenzji: 10.09.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 10.01.2012 r.