

**PRACE NAUKOWE**

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**RESEARCH PAPERS**

of Wrocław University of Economics

**226**

# **Kształtowanie wartości ZOZ nowym wyzwaniem menedżerów**



pod redakcją

**Marka Łyszczaka, Marii Węgrzyn,  
Dariusza Wasilewskiego**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2011

Recenzenci: Aldona Frączkiewicz-Wronka, Teresa Lubińska

Redaktor Wydawnictwa: Anna Grzybowska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna na stronie [www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl)

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl> oraz w The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com), a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon [http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa [www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2011

**ISSN 1899-3192**

**ISBN 978-83-7695-131-7**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

## Spis treści

Wstęp.....	7
<b>Część 1. Budowanie wartości – aspekt systemowy i właścicielski</b>	
<b>Dorota Korenik</b> , Źródła finansowania innowacji w MSP szansą na rozwój (poprawę kondycji finansowej) ZOZ.....	11
<b>Agnieszka Bem</b> , Finansowanie ochrony zdrowia przez gospodarstwa domowe .....	23
<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska, Zofia Wyszowska</b> , Fundusze strukturalne UE jako determinanta konkurencyjności ZOZ.....	33
<b>Joanna Jończyk</b> , Kultura organizacyjna a innowacyjność w szpitalu publicznym.....	43
<b>Joanna Sulowska, Łukasz Sulowski</b> , Modele zarządzania zasobami ludzkimi w organizacjach medycznych.....	53
<b>Część 2. Budowanie wartości – aspekt rachunkowy i finansowy</b>	
<b>Sylwia Serwatka</b> , Wzajemne współzależności pomiędzy audytem i kontrolą wewnętrzną w Zakładzie Opieki Zdrowotnej.....	63
<b>Maria Węgrzyn</b> , Kształtowanie wartości ZOZ a rynek usług finansowych .....	70
<b>Alina Warelis</b> , Wartość szpitala jako przedsiębiorstwa a wartość firmy ( <i>goodwill</i> ). .....	83
<b>Paweł Prędkiewicz</b> , Identyfikacja potencjalnych problemów ze stosowaniem klasycznych metod wyceny przedsiębiorstw do samodzielnych publicznych ZOZ .....	93
<b>Robert Golej</b> , Perspektywy wykupów menedżerskich w służbie zdrowia w Polsce.....	104
<b>Grzegorz Michalski</b> , Efektywność inwestycji w płynne aktywa w opodatkowanych i nie opodatkowanych organizacjach opieki zdrowotnej.....	115
<b>Radosław Witczak</b> , Wpływ norm podatkowych na wycenę zakładów opieki zdrowotnej – wybrane zagadnienia .....	129
<b>Część 3. Budowanie wartości – aspekt pacjenta</b>	
<b>Dorota Jachimowicz-Wołoszynek, Agnieszka Weber, Dorota Rogala, Agnieszka Skinder</b> , Badanie poziomu oczekiwań i zadowolenia hospitalizowanych pacjentów – wybrane aspekty.....	139
<b>Katarzyna Krot</b> , Zaufanie w relacji lekarz–pacjent.....	150
<b>Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska</b> , Reputacja w funkcjonowaniu placówki zdrowotnej.....	161
<b>Anna Murawska, Anna Michalska</b> , Ocena wybranych problemów ochrony zdrowia ludności w Polsce .....	174

## Summaries

### Part 1. Value Creation – system and ownership aspect

<b>Dorota Korenik</b> , Sources of innovation in smes an opportunity for development – improving the financial situation of health care centers.....	22
<b>Agnieszka Bem</b> , Financing of health care by households .....	32
<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska, Zofia Wyszowska</b> , EU Structural Funds as the determinant of the competitiveness in health care centre.....	42
<b>Joanna Jończyk</b> , Organizational culture and innovation in a public hospital.....	52
<b>Joanna Sułkowska, Łukasz Sułkowski</b> , Models of human resources management in medical organizations.....	60

### Part 2. Value Creation – accounting and financial aspect

<b>Sylvia Serwatka</b> , Mutual interdependence of audit and internal control in a health care centre.....	69
<b>Maria Węgrzyn</b> , Shaping the value of health care centre vs. financial services market.....	82
<b>Alina Warelis</b> , Worth of hospital as a company vs its value (goodwill).....	92
<b>Paweł Prędkiewicz</b> , Identification of potential problems related to using traditional methods of valuing companies for public health care organizations.....	103
<b>Robert Golej</b> , Prospects for management buyouts in the health sector in Poland.	114
<b>Grzegorz Michalski</b> , The efficiency of liquid assets investment: taxed and not taxed healthcare organizations case.....	128
<b>Radosław Witczak</b> , The influence of tax provisions on the valuation of health care centers – chosen issues .....	136

### Part 3. Value Creation – aspect of patient

<b>Dorota Jachimowicz-Wołoszynek, Agnieszka Weber, Dorota Rogala, Agnieszka Skinder</b> , Examination of the level of expectation and satisfaction of patients of chosen health care units – some aspects .....	149
<b>Katarzyna Krot</b> , Trust in doctor-patient relationship.....	160
<b>Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska</b> , Reputation in functioning of a health facility.....	173
<b>Anna Murawska, Anna Michalska</b> , Evaluation of selected problems of health-care in Poland .....	182

**Joanna Sulowska**

Społeczna Akademia Nauk w Łodzi

**Łukasz Sulowski**

Społeczna Akademia Nauk w Łodzi, Uniwersytet Jagielloński

---

## MODELE ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI W ORGANIZACJACH MEDYCZNYCH

---

**Streszczenie:** Artykuł opisuje specyfikę funkcjonowania modeli zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalach w Polsce. Analiza przeprowadzona w tym artykule ma charakter teoretyczno-empiryczny. W części teoretycznej przedstawiono informacje na temat modeli zarządzania zasobami ludzkimi. Część empiryczna to pilotażowy projekt porównania systemów zarządzania zasobami ludzkimi wykorzystywanych w czterech szpitalach w województwie łódzkim. Projekt był prowadzony według metodyki analizy porównawczej studiów przypadku.

**Słowa kluczowe:** zarządzanie personelem szpitali, zarządzanie zasobami ludzkimi szpitala, modele zarządzania zasobami ludzkimi szpitala.

### 1. Wstęp

Podejmując rozważania nad specyfiką funkcjonowania zarządzania zasobami ludzkimi, warto się zastanowić nad możliwością wykorzystania modeli teoretycznych proponowanych w literaturze przedmiotu<sup>1</sup>. Analiza przeprowadzona w tym artykule ma charakter teoretyczno-empiryczny. W części teoretycznej zostały przedstawione zwięzłe informacje na temat modeli zarządzania zasobami ludzkimi. Część empiryczna to pilotażowy projekt porównania systemów zarządzania zasobami ludzkimi wykorzystywanych w czterech szpitalach w województwie łódzkim. Projekt został przeprowadzony według metodyki analizy porównawczej studiów przypadku, a wykorzystane w tym artykule zostały jedynie wycinkowe dane odnoszące się do sfery personalnej zarządzania szpitalami.

---

<sup>1</sup> M. Kostera, *Zarządzanie personelem*, PWE, Warszawa 1999.

## 2. Modele zarządzania zasobami ludzkimi

Spośród wielu modeli zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL) zostały wybrane jedynie dwa bardzo popularne zarówno w literaturze polskiej, jak i międzynarodowej, a mianowicie dychotomie: model „twardy” *versus* „miękki” oraz model „sita” *versus* model „kapitału ludzkiego”.

W dwóch ośrodkach akademickich: Michigan i Harvard powstały dwa odmienne podejścia do zarządzania, z których pierwsze nazywane ujęciem „twardym” (Michigan Matching Model), a drugie „miękkim” (Harvard Multiple Stakeholders Approach)<sup>2</sup>. Podstawowe różnice między tymi podejściami ujęto w tab. 1.

**Tabela 1.** „Twarde” i „miękkie” ujęcie zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL)

„Twarde” ujęcie ZZ	„Miękkie” ujęcie ZZL
Zasoby ludzkie powinny być traktowane podobnie jak inne zasoby organizacyjne. Użycie tych zasobów powinno optymalizować kierownicy za pomocą dostępnych metod i technik (pozyskiwanie, rozwój i wykorzystanie).	Zasoby ludzkie mają szczególny charakter, trzeba je traktować w sposób podmiotowy. Kierownicy muszą dążyć do zaangażowania i rozwoju pracowników, zwracając uwagę na ich potrzeby doskonalenia oraz samorealizacji.
Strategia personalna i planowanie personalne mają charakter deterministyczny i mieszczą się w modelu planistycznym.	Strategia personalna jest wypadkową gry wielu grup wpływu wewnątrz i na zewnątrz organizacji (model polityczny).
Model organizacji skupionej na misji rynkowej. Organizacja jest skoncentrowana na osiągnięciu własnych celów, tj. pozycji rynkowej, przetrwania, rozwoju, zysku.	Model organizacji opartej na odpowiedzialności i misji społecznej. Organizacja dąży do osiągnięcia swoich celów, które muszą mieć znaczenie dla społeczeństwa i muszą uwzględniać cele grup wpływu.

Źródło: opracowanie własne.

Obok wspomnianych wcześniej podziałów na tradycyjne i strategiczne oraz „twarde” i „miękkie” ujęcie ZZL, przekładające się na strategię, funkcjonuje rozróżnienie strategii personalnej na modele „sita” i „kapitału ludzkiego”<sup>3</sup>.

Model „sita” jest uznawany za tradycyjny i kojarzony silnie z ujęciem „twardym”, charakterystycznym raczej dla zarządzania personelem niż ZZL. Wybierany jest częściej przez przedsiębiorstwa zorientowane na produktywność i wydajność pracy przy minimalizacji kosztów. Model „sita” tworzy rywalizacyjną kulturę organizacyjną. W sferze stylów kierowania częściej wiąże się z autorytaryzmem. Pracownicy przechodzą przez system selekcyjnych „sit” w organizacji, który jest mechanizmem wymuszającym efektywność. W sferze operacyjnej model „sita” przekłada się na zestaw metod i technik pozwalających mierzyć, porównywać i klasyfikować produktywność, a następnie selekcjonować pracowników. Rekrutacja jest

<sup>2</sup> A. Pochtowski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, PWE, Warszawa 2003, s. 23.

<sup>3</sup> M. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.

Tabela 2. Porównanie modeli „sita” i „kapitału ludzkiego”

Obszar ZZL	Model „sita”	Model „kapitału ludzkiego
Kultura organizacji	rywalizacyjna, konkurencyjna wewnętrznie, gorsza atmosfera pracy, zorientowana na indywidualizm (np. kultura przedsiębiorstw w Stanach Zjednoczonych)	kooperacyjna, nastawiona na pracę zespołową, dobra atmosfera pracy, słabsza konkurencyjność wewnętrzna, zorientowana na kooperację i grupę (np. kultura przedsiębiorstw w Japonii)
Styl kierowania	część autorytarny, dyrektywny, polegający na stawianiu zadań, wyznaczaniu metod realizacji i kontroli rezultatów, przywództwo transakcyjne	część partycypacyjny i wspierający, polegający na współdziałaniu pracowników w formułowaniu zadań i metod, przywództwo transformacyjne i transakcyjne
Nabór – rekrutacja	dążenie do zatrudnienia ukształtowanych pracowników, już osiągniętych wysokie efekty w danym rodzaju pracy	dążenie do zatrudnienia pracowników posiadających potencjał rozwojowy i nastawionych na rozwój, którzy w początkowym etapie potrzebują wsparcia
Nabór – selekcja	ostra selekcja na wejściu, bardziej nastawiona na badanie umiejętności zawodowych	selekcja zorientowana raczej na dobór osób o właściwych cechach osobowości i umysłu
Ocena	nastawiona na wynagradzanie i odsianie osób osiągających słabsze wyniki, krótkookresowa	nastawiona w większej mierze na ukierunkowanie rozwoju pracowników (obok wyników istotnym kryterium jest postawa), krótkookresowa i długookresowa
Motywowanie	rutynowe, formalne przede wszystkim materialne	zindywidualizowane stosujące wiele narzędzi motywowania
Rozwój – kształcenie	pracownicy powinni osiągać wyniki bez dodatkowego kształcenia, potrzebne jest samokształcenie, szkolenie ma charakter jedynie uzupełniający i koncentruje się wyłącznie na przekazywaniu umiejętności zawodowych potrzebnych na konkretnym stanowisku pracy	kształcenie ogólne, nastawione na poszerzanie horyzontów, przekazanie wiedzy, umiejętności i postaw, przygotowanie do przyszłych wyzwań oraz szkolenie specjalistyczne skoncentrowane na umiejętnościach potrzebnych na konkretnym stanowisku pracy
Rozwój kariery	szybkie awanse pionowe są nagrodą za osiągnięte wyniki i wznacniają rywalizację oraz produktywność, pracowników łączy z firmą korzyści, a nie więź emocjonalna	możliwość poziomych przesunięć pozwalających na zdobycie nowych kompetencji obok awansów pionowych; pracowników łączy z firmą więź emocjonalna, nacisk na lojalność
Opieka socjalna	stosunkowo ograniczona, mniejsze bezpieczeństwo i stabilność zatrudnienia	stosunkowo szeroka, większe bezpieczeństwo i stabilność zatrudnienia

Źródło: opracowanie własne.

nastawiona na pozyskanie ukształtowanych pracowników, którzy osiągają dobre rezultaty w pracy o podobnym charakterze. Oceny służą odrzuceniu pracowników osiągających w danym okresie słabsze wyniki. Motywowanie jest oparte jedynie na wynagradzaniu. Jest to model dostosowany do rynku pracodawcy, a więc sytuacji na rynku pracy charakteryzującej się małą liczbą miejsc pracy, na które jest wielu kandydatów posiadających odpowiednie kwalifikacje (popyt na pracowników jest niższy od podaży).

Model „kapitału ludzkiego” ujmowany jest raczej jako strategiczny, „miękki” i silniej związany z ZZL niż z zarządzaniem personelem. Model ten wybierany jest częściej przez organizacje koncentrujące się na jakości pracy, specyfice i niepowtarzalności swojego produktu. Koncepcja „kapitału ludzkiego” tworzy kulturę opartą na kooperacji, współpracy w ramach zespołów pracowniczych, ze słabymi elementami wewnętrznej konkurencji. Pracownicy traktowani są jako najważniejszy zasób organizacji. Przedsiębiorstwo powinno inwestować w pracowników, dając im możliwości samorealizacji, rozwoju, wzbogacania wiedzy i umiejętności, dzięki czemu jest w stanie mieć kompetentnych, zaangażowanych i lojalnych pracowników. Jest to model lepiej dostosowany do rynku pracobiorcy, a więc sytuacji, gdy na rynku pracy jest wiele potencjalnych miejsc zatrudnienia, a mało kandydatów o odpowiednich kwalifikacjach (popyt na pracowników przeważa nad podażą).

Wymienione modele w aspekcie operacyjnym przekładają się na różne ujęcia, metody i techniki stosowane w poszczególnych obszarach ZZL (tab. 2).

Modele idealne „sita” i „kapitału ludzkiego” mają charakter uproszczone. W rzeczywistości podmioty gospodarcze posługują się ujęciami pośrednimi. W różnych segmentach wewnętrznego rynku pracy stosują różne modele: na stanowiskach kierowniczych (rynek pracobiorcy), przyjmują koncepcję „kapitału ludzkiego”, a na stanowiskach wykonawczych koncepcję „sita”. Istotny jest jednak wybór nastawienia, który powinien wiązać się z pozycją rynkową organizacji oraz strategią biznesu<sup>4</sup>.

### 3. Metodyka badań

Przeprowadzony w 2010 r. projekt badawczy miał charakter analizy porównawczej studiów przypadku 4 szpitali działających w województwie łódzkim. Projekt był finansowany przez Społeczną Wyższą Szkołę Przedsiębiorczości i Zarządzania w Łodzi i uczestniczyło w nim troje pracowników naukowych (Joanna Sułkowska, Robert Seliga, Łukasz Sułkowski). Prezentowane tutaj rezultaty badań mają charakter pilotażowy i są pierwszym etapem pogłębionych badań ankietowych i porównawczych, które zostaną przeprowadzone w latach 2011-2012 (finansowanie ze środków uzyskanych z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego).

Studia przypadków 4 badanych szpitali w województwie łódzkim miały charakter pogłębiony i opierały się na kilku technikach zbierania i analizy danych. Przed-

<sup>4</sup> Ł. Sułkowski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Absolwent, Łódź 1999.



wszystkim przeprowadzono wywiady swobodne, a następnie wywiady ustrukturyzowane z zarządzającymi, kadrami kierowniczą oraz lekarzami, pielęgniarkami i pracownikami administracji zatrudnionymi w tych jednostkach. Zgromadzono dokumentację dotyczącą funkcjonowania tych podmiotów gospodarczych w postaci: analiz strategicznych i strukturalnych. Przeprowadzono również obserwację nieuczestniczącą funkcjonowania tych jednostek.

Zbadane zostały 4 szpitale. Poniżej ich najbardziej skrócona charakterystyka:

Szpital nr 1 to jednostka publiczna zatrudniająca ponad 2500 pracowników. Jest to szpital specjalistyczny, ginekologiczno-położniczo-pediatryczny, będący w trudnej sytuacji finansowej, który boryka się z procesami restrukturyzacyjnymi. Organem założycielskim jest Ministerstwo Zdrowia.

Szpital nr 2 jest to szpital kliniczny zatrudniający około 1000 osób. Organem założycielskim jest Uniwersytet Medyczny. Jest to szpital wielospecjalistyczny, który posiada m.in. oddziały: kardiologii, pulmonologii, diabetologii, dializ, alergologii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej i transplantacyjnej oraz laryngologii. Szpital jest w dobrej kondycji finansowej i od kilku lat inwestuje w rozbudowę infrastruktury i specjalistyczny sprzęt medyczny.

Szpital nr 3 jest to szpital wielospecjalistyczny zatrudniający około 500 osób. Jego organem założycielskim jest Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Jest to szpital wielospecjalistyczny. Jednostka przeszła głęboki proces restrukturyzacji w ostatnich trzech latach, który doprowadził do szybkiej poprawy sytuacji finansowej. Szpital, pomimo wcześniejszych długów, obecnie nie generuje zadłużenia.

Szpital nr 4 jest to szpital powiatowy, który został w 2009 r. przekształcony w spółkę z pełnym udziałem (100%) samorządu terytorialnego. Obecnie szpital zatrudnia około 750 osób (w tym około 500 na etacie i około 250 na kontraktach) i specjalizuje się m.in. w chirurgii, chorobach wewnętrznych i chorobach zakaźnych. Znaczna liczba usług jest świadczona przy zastosowaniu outsourcingu usług medycznych świadczonych przez małe podmioty powiązane ze szpitalem. Jednostka przeszła bardzo głęboki proces restrukturyzacji, który – pomimo wcześniejszego wysokiego zadłużenia – doprowadził podmiot do równowagi finansowej.

#### **4. Rezultaty badań w sferze zarządzania zasobami ludzkimi**

Rezultaty badań modeli zarządzania zasobami ludzkimi w polskich szpitalach można zestawić z opisem wymiarów w ramach zestawienia modelu „sita” *versus* „kapitał ludzki”.

W sferze kulturowej należy wskazać na występowanie silniejszej rywalizacji w szpitalach, w których problemem priorytetowym jest ekonomiczność działań, podczas gdy szpitale odwołujące się silniej do własnej „misji społecznej” w porównaniu z aspektem finansowym pozostają kulturowo bardziej kooperacyjne.

Styl kierowania charakteryzujący badane szpitale odznacza się dominacją autokratyzmu. Jest to szczególnie wyraźne na poziomie zarządczym, podczas gdy na

Tabela 3. Porównanie modeli „sita” i „kapitału ludzkiego” w badanych szpitalach

Obszar ZZL	Studium 1	Studium 2	Studium 3	Studium 4
Kultura organizacji	kooperacyjna wspólnotowa, syndykalistyczna	kooperacyjna, wspólnotowa, współpracujące grupy zawodowe	konkurencyjna, rywalizacyjna, nastawiona na sukces	konkurencyjna, rywalizacyjna, nastawiona na sukces
Styl kierowania	mieszany, z dominacją autokratycznego	mieszany, z dominacją autokratycznego na wyższym i partycypacyjnego na średnim szczeblu	autokratyczny na każdym szczeblu, senioralny	autokratyczny na każdym szczeblu, poza współpracownikami w strukturze sieciowej
Nabór	bardzo duża stabilność kadrowa, nabór wewnętrzny	bardzo duża stabilność kadrowa, nabór wewnętrzny	ograniczona stabilność kadrowa, nabór zewnętrzny	ograniczona stabilność kadrowa, nabór zewnętrzny
Ocena	sformalizowane i faszadowe procesy ocen pracowniczych, badania satysfakcji pacjentów	sformalizowany i faszadowy proces ocen, badania satysfakcji pacjentów	ograniczony system ocen połączony z ograniczonym premiovaniem	brak sformalizowanego systemu, dominuje ocena pacjentów i efektywność ekonomiczna, badania satysfakcji pacjentów
Motywowanie	premiowanie zgodne z regulaminem, niemotywuujące	premiowanie zgodne z regulaminem, elementy premii uzależnionej od wykonań	premiowanie zgodne z regulaminem i uzależnione od wykonań	premie związane wyłącznie z wykonaniami
Rozwój – kształcenie	ograniczone finansowanie kształcenia zawodowego	rozległe finansowanie kształcenia zawodowego (kursy, konferencje, szkolenia)	ograniczone finansowanie kształcenia zawodowego	brak finansowania kształcenia pracowników
Rozwój kariery	wewnętrzne awanse, możliwości przejść poziomych	wewnętrzne awanse, możliwości przejść poziomych	ograniczone awanse, brak możliwości przejść poziomych	organizacja płaska, bardzo ograniczone możliwości awansu, zatrudnienie osób z zewnątrz
Opieka społeczna	rozległa, bardzo wysokie uzwiązkowienie	rozległa, choć stopniowo ograniczana, wysokie uzwiązkowienie	rozległa, choć stopniowo ograniczana, wysokie uzwiązkowienie	bardzo ograniczona, brak związków zawodowych

Źródło: opracowanie własne.

średnim poziomie kierowania (np. oddziału) wyraźna jest komponenta stylu partycypacyjnego.

W systemie zarządzania zasobami ludzkimi wyraźne są współzależności pomiędzy naborem, oceną, motywowaniem i rozwojem pracowników<sup>5</sup>. W szpitalach skoncentrowanych w większym stopniu na działaniach ekonomicznych nabór jest bardziej otwarty na osoby z zewnątrz, motywowanie ma charakter efektywniejszy i mniej fasadowy, ocena jest silniej związana z efektami finansowymi indywidualnej pracy, kształcenie jest w małym stopniu finansowane przez pracodawcę, a możliwości rozwoju wewnętrznego są ograniczone. W szpitalach, w których nie przeprowadzono restrukturyzacji, dominuje: nabór wewnętrzny, słaby, lecz sformalizowany system oceny i motywowania (często w ogóle nie powiązany z premiowaniem), większa koncentracja na kształceniu pracowników i większe szanse awansu wewnętrznego (jest to powiązane z silniejszym uzwiązkowaniem i bardziej rozwiniętą opieką socjalną). Opieka socjalna wykazuje związek z procesami zmian w szpitalu pod presją ekonomiczną<sup>6</sup>. Szpitale tkwiące w etatystycznym systemie lub po prostu większe wykazują się wyższym uzwiązkowaniem i występowaniem wielu przywilejów socjalnych.

## 5. Wnioski

Przeprowadzona analiza porównawcza prowadzi do kilku wniosków, które mogą stanowić hipotezy robocze do weryfikacji w badaniach reprezentatywnych i prowadzonych na większą skalę.

Przede wszystkim można wskazać na związek pomiędzy procesami restrukturyzacyjnymi a modelem zarządzania zasobami ludzkimi. W szpitalach, które przeprowadziły proces restrukturyzacji i w których dokonały się rzeczywiste, głębokie zmiany, przeważa podejście oparte na modelu „twardym”, „sita”. Natomiast w jednostkach, w których restrukturyzacja nie była przeprowadzana, dominuje model „miękki”, „kapitału ludzkiego”.

Drugi wniosek komplikuje obraz przedstawiony w poprzednim uogólnieniu. Pogłębiona analiza studiów przypadków wskazuje bowiem, że natężenie cech zbliżonych do modelu kapitału ludzkiego jest dodatnio skorelowane z kompetencjami i pozycją zawodową. Menedżerowie będący lekarzami oraz lekarze korzystają z systemu bardziej zbliżonego do modelu „kapitału ludzkiego” w porównaniu z pozostałymi pracownikami (personalem administracyjnym, pielęgniarskim i pomocniczym).

Trzeci wniosek wskazuje, że w strukturach sieciowych oraz elastycznych i wykorzystujących *outsourcing* trzeba skorygować wyidealizowane koncepcje zarzą-

---

<sup>5</sup> Porównaj: M. Kautsch, *Zarządzanie w opiece zdrowotnej – nowe wyzwania*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.

<sup>6</sup> T. Davies, A.I. Lowe, *Environmental Implications of the Health Care Service Sector*, Resources for the Future, Washington 1999.

dzania zasobami ludzkimi. W szpitalach coraz częściej dokonuje się proces zmian, który obniża koszty działalności poprzez redukcje personelu kosztem korzystania z outsourcingu. W badanych szpitalach pracownicy w nich zatrudnieni stają się często współpracownikami, świadczącymi usługi zewnętrzne. Zmiana ta dokonuje się często z korzyścią finansową dla obu stron, a więc zarówno dla pracowników, którzy stali się współpracownikami (oczywiście dla tych, którzy otrzymali możliwości takiej współpracy), jak i dla szpitala rozumianego jako podmiot gospodarczy.

Podsumowując: występuje istotny związek sfery zarządzania zasobami ludzkimi szpitali w Polsce z realizowaną strategią. Jest to często strategia inkrementalna, a nie deklarowana przez zarządzających, która wyłoniła się pod wpływem presji ekonomicznej. Jednym z istotnych czynników kształtujących model zarządzania zasobami ludzkimi jest przeprowadzenie zmian restrukturyzacyjnych w sferze zarządzania.

## Literatura

- Armstrong M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
- Davies T., Lowe A.I., *Environmental Implications of the Health Care Service Sector*, Resources for the Future, Washington 1999.
- Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej – nowe wyzwania*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
- Kostera M., *Zarządzanie personelem*, PWE, Warszawa 1999.
- Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, PWE, Warszawa 2003.
- Sułkowski Ł., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Absolwent, Łódź 1999.

## MODELS OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN MEDICAL ORGANIZATIONS

**Summary:** The paper describes the characteristic of functioning of models of human resources management in Polish hospitals. The analysis made in this paper is theoretically-empirical. The theoretical part presents information about models of human resources management. The empirical part is pilot research of comparative project of human resources management systems in four hospitals in Łódź voivodeship. The project bases on the comparative analysis of case studies.

**Keywords:** personnel management of hospitals, hospital human resources management, human resources management models in hospital.