

ODDZIAŁYWANIE ZASOBÓW PERSONALNYCH NA RENTOWNOŚĆ SZPITALA

ZOFIA WYSZKOWSKA, ANNA HNATYSZYN-DZIKOWSKA

Streszczenie

Pracownicy szpitala, pozostając w bezpośrednim kontakcie z odbiorcą usługi, mogą kreować pozytywne bądź negatywne wyobrażenie o działalności przedsiębiorstwa medycznego. W obliczu zmian rynkowych, rosnących kosztów, problemów z zadłużeniem zoz, coraz częściej wybieraną ścieżką poprawy sytuacji materialnej szpitala jest restrukturyzacja zatrudnienia. Proces modyfikacji personalnej, dotyczy szerokiego obszaru działań. Może on obejmować zarówno redukcję zatrudnienia, łączenie stanowisk pracy, poszerzanie rozpiętości kierowania, likwidację części stanowisk kierowniczych, procesy przekwalifikowywania pracowników, szkolenia, wprowadzanie nowych form zatrudnienia (np. umowa zlecenie), wdrażanie motywacyjnych systemów wynagradzania personelu, a także tworzenie nowych miejsc pracy. Powyższe działania mają istotne znaczenie dla poprawy rentowności działania placówki o czym traktuje poniższy artykuł.

Słowa kluczowe: zarządzanie personelem, rentowność szpitala, restrukturyzacja zatrudnienia, personel medyczny, downsizing

1. Wprowadzenie

W ostatnich latach nasiliły się procesy restrukturyzacji wprowadzane w szpitalach w Polsce. Sektor ochrony zdrowia podlega ciągłym zmianom, które spowodowane są reformą służby zdrowia, sposobem rozliczania szpitali, wprowadzaniem nowych metod leczenia przy jednoczesnym podnoszeniu poziomu jakości usług świadczonych pacjentom. Występowanie tychże przekształceń powoduje wprowadzanie działań dostosowawczych, które w dużym stopniu wpływają na prawidłowy rozwój szpitali. Można w tym miejscu wymienić szereg zmian adaptacyjnych, które reforma wymusiła na szpitalach, polegających głównie na redukcji łóżek szpitalnych czy restrukturyzacji zatrudnienia. W restrukturyzacji zatrudnienia działania modyfikacyjne, polegają przede wszystkim na zmianie liczebności pracowników w wyniku ograniczenia liczby personelu. Restrukturyzacja zatrudnienia określana jest jako działanie, które ma na celu dopasowanie struktury zatrudnienia do przyjętej strategii rozwoju. Proces modyfikacji personalnej, dotyczy szerokiego obszaru działań. Może on obejmować zarówno redukcję zatrudnienia, łączenie stanowisk pracy, poszerzanie rozpiętości kierowania, likwidację części stanowisk kierowniczych, procesy przekwalifikowywania pracowników, szkolenia, wprowadzanie nowych form zatrudnienia (np. umowa zlecenie), wdrażanie motywacyjnych systemów wynagradzania personelu, a także tworzenie nowych miejsc pracy. Powyższe działania mają istotne znaczenie dla poprawy rentowności działania placówki.

2. Rola personelu w zakładzie opieki zdrowotnej

Personel szpitala stanowi najważniejszy z posiadanych zasobów, jakimi dysponuje zakład. To właśnie pracownicy decydują o sukcesie firmy, jej wizerunku, wydają świadectwo o jakości świadczonych w niej usług. Pracownik przedsiębiorstwa medycznego, w dużej mierze decyduje o zadowoleniu klienta, którym w sektorze ochrony zdrowia jest pacjent. Kreatywny, utalentowany, posiadający odpowiednie kwalifikacje, doświadczony i zmotywowany pracownik, jest na tle innych zasobów najbardziej wartościowym elementem zakładu opieki zdrowotnej. W przeciwieństwie do sprzętu, wyposażenia, wystroju czy nowoczesnych technologii, potencjalnego pracownika nie można kupić. Musimy go zachęcić odpowiednimi warunkami pracy, inaczej przedsiębiorstwo nie osiągnie korzyści z zasobów ludzkich¹. Wydajność szpitala w dużej mierze zależy od jakości pracy jego personelu. Dlatego też, ważnym jest tutaj zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków. Pracodawca powinien traktować ich jako klientów wewnętrznych, ponieważ tylko satysfakcjonująca praca pozwoli zatrudnionej osobie w maksymalny sposób oddziaływać na klienta, a przez to tworzyć dobry wizerunek firmy. Chcąc zapewnić wysoką jakość świadczeń, działania marketingowe powinny być rozpoczęte już na etapie tworzenia stanowisk pracy czy doboru personelu. Trudnym zagadnieniem, jakie stoi przed menedżerami opieki zdrowotnej w przypadku tworzenia zaplecza personalnego, jest więc proces planowania zasobów ludzkich. Dodatkowo, muszą oni w trakcie tworzenia zasobów personalnych pogrupować personel w zależności od pełnionych funkcji, pacjentów z którymi będą mieć kontakt, czy konkretnych umiejętności². Planowanie zatrudnienia można przedstawić za pomocą trzech segmentów (por. tabela 1).

Tabela 1. Obszary planowania zasobów personalnych

Planowanie potrzeb personalnych	Określenie ilości potrzebnego personelu z uwzględnieniem odpowiednich kwalifikacji.
Planowanie wyposażenia personalnego	Ustalanie podaży w sektorze pracy. Prognozowanie ewentualnych zmian w zatrudnieniu.
Planowanie obsad personalnych	Obsadzanie personelu do konkretnych stanowisk pracy.

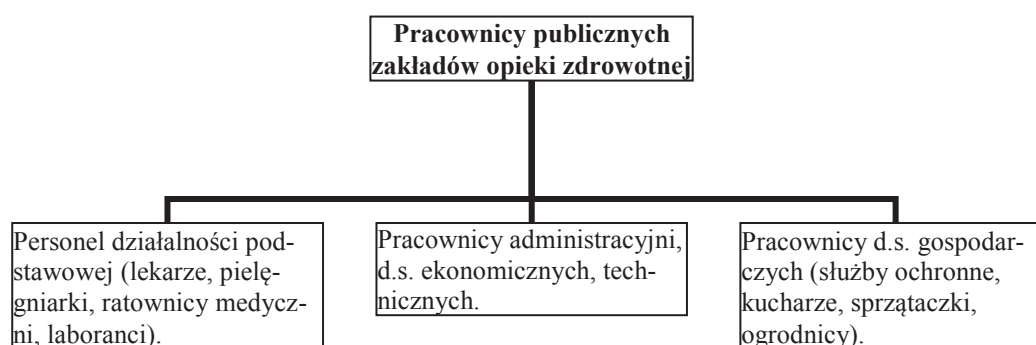
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: M.D. Głowacka, J. Galicka, E. Mojs, *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo ABC Wolters Kluwer, Warszawa 2009, s. 162.

Przy projektowaniu struktury i wymiaru zatrudnienia, menedżerowie muszą brać pod uwagę ewentualny rozwój jednostki. Prawidłowe przewidzenie późniejszych potrzeb oraz umiejętne rozplanowanie bieżącego popytu na personel niesie z sobą pewne profity dla przedsiębiorstwa medycznego. Szpital poprzez optymalizację zatrudnienia zapewnia sobie zminimalizowanie kosztów personalnych i społecznych (brak ryzyka niedoboru lub nadmiaru pracowników). Z kolei maksymalizację organizacyjnego wachlarza wiedzy, przedsiębiorstwo medyczne uzyska w wyniku prawidłowego rozpoznania potrzeb i umiejętnego spożytkowania istniejącego kapitału. W wyniku równoważenia podaży i popytu na pracowników zakład zapobiegnie późniejszym masowym

¹ P. T. Drucker, *Praktyka zarządzania*, wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2005, s. 393.

² P. Buhler, *Zarządzanie*, wydawnictwo Helion, Gliwice 2002, s. 228.

zwolnieniom³. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, można podzielić na kilka grup (por. schemat 1). Część zawodów medycznych podlega regulacji prawnej, zawartej w odrębnych aktach. Zasady wykonywania tychże zawodów, określają m.in.: ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawdzie lekarza, ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej.



Schemat 1. Podział personelu w zakładzie opieki zdrowotnej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: T. Karkowski, *Restrukturyzacja szpitali*, Wydawnictwo ABC Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 112.

Pracownik stanowi najistotniejsze ogniwo w tworzeniu wysokiej jakości usług. Jedynie usatysfakcjonowany pracą personel, jest w stanie zapewnić odpowiednią jakość świadczeń, a przez to zachęcić klienta do ponownego skorzystania z usług firmy medycznej. Zasady zatrudnienia, doboru personelu, tworzenie warunków pracy, spełnienie oczekiwań klienta wewnętrznego oraz zapewnienie wysokiej jakości usług, a przez to rentowności i efektywności, są zjawiskami wynikającymi jedno z drugich. Precyzyjne zaprojektowanie struktury i rozmiaru personelu determinuje trafny dobór kompetentnych pracowników, którzy tworzą efektywny i usatysfakcjonowany personel. Jest to warunek niezbędny dla wysokiej jakości usług. Wysoko oceniane usługi wpływają na zadowolenie klienta, tworzona jest dobra renoma, zakład ma szansę na dynamiczny rozwój i zdobywanie przewag konkurencyjnych na rynku.

3. Personel medyczny a jakość usług zdrowotnych

Pracownicy szpitala, pozostając w bezpośrednim kontakcie z odbiorcą usługi, mogą kreować pozytywne bądź negatywne wyobrażenie o działalności przedsiębiorstwa medycznego. Rosnąca konkurencja, nowoczesne innowacje oraz zmieniające się wymagania klienta sprawiają, iż zakłady opieki zdrowotnej chcą zachować stabilną pozycję na rynku, przywiązują coraz większą wagę do jakości świadczonych usług. Należy jednak zwrócić uwagę, iż o jakości usług decyduje wiele czynników. Począwszy od otoczenia w którym udzielane są świadczenia (gabinet lekarski, gabinet

³ A. Bukowska- Piestrzyńska, *Marketing usług zdrowotnych- od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CeDeWu.Pl, Warszawa 2007, s. 221.

zabiegowy, sala chorych) poprzez sprzęt i wyposażenie za pomocą którego realizowane są usługi, a skończywszy na personelu. Według R. Normanna na jakość udzielanych świadczeń największy wpływ ma intensywność zaangażowania personelu w daną usługę. Należy przez to rozumieć, że jakość wykonania i poziom świadczeń są wynikiem tego, jak zareaguje i zachowa się pracownik w danej sytuacji. Dopiero później, sytuuje się wyposażenie gabinetu, stosowane narzędzia oraz sprzęt towarzyszący przy świadczeniu usługi. Marketingowe podejście wobec pracowników, polega na łączeniu zachowania i zaangażowania personelu z możliwością „skapitalizowania” tych postaw w postaci efektywnego wzrostu „aktywów rynkowych” zakładu opieki zdrowotnej. Działanie to umacnia pozytywną reputację szpitala, poszerza sieć współpracowników, a także umożliwia zwiększenie zakresu świadczeń. „*Stosowanie marketingowego podziału personelu stanowi podstawową wytyczną co do zasad doboru i selekcji pracowników, a w konsekwencji ma znaczenie dla sprawnego zarządzania.*”⁴.

Istotną cechą jaka jest oczekiwana od personelu kontaktowego, jest talent do poszukiwania i wybierania najlepszych i optymalnych rozwiązań w przypadku sytuacji spornych i konfliktowych. Wymagania wobec pracowników, mogą być również kształtowane na podstawie ocen usługobiorców. W opinii pacjentów pracownik taki powinien cechować się⁵:

- odpowiedzialnością – zobowiązanie się pracownika do obsługi pacjenta, niezbywanie jego potrzeb, zapewnienie wsparcia, sumiennosci w wykonywanym działaniu;
- życzliwością – zapewnienie miłej i przyjaznej atmosfery w czasie udzielania świadczenia, odnoszenie się z sympatią, wczuwanie się w sytuację pacjenta;
- szacunkiem – indywidualne podejście do pacjenta, szanowanie jego potrzeb, wykazywanie powagi wobec jego osoby;
- dobrą relacją z pacjentem – wyprzedanie wymagań pacjenta, akcentowanie że zadowolenia jest istotne dla personelu;
- dostępnością – dostosowanie godzin pracy do wymagań pacjentów, szybkie reagowanie na zgłaszane problemy.

W marketingowym ujęciu personelu elementem, który odgrywa zasadniczą rolę w jakości udzielanych świadczenia jest komunikacja⁶. Zadaniem pracowników szpitala jest przedstawienie w sposób zrozumiały dla osoby leczonej, spodziewanych efektów pracy. Podstawowymi zasadami prawidłowego komunikowania się, są działania ukierunkowane na dokładną i precyzyjną realizację usługi, która będzie spełniać oczekiwania klienta.

⁴ K. Rogoziński, *Zarządzanie profesjonalną praktyką medyczną*, wydawnictwo ABC Wolters Kluwer Business, Warszawa 2009, s. 98.

⁵ A. Bukowska-Piastryńska, *Marketing...op. cit.*, s. 231.

⁶ A. Maciąg, K. Kuszewski, K. Topczewska-Tylińska, J. Michalak, *Rola procesów, standardów i procedur w kształtowaniu jakości świadczeń zdrowotnych*, Wydawnictwo Medica Press, Bielsko Biala 2007, s. 93.

4. Przesłanki restrukturyzacji zatrudnienia

Rozpatrując restrukturyzację pod kątem szpitali, mamy na myśli zespół działań, których zadaniem jest reorganizacja systemu zakładu celem zwiększenia efektywności jego przedsięwzięć, podniesienia jakości jego usług, a także umożliwienia dalszego rozwoju szpitala. Wprowadzanie zmian w aktach prawnych oraz dostosowywanie szpitali do aktualnych potrzeb otoczenia wymusza na zakładach opieki zdrowotnej wdrażanie działań restrukturyzacyjnych.

Restrukturyzację zatrudnienia, w zależności od wywołanego przez nią efektu, możemy podzielić na kilka rodzajów: modyfikację prowadzącą do redukcji zatrudnienia, reformę powodującą zwiększenie ilości personelu, a także restrukturyzację zmieniającą strukturę zatrudnienia w wyniku redukcji zatrudnienia na oddziałach krótkoterminowych przy zwiększeniu ilości personelu na oddziałach opieki długoterminowej. Ostatnim rodzajem restrukturyzacji zatrudnienia, jest prywatyzacja⁷. Restrukturyzacja zatrudnienia to proces zamierzonych działań, które polegają na wprowadzaniu ważnych zmian w zasobach ludzkich w określonym czasie. Celem tych działań jest dopasowanie posiadanego potencjału pracowniczego do potrzeb i wymagań zakładu opieki zdrowotnej, działającego w konkurencyjnym rynku medycznym. Modyfikacja ta najczęściej kojarzona jest ze zwolnieniami, ale może także przybrać charakter zmian jakościowych w postaci przekształceń struktur kwalifikacyjnych, stanowiskowych czy też zawodowych.

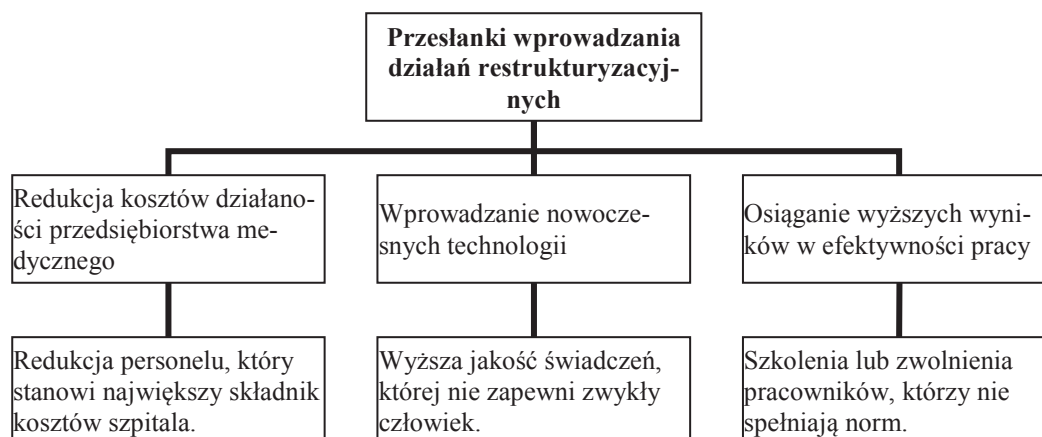
Restrukturyzacja zatrudnienia jest najtrudniejszym procesem spośród wszystkich metod modyfikacyjnych. Oznacza ona porzucenie starych i nieefektywnych metod pracy, a przyjęcie nowych i skutecznych. Początkowy etap może objawiać się chaosem organizacyjnym, dezorganizacją pracy, obniżką jakości i wydajności pracy⁸. Trudności te wynikają bowiem z braku akceptacji ze strony personelu (obawa przed zwolnieniami), a także z problematycznych decyzji – kto z spośród personelu ma zostać objęty zwolnieniami. Mimo tych przeciwności, proces modyfikacji personelu, ma szansę akceptacji ze strony kadry kierowniczej i pracowników. Warunkiem jego akceptowalności jest uświadomienie kierownictwu i personelowi, iż jest to proces zapewniający skuteczne utrzymanie konkurencyjności szpitala, a jednocześnie gwarantujący jego dalszy rozwój. Nieodłącznym etapem tej modyfikacji jest wdrażanie nowego systemu działania szpitala, gwarantującego realizację nowych zadań. Intensywna praca kadry personalnej w obszarze organizowania szkoleń, budowania nowej kultury oraz kształtowania nowych postaw, może zapewnić sukcesywną realizację wprowadzanej reformy zatrudnienia.

Na rynku ochrony zdrowia, możemy wyróżnić kilka przesłanek wprowadzania działań restrukturyzacji personelu w zakładzie opieki zdrowotnej (por. schemat 2). Do najczęstszych zalicza się redukcję kosztów działalności przedsiębiorstwa medycznego, wprowadzanie nowoczesnych technologii oraz chęć osiągnięcia wyższych wyników w efektywności pracy. Jedną z głównych przyczyn restrukturyzacji personelu w zakładach opieki zdrowotnej jest nadwyżka zatrudnienia. Głównym powodem powstawania nadwyżki personelu, jest zapaść gospodarcza. Przedsiębiorstwa medyczne z kolei, walcząc z rosnącą konkurencją, dążą do redukcji kosztów, co dla firmy wiąże się m.in. z redukcją personelu. Dzieje się tak, ponieważ koszty zatrudnienia są największym elementem w strukturze kosztów szpitala. „*W opiece zdrowotnej koszty pracy stanowią ponad 75% kosztów działania szpitali, dlatego też jedynym realnym sposobem ograniczenia wydatków jest*

⁷ T. Karkowski, *Restrukturyzacja...*, op. cit. s. 108.

⁸ S. Pilariski, *Zarządzanie i marketing w służbie zdrowia*, wydawnictwo Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Olsztyn 2004, s. 321.

redukcja zatrudnienia”⁹. Procedura ta, pomimo trudności jej przeprowadzenia stosowana jest w około 70% programów restrukturyzacyjnych¹⁰.



Schemat 2. Przesłanki restrukturyzacji w obszarze zasobów personalnych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: M. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wyd. ABC Wolters Kluwer Business, Kraków 2007, s. 421.

5. Istota restrukturyzacji zatrudnienia

Istotną rolę w restrukturyzacji zatrudnienia odgrywają osoby ds. zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL). Ich obecność w procesie redukcji zatrudnienia jest konieczna. Współuczestnicząc w modyfikacjach personalnych zapewniają oni prawidłowy przebieg tych działań. Osoby ds. zarządzania zasobami ludzkimi, uczestniczą w procesie planowania oraz przeprowadzania restrukturyzacji zatrudnienia. Stanowią istotne źródło informacji na temat struktury zatrudnienia, klasyfikacji stanowisk, metod motywacji pracowników, polityki płacowej i różnic związanych z konkretnymi grupami, mocnych i słabych stron pracowników. Są odpowiedzialni, za dopilnowanie sprawiedliwych praktyk zwolnienia. Obowiązkiem osób ds. zarządzania zasobami ludzkimi jest podejmowanie działań, które ukierunkowane będą na minimalizowanie negatywnych skutków redukcji zatrudnienia, a także łagodzenie napięć wywołanych zapowiedzianymi zwolnieniami. Ponadto osoby te są zobowiązane do poszukiwania rozwiązań, które umożliwiłyby minimalizację a nawet eliminację sytuacji w których dochodzi do rozwiązania stosunku pracy¹¹. Odpowiednie przeprowadzenie działań restrukturyzacyjnych, jest świadectwem kultury firmy. Właściwe zaplanowanie modyfikacji sektora zasobów ludzkich, może zmniejszyć negatywne konsekwencje jakie powstają w obszarze społecznym i ekonomicznym. Precyzyjne i dokładne zaplanowanie restrukturyzacji zatrudnienia, mimo minimalizacji negatywnych szkód, zawsze będzie powodować pewien „wstrząs” w strukturze szpitala. Poprawnie przygotowany projekt restrukturyzacji nie wyeliminuje

⁹ T. E. Getzen, *Ekonomika zdrowia*, wydawnictwo PWN, Warszawa 2000, s. 216.

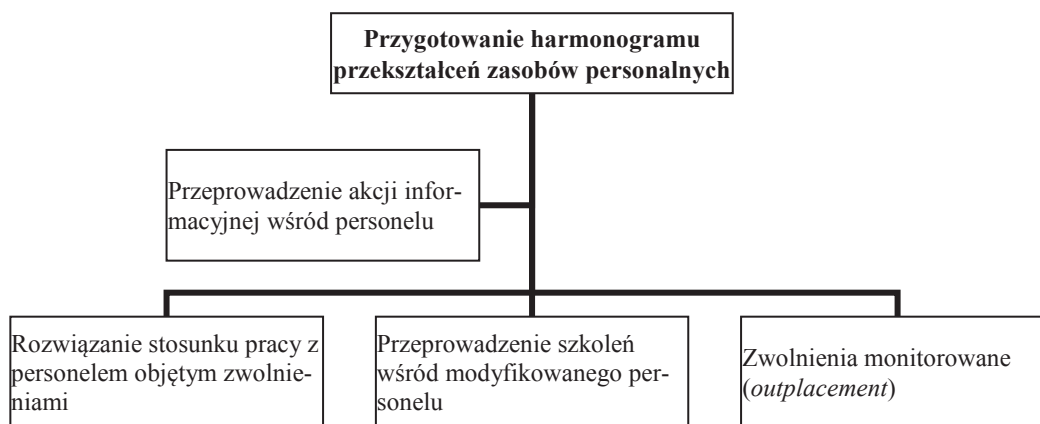
¹⁰ www.firma.egospodarka.pl/43438,Restrukturyzacja-zatrudnienia-szansa-i-ryzyko-pracodawcy,1,47,1.html. (z dnia 10.09.2011).

¹¹ M. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wyd. ABC Wolters Kluwer Business, Kraków 2007, s. 423.

negatywnych emocji, może jednak zminimalizować ich skutki. Dzięki temu, przedsiębiorstwo w pewien sposób zabezpiecza się przed destruktywnym działaniem modyfikacji zatrudnienia, która w określonych sytuacjach jest koniecznością do przeprowadzenia. Należy jednak podkreślić, iż przekształcenia w obrębie zasobów personalnych – pomimo niekorzystnej atmosfery, jaka towarzyszy tej procedurze oraz negatywnych skutków, które niesie ze sobą restrukturyzacja – nie mogą pogorszyć już istniejącej sytuacji szpitala.

6. Proces restrukturyzacji zatrudnienia

Zespół przeprowadzający modyfikację personalną, musi poprawnie oceniać aktualną sytuację zakładu opieki zdrowotnej oraz prognozować ją, w jakiej znajdzie się szpital w przyszłości. Niefachowo przygotowana procedura zwolnień, zle jej przeprowadzenie, niezależnie od sytuacji – czy jest zakomunikowana czy już wdrożona- natychmiastowo oddziałuje negatywnie na szpital. To w efekcie, może pogorszyć niełatwą już sytuację zakładu- wywołać negatywny stosunek otoczenia wobec przedsiębiorstwa medycznego, zmniejszyć efektywność pracy, a w konsekwencji stanowić zagrożenia dla zdrowia pacjentów. Przystępując do procesu planowania restrukturyzacji zatrudnienia, menedżerowie muszą brać pod uwagę czynniki ekonomiczne i społeczne. Często to co może być korzystne ekonomicznie, jest nieefektywne społecznie- dlatego zespół przeprowadzający modyfikację personelu nie może traktować tych czynników oddzielnie¹².



Schemat 3. Proces przeprowadzania restrukturyzacji zatrudnienia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: J. Marciniak, *Optymalizacja zatrudnienia*, Wyd. ABC Wolters Kluwer Business, Warszawa 2009, s. 149–152.

Przed przystąpieniem do działań restrukturyzacyjnych, konieczne jest rzetelne przygotowanie wszystkich pracowników, poczynwszy od kadry kierowniczej, skończywszy na pracownikach najniższego szczebla. Personel musi być dokładnie poinformowany o tym co ma nastąpić oraz w jakim celu będą wprowadzane działania modyfikacyjne. Rzetelne poinformowanie pracowników o planowanych zmianach, jest warunkiem koniecznym do osiągnięcia celów restrukturyzacji.

¹² J. Marciniak, *Optymalizacja zatrudnienia*, wydawnictwo ABC Wolters Kluwer Business, Warszawa 2009, s. 149.

Proces restrukturyzacji zatrudnienia powinien rozpocząć się od działań w zakresie otwartej polityki komunikacyjnej. Modyfikacje w obszarze zasobów ludzkich, a zwłaszcza zwolnienia są bowiem zdarzeniami kryzysowymi, które wymagają nie tylko przekazania informacji, ale również odpowiedniego sposobu zakomunikowania wiadomości. W dobrym tonie jest przekazanie informacji o planowanych zmianach przez przełożonego. Dzięki temu pracownicy, będą posiadali dokładne informacje oraz przeświadczenie o szacunku wobec nich ze strony szefostwa. Dodatkowo wyeliminuje to niepotrzebne plotki, które mogą zaostrzać atmosferę w pracy. Otwarta i sumienna wymiana informacji łagodzi niepewność i upewnia o więzi psychologicznej, między personelem a dyrekcją szpitala. Wprowadzona procedura zwolnień, powinna być przeprowadzona z uwzględnieniem trzech elementów, a mianowicie: „*traktować pracowników w jak najbardziej uczciwy sposób, w jak największym stopniu zmniejszając uciążliwości związane ze zwolnieniem, chronić zdolność kierownictwa do skutecznego zarządzania przedsiębiorstwem*”¹³. Pierwszym etapem wprowadzenia zmian restrukturyzacyjnych, jest zaplanowanie jasnych i jednoznacznych kryteriów doboru pracowników, którzy zostaną objęci zwolnieniami. W praktyce zazwyczaj stosuje się kryterium społeczne, stażu pracy a także efektywnościowe pracownika. Istnieje pewne przekonanie, iż w przypadku gdy jest zwalniany pracownik z dłuższym stażem pracy oraz z ciężką sytuacją życiową, tym bardziej chwiejna staje się lojalność wobec przedsiębiorstwa pracowników niezwolnionych. Dlatego też, zaleca się w miarę możliwości, ograniczać zwolnienia wśród pracowników z dłuższym stażem pracy i niepewną sytuacją życiową¹⁴. Po opracowaniu kryteriów doboru pracowników, którzy zostaną objęci zwolnieniami, zespół przeprowadzający restrukturyzację zatrudnienia, może rozpocząć następny etap modyfikacji.

Kolejnym krokiem, jest poinformowanie całego personelu o dokonaniu wyboru. Informacja ta musi zostać przekazana w trybie natychmiastowym. Szybkie przekazanie podjętych decyzji związane jest z efektywnością pracy. Personel oczekując na decyzję załogi przeprowadzającej restrukturyzację, pracuje pod dużą presją. To z kolei wpływa stresująco na pracowników. Jak już wspomniałam o tym wcześniej, stres w zawodzie medycznym powinien być minimalizowany ponieważ wywiera on negatywne konsekwencje w efektywności pracy. Ponadto może on doprowadzać do zaburzeń postrzegania wśród pracowników medycznych, a sytuacja ta jest niedopuszczalna, szczególnie, gdy wykonywane przez personel czynności mają wpływ na życie ludzkie¹⁵.

Po przekazaniu już decyzji, kto z personelu został objęty zwolnieniem, następuje kolejny proces. Prawidłowe przeprowadzenie tej procedury będzie miało wpływ na renomę jednostki opieki zdrowotnej i lojalną postawę pracowników, którzy pozostają w przedsiębiorstwie medycznym. Mowa jest tutaj o formie rozstania z podwładnym. Zarząd szpitala, musi dołożyć wszelkich starań i zadbać o to, by „rozejście” z pracownikiem przebiegło z odpowiednim charakterem. Przekazanie tej informacji oraz przedłożenie rozwiązania stosunku pracy, powinno odbyć się z pełnym szacunkiem wobec zatrudnionego. Wszelkie zachowania, świadczące o braku poszanowania wobec osób zwalnianych pozostaną w pamięci nie tylko zwalnianego, ale także personelu, który dla nas pracuje lub będzie pracował. Zespół odpowiadający za politykę personalną musi pamiętać, iż zwolniony pracownik będzie poświadczał o wizerunku szpitala. Przeprowadzenie tego postępowania w dobrym tonie, może nawet wzmocnić pozytywny obraz przedsiębiorstwa medycznego, pomimo iż

¹³ M. Armstrong, *Zarządzanie...op. cit. s. 425.*

¹⁴ J. Marciniak, *Optymalizacja...op. cit. s.152.*

¹⁵ *Ibidem., s. 153.*

sytuacja ta dotyczy spraw kryzysowych zakładu opieki zdrowotnej.

Kolejnym problemem, jakiemu muszą stawić czoła zespoły przeprowadzające restrukturyzację, jest aspekt społeczny. Muszą one brać pod uwagę, iż zwalniany pracownik, bez względu na posiadane kwalifikacje i umiejętności, może mieć problem ze znalezieniem nowego miejsca pracy. Powodem tego, jest brak doświadczenia w poszukiwaniu pracy, trudność zaistnienia na rynku z racji dużej konkurencji, agresywne reguły jakie panują w tym obszarze. W Polsce główną przyczyną bezrobocia, są zwolnienia restrukturyzacyjne. Sytuacja ta, dotyczy zarówno dużych przedsiębiorstw jak i tych mniejszych. Dlatego też, zespół ds. restrukturyzacyjnych, musi z dużą starannością przeanalizować, kto spośród personelu ma największe szanse na znalezienie nowego miejsca pracy. Rozwiązaniem dla tej sytuacji jest organizacja szkoleń dla pracowników objętych zwolnieniem, celem podniesienia ich kwalifikacji a tym samym zwiększenia ich szansy na znalezienie nowej pracy. Przedsiębiorstwo medyczne może również za pośrednictwem biura pracy, pomóc zwalnianym pracownikom w poszukiwaniu nowych stanowisk.

7. Metody restrukturyzacji zatrudnienia

W sytuacji, gdy zakład opieki zdrowotnej wprowadza restrukturyzację personelu, celem uzyskania wyższej efektywności pracy oraz osiągnięcia lepszej pozycji na rynku, modyfikacje pracowników polegają na przeprowadzeniu planu szkoleń. Stanowią one bowiem, strategię rozwoju zasobów ludzkich szpitala, a dzięki temu dostarczają kompetentnych, wykwalifikowanych pracowników. Korzyści jakie płyną dla przedsiębiorstwa medycznego z przeprowadzanych szkoleń, to przede wszystkim osiąganie lepszych efektów przez personel, poszerzenie elastyczności oraz zróżnicowanie umiejętności zatrudnionego, większe zaangażowanie ze strony pracowników w wykonywaną pracę, kształtowanie odpowiedniej kultury organizacyjnej, aż wreszcie podniesienie jakości udzielanych świadczeń¹⁶. Proces szkoleń składa się z kilku etapów. Pierwszym z nich jest zdefiniowanie potrzeb szkoleniowych, następnie wybór metody doskonalenia która zaspokoi te potrzeby. Kolejnym etapem, będzie skorzystanie z usług doświadczonych i profesjonalnych szkoleniowców, którzy przeprowadzą proces nauczania. Ostatnim elementem tej procedury jest ocena przeprowadzonego doskonalenia, celem uzyskania odpowiedzi czy przyniosło ono oczekiwane efekty. Wśród technik szkoleniowych, można wyróżnić trzy rodzaje metod doskonalenia personelu, a mianowicie: „szkolenia na stanowisku pracy, które są wykorzystywane codziennie jako część specjalnie dostosowanego programu szkoleniowego (np. demonstracje, coaching), szkolenia poza stanowiskiem pracy, stosowane podczas formalnych kursów szkoleniowych poza stanowiskiem pracy (np. wykłady rozmowy, dyskusje), szkolenia na stanowisku pracy lub poza nim (np. instrukcje, e-learning, uczenie się przez działanie)¹⁷.”

Jedną z typowych metod, stosowanych przy modyfikacjach zatrudnienia jest program *downsizing*. Z angielskiego termin ten jest rozumiany jako zmniejszanie, a przez to kojarzony jako redukcja personelu. W istocie jednak, podstawowym założeniem tego programu jest obniżenie kosztów i skali przedsiębiorstwa, celem poprawy jego efektywności i konkurencyjności na rynku. Redukcja zatrudnienia jest tutaj skutkiem działań, zmierzających do ograniczenia spektrum działalności zakładu. Przyczyną wprowadzenia procesów z zakresu *downsizing*, są zmieniające się w ostatnim czasie warunki gospodarcze- obecnie to popyt a nie podaż decyduje o zasadach panujących na

¹⁶ M. Armstrong, *Zarządzanie...*, op. cit. s. 498.

¹⁷ *Ibidem.*, s. 511.

rynku. *Downsizing*, jako metoda prowadząca do uzyskania lepszej efektywności przedsiębiorstwa, może być stosowana w obszarze planowania, podejmowania decyzji, struktury organizacyjnej, zatrudnienia, ścieżek kariery pracowników czy też kontaktów firmy z otoczeniem. Istotnym elementem tego procesu, jest podejście długofalowe- powiązanie tego procesu z długofalowymi planami przedsiębiorstwa, daje wymierne korzyści. *Downsizing* musi wpisywać się w główne cele organizacji i służyć ich realizacji¹⁸. Jak wspomniano wcześniej, program ten służy przede wszystkim do dostosowania rozmiarów zakładu do nowych realiów rynkowych- zazwyczaj w tym przypadku, jest to ograniczenie kosztów własnych przedsiębiorstwa, poprzez zmniejszenie skali jego działalności. Opracowując plan przeprowadzenia programu *downsizing*, należy uwzględnić m.in. „prognozowaną liczbę odejść dobrowolnych, całkowitą liczbę osób, które muszą odejść, a także czas i miejsc w którym zwolnienia mają nastąpić, ustalenia dotyczące informowania i konsultowania zwolnień z pracownikami, wszelkie bodźce finansowe i niefinansowe, zachęcające do dobrowolnego opuszczenia organizacji, warunki zwolnień”¹⁹. Początkowym posunięciem w procesie *downsizing*, powinno być zapewnienie o uczciwym wyborze pracowników, którzy zostaną objęci redukcją. Ponadto, dyrekcja oraz zespół przeprowadzający proces *downsizing*, ma obowiązek bezwzględnego przestrzegania norm prawnych odnośnie prawa pracy i zwolnień grupowych. W trakcie spotkań z personelem, dyrekcja bądź kadra kierownicza jest zobowiązana do przedstawienia przyczyn wprowadzenia procesu *downsizing*, działania jakie zakład poczynił bądź zamierza poczynić w celu eliminacji tej przeciwności. Pracownicy muszą zostać poinformowani o przewidywanych terminach, w czasie których nastąpią zwolnienia, a także o kryteriach doboru w ramach których, dokonano wytypowania osób przeznaczonych do zwolnienia. Jeśli redukcja personelu ma dużą skalę, informacje te są przekazywane do wszystkich pracowników szpitala, jeśli natomiast dotyczą tylko określonych oddziałów bądź komórek zakładu opieki zdrowotnej, wówczas informacja ta kierowana jest tylko do pracowników tych jednostek. W czasie konsultacji, pracownicy muszą być także poinformowani o sposobie w jakim będą następować odejścia, o warunkach pieniężnych i rekompensatach dla zwalnianych. W sytuacji, gdy szpital przeprowadza zwolnienia na dużą skalę jest on zobowiązany poinformować także media o planowanych procedurach, przyczynach tej sytuacji oraz o podjętych działaniach celem rozwiązania tego problemu. Kolejnym etapem *downsizing*, jest przekazane informacji o zwolnieniu pracownikom, których redukcja dotyczy. Procedura ta jest najtrudniejszą spośród wszystkich i wymaga odpowiedniego postępowania i wycucia, w trakcie rozmowy z osobą zwalnianą. Ze względu na specyfikę tej sytuacji, która wymaga odpowiedniego zachowania, przedsiębiorstwa medyczne, mogą organizować odpowiednie szkolenia, które mają na celu przybliżenie metod postępowania w czasie rozmowy ze zwalnianym pracownikiem.

Menedżerowie ochrony zdrowia, ze względu na radykalny charakter procedury *downsizing*, często poszukują alternatywnych rozwiązań lub metod, które przynajmniej w sposób minimalny ograniczałyby zasięg tego procesu. Środkami w tym celu stosowanymi, jest rezygnacja z zamawiania prac na zewnątrz, zaprzestanie korzystania z usług wszystkich podwykonawców, ograniczenie lub wyeliminowanie pracy w godzinach nadliczbowych, wprowadzenie podziału pracy, polegającego na tym, że dwie osoby zajmują to samo stanowisko i wymieniają się co drugi dzień

¹⁸ T. Karkowski, *Restrukturyzacja...*, op. cit., s. 95.

¹⁹ M. Armstrong, *Zarządzanie...*, op. cit., s. 352.

lub pracują codziennie po pół dnia, zmniejszenie liczby pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy, zwolnienia okresowe.

8. Podsumowanie

O sukcesie działań w obszarze restrukturyzacji zatrudnienia decyduje prawidłowe przeprowadzenie schematu modyfikacji, odpowiednie zmotywowanie kadry zarządzającej oraz pozostałych pracowników, a także dobra znajomość przepisów prawnych w przypadku redukcji personelu. Kierownictwo zakładu opieki zdrowotnej, oraz zespół przeprowadzający proces restrukturyzacji ma do wyboru kilka metod, za pomocą których, może sukcesywnie przeprowadzić przebudowę struktury zatrudnienia. Posiłkowanie się gotowymi już wzorami restrukturyzacji, jest dobrym rozwiązaniem w przypadku zespołów, które stawiają pierwsze kroki w obszarze przekształceń zatrudnienia. Niewykluczone są również sytuacje, gdy istniejącymi już wzorcami będą posiłkować się menedżerowie, którzy mieli już styczność z restrukturyzacją zatrudnienia- będzie to stanowić pewną gwarancję sukcesywnego przeprowadzenia projektu zmian w obszarze zatrudnienia. Dodatkowo korzystanie z przedstawionych metod, pozwoli nie tylko na ominięcie typowych błędów popełnianych przy restrukturyzacji zatrudnienia, ale także dostarczy wskazówek w jaki sposób można pomóc osobom zwalnianym, jak przygotować załogę do ewentualnych grupowych zwolnień, podpowie w jaki sposób przygotowywać personel do adaptacji z nowymi warunkami zatrudnienia, czy wymagań odnośnie nowego profilu kompetencji.

Podsumowując, należy stwierdzić, że restrukturyzacja zatrudnienia jest koniecznością, w przypadku, gdy szpital stoi przed zagrożeniem jakim jest deficyt środków budżetowych, lub gdy stawia na wysoką jakość świadczeń a tym samym na rozwój placówki, bądź w przypadku nadwyżki zatrudnienia. Często jest ona przeprowadzana, w wyniku zachwiania równowagi finansowej szpitala, zaś koszty zatrudnienia stanowią największą część ogólnych kosztów jakie ponosi szpital. Restrukturyzacja zatrudnienia, jest modyfikacją najczęściej stosowaną na rynku ochrony zdrowia. Zasoby ludzkie, stanowią w tym przypadku szczególny element przedsiębiorstwa, dlatego też wymagają szczególnego traktowania. To personel bowiem ma największy wpływ na wizerunek firmy medycznej, dlatego stworzenie odpowiednich warunków pracy jest działaniem niezbędnym dla osiągnięcia korzyści, jaką jest „wierny klient”. Kształtowanie odpowiednich warunków pracy, rozpoczyna się już na etapie planowania zatrudnienia. Bowiem odpowiednio zaprojektowana rekrutacja, a tym samym wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko, w przyszłości zaowocuje wysoką jakością udzielanych świadczeń. W ramach restrukturyzacji zatrudnienia, można przeprowadzić kilka modyfikacji, a mianowicie szkolenia, które będą podnosić kwalifikacje pracowników oraz dostosowywać ich do nowych wymagań, jakie stawia przed szpitalem konkurencyjny rynek ochrony zdrowia. Kolejnym rodzajem modyfikacji, są tzw. zwolnienia monitorowane, które polegają na dokładnym zaprojektowaniu zwolnień, a następnie udzielaniu pomocy w poszukiwaniu pracy dla pracowników objętych redukcją. Najbardziej rygorystycznym rodzajem restrukturyzacji zatrudnienia, są tzw. zwolnienia grupowe. Jest to najtrudniejszy do przeprowadzenia rodzaj modyfikacji. Spotyka on się z oporem ze strony pracowników, może powodować chaos w organizacji, spadek motywacji personelu, a także obniżenie jakości udzielanych świadczeń. Dlatego też ważnym jest, by został on przeprowadzony dokładnie i według przemyślanych działań, co pozwoli przynajmniej w pewnym stopniu ograniczyć negatywne skutki wprowadzanych zmian.

Bibliografia

- [1] Armstrong M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wyd. ABC Wolters Kluwer Business, Kraków 2007.
- [2] Buhler P., *Zarządzanie*, wydawnictwo Helion, Gliwice 2002.
- [3] Bukowska- Piestrzyńska A., *Marketing usług zdrowotnych- od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CeDeWu.PL, Warszawa 2007.
- [4] Drucker P.T., *Praktyka zarządzania*, wydawnictwo MT Biznes, Warszawa 2005.
- [5] Getzen T. E., *Ekonomika zdrowia*, wydawnictwo PWN, Warszawa 2000.
- [6] Głowacka M.D., Galicka J., Mojs E., *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo ABC Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
- [7] Karkowski T., *Restrukturyzacja szpitali*, Wydawnictwo ABC Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
- [8] Maciąg A., Kuszewski K., Topczewska-Tylińska K., Michalak J., *Rola procesów, standardów i procedur w kształtowaniu jakości świadczeń zdrowotnych*, Wydawnictwo Medica Press, Bielsko Biala 2007.
- [9] Marciniak J., *Optymalizacja zatrudnienia*, Wyd. ABC Wolters Kluwer Business, Warszawa 2009.
- [10] Pilarski S., *Zarządzanie i marketing w służbie zdrowia*, wydawnictwo Uniwersytet Warmińsko- Mazurski w Olsztynie, Olsztyn 2004.
- [11] Rogoziński K., *Zarządzanie profesjonalną praktyką medyczną*, wydawnictwo ABC Wolters Kluwer Business, Warszawa 2009.
- [12] www.firma.egospodarka.pl/43438,Restrukturyzacja-zatrudnienia-szansa-i-ryzyko-pracodawcy,1,47,1.html. (z dnia 10.09.2011).

HUMAN RESOURCES IMPACT ON HOSPITAL PROFITABILITY

Summary

Employees of the hospital, remaining in direct contact with the customer service, can create positive or negative impression of the medical business. In the face of market changes, rising costs, debt problems hospital is going to improve the material situation by restructuring employment. The process of personal modifications, applies to a wide area of activities. It may involve both reduction of the workforce, job connect, extend driving range, elimination of positions, processes, retraining, training, introduction of new forms of employment, the implementation of incentive pay systems staff, and create new jobs. These actions are essential to improve the profitability of the facility.

Keywords: personnel management, hospital profitability, restructuring of employment, medical staff, downsizing

Zofia Wyszowska
Anna Hnatyszyn-Dzikowska
Zakład Ekonomiki Zdrowia
Katedra Zdrowia Publicznego
Wydział: Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum UMK
e-mail: a.hnatyszyn@cm.umk.pl