

Istota kompetencji personelu medycznego wpływających na efektywność opieki nad pacjentem

Artur Prusaczyk¹  <https://orcid.org/0000-0003-4577-1530>

Paweł Żuk¹

Marika Guzek¹  <https://orcid.org/0000-0001-5398-9586>

Joanna Oberska²

Magdalena Bogdan²

¹ Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach

² Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Adres do korespondencji: Magdalena Bogdan, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Kampus Lindleya, ul. Oczki 3, pok. 101, 02-007 Warszawa, mbogdan@wum.edu.pl

Abstract

The importance of medical staff competences influence on the effectiveness of healthcare

Limited financial and infrastructure resources, but above all, lack of staff, and at the same time increasing need and patients' awareness is the leading problem that the health care sector in Poland is facing. Determining the dependence of medical staff competences and effectiveness of patients' health care in health care units might be of high importance in the process of managing medical facilities. Determining these relations will allow proper measures to be taken aiming at increasing the effectiveness of patients' health care and also improving functioning of the medical facilities. This paper looks into the issue of assessing the competences of medical staff. These competences were determined by their scope, systematization, core, and the role they might play in patient treatment and care in health care units. The core of the analyzed competencies are knowledge and skills. Identification and reinforcement of these competences may have crucial influence on the quality and effectiveness of health care having its roots in adequate medical staff management at the medical facilities.

Key words: competences, medical staff, effectiveness of patient care

Słowa kluczowe: kompetencje, personel medyczny, efektywność opieki nad pacjentem

Wprowadzenie

Dysponowanie ograniczonymi zasobami finansowymi, infrastrukturalnymi, ale przede wszystkim kadrowymi, przy jednoczesnym wzroście potrzeb i świadomości pacjentów jest głównym problemem, z jakim obecnie boryka się sektor zdrowotny w Polsce. Określenie zależności pomiędzy kompetencjami personelu medycznego a efektywnością opieki nad pacjentem może mieć istotne znaczenie w procesie zarządzania podmiotami leczniczymi. W takim przypadku możliwe będzie podjęcie stosownych działań zmierzających do wzrostu efektywności opieki oraz poprawy funkcjonowania przedsiębiorstwa.

W ramach niniejszej publikacji podjęto się oceny istoty kompetencji personelu medycznego. Określono

ich rozumienie, zakres, systematyzację, istotę i rolę, jaką mogą odgrywać w ramach opieki nad pacjentem w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej. W toku podjętych rozważań dotyczących istoty kompetencji personelu medycznego i ich wpływu na efektywność opieki nad pacjentem stwierdzono, iż trzon analizowanych kompetencji stanowią wiedza i umiejętności. Oceniono także, że identyfikacja i wzmacnianie tego zakresu kompetencji może istotnie wpływać na jakość i efektywność opieki zdrowotnej wynikającą pośrednio z właściwego zarządzania personelem w podmiocie leczniczym.

Istotą zarządzania jest między innymi produktywnie wykorzystywanie wiedzy i kompetencji pracowników [1]. Akty prawne precyzują liczbę punktów edukacyjnych, które lekarze muszą uzyskać w określonym

czasie (np. należy uzyskać 200 punktów w ciągu czterech lat, by zrealizować specjalizację w określonej dziedzinie). Rodzi to problem, ponieważ lekarze realizujący zadania związane z awansem zawodowym nie mają czasu na realizowanie jednocześnie dwóch ścieżek rozwoju: medycznej i menedżerskiej. Stąd też lekarze charakteryzują się wysokimi kompetencjami medycznymi, wiedzą i umiejętnościami zawodowymi, ale często nie posiadają rozwiniętych zdolności interpersonalnych [2].

Problematyka wpływu kompetencji personelu medycznego na efektywność opieki nad pacjentem jest złożona. Dotychczasowe badania na gruncie polskim koncentrowały się raczej na efektywności całych podmiotów medycznych, a nawet systemów opieki zdrowotnej, nie schodząc na poziom jednostek. Natomiast, jak wskazują Bober i Olkiewicz, całościowa efektywność podmiotów publicznych jest sumą efektywności poszczególnych stanowisk diagnostyczno-terapeutycznych [3]. Oznacza to, że możliwe jest prowadzenie badań na podstawie wskaźników efektywności pojedynczych stanowisk pracy. W związku z tym możliwe jest także określanie zależności pomiędzy kompetencjami personelu medycznego a efektywnością tego personelu na poziomie jednostki.

Niniejsze rozważania dokonane na podstawie analizy literatury przedmiotu wskazują zatem na niszę naukową, ciekawą do zweryfikowania w procesie badawczym. Należy jednak podkreślić interdyscyplinarny charakter pracy, łączący zagadnienia z zakresu nauk o zdrowiu oraz nauk społecznych. Tylko wykorzystanie dorobku naukowego i doświadczeń z obu sektorów umożliwi właściwe przedstawienie omawianej problematyki – kompetencji personelu medycznego i ich wpływu na efektywność opieki nad pacjentem.

Rozważania teoretyczne w zakresie kompetencji personelu medycznego

Pojęcie kompetencji w literaturze przedmiotu rozumiane jest wieloznacznie. Ponadto przeszło ono znaczącą ewolucję: od utożsamiania kompetencji z kwalifikacjami po wykształcenie pojęcia w pełni autonomicznego. Podsumowując współczesne definicje tego pojęcia, Kęsy określa kompetencje jako „dyspozycje człowieka osiągnięte przez wyuczenie” [2]. Definicja ta rodzi trzy istotne implikacje. Po pierwsze odnosi się do konkretnego człowieka – jest to jego unikatowa właściwość. Po drugie kompetencje warunkują satysfakcjonujący poziom sprawności wykonywania zadań w jakiejś dziedzinie – ujawniają się więc poprzez konkretne zachowania, które są celowe, ukierunkowane i intencjonalne. Po trzecie kompetencje nie są dane raz na zawsze. Są wyuczone, to znaczy, że można je usprawniać [2], co jest niezwykle istotne z punktu widzenia planowanego badania.

Powyższa definicja ma charakter bardzo ogólny, dlatego Kęsy wyróżnia również dwa współczesne nurty rozumienia pojęcia kompetencji. Pierwszy nurt polega na przypisywaniu kompetencji do konkretnej jednostki. Kompetencje w tej koncepcji mają charakter niezależny – są nierozłączną częścią danego człowieka

i obejmują jego: wiedzę, umiejętności, zakres odpowiedzialności oraz uprawnień do działania. Drugi nurt rozpatruje kompetencje z punktu widzenia celów organizacji. Są to więc dyspozycje ukierunkowane na wykonywanie danej pracy [2].

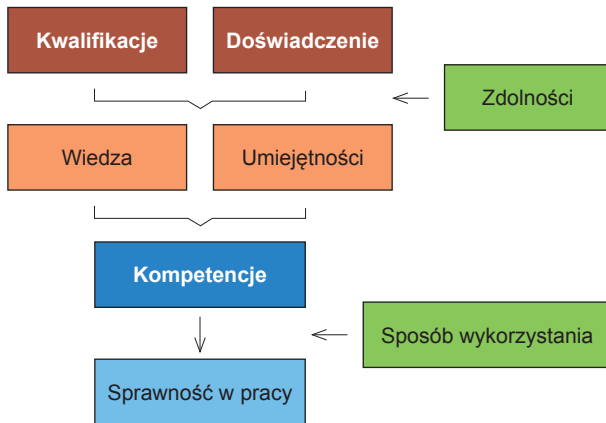
W niniejszej pracy przyjęto definicję pojęcia kompetencji zgodną z drugim nurtem. Odpowiada on tematowi podejmowanej tu analizy: w zawodach medycznych kompetencje mają bowiem znaczący wpływ na jakość wykonywanej pracy. Jedną z podstawowych definicji pojęcia kompetencji w drugim wyróżnionym przez Kęsego nurcie brzmi: „zeszół cech danej osoby umożliwiający jej skuteczne oraz wyróżniające się wypełnianie zadań związanych z wykonywaną pracą” [4]. Bardziej rozbudowaną definicję zaproponował Oleksyn. Według niego kompetencje 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]. Z kolei Rostkowski zaproponował ujęcie operacyjne, umożliwiające budowę listy konkretnych cech będących kompetencjami. Według niego „kompetencje muszą opisywać możliwie najpełniej najistotniejsze z punktu widzenia strategii przedsiębiorstwa, cechy pracowników” [6]. Koncepcja ta została później rozszerzona o konkretne komponenty, których rozwijane w procesie pracy prowadzi do rezultatów zgodnych ze strategicznymi zamierzeniami przedsiębiorstwa. Są to: wiedza, umiejętności, uzdolnienia, style działania, osobowość, wyznawane zasady, zainteresowania i inne cechy [7]. Rasińska zwraca zaś uwagę na powiązanie poszczególnych elementów składających się na kompetencje. Określa ona kompetentnego pracownika jako osobę bardzo dobrze wykonującą swoją pracę oraz posiadającą stosowną wiedzę oraz umiejętności, które potrafi właściwie wykorzystać [8]. Poziom kompetencji jest więc w tym ujęciu zależny nie tylko od posiadanej wiedzy, na którą składają się zdolności osobiste, kwalifikacje i doświadczenie, ale również od umiejętności ich wykorzystania. Zdolności rozumiane są jako cecha wrodzona określająca łatwość przyswajania wiedzy bądź umiejętności.

Na potrzeby niniejszego badania przyjęto, że trzon kompetencji stanowią właśnie wiedza i umiejętności. Wiedza oznacza znajomość teorii, faktów, procedur związanych z danym stanowiskiem bądź zawodem. Umiejętności to sprawność działania (w tym przypadku sprawność przeprowadzania procedur medycznych). Oba komponenty wzmocniane są przez zdolności, kwalifikacje oraz doświadczenie. Tak skonstruowany model kompetencji przedstawiono na schemacie 1.

W przytoczonych definicjach kompetencji jako dyspozycji istotnych dla wykonywanej pracy można wyróżnić komponenty dodatkowe, niestanowiące trzonu tego pojęcia. Są to:

- kompetencje społeczne i inteligencja emocjonalna, ułatwiające realizowanie procedur w warunkach komunikacji z innymi;

- kondycja psychofizyczna, która wpływa na przygotowanie do pracy na danym stanowisku;
- styl pracy, czyli sposób realizacji powierzonych zadań;
- zasady, motywacje i wartości, czyli przekonania, które wpływają na zachowania w miejscu pracy.



Schemat 1. Model pojęcia kompetencji

Źródło: opracowanie własne.

W celu jasnego rozróżnienia komponentów kompetencji, które bezpośrednio wynikają z nabytej wiedzy i umiejętności, od warunkujących sposoby działania pozostałych komponentów wykorzystana zostanie koncepcja Armstronga [9]. Badacz ten wprowadził do literatury przedmiotu pojęcie kompetencji twardych i miękkich. Kompetencje twarde, omawiane w ramach niniejszego artykułu, obejmują posiadaną wiedzę i umiejętności praktyczne – zostały więc uwzględnione na schemacie 1. W ramach niniejszej publikacji nie skupiano się na analizie i ocenie kompetencji miękkich.

Dyskusyjną kwestią pozostaje zaliczenie do komponentów kompetencji cech osobowościowych, czyli wrodzonych indywidualnych cech osób. Cechy te, co prawda, wpływają na sprawność wykonywania zadań w miejscu pracy, ale mają względnie stały charakter, co wykluczałoby je z podstawowych założeń definicyjnych.

Istota i znaczenie kompetencji personelu medycznego

Analiza literatury przedmiotu wykazała, że badacze opisują kompetencje przede wszystkim w kontekście wykorzystania ich w procesie dobrego zarządzania. Kompetencje są postrzegane jako cenny kapitał, którym dysponuje organizacja [10]. Wynika to z przyjętego współcześnie modelu zasobowego zarządzania organizacją, w którym pracownicy postrzegani są w kategorii zasobów strategicznych. W tej koncepcji źródłem przewagi konkurencyjnej, poza zasobami materialnymi, są również zasoby niematerialne: wiedza pracowników, ich umiejętności i doświadczenie oraz wzajemne relacje między nimi [11]. Przyjęty model wynika ze zmian w strukturze gospodarki. W erze przemysłowej najważniejszym czynnikiem była siła robocza. W zakładach

pracy wykorzystywano głównie siłę fizyczną wzbogacaną o ograniczoną wiedzę i umiejętności. Pozwalały one pracować danej jednostce w jednym zawodzie bez konieczności podwyższania kompetencji przez całe życie, ponieważ rzadko dochodziło do zmian technologicznych. W erze poprzemysłowej większego znaczenia nabrała wiedza, ponieważ warunki i technologie pracy zmieniają się z dużo większą częstotliwością – od pracowników wymaga się więc aktualizacji ich kompetencji.

Najważniejszym zadaniem dla przywódcy, obok poznania i zdefiniowania celów, jest poznanie cech organizacji oraz zasobów ludzkich, którymi ona dysponuje. Dopiero wtedy możliwe jest zaplanowanie działań zmierzających do realizacji celów [12]. Również w bardziej strategicznym ujęciu, w którym tworzy się koncepcję funkcjonowania przez określone sposoby działania, obok poszukiwania źródeł przewagi konkurencyjnej oraz oczekiwań interesariuszy wyróżniające kompetencje wskazuje się na podstawie zasobów [13]. Oznacza to, że stosowanie strategii zorientowanej na zasoby ludzkie wymaga skoordynowania jej z obszarem i dziedziną działalności, którą organizacja zamierza rozwijać [14]. Wykorzystanie zasobów ludzkich uzależnione jest więc od innych czynników, takich jak: misja, strategia, struktura i kultura organizacyjna, przywództwo oraz stosowane motywatory [8].

Planując zarządzanie kompetencjami pracowników, definiuje się takie cele, jak: wzbogacenie wiedzy pracowników, poprawa komunikacji w celu przyspieszenia procesu decyzyjnego, przyspieszenie tworzenia bogatej oferty produktowej oraz polepszenie efektywności działania i gospodarowania przedsiębiorstwa [10]. Nie bez znaczenia jest również konieczność stałego doskonalenia pracowników, ponieważ kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności bardzo szybko się dezaktualizują [15].

Zgodnie z zasadą medycyny opartej na faktach (*evidence-based medicine*) świadczenie usług wymaga stałej internalizacji postępu technicznego oraz szybko rozwijającej się wiedzy medycznej. W sytuacji, w której technologia jest powszechnie dostępna, przewagę konkurencyjną uzyskać można nie tyle poprzez sam jej zakup, ale dzięki jej wykorzystaniu przez wykwalifikowany personel w celu świadczenia usług zgodnych z jakościowymi oczekiwaniami pacjentów. Właściwe wykorzystanie technologii przez personel umożliwia jej jego kompetencje twarde.

Zarządzanie kompetencjami pracowników ma szczególne znaczenie w podmiotach ochrony zdrowia. Wynika to ze specyfiki wykonywanych usług oraz unikatowości zasobów [16]. Podmioty medyczne bazują na pracownikach posiadających specjalistyczny zasób wiedzy, dla których wiedza jest głównym elementem pracy. Drucker określa ich jako „pracowników wiedzy”, którzy o swojej pracy „wiedzą więcej niż ktokolwiek inny” [17]. Z powodu zmian w postrzeganiu zasobów ludzkich pracownik coraz rzadziej postrzegany jest w kategoriach podwładnego, jednak w podmiocie medycznym zależność ta wygląda jeszcze inaczej. W rzeczywistości mnogość unikatowych kompetencji lekarza, których przełożony nie jest w stanie kontrolować, powodują, że medyk posiada dużą autonomię w wykonywaniu swoich obowiązków.

Tym większe znaczenie dla jego efektywności powinny mieć jego osobiste kompetencje.

By doprowadzić podmiot leczniczy do prężnego rozwoju, należy, bardziej niż w przypadku innych organizacji, zaangażować do tego celu wiedzę, kompetencję i profesjonalizm menedżerów, którzy mogą wpłynąć na swoich pracowników poprzez odpowiednią organizację i stworzenie im dobrych warunków pracy [15].

Przykłady kompetencji kadry medycznej

W niniejszej publikacji kompetencje twarde definiowane są jako wiedza i umiejętności. Operacyjny wymiar wiedzy i umiejętności stanowią kwalifikacje oraz doświadczenie, które stanowią cechy mierzalne niezbędne do wykonywania danej pracy. Do ogółu kwalifikacji należą takie cechy jak: wiedza specjalistyczna, znajomość języków obcych, umiejętność obsługi programów specjalistycznych, staż pracy i liczba posiadanych specjalizacji. Doświadczenie jest zaś weryfikowane poprzez stosowne dokumenty, jak dyplomy, certyfikaty, świadectwa. Zadaniem niniejszego podrozdziału jest wyodrębnienie kwalifikacji i doświadczenia istotnych dla lekarzy i pielęgniarek.

Rozwój kompetencji zawodowych może odbywać się za pomocą szkoleń formalnych (kursy, seminaria, sympozja, studia podyplomowe itp.) oraz nieformalnych (w formie samokształcenia) [18]. Bardziej szczegółową listę przytacza Skrzypek. Zawiera ona następujące źródła wiedzy dla ogółu pracujących: doświadczenie wyniesione ze studiów, kursy doksztalcania, ustawiczne kształcenie, współdziałanie w badaniach oraz samodzielne rozwiązywanie problemów, podpatrywanie, jak myślą inni i jak posługują się metodami badawczymi [19].

W przypadku lekarzy i pielęgniarek procedury podnoszenia kwalifikacji są ściśle określone przepisami prawnymi. Przepisy te w sposób szczegółowy wskazują ramowy program specjalizacji w poszczególnych dziedzinach. Zawierają następujące elementy:

- zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych nabytych w ramach określonej specjalizacji;
- formy zdobywania wiedzy teoretycznej i nabywania umiejętności praktycznych (kursy wprowadzające, kursy szkoleniowe, samokształcenie, staże kierunkowe, szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu określonych zabiegów, pełnienie dyżurów lekarskich);
- okres trwania specjalizacji;
- sposób sprawdzania wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności;

Wykazanie się praktyczną znajomością przynajmniej jednego z języków obcych (np. angielskiego, francuskiego, niemieckiego) [2].

Istotny jest także pomiar kompetencji personelu medycznego. Liczne propozycje narzędzi służących zarówno do podnoszenia kompetencji, jak i do ich oceny oraz ewaluacji przedstawiono w roboczym dokumencie przygotowanym przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization – WHO) pt. *Strengthening a Competent Health Workforce for the Provision of Coordinated/Integrated Health Services* [20]. Z praktycznego punktu widzenia istotne jest

zwłaszcza narzędzie American College of Healthcare Executives (ACHE) – 2020 Competencies Assessment Tool [21]. Narzędzie to opracowano na podstawie badań ankietowych prowadzonych w podmiotach leczniczych o różnej strukturze. Wyniki niniejszego badania umożliwiły z kolei dostosowanie obszarów analitycznych narzędzia ACHE do możliwości i ograniczeń, z jakimi borykają się obecnie poszczególni pracownicy medyczni.

Uwzględniając powyższe rozważania, podsumowano najważniejsze kompetencje z punktu widzenia pracy lekarzy i pielęgniarek. Wiodące wskaźniki obrazujące stan wiedzy oraz doświadczenie personelu medycznego to w przypadku lekarzy:

- długość stażu pracy;
- liczba specjalizacji;
- liczba punktów edukacyjnych w ramach obowiązku ustawicznego kształcenia lekarzy;
- doświadczenie zagraniczne;
- liczba punktów ministerialnych za publikacje artykułów naukowych.

W przypadku pielęgniarek są to:

- długość stażu pracy;
- doświadczenie zagraniczne.

Ponadto znaczenie dla wykonywania zawodu lekarza i pielęgniarki mogą mieć kompetencje twarde niedotyczące bezpośrednio wiedzy medycznej. Należą do nich między innymi:

- znajomość języków obcych;
- umiejętności dydaktyczne;
- umiejętności organizacyjno-zarządcze;
- znajomość systemów informatycznych;
- znajomość prawnych zasad funkcjonowania służby zdrowia.

Pielęgniarki mają również możliwość uzyskania specjalizacji na podstawie dwuletniego kursu prowadzonego przez podmioty lecznicze wyznaczone do kształcenia w ramach określonych specjalności. Ponadto mogą korzystać z kursów doksztalcających, specjalistycznych i kwalifikacyjnych. W ramach szkół pielęgniarskich mogą one uzyskać następujące wykształcenie: tytuł zawodowy pielęgniarki po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej o randze szkoły pomaturalnej, tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa po studiach wyższych zawodowych oraz tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa po ukończeniu studiów jednolitych magisterskich lub uzupełniających po studiach pierwszego stopnia [22].

Podsumowanie

Podsumowując powyższe rozważania dotyczące istoty kompetencji personelu medycznego i ich wpływu na efektywność opieki nad pacjentem, można stwierdzić, że trzon szeroko rozumianych kompetencji stanowią wiedza i umiejętności. Jak podkreślono w niniejszym opracowaniu, oba te komponenty wzmocnione są przez zdolności, kwalifikacje oraz doświadczenie, a te istotnie wpływają na efektywność opieki nad pacjentem.

Aby poprawić efektywność opieki na pacjentem, należy zidentyfikować czynniki efektywności i właściwie zaplanować proces zarządzania kompetencjami

pracowników. Planując ten proces, należy zdefiniować takie cele jak: wzbogacenie wiedzy pracowników, poprawa komunikacji w celu przyspieszenia procesu decyzyjnego, przyspieszenie tworzenia bogatej oferty usługowej oraz polepszenie efektywności działania i gospodarowania podmiotu leczniczego.

Z podjętych rozważań teoretycznych wynikających z analizy literatury przedmiotu wyłania się zatem wniosek, iż identyfikacja i wzmacnianie kompetencji kadry medycznej mogą istotnie wpływać na efektywność i jakość opieki zdrowotnej, które zależą także od właściwego zarządzania personelem w podmiocie leczniczym.

Piśmiennictwo

1. Walczak W., *Przywództwo i motywowanie w procesach zarządzania kompetencjami pracowników*, „E-mentor” 2011, nr 1 (38), <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/38/id/808> (dostęp: 5.09.2021).
2. Kęsy M., *Kształtowanie kompetencji menedżerskich personelu medycznego w szpitalach*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2013.
3. Bober B., Olkiewicz M., *Jakościowe czynniki efektywności procesu świadczenia usług szpitalnych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach” 2013, nr 98, s. 269–277 (Administracja i Zarządzanie).
4. Whiddett S., Hollyforde S., *Modele kompetencyjne w zarządzaniu zasobami ludzkimi*, przekł. G. Sałuda, Kraków: Oficyna Ekonomiczna, 2013, s. 13.
5. Oleksyn T., *Zarządzanie potencjałem pracy w organizacjach różnej wielkości*, [w:] *Zarządzanie strategiczne kapitałem ludzkim*, red. A. Ludwiczynski, K. Stobińska, Warszawa: Poltext, 2001, s. 16.
6. Juchnowicz M., Rostkowski T., Sienkiewicz Ł., *Narzędzia i praktyka zarządzania zasobami ludzkimi*, Warszawa: Poltext, 2010, s. 24–32.
7. Rostkowski T., *Zintegrowany system zarządzania kompetencjami*, [w:] M. Juchnowicz, T. Rostkowski, Ł. Sienkiewicz, *Narzędzia i praktyka zarządzania zasobami ludzkimi*, Warszawa: Poltext, 2010, s. 100–102.
8. Rasińska R., Nowakowska I., *Kompetencje pracowników źródłem sukcesu podmiotów leczniczych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach” 2013, nr 25 (98), s. 259–268 (Administracja i Zarządzanie).
9. Armstrong M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, przekł. A. Unterschuetz et al., Kraków: Oficyna Ekonomiczna, 2005, s. 53.
10. Karniej P., Łyś D., Grzebieluch J., *Wpływ kompetencji pracowników medycznych na funkcjonowanie praktyki lekarza rodzinnego*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2012, vol. 14 (1), s. 24–28.
11. Boxall P., Purcell J., *Strategy and Human Resource Management*, London: Palgrave MacMillan, 2002.
12. Mojs E., *Umiejętności psychologiczne w zarządzaniu*, [w:] *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Wybrane konteksty teoretyczno-praktyczne*, red. M.D. Głowacka, Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne, 2004, s. 236–242.
13. Newman W.H., Logan J.P., Harvey Hegarty W., *Strategy: A Multi-Level, Integrative Approach*, Cincinnati, OH: South-Western Publishing Co., 1989.
14. Lewandowska H., *Zasoby ludzkie w strategii rozwoju poradni specjalistycznych*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2012, t. 13, z. 5, s. 289–302.
15. Nowakowska I., Głowacka M.D., Rasińska R., *Efektywne zarządzanie personelem medycznym przez pryzmat wymiarów jakości pracy*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2012, t. 13, z. 5, s. 279–288.
16. Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, przekł. M. Rusiński, Warszawa: PWN, 2002.
17. Drucker P.F., *Zarządzanie XXI wieku. Wyzwania*, przekł. A. Śliwa, L. Śliwa, Warszawa: MT Biznes, 2009.
18. Bugdol M., Bugaj J., Stańczyk I., *Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo 2012.
19. Skrzypek E., *Kreatywność pracowników wiedzy i ich wpływ na innowacyjność przedsiębiorstw*, [w:] *Kapitał intelektualny i jego ochrona*, red. E. Okoń-Horodyńska, R. Wiśła, Warszawa: Instytut Wiedzy i Innowacji, 2010.
20. Langis M., Borgermans L., *Strengthening a Competent Health Workforce for the Provision of Coordinated/Integrated Health Services*, WHO – Regional Office for Europe, 2015, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/288253/HWF-Competencies-Paper-160915-final.pdf (dostęp: 5.09.2021).
21. American College of Healthcare Executives, 2020 Competencies Assessment Tool, https://www.ache.org/-/media/ache/career-resource-center/competencies_booklet.pdf (dostęp: 2.08.2021).
22. Deklaracja Bolońska. Szkolnictwo wyższe w Europie. Wspólna Deklaracja Europejskich Ministrów Edukacji, zebranych w Bolonii w dniu 19 czerwca 1999 roku, https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/04/9/1999_Bologna_Declaration_Polish_553049.pdf (dostęp: 5.09.2021).