

Dylematy etyczne w zarządzaniu zasobami ludzkimi na przykładzie sektora zdrowia

Danuta Kunecka*

Słowa kluczowe: etyka zarządzania zasobami ludzkimi, kadry medyczne

Keywords: ethics of human resource management, medical staff

Synopsis: Zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia w Polsce na przełomie ostatnich lat determinują wprowadzanie zmian w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Z uwagi na towarzyszące zmianom ograniczenia kosztów pogodzenie efektywności finansowej i społecznej może okazać się niezmiernie trudne i rodzić szereg nieprawidłowości. Dlatego też szczególnego znaczenia nabiera wymiar etyczny procesu zarządzania. Celem poniższego opracowania było dokonanie analizy i oceny aspektów etycznych, towarzyszących zarządzaniu zasobami ludzkimi w placówkach opieki zdrowotnej w latach 2009–2011 w świetle badań własnych autorki.

Wstęp

System ochrony zdrowia w Polsce, podobnie jak i w innych krajach, podlega coraz silniejszej presji otoczenia, które domaga się szybkiej i profesjonalnej opieki medycznej z jednoczesnym przestrzeganiem zasad sprawności ekonomicznej. Sytuacja ta wymusza na kierujących tymi placówkami konieczność krytycznej analizy ich funkcjonowania, a tym samym wprowadzania zmian w ich zarządzaniu. Powszechne twierdzenie, iż to ludzie zatrudnieni w danej placówce są jej najcenniejszym czy wręcz strategicznym zasobem [Dyduch, 2012; Buchelt, 2011b, s. 73; Włodarczyk, Domagała, 2011, s. 28; Bartkowiak, 2010, s. 115; Listwan, 2010, s. 23–24; Moczydłowska, 2010, s. 7; Bartkowiak, 2008, s. 316], w odniesieniu do sektora służby zdrowia nabiera priorytetowego znaczenia, z uwagi na to, iż to ludzie decydują o skutecznym i efektywnym wykorzystaniu innych zasobów organizacji. W dobie ciągłych ograniczeń kosztów to posiadany potencjał pracowniczy pozwala utrzymać bądź uzyskać przewagę nad konkurentami [Kijowska, 2010, s. 224]. Dlatego też zmiany w zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej w kierunku zwiększenia wydajności i jakości pracy wymagają przede wszystkim zmian w zarządzaniu zasobami ludzkimi, co nie jest zadaniem łatwym już w samym założeniu, a może okazać się niezwykle trudne w sytuacji tak turbulentnego otoczenia, w jakim funkcjonuje w ostatnich latach sektor zdrowia w Polsce [Frąckiewicz-Wronka, 2009, s. 109, 145]. W tych okolicznościach szczególnego znaczenia nabierają aspekty etyczne towarzyszące procesowi zarządzania, również zarządzania zasobami ludzkimi, ponieważ w przypadku naruszenia zasad etycznych mogą sprzyjać różnego rodzaju zagrożeniom i towarzyszącym im negatywnym praktykom. W okresie poprzedzającym rozpoczęcie badań z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia w Polsce autorka poniższego opracowania nie odnalazła takich, które dotyczyłyby bezpośrednio aspektów etycznych, co wskazywało na konieczność ich podjęcia. Dotychczas w badaniach kontekst etycznego wymiaru funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej odnoszony był do relacji pacjent – pracownik zakładu, instytucja świadcząca usługi medyczne. Również w rozważaniach nad pojęciem firmy etycznej placówki ochrony zdrowia postrzegane były do tej pory jako swoista organizacja zawodowo-ekonomiczna. Dopiero w ostatnich latach jednostki

* Dr Danuta Kunecka, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie.



świadczące usługi medyczne kojarzone są z ludźmi w nich zatrudnionymi. Jednak wyeksponowanie podmiotowości pracowników jest wyrazem wysokiej wiedzy zarządzających zakładami opieki zdrowotnej w sferze personalnej i trudno mówić tu o powszechności takich praktyk w odniesieniu do całego sektora [Jończyk, 2008, s. 174]. Wcześniejsze badania na temat skali występowania negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek/pielęgniarzy [Kunecka, Karakiewicz, 2009, s. 97–100; Kunecka i wsp., 2008, s. 225–226] jako najliczniej reprezentowanej grupy zawodów medycznych w sektorze opieki zdrowotnej w Polsce jedynie utwierdziły autorkę w przekonaniu o konieczności podjęcia tematyki aspektów etycznych w zarządzaniu zasobami ludzkimi w placówkach opieki zdrowotnej. Dlatego też celem opisanych poniżej badań było dokonanie analizy i oceny aspektów etycznych towarzyszących procesowi zarządzania zasobami ludzkimi (zarówno na etapie zatrudniania, jak i trwania pracy) w jednostkach ochrony zdrowia w okresie zmian restrukturyzacyjnych zachodzących w latach 2009–2011.

Zarządzanie zasobami ludzkimi – aspekty etyczne

Dla zachowania przejrzystości poniższego opracowania uznano, iż proces zarządzania zasobami ludzkimi jest to „ogół działań związanych z dysponowaniem posiadanymi zasobami ludzkimi przez daną organizację, podejmowanych dla osiągnięcia jej celów, którym nadaje się strategiczne znaczenie” [Golnau, 2010, s. 11]. Proces ten obejmuje szereg podstawowych czynności (wymiarów), tj. planowanie, rekrutację i selekcję (dobór pracowników), wprowadzenie do pracy (adaptację zawodową), szkolenie i doskonalenie zawodowe, oceny pracownicze oraz ich konsekwencje, a także motywowanie pracowników [Mruk, 2010, s. 192; Oleksyn, 2008, s. 36–37; Jończyk, 2008, s. 83, 117]. Ponadto ilekroć mowa jest o zasobach ludzkich, autorka ma na myśli przede wszystkim pracowników medycznych, z uwagi na określony obszar badań, pamiętając, iż pojęcie zasobów ludzkich obejmuje „pracowników wraz z ich wykształceniem, doświadczeniem, kwalifikacjami zawodowymi, wykonywaną pracą, stosunkami międzyludzkimi i umiejętnościami porozumiewania się” [Król, 2006, s. 51–54].

Etyka w ujęciu słownikowym to „ogół norm moralnych przyjętych przez jakąś zbiorowość społeczną jako punkt odniesienia dla oceny i regulacji postępowania w celu integracji grupy wokół pewnych wartości” [Król, 2006, s. 138]. „Etyka pozwala na pielęgnowanie oraz rozwijanie cech, które łączą się z wartościami, poszanowaniem, godnością, rzetelnością, dyscypliną pracy, dumą zawodową czy profesjonalizmem” [Mruk, 2010, s. 191]. Ponieważ uwaga badawcza autorki niniejszego opracowania skupiona została jedynie na aspektach etycznych procesu zarządzania zasobami ludzkimi, warto przetoczyć za T. Listwanem definicję organizacji etycznej, czyli takiej, „która w swoim funkcjonowaniu respektuje wartości etyczne” [Król, 2006, s. 139]. Pamiętając, że etykę definiuje się w odniesieniu do ludzi, a nie organizacji, należy przywołać kolejną definicję. „Etyczna firma to wspólnota ludzi budujących trwałą i silną kulturę opartą na poszanowaniu praw i prywatności ludzkiej” [Stor, 2010, s. 448]. To firma, w której zatrudniani są menedżerowie postępujący ze swoimi pracownikami w sposób etyczny, czyli traktujący ich ze zwyczajową przyzwoitością i sprawiedliwie. Przyzwoitość rozumiana jest tu jako bezstronność i uczciwość, a także powstrzymanie się od używania przymusu i przemocy, zaś sprawiedliwość dystrybucyjną rozumie się jako wynagradzanie proporcjonalne do wkładu wniesionego w osiągnięcie celu, przy uwzględnieniu rozdzielnosci korzyści i indywidualnych celów ludzkich działań [Stor, 2010, s. 448–449].

Etyczne zarządzanie zasobami ludzkimi (zarządzanie odpowiedzialne społecznie) to „działania podejmowane przez organizację, które mają na celu nie tylko wzrost wydajności i jakości pracy, ale także uwzględniające możliwości pracowników oraz różnorodne ich potrzeby i cele” [Moczydłowska, 2010, s. 220]. To takie zarządzanie, w którym obowiązują następujące zasady: szacunek dla człowieka, wzajemny szacunek, proceduralna sprawiedliwość, przejrzystość podejmowanych działań w okresie podejmowania zatrudniania, jego trwania i zakończenia. Aspekty etyczne towarzyszące działalności każdej organizacji wywo-

lują zazwyczaj liczne dyskusje i kontrowersje, u podłoża których leżą różnorodne poglądy na kwestie moralności w działalności gospodarczej, od najbardziej skrajnego przekonania, iż etyka w biznesie nie istnieje, do stwierdzenia, że stanowi ona podstawę ustroju kapitalistycznego [Moczydłowska, 2010, s. 217]. Ten ostatni pogląd podziela także autorka niniejszego artykułu.

Ścisłe określone wymogi objętości opracowania zdecydowały o tym, iż w tej części zdefiniowano jedynie podstawowe pojęcia związane z jego tematyką, ograniczając się do niezbędnego minimum, pozwalającego czytelnikowi płynnie przejść do części omawiającej wyniki badań własnych.

Dylematy etyczne w zarządzaniu kadrą medyczną w świetle badań własnych

Badania nad tematyką zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia autorka podjęła w 2001 r., ograniczając je wówczas jedynie do tematyki związanej z obszarem dotyczącym motywowania czynnych zawodowo pielęgniarek/pielęgniarzy. Aby można było obserwować zmiany zachodzące w środowisku pielęgniarskim w ostatnim dziesięcioleciu, corocznie w badaniach tych uczestniczyło około 150 osób. Kolejnym etapem były badania zrealizowane w 2007 r. w grupie pielęgniarskiej, dotyczące występowania negatywnych zachowań w miejscu pracy oraz zadowolenia z wykonywanej pracy wśród pielęgniarek/pielęgniarzy. Łącznie przebadano wówczas ponad 1500 osób. Wyniki tych badań skłoniły autorkę do uważniejszego zainteresowania się aspektami etycznymi procesów zarządzających, tym bardziej iż zmiany zachodzące na przełomie ostatnich lat w sektorze zdrowia, mające na celu przede wszystkim usprawnienie funkcjonowania organizacyjno-ekonomicznego placówek ochrony zdrowia, mogą sprzyjać postawieniu osób zaangażowanych w działalność zarządczą przed koniecznością wyboru między działaniem etycznym a opłacalnym. Może to sprzyjać występowaniu zachowań nieetycznych i różnego rodzaju nadużyć także w procesie zarządzania zasobami ludzkimi. Dlatego też w badaniach prowadzonych w latach 2009–2011 wśród przedstawicieli dwóch najliczniej reprezentowanych grup zawodowych w sektorze zdrowia: lekarskiej i pielęgniarskiej, szczególną uwagę skupiono na aspektach etycznych procesu zarządzania ludźmi. Jako dominującą metodę badawczą przyjęto sondaż diagnostyczny, w którym jako narzędzie zastosowano kwestionariusz ankiety. Ponadto w opracowaniu wykorzystano dotychczasowe dokonania innych autorów z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia, jak również dane statystyczne GUS oraz samorządów zawodowych (lekarskich i pielęgniarskich), a także własne kilkuletnie obserwacje autorki. Łącznie w kolejnych etapach badań, dotyczących takich obszarów zarządzania zasobami ludzkimi jak rekrutacja i selekcja, adaptacja zawodowa, szkolenie i doskonalenie zawodowe oraz oceny pracownicze, uczestniczyło łącznie ponad 1200 osób, w tym we wszystkich etapach/częściach sondażu diagnostycznego udział wzięło 285 osób, z czego lekarze stanowili 37,5% ogółu badanych (107 osób), a pielęgniarki/pielęgniarze – 62,5% ogółu badanych (178 osób). Dane metryczkowe, tj. forma własności zakładu pracy, wielkość podmiotu zatrudniającego, specjalności kliniczne badanych, staż pracy, forma zatrudnienia, wykazują tendencję zbliżoną do wyników uzyskiwanych w całym sektorze ochrony zdrowia. Zbliżonych rozkładów nie uzyskano jedynie w zakresie danych dotyczących poziomu wykształcenia w grupie pielęgniarek/pielęgniarzy, co zapewne spowodowane było sposobem doboru uczestników badania spośród osób biorących udział w różnego rodzaju formach instytucjonalnego kształcenia zawodowego (specjalizacje pielęgniarskie czy studia drugiego stopnia – magisterskie – na kierunku pielęgniarstwo).

Opierając się na zgromadzonym materiale badawczym poniżej opisano najczęstsze dylematy etyczne towarzyszące procesowi zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia.



Dylematy powstające na etapie zatrudniania

Częstym problemem zauważonym przez badanych było nieprzestrzeganie prawa do równego traktowania kandydatów na stanowiska kierownicze. Na przykładzie badań przeprowadzonych przez autorkę w grupie pielęgniarskiej [Kunecka, 2011a, s. 376–381; Kunecka, 2010, s. 171–174] można stwierdzić, iż nader często stosowano kryteria pozamerytoryczne, tj. preferowanie źródeł wewnętrznych pozyskiwania kandydatów – uczestników procedur konkursowych, udział w pracach komisji konkursowych osób, które znały uczestników konkursu na gruncie prywatnym, niestosowanie jako kryterium wyboru kwalifikacji zawodowych, a przede wszystkim zakwalifikowanie danej procedury jako rzeczywistego konkursu jedynie w przypadku co czwartego postępowania, co być może spowodowane było względami formalnymi – przy kończącej się kadencji zgodnie z zapisami ustawodawcy należało przeprowadzić konkurs.

Na uwagę zasługuje także podkreślanie zupełnego braku działań świadczących o profesjonalnej rekrutacji. W przypadku jej nielicznych przejawów, np. ogłoszeń prasowych, również można było dostrzec nierówne traktowanie w kontekście badanych grup zawodowych oraz nieuwzględnianie zasady uczciwości wobec potencjalnego pracownika. Ponieważ celem tego etapu zarządzania jest „wzbudzenie zainteresowania” potencjalnego kandydata stanowiskiem pracy, powinien być on oparty m.in. na bezstronnym przedstawieniu rzeczywistej sytuacji firmy [Takuska-Mróz, 2002, s. 275], a tak – prawdopodobnie z uwagi na ograniczenia kosztów anonsów – się nie dzieje.

Badani zwracali także uwagę na zbyt duże wymagania stawiane nowo zatrudnionym pracownikom, przede wszystkim osobom bez doświadczenia zawodowego, zarówno w grupie lekarskiej, jak i pielęgniarskiej. Element ten, w połączeniu z brakiem właściwych rozwiązań systemowych, a niekiedy wręcz likwidacją dotychczas stosowanych prawidłowych praktyk (np. likwidacją stażu zawodowego w obu badanych grupach czy niewskazaniem opiekuna, mentora na okres wdrażania się do pracy na danym stanowisku), nie sprzyja pomyślnemu przebiegowi procesu adaptacji zawodowej. O niekorzystnej sytuacji może świadczyć również największy odsetek tzw. krótkotrwałych stosunków pracy (miesięczne, trzymiesięczne umowy o pracę na czas określony, umowy zlecenia) w tej grupie osób.

Dylematy powstające w okresie trwania zatrudnienia

Jednym z wymienianych problemów było niedopasowanie warunków pracy do poziomu wymaganego zapisami dotyczącymi prawa pracowników do należytych warunków pracy. Ponieważ pojęcie „warunki pracy” jest wieloaspektowe i nie zostało dotychczas ściśle sprecyzowane, najczęściej definiowane jest poprzez takie składowe jak: czas pracy, wypoczynek, wyposażenie stanowiska pracy, organizacja pracy, bezpieczeństwo zatrudnienia, zdrowie i bezpieczeństwo pracy, stosunki społeczne. W niniejszym opracowaniu autorka wskazuje jedynie te elementy, które w obu badanych grupach stały się przedmiotem licznych dyskusji. Należy do nich np. czas pracy – w przypadku przedstawicieli zawodów medycznych w ostatnich latach odnotowuje się dość znaczący wzrost jego wymiaru miesięcznego. Najczęściej przejawiało się to w dwojaki sposób: jeżeli pracownik zatrudniony był w oparciu o umowę o pracę, to wskazywał w odpowiedziach w kwestionariuszu ankiety więcej niż dwa miejsca pracy, jeżeli zaś zatrudniany był w oparciu o umowę cywilnoprawną, to opiewała ona na znacząco wyższy wymiar godzin czasu pracy aniżeli regulowany zapisami kodeksu pracy. Warto ponadto podkreślić, iż dość często zwiększonym wymiarom czasu pracy towarzyszyły zapisy ograniczające pracownikowi możliwości urlopowania, co jedynie pogłębiało konsekwencje nadmiernego obciążenia pracownika. Inne problemy etyczne wynikają z niezapewnienia prawa do odpowiedniego zabezpieczenia materialnego środowiska pracy na danym stanowisku pracy, polegającym na niezorganizowaniu odpowiedniego jego wyposażenia, co w opinii badanych zdarza się bardzo często. Respondenci (przedstawiciele obu grup) wskazywali na niezabezpieczenie nawet elementarnych środków, takich jak odpowiednia ilość rękawiczek jednorazowego użytku, odzieży ochronnej, czy brak pomieszczenia

(pokoju socjalnego) spełniającego minimalne warunki potrzebne do realizacji przerwy regulaminowej przysługującej każdemu pracownikowi zgodnie z zapisami kodeksu pracy.

Respondenci zwracali także uwagę na brak możliwości uczestniczenia w procesie szkolenia i doskonalenia pracowników. Kwestię tę podniósł co drugi uczestnik badania [Kunecka, 2011c, s. 112], zaś tylko co czwarty udzielił odpowiedzi twierdzącej na pytanie, czy zakład pracy w jakikolwiek sposób uczestniczy w rozwoju pracownika, podkreślając przy tym jednocześnie, że istnieją dysproporcje pomiędzy grupami zawodowymi w tym obszarze zarządzania zasobami ludzkimi (nieco lepiej traktowani są lekarze – tak uznali przedstawiciele obu grup zawodowych). Zdecydowanie bardziej krytyczne opinie na temat braku jakiegokolwiek wsparcia ze strony zakładu pracy padały ze strony przedstawicieli grupy lekarskiej. Po analizie wyników badań z tego zakresu można sformułować wniosek, że za sukces należy uznać sytuację, gdy zakład pracy nie przeszkadza pracownikowi w rozwoju, przy czym tak skrajne opinie zdarzały się zazwyczaj wśród przedstawicieli zatrudnionych w dużych, publicznych jednostkach opieki zdrowotnej, co świadczyć może o braku podstawowych umiejętności kierowniczych, a nie jedynie o niedociągnięciach w zakresie przesłanek etyczności postępowania w tych placówkach.

Ankietowani podkreślali brak sprawiedliwej oceny pracowniczej (uznało tak prawie 50% z nich), co z uwagi na znaczenie ocen w procesie zarządzania zasobami ludzkimi należy uznać za najistotniejszy przejaw nieetyczności zarządzania w badanym sektorze. Ponadto wiele wątpliwości rodzi również subiektywizm ocen jednostronnych, które były przeprowadzane w przypadku 56% badanych poddanych formalnej ocenie. Istotnym elementem każdej formalnej oceny pracowniczej jest rozmowa oceniająca, dlatego na uwagę zasługuje fakt, iż rozmowa taka nie miała miejsca w przypadku co drugiego badanego poddanego ocenie formalnej, a jedynie 4% z tej grupy odbyło rozmowę w formie dyskusji, która jest najwłaściwsza w kontekście etyczności [Kunecka, 2011b, s. 183–187]. Podobnie jak w przypadku braku wsparcia dla pracownika w procesie doskonalenia świadczy to nie tylko o nieetyczności kadry zarządzającej, ale również o braku podstawowych umiejętności zarządczych. Prawidłowo przeprowadzona ocena pracownicza jest niezbędnym warunkiem sprawnego i efektywnego zarządzania, trudno zatem przy jej braku mówić o wypełnianiu roli kierownika/zarządzającego zasobami ludzkimi, niezależnie od sektora, którego miałyby dotyczyć analizy. Oceny powinny stanowić swoisty punkt odniesienia dla dalszych elementów procesu zarządzania zasobami ludzkimi takich jak wynagradzanie, awansowanie czy derekrutacja. W przypadku występowania tak licznych nieprawidłowości i niedoskonałości w samym procesie ocen nie może być mowy o etyczności tych obszarów.

Prawem przysługującym pracownikowi jest właściwe wynagrodzenie. Z uwagi na możliwość niekończących się dyskusji na ten temat w sektorze zdrowia w Polsce autorka ograniczy się w tym miejscu jedynie do dwóch uwag. Po pierwsze, przy ustalaniu wynagrodzenia należy zawsze uwzględniać istotne kryteria, wśród których powinny znaleźć się osiągnięte wyniki pracy, trzeba także dbać o sprawiedliwość podziału, o co niestety trudno w praktyce w sektorze zdrowia (widać to chociażby już na przykładzie badanych grup). Po drugie, warto odnotować, że zgodnie z badaniami, wbrew obiegowej opinii, w grupie zawodowej pielęgniarzek/pielęgniarzy co czwarta osoba jest zadowolona ze swojego wynagrodzenia. Ma to istotny statystycznie związek z formą zatrudnienia (wyższe wśród osób zatrudnionych w oparciu o umowy cywilnoprawne); mniej więcej tyle samo osób deklaruje niezadowolenie z braku możliwości awansu [Kunecka, 2011d, s. 51].

Wszystkie opisane wyżej dylematy świadczą o nagminnym łamaniu elementarnego prawa pracowniczego, obowiązującego przez cały okres zatrudnienia, a mianowicie sprawiedliwego traktowania pracowników, rozumianego jako bezstronne, równe traktowanie ludzi [Musielak, 2004, s. 264].

Wielość dylematów natury etycznej towarzyszących zarządzaniu zasobami ludzkimi w sektorze zdrowia na przełomie ostatnich lat zdaniem autorki można by sprowadzić do jednego wniosku. Wydaje się, że w polskiej służbie zdrowia zapomniano o zasadzie, którą

powinien kierować się każdy etyczny menedżer, iż niezależnie od okoliczności w procesie pracy najważniejszy jest człowiek, a zwiększanie produktywności nie może odbywać się kosztem pracownika. Obecnie łatwo można odnieść wrażenie, że przy ograniczonych do maksimum kosztach cały ciężar dalszych oszczędności ma unieść pracownik. Zarządzający zapominają, iż to menedżerowie są inicjatorami społecznymi nowych form zachowań w zespołach pracowniczych, to oni utrwalają wśród pracowników postawy i zachowania etyczne [Takuska-Mróz, 2002, s. 275]. Kadra zarządzająca odgrywa kluczową rolę również w przeciwdziałaniu patologii zarządzania zasobami ludzkimi [Durniat, 2010, s. 99]. Dlatego należy uznać, iż znaczącym wyróżnikiem sprawności zarządczej menedżera, obok tradycyjnych ról kierowniczych, jest etyczny sposób postępowania [Szczupaczyński, 2011, s. 69–70; Frąckiewicz-Wronka, 2009, s. 137], oparty na uczciwości, zaufaniu, otwartości i szacunku [Moczydłowska, 2010, s. 219]. Dziwi zatem fakt, że w dotychczasowych badaniach opinii menedżerów ochrony zdrowia problemy natury etycznej są prawie nieobecne [Musielak, 2004, s. 263]. W połączeniu ze specyfiką sektora ochrony zdrowia, w którym szczególne znaczenie przypisywane jest normom kulturowym (zwyczajom) czy z posiadaną wiedzą na temat wielości i różnorodności aspektów etycznych (właściwie przejawów nieetyczności), dostrzeganych oraz wskazywanych przez pracowników medycznych, może to świadczyć wręcz o braku kompetencji zarządzających. Zakres tych zjawisk i ich skala świadczy o występowaniu procesów zakłócających porządek społeczny czy wręcz pojawianiu się w zarządzaniu zasobami ludzkimi działań, które w zależności od siły i koncentracji mogą przyczynić się do wystąpienia różnorodnych patologii tego procesu. Dlatego zdaniem autorki nie można nie zgodzić się ze stwierdzeniem, iż „sprawne funkcjonowanie organizacji jest możliwe dzięki umiejętnościom i kwalifikacjom osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych” [Kozuch, 2004, s. 28]. „Powinien nadejść już czas, gdy kadra zarządzająca zrozumie, iż konieczne jest traktowanie personelu jako kapitału, a nie jedynie kosztu działalności szpitala” [Jończyk, 2008, s. 174], ponieważ dotychczas „traktowanie ludzi jako źródła przewagi konkurencyjnej przejawia się tylko w deklaracjach kadry menedżerskiej” [Buchelt, 2011a, s. 349].

Uwagi końcowe

Ocena aspektów etycznych towarzyszących procesowi zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze ochrony zdrowia dokonana w oparciu o analizę zgromadzonego przez autorkę materiału badawczego jest niezadawalająca. Należy uznać, że wzrost efektywności zarządzania w sektorze zdrowia w znacznym stopniu będzie zależał od zmiany podejścia do zasobów ludzkich i rzeczywistego postrzegania pracowników jako najcenniejszego zasobu każdej placówki świadczącej usługi zdrowotne, co jednocześnie przyczyni się do poprawy jakości usług, a tym samym do wzrostu wyników ekonomicznych zakładu.

Bibliografia

1. Bartkowiak G., (2008), *Geneza i teoretyczne podstawy zarządzania zasobami ludzkimi*, [w:] M. Dobska, K. Rogoziński (red.), *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
2. Bartkowiak G., (2010), *Psychologiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa.
3. Buchelt B., (2011), *Perspektywa rozwoju funkcji personalnej w jednostkach sektora usług medycznych w Polsce*, [w:] J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy (red.), *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa.
4. Buchelt B., (2011), *Strategiczna istotność ZZZ a faktyczny poziom rozwoju funkcji personalnej w publicznych i niepublicznych ZOZ-ach*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” nr 2, s. 73–85.
5. Durniat K., (2010), *Prospołeczne mechanizmy zarządzania organizacją jako bufor zachowań lobbingsowych*, „Współczesne Zarządzanie” nr 1, s. 94–107.

6. Frąckiewicz-Wronka A., (2009), *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa.
7. Golnau W., (2010), *Zagadnienia wstępne*, [w:] W. Golnau, M. Kalinowski, J. Litwin (red.), *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, wyd. III, Wyd. CeDeWu, Warszawa.
8. Jończyk J., (2008), *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Difin, Warszawa.
9. Kijowska V., (2010), *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, [w:] M. Kautsch (red.), *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa.
10. Koźuch B., (2004), *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa.
11. Król H., (2006), *Podstawy koncepcji zarządzania zasobami ludzkimi*, [w:] H. Król, A. Ludwiczynski (red.), *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
12. Kunecka D., (2011), *Aspekty etyczno-moralne konkursów na stanowiska kierownicze w jednostkach służby zdrowia*, [w:] J. Stępniewski, P. Karniej, M. Kęsy (red.), *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa.
13. Kunecka D., (2011), *Błędy w ocenianiu pracowników*, [w:] R. Lewandowski, R. Walkowiak (red.), *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Problemy wybrane*, Olsztyńska WSliZ im. prof. T. Kotarbińskiego, Olsztyn.
14. Kunecka D., (2011), *Rozwój potencjału pracy w sektorze zdrowia na przykładzie personelu pielęgniarskiego*, *Studia i materiały PSZW*, Wyd. PSZW, nr 38, Bydgoszcz, s. 108–118.
15. Kunecka D., (2011), *Satysfakcja finansowa w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza w Polsce*, *Zeszyty Naukowe WSM LZDZ nr 1*, Legnica, s. 45–52.
16. Kunecka D., (2010), *Ethical Aspects of Competitions on Managing Position of Hospitals*, [w:] J. Stępniewski, M. Bugdol (eds.), *Cost, Organization and Management of Hospitals*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
17. Kunecka D., Karakiewicz B., (2009), *Występowanie negatywnych zachowań w miejscu pracy a etyka zarządzania zasobami ludzkimi*, [w:] R. Lewandowski, R. Walkowiak, M. Kautsch (red.), *Współczesne wyzwania menedżerskie w ochronie zdrowia*, Wyd. Olsztyńskiej WSliZ im. prof. Tadeusza Kotarbińskiego, Olsztyn.
18. Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B., (2008), *Skala zjawiska mobbingu wśród pielęgniarek/pielęgniarszy zatrudnionych w szczyńskich szpitalach*, „*Medycyna Pracy*” nr 59 (3), s. 223–228.
19. Listwan T., (2010), *Przedmiot, ewolucja i znaczenie zarządzania kadrami*, [w:] T. Listwan (red.), *Zarządzanie kadrami*, wyd. IV zmienione, C.H. Beck, Warszawa.
20. Moczydłowska J., (2010), *Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacji. Podręcznik akademicki*, Difin, Warszawa.
21. Mruk H., (2010), *Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa.
22. Musielak M., (2004), *Etyka w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej*, [w:] M.D. Głowacka (red.), *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Wybrane konteksty teoretyczno-praktyczne*, Termedia, Poznań.
23. Oleksyn T., (2008), *Zarządzanie zasobami ludzkimi w organizacji, kanony, realia, kontrowersje*, Oficyna Wolters Kluwer business, Kraków.
24. Stor M., (2010), *Prawne i etyczne zagadnienia zarządzania kadrami*, [w:] T. Listwan (red.), *Zarządzanie kadrami*, wyd. IV zmienione, C.H. Beck, Warszawa.
25. Szczupaczyński J., (2011), *Standardy etyczne menedżerów i przedsiębiorców w świetle badań jakościowych*, „*Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*” nr 1, s. 69–83.
26. Takuska-Mróz W., (2002), *Problemy etyki zawodowej*, [w:] J. Bugiel (red.), *Zarządzanie. Aspekty psychologiczne i socjologiczne*, Wyd. AGH, Kraków.
27. Włodarczyk W.C., Domagała A., (2011), *Kadry medyczne opieki zdrowotnej. Niektóre problemy, postulowane działania*, „*Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*” nr 2, s. 29–41.

Bibliografia elektroniczna

1. Dyduch W., *Kapitał społeczny organizacji pożywką dla przedsiębiorczości i innowacyjności*, [online], http://www.zti.com.pl/instytut/pp/referaty/ref42_full.html, [29.01.2012].

Ethical dilemmas in Human Resource Management: the example of the health service

Summary

Changes happening in the health care sector in Poland over the last few years, have influenced changes in human resources management. However, cost restrictions, reconciliation of financial effectiveness and social effectiveness appear extremely difficult and may bring multiple negative or unethical behaviours. Therefore ethical dimensions in the process of management gains particular value. Up until now, the ethical context in research in health care centres has been related to the relations of: patients – employees of the medical service centre. Considerations on the term of an ethical company, health care centres have been seen as a particular form of health-economical organizations, which only recently could be associated with people that are employed in it. Despite the fact that the functioning of health care centres in Poland has been described multiple times in numerous publications, only a few deal with the subject of human resource management, and even if they do so only occasionally are ethical issues in the process of HMR dealt with. This has been a reason why the author of this paper started research in this field. The aim of this paper has been to analyse and evaluate ethical aspects accompanying HRM in health care centres in 2009–2011.

