

mgr inż. Małgorzata Karpińska-Karwowska

Powiślańska Szkoła Wyższa

dr n. med. Marzena Zarzeczna-Baran

Powiślańska Szkoła Wyższa,

Gdański Uniwersytet Medyczny

Zarządzanie wiedzą w służbie zdrowia na przykładzie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych

**Knowledge management in the health service on the
example of the nurses and midwives professional group**

Streszczenie: *Kapitał intelektualny rozumiany jest jako wiedza „zawarta” w ludziach. Do głównych jego składników należą umiejętności pracowników oraz ich doświadczenie. Umiejętne zarządzanie kapitałem intelektualnym przynosi wymierne efekty, m.in. wzrost wartości kapitału intelektualnego, możliwość eliminacji błędów, poszerzanie wiedzy i wzrost kreatywności. Dotyczy to wszystkich firm, w tym także jednostek ochrony zdrowia. Ich działalność w tym zakresie jest dodatkowo obwarowana ustaleniami prawnymi, nakładającymi na fachowych pracowników służby zdrowia obowiązek podyplomowego doskonalenia zawodowego. W niniejszej pracy zaprezentowano rodzaje podejmowanego przez pielęgniarki i położne szkolenia podyplomowego oraz wielkość tego zjawiska, na przykładzie OIPiP w Olsztynie. Konkluzją jest opinia, że podniesienie kwalifikacji przez personel jest korzystne dla firmy a jednocześnie może służyć jako narzędzie motywujące w procesie zarządzania personelem.*

Słowa kluczowe: kapitał intelektualny, pielęgniarki położne, szkolenie podyplomowe

Abstract: *Intellectual capital is defined as knowledge “contained” in humans. The main components of this asset include skills of employees and their professional experience. Skillful management of the intellectual capital results in a measurable outcome, such as an increase in the value of intellectual capital, the ability to eliminate errors, the development of knowledge and increase of creativity. This applies to all businesses, including health care institutions. Their activities in this area are additionally bound up with legal issues, imposing the requirements of postgraduate training onto health professionals. This paper presents the types of postgraduate training carried out by nurses and midwives, the scale of this issue, on the example of the District Board of Nurses and Midwives in Olsztyn. In conclusion, the improvement of qualifications of the staff is good for business and at the same time can be used as a motivational tool in the process of personnel management.*

Key words: intellectual capital, nurses, midwives, postgraduate training

Zarządzanie wiedzą

Pierwsze dziesięciolecie XXI wieku to okres widocznego oddziaływania trendów społeczno-gospodarczych o charakterze cywilizacyjnym. Wyraźnie przyspieszył proces przechodzenia od gospodarki industrialnej, opartej na sile, do gospodarki postindustrialnej, opartej na wiedzy. Pierwsze dziesięciolecie XXI wieku to okres widocznego oddziaływania trendów społeczno-gospodarczych o charakterze cywilizacyjnym. Wyraźnie przyspieszył proces przechodzenia od gospodarki industrialnej, opartej na sile, do gospodarki postindustrialnej, opartej na wiedzy. W gospodarce opartej na wiedzy, służba zdrowia staje przed nowymi wyzwaniami. Podstawowym kapitałem staje się wiedza, a pozostałe (ziemia, praca, finanse) pełnią rolę wspomagającą.

Kapitał ludzki w literaturze przedmiotu jest niejednoznacznie i nieprecyzyjnie określany. Autorzy w wyjaśnieniu pojęcia, co oznacza kapitał ludzki stosują metodę przytaczania przykładów operowanych w różnych kontekstach, które można odczytywać intuicyjnie lub traktować, jako sposób definiowania Kapitał ludzki postrzegany w człowieku jest jako wielkość wpływająca na poprawę dobrobytu gdy jest on właściwie akumulowany i wykorzystywany. W odniesieniu do umiejętności i wiedzy, które ludzie nabywają w swoim życiu stanowią w znacznej mierze efekt rozmyślnych inwestycji mających aspekt ilościowy i jakościowy.

Kapitał ludzki należący do zasobów niematerialnych i stanowiący najważniejszą składową kapitału intelektualnego, definiowany jest, jako zbiór wartości tkwiący w ludziach takich jak wiedza, umiejętności, doświadczenie zawodowe, cechy psychologiczne, zdrowie i energia witalna zawarta w poszczególnych osobach i społeczeństwie lub narodzie jako całości¹. Stanowi źródło zdolności do pracy, usług, satysfakcji i zarobków

Wśród ekonomistów panuje zgoda, że kapitał ludzki jest zasobem zawartym w społeczeństwie. Jednak różne są w poszczególnych definicjach składniki tego zasobu. Można zauważyć, że poszczególne składniki kapitał ludzkiego decydują o kreatywności i przedsiębiorczości

Po raz pierwszy jednostka ludzka potraktowana została jako element składowy kapitału trwałego przez W. Petty'ego, który przedstawiał tę kwestię następująco: „tak na kapitał, jak i na człowieka ponosi się pewne wydatki, a z nich pochodzi zdolność świadczenia usług, którymi spłaca się te wydatki z zyskiem”². Od tego momentu datuje się włączanie przez wielu ekonomistów przy szacunkach bogactwa z zasady wartości żywego kapitału³. Kolejnym ekonomistą, który dostrzegł, że każdy człowiek może być traktowany, jako forma kapitału, był Adam Smith. Uważał, że umiejętności nabywane przez wszystkich mieszkańców kraju można uznać za część jego kapitału.

¹ T. Listwan, *Słownik zarządzania kadrami*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2005, s. 7.

² J.R. Walsh, *Capital Concept Applied to Man*, The Quarterly Journal of Economics, February, 1935, s. 225.

³ J.S. Nicholson, *The Living Capital of the United Kingdom*, The Economic Journal, 1891, I, 1-4, s. 95.

Poglądy Petty'ego oraz Smitha podzielał J.B. Say. Wytyczył on jeszcze jeden kierunek w pojmowaniu ekonomicznych aspektów człowieka. Z jednej strony, zaliczał nagromadzone umiejętności do majątku narodowego, jako część niematerialnych funduszy zdolności przemysłowych⁴, z drugiej zaś, pojęcie kapitału ograniczył do materialnych wytworów pracy ludzkiej⁵. Natomiast G. Becker w teorii kapitału ludzkiego starał się udowodnić ścisłe powiązanie oddziaływania czynnika ludzkiego wyrażonego poziomem jego wykształcenia na wzrost poziomu jego dobrobytu⁶. Dla I. Fischera kapitałem ludzkim jest zasób wiedzy, zdrowia, siły i energii zawartej w człowieku. Postawił on kwestię zaliczania do kapitału z ekonomicznego punktu widzenia ludzkie zdolności i wiedzę, które mogą być bardzo istotne, jeżeli będą odpowiednio wykorzystane⁷.

Konkretyzując pojęcie kapitału ludzkiego kapitał intelektualny rozumiany jest w nim jako wiedza „zawarta” w ludziach. Wiedzę można postrzegać, jako inwestycję, której celem jest powiększanie zdolności człowieka zarówno do osiągania korzyści materialnych (zwiększone dochody w przyszłości), jak i niematerialnych. Siła sprawcza tych wszystkich przemian tkwi w wiedzy, która postrzegana jest jako czynnik produkcji, składnik dobrobytu, stymulator rozwoju, przedmiot obrotu, narzędzie konkurencyjności czy wreszcie narzędzie do kreowania bądź pozyskiwania nowej wiedzy

Istotę wiedzy jako fundamentalnego składnika kapitału jeszcze lepiej można zrozumieć, gdy dokona się jej podziału. Apanowicz podzielił wiedzę na racjonalną i irracjonalną, wiedzę ludzką i wiedzę organizacji. Wiedza ludzka może być potoczna, ukryta, dostępna, zawodowa i naukowa⁸.

W literaturze przedmiotu uwagę zwraca się na doświadczenie mające wpływ na umiejętności i kompetencje. Zwłaszcza kapitał z doświadczenia odznacza się wysoką indywidualnością. Stanowi kwintesencję ludzkiej indywidualności i osobistych zdolności. Powstaje bowiem jako produkt uboczny pracy, nie zużywa się podczas pracy lecz wzrasta. Kształt kapitału z doświadczenia uzależniony jest od zdolności i postaw życiowych pracownika, ale również od polityki i sposobu realizacji funkcji personalnej w organizacji.

Kapitał ludzki stanowi podstawowy element kapitału intelektualnego. Według Thomasa Stewarta kapitał intelektualny: „to suma wszystkiego, co każdy w przedsiębiorstwie wie, a co decyduje o przewadze konkurencyjnej przedsiębiorstwa na rynku”⁹. Główne składniki kapitału intelektualnego to: posiadane patenty, umiejętności pracowników oraz ich doświadczenie, stosowane technologie, a także posiadane informacje o otoczeniu konkurencyjnym, w szczególności informacje o klientach, dostawcach i o konkurencji.

⁴ J.B. Say, *Traktat o ekonomii politycznej*, PWN, Warszawa 1960, s. 878.

⁵ S.R. Domański, *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, PWN, Warszawa 1993, s. 38.

⁶ G. Becker, *Ekonomiczna teoria zachowań ludzkich*, PWN, Warszawa 1990, s. 44-54.

⁷ D. Dobija, *Pomiar kapitału ludzkiego i możliwości raportowania wyników*, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi* 2002, 5, s. 28.

⁸ J. Apanowicz, *Metodologiczne uwarunkowania pracy naukowej*, Wyd. Dyfin, Warszawa 2005, s. 11-15.

⁹ T. Steward, *Intellectual Capital, The New Wealth of Organizations*, Nicolas Brealey, London 1997, s. 15.

Wszystkie te elementy razem stanowią wiedzę będącą kapitałem intelektualnym” Oto uzupełniające definicje kapitału intelektualnego, rzucające nowe światło na jego istotę: „Kapitał intelektualny – stanowi sumę ukrytych aktywów przedsiębiorstwa, które nie są ujęte w sprawozdawczości bilansowej, a które obejmują zarówno to, co tkwi w głowach członków organizacji, jak i to, co pozostaje w organizacji po ich odejściu”¹⁰.

„Kapitał intelektualny to wiedza, praktyczne doświadczenie, technologie, dobre stosunki z klientami oraz wszelkie umiejętności pozwalające firmie na osiągnięcie przewagi konkurencyjnej”¹¹. „Kapitał intelektualny składa się z aktywów powstałych na skutek czynności intelektualnych rozciągających się od nabywania nowej wiedzy (czyli organizacyjne uczenia się) przez inwencję do tworzenia cennych i unikalnych relacji z innymi”¹².

Często kapitał intelektualny jest definiowany jako suma kapitału ludzkiego (*Human capital*) i kapitału strukturalnego (*Structural capital*). Koreponduje to z ogólnie akceptowanym podziałem zasobów niematerialnych przedsiębiorstwa na kompetencje (*Competences*) oraz zasoby relacyjne (*Relational resources*)¹³.

W literaturze spotykamy szereg definicji zarządzania wiedzą. Ich zróżnicowanie, zależy od warunków jej systematyzowania. Zarządzanie wiedzą jest sztuką przetwarzania informacji i aktywów intelektualnych w trwałą wartość dla klientów i pracowników organizacji. Definicja ta zawiera elementy zarządzania informacją i zarządzania ludźmi, ale tylko w części dotyczącej tego czym już dysponujemy. Istotne jest ukierunkowanie w zarządzaniu wiedzą na budowanie kapitału intelektualnego, jako czynnika mającego wpływ na rozwój organizacji. Również elementy tej definicji możemy odnieść do kreowania wiedzy w organizacjach służby zdrowia.

Bardzo ciekawe jest spojrzenie ewolucyjne M. Strojnego¹⁴, w którym zarządzanie wiedzą postrzega się jako nowe spojrzenie na organizację i pracownika. „Nie w kategorii kosztu (koszt pracy) lub zasobu (siła robocza), ale w kategorii najcenniejszego aktywów, jakim organizacja dysponuje (kapitału ludzkiego)”. Podkreśla się tu, że źródłem wiedzy jest umysł ludzki, a wiedza w połączeniu z intuicją i doświadczeniem prowadzi do mądrości. Definicja według M. Strojnego¹⁵ łączy dwa wymiary: operacyjny i strategiczny, co z punktu widzenia rozważanego tematu jest bardzo istotne.

Zarządzanie wiedzą w wymiarze operacyjnym jest procesem polegającym na tworzeniu lub zdobywaniu wiedzy, dającej się skonkretyzować oraz

¹⁰B. Osbert-Pociecha, M. Karas, *Wykorzystanie koncepcji zarządzania zintegrowana wiedza pracowników w reengineeringu przedsiębiorstwa*, Przegląd Organizacji, 1999, 3.

¹¹L. Edvinsson, M.S. Malone, *The Proven Way to Establish Your Company's Real Value by Measuring Its Hidden Brainpower*, Piatkus, London 1997.

¹²K. M Wiig., *Integrating Intellectual Capital with Knowledge Management*, Long Range Planning, 1997,6.

¹³R. Meyer, de B. Witt, *Strategy - Process, Content, Context*, International Thompson Business Press, London 1998.

¹⁴M.Strojny, *Knowledge Management, czyli o zarządzaniu w warunkach „Nowej Ekonomii”*, KPMG.

¹⁵M. Strojny M., *Zarządzanie kapitałem intelektualnym. Ogólny zarys koncepcji*, Przegląd Organizacji, 2000, 7-8.

tak zwanej wiedzy cichej zawartej w umysłach jej twórców, następnie na jej przetwarzaniu i gromadzeniu oraz praktycznym wykorzystaniu w realizacji celów biznesowych organizacji.

Zarządzanie wiedzą w wymiarze strategicznym polega natomiast na stwarzaniu sprzyjających warunków wewnątrz organizacji, umożliwiających efektywne zarządzanie nią w wymiarze operacyjnym m.in. poprzez tworzenie kultury organizacji uczącej się, w tym kształtowanie odpowiednich postaw pracowników, stosowanie technologii informacyjnych wspomagających udostępnianie wiedzy, budowę systemu umożliwiającego pomiar efektywności wykorzystania wiedzy oraz integrowanie zarządzania wiedzą ze strategią całej organizacji. Takie spojrzenie jest dobrym punktem wyjścia do budowy systemu zarządzania wiedzą w organizacji.

Strategiczny wymiar zarządzania wiedzą jest szczególnie istotny z punktu widzenia w organizacji. Nie da się bowiem efektywnie bez powszechnej świadomości powiązania wielowymiarowych procesów zachodzących w organizacji - niemożności realizacji celów finansowych bez rozwoju i dostosowania zasobów organizacji, zarówno ludzkich, jak i technologicznych oraz sprawnych struktur organizacyjnych. Nie wykorzysta się efektywnie zasobów, jeśli kluczowe procesy w organizacji nie zostaną rozpoznane, a następnie podporządkowane celom rynkowym organizacji, które dotyczą także służby zdrowia. Nie da się również efektywnie zarządzać jeśli nie zwiąże się z organizacją kapitału ludzkiego, który jest twórcą nowych rozwiązań w zakresie świadczeń medycznych oraz ich skutecznego wdrażania, będących nie tylko źródłem wiedzy, ale i mądrości. Dostęp do informacji o ludziach kreatywnych jest ważną bazą wiedzy w organizacji, zawartą w ich umysłach, którą często można pozyskiwać tylko w wyniku bezpośredniej współpracy z nimi, czy to w formie indywidualnych konsultacji, czy też poprzez włączenie ich do zespołów projektowych.

Istotne elementy systemu zarządzania wiedzą dotyczy przekładania wiedzy ukrytej, na wiedzę ogólnodostępną, zewnętrzną. Rozwiązanie tego problemu zależy głównie od postaw ludzi w organizacji. Kluczową rolę do spełnienia ma tu kadra kierownicza, od której postawy zależy pozyskiwanie dla idei dzielenia się wiedzą pozostałych pracowników. Chodzi tu o inny rodzaj przywództwa, który nie jest oparty na przekonaniu, że wiedza to władza. Z przekonania tego wynika bowiem tendencja do trzymania monopolu na wiedzę, nie dzielenia się nią. Jeśli takie przekonanie jest zakodowane wśród zarządzających w organizacji, trudno mówić o zmianie postawy wśród pracowników. Dopiero zrozumienie, że władza w czasach dynamicznego rozwoju wiedzy, niemożliwej do pozyskania przez jednostkę przy takiej skali ogromnego rozproszenia, oznacza umiejętne zarządzanie nią oraz wpływa na rozwój członków organizacji.

Wiedza jest często utożsamiana z kapitałem intelektualnym, choć jest to znacznie uproszczone. Zarządzanie odnosi się do kapitału intelektualnego człowieka, ludzi oraz obejmuje zarządzanie kapitałem intelektualnym organizacji. Należy rozumieć je jako szczególny rodzaj przepływu wiedzy pomiędzy

kapitałem ludzkim, klienta i organizacyjnym, a także wpływu na kreowanie wartości¹⁶.

Zarządzanie kapitałem intelektualnym generuje wiele różnorodnych zadań a sposób ich realizacji uzależniony jest od specyfiki danego przedsiębiorstwa, w tym jego wizji, misji, strategii, polityki, zaawansowania w diagnozowanie kapitału intelektualnego, posiadanych możliwości organizacyjnych i finansowych.

Sposób zarządzania kapitałem intelektualnym w przedsiębiorstwie zależy od: przyjętej koncepcji kapitału intelektualnego, strategii przedsiębiorstwa oraz uwarunkowań sytuacyjnych. Proces zarządzania kapitałem intelektualnym w przedsiębiorstwie obejmuje:

- rozwinięcie polityki, dotyczącej kapitału intelektualnego,
- zapisywanie i przechowywanie w bazie danych dotyczących kapitału intelektualnego,
- wzrost, odnawianie i szerzenie kapitału intelektualnego,
- ochronę kapitału intelektualnego,
- monitorowanie kapitału intelektualnego.

Korzyści jakie może przynieść sprawne zarządzanie kapitałem intelektualnym i wiedzą w każdym przedsiębiorstwie obejmują:

- zwiększenie wartości kapitału intelektualnego,
- określenie wymagań wiedzy, doświadczenia i kwalifikacji na podstawie przyjętej strategii,
- wyeliminowanie możliwości popełnienia ponownie tych samych błędów,
- zachęcenie do innowacyjności,
- wykorzystanie dotychczas zgromadzonej wiedzy,
- lepsze dostosowanie tematów szkoleń do potrzeb firmy,
- lepsze wykorzystanie środków informacyjno-technicznych,
- zapewnienie rozwoju, utrzymania i zabezpieczenia zasobów intelektualnych i wiedzy w organizacji,
- promowanie tworzenia wiedzy oraz wprowadzanie innowacji przez każdego pracownika,
- stosowanie wiedzy do planowania oraz realizacji celów i zadań,
- udostępnianie wiedzy, jej gromadzenie i dystrybucja do odpowiednich miejsc.
- wykorzystanie wiedzy bardziej efektywnie, minimalizowanie braków we wiedzy, rozwój wiedzy, która dodaje wartości produktom i usługom,
- zarządzanie, tworzenie i kontrolowanie przyszłej wiedzy w celu stosowania innowacji,
- wyników badań i rozwoju, aliansów strategicznych¹⁷.

¹⁶E. Skrzypek, G. Grela, *Gospodarka oparta na wiedzy szansa na sukces w doskonaleniu organizacji*, Annales UMCS 2006, s. 259-273.

¹⁷ E. Skrzypek (red.), *Kapitał intelektualny jako szansa na poprawę jakości zarządzania w warunkach globalizacji*, Materiały konferencyjne, Wyd. UMCS, Lublin 2005.

Zarządzanie kapitałem intelektualnym traktowane jest dziś jako podstawowe narzędzie zarządzania przyszłością stanowi szansę na radykalne reorientacje w sposobie myślenia i działania każdego podmiotu. Zarządzanie kapitałem intelektualnym przynosi firmie wymierne efekty, które przyjmują postać: wzrostu wartości kapitału intelektualnego, możliwości eliminacji błędów, wzrostu innowacyjności, rozwoju zasobów intelektualnych, promowania wiedzy, zarządzania wiedzą, wzrostu kreatywności i przedsiębiorczości¹⁸.

W warunkach społeczeństwa wiedzy należy zwrócić uwagę na relacje jakie zachodzą pomiędzy zarządzaniem wiedzą i kapitałem intelektualnym. Można zauważać, iż zarządzanie wiedzą jest bliższe naukom organizacji i zarządzania a zarządzanie kapitałem intelektualnym bliższe jest ekonomii i rachunkowości. Te dwie formy zarządzania współlistnieją ze sobą, są powiązane i mają wiele cech wspólnych.

Rozpatrując znaczenie i istotę zarządzania kapitałem intelektualnym, nie sposób pominąć zagadnień dotyczących zarządzania wiedzą i na odwrót. Najbardziej efektywną metodą poznania istoty zarządzania kapitałem intelektualnym i zarządzania wiedzą oraz ich wzajemnych relacji jest wskazanie podobieństwa i różnic obu tych koncepcji.

Zarządzanie kapitałem intelektualnym ma charakter strategiczny i koncentruje się wokół budowania i zarządzania aktywami intelektualnymi, zarządzanie wiedzą ma charakter taktyczny, operacyjny i koncentruje się wokół tworzenia kodyfikacji, transferu i wykorzystania wiedzy¹⁹.

Obecnie uważa się, że kluczowym czynnikiem sukcesu organizacji jest zdobywanie i wychowywanie bardziej utalentowanych ludzi, których niezbędna i aktualna wiedza odpowiada wiedzy pracowników, a organizacja powinna być organizacją uczącą się oraz otwarta na zmiany zachodzące w konkurencyjnym otoczeniu. Sprawne zarządzanie kapitałem intelektualnym i wiedzą przynosi wiele korzyści. Efektem takiego działania jest pobudzanie kreatywności kapitału ludzkiego organizacji, uwzględniających rozwój i wykorzystanie posiadanego kapitału intelektualnego, jak i potrzebę motywowania członków organizacji do kierowania ich aktywności na osiąganie celów oraz ich skoordynowanego rozwoju. Można stwierdzić, że organizacja bazująca na wiedzy powinna stawać się organizacją bazującą na odpowiedzialności.

Wśród najczęściej popełnianych błędów przez kadre zarządzającą współczesnych organizacji wymienia się nieodpowiednie motywowanie podwładnych. Powodem wystąpienia tego rodzaju błędów są najczęściej dwie kwestie.

¹⁸ E. Skrzypek, G. Grela, Knowledge-Based Economy Determinas – A Comparative Analysis of the Economies of Poland and Other EU Countries MIC'06 Management Internationale Conference: Advancing Business and Management in Knowledge based Society 7th International Conference of the Faculty of Management Koper, University of Primorska, Congress Center Berhardin Portoro, Slovenia 2006.

¹⁹ E. Skrzypek, *Kapitał intelektualny jako podstawa sukcesu organizacji w społeczeństwie wiedzy*, Materiały konferencyjne, Wydz. UMCS Lublin 2005, s. 11.

Pierwsza dotyczy (świadomego lub nieświadomego) niezaspokajania potrzeb podwładnych a w skrajnych przypadkach całkowitego ich ignorowania lub też zaspokajanie tylko niektórych z nich²⁰.

Druga kwestia to błędne postrzeganie potrzeb podwładnych. Wywołuje to ogólne zniechęcenie do wykonywanej pracy i brak twórczego podejścia do niej. Dzieje się tak, kiedy, przykładowo, przełożony przeceniając rolę wynagrodzenia, nie dostrzega takich motywatorów, jak możliwości rozwoju, w tym doksztalcania się pracowników²¹. Menedżer, jako osoba zarządzająca innymi, odpowiedzialna za stworzenie środowiska, w którym ludzie uzupełniają swoje mocne strony i niwelują słabsze, powinien umieć rozpoznać, rozwinąć i należycie spożytkować potencjał tego motywatora.

Zmiana pozycji służby zdrowia na rynku w odniesieniu do zawodu pielęgniarki i położnej

Przeobrażenia jakie miały miejsce w polskim ustawodawstwie po roku 1999 wprowadziły niepokój nie tylko wśród pacjentów, ale także wśród osób zarządzających placówkami ochrony zdrowia. Zmniejszenie roli państwa w polskiej gospodarce wymusiło na zakładach opieki zdrowotnej zachowania zgodne z zasadami wolnego rynku. Zmuszone zostały one do podnoszenie swojej konkurencyjności wobec innych podmiotów. Na obecny kształt ochrony zdrowia wpłynęło wiele czynników związanych z przemianami politycznymi, społecznymi oraz prawnymi. Polityka państwa w zakresie opieki zdrowotnej, brak jej stabilności, liczne procesy restrukturyzacyjne zakładów opieki zdrowotnej oraz towarzysząca niepewność zaowocowała podejmowaniem działań zmierzających do poprawy skuteczności i efektywności zarządzania zakładami opieki zdrowotnej poprzez wykorzystanie wiedzy kapitału ludzkiego. Z punktu widzenia wpływu na poprawę wykorzystania wiedzy w zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej ważnym problemem staje się otwarta postawa menedżerów zatrudnionych w placówkach medycznych, świadomych jej znaczenia.

Problem efektywności wiedzy zajmuje określone miejsce w życiu gospodarczym, wpływając na zasoby ludzkie w organizacji. Profesjonalista zajmujący się zarządzaniem, jest świadomy, że podstawą organizacji są ludzie a efektywny rozwój ich wiedzy jest czynnikiem stanowiącym podstawę sukcesu -zadowolonych pacjentów. Wizję sukcesu przedsiębiorstwa w ciekawy sposób przedstawił P. Drucker²² twierdząc, że to klient określa czym jest biznes. Tym samym można powiedzieć, że to pacjent decyduje o sukcesie zakładu opieki zdrowotnej. Dlatego kapitał ludzki, obok finansowych, materialnych czy informacyjnych, wchodzi w skład podstawowych zasobów or-

²⁰ Jest to na przykład doprowadzenie do sytuacji, w której wymaga się od pracownika rozwoju i doskonalenia jego umiejętności nie zapewniwszy mu najpierw bardziej podstawowych potrzeb, jak bezpieczeństwo czy szacunek.

²¹ J. Zgud, *Menedżer na manowcach... czyli o błędach w zarządzaniu personelem*, Dostęp: www.manager.money.pl, 20-09-2010.

²² P.F. Drucker, *Praktyka zarządzania*, Wyd. Akademii Ekonomicznej w Krakowie. Spółdzielnia Wydawnicza Czytelnik Nowoczesność, Warszawa-Kraków 1994, s. 52.

ganizacji i ma duży wpływ na jej funkcjonowanie. Zarządzanie kapitałem wiedzy w placówkach ochrony zdrowia opiera się obecnie na takich samych zasadach, jak w innych gałęziach gospodarki²³. Podstawowymi jej elementami są umiejętności, doświadczenie zawodowe, kompetencje, cechy psychologiczne i zdrowie²⁴. Stanowią one źródło zdolności do pracy, usług, satysfakcji i zarobków. Jedynie profesjonalna kadra poszerzająca swoją wiedzę jest w stanie udzielać usług medycznych na wysokim poziomie.

Zakład udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jest złożoną strukturą organizacyjną, w skład której wchodzi: kadra kierownicza, lekarze, pielęgniarki i personel pomocniczy. Pielęgniarki wraz z całym zespołem terapeutycznym sprawują opiekę nad pacjentami, tworząc największe zespoły pracownicze. Pielęgniarka w zespole pracowniczym ma ogromne znaczenie we współczesnym procesie zarządzania. Przyszłość pielęgniarstwa, zwiększenie jakości usług, podnoszenie kwalifikacji i kompetencji²⁵ wpływa na obraz zawodu pielęgniarki jako nowoczesnego i aktywnego pielęgniarstwa. Wszystkie wymienione czynniki wpływają na zadowolenie i satysfakcję pacjentów. Stąd też kreowanie nowego wizerunku zawodowego pielęgniarki ma ogromne znaczenie we współczesnym środowisku medycznym. Pielęgniarka jest osobą niezależną, wykwalifikowaną i w pełni kompetentną, a zarazem nie wzbudzającą konfliktów w środowisku zarządczym oraz lekarskim. Praca zespołowa jest strategią organizacyjną, skuteczną i przynoszącą satysfakcję. Zasadą jest ustalenie wspólnych celów, jasne określenie ról, a także dysponowanie odpowiednimi zasobami umożliwiającymi zaspokojenie potrzeb, w tym wypadku potrzeb pacjenta. Zapewnienie fachowej opieki wymaga od pielęgniarek wykorzystania zdobytej wiedzy z zakresu medycyny i profesjonalnej opieki nad chorym, stałego jej pogłębiania oraz weryfikowania w trakcie nabywania doświadczeń i kompetencji. To, że podmiotem działań pielęgniarki jest człowiek, wiąże się ze zwiększonym ryzykiem konsekwencji świadczonych usług. Znajomość ogólnych zasad prawa przez pielęgniarki jest niezbędna do efektywnej i odpowiedzialnie wykonywanej pracy. Niezwykle istotne jest, by osoba wykonująca zawód pielęgniarki znała swoje obowiązki i prawa, bowiem wzbudzi to w niej świadomość skutków, na które może się narazić przekraczając swoje kompetencje zawodowe. W drodze doskonalenia zawodowego pielęgniarka ma obowiązek poszerzenia swoich kompetencji, czyli musi ona zdobyć kwalifikacje uprawniające ją do wykonywania określonych czynności. Pielęgniarka z szerokim i gruntownym zakresem wiedzy lepiej wpływa na jakość i efektywność pracy.

²³ B. Bajurna, *Nurse – a professional working with the ill in the hospital*, w: *Management of personnel education in health care*, red. M.D. Glowacka, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2008, s. 152-164.

²⁴ T. Listwan, *Słownik zarządzania kadrami*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2005, s. 7.

²⁵ Przez kwalifikacje rozumie się wiedzę i możliwości, w tym modele zachowań i umiejętności, które jednostki, członkowie organizacji zdobywają podczas socjalizacji i szkoleń. Jest to jeden z rodzajów aktywów, który ludzie posiadają i wnoszą do organizacji, Por. M. Dobska, K. Rogoziński, *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 318.

Niewątpliwie duży wkład w poprawę jakości usług medycznych mają same działania pielęgniarek i położnych. Współczesna pielęgniarka i położna, będąca samodzielnym profesjonalistą w zakresie pielęgnowania, wykonuje wiele zadań zawodowych, ponosi za nie odpowiedzialność, jest partnerem w zespołach interdyscyplinarnych, podejmuje działania na rzecz podnoszenia jakości i efektywności oferowanej opieki. Z uwagi na szeroki zakres świadczeń medycznych, jakie wykonuje, niezbędne jest jej ustawiczne doskonalenie zawodowe, które w dużym stopniu przekłada się na wzrost jakości świadczonych usług zdrowotnych. Można tego dokonywać na wiele sposobów, np. poprzez: szkolenie specjalizacyjne (zwane w ustawie specjalizacją), kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne czy kursy doszkalające. Postęp medycyny doprowadził do wykształcenia się wielu specjalizacji związanych z pielęgniarstwem. W dziedzinie pielęgniarstwa jedną z form doskonalenia zawodowego, jak już powyżej wspomniano, jest szkolenie specjalistyczne. Pisząc o poszerzaniu kwalifikacji należy wspomnieć nie tylko o tych wynikających z ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, lecz również o innych formach doskonalenia zawodowego np. studiach I i II stopnia, studiach podyplomowych czy studiach doktoranckich.

Prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 61. ust. 1 stanowi, że *pielęgniarka i położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego oraz w ramach studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia* (art. 61. ust. 2). Treści art. 61 nowej ustawy informują, że pielęgniarka i położna zatrudniona na podstawie umowy o pracę odbywa kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie wydanego przez pracodawcę skierowania do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych lub bez skierowania, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. (Dz.U. Nr 197, poz. 1922) określono wykaz dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowe programy specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 197, poz. 1922); zmiany w tym zakresie zapisano w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 30 maja 2007 r. (Dz.U. 2007 nr 102 poz. 708). Natomiast w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. (Dz.U. Nr 210, poz. 1540) wyszczególniono rodzaje i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, które stanowi również podstawę do podejmowania różnych form doskonalenia zawodowego (wskazane regulacje prawne oraz rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych; są obecnie w trakcie nowelizacji). Cele oraz warunki kwalifikowania i odbywania różnych form kształcenia podyplomowego, zapisano w art. 66-74

ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej. Wprowadzono zmianę warunku przystąpienia do specjalizacji w zakresie stażu pracy w zawodzie - co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat (art. 62). Natomiast w art. 70 wyraźnie wskazano, że pielęgniarka i położna w tym samym czasie może odbywać tylko jedną specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych. Pielęgniarka i położna, która odbyła specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych, może ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowanej ze środków publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji. W tym celu składa organizatorowi kształcenia oświadczenie o odbytych przez siebie specjalizacjach dofinansowanych ze środków publicznych. Wprowadzono też zmianę warunku przystąpienia do kursu kwalifikacyjnego w zakresie stażu pracy w zawodzie - co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie (art. 71) – wcześniej był roczny staż. W art. 72 wprowadzono zmianę warunku przystąpienia do kursu specjalistycznego polegającą na wykreśleniu wymogu posiadania co najmniej 3-miesięcznego stażu pracy w zawodzie. Art. 73 wprowadził również zmianę warunku przystąpienia do kursu dokształcającego polegającą na wykreśleniu wymogu posiadania co najmniej 3-miesięcznego stażu pracy w zawodzie.

Kształcenie pielęgniarek i położnych w dobie obowiązujących regulacji prawnych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych (OIPiP) w Olsztynie w badanym okresie liczyła przeciętnie 8435 członków. Na podstawie danych uzyskanych z OIPiP w Olsztynie przeprowadzono analizę podejmowanego przez pielęgniarki i położne szkolenia w różnych formach, w ramach kształcenia podyplomowego.

Celem przeprowadzonej analizy było określenie:

- liczby pielęgniarek i położnych uczestniczących w kształceniu podyplomowym, korzystających z refundacji kosztów kształcenia udzielanych przez OIPiP w Olsztynie,
- które formy kształcenia podyplomowego są preferowane przez pielęgniarki i położne,
- uwarunkowań mających wpływ na podnoszenie kwalifikacji.

Analiza danych z lat 2008-2012 wskazuje, że z różnych form kształcenia podyplomowego skorzystało w tym okresie łącznie 2882 (34,17%) członków olsztyńskiej OIPiP. Najczęściej członkowie tej Izby korzystali z kursów specjalizacyjnych, brało w nich udział 945 osób czyli 11,2%. Drugą co do częstości formą szkolenia podyplomowego były studia wyższe (licencjackie lub magisterskie), z których skorzystało łącznie 812 osób (9,63%). Kolejną zaś - kursy kwalifikacyjne, które wybrało 755 osób (8,95% ogółu członków OIPiP w Olsztynie). Prawie 3% (251 pielęgniarek i położnych) odbyło dwuletnie specjalizacje. Ponadto 119 czyli 1,41% wzięło udział w różnego rodzaju konferencjach naukowych i naukowo-szkoleniowych, poszerzając tym samym swoją wiedzę.

Tabela 1. Liczba osób biorących udział w różnych formach szkolenia podyplomowego w latach 2008-2012

Rodzaj szkolenia podyplomowego	2008		2009		2010		2011		2012		łącznie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
studia	128	1,52	145	1,72	204	2,42	215	2,55	120	1,42	812	9,63
specjalizacja	27	0,32	39	0,46	46	0,55	84	1,00	55	0,65	251	2,98
kurs kwalifikacyjny	136	1,61	233	2,76	148	1,75	112	1,33	126	1,49	755	8,95
kurs specjalizacyjny	246	2,92	221	2,62	185	2,19	74	0,88	219	2,60	945	11,20
konferencja	7	0,08	24	0,28	45	0,53	17	0,20	26	0,31	119	1,41
razem	544	6,45	662	7,85	628	7,45	502	5,95	546	6,47	2882	34,17

Źródło: opracowanie własne.

Corocznie zatem prawie 7% pielęgniarek i położnych z Izby olsztyńskiej podnosiło swoje kwalifikacje, w tym prawie 2% w formie studiów wyższych. Obserwując dane z tabeli 2 można zauważyć utrzymującą się aż do roku 2011 tendencję wzrostową dotyczącą podejmowania studiów wyższych oraz szkoleń specjalizacyjnych, czyli tych form, które najbardziej podnoszą kompetencje i umiejętności pielęgniarek i położnych.

Istotny wpływ na decyzję o podnoszeniu kwalifikacji ma czas trwania kształcenia oraz przydatność uzyskanych kwalifikacji na stanowisku pracy, które się wykonuje oraz koszty poniesione na doskonalenie zawodowe.

Kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych zainteresowane są one same (ze względu na oczekiwaną podwyżkę uposażenia, możliwość zajmowania wyższych stanowisk w hierarchii pracowniczej, uzyskiwanie nowych uprawnień) jak też pracodawcy, którzy niejednokrotnie zobligowani są do posiadania specjalistycznie wykształconego personelu. Taki obowiązek nakłada na nich np. Narodowy Fundusz Zdrowia, warunkując podpisywanie kontraktów na określone procedury od zatrudnienia personelu o określonym, specjalistycznym wykształceniu.

Tabela 2. Odsetek osób biorących rocznie udział w szkoleniu podyplomowym

Rodzaj szkolenia podyplomowego	2008	2009	2010	2011	2012	średnio
studia	1,52	1,72	2,42	2,55	1,42	1,93
specjalizacja	0,32	0,46	0,55	1,00	0,65	0,60
kurs kwalifikacyjny	1,61	2,76	1,75	1,33	1,49	1,79
kurs specjalizacyjny	2,92	2,62	2,19	0,88	2,60	2,24
konferencja	0,08	0,28	0,53	0,20	0,31	0,28
razem	6,45	7,85	7,45	5,95	6,47	6,83

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

W obecnej rzeczywistości coraz większe znaczenie w sektorze medycznym ma zarządzanie kapitałem wiedzy pracowników. Najważniejszym czynnikiem mającym wpływ na poziom wykonywanych świadczeń medycznych w tym pielęgniarskich jest poziom wiedzy pogłębiany w ramach doskonalenia zawodowego. Ważną rolą współczesnego menedżera placówki medycznej jest stwarzanie warunków umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych. W praktyce oznacza to również pomaganie im w planowaniu kariery/ścieżki zawodowej przy pomocy właściwych technik skutecznego kierowania ludźmi oraz trafnego podejmowania decyzji dla potrzeb przedsiębiorstwa. Jest to możliwe tylko przy pomocy efektywnej strategii motywowania, opartej na znajomości teorii i uznanych sposobów motywacji oraz poznaniu indywidualnych potrzeb pracowników, w kontekście misji i polityki strategicznej przedsiębiorstwa.

Bibliografia

- Apanowicz J., *Metodologiczne uwarunkowania pracy naukowej*, Difin, Warszawa 2005.
- Bajurna B., *Nurse – a professional working with the ill in the hospital* (w:) Głowacka M.D. (red.), *Management of personnel education in health care*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2008.
- Becker G., *Ekonomiczna teoria zachowań ludzkich*, PWN, Warszawa 1990.
- Dobija D., *Pomiar kapitału ludzkiego i możliwości raportowania wyników*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, 2002, 5.
- Domański S.R., *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, PWN, Warszawa 1993.
- Drucker P.F., *Praktyka zarządzania*, Wyd. Akademii Ekonomicznej w Krakowie. Spółdzielnia Wydawnicza Czytelnik Nowoczesność, Warszawa-Kraków 1994.
- Edvinsson L., Malone M.S., *The Proven Way to Establish Your Company's Real Value by Measuring Its Hidden Brainpower*, Piatkus, London 1997.
- Listwan T., *Słownik zarządzania kadrami*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2005.
- Meyer R., de Witt B., *Strategy - Process, Content, Context*, International Thompson Business Press, London 1998.
- Nicholson J.S., *The Living Capital of the United Kingdom*, The Economic Journal, 1891, I, 1-4.
- Osbert-Pociecha B., Karas M., *Wykorzystanie koncepcji zarządzania zintegrowana wiedza pracowników w reengineeringu przedsiębiorstwa*, Przegąd Organizacji, 1999, 3.
- Say J.B., *Traktat o ekonomii politycznej*, PWN, Warszawa 1960.

- Skrzypek E. (red.), *Kapitał intelektualny jako szansa na poprawę jakości zarządzania w warunkach globalizacji*, Materiały konferencyjne, Wyd. UMCS Lublin 2005.
- Skrzypek E., Grela G., *Gospodarka oparta na wiedzy szansą na sukces w doskonaleniu organizacji*, Annales UMCS 2006.
- Skrzypek E., Grela G., *Knowledge-Based Economy Determinas – A Comparative Analysis of the Economies of Poland and Other EU Countries MIC'06*, Management International Conference: Advancing Business and Management in Knowledge based Society 7th International Conference of the Faculty of Management Koper, University of Primoska, Congress Center Berhardin Portoro, Slovenia 2006.
- Skrzypek E., *Kapitał intelektualny jako podstawa sukcesu organizacji w społeczeństwie wiedzy*, Materiały konferencyjne, Wyd. UMCS Lublin 2005.
- Steward T., *Intellectual Capital, The New Wealth of Organizations*, Nicolas Brealey, London 1997.
- Strojny M., *Zarządzanie kapitałem intelektualnym. Ogólny zarys koncepcji*, Przegląd Organizacji, 2000, 7-8.
- Walsh J.R., *Capital Concept Applied to Man*, The Quarterly Journal of Economics, February, 1935.
- Wiig K. M., *Integrating Intellectual Capital with Knowledge Management*, Long Range Planning, 1997, 6.
- Zgud J., *Menedżer na manowcach... czyli o błędach w zarządzaniu personelem*, Dostęp: www.manager.money.pl, 20-09-2010.