

Beata Buchelt

## Uwarunkowania kontekstowe jako czynniki deprecjonujące znaczenie koncepcji zatrudnialności wśród lekarzy

Turbulentność otoczenia, w jakim funkcjonują współczesne organizacje, również te z sektora ochrony zdrowia, sprawia, że powinny one szukać możliwości pozyskiwania i utrzymywania przewagi konkurencyjnej z wykorzystaniem zasobów wewnętrznych, w tym zasobów ludzkich. Jedną z koncepcji zarządzania wpisującą się w przyjęte założenie jest zatrudnialność dotycząca zarówno organizacji, jak i jednostki. W artykule autorka przybliży koncepcję zatrudnialności i odnosi ją do jednej z kluczowych grup personelu medycznego, jaką stanowią lekarze. Istotnym wątkiem artykułu jest również wskazanie barier implementacji zatrudnialności tak lekarzy, jak i zatrudniających ich organizacji.

**Słowa kluczowe:** zatrudnialność (*employability*), lekarze (*physicians*), sektor ochrony zdrowia (*health care sector*)

### Wstęp

Dynamika zmian, jaka ma miejsce we współczesnych organizacjach, a będąca efektem rosnącej turbulentności ich otoczenia, w jakim funkcjonują, sprawia, że współczesne organizacje, dążąc do pozyskania i utrzymania trwałej przewagi konkurencyjnej, sięgają po coraz to nowsze metody i narzędzia zarządzania zasobami ludzkimi (ZZL). Jedną z koncepcji, jaka zyskuje na atrakcyjności w ostatnich latach, jest zatrudnialność i odpowiednie nią zarządzanie zarówno na poziomie jednostki, jak i organizacji. Zatrudnialność (*employability*) nie jest koncepcją nową, jej źródła bowiem doszukiwać się można już w pierwszej

połowie XX wieku (McQuaid, Lindsay, 2005). Przy czym koncepcja ta zyskała na popularności w latach dziewięćdziesiątych minionego stulecia głównie za sprawą zwiększającej się dynamiki zmian w otoczeniu organizacji, dokonujących się w samych organizacjach oraz w relacji pracownik – organizacja. W Polsce termin „*employability*” utożsamiany jest z pojęciem „zatrudnialność” i po raz pierwszy został użyty przez A. Pocztowskiego (2007, s. 322). Przy czym eksploracja tej koncepcji do dziś nie przykuwa uwagi szerokiego grona badaczy, zwłaszcza w kontekście dynamicznie zmieniającego się sektora ochrony zdrowia. Stąd celem niniejszego artykułu jest próba identyfikacji czynników kontekstowych, które przysłaniają potrzebę eksploracji koncepcji zatrudnialności wobec grupy kluczowego personelu medycznego, jaką są lekarze, oraz zdefiniowanie pojęcia „zatrudnialność” wobec wskazanej grupy. Artykuł powstał w wyniku prac badawczych w ramach projektu „Zarządzanie kapitałem ludzkim w szpitalach”, sfinansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki, przyznanych na podstawie decyzji nr DEC-2013/11/B/HS4/01062.

### Pojęcie i znaczenie zatrudnialności

Analiza literatury przedmiotu wskazuje na to, że poglądy na temat zatrudnialności ewoluowały przez ostatnie dziesięciolecia. W latach siedemdziesiątych zatrudnialność kojarzona była z zatrudnieniem i utrzymaniem zatrudnienia (Clarke, 2008). W latach osiemdziesiątych, głównie za sprawą zwiększającej się dynamiki zmian w otoczeniu organizacji, jak i wynikających z nich prób dopasowania się organizacji polegających na poszukiwaniu nowych metod zarządzania, w tym zarządzania funkcją personalną, pojęcie „zatrudnialność” zaczęto kojarzyć z dopasowaniem pracownika do wymogów danej pracy, co – jak stwierdza Marzec (2010) – kojarzone powinno być z terminem „przydatność zawodowa”. Od końca lat dziewięćdziesiątych aż do czasów współczesnych zatrudnialność stała się tematem szeregu publikacji anglojęzycznych, a w literaturze przedmiotu można zauważyć różne próby kategoryzacji prowadzonych badań. Najczęściej jednak wskazuje się na trzy podejścia do analizy zatrudnialności.

Pierwsze podejście to nurt ekonomiczno-społeczny, gdzie zatrudnialność kojarzona jest z różnymi grupami osób aktywnych na rynku pracy, które starają się pozyskać lub utrzymać zatrudnienie (Finn, 2006). W ramach tego nurtu wyróżnia się osoby, które są zdolne do zatrudniania, i te, które z różnorodnych przyczyn takie zdolności posiadają w ograniczonym zakresie lub są zupełnie

wykluczane z rynku pracy (McQuais, Lindsay 2005). Wobec osób wykluczanych, na przykład niepełnosprawnych, pracowników starszych czy absolwentów, podejmowane są zdywersyfikowane działania interwencyjne państwa, ułatwiające i stymulujące ich aktywność na rynku pracy (Forrier, Sels, 2003).

Drugim podejściem do badań nad zatrudnialnością, zidentyfikowanym na podstawie analizy literatury przedmiotu, jest tzw. podejście organizacyjne. W ramach tego nurtu badacze koncentrują się nad tym, w jaki sposób organizacje powinny kształtować swoje praktyki zarządzania zasobami ludzkimi, aby te sprzyjały rozwiązaniu dylematu wynikającego z jednej strony z zatrudniania elastycznych i cechujących się wysoką zatrudnialnością pracowników, a z drugiej – z utrzymania tych pracowników w organizacji. Przedmiotem wnikliwych analiz w ramach tego nurtu są praktyki zarządzania zasobami ludzkimi, rozwijające u zatrudnionych pracowników orientację na zatrudnialność (*employability orientation*), która definiowana jest jako otwartość pracowników na przystosowywanie się do zmieniających się wymagań wobec pracy poprzez uelastycznianie i rozwój umiejętności oraz gotowość do zmiany zadań i stanowiska pracy (van Dam, 2004). Na podstawie prowadzonych badań do tej pory stwierdzono, że największe znaczenie mają tutaj praktyki związane z szeroko pojmowanym rozwojem zasobów ludzkich i kształtowaniem kultury organizacyjnej. Przy czym zwraca się również uwagę na to, że organizacje, które mogą z sukcesem zarządzać pracownikami i których atrybutem jest wysoka zatrudnialność, powinny cechować się dużą elastycznością funkcjonalną (Nuta i wsp., 2009).

Trzecim podejściem do koncepcji zatrudnialności, jakie można zidentyfikować na podstawie analizy literatury przedmiotu, a w ramy którego wpisuje się niniejszy artykuł, jest podejście indywidualne. W podejściu tym badacze koncentrują się na zdefiniowaniu czy raczej dookreśleniu istoty i atrybutów zatrudnialności na poziomie jednostki (pracownika). I tak Sanders i de Grip (2004) opisują zatrudnialność jako zdolność oraz chęć bycia i pozostania atrakcyjnym na rynku pracy poprzez przewidywanie zmian w zadaniach na stanowisku pracy i reagowanie na te zmiany w sposób proaktywny. Dla Fugate i wsp. (2004) zatrudnialność to specyficzna w kontekście pracy umiejętność aktywnej adaptacji, która umożliwi pracownikom identyfikację możliwości zatrudnienia i ich wykorzystanie. Natomiast Clarke (2008, s. 262) postrzega zatrudnialność jako potencjał danej osoby wykorzystywany do pozyskania i utrzymania zatrudnienia przy aktualnej sytuacji na rynku pracy. A van der Heijde i van der Heijden (2006) postrzegają analizowane pojęcie jako zdolność stałego utrzymywania, zdobywania lub kreowania pracy poprzez optymalne

wykorzystanie posiadanych przez osobę kompetencji zawodowych<sup>1</sup>. W literaturze przedmiotu można też znaleźć propozycje wyraźniej eksponujące dynamiczny charakter konceptu, jakim jest zatrudnialność<sup>2</sup>. I tak Forries i Sels (2003) definiują zatrudnialność jako proces, podczas którego z biegiem czasu ta sama przyczyna może prowadzić do różnych rozwiązań zależnych zarówno od układu czynników kontekstualnych, jak też charakterystyki jednostki, jej zdolności i zachowań.

Biorąc pod uwagę przytoczone definicje, stwierdzić można, że zatrudnialność stanowi zagregowany zestaw umiejętności, postaw i zachowań, prowadzący do tego, że jednostka (pracownik lub poszukujący pracy) jest atrakcyjna zarówno na wewnętrznym, jak i zewnętrznym rynku pracy. Jakie zatem elementy konstruują ten agregat? Dench (1997, s. 191) wskazuje na zestaw umiejętności, które pożądanym są przez pracodawców, klasyfikując je przy tym w trzy kategorie, a mianowicie: (1) atrybuty osobiste, np.: uczciwość, lojalność, wiarygodność; (2) umiejętności interpersonalne, np.: komunikatywność, praca w grupie, czy podejmowanie decyzji; oraz (3) umiejętności techniczne, kojarzone z umiejętnościami nabywanymi podczas kształcenia i pracy, zwane również w literaturze przedmiotu specjalistycznymi. Wskazane ujęcie zestawu elementów konstruujących zatrudnialność jest zbyt wąskie, odnoszące się głównie do umiejętności. Bardziej współczesne publikacje ukazują zatrudnialność jako konstrukt o wiele bardziej skomplikowany. I tak, van der Heijde i van der Heijden (2006) wskazują na następujący zestaw elementów zatrudnialności: osobista elastyczność, wiedza zawodowa, optymalizacja i antycypacja, poczucie przynależności do organizacji (poczucie bycia częścią grupy, organizacji) oraz równowaga. Przytoczony zestaw elementów zatrudnialności, zwanych też w literaturze przedmiotu wymiarami, zawiera zarówno kompetencje specjalistyczne, jak i ogólne, czyli takie, które pozwalają przemieszczać się jednostce zarówno na wewnętrznym, jak i zewnętrznym rynku pracy. Najbardziej szczegółową propozycję elementów zatrudnialności przedstawiła Clarke (2007), identyfikując przy tym zestaw kluczowych składowych, takich jak: umiejętności i zdolności (kompetencje)<sup>2</sup>, postawy i zachowania, charakterystyki indywidualne.

Biorąc pod uwagę analizę komponentów zatrudnialności, warto zatem zauważyć, że u podstaw konstrukcji zatrudnialności leżą zarówno elementy

1 Wskazana definicja wpisana jest w tzw. nurt kompetencyjny w badaniach nad koncepcją zatrudnialności. Więcej w: van der Heijde, van der Heijden, 2006.

2 Warto tutaj zaznaczyć, że autorka w swojej publikacji zawęziła pojęcie kompetencji głównie do umiejętności i zdolności. Należy jednak pamiętać, że pojęcie „kompetencja” definiowane jest w literaturze przedmiotu zwykle szerszej i uwzględnia inne elementy, takie jak: wiedza, postawy, a nawet zachowania. Biorąc jednak pod uwagę cel niniejszego artykułu, przyjmuje się ujęcie zaproponowane przez autorkę.

relatywnie stałe (cechy osobowości), jak i zmienne (postawy i zachowania). Elementy specyficzne dla organizacji, w jakiej pracuje lub pracowała jednostka, lub elementy uniwersalne zwiększające atrakcyjność jednostki nie tylko na wewnętrznym, ale i zewnętrznym rynku pracy<sup>3</sup>. Dodatkowo, warte zauważenia w kontekście celu niniejszego artykułu jest to, że zatrudnialność jest determinowana przez czynniki, na które jednostka ma wpływ, ale także przez takie, na które go nie ma. I te można z kolei podzielić na te przynależne jednostce i kontekstualne. Przy czym wśród czynników kontekstowych najważniejszy jest rynek pracy, a raczej warunki na nim panujące – sprzyjające lub niesprzyjające zatrudnianiu.

Podsumowując dyskusję nad zatrudnialnością, warto podkreślić, że jej znaczenie może być rozpatrywane na trzech poziomach: jednostka, organizacja oraz społeczeństwo. Jednostka, która legitymuje się zatrudnialnością, łatwiej i efektywniej przemieszcza się na wewnętrznym rynku pracy, dostosowuje się do nowych zadań i adekwatnie do wyzwań, jakie niesie ze sobą gospodarka oparta na wiedzy; permanentnie doskonali się. Jest też bardziej skłonna do pracy na podstawie elastycznych form zatrudnienia. Zarządzanie zatrudnialnością pracowników przynosi również korzyści organizacjom, ale tylko tym, które potrafią zrozumieć istotę atrybutu pracowników, jaką jest zatrudnialność, i odpowiednio ją rozwijać poprzez adekwatnie ukształtowaną konfigurację systemu zarządzania zasobami ludzkimi. Faktem jest jednak to, że w literaturze przedmiotu niewiele jest do dziś badań poświęconych korzyściom z przyjęcia zatrudnialności jako wyznacznika polityki zarządzania zasobami ludzkimi w organizacji. I tak Barnett i Bradley (2007) dowiedli, że w organizacjach, w których stworzono możliwość rozwoju kariery i uczestnictwa w szkoleniach, pracownicy legitymują się większym zaangażowaniem, zadowoleniem z pracy i zwiększoną efektywnością pracy. Lips-Wiersma i Hall (2007) wykazali z kolei, że w organizacjach, w których inwestuje się w zatrudnialność, pracownicy czują się docenieni, a przez to są bardziej zmotywowani i zaangażowani. Niezrozumienie koncepcji zatrudnialności najczęściej prowadzi jednak do łączenia wzrostu zatrudnialności pracowników z możliwością wzrostu płynności w zatrudnieniu i trudnościami z utrzymaniem w danej organizacji pracowników legitymujących się zatrudnialnością. Jak dotąd badania tego nie potwierdzają, a wręcz przeciwnie – wskazują na odmienną zależność (Nuta i wsp., 2009). Kluczową korzyścią zatrudnialności rozpatrywanej przez pryzmat

3 Mowa tu o elementach ułatwiających przemieszczanie się na wewnętrznym i zewnętrznym rynku pracy, np. kompetencjach transferowych (*transferable competences*).

społeczno-ekonomiczny jest to, że jednostki legitymujące się tym atrybutem szybciej pozyskują pracę, łatwiej poruszają się na rynku pracy i krócej potrzebują wsparcia ze strony państwa.

### Bariery percepcji istoty i znaczenia zatrudnialności w sektorze ochrony zdrowia

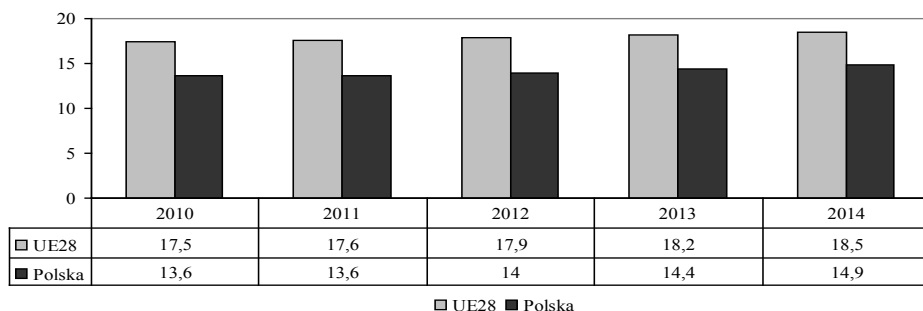
Analizując otoczenie podmiotów leczniczych w Polsce, można zauważyć, że prawidłowe postrzeganie zatrudnialności zaburzone jest występowaniem i nasilaniem się wpływu szeregu czynników związanych nie tylko z szeroko pojmowanym funkcjonowaniem sektora ochrony zdrowia, ale i sprawowaniem funkcji personalnej w podmiotach leczniczych. Pierwszym kluczowym czynnikiem kontekstowym, jaki wpływa na percepcję istoty i znaczenia zatrudnialności lekarzy w podmiotach leczniczych w Polsce, jest starzejące się społeczeństwo i związany z tym zjawiskiem wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne. W Polsce, podobnie jak i w całej UE (zob. tab. 1), długość życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn, wydłuża się, aktualnie wynosząc 80,5 lat dla kobiet i 72,4 lat dla mężczyzn. Zwiększa się udział osób w wieku 65 lat i więcej w całkowitej populacji obywateli UE. W Polsce udział osób w wieku 65 lat i powyżej w ostatnich pięciu latach zwiększył się o 1,3%. Przyrost tej grupy obywateli jest bardziej dynamiczny niż w całej UE (zob. rys. 1). Przy czym pozytywnym zjawiskiem jest to, że Polacy żyją coraz dłużej w zdrowiu, ale jednocześnie dłużej też korzystają z usług medycznych, dedykowanych osobom w wieku dojrzałym (zob. tab. 2).

**Tabela 1.** Średnia długość życia w Unii Europejskiej (UE28) i w Polsce w latach 2009–2013

	Lata				
	2009	2010	2011	2012	2013
<b>UE28</b>	79,0	79,3	79,6	79,6	b.d.
<b>kobiety</b>	81,9	82,1	82,4	82,4	b.d.
<b>mężczyźni</b>	75,7	76,3	76,7	76,8	b.d.
<b>Polska</b>	75,3	75,8	76,2	76,2	76,5
<b>kobiety</b>	79,5	80,1	80,4	80,4	80,5
<b>mężczyźni</b>	71,0	71,5	71,9	72,0	72,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>>, dostęp 11 maja 2015

**Rysunek 1.** Udział % ludności w wieku 65 lat i więcej w całości populacji w Unii Europejskiej (UE28) i w Polsce w latach 2010–2014



Źródło: opracowanie własne na podstawie: <<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>>, dostęp 11 maja 2015

**Tabela 2.** Średnia długość życia w Unii Europejskiej (UE28) i w Polsce w latach 2009–2013

	Lata			
	2009	2010	2011	2012
Długość życia w zdrowiu w UE	b.d.	62,7	62,2	62,1
Różnica między długością życia a długością życia w zdrowiu w UE	b.d.	16,6	17,4	17,5
Długość życia w zdrowiu w Polsce	62,5	62,3	63,3	62,9
Różnica między długością życia a długością życia w zdrowiu w Polsce	12,8	13,5	12,9	13,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <<http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>>, dostęp 11 maja 2015

Zwiększającemu się popytowi na usługi medyczne nie tyle nie towarzyszy ich podaż, bo to akurat nie stanowi kluczowego problemu systemu ochrony zdrowia, ile znaczący niedobór głównych grup personelu medycznego, w tym lekarzy<sup>4</sup>. W Polsce w roku 2012 na 100 000 obywateli przypadało 221 lekarzy. Jest to najniższy poziom wskaźnika w UE. Dla porównania, w tym samym czasie w Austrii wskaźnik ten wynosił 490 lekarzy na 100 000 obywateli, na Litwie 314, a w Czechach 367 (*Practising physicians...* 2015). Według Naczelnej

4 Cel niniejszej publikacji oraz jej zakres ograniczają możliwość scharakteryzowania strategicznego problemu sektora ochrony zdrowia, jakim jest niedobór pielęgniarek.



Izby Lekarskiej, w Polsce na dzień 30 maja 2015 roku zarejestrowanych było 140 976 lekarzy, w tym wykonujących zawód 128 570 (*Zestawienie liczbowe lekarzy...*, 2015). Przy czym rozkład terytorialny osób wykonujących zawód lekarza jest zdywersyfikowany (zob. tab. 3). Najliczniej lekarze skupiają się w aglomeracjach, blisko centrów akademickich, mniejsza liczba lekarzy wykonuje swój zawód w innych lokalizacjach. Niekorzystną sytuację w wymiarze liczbowym pogarsza negatywna tendencja w strukturze wiekowej personelu lekarskiego. Według danych GUS, w roku 2013 liczba lekarzy w wieku 65 lat i więcej wynosiła 29%, lekarzy w wieku 55–64 lata – 26% (*Zdrowie i ...*, 2014). Niekorzystna tendencja, jaką jest zwiększający się udział lekarzy powyżej 55. roku życia, czyli starzenie się personelu lekarskiego, potęgują następujące zjawiska. Po pierwsze, niewielka liczba absolwentów studiów medycznych – 3,8 tys. w roku 2013, a po drugie, relatywnie wysoka liczba zaświadczeń wydanych przez Naczelną Radę Lekarską lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w innych krajach UE. Do roku 2015 wydano aż 9288 zaświadczeń, co stanowi 7,2% populacji lekarzy wykonujących swój zawód (*Liczba zaświadczeń...*, 2015).

**Tabela 3.** Trzy najliczniejsze i najmniej liczne okręgowe izby lekarskie (OIL) w Polsce

Najliczniejsze OIL w Polsce	Lekarze	Lekarze wykonujący zawód	Najmniej liczne OIL w Polsce	Lekarze	Lekarze wykonujący zawód
OIL w Warszawie	23 585	20 516	OIL w Gorzowie Wielkopolskim	848	749
Śląska IL w Katowicach	13 264	12 475	OIL w Płocku	1083	1053
OIL w Krakowie	12 498	11 945	OIL w Tarnowie	1252	1179

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Zestawienie liczbowe lekarzy...*, 2015

Ostatnią barierą prawidłowego postrzegania istoty i znaczenia zatrudnialności w sektorze ochrony zdrowia, w tym zwłaszcza w odniesieniu do personelu lekarskiego, jest stan realizacji funkcji personalnej w podmiotach leczniczych. Dotychczasowe badania w tym zakresie wskazują, że praktyki funkcji personalnej zwłaszcza w publicznych jednostkach świadczących usługi medyczne bliższe są administracji spraw personalnych niż koncepcji zarządzania zasobami ludzkimi (Sanak, Buchelt, 2008, Jończyk, 2008). Wydaje się zatem uzasadnione stwierdzenie, że poziom rozwoju funkcji personalnej w podmiotach lecz-



niczych uniemożliwia adaptację nowoczesnych metod i narzędzi zarządzania personelem medycznym, między innymi takich, jak zarządzanie talentami, zarządzania marką pracodawcy, czy analizowanej w niniejszym artykule zatrudnialności.

### Zatrudnialność lekarzy

Od zarania dziejów zawód lekarza traktowany jest w sposób szczególny, zapewne dlatego, że „jego istotę stanowią działania mające na celu ochronę powszechnie cenionych wartości, jakimi są zdrowie i życie człowieka” (Paździuch, Gibiński, 2012, s. 1). Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wskazuje, że „wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich (...). Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza” (Ustawa o zawodach..., 1996)<sup>5</sup>.

Podjęwając próbę zdefiniowania istoty zatrudnialności personelu lekarskiego, ważne jest stwierdzenie, że zatrudnialność stanowi specyficzny agregat wiedzy, umiejętności i postaw przejawiających się w zachowaniach jednostki. Podstawowym atrybutem konstruującym zatrudnialność lekarza jest wiedza i jej permanentne doskonalenie, co wynika z trzech przesłanek. Po pierwsze, lekarz ustawowo zobowiązany jest do podnoszenia swojej wiedzy, a mianowicie „lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej” (Ustawa o zawodach..., 1996). Po drugie, obliwuje go do tego przysięga lekarska, w której zobowiązuje się „stałe poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić” (Kodeks..., 2004). I wreszcie po trzecie, wynika to ze specyfiki sektora ochrony zdrowia, który niejednokrotnie określany jest mianem sektora wiedzy (*knowledge intensive sector*). Oczywiście przyjmując wiedzę jako fundament zatrudnialności lekarzy, zakłada się również, że lekarz potrafi wykorzystać zdobytą wiedzę w praktyce realizowanych przez siebie

5 Wspomniana ustawa wskazuje też inne czynności, jakie mogą być realizowane w ramach zawodu lekarza, przy czym nie stanowią one punktu odniesienia do prowadzonych w niniejszym artykule analiz.

działań. A zatem posiada adekwatne umiejętności specjalistyczne przejawiające się w zachowaniach.

O zatrudnialności lekarzy nie decyduje jednak tylko i wyłącznie wiedza i umiejętności specjalistyczne. Na podstawie analizy zapisów „Kodeksu etyki lekarskiej” można zidentyfikować szereg kompetencji, jakimi powinien legitymować się współczesny lekarz (zob. tab. 4).

Tabela 4. Kompetencje konstruujące zatrudnialność lekarzy

Zapisy Kodeksu etyki lekarskiej	Kompetencje konstruujące zatrudnialność lekarzy
Według najlepszej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom.	Odpowiedzialność, umiejętność pracy pod wpływem stresu, umiejętności
Chorym nieść pomoc bez żadnych różnic	Tolerancja na różnorodność, otwartość
Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania.	Umiejętność samodzielnego podejmowania decyzji, asertywność
Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas.	Staranność, skrupulatność, umiejętność zarządzania czasem
Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności. W razie niepomyślnej dla chorego prognozy, lekarz powinien poinformować o niej chorego z taktem i ostrożnością.	Umiejętność komunikowania się
Relacje między pacjentem a lekarzem powinny opierać się na ich wzajemnym zaufaniu.	Umiejętność budowania relacji
Jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien się zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi. Lekarz powinien odnosić się z należytym szacunkiem i w sposób kulturalny do personelu medycznego i pomocniczego.	Umiejętność współpracy z innymi
Lekarz podejmujący się opieki nad chorym powinien starać się zapewnić mu ciągłość leczenia, a w razie potrzeby także pomoc innych lekarzy.	Umiejętność planowania, umiejętność koordynowania pracy innych
Doświadczeni lekarze winni służyć radą i pomocą mniej doświadczonym kolegom, zwłaszcza w trudnych przypadkach klinicznych.	Umiejętność dzielenia się wiedzą

Źródło: opracowanie własne

Konstrukcję zatrudnialności lekarzy uzupełniają kompetencje, którymi powinien cechować się współczesny lekarz, a które wynikają z trendów, jakie mają miejsce w polskiej ochronie zdrowia. Podstawową kompetencją, jaką powinien dysponować lekarz w kontekście restrukturyzacji sektora ochrony zdrowia w Polsce, jest orientacja na zmiany. Świadomość dążenia podmiotów leczniczych do zwiększania swojej efektywności sprawia, że lekarz też powinien legitymować się podstawową wiedzą z zakresu ekonomii i zarządzania, jego decyzje bowiem każdorazowo determinują kosztochłonność realizowanych procedur. Przy czym kwestie efektywności ekonomicznej realizacji procedury medycznej nie powinny i nie mogą stać w opozycji do podstawowego zobowiązania lekarza, jakim jest *salus aegroti suprema lex est*<sup>6</sup>. Dążenie podmiotów leczniczych do uelastyczniania zatrudnienia, a także fakt uznania zawodu lekarza jako wolnego zawodu implikują przyjęcie postaw przedsiębiorczych wśród osób wykonujących zawód lekarza. Ułatwiony dostęp społeczeństwa do informacji na temat chorób *via* internet sprawia, że współczesny lekarz powinien legitymować się umiejętnością perswazji oraz argumentacji.

## Podsumowanie

Kontekst działania podmiotów leczniczych, w tym przede wszystkim rosnące zapotrzebowanie na usługi medyczne i pogłębiający się problem niedoboru personelu medycznego w Polsce, w zasadniczy sposób ogranicza prawidłowe spojrzenie na zatrudnialność lekarzy. Jednocześnie specyfika tej grupy personelu oraz zmieniający się paradygmat funkcjonowania podmiotów leczniczych wskazują, że adaptacja tej koncepcji przyniosłaby korzyści nie tylko lekarzom, ale i podmiotom leczniczym. Lekarze to specyficzna grupa personelu medycznego, której cechy bliskie są pracownikom wiedzy. Jest to grupa, której domeną działania jest samodzielne podejmowanie decyzji w odniesieniu do realizowanych procedur medycznych, za których efekt ponosi pełną odpowiedzialność. Warunkiem koniecznym efektywnej realizacji zadań przez lekarzy jest permanentny rozwój wiedzy i umiejętności. Dodatkowo specyfika zawodu lekarza oraz uwarunkowania kontekstowe wykonywanego zawodu sprawiają, że lekarz, którego atrybutem jest zatrudnialność, powinien legitymować się dodatkowymi kompetencjami, m.in. tymi, które pozwalają na budowanie pozytywnej relacji z pacjentami. Również organizacje świadczące

usługi medyczne zmieniają się w sposób zasadniczy. Sztywne struktury hierarchiczne zmieniają się na bardziej elastyczne, oparte na projektach. Organizacje dążą do uelastyczniania zatrudnienia. Widoczna jest także zmiana orientacji na proefektywnościową. Reasumując zatem, przyznać należy, że w efekcie prowadzonych w niniejszym artykule rozważań uzasadnione jest stwierdzenie, iż zatrudnialność stanowić może, a nawet powinna, obszar dalszej eksploatacji w warunkach podmiotów ochrony zdrowia. Prace badawcze powinny być kontynuowane zarówno na poziomie jednostki, jak i organizacji, których systemy zarządzania zasobami ludzkimi należy kształtować tak, aby wspierać zatrudnialność pracowników.

## Literatura

- Barnett B. R., Bradley L. (2007), The impact of organizational support for career development and satisfaction, *Career Development International*, nr 12 (7).
- Clarke M. (2008), Understanding and managing employability in changing career context, *Journal of European Industrial Training*, nr 32 (4).
- Dench S. (1997), Changing skill needs: what makes people employable?, *Industrial and Commercial Training*, nr 29 (6).
- Finn D. (2006), From full employment to employability: A new deal for Britain's unemployed?, *International Journal of Manpower*, nr 21.
- Forrier A., Sels L. (2003), The concept of employability: A complex mosaic, *International Journal of Human Resources Development and Management*, nr 3.
- Fugate M., Kinicki A. J., Ashforth B. E. (2004), Employability: a psychosocial construct, its dimensions, and applications, *Journal of Vocational Behavior*, nr 65.
- Fugate M., Kinicki A. J. (2008), A dispositional approach to employability: Development of a measure and test of implications for employee reactions to organizational change, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, nr 81 (3).
- Heijde C. M. van der, Heijden B. I. J. M. van der (2006), A competence-based and multidimensional operationalization and measurement of employability, *Human Resource Management*, nr 45 (3).
- Jończyk, J. (2008), *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Warszawa, Difin.
- Kodeks etyki lekarskiej*, tekst jednolity z dnia 2 stycznia 2004 r., dostęp 4 czerwca 2015, <<http://www.pznamazowszu.ehost.pl/Kodeks%20Etyki%20Lekarskiej.pdf>>.

Liczby zaświadczeń wydanych lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji w innych krajach UE, NIL, dostęp 31 maja 2015, <<http://www.nil.org.pl/rejestry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne>>.

Lips-Wiersma M., Hall D. T. (2007), Organizational career development in not dead: a case study on managing the new career during organizational change, *Journal of Organizational Behavior*, nr 28.

Marzec I. (2010), Zatrudnialność jako czynnik bezpieczeństwa zatrudnienia i sukcesu na współczesnym rynku pracy, *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach*, nr 1(6).

McQuaid R. W., Lindsay C. (2005), The concept of employability, *Urban Studies*, nr 42.

Nuta A., Vianen A. van, Heijden B. I. J. M. van der, Dam K. van, Willemsen M. (2009), Understanding the factors that promote employability orientation: The impact of employability culture, career satisfaction, and role breath self-efficacy, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, nr 82.

Paździoch S., Gibiński M. (2012), *Prawa lekarza. Zarys problematyki*, Warszawa, ABC a Wolters Kluwer business.

Pocztowski A. (2007), *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Warszawa, PWE.

*Practising physicians per 100 000 inhabitants*, dostęp 29 maja 2015, <<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00044&language=en>>.

Sanak U., Buchelt B. (2008), Realizacja funkcji personalnej w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej województwa małopolskiego, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, nr 2 (61).

Sanders J., Grip A. (2004), Training, task flexibility and the employability of low-skilled workers, *International Journal of Manpower*, nr 25 (1).

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. 1997 Nr 28 poz. 152 z późn. zmian.

Van Dam K. (2004), Antecedents and consequences of employability-orientation, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, nr 13.

*Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013*, GUS, Warszawa 2014.

Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg przynależności do okręgowej izby lekarskiej i tytułu zawodowego z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i nie wykonujących zawodu, NIL, dostęp 28 maja 2015, <[http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/100834/Zestawienie-nr-01.pdf](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0016/100834/Zestawienie-nr-01.pdf)>.

---

## Contextual Conditions as Factors Depreciating the Meaning of the Employability Concept among Physicians

### Summary

The dynamism of the environment in which organizations operate today, including the ones in the healthcare sector, should encourage them to seek opportunities to acquire and maintain a competitive advantage by using internal resources, including human resources. One of the concepts of management suited to this assumption is employability relative to both the organization and the individual. In the article the author defines the concepts of employability and refers it to one of the key groups of medical staff—physicians. Additionally, the paper includes an identification of barriers that prevent the concept from being implemented on not only an individual level, but on an organizational one.

---

Beata Buchelt – doktor nauk ekonomicznych w dziedzinie nauk o zarządzaniu; adiunkt w Katedrze Zarządzania Kapitałem Ludzkim Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Jest konsultantem oraz trenerem w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Od roku 2002 współpracuje z Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych, pełniąc funkcję audytora ogólnopolskiego konkursu „Lider Zarządzania Zasobami Ludzkimi”.