

MONIKA MATECKA¹

JOLANTA SIELSKA²

ELIZA DĄBROWSKA³

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

KOMPETENCJE MENEDŻERA PODMIOTU LECZNICZEGO

Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie znaczenia kompetencji twardych i miękkich wobec konieczności pozyskiwania i utrzymania klienta usług medycznych – pacjenta. Funkcjonowanie w roli menedżera podmiotu leczniczego związane jest z racjonalnym i efektywnym zarządzaniem powierzonymi zasobami: ludzkimi, rzeczowymi i finansowymi. W sektorze opieki zdrowotnej cele społeczne stawiane są przy tym ponad ekonomicznymi, co prowadzi do konfliktów (np. w sytuacji, gdy menedżer nie może podjąć decyzji o zamknięciu nierentownego oddziału, bo w promieniu wielu kilometrów nie ma oddziału o tym profilu i mieszkańcy zostaliby pozbawieni dostępu do określonych usług zdrowotnych). W związku z tym, sama wiedza z ekonomii i zarządzania nie gwarantuje, że menedżer podmiotu leczniczego postrzegany będzie jako osoba budująca instytucję, której najważniejszym zadaniem jest dostarczanie pacjentom pomocy i opieki medycznej na wysokim poziomie. Menedżer powinien zatem znać mechanizmy rządzące rynkiem usług zdrowotnych i podstawowe strategie marketingowe, jednak na urzeczywistnianie opracowanych w podmiocie leczniczym koncepcji marketingowych wpływają w dużej mierze kompetencje psychospołeczne. Kompetencje te ułatwiają wprowadzenie systemu zintegrowanej komunikacji marketingowej, sprzyjając utożsamianiu się pracowników z organizacją i jej celami.

Słowa kluczowe: kompetencje menedżera, podmiot leczniczy, kompetencje psychospołeczne, orientacja na pacjenta, usługi medyczne

¹ mmatecka@ump.edu.pl.

² j.sielska@wspia.pl.

³ dabrowska.eliza@spsk2.pl.

Wprowadzenie

Funkcjonowanie w roli menedżera związane jest z koniecznością efektywnego i racjonalnego zarządzania powierzonymi zasobami rzeczowymi i finansowymi, a przede wszystkim – ludźmi zatrudnionymi w organizacji. Od osoby zarządzającej organizacją wymaga się zatem kompetencji uniwersalnych (m.in. zarządzanie czasem i informacjami; kształtowanie i skuteczne realizowanie misji, wizji i strategii organizacji, budowanie pozytywnego wizerunku organizacji w otoczeniu zewnętrznym)⁴. Biorąc pod uwagę to, że menedżer funkcjonuje w złożonych, często trudnych, sytuacjach interpersonalnych, a jego aktywność polega także na rozwiązywaniu problemów wynikających z konfliktu celów, wartości i postaw, należy podkreślić, że obok kompetencji uniwersalnych powinien mieć także kompetencje psychospołeczne, umożliwiające m.in. skuteczne zarządzanie sobą i innymi ludźmi. Istotną rolę w strukturze kompetencji menedżera odgrywają także – wyróżnione w modelu F. Delamare Le Deist i J. Wintertona – metakompetencje związane z jednej strony ze zdolnością uczenia się i refleksji, a z drugiej – z umiejętnością radzenia sobie w warunkach niepewności⁵. Kompetencje menedżera należy uznać za główny element kompetencji organizacji⁶.

W artykule omówiono najważniejsze kompetencje menedżera, z uwzględnieniem aspektów zarządzania specyficznych dla podmiotu leczniczego. Warto podkreślić, że usługa medyczna obciążona jest znacznie większym ryzykiem niż usługi z innych branż, a podstawowym celem działania podmiotu leczniczego jest przywracanie, utrzymanie lub polepszanie zdrowia pacjenta, nie zaś przyniesienie zysku właścicielowi (niezależnie od tego czy podmiot leczniczy jest podmiotem publicznym czy też został sprywatyzowany). Realizacja tego celu związana jest w dużej mierze z koniecznością nabywania i rozwoju kompetencji, które pozwolą nie tylko na skuteczne zarządzanie jednostką, ale także na zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa na wszystkich etapach świadczenia usługi medycznej. Stałe podnoszenie standardów bezpieczeństwa jest podstawowym komunikatem kierowanym przez podmioty lecznicze do klienta-pacjenta w procesie jego pozyskiwania i utrzymania. Realizacja celu, jakim jest zapewnienie wysokiego standardu leczenia i opieki nad pacjentem, wymaga od menedżera m.in. wykorzystywania umiejętności z zakresu komunikowania się, motywowania pracowników, radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, konfliktowymi i kryzysowymi.

⁴ T. Oleksyn, *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006, s. 30.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

W artykule dokonano przeglądu literatury przedmiotu i omówiono w syntetyczny sposób najważniejsze kompetencje menedżera podmiotu leczniczego.

Kompetencje twarde – podstawa skutecznego realizowania roli menedżera podmiotu leczniczego

Liczną grupę menedżerów ochrony zdrowia stanowią osoby z wykształceniem medycznym, nierzadko z wieloletnim doświadczeniem w jednej z dziedzin medycyny. Umożliwia to skuteczną komunikację z ordynatorami i kierownikami zakładów diagnostycznych, jak również ułatwia zrozumienie potrzeb materialnych i kadrowych w tych jednostkach organizacyjnych. Dobra znajomość specjalistycznego języka medycznego sprzyja nie tylko porozumiewaniu się, ale też pomaga menedżerowi budować autorytet. Zarządzanie dużą organizacją (szpitale powiatowe zatrudniają od 400 do 650 osób, kliniczne – nawet powyżej 1500) wiąże się jednak z koniecznością uzupełnienia wiedzy, która nie jest częścią formalnego wykształcenia menedżera-lekarza.

Wymóg zarządzania zasobami rzeczowymi w podmiocie leczniczym, do których zalicza się środki trwale (nieruchomości, aparatura, środki transportu) oraz zapasy (np. leki i produkty lecznicze, drobny sprzęt medyczny, odczynniki do laboratoriów, odzież ochronna, produkty żywnościowe, środki czystości) sprawia, że od menedżera oczekuje się szerokiej wiedzy z zakresu ekonomii oraz prawa. Podstawowe zagadnienia, których znajomość jest niezbędna w pracy osoby zarządzającej podmiotem leczniczym przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Podstawowe obszary z zakresu ekonomii i prawa istotne w edukacji menedżera

Obszar tematyczny	Treści
Rachunkowość jednostek opieki zdrowotnej	<ul style="list-style-type: none"> – przepisy i nadrzędne zasady rachunkowości – sprawozdanie finansowe i ewidencja operacji gospodarczych – polityka prowadzenia rachunkowości – zasady wyceny aktywów i pasywów – inwentaryzacja – błędy w sprawozdaniach finansowych – odpowiedzialność kierownika jednostki – księgi rachunkowe, dowody księgowo – bezpieczeństwo i ochrona danych – sprawozdanie finansowe
Rachunek kosztów	<ul style="list-style-type: none"> – analiza finansowa – analiza techniczno-ekonomiczna – klasyfikacja kosztów
Zarządzanie finansami spółek kapitałowych	<ul style="list-style-type: none"> – cele zarządzania finansami – koszty pozyskania kapitałów – dobór źródeł finansowania

	<ul style="list-style-type: none"> – próg rentowności – opłacalność inwestycji
Analiza finansowa	<ul style="list-style-type: none"> – metody analizy finansowej – charakterystyka analizy wskaźnikowej – wskaźniki rentowności i zyskowności – wskaźniki płynności finansowej – wskaźniki sprawności działania – wskaźniki zadłużenia
Zarządzanie kapitałem pracującym	<ul style="list-style-type: none"> – cele zarządzania kapitałem pracującym – zarządzanie płynnością finansową – okres konwersji gotówki – wykorzystanie kredytu kupieckiego jako źródła krótkoterminowego finansowania przedsiębiorstwa – faktoring jako źródło finansowania przedsiębiorstwa – zarządzanie należnościami – zarządzanie zapasami
Cash flow	<ul style="list-style-type: none"> – metoda pośrednia i bezpośrednia <i>cash flow</i> – <i>cash flow</i> dla działalności operacyjnej – <i>cash flow</i> dla działalności inwestycyjnej – <i>cash flow</i> dla działalności finansowej – narzędzie do sporządzania <i>cash flow</i> – <i>cash flow</i> według polskich i międzynarodowych standardów rachunkowości – <i>cash flow</i> jednostkowy a skonsolidowany
Biznes plan – aspekty finansowe	<ul style="list-style-type: none"> – istota i struktura biznes planu – klasyfikacja inwestycji – rachunek opłacalności inwestycji (budżet i przepływy pieniężne) – proste metody oceny efektywności inwestycji – dyskontowe metody oceny efektywności inwestycji – analiza ryzyka przedsięwzięć inwestycyjnych
Praktyczne aspekty kontroli świadczeniodawców dokonywanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia	<p>ramy prawne kontroli NFZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ustawy, zarządzenia Prezesa NFZ – umowa konkretnego świadczeniodawcy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej <p>protokół z kontroli procedury odwoławcze sankcje nakładane przez NFZ na świadczeniodawców za uchybienia dostrzeżone w trakcie kontroli</p>

Źródło: opracowanie własne.

Konieczność odnawiania budynków i dostosowywania ich do wymogów sanitarno-epidemiologicznych oraz technicznych, określanych w przepisach prawa, jak również obowiązek ciągłej wymiany sprzętu medycznego na bardziej nowoczesny, a tym samym bezpieczniejszy (np. aparat USG, tomograf, kardiomonitor) – zmusza osobę zarządzającą podmiotem leczniczym do poszukiwania źródeł finansowania niezależnie od kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (mogą

to być np. środki z Unii Europejskiej lub Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej). W programie niektórych szkoleń oraz studiów podyplomowych adresowanych do menedżerów można znaleźć podstawowe zagadnienia związane z warsztatem, procesem oraz schematem pracy osób ubiegających się o fundusze europejskie w perspektywie lat 2014–2020.

W związku z faktem gromadzenia, przetwarzania i przechowywania przez podmioty lecznicze wielu danych, od menedżera oczekuje się przynajmniej podstawowej wiedzy z zakresu wykorzystania systemów informatycznych w ochronie zdrowia oraz orientacji w systemach wykorzystywanych przez NFZ (np. System Zarządzania Obiegiem Informacji; System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki; System Informatyczny SERUM – System Elektronicznej Rejestracji Usług Medycznych; NFZ-KO – moduł do elektronicznej wymiany danych między świadczeniodawcami a NFZ podczas konkursu ofert).

Specyfika działania podmiotu leczniczego, który z jednej strony traktowany jest jak przedsiębiorstwo, co oznacza, że nie powinien przynosić straty, a z drugiej – jak podmiot służący zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych określonej populacji sprawia, że w obliczu istniejącej sprzeczności celów, osoby zarządzające powinny znać zapisy kilkudziesięciu ustaw oraz rozporządzeń, tworzących ramy funkcjonowania placówki. Wobec nieustannych nowelizacji, menedżer winien stale aktualizować wiedzę z zakresu prawa. Pozycję menedżera podmiotu leczniczego wyznacza przede wszystkim ustawa o działalności leczniczej, jednak oceniając jego status, należy wziąć pod uwagę przepisy ustaw szczególnych, dotyczących szeroko pojętego udzielania świadczeń zdrowotnych⁷.

W podmiotach leczniczych, które są spółkami kapitałowymi, osoby zasiadające w zarządzie i radach nadzorczych, jak również prokurenci, ponoszą odpowiedzialność cywilno-prawną za wyrządzone szkody. Odpowiedzialność ta dotyczy zarówno samej spółki (w związku z wyrządzoną jej swoim działaniem lub zaniechaniem szkodą), jak i osób trzecich (tj. wspólników, akcjonariuszy, wierzycieli)⁸.

Biorąc pod uwagę obserwowaną prywatyzację podmiotów leczniczych, do której w ostatnich ośmiu latach nakłaniały rządy Platformy Obywatelskiej, należy stwierdzić, że w świetle obowiązujących przepisów prawa, tylko podmioty lecz-

⁷ M. Urbaniak, A. Pachciarz, *Aspekty prawne pozycji dyrektora samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, w: *Prawo i administracja*, t. 7, red. K. Wojtczak, Wyd. Wyższej Szkoły Biznesu, Piła 2008, s. 233–254.

⁸ Ustawa z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, DzU z 2000, nr 94, poz. 1037; Ustawa z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze, DzU z 2003, nr 60, poz. 535.

nicze sprywatyzowane mają możliwość sprzedaży usług medycznych bezpośrednio pacjentowi. W tym kontekście menedżer podmiotu sprywatyzowanego zobowiązany jest do wykorzystania dodatkowego źródła finansowania (poza NFZ), jakim jest pozyskanie pacjentów korzystających z usług pełnopłatnych.

Wiedza menedżera podmiotu leczniczego dotycząca komunikacji marketingowej

Menedżer podmiotu sprywatyzowanego powinien dysponować przynajmniej podstawową wiedzą dotyczącą mechanizmów rządzących zachowaniem rynku usług zdrowotnych i klientów. Ważne, aby miał świadomość, jak istotne jest dostosowanie strategii organizacji do zmieniającego się otoczenia. Powinien znać podstawowe pojęcia z zakresu komunikacji marketingowej stosowane w kontekście tworzenia brandingu emocjonalnego czy też procesie kreowania marki usługi, co w literaturze przedmiotu podkreśla się przede wszystkim w odniesieniu do procesu oferowania usług⁹. Analiza projektowanych wydatków na cele marketingowe stawia ponadto przed menedżerem wymagania dotyczące znajomości takich pojęć, jak: określanie grupy docelowej, złoty klient czy kanały dotarcia i język komunikacji. Bez dobrego kontaktu i porozumienia ze specjalistami ds. marketingu trudno będzie bowiem ustalić, jaki wizerunek podmiotu leczniczego należy budować¹⁰.

Warto również podkreślić to, że specyfika branży medycznej dyktuje niejako koncentrację na segmencie seniorów, który zwiększa się. Biorąc pod uwagę te informacje, menedżer podmiotu leczniczego powinien rozumieć konieczność dostosowania działań organizacji do oczekiwań i wymagań odbiorców usługi medycznej z segmentów 50+ i 65+, przy uwzględnieniu zmieniających się stereotypów dotyczących tych grup wiekowych¹¹. W tym kontekście należy też zwrócić uwagę na rozwiązania umożliwiające dotarcie z informacją o ofercie podmiotu do tych grup wiekowych (np. większa czcionka w tekście ulotki). Koncentracja na potrzebach klienta-seniora pozwoli też uniknąć zjawiska ageizmu¹². Orientacja na klienta, czyli pozytywne nastawienie do odbiorcy usług i jego potrzeb, jest

⁹ L. Worobjow, *Rozważania nad komunikacją marketingową w marketingu wewnętrznym i zewnętrznym*, w: *Marketing przyszłości. Trendy. Strategie. Instrumenty. Współczesne wyzwania komunikacji marketingowej*, red. G. Rosa, A. Smalec, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 559, Ekonomiczne Problemy Usług nr 42, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2009, s. 205–209.

¹⁰ K. Mirowski, *Cel: złoty klient*, „Marketing w Praktyce” 2012, nr 10, s. 19–21.

¹¹ R. Kozielski, *Nadciągająca „silver tsunami”*, „Marketing w Praktyce” 2012, nr 8, s. 30–32.

¹² A. Kalbarczyk, *Starszy pan to był kiedyś*, „Marketing w Praktyce” 2013, nr 11, s. 75–77.

jedną z podstawowych kompetencji wyłonionych np. w modelu G. Filipowicza i współautorów¹³.

Rola kompetencji społeczno-psychologicznych w urzeczywistnianiu koncepcji marketingowej podmiotu leczniczego

Efektywne realizowanie funkcji kierowniczych wymaga określonych zasobów (rozumianych zarówno jako specyficzne cechy osobowości, jak i konkretne umiejętności), czyli tzw. kompetencji społeczno-psychologicznych (inaczej: psychospołecznych, miękkich). Kompetencje te, obok kompetencji twardych, językowych, poznawczych i fizycznych, stanowią główny obszar kompetencji zawodowych oraz umożliwiają wykorzystywanie wszystkich innych kompetencji, szczególnie w sytuacjach kontaktów interpersonalnych¹⁴. Istotnym elementem roli zawodowej menedżera jest zarządzanie ludźmi, stąd kluczowe znaczenie należy przypisać takim umiejętnościom, jak np.:

- nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów,
- skuteczne komunikowanie się,
- kreowanie pożądanego wizerunku (w tym budowanie własnego autorytetu),
- przewodzenie i motywowanie innych do zmian,
- rozwiązywanie konfliktów w zespole,
- radzenie sobie ze stresem własnym i cudzym,
- udzielanie wsparcia (informacyjnego, instrumentalnego i emocjonalnego).

Za nadrzędny cel menedżera należy uznać doprowadzenie do realizacji określonych zadań, jednak nie mniej ważnym zadaniem jest dbałość o budowanie poczucia zadowolenia osób pracujących w zespołach zadaniowych; w przeciwnym wypadku można się spodziewać wystąpienia takich negatywnych zjawisk, jak: absencja, porzucanie pracy oraz ogólny brak współpracy¹⁵. Warto zauważyć, że absencja, obok strajków, stosowana jest niejednokrotnie w podmiotach leczniczych jako narzędzie walki o podwyżki. Występuje także wtedy, gdy nisko opłacany personel podejmuje zatrudnienie w kilku miejscach. Aby realizować zadania u różnych pracodawców, w sytuacji nakładania się obowiązków w tym

¹³ G. Filipowicz, *Zarządzanie kompetencjami. Perspektywa firmowa i osobista*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2014, s. 150.

¹⁴ P. Smółka, *Kompetencje społeczne. Metody pomiaru i doskonalenia umiejętności interpersonalnych*, Wolters Kluwer business, Kraków 2008, s. 20.

¹⁵ M. Argyle, *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 297.

samym czasie, pracownicy informują przełożonego w jednym z podmiotów, że z przyczyn zdrowotnych bądź rodzinnych nie mogą stawić się do pracy. Dezorganizuje to funkcjonowanie oddziałów oraz prowadzi do sytuacji niebezpiecznych, gdy np. pielęgniarki oddziałowej trudno zabezpieczyć minimum kadrowe zapewniające bezpieczeństwo pacjentom. Dążenie zatem do ograniczenia zjawiska absencji wynika nie tylko z dbałości o dobrą organizację pracy i unikanie strat, ale przede wszystkim związane jest z koniecznością zagwarantowania choremu ciągłości opieki. W tym kontekście należy wskazać istotną rolę takiej kompetencji jak negocjowanie służące wypracowaniu rozwiązań korzystnych dla stron i utrzymaniu wzajemnych kontaktów¹⁶.

Należy podkreślić, że kompetencje społeczne winny sprzyjać osiągnięciu celów i wartości społecznie akceptowanych, nie powinny natomiast być wykorzystywane jako instrument służący realizacji celów aspołecznych, ułatwiający manipulowanie innymi ludźmi¹⁷.

Do istotnych kompetencji psychospołecznych osoby zarządzającej podmiotem leczniczym należy panowanie nad własnymi emocjami, umiejętność adaptowania się do zmian i adekwatnego reagowania na nie oraz plastyczność rozumiana jako umiejętność modyfikowania własnych zachowań i postaw. Zasoby te ułatwiają menedżerowi:

- podejmowanie decyzji w warunkach presji czasowej, stresu informacyjnego¹⁸ lub niepełnych danych,
- przewidywanie skutków dokonanych wyborów,
- branie odpowiedzialności za własne decyzje, wybory,
- wprowadzanie korekt.

Cele stawiane przez podmioty lecznicze związane są z pozyskaniem klientów-pacjentów, zapewnieniem im wysokiego poziomu usług medycznych i opiekuńczych, a w dalszej perspektywie – z budowaniem długotrwałych relacji z usługobiorcą. Realizacja tych celów uzależniona jest od zaangażowania całej kadry pracowniczej w urzeczywistnienie koncepcji marketingowej. Jest to możliwe m.in. dzięki wprowadzeniu koncepcji komunikacji wewnętrznej, rozumianej

¹⁶ G. Filipowicz, *Zarządzanie kompetencjami...*, s. 121.

¹⁷ J. Borkowski, *Podstawy psychologii społecznej*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2003, s. 110.

¹⁸ Stres informacyjny pojawia się w odpowiedzi na nadmiar informacji, płynących z różnych środków przekazu, podawanych często w agresywnej formie i powodujących przeciążenie informacyjne, M. Ledzińska, *Człowiek współczesny w obliczu stresu informacyjnego*, Instytut Psychologii PAN, Warszawa 2009, za: I. Heszen, *Psychologia stresu*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2013, s. 19.

jako element systemu zintegrowanej komunikacji marketingowej. Koncepcja ta zakłada nie tylko informowanie pracowników o bieżących decyzjach i najbliższych planach dotyczących podmiotu leczniczego, ale także edukowanie, motywowanie, integrowanie oraz aktywowanie wszystkich grup personelu. W procesie tym istotna jest po pierwsze zgodność informacji przekazywanych pracownikom ze stanem faktycznym oraz działaniami podejmowanymi przez osoby zarządzające, po drugie – dążenie do realizacji porozumień zawartych z pracownikami¹⁹.

Deficyty w zakresie kompetencji miękkich utrudniają, a niekiedy wręcz uniemożliwiają adekwatne, elastyczne i skuteczne funkcjonowanie w rzeczywistości społecznej, co w konsekwencji może utrudniać menedżerowi realizację zadań w środowisku pracy. Menedżer, którego cechuje niski poziom kompetencji społecznych może ujawniać skłonność do mechanicznego powtarzania określonych zachowań i posługiwania się technikami (np. wywierania wpływu, autoprezentacji), które właśnie z uwagi na to, że są stosowane w sposób automatyczny, bezrefleksyjny i niedostosowany do sytuacji, nie przynoszą pożądanych efektów. Znaczenie kompetencji miękkich wzrasta proporcjonalnie do pozycji, którą jednostka zajmuje w strukturze organizacji²⁰.

Warto zauważyć, że menedżerowie, podobnie jak pracownicy na niższych szczeblach, mogą uruchamiać postawę oporu wobec idei rozwijania nowych kompetencji. Niechęć w odniesieniu do wprowadzania zmian we własnym funkcjonowaniu może być związana m.in. z²¹:

- wyuczoną bezradnością,
- brakiem kontroli poznawczej i behawioralnej nad rzeczywistością²², co w konsekwencji generuje poczucie niemocy,
- brakiem przekonania, że jest się podmiotem zmian,
- skłonnością do reagowania lękiem,
- niskim poziomem motywacji do rozwoju.

¹⁹ M. Zajkowska, *Komunikacja wewnętrzna jako element systemu zintegrowanej komunikacji marketingowej*, w: *Marketing przyszłości. Trendy. Strategie. Instrumenty. Współczesne wyzwania komunikacji marketingowej...*, s. 211.

²⁰ *Ibidem*, s. 211; K. Pająk, A. Zduniak, *Kierownik w XXI wieku. Determinanty psychospołeczne sukcesu*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa–Poznań 2003, s. 176.

²¹ P. Smółka, *Kompetencje społeczne...*, s. 21; E. Mojs, M.D. Głowacka, *Samoocena a nabywanie kompetencji menedżerskich*, w: *Prawo i psychologia w ochronie zdrowia*, red. M.D. Głowacka, E. Mojs, Wolters Kluwer, Warszawa 2012, s. 111.

²² Kontrola poznawcza związana jest ze zdolnością rozumienia tego, co się dzieje oraz ze zdolnością do antycypowania zachodzących w otoczeniu zdarzeń; kontrola behawioralna oznacza kierowanie wydarzeniami za pomocą własnych celowych działań.

Wśród przyczyn oporu menedżera wobec zmian można wskazać także m.in. przyzwyczajenie (wyrażające się w uruchamianiu wypracowanych schematów postępowania w radzeniu sobie z zadaniami i związaną z tym niechęć do uczenia się nowych nawyków, gdyż wymaga to od jednostki wysiłku, zaangażowania) oraz lęk przed nieznanym (zmiany wprowadzają wieloznaczność i niepewność, które mogą być postrzegane jako zagrożenie osiągniętej już pozycji)²³. Korzystnym zjawiskiem jest tymczasem traktowanie zmian i nowych zadań nie w kategoriach zagrożenia, lecz wyzwania. Osoby tak postrzegające swoje zadania cechują się otwartością poznawczą, elastycznością oraz tolerancją niejasności²⁴. Cechy te ułatwiają z kolei funkcjonowanie w złożonych sytuacjach interpersonalnych, także tych w środowisku pracy.

Podsumowanie

Kompetencje zawodowe menedżera stanowią nieodzowny warunek przetrwania i rozwoju każdej organizacji, czyli także podmiotu leczniczego. Niestanne zmiany w otoczeniu prawnym szpitali oraz niestabilność rynku usług medycznych implikują zmiany w zarządzaniu. Nieco inne wymagania stawia się ponadto menedżerom odpowiadającym za podmioty publiczne, które nie mają możliwości świadczenia usług pełnopłatnych. Sytuacja prawna jednostek, które prowadzą nie wymaga od nich wiedzy z zakresu marketingu. Osoby zarządzające podmiotami leczniczymi, będącymi spółkami prawa handlowego, zobowiązane są z kolei do pozyskiwania pacjentów, którzy podjęli decyzję o skorzystaniu z leczenia poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego (uiszczających opłatę za świadczenie medyczne zgodnie z cennikiem umieszczonym na stronie internetowej szpitala). W tym kontekście menedżer powinien dysponować podstawami wiedzy z marketingu, pozwalającej na:

- nadzorowanie procesu przygotowania oferty,
- wyłonienie grup klientów, do których skierowany będzie przekaz,
- wybranie najbardziej skutecznych, a przy tym odpowiednich do możliwości budżetowych podmiotu leczniczego, form przekazu.

Należy podkreślić, że realizacja założonych celów uzależniona jest w dużej mierze od umiejętności integracji pracowników i zespołów wokół tych założeń. W tych obszarach niezbędne są umiejętności psychospołeczne, w szczególności te, które gwarantują poprawną komunikację z pracownikami.

²³ K. Kmiotek, T. Piecuch, *Zachowania organizacyjne. Teoria i przykłady*, Difin, Warszawa 2012, s. 139.

²⁴ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Osobowość. Stres a zdrowie*, Difin, Warszawa 2010, s. 173.

Bibliografia

- Argyle M., *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1999.
- Borkowski J., *Podstawy psychologii społecznej*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2003.
- Filipowicz G., *Zarządzanie kompetencjami. Perspektywa firmowa i osobista*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2014.
- Heszen I., *Psychologia stresu*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Kalbarczyk A., *Starszy pan to był kiedyś*, „Marketing w Praktyce” 2013, nr 11.
- Kmiotek K., Piecuch T., *Zachowania organizacyjne. Teoria i przykłady*, Difin, Warszawa 2012.
- Kozielski R., *Nadciąga „silver tsunami”*, „Marketing w Praktyce” 2012, nr 8.
- Mirowski K., *Cel: złoty klient*, „Marketing w Praktyce” 2012, nr 10.
- Mojs E., Głowacka M.D., *Samoocena a nabywanie kompetencji menedżerskich*, w: *Prawo i psychologia w ochronie zdrowia*, red. M.D. Głowacka, E. Mojs, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., *Osobowość. Stres a zdrowie*, Difin, Warszawa 2010.
- Oleksyn T., *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006.
- Pająk K., Zduniak A., *Kierownik w XXI wieku. Determinanty psychospołeczne sukcesu*, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa–Poznań 2003.
- Smółka P., *Kompetencje społeczne. Metody pomiaru i doskonalenia umiejętności interpersonalnych*, a Wolters Kluwer business, Kraków, 2008.
- Urbaniak M., Pachciarz A., *Aspekty prawne pozycji dyrektora samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, w: *Prawo i administracja*, t. 7, red. K. Wojtczak, Wyd. Wyższej Szkoły Biznesu, Piła 2008.
- Ustawa z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych, DzU z 2000, nr 94, poz. 1037.
- Ustawa z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze, DzU z 2003, nr 60, poz. 535.
- Worobjow L., *Rozważania nad komunikacją marketingową w marketingu wewnętrznym i zewnętrznym*, w: *Marketing przyszłości. Trendy. Strategie. Instrumenty. Współczesne wyzwania komunikacji marketingowej*, red. G. Rosa, A. Smalec, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 559, Ekonomiczne Problemy Usług nr 42, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2009.
- Zajkowska M., *Komunikacja wewnętrzna jako element systemu zintegrowanej komunikacji marketingowej*, w: *Marketing przyszłości. Trendy. Strategie. Instrumenty. Współczesne wyzwania komunikacji marketingowej*, red. G. Rosa, A. Smalec, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 559, Ekonomiczne Problemy Usług nr 42, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2009.

COMPETENCES OF THE HEALTHCARE ENTITY MANAGER

Summary

The purpose of this paper is to show the importance of the hard and soft skills in relation to the need to acquire and keep the client of the medical services - the patient. Functioning in the role of the healthcare entity manager is connected with rational and effective management of the entrusted resources – human, physical and financial resources. In the healthcare sector, the social aims

are set above the economic ones and this leads to conflicts (for example, in a situation when the manager cannot make the decision to close down an unprofitable department because there are no departments of the same profile for many miles. As a consequence, the citizens of the area would be left without access to certain healthcare services). Because of this, knowledge of economics and management itself does not guarantee that the manager of the healthcare entity will be viewed as a person building an institution with the primary aim of providing help and healthcare on a high level for the patients. Consequently, the manager should know the mechanisms which rule the healthcare services market as well as the basic marketing strategies. However, to turn the prepared marketing concepts into reality at the healthcare entity, one has to consider that psychosocial competences play a big part. These competences facilitate the introduction of the integrated marketing communication system which is conducive to the employees' identification with the organization and its aims.

Keywords: competences of the manager, health care entity, psychosocial competences, patient orientation, medical services

Translated by Monika Matecka, Jolanta Sielska, Eliza Dąbrowska