



Sprawdź
ATRAKCYJNĄ
OFERTĘ
PRENUMERATY



**KONGRES
ZDROWIA
SENIORÓW
2024**



SENIORZY
POWITAĆ
PRZYSZŁOŚĆ
BEZ OBAW

SEUŻBA ZDROWIA

ROK ZAŁOŻENIA 1949

**FUNDUSZ
Z PIANKĄ**

**KOS-ZAWAŁ
TO SIĘ OPŁACA!**

**RAK WYBIERA
OSOBY
Z NADWAGĄ**

**ROK 2024
OD A DO Z**

KRYZYS ZAANGAŻOWANIA



A KATARZYNA
CICHOSZ

Pielęgniarka

Z prof. zw. dr hab. Joanną Moczydłowską, pracownikiem Wydziału Inżynierii Zarządzania Politechniki Białostockiej, wykładowcą w Instytucie Nauk Ekonomicznych PAN oraz Uczelni Łazarskiego w Warszawie (specjalizacja: zarządzanie kapitałem ludzkim oraz psychologia organizacji), wykładowcą EMBA, MBA HR oraz MBA w ochronie zdrowia rozmawia Katarzyna Cichosz.

Katarzyna Cichosz: Pani Profesor, czy najlepszy pracownik, to zaangażowany pracownik?

Joanna Moczydłowska: Moim zdaniem tak. Zaangażowanie to wartość, i to zarówno dla pracownika, jak i dla pracodawcy. Pracownik zaangażowany dzieli się swoją wiedzą i zaraża innych energią, pracuje z pasją, szuka kreatywnych nowatorskich rozwiązań, jest lojalny wobec zawodu, swojego zespołu i miejsca pracy, odczuwa satysfakcję z pracy, po prostu cieszy się tym, co robi. Jednocześnie pamięta o sobie, czyli o swojej higienie psychicznej, dbając o psychologiczny komfort pracy.

K.C.: Czy prawidłowość ta dotyczy również pracowników ochrony zdrowia? Lekarze w przychodni często przyjmują pacjentów co 10 min, a pielęgniarki w punkcie pobrań co 5 min, oni słysząc – zaangażowanie – myślą: jeszcze szybciej, jeszcze więcej. I raczej wolą złożyć wypowiedzenie, niż się bardziej angażować, bo pracować szybciej się już nie da.

J.M.: Zdecydowanie nie powinniśmy mylić zaangażowania z wydajnością pracy, choć jakiś związek między nimi pewnie występuje. Tu nie chodzi o ilość, ale o jakość wykonywanej pracy i o emocje, które towarzyszą pracownikowi w procesie pracy. Zaangażowany pracownik lubi swoją pracę, dobrze się w niej czuje, przejawia postawę, którą możemy streścić słowami „to jest dla mnie ważne, zależy mi”. Dlatego mądry menedżer nie myśli o zaangażowaniu swojego zespołu w perspektywie jeszcze szybszego wykonywania jeszcze większej liczby zadań. Takie „zaangażowanie” prowadzi do wypalenia zawodowego, frustracji i innych negatywnych zjawisk.

K.C.: Kilka lat temu objęła Pani swoimi badaniami przedstawicieli kadry kierowniczej, którzy byli słuchaczami MBA w ochronie zdrowia – studiów prowadzonych przez Uczelnię Łazarskiego w Warszawie. Ponad połowa uczestników, jako dwa główne źródła problemów w budowaniu i podtrzymywaniu zaangażowania pracowników wskazała: brak spójnych systemów motywowania pracowników, w tym brak środków na działania motywujące oraz wadliwy system lub brak systemu komunikacji wewnętrznej i wspierającej rozwój zawodowy. Wynika z tego, że dużo jest do zrobienia. Od czego proponowałaby Pani Profesor zacząć?

J.M.: Problem braku spójnych systemów motywacyjnych jest wciąż aktualny. I nie chodzi o wysokość wynagrodzenia, bo – jak wiadomo – ta poprawia się. Niestety, jest ono w bardzo małym stopniu powiązane właśnie z zaangażowaniem pracowników. Kadra zarządzająca ma

bardzo mało narzędzi finansowych służących docenianiu najlepszych pracowników, a przy tak głębokim deficycie kadr medycznych, którego doświadczają zwłaszcza placówki w małych ośrodkach ważne jest to, że pracownik w ogóle jest, a nie to, w jakim stopniu jest zaangażowany. Dlatego myślenie o zarządzaniu zaangażowaniem w obecnych realiach ochrony zdrowia paradoksalnie trzeba oddzielić od kwestii finansowych. W mojej ocenie najważniejsza jest kultura organizacyjna promująca dobrą organizację pracy, wzajemny szacunek, okazywanie pracownikom zaufania, otwarte docenianie ich starań, pokazywanie głębszego sensu pracy.

K.C.: W tymże badaniu niemal połowa osób jako trzecie, główne źródło barier w budowaniu zaangażowania wskazywała na sztywną strukturę hierarchiczną; w szpitalach – „feudalna” pozycja ordynatora. Jak w takich sytuacjach zainicjować zmiany?

J.M.: Cechą podmiotów leczniczych jest i zapewne będzie wysoka hierarchiczność, ale jednocześnie jest duża przestrzeń do pracy nad postawami menedżerskimi ordynatorów, kierowników klinik i innych osób na stanowiskach kierowniczych. Oczywiście ambasadorem zmiany musi być dyrekcja jednostki. Trzeba to wyraźnie powiedzieć: czas samotnych geniuszy mija. Także w systemie ochrony zdrowia. Pokazanie wagi pracy zespołowej i uczenie ludzi zarządzania zespołem to klucz do prawdziwego, długotrwałego sukcesu jednostki. Niestety, liczba szkoleń na ten temat zamawianych przez placówki medyczne, ale także zaangażowanie ludzi w trakcie takich szkoleń, są dalece niewystarczające. To musi się zmienić.

K.C.: Jak ważne jest poczucie bycia docenianym i poczucie sprawstwa? Pielęgniarki z długoletnim stażem w wielu wypadkach nie czują się doceniane, ponieważ np. nowe adeptki zawodu są lepiej wynagradzane od nich. Czy w takich sytuacjach można oczekiwać, że „stary” personel będzie zaangażowany?

J.M.: Zwróciła Pani uwagę na bardzo aktualny i ważny problem. Zredukowanie kompetencji pracowników do ich formalnych kwalifikacji to gwałt na zasadach profesjonalnego zarządzania. Jednak osoby zarządzające konkretnymi jednostkami nie mają większego wpływu na porządek prawny, dlatego trzeba bardziej zdecydowanie i bardziej świadomie sięgać po narzędzia pozafinansowe. Każdy chce mieć poczucie, że jest ważny, zauważony, pod jakimś względem wyjątkowy, a prestiż może oka-



zać się walutą nawet silniejszą niż złotówki. Potwierdzają to także wyniki badań jednej z moich doktorantek prowadzone w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy, zgodnie z którymi np. relacje interpersonalne w miejscu pracy, uznanie okazywane przez lekarzy są dla nich równie ważne, a w wielu przypadkach wręcz ważniejsze niż wysokość zarobków.

K.C.: Innym problemem jest rotacja personelu. Uczymy nowych adeptów zawodu, oni odchodzą, przychodzą nowi, pracują rok, znowu odchodzą. W takich sytuacjach zaangażowanie mentorów spada, czy nie byłoby lepiej zachować zdrowy dystans?

J.M.: Zdrowy dystans jest niezbędny i nie wyklucza zaangażowania! Trzeba tylko łączyć zaangażowanie z realizmem i uznać, że duża rotacja wśród kadr medycznych jest dziś po prostu zjawiskiem naturalnym i obserwowanym nie tylko w jednostkach ochrony zdrowia. To zachowanie typowe dla młodego pokolenia (tzw. pokolenia Z), którego postawy wobec pracy i pracodawcy bardzo się różnią w porównaniu np. do pokolenia X czy BB. Jeśli mentor/ka nauczy się cieszyć tym, że dzieli się swoją wiedzą bez względu na to, ile czasu popracuje młody pracownik uczący się zawodu, to nie ma tu przestrzeni do wypalenia zawodowego. Złota zasada dobrostanu psychicznego brzmi: dając z siebie dużo, ciesz się tym i nie przejmuj się sprawami, na które nie masz wpływu.

K.C.: Zgodnie z krzywą Pareto, 20% pracowników wypracowuje 80% zysków, czy system wynagrodzenia nie powinien premiować osób wykazujących się największym zaangażowaniem?

J.M.: Tak, system wynagradzania powinien być zróżnicowany. Z perspektywy psychologii zarządzania wysokość wynagrodzenia jest swoistą informacją kierowaną do pracownika: informacją, ile znaczy dla swojego pracodawcy. Ważna jest nie tylko wysokość, ale także uczciwość wynagradzania. Człowiek – bez względu na charakter wykonywanej pracy – ma silną potrzebę bycia trakto-

wanym sprawiedliwie, a to, czy jest sprawiedliwie oceniana subiektywnie. Dlatego namawiam wszystkich menedżerów do dużej transparentności i przejrzystości zasad wynagradzania, a także do włączania pracowników (i nie mam tu na myśli związków zawodowych) do kształtowania takich zasad. Im bardziej jest to proces uspołeczniony, tym większa szansa na jego akceptację. Na przykład zaproszenie pracowników reprezentujących różne grupy zawodowe do wspólnego tworzenia regulaminu premiowania zawsze daje większą akceptację wypracowanych zasad.

K.C.: Jest Pani Profesor specjalistką od zarządzania kapitałem ludzkim, jak budować i utrzymywać wysoki poziom zaangażowania pracowników luźno związanych z pracodawcą np. poprzez umowy zlecenia/kontrakt?

J.M.: Zasady są identyczne jak w przypadku pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Dając ludziom swój czas, swoją uwagę, otwierając się na to, co mają do powiedzenia, dbając o ich rozwój budujemy więzi emocjonalne, które są kluczowym fundamentem zaangażowania, ważniejszym niż forma zatrudnienia.

K.C.: Pracuje Pani z badaczami, studentami, kadrami kierowniczymi różnych sektorów, jak ocenia Pani Profesor poziom profesjonalizmu zarządzania w ochronie zdrowia?

J.M.: To trudne pytanie, bo wyjątkowo łatwo ulec pokusie uogólniania. Powiem zatem, że jest coraz lepiej, choć jednocześnie jest jeszcze ogromna przestrzeń do rozwoju. Trudno przebija się teza, że kluczem do profesjonalnego zarządzania jest przede wszystkim dobre zarządzanie ludźmi, a to wymaga szerokiej, interdyscyplinarnej wiedzy, całego wachlarza umiejętności interpersonalnych i odpowiednich predyspozycji osobowościowych kadry kierowniczej. Trzeba to w sobie bardzo świadomie rozwijać. Cieszy fakt, że coraz częściej przedstawiciele zawodów medycznych kształcą się, np. na studiach MBA w ochronie zdrowia, to jednak tylko element szerszego procesu. Zawód menedżera w ochronie zdrowia uważam za jeden z najtrudniejszych, bo wymaga zaangażowanego rozwoju i uczenia się przez całe zawodowe życie. ■