Pielęgniarstwo Polskie 2013, 3 (49), 209–215

KONFLIKT, NEGOCJACJE, ETYKA – KSZTAŁTOWANIE POZIOMU WYNAGRODZEŃ W OCHRONIE ZDROWIA

CONFLICT, NEGOTIATIONS, ETHICS – SHAPING THE AMOUNT OF REMUNERATION IN HEALTH SERVICE

Bożena Tyran

Studia doktoranckie
Wydział Zarządzania
Katedra Procesu Zarządzania
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu
Kierownik jednostki: Wojciech Wokulski

Streszczenie

Społeczeństwo bezkonfliktowe, będące celem ludzkich aspiracji, nie istnieje. Konflikty z reguły oceniane są jako zjawiska negatywne. Jednak niektóre z nich mogą mieć charakter pozytywny, zwłaszcza wówczas, gdy w wyniku rozwiązania konfliktu dochodzi do skutecznej implementacji zmian, mających na celu regulację zasad współżycia społecznego. Jedną z metod kierowania konfliktami są negocjacje. Negocjacje płacowe w ochronie zdrowia zazwyczaj są odpowiedzią na działania podejmowane przez środowisko zawodowe kadr medycznych. Lekarze, pielęgniarki oraz położne zobligowani są do przestrzegania norm zawartych w kodeksach etyki zawodowej, które nadają pożądany kierunek realizowanych zadań oraz wyznaczają standardy jakości usług zdrowotnych. Celem opracowania jest wstępne przedstawienie znaczenia etyki zawodowej w trakcie prowadzonych negocjacji wynagrodzeń pracowników medycznych. Normy etyczne z jednej strony ograniczają uczestników negocjacji, poprzez niedopuszczenie niepożądanych form działania, z drugiej strony stanowią determinantę osiągniętego porozumienia. Artykuł ma charakter poglądowy, przygotowany został w oparciu o przegląd literatury oraz obserwacje autorki.

Słowa kluczowe: konflikt, negocjacje, etyka zawodowa, wynagrodzenia

Abstract

Society without disagreements doesn't exist, even though it is humanity's aspiration. Conflicts are seen ad a negative occurrence, yet some may have a positive capacity, especially if they result in effective introduction of changes serving the regulation of social coexistence. Negotiations are one of methods used to direct conflicts. Wage bargaining in Health Service usually results from medical personnel environment's actions. Doctors, nurses, and midwifes are obliged to follow norms included in professional ethics codes, which direct tasks and determine quality of medical service. The goal of this study is to present basic meaning of professional ethics during wage bargaining in Health Service. On one hand ethical norms limit participants of negotiations, but on the other they are a determinant of and agreement. This article is of theoretical capacity, it was based on literature review and author's observations.

Key words: conflicts, negotiations, professional ethics, remuneration

Konflikt – proces nieunikniony

Problematyce konfliktów poświęcono w literaturze z zakresu nauk społecznych wiele miejsca, gdyż zjawisko to odgrywa istotną rolę w życiu społecznym. Badacze zgodni są co do faktu, iż konflikty są zjawiskiem nieuniknionym i mogą być związane z każdym aspektem ludzkiej działalności. Konflikty mogą dotyczyć sfery indywidualnej, gdy wynikają z konieczności wyboru pomiędzy określonymi wartościami lub sfery międzyludzkiej (międzygrupowej), kiedy dotyczą interesów albo przekonań uczestników konfliktu.

Najczęściej o konflikcie mówimy, gdy cele, zadania, wartości, zachowania co najmniej dwu stron różnią się, są sprzeczne, kolidują ze sobą. Jedna ze stron, świadomie lub nie, blokuje realizację interesów drugiej strony. Zwykle sytuacjom konfliktowym towarzyszą silne, negatywne emocje [1].

Teoria konfliktu stała się jedną z pierwszych orientacji teoretycznych, kształtowała się jednocześnie z funkcjonalizmem i pozostającą w ukryciu teorią bioekologiczną, która się w nim zawierała [2, s. 117]. Przedstawiciele teorii dialektycznej, tacy jak Dahrendorf, wykazują tendencję do identyfikowania przyczyn konfliktu w „sprzecznościach" lub „konfliktach interesów". Jednostki podporządkowane uświadamiając sobie własne potrzeby zaczynają dążyć do konfliktu, wobec tego główne zadanie teoretyczne polega na ustaleniu warunków, które sprzyjają podniesieniu poziomu świadomości. Zgodnie z koncepcją Cosera konflikty interesów

powstają wówczas, gdy strona upośledzona cofnie dotychczasową akceptację.

Od lat 70. XX w. Randall Collins w badaniach socjologicznych konsekwentnie stosował podejście konfliktowe, akcentując zjawisko nierówności uruchamiających procesy konfliktu. Niektóre są łagodne i zrutynizowane, inne natomiast cechuje gwałtowny charakter [2, s. 211]. Według Collinsa konflikt jest ściśle związany ze spotkaniem, dystrybucją jednostek w przestrzeni fizycznej, ich poszczególnym kapitałem i poszczególnymi zasobami używanymi w wymianach, a także nierówności zasobów. Rozstrzygające znaczenie mają poszczególne zasoby jednostek [2, s. 213]:

- władza jako zdolność do zmuszenia innych lub sprawienia, aby postępowali w dany sposób w czyjejś sprawie
- zasoby materialne, czyli bogactwo i kontrola pieniądza, własność lub zdolność kontrolowania otoczenia fizycznego, a także umiejscowienie w nim ludzi
- zasoby symboliczne o charakterze lingwistycznym, umiejętność posługiwania się ideami kulturowymi, takimi jak ideologie, wartości lub przekonania.

Zdaniem Collinsa im bardziej usiłuje się kontrolować członków organizacji przez użycie zasobów materialnych, tym bardziej prawdopodobne jest, że osoby, które są przedmiotem manipulacji bodźcami materialnymi będą [2, s. 218]:

- rozwijać orientacje skierowane na zysk
- wdrażać strategie interesownej manipulacji.

Można zatem stwierdzić, że w niektórych sytuacjach konflikty nadają pożądany kierunek procesom zachodzącym w organizacji – sprzyjają powstawaniu nowej rzeczywistości. Według Ossowskiej konflikty przyczyniają się do zmian i przezwyciężają stagnację [3].

Specyfika organizacji nierzadko predysponuje do powstawania konfliktów. Szczególnie narażone na konflikty są systemy, w których występują częste zmiany o różnym charakterze i intensywności. Niewątpliwie zakłady opieki zdrowotnej w Polsce zaliczyć można do organizacji, które od wielu lat przechodzą procesy intensywnych przemian, tym samym występowanie konfliktów m.in. płacowych jest stosunkowo częstym zjawiskiem. Skuteczne zarządzanie konfliktami pozwala nie tylko w sposób celowy kształtować normatywne regulacje stosunków interpersonalnych w firmie, ale także zwiększa stopień integracji całego systemu oraz stymuluje jego zdolności adaptacyjne. Jedną z metod kierowania konfliktami są negocjacje.

Negocjacje jako metoda rozwiązywania konfliktów

Negocjacje według Nęckiego to sposób, dzięki któremu co najmniej dwie osoby uzyskują możliwie korzystne rozwiązanie częściowego konfliktu interesów, jaki je dzielił [4]. Fisher i Ury opisują negocjacje jako trudny oraz skomplikowany proces podejmowania wspólnej decyzji, w którym każdy z uczestników stara się doprowadzić do tego, aby strony pojęły wspólnie taką decyzję, która umożliwi przede wszystkim realizację jego interesów [5]. Według Borkowskiej negocjacje są dwustronnym (lub trójstronnym) komunikowaniem się stron, których interesy są przynajmniej częściowo rozbieżne, w celu osiągnięcia porozumienia [6]. Natomiast Rządca określa negocjacje jako relacje komunikacji oraz wymiany zachodzące między rolami i między ludźmi, bowiem każdy człowiek uczestnicząc w negocjacjach gra pewną rolę, wynikającą z sytuacji społecznej nazywanej negocjacjami, ale jednocześnie jest od tej roli odrębnym podmiotem [7, s. 12].

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się dwa nurty dotyczące negocjacji:

- normatywny – związany z zagadnieniami skuteczności, racjonalności, regułami postępowania
- opisowy – deskryptywny – oparty na badaniach empirycznych, koncentrujący się na sposobach prowadzenia negocjacji.

Reguły i sposoby postępowania ustalane są samodzielnie przez strony. W teorii o negocjacjach wyróżnia się dwie podstawowe strategie:

- integratywną (kooperacyjną) – opartą na zaufaniu, otwartości, współpracy, koncentracji na wypracowaniu rozwiązań korzystnych dla obu stron
- dystrybutywną (rywalizacyjną) – charakteryzującą się konsekwentnym dążeniem do osiągnięcia celu, interesy drugiej strony nie są brane pod uwagę jako kryterium podejmowania decyzji, priorytetem jest maksymalizacja własnych korzyści.

Podstawę powyższej klasyfikacji stanowi teoria gier. Według Nęckiego wszystkie negocjacje mają pewne cechy wspólne, które przenieść można na płaszczyznę teorii gier [8]:

- istnieje pewien zbiór „bohaterów" sytuacji, czyli graczy
- każdy z graczy dysponuje co najmniej dwiema możliwościami działania
- skutki zastosowania strategii zależą od danego gracza, jak i od działań innych graczy
- skutki te są określone pod względem korzyści czy szkodliwości, są wartościowane przez każdego gracza, niekoniecznie tak samo
- gracze postępują zgodnie z ustalonymi regułami, które są znane wszystkim uczestnikom gry
- sytuacja podejmowania decyzji może być trzech rodzajów: (1) pewność przewidywanych efektów, gdy skutki zależą tylko od wyborów danego gracza, (2) ryzyko, gdy wynik zależy od wyboru gracza i okoliczności, (3) niepewność, gdy skutki zależą od wyboru gracza oraz od wyborów dokonywanych przez innych graczy.

Kolejne, przedstawione poniżej warunki, odnoszące się do wąsko rozumianych gier formalnych, nie zawsze charakteryzują negocjacje [9]:

- gracze znają wszystkie strategie własne i wszystkie strategie przeciwnika
- gracze posiadają pełną wiedzę na temat użyteczności wyboru poszczególnych par strategii.

Rodzaj gry oraz macierz wypłat determinują wybór strategii. Jeżeli negocjacje postrzegane są przez uczestników jako gra o sumie niezerowej, wybierana jest strategia integratywana. W przeciwnym przypadku uczestnicy preferują strategie dystrybutywne, które często utrudniają porozumienie, a tym samym uniemożliwiają rozwiązanie konfliktu. Strategia integratywna określana jest jako model wygrany–wygrany, w odróżnieniu do strategii dystrybutywnej, gdzie preferowany jest model wygrany–przegrany. Negocjacje płacowe to najczęściej negocjacje dystrybutywne, ponieważ wzrost wynagrodzeń pracowników oznacza jednoczesną utratę określonych korzyści przez pracodawcę. Dystrybutywny charakter dialogu stron dotyczącego podniesienia płac w ochronie zdrowia determinuje znaczny stopień trudności w dochodzeniu do porozumienia, wydłuża czas negocjacji, a także implikuje wiele procesów społecznych wychodzących poza pierwotne ramy prowadzonego dialogu.

Różnice w interesach poszczególnych podmiotów gospodarczych, a jednocześnie istniejąca między nimi wspólnota interesów, podnoszą rangę negocjacji na płaszczyźnie krajowej i międzynarodowej. Z tej perspektywy można wyodrębnić trzy płaszczyzny, w obszarze których określone podmioty podejmują decyzje negocjacyjne [10]:

- negocjacje wewnątrz przedsiębiorstwa – intraorganizacyjne
- negocjacje przedsiębiorstwa z przedsiębiorstwem – interorganizacyjne
- negocjacje przedstawicieli pracowników i władz przedsiębiorstwa oraz państwa, reprezentowanego przez rząd – negocjacje branżowe.

Powyższa klasyfikacja odnosi się przede wszystkim do negocjacji zbiorowych, których rozwój związany jest z rozwojem organizacji, a ich przebieg determinuje specyfika branży i/lub organizacji. Stanowią one podstawę zbiorowych stosunków pracy i ogólnie przyjętą metodę ich kształtowania w gospodarce rynkowej, ale ich znaczenie rośnie także w sektorze usług publicznych, głównie ze względu na ekonomiczne przyczyny rozwiązywanych problemów.

Sprawy merytoryczne podlegające negocjacjom zbiorowym dotyczą przede wszystkim warunków pracy, zatrudnienia oraz wynagrodzeń [11, s. 102]. Podstawowe cechy odróżniające negocjacje zbiorowe od innych negocjacji to przede wszystkim [12]:

- ciągłość – wynikająca z pozostawania stron negocjacji w stałych relacjach, trwających tak długo, jak długo strony te istnieją, przy czym relacje te charakteryzuje wzajemna zależność, a sukces jednej z nich zależy od sukcesu drugiej
- przymusowość – negocjacje nierzadko odbywają się pod presją, np. strajku, aspekt ten wskazuje, że praktycznie negocjacje są przymusowe jednostronnie, gdyż pracodawca lub inny adresat roszczeń organizacji pracowniczej nie może uchylić się od negocjacji nie ryzykując sporu zbiorowego, a tym samym pogorszenia sytuacji gospodarczej oraz społecznej w skali przedsiębiorstwa (mikro) i skali kraju (makro) – natomiast nie spotyka się sytuacji, kiedy pracodawca przymusza organizacje pracownicze do rozmów w celu spełnienia przez pracowników roszczeń pracodawcy.

Zakres negocjacji zbiorowych dotyczy przede wszystkim następujących wymiarów [11, s. 22]:

- merytoryczny – odnoszący się do zagadnień, które stały się przedmiotem negocjacji
- proceduralno–prawny – dotyczący zasad prawnych oraz organizacyjnych udziału stron uczestniczących w negocjacjach, sposób postępowania umożliwiający zachowanie równowagi i współpracy
- komunikacyjny – kształtujący sposoby zachowań stron w celu osiągnięcia zaufania i partnerstwa
- polityczny – wpływający pozytywnie lub negatywnie na rządy, przy jednoczesnej możliwości eliminowania negocjacji z przyczyn politycznych.

O przebiegu negocjacji nie decydują wyłącznie menedżerowie oraz pracownicy. Dużą rolę odgrywa system, w którym podejmowane są działania uczestników organizacji. System ten tworzony jest m.in. przez kulturę organizacyjną, racjonalność realizacji interesów firmy oraz kontekst społeczny i polityczny. Według Webera ustanowione w sposób racjonalny prawo, respektowane przez uczestników organizacji, kształtuje stosunki społeczne, a tym samym tworzy pewien przewidywalny sposób działania charakteryzujący biurokrację [13]. Powtarzalny schemat postępowania utrwala kulturę organizacyjną, niejednokrotnie stając się przyczyną upośledzenia reakcji organizacji na zmiany. Duże firmy, o wieloletniej tradycji, cechują się znaczną inercją wynikającą z bardzo trwałej kultury organizacyjnej. Konieczność przestrzegania procedur wydłuża w czasie proces interakcji, co znajduje swoje odzwierciedlenie także w negocjacjach – redukuje dynamikę, zmniejsza elastyczność, ogranicza kompetencje, zawęża pola wspólnych płaszczyzn, a tym samym obniża skuteczność prowadzonych negocjacji. Kultura organizacyjna zakładów opieki zdrowotnej, specyfika branży, a także wyjątkowy charakter wykonywanej pracy, w sposób szczególny determinują przebieg i efekty negocjacji wynagrodzeń kadr medycznych.

W ciągu ostatnich miesięcy środowiska medyczne podejmowały liczne akcje protestacyjne związane z wysokością wynagrodzeń, m.in. we Francji, w Czechach, Słowacji, Bułgarii. Negocjacje płacowe, najczęściej długotrwałe, przeprowadzane były na szczeblu państwowym i kończyły się osiągnięciem porozumienia.

Etyka w procesie negocjacji

Konieczność rozważenia roli reguł etycznych w usuwaniu konfliktów nasuwa się tym bardziej, że konflikt stał się szczególnie aktualnym tematem [14]. *Słownik języka polskiego* definiuje etykę jako ogół ocen i norm moralnych przyjętych w danej epoce i zbiorowości społecznej [15]. Etyka jest działem filozofii zajmującej się badaniem moralności i tworzeniem systemów myślowych, z których można wyprowadzać zasady moralne. Związana jest z wyjaśnieniem oraz ustalaniem takich kategorii, jak dobro i zło, odpowiedzialność, sumienie, powinności, a także wytyczaniem zasad i norm moralnego postępowania. Zatem etyka jest filozoficzną i normatywną teorią powinności moralnej działania człowieka. Można powiedzieć, że obszarem zainteresowań etyki są ludzkie działania oraz ukształtowane tym działaniem postawy.

W obowiązującym paradygmacie negocjacji problem etyki jest traktowany jako ważny, lecz tylko uzupełniający element rozważań, ponieważ stanowi stosunkowo trudny dylemat. Zagadnienie etyki w negocjacjach jest odnoszone do procesu negocjacji z uwzględnieniem charakteru stosowanych strategii i taktyk negocjacyjnych, granic swobody stron w doborze środków służących osiągnięciu celów, wyników rozmów. Podstawowe pojęcie etyki negocjacji to uczciwość i sprawiedliwość [7, s. 90].

Uczciwość w negocjacjach w pewien szczególny sposób odbiega od ogólnie przyjętego poczucia sprawiedliwości. W negocjacjach postępowanie stron nie jest odgórnie regulowane przez skodyfikowany zestaw reguł. Wyjątek stanowią przepisy prawa dotyczące stosunków pracownik–pracodawca, sporów zbiorowych, a także ustawodawstwo regulujące działalność organizacji związkowych. Ponadto w prowadzonym dialogu społecznym nie uczestniczy arbiter, sędzia, który ostatecznie wybiera zgodne z prawem oraz najlepsze, jego zdaniem, rozwiązanie sporu. W negocjacjach akceptowane społecznie są niedomówienia będące w istocie rzeczy kłamstwem – na ogół nikt nie oczekuje, że jedna ze stron (lub wszystkie strony) przedstawi autentyczne granice ustępstw lub inne, kluczowe uwarunkowania wysuwanych żądań. W tej sytuacji zaobserwować można trzy podstawowe sposoby zachowań. Pierwszy z nich polega na zaprezentowaniu własnej pozycji i sytuacji jako lepszej niż jest w rzeczywistości w celu uzyskania przewagi, zwiększenia siły negocjacyjnej. Drugi sposób związany jest z próbą przekonania rozmówcy o rzekomo (relatywnie) złej, pogarszającej się sytuacji reprezentowanej strony – taka metoda preferowana jest najczęściej przez przedstawicieli pracowników w negocjacjach płacowych. Trzeci sposób to złożenie zapowiedzi określonego postępowania bez faktycznego planowania realizacji przedstawionej groźby, np. zerwania rozmów, zaprzestania wykonywania pracy. Użycie tego typu „kłamstw", które łatwiej określić jako niedomówienia czy brak precyzji w wypowiedziach, akceptował w etyce Henryk Elzberg. Twierdził, że ograniczanie się do bezspornych faktów i ścisłych określeń jest „jednym z najgorszych fałszów, jakie można głosić, a które wciąż się głosi, to że jeśli się coś nie da powiedzieć jasno, niedwuznacznie, z precyzją, nie należy tego mówić w ogóle. Twórcze pomysły stale przychodzą w postaci, która te zalety wyklucza. Maksymalna precyzja zawsze i wszędzie – to urojenie" [16]. Biorąc pod uwagę cel negocjacji płacowych, a także fakt, iż są to negocjacje dystrybutywne, warto wykorzystać wszystkie możliwości odnalezienia nowych rozwiązań satysfakcjonujących obie strony.

Nieetyczne aspekty procesu negocjacji można badać z perspektywy teorii gier, która dopuszcza neoklasyczne twierdzenie, że ludzie przeprowadzają racjonalną analizę oraz dążą do maksymalizacji założonych celów. Lecz racjonalny model postępowania nie jest ani jednoznaczny, ani oczywisty, ponieważ zwykle w przestrzeni stwierdza się brak cech mających determinować rynek doskonały. Rozbieżność pomiędzy idealnym modelem rynku zdefiniowanym przez ekonomię neoklasyczną a faktycznie istniejącym otoczeniem, w którym prowadzone są negocjacje i zawierane kontrakty, zwiększa się jeszcze z uwagi na fakt, iż racjonalność drugiej strony rozmów nie jest przesądzona i oczywista. Każdy z uczestników negocjacji, racjonalny lub nie, może zacząć wprowadzać rozmówcę w błąd lub postępować nieracjonalnie, aby wzbudzić wątpliwości i niepewność. Zatem najodpowiedniejszy sposób odpowiedzi na taką sytuację może zostać określony wówczas, gdy przeanalizuje się wszystkie uwarunkowania oraz wyeliminuje potencjalne powody zmiany stosowanych przez graczy strategii.

Negocjacje płacowe w polskiej służbie zdrowia – rola etyki zawodowej

Reforma ochrony zdrowia, przeprowadzona w kraju w 1999 r., wprowadziła do sektora usług medycznych aspekty wolnego rynku. Jednak system ochrony zdrowia różni się od innych rynków dóbr i usług, ze względu na wartość, jaką większość ludzi przypisuje zdrowiu lub jego utracie. Zakłady opieki zdrowotnej w Polsce obecnie działają w oparciu o Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Forma prawna podmiotu leczniczego determinuje podstawowe cele działalności, misję oraz strategię zakładu.

Sektor medyczny w kraju od kilku dekad znajduje się w fazie intensywnych przemian, które implikują trudności o różnym charakterze. Brakuje jasnych zasad określających funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej w oparciu o te środki publiczne, których dysponentem jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Takie same pieniądze trafiają do placówek zarządzanych skutecznie, przynoszących wymierne efekty ekonomiczne, inwestujących w sprzęt, podnoszących jakość świadczonych usług oraz do takich, które „wchłoną" każdy publiczny grosz, ciągle kwestionując brak środków i możliwości normalnego funkcjonowania. Każdy system, który pozwala na jak najbardziej efektywne wydawanie środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia, powinien być wnikliwie rozpatrzony. Wydaje się, że obecne mechanizmy rynkowe, takie jak konkurencja, wolny wybór placówki przez pacjenta, komercjalizacja szpitali są dobrym kierunkiem w tym zakresie. Jednak nie są wystarczające [17]. Wiele podmiotów leczniczych w kraju odnotowuje poważne problemy finansowe. Koszty prowadzonej działalności w znacznym stopniu zdeterminowane są przez wysokość wynagrodzeń personelu medycznego.

Negocjacje płacowe to jedno z podstawowych narzędzi kształtowania wysokości wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia w Polsce – szczególnie w podmiotach publicznych, w których interesy pracowników reprezentują zakładowe i międzyzakładowe organizacje związkowe. Spośród wielu związków zawodowych, działających w sektorze usług medycznych, wyodrębniły się duże organizacje związkowe zrzeszające przedstawicieli najliczniejszych grup pracowniczych: lekarzy oraz pielęgniarki. Lekarze to grupa zawodowa generująca największe przychody, ale jednocześnie także największe koszty, zatem związek zawodowy lekarzy posiada większą siłę przetargową niż pozostałe związki zawodowe w branży medycznej. Siła przetargowa to jeden z czynników wpływający na wybór strategii negocjacji płacowych.

Aktualnie największym problemem sektora usług medycznych w kraju są zbyt niskie nakłady na ochronę zdrowia. W tej sytuacji dyskusja nad wzrostem płac lekarzy i pielęgniarek budzi wiele kontrowersji. Obecnie stosowana wycena procedur medycznych powoduje coraz większe zadłużanie zakładów opieki zdrowotnej – długi szpitali i przychodni wynoszą prawie 11 mld zł. Sytuacja ta prowadzi do ograniczania zakresu oraz obniżania jakości udzielanych świadczeń, a także dążenia do minimalizacji kosztów wynagrodzeń pracowników medycznych. Warunki te determinują postawy roszczeniowe, sprzyjają protestom i strajkom w placówkach ochrony zdrowia. Zwykle negocjacje dotyczące wynagrodzeń odbywają się doraźnie jako odpowiedź na akcje protestacyjne, rzadziej są wynikiem planowanego dialogu przedstawicieli pracowników i kadry zarządzającej. W przeważającej części wysokość wynagrodzeń w sektorze medycznym ustalana jest poprzez negocjacje na poziomie organizacji. Brak jednak szczegółowych danych o strukturze tych porozumień oraz liczbie pracowników, których one dotyczą. W niedużych, innych niż publiczne, podmiotach leczniczych, które w skali całego kraju zatrudniają znaczną ilość lekarzy i pielęgniarek, często nie obserwuje się zinstytucjonalizowanej reprezentacji płacowych interesów zatrudnionych, a wynagrodzenia ustalane są przez pracodawcę. Negocjacje zbiorowe uwzględniające interesy grup pracowniczych rozwinięte są przede wszystkim w podmiotach publicznych. Okoliczności te powinny powodować obniżanie bezrobocia wśród lekarzy i pielęgniarek, ponieważ zdecentralizowane negocjacje płacowe umożliwiają uwzględnienie lokalnej relacji podaży i popytu na rynku pracy.

Ze względu na fakt, iż lekarze i pielęgniarki stanowią najliczniejsze grupy zawodowe spośród innych pracowników ochrony zdrowia, najczęściej prowadzone negocjacje zbiorowe w systemie usług medycznych dotyczą wynagrodzeń lekarzy i/lub pielęgniarek. Wzrost płac pozostałych pracowników medycznych i niemedycznych jest (nie zawsze) następstwem porozumień zawartych między kierownictwem zakładu a przedstawicielami lekarzy/pielęgniarek. W ostatnim okresie stosunkowo często organizacje związkowe zrzeszające lekarzy prowadzą negocjacje wynagrodzeń wyłącznie w imieniu własnej grupy zawodowej, a z uwagi na trudną sytuację finansową szpitali i przychodni w kraju, podpisywane porozumienia dotyczące wzrostu płac nie są rozszerzane na pozostałych pracowników.

Praca zawodowa stanowi istotną determinantę systemu wartości człowieka, ponieważ przedmiotowy zakres definicji „pracy" jest tak szeroki, że nie można bezwzględnie odgraniczyć jej od pozostałych sfer ludzkiej aktywności – szczególnie, gdy wykonywany zawód jest związany z powołaniem, np. tak jak w przypadku kadr medycznych. Etyka zawodowa według *Słownika etycznego* to zespół zasad i norm określających jak powinni zachowywać się przedstawiciele danego zawodu z moralnego punktu widzenia [18]. Zgodnie z tą definicją etyka zawodowa określa ramy pożądanego zachowania pracownika. Stan faktyczny związany jest z raczej z moralnością zawodową niż etyką zawodu.

W nowoczesnej instytucji problem kompetencji moralnych każdego pracownika jest mniej lub bardziej precyzyjnie określony. W służbie zdrowia wymagania te rosną z powodu społecznej rangi realizowanych zadań [19, s. 88]. Normy postępowania personelu medycznego określa Kodeks etyki lekarza i Kodeks etyki lekarskiej oraz Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej.

Specyfika pracy przedstawicieli zawodów medycznych, a także oczekiwania społeczeństwa wobec postaw moralnych lekarzy i pielęgniarek, wywierają istotny wpływ na przebieg negocjacji płacowych. Niemal każdy konflikt międzyludzki w zakładzie opieki zdrowotnej może mieć mniejszy lub większy wpływ na jakość udzielanych świadczeń, a zatem na stan zdrowia pozo-

stających pod jego opieką pacjentów. Negocjacje płacowe w systemie usług zdrowotnych niejednokrotnie mają burzliwy i długotrwały przebieg. Przedstawiciele kadr medycznych biorący udział w negocjacjach płacowych zmuszeni są do równoważenia oczekiwań pracowników i społeczeństwa. Pracownicy zainteresowani są przede wszystkim wzrostem wynagrodzeń, nie wykluczają wywierania nacisku na pracodawcę, np. przez stosowanie różnych form protestu w miejscu zatrudnienia. Natomiast społeczeństwo oczekuje przede wszystkim zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń i zagwarantowania jak najwyższej jakości usług medycznych. Sytuacja ta zmusza lekarzy i pielęgniarki do dokonania, w trakcie negocjacji płacowych, trudnych wyborów etycznych pomiędzy niejednokrotnie sprzecznymi wartościami. Często sytuacje te są zdeterminowane konfliktem ról, ponieważ uczestnik negocjacji ma do czynienia z różnymi wartościami jednocześnie przez siebie oraz innych afirmowanymi, ale antagonistycznymi względem siebie. Etyka zawodu pracownika medycznego wymaga przyjęcia pełnej odpowiedzialności za pacjentów, a przez to także za prawidłową organizację pracy w szpitalu lub przychodni. Konwencja społeczna narzuca na środowisko lekarzy i pielęgniarek konieczność bezwzględnego zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń.

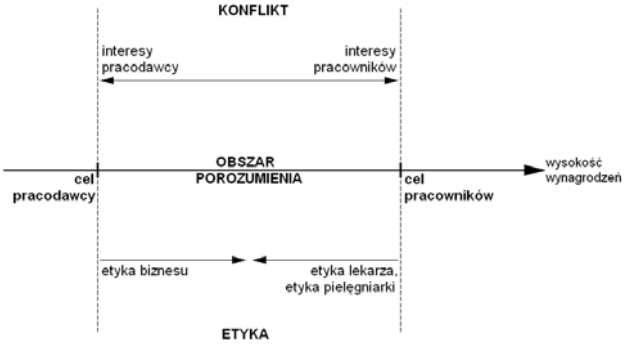
Potrzeby społeczne wyznaczają zakres problematyki, którą musi uwzględniać kodeks etyczny kadr medycznych. Etyka ta powinna uwzględniać przynajmniej poniższe uwarunkowania narzucone przez ogół społeczeństwa [19, s. 96]:

- grupa jest ściśle powiązaną wspólnotą zadań i interesów, istnieje zasadniczy konsensus, co do określenia i przyjęcia pewnego rodzaju zachowań, jako specyficznych dla jej wszystkich przedstawicieli, dana grupa zawodowa powinna wyróżniać się na tle innych, a perfekcjonizm w wykonywaniu zadań ma znaczną wagę dla tej społeczności
- fluktuacja kadr w danej grupie jest duża, następuje w niej stała zmiana pokoleniowa, co wymaga zapoznawania jej nowych członków z wymaganiami moralnymi stanowionymi przez społeczeństwo, grupa nie może być hermetyczna, powinna być dostępna dla innych, chociaż dostęp do niej nie jest łatwy ani automatyczny.

Przebieg negocjacji płacowych w ochronie zdrowia zdeterminowany jest przez następujące czynniki:

- oczekiwania płacowe pracowników
- cele pracodawcy/organu założycielskiego
- możliwości finansowe zakładu
- etyka zawodowa pracowników medycznych
- etyka w biznesie
- opinia społeczna.

Etyka zawodowa lekarzy i pielęgniarek obliguje pracowników medycznych do realizacji obowiązków zawodowych w sposób odpowiedzialny i ciągły. Tym samym prowadzi do konfliktu ról u przedstawicieli pracowników biorących udział w negocjacjach płacowych – z jednej strony dążą do uzyskania jak największych podwyżek wynagrodzeń poprzez wywieranie nacisku na pracodawcę, z drugiej strony zobligowani są do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom. W tej sytuacji siła przetargowa kadr medycznych, w pewnym sensie, ograniczana jest przez etykę oraz konwencję społeczną. Jednocześnie pracodawcy zobligowani są przez obowiązujące normy społeczne do przestrzegania zasad etycznych obowiązujących w biznesie – dzięki temu możliwe stają ustępstwa na rzecz drugiej strony oraz osiągnięcie porozumienia w prowadzonym dialogu. Relacje stron negocjacji płacowych w ochronie zdrowia oraz wpływ etyki na przebieg dialogu społecznego przedstawia rysunek 1.



Rycina 1. Model negocjacji płacowych w ochronie zdrowia (źródło: opracowanie własne)

Szczególny charakter świadczeń udzielanych przez pracowników ochrony zdrowia powoduje, iż podczas negocjacji płacowych racjonalność ekonomiczna niejednokrotnie schodzi na dalszy plan. Istotniejsze jest dobro publiczne, a także uwzględnienie współzależności wszystkich uczestników systemu, użyteczność wyników negocjacji, tworzenie warunków stabilnej i długoterminowej współpracy. Według Bazermana uczestnicy negocjacji działający w ekonomicznie racjonalny sposób mogą osiągnąć znacznie gorsze wyniki w porównaniu do tych, którzy kierują się uczciwością, ponieważ inne podmioty mogą ukarać stronę za postrzeganą nieuczciwość ekonomicznie racjonalnego działania [20]. Aspekty te tworzą przestrzeń, w której regulacyjną rolę odgrywa prawidłowo interpretowana etyka zawodowa.

Wnioski

Zwykle można sprecyzować określone dobro stanowiące nadrzędny cel działania grupy zawodowej. Jednak z dobrem tym może kolidować inne dobro, za które jest odpowiedzialna ta sama grupa pracownicza. Ponadto zdarzają się konflikty, gdy w ramach jednej, pełnionej przez pracownika roli występują zobowiązania wobec różnych osób. Grono ludzi, których dobro jest istotne z powodu realizacji obowiązków zawodowych jest róż-

ne. Negocjacje płacowe w ochronie zdrowia to przykład takich sytuacji. Przedstawiciele pracowników dążą do osiągnięcia jak najwyższego poziomu wynagrodzenia kadr medycznych, ale jednocześnie odpowiedzialni są za dobro pozostających pod ich opieką pacjentów. Etyka zawodowa ogranicza możliwości wywierania skutecznej presji na drugiej stronie rozmów. Dlatego tak często podwyżki płac pracowników medycznych są znacznie niższe niż oczekiwane, a czasem stronom negocjacji nie udaje się dojść do porozumienia. Celem pracodawcy jest zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz stałe podnoszenie ich jakości przy jednoczesnym ograniczaniu kosztów działalności. Często zamrożenie (czasem redukcja) płac lub ograniczanie zatrudnienia są rozważanymi metodami realizacji interesów właściciela zakładu. Etyka w biznesie pozwala przeanalizować problem z szerszej perspektywy, uwzględnić przy podejmowaniu wiążących decyzji nie tylko dobro społeczne, ale także cele pracowników.

Racjonalność, etyka zawodowa, etyka biznesu oraz umiejętności negocjacyjne umożliwiają uzyskanie porozumienia opartego na rzeczowym dialogu, sprawiedliwości, uczciwości i zaufaniu. Wartości te są podstawą budowania prawidłowych relacji międzyludzkich – dają wszystkim uczestnikom systemu poczucie bezpieczeństwa w dynamicznym, zmieniającym się otoczeniu.

Piśmiennictwo

1. Zbiegień-Maciąg L. Taktyki i techniki negocjacyjne. Wydawnictwa AGH, Kraków 2001, 8.
2. Turner J. Struktura teorii socjologicznej. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, 177, 211, 213, 218.
3. Ossowska M. Normy moralne – próba systematyzacji. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1985, 166.
4. Nęcki Z. Negocjacje w biznesie. Drukarnia Antykwa, Kraków 2000, 12.
5. Fisher R., Ury W. Dochodząc do tak – negocjowanie bez poddawania się. Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1994, 27-28.
6. Borkowska S. Negocjacje zbiorowe. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997, 19, 22.
7. Rządca R. Negocjacje w interesach – jak negocjują organizacje. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003, 12, 90.
8. Nęcki Z. Negocjacje w biznesie. Drukarnia Antykwa, Kraków 2000, 142.
9. Kozielecki J. Konflikt, teoria gier i psychologia. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1970, 12.
10. Jastrzębska-Smolaga H. Ekonomiczne podstawy negocjacji. Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2007, 16.
11. Borkowska S. Negocjacje zbiorowe. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997, 102.
12. Jurkowski R. Negocjacje zbiorowe – kiedy, o czym i jak rozmawia pracodawca z przedstawicielstwem pracowników. Difin, Warszawa 2000, 27.
13. Weber M. Gospodarka i społeczeństwo. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, 161.
14. Ossowska M. Normy moralne – próba systematyzacji. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1985, 158.
15. Szymczak M. red. „Słownik języka polskiego". Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998, t. I, s. 524.
16. Tatarkiewicz W. Historia filozofii. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1988, t. III, 369.
17. Tuczapski. Czy plan B jest realny w kryzysie. W: „Rynek Zdrowia", 1/2010, s. 28.
18. Jedynak S. red. Wydawnictwo UMCS, Lublin 1990, 71.
19. Konstańczak S. Etyka pielęgniarska, Difin, Warszawa 2010, 88, 96.
20. Bazerman M. H. Judgment in Managerial Decision Making. Wyd. 3, Wiley & Sons, New York 1994, 114.