WARTOŚCIOWANIE STANOWISK ADMINISTRACYJNYCH W WYBRANYM PODMIOCIE LECZNICZYM

ADMINISTRATIVE JOBS EVELUATION IN A SELECTED HEALTH CARE FACILITY

Piotr Pagórski[1], Michał Sieczkowski[2]

[1] Pracownia Finansów i Rachunkowości w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
[2] Absolwent studiów magisterskich Zdrowie Publiczne
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. Wartościowanie stanowisk pracy w wybranym podmiocie działalności leczniczej stało się dla autorów okazją zaprezentowania wyników swych badań. Szczególnym zainteresowaniem cieszyło się wartościowanie stanowisk administracyjnych i obsługi wybranego szpitala klinicznego.
Cel. Celem niniejszego opracowania jest prezentacja możliwości zastosowania wartościowania pracy w podmiocie leczniczym.
Materiał i metody. W badaniach zastosowano techniki stosowane w procesie wyceny stanowisk administracyjnych w wybranym podmiocie leczniczym. Metodą, jaką zastosowano w czasie badania, był sondaż diagnostyczny, z wykorzystaniem techniki badawczej w postaci ankiety. Jako narzędzia badawczego użyto odpowiedniego kwestionariusza.
Wyniki i wnioski. Wyniki przeprowadzonego badania wykorzystano do ustalenia wynagrodzeń pracowników administracyjnych rozpatrywanego szpitala i porównano je ze średnią płacą w kraju oraz omawianego podmiotu leczniczego. Zaprezentowane przykłady pozwalają na określenie zakresu prac oraz sposobów wykorzystania wyników wartościowania wybranych stanowisk przez menedżerów zarządzających personelem w podmiocie leczniczym.

SŁOWA KLUCZOWE: podmiot leczniczy, wartościowanie stanowisk pracy, wynagrodzenie, motywowanie ekonomiczne.

ABSTRACT

Introduction. Job evaluation in a selected health care facility has become an opportunity for the authors to present the results of their research. The authors focused particularly on the administrative jobs and service evaluation in the selected clinical hospital.
Aim. The aim of this study is to present the applicability of job evaluation in a health care facility.
Material and methods. In the study techniques used in the evaluation process of administrative positions in the health care facility were applied. The method used during the test was a diagnostic survey. An appropriate questionnaire was used as a research tool.
Results and conclusions. The results of the study were used to determine the salaries of the administrative staff of the hospital in question and compare them to the average remuneration in Poland. Presented examples allow the authors to define the scope of work and ways of applying the evaluation results by human resource managers in the health care facility.

KEY WORDS: health care facility, job evaluation, salary, economic incentives.

Wprowadzenie

Współcześnie funkcjonujące podmioty lecznicze wymagają skutecznego zarządzania zasobami ludzkimi. Sprawne zarządzanie kadrami zapewnia właściwą przyszłość i rozwój organizacji.

Niniejszy artykuł jest próbą dokonania wartościowania wybranych stanowisk administracyjnych podmiotu leczniczego. Autorzy dokonali wnikliwego rozpoznania systemu zarządzania zasobami ludzkimi w jednym ze szpitali klinicznych i spróbowali skojarzyć wyniki wartościowania pracy z przysługującym na rozpatrywanych stanowiskach wynagrodzeniem.

Wybrane metody wartościowania pracy

Genezy powstania metod wartościowania pracy należy doszukiwać się w kartach historii. Takie stwierdzenie wynika z obserwacji zachowań globalnej społeczności ludzkiej, w której to z biegiem lat kwestia świadczenia przez ludzi pracy podlegała burzliwej ewolucji. Powodem takiej sytuacji była wielka rewolucja przemysłowa na kontynencie europejskim, której szczyt przypadł na II połowę XIX wieku. Przewrót ten, zapoczątkowany w Wielkiej Brytanii już na początku XVIII wieku, spowodował ogromne zmiany w gospodarce Europy. Stopniowe przechodzenie od używania pracy ludzkich mięśni

i takich źródeł energii, jak drewno czy woda, do wykorzystywania coraz to nowszych technologii, rewolucyjnych rozwiązań technicznych (np. maszyna parowa Jamesa Watta z 1782 r.) i stosowania na szeroką skalę jako źródła energii węgla kamiennego, spowodowało wyodrębnienie się wielorakich rodzajów pracy, początkowo w przemyśle, później zaś także w innych gałęziach gospodarki. Rozwinęła się nowa klasa społeczna robotników. Przewrót przemysłowy przyczynił się do poprawy jakości życia, rozwoju opieki socjalnej robotników i innych zatrudnionych, ale doprowadził także do pojawienia się zjawisk okresowego bezrobocia i dekoniunktury, czy też degradacji środowiska naturalnego [1].

W konsekwencji rozwoju przemysłu i innych dziedzin gospodarki zaczęło wyłuszczać się wiele nowych, różniących się od siebie rodzajów wykonywanej pracy, wymagających różnorodnego przygotowania. W efekcie można było zaobserwować wielorakość warunków pracy, narzędzi potrzebnych do jej wykonywania, cech pożądanych w konkretnych zajęciach, a ciągły postęp techniczny i organizacyjny czynił ten proces dynamicznym i nieprzewidywalnym. Niezbędne okazało się określanie i ocenianie poziomu trudności, zaangażowania w wykonywanie danej pracy, przez co rozumie się całość barier, jakie jej realizator musi pokonać i problemów, jakie musi rozwiązać, aby należycie wykonać swoją pracę.

Odnosi się do tego tzw. schemat genewski z 1950 r., który określił składowe, jakie powinny być brane pod uwagę podczas szacowania trudności pracy, a są to:

- wymogi zarówno umysłowe, jak i fizyczne,
- odpowiedzialność,
- warunki środowiska pracy.

Oczywistym jest, iż powyższy schemat w ciągu lat podlegał wielu modyfikacjom. Pierwotny układ odnosił się także do takich czynników, jak wysiłek i umiejętności zawodowe, wskazując na zależność tych elementów z podstawowymi kryteriami. Współczesne spojrzenia jako szkielet wykorzystują wynik pracy Międzynarodowego Komitetu Naukowej Organizacji w Genewie z 1950 r., do którego dodają pewne elementy. W efekcie scalone podejście zarówno obecnych badaczy, jak i prekursorów z Genewy ubogaca schemat o wiedzę i doświadczenie zawodowe oraz koryguje wymogi fizyczne, uwzględniając tu także kwestię natury psychicznej, co daje pełny przegląd składowych, jakże istotnych i koniecznych do wartościowania pracy [2].

Pracochłonność i poziom zaawansowania w szacowaniu trudności pracy zależy od stosowanych w tym celu metod. Literatura przedmiotu przytacza wiele technik temu służących, zarówno krajowych, jak i zagranicznych, które pokazują aspekt wartościowania z różnych stanowisk. W niniejszej pracy zostaną pokazane wybrane sposoby, ze szczególnym naciskiem na metody analityczno-punktowe, które będą też spełniały funkcję narzędzia badawczego w praktycznej części owej rozprawy.

Ocenianie wymagań pracy w sposób ogólny, holistyczny, ma charakter sumaryczny (ujęcie globalne). Przedmiotem szacowania jest tutaj praca w kontekście generalnym, nie odbywa się tu wchodzenie w szczegóły ani skupianie się na specyfice pracy, a co za tym idzie – nie uwzględnia się pewnych kryteriów służących ocenie. O wiele dokładniejsze wydają się być metody analityczne, w których używa się często wielu czynników do oceny pracy. Wykorzystując pewne składowe poszczególnych utrudnień, tworzy się następnie całościowy zbiór wymagań dla konkretnej profesji, co daje możliwość faktycznego zmierzenia trudności pracy przy użyciu tzw. kluczy analitycznych. Wśród metod sumarycznych wyróżnia się techniki rangowania i klasyfikowania, natomiast do sposobów analitycznych przypisuje się porównywanie czynników oraz narzędzia analityczno-punktowe [3].

Pierwsza z technik – rangowanie (hierarchizacja, szeregowanie) – polega na stworzeniu układu wszystkich prac wykonywanych w danym przedsiębiorstwie, poczynając od tej wymagającej największego wysiłku i zaangażowania, a kończąc na tej najprostszej. Z racji tego, iż szeregowanie ma charakter subiektywny, zaleca się, aby szacowania dokonywała kilkuosobowa grupa ekspertów w tym zakresie. Poszczególne prace konfrontowane są ze sobą w sposób ogólny lub też wykonuje się to z użyciem ich składowych utrudnień. Charakterystyczne jest tutaj tzw. porównywanie parami, gdzie zestawia się dwa stanowiska. To, które w ocenie eksperta wymaga bardziej złożonej i trudniejszej pracy, uzyskuje 2 punkty, natomiast stanowisko, na którym praca jest łatwiejsza – 1 punkt.

W ocenie spotyka się także system zerojedynkowy. Łączna ilość zebranych punktów umiejscawia odpowiednio dane stanowisko w stworzonym szeregu stanowisk. Metoda ta sprawdza się w małych, kilkunastoosobowych organizacjach, jest niedroga i prosta do przeprowadzenia, ale daje tylko ogólny przegląd przez oceniane stanowiska. Nie pozwala na sprawdzenie, jak bardzo pod względem trudności poszczególne stanowiska są różne.

Kolejna technika, mianowicie metoda klasyfikacji, bazuje na dokładnie zdefiniowanych klasach zaszeregowania stanowisk, które w rangowaniu powstawały na koniec procesu szacowania pracy. Konkretne stanowiska w przedsiębiorstwie przydziela się do właściwych kategorii, uwzględniając przy tym charakter pracy. W teorii podstawą zaszeregowania powinny być takie czynniki, jak wymagania fizyczne i umysłowe oraz

odpowiedzialność za pracę, a także same jej warunki. W rzeczywistości jednak, z powodu niedoboru instrumentów do ich mierzenia, za bazę klasyfikacji bierze się kompetencje zawodowe, środowisko pracy oraz wypełniane na stanowisku czynności i powinności.

Liczba klas zaszeregowania w danym podmiocie jest uwarunkowana m.in. specyfiką prac w nim wykonywanych, misją i strukturą organizacyjną, a także kwestią przyjętych zwyczajów. Klasy, o których mowa, wraz ze szczegółową deskrypcją składają się na tzw. taryfikator kwalifikacyjny, będący elementarnym składnikiem tematyki wartościowania pracy i ustalania wynagrodzeń [4].

Omawianie metod analitycznych wartościowania pracy należy zacząć od porównywania poszczególnych prac w danym przedsiębiorstwie, dążąc tym samym do stworzenia hierarchicznego uszeregowania stanowisk na podstawie elementów utrudnień pracy i dopasowania do nich odpowiedniej wysokości wynagrodzenia. Cechą analityczną tej metody jest szacowanie uciążliwości na podstawie wydzielenia i badania poszczególnych elementów utrudnień. Ponadto w omawianej technice wartościowania pracy analizowane są tzw. kluczowe stanowiska pracy, które stanowią *benchmark* dla innych szacowanych posad, co odpowiada cechom rangowania, omówionego wyżej. Dwie istotne przesłanki w selekcji profesji kluczowych to zapewnienie sprawiedliwego odniesienia wynagrodzenia do poziomu trudności pracy, a także stworzenie przejrzystych deskrypcji, z precyzyjnym uwzględnieniem elementów uciążliwości [3].

G. Gruszczyńska-Malec przedstawia kolejne fazy procesu wartościowania pracy z wykorzystaniem tej techniki:

- ustalenie wykazu stanowisk kluczowych,
- obranie konkretnej grupy elementów utrudnień i sumienny opis każdego z nich w odniesieniu do stanowisk kluczowych,
- umieszczenie posad kluczowych według znaczenia każdego faktora uciążliwości,
- rozdzielenie stawki wynagrodzenia przyporządkowanej konkretnym stanowiskom pomiędzy osobne czynniki uciążliwości [4].

Metodą, która zyskała największe uznanie wśród badaczy ze względu na swą dokładność i wysoki poziom obiektywizmu, jest metoda analityczno-punktowa. Według P. Pagórskiego owa technika polega na:

- „[…] wyodrębnieniu takich syntetycznych i elementarnych kryteriów oceny pracy, które mogłyby scharakteryzować wszystkie występujące prace i posłużyć do ich oceny,
- opisie tych wyodrębnionych kryteriów i przypisaniu im skali liczbowej dla określenia względnej wartości w stosunku do pozostałych oraz na zdefiniowaniu stopni skali każdego kryterium elementarnego i przypisaniu każdemu ze stopni pewnej liczby punktów,
- ocenie każdej pracy w przekroju wyodrębnionych kryteriów w ramach przyjętej skali i ustaleniu liczby punktów. Suma punktów ustalonych dla poszczególnych kryteriów określa wartość pracy” [5].

Wśród zalet wyróżnia się tu podejście holistyczne, ujmowanie w wycenie wartości pracy jej poszczególnych elementów, do wad natomiast zalicza się mimo wszystko podejście subiektywne (choć ta technika wskazywana jest jako najbardziej obiektywna pośród subiektywnych) oraz żmudność wykorzystania.

W niniejszym artykule za przykład metody analityczno-punktowej posłuży „Uniwersalna metoda wartościowania pracy 2000” (UMEWAP 2000), będąca udoskonaloną wersją metod wcześniejszych (z lat 1987 i 1995).

Wśród bazowych składników tej techniki należy wymienić:

- system kryteriów syntetycznych i elementarnych wraz z przypisanymi do nich rangami,
- klucze analityczne, na podstawie których ustala się wartość punktową danego stanowiska w ocenianym podmiocie, służące również do działań technicznych w oparciu o czynniki elementarne,
- wytyczne określania kategorii zaszeregowania poszczególnych stanowisk pracy.

M.D. Głowacka i P. Pagórski wyraźnie wskazują na pewne swoiste cechy uniwersalnej metody, a są to:

- uniwersalność – określa możliwość szerokiego użycia tej techniki w celu wyceny różnego rodzaju stanowisk (robotniczych i nierobotniczych) reprezentujących rozmaite sektory gospodarki,
- jednolitość – rozległe możliwości użycia homogenicznego układu kryteriów, łącznie ze skalami punktowymi,
- elastyczność – występowanie opcjonalnego zastosowania fakultatywnych poziomów uciążliwości, czy też innych kryteriów, gdy:
  - mamy do czynienia z występowaniem natężenia czynnika przekraczającego opisane dla najwyższego stopnia trudności,
  - specyficzne czynniki konkretnego stanowiska pracy nie zostały ujęte w technice [6].

Tabela 1. Kryteria i noty punktowe oceny trudności pracy – UMEWAP 2000

Table 1. Criteria and evaluation notes for the difficulty of work

Kryteria oceny trudności pracy		Maksymalne	
Syntetyczne	Elementarne	Noty punktowe	
A. Złożoność pracy	1. wykształcenie zawodowe	60	140
	2. doświadczenie zawodowe	35	
	3. innowacyjność, twórczość	25	
	4. zręczność	20	
B. Odpowiedzialność za:	1. przebieg i skutki pracy	30	160
	2. decyzje	30	
	3. finanse oraz środki i przedmioty pracy	25	
	4. bezpieczeństwo innych osób	25	
	5. kierowanie	50	
C. Współpraca	1. współdziałanie	25	65
	2. motywowanie	20	
	3. kontakty zewnętrzne	20	
D. Warunki pracy	1. wysiłek fizyczny	30	105
	2. wysiłek psychonerwowy	20	
	3. wysiłek umysłowy	20	
	4. monotonia	10	
	5. warunki pracy	25	
		Razem:	470

Źródło: Pagórski P. Wartościowanie stanowisk pracy jako narzędzie kształtowania sprawiedliwej płacy w podmiotach finansów publicznych. W: Orliński R (red.). Finanse i rachunkowość sektora publicznego. Kalisz 2012, 129–145.

Sourse: Pagórski P. Wartościowanie stanowisk pracy jako narzędzie kształtowania sprawiedliwej płacy w podmiotach finansów publicznych. W: Orliński R (red.), Finanse i rachunkowość sektora publicznego. Kalisz 2012, 129–145.

UMEWAP 2000 zawiera takie czynniki syntetyczne, jak złożoność pracy, odpowiedzialność, współpracę i warunki pracy, do których łącznie przypisuje się 17 kryteriów elementarnych. Obrany poziom trudności wyznacza daną rangę punktową dla konkretnych czynników syntetycznych i elementarnych. Dla tych ostatnich stworzono tzw. klucze analityczne, uwzględniające wymogi pracy, poziom skomplikowania, ilość punktów oraz możliwe odchylenia. Klucze posiadają konieczne wyjaśnienia determinujące ich zunifikowane wykorzystanie. Liczba kluczy dla poszczególnych kryteriów przedstawia się następująco:

- kryterium syntetyczne złożoność pracy – 4 klucze analityczne,
- kryterium syntetyczne odpowiedzialność – 5 kluczy analitycznych,
- kryterium syntetyczne współpraca – 3 klucze analityczne,
- kryterium syntetyczne warunki pracy – 5 kluczy analitycznych [6].

Wynagrodzenia w ochronie zdrowia

Poziom płac w opiece zdrowotnej to temat, który co jakiś czas pojawia się na ustach opinii publicznej w naszym kraju i powoduje burzliwą dyskusję dotyczącą wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego, a co za tym idzie – jakości usług medycznych udzielanych w polskich placówkach ochrony zdrowia. Co więcej, pojawiające się okresowo strajki białego personelu domagającego się podwyżek nie tworzą pozytywnej atmosfery wokół tego zagadnienia. Z. Czajka w jednej ze swoich prac wskazuje, iż w ciągu ostatnich 40 lat sytuacja płacowa w ochronie zdrowia nie podlegała zmianom. Twierdzi, że na początku lat 90 XX w. warunki związane z wynagrodzeniami w tej dziedzinie były najdogodniejsze. Biorąc pod uwagę całą gospodarkę, ochrona zdrowia oraz opieka społeczna były plasowane w podanym okresie na końcu stawki, uwzględniając przeciętne wynagrodzenie w poszczególnych sektorach. Zmieniała się tylko relacja wynagrodzenia w służbie zdrowia w odniesieniu do przeciętnej płacy w kraju, wykazując trend wzrostowy – od blisko 9% w 1991 r. do prawie 22% w 2000 r., co dotyczyło wszystkich zawodów medycznych. Można zatem wysnuć wniosek, iż przyczyny takiej sytuacji są dość złożone i nie tkwią w szczegółach. Istotny jest także oddźwięk społeczny omawianego zjawiska, na który składają się w dużej mierze opinie sporej grupy pacjentów publicznej ochrony zdrowia, mianowicie osób starszych, emerytów i rencistów. Osoby te patrzą na zarobki personelu medycznego przez pryzmat własnych, niskich dochodów, więc w konsekwencji mają trudność z obiektywną, rzetelną i uczciwą oceną tejże sprawy. W naszym kraju nadal także wśród opinii publicznej nie wiąże się jakości wykonywanych świadczeń medycznych z zarobkami. Atmosfera społeczna nie sprzyja temu zagadnieniu – odpowiada za to m.in. propaganda masowych środków przekazu, ukazujących personel medyczny jako czerpiący garściami chociażby z praktyk prywatnych prowadzonych po godzinach pracy etatowej. Efektem takiego postrzegania są wyniki badań przeprowadzonych przez „Rzeczpospolitą" w 2007 r., na które wskazuje Z. Czajka w swojej pracy, a które przedstawiają, iż 47% ankietowanych określa wynagrodzenie lekarzy w granicach 3000–5000 zł, a pielęgniarek na poziomie 2000–3000 zł; tylko wg 20% badanych lekarze mają 10 000 zł pensji miesięcznie [7].

W omawianym temacie płac w ochronie zdrowia na uwagę zasługują wyniki Ogólnopolskiego Badania Wynagrodzeń, które odbyło się w 2009 r., a przeprowadzone zostało przez firmę Sedlak&Sedlak, autorytet w dziedzinie zarządzania zasobami ludzkimi. Założycielem tejże firmy HR (1990 r.) jest znany w środowisku dr n. hum. K. Sedlak, postać szanowana i uznana przez specjalistów za fachowca w dziedzinie zarządzania zasobami ludzkimi. Autor kilkudziesięciu publikacji nauko-

wych z HR i psychologii, redaktor wielu książek, m.in. „Jak skutecznie wynagradzać pracowników". Dr Sedlak stworzył również pierwszy w Polsce raport płacowy zaprezentowany w 1997 r., założył także portale internetowe: wynagrodzenia.pl oraz rynekpracy.pl, które skupiają się na tematyce płac w naszym kraju. W latach 2006–2010 był realizatorem Krakowskich Forów Wynagrodzeń, a w 2007 r. stworzył polską wersję ankiety do oceny poziomu zadowolenia z wynagrodzenia [8].

Ogólnopolskie Badanie Wynagrodzeń z 2009 r. pokazuje, że średnia miesięczna płaca w ochronie zdrowia plasowała się na poziomie 2800 zł brutto, przy czym gorzej zarabiali tylko przedstawiciele szkolnictwa oraz kultury i sztuki. Wynagrodzenie w opiece zdrowotnej rosło wprost proporcjonalnie do wielkości miasta, w którym zatrudniony był brany pod uwagę w zestawieniu personel.

W sektorze ochrony zdrowia wysokość wynagrodzenia nie idzie w parze z wielkością podmiotu świadczącego usługi medyczne – jak pokazuje badanie Sedlak&Sedlak z 2009 r. Największe zarobki uzyskiwali pracownicy małych podmiotów, za wyjątkiem pracowników szeregowych. Wynika to z faktu, iż w większości małe placówki pozostają we własności prywatnej, a co za tym idzie – cechuje je duża konkurencyjność płac i nowoczesne, elastyczne systemy wynagradzania nastawione propracowniczo.

Omawiając kwestie zarobków w ochronie zdrowia, nie sposób nie wspomnieć o pensjach pielęgniarek i lekarzy, co zawsze wzbudza zainteresowanie opinii publicznej. Według Ogólnopolskiego Badania Wynagrodzeń z 2009 r. mediana płac wśród pielęgniarek wyniosła 2300 zł brutto. Co ciekawe, 10% spośród tych, które zarabiały najwięcej, odbierało miesięczne uposażenie w wysokości powyżej 4000 zł brutto, a najmniejsze zarobki kształtowały się na poziomie 1550 brutto. Lekarze, którzy posiadali specjalizację II stopnia, zarabiali najwięcej – mediana w tej grupie wyniosła 5500 zł brutto.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż badanie nie brało w tym wypadku pod uwagę dochodów z innych dodatkowych źródeł, takich jak prywatna praktyka czy działalność naukowa – ocenie podlegało zatrudnienie na pełen etat na podstawie umowy o pracę, więc interpretując wyniki, należy o tym pamiętać.

Omawiane badanie wskazało także na różnice w zarobkach mężczyzn i kobiet zatrudnionych w służbie zdrowia. Od wielu już lat w sektorze gospodarczym zauważa się zjawisko lepszego opłacania mężczyzn w stosunku do kobiet piastujących te same stanowiska. Sektor ochrony zdrowia nie jest także wolny od tego problemu i trzeba m.in. wielu społecznych starań, aby taką sytuację zmienić na lepsze.

Wartościowanie wybranych stanowisk pracy w szpitalu klinicznym

W niniejszym opracowaniu główną hipotezą badawczą jest następujące stwierdzenie: Wynagrodzenia zasadnicze wybranych pracowników administracji rozpatrywanego szpitala klinicznego są o 30% niższe w stosunku do stopnia trudności pracy występującego na zajmowanych przez nich stanowiskach administracyjnych.

Metodą, jaką zastosowano do badania, jest sondaż diagnostyczny, z wykorzystaniem techniki badawczej w postaci ankiety. Jako narzędzia badawczego użyto kwestionariusza powyższej techniki.

Badanie przeprowadzono na 40 wybranych losowo pracownikach administracji, gospodarczych i obsługi wybranego podmiotu leczniczego za pomocą kwestionariusza.

Wartościowanie pracy odbyło się przy użyciu metody UMEWAP 2000 z uwzględnieniem czterech zbiorów przedstawiających kryteria syntetyczne w ocenie trudności pracy.

Pierwsze z nich – złożoność pracy (A) – zawiera w sobie cztery elementarne czynniki, a są to:

- wykształcenie zawodowe (A1) – przedział 0–60 punktów,
- doświadczenie zawodowe (A2) – przedział 1–35 punktów,
- innowacyjność, twórczość (A3) – przedział 0–25 punktów,
- zręczność (A4) – przedział 0–20 punktów [5].

Podstawą klucza analitycznego wykształcenie zawodowe (A1) dla wartościowania pracy w podmiotach leczniczych jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, którego integralną część stanowi taryfikator kwalifikacyjny precyzyjnie określający minimalne wykształcenie, jakim powinien się legitymować pracownik na danym stanowisku. Oczywiście taryfikator jest bazą, natomiast nie można zapominać o regulaminie wynagradzania samego podmiotu, który powinien uwzględniać także specyfikę placówki i związane z tym swoiste wymagania kwalifikacyjne oraz kompetencje i nabyte przez pracowników umiejętności. Duże znaczenie ma w tej kwestii również perspektywa rozwoju jednostki, jej spojrzenie w przyszłość i związane z tym aspekty zarządzania kadrą pracowniczą.

Taryfikator kwalifikacyjny wyznacza także kolejne kryterium, jakim jest doświadczenie zawodowe (A2). Jednakże na obecnym rynku pracy zauważa się tendencje do silnej specjalizacji kwalifikacji oraz kompetencji, a co za tym idzie – konieczność weryfikowania

i modyfikowania minimalnych wymagań związanych z doświadczeniem.

Skomplikowanym i wymagającym wzmożonej uwagi jest kolejny czynnik elementarny w szacowaniu uciążliwości pracy, a mianowicie innowacyjność i twórczość (A3). Kłopotliwość oceny wiąże się tu z koniecznością odrzucenia rutynowych zajęć, a braniem pod uwagę tych wymagających dużej kreatywności, własnego wkładu, wykraczającego poza zakres standardowych prac wykonywanych na stanowisku.

Ostatnia składowa kryterium syntetycznego złożoność pracy (A) to zręczność (A4). Należy tu ocenić, czy praca wymaga tylko dokładności ruchów i poruszania się, czy też dotyczy chociażby obsługi złożonych przyrządów i urządzeń. Wiąże się z określeniem właściwej wprawy i zręczności w zależności od jej stopnia, poczynając na przeciętnej, zwykłej, a kończąc na doskonałej wręcz zręczności.

Wycenę punktową czynników elementarnych dla kryterium złożoność pracy wśród wybranych pracowników administracji podmiotu działalności leczniczej prezentuje tabela 2.

Tabela 2. Wyniki wartościowania pracy dla kryterium złożoność pracy wśród pracowników administracji, gospodarczych i obsługi
Table 2. Job evaluation results for the criterion: the complexity of work among administrative employees, maintenance workers and service

Lp.	Nazwa stanowiska	A-1	A-2	A-3	A-4	Razem A
1.	Z-ca Dyrektora ds. medycznych	60	35	25	5	125
2.	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych	60	27	21	5	113
3.	Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru	60	25	21	5	111
4.	Kierownik Działu Zamówień Publicznych	60	25	21	5	111
5.	Kierownik Działu Kosztów i Rozliczeń	60	24	21	5	110
6.	Kierownik Działu Informatyki	60	24	21	5	110
7.	Kierownik Działu Statystyki	60	24	20	5	109
8.	Kierownik Działu Ewidencji i Inwentaryzacji	60	20	21	5	106
9.	Specjalista ds. organizacji	60	19	15	5	99
10.	Specjalista ds. obronnych	60	20	10	5	95
11.	Starszy Specjalista ds. kosztów i rozliczeń	55	20	12	5	92
12.	Inspektor ds. informatyki	55	15	15	7	92
13.	Kierownik Działu Płac i Spraw Socjalnych	40	29	15	5	89
14.	Starszy Inspektor ds. rozliczeń	55	17	12	5	89
15.	Starszy Inspektor BHP i Ochrony Ppoż.	40	25	15	5	85
16.	Asystentka Dyrektora	55	10	15	5	85
17.	Specjalista ds. umów cywilnoprawnych	55	12	10	5	82
18.	Inspektor prawny ds. osobowych	55	10	10	5	80
19.	Starszy Referent ds. osobowych	50	11	10	5	76
20.	Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych	60	5	5	5	75
21.	Starszy magazynier	40	20	10	5	75
22.	Starszy statystyk medyczny	40	20	7	5	72
23.	Starszy referent	40	15	12	5	72
24.	Starszy Inspektor ds. osobowych	40	15	10	5	70
25.	Starszy mistrz warsztatów	40	20	5	5	70
26.	Księgowa ds. płac	40	15	9	5	69
27.	Starszy kasjer	40	15	7	5	67
28.	Księgowa ds. płac	35	15	9	5	64
29.	Księgowa	35	15	9	5	64
30.	Referent ds. płac	40	7	10	5	62
31.	Archiwista	40	10	3	5	58
32.	Referent ds. zaopatrzenia	35	10	8	5	58
33.	Statystyk medyczny	35	10	5	5	55
34.	Pracownik socjalny	40	5	5	5	55
35.	Księgowa ds. płac	20	15	9	5	49
36.	Elektryk	15	5	6	7	33
37.	Ślusarz	15	5	6	7	33
38.	Malarz	15	5	3	6	29
39.	Pracownik gospodarczy	10	5	1	7	23
40.	Sprzątaczka	10	3	1	5	19

Źródło: opracowano na podstawie wyników wyceny przeprowadzonej w wybranym podmiocie działalności leczniczej. Uwaga: A-1 – wykształcenie, A-2 – doświadczenie zawodowe, A-3 – innowacyjność, twórczość, A-4 – zręczność.

Source: based on valuation results conducted in a selected medical facility. Comment: A-1 – education, A-2 – professional experience, A-3 – innovation, creativity, A-4 – agility.

Jak pokazują uzyskane wyniki, bardzo dużą rolę w pierwszym z ocenianych kryteriów odgrywa wykształcenie. Posiadający wysokie kwalifikacje pracownicy, jak chociażby w tym przypadku kierownicy działów, inwestując w wartościowe wykształcenie, zapewniają sobie wyższą płacę. Oczywiście kompatybilnym elementem jest tutaj także doświadczenie zawodowe, które plasuje pracownika na wyższej pozycji w porównaniu do wykształconej, ale pozbawionej praktyki osoby. Jak pokazuje tabela, dobrze wykształcony inspektor już na starcie ma większe szanse na wyższe wynagrodzenie niż księgowa, której mniejsza dyspozycja w tym zakresie uniemożliwia uzyskanie zadowalającego uposażenia. Należy również zatrzymać się chwilę przy stanowisku malarza, które jest najniższym w hierarchii omawianego podmiotu. Dzięki ocenie tejże posady można będzie skonstruować wzorcowe wynagrodzenia badanych pracowników, odwołując się do płacy minimalnej, przypisywanej najniższemu w zestawieniu stanowisku.

Drugie kryterium o nazwie odpowiedzialność zawiera w sobie następujące składowe, a są to:

- odpowiedzialność za przebieg i skutki pracy (B1) – przedział 0–60 punktów,
- odpowiedzialność za decyzje (B2) – przedział 1–35 punktów,
- odpowiedzialność za finanse oraz środki i przedmioty pracy (B3) – przedział 0–25 punktów,
- odpowiedzialność za bezpieczeństwo innych osób (B4) – przedział 0–20 punktów,
- odpowiedzialność za kierowanie (B5) – przedział 0–50 punktów [5].

Przebieg i skutki pracy (B1) wiążą się z ustaleniem skomplikowania pracy na danym stanowisku oraz określeniem zakresu kierowania, jeśli oczywiście taka forma zarządzania personelem jest konkretnemu pracownikowi przypisana.

Kolejnym krokiem jest stwierdzenie, czy na stanowisku podejmuje się decyzje, a jeśli tak, to jakie (B2). Chodzi tu przede wszystkim o ich zakres (mały bądź duży zasięg), cel, poziom ryzyka, aspekty, których dotyczą.

Czynnik elementarny odpowiedzialność za finanse oraz środki i przedmioty pracy (B3) ma złożoną istotę, ponieważ wymaga ustalenia takiej odpowiedzialności na danym stanowisku. Co więcej, określić tu należy jej zakres (pełny bądź częściowy), a także konkretny gatunek mienia, za które pracownik odpowiada.

Bezpieczeństwo innych osób (B4) jest sprawą niezwykle istotną. Na stanowiskach administracyjnych może ona dotyczyć organizacji pracy podwładnych bądź też zdyscyplinowania pracownika w owym zakresie w przygotowaniu i eksploatacji własnego stanowiska pracy, w sposób gwarantujący bezpieczeństwo samemu zainteresowanemu oraz innym współpracownikom.

Nowością, która pojawiła się w metodzie UMEWAP 2000, jest czynnik elementarny odpowiedzialność za kierowanie. Poddaje on szacunkom stopień oraz zakres kierowania niższym rangą personelem, wskazując tym samym na prestiż i dużą wagę stanowisk, na których takie zadania występują.

Wyniki wyceny punktowej kryterium syntetycznego odpowiedzialność prezentuje tabela 3. Należy zwrócić tu szczególną uwagę na omawiany powyżej czynnik odpowiedzialności za kierowanie, który mocno wyróżnia stanowiska kierowników poszczególnych działów oraz dyrekcji placówki na tle innych stanowisk, tym samym w efekcie silnie wpływając na wysokość wynagrodzeń przypisanych ostatecznie tymże stanowiskom.

Współpraca to kolejne w zestawieniu kryterium syntetyczne, obejmujące trzy elementy, mianowicie:

- współdziałanie (C1) – przedział 0–25 punktów,
- motywowanie (C2) – przedział 0–20 punktów,
- kontakty zewnętrzne (C3) – przedział 0–20 punktów [5].

Tabela 3. Wyniki wartościowania pracy dla kryterium odpowiedzialność wśród pracowników administracji, gospodarczych i obsługi
Table 3. Job evaluation results for the criterion: responsibility among administrative employees, maintenance workers and service

Lp.	Nazwa stanowiska	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	Razem B
1.	Z-ca Dyrektora ds. medycznych	34	32	22	15	45	148
2.	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych	27	22	13	8	17	87
3.	Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru	27	22	13	8	17	87
4.	Kierownik Działu Zamówień Publicznych	27	22	13	8	17	87
5.	Kierownik Działu Kosztów i Rozliczeń	27	22	13	8	17	87
6.	Kierownik Działu Informatyki	27	22	13	8	17	87
7.	Kierownik Działu Statystyki	27	22	13	8	17	87
8.	Kierownik Działu Ewidencji i Inwentaryzacji	27	22	13	8	17	87
9.	Specjalista ds. organizacji	17	12	5	0	5	39
10.	Specjalista ds. obronnych	17	12	5	0	5	39
11.	Starszy Specjalista ds. kosztów i rozliczeń	17	12	5	0	5	39
12.	Inspektor ds. informatyki	11	10	10	0	3	34
13.	Kierownik Działu Płac i Spraw Socjalnych	27	22	13	8	17	87

14.	Starszy Inspektor ds. rozliczeń	12	7	10	0	5	34
15.	Starszy Inspektor BHP i Ochrony Ppoż.	17	12	5	17	10	61
16.	Asystentka Dyrektora	12	10	5	0	3	30
17.	Specjalista ds. umów cywilno-prawnych	17	12	5	0	5	39
18.	Inspektor prawny ds. osobowych	16	11	5	0	3	35
19.	Starszy Referent ds. osobowych	12	10	5	0	5	32
20.	Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych	7	5	5	0	3	20
21.	Starszy magazynier	12	7	10	0	5	34
22.	Starszy statystyk medyczny	8	6	5	0	5	24
23.	Starszy referent	12	10	5	0	5	32
24.	Starszy Inspektor ds. osobowych	12	7	7	0	5	31
25.	Starszy mistrz warsztatów	5	5	5	0	3	18
26.	Księgowa ds. płac	15	11	5	0	3	34
27.	Starszy kasjer	12	9	15	0	3	39
28.	Księgowa ds. płac	15	11	5	0	3	34
29.	Księgowa	15	11	5	0	3	34
30.	Referent ds. płac	11	11	5	0	3	30
31.	Archiwista	7	5	3	0	2	17
32.	Referent ds. zaopatrzenia	10	10	5	0	3	28
33.	Statystyk medyczny	7	5	5	0	3	20
34.	Pracownik socjalny	7	5	3	0	2	17
35.	Księgowa ds. płac	15	11	5	0	3	34
36.	Elektryk	5	5	5	5	2	22
37.	Ślusarz	5	5	5	4	2	21
38.	Malarz	5	3	3	3	2	16
39.	Pracownik gospodarczy	5	1	5	5	2	18
40.	Sprzątaczka	5	1	5	5	1	17

Źródło: opracowano na podstawie wyników wyceny przeprowadzonej w wybranym podmiocie działalności leczniczej. Uwaga: kryterium odpowiedzialność za: B-1 – przebieg i skutki pracy, B-2 – decyzje, B-3 – finanse oraz środki i przedmioty pracy, B-4 – bezpieczeństwo innych osób, B5 – kierowanie.
Source: based on valuation results conducted in a selected medical facility. Comment: criterion – responsibility for: B-1 – work course and effects, B-2 – decisions, B-3 – funds, work means and subjects, B-4 – safety of other people, B5 – management.

Jeśli mowa o współdziałaniu (C1), należy na tę kwestię spojrzeć z różnych stron. Z jednej strony mówić należy o kooperacji z innymi współpracownikami lub, jeśli charakter pracy stanowi inaczej, z petentami-pacjentami, których rozmaite problemy i ich rozwiązanie należą do obowiązków pracownika administracji. Współdziałanie odnosi się ponadto do kontaktów z innymi komórkami podmiotu, biorąc pod uwagę zakres i częstość tych relacji.

Motywowanie (C2) – kolejny składnik kryterium współpracy – dotyczy motywowania zarówno podległego personelu, sposobu tego działania, jak i równorzędnych współpracowników oraz pacjentów poprzez prezentowanie pozytywnej postawy w pracy.

Kontakty zewnętrzne (C3) odnoszą się do dwóch elementów, mianowicie do relacji z instytucjami, bez których podmiot leczniczy nie może funkcjonować, jak np. NFZ, a także do kontaktów z pacjentami i ich bliskimi, co jest bardzo ważną i delikatną sferą wymagającą nie lada umiejętności. Tabela 4 prezentuje wyniki wartościowania dla kryterium współpraca pracowników administracji wybranego podmiotu leczniczego.

Tabela 4. Wyniki wartościowania pracy dla kryterium współpraca wśród pracowników administracji, gospodarczych i obsługi
Table 4. Job evaluation results for the criterion: cooperation among administrative employees, maintenance workers and service

Lp.	Nazwa stanowiska	C-1	C-2	C-3	Razem C
1.	Z-ca Dyrektora ds. medycznych	20	18	20	58
2.	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych	18	10	18	46
3.	Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru	18	10	18	46
4.	Kierownik Działu Zamówień Publicznych	18	10	18	46
5.	Kierownik Działu Kosztów i Rozliczeń	18	10	18	46
6.	Kierownik Działu Informatyki	18	10	18	46
7.	Kierownik Działu Statystyki	18	10	18	46
8.	Kierownik Działu Ewidencji i Inwentaryzacji	18	10	18	46
9.	Specjalista ds. organizacji	14	5	11	30
10.	Specjalista ds. obronnych	14	5	11	30
11.	Starszy Specjalista ds. kosztów i rozliczeń	14	5	11	30
12.	Inspektor ds. informatyki	11	3	8	22

13.	Kierownik Działu Płac i Spraw Socjalnych	18	10	18	46
14.	Starszy Inspektor ds. rozliczeń	10	3	8	21
15.	Starszy Inspektor BHP i Ochrony Ppoż.	13	12	13	38
16.	Asystentka Dyrektora	12	3	12	27
17.	Specjalista ds. umów cywilnoprawnych	14	5	11	30
18.	Inspektor prawny ds. osobowych	13	3	11	27
19.	Starszy Referent ds. osobowych	12	5	15	32
20.	Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych	10	3	7	20
21.	Starszy magazynier	10	3	8	21
22.	Starszy statystyk medyczny	10	3	10	23
23.	Starszy referent	12	5	15	32
24.	Starszy Inspektor ds. osobowych	10	3	8	21
25.	Starszy mistrz warsztatów	5	3	0	8
26.	Księgowa ds. płac	13	3	11	27
27.	Starszy kasjer	13	3	8	24
28.	Księgowa ds. płac	13	3	11	27
29.	Księgowa	13	3	11	27
30.	Referent ds. płac	12	3	12	27
31.	Archiwista	5	0	8	13
32.	Referent ds. zaopatrzenia	12	3	12	27
33.	Statystyk medyczny	10	3	10	23
34.	Pracownik socjalny	8	0	8	16
35.	Księgowa ds. płac	13	3	11	27
36.	Elektryk	5	0	0	5
37.	Ślusarz	5	0	0	5
38.	Malarz	3	0	0	3
39.	Pracownik gospodarczy	5	0	5	10
40.	Sprzątaczka	5	0	5	10

Źródło: opracowano na podstawie wyników wyceny przeprowadzonej w wybranym podmiocie działalności leczniczej. Uwaga: C-1 – współdziałanie, C-2 – motywowanie, C-3 – kontakty zewnętrzne.
Source: based on valuation results conducted in a selected medical facility. Comment: C-1 – cooperation, C-2 – motivation, C-3 – external contacts.

Wyniki oceny kryterium współpraca nie zmieniają zbytnio układu stanowisk, gdyż wzmacniają one pozycje stanowisk kierowniczych oraz pracowników wykazujących szerokie kontakty w swojej codziennej działalności w podmiocie oraz poza nim. Przykładem takiego pracownika jest Starszy Inspektor ds. BHP i Ppoż.

Ostatnie z ocenianych kryteriów syntetycznych – warunki pracy – jest bardzo pojemnym pojęciem, które w swym zakresie mieści przede wszystkim wysiłek fizyczny (D1, 0–30 pkt.) i psychonerwowy (D2, 1–20 pkt.), trud umysłowy (D3, 1–20 pkt.), monotonię wykonywanej pracy (D4, 0–10 pkt.) oraz ogólne jej warunki (D5, 0–25 pkt.). Czynniki te odnoszą się zarówno do trudności fizycznych na stanowisku pracy, w przypadku pracowników administracyjnych może to być duża ilość pokonywanych pieszo odległości, pozycja siedząca, podnoszenie ciężkich przedmiotów, jak i do stresu i obciążenia psychicznego. Ważna jest tutaj kwestia urozmaicenia wykonywanych prac, ich różnorodność, co nie zawsze jest możliwe w pracy administracji. Warunki pracy są związane z jej bezpieczeństwem i higieną, czynnikami szkodliwymi, co w podmiocie leczniczym zyskuje szczególne znaczenie. Wycenę punktową odnośnie warunków prezentuje tabela 5. Jak widać, uzyskane wartości nie dokonują rewolucji w zestawieniu, a wynika to z faktu, iż część osób, np. kierownicy działów, specjaliści, obciążona jest w pracy dużym wysiłkiem umysłowym na rzecz znikomego trudu fizycznego.

Odwrotnie wygląda sytuacja u pracowników wykorzystujących siłę własnych mięśni, mowa tutaj chociażby o sprzątaczce, malarzu, których niewielki wysiłek umysłowy rekompensowany jest dużymi nakładami fizycznymi wnoszonymi do wykonywania codziennych zadań.

Tabela 5. Wyniki wartościowania pracy dla kryterium warunki pracy wśród pracowników administracji, gospodarczych i obsługi
Table 5. Job evaluation results for the criterion: working conditions of administrative employees, maintenance workers and service

Lp.	Nazwa stanowiska	D-1	D-2	D-3	D-4	D-5	Razem D
1.	Z-ca Dyrektora ds. medycznych	5	20	21	0	12	58
2.	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych	5	18	15	0	10	48
3.	Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru	5	18	15	0	10	48
4.	Kierownik Działu Zamówień Publicznych	5	18	15	0	10	48
5.	Kierownik Działu Kosztów i Rozliczeń	5	18	15	5	10	53
6.	Kierownik Działu Informatyki	5	18	15	0	10	48
7.	Kierownik Działu Statystyki	5	18	15	0	10	48

8.	Kierownik Działu Ewidencji i Inwentaryzacji	5	18	15	0	10	48
9.	Specjalista ds. organizacji	5	13	10	0	8	36
10.	Specjalista ds. obronnych	5	13	10	0	8	36
11.	Starszy Specjalista ds. kosztów i rozliczeń	5	13	10	5	8	41
12.	Inspektor ds. informatyki	5	10	10	0	10	35
13.	Kierownik Działu Płac i Spraw Socjalnych	5	18	15	0	10	48
14.	Starszy Inspektor ds. rozliczeń	8	7	10	5	5	35
15.	Starszy Inspektor BHP i Ochrony Ppoż.	5	12	10	0	15	42
16.	Asystentka Dyrektora	5	10	10	0	10	35
17.	Specjalista ds. umów cywilnoprawnych	5	13	10	0	8	36
18.	Inspektor prawny ds. osobowych	5	13	10	0	8	36
19.	Starszy Referent ds. osobowych	5	12	8	0	8	33
20.	Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych	5	5	5	0	5	20
21.	Starszy magazynier	8	10	7	0	5	30
22.	Starszy statystyk medyczny	5	10	4	3	8	30
23.	Starszy referent	5	12	8	0	8	33
24.	Starszy Inspektor ds. osobowych	5	10	7	0	5	27
25.	Starszy mistrz warsztatów	5	5	5	0	12	27
26.	Księgowa ds. płac	5	10	10	0	8	33
27.	Starszy kasjer	5	11	10	0	10	36
28.	Księgowa ds. płac	5	10	10	0	8	33
29.	Księgowa	5	10	10	0	8	33
30.	Referent ds. płac	5	12	10	0	5	32
31.	Archiwista	6	5	4	7	10	32
32.	Referent ds. zaopatrzenia	5	12	10	0	5	32
33.	Statystyk medyczny	5	10	4	3	8	30
34.	Pracownik socjalny	5	8	5	0	5	23
35.	Księgowa ds. płac	5	10	10	0	8	33
36.	Elektryk	15	7	3	0	12	37
37.	Ślusarz	15	5	3	0	15	38
38.	Malarz	15	5	2	0	10	32
39.	Pracownik gospodarczy	17	5	3	5	10	40
40.	Sprzątaczka	16	5	3	5	10	39

Źródło: opracowano na podstawie wyników wyceny przeprowadzonej w wybranym podmiocie działalności leczniczej. Uwaga: D-1 – wysiłek fizyczny, D-2 – wysiłek psychonerwowy, D-3 – wysiłek umysłowy, D-4 – monotonia, D-5 – warunki pracy.
Source: based on valuation results conducted in a selected medical facility. Comment: D-1 – physical effort, D-2 – psycho-nervous effort, D-3 – mental effort, D-4 – monotony, D-5 – working conditions.

Wnioski z przeprowadzonego badania

Wartościowanie stanowisk pracy to bardzo przydatne narzędzie w procesie zarządzania zasobami ludzkimi, które umożliwia lepsze i efektywniejsze kierowanie personelem i zarządzaną placówką.

Podmioty lecznicze często decydują się na wartościowanie stanowisk pracy, jednak nie wykorzystują wskazówek, jakie wskazał proces, co powoduje problem z zasadnością jego stosowania. Wyniki wartościowania można użyć do modyfikacji taryfikatora kwalifikacyjnego, a co za tym idzie – do zaproponowania personelowi udoskonalonych stawek wynagrodzenia zasadniczego.

Na podstawie przeprowadzonego badania stworzono wzorcowe wynagrodzenia zasadnicze dla ocenianych stanowisk, po wcześniejszym określeniu wartości punktu dla badanego podmiotu leczniczego. Wyniki, o których mowa, przedstawia tabela 6.

Tabela 6. Wzorcowe wynagrodzenie zasadnicze wśród pracowników administracji, gospodarczych i obsługi
Table 6. The reference salary of administrative employees, maintenance workers and service

Lp	Nazwa stanowiska	A	B	C	D	Ogółem	Stawka wynagrodzenia
1.	Z-ca Dyrektora ds. medycznych	125	148	58	58	389	7780,00 zł
2.	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych	113	87	46	48	294	5880,00 zł
3.	Kierownik Działu Organizacji i Nadzoru	111	87	46	48	292	5840,00 zł
4.	Kierownik Działu Zamówień Publicznych	111	87	46	48	292	5840,00 zł
5.	Kierownik Działu Kosztów i Rozliczeń	110	87	46	53	296	5920,00 zł
6.	Kierownik Działu Informatyki	110	87	46	48	291	5820,00 zł
7.	Kierownik Działu Statystyki	109	87	46	48	290	5800,00 zł
8.	Kierownik Działu Ewidencji i Inwentaryzacji	106	87	46	48	287	5740,00 zł
9.	Specjalista ds. organizacji	99	39	30	36	204	4080,00 zł
10.	Specjalista ds. obronnych	95	39	30	36	200	4000,00 zł

11.	Starszy Specjalista ds. kosztów i rozliczeń	92	39	30	41	202	4040,00 zł
12.	Informatyk	92	34	22	35	183	3660,00 zł
13.	Kierownik Działu Płac i Spraw Socjalnych	89	87	46	48	270	5400,00 zł
14.	Starszy Inspektor ds. rozliczeń	89	34	21	35	179	3580,00 zł
15.	Starszy Inspektor BHP i Ochrony Ppoż.	85	61	38	42	226	4520,00 zł
16.	Asystentka Dyrektora	85	30	27	35	177	3540,00 zł
17.	Specjalista ds. umów cywilno-prawnych	82	39	30	36	187	3740,00 zł
18.	Inspektor prawny ds. osobowych	80	35	27	36	178	3560,00 zł
19.	Starszy Referent ds. osobowych	76	32	32	33	173	3460,00 zł
20.	Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych	75	20	20	20	135	2700,00 zł
21.	Starszy magazynier	75	34	21	30	160	3200,00 zł
22.	Starszy statystyk medyczny	72	24	23	30	149	2980,00 zł
23.	Starszy referent	72	32	32	33	169	3380,00 zł
24.	Starszy Inspektor ds. osobowych	70	31	21	27	149	2980,00 zł
25.	Starszy mistrz warsztatów	70	18	8	27	123	2460,00 zł
26.	Księgowa ds. płac	69	34	27	33	163	3260,00 zł
27.	Starszy kasjer	67	39	24	36	166	3320,00 zł
28.	Księgowa ds. płac	64	34	27	33	158	3160,00 zł
29.	Księgowa	64	34	27	33	158	3160,00 zł
30.	Referent ds. płac	62	30	27	32	151	3020,00 zł
31.	Archiwista	58	17	13	32	120	2400,00 zł
32.	Referent ds. zaopatrzenia	58	28	27	32	145	2900,00 zł
33.	Statystyk medyczny	55	20	23	30	128	2560,00 zł
34.	Pracownik socjalny	55	17	16	23	111	2220,00 zł
35.	Księgowa ds. płac	49	34	27	33	143	2860,00 zł
36.	Elektryk	33	22	5	37	97	1940,00 zł
37.	Ślusarz	33	21	5	38	97	1940,00 zł
38.	Sprzątaczka	19	17	10	39	85	1700,00 zł
39.	Pracownik gospodarczy	23	18	10	40	91	1820,00 zł
40.	Malarz	29	16	3	32	80	1600,00 zł

Źródło: opracowano na podstawie wyników wyceny przeprowadzonej w wybranym podmiocie działalności leczniczej. Uwaga: A – złożoność pracy, B – odpowiedzialność, C – współpraca, D – warunki pracy.
Source: based on valuation results conducted in a selected medical facility. Comment: A – work complexity, B – responsibility, C – cooperation, D – working conditions.

Stosując pewien uproszczony schemat, w przeprowadzonym badaniu stwierdzono, iż najniższe rangą wśród pracowników administracji, gospodarczych i obsługi wybranego podmiotu jest stanowisko malarza, któremu zgodnie z obowiązującymi w 2013 r. przepisami prawa przypisano wartość wynagrodzenia zgodną z wysokością płacy minimalnej, tj. 1600 zł brutto. Oczywiście dotyczy to nowego pracownika, który nie otrzymuje żadnych specjalnych dodatków. Płaca ta podzielona przez rezultat szacowania pracy dla najniższego stanowiska (80 punktów) daje wynik, który jest jednocześnie wartością jednego punktu dla ocenianego szpitala w 2013 r. i wynosi 20 zł. Na tej podstawie można przypisać nowe stawki wynagrodzeń dla pozostałych wynagrodzeń, według powyższego klucza, co prezentuje powyższa tabela.

Postawiona w badaniu hipoteza badawcza została potwierdzona, ponieważ wzorcowe wynagrodzenia stworzone na podstawie wyników wartościowania dla pracowników szpitala są o 30% wyższe w stosunku do faktycznych zarobków wybranych pracowników.

Uzyskane wyniki mogą posłużyć do stworzenia taryfikatora kwalifikacyjnego dla pracowników administracji, gospodarczych i obsługi rozpatrywanego szpitala i odpowiednich kategorii zaszeregowania, dzięki określeniu przedziałów punktowych. W konsekwencji możliwe jest ustalenie wartości danego stanowiska w podmiocie leczniczym oraz wymagań, jakie powinien spełniać kandydat aplikujący na konkretną posadę.

Jak widać, metoda UMEWAP 2000 umożliwia sprawne przeprowadzenie wartościowania stanowisk pracy i wskazanie zasadniczego wynagrodzenia, ale cały proces musi być prowadzony uczciwie, skrupulatnie i zgodnie z najlepszą wiedzą, aby móc uznać go za wiarygodny.

Piśmiennictwo

1. http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/3967502/rewolucja-przemyslowa.html (data dostępu: 14.04.2013).
2. Martyniak Z. Metodologia wartościowania pracy. Oficyna Wydawnicza Antykwa, Kraków 1998, 17 i 18.
3. Borkowska S. Strategie wynagrodzeń. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2004, 128, 129, 132.
4. Gruszczyńska-Malec G. Wartościowanie pracy. Teoria i praktyka. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2008, 33 i 34.
5. Pagórski P. Wartościowanie stanowisk pracy jako narzędzie kształtowania sprawiedliwej płacy w podmiotach finansów publicznych. W: Orliński R (red.). Finanse i rachunkowość sektora publicznego. Wydawnictwo PWSZ, Kalisz 2012, 129–145.
6. Głowacka MD, Pagórski P. Wartościowanie pracy w zakładzie opieki zdrowotnej jako element wspomagający proces zarządzania kadrami. Pielęg Pol. 2011;2(40):83 i 84.
7. Czajka Z. Zarządzanie wynagrodzeniami w Polsce. PWE, Warszawa 2009, 129.
8. http://kazimierz.sedlak1.nf.pl/ (data dostępu: 22.05.2013).

Adres do korespondencji:
Piotr Pagórski
Pracownia Finansów i Rachunkowości w Ochronie Zdrowia
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań