



Złożenie pracy online: 2013-10-25 15:24:49 Kod pracy: 10964
--

Halina Hebda
(nr albumu: 20527*Z/SUM)

Praca magisterska

**Analiza systemu motywowania personelu medycznego
w podmiocie leczniczym na przykładzie Szpitala Twoje
Zdrowie w Opatowie**

**Analysis of the medical staff motivation system in
Your Health Hospital in Opatów as an example of
medical entity**

Wydział: Nauk Społecznych i Informatyki

Kierunek: Zarządzanie

Specjalność: zarządzanie zasobami ludzkimi

Promotor: prof. dr hab. Aleksy Pocztowski

Streszczenie

Niniejsza praca ma na celu identyfikację systemu motywowania w podmiocie leczniczym oraz diagnozę głównych czynników motywujących personel medyczny. Cel ten został zrealizowany poprzez dokonanie charakterystyki najważniejszych pojęć i definicji odnoszących się do motywowania pracowników jak również w oparciu o wyniki badań przeprowadzonych w wybranym podmiocie leczniczym, zlokalizowanym w Opatowie. Badania te pozwoliły na potwierdzenie głównej hipotezy badawczej sformułowanej na potrzeby niniejszej pracy, a mianowicie, iż najważniejsze znaczenie w motywowaniu personelu medycznego mają czynniki finansowe.

Słowa kluczowe

Motywacja, motywowanie, czynniki motywacyjne, system motywowania, personel medyczny, podmiot leczniczy, ankieta

Abstract

The aim of this thesis is to identify the motivation system of medical entity and to diagnose the main factors that motivate the medical staff. This aim has been achieved not only through the characterization of the most important concepts and definitions relating to employee motivation, but also through the results of research that has been carried out in one of the medical entities which is located in Opatów. These studies led to confirmation of the main hypothesis that has been formulated for the purpose of the thesis, namely that the financial factors play a major role in medical staff reinforcement.

Keywords

motivation, reinforcement, motivation factors, motivation system, medical staff, medical entity, survey

*Składam serdeczne podziękowania Panu Prof. dr hab. Aleksemu Pocztowskiemu
za poświęcony czas oraz cenne rady związane z niniejszą pracą, a także za
wsparcie i wyrozumiałość.*

SPIS TREŚCI:

Wstęp.....	3
Rozdział 1 - Teoretyczne zagadnienia motywacji do pracy.....	6
1.1. Wyjaśnienie podstawowych kwestii terminologicznych.....	6
1.2. Charakterystyka klasycznych i współczesnych teorii motywacji.....	9
1.3. Proces motywacji.....	16
1.4. Modele oddziaływań motywacyjnych.....	22
Rozdział 2 - Charakterystyka systemu motywowania na tle zmian w ochronie zdrowia.....	28
2.1. Główne składniki motywowania.....	28
2.2. Wynagrodzenia.....	34
2.3. Pozawynagrodzeniowe instrumenty motywowania	42
2.4. Zasady skutecznego motywowania.....	45
2.5. Przemiany systemu zdrowotnego w Polsce.....	46
2.6. Specyfika motywowania personelu medycznego.....	50
Rozdział 3 - Metodologiczne zagadnienia badań i charakterystyka badanego podmiotu.....	57
3.1. Problem badawczy, cel badań i hipotezy.....	57
3.2. Metody i narzędzia badawcze.....	59
3.3. Dobór i prezentacja próby badawczej.....	61
3.4. Charakterystyka badanego podmiotu.....	64
Rozdział 4 – Identyfikacja głównych czynników motywujących personel medyczny w badanym podmiocie.....	76
4.1. Wpływ wynagrodzenia na motywację personelu medycznego.....	76
4.2. Motywacyjność elementów pozawynagrodzeniowych.....	91
4.3. Relacje interpersonalne panujące w podmiocie leczniczym.....	93
4.4. Rozwój personelu medycznego	98
4.5. Stosowane w szpitalu instrumenty motywowania a oczekiwania pracowników.....	101
4.6. Praca jako źródło satysfakcji.....	110
4.7. Zmiana miejsca pracy.....	113
4.8. Ocena systemu motywowania w pracy przez respondentów.....	118

4.9. Podsumowanie i wnioski.....	123
Zakończenie.....	128
Spis literatury.....	130
Spis tabel.....	133
Spis rysunków.....	135
Załącznik.....	138

Wstęp

Przedsiębiorcy, działający w warunkach gospodarki rynkowej osiągają sukces, z jednej strony dzięki skutecznemu zaspokajaniu potrzeb osób korzystających z ich oferty, z drugiej zaś, dzięki efektywnemu wykorzystaniu zasobów, które posiadają. Szczególnym przykładem przedsiębiorstwa państwowego, a coraz częściej wyłącznie prywatnego, są podmioty lecznicze. Jednym z najważniejszych zasobów warunkujących sprawne działanie podmiotu leczniczego są pracownicy (określani mianem personelu medycznego jak i niemedycznego). W ostatnim czasie specjaliści doceniają znaczenie procesu zarządzania kadrami, co przejawia się w proponowaniu różnorodnych modeli, które mają usprawnić omawiany proces w dwóch obszarach: w teorii i praktyce.

W zarządzaniu kapitałem ludzkim, a w szczególności personelem medycznym odpowiedzialnym za ludzkie życie jak i zdrowie, ważne miejsce zajmuje motywowanie. Motywowanie definiowane jest, jako proces świadomego i celowego wpływania na postępowanie ludzi dzięki działaniom umożliwiającym realizowanie ich oczekiwań i systemów wartości oraz osiągnięcia celów określonych przez osobę motywującą.

Sprowadza się do podjęcia decyzji, dotyczącej wyboru między różnymi zachowaniami i funkcjami aktywności. Decyzja ta wynika bezpośrednio z cenionych przez pracowników wartości i ma wpływ na zachowanie się pracowników w sytuacji organizacyjnej. Wykorzystanie potencjału ludzi i ich zaangażowania w pracę przekłada się bezpośrednio na efektywność funkcjonowania danej placówki medycznej. Nie bez znaczenia pozostają efekty synergiczne, możliwe do osiągnięcia dzięki kształtowaniu właściwych postaw zawodowych, sprawnemu wykonywaniu zleconych zadań oraz pobudzaniu inicjatywy i pomysłowości pracowników. Zasoby ludzkie są źródłem przewagi konkurencyjnej firmy, dlatego też tak doniosłe znaczenie ma inwestowanie w ich rozwój i postrzeganie jako integralnej części rozwoju organizacji. Zmieniające się uwarunkowania polityczne, prawne, ekonomiczne i społeczne doprowadziły do zwiększenia wymagań pracowników podmiotów leczniczych w tym w szczególności lekarzy i pielęgniarek. Rozwijające się mechanizmy rynkowe dały im możliwość osiągnięcia korzystniejszych warunków pracy, wśród których zasadniczą rolę odgrywa czynnik finansowy. Jednak niedofinansowanie systemu opieki zdrowotnej nie pozwala na pełne spełnienie oczekiwań lekarzy i pielęgniarek co wywołuje wiele zjawisk negatywnych, w tym również ich emigrację w celach zarobkowych. Wynikiem tego jest

niewystarczająca liczba specjalistów, wydłużanie czasu oczekiwania na leczenie i oczywiście liczne skargi pacjentów na niewydolność systemu opieki zdrowotnej.

Tematem niniejszej pracy jest analiza systemu motywowania personelu medycznego w wybranym podmiocie leczniczym. Celem niniejszej pracy jest identyfikacja systemu motywowania funkcjonującego w podmiocie leczniczym oraz jego ocena z perspektywy zatrudnionego w nim personelu medycznego zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek. Celem praktycznym jest porównanie czynników motywacyjnych stosowanych obecnie w szpitalu z oczekiwaniami lekarzy i pielęgniarek oraz ukazanie czynników motywujących i demotywujących do pracy personelu medycznego. Do napisania pracy wykorzystano dostępną na rynku wydawniczym literaturę oraz badanie ankietowe skierowane do 70 pielęgniarek i 35 lekarzy zatrudnionych w szpitalu. Potrzeba takiej analizy wynika z konieczności usprawnienia i zastosowania pewnych zmian systemu motywacyjnego funkcjonującego w podmiocie leczniczym w celu poprawy sytuacji zawodowej lekarzy i pielęgniarek, których praca wiąże się z coraz większą odpowiedzialnością, roszczeniami pacjentów, rozwojem technik diagnostyczno - leczniczych oraz oczekiwaniem poprawy sytuacji finansowej w stosunku do innych zawodów w Polsce. Poznanie dysproporcji między obecnie stosowanymi czynnikami motywacyjnymi, a oczekiwaniami lekarzy i pielęgniarek może pomóc w stworzeniu mechanizmów, które w przyszłości poprawią funkcjonujący system motywowania i zadowolenie zatrudnionego personelu medycznego. Zadowolenie i zaangażowanie personelu medycznego zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek jest niezwykle ważne, ponieważ to oni są kluczowymi pracownikami dla podmiotu leczniczego. Od nich w dużej mierze zależy sukces szpitala i osiągnięcie zamierzonych celów. Swoimi postawami budują wizerunek szpitala ponieważ to ze specjalistami wysokiej klasy kojarzy nam się dana jednostka organizacyjna i to dzięki nim szpital osiąga wysoką pozycję konkurencyjną.

Praca składa się z czterech rozdziałów tworzących integralną całość. Konstrukcję pracy tworzą: wstęp, cztery rozdziały i zakończenie. We wstępie sformułowano konstrukcję pracy.

W rozdziale pierwszym określono miejsce motywacji w procesie zarządzania kadrami. Zostało tutaj wyczerpująco zdefiniowane pojęcie motywacji, a także przedstawiono jej modele i teorie, stanowiące teoretyczną podbudowę dla poszukiwania skutecznych narzędzi wpływania na pracowników. Rozdział drugi charakteryzuje motywowanie elementami procesu kadrowego. Omówiono tutaj problematykę systemu motywowania pracowników na tle zmian. Przedstawiono podstawowe elementy systemu motywującego, rolę wynagrodzenia jako jednego z najważniejszych czynników motywujących jak

i scharakteryzowano pozawynagrodzeniowe instrumenty. Wymieniono zasady skutecznego motywowania oraz przedstawiono specyfikę motywowania personelu medycznego.

W rozdziale trzecim opisano metodologiczne podstawy badań, sformułowano cel badań jak i problemy oraz hipotezy badawcze. Główna hipoteza brzmi: najważniejsze znaczenie w motywowaniu personelu medycznego mają czynniki finansowe. Dokonano także opisu grupy badawczej oraz charakterystyki podmiotu leczniczego, w którym zatrudnieni są ankietowani.

W ostatniej części pracy przedstawiono wyniki badań w ujęciu statystycznych, zidentyfikowano główne czynniki motywujące do pracy, dokonano analizy porównawczej oczekiwań personelu medycznego a realnego stanu wykorzystywanego systemu motywowania w danym podmiocie leczniczym. Badania zaprezentowane w niniejszej pracy mogą być wskazówką do poprawy funkcjonującego systemu motywowania w podmiocie leczniczym, lub opracowania szczegółowego modelu motywacji. Pracę kończą wnioski i podsumowania.

Rozdział 1. Teoretyczne zagadnienia motywacji do pracy

1.1. Wyjaśnienie podstawowych kwestii terminologicznych

Zagadnienia związane z motywacją są przedmiotem badań wielu nauk, zwłaszcza zajmujących się interpretacją ludzkich zachowań, tj. psychologii, socjologii czy nauk o moralności. Od wielu lat motywacja leży również w sferze zainteresowań teorii i praktyki zarządzania, zwłaszcza zarządzania zasobami ludzkimi, co potwierdzają liczne publikacje z tego zakresu. Umiejętność motywowania pracowników jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na sukces pracy menadżera w obszarze kierowania ludźmi.

Podstawowym elementem motywacji jest **motyw**, czyli: powód, związany z określonym zachowaniem człowieka, jest to bodziec, impuls do działania. Wyraz motyw pochodzi od łacińskiego czasownika „moveo”, który oznacza: wprawiać w ruch.

Motywowi najczęściej przypisuje się trzy znaczenia:

- pobudkę do wszelkiego działania,
- pobudkę do działania świadomego i celowego,
- pobudkę dążeń do zaspokojenia materialnych i duchowych potrzeb.

Motywacja nie jest cechą, z którą człowiek się rodzi i która jest uzależniona w pełni od jego osobowości. Motywowanie to pewien świadomy, stały proces, który ma sens tylko wtedy, gdy wierzymy, że założony przez nas cel, jest osiągalny i wartościowy¹. Motywacja rozumiana jest dwojako: jako pewien stan psychiczny lub jako cecha osobowości. W znaczeniu pierwszym, motywację utożsamia się ze stanem wewnętrznego napięcia, które wywołuje zachowania zmierzające do jego redukcji². W znaczeniu drugim motywacja rozumiana jest, jako pewna względnie stała właściwość, która nadaje jednostkowym zachowaniom cechę względnie stałego ukierunkowania i wyrazistości³.

¹I. Dwornik, *Żeby nam się chciało tak, jak się nie chce*, „Motywowanie pracowników” art. z 20.07.2007, <http://www.e-logistyka.pl/wiadomosci,43,1301,0.htm> (dostęp 18-20.04.2013).

²T. Wach, *Motywowanie i ocenianie pracowników*, Oficyna Wydawnicza Warszawskiej Szkoły Zarządzania Szkoły Wyższej, Warszawa 1997, s. 7.

³Tamże, s.7.

Motywacja wywodzi się od łacińskiego słowa *emovere*, co w języku polskim oznacza ruszać z miejsca⁴ lub też *motivus-tae*, tłumaczonego jako skłaniający do ruchu⁵. Najprościej mówiąc, jest to akcja ukierunkowana na określony cel⁶ lub też proces regulacji, sterujący czynnościami człowieka w celu doprowadzenia go do określonego efektu, takiego jak zmiana w fizycznym i społecznym stanie rzeczy, zmiana w sobie, zmiana własnego położenia fizycznego lub społecznego.

Termin ten rozumiany jest różnie przez różnych autorów. Najczęściej są to czynniki nadające energię zachowaniu człowieka i ukierunkowujące ją. Motywacja jest mechanizmem psychologicznym stanowiącym wewnętrzne siły człowieka, które popychają go do jakiegokolwiek działania. Siłami tymi są popędy, instynkty, życzenia, a także stany napięć⁷. Wielkość i struktura motywacji wpływają na ogólną aktywność psychofizyczną osobnika, mobilizację jego sił i energii oraz chęć podejmowania zadań o większym stopniu trudności i ryzyka. Cechą motywacji jest jej wewnętrzny i zindywidualizowany charakter. Z tego powodu motywacji, jako takiej nie można bezpośrednio mierzyć⁸. Jej natężenie i występowanie ocenić można tylko na podstawie obserwacji zachowania i jego zmian.

T. Pszczołkowski określa motywację, jako wpływanie na zachowanie się podmiotu działania za pośrednictwem bodźców, które przekształcone zostaną w motywy. Natomiast Z. Jacukowicz mówi o motywacji do pracy, jako o tworzeniu zachęt dla pracowników do coraz wydajniejszej i bardziej efektywnej pracy oraz do współdziałania z kierownictwem firmy.

Według A. Stabryły motywacja to atrybut świadomości człowieka, jako cechy, która uzasadnia aktywizację działania, bądź jej zaniechanie.

M. Juchnowicz pojęcie motywacji wyjaśnił jako:

- chęć dokładania wszelkich starań dla osiągnięcia zamierzonych celów,
- siłę, która wywołuje, ukierunkowuje i podtrzymuje zachowania ludzi⁹.

⁴ G. Mietzel, *Wprowadzenie do psychologii. Podstawowe zagadnienia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, s. 259.

⁵ T. Pszczołkowski, *Mała Encyklopedia Prakseologii i Teorii Organizacji*, Ossolineum, Wrocław 1978, s. 47.

⁶ J. Dzieńdziora, *Zarządzanie w administracji publicznej*, <http://www.pracasocjalna.uni.opole.pl/materialyue/zarządzaniewadministracjipublicznej.pdf> (dostęp 18-20.04.2013)

⁷ L. Kozioł, M. Tyrańska, *Motywowanie pracowników w teorii i praktyce*, Biblioteczka Pracownicza, Warszawa 2002, s. 13.

⁸ B. Kożuch, *Nauka o organizacji*, CeDeWu, Warszawa 2007, s.147.

⁹ I.. Kozioł, *Motywacja w pracy*, PWN, Warszawa – Kraków 2002, s. 27.

Proces oddziaływania na motywację jest w literaturze przedmiotu nazywany **motywowaniem**. Tym co różni motywację od motywowania jest fakt, że motywacja przedstawia stan – ma wymiar atrybutowy, motywowanie zaś nabiera charakteru czynnościowego, funkcjonalnego¹⁰.

Przez pojęcie motywowania rozumiemy proces świadomego i celowego oddziaływania na zachowania ludzi w procesie pracy przez kreowanie warunków umożliwiających im zaspakajanie potrzeb, jako efekt ich wkładu w realizację określonych celów organizacji¹¹. L.H. Haber twierdzi, iż motywowanie polega na zindywidualizowanym podejściu kierownika do pracownika, wnikięciu w jego system potrzeb i oczekiwań, stworzeniu odpowiednich warunków pracy oraz na wyborze najlepszego sposobu kierowania, dzięki czemu wykonywana przez niego praca może stać się podstawą do realizacji celów firmy. T. Oleksyn określił motywowanie jako zespół oddziaływań, zmierzających do efektywnego skłaniania pracowników do podejmowania i realizacji oczekiwanych celów, funkcji i zadań, a także do przyjmowania preferowanych przez motywującego postaw i zachowań¹².

System motywowania pracowników obejmuje spójny zbiór elementów (warunków, czynników), mających zapewnić odpowiednio wysoki poziom motywacji zatrudnionego personelu. Obejmuje on takie elementy środowiska pracy, jak: lokalizacja firmy, sytuacja ekonomiczna, wizerunek firmy na rynku, struktura organizacyjna pracy, poziom techniczny, stosunki społeczne, środki przymusu (nakazy, zakazy, polecenia, zalecenia), środki zachęty (bodźce materialne i pozamaterialne) oraz środki perswazji (informowanie, doradzanie, przekonywanie, konsultowanie, krytyka)¹³.

Według A. Szałkowskiego, system motywowania to zwarta, funkcjonalna całość, zdolna do uruchomienia i podtrzymania przez przedsiębiorstwo aktywności zawodowej pracownika. J. Penc określa system motywowania, jako układ różnych narzędzi pobudzania. Stanowi on układ bodźców, środków i warunków, które mają zachęcać pracowników do angażowania się w swoją pracę i obowiązki służbowe w sposób możliwie najkorzystniejszy dla przedsiębiorstwa i dający im satysfakcję osobistą¹⁴.

¹⁰ A. Pietroń-Pyszczek, *Motywowanie pracowników*, Wydawnictwo MARINA, Wrocław 2007, s. 10.

¹¹ A. Pochtowski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, PWE, Warszawa 2008, s.207.

¹² L. Kozioł, *Motywacja...*, op. cit., s. 27

¹³ A. Pochtowski, *Zarządzanie zasobami...*, op. cit., s.207.

¹⁴ I. Kozioł, *Motywacja...*, op. cit., s.59.

1.2. Charakterystyka klasycznych i współczesnych teorii motywacji

Na przestrzeni lat opracowano wiele teorii, które wyjaśniały zjawisko motywowania ludzi do pracy. Najpopularniejsze z nich powstały w latach pięćdziesiątych XX wieku. Mimo krytyki są one podstawą większości współczesnych koncepcji dotyczących motywowania pracowników¹⁵.

W literaturze przedmiotu najbardziej popularny jest podział teorii motywacji na teorię treści motywacji i teorię procesu motywacji (tabela 1).

Tabela 1. Systematyka wybranych teorii motywacji

Grupa	Teoria	Autor
Teorie treści	Teoria hierarchii potrzeb (<i>Hierarchy of needs theory</i>)	Abraham Maslow
	Teoria potrzeb ERG (<i>ERG theory</i>)	Cleyton Alderfer
	Dwuczynnikowa teoria motywacji (<i>Two factor theory</i>)	Friderick Herzberg
	Teoria trychotomii potrzeb (<i>Acquired needs theory</i>)	David McClelland
Teorie procesu	Teoria oczekiwań (<i>Expectancy theory</i>)	Victor Vroom & Edward E. Lawler & Lyman W. Porter
	Teoria sprawiedliwości (<i>Equity theory</i>)	J. Stacy Adams
	Poznawcza teoria oceny (<i>Cognitive evaluation theory</i>)	Edward L. Deci & Richard Ryan
	Teoria ustalania celów (<i>Goal setting theory</i>)	Edwin Locke
	Teoria wzmocnienia (<i>Reinforcement theory</i>)	Burrhus Frederic Skinner
	Teoria uczenia się społecznego (<i>Social learning theory</i>)	Albert Bandura

Źródło: R. Karaś, *Teorie motywacji w zarządzaniu*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2003, s. 14.

¹⁵ R. Karaś, *Teorie motywacji w zarządzaniu*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2003, s. 13.

Teorie treści ukierunkowane są na wyjaśnienie wewnętrznych przyczyn, wyzwalających zachowania ludzi i dążą do zidentyfikowania oraz skwalifikowania potrzeb uznawanych za źródło motywów determinujących te zachowania. W praktyce teorie treści wykorzystywane w procesie kierowania ludźmi mają dostarczyć informacji o zróżnicowaniu potrzeb ludzkich, których podłożem jest odrębność i unikatowość każdej jednostki ludzkiej. Kładą one nacisk na potrzeby i związane z ich niezaspokojeniem poczucie braku, niedostatku. Podstawowe założenie sprowadza się do tego, że ludzie będą działać lub postępować tak, aby zaspokajać swoje potrzeby. Na gruncie tych teorii szuka się odpowiedzi na dwa podstawowe pytania: „Jakie potrzeby ludzie chcą zaspokajać?” oraz „Co motywuje ludzi do pracy?”. W opinii liderów związkowych, robotników można motywować większymi zarobkami, krótszym czasem pracy i lepszymi warunkami pracy. Natomiast eksperci stoją na stanowisku, że motywacja jest funkcją autonomii i odpowiedzialności¹⁶. Teorie te są prostym i użytecznym narzędziem kierowania zachowaniami ludzi. Na podstawie posiadanej wiedzy lub prowadzonych obserwacji określa się rodzaj potrzeb, które chcą zaspokoić poszczególne osoby. Dzięki temu można nie tylko przewidywać zachowania pracownika, ale i nimi sterować, a jednocześnie stwarzać właściwe warunki do zaspokojenia ich potrzeb.

Teoria hierarchii potrzeb jest jedną z najpopularniejszych teorii motywacyjnych. Abraham Maslow uważał, że ludzie dążą do zaspokajania pięciu kategorii potrzeb i że kategorie te można uporządkować według hierarchii ważności. Są to potrzeby: fizjologiczne, bezpieczeństwa i przynależności, kwalifikowane, jako potrzeby niższego rzędu oraz potrzeby szacunku i samorealizacji, zaliczane do potrzeb wyższego rzędu.

Najbardziej pierwotne znaczenie mają potrzeby fizjologiczne usytuowane przez Maslowa u podstawy piramidy. Do potrzeb fizjologicznych zalicza się potrzeby: czystego powietrza, wody, właściwej temperatury ciała, snu, odpoczynku, pożywienia, ochrony przed nadmiernym hałasem czy potrzeby seksualne. W organizacjach potrzeby fizjologiczne mogą być zaspokajane głównie przez odpowiednie płace i środowisko pracy, komfort związany z wyposażeniem, odpowiednią temperaturą, oświetleniem stanowiska pracy, wentylacją, czystością sanitariatów.

W dalszej kolejności znajdują się potrzeby bezpieczeństwa, czyli potrzeby stabilnego środowiska psychicznego i emocjonalnego. Do tego rodzaju potrzeb zalicza się potrzebę dachu nad głową, potrzebę życia wolnego od trosk materialnych, potrzebę pracy na stanowisku niezagrożonym zwolnieniem.

¹⁶ R. W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, PWN, Warszawa 2006, s. 460.

Potrzeby przynależności związane są z procesami społecznymi. Dotyczy to potrzeby miłości i przywiązania oraz akceptacji przez koleżanki czy kolegów. Potrzebę tę zaspokaja rodzina, stosunki koleżeńskie utrzymywane poza pracą oraz przyjaźnie nawiązane w pracy.

Potrzeby szacunku obejmują: potrzebę pozytywnego obrazu własnej osoby, szacunku wobec siebie samego oraz potrzebę uznania i szacunku wśród innych ludzi. Przełożony może pomóc w zaspokojeniu tych potrzeb zapewniając takie oznaki uznania jak: pochwały, tytuły służbowe, awanse, czy nagrody.

Potrzeby samorealizacji to możliwość osiągnięcia przez jednostkę nieustannego wzrostu i indywidualnego rozwoju, nabywania nowych doświadczeń, osiągnięcia kolejnych etapów kariery zawodowej.



Rys.1. Piramida potrzeb Masłowa

Teoria potrzeb ERG opracowana została przez C. Alderfera w oparciu o teorię hierarchii potrzeb A. Masłowa. Alderfer wyodrębnił trzy grupy potrzeb, od których wzięła się nazwa jego teorii¹⁷:

- egzystencji (*existence needs*) – potrzeby fizjologiczne i materialnych warunków życia (odpowiedniki u Masłowa to potrzeby fizjologiczne i bezpieczeństwa);
- kontaktów (*relatedness needs*) – potrzeba, które zapewnia spełnienie poprawnych relacji międzyludzkich (u Masłowa są to potrzeby przynależności i szacunku);
- rozwoju osobistego (*growth*) – potrzeby związane z pragnieniem wzbogacania własnej osobowości oraz rozwoju kompetencji osobistych i zawodowych (z punktu widzenia Masłowa są to potrzeby szacunku i samorealizacji).

Zgodnie z teorią ERG, człowiek może jednocześnie odczuwać chęć zaspokojenia więcej niż jednej potrzeby w tym samym czasie. Przykładowo ludzie mogą być jednocześnie

¹⁷ I. Kozioł, *Motywacja w...*, op. cit., s. 42.

motywowani pragnieniem pieniędzy (egzystencji), przyjaźni (związku) i możliwości nabycia nowych umiejętności (wzrostu)¹⁸. Jeżeli dana osoba nie ma możliwości zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu, poszukuje wówczas możliwości zaspokojenia potrzeb z niższego rzędu, w dużo większym stopniu (np. skłonność pracownika do zwiększania dochodów z pracy w sytuacji, kiedy nie ma możliwości zaspokojenia dobrych stosunków interpersonalnych z innymi współpracownikami).

Teoria ERG, w przeciwieństwie do koncepcji hierarchii Masłowa, obejmuje element frustracji i regresji. Według Masłowa, jednostka pozostaje na jednym poziomie hierarchii dotąd, dopóki dana kategoria potrzeb nie zostanie zaspokojona, natomiast zgodnie z teorią ERG, w sytuacji, gdy dana osoba będzie odczuwała frustrację, zejdzie na poziom niższy w celu ponownego poszukiwania sposobów zaspokojenia potrzeb niższego rzędu.

Dwuczynnikowa teoria motywacji została opublikowana przez Fridericka Herzberga w roku 1956. Teoria ta wniosła duży wkład do wiedzy o motywacji w organizacji.

W celu uzyskania informacji na temat motywacji do pracy fachowców i relacji pomiędzy zadowoleniem i niezadowoleniem, Herzberg przeprowadził kilkaset rozmów z księgowymi i inżynierami. Na podstawie przeprowadzonych badań zakwalifikował potrzeby ludzi do dwóch grup. Pierwsza z nich obejmuje potrzeby niższego rzędu (ludzie, podobnie jak zwierzęta, chcą unikać bólu i głodu), druga – potrzeby wyższego rzędu (istoty ludzkie pragną rozwoju psychicznego). Potrzeby te muszą być zaspokajane nie tylko w pracy, ale i we wszystkich innych obszarach życia. Stwierdził również, że pewne czynniki w pracy odpowiadają pierwszej grupie potrzeb, ale nie odpowiadają drugiej, i odwrotnie¹⁹. Pierwszą grupę czynników nazwał „czynnikami higienicznymi”, a drugą – „motywatorami”.

Czynniki higieniczne występują w środowisku pracy. Są to: polityka i administracja firmy, nadzór, stosunki i warunki pracy, status czy bezpieczeństwo. Same z siebie nie tworzą one satysfakcji z pracy, ale powodują brak niezadowolenia pracowników. Stosowane przez menedżerów w celu zadowolenia pracowników czynniki higieniczne powodują, że wkładają oni minimalny wysiłek w wykonywaną przez siebie pracę. Dlatego menedżerowie w dalszej kolejności powinni zastosować czynniki motywacyjne.

Z kolei motywatory (inaczej czynniki wzrostu) dotyczą tego, co dana osoba robi w pracy, a nie w środowisku, w którym wykonuje pracę. Obejmują one, m.in. osiągnięcia, uznanie, odpowiedzialność czy awans.

¹⁸ R. W. Griffin, *Podstawy zarządzania...*, op. cit., s. 463.

¹⁹ *Riznes. Twórcy teorii ekonomicznych*, pr. zbior. pod red. M. Szafarczyk t. 7, PWN, Warszawa 2007, s. 93.

Herzberg traktuje te dwie grupy czynników, jako rozłączne i odmienne, gdyż dotyczą dwóch różnych grup potrzeb. Jednak nie są one przeciwieństwami. Autor uważa, że większość czynników, które przyczyniają się do zadowolenia z pracy, stanowią motywatory, podczas gdy do niezadowolenia przyczyniają się przeważnie czynniki higieniczne²⁰.

Ciekawą kwestią jest, że Herzberg zaliczał uposażenie do czynników wywołujących niezadowolenie. Wynika to stąd, że w krótkim okresie płaca może być uważana za czynnik motywujący, ale w dłuższym horyzoncie czasowym nie powinna być traktowana za motywator tego samego typu, co odpowiedzialność czy osiągnięcia. Jak się okazuje, płaca jest z reguły powodem niezadowolenia i dlatego klasyfikowana jest jako czynnik higieniczny.

Należy podkreślić, że dzisiejsi psychologowie nie cenią zbyt wysoko tej teorii, ale zdaniem menadżerów ma ona użyteczne wskazania w praktyce zarządzania. Dzięki łatwym do zrozumienia zasadom, ma zastosowanie we wszystkich typach organizacji. Wzmacnia pozycję i wpływy kadry zarządzającej, a ponadto wywarła istotny wpływ zwłaszcza na systemy wynagrodzeń, najpierw na odchodzenie od systemu płacy za wyniki, a obecnie na rosnący udział kafeteryjnych schematów dodatków do płac²¹.

Teoria trychotomii potrzeb bazuje na zaproponowanych przez Maslowa potrzebach wyższego rzędu, obejmujących potrzeby przynależności, szacunku oraz samorealizacji. Na podstawie empirycznych badań McClelland wyodrębnił trzy grupy odczuwanych potrzeb:

- a) potrzeba władzy – pragnienie kontrolowania innych, wywierania wpływu, kontrolowanie najbliższego otoczenia;
- b) potrzeba afiliacji – pragnienie utrzymywania dobrych relacji z innymi oraz akceptacji przez grupę;
- c) potrzeba osiągnięć – chęć robienia czegoś lepiej, dążenie do realizacji wyznaczonych celów, rozwiązywanie problemów, opanowanie złożonych zadań.

Według McClellanda, człowiek odczuwa równocześnie wszystkie wyżej wymienione potrzeby, jednak w różnym stopniu oraz natężeniu, przy czym dominująca potrzeba motywuje do określonych zachowań. Wzrost doświadczenia powoduje, że ludzie nabywają lub rozwijają te potrzeby. Każda potrzeba może zostać wyuczona (np. w przypadku jednostki, która słabo odczuwa potrzebę osiągnięć, dzięki odpowiednim zabiegom może nasilić się natężenie odczuwania).

²⁰ *Biznes. Twórcy teorii ...*, op. cit., s. 93.

²¹ Tamże, s. 94.

Założenia teorii trychotomii potrzeb umożliwiają kształtowanie potrzeb pracowników, a ostatecznie ich motywów działania. Dużą wagę zaczęto przywiązywać do przeprowadzania szkoleń pobudzających i kształcących pozytywne z punktu widzenia przedsiębiorstwa zachowania (rozwój potrzeby osiągnięć, jako wynik stosowania pochwał, zwiększenia samodzielności i odpowiedzialności pracowników). Teoria trychotomii zwracała uwagę na cechy osobowości determinujące sposób działania.

Podjęcie do motywowania od strony **procesu** zajmuje się sposobem powstawania motywacji, a nie opiera się na bodźcach motywacyjnych. Wyjaśnia, dlaczego ludzie zachowują się tak, by zaspokajać własne potrzeby i jak oceniają ich zaspokojenie po osiągnięciu celów. Do najbardziej znanych podejść do motywowania od strony procesu zalicza się teorię oczekiwań, teorię sprawiedliwości, teorię ustalania celów, teorię wzmocnienia oraz teorię społecznego uczenia się.

Podstawy **teorii oczekiwanej wartości** przedstawił V. H. Vroom. Zakłada ona, że motywacja jest funkcją trzech zmiennych: oczekiwania, co do wyników zachowania, wartości tych wyników oraz instrumentalności tych wyników²². Teorię tę rozwinęli M.E. Porter i Lawler. Ich zdaniem istnieją dwa czynniki określające wysiłek, jaki ludzie wkładają w wykonywaną pracę. Czynnikiem pierwszym jest wartość nagrody wynikająca z tego, czy zaspakaja ona potrzeby danej osoby dotyczące bezpieczeństwa, szacunku społecznego, autonomii oraz samorealizacji. Drugim jest postrzegane przez jednostki prawdopodobieństwo, że nagroda jest uzależniona od starań²³. Istnieje zatem związek pomiędzy wysiłkiem, a otrzymaną nagrodą. Im większa nagroda, tym jej otrzymanie wymagało będzie większego wysiłku i większych starań.

Teoria sprawiedliwości opracowana przez J. S. Adamsa związana jest ze spostrzeżeniami osób, które dotyczą sposobu ich traktowania w porównaniu z innymi. Sprawiedliwość jest zawsze procesem porównawczym i wiąże się z uczuciami oraz postrzeganiem, nie jest jednak jednoznaczna z równością, czyli traktowaniem wszystkich tak samo. Punktem odniesienia mogą być osoby na takich samych stanowiskach pracy, znajomi. Pracownik porównuje swój „wkład” i otrzymane z tego tytułu nagrody z nagrodami innych za podobny „wkład”. „Wkłady” mogą obejmować: wykształcenie, kwalifikacje, doświadczenie i wysiłek, nagrody natomiast to zarobki, świadczenia socjalne i rozwój kariery zawodowej²⁴. Jeżeli pracownicy dostrzegają niesprawiedliwość może to mieć negatywny wpływ na

²²A. Poczowski, *Zarządzanie zasobami...*, op. cit., s. 205-206.

²³M. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, PWE, Warszawa 2011, s. 293-294.

²⁴A. Pietroń-Pyszczyk, *Motywowanie...*, op. cit., s.22.

zaangażowanie w wykonywanie zadań i prowadzić do minimalizacji wysiłku, a czasem nawet do rezygnacji z pracy. Najważniejszym wnioskiem płynącym z teorii sprawiedliwości jest stwierdzenie, iż dla większości pracowników nagrody mają charakter motywacyjny, jeżeli są postrzegane jako sprawiedliwe²⁵.

Kolejną teorią motywacji jest **teoria wyznaczania celów** E. A. Locka. Według tej teorii, wysiłek jednostki skierowany jest na osiągnięcie celów, które są przez nią akceptowane i możliwe do osiągnięcia. Szczególną rolę przypisuje się wsparciu udzielanemu przez organizację. W myśl tej teorii podstawą zadowolenia pracownika są osiągnięte nagrody zarówno zewnętrzne jak i wewnętrzne. Zadowolenie jest tym większe, im trudniejszy cel został postawiony i im większego nakładu pracy wymagał.

Teoria wzmocnień B. F. Skinera przedstawia rolę doświadczenia w podejmowaniu decyzji. Skutki poprzednich zachowań wpływają na postępowanie w przyszłości. Proces ten można przedstawić następująco:

BODZIEC => REAKCJA => SKUTKI => REAKCJA W PRZYSZŁOŚCI

Zakłada ona istnienie skłonności do powtarzania zachowań przynoszących pozytywne efekty, zaś unikania zachowań o skutkach negatywnych. Większą wartość zarządcą ma wzmocnienie pozytywne, bowiem utrwała oczekiwane reakcje. Kara natomiast wskazuje otrzymującej ją osobie jedynie to, czego robić nie należy, zamiast pokazać jak poprawnie zachować się w przyszłości. Negatywne oceny wywołują urazę, która może prowadzić do zachowań o obniżonej efektywności pracy.

Prace nad **teorią społecznego uczenia się** zapoczątkował A. Bandura. Według tej teorii, uczenie się jest procesem ciągłych, wzajemnych oddziaływań zachowań ludzkich, różnorodnych, indywidualnych czynników oraz elementów otoczenia²⁶. Zdobywanie wiedzy i umiejętności odbywa się przez obserwowanie, naśladowanie oraz stałe interakcje z otoczeniem. Osiągnięte doświadczenia stymulują odpowiednie zachowania w przyszłości.

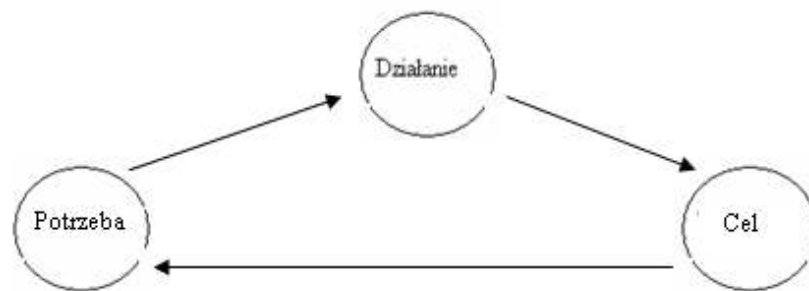
Powyższe teorie motywacji pomagają odpowiedzieć na pytanie, co motywuje ludzi, w jaki sposób są oni motywowani oraz, w jaki sposób wzmocnić zachowania pozytywne, a w jaki ograniczyć występowanie negatywnych. Każda z przedstawionych teorii ma swoje znaczenie i użyteczność w wybranym aspekcie, jednak żadna nie obejmuje problemu w całości.

²⁵ A. Pietroń-Pyszczek, *Motywowanie...*, op. cit., s.22.

²⁶B. Koźuch, A. Koźuch, B. Plawgo, *Podstawy zarządzania organizacjami*, FWZ, Kraków 2005, s.105.

1.3. Proces motywacji

Motywacja jest łańcuchem reakcji, którego początkiem są odczuwane potrzeby, wywołujące określone żądania i kształtujące cele. Źródłem motywacji są potrzeby kształtujące odpowiednie zachowania człowieka, zmierzające do ich zaspokojenia oraz zadania stawiane przez daną osobę sobie samej lub też narzucone jej z zewnątrz. Motywacja powstaje wówczas, gdy człowiek świadomie lub nieświadomie odczuwa niezaspokojoną potrzebę²⁷. Potrzeba wytycza cel i podjęcie konkretnych działań, w wyniku, których, zgodnie z oczekiwaniami, cel ten zostanie osiągnięty. W przypadku osiągnięcia celu rośnie prawdopodobieństwo tego, że jeżeli w przyszłości pojawi się podobna potrzeba, jednostka podejmie identyczne działania (tzw. proces wzmocnienia). Jeżeli cel nie zostanie zrealizowany, istnieje dużo mniejsze prawdopodobieństwo, że to działanie pojawi się powtórnie. Model ten przedstawia poniższy schemat.



Rys. 2. Model motywacji (Źródło: M. Armstrong, *Zarządzanie ludźmi*, op. cit., s. 34).

Czynnikiem motywującym są niezaspokojone potrzeby. Niezależnie od licznych klasyfikacji, każdy człowiek ma następujący rodzaj potrzeb: biologiczne (przetrwanie i zaspokojenie wymogów fizjologicznych, takich jak jedzenie, picie, schronienie czy ubranie), społeczne (przyjaźń, kontakty z innymi ludźmi), osiągnięć (poczucie sensowności działań), uznania (docenianie przez innych tego, co robimy), rozwoju (rozwój własnych możliwości), władzy (kontrolowanie innych ludzi i wpływanie na nich)²⁸. Liczne ludzkie potrzeby powodują, że nie ma jednej metody motywacji stosowanej do wszystkich. Ludzie muszą być traktowani, jako indywidualne, różniące się między sobą jednostki, które mają odmienne potrzeby i cele.

²⁷ M. Armstrong, *Zarządzanie ludźmi. Praktyczny przewodnik dla menadżerów liniowych*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2007, s. 34.

²⁸ M. Armstrong, *Zarządzanie ludźmi. Praktyczny...*, op. cit., s. 34.

Motywacja wynika również z celów i oczekiwań. W przypadku, gdy człowiek ma postawiony przed sobą konkretny cel, a jednocześnie cel jest trudny do osiągnięcia, ale akceptowany, a dana osoba uzyskuje informacje zwrotne odnośnie jego realizacji, motywacja jest dużo silniejsza. Jej siła zależy od tego, jak mocna jest wiara jednostki w to, że starania zakończą się uzyskaniem nagrody, czyli zaspokojeniem potrzeby. Na poziom oczekiwań wpływają wcześniejsze doświadczenia.

Oprócz potrzeb, celów i oczekiwań, do czynników wpływających na motywację należą również cechy indywidualne człowieka (kwalifikacje, doświadczenie zawodowe), cechy pracy (treść pracy) oraz cechy środowiska pracy (wpływ współpracowników, normy grupowe, atmosfera w pracy).

Synonimem motywacji jest motywowanie, czyli proces zamierzonego oddziaływania osoby motywującej na zachowania ludzkie, w wyniku, którego kształtują się ich systemy wartości i oczekiwania, co do osiągnięcia określonych celów. Jest to proces wyboru, dokonywany między zróżnicowanymi zachowaniami i funkcjami aktywności, które są efektem cenionych przez motywowanego wartości. Motywowanie wpływa na kształtowanie odpowiednich postaw merytorycznych związanych z wykonywaniem zawodu, determinuje efektywne wykonywanie powierzonych zadań oraz rozwija kreatywność pracowników i ich pomysłowość.

Motywowanie jest procesem dwustronnym, który zachodzi między kierownikiem i jego podwładnym, a obie strony wzajemnie na siebie oddziałują. Motywujący wpływa na działanie i postępowanie motywowanych, a motywowani oddziałują na decyzje motywującego. Łącznikiem obu stron jest bodziec odwołujący się do potrzeb i systemów wartości motywowanych, wytwarzając u nich napięcie motywacyjne²⁹. Zarówno bodziec, jak i cały proces motywowania jest skuteczny, jeżeli zostanie uznany przez nadawcę i przez odbiorcę jako istotny impuls do podjęcia działania.

W procesie motywowania można wyróżnić trzy rodzaje środków³⁰:

- a) środki przymusu - podporządkowanie zachowań osoby motywowanej (niezależnie od jej interesów i oczekiwań) interesom i woli motywującego; są to nakazy, zakazy, polecenia, zalecenia, normy, regulaminy, instrukcje,
- b) środki zachęty - określona nagroda dla motywowanego w zamian za oczekiwane zachowanie się,

²⁹Motywowanie i styl zarządzania, http://www.byweb.pt/sme/trainers/training/PL_Motivation_manual_PL.pdf (dostęp 20.04.2013)

³⁰www.anacco.pl/UserFiles/Motywacja_studia_podypl.doc, (dostęp 20.04.2013)

c) środki perswazji – wpływanie na emocjonalność lub racjonalność człowieka po to, by stworzyć sytuację, w której osoba motywująca i motywowana dochodzą do wspólnego celu. Najważniejszymi narzędziami perswazji są: konsultacje, negocjacje, określanie konkretnych celów, udział w zarządzaniu oraz komunikacja.

W kontekście zarządzania zasobami ludzkimi funkcjonuje pojęcie motywacji do pracy, definiowane, jako stan psychiczny pracownika wyrażający się gotowością do poniesienia określonego wysiłku ukierunkowanego na realizację celów organizacji, którego poziom uwarunkowany jest jego zdolnością do zaspokojenia indywidualnych potrzeb pracownika³¹

A. Pocztowski przedstawia dwa ujęcia motywacji do pracy: atrybutowe i czynnościowe.

W ujęciu atrybutowym motywację należy rozumieć, jako wewnętrzną siłę oraz stan regulujący zachowania osób w ich środowisku pracowniczym dążące do osiągnięcia i realizacji konkretnych celów zawodowych (motywacja wewnętrzna)³². Motywacja wewnętrzna wpływa na decyzje dotyczące podejmowania pracy, angażowania się w jej wykonywanie oraz rezygnacji z jej świadczenia. Motywacja w takim ujęciu odróżnia się od działań odruchowych czy nawykowych (lokuje się pomiędzy nimi). Z kolei ujęcie czynnościowe określa motywację jako konfigurację zewnętrznych czynników oddziałujących na zachowania ludzi i decydujących o ich sile oraz trwałości (motywacja zewnętrzna)³³. Motywowanie w takim ujęciu jest jedną z uniwersalnych funkcji menadżerskich.

Podkreślić należy, że wzajemnie powiązane ze sobą czynniki wewnętrzne i zewnętrzne oddziałują na zachowania ludzi, a więc są procesem. Przebieg procesu motywacji przedstawia rysunek 3.



Rys. 3. Podstawowy proces motywacji (Źródło: A. Pocztowski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, op. cit., s.203).

³¹ R. Karaś, *Teorie motywacji...*, op. cit. s. 12.

³² A. Pocztowski, *Zarządzanie zasobami...*, op. cit., s.203.

³³ Tamże, s.203.

Jak wynika z rysunku 3, proces motywacyjny rozpoczyna się od odczucia potrzeby, a więc jakiegoś braku, niedostatku, skutkiem czego powstaje w organizmie napięcie (fizyczne bądź psychiczne). Reakcją na to jest poszukiwanie sposobów czy możliwości zaspokojenia danej potrzeby (np. większy wysiłek wkładany w pracę w celu uzyskania podwyżki, podjęcie działań w celu znalezienia nowej pracy). Określone zostają cele, których realizacja spowoduje zaspokojenie potrzeb i pragnień, a także dokonuje się wyboru ścieżki zachowania prowadzącego do osiągnięcia wybranych celów (zdecydowanie się na któreś z rozwiązań). Następnie osiąga się określony poziom wykonania zadań, podlegający ocenie. Pracownik jest nagradzany (karany), dzięki czemu zaspokajane są (lub nie) jego potrzeby. W dalszej kolejności poddaje się ocenie stopień zaspokojenia potrzeb, co skutkuje pobudzeniem nowych potrzeb lub modyfikacją już istniejących. Jeżeli cel zostaje osiągnięty oznacza to, że potrzeba jest zaspokojona. W razie pojawienia się podobnej sytuacji raz wypróbowane zachowanie, z dużym prawdopodobieństwem, zostanie powtórzone.

Należy podkreślić, że motywacja jest tym silniejsza im większą aktywność i uporczywość w dążeniu do celu wykazuje dana osoba. Jednak zbyt intensywna motywacja może pogarszać, a nawet paraliżować działanie. Oznacza to, że silne stany uczuciowe zakłócają wykonywanie czynności, deformują je i dezorganizują, co przejawia się w częstszym popełnianiu błędów, powstawaniu zahamowań, zmniejszeniu się uwagi, pojawianiu się pustki w głowie i obniżeniu się zakresu dostępnych skojarzeń. Ponadto niektóre wzorce postępowania zaczynają się utrvalać, chociaż nie prowadzą do spodziewanych efektów. Zdarza się również, że stopień zorganizowania czynności wraca do poziomu charakterystycznego dla wczesnych etapów treningu w danym obszarze. Co ważne, zmiany sprawności zależą od intensywności motywacji, a nie siły działania bodźca.

Dwaj psychologowie i antropologowie Robert Yerkes i John D. Dodson to twórcy tzw. prawa Yerkesa-Dodsona, które zostało sformułowane na początku XX w. Zdefiniowali oni występującą u ludzi relację pojawiającą się pomiędzy pobudzeniem emocjonalnym, frustracją, motywacją i stresem, a efektywnym poziomem realizowania zadań i liczbą błędów. Według tego prawa, wraz ze wzrostem motywacji wzrasta sprawność działania, ale wyłącznie do pewnego momentu, po przekroczeniu którego zaczyna spadać tak, że przy bardzo wysokim nakładzie motywacji sprawność działania ma niski poziom. W czasie realizowania zadania łatwego największa sprawność ma miejsce przy wysokim poziomie motywacji, natomiast przy wykonywaniu zadania trudnego - przy niskim pułapie motywacji. Prawo

Bircha mówi, iż człowiek najsprawniej rozwiązuje problemy i osiąga najlepsze efekty przy działaniu średniej motywacji (w przeciwieństwie do motywacji słabej lub bardzo wysokiej)³⁴.

Tabela 2 przedstawia i charakteryzuje poszczególne rodzaje motywacji.

Tabela 2. Rodzaje motywacji

Kryterium	Rodzaje motywacji	Charakterystyka
Kryterium źródła	Wewnętrzna	Powodowana jest czynnikami pochodzącymi z wnętrza człowieka., takimi jak: odpowiedzialność, poczucie, że praca ma znaczenie i że ma się nad nią kontrolę, swoboda działania, możliwość awansu. Pobudzenie aktywności występuje podczas, gdy osoba ma na celu zaspokojenie własnych potrzeb.
	Zewnętrzna	Rozumiana jest, jako to, co robi się dla lub na rzecz ludzi, aby ich motywować. Jej istota sprowadza się do wzbudzenia potrzeb przez stosowanie kar i nagród, informowanie o możliwościach wynikających z różnych sytuacji i manipulowanie tymi możliwościami.
	Pozytywna	Powoduje zwiększenie aktywizacji pracownika i lepsze wykorzystanie tkwiących w nim możliwości dzięki większemu zaangażowaniu uczuciowemu. Polega na zwiększeniu perspektyw coraz lepszej możliwości realizacji celów w miarę spełniania pokładanych w danej osobie oczekiwań (np. osiąganie wyższych zarobków, awans zawodowy, większa samodzielność, dodatkowe szkolenia). Poprzez większe zaangażowanie emocjonalne pracownika motywacja pozytywna powoduje większą aktywizację i większe możliwości

³⁴ A. Pietroń-Pyszczek, *Motywowanie...*, op. cit., s.17.

Kryterium znaku		wykorzystania jego potencjału.
	Negatywna	Punktem wyjścia jest obawa zwiększająca zaangażowanie w pracę przez wzbudzenie strachu (obawy, lęku), co stwarza poczucie zagrożenia i pobudza do działania (np. widmo zmniejszenia zarobków w przypadku gorszego wykonania zadania, zagrożenie naganą czy zwolnieniem z pracy) - motywacja przez zagrożenie. Przy stosowaniu motywacji negatywnej wyzwała się u pracownika poczucie obawy czy lęku, przez co dana osoba nie stara się, by jak najlepiej wykonywać powierzone jej obowiązki, ale chce zaspokoić oczekiwania przełożonych. Stosowanie motywacji negatywnej obniża poczucie własnej wartości, prowadzi do postaw defensywnych, braku odwagi przy podejmowaniu decyzji, spadku ambicji czy buntu wewnętrznego.
Kryterium gratyfikacji	Płacowa	Realizacja zadań personalnych przedsiębiorstwa, mających na celu poprzez elementy finansowe pobudzić pracowników do większego zaangażowania w pracę.
	Pozapłacowa	Motywatory, takie jak: bony, karnety, bilety, wyróżnienia, kultura organizacyjna, dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne itp.

Źródło: L. Koziół, *Motywacja w pracy*, op. cit., s. 29-30.

Motywacja wewnętrzna pozwala uzyskać głębsze i trwalsze rezultaty niż motywacja zewnętrzna. Najlepszym typem motywacji pracownika jest motywacja pozytywna. Motywacja negatywna niesie ze sobą liczne zagrożenia i w pewnych okolicznościach może być przyczyną spadku efektywności pracownika.

W literaturze przedmiotu występuje jeszcze inny podział, uwzględniający trzy zasadnicze rodzaje motywacji pracy wraz z określającymi je motywami, wpływającymi na podejmowanie przez pracowników pracy i zaspokajania ich własnych potrzeb³⁵:

- 1) motywacja ekonomiczna - najważniejszym motywem pracy jest pieniądz, a działanie pobudzone jest możliwością realizacji własnych celów i potrzeb ekonomicznych;
- 2) motywacja produkcyjna (pozaekonomiczna) – zależna od materialnego środowiska pracy, procesów produkcyjnych, organizacyjnych pracy. Czynniki motywującymi są: chęć pracy na udoskonalonych urządzeniach technicznych, tworzenie odpowiednich warunków bhp, współdziałanie w reorganizacji techniczno-organizacyjnej firmy;
- 3) motywacja społeczno-osobista – związana z rolą środowiska społecznego pracy dla pracownika, czyli odpowiednim klimatem, dobrymi relacjami między pracownikami, udzielaniem pochwał.

1.4. Modele oddziaływań motywacyjnych

W celu skutecznego zarządzania w organizacji należy stworzyć taki model motywacji, który stanowi próbę wyjaśnienia mechanizmów motywacji człowieka, ich opisanie, dobrania do specyfiki i celów organizacji oraz wykorzystania w praktyce.

W literaturze przedmiotu opisywane są modele motywacji ogólne i szczegółowe.

Ogólne modele motywacji³⁶:

- a) tradycyjny - zakłada, że ludzie są z natury leniwi, niechętni do pracy i nie przejawiają inicjatywy w pracy;
- b) stosunków współdziałania - zakłada, że ludzie chcą być użyteczni dla organizacji, dlatego rolą kierownika jest zapewnienie pracownikom takiego poczucia;
- c) model zasobów ludzkich - zakłada, że pracownicy pragną być kreatywni w organizacji i uczestniczyć w realizacji wytyczonych przez nią celów.

Model tradycyjny reprezentowany jest przez Fredericka W. Taylora. Uważał on, że w stosunku do pracowników należy używać bodźcowego systemu płac. Kierownictwo organizacji ma większy zakres wiedzy odnośnie pracy na różnych stanowiskach niż pracujący

³⁵ H. Januszek, J. Sikora, *Socjologia pracy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2000, s. 168-169.

³⁶ R. W. Griffin, *Podstawy zarządzania ...*, op. cit., s. 520.

na nich robotnicy, a najważniejszą siłą motywacyjną jest pieniądz. Praca jest dla większości ludzi czymś nieprzyjemnym, a osiągnany z tego tytułu dochód jest dla nich bardziej istotny niż charakter samej pracy, stąd stwierdzenie, że ludzie skłonni są do wykonania każdej pracy, jeżeli tylko gratyfikacją będzie odpowiednie wynagrodzenie.

Często było to podejście skuteczne. Jednak z czasem zwiększała się sprawność pracy i co z tego wynika, nastąpiły redukcje w liczbie pracowników. Wtedy ważniejsze stało się utrzymanie stanowiska pracy niż czasowe podwyżki płacy.

Model stosunków współdziałania (stosunków międzyludzkich) ma swoje korzenie w pracach Eltona Mayo i współpracujących z nim osób, prowadzących badania w zakładach Western Electric. Twórcy takiego podejścia do motywowania podkreślali rolę procesów społecznych zachodzących w środowisku pracy. Stali na stanowisku, że pracownik odczuwa potrzebę, by być użytecznym i ważnym, że ma silne potrzeby społeczne i że potrzeby te są ważniejsze dla motywacji niż pieniądze³⁷. Sugerowali oni menadżerom takie prowadzenie działań, by w ich wyniku pracownicy odczuli nie tylko swoją ważność, ale również mieli pewien zakres samodzielności i samokontroli przy realizowaniu wykonywanych codziennie zadań. Iluzoryczne poczucie współuczestnictwa i ważności, zaspokoi według nich, podstawowe potrzeby społeczne robotników, co w rezultacie spowoduje zwiększoną motywację do dobrej i solidnej pracy.

W **modelu zasobów ludzkich** aktywami firmy są ludzie. Model ten zakłada, że udział i współuczestnictwo mają wartość nie tylko dla pracowników, ale i dla organizacji. Ludzie potrzebują uczestnictwa w funkcjonowaniu organizacji i mogą robić to w sposób rzeczywisty i prawdziwy, a nie tylko pozornie. W gestii kierownictwa leży więc motywowanie do współuczestnictwa i budowanie środowiska pracy, które umożliwi pełne wykorzystanie posiadanych zasobów ludzkich. Model jest szczególnie przydatny w sytuacji, kiedy występuje wysoka konkurencyjność rynku przy jednoczesnym braku odpowiednio zmotywowanych pracowników. Organizacja jest wówczas zainteresowana inwestowaniem w rozwój zasobów ludzkich tak, by pracownicy dążyli jak najbardziej efektywnie do osiągnięcia celów przedsiębiorstwa.

W modelu zasobów ludzkich styl zarządzania koncentruje się na wykorzystaniu wiedzy pracowników, przy mniejszym znaczeniu formalnej struktury i hierarchii zatrudnienia³⁸. Zaleca się, aby menadżerowie dopuszczali pracowników do odpowiedzialności za osiągnięcie

³⁷ R. W. Griffin, *Podstawy zarządzania ...*, op. cit., s. 459.

³⁸ *Płacowe i pozapłacowe metody motywowania pracowników*, <http://www.library.edu.pl/czytelnia/nauki-spoeczne/37-placowe-i-pozaplacowe-metody-motywowania-pracownikow.html?start=4>, (dostęp 20.04.2013)

celów stawianych przed organizacją i celów indywidualnych, co skutkuje tym, że każdy przyczynia się do ich realizacji, stosownie do swoich zainteresowań i umiejętności.

Podstawę do tworzenia szczegółowych modeli motywacyjnych stanowi całość wiedzy na temat motywowania, na którą składają się takie elementy, jak: przebieg procesu motywacyjnego, rodzaje oddziaływania motywacyjnego, teorie motywacji oraz problematyka osobowości i fizycznych uwarunkowań kształtujących zachowania pracownika. Modele takie mają postać kompleksowego schematu obejmującego czynniki (zmienne), inspirujące jednostkę do działania, a także skutki ich oddziaływania i zasady działania motywacji. Mogą one przybierać formę opisową, graficzną, a nawet matematyczną.

Modele szczegółowe prezentują prace Stanisławy Borkowskiej i Józefa Penca. Zintegrowany model motywowania do pracy S. Borkowskiej dotyczy pojedynczej osoby (pracownika). Proces motywowania przebiega w powiązaniu z otoczeniem i ścisłym uzależnieniem od niego. Model tworzą trzy człony - bloki.

Blok pierwszy stanowi układ celów - zadań przedsiębiorstwa oraz jego ogniw wewnętrznych, a także wynikających z niego zadań, których wykonania oczekuje się od motywowanych (pracowników tego przedsiębiorstwa). Wykonanie zadań prowadzi do zrealizowania celów przedsiębiorstwa. Jednocześnie z zadaniami konieczne jest sprecyzowanie kryteriów i zasad oceny ich realizacji. Zadania te muszą uwzględniać cechy osobowe i osobowościowe zatrudnionych w przedsiębiorstwie, a więc zdolności i umiejętności człowieka, systemy wartości pracowników (to co jest dla nich cenne i do czego będą dążyli w trakcie trwania pracy), a także doświadczenie w zakresie motywacji wyniesione z wcześniejszych okresów i skutki procesów uczenia się, wywierane zarówno na człowieka, jak i na organizację.

Blok drugi w modelu motywowania tworzy człowiek i jego indywidualna charakterystyka, a więc prezentowany przez niego system wartości i oczekiwań oraz skutki procesu uczenia się. On sam ocenia zadania, uwzględniając wszystkie czynniki wyjściowej sytuacji motywacyjnej, tzn. określa stopień ich realności i atrakcyjności. Ocena ta dokonana jest w nierozdzielalnym powiązaniu ze środkami motywacyjnymi (w szerokim sensie - nagrodami), jakie może przynieść realizacja zadań³⁹. Należy tutaj mieć na uwadze, że osoba, która wykonywała swoją pracę z dużym zaangażowaniem i starannością, a mimo to nie otrzymała nagrody adekwatnej do osiągniętych efektów, w okresie następnym będzie zdecydowanie bardziej sceptyczna w ocenie atrakcyjności oferowanych jej nagród i zadań

³⁹ S. Borkowska, *System motywowania w przedsiębiorstwie*, PWN, Warszawa 1985, s. 12.

do realizacji. Zdarzają się również sytuacje odwrotne. Dlatego prowadząc działania motywujące należy brać poprawkę na wcześniejsze doświadczenia. Jest to nierozzerwalnie związane z uczeniem się, wyborem zachowań, które zostały zaakceptowane, a unikaniem tych, które nie spotkały się z aprobatą.

Blok trzeci wyznaczony jest przez środki motywujące, które należy dostosować indywidualnie do danej jednostki, a także do zadań i celów osoby motywującej. Jeżeli realność i atrakcyjność zadań i nagród zostały ocenione pozytywnie, pracownik przystępuje do działania, czyli do realizacji zadań. Jest to kolejny etap motywowania. Działanie polegające na realizacji zadań skutkuje osiągnięciem pewnych rezultatów, które są oceniane przez samego motywowanego (samoocena) oraz przez motywującego. W wyniku oceny może być podjęta decyzja o skorygowaniu zachowań (działań) lub ich wzmocnieniu. Ocena efektów skutkuje ostateczną realizacją nagród (np. wynagrodzenia, decyzje osobowe). Pracownik ocenia wysokość tych nagród i ich słuszność patrząc przez pryzmat własnych oczekiwań i efektów pracy. W wyniku tej oceny powstaje pełna lub częściowa satysfakcja i zadowolenie pracownika lub ich brak. Sytuacja ta rzutuje na przyszłe zachowania i działania pracownika, na przyszłą wyjściową sytuację motywacyjną, zgodnie z zasadą sprzężenia zwrotnego. Następstwo motywowania w postaci satysfakcji ma miejsce wówczas, gdy wartość osiągnięta w wyniku działalności własnej jest równa i tożsama z wartością oczekiwaną, ze względu na którą działanie (praca) było podjęte⁴⁰. W przypadku braku satysfakcji układ oczekiwań i aspiracji pracownika oraz jego zachowania zostają zmodyfikowane. W przypadku, gdy porównanie wartości osiągniętej przez danego pracownika do wartości osiąganych przez inne osoby wypada pozytywnie, u pracownika obserwuje się stan psychiczny w postaci zadowolenia. Jeżeli porównanie to wypada negatywnie, powstaje stan niezadowolenia, a niekiedy nawet zawiść i wrogość (stany, które rzadko mogą skutecznie pełnić funkcję motywacyjną).

Należy podkreślić, że każda z przedstawionych faz procesu motywowania pracowników jest w ścisłym powiązaniu z otoczeniem zewnętrznym przedsiębiorstwa oraz z jego otoczeniem wewnętrznym, ale będącym poza samym motywowaniem. Najważniejszym składnikiem tworzącym otoczenie zewnętrzne jest system społeczno-gospodarczy kraju, który rzutuje na zakres swobody działania, a także na układ parametrów ekonomicznych i cen, normy prawne, rola różnych podmiotów motywowania (związków zawodowych, organów samorządowych itp.)⁴¹. Oprócz niego dużą rolę odgrywają uwarunkowania polityczne

⁴⁰ S. Borkowska, *System motywowania...*, op. cit., s. 13.

⁴¹ Tamże, s. 14.

i socjokulturowe. Z kolei dla skuteczności motywowania ważnymi czynnikami otoczenia wewnętrznego są: rozmiar przedsiębiorstwa, charakter działalności i jego rodzaj, struktura organizacyjna, sposób organizacji pracy, pozycja rynkowa, rodzaj technologii, klimat panujący w pracy i warunki pracy.

Zintegrowany model motywowania uwzględnia podstawowe jego etapy, podlegające operacjonalizacji i kształtowaniu w taki sposób, aby motywowanie było skuteczne. Twórczyni modelu celowo pominęła opis procesów zachodzących w układzie wewnętrznym człowieka, skutkujących pojawieniem się woli określonego działania (jego powstrzymania), ponieważ te zagadnienia leżą w sferze zainteresowań psychologii, zwłaszcza psychologii pracy.

Zaprezentowany model motywowania zwraca uwagę na rolę i miejsce środków motywacyjnych, które pojawiają się po raz pierwszy w procesie motywowania w momencie jego rozpoczęcia. Ich celem jest wywarcie wpływu na wybór zachowań i wzbudzenia woli działania, przy ukazaniu korzyści lub kar będących następstwem określonych zachowań.

Podczas realizowania zadań środki motywacyjne są wprowadzane po to, by podtrzymać i wzmocnić oczekiwane działania lub dokonać modyfikacji zachowań. Jest to związane z oceną rezultatów pracy i przejściowymi nagrodami lub karami. Ostateczna i najpełniejsza realizacja środków motywacyjnych następuje po zakończeniu pracy, czyli po dokonaniu oceny stopnia wykonania zadania. Środki te służą za podstawę uczenia się, wyciągania wniosków na przyszłość w kwestii opłacalności i nieopłacalności zachowań. Niezależnie od momentu startu i zakończenia działań (zachowań), czyli dwóch głównych momentów interwencji środków motywacyjnych, przenikają one każdy etap motywowania.

W zintegrowanym modelu motywowania do pracy nagradzaniu podlega widoczny bezpośredni efekt pracy jednostki w proporcji do wielkości tego efektu. W odniesieniu do pracy zespołowej i grupowej, ocena efektu pracy i jego powiązanie z nagrodą mają bardziej złożony charakter. Na końcowy, łączny rezultat pracy wykonanej przez zespół czy grupę wpływają efekty pracy nie tylko poszczególnych jego członków, ale również uwarunkowania zewnętrzne oraz sposoby powiązania nagrody zespołowej z efektami pracy zespołu. W konsekwencji nagroda jednostkowa dla pojedynczego pracownika zależy od wielkości łącznej nagrody uzyskanej przez zespół i od proporcji jego indywidualnych efektów w pracy grupowej⁴².

⁴² S. Borkowska, *System motywowania...*, op. cit., s. 15.

Twórcą kolejnego szczegółowego modelu motywacji jest Józef Penc, który w swojej koncepcji opartej na szeregu zmiennych, najpełniej przybliżył motywy podejmowania działania przez uczestników organizacji⁴³. Model ten zbudowany został w oparciu o zamknięty krąg powtarzających się działań, odpowiadających czynnościom charakterystycznym dla procesu motywowania. Czynniki takie, jak: osobowość człowieka, wpływ środowiska, system wartości, zainteresowania, postawy, pełnione role czy aspiracje wpływają na poziom ogólnej motywacji. Te elementy determinują określone postawy i działania człowieka, które są niezbędne do realizowania potrzeb (tzw. pierwotna motywacja) i są traktowane, jako zmienne ukierunkowujące zachowanie jednostki, prowadzące do zaspokojenia odczuwanych przez nią potrzeb. To, jakie czynności i wartości zostaną wybrane przez pracownika, zależy również od posiadanego poziomu aspiracji oraz od osiągniętego stanu zaspokojenia potrzeb. Jednostka ocenia możliwości zrealizowania celu własnej pracy oraz otrzymania za nią nagrody, uwzględniając przy tym mogące pojawić się ograniczenia i zmiany warunków organizacyjnych. Stan napięcia i kierunek podejmowanej aktywności determinują oczekiwania pracownika w zakresie możliwości realizacji jego zamierzeń. W dalszej kolejności dokonuje on subiektywnej oceny rezultatów swojej pracy. Skonfrontowanie osiągniętej wartości z oczekiwaniami skutkuje zadowoleniem lub niezadowoleniem, co ma działanie motywacyjne lub demotywacyjne, jeżeli w przyszłości pojawią się podobne sytuacje.

W modelu zaprezentowanym przez J. Pencę punktem wyjścia prowadzonych działań jest wartość oczekiwania (np. wynagrodzenie czy awans) oraz indywidualna ocena dokonana przez pracownika co do możliwości osiągnięcia pragnienia (nagrody). Zadowolenie wzmacnia motywację, rozczarowanie pogarsza ją, a jednocześnie zmniejsza poziom funkcjonowania pracownika, powoduje to unikanie zadań trudniejszych i ambitniejszych.

Jak wynika z modelu, duże znaczenie ma zachowanie właściwego związku pomiędzy wysiłkiem a wynikiem, co powoduje, że subiektywna ocena osiągniętego przez pracownika efektu przyniesie zadowolenie i wzmocni oczekiwane przez organizację zachowania. Model J. Pencę kładzie nacisk nie tylko na odpowiednie, zindywidualizowane wyselekcjonowanie motywatorów, ale także na kształtowanie przyjaznego środowiska pracy⁴⁴.

⁴³ *Współczesne rodzaje modeli działania motywacyjnego*, <http://www.justitia.pl/article.php?sid=338>, (dostęp 18-24.04.2013).

⁴⁴ J. Penc, *Motywowanie w zarządzaniu*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 2000, s.34.

ROZDZIAŁ 2. Charakterystyka systemu motywowania na tle zmian w ochronie zdrowia

2.1. Główne składniki systemu motywowania

Jedną z trudniejszych funkcji zarządzania jest motywowanie do pracy. Polega ono na wpływowaniu na zachowania pracowników za pośrednictwem takich bodźców, które zostaną przez nich przekształcone w działanie zgodne z celami organizacji. W okresie zmian społecznych i gospodarczych, jakie dokonują się na polskim rynku pracy problematyka ta nabiera coraz większego znaczenia. Dowiedziono, że firma dzięki ludziom zyskuje silną i trwałą pozycję. Staje się konkurencyjna. Na poziomie organizacji motywowanie odbywa się przez system motywacyjny, jako celowo tworzony układ, będący kompozycją różnych narzędzi pobudzania i stanowiący zespół bodźców, środków i warunków, które mają zachęcić pracowników do angażowania się w swoją pracę i obowiązki służbowe w sposób możliwie najkorzystniejszy dla organizacji, dający im satysfakcję osobistą⁴⁵.

Menadżerowie dysponują licznymi środkami pobudzającymi i utrwalającymi zaangażowanie pracownika. Ogólnie można je podzielić na trzy grupy: przymusu, zachęty i perswazji. Do poszczególnych grup możemy zaliczyć następujące instrumenty⁴⁶:

- I. Środki przymusu: nakazy, zakazy, polecenia, zalecenia, regulaminy, instrukcje, kodeksy, zakres obowiązków.
- II. Środki zachęty:
 1. Ekonomiczne:
 - a) pieniężne: płace zasadnicze, premie, pieniężne nagrody jubileuszowe, dodatki stażowe i funkcyjne, dopłaty, odprawy, partycypacja w udziałach firmy – udziały, akcje,
 - b) pozapieniężne: deputaty, finansowanie szkoleń, świadczenia o charakterze socjalnym – wczasy, dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne i emerytalne, dofinansowanie wstępów na imprezy oświatowo-sportowe, opieka nad dziećmi, przywileje - samochód służbowy, komputer, telefon.
 2. Pozaekonomiczne:

⁴⁵ J. Penc , *Motywowanie w zarządzaniu*. Profesjonalna Szkoła Biznesu, Kraków 1996, s. 203, cyt. Za: M. Kopertyńska, *Motywowanie pracowników: teoria i praktyka*, Wydawnictwo Placet , Warszawa 2008, s.19.

⁴⁶ Ś. Borkowska, *System motywowania ...*, op. cit., s.216.

- a) w obszarze organizacyjnym: awanse, dostęp do informacji, duża samodzielność, ciekawa praca, elastyczny czas pracy, możliwość rozwoju, zdobywanie nowej wiedzy i umiejętności, kursy, szkolenia, studia, spotkania integracyjne,
- b) w obszarze psychologicznym: wyróżnienia, pochwały, praca w renomowanej firmie, pewność zatrudnienia, możliwość samorealizacji, partnerskie stosunki z przełożonymi i współpracownikami,
- c) w obszarze technicznym: możliwość pracy na nowoczesnej aparaturze, dobre warunki środowiskowe pracy (oświetlenie, klimatyzacja).

III. Środki perswazji: konsultacje, negocjacje, współdziałanie w zarządzaniu, otwarta komunikacja.

Narzędzia przymusu zmuszają do określonego zachowania. Zakładają one podporządkowanie się woli przełożonego lub interesom organizacji, bez względu na interesy i potrzeby pracownika⁴⁷. Narzędzia przymusu działają jednokierunkowo, zwykle mają charakter obligatoryjny i zawierają termin wykonania. Ich obligatoryjność jest usankcjonowana odpowiednimi karami. Środki przymusu są efektywną formą motywowania w warunkach, które dyktują szybkość działania i stanowczo wykluczają uzgadnianie instrumentów. Motywowanie nakazowe może być również następstwem bierności motywowanych. W innych warunkach motywowanie, które opiera się na przymusie i strachu staje się wysoce nieefektywne, ponieważ pracownik zastrasza, na którego oddziałuje się przymusem, wkłada minimum wysiłku - tylko tyle, aby uniknąć sankcji⁴⁸. Motywowanie za pomocą przymusu wiąże się z kosztami dla organizacji, ponieważ wymaga stosowania kontroli i nadzoru.

Narzędzia zachęty są nieodzowne do motywowania pracowników w każdej organizacji. Działają one według określonego wzorca: jeśli pracownik będzie zachowywał się zgodnie z oczekiwaniami motywującego wówczas otrzyma nagrodę. Mimo, iż w tym przypadku cele nie są nadal ustalane z pracownikiem jednak jest on zainteresowany ich osiągnięciem, ponieważ widzi w tym osobistą korzyść. Środki zachęty to instrumenty oddziałujące na pracownika z zewnątrz w trzech formach: wzmocnień, pobudzeń

⁴⁷ J.Penc, *Motywowanie w zarządzaniu*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1996, s. 205.

⁴⁸ A. Pietroń-Pyszczek, *Motywowanie pracownik., Wskazówki dla menadżerów*, Wydawnictwo Marina, Wrocław 2007, s.29.

długotrwałych i pobudzeń doraźnych⁴⁹. Środki zachęty stanowią najszerszą grupę motywatorów. Bodźce materialne charakteryzują się krótkim okresem działania, ale przynoszą niemal natychmiastowe skutki. Bodźce niematerialne wywierają dłużej pozytywny wpływ na pracę motywowanych, ale możliwość ich osiągnięcia jest bardziej oddalona w czasie. Zachęty materialne tworzą spójny system z niematerialnymi. Odpowiednie połączenie obu grup motywatorów może przynieść pozytywny efekt, ponieważ samodzielnie stosowanie zachęt materialnych bez niematerialnych lub odwrotnie, zachęt niematerialnych bez materialnych nie zaspokoi w pełni potrzeb pracownika. Złe zestawienie tych środków może również osłabić ich skuteczność.

Narzędzia perswazji stanowią instrumenty oddziałujące na umysł człowieka w celu uruchomienia motywacji wewnętrznej lub wywołania pożądaných reakcji. Są ukierunkowane na zmianę postaw, nawyków oraz odczuć i mają na celu kształtowanie wzorców zachowań w danej organizacji⁵⁰. Środki perswazji sprzyjają w większym stopniu niż inne środki, identyfikacji celów motywującego i motywowanego.

Poszczególni pracownicy realizują różne cele i zadania w organizacji, mają także własne cele. Dlatego w procesie motywowania trzeba przewidywać i stosować jak najszersze i zdywersyfikowane spektrum bodźców, za których pomocą można byłoby dotrzeć do wszystkich pracowników i pobudzać ich w sposób zindywidualizowany⁵¹. Pracownicy są bardziej lub mniej wrażliwi na poszczególne bodźce i przypisują im określoną wartość. Ich postawy i aktywność zawodowa uzależnione są od rodzaju bodźców. Bodźce do pracy to wyrażone w postaci materialnej i niematerialnej nagrody i kary, które są stosowane przez organizację i odczuwane przez konkretnego pracownika. Zaspokajają one indywidualne wartości i potrzeby pracownika oraz pobudzają do pożądaných przez organizację aktywności zawodowej. Motorem działania pracowników są bodźce wewnętrzne i zewnętrzne w różnej kombinacji. Wewnętrzne bodźce to takie, które pracownik sam sobie wyobraża. Dotyczą one ogólnie satysfakcji z wykonywanej pracy np. duma, ważność pracy, jej różnorodność, swoboda działania, samodzielność, możliwość rozwoju umiejętności itp. Zewnętrzne bodźce tworzy pracodawca. Bodźcami zewnętrznymi mogą być różne składniki płac, podwyżki,

⁴⁹ Z. Sekuła, *Motywowanie do prac., Teorie i instrumenty*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa 2008, s. 181.

⁵⁰ Tamże, s. 181.

⁵¹ R. Karaś, *Teorie motywacji w zarządzaniu*, Wydawnictwo AE, Poznań 2003, s.13, cit. za: Z. Sekuła, *Motywowanie do pracy. Teorie i instrumenty*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa 2008, s. 182.

awanse, czy kary dyscyplinarne. Działanie tych bodźców jest szybkie, lecz zazwyczaj krótkotrwałe, w przeciwieństwie do bodźców wewnętrznych. Bodźce mogą oddziaływać na pracownika obojętnie, pozytywnie lub negatywnie.

Bodźce pozytywne wzmacniają zachowania oczekiwane i pobudzają do podejmowania inicjatywy i dodatkowego wysiłku. Organizacja powinna zapewnić pewne warunki do ich stosowania, np. wysokie premie, atrakcyjne awanse. Skuteczność bodźców pozytywnych będzie zależała od ich atrakcyjności oraz realności stawianych celów i zadań. Ciągłe stosowanie tych samych bodźców może doprowadzić do przyzwyczajenia się pracowników i monotonii bodźcowej. Według Stevensona bodźcami do pracy mogą być: pieniądze, wyzwanie, szacunek, atrakcyjne środowisko, elastyczny czas pracy, kreatywność, przynależność do dobrego zespołu, szanse uczenia się i awansów, przyjazna atmosfera, niezależność, podziękowania, wiara w sens pracy, zaufanie do kierownictwa, znane procedury⁵².

Bodźce negatywne mają spowodować unikanie zachowań niepożądanych. Są wskazane w przypadku, gdy celem jest dobro i bezpieczeństwo pracowników i całej organizacji. Opierają się na motywacji negatywnej, która stwarza poczucie zagrożenia u pracowników. Mimo, iż szybko wyzwalają one reakcje to mogą powodować niekorzystne zmiany w osobowości pracowników i ich nastawieniu do pracy. Do bodźców negatywnych możemy zaliczyć np. wstrzymanie awansu, upomnienia, naganę.

Najbardziej użyteczny i najszerszy jest podział bodźców na materialne i niematerialne.

Bodźce materialne zazwyczaj wyraża się w pieniądzu i nagrodach rzeczowych. W skład bodźców finansowych wchodzi wszystkie składniki wynagrodzenia i świadczenia pieniężne będące dochodem z pracy⁵³. Bodźce finansowe możemy podzielić na stałe i ruchome. Stałe, cechuje duży stopień pewności otrzymania nagrody. Zasady wynagradzania są trwałe i zapewniają dość równy poziom dochodu w poszczególnych okresach. Ruchome zależą od zmienności powodów i warunków, za które są przyznawane, np. nagrody, premie, wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych.

⁵² N. Stevenson, *Motywowanie pracowników*, Liber, Warszawa 2002, s. 9.

⁵³ 7. Sekuła, *Motywowanie do pracy, Teorie ...op. cit.*, s. 186.

Bodźce niematerialne w większości są związane z wartością pracy, jaką nadaje jej pracownik. Typowymi bodźcami niematerialnymi są⁵⁴:

- nagrody i odznaczenia w formie obowiązujących symboli,
- władza,
- pewność zatrudnienia i stabilizacja zawodowa,
- awanse i kariera zawodowa,
- samodzielność w pracy,
- możliwość podejmowania decyzji,
- możliwość wykorzystania w pracy posiadanego potencjału zawodowego,
- możliwość eksperymentowania i tolerowania prób,
- sprawiedliwa ocena wkładu i dorobku pracownika,
- uznanie ze strony przełożonego i zwierzchników,
- osiąganie sukcesów,
- publiczne prezentowanie dorobku i osiągnięć,
- szacunek i duma z własnej pracy,
- poczucie fachowości i dobrego wykonania pracy,
- prestiż,
- partycypacja we współdziałaniu,
- swoboda wyboru pracy lub grupy,
- rozwój ogólny i zawodowy,
- satysfakcja z pracy,
- komfort materialnego środowiska,
- przyjazna atmosfera w pracy,
- korzystna dla pracownika organizacja pracy i elastyczny czas pracy,
- wsparcie i pomoc ze strony kierownictwa oraz współpracowników,
- wzbogacenie treści pracy,
- dostęp pracownika do informacji o pracy i działalności organizacji, ważny do uchwycenia związku jego pracy z celami organizacji i ułatwienia wykonywania pracy.

⁵⁴ 7. Sekuła, *Motywowanie do pracy, Teorie ...*, op. cit., s. 187.

Wypadkową wielu czynników materialnych i niematerialnych **jest zadowolenie z pracy**. Jest ono bodźcem skupiającym wiele pojedynczych motywatorów. Zadowolenie można mierzyć stanem równowagi między oczekiwaniami a stopniem ich zaspokojenia. Jest funkcją tego, czego się pragnie w wyniku pracy. Zależy od aspiracji i własnych motywów oraz zbioru potrzeb zaspokojonych i niezaspokojonych, złudzeń, mitów, wyobrażeń i możliwości ich spełnienia⁵⁵. Ze względu na podmiot oddziaływania można wyróżnić bodźce indywidualne i zespołowe. Pierwsze adresowane są do konkretnego pracownika natomiast te drugie ukierunkowane są na nagradzanie za wyniki pracy zespołów lub komórek organizacyjnych.

Kary i nagrody powinny być konsekwencją właściwego lub błędnego postępowania pracowników. Nagrody służą utrwaleniu oczekiwanych zachowań, by były one powielane. Kary natomiast mają na celu wygaszanie niewłaściwych zachowań, by już się nie powtarzały. Nieumiejętne zastosowanie kar lub nagród może spowodować znaczne szkody. Niesprawiedliwe kary lub niesłuszne nagrody mogą wywierać szkodliwe skutki, a ich wpływ zależy nie tylko od ich formy, lecz także od wrażliwości motywowanego. Karanie i nagradzanie są subtelnymi, ale i potężnymi środkami motywowania i należy je stosować z olbrzymią ostrożnością i umiarkowaniem.

Każdy motywator, zarówno materialny jak i niematerialny, musi mieć dla pracownika przede wszystkim wartość emocjonalną, czyli niewymierną. By osiągnąć taką wartość motywator musi spełniać trzy następujące kryteria⁵⁶:

- funkcjonalności - powinien być związany z indywidualnymi potrzebami, dążeniami i pasjami pracownika; powinien choć w części spełnić jego oczekiwania i aspiracje,
- indywidualności – nie może być bezosobowy; musi cechować się wyjątkowością, mimo pozornie typowej formy; dla pracownika musi posiadać wartość emocjonalną,
- unikalności – motywator nie może być stosowany regularnie; unikalność nagrody potwierdza pracownikowi jego wyjątkowość dla firmy; tylko niecodzienne rzeczy mają wartość, gdyż pracownik wie, że identycznych nagród nie dostali jego koledzy.

Podziały czynników motywacyjnych systematyzują wiedzę na ten temat. Jednak praktyczne zastosowanie wymaga nie tylko teoretycznych podstaw, lecz także doświadczenia, gdyż nieumiejętne ich zastosowanie może spowodować przeciwny efekt od oczekiwanego.

⁵⁵ H. Januszek, J. Sikora, *Socjologia pracy*, AE, Poznań 2000, s. 91.

⁵⁶ A. Baruk, *Marketing personalny jako instrument kreowania wizerunku firmy*, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2006, s. 110.

2.2. Wynagrodzenia

Wynagrodzenie jest podstawową funkcją zarządzania zasobami ludzkimi w każdej organizacji, niezależnie od jej wielkości i rodzaju działalności. Wynagrodzenie pracowników w organizacjach odbywa się w konkretnych warunkach funkcjonowania tych organizacji, które są wyznaczone przez ogół czynników natury prawnej, ekonomicznej, technicznej i społeczno – kulturowej i które wpływają na kształt systemu wynagradzania. Należy zatem poznać możliwe zależności zachodzące w relacjach: praca a płaca, płaca a oczekiwania pracownicze, oczekiwania a rzeczywistość⁵⁷. Poznane i zrozumiane zależności można zastosować w motywacyjnym systemie wynagrodzeń w danej organizacji np. w podmiocie leczniczym.

Pod pojęciem wynagrodzenia należy rozumieć płacę stanowiącą dochód z pracy, wypłacaną w formie pieniężnej. Natomiast w szerszym znaczeniu wynagrodzenie obejmuje, zarówno płacę jak i pozapłacowe korzyści materialne, których zakres wynika ze stosunku pracy i odpowiednich regulacji prawnych.

Do wynagrodzenia materialnego zaliczono:

- wynagrodzenia pieniężne – pensje, premie, płatne urlopy;
- wynagrodzenia niepieniężne – organizacja wypoczynku, posiłki dotowane przez zakład pracy, organizowanie przez zakład pracy opieki nad dziećmi itp.

Odnosząc się do powyższych pojęć i definicji stwierdzamy, iż chcąc zdefiniować pojęcie płacy czy też wynagrodzenia należy się odnieść do jej aspektów ekonomicznych, ekonomiczno – społecznych i prawnych. Niezależnie czy traktuje się je, jako cenę pracy, czy dochód z niej, może ono przyjmować postać ekwiwalentu pieniężnego lub niepieniężnego. Obecnie pieniądź w postaci płacy stanowi silny motywator dla pracowników danej organizacji. Spełnia on różną rolę dla konkretnych grup pracowniczych i społecznych. Odgrywa najważniejszą rolę w procesie rekrutacyjnym: od przyciągnięcia potencjalnych pracowników i najlepszych specjalistów do firmy, poprzez próbę ich zatrzymania oraz kreowania odpowiednich wyników finansowych danego przedsiębiorstwa. W rzeczywistości wpływ pieniądza na motywację pracowników może być różny: wysoki lub niski. Sytuacja ta uzależniona jest od struktury firmy, oferty konkurencyjnych przedsiębiorstw, współczesnego

⁵⁷M. Dobska, K. Rogoziński, *Podstawy zarządzania Zakładami Opieki Zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 368.

rynku pracy i wielu innych czynników⁵⁸. Wynagrodzenie pieniężne stanowi pozytywną motywację, nie tylko dla ludzi potrzebujących i chcących pieniędzy, ale także dla tych, dla których stanowią one dowód uznania. Płaca umożliwia życie na odpowiednim poziomie, jest wyznacznikiem osiągnięć pracownika, głównie w prywatnych przedsiębiorstwach.

Jak już wcześniej wspomniano comiesięczna pensja jest klasycznym motywatorem zachęcającym do skuteczniejszej pracy, doskonalenia własnych umiejętności, podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wspinania się po szczeblach kariery. Funkcja motywacyjna płacy polega na wyrównaniu interesów pracowników i pracodawców. Pracownik osiąga korzyści poprzez realizację powierzonych mu zadań, zatem przez wynagrodzenia skłania się pracowników do podjęcia pracy, trwania przy niej i osiągania coraz lepszych rezultatów⁵⁹. Płaca powinna, przynajmniej w jak największej części, rekompensować wysiłek ponoszony podczas wykonywania danego zadania, jak również pobudzać do zachowania zgodnego z interesem firmy.

Płaca pełni pięć istotnych funkcji: kosztową, dochodową, motywacyjną, społeczną i rynkową⁶⁰.

Funkcja kosztowa polega na tym, iż wynagrodzenie, które jest dla pracownika dochodem, dla firmy stanowi koszt. Koszty pracy to ogół wydatków, jakie ponosi firma w związku z pozyskaniem, utrzymaniem, przekwalifikowaniem i doskonaleniem pracowników oraz z tytułu obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne⁶¹. Naturalnym interesem pracodawcy jest więc dążenie do minimalizacji kosztów, zwłaszcza jeżeli konkurenci na rynku mają pod tym względem przewagę.

Funkcja dochodowa. Dla pracowników płaca jest czasem jedynym źródłem dochodów rodziny. Gwarantuje ona pracownikowi i jego rodzinie utrzymanie i zaspokojenie potrzeb. Płaca powinna być wystarczająca do tego, aby pokryła koszty utrzymania, wypoczynku i rozwoju pracownika. Jeżeli wynagrodzenie byłoby zbyt niskie może spowodować szereg negatywnych konsekwencji w postaci⁶²:

- spadku wydajności i witalności zatrudnionych,
- poszukiwania dodatkowych źródeł zarobkowania poza daną pracą, co najczęściej prowadzi do różnych negatywnych konsekwencji, tj. przemęczenie, gorsza jakość pracy.

⁵⁸ M. W. Kopertyńska, *Motywowanie pracowników. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Placet, Warszawa 2008, s.108.

⁵⁹ S. Borkowska, *System motywowania...*, op. cit., s. 62.

⁶⁰ M. W. Kopertyńska, *Motywowanie...*, op. cit., s.104.

⁶¹ S. Borkowska, *Strategie wynagrodzeń, wy. II*. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2004, s.16 za M. W. Kopertyńska, *Motywowanie pracowników. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Placet, Warszawa 2008, s.104.

⁶² M. W. Kopertyńska, *Motywowanie...*, op. cit., s.105.

- pogorszenie relacji interpersonalnych w miejscu pracy, stosunków pracownicy - dyrekcja
- właściciel, stosunków między zarządzającymi a związkami zawodowymi.

Funkcja motywacyjna. Odpowiednia płaca stanowi silne narzędzie motywacyjne. Zachęca do skuteczniejszej pracy, doskonalenia umiejętności i wspinania się po drabinie awansu. Poprzez wynagrodzenie firma informuje pracownika, jak bardzo ceni jego wkład w jej sukces, ile jest skłonna za to zapłacić oraz jakie warunki musi spełniać pracownik, aby otrzymać jeszcze więcej.

Z punktu widzenia **funkcji społecznej**, płaca powinna zapewnić godziwy poziom życia. Wysokość i zróżnicowanie płac oddziałują na kierunki i poziom kształcenia oraz rangę poszczególnych zawodów. Rozwiązania w dziedzinie wynagradzania mogą wywołać zwiększoną fluktuację kadr lub też nasilone ostatnio w Polsce zjawisko emigracji. Niezadowolający poziom zarobków poszczególnych grup zawodowych może być także przyczyną pogarszania się nastrojów społecznych, występowania konfliktów, a nawet strajków, które niestety ostatnimi czasy obserwujemy wśród lekarzy i pielęgniarek.

Natomiast **rynkowa funkcja** płacy oznacza, że jej wysokość kształtowana jest na rynku pracy. Poziom i zróżnicowanie wynagrodzeń zależy od konkurencyjności zawodowej i przestrzennej.

System wynagrodzeń powinien mieć odpowiednio ukształtowany poziom i strukturę płac, aby mógł nakłonić pracownika do przyjmowania odpowiednich postaw, zmierzających do jak najlepszej realizacji należących do niego zadań i uzyskania pożądanych wyników. Jednym z wymagań, jakie powinien spełniać system wynagrodzeń jest atrakcyjność płacy dla zewnętrznego rynku pracy, która przyciągnęłaby wykwalifikowaną kadrę oraz pozwoliłaby zatrzymać ją na stałe w organizacji. Kolejnym wymaganiem w stosunku do systemu wynagrodzeń jest zgodność oczekiwań pracowników, co do form wynagrodzeń, ich wielkości, możliwości wzrostu zgodnie z wnoszonym przez nich nakładem i efektami pracy. Otrzymywane wynagrodzenie powinno odpowiadać potrzebom pracownika. Wysokość płacy powinna być ściśle związana z wykonywaną pracą i z efektami, na które osoba pracująca ma wpływ. Jeżeli jest zbyt duża rozbieżność między wkładanym wysiłkiem, a otrzymywanymi gratyfikacjami, może powodować wzrost niezadowolenia u pracownika. Jasne zasady przyznawania konkretnych stawek płac dają możliwość zrozumienia przez pracownika, za co otrzymuje daną stawkę i jak ma postępować, aby ją zwiększyć, a nie stracić. System wynagrodzeń powinien dawać realną szansę wzrostu płac, uzależnioną zwłaszcza od pracy samych pracowników, ich wydajności i efektu.

W procesie motywowania również wielkie znaczenie ma forma wynagradzania. Wybór odpowiedniej formy wynagrodzenia, jako czynnika motywującego, powinien być uzależniony, przede wszystkim, od rodzaju wykonywanej pracy. W związku z tym, wyróżnia się następujące rodzaje wynagrodzeń: czasowe, premiowe, akordowe, zadaniowe, prowizyjne.

Forma czasowa uzależnia wysokość płacy od czasu przepracowanego przez pracownika. W tej formie nie odnotowano bezpośredniego związku pomiędzy wynagrodzeniem a efektami pracy. Jest to najpopularniejsza i najkorzystniejsza forma zatrudnienia, z punktu widzenia podwładnego, w naszym kraju, głównie w instytucjach i przedsiębiorstwach państwowych lub współfinansowanych z budżetu państwa, jak np. szpitale. Wynagrodzeniem za pracę czasową jest pensja, wypłacana za określony czas pracy (np. za miesiąc), w związku z tym jej działanie motywacyjne jest nikłe. Sytuacja ta powoduje, iż pracodawca nie ma możliwości różnicowania wysokości płacy poszczególnych pracowników. Zaletami tej formy jest łatwość w administrowaniu wynagrodzeniami, utrzymanie harmonijnego tempa pracy, zapewnienie pracownikom poczucia stabilności dochodów. W formie czasowej można ustalić sankcje na przykład w postaci obniżenia stawek na jednostkę czasu, stosowane do pracowników niewypełniających właściwie przydzielonych im zadań. Zastosowanie tej formy wymaga sprawnej organizacji oraz właściwego planowania i podziału pracy.

Forma premiowa uznawana jest za jeden z najlepszych motywatorów, gdyż jest ściśle powiązana z efektywnością pracy poszczególnych osób. Warunkiem determinującym przyznanie premii jest spełnienie przez pracownika konkretnych kryteriów wykonania powierzonych zadań. Kryteria te powinny być jasno sprecyzowane i łatwo mierzalne. Premia to zysk osiągnięty przez pracownika lub obniżenie ponoszonych przez przedsiębiorstwo kosztów. Za dobrze wykonane zadanie korzyść odnosi zarówno pracownik, który otrzymuje premię, jak i sama firma. Premia powinna być dostawiana do indywidualnych potrzeb pracownika, musi stanowić jeden z najatrakcyjniejszych elementów pracy. Może być w postaci dodatkowego zastrzyku pieniędzy jak i w formie materialnej. Łatwiej wzbudzić i utrzymywać na wysokim poziomie motywację pracowników, jeśli będą mieli wpływ na wybór zadań objętych premiowaniem, sposób ich wykonania, jak i na rodzaj przyznawanej premii.

Praca na akord to jeden z elementów połączenia wynagrodzenia z pracą. Jednakże w naszym kraju tego rodzaju zatrudnienie nie cieszy się popularnością. Akord wyraża się tym, że pracownik jest opłacany proporcjonalnie do ilości wykonanej pracy. Forma ta stosowana jest w organizacjach, gdzie opracowane są normy pracy oraz wykonano obliczenia jej

ilościowych wyników. Akordowa forma wynagrodzenia może stwarzać atmosferę współzawodnictwa i motywować ludzi do wydajniejszej pracy, lecz może też prowadzić do obniżenia jakości pracy.

Zadaniowa forma wynagrodzenia łączy ze sobą elementy wymienionych wyżej form. Podstawą wynagrodzenia są zgodnie z umową określone zadania zlecone do wykonania poszczególnym pracownikom lub całym zespołom. Ta forma wynagrodzenia składa się zazwyczaj z części stałej, tj. gwarantowanej płacy zasadniczej i części zmiennej, która jest ustalonym procentem płacy zasadniczej i wypłaca się ją po wykonaniu zadania w ustalonym terminie.

Najpopularniejszą, krótkookresową formą wynagrodzenia pracowników **jest forma prowizyjna**. Prowizję oblicza się, jako procent od sprzedaży lub pensji od sprzedanej sztuki wyrobu lub usługi. Jej wysokość ustalana jest na podstawie przepracowanego czasu lub czasu poświęconego na wykonanie określonej usługi.

W literaturze przedmiotu obowiązują dwa podejścia do motywacyjnej **roli pieniądza**, dla jednych jest najskuteczniejszym motywatorem, dla innych jedynie narzędziem wykorzystywanym do osiągnięcia wyższego celu. Motywacyjna rola pieniądza polega na oddziaływaniu raczej składnikami wynagrodzenia, a nie jego ilością. S. Borkowska sformułowała kilka podstawowych zasad, których należy przestrzegać, aby wynagrodzenia mogły stać się skutecznym motywatorem⁶³:

- Wysokość wynagrodzenia powinna być proporcjonalna do wymagań, jakie stawiane są pracownikowi.
- Różnorodność narzędzi motywujących, których dobór powinien odpowiadać zarówno organizacji przedsiębiorstwa jak i oczekiwaniom pracowników.
- Spójny system narzędzi motywujących.
- System motywacyjny powinien być precyzyjny i jasno sformułowany.
- Należy wykorzystywać metody motywowania pozytywnego.
- Zniwelować różnicę między działaniem a nagrodą.
- Powinna być podkreślona rola pracownika, jako osoby kompetentnej i odpowiedzialnej za wykonanie określonych działań.
- Działania motywacyjne powinny być skierowane na konkretnego pracownika.

Według S. Borkowskiej wewnętrzna struktura płac powinna być prosta i przejrzysta, ponieważ zbyt duża liczba składników wynagrodzeń może skomplikować system oraz osłabić

⁶³ M. W. Kopertyńska, *Motywowanie...*, op. cit., s.69.

rolę jego poszczególnych składników. Każdy składnik, aby był skuteczny powinien służyć realizacji jasno określonego zadania, jeżeli tego nie czyni należy z niego zrezygnować. Niezwykle ważne jest również, żeby każdy składnik płac był ściśle powiązany z pracą i jej efektami.

Zgodnie z tymi wytycznymi w strukturze płac powinny występować jedynie następujące składniki⁶⁴:

1. Mające związek z wykonywaną pracą, tj.

- płaca zasadnicza,
- premia,
- nagroda powiązana z efektami pracy.

2. Gwarantowane *Kodeksem pracy*:

- dodatkowe wynagrodzenie za pracę w porze nocnej,
- dodatkowe wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych,
- wynagrodzenie za tzw. postój niezawiniony,
- odprawa emerytalno – rentowa.

3. Mające związek ze specyfiką firmy, jej uwarunkowaniami i kulturą:

- nagroda jubileuszowa,
- dodatkowe wynagrodzenie za szczególne osiągnięcia w zawodzie, np. za uzyskany stopień specjalizacji, doktorat itp.

Płaca zasadnicza jest głównym składnikiem wynagrodzenia, który ma istotne znaczenie z punktu widzenia pozyskiwania, zatrzymywania i motywowania pracowników do rozwoju swoich kompetencji, podejmowania większej odpowiedzialności oraz do uczciwości i lojalności wobec pracodawcy⁶⁵. Płaca zasadnicza ma wpływ na samopoczucie i postępowanie człowieka, ponieważ ma dla niego określoną wartość psychologiczną. Ma znaczenie ekonomiczne, ponieważ jest środkiem dostępu do dóbr oraz ma znaczenie dla poczucia własnej użyteczności dla społeczeństwa i własnych kompetencji. Płaca zasadnicza rzadziej, w porównaniu z innymi elementami ulega zmianom, jest więc stabilna. Ryzyko jej obniżenia lub utraty jest małe. Najczęściej płace zasadniczą pracownik otrzymuje cyklicznie raz w miesiącu. Jej duży udział w dochodach oraz stały charakter daje pracownikowi poczucie bezpieczeństwa materialnego i stabilizacji. Jej rola motywacyjna jest stosunkowo mała ze względu na brak bezpośredniej i krótkookresowej zależności pomiędzy jej wysokością a wynikami pracy. Pracownik ma zagwarantowaną płacę zasadniczą bez względu

⁶⁴ M. Dobska, K. Rogoziński, *Podstawy Zarządzania Zakładami ...*, op. cit., s. 374.

⁶⁵ M. W. Kopertyńska, *Motywowanie...*, op. cit., s. 111.

na to, jak będzie wykonywał swoje zadania. Zatem podniesienie wysokości płacy zasadniczej nie przyczyni się do podniesienia stopnia realizacji zadań. Wyznacznikiem płacy zasadniczej powinien być rodzaj realizowanej pracy, tj. jej stopień trudności, złożoności, odpowiedzialności i warunków, w jakich jest wykonywana⁶⁶. W celu zapewnienia związku płacy zasadniczej z pracą konieczne jest przeprowadzenie wartościowania pracy według takich kryteriów jak: kwalifikacje zawodowe, odpowiedzialność za decyzje, za skutki pracy, jej zmienność, różnorodność. W obecnych warunkach, zwłaszcza w podmiotach leczniczych, doceniane są umiejętności o dużym stopniu trudności i odpowiedzialności. Jest to więc czynnik motywujący do doskonalenia i rozwoju, a w konsekwencji do zajmowania stanowisk wymagających wysokich kwalifikacji.

Premia jest ważnym składnikiem wynagrodzenia w motywowaniu pracowników do realizacji ustalonych celów oraz pożądaných zachowań tj. kreatywność, aktywność, innowacyjność itp. Dla organizacji wartościowi są pracownicy samodzielni, otwarci na elastyczne formy zatrudnienia, mobilni, wielofunkcyjni, wykazujący się umiejętnościami rozwiązywania problemów, gotowi do ciągłego pogłębiania swojej wiedzy i umiejętności. Zachowania tego typu są zazwyczaj premiowane. Przez premie, np. grupowe można wpływać na efektywność współpracy w grupie czy zespole, jak również na dzielenie się wiedzą. W opiece zdrowotnej premia zależy od ogólnej kondycji danego zakładu.

W zakładach opieki zdrowotnej premiowanie jest potrzebne w przypadku grup pracowników, w których wpływ na osiągnięte rezultaty jest bezpośredni i znaczący, i więcej zależy od ich aktywności niż od technologii czy techniki. W ostatnich latach niemal całkowicie zniknęła stała 10% premia od wynagrodzenia zasadniczego zawarta w umowach o pracę. Nie posiadała ona prawie żadnego uzasadnienia motywacyjnego dla pracowników, a wręcz przeciwnie zniechęcała ich do dyżurowania, ponieważ nie była brana pod uwagę przy obliczaniu wynagrodzenia za godziny dyżurowe. Obecnie w szpitalach premie płacone są za procedury, czyli wykonane czynności diagnostyczno- terapeutyczne, np. na oddziałach chirurgicznych - od ilości i jakości wykonanych zabiegów, a na oddziałach zachowawczych od przeprowadzonych badań obrazowych. Podział części zysku dokonywany jest między pracowników za wykonane zabiegi czy badania, w zależności od osiągniętych punktów rozliczanych z NFZ.

Nagroda należy do części ruchomej płac, która powinna być przyznawana pracownikom mającym szczególne osiągnięcia. Nagrody przyznawane są według uznania pracodawcy. Na

⁶⁶ G. Bartkowiak, *Psychologiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Wulter's Kluwer Polska Sp. Z o.o., Warszawa 2010, s. 240.

przydzielanie nagród mogą pozwolić sobie jedynie zakłady opieki zdrowotnej będące w dobrej kondycji finansowej.

Dodatek funkcyjny przyznawany jest za pełnienie funkcji kierowniczych. Dodatek ten jest uzasadniony wówczas, gdy funkcja wymaga realizacji zadań niezwiązanych z danym stanowiskiem.

Dodatek stażowy jest uzależniony od całkowitego okresu zatrudnienia. W szpitalach najczęściej wypłacany jest po okresie 5 lat pracy w wysokości 5% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego i wzrasta o 1% za każdy kolejny przepracowany rok, aż do 20% po 20 i więcej latach. Dyskusyjna jest motywacyjna rola tego dodatku w przypadku wynagrodzeń młodych pracowników, z krótkim stażem, ale o wysokiej efektywności pracy. Pracownicy otrzymują różną płacę za ten sam charakter pracy, co nie zawsze uważane jest za sprawiedliwy sposób wynagradzania.

Nagroda jubileuszowa określana w regulaminach wynagrodzeń, honoruje lata pracy i motywuje pracownika do związania się z firmą. Jej wysokość uzależniona jest od liczby lat pracy, a przyznawana zwykle po 20 latach pracy i co kolejne 5 lat.

W zakładach opieki zdrowotnej lekarzom i pielęgniarkom przysługują **dodatki za pracę** w porze nocnej, w dniach ustawowo wolnych, za przepracowane godziny nadliczbowe, oraz za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, np. dyżury pod telefonem. Wysokość tych dodatków określa *Kodeks pracy*, choć są to tylko pewne ramy, ponieważ w praktyce w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej wprowadzane są różnego rodzaju modyfikacje. Dla pracowników służby zdrowia taki sposób kształtowania dodatkowego wynagrodzenia stanowi znaczną motywację do podejmowania pracy w godzinach nadliczbowych. Dodatkowe wynagrodzenie za pracę w porze nocnej wynosi 20% najniższego wynagrodzenia. Jednak nie dotyczy to nocnych dyżurów pielęgniarek pracujących w systemie 12- godzinnym.

Wśród pracowników służby zdrowia coraz popularniejsze stają się dyżury w ramach podpisywanych umów cywilno- prawnych (kontraktowe), które wydają się jeszcze nie do końca uregulowane prawnie. Są one wygodniejsze dla pracodawców i korzystniejsze dla lekarzy i pielęgniarek pod względem finansowym.

Odprawa emerytalno – rentowa to kolejny składnik wynagrodzenia, który jest wypłacany pracownikowi w związku z przejściem na rentę lub emeryturę. Jej wysokość

wynosi 100% jednomiesięcznego wynagrodzenia pracownika, jakie osiągnął w dniu nabycia prawa do emerytury lub renty⁶⁷.

W niektórych szpitalach lekarze otrzymują **prace zlecone**, które są dodatkowo płatne zgodnie z odrębną umową, np. konsultacje międzyoddziałowe, badania diagnostyczne, świadczenia udzielane w poradniach przyszpitalnych, czy dodatkowe dyżury.

Silnym motywatorem dla pracowników są **podwyżki**. Zbyt długie utrzymywanie poziomu zarobków na jednym poziomie prowadzi do ich zniechęcenia. Dlatego w motywacyjnym systemie wynagrodzeń istotnym elementem powinny być podwyżki płac. Podwyżki dzielimy na dwie grupy: dostosowawcze - spowodowane czynnikami zewnętrznymi, jak i motywacyjne - spowodowane czynnikami wewnętrznymi. Oprócz powyższych wyróżniono również podwyżkę związaną z awansem zawodowym pracowników, zarówno pionowym jak i poziomym.

2.3. Pozawynagrodzeniowe instrumenty motywowania

Kryzys obnaża niedoskonałości systemów zarządzania, także w obszarze zarządzania ludźmi w organizacjach. Mimo złej sytuacji rynkowej, firma przeżywająca kłopoty nie może pozwolić sobie na utratę kluczowych pracowników lub na spadek ich motywacji. To czy firma znajdzie wyjście z kryzysu, czy zniknie z rynku, w dużej mierze zależy od jakości motywacji jej pracowników. Z pewnością, w sytuacji kryzysowej łatwiej jest motywować pracowników korzystając z bodźców pozapłacowych.

Narzędziami motywowania pozapłacowego materialnego nazywamy wszystkie elementy, które pracownik otrzymuje w formie niepieniężnej, ale które możliwe są do przeliczenia na pieniądze⁶⁸. Natomiast motywatory pozapłacowe niematerialne nie mają swojego odzwierciedlenia w formie pieniężnej, jednakże mają znaczenie i wartość dla pracowników.

Motywatory pozapłacowe wzmacniają siłę oddziaływania bodźców płacowych, jak również stanowią wyróżnienie dla pracownika oraz działają autonomicznie i są skuteczne w odniesieniu do pracowników o wysoko rozwiniętych potrzebach samorealizacji

⁶⁷ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy, art. 92 (tekst jednolity DzU 1998, nr21, poz. 94, z późn. Zm.).

⁶⁸ M. W. Kopertyńska, *Motywowanie pracowników...*, op. cit., s.208.

i potrzebach społecznych. Według A. Polańskiej, bodźce pozapłacowe są niezbędnym elementem motywacji pracowniczej, gdyż⁶⁹:

- niezadowolenie z pracy zarobkowej powoduje zmniejszenie wydajności pracy i brak chęci do doskonalenia i wykorzystywania swoich umiejętności,
- istnieje możliwość uruchomienia bezinwestycyjnych czynników warunkujących rozwój przedsiębiorstwa,
- nie wymagają nakładów finansowych.

Pozapłacowe czynniki motywacyjne o charakterze materialnym przyznawane są pracownikom, jako dodatkowa gratyfikacja z tytułu wykonywania pracy. Stanowią one, nie rzadko, podstawę wynagrodzenia kafeteryjnego, którego istota polega na stworzeniu pracownikowi możliwości dopasowania świadczeń i przywilejów do jego potrzeb i indywidualnych oczekiwań.

Do pozamaterialnych bodźców motywacyjnych zaliczono: pochwały, nagany, opinie, wyrażenie szacunku, uznania, np. przez ordynatora oddziału, odpowiednie stosunki międzyludzkie oparte na zaufaniu, otwartości i szczerości, właściwe relacje z przełożonymi i podwładnymi, właściwy przydział zajęć, zwiększenie stopnia swobody, konsultowanie decyzji i inne.

Czynniki motywacyjne podzielono również na zewnętrzne i wewnętrzne.

Czynniki zewnętrzne wpływają na polepszenie warunków pracy i podnoszą standard życia pracownika. Do czynników zewnętrznych zaklasyfikowano: samochód służbowy i jego eksploatację, telefon komórkowy, wyżywienie, komfortowe warunki pracy (np. nowoczesnie wyposażona sala operacyjna, możliwość pracy na nowoczesnej aparaturze), wynajem mieszkania służbowego, dodatkowa opieka zdrowotna, członkostwo w klubach, finansowanie wypoczynku i inne.

Czynniki wewnętrzne wpływają na realizację celów osobistych pracowników, spełnienia ich ambicji i planów. Do tej grupy czynników zaliczono: karierę, samodzielność, samorealizację, przynależność do zespołu pracowniczego, docenianie kompetencji.

Kariera zawodowa nie tylko umożliwia podnoszenie własnych kwalifikacji i otrzymywanie większego wynagrodzenia pieniężnego, pozwala także uzyskać pewien prestiż społeczny, swobodę działania, interesujące treści pracy. Możliwość awansu stanowi jeden z najważniejszych czynników podejmowania określonego rodzaju pracy, zwłaszcza przez osoby młode posiadające odpowiednie wykształcenie. Awans stanowi ważny

⁶⁹ A. Polańska, *Zarządzanie personelem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1999, s.103.

instrument motywowania. Zaspokaja on potrzebę uznania i korzystnej samooceny przez wyższy statut zawodowy i społeczny.

Większość motywatorów pozapłacowych, przynajmniej na początku, nie jest zależne od efektów pracy, tylko od zajmowanego stanowiska. Pomimo tego mają duże znaczenie motywacyjne, gdyż zwiększają zainteresowanie pracownika utrzymaniem pracy, z którą związane są liczne profity. Skuteczne stosowanie motywatorów pozapłacowych wiąże się, poznaniem potrzeb pracowników. Dlatego też organizacje uznają za priorytetowe, m.in. bezpieczeństwo pracy, ochronę zdrowia i życia pracowników, zabezpieczenie bytu (mieszkanie, pożyczki), świadczenia emerytalne itp. Wśród motywatorów pozapłacowych można odnaleźć takie, których zadaniem jest związanie pracowników z firmą, zapewnienie ich wierności i lojalności. Czynnikiem wpływającym na lojalność pracownika jest wyrażenie uznania, które prowadzi do podwyższenia poczucia wartości i pewności siebie u pracowników. W stosunku do pracowników odczuwających silną potrzebę akceptacji społecznej, bardzo duże znaczenie ma publicznie wyrażanie uznania. Wyróżnienia publiczne są cennym motywatorem, który nic nie kosztuje. W konsekwencji pracownicy mają świadomość, że są ważni i potrzebni w organizacji. Przywiązują się do niej i utożsamiają się z nią, a jej problemy stają się ich problemami.

Reasumując, istnieje bardzo wiele motywatorów pozapłacowych. Większość z nich dostępna jest dla wszystkich grup pracowniczych, jednakże niektóre są zarezerwowane dla kadry kierowniczej lub przedstawicieli danego przedsiębiorstwa „na zewnątrz” (np. służbowy samochód czy laptop). Motywatory pozapłacowe często stanowią jeden z argumentów przemawiających za podjęciem tej, a nie innej pracy. Pozwalają na podnoszenie własnych kwalifikacji i zdobywanie nowych umiejętności, bez ponoszenia dodatkowych kosztów, stanowią jeden z elementów drogi prowadzącej do awansu lub pozyskania „lepszej” pracy i płacy.

Motywatory pozapłacowe wspomagają motywowanie płacowe w generowaniu długoterminowych relacji z pracownikami opartych na wzajemnym zaufaniu i korzyściach⁷⁰. Dla organizacji bardzo ważne jest, aby przywiązać ludzi wykwalifikowanych, o wysokich kompetencjach, którzy stanowią grupę kluczowych pracowników. Ma to ogromne znaczenie zwłaszcza w dobie ostrej konkurencji. Trudno jest pozyskać na rynku kompetentnych pracowników, a kształcenie niedoświadczonego pracownika jest długotrwałym i kosztownym procesem.

⁷⁰ M. W. Kopertyńska, *Motywowanie...*, op. cit., s. 212.

2.4. Zasady skutecznego motywowania

Przedstawione w poprzedniej części instrumenty motywacyjne wymagają sztuki ich wykorzystania. Nie występują nigdy samodzielnie. Zawsze komponują się w różne zestawienia zależne nie tylko od formy, ale także od natężenia. Zarządzanie kadrami wymaga umiejętności ich prawidłowego zbalansowania.

W celu osiągnięcia skutecznego systemu motywowania należy kierować się następującymi zasadami: proporcjonalności, motywowania pozytywnego, zróżnicowania, niewielkiej odległości czasowej, kompleksowości i systematyczności, prostoty i przejrzystości, internalizacji celów organizacji, samourzeczywistnienia, zachowania progów bodźcowych, umowy prawnej, określonej perspektywy awansu, korzystnego klimatu psychospołecznego, bezpośredniości przekazu motywatorów negatywnych, poczucia wpływu⁷¹.

Zasady skutecznego doboru narzędzi motywowania⁷²:

Zasada **proporcjonalności** zakłada, że nagroda za określoną działalność powinna być proporcjonalna do wymagań i efektów pracy. Powinna być sprawiedliwa w porównaniu z nagrodami, jakie otrzymują inni pracownicy za podobne działania. W założeniach motywowania pozytywnego, pozytywna motywacja do pracy jest skuteczniejsza niż karanie. Na nagrodę powinni zasługiwać tylko ci pracownicy, którzy osiągają najlepsze wyniki.

Zasada **zróżnicowania** (indywidualizacji) sugeruje, że zestaw środków motywacyjnych nie powinien być jednolity dla wszystkich pracowników, lecz zróżnicowany w wybranych przekrojach. Narzędzia i formy motywowania powinny przybierać różnorodne kształty w zależności od grupy pracowników, dla których są przeznaczone.

W zasadzie **niewielkiej odległości czasowej** podkreśla się, że nagroda ma tym większy wpływ na wyniki pracy, im mniejszy jest odstęp czasowy pomiędzy działaniem a otrzymaną nagrodą. Pracownik wtedy wie, za co konkretnie został wynagrodzony.

Zasada **kompleksowości i spójności** oznacza konieczność łączenia, rozpatrywania i harmonizowania różnych narzędzi, które oddziałują na ludzi w procesie pracy i są dostosowane do ich oczekiwań.

Zasada **prostoty i przejrzystości** podkreśla, że system motywowania powinien być zrozumiały dla wszystkich pracowników oraz przez nich akceptowany.

⁷¹ A. Pietroń-Pyszczek, *Motywowanie ...*, op. cit., s. 35.

⁷² Tamże, s. 35.

Zgodnie z **zasadą internalizacji celów organizacji** każdy pracownik powinien wiedzieć, jakie zachowanie jest niezbędne, aby organizacja osiągnęła swoje cele. Wysoka efektywność zatrudnionych osób występuje wtedy, gdy ich system wartości pokrywa się z tym, co ma wartość dla organizacji.

W zasadzie uwzględnienia motywu **samourzeczywistnienia** podkreśla się, że poczucie wartości, ważności, użyteczności i misji wykonywanej pracy może mieć dla pracownika bardzo duże znaczenie. Jest to forma mogąca motywować znacznie bardziej niż czynniki materialne.

Zasada zachowania **progów bodźcowych** (odpowiedniej wielkości bodźca) oznacza, że za duże osiągnięcia należy stosować silne zachęty, za małe słabe. Duże przewinienia powinny pociągać za sobą dotkliwe sankcje i odwrotnie. Warto również pamiętać, że istnieje pewna granica tolerancji, poza którą człowiek nie reaguje na bodziec.

Zasada **umowy prawnej** polega na akceptacji zarówno przez pracowników, jak i pracodawcę przepisów, zawartych w systemie wynagradzania.

Zasada **określonej perspektywy awansu** skłania do rozwoju i doskonalenia jakości pracy oraz angażowania się w sprawy organizacji.

Zasada **korzystnego klimatu psychospołecznego** dotyczy atmosfery panującej w miejscu pracy. Istnieją dwa główne czynniki mające wpływ na relacje interpersonalne. Są to: właściwy dobór członków zespołu oraz styl kierowania. Nieżyczliwość i brak kultury niszczy poczucie przynależności, wzajemne zaufanie oraz wspólne dążenie do celów organizacji.

Zgodnie z zasadą **bezpośredniego przekazu motywatorów negatywnych** powinno się je stosować podczas bezpośredniego kontaktu przełożonego z podwładnym, bez uczestnictwa osób trzecich.

Zasada **poczucia wpływu** oznacza, że pracownik powinien odpowiadać za zależne od niego wyniki pracy.

2.5. Przemiany systemu zdrowotnego w Polsce.

W 1989 roku zapoczątkowano w Polsce proces tworzenia nowego systemu prawnego, w tym stopniowe wprowadzanie w sektorze opieki zdrowotnej nowych regulacji prawnych. W przedstawianym sektorze w ciągu ostatnich 45 lat ideologia i system przepisów prawa wskazywał monopolistyczną pozycję państwa. Przepisy narzucały jednolitą strukturę

organizacyjną dla zakładów opieki zdrowotnej. Władze centralne ustalały taryfikator wynagrodzeń dla pracowników służby zdrowia. Wobec tego sposób kierowania i zarządzania zakładami opieki zdrowotnej były odgórnie określone, a ich swoboda i autonomia ograniczone. Od 1989 roku nastąpił w Polsce proces wdrażania pewnych rozwiązań, które stwarzały nowe ramy organizacyjne i odmienne warunki dla nowoczesnego zarządzania w systemie opieki zdrowotnej. Ustawa z 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej⁷³, zawierała podstawy prawne dla współistnienia i współdziałania publicznej i prywatnej opieki zdrowotnej i dawała szansę na wytworzenie mechanizmów rynkowych w sektorze usług medycznych. W dalszej ewolucji prawnych rozwiązań ważną rolę odegrało Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1993 roku w sprawie przekazywania środków na świadczenia zdrowotne, na mocy którego publiczne środki mogły być przekazywane na określonych warunkach do prywatnych świadczeniodawców. Kolejnym etapem w reformie działania sektora usług medycznych było nadanie publicznym zakładom opieki zdrowotnej samodzielnego statusu prawnego zgodnie z nowelizacją Ustawy o ZOZ –ach z 1997 roku⁷⁴. Od tej pory Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej mógł decydować o swoich wewnętrznych relacjach i relacjach zewnętrznych z innymi podmiotami prawa, więc mógł zacząć prowadzić własną politykę zatrudnienia, wynagradzania itp. Najważniejszym jednak prawem i obowiązkiem SPZOZ stało się, niezależne pokrywanie kosztów swojej działalności z posiadanych środków i uzyskanych przychodów ze sprzedaży usług medycznych, głównie z kontraktów z NFZ. Problem wymuszania na lekarzach pełnienia dyżurów medycznych za zaniżone stawki wyliczane na podstawie bardzo niskich płac zasadniczych uregulował art. 3 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2003/88/WE z dnia 4 listopada 2003 roku, który mówi, że każdy pracownik jest uprawniony do minimalnego dobowego odpoczynku w wymiarze 11 godzin w okresie 24 godzin, a tygodniowa norma czasu pracy lekarza nie może przekroczyć 48 godzin. W wyniku ustanowionych regulacji prawnych oraz trudności w wypełnianiu podstawowych zadań oddziałów szpitalnych związanych z niedoborem ilości kadr medycznych, rozwiązaniem okazały się kontrakty cywilno – prawne, które pozwalają ominąć niekorzystną dla pracodawców regulację, jednak odbywa się to kosztem podniesienia wynagrodzeń pracowników zgodnie z ustawą z dnia 22 lipca 2007 roku o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń.

Systemy ochrony zdrowia w krajach europejskich, w tym także i w Polsce, są w trakcie nieustających zmian. Borykają się z koniecznością poszukiwania optymalnego rozwiązania

⁷³ Dz. U. 1991 nr 91 poz.408.

⁷⁴ Dz. U. 1997 nr 158 poz.1041.

problemu nierównowagi między rosnącymi potrzebami systemu opieki zdrowotnej, wynikającymi ze zmieniającej się struktury demograficznej społeczeństwa, koniecznością nadążania za innowacjami w sektorze usług zdrowotnych a ograniczonością środków, które mogą być na te cele przeznaczone⁷⁵.

Zapewnienie właściwej realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia obywateli wymaga współgrania wielu elementów. Kluczowym elementem są zasoby ludzkie, gdyż w głównej mierze od wiedzy, umiejętności i motywacji pracowników uzależniona jest jakość realizowanych świadczeń medycznych i efektywność systemu opieki zdrowotnej. Dobrze wykształcony i zmotywowany personel jest fundamentem osiągnięcia celów zdrowotnych stojących przed systemem zdrowotnym w każdym kraju. Opieka zdrowotna stanowi jeden z największych sektorów gospodarki w Unii Europejskiej, zapewniając pracę ok. 10 % pracowników UE, a koszty wynagrodzeń i inne płatności, które są bezpośrednio związane z zatrudnieniem personelu stanowią 70% budżetu przeznaczonego na ochronę zdrowia. Koszty zatrudnienia pracowników stanowią kluczową pozycję w budżecie każdego zakładu opieki zdrowotnej, generując w zależności od specyfiki, od 50 do 80% kosztów całej działalności⁷⁶.

Sytuacja kadr medycznych w Polsce nie jest zadowalająca. Zauważyć można takie problemy, jak: spadek wskaźników zatrudnienia we wszystkich grupach zawodów medycznych, w UE najniższe wskaźniki lekarzy i pielęgniarek na 10 000 mieszkańców, braki kadrowe w zakładach opieki zdrowotnej, narastające niezadowolenie i niska satysfakcja zawodowa, pogorszenie poczucia bezpieczeństwa pracy oraz zjawisko migracji lekarzy i pielęgniarek⁷⁷. Otwarcie europejskich rynków pracy po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej spowodowało nasilenie migracji zawodowej wśród polskiego personelu medycznego szukającego lepszych warunków pracy i godnego życia⁷⁸. Migracja wykwalifikowanej kadry medycznej jest zjawiskiem negatywnym dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Kraje UE borykające się z niedoborami personalnymi, chętnie zatrudniają polskich lekarzy zwłaszcza w Niemczech, Wielkiej Brytanii, Danii, Holandii, Szwecji. Również polskie pielęgniarki są cenione w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Niemczech i we Włoszech. Migrują zazwyczaj wykwalifikowane kadry w grupie osób najmłodszych. Zauważa się negatywną tendencję do migracji u młodych lekarzy bez specjalizacji oraz

⁷⁵ S. Bach, *Health Sector Reform and Human Resource Management: Britain In Comparative Perspective*, „International Journal of Human Resource Management” 2000, No. 11 s.5, cit. za A. Austen, A. Frączkiewicz – Wronka, *Odpyływ profesjonalistów medycznych- postulowane narzędzia jego ograniczenia*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2/2008, s. 12.

⁷⁶ C. Włodarczyk, A. Domagała, *Kadry medyczne opieki zdrowotnej. Niektóre problemy, postulowane działania*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, 2/2011, s. 29.

⁷⁷ C. Włodarczyk, A. Domagała, *Kadry medyczne opieki...*, op. cit. s. 34.

⁷⁸ A. Austen, A. Frączkiewicz – Wronka, *Odpyływ profesjonalistów...*, op. cit., s. 15.

pielęgniarek ze sporym doświadczeniem zawodowym. Czynnikiem wzmacniającym podejmowanie decyzji migracyjnych są problemy z uzyskaniem możliwości rozpoczęcia specjalizacji oraz niski poziom wynagrodzeń w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Poziom wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarek jest niewspółmiernie niski w porównaniu do wysokości zarobków kadry medycznej osiągniętych w krajach zachodnioeuropejskich, a także pracowników pozostałych sektorów. Fakt ten prowadzi do frustracji i niezadowolenia. Niskie zarobki personelu medycznego zmuszają go do podejmowania dodatkowych prac. Połączenie dwóch lub więcej miejsc zarobkowania pozwala dopiero na osiągnięcie zadawalającego poziomu dochodu. Jednak zdobycie dodatkowych dochodów wiąże się z kosztem poświęcenia czasu wolnego na pracę, tym samym ograniczeniem sprawowania funkcji rodzicielskich, zaniedbaniem relacji partnerskich, co prowadzi do obniżonej satysfakcji życiowej.

Sytuacja kadr medycznych wymaga natychmiastowego podjęcia działań mających na celu realną poprawę satysfakcji zawodowej wszystkich grup pracowników medycznych⁷⁹. Pracownicy ochrony zdrowia powinni być skutecznie wspierani, co wiąże się z koniecznością poprawy systemu wynagrodzeń i warunków pracy, dokonania pewnych ułatwień w formalnych rozwiązaniach dotyczących otwierania specjalizacji, możliwości awansu zawodowego, współfinansowania doskonalenia zawodowego i kształcenia ustawicznego. Jak już wcześniej wspomniano w ochronie zdrowia niepokojący jest fakt niskiego poziomu wynagrodzeń. Istnieje jednak wiele czynników, od których zależy kształtowanie poziomu płac, do nich należą: możliwości finansowe państwa, dynamika kosztów utrzymania, poziom i dynamika płac w sektorze prywatnym, siła związków zawodowych.

Ważnym elementem strategii zarządzania zasobami ludzkimi systemu zdrowotnego powinno być działanie w sferze wyrównania poziomu wynagradzania i finansowania. Pewnej poprawie w ostatnich latach uległ poziom wynagrodzeń lekarzy jednak nadal niskie są wynagrodzenia pielęgniarek. Chcąc poprawić sytuację pracowników medycznych powinno się analizować i uwzględniać ich faktyczne oczekiwania.

⁷⁹ C. Włodarczyk, A. Domagała, *Kadry medyczne...*, op. cit., s. 38.

2.6. Specyfika motywowania personelu medycznego

Motywacja stała się jednym z najważniejszych elementów zatrudnienia. Nierzadko decyduje o podjęciu pracy w danej placówce przez pracownika. Z tego też powodu w wielu placówkach medycznych wprowadzono elementy systemów motywacyjnych, w mniejszym lub większym stopniu. W szpitalu czy przychodni czynnik ludzki jest bardzo ważny dla całej organizacji. Pracownicy traktowani są podmiotowo, kładzie się nacisk na ich zaangażowanie w pracę. Jednym z celów tych placówek jest rozwój kapitału ludzkiego oraz dbałość o określone relacje z pracownikami.

Motywowanie personelu medycznego może odwoływać się do czynników zewnętrznych lub wewnętrznych, tkwiących w psychice pracownika. Według teorii Herzberga zadowolenie i niezadowolenie z pracy to dwie niezależne zmienne, które są uwarunkowane różnymi czynnikami. Herzberg łączy zmniejszenie niezadowolenia z poziomem zaspokojenia podstawowych potrzeb pracownika, zwłaszcza materialnych, natomiast zwiększenie zadowolenia z zaspokojeniem potrzeb rozwoju i samorealizacji. Teoria Herzberga szczególnie trafnie odnosi się do zawodów medycznych, w których istnieją możliwości rozwoju na różnych polach. W związku z tym w przypadku tej grupy zawodowej motywacja zewnętrzna wydaje się mieć mniejsze znaczenie niż wewnętrzna. Nie oznacza to jednak, że personelu medycznego nie należy godziwie wynagradzać⁸⁰. Zgodnie z teorią sprawiedliwości ważny jest bezwzględny poziom wynagrodzeń, ale również ich zróżnicowanie w relacji do trudności pracy i wymaganych kompetencji na danym stanowisku. Różnicując rzeczywisty poziom wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarek, zazwyczaj uwzględnia się takie czynniki jak: kwalifikacje i kompetencje, wysiłek włożony w pracę, zarówno psychiczny, jak i fizyczny, umiejętności techniczne, które umożliwiają wykonanie obowiązków służbowych oraz powszechnie występujący stres związany z wysokim poziomem odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjenta⁸¹. Na wysokość płac lekarzy i pielęgniarek wpływa również staż pracy na danym stanowisku, faktyczny czas pracy, pełniona funkcja oraz miejsce zatrudnienia. Ograniczone nakłady na służbę zdrowia zazwyczaj nie zaspokajają nawet niezbyt wygórowanych oczekiwań pracowników medycznych. Potwierdza to opinię, że zawód pielęgniarki i lekarza stawia pełniącym je osobom szczególne wymagania. Jednym z takich wymagań jest znajdowanie innych źródeł satysfakcji z pracy niż materialna, co jest konsekwencją faktu, że centralna wartość tego zawodu, jakim jest dobro i troska o stan

⁸⁰ G. Bartkowiak, *Psychologiczne aspekty zarządzania...*, op. cit., s. 127.

⁸¹ A. Austen, A. Frączkiewicz – Wronka, *Odpyływ profesjonalistów...*, op. cit., s. 25.

zdrowia pacjenta ma niematerialny charakter⁸². W zakładach opieki zdrowotnej niemożliwe jest precyzyjnie wyliczyć wkład pracy poszczególnych pracowników w zysk organizacji i proporcjonalnie do niego wyliczyć wynagrodzenie, bowiem nie ma sposobu na określenie, w jakim stopniu lekarz czy pielęgniarka przyczynili się do ekonomicznej wartości, jaką może stanowić zdrowie ludzi. Absurdalność tego typu usiłowań pokazuje wątpliwe podstawy wszelkich prób motywowania personelu medycznego zakładów opieki zdrowotnej do pracy wyłącznie przy pomocy motywatorów materialnych⁸³.

Praca pielęgniarki i lekarza wymaga mocnego zaangażowania, które wynika z głębokiego przeświadczenia, iż podejmowane działania zawodowe mają ogromny sens i są wartością samą w sobie. Bez zaangażowania trudno jest skutecznie pracować, bowiem zawody te wymagają poznania skomplikowanych procesów, ogromnej wiedzy i odpowiedzialności. Stanowi to dużą różnicę między motywowaniem do pracy w podmiotach leczniczych, a motywowaniem do pracy w innych organizacjach, szczególnie rynkowych, w których motywatory materialne mogą okazywać się wystarczające i skuteczne.

W służbie zdrowia niezbędne są sposoby oparte na motywacji wewnętrznej, które być może nie dają gwarancji skuteczności, lecz pozwalają mieć nadzieję na polepszenie rezultatów pracy przedstawicieli zawodów medycznych. Wzbudzanie motywacji wewnętrznej polega na pobudzaniu przekonania o ważności tej pracy i konieczności wykonywania jej niezależnie od okoliczności. W tej sytuacji, aby motywacja była skuteczna potrzebne jest dotarcie do głęboko położonych struktur osobowościowych motywowanej osoby, zwłaszcza do osobistej hierarchii wartości. Należy przekonać osobę wykonującą zawód pielęgniarki czy lekarza, że jej praca jest ważna sama w sobie, że wartości zawodowe, takie jak dobro pacjenta zajęły centralne miejsce w jej osobistym systemie wartości. Osiągnięcie tego celu jest długotrwałym procesem, który wymaga innych środków niż motywatory materialne i administracyjne nakazy. Oczekiwana jakość pracy może być osiągnięta w wyniku działania motywatorów wewnętrznych, natomiast zewnętrzne czynniki motywacyjne pomagają usunąć przeszkody w postaci niezadowolenia z warunków pracy i konieczności zapewnienia sobie godziwego poziomu egzystencji za pomocą dodatkowego zatrudnienia. Przeszkody te należy usuwać poprzez utrzymanie wynagrodzenia na najwyższym możliwym poziomie, jednakże motywowanie do pracy należy oprzeć również na stymulowaniu rozwoju zawodowego⁸⁴.

⁸² A. Austen, A. Frączkiewicz – Wronka, *Odpyły profesjonalistów...*, op. cit., s. 25.

⁸³ Tamże, s.128.

⁸⁴ G. Bartkowiak, *Psychologiczne aspekty zarządzania ...*, op. cit., s. 131.

Istotną rolę w pracy odgrywa potrzeba doskonalenia się. Proces doskonalenia zawodowego jest koniecznym elementem, szczególnie w instytucjach o wysokim stopniu specjalizacji, a takimi są przecież podmioty lecznicze. Obowiązek doskonalenia wynika z potrzeb zakładu, przepisów prawa oraz indywidualnych potrzeb pracownika. Rozwija wiedzę i umiejętności zawodowe pracownika zakładu opieki zdrowotnej oraz pozwala osiągnąć nowe uprawnienia zawodowe. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy jest ściśle określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2 stycznia 2013 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, które szczegółowo określa proces specjalizacji. Natomiast warunki podnoszenia kwalifikacji zawodowych pielęgniarek określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 października 2003 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Kształcenie ustawiczne w zawodach medycznych odgrywa w dzisiejszych czasach ogromną rolę ze względu na bardzo szybki postęp w dziedzinie medycyny. Postęp dotyczy zarówno wyposażenia warsztatu pracy, organizacji pracy, jak i stosowanych metod diagnostyczno-leczniczych. Celem kształcenia ustawicznego jest ukierunkowywanie i wspomaganie rozwoju osobowości, pobudzanie kreatywności i aktywności, co sprzyja wzrostowi konkurencyjności, poprawie organizacji pracy i tworzeniu postaw społeczeństwa opartego na wiedzy zgodnie z obecną polityką Unii Europejskiej. Kształcenie dotyczy wszystkich lekarzy i pielęgniarek podczas całej ich kariery zawodowej. Kształcenie ustawiczne w naszym kraju regulują trzy akty prawne:

1. Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2004, nr 256, poz. 2572).
2. Ustawa z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2004,nr99,poz.1001).
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Nauki z 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (Dz.U. 2006, nr 31, poz. 216).

Zgodnie z ustawą z 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, zarówno pielęgniarka, jak i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych⁸⁵. Przysługuje im prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Kształcenie to może być realizowane przez: szkolenie specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy doksztalające⁸⁶. Lekarz

⁸⁵ Ustawa z 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2001 r., nr 57, poz. 602 z późn. zm.)

⁸⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2003, nr 197, poz. 1923)

natomiast powinien uzyskać wymaganą liczbę punktów edukacyjnych w ciągu 2- letniego okresu rozliczeniowego na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 roku w sprawie dopełnienia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów na podstawie art. 18. Ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty z dnia 5 grudnia 1996 roku z późniejszymi zmianami.

Lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego poprzez: realizowanie programu specjalizacji, odbycie praktyki, udział w kursach medycznych, udział w kongresach krajowych i zagranicznych, zjazdach, konferencjach, sympozjach naukowych, udział w szkoleniach wewnętrznych zakładu, uzyskanie stopnia naukowego. W procesie doskonalenia zawodowego celowa wydaje się również rotacja stanowisk, gdzie pracownik ma okazję zaprezentować posiadaną wiedzę, poznać nowe zadania i doskonalić swoje umiejętności. Lekarze i pielęgniarki w przypadku przerwy w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat mają obowiązek odbycia odpowiedniego przeszkolenia nadzorowanego przez Okręgową Izbę Lekarską lub Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Kariera zawodowa pracowników podmiotów leczniczych jest uzależniona od pewnych wymagań określonych w przepisach. Wymagania, które dotyczą stażu pracy i wykształcenia na stanowiska kierownicze są określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Możliwości awansu w szpitalach są dość ograniczone i z reguły oddalone w czasie. Droga prowadząca do osiągnięcia sukcesów zawodowych jest mozolna, trudna i stresująca. Zjawisko to, powoduje po pewnym czasie opór pracowników, spadek efektywności i gotowości realizowania nowych zadań oraz cechy wypalenia zawodowego. Z drugiej strony podstawowe stopnie kariery zależą od realizacji procesu doskonalenia zawodowego, uzyskanych specjalizacji, zdobytych stopni naukowych oraz doświadczenia zawodowego.

Stosunkowo popularną formą realizacji programu rozwoju kariery zawodowej oferowaną przez organizacje jest tworzenie ścieżek kariery zawodowej⁸⁷. Obejmują one planowanie kariery i modyfikację wykonywanej pracy. Dzięki zaplanowaniu kariery zawodowej pracownik może łatwiej poznać własne możliwości, mocne i słabe strony oraz wyznaczyć cele. Pozwala to na zdobycie niezbędnego doświadczenia, a także zwiększenie poziomu swoich kompetencji. Planowanie kariery w podmiotach leczniczych powinno być poprzedzone dokładnym oszacowaniem własnych możliwości, zainteresowań i preferencji.

⁸⁷ G. Bartkowiak, *Psychologiczne aspekty zarządzania...*, op. cit., s. 282.

Realizacja przez podmioty lecznicze ścieżek kariery zawodowej poszczególnych pracowników wymaga uwzględniania zarówno potrzeb jednostki, jak i organizacji. Osoba rozpoczynająca pracę w zawodzie medycznym powinna być poinformowana, na jakie stanowisko może awansować i jakie wymagania powinna spełniać. Przejrzyste określenie perspektyw awansu powoduje zwiększenie motywacji do uczestnictwa w różnych formach podnoszenia własnych kompetencji. W większości podmiotów leczniczych wsparcie dla rozwoju pracowników ze strony przełożonych i współpracowników stanowi istotny czynnik motywujący do pracy.

Ważnym czynnikiem motywujących personel medyczny są szkolenia. Osoby te mogą korzystać z wielu form podnoszenia kwalifikacji poprzez szkolenia, naukę języków obcych na różnego rodzaju kursach, aż po naukę na studiach wyższych i podyplomowych. Szkolenia przebiegają w formie zamkniętej, czyli organizowane są na zlecenie placówki lub otwartej (połączonej z innymi firmami). Szkolenia otwarte mają charakter szkoleń specjalistycznych, zaś zamknięte podzielono na: szkolenia specjalistyczne „twarde” oraz szkolenia z tzw. umiejętności miękkich.

W mechanizmie motywowania do pracy lekarzy i pielęgniarek ważną rolę odgrywają otrzymywane nagrody mające charakter niematerialny jak i materialny. W przypadku pracowników medycznych podmiotów leczniczych szczególnie istotna wydaje się subiektywna wartość nagród. Może być nią fakt dopuszczenia do ciekawego zabiegu operacyjnego, propozycja przystąpienia do konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej. Właśnie subiektywnie postrzegana wartość takiej nagrody wyzwala aktywność pracownika. Istotnym elementem w otrzymaniu nagrody jest przeświadczenie o możliwości jej uzyskania, które powinno przekraczać 50%. Stanowi to warunek uruchomienia mechanizmu motywującego. Pracownik powinien być przekonany, że jego zaangażowanie w pracę jest istotnym czynnikiem, sprawiającym, że nagroda, na której mu szczególnie zależy zostanie mu przyznana.

Bardzo istotne w zakładach opieki zdrowotnej jest motywowanie do pracy w zespole pracowniczym. Zwiększanie motywacji obejmuje szerokie spektrum działań ze strony osoby kierującej zespołem, które przyczyniają się do osiągnięcia poczucia zadowolenia pracowników oraz do efektywności organizacji. Spójność zespołów pracowniczych jest nie do przecenienia. Im większa ich spójność tym większa skuteczność w realizacji zadań zawodowych, których szczególnym celem jest troska o pacjenta. Zespół pracowniczy zaspokaja potrzeby swoich członków, takie jak potrzeba afiliacji, potrzeba bezpieczeństwa, jak również inne potrzeby, wynikające z pełnionych przez poszczególnych członków zespołu

funkcji⁸⁸. W podmiotach leczniczych szczególnie ważnym czynnikiem motywującym zespół pracowniczy jest budowanie poczucia bezpieczeństwa. W momencie, gdy zespół łączy serdeczne relacje, wówczas wzrasta możliwość elastycznego wykorzystania wszelkich wpływów społecznych w grupie, co prowadzi do większej kreatywności⁸⁹. Dzięki przychyłnej atmosferze panującej w zespole wzrasta jego innowacyjność i efektywność. Członkowie zespołu pracowniczego powinni posiadać umiejętności, które będą się uzupełniać, a każdy z nich powinien podjąć się określonej pracy na rzecz zespołu. W przypadku, gdy jedna osoba zawiedzie, konsekwencje poniesie cały zespół. Przykładem takiego zespołu w szpitalu może być zespół operacyjny. Sukcesy zespołu zależą od zaangażowania w pracę jego poszczególnych członków, od ich odpowiedzialności za wykonywane zadania. Zaangażowanie, właściwa wzajemna komunikacja, pozytywne więzi emocjonalne zwiększają zaufanie w zespole i pomagają osiągnąć wspólny cel.

Pewną rolę w motywowaniu pracowników pełnią oceny pracownicze. System ocen okresowych pracowników zasadniczo służy ocenie wyników pracy członków organizacji w aspekcie realizacji jej celów⁹⁰. System ocen według M. Kostera spełnia dwie funkcje: ewaluacyjną i rozwojową. Ewaluacyjna funkcja sprowadza się do oceny poziomu wykonywanej pracy, ogólnej przydatności pracownika do zajmowanego stanowiska oraz stopnia wywiązywania się z powierzonych mu obowiązków. Wyniki oceny mogą służyć do podziału wynagrodzeń, przesunięć pracowników na inne stanowiska, a nawet do zwolnień. Podczas realizacji funkcji rozwojowej ocenia się potencjał rozwojowy pracownika, jego umiejętności i chęć współpracy. Dzięki dostarczonym opiniom o wynikach pracy ocena może pełnić rolę motywacyjną i ukierunkowywać pracowników do rozwijania własnej kariery zawodowej. Trafna ocena pomaga przełożonemu właściwie kierować oraz przydzielać zadania odpowiednio do możliwości i umiejętności personelu. W podmiotach leczniczych, podobnie jak w innych organizacjach są zazwyczaj dwa momenty, w których dokonuje się oceny pracowników: w chwili przyjmowania do pracy i przy zwalnianiu. Niekiedy wykonuje się ocenę również w trakcie okresu zatrudnienia. Ocenianie nie powinno odbywać się przypadkowo, lecz winno stanowić spójny system wzajemnie powiązanych ze sobą elementów. Ocenie oczywiście muszą podlegać wszyscy pracownicy niezależnie od zajmowanego stanowiska. Osobą oceniającą może być przełożony, osoba dokonująca

⁸⁸ M. Dobska, K. Rogoziński, *Podstawy zarządzania Zakładami...*, op. cit. s.368.

⁸⁹ G. Bartkowiak, *Psychologiczne aspekty zarządzania...*, op. cit., s. 253.

⁹⁰ M. Kostera, *Zarządzanie personelem*, Warszawa 1996, s. 70, cit. za G. Bartkowiak, *Psychologiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska Sp. Z o.o., Warszawa 2010, s. 270.

samooceny, jej współpracownicy, podwładni lub pacjenci. Ocena kierownika ze względu na to, że dysponuje nagrodami i karami może mieć istotne znaczenie w motywowaniu pracowników. Samoocena powinna przyczynić się do lepszego sprecyzowania swojej roli zawodowej i zmniejszyć poczucie niepewności, jednak jej ograniczeniem może być subiektywizm. Pomocnym instrumentem, który pozwala przewidzieć odbiór zachowań w oczach otoczenia są oceny dokonywane przez współpracowników. Ocena dokonana przez podwładnych jest informacją dla przełożonego, jak jest postrzegany przez nich. Ocena dokonana przez pracowników określa wizerunek podmiotu leczniczego w oczach ludzi z nim związanych. Joanna Jończyk w swych badaniach w zakładach opieki zdrowotnej dowodzi niestety, że w żadnym badanym przez nią szpitalu nie stwierdzono kompleksowego systemu oceny personelu. Generalnie, oceny dokonywane są w sposób przypadkowy, nieformalny, a wyniki ocen nie były w ogóle wykorzystywane⁹¹. Regularne oceny pracownicze są przeprowadzane jedynie w szpitalnych jednostkach uniwersyteckich. W pozostałych placówkach mają one wyrywkową formę, jedynie w przypadku przedłużania umów o pracę.

Motywacja, jak już wspomniano, jest jednym z ważnych elementów funkcjonowania szpitali i pozostałych placówek medycznych, w dobie braku lekarzy określonej specjalizacji i doświadczonego niższego personelu medycznego. Zadowoleni pracownicy lepiej wykonują powierzone im zadania oraz osiągają lepsze rezultaty. Poza tym dłużej pracują u jednego pracodawcy, mają mniej nieobecności i odczuwają większą satysfakcję z wykonywanej pracy.

Odpowiedni system motywacyjny nagradza doskonalenie poziomu obsługi oraz stymuluje rozwój pracowników. Skuteczne motywatory sprzyjają szybkości uczenia się, rozbudzają zdolność kreatywnego myślenia. Dobry system motywacyjny powinien wiązać korzyści osobiste pracowników z ich wkładem w tworzenie wartości instytucji.

⁹¹ J. Jończyk, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Centrum Doradztwa i Informacji DiIn, Warszawa 2008, s.137.

Rozdział 3. Metodologiczne zagadnienia badań i charakterystyka badanego podmiotu

3.1. Problem badawczy, cel badań i hipotezy

Celem badań jest dążenie do wzbogacenia wiedzy o osobach, rzeczach lub zjawiskach, które są przedmiotem badań. Przez cel badań należy, więc rozumieć rodzaj efektu, który zamierza się uzyskać w wyniku badań, a także rodzaj czynników, z którymi te efekty będą się wiązać⁹².

T. Pilch i T. Bauman uważa, że zasadniczym celem poznania naukowego jest zdobycie wiedzy maksymalnie ścisłej, maksymalnie pewnej, maksymalnie ogólnej, maksymalnie prostej, o maksymalnej zawartości informacji⁹³.

Ogólnym celem badania była identyfikacja systemu motywowania funkcjonującego w podmiocie leczniczym – szpitalu.

Wśród celów szczegółowych sformułowanych na potrzeby niniejszej pracy należy wymienić:

- 1) Scharakteryzować najczęściej stosowane w podmiocie leczniczym czynniki motywacyjne.
- 2) Dokonać próby sprecyzowania oczekiwań ze strony personelu medycznego odnośnie systemu motywacyjnego obowiązującego w ich miejscu pracy.
- 3) Ukazanie czynników motywujących i demotyujących do pracy lekarzy i pielęgniarek w danym podmiocie leczniczym.

Problem badawczy w ujęciu W. Okonia jest pojęciem wymagającym jakiejś trudności o charakterze praktycznym lub teoretycznym przez udział aktywności badawczej podmiotu⁹⁴.

S. Pałka definiując problemy badawcze dokonuje ich podziału na problemy główne i problemy szczegółowe, które to wynikają z problemów głównych oraz odznaczają się szczegółowością do głównego problemu badawczego oraz ogólnością poznawczą⁹⁵.

W niniejszej pracy problem główny zawarty jest w pytaniu:

⁹² W. Dutkiewicz, *Podstawy metodologii badań do pracy magisterskiej i licencjackiej z pedagogiki*, Wyd. Stachurski, Kielce 2001, s. 50.

⁹³ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wyd. Akademickie ŻAK, Warszawa 2001, s. 23.

⁹⁴ W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Wyd. Akademickie ŻAK, Warszawa 2004, s. 328.

⁹⁵ S. Pałka, *Metodologia Badania*, Praktyka Pedagogiczna, Gdańsk 2006, s. 17.

Jakie instrumenty stosuje szpital do motywowania personelu medycznego oraz jakie czynniki pobudzają lekarzy i pielęgniarki do jeszcze wydajniejszej pracy?

Uszczegółowieniem tego problemu są pytania:

1. Czy motywowanie finansowe, istotnie wpływa na wzrost zapału i chęci do pracy osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym niż pozostałe pozafinansowe formy motywowania?
2. Jaka jest motywacyjność bodźców płacowych?
3. Które elementy pozapłacowe mają największą siłę motywacyjną?
4. Jak oceniane są relacje pracowników z przełożonymi?
5. Czy personel medyczny chce podnosić swoje kwalifikacje i czy przełożeni ich do tego zachęcają?
6. Czy personel myśli o zmianie miejsca pracy lub nawet o wyjeździe z kraju?
7. Jaki jest najczęstszy powód wyjazdu z kraju?
8. Czy oczekiwania dotyczące czynników motywacyjnych lekarzy różnią się od oczekiwań pielęgniarek?
9. Jak ogólnie oceniany jest system motywowania przez lekarzy i pielęgniarki w ich pracy?

Z problemu badawczego i pytań szczegółowych należy wysunąć hipotezy badawcze, bowiem celem każdego badania jest zweryfikowanie postawionych hipotez.

Hipotezy to próbne odpowiedzi badacza na postawione pytania problemowe, które w toku badań zostaną odrzucone lub potwierdzone⁹⁶. Hipotezy są więc wyłącznie założeniami, a nie końcowymi rezultatami badań. Za M. Łobockim można uznać, że hipotezy robocze są po prostu oczekiwanymi przez badacza wynikami planowanych badań⁹⁷.

Hipotezy formułuje się tam, gdzie pomagają one w efektywnym rozwiązywaniu problemów badawczych. W tym przypadku hipoteza główna pracy brzmi:

Najważniejsze znaczenie w motywowaniu personelu medycznego mają czynniki finansowe.

⁹⁶ T. Domański, *Marketing dla menadżerów*, PWN, Warszawa 1998, s. 123

⁹⁷ M. Łobocki, *Metody badań pedagogicznych*, PWN, Warszawa 1984, s. 84

Sformułowano również hipotezy szczegółowe:

1. Największą siłę motywacyjną dotyczącą składników wynagrodzenia ma płaca zasadnicza i premia.
2. Największą siłę motywacyjną, obok bodźców płacowych, ma docenianie pracownika oraz możliwość rozwoju - podnoszenia własnych kwalifikacji zawodowych.
3. Stopień oceny relacji międzyludzkich uzależniony jest od rodzaju wykonywanych obowiązków.
4. Personel medyczny wyraża zainteresowania możliwością podnoszenia własnych kwalifikacji, a przełożeni zachęcają ich do rozwoju.
5. Personel medyczny, głównie młodszy wiekiem myśli o zmianie miejsca pracy czy też wyjeździe z kraju.
6. Najczęstszym powodem zmiany miejsca pracy lub w wyjazdu za granicę są kwestie finansowe.
7. Oczekiwania dotyczące czynników motywacyjnych lekarzy różnią się od oczekiwań pielęgniarek.
8. Zarówno lekarze jak i pielęgniarki negatywnie oceniają istniejący system motywowania w swojej pracy.

3.2. Metody i narzędzia badawcze

Metoda badań według S. Nowaka to określony, powtarzalny sposób pozyskiwania pewnego typu informacji niezbędnych dla rozwiązania określonego typu problemu badawczego naukowego, to szukanie odpowiedzi na pytanie określonego rodzaju przez szeroko pojmowaną obserwację rzeczywistości⁹⁸.

Zgodnie z definicją S. Nowaka, do metod badań pedagogicznych zaliczamy: sondaż diagnostyczny, monografia pedagogiczna, metoda indywidualnych przypadków, eksperyment pedagogiczny⁹⁹.

Metodą, którą wykorzystano w niniejszych badaniach empirycznych jest metoda sondażu diagnostycznego.

⁹⁸ S. Nowak, *Metodologia badań socjologicznych*, PWN, Warszawa 1970, s. 237.

⁹⁹ F. Bereźnicki, *Prace magisterskie z pedagogiki*, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2000, s. 51.

Podstawową funkcją sondażu diagnostycznego jest gromadzenie informacji o interesujących badacza problemach. Stosuje się ją najczęściej w badaniach za pomocą ankiet, rozmowy czy wywiadu, a badania te stanowią jej podstawowe techniki badawcze. Metoda ta sprzyja:

1. Sformułowaniu problemów badawczych.
2. Zgromadzeniu opinii badanych o różnych kwestiach istotnych z punktu widzenia przeprowadzonych badań.
3. Ulepszeniu poznania osób badanych pod względem sposobu widzenia przez nieinteresujących badacza zagadnień¹⁰⁰.

Metodom badawczym podporządkowane są techniki, są one ze sobą w ścisłym związku i wzajemnie się uzupełniają.

Za A. Kamińskim techniką badań nazywać będziemy czynności praktyczne, regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalającymi na uzyskanie optymalnie sprawdzalnych informacji, opinii, faktów¹⁰¹.

Metodę sondażu diagnostycznego T. Pilch definiuje jako technikę gromadzenia informacji polegająca na wypełnianiu najczęściej samodzielnie przez badanego specjalnych kwestionariuszy na ogół o wysokim stopniu standaryzacji w obecności lub bez obecności ankietera¹⁰².

W badaniach sondażowych najczęściej występujące techniki to: wywiad, ankieta, analiza dokumentów osobistych, techniki statystyczne i inne¹⁰³.

Techniką badawczą wybraną na potrzeby niniejszej pracy jest ankieta. Ankieta jest metodą zdobywania informacji przez pytanie wybranych osób za pośrednictwem drukowanej listy pytań, zwanej kwestionariuszem¹⁰⁴.

W pracy wykorzystano kwestionariusz ankiety za pomocą, którego przeprowadzono badania wśród lekarzy i pielęgniarek pracujących w Szpitalu w Opatowie.

Kwestionariusz ankiety zaopatrzonej została w przedmowę, w której zawarto informacje o celu badań, zapewniono o anonimowości i dyskrecji odnośnie udzielonych informacji. Udzielono też wstępnej instrukcji co do sposobu wypełniania kwestionariusza oraz zamieszczono podziękowanie za trud wypełnienia. Zadaniem respondentów było odpowiedzenie na 29 pytań oraz 5 pytań, które stanowiło metryczkę. Uzyskane wyniki

¹⁰⁰ M. Łobocki, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003, s. 255.

¹⁰¹ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań...* op. cyt., s. 71.

¹⁰² Tamże, s. 96.

¹⁰³ F. Bereźnicki, *Prace magisterskie ...op. cyt.*, s. 54.

¹⁰⁴ W. Zaczyński, *Praca badawcza nauczyciela*, PWN, Warszawa 1976

zostały zaprezentowane w czwartym rozdziale. Kwestionariusz ankiety znajduje się w załącznikach do niniejszej pracy (zobacz załącznik 1).

Do analizy systemu motywowania funkcjonującego w podmiocie leczniczym- szpitalu korzystano również z udostępnionych dokumentów kadrowo- płacowych szpitala oraz wywiadu z kadrą zarządzającą. Zebrany materiał poddano analizie statystyczno – opisowej. Obliczenia statystyczne przeprowadzono za pomocą programu Statistica 7.1. Dla wszystkich obliczeń statystycznych przyjęto poziom istotności „p” nieprzekraczający wartości 0,05. Do obliczeń użyto testu Chi-kwadrat.

STATISTICA - zintegrowany pakiet oprogramowania statystycznego i analitycznego wydany przez firmę StatSoft. daje ona szeroki wybór procedur analizy i zarządzania danymi, zapewnia także wizualizację wyników analizy oraz generowanie raportów¹⁰⁵.

Test chi-kwadrat to próba weryfikacji hipotezy, że dwie jakościowe cechy w populacji są niezależne. Jest metodą dzięki, której można się upewnić, czy dane zawarte w tablicy wielodzzielczej dostarczają wystarczającego dowodu na związek dwóch zmiennych. Test ten polega na porównaniu częstości zaobserwowanej z częstościami oczekiwanymi przy założeniu hipotezy zerowej (o braku związku pomiędzy dwiema zmiennymi)¹⁰⁶.

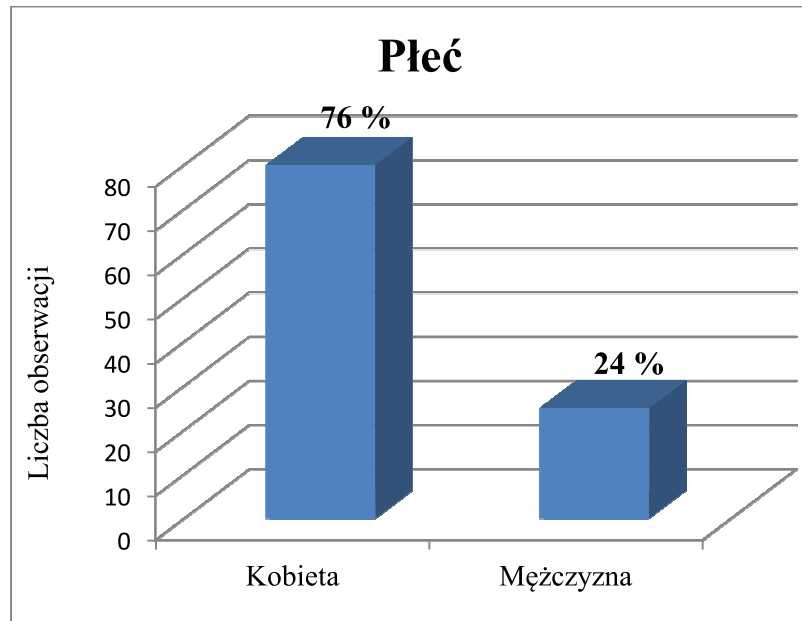
3.3. Dobór i prezentacja próby badawczej

Na potrzeby tej pracy zostało przeprowadzone anonimowe badanie ankietowe, wśród przypadkowo dobranych lekarzy i pielęgniarek pracujących w podmiocie leczniczym- szpitalu.

W badaniu uczestniczyło 76 kobiet co stanowi 76% ankietowanych i 24 mężczyzn, stanowiących 24% ankietowanych. Dane przedstawiono na rysunku 4 .

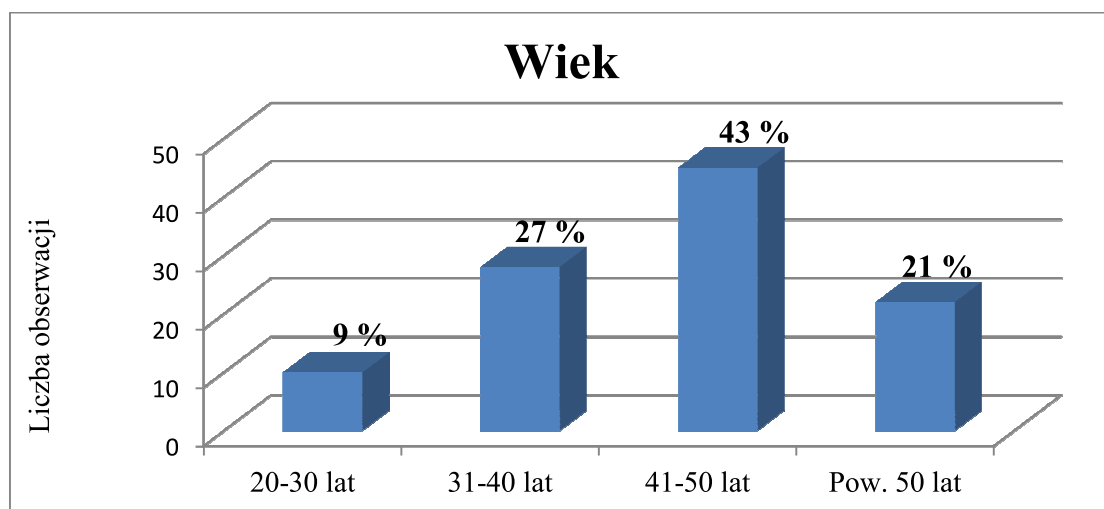
¹⁰⁵ W. Szymczak, *Podstawy statystyki dla psychologów*, Difin, Warszawa 2008

¹⁰⁶ A. Stanisławski, *Przystępny kurs statystyki na przykładach z medycyny*, StatSoft Polska, Kraków 2000



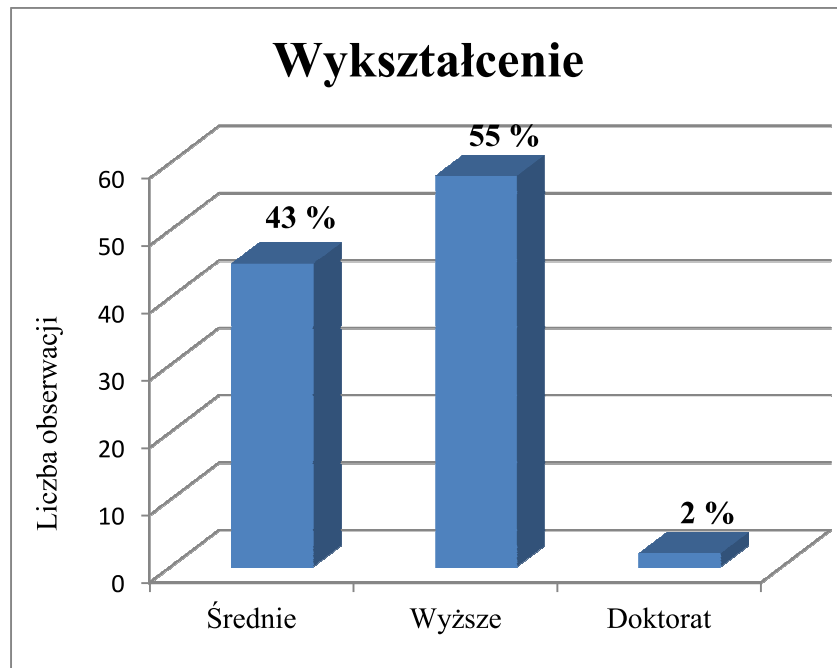
Rys. 4. Interpretacja graficzna płci osób badanych (Źródło: opracowanie własne)

Najliczniejszą grupę wśród badanych stanowiły osoby w przedziale wiekowym od 41 do 50 lat (43%). Drugą ze względu na liczebność grupę tworzyły osoby w przedziale wiekowym 31-40 lat (27%). Trzecia grupa to osoby powyżej 50 lat (21%). Natomiast najmniej liczną grupę wśród ankietowanych stanowiły osoby najmłodsze w przedziale wiekowym od 20 do 30 lat (9%). Analizując uzyskane dane nie trudno zauważyć, iż najwięcej osób zatrudnionych w omawianym podmiocie leczniczym znajduje się w przedziale wiekowym od 40 do 50 lat. Ponadto odsetek pracowników powyżej 50-tego roku życia ponad dwukrotnie przewyższa liczbę pracowników zaklasyfikowanych do przedziału wiekowego od 20 do 30 lat, co wskazuje na coraz silniejszy odpływ młodszych pracowników oraz ich brak w polskich placówkach medycznych. Na rysunku 5 przedstawiono strukturę wiekową ankietowanych.



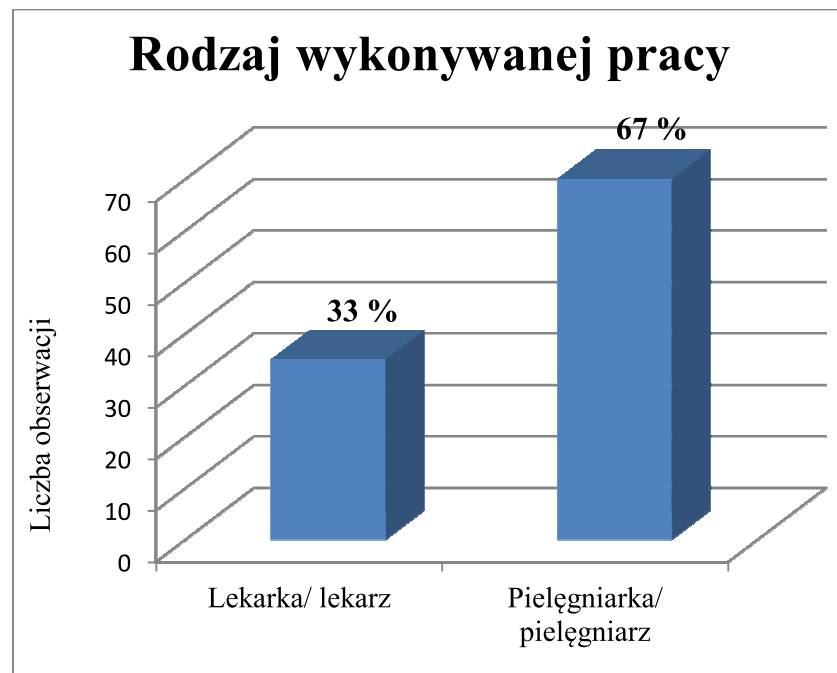
Rys. 5. Interpretacja graficzna wieku osób badanych (Źródło: opracowanie własne)

Najliczniejszą grupę badanych stanowiły osoby legitymujące się dyplomem ukończenia wyższej uczelni (55%), zaledwie 2 % ankietowanych posiadało doktorat zaś 43% ukończyło szkołę średnią. Dane przedstawia rysunek 3.



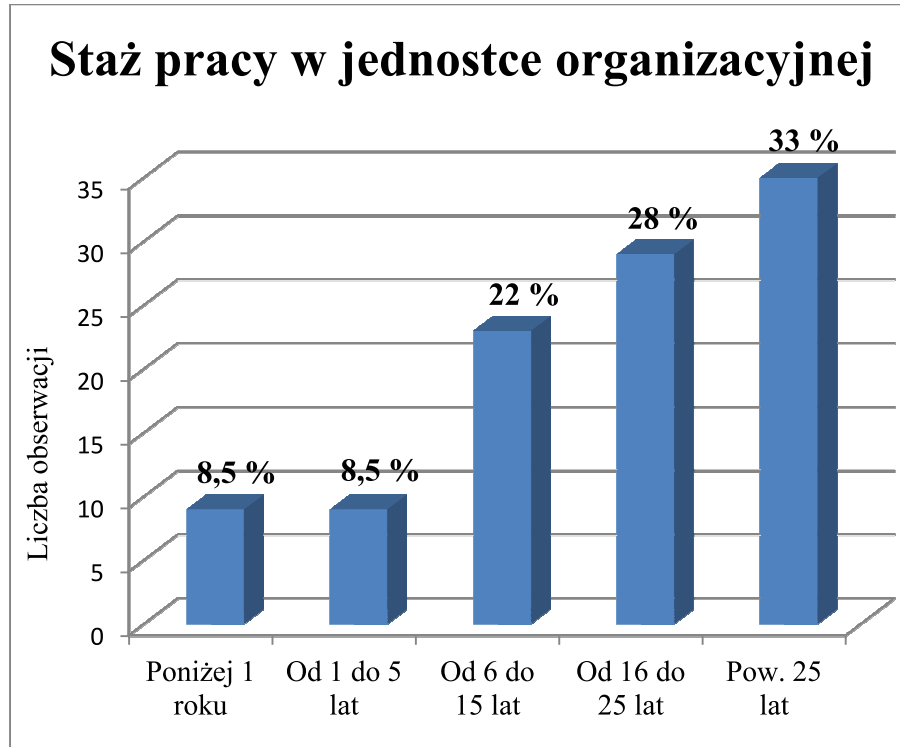
Rys. 6. Interpretacja graficzna poziomu wykształcenia (Źródło: opracowanie własne)

Wśród ankietowanych było 70 pielęgniarek (67%) i 35 lekarzy (33%) Dane przedstawia rysunek 7.



Rys.7. Interpretacja graficzna rodzaju wykonywanej pracy (Źródło: opracowanie własne)

Część metryczkową ankiety zakończono pytaniem o staż pracy w danej placówce medycznej. Odpowiedzi ankietowanych na to pytanie ukazano na rysunku 8. Większość (83%) ankietowanych w danym szpitalu pracuje powyżej 6 lat. Zaledwie 17 % respondentów podjęło zatrudnienie w analizowanym podmiocie leczniczym mniej niż 5 lat temu.



Rys. 8. Interpretacja graficzna stażu pracy w jednostce organizacyjnej (Źródło: *opracowanie własne*)

3.4 . Charakterystyka podmiotu leczniczego w którym są zatrudnieni respondenci

Podmiotem leczniczym może być przedsiębiorca w rozumieniu przepisów Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, a także jednostka budżetowa, instytut badawczy, fundacja i stowarzyszenie w przypadku, gdy ich statut przewiduje wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia oraz kościoł i kościelna osoba prawna lub związek wyznaczony w zakresie w jakim wykonuje działalność leczniczą¹⁰⁷.

Pojęcie podmiotu leczniczego wprowadziła Ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 roku. Jest ona aktem prawnym regulującym zasady wykonywania działalności

¹⁰⁷ Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz. 217) , art.4

specyficznych, niepowtarzalnych i odmiennych niż inne podmioty gospodarcze. Do najczęstszych różnic, które są zauważalne zalicza się:

- trudniejszy pomiar wyników ich pracy, która jest bardziej kompleksowa i zróżnicowana,
- natychmiastowy charakter znacznej większości prac, których nie można odłożyć na później,
- wysoka potrzeba koordynacji czynności pomiędzy różnymi grupami specjalistów,
- wysoki stopień specjalizacji pracy,
- mała skuteczność kontroli lekarzy, którzy są grupą najbardziej odpowiedzialną za generowanie usług i kosztów, pod względem organizacyjnym i kierowniczym,
- wysoka specjalizacja członków organizacji, którzy są znacznie bardziej lojalni wobec swoich grup zawodowych niż wobec organizacji,
- występowanie podwójnego służbowego podporządkowania personelu medycznego czyli administracyjnego i klinicznego, co znacznie utrudnia koordynację działań i odpowiedzialności za te działania¹⁰⁸.

Badania wśród personelu medycznego zostały przeprowadzone w podmiocie leczniczym, który ogólnie opisano poniżej.

Szpital Twoje Zdrowie w Opatowie, to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Katowicach. Obszar działania spółki obejmuje cały kraj. Działalnością Spółki kieruje oraz reprezentuje ją na zewnątrz Prezes Zarządu.

Celem podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, sprawowanie profilaktycznej opieki nad pracującymi oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących ich zasady wykonywania, a także realizowania zadań z zakresu promocji zdrowia¹⁰⁹.

Do podstawowych zadań podmiotu leczniczego należy w szczególności wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

¹⁰⁸ *Organizacja i zarządzanie szpitalami- wybrane zagadnienia*, pr. zbior. pod red. J. Stępniewskiego, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009, s. 114-115.

¹⁰⁹ Wyciąg z Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego: Twoje Zdrowie- Lekarze Specjaliści Spółka z siedzibą w Katowicach

- świadczeń szpitalnych,
- specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
- pomocy doraźnej w zakresie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia,
- medycyny pracy,
- badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej,
- rehabilitacji leczniczej,
- opieki długoterminowej.

Do zadań bezpośrednio związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi należy między innymi:

- zapewnienie właściwej obsługi pacjentów przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach specjalistycznych,
- zapewnienie właściwej sterylizacji sprzętu medycznego,
- prowadzenie działalności związanej z profilaktyką zakażeń szpitalnych,
- prowadzenie spraw związanych z dokumentacją leczenia, pielęgnacji i statystyką medyczną,
- prowadzenie apteki szpitalnej i gospodarki lekami,
- prowadzenie Banku Krwi, gospodarki krwią i preparatami krwiopochodnymi.

Do zadań poza podstawową działalnością leczniczą należy:

- uczestniczenie w procesie kształcenia przeddyplomowego, podyplomowego i ustawicznego pracowników medycznych na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
- uczestniczenie w procesie praktycznego szkolenia oraz dokształcania zatrudnionych pracowników,
- prowadzenie spraw osobowych oraz socjalnych pracowników zatrudnionych w Spółce,
- prowadzenie spraw związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej.

Szpital Twoje Zdrowie znajduje się w małym, zabytkowym i malowniczo położonym miasteczku Opatów w województwie Świętokrzyskim. Szpital powstał z inicjatywy społeczeństwa w roku 1869 i działa do chwili obecnej. Lokalizacja Zakładu jest bardzo dobra, gdyż znajduje się on w pobliżu skrzyżowania trzech dróg krajowych, co usprawnia dojazd.

Obszar działania Szpitala obejmuje teren powiatu opatowskiego:

1. Miasto i Gminę Opatów
2. Miasto i Gminę Ożarów
3. Gminy:
 - Baćkowice,
 - Sadowie,
 - Lipnik,
 - Wojciechowice,
 - Tarłów,
 - Iwaniska,

w których zamieszkuje łącznie około 60 tys. osób.

Szpital wykonuje świadczenia zdrowotne w zakresie:

- specjalistycznej opieki ambulatoryjnej,
- hospitalizacji osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń specjalistycznych w dziedzinach: choroby wewnętrzne, pediatria, położnictwo i ginekologia, chirurgia, intensywna opieka medyczna,
- pomocy doraźnej w zakresie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia,
- przeprowadzania badań profilaktycznych.

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:

- 1) badanie i porada lekarska,
- 2) leczenie,
- 3) opieka nad kobietą ciężarną, jej porodem i położeniem oraz nad noworodkiem,
- 4) działania diagnostyczne i analityki medycznej,
- 5) pielęgnacja chorych,
- 6) pielęgnacja niepełnosprawnych i opieka nad nimi,
- 7) czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 8) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 9) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne.

Szpital udziela świadczeń bezpłatnie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia społecznego lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie i przepisach szczególnych lub na podstawie umowy cywilno-prawnej. Osobie, która zgłasza się do Szpitala

w Opatowie potrzebującej natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczeń.

Szpitałem kieruje Dyrektor, samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność. W razie nieobecności Dyrektora szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz zastępca Dyrektora, natomiast w sprawach dotyczących leczenia zastępstwo pełni wskazany przez Dyrektora ordynator oddziału. Z Dyrektorem nawiązuje stosunek pracy Zarząd Spółki.

Realizacją zadań pomocniczych zajmują się następujące komórki organizacyjne: Apteka Zakładowa, Sekcja Służb Pracowniczych, Sekcja Księgowości, Sekcja Administracyjno – Gospodarcza, Sekcja Statystyki Medycznej, Informatyki i Analiz, Sekcja Techniczna, Inspektor d/s BHP, p/poż. i OC, Radca Prawny.

Szpital prowadzi gospodarkę finansową na podstawie planu ustalanego przez Dyrektora. Utrzymywany jest z wpływów pochodzących z realizacji kontraktów zawartych na wykonanie usług medycznych z dysponentami środków publicznych i niepublicznych. Podmiot sporządza bilans, ustala wynik finansowy działalności, prowadzi rachunek dochodów i kosztów, na zasadach określonych w oddzielnych przepisach. Dyrektor wybiera biegłego rewidenta przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

W Szpitalu działają następujące komórki organizacyjne:

1. Oddział Chorób Wewnętrznych
 - pododdział kardiologii
 - pracownia wysiłkowa
 - pracownia Holtera
 - pracownia spirometryczna
2. Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
3. Oddział Dziecięcy
4. Oddział Ginekologiczno- położniczy
5. Oddział Neonatologiczny
6. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej

Blok Operacyjny

7. Izba Przyjęć
8. Apteka
9. Sterylizatornia

Struktura administracyjna obejmuje:

1. Dział Księgowości
2. Dział służb pracowniczych
3. Dział Statystyki i Informatyki
4. Dział Administracyjno-Gospodarczy
 - Pralnia
 - Sekcja żywienia
 - Zaopatrzenie
 - Sekcja techniczna
 - Sekcja sprzątająca
5. Samodzielne stanowiska pracy
 - Inspektor ds. BHP
 - Radca Prawny
 - Kapelan Szpitalny
6. Dział logistyki i marketingu

W chwili obecnej Szpital w Opatowie prowadzi także działalność inwestycyjną. Jest to rozpoczęta w 1992 roku budowa nowego większego budynku szpitala. Początkiem 2012 roku będący wówczas sporo zadłużonym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki zdrowotnej Szpital w Opatowie przejęła Spółka Twoje Zdrowie z Katowic, która obecnie kontynuuje rozbudowę Szpitala. Stara się również wprowadzić pewne zmiany dotyczące funkcjonowania jednostki, również w dziedzinie zarządzania zasobami ludzkimi. Nowy szpital świadczył będzie usługi dla 60 tys. mieszkańców powiatu opatowskiego (jedyne szpital w powiecie) w zakresie 4 podstawowych specjalności medycznych: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna i naczyniowa, położnictwo i ginekologia, pediatria. Posiadać będzie również oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział ratunkowy i oddział rehabilitacyjny.

W 212 łóżkowym szpitalu zaplanowano 182 łóżka ostre oraz 30 łóżek rehabilitacyjnych długoterminowych. Ilość łóżek w poszczególnych oddziałach zaplanowana jest zgodnie z wytycznymi Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia.

Szpital położony jest na skrzyżowaniu trzech bardzo ruchliwych szlaków komunikacyjnych (Warszawa - Rzeszów, Lublin - Kielce, Opatów – Staszów) i w związku z tym udziela pomocy ciągle zwiększającej się liczbie poszkodowanych w wypadkach drogowych. Udziela również pomocy poszkodowanym w rolnictwie. Rolniczy charakter regionu to również nasilona liczba wypadków przy pracach polowych i w gospodarstwie. Aby lepiej wykorzystać bazę diagnostyczną w nowym szpitalu zaplanowano na poszczególnych oddziałach łóżka dzieńne szybkiej diagnostyki oraz o charakterze zabiegowym, a w oddziale rehabilitacyjnym, rehabilitację dzienną. Planowana wielkość i zakres świadczonych usług medycznych wynika z analizy tych usług świadczonych w okresie kilku minionych lat oraz większych możliwości diagnostyczno-terapeutycznych nowego szpitala dzięki nowoczesnej infrastrukturze lokalowej.

Szpital zatrudnia 273 osoby. W tym wyodrębnia się dwie grupy personelu, którymi są personel medyczny i niemedyczny. W skład personelu medycznego wchodzi lekarze, pielęgniarki, położne, rehabilitanci, diagnosty laboratoryjni, radiolodzy. Szpital zatrudnia 15 lekarzy na podstawie umowy o pracę i 27 lekarzy na tzw. kontraktach. Pielęgniarek na podstawie umowy o pracę zatrudnionych jest 90. Podstawowym zadaniem personelu medycznego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Zadania i organizację wewnętrzną komórek organizacyjnych i stanowisk pracy wchodzących w skład Szpitala określają ramowe regulaminy pracy.

W Regulaminie Pracy Szpitala Twoje Zdrowie z siedzibą w Opatowie uwzględniono obowiązki pracodawcy, obowiązki pracownika, czas pracy, tryb udzielania urlopów wypoczynkowych, zwolnień okolicznościowych oraz usprawiedliwianie nieobecności w pracy. Znajdują się tam również uzgodnienia dotyczące wypłaty wynagrodzenia, zakładowego funduszu socjalnego, kwestie dotyczące podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracownika, rodzaj kar porządkowych za naruszenie porządku i dyscypliny pracy.

Szpital posiada Regulamin Wynagradzania. W Regulaminie Wynagradzania Szpitala ustalone zostały warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą przysługujące pracownikom zatrudnionym w pełnym i niepełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie stosunku pracy. Zasady wynagradzania dotyczą wszystkich pracowników bez względu na rodzaj wykonywanej pracy, zajmowane stanowisko i wymiar czasu pracy. Pracownikowi zatrudnionemu w niepełnym wymiarze czasu pracy przysługują wszystkie składniki wynagrodzenia w wysokości proporcjonalnej do wymiaru

czasu pracy, określonego w umowie o pracę¹¹⁰. Pracownikowi przysługuje wynagrodzenie odpowiednie do rodzaju wykonywanej przez niego pracy, jego kwalifikacji i czasu pracy, określone w umowie o pracę albo innej umowie stanowiącej podstawę nawiązania stosunku pracy, jednak nie niższe od minimalnego wynagrodzenia. Wysokość wynagrodzenia ustala się w umowie o pracę. W zależności od rodzaju pracy, kwalifikacji wymaganych przy jej wykonywaniu, a także stażu pracy przysługują pracownikowi następujące składniki wynagrodzenia: wynagrodzenie zasadnicze, premia motywacyjna, dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych, dodatek za pracę w porze nocnej, w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy, dodatek stażowy, dodatek z tytułu posiadania stopnia lub tytułu naukowego, nagroda uznaniowa, nagroda jubileuszowa, dodatek funkcyjny, inne dodatki wynikające z przepisów prawa.

W Szpitalu przeprowadzane są okresowe oceny pracowników. Pracodawca na podstawie okresowej oceny pracownika może przyznać mu premię motywacyjną w wysokości do 30% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Okresowe oceny służą kompleksowej ocenie wyników pracy pracowników, pod kątem realizacji wytyczonych celów, określenia przydatności zawodowej na danym stanowisku oraz możliwości rozwojowych pracowników. Celem okresowych ocen jest ułatwienie planowania rozwoju pracownika, podejmowania decyzji w zakresie przeszeręgowań pracowników, tworzenia kadry rezerwowej oraz usprawnienia funkcjonowania systemu motywacyjnego. Okresowej oceny pracownika dokonuje dwa razy w roku (do 15 czerwca oraz 15 grudnia) bezpośredni przełożony pracownika poprzez wypełnienie karty oceny pracownika i przekazuje ją w terminie 3 dni pracodawcy. Do kryteriów oceny pracownika należą¹¹¹:

- wiedza i umiejętności zawodowe – czy pracownik posiada kwalifikacje do należytego wykonywania zawodu,
- dyscyplina pracy - wywiązywanie się przez pracownika z ogółu obowiązków pracowniczych, których przestrzeganie jest warunkiem efektywnego przebiegu pracy zespołowej, także podporządkowanie się pracownika obowiązującym go zasadom postępowania,
- umiejętności pracy w zespole – realizacja pracy w zespole, przez: pomoc i doradzanie kolegom w razie potrzeby, zrozumienie celu i korzyści wynikających ze wspólnego realizowania zadań, współpracę, a nie rywalizację z pozostałymi członkami zespołu,

¹¹⁰ Regulamin Wynagradzania pracowników Szpitala Twoje Zdrowie z siedzibą w Opatowie str. 2

¹¹¹ Tamże, str. 6

zgłaszanie konstruktywnych wniosków usprawniających pracę zespołu, aktywne słuchanie innych, wzbudzanie zaufania,

- gotowość do dodatkowych zadań – gotowość do działania na rzecz dobra zakładu,
- inicjatywa i samodzielność tj. zdolność do samodzielnego wyszukiwania i zdobywania informacji, formułowania wniosków i proponowania rozwiązań w celu wykonania zleconego zadania, inicjowanie działania i branie odpowiedzialności za nie, mówienie otwarcie o problemach, badanie źródeł ich powstania,
- doskonalenie zawodowe - podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Za pracę w godzinach nadliczbowych pracownikom Szpitala przysługuje oprócz normalnego wynagrodzenia dodatek w wysokości 100% wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w nocy, w niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy, w dniu wolnym od pracy udzielonym pracownikowi w zamian za pracę w niedzielę lub święto zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. W godzinach nadliczbowych przypadających w każdym innym dniu niż wymienione przysługuje dodatek w wysokości 50% wynagrodzenia. W stosunku do pracowników wykonujących stale pracę poza zakładem pracy wynagrodzenie wraz z dodatkiem może być zastąpione ryczałtem, którego wysokość powinna odpowiadać przewidywanemu wymiarowi pracy w godzinach nadliczbowych. W zamian za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych może być udzielony czas wolny od pracy. Pracownikom wykonującym zawód medyczny oraz pracownikom na stanowisku salowej i sanitariusza, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej przysługuje dodatek w wysokości: co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej, oraz 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy. Jeżeli chodzi o dodatek stażowy przysługuje on pracownikom w wysokości wynoszącej po 5 latach pracy 5% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Wzrasta on o 1% za każdy dalszy rok pracy, aż do osiągnięcia 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego po 20 i więcej latach pracy. Do okresów pracy uprawniających do dodatku stażowego wlicza się wszystkie okresy zatrudnienia w SPZZOZ w Opatowie, jego następcy prawnym i w obecnym zakładzie pracy. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny, posiadającemu stopień naukowy przysługuje miesięczny dodatek w wysokości: 50% wynagrodzenia zasadniczego za tytuł

profesora, 30% wynagrodzenia zasadniczego za tytuł doktora habilitowanego, 10 % wynagrodzenia zasadniczego za tytuł doktora. Dyrektor może przyznać nagrodę uznaniową, która może mieć postać pieniężną lub rzeczową. Za długoletnią pracę pracownikom przysługują nagrody jubileuszowe w wysokości: 75% miesięcznego wynagrodzenia - po 20 latach pracy, 100% miesięcznego wynagrodzenia - po 25 latach pracy, 150% miesięcznego wynagrodzenia - po 30 latach pracy, 200% miesięcznego wynagrodzenia - po 35 latach pracy, 300% miesięcznego wynagrodzenia - po 40 latach pracy¹¹². Pracownikom zatrudnionym na stanowiskach kierowniczych pracodawca może przyznać dodatek funkcyjny.

Z udostępnionej analizy strategicznej przeprowadzonej w szpitalu wynika, że silnymi stronami w badanym podmiocie leczniczym są:

1. Lokalizacja – Szpital jest monopolistą na terenie działania (powiatu).
2. Wykwalifikowana kadra medyczna.
3. Wysokokwalifikowana kadra z innym wyższym wykształceniem pracująca w działalności podstawowej.
4. Wyremontowane i wyposażone w nowoczesny sprzęt specjalistyczny pracownie RTG, USG, Mammograficzna i Endoskopowa.
5. Bardzo dobry stan techniczny i nowoczesne wyposażenie Laboratorium Centralnego Szpitala.
6. Wyremontowany i nowocześnie wyposażony Blok Operacyjny.
7. Opracowanie strategii i kierunków rozwoju Szpitala.

Słabymi stronami natomiast są:

1. Ograniczona powierzchnia lokalowa (duże zagęszczenie łóżek na oddziale wewnętrznym oraz brak powierzchni na stworzenie miejsc świetlicowych dla odwiedzających i wybudowanie dodatkowych toalet).
2. Niski poziom finansowania (zaniżona wycena procedur i pozostałych usług medycznych oraz brak dofinansowania za świadczenia wykonane ponad zawarty kontrakt).
3. Słaba infrastruktura informatyczna zakładu.
4. Wysoki stopień dekapitalizacji części aparatury i sprzętu medycznego.
5. Trudności w oszacowaniu przyszłego rynku usług.

¹¹² Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz. 217) , art.62

6. Brak możliwości płynnego regulowania zobowiązań.

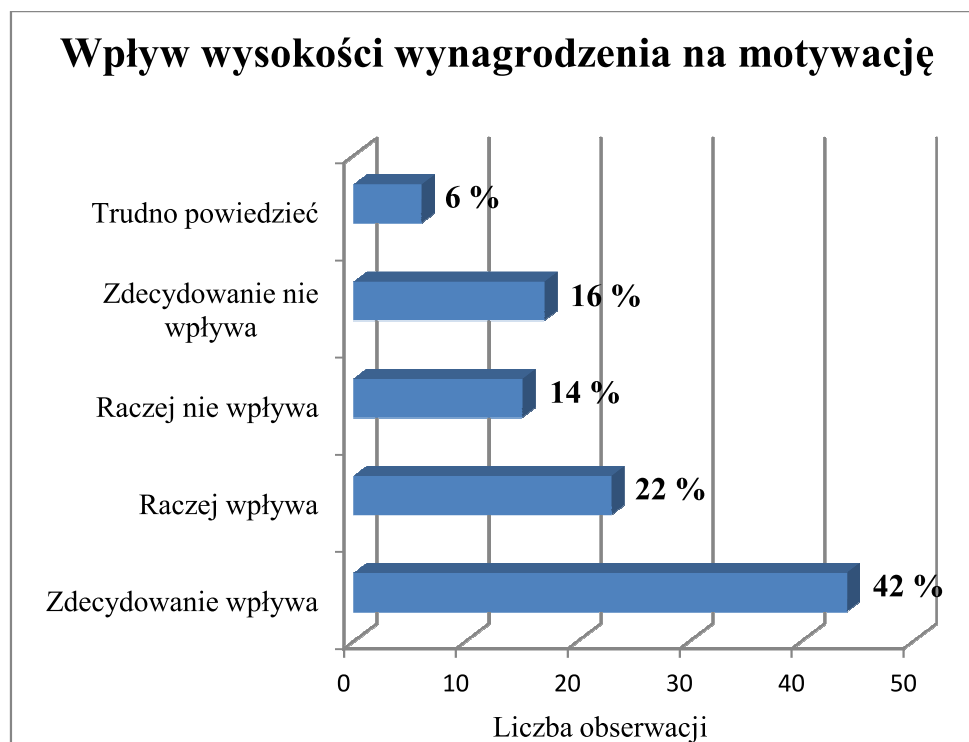
7. System motywacji do pracy.

System motywacji funkcjonujący w Szpitalu został określony jako jego słaba strona, która wymaga modyfikacji i poprawy. Dlatego w celu uzyskania konkretnych informacji dotyczących systemu motywowania funkcjonującego w szpitalu zostało przeprowadzone badanie ankietowe wśród jego kluczowych pracowników lekarzy i pielęgniarek, aby poznać ich opinię oraz zidentyfikować czynniki motywacyjne, które są dla nich ważne. Wyniki badania przedstawiono w czwartym rozdziale.

Rozdział 4. Identyfikacja głównych czynników motywujących personel medyczny do pracy w badanym podmiocie leczniczym

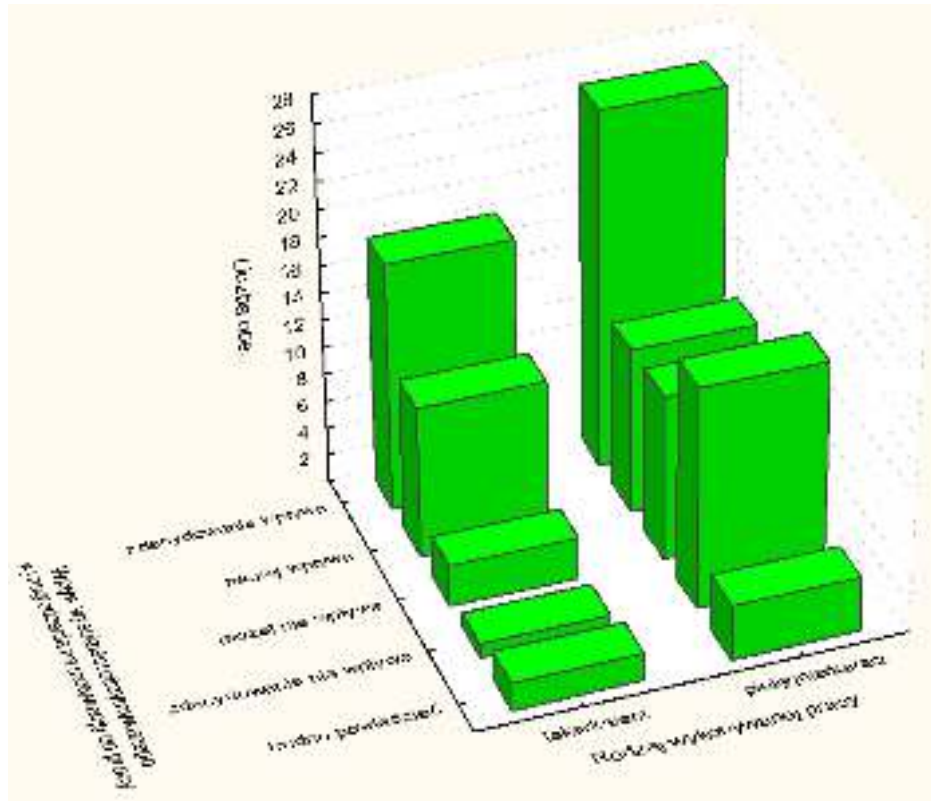
4.1. Wpływ wynagrodzenia na motywację personelu medycznego

Zapytano ankietowanych o to, czy wysokość otrzymywanego wynagrodzenia wpływa na ich motywację do pracy. Większość badanych stwierdziła, że zdecydowanie wpływa (42%), nieco mniej odpowiedziało, że raczej wpływa (22%). Odpowiedzi, że raczej nie wpływa (14%) i zdecydowanie nie wpływa (16%) było znacznie mniej. Możemy zatem zauważyć, iż z perspektywy większości ankietowanych wysokość wynagrodzenia zdecydowanie wpływa na ich motywację do pracy. Dane zostały przedstawione na rysunku 9.



Rys. 9. Interpretacja graficzna wpływu wysokości wynagrodzenia na motywację do pracy (Źródło: opracowanie własne)

Kolejna analiza dotyczyła sprawdzenia czy istnieją różnice w odpowiedziach lekarzy i pielęgniarek dotyczące zadanego pytania o wpływ wynagrodzenia na motywację do pracy.



Rys. 10. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy wpływem wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy a rodzajem wykonywanej pracy(Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 3. Arkusz wyników zależności dla zmiennych wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy i rodzaj wykonywanej pracy.

Rodzaj wykonywanej pracy	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10					Wiersz Razem
	Wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy zdecydowanie wpływa	Wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy raczej wpływa	Wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy raczej nie wpływa	Wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy zdecydowanie nie wpływa	Wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy trudno powiedzieć	
lekarka/arz	18	11	3	1	2	35
%Wiersza	51,43%	31,43%	8,57%	2,86%	5,71%	
pielęgniarka/arz	26	12	12	16	4	70
%Wiersza	37,14%	17,14%	17,14%	22,86%	5,71%	
Ogół	44	23	15	17	6	105

Źródło: *opracowanie własne*

Tabela 4. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy i rodzaj wykonywanej pracy.

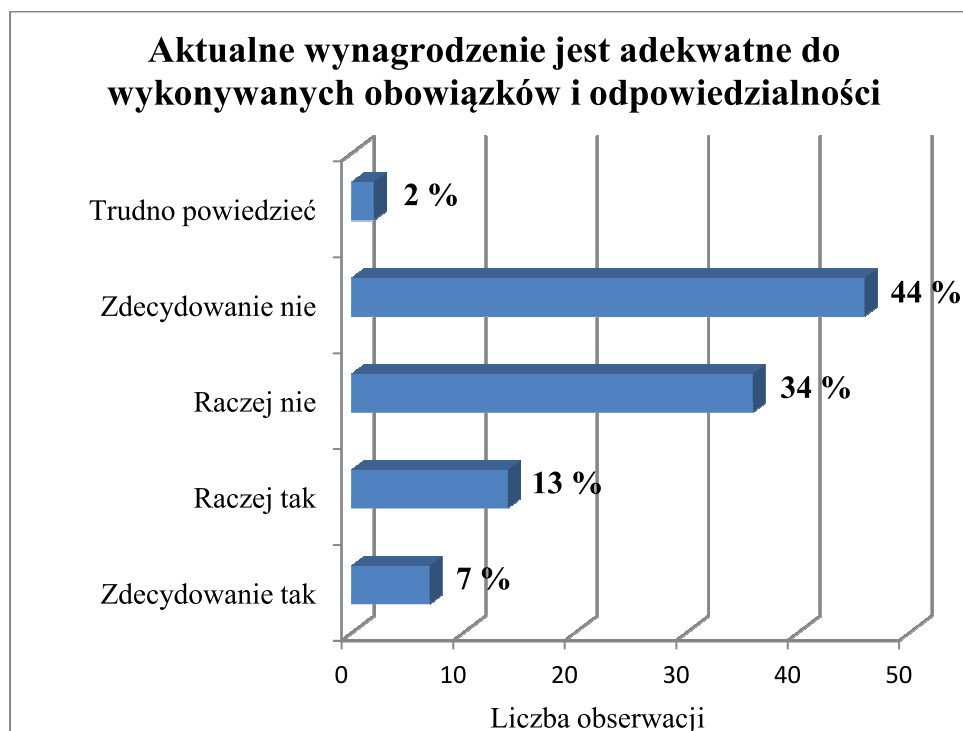
Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Wpływ wysokości wynagrodzenia na motywację do pracy		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	10,27498	df=4	p=,03605
Chi ² NW	12,03576	df=4	p=,01709

Źródło: *opracowanie własne*

Wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,01709$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych, zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica we wpływie wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

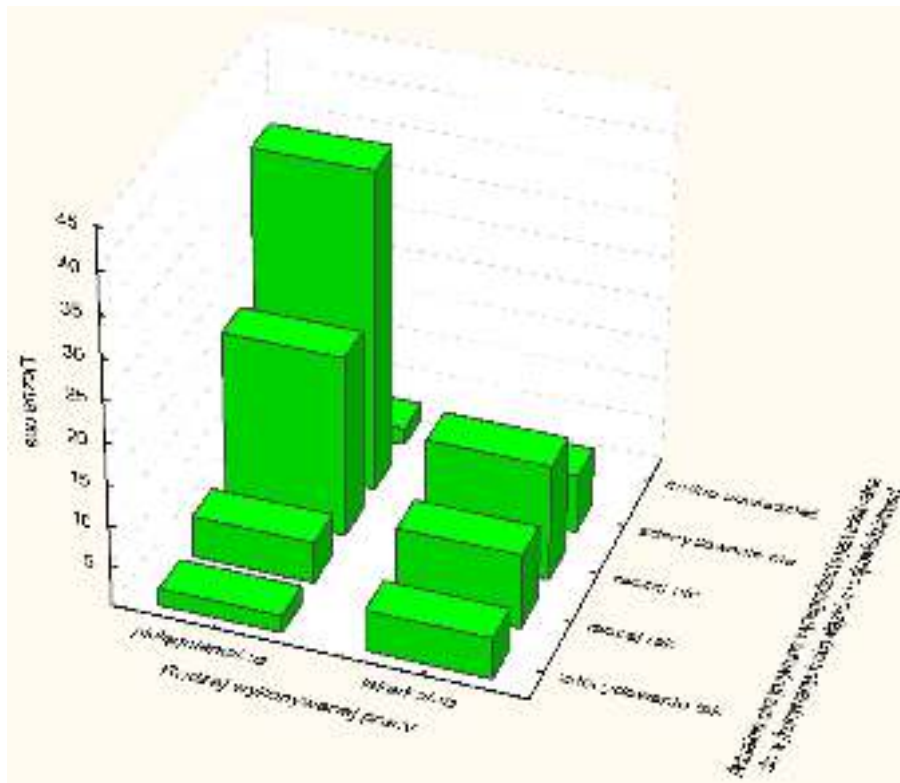
Obserwując rysunek stwierdzamy, że bez względu na rodzaj wykonywanej pracy większość respondentów uważa, że wysokość otrzymanego wynagrodzenia zdecydowanie wpływa na motywację do pracy, duży jednak odsetek pielęgniarek jest zdania, że wysokość otrzymywanego wynagrodzenia zdecydowanie nie wpływa na motywację do pracy (rysunek 10, tabele 3 i 4).

Znacznie większa część ankietowanych (78%) określiła, że aktualnie otrzymywane wynagrodzenie nie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności, a tylko 20 % uważała inaczej. Niezdecydowanych było 2% . Dane zostały przedstawione na rysunku 11.



Rys. 11. Interpretacja graficzna adekwatności aktualnego wynagrodzenia do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności (Źródło: *opracowanie własne*)

Kolejną analizę zrobiono, aby sprawdzić czy występują istotne różnice pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami w odpowiedziach dotyczących otrzymywanego wynagrodzenia.



Rys. 12. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy aktualnie otrzymywanym wynagrodzeniem adekwatnym do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności a rodzajem wykonywanej pracy (Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 5. Arkusz wyników zależności dla zmiennych aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności i rodzaj wykonywanej pracy.

Rodzaj wykonywanej pracy	Podsumowująca tabela dwudziestka: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10					Wiersz Razem
	Aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności zdecydowanie tak	Aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności raczej tak	Aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności raczej nie	Aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności zdecydowanie nie	Aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności trudno powiedzieć	
lekarz/lekarz	5	9	14	7	0	35
%Wiersza	14,29%	25,71%	40,00%	20,00%	0,00%	
pielęgniarka/pielęgniark	2	5	22	39	2	70
%Wiersza	2,86%	7,14%	31,43%	55,71%	2,86%	
Ogół	7	14	36	46	2	105

Źródło: *opracowanie własne*

Tabela 6. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności i rodzaj wykonywanej pracy.

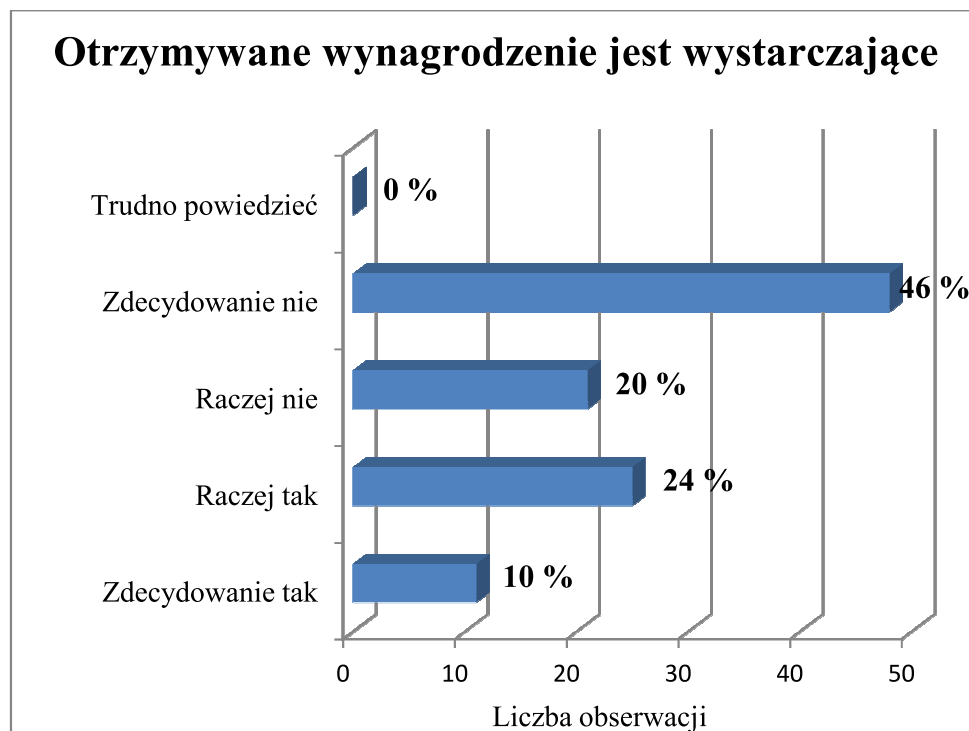
Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	18,90062	df=4	p=,00082
Chi ² NW	19,69467	df=4	p=,00057

Źródło: *opracowanie własne*

Aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,0057$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica w aktualnie otrzymywanym wynagrodzeniu adekwatnym do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

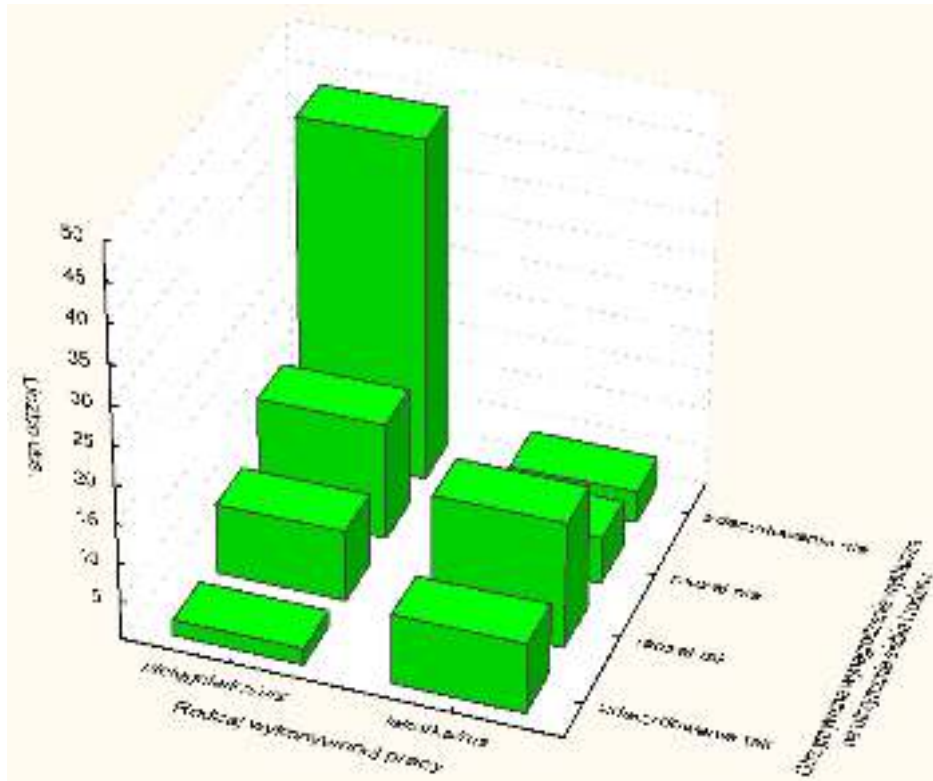
Obserwując rysunek stwierdzamy, że większość lekarzy uważa, że raczej nie otrzymuje wynagrodzenia adekwatnego do wykonywanych obowiązków, natomiast większość pielęgniarek uważa, że zdecydowanie nie otrzymuje wynagrodzenia adekwatnego do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności (rysunek 12, tabele 5 i 6).

Większość ankietowanych uważa, że otrzymywane wynagrodzenie nie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny (66%), natomiast 34% respondentów uważa, że ich wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny (rysunek 13).



Rys. 13. Interpretacja graficzna wystarczalności otrzymywanego wynagrodzenia (Źródło: opracowanie własne)

W następnej analizie sprawdzono czy otrzymywane wynagrodzenie przez lekarzy wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny i czy podobnie twierdzą pielęgniarki.



Rys. 14. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy otrzymywanym wynagrodzeniem wystarczającym na utrzymanie siebie i rodziny a rodzajem wykonywanej pracy (Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 7. Arkusz wyników zależności dla zmiennych otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie oraz rodziny i rodzaj wykonywanej pracy.

Podsumowująca tabela dwudzielca: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10					
Rodzaj wykonywanej pracy	Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny zdecydowanie tak	Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny raczej tak	Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny raczej nie	Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny zdecydowanie nie	Wiersz Razem
lekarz/arz	9	16	6	4	35
%Wiersza	25,71%	45,71%	17,14%	11,43%	
pielęgniarka/arz	2	9	15	44	70
%Wiersza	2,86%	12,86%	21,43%	62,86%	
Ogół	11	25	21	48	105

Źródło: *opracowanie własne*

Tabela 8. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie oraz rodziny i rodzaj wykonywanej pracy.

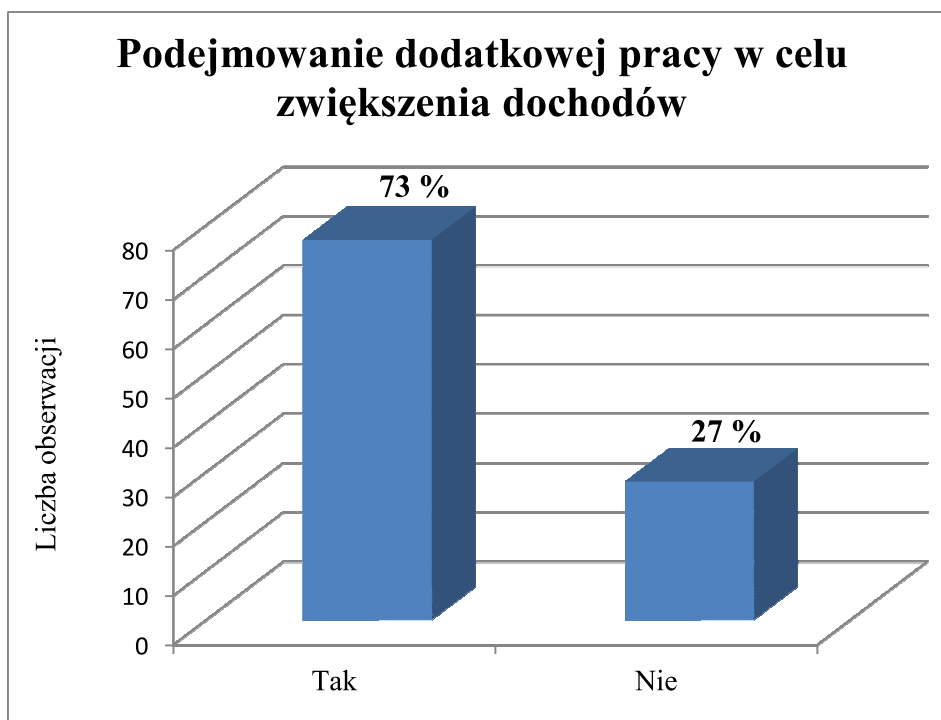
Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	35,93065	df=3	p=,00000
Chi*2 NW	37,90242	df=3	p=,00000

Źródło: *opracowanie własne*

Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,0000$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica w otrzymywaniu wynagrodzenia wystarczającego na utrzymanie siebie oraz rodziny w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

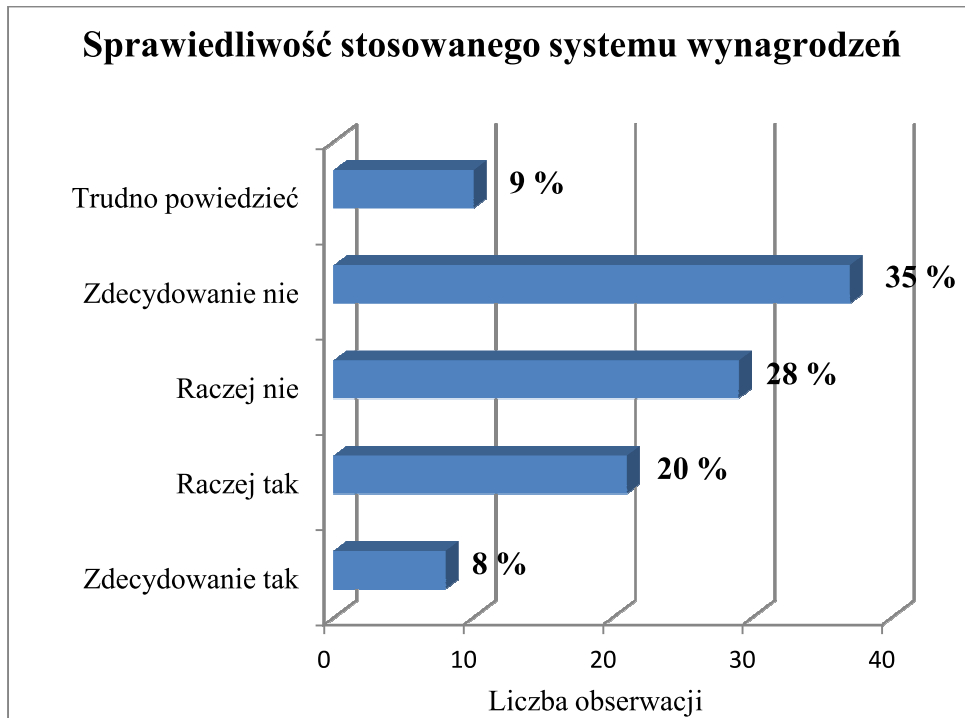
Obserwując rysunek stwierdzamy, że większość lekarzy/lekarek uważa, że otrzymywane wynagrodzenie raczej wystarcza na utrzymanie siebie oraz rodziny, natomiast większość pielęgniarzy/pielęgniarek uważa, że otrzymywane wynagrodzenie zdecydowanie nie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny (rysunek 14, tabele 7 i 8).

Z rysunku 15 wynika, iż znacznie większa część respondentów (73%) podejmuje dodatkową pracę, aby zwiększyć swoje dochody.

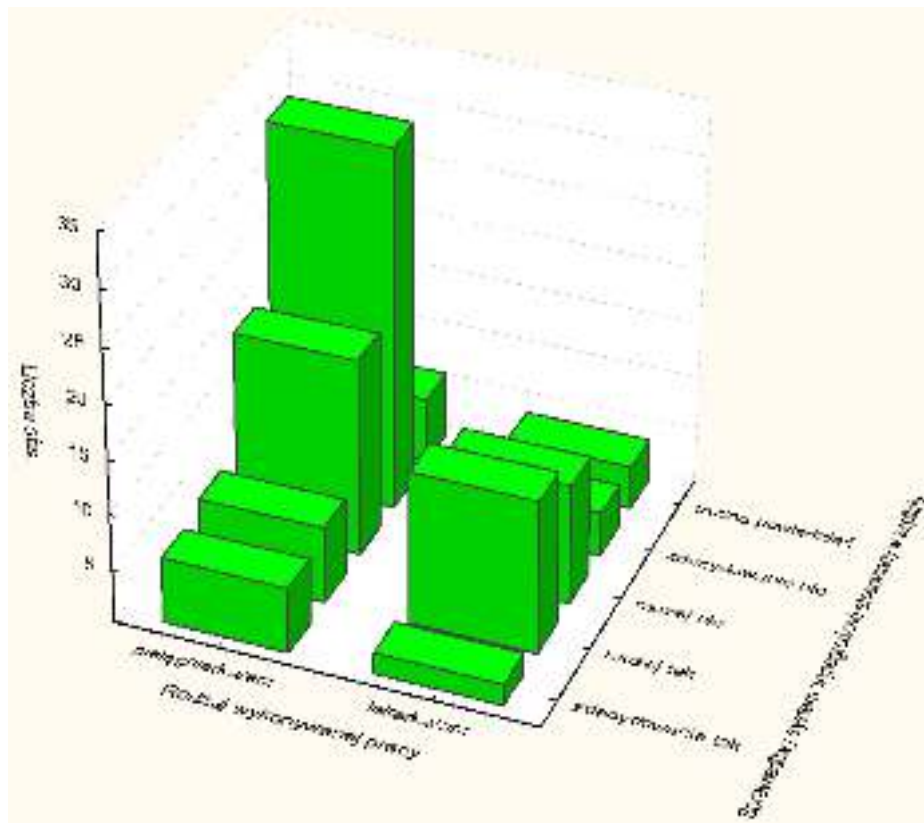


Rys. 15. Interpretacja graficzna podejmowania dodatkowej pracy w celu zwiększenia dochodów (Źródło: opracowanie własne)

Na pytanie o sprawiedliwość stosowanego systemu wynagrodzeń większość badanych (63%) uważa, że jest on niesprawiedliwy. 10 osób badanych (9%) nie potrafiło się określić, natomiast 28% ankietowanych uważa, że stosowany system wynagrodzeń jest sprawiedliwy (rysunek 16).



Rys. 16. Interpretacja graficzna sprawiedliwości stosowanego systemu wynagrodzeń (Źródło: opracowanie własne)



Rys. 17. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy sprawiedliwym systemem wynagrodzeń stosowanym w szpitalu a rodzajem wykonywanej pracy (Źródło: opracowanie własne)

Tabela 9. Arkusz wyników zależności dla zmiennych sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowanym w szpitalu i rodzaj wykonywanej pracy.

Rodzaj wykonywanej pracy	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10					Wiersz Razem
	Sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowany w szpitalu zdecydowanie tak	Sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowany w szpitalu raczej tak	Sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowany w szpitalu raczej nie	Sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowany w szpitalu zdecydowanie nie	Sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowany w szpitalu trudno powiedzieć	
lekarka/arz	2	14	11	4	4	35
%Wiersza	5,71%	40,00%	31,43%	11,43%	11,43%	
pielęgniarka/arz	6	7	18	33	6	70
%Wiersza	8,57%	10,00%	25,71%	47,14%	8,57%	
Ogół	8	21	29	37	10	105

Źródło: opracowanie własne

Tabela 10. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowanym w szpitalu i rodzaj wykonywanej pracy.

Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowany w szpitalu		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	19,67181	df=4	p=,00058
Chi ² NW	20,63264	df=4	p=,00037

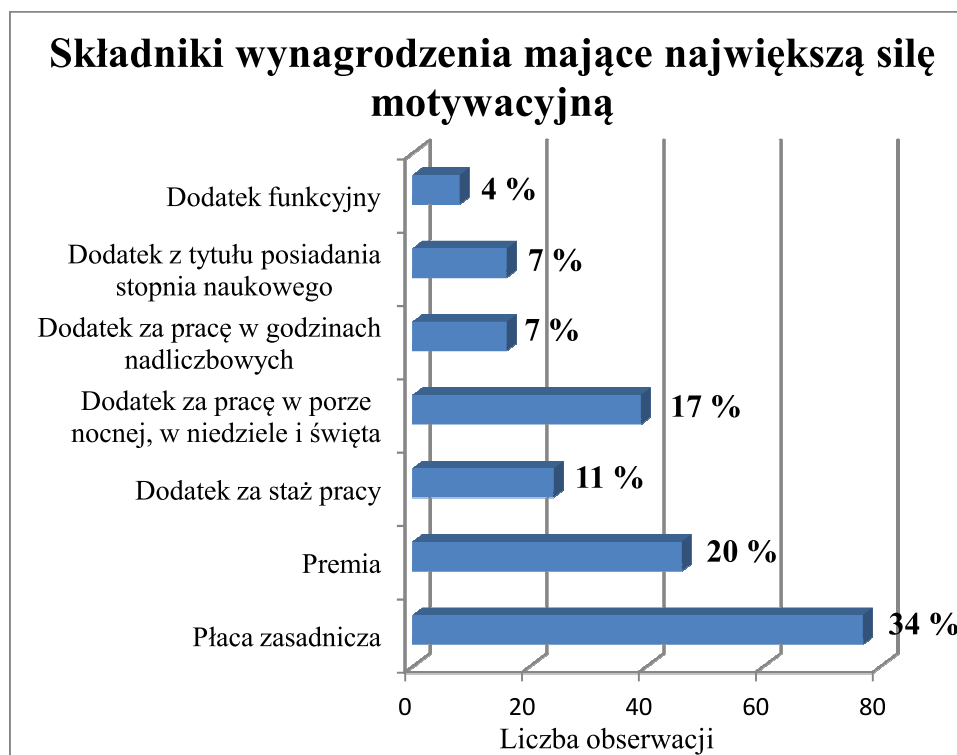
Źródło: opracowanie własne

Sprawiedliwość systemu wynagrodzeń stosowanego w szpitalu poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,0037$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica w sprawiedliwym systemie wynagrodzeń stosowanym w szpitalu w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że większość lekarzy uważa, że system wynagrodzeń stosowany w szpitalu jest raczej sprawiedliwy, natomiast większość pielęgniarek uważa, że system wynagrodzeń stosowany w szpitalu jest zdecydowanie niesprawiedliwy (rysunek 17, tabele 9 i 10).

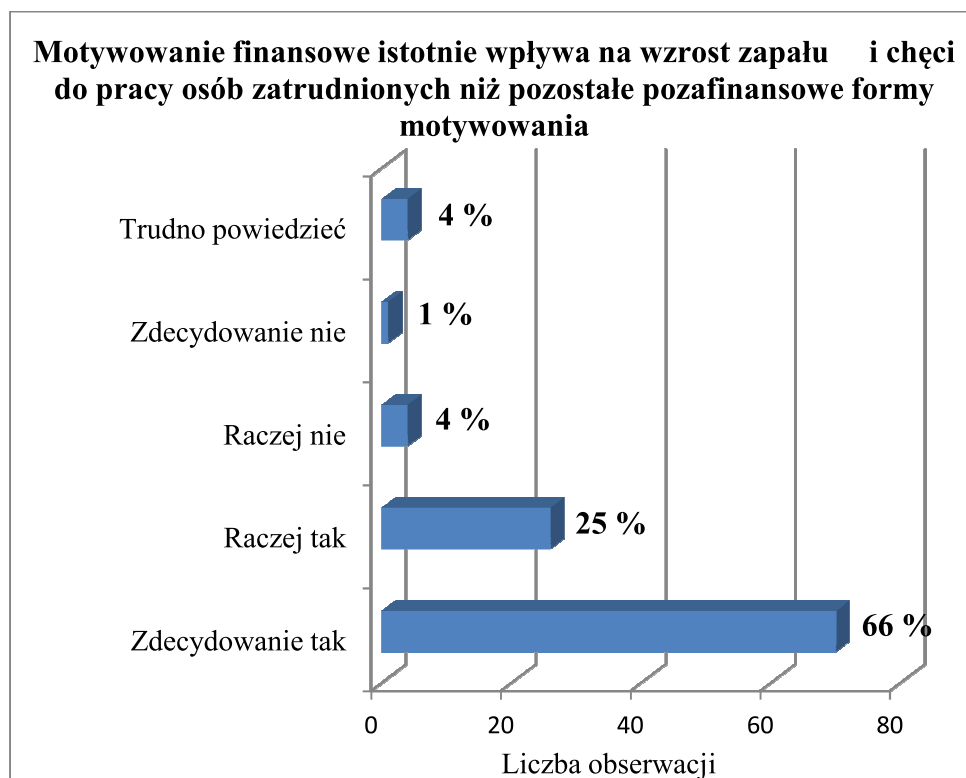
Kolejne pytanie dotyczyło składników wynagrodzenia, które mają największą siłę motywacyjną dla ankietowanych. Respondenci mogli zaznaczyć do 5 najważniejszych dla nich składników wynagrodzenia. Najczęściej wybieraną odpowiedzią była płaca zasadnicza. Wybrało ją 34% respondentów. Jak więc widać płaca zasadnicza ma największą siłę motywacyjną dla badanych. Kolejnym najczęściej wybieranym składnikiem wynagrodzenia była premia. Wybrało ją 20% ankietowanych. 17% respondentów wybrało dodatek za pracę w

porze nocnej, w niedziele i święta. Dodatek za staż pracy wybrało 11% badanych. Dodatek z tytułu posiadania stopnia lub tytułu naukowego i dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych wybrało po 7% ankietowanych. Najmniejszą siłę motywacyjną z wymienionych składników wynagrodzenia miał dodatek funkcyjny, który wybrało 4% ankietowanych. Można to wyjaśnić tym, iż spośród ankietowanych nieliczna grupa osób ma możliwość sprawowania określonej funkcji, za którą może uzyskać dodatek. Przyglądając się odpowiedziom możemy stwierdzić, że dwa spośród wymienionych składników płac mają dla ankietowanych największą siłę motywacyjną: płaca zasadnicza oraz premia. Potwierdza to, że pierwsza hipoteza szczegółowa została trafnie sformułowana. Nieznacznie mniejszą siłę motywacyjną niż premia ma dodatek za pracę w porze nocnej, w niedziele i święta. Związane jest to z tym, iż zatrudnionym w systemie pracy zmianowej przysługuje dodatek w wysokości: co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej, oraz 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy co istotnie może wpłynąć na wysokość otrzymanego wynagrodzenia przez pracowników. Graficznie zostało to przedstawione na rysunku 18.



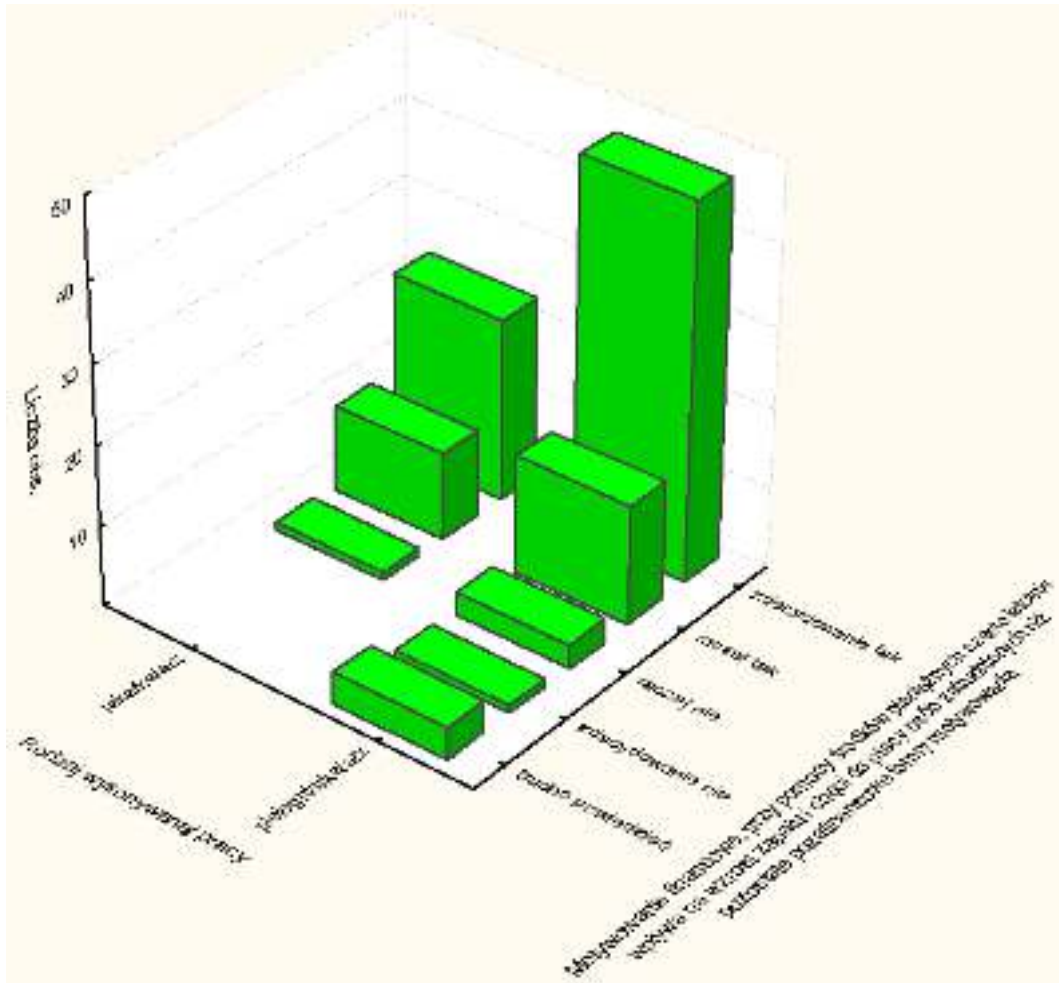
Rys. 18. Interpretacja graficzna składników płac mających największą siłę motywacyjną (Źródło: opracowanie własne)

Znaczna większość respondentów (91%) odpowiadając na kolejne pytanie zgodziła się ze stwierdzeniem, że motywowanie finansowe, często istotnie wpływa na wzrost zapału i chęci do pracy osób zatrudnionych niż pozostałe pozafinansowe formy motywowania. Tylko 5% ankietowanych nie zgodziła się z tym stwierdzeniem, a 4% nie potrafiło się określić. Świadczy to o konieczności zwrócenia szczególnej uwagi na motywowanie finansowe, bowiem badani zgodnie twierdzą, że aby pobudzić ich zapał i chęć do pracy potrzebna jest motywacja finansowa. Związane jest to z ich niskimi zarobkami o czym dowiedzieliśmy z odpowiedzi ankietowanych na wcześniej zadane pytania, a mianowicie stwierdzeniem większości respondentów, że otrzymywane wynagrodzenie nie wystarcza na utrzymanie siebie ani rodziny i w związku z tym muszą podejmować dodatkową pracę tym samym zaniedbując relacje rodzinne. Dane zostały przedstawione na rysunku 19.



Rys. 19. Interpretacja graficzna wpływu motywowania finansowego na wzrost zapału i chęci do pracy (Źródło: opracowanie własne)

Celem poniższych analiz jest sprawdzenie czy istnieją jakieś zależności w udzielanych odpowiedziach na to pytanie.



Rys. 20. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy wzrostem zapalu i chęci pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych a rodzajem wykonywanej pracy (Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 11. Arkusz wyników zależności dla zmiennych wzrost zapalu oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i rodzaj wykonywanej pracy.

	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10		
	Rodzaj wykonywanej pracy lekarka/arz	Rodzaj wykonywanej pracy pielęgniarka/arz	Wiersz Razem
Motywowanie finansowe, przy pomocy środków pieniężnych			
zdecydowanie tak	23	47	70
%Wiersza	32,86%	67,14%	
raczej tak	11	15	26
%Wiersza	42,31%	57,69%	
raczej nie	1	3	4
%Wiersza	25,00%	75,00%	
zdecydowanie nie	0	1	1
%Wiersza	0,00%	100,00%	
trudno powiedzieć	0	4	4
%Wiersza	0,00%	100,00%	
Ogół	35	70	105

Źródło: *opracowanie własne*

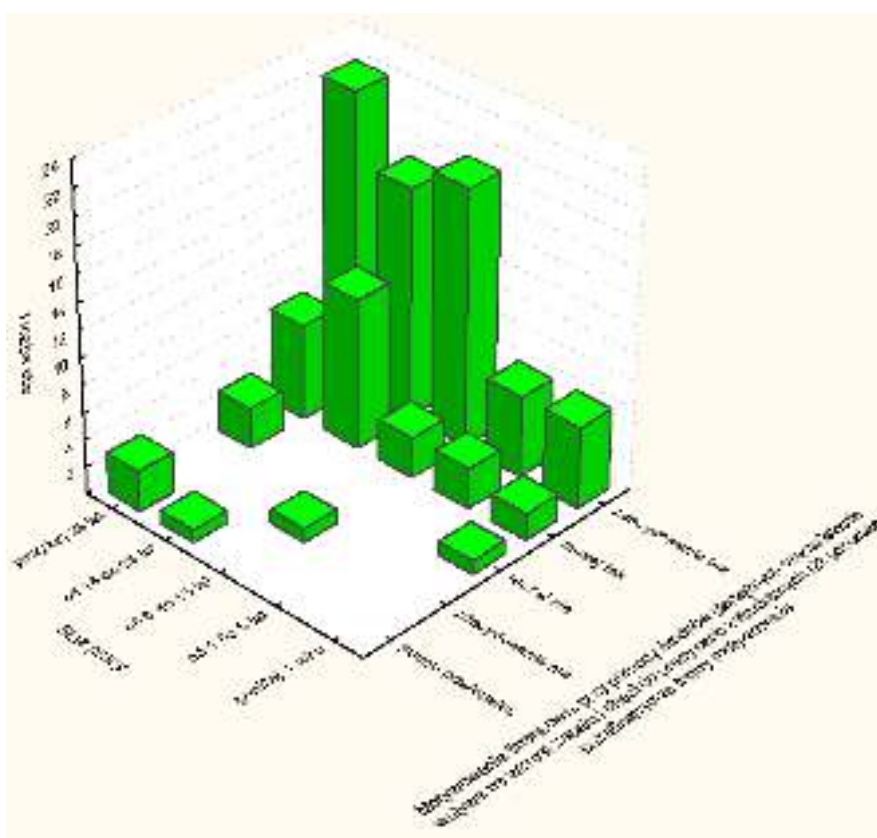
Tabela 12. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i rodzaj wykonywanej pracy.

Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Motywowanie finansowe, przy pomocy środków pieniężnych		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	3,574450	df=4	p=,46665
Chi^2 NW	5,100751	df=4	p=,27712

Źródło: *opracowanie własne*

Wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywacji finansowej poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,27712$), przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ nie pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że brak jest istotnie statystycznej różnicy we wzroście zapału oraz chęci do pracy dzięki motywacji finansowej przy pomocy środków pieniężnych w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że bez względu na rodzaj wykonywanej pracy, większość respondentów uważa, że motywowanie finansowe przy pomocy środków pieniężnych zdecydowanie wpływa na wzrost zapału oraz chęci do pracy niż pozostałe pozafinansowe formy motywacji (rysunek 20, tabele 11 i 12).



Rys. 21. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy wzrostem zapału i chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych a stażem pracy (Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 13. Arkusz wyników zależności dla zmiennych wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i staż pracy.

Motywowanie finansowe, przy pomocy środków pieniężnych	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10					Wiersz Razem
	Staż pracy poniżej 1 roku	Staż pracy od 1 do 5 lat	Staż pracy od 6 do 15 lat	Staż pracy od 16 do 25 lat	Staż pracy powyżej 25 lat	
zdecydowanie tak	6	6	19	17	22	70
%Wiersza	8,57%	8,57%	27,14%	24,29%	31,43%	
raczej tak	2	3	3	11	7	26
%Wiersza	7,69%	11,54%	11,54%	42,31%	26,92%	
raczej nie	1	0	0	0	3	4
%Wiersza	25,00%	0,00%	0,00%	0,00%	75,00%	
zdecydowanie nie	0	0	1	0	0	1
%Wiersza	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	
trudno powiedzieć	0	0	0	1	3	4
%Wiersza	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	75,00%	
Ogół	9	9	23	29	35	105

Źródło: opracowanie własne

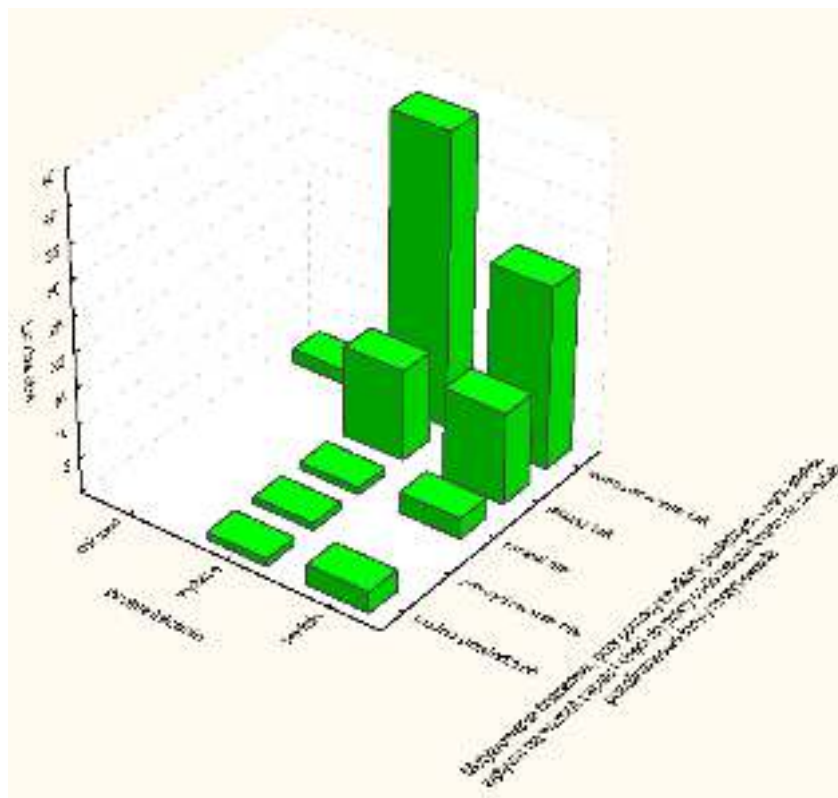
Tabela 14. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i staż pracy.

Statystyki:	Motywowanie finansowe, przy pomocy środków pieniężnych x Staż pracy		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	18,03925	df=16	p=,32162
Chi ² NW	19,79202	df=16	p=,22976

Źródło: opracowanie własne

Wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywacji finansowej poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,22976$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ nie pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że brak jest istotnie statystycznej różnicy we wzroście zapału oraz chęci do pracy dzięki motywacji finansowej przy pomocy środków pieniężnych w zależności od stażu pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że bez względu na staż pracy, większość respondentów uważa, iż motywowanie finansowe przy pomocy środków pieniężnych zdecydowanie wpływa na wzrost zapału oraz chęci do pracy niż pozostałe pozafinansowe formy motywacji (rysunek 21, tabele 13 i 14).



Rys. 22. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy wzrostem zapалу i chęci pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych a wykształceniem (Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 15. Arkusz wyników zależności dla zmiennych wzrost zapalu oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i wykształcenie.

	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10			
	Wykształcenie średnie	Wykształcenie wyższe	Wykształcenie doktorat	Wiersz Razem
zdecydowanie tak	26	42	2	70
%Wiersza	37,14%	60,00%	2,86%	
raczej tak	13	13	0	26
%Wiersza	50,00%	50,00%	0,00%	
raczej nie	3	1	0	4
%Wiersza	75,00%	25,00%	0,00%	
zdecydowanie nie	0	1	0	1
%Wiersza	0,00%	100,00%	0,00%	
trudno powiedzieć	3	1	0	4
%Wiersza	75,00%	25,00%	0,00%	
Ogół	45	58	2	105

Źródło: *opracowanie własne*

Tabela 16. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych wzrost zapalu oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i wykształcenie.

Statystyki:	Motywowanie finansowe, przy pomocy środków pieniężnych x Wykształcenie		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	6,303448	df=8	p=,61328
Chi ² NW	7,275578	df=8	p=,50722

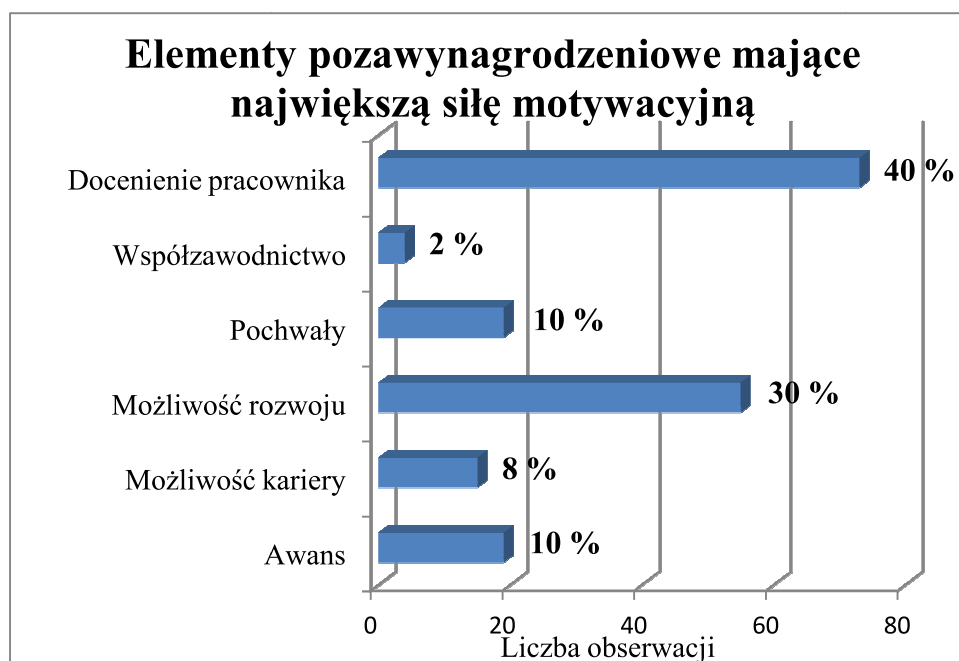
Źródło: *opracowanie własne*

Wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywacji finansowej poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykształcenia. Otrzymane wyniki ($p = 0,50722$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ nie pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że brak jest istotnie statystycznej różnicy we wzroście zapału oraz chęci do pracy dzięki motywacji finansowej przy pomocy środków pieniężnych w zależności od wykształcenia.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że bez względu na wykształcenie, większość respondentów uważa, iż motywowanie finansowe przy pomocy środków pieniężnych zdecydowanie wpływa na wzrost zapału oraz chęci do pracy niż pozostałe pozafinansowe formy motywacji (rysunek 22, tabele 15 i 16).

4.2. Motywacyjność elementów pozawynagrodzeniowych

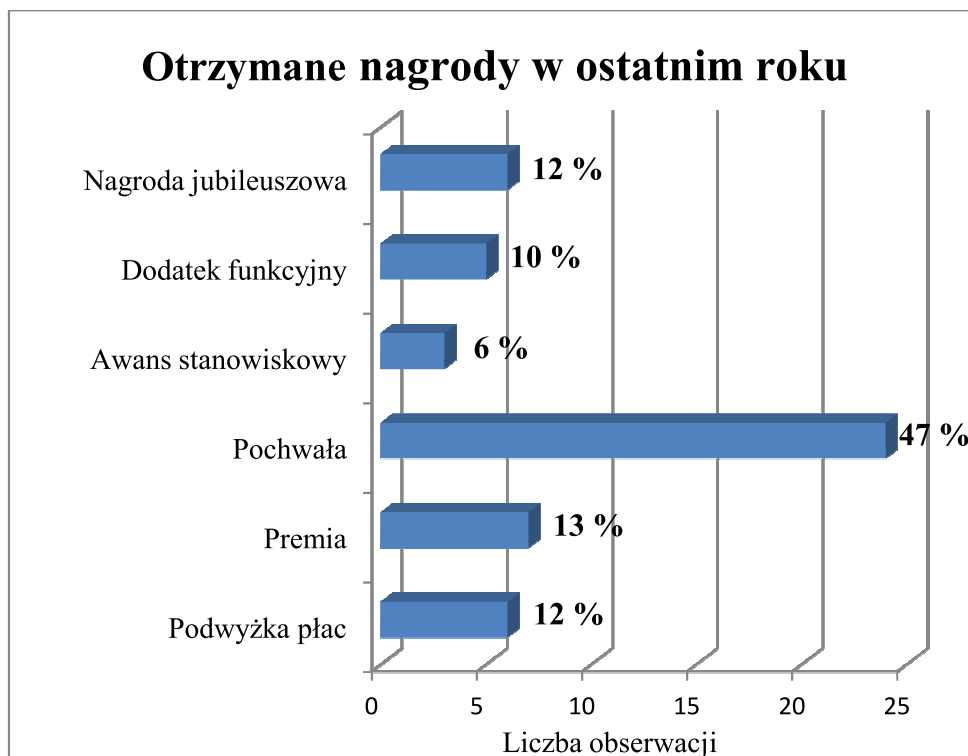
Według respondentów największą siłę motywacyjną z wymienionych elementów pozawynagrodzeniowych przedstawionych na rysunku 23 ma docenianie pracownika (40%). Drugą z kolei ma możliwość rozwoju (30%). Na trzecim miejscu znalazły się pochwały (10%). Najmniejszą siłę motywacyjną według ankietowanych ma współzawodnictwo (2%).



Rys. 23. Interpretacja graficzna elementów pozapłacowych mających największą siłę motywacyjną (Źródło: opracowanie własne)

Zebrane informacje potwierdzają kolejną sformułowaną hipotezę szczegółową, że z elementów pozawynagrodzeniowych największą siłą motywacyjną dla ankietowanych ma docenianie pracownika i możliwość rozwoju.

Na pytanie dotyczące otrzymanych nagród w ostatnim roku, nagrody otrzymało 46 osób spośród 105 badanych, a najczęściej przyznawaną nagrodą była pochwała (47%). Druga z kolei przyznawana nagroda to premia (13%). Nieco rzadziej przyznawano nagrodę jubileuszową (12%), podwyżkę płac (12%), dodatek funkcyjny (10%), awans stanowiskowy (6%). Ilość nagród przyznawanych świadczyć może o zaniedbaniach w tej dziedzinie ponieważ osób, które otrzymały wymienione nagrody było mniej niż połowa z badanych, a najczęściej przyznawaną nagrodą była pochwała, która przecież nic nie kosztuje, a może pobudzić motywację pracownika. Obserwując rysunek 24 widać również, iż nagród finansowych było niewiele.

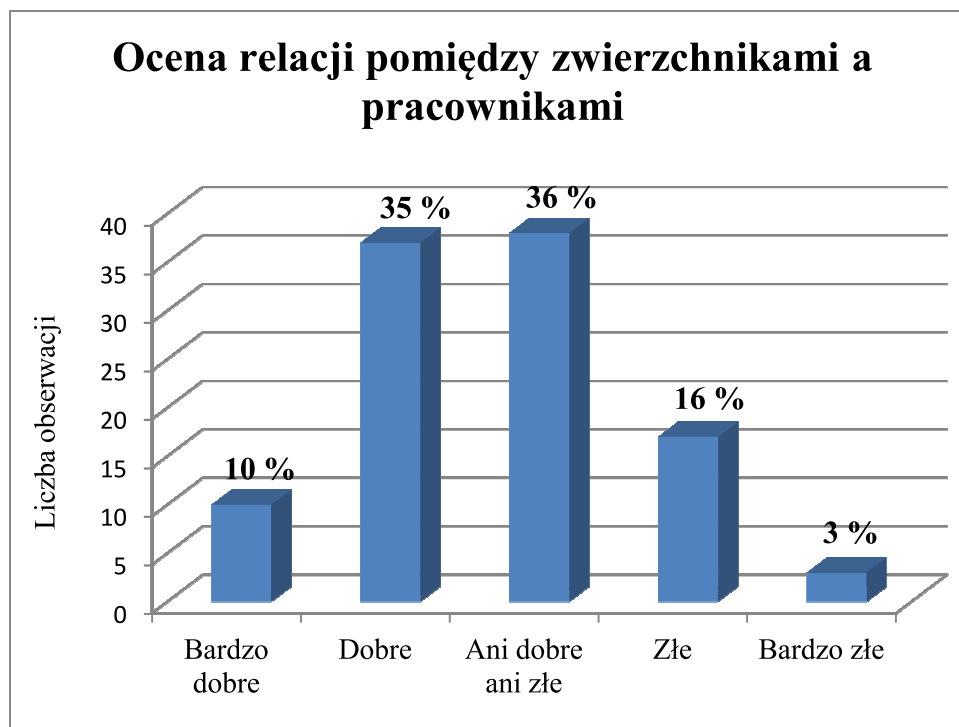


Rys. 24. Interpretacja graficzna otrzymanych nagród w ostatnim roku (Źródło: *opracowanie własne*)

4.3. Relacje interpersonalne panujące w podmiocie leczniczym

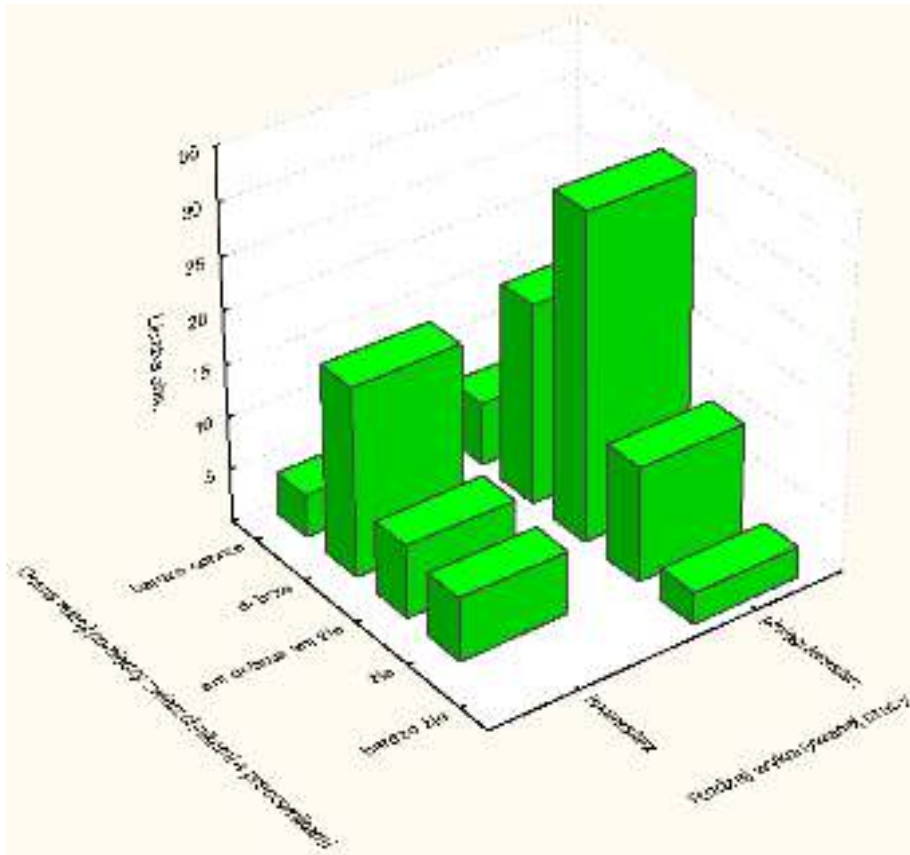
Kolejne trzy pytania miały na celu zbadanie jak oceniane są relacje pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami, jak przełożeni traktują pracę swoich podwładnych, czy pracownicy czują się swobodnie w miejscu pracy.

W pytaniu jak oceniane są relacje pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami najczęściej ankietowanych (36%) nie potrafiło ocenić tych relacji ani dobrze, ani źle. Podobna liczba ankietowanych (35%) oceniła relacje pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami jako dobre, 10% badanych oceniła jako bardzo dobre. Pozostali ankietowani (16%) ocenili je jako złe, a 3% jako bardzo złe. Obserwując rysunek 25 można stwierdzić, że mimo zróżnicowanych odpowiedzi większa część badanych oceniła swoje relacje ze zwierzchnikami jako dobre i bardzo dobre.



Rys. 25. Interpretacja graficzna oceny relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami (Źródło: *opracowanie własne*)

W następnej analizie sprawdzono czy istnieją różnice w ocenie relacji pomiędzy zwierzchnikami a lekarzami i pomiędzy zwierzchnikami a pielęgniarkami.



Rys. 26. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oceną relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami a rodzajem wykonywanej pracy (Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 17. Arkusz wyników zależności dla zmiennych ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami i rodzaj wykonywanej pracy.

Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10						
Rodzaj wykonywanej pracy	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami bardzo dobrze	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami dobrze	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami ani dobrze ani źle	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami źle	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami bardzo źle	Wiersz Razem
lekarka/arz	4	10	7	6	0	35
%Wiersza	11,43%	51,43%	20,00%	17,14%	0,00%	
pielęgniarka/arz	6	19	31	11	3	70
%Wiersza	8,57%	27,14%	44,29%	15,71%	4,29%	
Ogół	10	37	38	17	3	105

Źródło: *opracowanie własne*

Tabela 18. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami i rodzaj wykonywanej pracy.

Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	9,437449	df=4	p=,05106
Chi^2 NW	10,56084	df=4	p=,03198

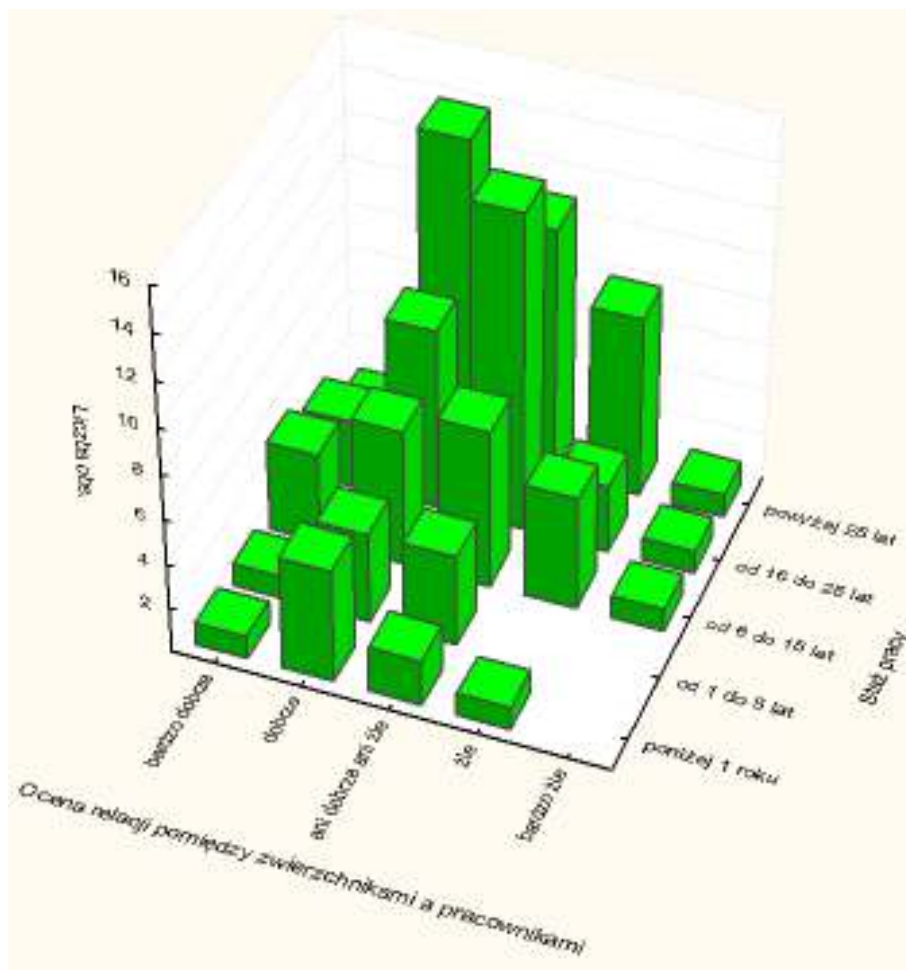
Źródło: *opracowanie własne*

Ocenę relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,03198$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami jest istotnie statystycznie zależna od rodzaju wykonywanej pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że pielęgniarki najczęściej ani dobrze ani źle oceniają relację pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami, natomiast lekarze najczęściej dobrze oceniają relację pomiędzy pracownikami a zwierzchnikami (rysunek 26, tabele 17 i 18).

Przeprowadzona analiza pozwoliła na potwierdzenie następczej postawionej hipotezy szczegółowej, a mianowicie, że stopień oceny relacji międzyludzkich uzależniony jest od rodzaju wykonywanych obowiązków.

Celem kolejnej analizy jest sprawdzenie czy istnieją różnice w ocenie relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami w zależności od stażu pracy.



Rys. 27. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oceną relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami a stażem pracy (Źródło: opracowanie własne)

Tabela 19. Arkusz wyników zależności dla zmiennych ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami i staż pracy.

Staż pracy	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10					Wiersz Razem
	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami bardzo dobrze	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami dobrze	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami ani dobrze ani źle	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami źle	Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami bardzo źle	
poniżej 1 roku	1	5	2	1	0	9
%Wiersza	11,11%	55,56%	22,22%	11,11%	0,00%	
od 1 do 5 lat	1	4	4	0	0	9
%Wiersza	11,11%	44,44%	44,44%	0,00%	0,00%	
od 6 do 15 lat	4	6	7	5	1	23
%Wiersza	17,39%	26,09%	30,43%	21,74%	4,35%	
od 16 do 25 lat	3	8	14	3	1	29
%Wiersza	10,34%	27,59%	48,28%	10,34%	3,45%	
powyżej 25 lat	1	14	11	8	1	35
%Wiersza	2,86%	40,00%	31,43%	22,86%	2,86%	
Ogół	10	37	38	17	3	105

Źródło: opracowanie własne

Tabela 20. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami i staż pracy.

Statystyki:	Staż pracy x Ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	12,31503	df=16	p=,72202
Chi ² NW	14,42688	df=16	p=,56695

Źródło: opracowanie własne

Ocenę relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami poddano zależności zmiennej jaką jest staż pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,56695$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ nie pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że brak jest istotnie statystycznej różnicy w ocenie relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami w zależności od stażu pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że bez względu na staż pracy respondenci najczęściej dobrze lub ani dorze ani źle oceniają relację pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami (rysunek 27, tabele 19 i 20).

Nawiązując do poprzedniego pytania ponad połowa (56%) badanych uważa, że ich praca jest traktowana z szacunkiem i godnością przez przełożonych. 28% ankietowanych uważa, że jednak przełożeni ich pracy nie traktują z szacunkiem, a 16% z badanych nie potrafi tego ocenić (rysunek 28).



Rys. 28. Interpretacja graficzna traktowania wykonywanej pracy z szacunkiem i godnością przez przełożonych (Źródło: *opracowanie własne*)

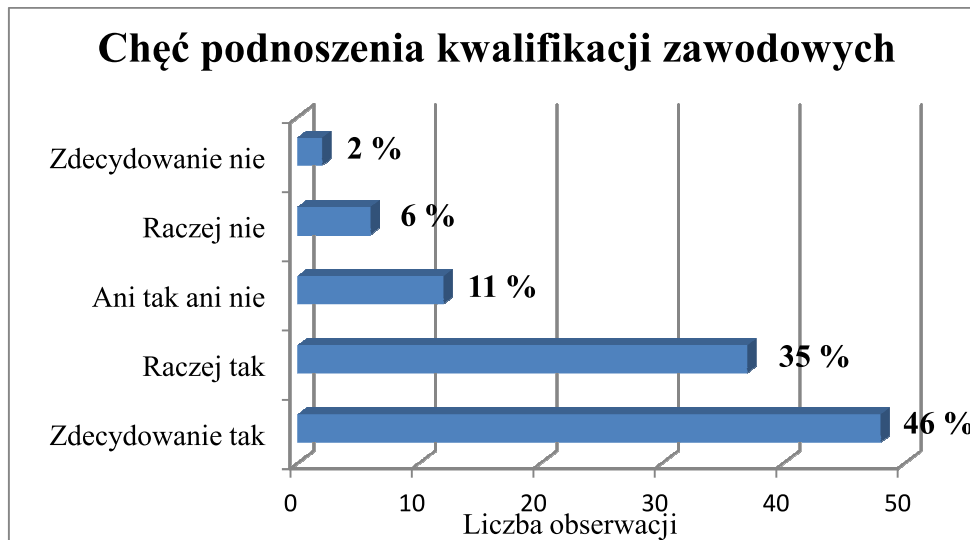
Spośród ankietowanych, aż 67% czuje się swobodnie przy wykonywaniu swoich obowiązków w miejscu pracy. 17% nie potrafi tego ocenić, natomiast 16 % badanych uważa, że nie czuje się swobodnie podczas wykonywania swoich obowiązków w miejscu pracy. Reasumując większość pracowników nie odczuwa znacznego nacisku ze strony przełożonych i może swobodnie wykonywać swoje obowiązki zawodowe (rysunek 29).



Rys. 29. Interpretacja graficzna uczucia swobody podczas wykonywania obowiązków w miejscu pracy (Źródło: *opracowanie własne*)

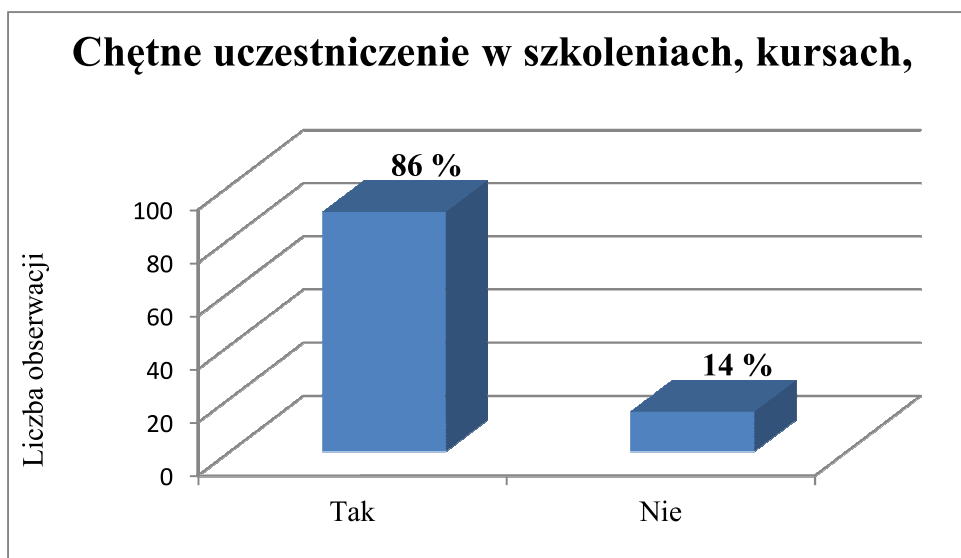
4.4. Rozwój personelu medycznego

Pięć następnych pytań dotyczyło kwestii rozwoju pracowników. Według ankietowanych aż 81% spośród nich odczuwa chęć podnoszenia swoich kwalifikacji, 8% nie odczuwa chęci podnoszenia swoich kwalifikacji, natomiast pozostałe 11% nie potrafi się określić. Graficznie zostało to przedstawione na rysunku 30.



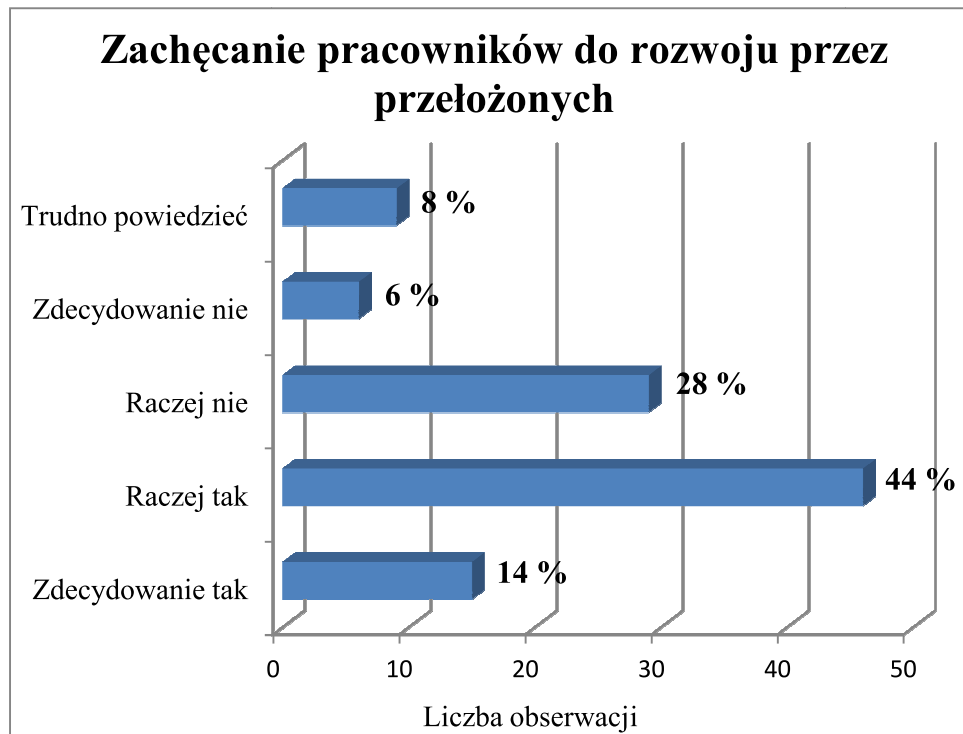
Rys. 30. Interpretacja graficzna chęci podnoszenia kwalifikacji zawodowych (Źródło: *opracowanie własne*)

Znaczna większość badanych, bo aż 86% chętnie uczestniczy w szkoleniach, kursach, konferencjach. Tylko 14% ankietowanych odczuwa niechęć do uczestniczenia w kursach i szkoleniach (rysunek 31).



Rys. 31. Interpretacja graficzna chętnego uczestniczenia w szkoleniach, kursach, konferencjach (Źródło: *opracowanie własne*)

Na zadane pytanie czy przełożeni zachęcają pracowników do rozwoju ponad połowa (58%) z badanych twierdzi, że tak, 38% z ankieterów twierdzi, że nie, a 8% nie potrafi się określić. Pomimo, iż większość z badanych uważa, że przełożeni zachęcają ich do rozwoju to nie jest to zadawalający odsetek. Wsparcie ze strony przełożonych jest bowiem bardzo ważnym czynnikiem motywującym. Dane przedstawia rysunek 32.



Rys. 32. Interpretacja graficzna zachęcania pracowników do rozwoju przez przełożonych (Źródło: opracowanie własne)

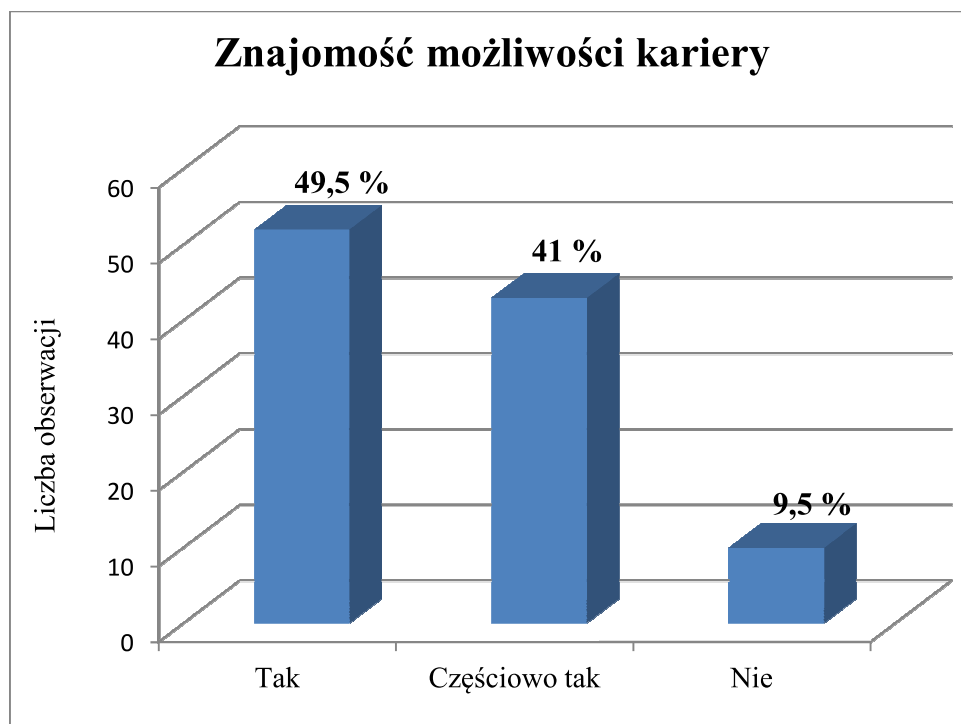
Przeprowadzone badania potwierdziły kolejne założenie, że **personel medyczny wyraża zainteresowania możliwością podnoszenia własnych kwalifikacji, a przełożeni zachęcają go do rozwoju.**

Respondenci nie są jednak wspierani finansowo w swoich dążeniach do podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Jak przedstawia to rysunek 33, szkolenia i kursy są najczęściej finansowane przez samych pracowników (82%). Tylko 12% ankieterów twierdzi, że pracodawca współfinansuje szkolenia i kursy pracowników, a 2% twierdzi, że to pracodawca finansuje kursy i szkolenia. Natomiast 4% ankieterów uważa, że takich kursów nie ma. Można zatem zauważyć, że pracownicy sami muszą ponosić koszty za swoje kształcenie. Jednak zadawalający jest fakt, że mimo wszystko chętnie uczestniczą we wszelkich formach kształcenia zdając sobie sprawę z tego, że ich konkurencyjność na rynku pracy zależy od posiadanej wiedzy.



Rys. 33. Interpretacja graficzna finansowania szkoleń, kursów (Źródło: *opracowanie własne*)

Większość respondentów zna swoje możliwości kariery co przedstawia rysunek 34. Tylko nieliczni (9,5%) twierdzą, że nie znają swoich możliwości kariery.



Rys. 34. Interpretacja graficzna znajomości możliwości kariery (Źródło: *opracowanie własne*)

4.5. Stosowane instrumenty motywacyjne w szpitalu, a oczekiwania pracowników

Kolejne pytanie dotyczyło czynników motywacyjnych, które są najczęściej stosowane w szpitalu. Według badanych najczęściej stosowane są: stworzenie partnerskich stosunków ze współpracownikami (11%), zadowolenie pacjentów (10%), tworzenie przyjaznej atmosfery (10%), pewność zatrudnienia (8,5%), możliwość samorealizacji (7,5%), możliwość korzystania z nowoczesnego sprzętu (7%). Nikt z badanych nie wymienił kar i nagan. Można zatem zauważyć, że w szpitalu nie stosuje się negatywnej motywacji. Rozkład odpowiedzi można zobaczyć na rysunku 35.



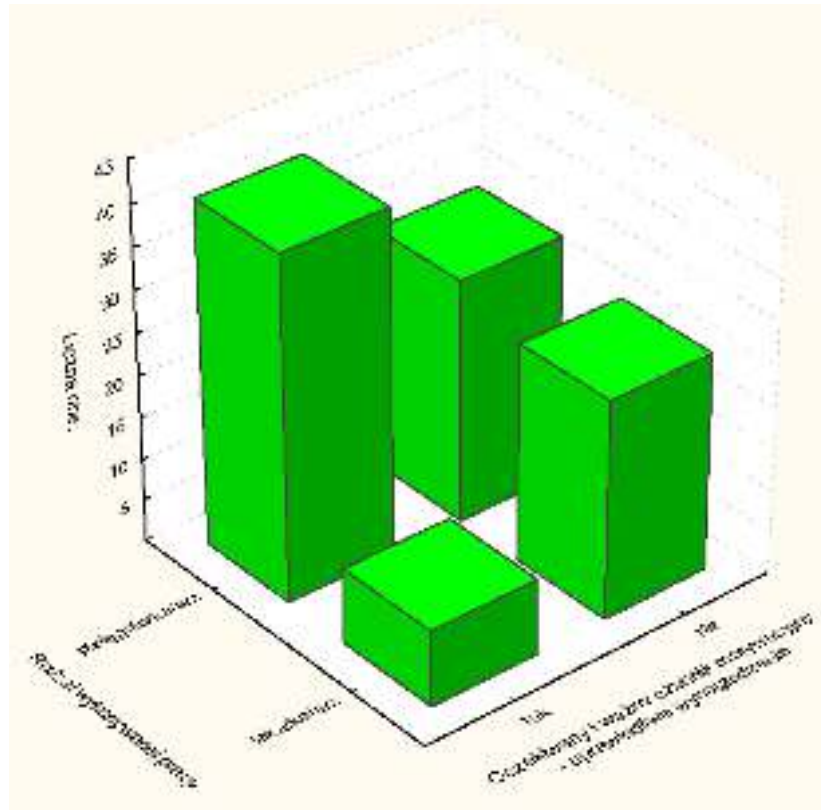
Rys. 35. Interpretacja graficzna czynników motywacyjnych stosowanych w miejscu pracy (Źródło: opracowanie własne)

W celu możliwości porównania czynników motywacyjnych najczęściej stosowanych w szpitalu z oczekiwaniami pracowników zapytano ankietowanych o to, które z czynników motywacyjnych są dla nich ważne i oczekiwane. Według badanych najbardziej ważne i oczekiwane są: pewność zatrudnienia (14%), wysokie oraz pewne wynagrodzenie (12%), sprawiedliwe wynagrodzenie (10%), przyjazna atmosfera w pracy (7%), dobra organizacja pracy (7%) oraz możliwość szkoleń i doksztalcania się (7%). Nikt z ankietowanych nie wymienił natomiast pochwał i prestiżu wśród znajomych. Obserwując rysunek 36 widzimy, że pierwsze miejsce w rankingu oczekiwanych i ważnych czynników motywacyjnych zajęła: pewność zatrudnienia. Drugie i trzecie miejsce zajmują czynniki dotyczące wynagrodzenia co potwierdza nam poprzednio zebrane informacje o ważności czynników finansowych w motywowaniu. Miejsce czwarte, poza podium, ale równie ważne jak się okazuje, zajęła dobra organizacja pracy, przyjazna atmosfera oraz oczekiwana przez badanych możliwość szkoleń i doksztalcania. Wracając do rankingu przedstawionego na rysunku 27, czyli czynników najczęściej stosowanych w szpitalu, trzy pierwsze miejsca zajmują motywatory pozafinansowe tj. partnerskie stosunki ze współpracownikami, zadowolenie pacjentów i przyjazna atmosfera. Można z tego wywnioskować, że jednak czynniki stosowane w szpitalu znacznie odbiegają od oczekiwań respondentów. Chociaż zauważyć można, że pewność zatrudnienia, która znalazła się na pierwszym miejscu w czynnikach oczekiwanych i ważnych, w czynnikach motywacyjnych stosowanych przez szpital znajduje się na wysokiej czwartej pozycji.



Rys. 36. Interpretacja graficzna oczekiwanych i ważnych czynników motywacyjnych (Źródło: *opracowanie własne*)

Oczekiwania dotyczące czynników motywacyjnych lekarzy różnią się od oczekiwań pielęgniarek. Na poniższych rysunkach wykazano kilka różnic.



Rys. 37. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oczekiwanym i ważnym czynnikiem motywującym – sprawiedliwym wynagrodzeniem a rodzajem wykonywanej pracy (Źródło: opracowanie własne)

Tabela 21. Arkusz wyników zależności dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – sprawiedliwe wynagrodzenie i rodzaj wykonywanej pracy.

Rodzaj wykonywanej pracy	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10		
	Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - sprawiedliwe wynagrodzenie tak	Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - sprawiedliwe wynagrodzenie nie	Wiersz Razem
lekarka/arz	9	26	35
%Wiersza	25,71%	74,29%	
pielęgniarka/arz	41	29	70
%Wiersza	58,57%	41,43%	
Ogół	50	55	105

Źródło: opracowanie własne

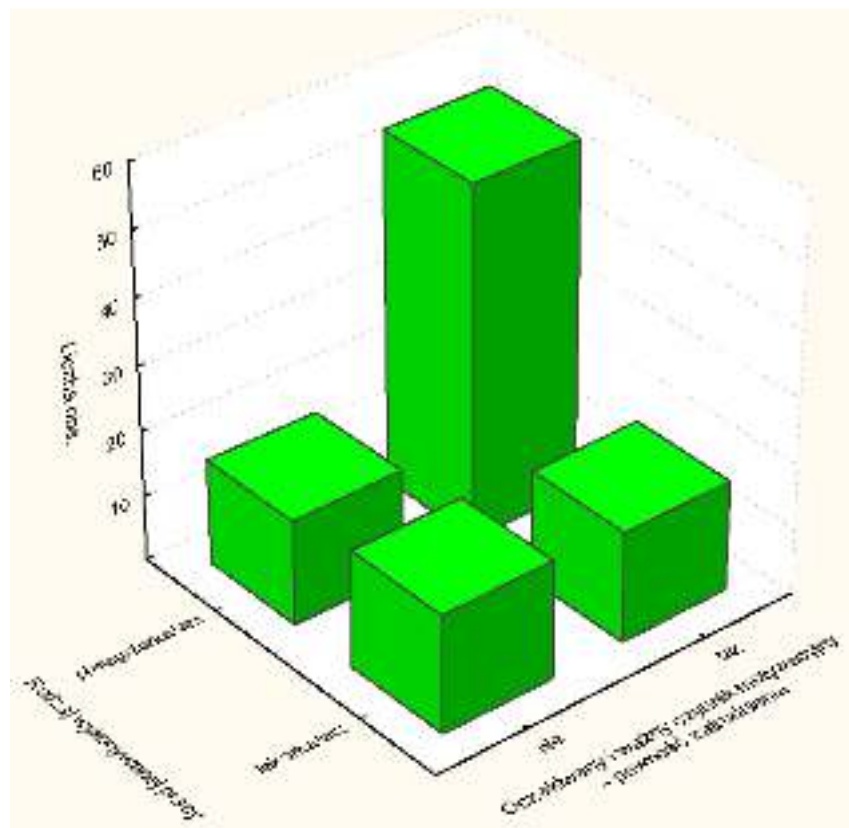
Tabela 22. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – sprawiedliwe wynagrodzenie i rodzaj wykonywanej pracy.

Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - sprawiedliwe wynagrodzenie		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	10,09909	df=1	p=,00148
Chi ² NW	10,44615	df=1	p=,00123

Źródło: opracowanie własne

Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny – sprawiedliwe wynagrodzenie poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,00123$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica w oczekiwanym i ważnym czynniku motywującym – sprawiedliwym wynagrodzeniu w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że dla większości lekarzy sprawiedliwe wynagrodzenie nie stanowi oczekiwanego i ważnego czynnika motywującego, natomiast dla pielęgniarek sprawiedliwe wynagrodzenie stanowi oczekiwany i ważny czynnik motywujący (rysunek 37, tabele 21 i 22).



Rys. 38. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oczekiwanym i ważnym czynnikiem motywującym – pewnością zatrudnienia a rodzajem wykonywanej pracy(Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 23. Arkusz wyników zależności dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – pewność zatrudnienia i rodzaj wykonywanej pracy.

Rodzaj wykonywanej pracy	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10		
	Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - pewność zatrudnienia nie	Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - pewność zatrudnienia tak	Wiersz Razem
lekarka/arz	18	17	35
%Wiersza	51,43%	48,57%	
pielęgniarka/arz	16	54	70
%Wiersza	22,86%	77,14%	
Ogół	34	71	105

Źródło: opracowanie własne

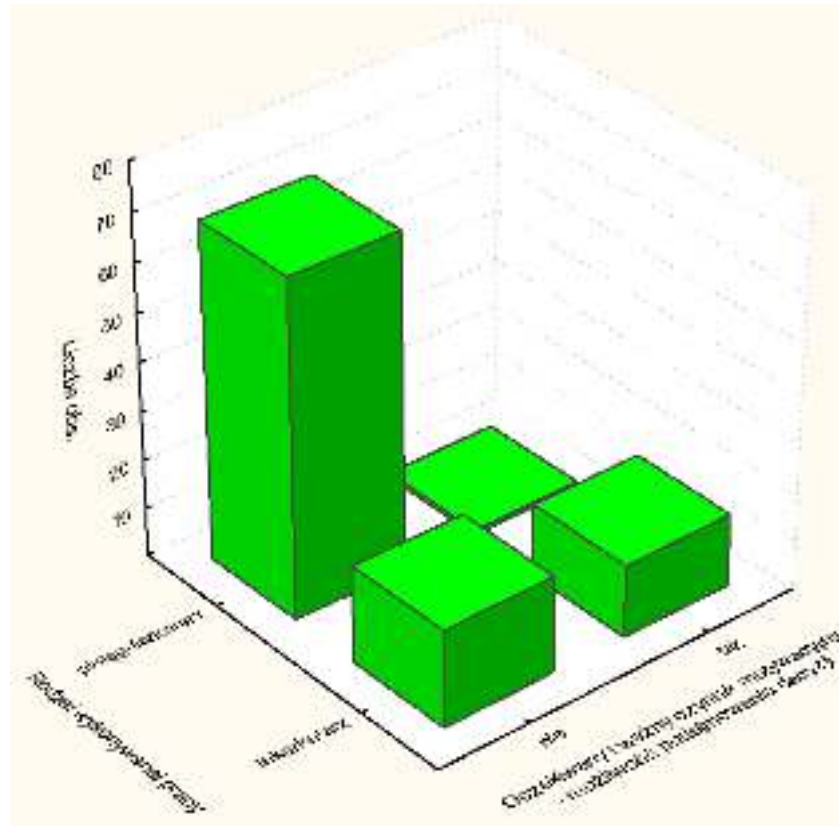
Tabela 24. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – pewność zatrudnienia i rodzaj wykonywanej pracy.

Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - pewność zatrudnienia		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	8,699254	df=1	p=,00318
Chi*2 NW	8,490670	df=1	p=,00357

Źródło: opracowanie własne

Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny – pewność zatrudnienia poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,00357$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica w oczekiwaniach i ważnym czynniku motywującym – pewnością zatrudnienia w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że dla zdecydowanej większości pielęgniarek pewność zatrudnienia stanowi oczekiwany i ważny czynnik motywujący, natomiast wśród lekarzy licznosc osób dla których pewność zatrudnienia stanowi jak i nie stanowi ważnego czynnika motywującego, jest na podobnym poziomie (rysunek 38, tabele 23 i 24).



Rys. 39. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oczekiwanym i ważnym czynnikiem motywującym – możliwością podejmowania decyzji a rodzajem wykonywanej pracy (Źródło: *opracowanie własne*).

Tabela 25. Arkusz wyników zależności dla zmiennych oczekiwanym i ważnym czynnikiem motywującym – możliwość podejmowania decyzji i rodzajem wykonywanej pracy.

Rodzaj wykonywanej pracy	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10		Wiersz Razem
	Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - możliwość podejmowania decyzji nie	Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - możliwość podejmowania decyzji tak	
lekarka/arz	20	15	35
%Wiersza	57,14%	42,86%	
pielęgniarka/arz	69	1	70
%Wiersza	98,57%	1,43%	
Ogół	89	16	105

Źródło: *opracowanie własne*

Tabela 26. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych oczekiwanym i ważnym czynnikiem motywującym – możliwość podejmowania decyzji i rodzajem wykonywanej pracy.

Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny - możliwość podejmowania decyzji		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	31,00597	df=1	p=,00000
Chi*2 NW	31,34536	df=1	p=,00000

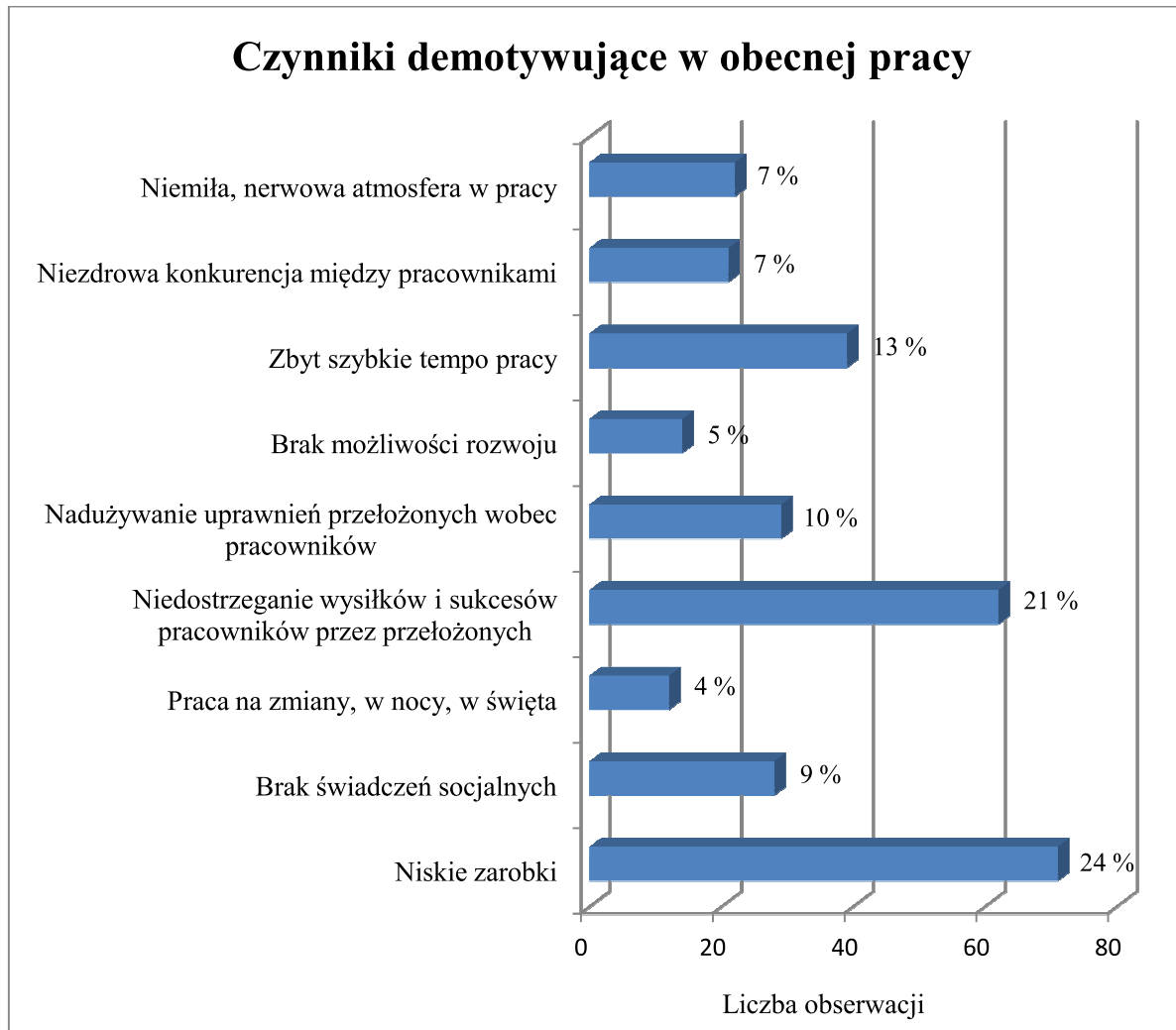
Źródło: *opracowanie własne*

Oczekiwany i ważny czynnik motywacyjny – możliwość podejmowania decyzji poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,0000$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica w oczekiwanym i ważnym czynniku motywującym – możliwością podejmowania decyzji w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że dla zdecydowanej większości pielęgniarek możliwość podejmowania decyzji nie stanowi oczekiwanego i ważnego czynnika motywującego, natomiast wśród lekarzy liczność osób dla których możliwość podejmowania decyzji stanowi jak i nie stanowi ważnego czynnika motywującego, jest na podobnym poziomie (rysunek 39, tabele 25 i 26).

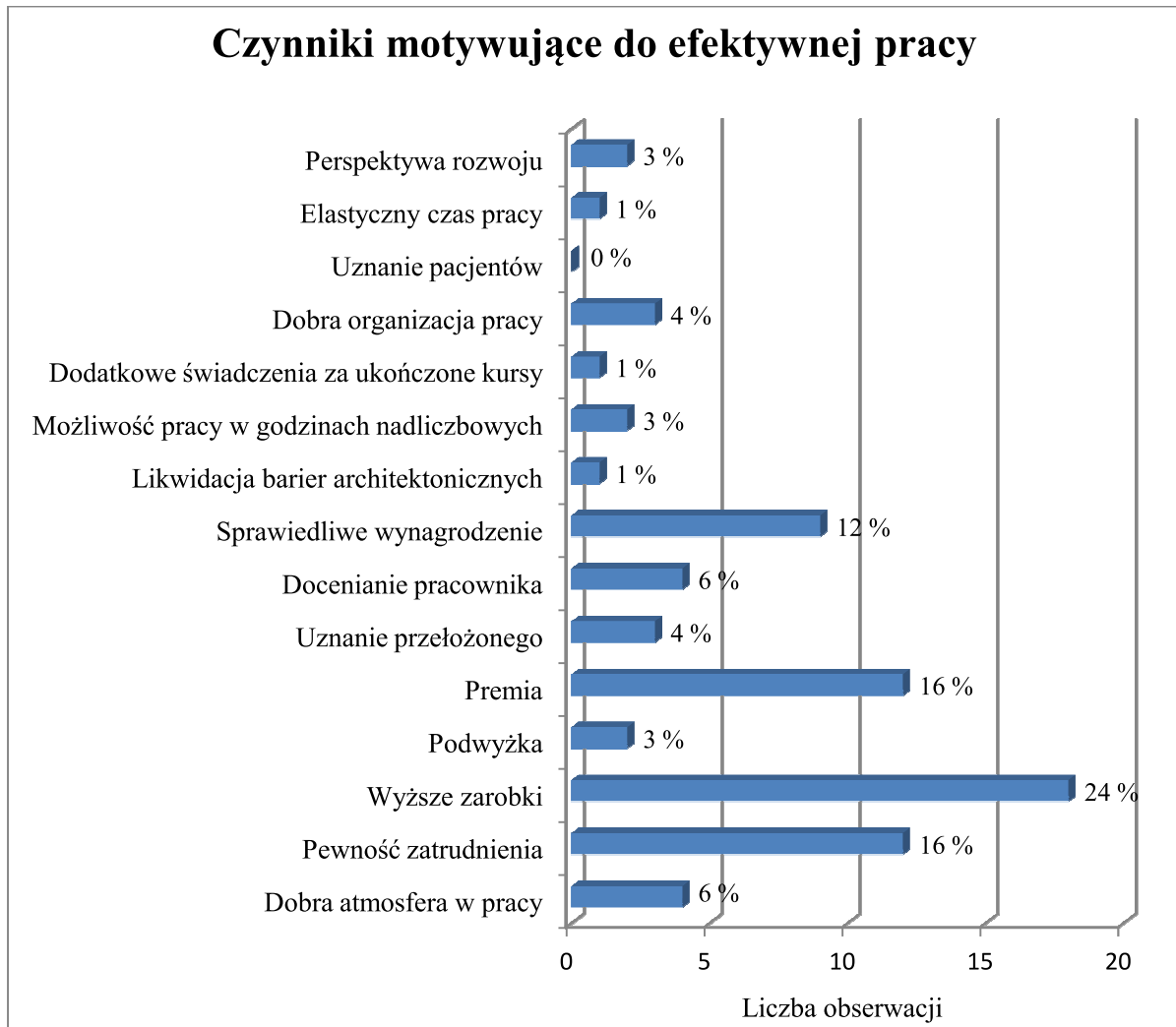
Reasumując dla pielęgniarek oczekiwanym czynnikiem motywującym jest pewność zatrudnienia oraz sprawiedliwe wynagrodzenie. Natomiast dla lekarzy ważniejsza jest możliwość podejmowania decyzji. **Potwierdza to postawione założenie, że oczekiwania dotyczące czynników motywacyjnych lekarzy różnią się od oczekiwań pielęgniarek.**

Na pytanie, które czynniki demotywują ankietowanych w obecnej pracy 24% spośród nich zaznaczyło niskie zarobki. Kolejny czynnik, który zaznaczyło 21% ankietowanych to niedostrzeganie wysiłków i sukcesów pracowników przez przełożonych. Dość częstym czynnikiem demotywującym było zbyt szybkie tempo pracy (13%), nadużywanie uprawnień przełożonych wobec pracowników (10%), brak świadczeń socjalnych (9%). Najmniej demotywującym czynnikiem spośród wymienionych była praca na zmiany, w nocy, w święta (4%). Również w odpowiedziach udzielonych przez ankietowanych na pytanie o czynniki demotywujące w obecnej pracy pojawia się kwestia niskich zarobków, które w rankingu przedstawionym na rysunku 40 zajmują pierwsze miejsce.



Rys. 40. Interpretacja graficzna czynników demotywujących w obecnej pracy (Źródło: opracowanie własne)

Kolejne pytanie było pytaniem otwartym, w którym ankietowani sami mieli napisać co zmotywowałoby ich do efektywnej pracy. Jak można było się spodziewać najczęściej badanych (24%) stwierdziło, że do efektywnej pracy zmotywowałyby ich wyższe zarobki. Kolejnym czynnikiem motywującym była premia (16%), pewność zatrudnienia (16%) i sprawiedliwe wynagrodzenie (12%). Zebrane informacje kolejny raz potwierdzają, że jednak czynniki finansowe są ważne w motywowaniu najczęściej niedofinansowanego personelu medycznego (rysunek 41).

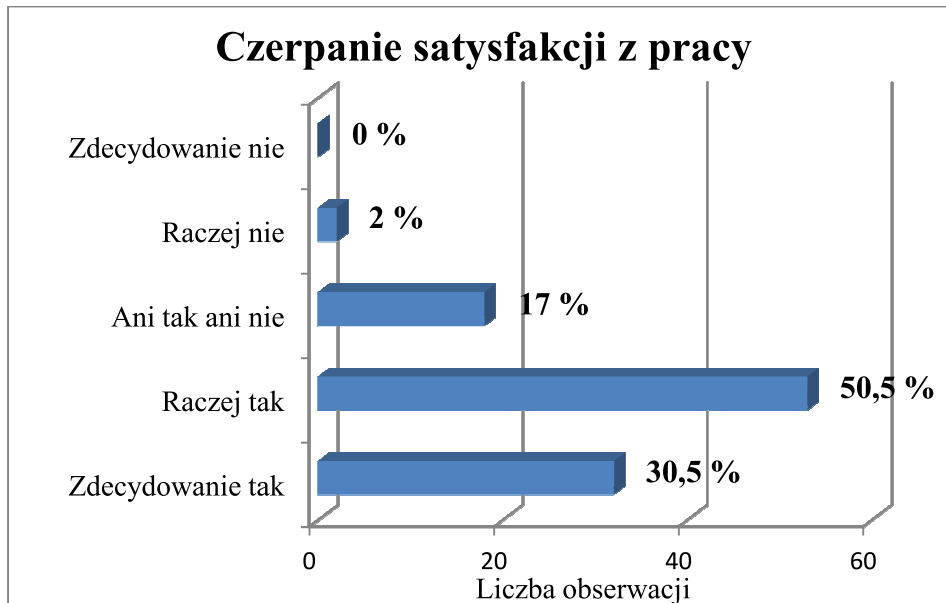


Rys. 41. Interpretacja graficzna czynników motywujących do efektywnej pracy (Źródło: opracowanie własne)

4.6. Praca jako źródło satysfakcji

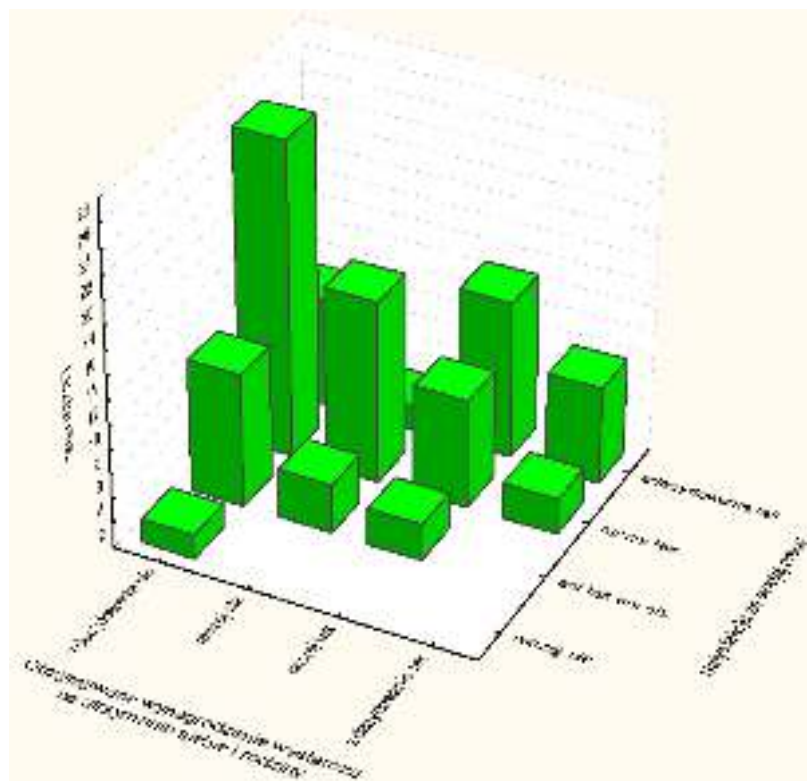
W pytaniu o to, czy respondenci czerpią satysfakcję ze swojej pracy ponad połowa (50,5%) z nich stwierdziła, że raczej czerpie satysfakcję ze swojej pracy. Nieco mniej (30,5%) stwierdziła, że zdecydowanie czerpie satysfakcję ze swojej pracy. Tylko 2% ankietowanych zaznaczyło, że nie czerpie satysfakcji ze swojej pracy, a 17% nie mogło się zdecydować. Uzyskane odpowiedzi świadczyć mogą o tym, że mimo niskich zarobków i licznych braków w motywowaniu zewnętrznym, jak wynika z wcześniejszych badań, personel medyczny osiąga satysfakcję z wykonywanej pracy. Najprawdopodobniej jest to spowodowane tym, iż z racji wykonywania zawodu medycznego lekarze i pielęgniarki

postrzegają swoją pracę jako służbę i powołanie i czerpią satysfakcję dzięki swej wewnętrznej motywacji do pracy (rysunek 42).



Rys. 42. Interpretacja graficzna czerpania satysfakcji z pracy (Źródło: *opracowanie własne*)

Chcąc sprawdzić czy satysfakcja z pracy zależy od wynagrodzenia przeprowadzoną kolejną analizę.



Rys. 43. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy satysfakcją ze swojej pracy a stwierdzeniem otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny (Źródło: *opracowanie własne*)

Tabela 27. Arkusz wyników zależności dla zmiennych satysfakcja ze swojej pracy i otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny.

	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Licznosc oznacz. komórek > 10				
	Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny zdecydowanie tak	Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny raczej tak	Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny raczej nie	Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny zdecydowanie nie	Wiersz Razem
Satysfakcja ze swojej pracy					
zdecydowanie tak	8	13	2	9	32
%Wiersza	25,00%	40,63%	6,25%	28,13%	
raczej tak	3	9	15	26	53
%Wiersza	5,66%	16,98%	28,30%	49,06%	
ani tak ani nie	0	3	4	11	18
%Wiersza	0,00%	16,67%	22,22%	61,11%	
raczej nie	0	0	0	2	2
%Wiersza	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
Ogół	11	25	21	48	105

Źródło: opracowanie własne

Tabela 28. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych satysfakcja ze swojej pracy i otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny.

Statystyki:	Satysfakcja ze swojej pracy x Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	25,22573	df=9	p=,00273
Chi*2 NW	26,93987	df=9	p=,00143

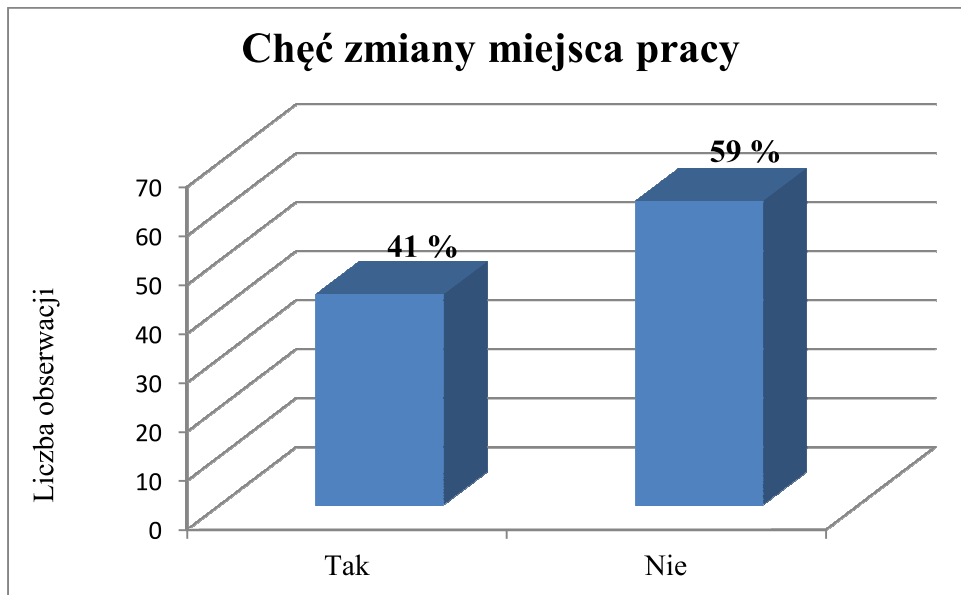
Źródło: opracowanie własne

Otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny poddano zależnej zmiennej jaką jest satysfakcja ze swojej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,00143$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica w satysfakcji z pracy w zależności od wystarczalności otrzymywanego wynagrodzenia na utrzymanie siebie i rodziny.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że respondenci którzy zdecydowanie czerpią satysfakcję ze swojej pracy w większości zarabiają wystarczająco na utrzymanie siebie oraz rodziny, natomiast osoby badane, które nie zarabiają wystarczająco na utrzymanie siebie oraz rodziny, czerpią satysfakcję z pracy ale w stopniu niezdecydowanym (rysunek 43, tabele 27 i 28).

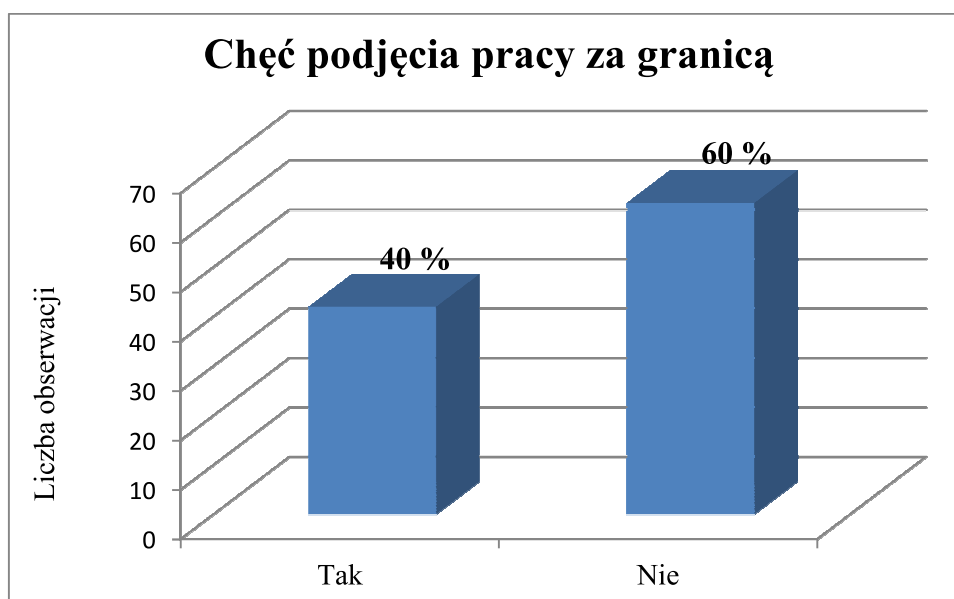
4.7. Zmiana miejsca pracy

Ostatnie pięć pytań dotyczyło ewentualnej zmiany miejsca pracy. Na pytanie o chęć zmiany miejsca pracy, 41% ankietowanych stwierdziło, że rozważa taką ewentualność. Jednak większa część badanych nie chce zmieniać miejsca pracy (59%). Dane przedstawia rysunek 44.



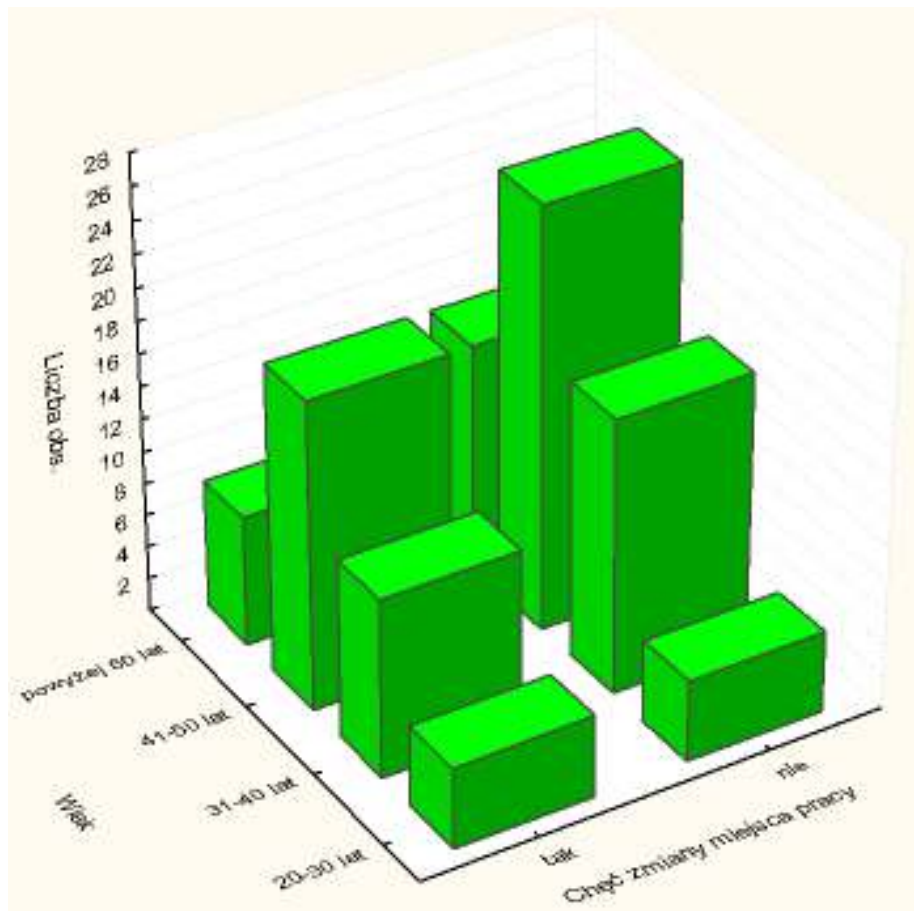
Rys. 44. Interpretacja graficzna chęci zmiany miejsca pracy(Źródło: *opracowanie własne*)

Na pytanie czy skorzystaliby z pracy za granicą, 60 % ankietowanych odpowiedziało, że nie, a 40 % skorzystałoby z takiej propozycji (rysunek 45).



Rys. 45. Interpretacja graficzna chęci podjęcia pracy za granicą (Źródło: *opracowanie własne*)

Chcąc sprawdzić czy chęć zmiany miejsca pracy lub podjęcia pracy za granicą zależy od wieku badanych przeprowadzono poniższe analizy.



Rys. 46. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy chęcią zmiany miejsca pracy a wiekiem (Źródło: opracowanie własne)

Tabela 29. Arkusz wyników zależności dla zmiennych chęć zmiany miejsca pracy i wiek.

Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10			
Wiek	Chęć zmiany miejsca pracy tak	Chęć zmiany miejsca pracy nie	Wiersz Razem
20-30 lat	5	5	10
%Wiersza	50,00%	50,00%	
31-40 lat	11	17	28
%Wiersza	39,29%	60,71%	
41-50 lat	19	26	45
%Wiersza	42,22%	57,78%	
powyżej 50 lat	8	14	22
%Wiersza	36,36%	63,64%	
Ogół	43	62	105

Źródło: opracowanie własne

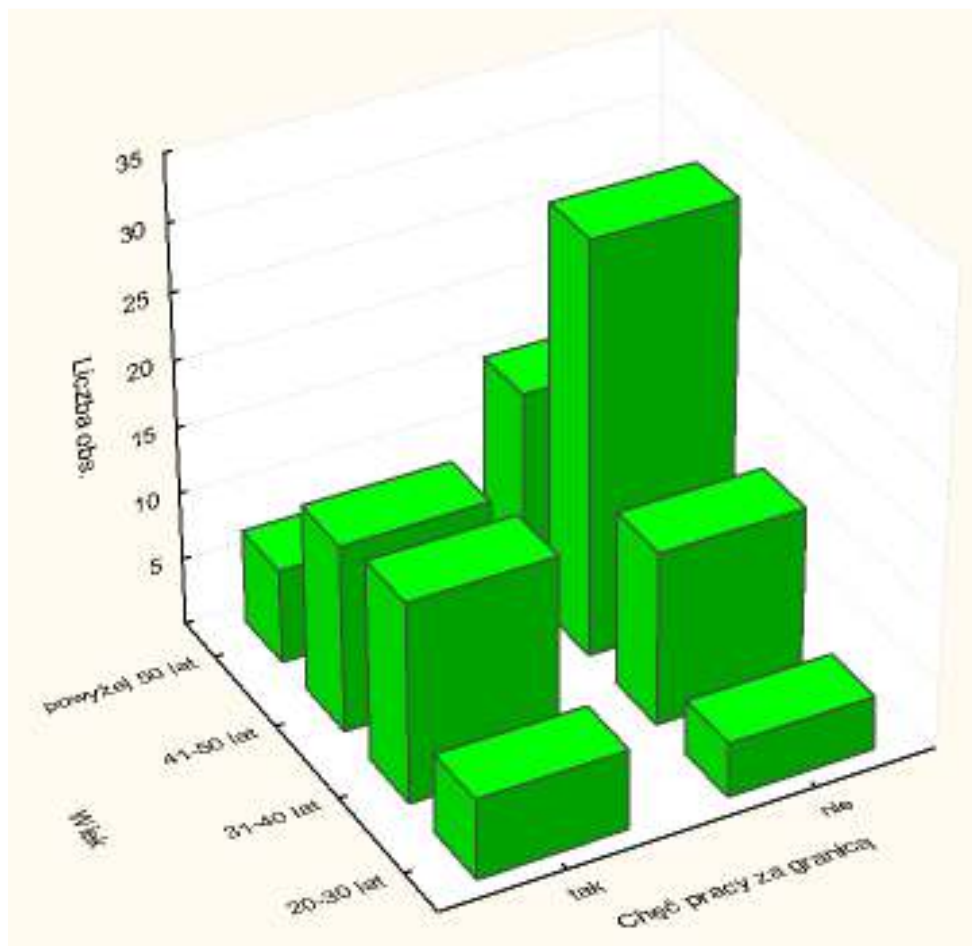
Tabela 30. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych chęć zmiany miejsca pracy i wiek.

Statystyki:	Wiek x Chęć zmiany miejsca pracy		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	,5922645	df=3	p=,89820
Chi^2 NW	,5892324	df=3	p=,89889

Źródło: opracowanie własne

Chęć zmiany miejsca pracy poddano zależności zmiennej jaką jest wiek. Otrzymane wyniki ($p = 0,89889$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ nie pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że brak jest istotnie statystycznej różnicy w chęci zmiany miejsca pracy w zależności od wieku.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że bez względu na wiek większość respondentów nie ma ochoty zmieniać miejsca pracy (rysunek 46, tabele 29 i 30).



Rys. 47. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy chęcią pracy za granicą a wiekiem (Źródło: opracowanie własne)

Tabela 31. Arkusz wyników zależności dla zmiennych chęć pracy za granicą i wiek.

Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10			
Wiek	Chęć pracy za granicą tak	Chęć pracy za granicą nie	Wiersz Razem
20-30 lat	6	4	10
%Wiersza	60,00%	40,00%	
31-40 lat	15	13	28
%Wiersza	53,57%	46,43%	
41-50 lat	14	31	45
%Wiersza	31,11%	68,89%	
powyżej 50 lat	7	15	22
%Wiersza	31,82%	68,18%	
Ogół	42	63	105

Źródło: opracowanie własne

Tabela 32. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych chęć pracy za granicą i wiek.

Statystyki:	Wiek x Chęć pracy za granicą		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	5,910594	df=3	p=,11605
Chi ² NW	5,878521	df=3	p=,11768

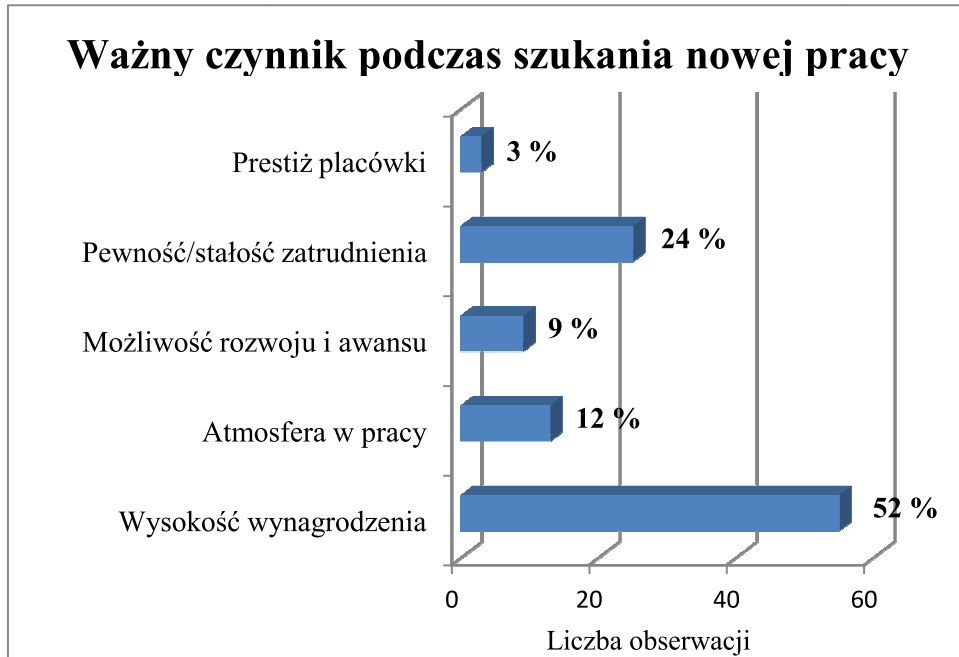
Źródło: opracowanie własne

Chęć pracy za granicą poddano zależności zmiennej jaką jest wiek. Otrzymane wyniki ($p = 0,11768$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ nie pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że brak jest istotnie statystycznej różnicy w chęci pracy za granicą w zależności od wieku.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że respondenci powyżej 41 roku życia najczęściej nie mają ochoty pracować za granicą, natomiast respondenci poniżej 40 roku życia często mają ochotę pracować za granicą, różnica ta jednak nie jest istotna statystycznie zgodnie z przyjętym poziomem istotności nie przekraczającym wartości 0,05 (rysunek 47, tabele 31 i 32).

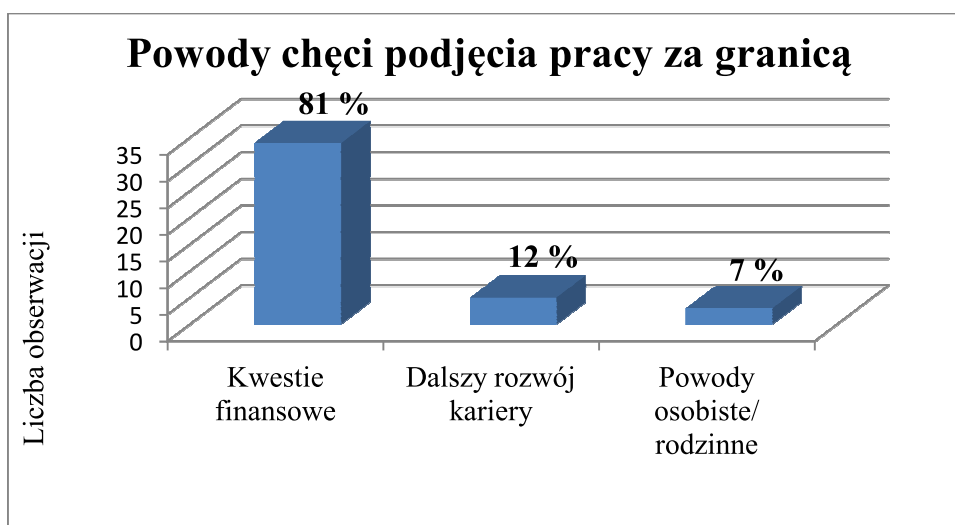
Można zatem odrzucić wcześniej postawioną hipotezę szczegółową, że personel medyczny, głównie młodszy wiekiem myśli o zmianie miejsca pracy czy też wyjeździe z kraju. Z zebranych informacji wynika bowiem, że bez względu na wiek większość respondentów nie ma ochoty zmieniać miejsca pracy ani wyjeżdżać z kraju.

Respondentom zadano pytanie na które z czynników zwróciliby uwagę szukając nowej pracy? Ponad połowa respondentów zaznaczyła wysokość wynagrodzenia (52%). Kolejnym czynnikiem była pewność zatrudnienia. Nieco mniej ankietowanych zwracałoby uwagę na atmosferę w pracy (12%). Tylko 9% badanych zaznaczyło możliwość rozwoju i awansu, a najmniej, bo 9% zaznaczyło prestiż placówki (rysunek 48).



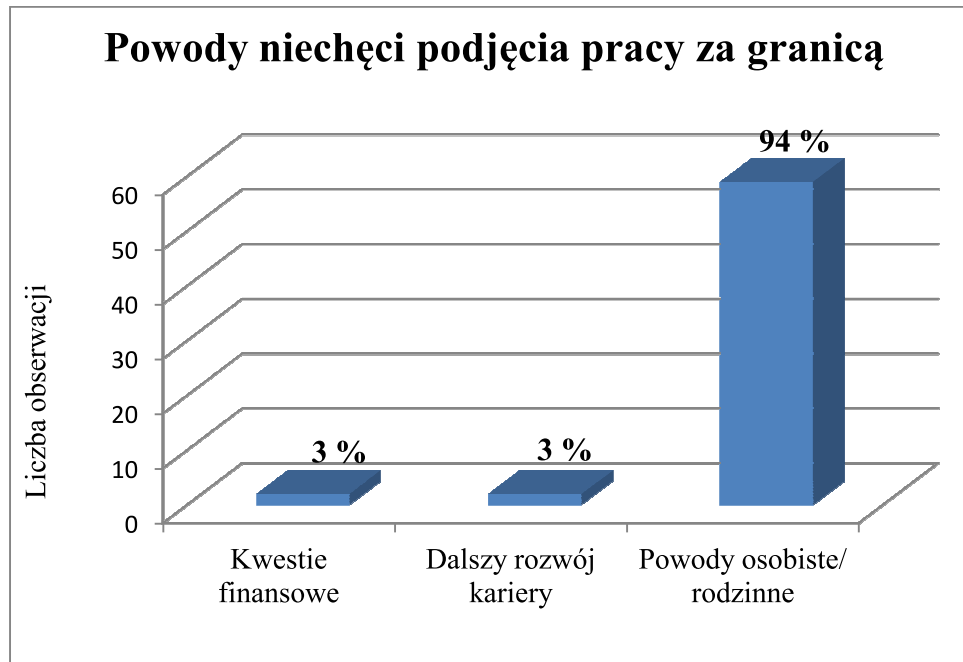
Rys. 48. Interpretacja graficzna ważnego czynnika podczas szukania nowej pracy (Źródło: opracowanie własne)

Powodami, które przemawiałyby za podjęciem pracy za granicą były kwestie finansowe (81%). Dla 12% badanych były to dalszy rozwój kariery, a tylko 7% ankietowanych zaznaczyło powody osobiste, rodzinne (rysunek 49).



Rys. 49. Interpretacja graficzna powodów chęci podjęcia pracy za granicą (Źródło: opracowanie własne)

Powodami, które zdecydowanie przemawiały za odrzuceniem propozycji podjęcia pracy za granicą były powody rodzinne i osobiste (94%). Tylko nieliczni ankietowani zaznaczyli kwestie finansowe (3%) i dalszy rozwój kariery (3%). Dane przedstawia rysunek 50.

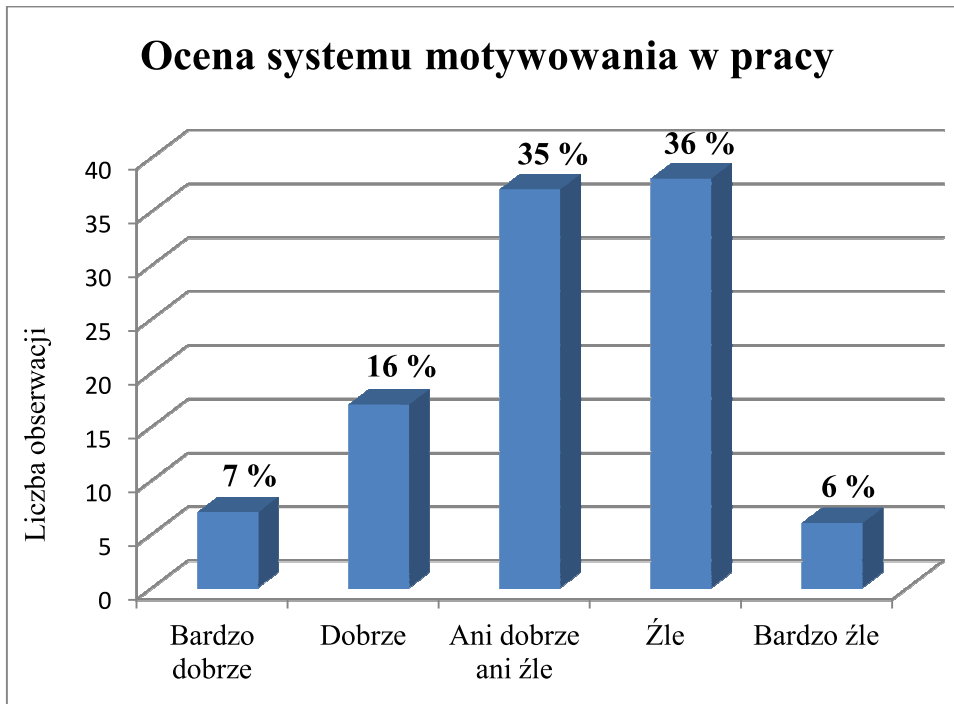


Rys. 50. Interpretacja graficzna powodów niechęci podjęcia pracy za granicą (Źródło: opracowanie własne)

Z zebranych informacji wynika, że najczęstszym powodem zmiany miejsca pracy lub wyjazdu za granicę dla personelu medycznego są kwestie finansowe co potwierdza, słuszność kolejnej postawionej hipotezy szczegółowej.

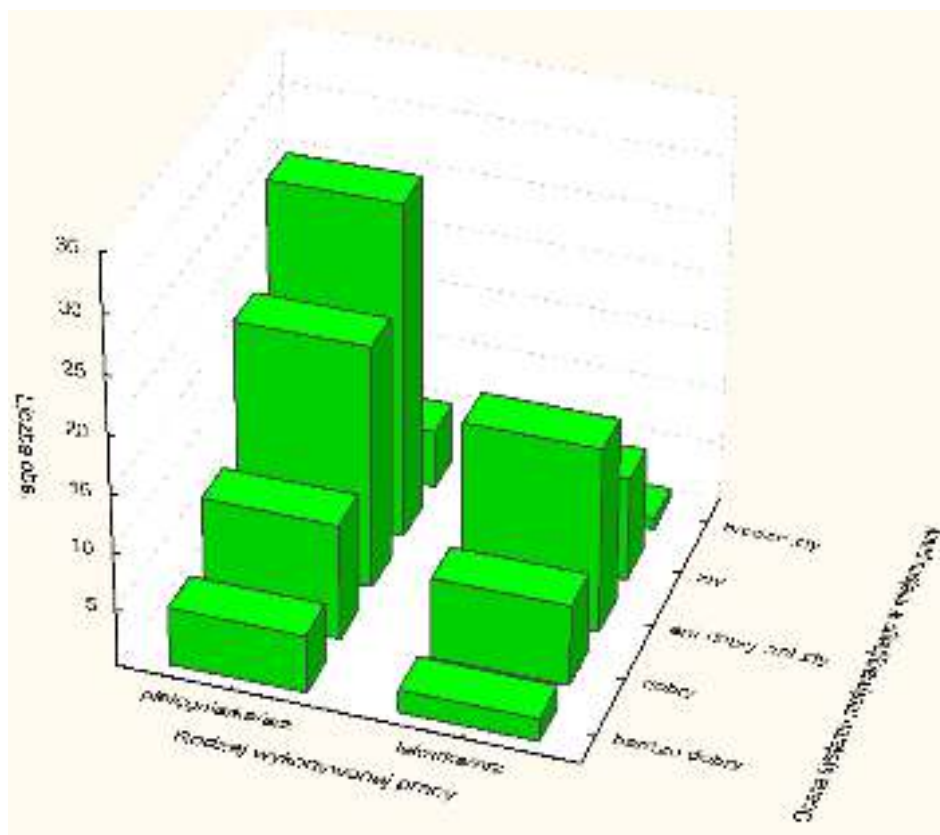
4.8. Ocena systemu motywowania w pracy przez respondentów

Na pytanie jak respondenci oceniają system motywowania w swojej pracy. Jak widać na rysunku 51, najlichniesz grupa czyli 37 ankietowanych określiło system jako zły (36%), podobna liczba badanych nie potrafiła ocenić systemu ani dobrze, ani źle (35%). Tylko 7% ankietowanych oceniło system motywacyjny bardzo dobrze, dobrze oceniło 16%, a bardzo źle oceniło 6% ankietowanych. Jak widać po odpowiedziach na to pytanie większa grupa ankietowanych oceniła istniejący system motywowania negatywnie (42%), prawie o połowę mniejsza grupa ankietowanych (23%) dokonała pozytywnej oceny istniejącego systemu. Jednak 1/3 wszystkich badanych nie potrafiła ocenić istniejącego systemu ani dobrze ani źle.



Rys. 51. Interpretacja graficzna oceny systemu motywowania w pracy (Źródło: opracowanie własne)

Celem poniższej analizy było wykazanie czy istnieją różnice między lekarzami i pielęgniarkami w ocenie funkcjonującego systemu motywowania w miejscu pracy.



Rys. 52. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oceną systemu motywowania w miejscu pracy a rodzajem wykonywanej pracy(Źródło: opracowanie własne)

Tabela 33. Arkusz wyników zależności dla zmiennych ocena systemu motywowania w miejscu pracy i rodzaj wykonywanej pracy.

Rodzaj wykonywanej pracy	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10					Wiersz Razem
	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy bardzo dobry	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy dobry	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy ani dobry ani zły	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy zły	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy bardzo zły	
lekarzka/lekarz	2	7	16	9	1	35
%Wiersza	5,71%	20,00%	45,71%	25,71%	2,86%	
pielęgniarka/lekarz	5	10	21	29	5	70
%Wiersza	7,14%	14,29%	30,00%	41,43%	7,14%	
Ogół	7	17	37	38	6	105

Źródło: opracowanie własne

Tabela 34. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych ocena systemu motywowania w miejscu pracy i rodzaj wykonywanej pracy.

Statystyki:	Rodzaj wykonywanej pracy x Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	4,519257	df=4	p=,34028
Chi ² NW	4,632165	df=4	p=,32717

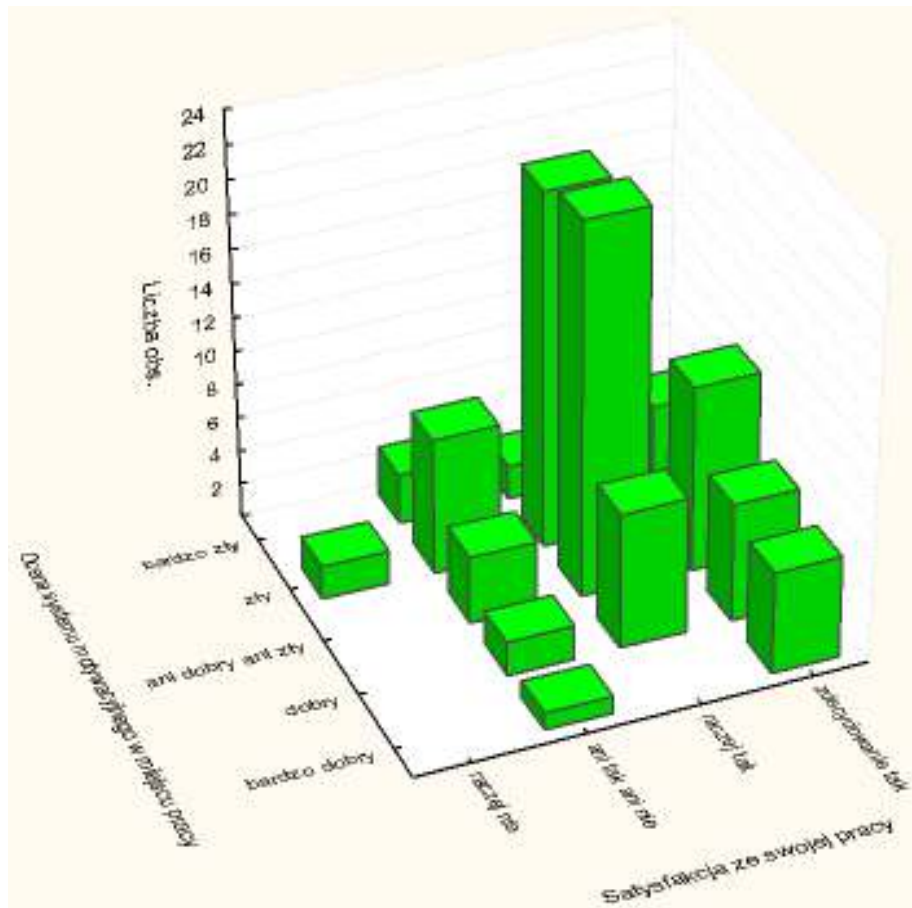
Źródło: opracowanie własne

Ocenę systemu motywowania w miejscu pracy poddano zależności zmiennej jaką jest rodzaj wykonywanej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,32717$), przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ nie pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że brak jest istotnie statystycznej różnicy w ocenie systemu motywowania w miejscu pracy w zależności od rodzaju wykonywanej pracy. Pielęgniarki i lekarze podobnie oceniają system motywowania w miejscu pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że bez względu na rodzaj wykonywanej pracy, większość respondentów ocenia system motywowania w miejscu pracy jako zły albo ani dobry ani zły (rysunek 52, tabele 33 i 34).

Jak widać po wynikach ankiety, obecny system motywowania funkcjonujący w badanym podmiocie leczniczym został oceniony przez pracujących tam lekarzy i pielęgniarki jako zły. **Potwierdza to postawioną hipotezę szczegółową, że zarówno lekarze jak i pielęgniarki negatywnie oceniają istniejący system motywowania w swojej pracy.**

Kolejną analizą, która wydaje się interesująca jest zbadanie czy istnieje zależność pomiędzy oceną systemu motywowania a satysfakcją ze swojej pracy.



Rys. 53. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oceną systemu motywowania a satysfakcją ze swojej pracy (Źródło: opracowanie własne)

Tabela 35. Arkusz wyników zależności dla zmiennych ocena systemu motywowania i satysfakcja ze swojej pracy.

Satysfakcja ze swojej pracy	Podsumowująca tabela dwudzielcza: częstości obserwowane Liczność oznacz. komórek > 10					Wiersz Razem
	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy bardzo dobry	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy dobry	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy ani dobry ani zły	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy zły	Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy bardzo zły	
zdecydowanie tak	6	7	11	7	1	32
%Wiersza	18,75%	21,88%	34,38%	21,88%	3,13%	
raczej tak	0	8	22	21	2	53
%Wiersza	0,00%	15,09%	41,51%	39,62%	3,77%	
ani tak ani nie	1	2	4	8	3	18
%Wiersza	5,56%	11,11%	22,22%	44,44%	16,67%	
raczej nie	0	0	0	2	0	2
%Wiersza	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	
Ogół	7	17	37	38	6	105

Źródło: opracowanie własne

Tabela 36. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych ocena systemu motywowania i satysfakcja ze swojej pracy.

Statystyki:	Satysfakcja ze swojej pracy x Ocena systemu motywacyjnego w miejscu pracy		
	Chi-kwadr.	df	p
Chi kwadrat Pearso	23,35658	df=12	p=,02486
Chi ² NW	24,26811	df=12	p=,01871

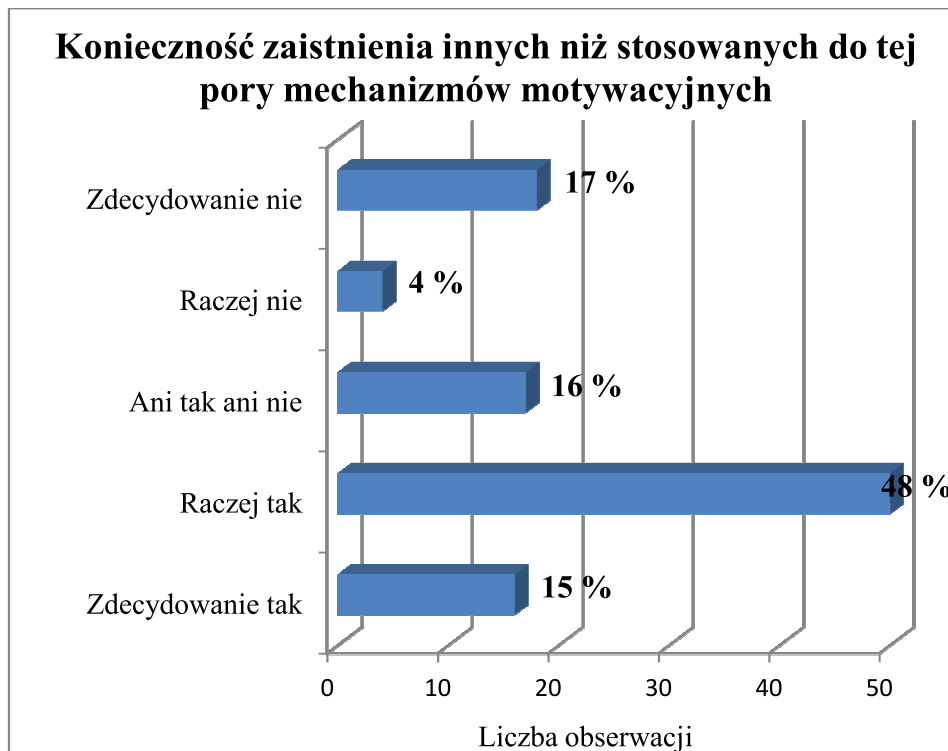
Źródło: opracowanie własne

Ocenę systemu motywowania w miejscu pracy poddano zmiennej jaką jest satysfakcja ze swojej pracy. Otrzymane wyniki ($p = 0,01871$) przy przyjętym poziomie istotności $p < 0,05$ pozwalają na odrzucenie hipotezy zerowej o niezależności zmiennych. Zatem stwierdzamy, że występuje istotnie statystyczna różnica w ocenie systemu motywacyjnego w zależności od satysfakcji ze swojej pracy.

Obserwując rysunek stwierdzamy, że respondenci bardzo dobrze oceniający system motywowania najczęściej zdecydowanie są zadowoleni ze swojej pracy, respondenci którzy oceniają system motywowania jako bardzo zły najczęściej uważają, że ani są ani nie są usatysfakcjonowani ze swojej pracy, natomiast pozostałe badane grupy w większości uważają, że raczej są usatysfakcjonowani ze swojej pracy (rysunek 53, tabele 35 i 36).

Chcąc w pewien sposób podsumować analizę systemu motywowania funkcjonującego w szpitalu i oczekiwań personelu z nim związanego zadano ankietowanym następne pytanie. Czy według nich powinny zaistnieć inne niż stosowane do tej pory mechanizmy motywacyjne? Większa część ankietowanych (63%) stwierdziła, że tak. Wśród 16% badanych zauważamy niezdecydowanie, natomiast 21% jest zadowolona z obecnego stanu. Dane zostały przedstawione na rysunku 54.

Reasumując, respondenci w większości nie są zadowoleni z istniejącego systemu motywowania w swojej pracy. W związku z tym ponad połowa z nich uważa, że w szpitalu powinny zaistnieć inne niż do tej pory mechanizmy motywacyjne, które bardziej zmotywowałyby ich do efektywnej pracy.



Rys. 54. Interpretacja graficzna konieczności zaistnienia innych niż stosowanych do tej pory mechanizmów motywacyjnych (Źródło: *opracowanie własne*)

4.9. Podsumowanie i wnioski

Jak wynika z analizy ankiety, obecny system motywowania funkcjonujący w badanym podmiocie leczniczym został oceniony przez pracujących tam lekarzy i pielęgniarki jako zły. Potwierdza to postawioną hipotezę szczegółową, że zarówno lekarze jak i pielęgniarki negatywnie oceniają istniejący system motywowania w swojej pracy. Ankietowani uważają, że w szpitalu powinny zaistnieć inne niż do tej pory stosowane mechanizmy motywacyjne.

Personel medyczny wyraża swoje niezadowolenie zwłaszcza z wynagrodzenia, które otrzymuje. Jest ono jak twierdzą nie adekwatne do wykonywanych przez nich obowiązków i odpowiedzialności. W większości nie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny, co wiąże się z potrzebą podejmowania dodatkowej pracy w celu zwiększenia swoich dochodów. Połączenie dwóch lub więcej miejsc zarobkowania pozwala dopiero na osiągnięcie zadawalającego poziomu dochodu. Jednak zdobycie dodatkowych dochodów wiąże się z kosztem poświęcenia czasu wolnego na pracę, tym samym ograniczeniem sprawowania

funkcji rodzicielskich, zaniedbaniem relacji partnerskich, co prowadzi do obniżonej satysfakcji życiowej.

Większość respondentów również twierdzi, że stosowany w szpitalu system wynagrodzeń jest dla nich niesprawiedliwy, chociaż jak wykazują bardziej szczegółowe analizy istnieją różnice między odpowiedziami lekarzy a pielęgniarek. Dla większości lekarzy system wynagrodzeń jest raczej sprawiedliwy, natomiast pielęgniarki uważają, że jest zdecydowanie niesprawiedliwy. Również większość lekarzy uważa, że otrzymywane wynagrodzenie raczej wystarcza na utrzymanie siebie oraz rodziny, natomiast większość pielęgniarek uważa, że otrzymywane wynagrodzenie zdecydowanie nie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny. Z tego wynika, że sytuacja lekarzy jest znacznie lepsza niż pielęgniarek.

Analiza wykazała, że największą siłą motywacyjną dla personelu medycznego ze składników wynagrodzenia ma płaca zasadnicza i premia. Z elementów pozapłacowych natomiast ankieterzy wymienili docenianie pracownika i możliwość rozwoju. Potwierdza to, że kolejne dwie hipotezy szczegółowe zostały trafnie sformułowane.

W szpitalu przyznawane są nagrody takie jak: podwyżki płac, premie, pochwały, awans stanowiskowy, dodatek funkcyjny, nagroda jubileuszowa. Jednak ilość nagród przyznawanych pracownikom świadczyć może o zaniedbaniach w tej dziedzinie ponieważ osób, które otrzymały wymienione nagrody było mniej niż połowa z badanych, a najczęściej przyznawaną nagrodą była pochwała.

Dzięki przeprowadzonym badaniom można ocenić stosunki zawodowe pracowników z przełożonymi panujące w szpitalu. Okazało się, że relacje pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami są raczej dobre, praca personelu medycznego jest traktowana przez przełożonych z szacunkiem i godnością, a większość pracowników czuje się swobodnie w miejscu pracy podczas wykonywania swoich obowiązków. Jednak bardziej szczegółowa analiza wykazała, że pielęgniarki gorzej oceniają swoje relacje ze zwierzchnikami niż lekarze. Przeprowadzona analiza pozwoliła na potwierdzenie następnej postawionej hipotezy szczegółowej, a mianowicie, że stopień oceny relacji międzyludzkich uzależniony jest od rodzaju wykonywanych obowiązków. Z tego wniosek, że przełożeni powinni poprawić swoje relacje z pielęgniarkami, które chcą, aby ich praca była podobnie doceniana jak praca lekarzy. Wiadomo bowiem, że zarówno praca lekarzy jak i pielęgniarek jest złożona, odpowiedzialna, wymagająca dużej cierpliwości, zaangażowania, poświęcenia i odporności

psychicznej, a także wyrozumiałości i dobroci wobec pacjentów. Nie jest to praca niezależna, lecz wymaga harmonijnego współdziałania lekarzy i pielęgniarek, czyli praca pielęgniarek jako członków zespołu również powinna być odpowiednio doceniona, bo bez ich pomocy lekarze nie osiągaliby zamierzonych celów ważnych dla szpitala.

W literaturze przedmiotu istotną rolę w pracy odgrywa potrzeba doskonalenia się. Przeprowadzone badania potwierdziły kolejne założenie, że personel medyczny wyraża zainteresowanie możliwością podnoszenia własnych kwalifikacji, a przełożeni zachęcają go do rozwoju. Badani chętnie uczestniczą w szkoleniach i kursach, jednak sami muszą ponosić za nie koszty, gdyż pracodawca w nielicznych przypadkach decyduje się na dofinansowanie szkoleń czy kursów. Szpital w chwili obecnej nie jest w stanie finansować wysokich kosztów szkoleń swoich pracowników mimo, iż byłoby to wskazane dla poszerzenia szerokoprofilowości pracy i lepszego wykorzystania personelu medycznego. Z wywiadu przeprowadzonego z kadrą zarządzającą szpitala wynika, że zdaje ona sobie sprawę z korzyści jakie przynosi możliwość rozwoju zawodowego zatrudnionych pracowników i w przyszłości zamierza organizować i finansować niezbędne szkolenia w badanym szpitalu.

Można zauważyć dużą rozbieżność między praktyką motywowania w szpitalu, a oczekiwaniami lekarzy i pielęgniarek. W badanym podmiocie leczniczym do motywowania personelu najczęściej stosuje się czynniki pozafinansowe tj. tworzenie partnerskich stosunków pomiędzy współpracownikami oraz dba się o przyjazną atmosferę. Natomiast według personelu oczekiwanymi czynnikami motywacyjnymi są czynniki finansowe tj. wysokie, pewne oraz sprawiedliwe wynagrodzenie. Nie można pominąć oczywiście ważnego czynnika jakim jest pewność zatrudnienia, która daje gwarancję osiągnięcia stałych dochodów. Jak wynika z badań oczekiwania lekarzy różnią się od oczekiwań pielęgniarek co świadczy o konieczności indywidualnego podejścia do każdej z tych grup zawodowych. Dla pielęgniarek bowiem oczekiwanym czynnikiem motywującym jest pewność zatrudnienia oraz sprawiedliwe wynagrodzenie. Natomiast dla lekarzy ważniejsza jest możliwość podejmowania decyzji. Potwierdza to postawione założenie, że oczekiwania dotyczące czynników motywacyjnych lekarzy różnią się od oczekiwań pielęgniarek.

Czynnikami demotywującymi w obecnej pracy według badanych są niskie zarobki, oraz nie dostrzeganie wysiłków i sukcesów pracowników przez przełożonych.

Najczęstszym powodem zmiany miejsca pracy wśród badanych lub wyjazdu za granicę okazały się również kwestie finansowe co potwierdza, słuszność kolejnej postawionej

hipotezy szczegółowej. Zebrane informacje kolejny raz odślanają, jak czynniki finansowe są ważne w motywowaniu najczęściej niedofinansowanego personelu medycznego. Świadczy to o konieczności zwrócenia szczególnej uwagi na motywowanie finansowe, aby pobudzić jego zapał i chęć do pracy.

Przeprowadzone analizy nie pozwoliły jednak przyjąć jednej z postawionych hipotez szczegółowych, która zakładała, że personel medyczny, głównie młodszy wiekiem myśli o zmianie miejsca pracy czy też wyjeździe z kraju. Z zebranych wyników wynika bowiem, że bez względu na wiek większość respondentów nie ma ochoty zmieniać miejsca pracy ani wyjeżdżać z kraju.

Co ciekawe, pomimo niezadowolenia z istniejącego systemu motywacyjnego stosowanego w szpitalu oraz otrzymywanego wynagrodzenia personel medyczny osiąga satysfakcję z wykonywanej pracy. Potwierdza to opinię, że zawód pielęgniarki i lekarza stawia pełniącym je osobom szczególne wymagania. Jednym z takich wymagań jest znajdowanie innych źródeł satysfakcji z pracy niż materialna.

Zarówno lekarze jak i pielęgniarki bez względu na staż i wykształcenie zgodnie twierdzą, że motywowanie finansowe, przy pomocy środków pieniężnych często istotnie wpływa na wzrost zapału i chęci do pracy osób zatrudnionych niż pozafinansowe formy motywowania. Ankietowani stwierdzili, że do efektywnej pracy zmotywowałyby ich wyższe zarobki, premia.

Zebrane wyniki badań przeprowadzonych wśród lekarzy i pielęgniarek w szpitalu w Opatowie, pozwoliły na potwierdzenie hipotezy głównej, że najważniejsze znaczenie w motywowaniu personelu medycznego mają czynniki finansowe.

Obecnie pieniądź w postaci płacy stanowi silny motywator, a największą siłą motywacyjną dotyczącą składników wynagrodzenia w opini ankietowanych ma płaca zasadnicza i premia. Wynagrodzenie pieniężne stanowi bowiem pozytywną motywację, nie tylko dla ludzi potrzebujących i chcących pieniędzy, ale także dla tych, dla których stanowią one dowód uznania. Płaca umożliwia życie na odpowiednim poziomie, jest wyznacznikiem osiągnięć pracownika. Jak już wcześniej wspomniano comiesięczna pensja jest klasycznym motywatorem zachęcającym do skuteczniejszej pracy, doskonalenia własnych umiejętności, podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wspinania się po szczeblach kariery.

Uzyskane wyniki świadczą o tym, że istnieje konieczność usprawnienia i zastosowania pewnych zmian systemu motywacyjnego funkcjonującego w badanym podmiocie leczniczym w celu poprawy sytuacji zawodowej pracujących tam lekarzy i pielęgniarek. Personel medyczny jak wynika z badań oczekuje zwłaszcza poprawy sytuacji finansowej. Wniosek z tego, że aby poprawić system motywacyjny stosowany w szpitalu należy zwrócić szczególną uwagę na motywowanie finansowe, bowiem jak wykazały badania, to ono najbardziej pobudza niedofinansowany personel medyczny do efektywniejszej pracy.

W celu poprawy sytuacji należałoby określić konkretne zasady wynagradzania, aby system był sprawiedliwy zarówno dla lekarzy jak i pielęgniarek. Zgodnie z teorią sprawiedliwości ważny jest bezwzględny poziom wynagrodzeń, ale również ich zróżnicowanie w relacji do trudności pracy i wymaganych kompetencji na danym stanowisku. Różnicując rzeczywisty poziom wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarek, uwzględniać należałoby takie czynniki jak: kwalifikacje i kompetencje, wysiłek włożony w pracę, zarówno psychiczny, jak i fizyczny oraz umiejętności techniczne. Motywowanie do pracy należałoby oprzeć również na stymulowaniu rozwoju zawodowego. W związku z wyrażeniem chęci podnoszenia swoich kwalifikacji przez personel medyczny dobrze byłoby stworzyć możliwość szkoleń i zapewnić pomoc finansową lub przyznać dodatki do pensji zasadniczej za uzyskane kursy i szkolenia.

Oczywiście nie należy zapominać również o stosowaniu motywatorów pozafinansowych. Odpowiednie połączenie tych dwóch grup motywatorów może przynieść pozytywny efekt ponieważ samodzielne stosowanie zachęt finansowych nie zaspokoi w pełni potrzeb pracownika, natomiast ich błędne zestawienie może osłabić ich skuteczność.

Zakończenie

Każda organizacja, a taką jest również podmiot leczniczy posiada własne sposoby motywowania swoich pracowników. Nie ma jednej uniwersalnej metody motywacji. Podmiot leczniczy powinien więc umieć budować własny system motywacyjny dostosowany do oczekiwań swoich pracowników. Nie dla każdego pracownika motywatorem do lepszej pracy będzie na przykład pochwała. Dlatego tak ważne jest poznanie oczekiwań swoich pracowników i dobranie takich narzędzi, aby jak najlepiej zaspokoić ich potrzeby. Jest to trudne zadanie, aby znaleźć taki system, który zaspokoi wszystkie potrzeby i oczekiwania swoich pracowników ponieważ ile ludzi tyle różnych potrzeb.

Powyższa praca miała na celu zidentyfikowanie oraz dokonanie oceny systemu motywowania stosowanego w analizowanym podmiocie leczniczym z punktu widzenia lekarzy jak i pielęgniarek. Ponadto dokonano także porównania czynników motywacyjnych wykorzystywanych w szpitalu z oczekiwaniami lekarzy i pielęgniarek. Przedstawiono również czynniki motywujące oraz demotywuujące badany personel medyczny. Zrealizowanie celów pracy pozwoliło jednocześnie na potwierdzenie hipotez badawczych.

Przeprowadzone badania potwierdziły, iż najważniejszym motywatorem zarówno dla lekarzy jak i pielęgniarek, jest większe wynagrodzenie oraz dodatki do niego np. w postaci premii. Obok motywatorów finansowych najważniejszą siłą motywacyjną w analizowanym podmiocie leczniczym spełnia możliwość podnoszenia własnych kwalifikacji zawodowych. Potwierdzono także pozostałe hipotezy badawcze, dotyczące poziomu relacji międzyludzkich, możliwości podnoszenia własnych kwalifikacji zawodowych przez personel, zmiany miejsca pracy związanej z chęcią otrzymywania większych zarobków. Należy podkreślić, iż oczekiwania motywacyjne pielęgniarek i lekarzy różnią się od siebie. Jednakże obie grupy zawodowe są zgodne w negatywnej ocenie analizowanego systemu motywacyjnego.

Zrealizowane badania pozwoliły na wysnucie kilku podstawowych wniosków skierowanych przede wszystkim do kierownictwa analizowanego szpitala, takich jak:

- konieczność podnoszenia płacy zarówno pielęgniarek jak i lekarzy. Badani podkreślali, iż otrzymują zbyt niskie wynagrodzenie w stosunku do wykonywanych przez nich obowiązków. Osoby te odpowiedzialne są za ludzkie zdrowie jak i życie w związku, z czym chciałyby, żeby ich praca była doceniana również w materialnym aspekcie poprzez godziwe wynagrodzenie. Następnie przedstawiciele personelu medycznego wskazują na fakt, iż w

danym podmiocie medycznym podstawowymi motywatorami są czynniki pozafinansowe w postaci: tworzenia partnerskich stosunków pomiędzy współpracownikami oraz dbanie o przyjazną atmosferę. Jednakże najważniejszym motywatorem dla lekarzy i pielęgniarek jest wyższe wynagrodzenie oraz dodatki finansowe do pensji.

Reasumując w systemie motywowania obowiązującym w szpitalu w Opatowie należy dokonać zmian w hierarchii motywatorów przede wszystkim finansowych. Jeśli poprawnie zostaną dobrane motywatory finansowe, wówczas łatwiej będzie motywować personel czynnikami pozamaterialnymi. Integrując odpowiednio te dwie warstwy motywowania dopiero wówczas będzie można mówić o oczekiwanych efektach, jakie chce osiągnąć analizowana organizacja.

Spis literatury:

1. Armstrong M., Zarządzanie ludźmi. Praktyczny przewodnik dla menadżerów liniowych, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2007
2. Armstrong M., Zarządzanie zasobami ludzkimi, PWE, Warszawa 2011
3. Austen A., Frączkiewicz – Wronka A., Odpyływ profesjonalistów medycznych- postulowane narzędzia jego ograniczenia, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”2/2008
4. Bach S., Health Sector Reform and Human Resource Management: Britain In Comparative Perspective, „International Journal of Human Resource Management” 2000, No. 11
5. Bartkowiak G., Psychologiczne aspekty zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej, Wolters Kluwer Polska Sp. Z o.o., Warszawa 2010
6. Baruk A., Marketing personalny jako instrument kreowania wizerunku firmy, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2006
7. Bereźnicki F., Prace magisterskie z pedagogiki, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2000
8. Borkowska S., System motywowania w przedsiębiorstwie, PWN, Warszawa 1985
9. Borkowska S., Strategie wynagrodzeń, wy. II. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2004
10. Dobska M., Rogoziński K., Podstawy zarządzania Zakładami Opieki Zdrowotnej, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008
11. Domański T., Marketing dla menadżerów, PWN, Warszawa 1998
12. Dutkiewicz W., Podstawy metodologii badań do pracy magisterskiej i licencjackiej z pedagogiki, Wyd. Stachurski, Kielce 2001
13. Griffin R. W., Podstawy zarządzania organizacjami, PWN, Warszawa 2006
14. Januszek H., Sikora J., Socjologia pracy, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2000
15. Jończyk J., Zarządzanie Zasobami Ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej, Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2008
16. Karaś R., Teorie motywacji w zarządzaniu, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2003
17. Kopertyńska M.W., Motywowanie pracowników. Teoria i praktyka, Wydawnictwo Placet, Warszawa 2008
18. Kostera M., Zarządzanie personelem, Warszawa 1996
19. Kozioł L., Motywacja w pracy, PWN, Warszawa – Kraków 2002

20. Kozioł L., Tyrańska M., Motywowanie pracowników w teorii i praktyce, Biblioteczka Pracownicza, Warszawa 2002
21. Kożuch B., Kożuch A., Plawgo B., Podstawy zarządzania organizacjami, FWZ, Kraków 2005
22. Kożuch B., Nauka o organizacji, CeDeWu, Warszawa 2007
23. Łobocki M, Metody badań pedagogicznych, PWN, Warszawa 1984
24. Łobocki M., Metody i techniki badań pedagogicznych, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2003
25. Mietzel G., Wprowadzenie do psychologii. Podstawowe zagadnienia, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002
26. Nowak S., Metodologia badań socjologicznych, PWN, Warszawa 1970
27. Okoń W., Nowy słownik pedagogiczny, Wyd. Akademickie ŻAK, Warszawa 2004
28. Pałka S, Metodologia Badania, Praktyka Pedagogiczna, Gdańsk 2006
29. Penc J. , Motywowanie w zarządzaniu. Profesjonalna Szkoła Biznesu, Kraków 1996
30. Penc J., Motywowanie w zarządzaniu, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 2000
31. Pietroń-Pyszczyk A., Motywowanie pracowników., Wskazówki dla menadżerów, Wydawnictwo Marina, Wrocław 2007
32. Pilch T. Bauman T., Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe, Wyd. Akademickie ŻAK, Warszawa 2001
33. Pochtowski A, Zarządzanie zasobami ludzkimi, PWE, Warszawa 2008
34. Polańska A., Zarządzanie personelem, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1999
35. Pszczółkowski T., Mała Encyklopedia Prakseologii i Teorii Organizacji, Ossolineum, Wrocław 1978
36. Sekuła Z., Motywowanie do pracy., Teorie i instrumenty, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa 2008
37. Stanisław A., Przystępny kurs statystyki na przykładach z medycyny, StatSoft Polska, Kraków 2000
38. Stevenson N, Motywowanie pracowników, Liber, Warszawa 2002.
39. Stępniewski J. Organizacja i zarządzanie szpitalami- wybrane zagadnienia , pr. zbior. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009
40. Szafarczyk M Biznes. Twórcy teorii ekonomicznych, pr. zbior. t. 7, PWN, Warszawa 2007

41. Szymczak W., Podstawy statystyki dla psychologów, Difin, Warszawa 2008
42. Wach T., Motywowanie i ocenianie pracowników, Oficyna Wydawnicza Warszawskiej Szkoły Zarządzania Szkoły Wyższej, Warszawa 1997
43. Włodarczyk C., Domagała A., Kadry medyczne opieki zdrowotnej. Niektóre problemy, postulowane działania, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, 5/2011
44. Zaczyński W., Praca badawcza nauczyciela, PWN, Warszawa 1976

Źródła internetowe:

1. <http://www.e-logistyka.pl/wiadomosci,43,1301,0.htm> /Dwornik I., „Żeby nam się chciało tak, jak się nie chce”, dostęp 18-20.04.2013
2. <http://www.pracasocjalna.uni.opole.pl/materialyue/zaradzanieadministracjipublicznej.pdf>, dostęp 18-20.04.2013
3. http://www.byweb.pt/sme/trainers/training/PL_Motivation_manual_PL.pdf
Motywowanie i styl zarządzania, dostęp 20.04.2013
4. http://www.anacco.pl/UserFiles/Motywacja_studia_podypl.doc, dostęp 20.04.2013
5. <http://www.library.edu.pl/czytelnia/nauki-spooleczne/37-placowe-i-pozaplacowe-metody-motywowania-pracownikow.html?start=4>, dostęp 20.04.2013
6. <http://www.justitia.pl/article.php?sid=338>, Współczesne rodzaje modeli działania motywacyjnego, dostęp 18-24.04.2013

Akty prawne:

1. Regulamin Wynagradzania pracowników Szpitala „Twoje Zdrowie” z siedzibą w Opatowie
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2003, nr 197, poz. 1923)
3. Ustawa z 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2001 r., nr 57, poz. 602 z późn. zm.)
4. Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz. 217)
5. Wyciąg z Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego: Twoje Zdrowie- Lekarze Specjaliści Spółka z o.o. z siedzibą w Katowicach

Spis tabel:

Tabela 1. Systematyka wybranych teorii motywacji.....	9
Tabela 2. Rodzaje motywacji.....	20
Tabela 3. Arkusz wyników zależności dla zmiennych wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy i rodzaj wykonywanej pracy.....	77
Tabela 4. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych wpływ wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy i rodzaj wykonywanej pracy.....	77
Tabela 5. Arkusz wyników zależności dla zmiennych aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności i rodzaj wykonywanej pracy.....	79
Tabela 6. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności i rodzaj wykonywanej pracy.....	79
Tabela 7. Arkusz wyników zależności dla zmiennych otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie oraz rodziny i rodzaj wykonywanej pracy.....	81
Tabela 8. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie oraz rodziny i rodzaj wykonywanej pracy.....	81
Tabela 9. Arkusz wyników zależności dla zmiennych sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowanym w szpitalu i rodzaj wykonywanej pracy.....	84
Tabela 10. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych sprawiedliwy system wynagrodzeń stosowanym w szpitalu i rodzaj wykonywanej pracy.....	84
Tabela 11. Arkusz wyników zależności dla zmiennych wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i rodzaj wykonywanej pracy.....	87
Tabela 12. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i rodzaj wykonywanej pracy.....	88
Tabela 13. Arkusz wyników zależności dla zmiennych wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i staż pracy.....	89
Tabela 14. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i staż pracy...	89
Tabela 15. Arkusz wyników zależności dla zmiennych wzrost zapału oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i wykształcenie.....	90

Tabela 16. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych wzrost zapachu oraz chęci do pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych i wykształcenie.....	90
Tabela 17. Arkusz wyników zależności dla zmiennych ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami i rodzaj wykonywanej pracy.....	94
Tabela 18. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami i rodzaj wykonywanej pracy.....	94
Tabela 19. Arkusz wyników zależności dla zmiennych ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami i staż pracy.....	96
Tabela 20. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych ocena relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami i staż pracy.....	96
Tabela 21. Arkusz wyników zależności dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – sprawiedliwe wynagrodzenie i rodzaj wykonywanej pracy.....	104
Tabela 22. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – sprawiedliwe wynagrodzenie i rodzaj wykonywanej pracy.....	104
Tabela 23. Arkusz wyników zależności dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – pewność zatrudnienia i rodzaj wykonywanej pracy.....	106
Tabela 24. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – pewność zatrudnienia i rodzaj wykonywanej pracy.....	106
Tabela 25. Arkusz wyników zależności dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – możliwość podejmowania decyzji i rodzaj wykonywanej pracy.....	107
Tabela 26. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych oczekiwany i ważny czynnik motywujący – możliwość podejmowania decyzji i rodzaj wykonywanej pracy.....	107
Tabela 27. Arkusz wyników zależności dla zmiennych satysfakcja ze swojej pracy i otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny.....	112
Tabela 28. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych satysfakcja ze swojej pracy i otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny.....	112
Tabela 29. Arkusz wyników zależności dla zmiennych chęć zmiany miejsca pracy i wiek..	114
Tabela 30. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych chęć zmiany miejsca pracy i wiek.....	115
Tabela 31. Arkusz wyników zależności dla zmiennych chęć pracy za granicą i wiek.....	116
Tabela 32. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych chęć pracy za granicą i wiek.....	116

Tabela 33. Arkusz wyników zależności dla zmiennych ocena systemu motywowania w miejscu pracy i rodzaj wykonywanej pracy.....	120
Tabela 34. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych ocena systemu motywowania w miejscu pracy i rodzaj wykonywanej pracy.....	120
Tabela 35. Arkusz wyników zależności dla zmiennych ocena systemu motywowania i satysfakcja ze swojej pracy.....	121
Tabela 36. Arkusz wyników testu Chi kwadrat dla zmiennych ocena systemu motywowania i satysfakcja ze swojej pracy.....	122

Spis rysunków:

Rysunek 1. Piramida potrzeb Maslowa.....	11
Rysunek 2. Model motywacji.....	16
Rysunek 3. Podstawowy proces motywacji.....	19
Rysunek 4. Interpretacja graficzna płci osób badanych.....	62
Rysunek 5. Interpretacja graficzna wieku osób badanych.....	62
Rysunek 6. Interpretacja graficzna poziomu wykształcenia.....	63
Rysunek 7. Interpretacja graficzna rodzaju wykonywanej pracy.....	63
Rysunek 8. Interpretacja graficzna rodzaju wykonywanej pracy.....	64
Rysunek 9. Interpretacja graficzna wpływu wysokości wynagrodzenia na motywację do pracy.....	76
Rysunek 10. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy wpływem wysokości otrzymywanego wynagrodzenia na motywację do pracy a rodzajem wykonywanej pracy....	77
Rysunek 11. Interpretacja graficzna adekwatności aktualnego wynagrodzenia do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności.....	78
Rysunek 12. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy aktualnie otrzymywanym wynagrodzeniem adekwatnym do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności a rodzajem wykonywanej pracy.....	79
Rysunek 13. Interpretacja graficzna wystarczalności otrzymywanego wynagrodzenia.....	80
Rysunek 14. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy otrzymywanym wynagrodzeniem wystarczającym na utrzymanie siebie i rodziny a rodzajem wykonywanej pracy.....	81
Rysunek 15. Interpretacja graficzna podejmowania dodatkowej pracy w celu zwiększenia dochodów.....	82
Rysunek 16. Interpretacja graficzna sprawiedliwości stosowanego systemu wynagrodzeń....	83

Rysunek 17. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy sprawliwym systemem wynagrodzeń stosowanym w szpitalu a rodzajem wykonywanej pracy.....	83
Rysunek 18. Interpretacja graficzna składników płac mających największą siłę motywacyjną.....	85
Rysunek 19. Interpretacja graficzna wpływu motywowania finansowego na wzrost zapału i chęci do pracy.....	86
Rysunek 20. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy wzrostem zapału i chęci pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych a rodzajem wykonywanej pracy.....	87
Rysunek 21. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy wzrostem zapału i chęci pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych a stażem pracy.....	88
Rysunek 22. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy wzrostem zapału i chęci pracy dzięki motywowaniu finansowemu przy pomocy środków pieniężnych a wykształceniem...	90
Rysunek 23. Interpretacja graficzna elementów pozapłacowych mających największą siłę motywacyjną.....	91
Rysunek 24. Interpretacja graficzna otrzymanych nagród w ostatnim roku.....	92
Rysunek 25. Interpretacja graficzna oceny relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami.....	93
Rysunek 26. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oceną relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami a rodzajem wykonywanej pracy.....	94
Rysunek 27. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oceną relacji pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami a stażem pracy.....	95
Rysunek 28. Interpretacja graficzna traktowania wykonywanej pracy z szacunkiem i godnością przez przełożonych.....	97
Rysunek 29. Interpretacja graficzna uczucia swobody podczas wykonywania obowiązków w miejscu pracy.....	97
Rysunek 30. Interpretacja graficzna chęci podnoszenia kwalifikacji zawodowych.....	98
Rysunek 31. Interpretacja graficzna chętnego uczestniczenia w szkoleniach, kursach, konferencjach.....	98
Rysunek 32. Interpretacja graficzna zachęcania pracowników do rozwoju przez przełożonych.....	99
Rysunek 33. Interpretacja graficzna finansowania szkoleń, kursów.....	100
Rysunek 34. Interpretacja graficzna znajomości możliwości kariery.....	100

Rysunek 35. Interpretacja graficzna czynników motywacyjnych stosowanych w miejscu pracy.....	101
Rysunek 36. Interpretacja graficzna oczekiwanych i ważnych czynników motywacyjnych.	103
Rysunek 37. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oczekiwanym i ważnym czynnikiem motywującym – sprawiedliwym wynagrodzeniem a rodzajem wykonywanej pracy.....	104
Rysunek 38. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oczekiwanym i ważnym czynnikiem motywującym – pewnością zatrudnienia a rodzajem wykonywanej pracy.....	105
Rysunek 39. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oczekiwanym i ważnym czynnikiem motywującym – możliwością podejmowania decyzji a rodzajem wykonywanej pracy.....	107
Rysunek 40. Interpretacja graficzna czynników demotywujących w obecnej pracy.....	109
Rysunek 41. Interpretacja graficzna czynników motywujących do efektywnej pracy.....	110
Rysunek 42. Interpretacja graficzna czerpania satysfakcji z pracy.....	111
Rysunek 43. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy satysfakcją ze swojej pracy a stwierdzeniem otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny...	111
Rysunek 44. Interpretacja graficzna chęci zmiany miejsca pracy.....	113
Rysunek 45. Interpretacja graficzna chęci podjęcia pracy za granicą.....	113
Rysunek 46. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy chęcią zmiany miejsca pracy a wiekiem.....	114
Rysunek 47. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy chęcią pracy za granicą a wiekiem.....	115
Rysunek 48. Interpretacja graficzna ważnego czynnika podczas szukania nowej pracy.....	117
Rysunek 49. Interpretacja graficzna powodów chęci podjęcia pracy za granicą.....	117
Rysunek 50. Interpretacja graficzna powodów niechęci podjęcia pracy za granicą.....	118
Rysunek 51. Interpretacja graficzna oceny systemu motywowania w pracy.....	119
Rysunek 52. graficzna zależności pomiędzy oceną systemu motywowania w miejscu pracy a rodzajem wykonywanej pracy.....	119
Rysunek 53. Interpretacja graficzna zależności pomiędzy oceną systemu motywowania a satysfakcją ze swojej pracy.....	121
Rysunek 54. Interpretacja graficzna konieczności zaistnienia innych niż stosowanych do tej pory mechanizmów motywacyjnych.....	123

Załącznik 1

Jestem studentką drugiego roku studiów magisterskich na kierunku Zarządzanie Zasobami Ludzkimi. Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest uzyskanie informacji na temat systemów motywacyjnych funkcjonujących w podmiocie leczniczym. Zebrane w ten sposób dane pomogą mi w sformułowaniu wniosków, które zostaną zawarte w pracy magisterskiej. Z uwagi na chęć przedstawienia rzetelnych i wiarygodnych informacji, proszę o poważne potraktowanie poniższej ankiety oraz udzielenie szczerych odpowiedzi. Kwestionariusz skierowany jest do lekarzy oraz pielęgniarek i ma charakter anonimowy. Proszę o zaznaczenie odpowiedzi w polu przy wybranej odpowiedzi.

Dziękuję!

1. Jak ocenia Pani/Pan system motywowania w swojej pracy?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Ani dobrze ani źle
- Źle
- Bardzo źle

2. Czy wysokość otrzymywanego wynagrodzenia wpływa na Pani/Pana motywację do pracy?

- Zdecydowanie wpływa
- Raczej wpływa
- Raczej nie wpływa
- Zdecydowanie nie wpływa
- Trudno powiedzieć

3. Czy uważa Pani/Pan, że aktualnie otrzymywane wynagrodzenie jest adekwatne do wykonywanych obowiązków i odpowiedzialności?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć

4. Czy otrzymywane wynagrodzenie wystarcza na utrzymanie siebie i rodziny?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć

5. Czy system wynagrodzeń stosowany w jednostce organizacyjnej (szpitalu) jest dla Pani/Pana sprawiedliwy?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie

- Zdecydowanie nie
 - Trudno powiedzieć
- 6. Czy podejmuje Pani/Pan dodatkową pracę w celu zwiększenia swoich dochodów?**
- Tak
 - Nie
- 7. Które ze składników wynagrodzenia mają dla Pani/Pana największą siłę motywacyjną? (proszę zaznaczyć nie więcej niż 5 najważniejszych)**
- Płaca zasadnicza
 - Premia
 - Dodatek za staż pracy
 - Dodatek za pracę w porze nocnej, w niedziele i święta
 - Dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych
 - Dodatek z tytułu posiadania stopnia lub tytułu naukowego
 - Dodatek funkcyjny
- 8. Które elementy pozafinansowe mają dla Pani/Pana największą siłę motywacyjną? (proszę zaznaczyć nie więcej niż 3 najważniejsze)**
- Awans
 - Możliwość kariery
 - Możliwość rozwoju
 - Pochwały
 - Współzawodnictwo
 - Docenienie pracownika
- 9. Czy którąś z wymienionych nagród otrzymała Pani/Pan w ostatnim roku?**
- Podwyżka płac
 - Premia
 - Pochwała
 - Awans stanowiskowy
 - Dodatek funkcyjny
 - Nagroda jubileuszowa
- 10. Czy zgadza się Pani/Pan ze stwierdzeniem, że motywowanie finansowe, przy pomocy środków pieniężnych często istotnie wpływa na wzrost zapału i chęci do pracy osób zatrudnionych niż pozostałe pozafinansowe formy motywowania ?**
- Zdecydowanie tak
 - Raczej tak
 - Raczej nie
 - Zdecydowanie nie
 - Trudno powiedzieć
- 11. Jak ocenia Pani/Pan relacje w pracy pomiędzy zwierzchnikami a pracownikami ?**
- Bardzo dobrze
 - Dobrze
 - Ani dobrze ani źle

- Źle
- Bardzo źle

12. Czy Pani/Pana praca jest traktowana z szacunkiem i godnością przez przełożonych?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć

13. Czy przy wykonywaniu swoich obowiązków w miejscu pracy czuje się Pani/Pan swobodnie?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Ani tak ani nie
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

14. Czy odczuwa Pani/Pan chęć podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Ani tak ani nie
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

15. Czy chętnie uczestniczy Pani/Pan w szkoleniach, kursach, konferencjach, zjazdach, studiach ?

- Tak
- Nie

16. Czy przełożeni zachęcają pracowników do rozwoju?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć

17. Kto finansuje szkolenia, kursy?

- Sam pracownik
- Wspólnie pracodawca i pracownik
- Pracodawca
- Nikt, ponieważ nie ma takich szkoleń

18. Czy zna Pani/Pan swoje możliwości kariery ?

- Tak
- Częściowo tak
- Nie

19. Które z czynników motywacyjnych są najczęściej stosowane w jednostce organizacyjnej (szpitalu)? (proszę zaznaczyć 5 najważniejszych)

- Wysokie oraz pewne wynagrodzenie
- Sprawiedliwe wynagrodzenie
- Świadczenia socjalne
- Nagrody/premie/dodatki
- Pewność zatrudnienia
- Możliwość szkoleń i doształcania się
- Perspektywa awansu i możliwość rozwoju
- Możliwość samorealizacji
- Uznanie przełożonego
- Pochwały
- Możliwość podejmowania decyzji
- Partnerskie stosunki ze współpracownikami
- Przyjazna atmosfera w pracy
- Elastyczność godzin pracy
- Komfort stanowiska pracy
- Dobra organizacja pracy
- Możliwość korzystania z nowoczesnego sprzętu
- Zadowolenie pacjentów
- Prestiż wśród znajomych
- Kary/nagany

20. Które z czynników motywacyjnych są oczekiwane i ważne dla Pani/Pana? (proszę zaznaczyć 5 najważniejszych)

- Wysokie oraz pewne wynagrodzenie
- Sprawiedliwe wynagrodzenie
- Świadczenia socjalne
- Nagrody/premie/dodatki
- Pewność zatrudnienia
- Możliwość szkoleń i doształcania się
- Perspektywa awansu i możliwość rozwoju
- Jasno wytyczona ścieżka kariery
- Możliwość samorealizacji
- Uznanie przełożonego
- Pochwały
- Możliwość podejmowania decyzji
- Partnerskie stosunki ze współpracownikami
- Przyjazna atmosfera w pracy
- Elastyczność godzin pracy
- Komfort stanowiska pracy
- Dobra organizacja pracy
- Możliwość korzystania z nowoczesnego sprzętu

- Zadowolenie pacjentów
- Prestiż wśród znajomych

21. Które z wymienionych czynników demotywią Panią /Pana w obecnej pracy (proszę zaznaczyć nie więcej niż 5 najważniejszych)

- Niskie zarobki
- Brak świadczeń socjalnych
- Praca na zmiany / w nocy / w święta
- Niedostrzeganie wysiłków i sukcesów pracowników przez przełożonych
- Nadużywanie uprawnień przełożonych wobec pracowników
- Brak możliwości rozwoju, podnoszenia kwalifikacji, awansu
- Zbyt szybkie tempo pracy
- Niezdrowa konkurencja między pracownikami
- Niemiła, nerwowa atmosfera w pracy

22. Co zmotywowałoby Panią/Pana do efektywnej pracy?(proszę podać przykład)

.....
.....

23. Czy uważa Pani/Pan, że w jednostce organizacyjnej (szpitalu) powinny zaistnieć inne niż stosowane do tej pory mechanizmy motywacyjne ?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć

24. Czy czerpie Pani/Pan satysfakcję ze swojej pracy ?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Ani tak ani nie
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

25. Czy rozważa Pani/Pan zmianę miejsca pracy ?

- Tak
- Nie

26. Na który czynnik zwróciłaby Pani/Pan uwagę szukając nowej pracy?

- Wysokość wynagrodzenia
- Atmosfera w pracy
- Możliwość rozwoju i awansu
- Pewność /stałość zatrudnienia
- Prestiż placówki

27. Czy skorzystałaby Pani/Pan z propozycji pracy za granicą?

- Tak
- Nie

28. Jeżeli tak, to jakie byłyby tego powody ? (dotyczy odpowiedzi na pytanie nr 27)

- Kwestie finansowe
- Dalszy rozwój kariery
- Powody osobiste/rodzinne

29. Jeżeli nie, to jakie byłyby tego powody ? (dotyczy odpowiedzi na pytanie nr 27)

- Kwestie finansowe
- Dalszy rozwój kariery
- Powody osobiste/rodzinne

METRYCZKA:

1. Płeć

- Kobieta
- Mężczyzna

2. Przedział wiekowy

- 20 - 30 lat
- 31 - 40 lat
- 41- 50 lat
- powyżej 50 lat

3. Wykształcenie:

- średnie
- wyższe
- doktorat

4. Rodzaj wykonywanej pracy:

- Lekarka/Lekarz
- Pielęgniarka/Pielęgniarz

5. Staż pracy w jednostce organizacyjnej (szpitalu):

- poniżej 1 roku
- od 1 do 5 lat
- od 6 do 15 lat
- od 16 do 25 lat
- powyżej 25 lat