

Joanna Jończyk

Politechnika Białostocka

MOTYWOWANIE PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH – DOŚWIADCZENIA BADAWCZE

1. Wstęp

Motyw jest jedną z najistotniejszych kategorii opisujących zachowanie ludzi w organizacjach. Uważa się, iż każde działanie ma motyw, a poznanie go pozwala na przewidywanie ludzkich zachowań. Stwierdzenie to ma strategiczne znaczenie z punktu widzenia efektywnego zarządzania organizacjami. Wiedza o motywacjach zachowań pracowniczych i umiejętne jej wykorzystanie w zarządzaniu zasobami ludzkimi gwarantują stały rozwój organizacji. Obserwując aktualną sytuację w sektorze ochrony zdrowia, należy uznać, iż w obszarze motywowania personelu medycznego mamy do czynienia z poważnym kryzysem. Świadczą o tym liczne strajki personelu medycznego czy jego migracja za granicę. Można zatem przyjąć, iż u podstaw rozwiązania problemów motywacyjnych stojących przed zakładami opieki zdrowotnej leży zdiagnozowanie czynników, które motywują pracowników medycznych do efektywniejszej pracy. Taka diagnoza z pewnością umożliwi zarządzającym stworzenie odpowiednich programów motywacyjnych dających satysfakcjonujące efekty nie tylko dla pracowników, ale i całych organizacji.

Celem niniejszego opracowania jest prezentacja wyników badań nad motywacjami pracowników medycznych przeprowadzonych w dwóch samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej województwa podlaskiego. W badaniach szczególną uwagę zwrócono na takie czynniki motywacyjne, jak np.: wynagrodzenie, satysfakcja z pracy oraz możliwości rozwoju zawodowego. Badania przeprowadzono w 2007 r. w ramach badań statutowych S/ WZ/1/07.

2. Charakterystyka badań empirycznych

Literatura z zakresu organizacji i zarządzania, zarządzania zasobami ludzkimi oraz zachowań organizacyjnych dostarcza wiele ugruntowanych podstaw teoretycznych wyjaśniających procesy motywowania. Można tu wskazać takie teorie, jak: teoria hierarchii potrzeb A. Masłowa, teoria potrzeb ERG C. Alderfera, dwuczynnikowa

teoria motywacji F. Herzberga, teoria oczekiwań V. Vrooma czy teoria wzmocnienia B.F. Skinnera. W trakcie projektowania kwestionariusza badawczego uznano, iż każda z tych teorii wnosi istotne treści do wiedzy o motywach skłaniających ludzi do pracy. Z przeglądu koncepcji wynika, iż motywacja do pracy zależy od dwóch grup czynników. Do pierwszej z nich należą indywidualne dążenia o charakterze biologicznym, społecznym, bezpieczeństwa i rozwoju. Do drugiej – sposoby organizowania pracy ułatwiające lub utrudniające zaspokojenie wymienionych indywidualnych dążeń. Na potrzeby niniejszych badań za podstawowe wskaźniki motywacji personelu uznano: wynagrodzenie, satysfakcję z pracy, atmosferę w pracy, rozwój zawodowy, stabilność zatrudnienia, organizację pracy, wykorzystanie zdolności, elastyczny czas pracy, nowe wyzwania oraz bieżącą informację. Warto w tym miejscu zauważyć, iż na formy i sposoby motywowania oraz ich skuteczność znaczny wpływ ma rodzaj i charakter wykonywanej pracy. Wydaje się, iż w przypadku profesjonalistów medycznych można mówić o swoistym charakterze pracy [1, s. 941-973]. Wykonują oni zawód o szczególnej wartości, gdyż ich aktywność dotyczy ludzkiego zdrowia i życia. Praca personelu medycznego charakteryzuje się dużą złożonością, co powoduje, iż normowanie i pomiar wyników pracy są trudniejsze [3, s. 158-184]. Większość obowiązków ma charakter działań „na cito”, czynności wymagają dużego stopnia koordynacji między różnymi grupami specjalistów [4, s. 110]. Praca pracowników medycznych wymaga wysokiego stopnia specjalizacji i profesjonalizacji. Silna interpersonalna natura relacji pacjent–świadczeniodawca sprawia, że większość tego, co wytwarza się w czasie relacji pacjenta ze pracownikiem medycznym, pozostaje pod wpływem indywidualnych predyspozycji profesjonalisty oraz jego motywacji [2, s. 12].

Mając to na uwadze oraz fakt łączenia profesji medycznej częściej z powołaniem, misją służenia człowiekowi niż z zarobkiem *sensu stricto*, postawiono hipotezę, iż dla personelu medycznego równie istotną rolę w motywowaniu odgrywają tak finansowe, jak i pozafinansowe czynniki motywacyjne. W celu zweryfikowania takiej hipotezy w 2007 r. przeprowadzono badania w dwóch samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w województwie podlaskim. Były to jednostki o podobnej liczbie pracowników i podobnym profilu działalności. Próbę badawczą stanowił personel medyczny, w skład którego wchodziło 20 lekarzy i 60 pielęgniarek. W badaniu brali udział zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Większość próby dotyczyła pracowników będących w przedziale wiekowym między 30 a 40 lub 41 a 50 rokiem życia. Staż pracy większości respondentów wynosił więcej niż 10 lat. W badaniu nie stwierdzono istotnych zależności statystycznych między płcią, wiekiem czy stażem pracy a badanymi wskaźnikami motywacji personelu. Przy tym należy zaznaczyć, iż badanie to miało charakter orientacyjny. Celem było wstępne rozpoznanie problematyki dotyczącej czynników motywacji pracowników ochrony zdrowia będące przyczynkiem do dalszych, pogłębionych badań.

3. Motywowanie personelu medycznego – wyniki badań empirycznych

Badania nad motywacjami pracowniczymi służą odpowiedzi na pytanie, co należy zrobić, aby personel chciał jak najefektywniej zaangażować się w pracę. Znalezienie odpowiedzi na to na pytanie jest w zasadzie równoznaczne z uzyskaniem wiedzy o potrzebach i oczekiwaniach pracowników wobec pracy. Pierwszą kwestią podjętą w badaniach było rozpoznanie czynników wpływających, zdaniem personelu medycznego, na ich stosunek do pracy (tab. 1.). Należy zaznaczyć, iż respondenci mogli wskazywać dowolną liczbę odpowiedzi.

Tabela 1. Czynniki wpływające na stosunek do pracy w opinii personelu medycznego (w %)

Jakie czynniki wpływają na stosunek do pracy?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Wynagrodzenia	87	95	84
Satysfakcja z wykonywanej pracy	60	90	54
Atmosfera w pracy	80	86	78
Organizacja pracy	52	65	51
Rozwój zawodowy	34	60	48
Stabilność zatrudnienia	31	55	30
Wykorzystanie zdolności	49	45	11
Elastyczny czas pracy	12	40	37
Prestiż	35	30	37
Nowe wyzwania	17	20	10
Bieżąca informacja	10	20	6

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Według respondentów czynnikami, które w największym stopniu wpływają na stosunek do pracy, są: wynagrodzenie (87%), atmosfera w pracy (80%) oraz satysfakcja z pracy (60%). Z kolei najslabszy wpływ na pracę mają takie czynniki, jak: elastyczny czas pracy (12%), nowe wyzwania (17%) i bieżąca informacji (10%). Należy stwierdzić, iż zarówno dla lekarzy, jaki i pielęgniarek najistotniejszym czynnikiem mającym wpływ na stosunek do pracy jest wynagrodzenie. Jednakże interesującym jest, iż dla personelu lekarskiego równie ważnym czynnikiem jest satysfakcja z pracy. Dla personelu pielęgniarskiego z kolei zaraz po wynagrodzeniu istotna jest atmosfera w pracy.

Kolejne pytanie dotyczyło czynników motywujących personel medyczny do pracy. Rozkład odpowiedzi przedstawiono w tab. 2. Podobnie jak w pierwszym pytaniu, tak i w tym respondenci mogli zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi.

Tabela 2. Czynniki motywujące do pracy w opinii personelu medycznego (w %)

Jakie czynniki motywują do pracy?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Wzrost wynagrodzenia	95	100	94
Wzrost satysfakcji	30	45	27
Poprawa atmosfery	30	35	29
Większa stabilność zatrudnienia	29	45	24
Lepsza organizacja pracy	35	40	33
Większe możliwości rozwoju	36	25	38
Lepsze wykorzystanie zdolności	23	25	22
Wzrost prestiżu	31	15	37
Więcej nowych wyzwań	8	15	10
Większa elastyczność czasu pracy	12	5	11
Lepszy dostęp do informacji	17	5	21

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Za czynniki najbardziej motywujące do pracy respondenci uznali wynagrodzenie (95%), większe możliwości rozwoju (36%) oraz lepszą organizację pracy (35%). Z kolei najmniejszy wpływ na ich motywację mają: lepszy dostęp do informacji (17%), większa elastyczność czasu pracy (12%) oraz więcej nowych wyzwań (8%). Lekarzy najbardziej motywuje do pracy wzrost wynagrodzenia (100%), wzrost satysfakcji (45%) i lepsza organizację pracy (35%), a najmniej większa elastyczność czasu pracy (15%), więcej nowych wyzwań (7%) i lepszy dostęp do informacji (5%). Personel pielęgniarski za najważniejsze czynniki motywacyjne uznał: wzrost wynagrodzenia (94%), większe możliwości rozwoju (38%) i wzrost prestiżu (37%), za najsłabsze zaś – lepszy dostęp do informacji (21%), większą elastyczność czasu pracy (11%) i więcej nowych wyzwań (10%). Z tego wynika, iż motywacja personelu medycznego do wykonywania pracy wykracza poza sferę finansową. Jest to niezmiernie ważna informacja dla zarządzających, którzy ze względu na ograniczoność budżetów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej powinni większą uwagę zwrócić na pozafinansowe motywowanie pracowników.

W następnej kolejności spytano respondentów o satysfakcję z wykonywanej pracy (tab. 3).

Znaczna większość respondentów (83 %) na pytanie dotyczące satysfakcji z pracy udzieliła odpowiedzi „zdecydowanie jest” (24%) lub „raczej jest”(59%). Należy zatem uznać, iż satysfakcja z pracy w opinii zarówno lekarzy, jaki i pielęgniarek została oceniona wysoko.

Jednocześnie zapytano respondentów o stosunek emocjonalny do wykonywanej pracy. Rozkład odpowiedzi na nie przedstawia tab. 4.

Tabela 3. Praca jako źródło satysfakcji w opinii personelu medycznego (w %)

Czy wykonywana praca jest źródłem satysfakcji?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie jest	24	30	22
Raczej jest	59	45	64
Raczej nie jest	7	15	5
Zdecydowanie nie jest	4	5	3
Trudno powiedzieć	6	5	6

Źródło: opracowanie własne podstawie wyników badań.

Tabela 4. Emocjonalny stosunek do wykonywanej pracy w opinii personelu medycznego (w %)

Jaki jest emocjonalny stosunek to wykonywanej pracy?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie lubię	53	50	54
Raczej lubię	36	25	40
Raczej nie lubię	1	5	0
Zdecydowanie nie lubię	2	5	2
Mam obojętny stosunek	5	15	1
Nie wiem	3	0	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W odpowiedzi na to pytanie większość personelu medycznego (89%) udzieliła odpowiedzi „zdecydowanie lubię” (53%) lub „raczej lubię” (36%). Jedynie 3% personelu wyraziło negatywny stosunek do swojej pracy (połączone odpowiedzi „raczej nie lubię” i „zdecydowanie nie lubię”). Można zatem domniemywać, iż większość respondentów czuje powołanie, misję do wykonywania swojej pracy i czerpie z niej zadowolenie.

W literaturze przedmiotu za istotny czynnik motywacyjny uznaje się możliwości rozwoju w organizacji. W związku z tym respondentom zadano pytanie czy praca w sektorze opieki zdrowotnej daje możliwość długotrwałej kariery (tab. 5).

Tabela 5. Możliwości rozwoju kariery w sektorze ochrony zdrowia w opinii personelu medycznego (w %)

Czy praca w sektorze ochrony zdrowia daje możliwość rozwoju?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie daje	24	30	23
Raczej daje	40	20	47
Raczej nie daje	17	35	11
Zdecydowanie nie daje	9	0	11
Nie wiem	10	15	8

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W opinii 64% respondentów (połączone odpowiedzi „zdecydowanie daje” i „raczej daje”) praca w sektorze ochrony zdrowia daje możliwości rozwoju kariery. Odpowiedzi o zabarwieniu negatywnym udzieliło 26% respondentów (połączone odpowiedzi „raczej nie daje” i „zdecydowanie nie daje”). Z kolei 10% badanego personelu medycznego zaznaczyło odpowiedź „nie wiem”.

Następne dwa pytania skierowane do respondentów dotyczyły awansów. Pierwsze z nich odnosiło się do sprawiedliwości awansowania, drugie – do przejrzystości tego procesu. Rozkład odpowiedzi na pierwsze z pytań zawarto w tab. 6.

Tabela 6. Sprawiedliwość awansów w opinii personelu medycznego (w %)

Czy system awansowania jest sprawiedliwy?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie sprawiedliwy	5	0	7
Raczej sprawiedliwy	22	35	19
Raczej niesprawiedliwy	18	25	16
Zdecydowanie niesprawiedliwy	31	25	33
Nie wiem	18	15	19

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

W opinii 49% respondentów system awansów jest zdecydowanie niesprawiedliwy (połączone odpowiedzi „raczej niesprawiedliwy” „zdecydowanie niesprawiedliwy” i „raczej niesprawiedliwy”). Odpowiedzi pozytywnych na to pytanie udzieliło zaledwie 29% personelu medycznego (połączone odpowiedzi „raczej sprawiedliwy” „zdecydowanie sprawiedliwy”). Z kolei aż 18% respondentów nie udzieliło konkretnej odpowiedzi. Podobny rozkład odpowiedzi otrzymano przy ocenie przejrzystości awansów.

Tabela 7. Przejrzystość systemu awansów w opinii personelu medycznego (w %)

Czy system awansów j jest przejrzysty?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie przejrzysty	6	0	5
Raczej przejrzysty	12	0	19
Raczej nieprzejrzysty	29	50	22
Zdecydowanie nieprzejrzysty	34	30	35
Nie wiem	17	20	14

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Przejrzystość systemu awansów nie została oceniona pozytywnie przez personel medyczny. W opinii 63% respondentów jest on nieprzejrzysty (połączone odpowiedzi „zdecydowanie nieprzejrzysty” i „raczej nieprzejrzysty”). Zdaniem 18% badanych jest on przejrzysty (połączone odpowiedzi „zdecydowanie przejrzysty” i „raczej przejrzysty”), a 17% respondentów udzieliło odpowiedzi „nie wiem”.

Podstawowym narzędziem rozwoju zawodowego pracowników są szkolenia, dlatego też respondentom zadano pytanie dotyczące możliwości odbywania szkoleń (tab. 8).

Tabela 8. Możliwość odbywania szkoleń w opinii personelu medycznego (w %)

Czy organizacja stwarza pracownikom możliwość odbywania szkoleń?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Tak	60	20	73
Nie	40	80	27

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Ogólnie w opinii 60% respondentów zakład opieki zdrowotnej stwarza pracownikom możliwość odbywania szkoleń. Jednakże interesujący jest fakt, iż taką opinię wyrażają głównie pielęgniarki (73%). Większość lekarzy (80%) jest odmiennego zdania. Może to być związane z faktem, iż szkolenia personelu lekarskiego są wysoce specjalistyczne, a przez to bardzo kosztowne, co z kolei znacznie ogranicza ich dostępność.

Kolejne pytanie skierowane do respondentów dotyczyło uwzględniania przez ich zakłady opieki zdrowotnej faktycznych potrzeb szkoleniowych. Rozkład odpowiedzi na to pytanie prezentuje tab. 9.

Tabela 9. Fakt uwzględniania faktycznych potrzeb szkoleniowych w opinii personelu medycznego (w %)

Czy szkolenia uwzględniają faktyczne potrzeby szkoleniowe?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie tak	16	10	17
Raczej tak	50	30	30
Raczej nie	17	30	13
Zdecydowanie nie	13	25	10
Nie wiem	4	5	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Zdaniem 66% respondentów szkolenia uwzględniają faktyczne potrzeby szkoleniowe (połączone odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”). Przeciwnego zdania jest 30% badanych (połączone odpowiedzi „raczej nie” i „zdecydowanie nie”). Zaledwie 4% respondentów zaznaczyło odpowiedź „nie wiem”.

Ostatnia grupa pytań skierowanych do personelu medycznego dotyczyła problematyki wynagradzania. Respondentów zapytano o adekwatność wynagrodzenia zasadniczego do wykonywanej pracy. Rozkład odpowiedzi znajduje się w tab. 10.

Tabela 10. Adekwatność wynagrodzenia zasadniczego do wykonywanej pracy w opinii personelu medycznego (w %)

Czy otrzymywane wynagrodzenie zasadnicze jest adekwatne do wykonywanej pracy?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie tak	1	0	1
Raczej tak	10	5	11
Raczej nie	17	10	19
Zdecydowanie nie	71	85	67
Nie wiem	1	0	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Odpowiedzi na to pytanie mają wydźwięk negatywny, bo aż 88% respondentów spośród personelu medycznego uważa, że otrzymywane wynagrodzenie zasadnicze nie jest adekwatne do wykonywanej pracy (połączone odpowiedzi „zdecydowanie nie” i „raczej nie”). Zdaniem 17% osób raczej ono takie nie jest. Zarówno opinie lekarzy, jaki i pielęgniarek są w tej kwestii zgodne. Takie stanowisko personelu medycznego z jednej strony z pewnością nie jest zaskakujące, szczególnie w aktualnej bardzo trudnej sytuacji w ochronie zdrowia. Z drugiej jednak strony sytuacja ta nie stanowi, przynajmniej dla personelu medycznego, racjonalnego uzasadnienia ich niskich zarobków zasadniczych.

Negatywne opinie personelu medycznego dotyczą również dodatków do wynagrodzenia zasadniczego (tab. 11).

Tabela 11. Wysokość dodatków do wynagrodzenia zasadniczego w opinii personelu medycznego (w %)

Jaka jest wysokość dodatków do wynagrodzenia zasadniczego?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie za wysoka	2	0	3
Raczej za wysoka	0	0	0
Odpowiednia	4	0	5
Raczej za niska	13	5	16
Zdecydowanie za niska	69	70	68
Nie wiem	12	25	8

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Znaczna większość personelu medycznego (aż 80%) uważa, że wysokość dodatków do wynagrodzenia jest zdecydowanie za niska (połączone odpowiedzi „zdecydowanie za niska” i „raczej niska”). Jedynie dla 4% respondentów wysokość ich dodatków jest odpowiednia.

Z kontekście tego, co powyższe, interesujące są opinie respondentów w kwestii przejrzystości przyznawania podwyżek wynagrodzenia zasadniczego (tab. 12.)

Tabela 12. Przezrystość zasad przyznawania podwyżek wynagrodzenia zasadniczego w opinii personelu medycznego (w %)

Jaka jest przezrystość zasad przyznawania podwyżek wynagrodzenia zasadniczego?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie przezryste	5	0	6
Raczej przezryste	17	10	19
Raczej nieprzezryste	20	15	22
Zdecydowanie nieprzezryste	51	55	49
Nie wiem	7	20	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Zdaniem 71% respondentów zasady przyznawania podwyżek wynagrodzenia zasadniczego są nieprzezryste (połączone odpowiedzi „zdecydowanie nieprzezryste” i „raczej nieprzezryste”). Tylko 22% personelu medycznego uznaje je za przezryste (połączone odpowiedzi „zdecydowanie przezryste” i „raczej przezryste”).

Ostatnia poruszona w badaniu kwestia dotyczyła przezrystości zasad przyznawania nagród (tab. 13).

Tabela 13. Przezrystość przyznawania nagród w opinii personelu medycznego (w %)

Czy zasady przyznawania nagród są przezryste?	Personel medyczny ogółem	Odpowiedzi lekarzy	Odpowiedzi pielęgniarek
Zdecydowanie przezryste	4	5	3
Raczej przezryste	6	5	6
Raczej nieprzezryste	18	10	21
Zdecydowanie nieprzezryste	46	50	44
Nie wiem	27	30	25

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Zdaniem 64% respondentów zasady przyznawania nagród są nieprzezryste (połączone odpowiedzi „zdecydowanie nieprzezryste” i „raczej nieprzezryste”). Jedynie 10% badanych prezentuje przeciwne stanowisko (połączone odpowiedzi „zdecydowanie przezryste” i „raczej przezryste”). Zdania na ten temat nie ma 27% respondentów, co może świadczyć o przywiązywaniu przez personel medyczny mniejszego znaczenia do nagród. W kwestii przezrystości przyznawania nagród opinie lekarzy i pielęgniarek są zbliżone.

4. Podsumowanie

Mając świadomość, iż uzyskane wyniki dotyczące motywowania personelu medycznego są dość skąpe, sformułowano jedynie kilka ogólnych wniosków mogących być przyczynkiem do dyskusji i dalszych pogłębionych badań empirycznych.

W opinii personelu medycznego czynnikami najbardziej motywującymi do efektywniejszej pracy są wzrost wynagrodzenia, wzrost satysfakcji, większe możliwości rozwoju oraz lepsza organizacja pracy. Z kolei respondenci politykę płacową obowiązującą w badanych szpitalach uznali za wysoce niesprawiedliwą. Spowodowane jest to przede wszystkim brakiem adekwatności wielkości wynagrodzenia zasadniczego do wykonywanej pracy oraz brakiem przejrzystości w przyznawaniu podwyżek i nagród. Podobne negatywne odczucia występują w odniesieniu do systemu awansowania pozbawionego w opinii pracowników sprawiedliwości i przejrzystych zasad. Jednocześnie zdaniem respondentów w procesie motywowania istotną rolę odgrywają motywatory pozapłacowe, a w szczególności satysfakcja z wykonywanej pracy, dobra atmosfera w pracy, właściwa organizacja pracy czy możliwości rozwoju zawodowego. Dla większości pracowników czynniki te są równie ważne, jak motywatory płacowe. Pozytywnym efektem motywowania w badanych szpitalach jest fakt, iż wykonywana praca dla większości personelu jest źródłem satysfakcji. Ponadto w opinii respondentów szpitale stwarzają im możliwość odbywania szkoleń, uwzględniając ich rzeczywiste potrzeby zawodowe.

Biorąc to pod uwagę oraz wnioski wypływające z praktycznych doświadczeń autorki zdobytych w trakcie pracy w szpitalu można stwierdzić, iż publiczne zakłady opieki zdrowotnej podjęły już trud wprowadzania zmian w zarządzaniu zasobami ludzkimi. Jednakże w procesach tych zbyt małą wagę przywiązuje się do motywowania personelu, co w obecnej sytuacji w ochronie zdrowia może zagrażać prawidłowemu funkcjonowaniu jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych. Dlatego też pilną potrzebą jest podjęcie przez zarządzających działań mających na celu usprawnienie programów motywacyjnych. Ich podstawą powinno być jednocześnie wykorzystanie silnych stron personelu (w badanych podmiotach był to fakt odczuwania satysfakcji z wykonywanej pracy i możliwości rozwoju zawodowego) oraz eliminacja słabych stron funkcjonujących systemów motywowania (w badanych podmiotach były to błędy w polityce płacowej). Dopiero na takich filarach można budować efektywnie działającą organizację.

Literatura

- [1] Arrow K.J., *Uncertainty and the welfare economic of medical care*, „The American Economic Review”, December, 1963, vol. 53, no 5.
- [2] Bopp K.D., *How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: a marketing perspective*, „Journal of Healthcare Management”, March, 1990, vol. 10.
- [3] Freidson E., *The clinical mentality*, [w:] *Profession in medicine. A study of sociology of applied knowledge*, New York 1972.
- [4] Jończyk J., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Difin, Warszawa 2008.

MOTIVATING MEDICAL STAFF – EXPERIMENTAL STUDIES**Summary**

The paper presents the results of empirical studies concerning motivating medical staff in two independent health care centres from Podlasie region. The analysis concerned such motivational factors as salary, work satisfaction, atmosphere, stability of employment, possibilities of professional development. It has been proved that for medical staff non-financial motivators such as work atmosphere and satisfaction are equally important as salary.