

# System motywacji w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej

<https://doi.org/10.33141/po.2007.78.11>

*Iga Rudawska*

Przeład Organizacji, Nr 7/8 (810/811), 2007, ss. 41-44

[www.przebladorganizacji.pl](http://www.przebladorganizacji.pl)

Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa (TNOiK)

## Wstęp

**P**rofesjonaliści branży medycznej wykonują zawód o szczególnej wartości. Ich aktywność dotyczy bowiem ludzkiego zdrowia i życia. Stąd ich profesja łączona jest częściej z powołaniem, misją służenia człowiekowi niż z zarobkowaniem *sensu stricto*. Nie oznacza to jednak, że motywowanie pracowników opieki zdrowotnej powinno koncentrować się tylko i wyłącznie na eksponowaniu etosu ich pracy. Obserwując polski sektor ochrony zdrowia, trudno oprzeć się wrażeniu, że mamy tu do czynienia z silnym kryzysem. Świadczą o tym niezaspokojone oczekiwania płacowe, których konsekwencją jest spadek morale pracowników medycznych, ich migracja za granicę czy strajki. Niniejszy artykuł podejmuje trudną kwestię motywowania personelu medycznego, poprzez prezentację empirycznego studium porównawczego publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

## Teoretyczne podłoże analizy

**M**otywacja to siła sprawcza, która pobudza, ukierunkowuje i podtrzymuje zachowania jednostki zorientowane na określony cel. Motywacja to również skłonność do ponoszenia dużych wysiłków zmierzających do realizacji celu organizacji, determinowana stopniem, w jakim te wysiłki mogą jednocześnie sprzyjać zaspokajaniu potrzeb członków tej organizacji<sup>1)</sup>. Literatura z zakresu organizacji i zarządzania, a także zarządzania zasobami ludzkimi dostarcza ugruntowanych podstaw teoretycznych wyjaśniających proces motywacji<sup>2)</sup>. Wczesne teorie motywacji, by wspomnieć tu o teorii X i Y McGregora, teorii hierarchii potrzeb Masłowa czy dwuczynnikowej teorii Herzberga powstały na gruncie szkoły stosunków międzyludzkich i naukowego zarządzania. Z kolei współczesne teorie motywacji odwołują się do szkoły systemów społecznych ukazującej człowieka jako system potrzeb biologicznych, motywów psychologicznych, wartości i opinii. Oprócz tych szeroko opisywanych w polskim piśmiennictwie, jak teoria oczekiwań Vrooma, teoria wyuczonych potrzeb McClellanda i teoria wzmocnienia Skinnera na uwagę – w kontekście kształtowania silnej kultury organizacji – zasługuje relatywnie rzadziej przywoływana w rodzimej literaturze teoria wartości osobowych Rokeacha.

Zgodnie z tą teorią system, który tworzą wyznawane przez jednostkę wartości, jest silnym motywatorem jej zachowań. Wartości są tu opisywane w kontekście uniwersalnych oczekiwań jednostki co do zaspokojenia potrzeb biologicznych, interakcji społecznych i sprostania wymaganiom stawianym jednostce przez organizację<sup>3)</sup>. Ludzie wykorzystują wartości przyswojone w danej kulturze jako standardy pozwalające im na określenie własnych kompetencji w odniesieniu do innych członków organizacji, zdefiniowanie własnego wizerunku i uzasadnienie własnych przekonań, postaw i zachowań. Według Rokeacha wartości wykazują większą stabilność i mają większą wagę w kognitywnym systemie jednostki niż nastawienia. Z tego względu można je uznać za determinanty postaw i zachowań jednostek, również w ramach danej organizacji. Można zatem przyjąć, że u podstaw wyjaśniania działania danego podmiotu leży jego system wartości<sup>4)</sup>. System ten tworzy określoną kulturę organizacji sprzyjającą, bądź też nie, podnoszeniu wydajności pracy personelu i kształtującą tożsamość podmiotu. Jednym z istotnych sposobów wywierania wpływu na kulturę organizacyjną jest respektowany w danym podmiocie system motywacji pracowników<sup>5)</sup>. Pozwala on na swoiste sterowanie zachowaniami członków organizacji i poprzez to uzyskanie nad nimi kontroli. System motywacji definiuje relacje między organizacją jako mniej lub bardziej sformalizowaną strukturą a jej członkami poprzez określenie warunków wymiany. Określa on oczekiwany ze strony pracowników wkład, a także wyraża wartości i normy, co do których istnieje powszechny konsensus w organizacji. Z drugiej strony, definiuje sprzężenie zwrotne, swoistą reakcję organizacji na pożądane zachowanie pracownika. System motywacji organizacji stanowi manifest respektowanych w organizacji wartości i przekonań. Jako taki, jest niezbędny do zrozumienia kultury korporacyjnej. Jej forma z kolei jest istotnym czynnikiem wpływającym zarówno na wewnętrzne motywacje pracowników, jak i na system bodźców zewnętrznych stosowanych w danym podmiocie, a te oddziałują na efekty osiągane przez organizację<sup>6)</sup>. Z tego, jaka jest organizacja i jak się w niej motywuje pracowników, wynika nie tylko efektywność ich pracy, ale i wizerunek organizacji. Mam tu zatem do czynienia ze wzajemnie warunkującymi się elementami systemu (rys. 1).





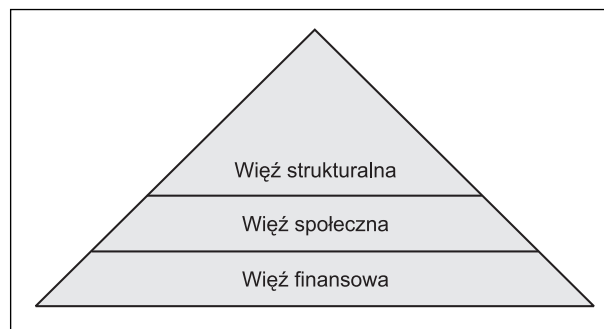
zakładu). W tych przypadkach (rodzajach zmiennych), dla których założenie o jednorodności wariancji nie było spełnione (przy  $p < 0,05$ ), zastosowano test nieparametryczny: Anova rang Kruskala-Wallisa, a gdy i ten test nie pozwalał na wychwycenie istotnych statystycznie różnic – test  $\chi^2$  mediany<sup>12)</sup>. Przeprowadzone obliczenia pozwoliły na określenie statystycznie istotnych różnic<sup>13)</sup> między zakładami publicznymi i niepublicznymi dla kilku czynników opisujących ich system motywacji (zmiennie A–G, tabela).

Na podstawie powyższej tabeli można stwierdzić, że statystycznie istotne różnice w motywacji w obu typach zakładów występują w obszarze polityki wynagrodzeń (zmiennie B, C), edukacji zawodowej (zmienna E) oraz integrowania personelu (zmienna F). Nie odnotowano natomiast różnic istotnych statystycznie w odniesieniu do takich elementów systemu motywacyjnego, jak: zapewnianie stabilności pracy (zmienna A), rozwój naukowy kadry (zmienna D) i jej awans zawodowy (zmienna G).

## Dyskusja

**Z** przekrojów statystyk opisowych (wartości średnie w podgrupach SPZOZ i NZOZ<sup>14)</sup>) wynika, że w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej motywowanie za pomocą pieniędzy jest częściej stosowane w porównaniu z zakładami publicznymi ( $\bar{X}_1 = 2,392$  versus  $\bar{X}_2 = 3,428$ ). Motywowanie za pomocą pieniędzy prowadzi do powstania więzi finansowej między pracodawcą a pracownikiem, która jednak zajmuje najniższe miejsce w hierarchii zaawansowania więzi, przy założeniu, że wynagrodzenie personelu znajduje się na satysfakcjonującym poziomie (rys. 2). Na podstawie postulatów płacowych Krajowego Zjazdu Lekarzy (minimalne wynagrodzenie lekarza bez specjalizacji: 2-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w sektorze przedsiębiorstw ogłoszanego przez GUS – 2575,41 zł za 3 kwartały 2006; pensja lekarza ze specjalizacją: 3-krotność powyższego; wynagrodzenie starszej pielęgniarki/położnej: 1,7-krotność; płaca pielęgniarki/położnej: 1,2-krotność) można stwierdzić, że poziom ten nie został osiągnięty. Stąd wynika silna presja środowiska medycznego – szczególnie reprezentującego publiczne zakłady opieki zdrowotnej – w kierunku zaspokojenia podstawowych potrzeb pracowniczych wynikających z zarobkowego charakteru podejmowanych przez jego reprezentantów aktywności.

Kolejna rozbieżność między publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej – na korzyść



**Rys. 2. Hierarchia więzi w relacji pracodawca – pracownik**

Źródło: opracowanie własne na podstawie: J.W. PELTIER, T. BOYT, J.W. WESTFALL, *Building Relationship with Physicians*, „Marketing Health Services”, Fall 1997, s. 13–14.

tych drugich – istnieje w aspekcie stosowania nagród niepieniężnych ( $\bar{X}_1 = 1,696$  versus  $\bar{X}_2 = 2,471$ ). Mimo istotnych statystycznie różnic należy pamiętać, że nagrody, podobnie jak kary, są mało skuteczne w uzyskiwaniu trwałych zmian w postawach i zachowaniu personelu – prowadzą bowiem do uzyskania jedynie krótkotrwałych efektów. Nagrody motywują do ich zdobywania, ale nie sprzyjają zaangażowaniu personelu. Niemniej jednak badanie dowodzi, że niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej chętniej sięgają po bodźce tego typu. W placówkach niepublicznych częściej stosowane narzędzia budujących zaangażowanie i lojalność pracowników poprzez finansowanie edukacji zawodowej jest również większa ( $\bar{X}_1 = 2,053$  versus  $\bar{X}_2 = 2,614$ ). Więź tego rodzaju ma charakter strukturalny, gdyż sprzyja rozwijaniu osobistych, zawodowych kompetencji pracowników, które kreuje kapitał ludzki. Kapitał intelektualny jest sprawą osobniczą, wpływającą na motywacje wewnętrzne. Ten typ motywacji należy uznać za trwalszy w porównaniu z bodźcami zewnętrznymi (nagrada, kara).

Jednym z najważniejszych warunków wysokich wyników działalności personelu jest stworzenie sprzyjającej, dobrej atmosfery w miejscu pracy. Pełni ona rolę więzi społecznej zbudowanej na przejrzystej komunikacji, wkładzie jednostki w pracę zespołową i poczuciu przynależności do grupy profesjonalistów. Podobnie jak poprzednio, element ten częściej doceniany jest w zakładach niepublicznych przez dbałość o wzmacnianie więzi grupowych ( $\bar{X}_1 = 2,035$  versus  $\bar{X}_2 = 2,528$ ), na przykład spotkania integracyjne. Więzy tego typu są szczególnie ważne w kulturach typu klan<sup>15)</sup>, charakteryzowanych przez poczucie au-

**Tab. Analiza wariancji dotycząca poziomu motywacji – różnice między zakładami publicznymi i niepublicznymi przy  $p < 0,05$**

Czynnik motywacyjny	Statystyka	Poziom istotności p	Średnia SPZOZ $\bar{X}_1$	Średnia NZOZ $\bar{X}_2$
A. Stabilność pracy	0,1493 (Anova)	0,7011	3,196	3,071
B. System wynagrodzeń	<b>8,6262</b> (test K-W)	<b>0,0033</b>	2,392	3,428
C. Nagrody dodatkowe	<b>9,8561</b> (test K-W)	<b>0,0017</b>	1,696	2,471
D. Rozwój naukowy	1,1806 (Anova)	0,2793	2,839	3,185
E. Edukacja zawodowa	<b>4,2840</b> (test mediany)	<b>0,0385</b>	2,053	2,614
F. Więzy społeczne	<b>3,9813</b> (Anova)	<b>0,0482</b>	2,035	2,528
G. Awans zawodowy	2,1336 (Anova)	0,1466	2,232	1,928

Źródło: opracowanie własne na podstawie wydruku z programu *Statistica 6.0*.

tonomii tworzących ją członków, poleganie na własnych ocenach (tu: zasada swobody klinicznej) i silny solidaryzm (tu: zawodowy). Kultura tego rodzaju jest bliska profesjonalistom medycznym, którzy organizują się w formalne (stowarzyszenia zawodowe) i nieformalne grupy wsparcia z pobudek innych niż tylko korzyści materialne.

Budowanie więzi społecznych, poza funkcją motywacyjną, jest istotnym elementem sprzyjającym kreacji wartościowej relacji z klientami (tu: pacjentami), szczególnie poprzez podnoszenie jakości funkcjonalnej procesu świadczenia usług zdrowotnych. Liczne badania empiryczne<sup>16)</sup> wskazują, że takie charakterystyki personelu medycznego, jak: empatia wobec pacjentów, łatwość nawiązania komunikacji, życzliwość, grzeczność, zaangażowanie, gotowość do niesienia pomocy czy poszanowanie intymności pacjenta należą do najbardziej cenionych w odbiorze pacjentów.

Z zaprezentowanych badań wynika, że satysfakcja zawodowa pracowników medycznych zatrudnionych w zakładach o statusie niepublicznym jest wyższa od tej odczuwanej przez personel zakładów publicznych. Zagadnienie to jest głębsze niż tylko i wyłącznie system wynagrodzeń z tytułu umowy o pracę czy kontraktu. Obejmuje bowiem również system nagród i wyróżnień, ścieżkę awansu zawodowego, szkolenia profesjonalne, rozwój naukowy, budowę więzi społecznych czy budowanie poczucia stabilności pracy. W tym ostatnim przypadku – według przeprowadzonego badania – między analizowanymi podgrupami zakładów nie odnotowano statystycznie istotnych różnic. Zatem forma własności zakładu opieki zdrowotnej nie jest silną determinantą poczucia bezpieczeństwa pracy, co należałoby wiązać ze zmianami systemowymi i wzrostem konkurencyjności na rynku pracy personelu medycznego, szczególnie lekarskiego. Jest to szczególnie niepokojące w kontekście tego, że poczucie stabilności pracy jest jednym z kluczowych elementów wysokich wyników aktywności zawodowej pracowników.

## Zakończenie

**P**rzeprowadzone badanie jednoznacznie wskazuje, że forma własności różnicuje badane zakłady opieki zdrowotnej pod kątem systemu bodźców motywacyjnych adresowanych do personelu medycznego. Bodźce uruchamiane w podmiotach o statusie niepublicznym sprzyjają osiągnięciu lepszych efektów gospodarowania. Jednocześnie należy pamiętać o tym, że możliwości stosowania zewnętrznej motywacji personelu publicznych zakładów opieki zdrowotnej są ograniczone. Bariery te należałoby wiązać nie tylko z tożsamym dla całego środowiska medycznego specyficznym poczuciem odrębności zawodowej sprzyjającej raczej wystąpieniu motywacji wewnętrznej, ale również ze słabą kondycją finansową części z tych podmiotów, co w sposób oczywisty utrudnia zaspokojenie podstawowej potrzeby pracowników dotyczącej wynagrodzenia. Poza tym siła oddziaływania korzystnych czynników związanych z systemem wartości organizacji w części zakładów zostaje ograniczona – jak wskazują doświadczenia praktyczne – poprzez nieformalne za-

leżności finansowe i personalne pomiędzy podmiotami niepublicznymi i publicznymi.

dr hab. Iga Rudawska

Katedra Marketingu  
Uniwersytetu Szczecińskiego

## PRZYPISY

- S.P. ROBBINS, D.A. DECEZANO, *Podstawy zarządzania*, PWE, Warszawa 2002.
- Zob. m.in. M. ARMSTRONG, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Oficyna Ekonomiczna, Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2000, tom I; R. GRIFFIN, *Podstawy zarządzania organizacjami*, WN PWN, Warszawa 1999.
- Por. W.A. KAMAKURA, T.P. NOVAK, *Value-System Segmentation: Exploring the Meaning of LOV*, „Journal of Consumer Research”, June 1992, vol. 19, s. 119.
- Por. Y. WIENER, *Forms of Value Systems: a Focus on Organizational Effectiveness and Cultural Change and Maintenance*, „Academy of Management Review” 1989, vol. 13, nr 4, s. 536.
- J. KERR, J.W. SLOCUM, *Managing Corporate Culture through Reward Systems*, „Academy of Management Executive” 1987, vol. 1, nr 2, s. 99.
- Por. G. MARCOULIDES, R. HECK, *Organizational Culture and Performance: Proposing and Testing a Model*, „Organization Science” 1993, vol. 4, nr 2, s. 211.
- Por. J. SZCZUPACZYŃSKI, *Perspektywy zarządzania przez kulturę w ochronie zdrowia*, [w:] *Zdrowie i jego ochrona. Między teorią a praktyką*, V. KORPOROWICZ (red.), SGH, Warszawa 2004, s. 70 i 77.
- Por. K.D. BOPP, *How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters: a Marketing Perspective*, „Journal of Healthcare Management”, marzec 1990, vol. 10, nr 1, s. 12.
- Por. N.Y. RAZZOUK, S.W. BROWN, *The Distinctive Marketing Roles of Physician Office Managers and Staff*, „Journal of Health Care Marketing” 1994, vol. 4, nr 2, s. 9.
- Zob. m.in. T. JĘDRZEJCZYK, M. ZARZECZNA-BARAN, *Motywowanie do pracy personelu w zakładach opieki zdrowotnej w warunkach reformy systemu*, [w:] *Koncepcja zmian w SPZOZ – doświadczenia i propozycje na przyszłość*, M. WĘGRZYN (red.), AE we Wrocławiu, Wrocław 2004, s. 221 i nast.; S. KOBIERZYCKI, *Motywowanie pracowników opieki zdrowotnej na przykładzie jednostki resortowej ochrony zdrowia w okresie reform*, [w:] *Funkcjonowanie ochrony zdrowia po reformie – ujęcie regionalne*, M. WĘGRZYN (red.), Biblioteka Regionalistyki, nr 3, AE we Wrocławiu, Wrocław 2003, s. 60 i nast.
- Por. m.in. *An Introduction to Health Economics for Eastern Europe and the Former Soviet Union*, red. S. WITTER, T. ENSON, J. Wiley&Sons, Chichester 1997, s. 173; J. KLICH, *Przedsiębiorczość w systemie ochrony zdrowia*, Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, 2004, tom II, nr 2, s. 59.
- Por. M. ROSZKIEWICZ, *Metody ilościowe w badaniach marketingowych*, WN PWN, Warszawa 2002, s. 315.
- W analizie Anova w przekroju grup porównywano średnie, w Anova rang – sumy rang, a w teście mediany – mediany.
- Zastosowano skalę 1–5, gdzie 5 – wartość najwyższa.
- Por. J. KERR, J.W. SLOCUM, *Managing Corporate...*, *op. cit.*, s. 101.
- Zob. m.in. J.M. ALDANA, A. AL-SABIR, H. PIECHULEK, *Client Satisfaction and Quality of Healthcare in Rural Bangladesh*, „Bulletin of the WHO” 2001, nr 79 (6); R. Johnston, *The Determinant of Service Quality: Satisfiers and Dissatisfiers*, „International Journal of Service Industry Management” 1995, vol. 6, nr 5.

## Summary

The paper provides the empirical evidence from healthcare service sector referring the discrepancies in motivation level among public and non-public healthcare providers. ANOVA analysis let the author draw the conclusion that several motivation incentives like reward system, social bonds and professional education are stronger in healthcare providers with non-public status. Results of this study can be used to improve motivation system in healthcare settings.