

### MOTYWACJA JAKO ELEMENT ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI NA PRZYKŁADZIE SZPITALI W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM

---

---

#### Wprowadzenie

Motywacja pracowników odgrywa kluczową rolę w efektywnym funkcjonowaniu każdej organizacji, zwłaszcza w szpitalach, gdzie jakość świadczonych usług medycznych zależy od zaangażowania i satysfakcji pracowników. Inwestowanie w personel, szkolenia i motywację są istotnymi działaniami zapewniającymi skuteczne i efektywne funkcjonowanie każdego szpitala. Motywacja personelu medycznego jest czynnikiem mającym istotny wpływ na jakość świadczonych usług. Zadowolony i zmotywowany personel jest gwarantem wysokiej jakości opieki nad pacjentem.

Celem niniejszego opracowania jest analiza i ocena systemu motywacyjnego, stosowanego w szpitalach w województwie podlaskim. W szczególności w opracowaniu skoncentrowano się na identyfikacji czynników, które determinują poziom motywacji pracowników medycznych zatrudnionych w szpitalach, na terenie województwa podlaskiego.

Planując badania, określone zostały następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest poziom motywacji pracowników medycznych?
2. Jak pracownicy medyczni oceniają aspekty dotyczące systemu motywacyjnego?
3. Jaka jest zależność w oddziaływaniu na poziom motywacji pracowników medycznych między czynnikami materialnymi a niematerialnymi?
4. Jakie czynniki demotywują pracowników medycznych?

---

\* *Wschodnioeuropejska Akademia Nauk Stosowanych w Białymstoku*

\*\* *Wschodnioeuropejska Akademia Nauk Stosowanych w Białymstoku*

## Znaczenie motywacji w procesie zarządzania zasobami ludzkimi

Zarządzanie organizacją polega na wykorzystaniu wszystkich zasobów, którymi ona dysponuje, aby osiągnąć założone cele. Do zasobów tych należą zasoby: materialne, finansowe, informacyjne a także zatrudnieni pracownicy.<sup>1</sup> Współcześnie zasoby ludzkie uważane są za te, które decydują o skuteczności funkcjonowania każdej organizacji. To zasoby niematerialne, do których zalicza się zasób ludzki, są gwarantem osiągnięcia przewagi konkurencyjnej. Zatem należy podkreślić, że zarządzanie zasobami ludzkimi musi być nieodłączną i najistotniejszą częścią zarządzania. Zarządzanie zasobami ludzkimi jest terminem odnoszącym się całościowo do występowania i funkcjonowania ludzi w przedsiębiorstwach. Celem jest poprawienie skuteczności organizacyjnej, dzięki osobom zatrudnionym w przedsiębiorstwie.<sup>2</sup>

Istotne jest zrozumienie, że ludzie nie są tylko zasobem, lecz posiadają zbiór cech i właściwości, które umożliwiają im odgrywanie różnych ról w organizacji. Kluczowymi elementami zasobu ludzkiego są: wiedza, zdolności, umiejętności, zdrowie, postawy, wartości i motywacja. Istotne jest, że pracownicy są właścicielami zasobu ludzkiego i to oni ostatecznie zadecydują w jakim stopniu chcą zaangażować ten zasób podczas pracy.<sup>3</sup>

Autorzy zajmujący się problematyką dotyczącą zarządzania zasobami ludzkimi są zgodni co do tego, że zarządzanie zasobami ludzkimi jest sposobem na realizację funkcji personalnej w przedsiębiorstwie. Według M. Armstronga zarządzanie zasobami ludzkimi, to kompleksowe i spójne podejście do zatrudnienia i rozwoju ludzi.<sup>4</sup> Autor podkreśla systemowy i strategiczny charakter zarządzania zasobami ludzkimi i uważa, że jego celem jest, aby firma odniosła sukces dzięki ludziom, którzy w niej pracują. W zarządzaniu zasobami ludzkimi człowiek jest cennym ogniwem przynoszącym sukcesy firmie.

Zarządzanie zasobami ludzkimi jest strategiczną koncepcją, która traktuje pracowników w sposób podmiotowy. Uwzględnia ich potrzeby, oczekiwania i w sposób optymalny wykorzystuje ten zasób w odpowiednim miejscu i czasie, tak samo pod względem ilościowym, jak i jakościowym. Wszystko jest dopasowane i zgodne z celami i misją firmy.<sup>5</sup> W obszarze zasobów ludzkich obowiązuje

<sup>1</sup> M. Sępek, *Przedsiębiorczość i zarządzanie*, Tom XI, zeszyt 11, SWSPiZ, Łódź 2010, s. 52.

<sup>2</sup> I. Żuchowski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi (istota, uwarunkowania, komponenty, specyfika)*, Wydawnictwo Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego im. Adama Chętnika, Ostrołęka 2021, s. 15.

<sup>3</sup> A. Pocztowski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi, Strategie – procesy - metody*, PWE, Warszawa 2009, s. 33.

<sup>4</sup> M. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016, s. 23.

<sup>5</sup> L. Kozioł, A. Piechnik – Kurdziel, J. Kopeć, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w firmie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Biblioteczka Wydawnicza, Warszawa 2000, s. 25.

prawo ciągłości i zmiany, co oznacza, że z jednej strony przedmiotem rozważań i badań są wciąż te same sprawy związane z: rekrutacją, nagradzaniem i rozwojem pracowników, z drugiej natomiast następuje zmiana ich treści i pojawiają się nowe podejścia do rozwiązywania tych problemów.<sup>6</sup>

Funkcja personalna jest ściśle powiązana z zespołem pracowników. Jej rozwój wiąże się z ciągłymi zmianami rzeczywistości i rozwojem nauki. Czynniki takie jak: struktura organizacji, strategia, kultura organizacyjna, otoczenie wewnętrzne i zewnętrzne, mają istotny wpływ na kształt funkcji personalnej w każdej organizacji.<sup>7</sup> Obejmuje ona zagadnienia związane z zatrudnianiem, zarządzaniem i rozwojem pracowników. Jest połączona z zespołami pracowników i rozwija się wraz z rozwojem nauki i zmianami w firmie. Nowoczesne działy kadr nastawione są na osiąganie celów organizacyjnych i zaspokajanie potrzeb pracowników.

Obecnie znacząco zmieniło się podejście pracodawcy do pracowników. Współczesne teorie i koncepcje zarządzania zasobami ludzkimi pokazują, że motywowanie, docenianie i nagradzanie pracowników, czyli tzw. wzmocnienie pozytywne, jest skuteczniejsze niż udzielanie nagan i nakładanie konsekwencji finansowych na osoby, które nie spełniają określonych oczekiwań.<sup>8</sup>

W teorii zarządzania motywację uważa się za jedną z głównych funkcji zarządzania, której celem jest ukierunkowanie motywacji indywidualnej. Motywacja zależy przede wszystkim od szeroko rozumianej organizacji pracy i zasad wpływania na postawy pracowników. Motywacja odnosi się do przeżyć psychicznych człowieka, od których zależy możliwość i kierunek ludzkiej aktywności. Stanowi ona proces regulacji, który pełni funkcje sterowania czynnościami tak, aby prowadziły do osiągnięcia określonego wyniku.<sup>9</sup> Należy podkreślić, że motywacja jest związana z fizjologiczną i psychologiczną naturą człowieka. Pozwala ona na zaspokojenie określonych potrzeb, aby osiągnąć określony cel poprzez celowe zachowanie.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy poziomy motywacji:<sup>10</sup>

1. Podporządkowanie: pracownik robi to, co każe mu szef, tak jakby nie potrafił samodzielnie myśleć i nie miał żadnych umiejętności.

---

<sup>6</sup> A. Pochtowski, *Zarządzanie zasobami...*, op.cit., s. 5-18.

<sup>7</sup> H. Król, A. Ludwiczynski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*, PWN, Warszawa 2010, s. 34.

<sup>8</sup> T. Ogrzebacz, *Wykorzystanie narzędzi motywowania w zarządzaniu kapitałem ludzkim małych i średnich przedsiębiorstw*, Wyższa Szkoła Promocji, Warszawa 2012, s. 47-62.

<sup>9</sup> L. Koziół, *Motywacja w pracy...*, op. cit., s. 26.

<sup>10</sup> Z. Domański, *Zarządzanie organizacją poprzez motywowanie pracowników*, Alcide De Gasperi University of Euroregional Economy Poland, Józefów 2019, s. 136-137.

2. Identyfikacja celu: stwarza chęć osiągnięcia celu. Aby osiągnąć drugi poziom, korzyści z wyniku muszą być jasno zakomunikowane pracownikowi.
3. Zaangażowanie: na tym poziomie pracownik jest właścicielem celu. Aby osiągnąć trzeci poziom, pracownik musi zrozumieć, że tylko jemu powierzono zadanie i czuć, że w jego interesie leży dobre wykonanie pracy.

Należy zauważyć, że coraz więcej przedsiębiorstw rozumie istotę i korzyści płynące z wdrożenia różnych systemów motywacyjnych dla swoich pracowników. Dążą oni do poprawy samopoczucia pracowników, doceniają ich zasługi i zaangażowanie, nagradzając ich. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że organizacje tworzą systemy motywacyjne, czyli zestawy bodźców wywierających wpływ na zachowanie ich uczestników. Są to systemy oddziaływania organizacji na swoich uczestników, którego celem jest zachęcanie ich do podejmowania zachowań korzystnych oraz unikania niekorzystnych z punktu widzenia firmy.<sup>11</sup> Wdrożenie odpowiedniego systemu motywacyjnego jest jednym z głównych zadań stojących przed menedżerami biznesowymi.

Aby system motywacyjny spełniał wymogi efektywności, przy jego konstruowaniu należy przestrzegać kilku zasad. Obejmują one spersonalizowane podejście do pracowników, jasne określanie zadań, adekwatność zadań, odpowiedni podział pracy, wysokie standardy wydajności, wysokość nagród i dostosowanie ich do potrzeb pracowników, harmonogram nagród i odpowiedzialność za słabe wyniki.<sup>12</sup>

Wspieranie motywacji pracowników jest kluczowe dla osiągnięcia sukcesu firmy. Skuteczne narzędzia motywacyjne nie tylko podnoszą morale zespołu, ale także przyczyniają się do zwiększenia produktywności i lojalności pracowników. Różnorodność narzędzi motywacyjnych umożliwia dostosowanie strategii do różnych potrzeb pracowników.<sup>13</sup> W systemie motywowania istotny jest dobór odpowiednich instrumentów czy narzędzi motywowania w stosunku do warunków i celów przedsiębiorstwa.<sup>14</sup> Nie jest to łatwe, bo dziś nie wystarczy zbudować system motywacyjny poprzez podmiotowe traktowanie pracow-

---

<sup>11</sup> K. Michalak, *Typologia czynników motywacji*, [w:] Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie nr 2 (13)/2009. T.2, s. 373.

<sup>12</sup> Z. Ciekankowski, *Narzędzia w zarządzaniu zasobami ludzkimi*, DANMAR, Warszawa 2012, s. 98.

<sup>13</sup> S. Lachiewicz, A. Walecka, *Współczesne problemy zarządzania zasobami ludzkimi*, Monografie Politechniki Łódzkiej, Łódź 2010, s. 153-154.

<sup>14</sup> J. Sikora, *Motywowanie pracowników*, Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego Sp. z o.o., Bydgoszcz 2000, s. 53.

nika, integrację celów pracownika z celami organizacji, partycypację, samozarządzanie i kontrolę, ale trzeba znaleźć także narzędzia, które pozwolą uwolnić ich twórczy potencjał.<sup>15</sup>

Istnieje wiele narzędzi wpływania na motywację pracowników. Jedną z klasyfikacji zaproponowała S. Borkowska, która podzieliła je na trzy grupy: środki przymusu, zachęty i perswazji.<sup>16</sup> Środki przymusu odczuwane przez pracownika wynikają najczęściej z poleceń, regulaminów, umowy o pracę, zakresu obowiązków. Tworzą atmosferę obawy, strachu przed karą i nie zapewniają bezpieczeństwa.<sup>17</sup> Natomiast środki zachęty są przeciwieństwem środków przymusu. Opierają się przede wszystkim na nagrodach. Zasady wynagradzania muszą być proste i jednocześnie zrozumiałe dla pracowników. Dzięki temu stają się skutecznym narzędziem zwiększania efektywności pracowników.<sup>18</sup> Z kolei środki perswazji różnią się od poprzednich narzędzi tym, że nie oferują pracownikom nagród ani kar.<sup>19</sup> Środki perswazji odnoszą się do tworzenia partnerstwa i pozytywnej relacji pomiędzy motywującym i motywowanym, poprzez zastosowanie określonych technik personalnych, takich jak szkolenia, ścieżka rozwoju i przejrzysty system ocen pracowniczych. Uwzględniając poglądy innych autorów, można przyjąć za S. Sudołem, że instrumenty oddziaływania motywacyjnego dzielą się na trzy grupy: materialnego zainteresowania i niematerialne, płacowe i pozapłacowe, a także indywidualne i zespołowe.<sup>20</sup> Natomiast T. Oleksyn system motywacyjny dzieli na trzy grupy motywatorów: płacowych, pozapłacowych materialnych, pozapłacowych niematerialnych.<sup>21</sup>

Zarządzanie motywacją pracowników jest jednym z kluczowych elementów efektywnego funkcjonowania każdej organizacji. Zarówno materialna, jak i niematerialna motywacja pracowników są niezwykle ważne dla sukcesu firmy. Odpowiednie połączenie tych dwóch rodzajów motywacji może przyczynić się do zwiększenia wydajności pracy, redukcji kosztów i budowania silnego zespołu, który będzie przyczyniał się do osiągnięcia celów firm.

---

<sup>15</sup> M. Juchnowicz, A. Sajkiewicz, (red.) *Motywowanie w toku pracy: Zasoby ludzkie w firmie. Organizacja, kierowanie, ekonomika*, Poltext, Warszawa 2000, s. 211.

<sup>16</sup> S. Borkowska, *System motywowania...*, op. cit., s. 336-337.

<sup>17</sup> Z. Domański, *Zarządzanie organizacją...*, op. cit., s. 149.

<sup>18</sup> W. Kozłowski, *Zarządzanie motywacją...*, op. cit., s. 45.

<sup>19</sup> A. Knap – Stefaniuk, *Motywowanie pracowników jako ważny element zarządzania zasobami ludzkimi – wyzwania dla współczesnej edukacji*, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Warszawa 2018, s. 192.

<sup>20</sup> M. W. Kopertyńska, *Motywowanie pracowników...*, op. cit., s. 40.

<sup>21</sup> T. Oleksyn, *Praca i płaca w zarządzaniu*, Międzynarodowa szkoła menedżerów, Warszawa 2001, s. 269.

### Specyfika systemu motywacyjnego pracowników medycznych

Sytuacja kadry medycznej w Polsce nie była i nadal nie jest zadowalająca. Można zaobserwować następujące problemy: spadek zatrudnienia w wielu grupach zawodów medycznych, rosnące niezadowolenie i niską satysfakcję z pracy, osłabienie pewności zatrudnienia oraz migrację wykwalifikowanej kadry medycznej. Problem ten wymaga zdania sobie sprawy z trudnej sytuacji personelu medycznego, jak najszybszego podjęcia działań, które spowodują poprawę satysfakcji zawodowej wszystkich grup pracowników medycznych.<sup>22</sup>

W związku z tym, że organizacje sektora opieki zdrowotnej są zarządzane inaczej niż organizacje przemysłowe, istnieją znaczne trudności w porównywaniu tych branż. Wdrażanie skutecznych działań motywacyjnych, jednostki medyczne powinny rozpocząć od rozpoznania potrzeb swoich pracowników. Personel medyczny w organizacjach opieki zdrowotnej powinien być przede wszystkim partnerem, a nie biernym uczestnikiem zarządzania.<sup>23</sup> Jednostki ochrony zdrowia należą do organizacji skupionych na rozwoju kapitału ludzkiego. Kompetencje osobiste są czynnikiem warunkującym prawidłowe funkcjonowanie zakładu. Wykwalifikowany personel jest podstawą realizacji celów placówki medycznej, a w pracy ważną rolę odgrywa potrzeba samorealizacji. Proces doskonalenia zawodowego jest elementem niezbędnym, zwłaszcza w instytucjach specjalistycznych.<sup>24</sup> Ze względu na niezwykle szybki rozwój dziedziny medycyny, szkolenia personelu medycznego odgrywają dziś ogromną rolę.

Do głównych czynników motywacji pracowników medycznych zaliczane są: wynagrodzenie, atmosfera w pracy, rozwój zawodowy, wykorzystanie kompetencji, elastyczne godziny pracy, a w dużej mierze także nowe wyzwania.<sup>25</sup> Można zatem stwierdzić, że motywacja personelu medycznego nie ogranicza się jedynie do sfery ekonomicznej, tym samym należy również zwrócić uwagę na pozafinansową motywację pracowników.

W celu usprawnienia systemu, w kwietniu 2021 roku Rada Dialogu Społecznego zaakceptowała nową siatkę płac pracowników ochrony zdrowia, opartą na zaproponowanych Przez Ministerstwo Zdrowia nowych taryfikatorach

---

<sup>22</sup> J. Leśniowska, *Problem migracji polskiej kadry medycznej*, *Polityka Społeczna*, nr 4, 2005, s. 18-22.

<sup>23</sup> E. Hibner, *Zarządzanie w systemie ochrony zdrowia*, WSHE, Łódź 2003, s. 235.

<sup>24</sup> A. Pawlik, *Motywacja i jej wpływ na jakość pracy pielęgniarek w wybranych oddziałach szpitalnych publicznej placówki ochrony zdrowia*. Zeszyt Naukowy Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Krakowie, Nr. 48, Kraków 2018, str. 78 – 82.

<sup>25</sup> J. Jończyk, *Zarządzanie personelem jako kryterium doskonałości*, *Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, Nr 31, Wrocław 2008, s. 551.

Tabela 1. Miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego według kategorii zaszeregowania

Kategoria zaszeregowania	Kwota w zł	Kategoria zaszeregowania	Kwota w zł
<b>I</b>	<b>3490-5000</b>	<b>XI</b> <i>(położna, pielęgniarka, pielęgniarka środowiskowa, technik: analityki medycznej, fizjoterapii, masażysta, elektroradiolog farmaceutyczny, ratownik medyczny)</i>	<b>3690-8200</b>
<b>II</b>	<b>3510-5030</b>	<b>XII</b> <i>starsza: położna, pielęgniarka, starszy: technik analityki medycznej, fizjoterapii, masażysta, elektroradiolog, farmaceutyczny</i>	<b>3710-8660</b>
<b>III</b>	<b>3530-5110</b>	<b>XIII</b> <i>(kierownik sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych, zastępczyni przełożonej pielęgniarek, pielęgniarka oddziałowa, farmaceuta, technik dentystyczny, specjalista technik radioterapii)</i>	<b>3730-9470</b>
<b>IV</b>	<b>3550-5170</b>	<b>XIV</b> <i>(przełożona pielęgniarek, kierownik zespołu techników medycznych)</i>	<b>3750-9560</b>
<b>V</b>	<b>3570-5270</b>	<b>XV</b> <i>(młodszy asystent diagnosta laboratoryjny, magister fizjoterapii)</i>	<b>3770-9600</b>
<b>VI</b> <i>(sanitariusz, salowa, pomoc laboratoryjna)</i>	<b>3590-5440</b>	<b>XVI</b> <i>(inspektor ds. gospodarki lekiem, inżynier kliniczny, inspektor ochrony radiologicznej, asystent diagnosta laboratoryjny)</i>	<b>3790-9800</b>
<b>VII</b> <i>(pomoc dentystyczna, лаборant, starsza: salowa, pomoc laboratoryjna)</i>	<b>3610-5860</b>	<b>XVII</b> <i>(zastępca kierownika komórki organizacyjnej, starszy asystent, starszy specjalista, starszy asystent diagnosta laboratoryjny)</i>	<b>3810-10000</b>
<b>VIII</b> <i>(sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna, sanitariusz szpitalny)</i>	<b>3630-5920</b>	<b>XVIII</b> <i>(zastępca ordynatora, kierownik komórki organizacyjnej)</i>	<b>3830-10200</b>
<b>IX</b> <i>(starsza: sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna, statystyk medyczny)</i>	<b>3650-6540</b>	<b>XIX</b> <i>(zastępca kierownika podmiotu leczniczego ds. leczenia, zastępca kierownika ds. pielęgniarstwa/położnictwa zespołu podmiotów, naczelną pielęgniarką/położną, ordynator (lekarz kierujący oddziałem),</i>	<b>3850-10400</b>
<b>X</b> <i>(opiekun medyczny, dietetyk)</i>	<b>3670-6850</b>	<b>XX</b>	<b>3870-10600</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. (Dz.U. z 2023 r. poz.2281).

(stawki te będą waloryzowane w lipcu w każdym kolejnym roku). Taryfikator składa się z kategorii zaszeregowania od I do XX.<sup>26</sup>

W tabeli 1 przedstawione zostały miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego, obowiązującego od 22 czerwca 2023 roku zgodnie z kategorią ich zaszeregowania. Wysokość tych stawek reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 roku (Dz.U. z 2023 roku, poz. 2281). W kategoriach od I do VI znajdują się osoby zatrudnione jako pracownicy administracyjni, techniczni ekonomiczni oraz pracownicy gospodarczy i obsługi.

Pracownicy służby zdrowia są w korzystniejszej sytuacji, gdyż ich płaca minimalna nie jest ustalana w oparciu o ustawę o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Część z nich objęta jest wyższymi progami określonymi w ustawie z 2017 roku o sposobie naliczania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, co oznacza korzystniejsze wynagrodzenie i przejrzyste zasady jego podwyższania. Decyzja ta podyktowana jest chęcią docenienia zaangażowania osób pracujących w ochronie zdrowia i stworzenia dla nich lepszych warunków pracy. Dzięki temu poprawia się jakość świadczonych usług medycznych.<sup>27</sup>

Ustalenie płacy minimalnej dla danej grupy zawodowej odbywa się na podstawie iloczynu dwóch wartości: współczynnika pracy (określonego w specjalnej tabeli) i wielkości przeciętnego, miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej za poprzedni rok, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

Współczynniki pracy dla poszczególnych grup zawodowych wraz ze stawkami minimalnego wynagrodzenia przedstawione zostały w tabeli 2.

Należy również podkreślić, że ustawa gwarantuje jedynie minimalne wynagrodzenie zasadnicze pracowników ochrony zdrowia. Placówki mają prawo ustalić wyższe płace zasadnicze, a od tych kwot naliczane są także dodatki. Wśród nich można wyróżnić dodatek funkcyjny, który jest przyznawany pracownikowi zatrudnionemu na stanowisku kierowniczym i jest uzależniony od wielkości organizacji, a także od stopnia trudności i złożoności wykonywanych prac. Jego wysokość kształtuje się w przedziale 20-50% wynagrodzenia zasadniczego. Regulamin przewiduje także wypłacanie dodatków

---

<sup>26</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej, (Dz. U. z 23.10.2023, poz. 2281).

<sup>27</sup> <https://k-smok.pl/zarobki-w-ochronie-zdrowia-2023/>, (data dostępu 27.04.2024).



Tabela 2. Współczynniki pracy oraz stawki minimalnego wynagrodzenia

Lp.	Grupa zawodowa	współczynnik	Od 1 lipca 2023	Od 1 lipca 2024
1	Lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45	1173,53	10375,45
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,29	8186,53	9230,57
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,19	7551,92	8515,02
4	Stażysta	0,95	6028,84	6797,71
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02	6473,07	7298,59
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94	6473,07	6726,15
7	Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny (współczynnik pracy 0,86)	0,86	6153,71	6849,73
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym (współczynnik pracy 1)	1	6346,15	7155,48
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,78	6153,71	6212,55
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,65	4651,06	5177,12

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych zawartych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. (Dz.U. z dnia 28 czerwca 2022 r. poz. 1352); <http://kzpzpml.d.pl/komunikat-prezesa-gus-kwota-prze-liczeniowa-doustawy-o-wynagrodzeniach-na-rok-2024>, [data dostępu 02.05.2024]; <https://politykazdrowotna.com/artykul/wynagrodzenia-w-ochronie/1214057>, [data dostępu 27.04.2024].

za uzyskane stopnie naukowe: do 50% wynagrodzenia zasadniczego, jednak nie mniej niż 185 zł, otrzymuje pracownik za tytuł naukowy profesora, do 30% wynagrodzenia zasadniczego, jednak nie mniej niż 125 zł, otrzymuje pracownik za tytuł doktora habilitowanego i do 20% wynagrodzenia zasadniczego, jednak nie mniej niż 65 zł otrzymuje pracownik za stopień naukowy doktora.<sup>28</sup>

Warto nadmienić, że pracownikowi przysługuje także dodatek za wysługę lat w wysokości wynoszącej po 5 latach pracy 5% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Jest on powiększony co roku o 1%, aż do osiągnięcia 20% miesięcznego wynagrodzenia.<sup>29</sup> Natomiast za długoletnią pracę, pracownikowi przysługuje nagroda jubileuszowa. Wynosi ona odpowiednio: 75%; 100%; 150%; 200% i 300% - kolejno po 20, 25, 30, 35 i 40 latach pracy.<sup>30</sup>

Ponadto pracownikowi wykonującemu zawód medyczny przysługuje dodatkowe wynagrodzenie, w określonej procentowo stawce godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, za każdą godzinę pracy wykonywanej w soboty, niedziele, święta i w porze nocnej. W tym zakresie obowiązują przepisy Kodeksu Pracy.

Dla pracodawców i menedżerów branży medycznej ważne jest tworzenie warunków sprzyjających motywacji pracowników, zapewniających bezpieczeństwo i komfort w miejscu pracy, a także dających możliwości rozwoju zawodowego. Ważne jest stworzenie atmosfery wzajemnego szacunku i zaufania, uznania i nagradzania wyników. Wykreowanie korzystnych warunków pracy zwiększa motywację, satysfakcję i zaangażowanie personelu, a to z kolei znajdzie odzwierciedlenie w jakości świadczonych usług.<sup>31</sup>

Możliwe, że zmiany wynagrodzeń w branży medycznej wpłyną na atrakcyjność tych zawodów, co może przyczynić się do zwiększenia liczby osób chcących pracować w ochronie zdrowia. W ten sposób można złagodzić długotrwały problem niedoboru personelu medycznego.

---

<sup>28</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej, (Dz. U. z 23.10.2023, poz. 2281), §5.1/.

<sup>29</sup> Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, (Dz.U. 1991 nr 91, poz. 408), Art. 62d.

<sup>30</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2023 r. w sprawie ogłoszenia..., op. cit. §9.1.

<sup>31</sup> E. Hibner, *Zarządzanie w systemie...*, op. cit., s. 237.

## Charakterystyka systemu opieki zdrowotnej w Polsce i województwie podlaskim

System opieki zdrowotnej w Polsce do roku 1989 był wysoce scentralizowany. Centralizacja obejmowała wszystkie aspekty opieki zdrowotnej, zwane wówczas „służbą zdrowia”, jak również rejonizację, w ramach której pacjentowi przydzielano określoną placówkę służby zdrowia. Do roku 1989 dokonano kilku ważnych zmian strukturalnych. Ich celem był rozwój bezpłatnego i powszechnego leczenia. Wiązało się to z budową i rozbudową sieci szpitali i innych placówek opieki medycznej. W tym czasie „służba zdrowia” finansowana była w systemie budżetowym z centralnie zbieranych podatków, a przeciętne wynagrodzenia w służbie zdrowia były niskie.<sup>32</sup> W latach osiemdziesiątych służbę zdrowia, podobnie jak całą gospodarkę, dotknęła zapaść ekonomiczna. Na początku lat dziewięćdziesiątych w związku z załamaniem systemu opieki zdrowotnej podjęto próbę reformy tego systemu, której głównym celem było podniesienie poziomu opieki zdrowotnej w społeczeństwie. Obecnie stan prawny systemu opieki zdrowotnej reguluje kilkaset aktów prawnych, dotyczących m.in. opieki zdrowotnej w UE, praw pacjenta, pracy w zawodzie medycznym, świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, farmacji, wyrobów medycznych i leków.<sup>33</sup>

W Polsce istnieje Narodowy Fundusz Zdrowia - państwowa jednostka organizacyjna, która działa na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. Strukturę organizacyjną NFZ tworzą: Centrala i Oddziały działające w każdym województwie. Natomiast podstawowym ogniwem polskiego systemu opieki zdrowotnej jest lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Odpowiada on za leczenie oraz prowadzenie profilaktyki zdrowotnej pacjentów.<sup>34</sup>

W 2017 roku utworzono system podstawowego, szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), tzw. sieć szpitali. Szpitale, które przystąpiły do sieci, oprócz świadczeń szpitalnych zapewniają pacjentom opiekę specjalistyczną i rehabilitację, w zależności od stanu zdrowia pacjenta. Przystępując do sieci, szpitale mają zagwarantowaną ciągłość i stabilność finansowania poprzez kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> D. Klimek, P. Pietras, *Procesy restrukturyzacyjne w sektorze ochrony zdrowia i ich wpływ na zmiany rynku pracy województwa podlaskiego*, Wydawnictwo Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku, Białystok 2009, s. 14-15.

<sup>33</sup> Ibidem, s. 18.

<sup>34</sup> <http://www.nfz.gov.pl/>, [data dostępu 18.02.2024].

<sup>35</sup> <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nowa-kwalifikacja-do-sieci-szpitali,8270.html> [data dostępu 18.02.2024].

Tablica 1. Wykaz szpitali obowiązujący od dnia 12 stycznia 2024 roku do dnia 30 czerwca 2027 roku w województwie podlaskim

<b>SZPITALI I STOPNIA</b>
1. Szpital Ogólny im. Dr Witolda Gineła w Grajewie
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce
6. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej
8. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
9. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach
10. Szpital Ogólny w Kolnie
11. Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem
12. Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku
13. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Dr E. Jelskiego w Knyszynie
14. Szpital Powiatowy w Zambrowie
<b>SZPITALI II STOPNIA</b>
1. SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce
<b>SZPITALI III STOPNIA</b>
1. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
2. Szpital Wojewódzki im. Dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach

Źródło: opracowanie własne na podstawie, <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-podlaskiego-ow-nfz/wykaz-szpitali-zakwalifikowanych-do-psz/>, [data dostępu 18.02.2024].

W polskim systemie opieki zdrowotnej wyróżniono trzy poziomy referencyjności szpitali. Poziom I (powiatowy) obejmuje szpitale podstawowego szczebla, udzielające świadczeń zdrowotnych w czterech podstawowych specjalnościach medycznych: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, jak również z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii. Poziom II (wojewódzki) obejmuje szpitale wojewódzkie, udzielające świadczeń zdrowotnych w czterech podstawowych specjalnościach, które zostały wymienione w poziomie I, oraz co najmniej w czterech następujących specjalnościach: kardiologii, neurologii, dermatologii, patologii ciąży i noworodka, okulistyki, laryngologii, chirurgii urazowej, urologii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej i chirurgii onkologicznej. Z kolei III poziom referencyjny obejmuje szpitale kliniczne państwowych uczelni medycznych lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz jednostki badawczo - rozwojowe podległe Ministrowi Zdrowia i Opieki

Społecznej.<sup>36</sup> Na tablicy 1 przedstawiony został wykaz szpitali w województwie podlaskim według zaszeregowania do poziomów referencyjności.<sup>37</sup>

Poza trzema opisanymi stopniami referencyjnymi, w polskim systemie opieki zdrowotnej wyróżnia się także szpitale ogólnopolskie i onkologiczne. Na terenie województwa podlaskiego występuje jeden szpital onkologiczny - Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Białymstoku oraz trzy ze statusem szpitala ogólnopolskiego tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhafa w Białymstoku oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.<sup>38</sup> Efektywne funkcjonowanie placówki medycznej jest warunkowane zatrudnieniem odpowiedniego personelu medycznego. Proces rekrutacji musi uwzględniać specyfikę zawodową każdego stanowiska medycznego. Szczegółowe informacje na temat zadań do wykonania oraz kwalifikacji znajdują się w obowiązujących ustawach. Wszystkie wymogi sprawdzane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia.<sup>39</sup> Wykonywanie zawodów medycznych nakłada na tych specjalistów obowiązek uzupełniania i doskonalenia kwalifikacji zawodowych.<sup>40</sup>

Tabela 3. Liczba personelu medycznego w województwie podlaskim w latach 2020-2022

Wartości bezwzględne pracującego personelu medycznego						
Personel/lata	2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%
<b>Lekarze</b>	2922	27,57	3085	27,66	3257	28,56
<b>Pielęgniarki</b>	5797	54,70	6115	54,82	6083	53,33
<b>Farmaceuci</b>	58	0,55	65	0,58	77	0,68
<b>Dietetycy</b>	105	0,99	108	0,98	106	0,93
<b>Diagności</b>	403	3,80	407	3,65	529	4,64
<b>Fizjoterapeuci</b>	674	6,36	740	6,63	716	6,28
<b>Ratownicy medyczni</b>	639	6,03	634	5,68	638	5,59
<b>Ogółem liczba pracowników</b>	<b>10598</b>	<b>100,00</b>	<b>11154</b>	<b>100,00</b>	<b>11406</b>	<b>100,00</b>

Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministra Zdrowia, Centrum e-zdrowia, Warszawa 2021, 2022, 2023.

<sup>36</sup> <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nowa-kwalifikacja-do-sieci-szpitali,8270.html> [data dostępu 18.02.2024].

<sup>37</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 roku w sprawie krajowej sieci szpitali oraz ich poziomów referencyjnych, (Dz.U. 1998 nr 164, poz. 1193 ze zm.); <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-podlaskiego-ow-nfz/wykaz-szpitali-zakwalifikowanych-do-psz/>, [data dostępu 18.02.2024].

<sup>38</sup> Opracowanie własne, <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-podlaskiego-ow-nfz/wykaz-szpitali-zakwalifikowanych-do-psz/>, (data dostępu 18.02.2024).

<sup>39</sup> M. Budgol, J. Bugaj, I. Stańczyk, *Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia*, Continuo, Wrocław 2012, s. 19-22.

<sup>40</sup> E. Hibner, *Zarządzanie w systemie...* op. cit. s. 235.

W tabeli 3 przedstawione zostały dane liczbowe pracującego personelu medycznego w województwie podlaskim w latach 2020-2022.

Z analizy danych wynika, że w latach 2020-2022 ponad połowa osób zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej była zatrudniona na stanowisku pielęgniarka/pielęgniarz. Należy zauważyć, że liczba osób zatrudnionych na tym stanowisku systematycznie wzrastała od 2020. W 2022, mimo nieznacznego spadku w porównaniu do 2021, było ich więcej o 286 w stosunku do 2020 roku. W strukturze pracowników medycznych w województwie podlaskim drugą grupą zawodową byli lekarze. W odniesieniu do tej grupy zawodowej w kolejnych latach odnotowywany był nieznaczny, niemniej systematyczny, wzrost kształtujący się na poziomie 5,5% rocznie. Nieznaczny wzrost zatrudnienia we wskazanych grupach zawodowych w analizowanym okresie, wskazuje na konieczność zwiększenia ich liczby w celu zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej mieszkańcom regionu. W odniesieniu do pozostałych grup zawodowych pracowników medycznych, ich udział był zdecydowanie niższy, oscylujący w granicach 0,55%-6,63%. Najmniej liczną grupą okazali się farmaceuci, których udział w strukturze pracowników w analizowanym okresie kształtował się na poziomie od 0,55% - 0,68%. Mimo znacznej różnicy w strukturze zatrudnienia pozostałych grup zawodowych, w porównaniu do lekarzy i pielęgniarek należy zauważyć pozytywne tendencje. We wszystkich grupach oprócz ratowników medycznych należy zauważyć wzrost zatrudnienia. W 2022 roku w porównaniu do 2020 największy wzrost miał miejsce w przypadku farmaceutów o 32,75%, oraz diagnostów laboratoryjnych o 31,26%. W przypadku pozostałych wzrosty były zdecydowanie niższe i wyniosły odpowiednio fizjoterapeuci- 6,23% i dietetycy 0,95%.

### **System motywacyjny w polityce personalnej pracowników medycznych – wyniki badań empirycznych**

Badania zostały przeprowadzone w okresie od 15.01.2024 do 20.04.2024. W badaniu uczestniczyło 170 pracowników medycznych z różnych specjalności, zatrudnionych w szpitalach na terenie województwa podlaskiego. W badaniu brali udział pracownicy reprezentujący następujące zawody: pielęgniarka/pielęgniarz, technik medyczny, ratownik medyczny, rejestratorka medyczna, sanitariusz, jak również diagnosta laboratoryjny. Z badań wykluczeni zostali lekarze, ze względu na fakt, że większość z nich pracuje na podstawie umów kontraktowych.

Z analizy danych wynika, że wśród badanych przeważały kobiety, co w dużej mierze wynika z faktu sfeminizowania zawodów, które reprezentowali uczestnicy badania. Analizując wiek badanych okazało się, że najlicz-

niejszą grupę wiekową stanowiły osoby w przedziale 26-35 lat, obejmując 33,53% badanych. Najmniej liczną grupę wiekową stanowiły osoby powyżej 55 lat, które stanowiły zaledwie 9,41%. Natomiast osoby najmłodsze stanowiły 10% badanych, wśród których dominowały kobiety. Natomiast zarówno w przedziale wiekowym 26-35 jak i 36 – 45 lat znalazła się zbliżona liczba kobiet i mężczyzn. Inaczej przedstawiało się to w grupie osób przedziale 46 -54 lat, gdzie znowu większą liczbę stanowiły kobiety.

Tabela 4. **Struktura badanych według kryteriów socjodemograficznych**

Kryterium	Odsetek (w %)	Kryterium	Odsetek (w %)
<b>Płeć</b>		<b>Wykształcenie</b>	
Kobiety	65,88	Średnie	22,35
Mężczyźni	24,12	Wyższe	75,88
<b>Wiek</b>		Doktorat	1,18
18-25	10,00	Zawodowe	0,59
26-35 lat	33,53	<b>Staż zawodowy</b>	
36-45 lat	30,00	Staż poniżej 3 lat	20,59
46-54 lat	17,06	4-10 lat	41,18
Powyżej 55 lat	9,41	11-20 lat	20,00
<b>Zawód</b>		Powyżej 20 lat	18,24
Pielęgniarka/pielęgniarski	46,47	<b>Wysokość wynagrodzenia</b>	
Technik medyczny	21,18	3001-4500	18,82
Ratownik medyczny	10,59	4501-6000	37,65
Rejestratorka medyczna	9,41	6001-7500	25,88
Sanitariusz	2,94	Powyżej 7501	17,65
Diagnosta laboratoryjny	9,41		

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Kolejnym kryterium charakteryzującym badaną populację było zajmowane stanowisko. Wśród uczestników badania dominowały osoby zatrudnione na stanowiskach: pielęgniarki/pielęgniarski stanowiąc 46,47%, a technicy medyczni to 21,18%. Z kolei ratownicy medyczni reprezentowali 10,59%, podczas gdy rejestratorki medyczne i diagnostki laboratoryjni stanowili identyczny odsetek wynoszący 9,41%. Sanitariusze byli najmniej liczną grupą spośród badanych, stanowiąc zaledwie 2,94%.

Następnym kryterium uwzględnionym w analizie, było wykształcenie badanych. Wśród respondentów, większość stanowiły osoby legitymujące się dyplomem ukończenia wyższej uczelni, co potwierdza 75,88% ankietowanych. Należy również zauważyć, że najwięcej osób z wyższym wykształceniem znalazło się w grupie pielęgniarek i techników medycznych. W więk-

szości, były to osoby w wieku 26-45 lat. W przypadku wykształcenia średniego, znaczną grupę stanowili ratownicy i technicy medyczni, zarówno w analizowanej, najmłodszej kategorii wiekowej, jak również osoby po 55 roku życia. W badaniu wzięły udział dwie osoby z tytułem doktora, będące w wieku 36-45 lat i pracujące jako diagnostki laboratoryjni.

Badanych zapytano także o staż pracy. Największy odsetek respondentów, 41,18% był zatrudniony w danym szpitalu od 4 do 10 lat. Grupa z najdłuższym stażem pracy, powyżej 20 lat, obejmowała 18,24% ankietowanych. Rezultaty badań wskazują, że ankietowani ze stażem pracy powyżej 11 lat to osoby powyżej 46 roku życia. Może to świadczyć o przywiązaniu do danego miejsca pracy albo wynika z obawy przed znalezieniem innej. Natomiast z najkrótszym stażem pracy uplasowały się osoby w przedziałach wiekowych: 18 - 25, a także 26 - 35.

Ostatnim kryterium różnicującym uczestników badania była wysokość otrzymywanego przez nich wynagrodzenia. Najliczniejszą grupą były osoby, których zasadnicze wynagrodzenie netto kształtowało się w granicach 4501 -6000 zł. Zbliżony odsetek ankietowanych deklarował otrzymywanie najniższego, jak również najwyższego wynagrodzenia.

Podsumowując należy zauważyć, że w badaniach uczestniczyły głównie kobiety. Ponadto uwzględniając wiek, najliczniejszą grupą były osoby młode w przedziale 26-35 lat. Wśród respondentów, najwięcej badanych, bo aż prawie 47%, pracowało na stanowisku pielęgniarki. W odniesieniu z kolei do wykształcenia, badania wykazały, że znaczny odsetek osób posiadało wyższe wykształcenie. W analizie stażu pracy, można zauważyć, iż ponad 41 % badanych pracowało w danej placówce 4-10 lat. Natomiast, biorąc pod uwagę wysokość wynagrodzenia, można zaobserwować, iż najwięcej ankietowanych podało swój zarobek w przedziale 4501 – 6000 zł.

Głównym celem badań była analiza i ocena systemu motywacyjnego obowiązującego w systemie opieki zdrowotnej. Istotnym było zrozumienie, jak pracownicy medyczni oceniają stosowane w tym zakresie rozwiązania oraz jakie czynniki determinują poziom ich motywacji. Jednym z przyjętych pytań badawczych było określenie jaki jest poziom motywacji osób uczestniczących w badaniu. Z analizy wyników badań okazało się, że wśród badanych dominuje średni poziom motywacji do pracy. Opinię taką wyraziło 71,18% ankietowanych, przy czym częściej na taką odpowiedź wskazywały kobiety. Niestety zaledwie 5,29% badanych uznało, że odczuwa wysoki poziom motywacji i byli to mężczyźni. Ponadto na uwagę zasługuje również fakt, że w grupie badanych tylko nieznaczny odsetek 3,53% badanych stwierdził brak moty-



wacji do pracy. Wśród nich znalazły się jedynie kobiety. Natomiast 30,36% uznało, że ich poziom motywacji jest niski i bardzo niski.

Kolejnym pytaniem badawczym było określenie, jak pracownicy medyczni oceniają system motywacyjny w określonych aspektach, w ramach których wyróżniono sprawiedliwość, jasność i zrozumiałość oraz spełnienie ich oczekiwań.

Tabela 5. Ocena systemu motywacji według kryterium sprawiedliwości, jasności zrozumiałości i spełnienia oczekiwań badanych

	<i>Czy system motywacyjny jest sprawiedliwy?</i>	<i>Czy system motywacyjny jest jasny i zrozumiały?</i>	<i>Czy system motywacyjny spełnia oczekiwania?</i>
	w %		
Zdecydowanie tak	0,00	0,00	2,35
Raczej tak	13,53	10,00	15,29
Raczej nie	47,06	60,59	54,12
Zdecydowanie nie	31,18	17,65	20,59
Trudno powiedzieć	8,24	11,76	7,65

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wyniki badań pozwalają stwierdzić znaczny sceptycyzm wśród badanych. Żaden z uczestników badania nie uznał systemu jako „zdecydowanie” sprawiedliwy oraz jako jasny i zrozumiały. Natomiast zaledwie 2,35% badanych nie miała żadnych wątpliwości odnośnie jego dopasowania do ich oczekiwań. Odnośnie sprawiedliwości systemu motywacyjnego, 47,06% oceniło go jako „raczej niesprawiedliwy” i 31,18% jako „zdecydowanie niesprawiedliwy”. Ponadto z analizy badań okazało się, że większość mężczyzn, bo aż 91,38% negatywnie ustosunkowało się do sprawiedliwości systemu motywacyjnego, natomiast 8,62% nie było pewnych odpowiedzi. Z kolei w opiniach kobiet pojawiło się więcej pozytywnych odpowiedzi, 20,54% stwierdziła, że system motywacyjny jest raczej sprawiedliwy dla wszystkich pracowników, a 13,53%, uważa system za „raczej sprawiedliwy”. Uwzględniając natomiast wiek badanych należy zauważyć, że w przedziale wiekowym powyżej 46 roku życia ankietowani wypowiedzieli się pozytywnie na temat sprawiedliwości systemu motywacyjnego. Wszystkie z powyższych osób przepracowało w danym szpitalu 4 -10 lat. Odmiennego zdania były osoby młode, w wieku nie przekraczającym 35 lat. Wśród osób dających odpowiedź negatywną największą grupę stanowiły rejestratorki medyczne ze stażem

pracy poniżej 3 lat. Można zatem przypuszczać, że taka opinia spowodowana jest niską wysokością wynagrodzenia, jaki otrzymuje ta grupa zawodowa.

W odniesieniu do oceny zrozumiałości systemu motywacyjnego, większość osób objętych badaniem 60,59%, nie uznała systemu za zrozumiałą, natomiast 17,65% wyraziło o nim „zdecydowanie” negatywną opinię. Tylko 10% uznało, że system jest „raczej” jasny, co stanowi zdecydowaną mniejszość. Przy czym wśród osób wyrażających taką opinię były w większości kobiety w przedziale wiekowym 26-45 lat.

Kolejnym poruszonym zagadnieniem było poznanie opinii respondentów odnośnie tego, w jakim stopniu funkcjonujący w ich placówce system motywacyjny spełnia ich oczekiwania. Z analizy danych wynika, że 54,12% uczestniczących w badaniu nie jest zadowolona z obecnego systemu motywacyjnego. Grupa ta wskazała na odpowiedź „raczej nie”. Wśród nich przeważały kobiety 63,04%, co może świadczyć o tym, że kobiety mają odmienne oczekiwania względem systemu motywacyjnego stosowanego w danej organizacji niż mężczyźni. Osoby, które zdecydowanie nie czują, że system motywacyjny spełnia ich oczekiwania, stanowią 20,59%.

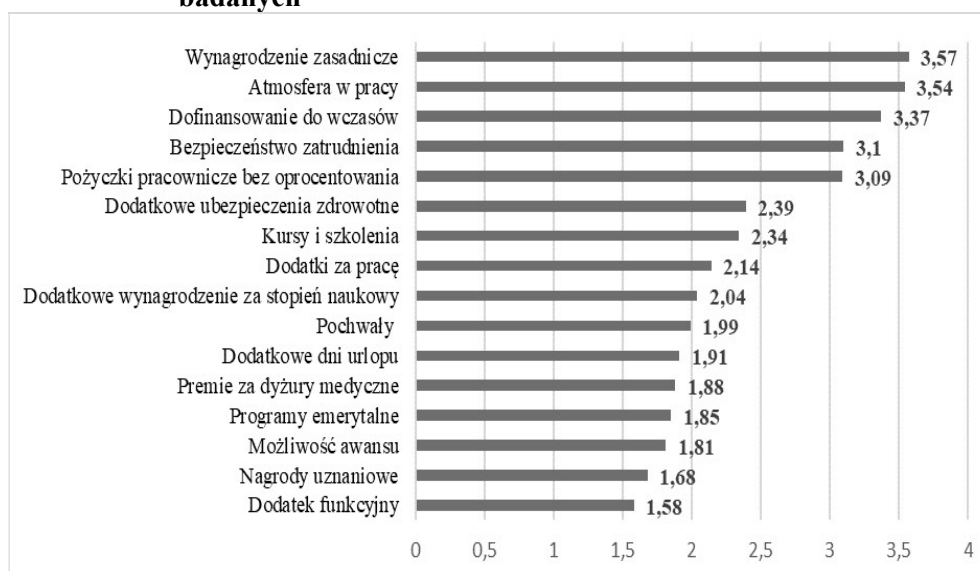
Dokonując oceny systemu motywacyjnego, ankietowani ustosunkowali się do określenia czy system motywacyjny uwzględnia różnice w potrzebach motywacyjnych pomiędzy różnymi grupami zawodowymi w szpitalu. Z badań wynika, że 18,82% spośród nich odpowiedziało, że system motywacyjny uwzględnia te różnice, jednak 30,59% nie zgadza się z tym stwierdzeniem, a prawie połowa, bo aż 44,71%, nie ma w tym zakresie zdania. Należy zauważyć, że osoby z krótszym stażem pracy odpowiedziały w sposób negatywny, natomiast te z najdłuższym udzieliły odpowiedzi twierdzącej. Prawdopodobnie jest to spowodowane tym, iż te osoby są bardziej zaznajomione z funkcjonowaniem organizacji. Biorąc pod uwagę płeć i udzieloną odpowiedź pozytywną można zauważyć, że w grupie wiekowej 46 - 54 lata znalazły się w większości same kobiety wykonujące zawód pielęgniarki. Dołączył do nich jeden mężczyzna pracujący jako technik medyczny. Rozpatrując natomiast stanowisko ratownika medycznego i zdecydowanie nieuwzględnianie różnic w potrzebach motywacyjnych pomiędzy różnymi grupami zawodowymi można zaobserwować, że odpowiedzi takiej udzielił sam mężczyzna w wieku 26 - 35 lat.

Reasumując należy stwierdzić, że ocena systemu motywacyjnego w analizowanych aspektach przez respondentów, wskazuje na konieczność przemyślenia i ewentualnej jego rekonstrukcji, w celu zwiększenia ogólnej motywacji i zadowolenia pracowników. Istnieje także wyraźne zapotrzebowanie na usprawnienie komunikacji i wzmocnienie aspektów sprawiedliwości wewnątrz sys-

temu, co może przyczynić się do lepszego zrozumienia jego mechanizmów, a co za tym idzie, większej efektywności motywacyjnej.

Kolejnym pytaniem badawczym było zidentyfikowanie jakie czynniki wpływają na poziom motywacji pracowników medycznych uczestniczących w badaniu. Istotnym w tym zakresie okazało się wskazanie różnic w motywacji materialnej i niematerialnej.

Wykres 1. Czynniki wpływające na motywację w miejscu pracy, w opinii badanych



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że czynniki wykorzystywane w systemach motywacyjnych pracowników medycznych wpływają na ich poziom motywacji w sposób zróżnicowany. Rozpiętość przyznanych ocen wyniosła od 1,58 - 3,57. Wśród najwyższej ocenionych znalazły się wysokość wynagrodzenia zasadniczego, atmosfera w pracy, dofinansowanie do wczasów, bezpieczeństwo zatrudnienia oraz pożyczki pracownicze bez oprocentowania. Mimo, że zmienne te zostały oszacowane najwyższej spośród pozostałych, niemniej w opinii badanych zostały uznane jako umiarkowanie bądź nieznacznie wyżej wpływające na ich motywację. Wpływ żadnego z czynników nie został uznany jako wysoki lub bardzo wysoki. Najwyższą oceną jaką uzyskało wynagrodzenie zasadnicze, wskazuje na silną zależność motywacji od podstawowych zarobków, podkreślając, że adekwatne wynagrodzenie jest

kluczowe dla zaangażowania zawodowego. Z kolei wyróżnienie w tym zestawie przez badanych atmosfery w pracy wskazuje, że dobre relacje między współpracownikami i pozytywne środowisko pracy są istotne dla motywacji. Natomiast dofinansowanie do wczasów, którego wpływ na motywację oszacowany na poziomie 3,37, wskazuje na wzrost świadomości pracowników odnośnie równowagi między pracą a życiem prywatnym. Bezpieczeństwo zatrudnienia oraz nieoprocentowane pożyczki pracownicze zostały oszacowane przez badanych na poziomie umiarkowanym.

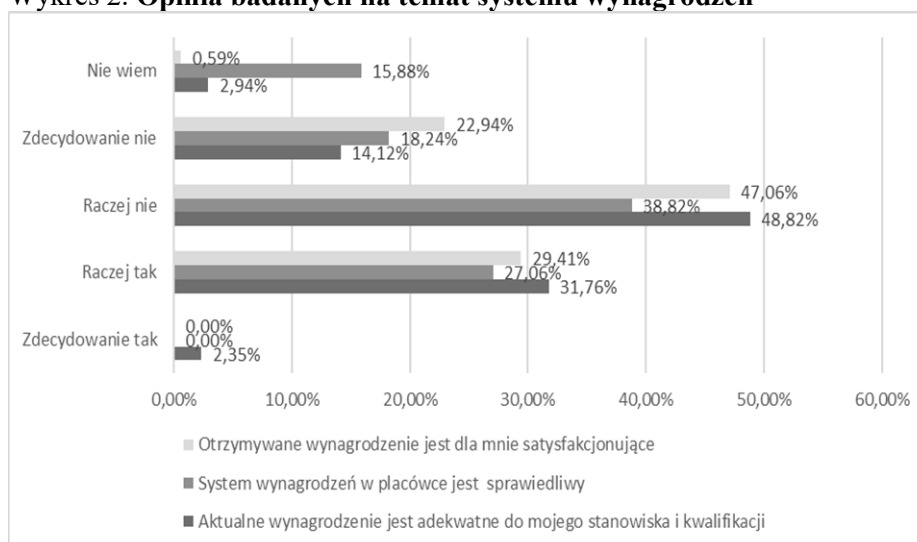
Na poziomie niskim bądź nieznacznie go przekraczającym badani ocenili cztery czynniki, zaliczając do nich: dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, kursy i szkolenia, dodatki za pracę oraz dodatkowe wynagrodzenie za stopień naukowy. Wszystkie z wyróżnionych zaliczyć można do kategorii zmiennych pozapłacowych o charakterze materialnym.

Ponadto z badań wynika, że wśród czynników, które w mniejszym stopniu wpływają na motywację znalazły się dodatkowe dni urlopu, premie za dyżury medyczne czy programy emerytalne. Także możliwość awansu ma niską ocenę 1,81, jednak w dłuższej perspektywie może być ważnym czynnikiem w kierowaniu karierą zawodową. Podobnie nagrody uznaniowe, z wynikiem 1,68 nie są głównymi czynnikami motywacyjnymi, ponieważ zdaniem badanych w znikomym stopniu wpływają na ich poziom motywacji. Najniższą ocenę otrzymał dodatek funkcyjny 1,58, którego ocena wskazuje, że może on nie być dostatecznie doceniany lub rozpowszechnionym wśród pracowników.

Uszczegóławiając poruszony aspekt dotyczący wynagrodzenia jako czynnika ocenionego najwyżej, respondenci zostali poproszeni o wyrażenie swojego zdania na temat zadowolenia z wysokości otrzymywanego wynagrodzenia. Wyniki badań pozwalają stwierdzić, że większość respondentów, bo aż 66,47% wyraziła niezadowolenie, z czego 51,76% uznała że raczej nie jest zadowolona a 14,12%, że zdecydowanie nie jest zadowolona. Tylko niewielka część, 33,53% była zadowolona z poziomu wynagrodzenia, włączając 1 osobę, która uznała że jest zdecydowanie zadowolona. Uwzględniając natomiast deklarowany przez badanych przedział zarobków z analizy badań wynika, że stopień zadowolenia wśród badanych wzrastał wraz ze wzrostem poziomu ich wynagrodzenia, aczkolwiek w grupie osób zarabiających najwięcej 20% badanych stwierdziło, że są niezadowolone z otrzymywanej pensji.

Kolejnym, poruszonym aspektem dotyczącym wynagrodzenia było określenie w jakim stopniu jest ono adekwatne do zajmowanego stanowiska i posiadanych kwalifikacji.

Wykres 2. Opinia badanych na temat systemu wynagrodzeń

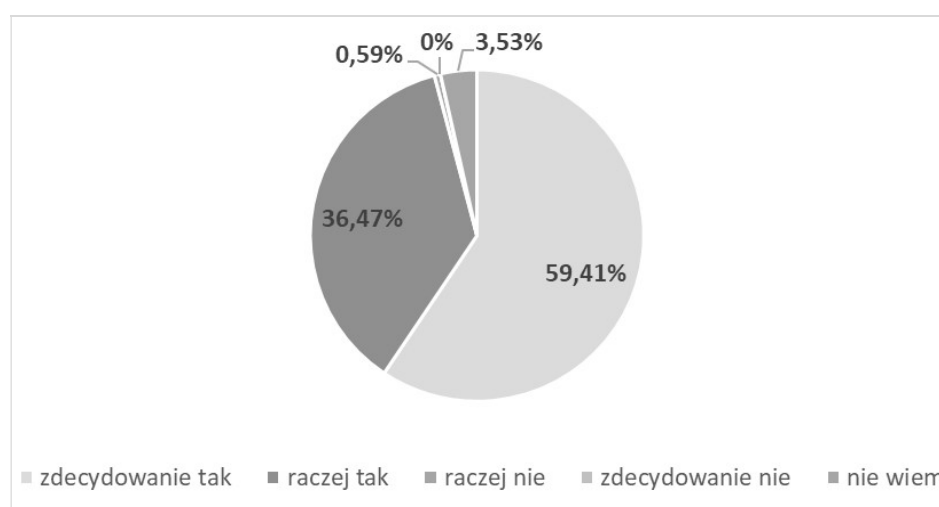


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Analizując wpływ wynagrodzenia na motywację pracowników medycznych, respondenci zostali poproszeni o wyrażenie swojego zdania, czy jest ono adekwatne do zajmowanego stanowiska i posiadanych kwalifikacji. Z badań okazało się, że w grupie wypełniających ankietę, zdecydowana większość, czyli 48,82% nie uznała swojego aktualnego wynagrodzenia za adekwatne do zajmowanego stanowiska i posiadanych kwalifikacji. Kolejne 14,12% badanych zdecydowanie podzieliło to zdanie. Jedynie niewielka część 2,35% była zdecydowanie przekonana o adekwatności wynagrodzenia do zajmowanego stanowiska. Co ciekawe wśród tych osób znaleźli się nie tylko badani z najwyższym wynagrodzeniem ale również, których wynagrodzenie zasadnicze nie przekracza 4500 zł. Natomiast jeśli chodzi o sprawiedliwość systemu wynagrodzeń w placówce, to 38,82% osób objętych badaniem nie uważała go za sprawiedliwy, a 18,24% wyraziło zdecydowane niezadowolenie. W grupie osób, które uznały system wynagrodzeń za niesprawiedliwy były osoby z wyższym wykształceniem, których zarobki nie przekraczały 6000 zł. Niestety żadna z badanych osób nie odpowiedziała, że system wynagrodzeń jest zdecydowanie sprawiedliwy. Biorąc pod uwagę satysfakcję z otrzymywanego wynagrodzenia, niemal połowa respondentów, bo aż 47,06%, nie była zadowolona, a dodatkowo 22,94% w sposób zdecydowany podkreśliło swoje niezadowolenie. Natomiast satysfakcję wyraziło w mniejszym stopniu bo tylko 29,41% ankietowanych.

Cenny wkład pracowników jest kluczowy dla efektywnego funkcjonowania organizacji, dlatego wpływ motywatorów finansowych na zaangażowanie w pracę jest nieustannie ważnym tematem dyskusji. Badając opinie na temat stwierdzenia, że motywowanie finansowe istotnie wpływa na wzrost zapału i chęci do pracy, większość badanych 59,41% odpowiedziała, że motywowanie finansowe ma zdecydowanie istotny wpływ na zwiększenie zapału i chęci ich do pracy. Do tej grupy osób dołączyło 36,47%, które także odpowiedziały twierdząco ale w mniejszym stopniu „raczej tak”. Natomiast tylko 0,59% nie zgadzało się z tym stwierdzeniem. Żadna z osób badanych nie wskazała odpowiedzi „zdecydowanie nie”. Należy także zwrócić uwagę na fakt, że wszystkie osoby udzielające zdecydowanej odpowiedzi twierdzącej posiadały wyższe wykształcenie i miały powyżej 35 lat. Osoby te wykonywały zawód pielęgniarki i technika medycznego, a ich staż pracy w danym szpitalu przekraczał 4 lata. Ponadto wśród osób przekonanych o zdecydowanej roli czynników finansowych znalazły się osoby nie przekraczające 35 roku życia. Dominującą grupą zawodową wśród nich były pielęgniarki i rejestratorki medyczne. Rozpatrując natomiast odpowiedzi niewielkiej grupy osób niezdecydowanych, można zauważyć, że były to w zdecydowanej większości pielęgniarki a także jeden ratownik medyczny. Wszystkie te osoby posiadały średnie wykształcenie i mieściły się w przedziale wiekowym 18 - 25 lat.

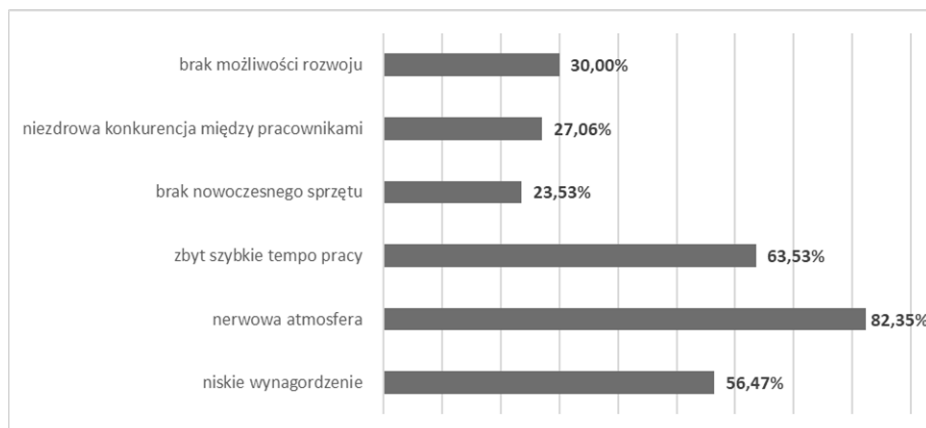
Wykres 3. **Wpływ finansowego motywowania na zapał i chęci do pracy w opinii badanych**



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ostatnim pytaniem badawczym było zidentyfikowanie, jakie czynniki wpływają demotywiąco na pracowników medycznych uczestniczących w badaniu.

Wykres 4. Czynniki demotywiące do pracy



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Z analizy badań okazało się, że najbardziej demotywiącym czynnikiem dla pracowników jest nerwowa atmosfera, z którą zetknęło się aż 82,35% respondentów. Wysoki odsetek badanych wskazujący na zbyt szybkie tempo pracy 63,53% sugeruje, że przeciążenie i presja czasu mają znaczący negatywny wpływ na zadowolenie pracowników. Wśród tej grupy pracowników, przeważały kobiety w przedziale wieku 18-35 lat. Niskie wynagrodzenie jest również istotnym czynnikiem demotywiącym dla ponad połowy ankietowanych 56,47%. Kolejnymi czynnikami demotywiącymi, według ankietowanych są: brak nowoczesnego sprzętu, niezdrowa konkurencja a także brak możliwości rozwoju i kwalifikacji.

Analizując czynniki, które demotywiają pracowników medycznych, uwzględniając ich płeć, należy wskazać na znaczne podobieństwa w ich ocenie. Obie grupy wskazały wśród trzech najważniejszych szybkie tempo pracy, niskie wynagrodzenie oraz nerwową atmosferę. Niemniej różnica wynika z tego, że dla kobiet najbardziej demotywiącym okazało się zbyt szybkie tempo pracy - 24,38% wskazań udzielonych przez kobiety, na drugim miejscu niskie wynagrodzenie - 22,9% wskazań, a na trzecim nerwowa atmosfera (21,55%). Z kolei wśród mężczyzn najwyżej oceniona została nerwowa atmosfera – 30,35% wskazań, następnie szybkie tempo pracy- 23,21%, jako ostatecznie wskazano na niskie wynagrodzenie 18,45%. Należy zatem uznać, że mimo

najwyższej oceny jaką badani przyznali wysokości wynagrodzenia jako zmiennej, która w największym stopniu wpływa na ich poziom motywacji, o tyle wśród zmiennych, które oddziałują na nich demotywacyjnie znalazły się na pierwszym miejscu czynniki o charakterze niematerialnym. W obu analizowanych grupach w najmniejszym stopniu negatywny wpływ odczuwali badani z powodu braku dostępu do nowoczesnego sprzętu, co może świadczyć o tym że większość szpitali dba o jakość sprzętu i stara się podnosić standardy świadczonych usług oraz niezdrowej rywalizacji między pracownikami.

### **Podsumowanie**

Analiza wyników badań w zakresie motywacji pracowników medycznych, zatrudnionych w szpitalach funkcjonujących na terenie województwa podlaskiego, pozwala na sformułowanie kilku istotnych wniosków. Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród uczestników badania dominuje średni poziom motywacji, co zadeklarowała zdecydowana większość respondentów. Ponadto na uwagę zasługuje fakt, że w grupie badanych odnotowano również obecność niewielkiego procenta, którzy przyznają się do braku motywacji.

Analizując czynniki wpływające na poziom motywacji badanych, wysokość zasadniczego wynagrodzenia została uznana za ten, który spośród analizowanych odgrywa największe znaczenie w kształtowaniu ich motywacji. Natomiast wśród czynników niematerialnych, na pierwszym miejscu uplasowała się atmosfera w pracy, podkreślając, że dobre relacje między współpracownikami i pozytywne środowisko pracy są kluczowe dla motywacji.

Warte zauważenia były także czynniki, które w mniejszym stopniu wpływają na motywację w miejscu pracy, a zostały do nich zaliczone: dodatkowe dni urlopu, premie za dyżury medyczne czy programy emerytalne. Także możliwość awansu dostała niską ocenę, jednak w dłuższej perspektywie może być ważnym czynnikiem w kierowaniu karierą zawodową. Podobnie nagrody uznaniowe nie okazały się głównymi czynnikami motywacyjnymi, ponieważ wykazały niezbyt wysoki poziom motywacji, jednakże należy pamiętać, że są one dodatkowym elementem systemu wynagradzania. Najniższą ocenę otrzymał dodatek funkcyjny, pokazując, że może on nie być dostatecznie doceniany lub rozpowszechniony wśród pracowników.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, najbardziej demotywującym czynnikiem dla pracowników jest nerwowa atmosfera, z którą zetknęła się zdecydowana większość respondentów. Dość duża grupa osób badanych, wskazała także zbyt szybkie tempo pracy, co sugeruje, że przeciążenie i presja czasu mają znaczący negatywny wpływ na zadowolenie pracowników. Ponadto zwrócono również uwagę na niskie wynagrodzenie.



Jednym z poruszonych zagadnień było poznanie opinii respondentów odnośnie tego, w jakim stopniu funkcjonujący w ich placówce system motywacyjny spełnia ich oczekiwania. Z analizy danych wynika, że ponad połowa badanych nie jest zadowolona z obecnego systemu motywacyjnego. Aspektami, które w znacznym stopniu mają na to wpływ, są brak w odczuciu badanych jego sprawiedliwości, jasności i zrozumiałości oraz spełnieniu ich oczekiwań. Należy zatem podkreślić konieczność wprowadzania zmian w zakresie obowiązującego systemu motywacyjnego pracowników medycznych.

#### **Bibliografia:**

- Armstrong M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Budgol M., Bugaj J., Stańczyk I., *Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia*, Continuo, Wrocław 2012.
- Ciekankowski Z., *Narzędzia w zarządzaniu zasobami ludzkimi*, DANMAR, Warszawa 2012.
- Domański Z., *Zarządzanie organizacją poprzez motywowanie pracowników*, Alcide De Gasperi University of Euroregional Economy Poland, Józefów 2019.
- Hibner E., *Zarządzanie w systemie ochrony zdrowia*, WSHE, Łódź 2003.
- Jończyk J., *Zarządzanie personelem jako kryterium doskonałości*, Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Nr 31, Wrocław 2008.
- Klimek D., Pietras P., *Procesy restrukturyzacyjne w sektorze ochrony zdrowia i ich wpływ na zmiany rynku pracy województwa podlaskiego*, Wydawnictwo Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku, Białystok 2009.
- Knap-Stefaniuk A., *Motywowanie pracowników jako ważny element zarządzania zasobami ludzkimi – wyzwania dla współczesnej edukacji*, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Warszawa 2018.
- Kozioł L., Piechnik-Kurdziel A., Kopeć J., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w firmie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Biblioteczka Wydawnicza, Warszawa 2000.
- Król H., Ludwiczynski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*, PWN, Warszawa 2010.
- Lachiewicz S., Walecka A., *Współczesne problemy zarządzania zasobami ludzkimi*, Monografie Politechniki Łódzkiej, Łódź 2010.
- Leśniowska J., *Problem migracji polskiej kadry medycznej*, Polityka Społeczna, nr 4, 2005.
- Michalak K., *Typologia czynników motywacji*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie nr 2 (13)/2009, T. 2.
- Motywowanie w toku pracy: Zasoby ludzkie w firmie. Organizacja, kierowanie, ekonomika*, red. M. Juchnowicz, A. Sajkiewicz, Poltext, Warszawa 2000.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej, (Dz. U. z 23.10.2023, poz. 2281).
- Ogrzebacz T., *Wykorzystanie narzędzi motywowania w zarządzaniu kapitałem ludzkim małych i średnich przedsiębiorstw*, Wyższa Szkoła Promocji, Warszawa 2012.
- Oleksyn T., *Praca i płaca w zarządzaniu*, Międzynarodowa szkoła menedżerów, Warszawa 2001.

- Pawlik A., *Motywacja i jej wpływ na jakość pracy pielęgniarek w wybranych oddziałach szpitalnych publicznej placówki ochrony zdrowia*. Zeszyt Naukowy Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Krakowie, Nr. 48, Kraków 2018.
- Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi, Strategie – procesy - metody*, PWE, Warszawa 2009.
- Sępek M., *Przedsiębiorczość i zarządzanie*, Tom XI, zeszyt 11, SWSPiZ, Łódź 2010.
- Sikora J., *Motywowanie pracowników*, Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego Sp. z o.o., Bydgoszcz 2000.
- Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, (Dz.U. 1991 nr 91, poz. 408).
- Żuchowski I., *Zarządzanie zasobami ludzkimi (istota, uwarunkowania, komponenty, specyfika)*, Wydawnictwo Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego im. Adama Chętnika, Ostrołęka 2021.

**Źródła internetowe:**

- <http://www.nfz.gov.pl/>
- <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nowa-kwalifikacja-do-sieci-szpitali,8270.html>
- <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-podlaskiego-ow-nfz/wykaz-szpitali-zakwalifikowanych-do-psz/>
- <https://k-smok.pl/zarobki-w-ochronie-zdrowia-2023/>

**Streszczenie**

W artykule poruszona została problematyka dotycząca motywacji pracowników medycznych, zatrudnionych w szpitalach funkcjonujących na terenie województwa podlaskiego. Celem niniejszego opracowania jest analiza i ocena systemu motywacyjnego, ze zwróceniem szczególnej uwagi na aspekty charakteryzujące ten system oraz czynniki determinujące poziom motywacji zatrudnionych. W opracowaniu wykorzystane zostały wyniki badań, które zostały przeprowadzone wśród 170 pracowników medycznych, zatrudnionych w szpitalach, w województwie podlaskim. Szczegółowe analizy oceniają poziom motywacji pracowników, pozwalają na określenie sprawiedliwości, jasności i dopasowania systemu do potrzeb pracowników. Ponadto wyniki badań wskazują na zależność w motywacji między czynnikami materialnymi oraz niematerialnymi. Dodatkowo analiza wyników uwidacznia różnice w ocenie systemu i jego elementów uwzględniając zmienne socjodemograficzne badanej populacji.

**MOTIVATION AS AN ELEMENT OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT  
ON THE EXAMPLE OF HOSPITALS IN PODLASKIE VOIVODESHIP**

**Summary**

The article addresses the issue of motivation among medical staff employed in hospitals operating in the Podlaskie Voivodeship. The aim of this study is to analyze and evaluate the motivational system, with particular attention to the aspects characterizing this system and the factors determining the level of motivation of the employees. The study utilizes the results of research conducted among 170 medical staff members employed in hospitals in the Podlaskie Voivodeship. Detailed analyses assess the level of motivation of the employees, allowing for the determination of fairness, clarity, and alignment of the system with the needs of the staff. Furthermore, the research findings indicate a correlation in motivation between material and non-material factors. Additionally, the analysis of the results highlights differences in the assessment of the system and its components, taking into account the sociodemographic variables of the studied population.