

**KAMIŁA CWANDA, NATALIA JABŁOŃSKA
NATALIA BARTCZYK, ANNA STANKIEWICZ-MRÓZ**

**Koło Naukowe Level UP
Politechnika Łódzka**

FORMA ZATRUDNIENIA I CZAS PRACY JAKO CZYNNIKI BUDUJĄCE MOTYWACJĘ PIELĘGNIAREK

1. Wprowadzenie

System motywowania w szpitalu jest systemem złożonym, na który składa się wiele czynników oraz zasad. W niniejszym referacie analizie poddano dwa z nich: formę zatrudnienia i czas pracy pielęgniarek. W pracy przyjęto założenie, że od formy zatrudnienia oraz wymiaru i rozkładu czasu pracy w dużej mierze zależy zaangażowanie w wykonywaną pracę, a co za tym idzie skuteczność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Ma to z kolei przełożenie na efektywność działania całego szpitala, a więc również na zadowolenie klientów, czyli w tym przypadku pacjentów. Efektywność systemu motywowania warunkowana jest dopasowaniem instrumentów motywacyjnych do indywidualnych potrzeb i oczekiwań pracowników. Nie jest to zadanie łatwe. Wymaga od menedżera wysokiego poziomu kompetencji menedżerskich, zwłaszcza w zakresie umiejętności słuchania, oceniania oraz dawania na bieżąco informacji zwrotnej o osiągnięciach i niedociągnięciach pracowników. Występowanie tych cech znacznie ułatwia trafne rozpoznanie potrzeb pracowników. Forma zatrudnienia i czas pracy jako czynniki motywacyjne mają wpływ nie tylko na personel medyczny – pielęgniarki, ale również pośrednio i na pacjentów. W związku z tym zdecydowano się przeprowadzić badania z dwóch perspektyw, które umożliwiają uzyskanie szerszego spojrzenia na badany problem. W części badawczej dotyczącej personelu medycznego przyjęto założenie, że pielęgniarki motywuje w większym stopniu forma zatrudnienia, jaką jest umowa o pracę niż umowa cywilnoprawna, którą stanowi kontrakt oraz, że pielęgniarki dostrzegają problem niewłaściwej kontroli przepracowanych godzin, a zatem widzą konieczność utworzenia systemu kontrolującego ich wymiar. Natomiast w drugim etapie badania, które zostało przeprowadzone na grupie pacjentów, analizie poddano poziom zadowolenia z jakości usługi

medycznej. Weryfikacji poddano hipotezę, że kondycja psychiczna i fizyczna pielęgniarek, wynikająca z liczby przepracowanych godzin, wpływa w ocenie pacjentów na pogorszenie świadczonych przez nie usług.

2. Istota motywowania

Dla pielęgniarek wykonywanie swojej pracy skutecznie (czyli wykonywanie właściwych dla nich zadań) oraz sprawnie (czyli wykonywanie powierzonych im zadań w sposób właściwy) nie jest łatwe, gdyż każdy pacjent i jego choroba to inna historia, do której trzeba dopasować odpowiedni program leczenia. Dlatego też, aby wymienione warunki zostały spełnione, wymaga się od pracowników zaangażowania i poświęcenia, które osiągane są przez bodźce (motywy) wewnętrzne i zewnętrzne. Motywy to czynniki skłaniające do robienia czegoś. Wyróżniamy motywy biologiczne – związane z zaspokajaniem takich potrzeb jak na przykład głód, społeczne – związane z życiem w grupie, osobiste – skupione wokół własnej osoby¹. U danego człowieka może występować kilka z tych motywów naraz, z różnym natężeniem. W związku z tym trudno stwierdzić, który bodziec tak naprawdę skłania do działania. Aby wystąpił motyw muszą zostać spełnione takie warunki, jak pojawienie się potrzeby oraz czynnika zdolnego ją zaspokoić, istnienie warunków sprzyjających ku temu. Z motywem ściśle związane są dwa pojęcia: motywacja i motywowanie. Pierwsza to wewnętrzny stan człowieka, wzbudzony pojawiającą się potrzebą fizjologiczną bądź psychologiczną, podczas którego następuje gotowość do działania, mająca na celu zaspokojenie tej potrzeby. Natomiast motywowanie do pracy stanowi proces świadomego i celowego oddziaływania na motywację do pracy poprzez stwarzanie środków i możliwości realizacji ich oczekiwań (celów działania) oraz wartości dla osiągnięcia celów motywującego, z uwzględnieniem otoczenia obu stron procesu².

3. Przegląd wybranych teorii motywowania

Problem motywowania to często podejmowane zagadnienie, budzące zainteresowanie. Dlatego też chcąc wyjaśnić ten problem zbudowano wiele teorii i modeli. Wybrane teorie zaprezentowano syntetycznie w tabeli 1.

¹ M. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Oficyna Wolters Kluwers, Kraków 2007, s. 210.

² H. Król, A. Ludwicyński, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji, PWN, Warszawa 2011, s. 333.

Tabela 1. Wybrane teorie motywowania

Autor	Nazwa	Główne założenia
Taylor	Teoria instrumentalna	Najważniejszym czynnikiem skłaniającym pracowników do wykonywania określonej pracy są pieniądze. Zakłada, iż efektywność zrealizowanych zadań determinuje nagrody bądź kary, a wykonanie jednej czynności prowadzi do następnej.
Maslow	Teoria potrzeb/treści	Hierarchia potrzeb przedstawiona w postaci piramidy. Według założeń teorii tylko niezaspokojona potrzeba stanowi źródło motywacji dla człowieka. Ponadto, dopiero gdy zostanie zaspokojona potrzeba niższego szczebla (na przykład bezpieczeństwa), to wówczas pojawia się potrzeba znajdująca się nad nią w piramidzie. Istotnym jest fakt, iż potrzeby niższego rzędu nie zanikają (mogą być tymczasowo „uśpione”), a potrzeba najwyższa, czyli samorealizacji, nigdy nie zostanie w pełni zaspokojona.
Herzberg	Model dwuczynnikowy	Podział potrzeb ludzi na dwie grupy. Pierwsza ma związek z nadzorowaniem, sprawiedliwym wynagrodzeniem, warunkami pracy i aspektami administracyjnymi, natomiast druga z rozwojem zawodowym, a co za tym idzie i osobistym. Zgodnie z tym podziałem powstał kolejny, zawierający czynniki motywujące do zaspokojenia danych potrzeb: czynniki zewnętrzne (czynniki higieny; rozumie się tutaj warunki pracy i płacę), czynniki wewnętrzne (motywatory, czynniki zadowolenia; rozumie się tutaj uznanie, osiągnięcia, odpowiedzialność, rozwój, pracę).

Źródło: opracowanie własne na podstawie M. Armstrong, *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Oficyna Wolters Kluwers, Kraków 2007, s. 219.

4. Narzędzia motywowania

Po rozpoznaniu i ustaleniu powodu, dla którego dana osoba wykonuje swoją pracę, łatwiej jest dobrać odpowiednie narzędzie motywujące. Wyróżniamy środki przymusu, zachęty i perswazji³:

³ H. Król, A. Ludwicyński, tamże, ss. 336-342.

- środki przymusu – stosując zakazy, nakazy, polecenia wprowadzany jest strach u podwładnego spowodowany karą za ewentualnie popełnione błędy. Niechęć i opór wobec pracy spowodowana jest brakiem zainteresowania wobec potrzeb pracowników. Bowiem jego wola i zachowanie podporządkowane są kierownikowi. Przez to praca staje się przymusem i może być nieefektywna. Jednak narzędzia te sprawdzają się w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, gdy wybuchu panika i ktoś musi nad tym zapanować, podjąć szybko decyzje;
- środki zachęty – narzędzia te mają na celu zachęcenie osoby do pracy. Podwładny wykonuje zadania powierzone mu przez zwierzchnika (osobę motywującą), jednakże nie uznaje je za swoje. Wyróżnia się tutaj bodźce wewnętrzne i zewnętrzne. Do pierwszych należy zaliczyć między innymi urozmaicenie zadań pracownikom poprzez podnoszenie poziomu wyzwań. Samo wykonanie takich zadań staje się nagrodą wewnętrzną, ponieważ przez rozwój kompetencji następuje wzrost samooceny i pewności siebie pracowników. Wśród bodźców zewnętrznych znajdują się na przykład: szkolenia, uznanie, prestiż, satysfakcja z pracy, często zapomniane pochwały ustne. W przypadku pracowników szpitala można dodatkowo wymienić wdzięczność pacjentów czy też – świadomość uratowania im życia. Ponadto istnieją również wynagrodzenia pieniężne⁴, benefity;
- środki perswazji – ingerują w sferę emocjonalną człowieka, zmieniając jego postawę, sytuację. Pracownik i kierownik stają się partnerami w kształtowaniu, realizowaniu zadań. Cele podwładnego utożsamiane są z celami organizacji.

W niektórych szpitalach można zaobserwować motywacyjny system pracy, który – w odróżnieniu od modelu tradycyjnego – polega na wynagradzaniu personelu za faktycznie wykonaną pracę. Ponadto ma również na celu redukcję kosztów. Jeżeli jednak pielęgniarka będzie wynagradzana za takie zmniejszanie kosztów, wówczas może dojść do zaniedbania stanu zdrowia pacjentów. Dlatego, aby temu zapobiec menedżerowie powinni brać pod uwagę jakość świadczeń pielęgniarskich, ocenianych między innymi w ankietach wypełnianych przez pacjentów oraz przestrzeganie etyki pielęgniarskiej.

⁴ Wynagrodzenie pracowników szpitala składa się z płacy zasadniczej i różnego rodzaju dodatków. Sposób ich wypłacania oraz wysokość określają regulaminy szpitali, Rozporządzenia Ministra Zdrowia na temat wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych. Dla przykładu wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki oddziałowej waha się między 1600 a 2750 zł (M. Bugdol, J. Bugaj, I. Stańczyk, *Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia*, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Wrocław 2012, ss. 104-116).

5. Zaangażowanie pracownika jako skutek efektywnego motywowania kadr

Zaangażowanie organizacyjne można najogólniej określić jako osobiste przywiązanie jednostki do organizacji i identyfikację z nią. Relacje pracownika z organizacją można interpretować jako ciąg interakcji, w których obie strony definiują i stopniowo poszerzają swoje uprawnienia, doprecyzowując w działaniu reguły zawarte w umowie o pracę i regulaminach wewnętrznych⁵. J. Mowday i jego współpracownicy, prowadząc badania nad zaangażowaniem organizacyjnym skupiali się w dużym stopniu na absencji i fluktuacji pracowników jako na aspektach składających się na wspomniane wcześniej relacje pracownika z przedsiębiorstwem. To jednowymiarowe spojrzenie zostało zastąpione wielowymiarowym, stworzonym przez J.P. Meyera i jego współpracowników⁶. Wyróżnili oni zaangażowanie afektywne, trwania i normatywne. Pierwsze wiąże się ze stopniem, w jakim jednostka identyfikuje się z organizacją. Zaangażowanie trwania jest już bardziej kalkulowane. Dotyczy indywidualnej potrzeby kontynuowania pracy dla organizacji. Zaangażowanie normatywne jest w pewnym stopniu podobne do afektywnego. Jest zaangażowaniem warunkowanym przez pewne normy społeczne określające odpowiedni stopień oddania organizacji. Zatem, mówiąc prościej, ludzie pozostają w organizacji, ponieważ tego chcą (afekt), ponieważ tego potrzebują (trwanie), lub ponieważ czują, że powinni tam zostać (norma)⁷. O przejawie silnego zaangażowania organizacyjnego świadczy wiele cech pracowników, ale za najważniejsze uznaje się wiarę w cele i wartości organizacyjne, wysoką skłonność do podejmowania dużego wysiłku na rzecz organizacji, czy też silne pragnienie przynależności do organizacji⁸.

6. Formy zatrudnienia jako narzędzia motywowania

W każdej organizacji, w tym jednostce ochrony zdrowia, może występować zatrudnienie typu pracowniczego i niepracowniczego. Rodzaj zatrudnienia opiera się na określonej podstawie prawnej. Personel medyczny, jak i niemedyczny, pod-

⁵ B. Glinka, M. Kostera, *Nowe kierunki w organizacji i zarządzaniu*, Oficyna Wolters Kluwers, Warszawa 2012, s. 413.

⁶ P. Makin, C. Cooper, Charles, *Organizacje a kontrakt psychologiczny. Zarządzanie ludźmi w pracy*, PWN, Warszawa 2000, s. 78.

⁷ P. Makin, C. Cooper, Charles, Tamże, s. 78.

⁸ A. Cohen *Commitment Before and After: An Evaluation and Reconceptualization of Organizational Commitment*, „Human Resource Management Review”, No. 17/3, 2007, s. 338.

miotu leczniczego (szpitala, przychodni itp.) może być zatrudniony (...) na podstawie: 1. stosunku pracy (jego źródłem jest ustawa – Kodeks Pracy z 1974 roku), 2. innego stosunku prawnego – stosunku cywilnoprawnego (jego źródłem jest ustawa – Kodeks Cywilny z 1964 r.)⁹. Obydwie formy zatrudnienia różnią się od siebie, a co za tym idzie niosą odmienne szanse i zagrożenia dla osób zatrudnionych (pielęgniarek).

6.1. Zatrudnienie pielęgniarek w oparciu o umowę o pracę

Pierwsza z umów – umowa o pracę – stanowi stosunek prawny łączący pielęgniarkę z pracodawcą (szpitalem). Konsekwencją jej zawarcia jest nadanie osobie zatrudnionej statusu pracownika. Z tego tytułu przysługują jej przywileje pracownika, np. płatny urlop, a prawa i obowiązki są regulowane przez Kodeks Pracy. Wyjątek stanowi czas pracy określany przez Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. Przez czas pracy należy rozumieć czas, w którym pracownik pozostaje do dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy¹⁰. Dla pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym¹¹, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym¹². Przy czym każdej osobie zatrudnionej przysługuje prawo do co najmniej 11-godzinnego odpoczynku w ciągu każdej doby – w przełożeniu na tydzień wynosi on 35 godzin. Jednak mogą istnieć wyjątki w stosunku do przedstawionej sytuacji. Mianowicie, wymiar czasu pielęgniarki może być przedłużony do 12 godzin na dobę i 40 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym (wynoszącym 4 miesiące), gdy jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją¹³. Wówczas powinny zostać stworzone plany pracy, zawierające godziny pracy i czas wolny. Drugim szczególnym przypadkiem jest klauzula opt-out. Po

⁹ <http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/sierpie-wrzesie-2015/815-etat-czy-kontrakt-umowa-o-prac-czy-umowa-cywilna-dla-lekarza>, dostęp 15.04.2017 r.

¹⁰ <http://www.bhp.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/formy-zatrudnienia-i-czas-pracy-w-podmiotach-leczniczych>, dostęp 15.04.2017 r.

¹¹ Podmioty lecznicze, przede wszystkim szpitale, realizują świadczenia zdrowotne w warunkach ograniczonych zasobów systemu,

<http://www.zim.pcz.pl/znwz/files/Nowe-wyzwania-zarz-dzania-strategicznego-w-podmiotach-leczniczych---szpitalach.pdf>, dostęp 15.04.2017 r.

¹² Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; Okres rozliczeniowy to czas przepracowany przez pracownika, z którego jest on rozliczany. W przypadku pielęgniarek nie może on być dłuższy niż 3 miesiące.

¹³ Wyjątek stanowią pielęgniarki będące w ciąży oraz opiekujące się dzieckiem do lat 4; w ich przypadku czas pracy nie może bez ich zgody przekraczać 8 godzin na dobę.

wcześniejszym wyrażeniu zgody mogą ją podpisać pracownicy wykonujący zawód medyczny, posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne. Wówczas zobowiązują się oni do pracy w wymiarze godzin przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym (nie dłuższym niż 4 miesiące). Układ oraz zawartość umowy o pracę jest ściśle określony, co podkreśla sztywny charakter. Podstawowymi punktami są: określenie stron umowy (dane identyfikacyjne pracodawcy i pracownika, rodzaj umowy (na przykład na czas nieokreślony), datę jej zawarcia, warunki pracy i płacy. Umowę o pracę zawiera się na piśmie¹⁴. Kodeks Pracy określa następujące jej rodzaje:

- na okres próbny – charakter terminowy; zgodnie z Kodeksem pracy od 22 lutego 2016 r. umowę o pracę na okres próbny, nieprzekraczający 3 miesięcy, będzie można zawrzeć tylko w celu sprawdzenia kwalifikacji pracownika i możliwości jego zatrudnienia w celu wykonywania określonego rodzaju pracy¹⁵. Pracownik może być zatrudniony na okres próbny tylko raz w jednym szpitalu. Po wygaśnięciu tej umowy możliwe jest przedłużenie współpracy na zasadzie umowy na czas określony lub nieokreślony;
- na czas określony – charakter terminowy; nie ma prawnie ustalonego czasu trwania, jednak w praktyce są one zawierane zazwyczaj na okres roku lub dwóch/trzech lat¹⁶. Po upływie terminu określonego w umowie, jej rozwiązanie następuje automatycznie;
- na czas nieokreślony – charakter bezterminowy;
- na zastępstwo – charakter terminowy; wykorzystywana jest w przypadku, gdy następuje konieczność uzupełnienia wolnego stanowiska, powstałego na skutek usprawiedliwionej nieobecności jednego z pracowników;
- na czas wykonywania określonej pracy – charakter terminowy; zawierana w przypadku konieczności zrealizowania konkretnego zadania, ograniczonego w czasie.

Warunkiem zawarcia umowy o pracę jest pozytywny wynik obowiązkowych badań lekarskich. W innym przypadku następuje zdyskwalifikowanie kandydata na dane stanowisko pracy.

¹⁴ <http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/sierpie-wrzesie-2015/815-etat-czy-kontrakt-umowa-o-prac-czy-umowa-cywilna-dla-lekarza>, dostęp 15.04.2017 r.

¹⁵ http://kadry.infor.pl/kadry/indywidualne_prawo_pracy/zatrudnianie_i_zwalnianie/737688,Umowa-na-okres-probny-zmiany-2016.html, dostęp 15.04.2017 r.

¹⁶ <http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/sierpie-wrzesie-2015/815-etat-czy-kontrakt-umowa-o-prac-czy-umowa-cywilna-dla-lekarza>, dostęp 15.04.2017 r.

6.2. Zatrudnienie w ramach umowy cywilnoprawnej (kontraktu)

Strony zawierające umowę mają prawo ułożyć stosunek prawny według własnego uznania, o ile jego treść lub cel nie sprzeciwiają się właściwości stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego¹⁷. Wskazuje to na elastyczny charakter umowy cywilnoprawnej, określanej przez Kodeks Cywilny. Ponieważ wskutek zawarcia umowy cywilnej, osoba zatrudniona – pielęgniarka, nie otrzymuje tytułu pracownika, to nie przysługują jej związane z tym korzyści. Jednak podstawowe obowiązki stron stosunku cywilnego wynikają z treści zawartej umowy i mogą być kształtowane w sposób relatywnie swobodny¹⁸, dlatego też czasami mogą istnieć wyjątki. Na mocy prawa następuje również zmiana stosunków między stronami umowy. Mianowicie szpital i pielęgniarka są względem siebie równorzędni. Znika tutaj władza pracodawcy nad pracownikiem. Ponadto w przeciwieństwie do umowy o pracę, w umowie cywilnoprawnej nie jest określona stała stawka wynagrodzenia. Tutaj otrzymywane wynagrodzenie może być wyliczane w różny sposób (np. w zależności od liczby pacjentów bądź stawka za jedną godzinę) i w różnej wysokości. Dlatego też dochody pielęgniarek zatrudnionych w ramach umowy cywilnoprawnej są z reguły wyższe¹⁹. Ma to przełożenie na jakość życia pracowników, ich motywację i decyzje podejmowane podczas wyboru miejsca pracy. Jednak w przypadku umów cywilnoprawnych nie ma gwarancji minimalnego wynagrodzenia ani ochrony wynagrodzenia oraz prawa do odprawy emerytalnej, rentowej czy też nagród jubileuszowych²⁰. Kolejną kwestią nieregulowaną w umowie cywilnoprawnej jest czas pracy. Pielęgniarka może pracować kilka czy też kilkanaście godzin na dobę. Fakt ten może powodować przemęczenie, co z kolei wpływa na poziom wykonywanej pracy. Pracownicy mogą mieć również z tego powodu mało czasu dla rodziny. Umowa cywilnoprawna niesie za sobą inną korzyść dla pielęgniarek. Zapewnia im większą swobodę w organizowaniu czasu pracy, a obowiązek sporządzania dokumentacji spoczywa na pracodawcy (wyjątek stanowi dokumentacja wykonanych świadczeń medycznych – te musi wykonać pielęgniarka).

¹⁷ Przez strony należy rozumieć szpital i pielęgniarkę lub szpital i prywatny gabinet (praktykę zawodową).

<http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/sierpie-wrzesie-2015/815-etat-czy-kontrakt-umowa-o-prac-czy-umowa-cywilna-dla-lekarza>, dostęp 15.04.2017 r.

¹⁸ <http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/sierpie-wrzesie-2015/815-etat-czy-kontrakt-umowa-o-prac-czy-umowa-cywilna-dla-lekarza>, dostęp 15.04.2017 r.

¹⁹ <http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/sierpie-wrzesie-2015/815-etat-czy-kontrakt-umowa-o-prac-czy-umowa-cywilna-dla-lekarza>, dostęp 15.04.2017 r.

²⁰ <http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/sierpie-wrzesie-2015/815-etat-czy-kontrakt-umowa-o-prac-czy-umowa-cywilna-dla-lekarza>, dostęp 15.04.2017 r.

6.3. Problemy związane z umową o pracę i umową cywilnoprawną

Jednym z częstszych problemów praktycznych, skutkującym sankcjami prawnymi (między innymi ze strony Państwowego Instytutu Pracy) jest nieprawidłowe zastępowanie stosunku pracy umowami cywilnymi. Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późniejszymi zmianami), przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca – do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Zatrudnienie na powyższych warunkach jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy. Nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych wyżej²¹. Mimo tego pielęgniarka może być zatrudniona, a tym samym wykonywać swój zawód na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej. Jednak nie powinno się to odbywać w tym samym szpitalu (lub jego jednostce) i w tym samym charakterze.

7. Metodyka badań

Celem badania jest określenie skuteczności systemu motywowania wykorzystywanego w służbie zdrowia dla grupy pielęgniarek. Jako miarę skuteczności systemu przyjęto ocenę poziomu satysfakcji pacjentów oraz ich opinii dotyczących świadczonych przez pielęgniarki usług.

Aby rzetelnie przeanalizować sprawność systemu motywowania w określonych placówkach służby zdrowia w Łodzi sporządzono dwa kwestionariusze ankietowe: dla pielęgniarek i pacjentów – w celu pozyskania opinii z różnych perspektyw. W niniejszym badaniu poddano weryfikacji następujące hipotezy:

- H.1. Forma zatrudnienia, jaką jest umowa o pracę w większym stopniu motywuje pielęgniarki do pracy niż umowa cywilnoprawna, jaką jest dla analizowanej grupy zawodowej kontrakt;
- H.2. W ocenie pacjentów kondycja psychiczna i fizyczna pielęgniarek, wynikająca z liczby przepracowanych godzin w pewnym stopniu wpływa na pogorszenie świadczonych przez nie usług.

Hipoteza 1 została poddana weryfikacji przy wykorzystaniu techniki ankiety, której kwestionariusz został przygotowany dla personelu medycznego, natomiast Hipoteza 2 została poddana w badaniu przeprowadzonym wśród pacjentów.

²¹ <http://www.bhp.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/formy-zatrudnienia-i-czas-pracy-w-podmiotach-leczniczych>, dostęp 15.04.2017 r.

Liczba ankietowanych, którzy znaleźli się w próbie badawczej to 50 pielęgniarek oraz 100 pacjentów z łódzkich szpitali. Pierwsza i druga, wymieniona powyżej grupa respondentów została dobrana w sposób przypadkowy (wykorzystano kryterium dostępności respondentów). W badaniu zostały zastosowane dwa rodzaje ankiet – internetowa oraz indywidualnie rozdawana badanym.

8. Prezentacja wyników badań

8.1. Analiza wpływu formy zatrudnienia na motywację według opinii pielęgniarek

Ważnym pytaniem w przypadku rozpatrywania kwestii formy zatrudnienia jako czynnika motywującego było pytanie dotyczące tego, która forma zatrudnienia jest dla respondenta korzystna. Najwięcej, bo aż 72% badanych wskazało na umowę o pracę na czas nieokreślony. W przypadku umowy o pracę na czas określony oraz kontraktu procentowy rozkład odpowiedzi był równy i wynosił 14%. Uzasadnienie takiego wyboru stanowią kolejne pytania, w których respondenci byli proszeni o wybór korzyści bądź zagrożeń wynikających z danej formy zatrudnienia. Szczegółowy rozkład odpowiedzi został zestawiony w tabeli 2 i tabeli 3.

W przypadku umowy o pracę, 80% respondentów wskazało, iż największa korzyść wynikająca z tej formy zatrudnienia to stabilizacja i poczucie bezpieczeństwa zatrudnienia. Na drugim miejscu (66%) respondenci wskazywali na przywileje z tytułu pracownika (np. płatny urlop). Jeżeli chodzi o zagrożenia, to w zdecydowanym stopniu respondenci zaznaczyli odpowiedź niższe podstawowe wynagrodzenie. Uważa tak ponad połowa, bo aż 62% badanych. Kolejno zostały wskazane sztywny charakter umowy i brak równorzędności pomiędzy pracownikiem a kierownictwem szpitala. Różnica między tymi odpowiedziami jest niewielka i wynosi dwa punkty procentowe.

Tabela 2. Korzyści i zagrożenia wynikające z tytułu umowy o pracę

Korzyści wynikające z tytułu umowy o pracę	
Kategorie odpowiedzi	Odpowiedzi respondentów w %
Stabilizacja i bezpieczeństwo zatrudnienia	80%
Pewność stałego wynagrodzenia	60%
Przywileje z tytułu pracownika, np. płatny urlop	66%
Określony czas pracy	44%
Nie dostrzegam korzyści	6%

Zagrożenia wynikające z tytułu umowy o pracę	
Kategorie odpowiedzi	Odpowiedzi respondentów w %*
Mniejsze podstawowe wynagrodzenie	62%
Sztywny charakter umowy, brak możliwości dopasowania indywidualnie czasu pracy do pracownika	36%
Brak równorzędności pomiędzy pracownikiem a kierownictwem szpitala	34%
Nie dostrzegam zagrożeń	18%

* wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi

Źródło: badania własne.

To co dla umowy o pracę stanowiło największe zagrożenie, dla umowy cywilnoprawnej jest zaletą. Bowiem 58% ankietowanych pielęgniarek wskazało wyższe wynagrodzenie jako najatrakcyjniejszy dla nich aspekt. Warto zauważyć, że 22% ankietowanych nie dostrzega żadnych korzyści z tytułu kontraktu. W przypadku pierwszym, umowy o pracę, odpowiedź ta uzyskała o 16 punktów procentowych mniej wskazań, co stanowi dużą różnicę. Jako zagrożenia respondenci wskazali brak przywilejów pracowniczych (70%), długotrwałe przemęczenie (64%), długi niekontrolowany czas pracy (56%), brak zagrożeń (8%).

Tabela 3. Korzyści i zagrożenia wynikające z tytułu umowy cywilnoprawnej

Korzyści wynikające z umowy cywilnoprawnej	
Kategorie odpowiedzi	Odpowiedzi respondentów w %
Większe wynagrodzenie	58%
Elastyczny charakter umowy, dzięki czemu pracownik ma możliwość indywidualnego dopasowania czasu pracy do swoich potrzeb	44%
Równorzędność pracownika i kierownictwa szpitala	14%
Nie dostrzegam korzyści	22%

Zagrożenia wynikające z tytułu umowy cywilnoprawnej	
Kategorie odpowiedzi	Odpowiedzi respondentów w %*
Długi, niekontrolowany czas pracy	56%
Długotrwałe przemęczenie	64%
Brak przywilejów przysługujących z tytułu pracownika	70%
Nie dostrzegam zagrożeń	8%

* wyniki nie sumują się do 100%, ponieważ respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi

Źródło: badania własne.

Kolejne pytanie dotyczyło wpływu umowy o pracę na motywację. Strukturę uzyskanych odpowiedzi zaprezentowano w tabeli 4.

Tabela 4. Struktura odpowiedzi pielęgniarek na pytanie: Jak według Pana/Pani rodzaj zatrudnienia – umowa o pracę wpływa na motywację?

Wiek	Jak według Pana/Pani rodzaj zatrudnienia – umowa o pracę wpływa na motywację?		
	pozytywnie	negatywnie	Nie wpływa
Mniej niż 30 lat	75%	0%	25%
30-40 lat	55%	9%	36%
41-50 lat	79%	7%	14%
51 i więcej lat	67%	0%	33%

Źródło: badania własne.

72% ogółu badanych wskazało, iż ta forma zatrudnienia wpływa pozytywnie na motywację, ponieważ zapewnia stabilizację. W poszczególnych grupach wiekowych również to ta odpowiedź uzyskała najwięcej wskazań. Pomimo tego, że respondenci znajdują się na różnych etapach w życiu, dla wszystkich istotną rolę odgrywa poczucie bezpieczeństwa. Według części ogółu badanych (22%) forma zatrudnienia, jaką jest umowa o pracę, w żadnym stopniu nie wpływa na motywację. Dla grup wiekowych rozkład uzyskanych odpowiedzi przedstawia się w następujący sposób: 36% osób w wieku 30-40 lat, 33% osób w wieku 51 lat i większym, 25% osób w wieku poniżej 30 lat, 14% osób w wieku 41-50 lat. Zdecydowana mniejszość, bo tylko 6% badanych stwierdziło, iż umowa o pracę wpływa negatywnie na pobudzanie do pracy, ponieważ przez stabilizację wprowadza monotonię.

8.2. Analiza problemu dotyczącego kontroli liczby przepracowanych godzin

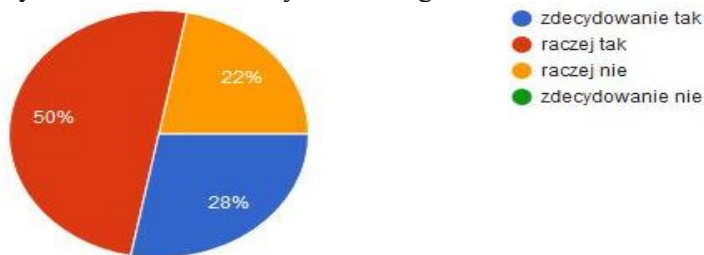
Badanym pielęgniarkom postawiono pytanie o wymiar przepracowanych godzin. 73,5% respondentów pracuje od 7 godz. 35 min do 12 godz. Najmniej odpowiedzi uzyskała kategoria mniej niż 7 godz. 35 min. na dobę (2%), pozostałe warianty mają po 8% wskazań. W przypadku poszczególnych umów o pracę również najliczniejszą grupę stanowią pielęgniarki pracujące od 7 godz. 35 min. do 12 godz.

Tabela 5. Deklarowana liczba przepracowanych godzin w ciągu doby

Forma zatrudnienia	Liczba przepracowywanych godzin na dobę				
	Mniej niż 7 godz. 35 min.	7 godz. 35 min.	Od 7 godz. 35 min do 12 godz.	Od 12 godz. do 15 godz.	Więcej niż 15 godz.
Umowa o pracę na czas nieokreślony	3%	0%	77%	7%	13%
Umowa o pracę na czas określony	0%	10%	70%	10%	10%

Źródło: badania własne.

Pielęgniarki potwierdziły również, że czują się przemęczone z powodu nadmiernej ilości wykonywanej pracy. Odpowiedź „raczej tak” zaznaczyło 50% badanych „zdecydowanie tak” 28%. Tylko 22% ogółu ma inne zdanie na ten temat.



Rys. 1. Struktura odpowiedzi na pytanie: Czy czuje się Pan/Pani przeciążony/a z powodu nadmiernej ilości pracy?

Źródło: badania własne.

W związku z wcześniej poruszonymi zagadnieniami, pielęgniarki zostały poproszone o wyrażenie opinii na temat słuszności istnienia systemu mającego kontrolować liczbę przepracowanych godzin. Przeprowadzone badania pokazują, iż respondenci uważają taki system za konieczny. 48% badanych odpowiedziało „zdecydowanie tak”, 44% „raczej tak” za istnieniem kontroli przepracowanych godzin. Po 2% uzyskały warianty „raczej nie”, „zdecydowanie nie”, co stanowi stanowczą mniejszość.

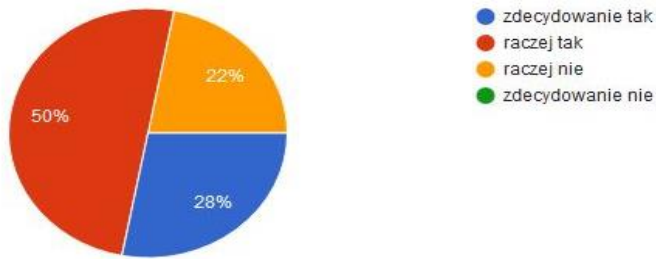
8.3. Analiza wpływu kondycji pielęgniarek na jakość świadczonych usług oraz zachowanie wobec pacjentów

Tabela 6. Struktura odpowiedzi pacjentów na wybrane pytania dotyczące kondycji pielęgniarek oraz satysfakcji z usług przez nie świadczonych

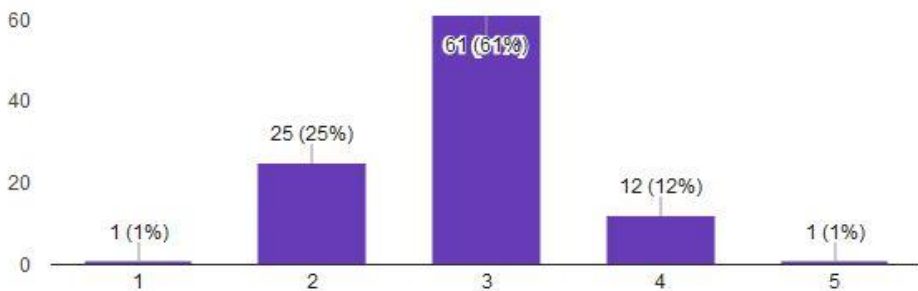
Pytanie	Odpowiedzi respondentów (w %)			
	zdecydowanie tak	raczej tak	raczej nie	zdecydowanie nie
Czy według Pana/Pani dyżury pielęgniarek są wystarczająco długie?	28	61	11	—
Czy spotyka się Pan/Pani z entuzjazmem ze strony pielęgniarek?	2	39	57	2
Czy jest Pan/Pani usatysfakcjonowany/a z usług medycznych świadczonych przez pielęgniarki?	6	36	56	2

Źródło: badania własne.

Hipoteza dotycząca wpływu kondycji psychicznej oraz fizycznej personelu medycznego, wynikającego między innymi z liczby przepracowanych godzin; na pogorszenie się jakości świadczonych przez niego usług zostaje potwierdzona w odpowiedziach respondentów. W pierwszym pytaniu aż 61% badanych stwierdza, że dyżury pielęgniarek są raczej długie, a 28% wykazuje, iż zdecydowanie są one długie. Dzięki temu można zauważyć, że dyżury pielęgniarek nie mogą być już dłuższe niż obecnie, ponieważ czują się one przeciążone ilością pracy, co wpływa negatywnie na ich ogólną kondycję, a także na odbiór działań personelu przez pacjentów. Ten fakt dodatkowo potwierdza struktura odpowiedzi ankietowanych na pytanie: „Czy czuje się Pan/Pani przeciążony/a, z powodu nadmiernej ilości pracy?” z kwestionariusza przeznaczanego dla pielęgniarek oraz na pytanie: „Jak ocenia Pan/Pani kondycję psychiczną i fizyczną pielęgniarek?” z ankiety dla pacjentów.



Rys. 2. Struktura odpowiedzi pielęgniarek na pytanie: Czy czuje się Pan/Pani przeciążony/a z powodu nadmiernej ilości pracy?
Źródło: badania własne.



Rys. 3. Struktura odpowiedzi pacjentów na pytanie: Jak ocenia Pan/Pani kondycję psychiczną i fizyczną pielęgniarek?
Źródło: badania własne.

Wykres 3 ilustruje rozkład oceny kondycji pielęgniarek dokonany przez pacjentów w skali gdzie: 1 – bardzo zła, 2 – zła, 3 – przeciętna, 4 – dobra, 5 – bardzo dobra. Na jego podstawie można stwierdzić, że kondycja pielęgniarek nie jest w ocenie pacjentów zbyt dobra, ponieważ aż 61% respondentów oceniło ją jako „przeciętną”, a 25% nawet jako „złą”, co po raz kolejny świadczy o przeciążeniu każdego z pracowników i prawdopodobnie będzie miało wpływ na satysfakcję pacjentów. W drugim pytaniu z tabeli 2 pacjenci ponownie potwierdzają słabą kondycję personelu medycznego poprzez stwierdzenie, że raczej nie spotykają się z entuzjazmem ze strony pielęgniarek – 57% odpowiedzi. Na końcu kwestionariusza ankietowego pacjentom zostaje zadane pytanie: *Czy jest Pan/Pani usatysfakcjonowany/a z usług medycznych świadczonych przez pielęgniarke?*, na które ponad połowa respondentów – 56% odpowiada „raczej nie”, co ostatecznie potwierdza założenie, że kondycja psychiczna i fizyczna pielęgniarek, wynikająca przede wszystkim z liczby przepracowanych godzin, ma wpływ na pogorszenie się jakości świadczonych usług przez pielęgniarke. Pogorszenie jakości usług opisane

jest w powyższym badaniu konkretnie przez spadek zadowolenia pacjentów oraz ich negatywnych opinii.

9. Podsumowanie

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają hipotezę H.1, dotyczącą wpływu formy zatrudnienia na motywację do pracy. Zdecydowana większość badanych pielęgniarek wybrała umowę o pracę na czas nieokreślony. Uważają, że ta forma zatrudnienia wpływa pozytywnie na motywację, ponieważ zapewnia stabilizację. Kolejnymi czynnikami przemawiającymi za tą formą zatrudnienia są pewność stałego wynagrodzenia oraz przywileje wynikające z tytułu posiadania statusu pracownika danej organizacji. To, co w umowie o pracę dostrzegane jest jako zagrożenie, dla umowy cywilnoprawnej stanowi zaletę. Dlatego też aspektami stanowiącymi powód do jej wyboru są wyższe wynagrodzenie i elastyczny charakter. Można więc wnioskować, że zarówno zapewnienie bezpieczeństwa zatrudnienia, indywidualne podejście do pracownika, jak i bodźce materialne nie powinny być zaniebdywane przez menedżera ustalającego system motywacyjny, ponieważ to one w głównym stopniu zachęcają pielęgniarki do rzetelnej pracy. Drugim badanym aspektem był czas pracy. Okazało się, że bardzo często dyżury pielęgniarek są za długie. Stanowisko to potwierdziły zarówno pielęgniarki, jak i pacjenci. W zdecydowanej większości czas pracy jest za długi, ponieważ przekracza dopuszczalne normy zawarte w Ustawie o Działalności Leczniczej. Pielęgniarki pracują więcej niż 7 godz. 35 min. na dobę, w niektórych przypadkach czas ten przekraczał nawet 15 godzin. Jest to niezgodne z prawem i wpływa na kondycję fizyczną oraz psychiczną pracowników. Przeprowadzone badania pokazują, że pielęgniarki są przemęczone, a to z kolei wpływa na pogorszenie świadczonego przez nie usług. Aby zapobiec temu zjawisku w przyszłości, należy wprowadzić zmiany. Jedną z propozycji jest ulepszenie systemu kontroli przepracowanych godzin, wprowadzając wersję elektroniczną. Pacjenci wskazali również potrzebę zwiększenia liczby zatrudnionych pielęgniarek, skrócenia czasu trwania dyżurów oraz zwiększenia wynagrodzenia.

Podsumowując przeprowadzone badania, należy stwierdzić, że pozytywnie zostały zweryfikowane postawione hipotezy. Motywowanie należy do najtrudniejszych funkcji zarządzania. Kluczem do sukcesu jest poznawanie na bieżąco każdego pracownika, jego sytuacji życiowej, wyznawanych wartości i priorytetów.

Literatura

- [1] **Armstrong M.:** *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Oficyna Wolters Kluwers, Kraków 2007.
- [2] **Bugdol M, Bugaj J., Stańczyk I.:** *Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w służbie zdrowia*, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Wrocław 2012, ss. 104-116.
- [3] **Cohen A.:** *Commitment Before and After: An Evaluation and Reconceptualization of Organizational Commitment*. „Human Resource Management Review”, No. 17/3, 2007.
- [4] **Glinka B., Kostera M.:** *Nowe kierunki w organizacji i zarządzaniu*, Oficyna Wolters Kluwers, Warszawa 2012, s. 413.
- [5] **Król H., Ludwiczynski A.:** *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*, PWN, Warszawa 2011.
- [6] **Makin P., Cooper C., Charles C.:** *Organizacje a kontrakt psychologiczny. Zarządzanie ludźmi w pracy*, PWN, Warszawa 2000, s. 78.
- [7] <http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/sierpie-wrzesie-2015/815-etat-czy-kontrakt-umowa-o-prac-czy-umowa-cywilna-dla-lekarza>
- [8] <http://www.bhp.abc.com.pl/czytaj/-/artykul/formy-zatrudnienia-i-czas-pracy-w-podmiotach-leczniczych>, dostęp 15.04.2017 r.
- [9] <http://www.zim.pcz.pl/znwz/files/Nowe-wyzwania-zarz-dzania-strategicznego-w-podmiotach-leczniczych---szpitalach.pdf>, dostęp 15.04.2017 r.
- [10] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- [11] http://kadry.infor.pl/kadry/indywidualne_prawo_pracy/zatrudnianie_i_zwalnianie/737688,Umowa-na-okres-probny-zmiany-2016.html, dostęp 15.04.2017 r.
- [12] https://www.ipiss.com.pl/wpcontent/uploads/downloads/2013/02/ps_7_2010_d_kli_mek.pdf, dostęp 15.04.2017 r.