

Sesja – PERSONEL MEDYCZNY. STUDIA W UNIWERSYTETACH MEDYCZNYCH. SPECJALIZACJE / HEALTH CARE STAFF. STUDIES AT MEDICAL UNIVERSITIES. SPECIALIZATIONS

Rola pielęgniarki w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym

The role of nurse in hospital infections prevention

LIDIA ANDRZEJEWSKA, KATARZYNA CIERZNAKOWSKA,
ALEKSANDRA POPOW, JUSTYNA CWAJDA, MARIA T. SZEWCZYK

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Collegium Medicum im. L.
Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wprowadzenie. Problem zakażeń szpitalnych zaistniał z całą wyrazistością wraz z wprowadzeniem nowych, inwazyjnych metod diagnostycznych, technik operacyjnych, transplantacji narządów, czy wszczepiania implantów. Zakażenia szpitalne to takie zakażenia, które nastąpiły w szpitalu, ujawniły się podczas hospitalizacji lub po wypisaniu pacjenta i zostały spowodowane przez udokumentowany epidemiologicznie czynnik chorobotwórczy pochodzący od innego chorego, personelu albo przez endogeny czynnik mikrobiologiczny.

Cel. Określenie roli personelu pielęgniarskiego w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym.

Wyniki i wnioski. W poszczególnych etapach procesu pielęgnowania (rozpoznanie, planowanie, realizacja i ocena), pojawiają się zagadnienia dotyczące zakażeń szpitalnych. Kluczowe znaczenie dla zapobiegania zakażeniom ma utrzymanie wysokiej higieny wśród personelu medycznego. Obowiązujące w szpitalach procedury dotyczące higieny, dezynfekcji, aseptyki, organizacji pracy muszą być dobrze znane, rozumiane i w zgodzie z posiadaną wiedzą, realizowane. Kontrola zakażeń powstałych w czasie trwania hospitalizacji pacjenta jest uznana za główny wyznacznik jakości opieki medycznej. Całodobowa, bezpośrednia opieka pielęgniarska nad chorym, niesie potrzebę wiedzy w zakresie profilaktyki zakażeń w wielu aspektach oraz respektowanie podstawowych i specjalistycznych procedur higienicznych.

Słowa kluczowe: zakażenie szpitalne, funkcje pielęgniarki, profilaktyka

Introduction. The problem of hospital infections appeared when new invasive diagnostic methods, surgical techniques and organs transplants were introduced in medicine. Hospital infections are those which occurred in a hospital, during the patients' hospitalization or after their discharge, caused by an epidemiologically documented pathogenic factor coming from other patients or medical staff, or by an endogenous microbiological factor.

Aim. To specify the role of nursing staff in the hospital infections prevention.

Results and conclusions. In particular stages of nursing care like diagnosis, planning, realization and assessment there occurs the issue of hospital infections. Fundamentally important in the hospital infections prevention is observing a high level of hygiene among the nursing staff. The hospital procedures concerning hygiene, disinfection, sepsis and work organization must be well known, fully understood and realized according to professional knowledge. The control of infections occurring during the patient's hospitalization is regarded as the main determinant of the medical care quality. The participation of nursing staff in this aspect is very wide and it concerns working in different specializations and on different job positions in close contact with patients. This requires both basic and specialized knowledge of the infection prophylaxis.

Key words: hospital infection, nurse's duties, prophylaxis

Satysfakcja pracownika, a jakość usług medycznych

The employee's satisfaction and medical service quality

DANUTA KUNECKA

Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorska
Akademia Medyczna w Szczecinie

Wprowadzenie. Jakość to obecnie przedmiot szczególnej troski zarządzających placówkami medycznymi ze względu na ogromne jej znaczenie w warunkowaniu: konkurencyjności, wydajności, a także kosztów funkcjonowania na rynku. „Jakość to ogół cech produktu lub usługi decydujących o ich zdolności do zaspokajania stwierdzonych lub potencjalnych potrzeb” (Griffin, 2004). Kompleksowe zarządzanie jakością (TQM) (Piątek, 2005) w odniesieniu do jednostek ochrony zdrowia, to podejście do zarządzania organizacją skoncentrowane na jakości, oparte na udziale wszystkich członków organizacji i ukierunkowane na osiągnięcie długotrwałego sukcesu dzięki zadowoleniu pacjenta oraz korzyściom dla wszystkich członków organizacji i dla społeczeństwa (Palczewska, 2008). Ponieważ dotychczasowa uwaga badaczy w tym zakresie skupiona była na pomiarach poziomu satysfakcji pacjentów, w poniższym opracowaniu skupiono uwagę badawczą na problematyce „udziału i zaangażowania wszystkich pracowników” w proces TQM. Zakładając, że są one determinowane przede wszystkim zadowoleniem z pracy uzyskiwanym przez każdego pracownika – pielęgniarkę/pielęgniarza.

Cel. Analiza zadowolenia z pracy pielęgniarek uzyskiwanego w zakresie czynników należących do grupy: perspektywy pracy.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety w grupie 1261 pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w szczecińskich szpitalach.

Wyniki i wnioski. W grupie czynników „perspektywy pracy” pielęgniarki są zadowolone w zakresie czynników związanych z relacjami interpersonalnymi, tzn. stosunkami panującymi w zespole, komunikacją interpersonalną oraz „kulturą organizacyjną” (Kozłowski, 2008; Potocki, 2005). W znacznym stopniu niezadowolone są zaś: z wynagrodzenia, świadczeń pozapłacowych, a także braku możliwości awansu.

Słowa kluczowe: jakość, zadowolenie z pracy, pielęgniarki

Introduction. Quality is nowadays a subject of special concern of the medical institution management due to its great importance in conditioning competitiveness, efficiency, as well as costs of market functioning. “Quality is a totality of features of a product or a service determining their ability to meet both stated and potential needs” (Griffin, 2004). Total quality management (TQM) (Piątek, 2005) in relation to health care institutions is an approach to an organisation management concentrated on quality, based on participation of all organisation members and directed towards achieving a long-term success thanks to the patients' satisfaction and benefits for the organisation members and the society (Palczewska, 2008). Thus far, the researchers' attention in this domain has been focused on the measurement of the patients' satisfaction level; this study focuses on the issue of “participation and commitment of all employees” in the TQM process. They are assumed to be determined mainly by the work satisfaction gained by each employee – a female or a male nurse.

Aim. To analyse the nurses' satisfaction with work within the scope of factors belonging to a group of work perspectives.

Material and method. The research was carried out in a group of 1261 nurses employed in the Szczecin hospitals with the method of a diagnostic opinion poll with the use of a questionnaire.

Results and conclusions. In the group of factors of "work perspective" the nurses are satisfied in the scope of factors connected with interpersonal relations i.e. team relations, interpersonal communication and "organizational culture" (Kozłowski, 2008; Potocki, 2005). However, they are dissatisfied with: remuneration, benefit system and lack of promotion possibilities.

Key words: *quality, work satisfaction, nurses*

Ocena zadowolenia pielęgniarek z wykonywanej pracy w zależności od formy zatrudnienia

The assessment of the nurses' job satisfaction depending on the form of employment

ELŻBIETA GROCHANS^{1/}, MAŁGORZATA SZKUP^{1/}, MAŁGORZATA STARCZEWSKA^{1/}, ANNA JURCZAK^{1/}, BEATA SACHARCZUK-ZAJĄC^{2/}

^{1/} Samodzielna Pracownia Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

^{2/} Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Propedeutyki Nauk Pielęgniarskich, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

Wprowadzenie. Satysfakcja personelu pielęgniarskiego z wykonywanej pracy pozytywnie wpływa na działalność placówek medycznych. Poziom zadowolenia zależy od wielu czynników, na które wpływ ma między innymi forma zatrudnienia.

Cel. Ocena czynników determinujących satysfakcję z pracy wśród personelu pielęgniarskiego w zależności od formy zatrudnienia.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w 2007 r., obejmując 213 pielęgniarek pracujących w Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. Wśród ankietowanych było 149 osób zatrudnionych na czas nieokreślony oraz 64 świadczące kontraktowe usługi w ramach indywidualnej praktyki. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, wzorowany na narzędziu opracowanym przez Interaktywny Instytut Badań Rynkowych. Wyniki poddano analizie, wykorzystując test χ^2 oraz χ^2 z poprawką Yates'a.

Wyniki. Pomiędzy grupą osób zatrudnionych na podstawie umowy na czas nieokreślony oraz kontrakt wykazano istnienie różnic istotnych statystycznie w obszarach wpływających na zadowolenie oraz zmniejszenie satysfakcji z wykonywanego zawodu. Istotnie różniące się w obu grupach determinanty, które mają znaczenie dla budowania pozytywnego stosunku do pracy to: wynagrodzenie ($p < 0,001$) oraz organizacja stanowiska pracy ($p < 0,05$), które były elementami znacznie bardziej istotnymi dla osób zatrudnionych w ramach kontraktu, oraz stabilność zatrudnienia ($p < 0,001$), która miała większe znaczenie dla pielęgniarek zatrudnionych na czas nieokreślony. Dla pielęgniarek prowadzących indywidualną praktykę w porównaniu z pozostałymi najbardziej zniechęcającymi czynnikami były relacje ze współpracownikami ($p < 0,01$), stabilność zatrudnienia ($p < 0,01$) oraz bezpieczeństwo pracy ($p < 0,04$). Elementem w największym stopniu powodującym negatywny stosunek wobec pracy dla pielęgniarek zatrudnionych na umowę były zarobki ($p < 0,04$).

Wniosek. Kontraktowe świadczenie usług pielęgniarskich niesie ze sobą znaczny wzrost zadowolenia pielęgniarek z materialnych aspektów, powodując jednocześnie zmniejszenie poczucia przynależności i bezpieczeństwa w miejscu pracy.

Słowa kluczowe: *satysfakcja pracownika, forma zatrudnienia, jakość opieki pielęgniarskiej*

Introduction. Job satisfaction of the nursing staff has a positive effect on the services of medical centres. The level of satisfaction depends on many factors which are influenced by, among others, the form of employment.

Aim. To analyse the factors contributing to the nurses' job satisfaction depending on the form of employment.

Material and method. The study was conducted between August and October 2007, and involved 213 nurses working at the Independent Provincial United Hospital in Szczecin. The survey included 149 nurses with the permanent employment status and 64 providing contract services within their individual practice. The survey was based on the author's questionnaire modelled after an instrument of the Interactive Marketing Institute. The results were statistically analysed using the χ^2 test and the Yates' correction for continuity.

Results. The analysis of the results revealed statistically significant differences between the nurses with the permanent employment status and those providing contract services. The differences were noted in the areas contributing to higher and lower job satisfaction. The determinants important for developing a positive attitude to work which significantly differed between the groups include remuneration ($p < 0,001$) and organization of the workplace ($p < 0,05$), which were the elements significantly more important to contract nurses, as well as the employment stability ($p < 0,001$), which was more important to nurses with the permanent employment status. Discouragement experienced by nurses providing services within their individual practice was mostly caused by the relations with their co-workers ($p < 0,01$), employment instability ($p < 0,01$) and insufficient work safety ($p < 0,04$). In case of nurses with the permanent employment status, remuneration was the main element contributing to their negative attitudes towards work ($p < 0,04$).

Conclusion. Contract nurses are significantly more satisfied with the material aspect of their work, however their feeling of affiliation and safety at the workplace is lower.

Key words: *job satisfaction, form of employment, quality of nursing care*

Szkolenie specjalizacyjne ze zdrowia publicznego w woj. pomorskim

Specialization training in Public Health in the Pomeranian voivodeship

JOLANTA PĘGIEL-KAMRAT, ELŻBIETA MÓWIŃSKA

Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gdańsku

Wprowadzenie. Założenia programowe specjalizacji ze zdrowia publicznego dla lekarzy wynikają z definicji zaproponowanej w 1920 r. przez C.E.A. Winslowa, że celem funkcjonowania tej dyscypliny naukowej jest zmniejszenie chorobowości, liczby przedwczesnych zgonów oraz ograniczenie częstości występowania stanów powodujących cierpienie i niepełnosprawność.

Cel. Ocena specjalizacji lekarzy w dziedzinie zdrowia publicznego na terenie woj. pomorskiego na tle innych województw w Polsce oraz określenie głównych problemów dotyczących tej specjalizacji.

Materiał stanowiły dane z działu szkolenia Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gdańsku.

Wyniki. W woj. pomorskim jest 12 miejsc akredytacyjnych, a jedyną jednostką szkolącą jest Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Na tle kraju, w którym miejsc specjalizacyjnych jest w sumie 166, województwo pomorskie plasuje się na 7 miejscu – i daleko mu do woj. mazowieckiego z 44 miejscami specjalizacyjnymi. W trakcie specjalizacji mamy 10 lekarzy, a od 1999 r. Państwowy Egzamin Specjalizacyjny zdobyło 9 lekarzy. Niestety 2 lekarzy zrezygnowało i upłynął im czas zakończenia specjalizacji.

Wnioski. Z specjalizacją z zdrowia publicznego związane są liczne problemy: zbyt mała liczba obowiązkowych bezpłatnych kursów specjalistycznych, częste zmiany programów specjalizacyjnych, trudności w uzyskiwaniu zgody pracodawcy na odbywanie obowiązkowych staży, kursów oraz brak wpisu na listy akredytacyjne jednostek prowadzących staże kierunkowe.

Słowa kluczowe: *zdrowie publiczne, specjalizacja, polityka zdrowotna, wiedza, kształcenie medyczne*

Introduction. The main purpose of specialization in Public Health for physicians is derived from the definition proposed by C.E.A. Winslow in 1920, which states that the aim of this scientific discipline is to reduce the morbidity and the amount of premature deaths, and to limit the occurrence of states causing suffering and disability.

Aim. To assess the specialization of the physicians within the Public Health field in the Pomeranian area in comparison with other voivodeships in Poland and to determine the main problems of this specialization.

Material. The study material was generated on the basis of data obtained from the Department of Training of the Pomeranian Centre of Public Health in Gdansk.

Results. There are 12 specialization positions in the Pomeranian voivodeship, with only one training centre – the Department of Public Health and Social Medicine at the Gdansk Medical University. There are in total 166 specialization positions in Poland, with the Pomeranian voivodeship taking 7th place, falling far behind the Mazovian voivodeship with 44 specialization positions. There are 10 physicians in the course of specialization in the Pomeranian area; unfortunately 2 physicians resigned and the time required to finish their specialization expired. Since 1999 in the Pomeranian voivodeship 9 physicians have passed the National Specialization Examination.

Conclusions. Public Health, as a specialization, is connected with several issues: low number of compulsory free-of-charge specialist courses, frequent changes in specialization programmes, difficulties in obtaining the employer's agreement to obligatory internships and trainings as well as lack of applications for specialization positions at the training centres.

Key words: *public health, specialization, health policy, knowledge, medical education*

Kształcenia specjalizacyjne na terenie woj. dolnośląskiego – zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia. Porównanie systemu kształcenia oraz dostępności na przestrzeni lat 1999-2009

Specialist education in the Lower Silesia region – health care-related occupations. Comparison of education systems and its availability between 1999-2009

ANNA KRZESIŃSKA-NOWACKA, PIOTR KOLLEK

Dział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych, Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego – Dział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia bierze udział w systemie kształcenia specjalizacyjnego na terenie woj. dolnośląskiego. Zasadniczym celem tego kształcenia powinno być zapewnienie społeczeństwu możliwie najwyższych i stale wzrastających standardów opieki medycznej, poprzez stałe uaktualnianie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, które są niezbędne do osiągnięcia najwyższego możliwego zawodowego poziomu.

W wyniku przeprowadzonej analizy zmian prawnych w latach 1999-2009 pojawiły się następujące problemy dotyczące kształcenia specjalizacyjnego:

- ograniczona liczba miejsc specjalizacyjnych w stosunku do zapotrzebowania spowodowana brakiem uzyskiwania uprawnień przez jednostki
- utrudniony dostęp do kształcenia specjalizacyjnego
- utrudniony dostęp do informacji o naborze na specjalizację
- bardzo wysokie koszty realizacji kształcenia specjalizacyjnego
- długi czas oczekiwania od złożenia wniosku do wpisu na listę przekraczający nawet 12 miesięcy.

Słowa kluczowe: *dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, kształcenie specjalizacyjne, formy prawne*

The Lower Silesia Center for Public Health – Department of Improving Highly-qualified Medical Personnel' Professional Abilities – is a part of a specialist education system in the Lower Silesia region, according to the Minister of Health ordinance on obtaining the specialist title in health care-related occupations. This kind of education should be aimed at providing the society with the health care services of possibly the highest and constantly improved standard. It should be achieved by constantly updated theoretical knowledge and practical skills required to keep the highest possible professional level.

The law regulation changes between 1999-2009 were analyzed and several problems concerning specialist education were identified:

- inadequate number of specialist education places as compared with the requirements due to the lack of authorization obtained by medical institutions
- low availability of specialist education
- difficulties in access to information about specialist education recruitment
- very high costs of specialist education
- prolonged waiting time, exceeding 12 months, from the moment of applying for the specialist education place until the candidate's name is put on the proper list.

Key words: *health care-related occupations, specialist education, legal regulations*

Terytorialne uwarunkowania stanu kadry lekarskiej w Polsce*

Territorial conditioning of the stuff of physicians' status in Poland**

LESZEK WDOWIAK^{1,2/}, LUCYNA KAPKA^{2,3/}, IRENA WOŹNICA^{1/}, SŁAWOMIR ĆWIKŁA^{1/}

^{1/} Krajowe Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

^{2/} Katedra Zdrowia Publicznego, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

^{3/} Samodzielna Pracownia Biologii Molekularnej, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

Z Raportu Komisji Wspólnot Europejskich z 2008 r. wynika, że przed systemami opieki zdrowotnej w Europie stoi kilka wyzwań. Przede wszystkim powinny się one dostosować do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, a także nowych i powracających zagrożeń dla jego stanu zdrowia. Aby stawić czoła tym wyzwaniom, systemy opieki zdrowotnej w poszczególnych krajach powinny posiadać wystarczającą liczbę wysoko wykwalifikowanego fachowego personelu medycznego, a zwłaszcza lekarzy. Do najbardziej istotnych problemów w Polsce należy utrzymująca się od kilku lat tendencja niewielkiego wzrostu liczby lekarzy, niewystarczająca dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, także w kontekście danych dotyczących efektywności kształcenia na uczelniach medycznych. Niepokojąca jest niska aktywność zawodowa naszych lekarzy i feminizacja tego zawodu porównywalna z krajami europejskimi, ale przede wszystkim starzenie się kadry lekarskiej.

Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej najwyższy odsetek lekarzy aktywnych zawodowo w stosunku do ogółu lekarzy w 2008 r. wykazywały województwa: świętokrzyskie, kujawsko-pomorskie, podkarpackie, małopolskie oraz śląskie. Natomiast do województw o najmniejszym odsetku lekarzy aktywnych zawodowo należały: pomorskie, mazowieckie i zachodniopomorskie. Najmniejszy odsetek kobiet-emerytek odnotowano wśród lekarek pracujących w województwach: podkarpackim, lubelskim i lubuskim, natomiast najwyższy w woj. mazowieckim i zachodniopomorskim. Natomiast najwyższy odsetek w przypadku mężczyzn-lekarzy powyżej 65 r.ż. stwierdzono w woj. mazowieckim, a najniższy w woj. lubelskim, śląskim i podkarpackim. W 2008 r. najwięcej pracujących emerytów w stosunku do ogólnej ich liczby w danym województwie było w woj. kujawsko-pomorskim, w którym pracowało prawie 80% emerytów z tego terenu, natomiast do województw, w których odsetek ten był najniższy należały: pomorskie i mazowieckie. Wskaźnik ogólnej liczby lekarzy na 10 tys. mieszkańców w 2007 r. w poszczególnych województwach był bardzo zróżnicowany i wynosił od 22,4 w woj. lubuskim do 43,2 w woj. mazowieckim (średnia wartość wskaźnika w Polsce w 2007 r. wynosiła 33,1).

Znaczna część problemów związanych z zabezpieczeniem kadry lekarskiej w Polsce jest wynikiem m.in. braku stabilności politycznej na przestrzeni lat w odniesieniu do systemu opieki zdrowotnej. Aby osiągnąć w naszym kraju standard usług medycznych na poziomie krajów europejskich, powinniśmy zwiększyć liczebność lekarzy aktywnych zawodowo i podwyższać stopniowo nakłady na zdrowie.

Słowa kluczowe: kadra lekarska, system opieki zdrowotnej, aktywność zawodowa lekarzy

* Opracowano na podstawie raportu z ekspertyzy wykonanej na zlecenie Ministerstwa Zdrowia (Umowa nr: 10/Eks/2008/793/3747/MniSzW) w oparciu o dane Centralnego Rejestru Lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej.

** Compiled based on reports from experts made by order of the Ministry of Health (Agreement No: 10/Eks/2008/793/3747/MniSzW), based on data from the Central Register of Physicians at the Central Chamber of Physicians.

The Report by the Commission of the European Communities of 2008 shows that the systems of health care in Europe face several challenges. First of all, these systems should be adjusted to the ageing society, as well as to new recurrent threats of health status of the society. In order to face these challenges, the systems of health care in individual countries should possess a sufficient number of highly qualified medical staff, especially physicians. Among the most important problems is the tendency of a slight increase in the number of physicians, which has been maintained for several years, although it is insufficient for the provision of health requirements of the Polish society, also in the context of the data concerning the effectiveness of education at medical universities. Low occupational activity of our physicians, as well as the feminization of this occupation comparable with the European countries, and primarily the ageing of the staff of physicians, is alarming. According to the Central Chamber of Physicians, the highest percentage of occupationally active physicians in relation to the total number of physicians in 2008 was observed in the regions of: Kielce, Bydgoszcz, Rzeszów, Cracow, and Katowice, whereas the lowest percentage was noted in the regions of Gdansk, Warsaw, and Szczecin. The lowest percentage of retired, occupationally active females was noted in the regions of Rzeszów, Lublin and Zielona Góra, while this percentage was the highest in the regions of Warsaw and Szczecin. The highest percentage of male physicians aged over 65 years was observed in the Warsaw region, while the lowest – in the regions of Lublin, Katowice and Rzeszów. In 2008 the greatest number of retired, occupationally active physicians, as compared to the total number of these physicians in an individual region, was observed in the Bydgoszcz region, where nearly 80% of retired physicians in this area were occupationally active, whereas this percentage was the lowest in the regions of Gdansk and Warsaw. In 2007, the index of the total number of physicians per 10.000 inhabitants in individual regions greatly varied, and ranged from 22.4% in the Zielona Góra region to 43.2 in the Warsaw region (the mean value of this index in Poland in 2007 was 33.1). A considerable part of problems associated with adequate number of the staff of physicians in Poland is the result of, among others, the lack of political stability over the years with respect to the health care system. In order to achieve in Poland the medical service standards comparable to those of other European countries, the numbers of occupationally active physicians should increase and the expenditures for health should gradually grow.

Key words: staff of physicians, health care system, physicians' professional activity

Motywowanie personelu w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej

Motivating the staff in the non-public health care establishment

MARIA DANUTA GŁOWACKA, PIOTR PAGÓRSKI

Zakład Organizacji i Zarządzania, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wprowadzenie. Fakt, że praca w ochronie zdrowia wymaga dużego poświęcenia, związana jest z odpowiedzialnością za życie i zdrowie drugiego człowieka, powinien prowadzić do racjonalnego gospodarowania środkami finansowymi, które są przeznaczone na wynagrodzenia, najsilniejszego bodźca motywującego do pracy. Chcąc skutecznie oddziaływać na motywację pracowników trzeba ich nie tylko godnie i sprawiedliwie wynagradzać, ale trzeba też pobudzać do rozwoju i umacniać duchowo.

Cel. Poznanie motywacji do pracy pielęgniarek i pozostałych pracowników w wybranym niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Rozpoznanie siły oddziaływania bodźców materialnych na pracowników danego zakładu oraz ocenienie możliwości stosowania motywatorów pozapłacowych.

Materiał i metoda. Badanie ankietowe wśród wybranych pracowników niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Wyniki i wnioski. Wyniki przeprowadzonych badań zostały przedstawione na czytelnych wykresach. Nie zaobserwowano istotnych różnic w motywowaniu pracowników niepublicznych i publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Analizując skuteczność motywacji badanych pracowników należy stwierdzić, że wynagrodzenie uważane jest za wartość szczególną i znajduje się najwyżej wśród hierarchii bodźców. Wynagrodzenie stanowi podstawę do poprawy jakości życia pracowników, ich rodzin, a to stanowi ważną siłę napędową ludzkich działań w procesie realizacji potrzeb. Motywacja materialna powinna być skutecznym instrumentem rozbudzania i wykorzystywania aktywności zawodowej pracowników, choć nie można zapomnieć o motywacji pozafinansowej.

Słowa kluczowe: *motywowanie, bodźce materialne, motywowanie pozafinansowe.*

Introduction. The fact that work in health care involves great dedication and requires taking responsibility for the life and health of others should lead to rational management of the funds allocated to the salaries – the strongest incentive to work. Effective motivation of employees should comprise not only a fair salary, but also encouragement for professional and spiritual development.

Aim. To analyze the motivations of nurses and other staff in one selected private health care establishment. To recognize the impact of material incentives to employees of the establishment and assess the possibility of using other incentives.

Material and method. A questionnaire survey among the employees of a selected non-public health care establishment.

Results and conclusions. The results of the study were presented on readable charts. No significant differences in the motivation of workers in public and non-public health care establishments were observed. Examining the effectiveness of the motivation of employees it has been noted that salary is regarded as a special value and is the highest among the hierarchy of incentives. Salary is the basis for improving the life quality of employees, their families, and an important driving force behind human actions in the process of individual needs realization. Material motivation should be an effective instrument to develop and implement the efforts of employees, but other incentives are also important and should not be ignored.

Key words: *incentives, material incentives, other incentives*
