

Wszelkie prawa zastrzeżone. Każda reprodukcja lub adaptacja całości bądź części niniejszej publikacji, niezależnie od zastosowanej techniki reprodukcji (drukarskiej, fotograficznej, komputerowej i in.), wymaga pisemnej zgody Wydawcy.

Zofia Sekuła, Maria Sabat

Motywowanie średniego personelu medycznego

W artykule omówiono wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród pielęgniarek i położnych zatrudnionych w klinice Akademii Medycznej we Wrocławiu. Analizie poddane zostały wartości związane z pracą, niezbędne, możliwe i rzeczywiste stosowane motywy wobec pielęgniarek i położnych, rodzaje i motywacyjność bodźców placowych oraz ważność i zakres szkoleń zawodowych. Wykazano, że najważniejszym motywatorem jest wartość pracy i satysfakcja z jej wykonywania, aczkolwiek klinika nie stwarza wystarczających warunków do jej realizacji. Negatywnie oceniono wysokość wynagrodzenia całkowitego i poszczególnych składników płac. Wykazano potrzebę oraz możliwości wprowadzenia zmian w motywowaniu pielęgniarek i położnych.

Podmiot i przedmiot badań

Badania zostały przeprowadzone w 2007 roku w Klinice Ginekologii i Położnictwa we Wrocławiu na podstawie własnej ankiety. Rodzaje pytań i ich struktura zostały dostosowane do czynników motywowania ważnych dla średniego personelu medycznego (pielęgniarek). Sondażem objęto 98 pielęgniarek, co stanowiło 91,8% ogółu zatrudnionych w klinice pielęgniarek. Wyniki badań można więc uznać za reprezentatywne na poziomie kliniki. W większości (75%) to kobiety w wieku 31-50 lat¹.

Ankieta obejmowała 17 pytań merytorycznych w większości rozbudowanych, mających postać tabel i skal wartościujących. Tematyka pytań dotyczyła:

- wartości związanych z pracą,

* Dane wyrażone w procentach w większości zostały zaokrąglone.

- niezbędnych i stosowanych w klinice motywatorów do pracy,
- motywacyjności bodźców płacowych,
- szkoleń i rozwoju zawodowego pracowników.

Na formy i sposoby motywowania oraz ich skuteczność w dużym stopniu wpływ ma rodzaj i charakter wykonywanej pracy. Praca średniego personelu medycznego jest złożona, odpowiedzialna, wymagająca dużej cierpliwości, zaangażowania, poświęcenia i odporności psychicznej, a także wyrozumiałości i dobroci wobec pacjentów. Nie jest to praca niezależna, lecz wymaga harmonijnego współdziałania z innymi grupami pracowników, głównie z lekarzami.

Wartości związane z pracą

Praca ma zarówno wartość użytkową, jak i etyczną, bo wykonuje ją człowiek w sposób świadomy [Liszcz, 2003, s. 10]. Dla wielu ludzi praca stanowi najważniejszą lub tak samo ważną treść życia jak rodzina [Gliszczyńska, 1981, s. 80-83]. Wartością w życiu człowieka jest to, co stanowi przedmiot jego dążeń, aspiracji, pragnień i życzeń. Wartości są więc kategorią złożoną i niekoniecznie identyczną w swej treści i strukturze dla różnych pracowników.

Dla potrzeb badań w klinice wyróżnionych zostało siedem wartości związanych z pracą, a mianowicie: zadowolenie pacjentów, zadowolenie z dobrze wykonywanej pracy, stabilność finansowa, wykorzystanie posiadanych umiejętności, poczucie spełnienia misji społecznej, bezpieczeństwo zatrudnienia, możliwość realizowania się w pracy. Respondenci mieli wybrać najważniejsze dla nich wartości. Ponad połowa ankietowanych (55%) uznała za najważniejsze w ich pracy zadowolenie pacjentów. Także dla około połowy badanych drugim bardzo ważnym motywatorem jest stabilność finansowa. Uzasadnieniem powyższej odpowiedzi są niskie zarobki średniego personelu medycznego. Na trzeciej pozycji (36% respondentów) znalazło się zadowolenie z dobrze wykonywanej pracy. Przyczyny wyboru tej wartości są złożone, bowiem mogą być spowodowane organizacją pracy, obciążeniem czy przeciążeniem w pracy, niewystarczająco dobrą komunikacją z lekarzami, wysokimi wymaganiami trudnych pacjentów, niewdzięcznością pacjentów i ich rodzin. Ponad 1/4 respondentów (27%) za jeden z ważniejszych czynników uważa wykorzystanie posiadanych umiejętności. Ostatnich odpowiedzi udzielały osoby doświadczone o dużym stażu pracy, świadome swojego profesjonalizmu, co według ich odczucia bardziej doceniają pacjenci, a niekoniecznie i nie zawsze przełożeni. Respondenci uważają, że wysokie umiejętności umożliwiają dobre wykonywanie pracy, przynoszą zadowolenie pacjentom, a samym pielęgniarzom poczucie spełnienia.

Dopełnieniem powyższych opinii była ocena satysfakcji i zadowolenia z rodzaju pracy oceniana w skali 1 do 5. Praca dla dominującej większości ankietowanych (95%) przy-

nosi bardzo duże i duże zadowolenie (wartości 5 i 4). Tylko niewielki odsetek (5%) nie jest z pracy zadowolony (wartości 1 i 2). Na zadowolenie z pracy miały wpływ cechy osobowościowe respondentów, uznawane przez nich wartości, trafność wyboru zawodu i posiadane predyspozycje. Zadowolenie z pracy odnosi się do stosunku i odczuć ludzi do pracy, którą oni wykonują [Robins, 2001, s. 241].

Należy zwrócić uwagę, że zadowolenie z pracy nie jest pojęciem tożsamym z satysfakcją. Na satysfakcję mają wpływ zarówno czynniki wewnętrzne, jak i zewnętrzne – przykładowo: organizacja pracy, czas pracy, relacje między ludźmi, warunki pracy, wysokość i sprawiedliwość wynagradzania itp. Część czynników mających wpływ na satysfakcję z pracy jest zależna od rozwiązań i uwarunkowań, w jakich działa organizacja (klinika), niezależnie od aktywności, zaangażowania i postaw w pracy badanych. Stąd też mniejszy odsetek niż w przypadku oceny zadowolenia z pracy. 51% respondentów uważa, że praca daje bardzo dużą satysfakcję (skala 5), a 35% dużą (skala 4). Dla niewielkiej grupy ankietowanych (14%) satysfakcja z pracy jest mniej niż średnio ważna.

Niezbędne i stosowane w klinice motywatory do pracy

Nie ma jednego uniwersalnego katalogu motywatorów (bodźców) ważnych i możliwych do stosowania wobec wszystkich pracowników w każdej organizacji. Bodziec to wewnętrzny lub zewnętrzny stymulator pobudzający do działania dla osiągnięcia określonego celu [Armstrong, 2007, s. 210-211]. Respondenci uważali potrzebę stosowania wobec średniego personelu medycznego 13 rodzajów bodźców (tab. 1), których ważność oceniali w skali: niezwykle ważny, bardzo ważny, mało ważny i nieważny. W tabeli 1 uwzględniono odpowiedzi respondentów, którzy przypisywali bodźcom dwie najwyższe wartości, a mianowicie: bardzo ważne i niezwykle ważne.

Na podstawie rozkładu odpowiedzi można ustalić ranking motywatorów. Są to w kolejności ważności (niezwykle ważne i bardzo ważne): satysfakcja z wykonywanej pracy (96%), wysokie wynagrodzenie (92%), pewność zatrudnienia (87%), uznanie pacjentów i pracowników (86%), swoboda w wykonywaniu pracy (84%), zadowolenie pacjentów (81%), okazja do rozszerzenia wiedzy (76%), szacunek współpracowników i przełożonych (74%), bezpieczeństwo materialne dla rodziny (65%), możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowej (61%), traktowanie pracownika po przyjacielsku (60%), praca w komfortowych warunkach (58%), udzielanie pochwał (45%). Tak więc sama treść pracy i społeczna użyteczność stanowią silne bodźce do pracy.

Tabela 1. Ocena ważności motywatorów przez pielęgniarki

Pozycja w rankingu	Wyszczególnienie	% udzielanych odpowiedzi przez pracowników	
		Niezwyczajnie ważne	Bardzo ważne
1.	Satysfakcja z wykonywanej pracy	4,1	91,9
2.	Wysokość otrzymywanego wynagrodzenia	9,0	83,0
3.	Pewność zatrudnienia	14,3	72,7
4.	Uznanie przez pacjentów i współpracowników	50	36
5.	Swoboda w wykonywaniu pracy	16,3	67,7
6.	Zadowolenie pacjentów	18,8	62,2
7.	Okazja do nauki i rozszerzania swojej wiedzy	24,4	51,6
8.	Szacunek współpracowników i przełożonego	26,5	47,5
9.	Zapewnienie bezpieczeństwa materialnego dla rodziny	34,7	30,3
10.	Możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych	30,0	31,0
11.	Traktowanie pracownika po przyjacielsku	39,0	21,0
12.	Praca w komfortowych warunkach	18,0	40,0
13.	Pochwały otrzymywane od kierownika	22,0	23,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

W praktyce liczba możliwych i stosowanych w danych warunkach motywatorów odbiega od katalogu niezbędnych motywatorów, których zależność można ująć w następującym układzie nierówności.

$$M_p > M_m > M_s$$

gdzie:

M_p – motywatory ważne dla pracowników

M_m – motywatory niezbędne i możliwe do stosowania w danych warunkach

M_s – motywatory stosowane przez kierownictwo

Im większa zbieżność między wyróżnionymi kategoriami motywatorów, tym lepsze ich dopasowanie i rzeczywista użyteczność. Rozbieżność między M_s a M_m i M_p wskazuje na niewystarczający zakres zastosowania w praktyce niezbędnych i możliwych motywatorów do pracy, co przedstawiają tabele 2 i 3. Respondenci mieli możliwość wartościowania motywatorów według skali od 1 do 5. Tylko nieliczni respondenci oceniali ważność motywatorów według najniższych skal 1 i 2, dlatego w tabeli 2 zostały one pominięte.

Tabela 2. Motywatory możliwe do stosowania w szpitalu według pielęgniarek

Motywatory możliwe do stosowania	% odpowiedzi		
	w skali		
	3	4	5
Odpowiednie wynagrodzenie	–	5	95
Swoboda w wykonywaniu pracy	–	11,2	88,8
Uznanie wśród pacjentów	–	17,3	82,7
Pewność zatrudnienia	–	22,3	77,7
Możliwość awansu	–	24,5	75,5
Satysfakcja z wykonywanej pracy	–	45	55,1
Premie	20,1	29	50,9
Traktowanie pracowników po partnersku	78	22	–
Możliwość rozwoju zawodowego	49	51	–
Nagrody	66,3	33,7	–
Szacunek współpracowników i przełożonego	56,1	43,9	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań

Większość respondentów, od 51-95%, uważa za wysoce możliwe – mające wartość 5 w pięciopunktowej skali, stosowanie siedmiu poniższych motywatorów wymienionych w kolejności ważności:

- odpowiednie wynagrodzenie (95% wskazań),
- swoboda w wykonywaniu pracy (88,8% wskazań),
- uznanie wśród pacjentów (82,7% wskazań),
- pewność zatrudnienia (77,7% wskazań),
- możliwość awansu (75,5% wskazań)
- satysfakcja z wykonywanej pracy (55,1% wskazań),
- premie (51% wskazań).

Poza powyższą grupą bardzo ważnych motywatorów respondenci uznali cztery motywatory jako mniej niż przeciętnie możliwe, nadając im wartość 3. Są nimi:

- traktowanie pracowników po partnersku (78% wskazań),
- nagrody (66,3% wskazań),
- szacunek współpracowników i przełożonego (56,1% wskazań),
- możliwość rozwoju zawodowego (49% wskazań).

Na podstawie udzielonych odpowiedzi można sądzić, że respondenci widzą możliwość prowadzenia bardziej motywacyjnej polityki płac, dostosowując indywidualne wynagrodzenia pracowników do kompetencji, wkładu i zaangażowania w pracę. Sprawiedli-

we i godziwe wynagrodzenie uzyskało pierwszą pozycję w rankingu. Drugie miejsce zajmuje swoboda w wykonywaniu pracy. Dlatego jest to tak ważne, ponieważ nie można opracować drobiazgowo wszystkich procedur, zachowań i sposobów postępowania ze względu na różnorodność oraz nagłość sytuacji i zdarzeń, które występują i są trudne do przewidzenia. Trzecim w kolejności niezbędnym i możliwym motywatorem jest uznanie za pracę wyrażane przez pacjentów. Ma ono związek ze społeczną potrzebą istnienia i działania kliniki oraz zadowolenia pacjentów ze świadczonych usług medycznych. Czwartą pozycję w rankingu zajmuje możliwość awansu. W klinice są ograniczone możliwości awansu pionowego (wyższe stanowisko pracy). W takiej sytuacji wskazywanie przez respondentów celowości stosowania tego motywatora powinno być inspiracją dla kliniki do analizy form organizacji i podziału pracy pozwalającej na praktykowanie w szerszym zakresie awansu poziomego i kompetencyjnego.

Nieczęsto organizacje z rozmysłem po uprzednim przeprowadzeniu dogłębnej analizy i sondażu wśród pracowników tworzą logiczny i spójny system motywowania. Dlatego występują rozbieżności między motywatorami rzeczywistymi a możliwymi do stosowania (tab. 3).

Tabela 3. Stosowane motywatory w szpitalu według opinii pielęgniarek

Motywatory stosowane	% udzielonych odpowiedzi				
	w skali				
	1	2	3	4	5
Odpowiednie wynagrodzenie	90,8	9,2	–	–	–
Szacunek współpracowników i przełożonego	–	10,2	60,2	29,6	–
Nagrody	87,8	12,2	–	–	–
Możliwość awansu	91,8	8,2	–	–	–
Premie	100	–	–	–	–
Możliwość rozwoju zawodowego	–	14,3	48,6	37,1	–
Uznanie wśród pacjentów	–	–	–	78,6	21,4
Satysfakcja z wykonywanej pracy	–	–	14	34	50
Pewność zatrudnienia	–	–	–	13	87
Okazja do nauki poszerzania wiedzy	–	–	–	47	53
Swoboda w wykonywaniu pracy	17	31	52	–	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań

Porównując dane tabeli 2 i 3, można zauważyć dużą rozbieżność w skalach przypisywanych stosowanym oraz możliwym do stosowania motywatorom. Największa rozbie-

źność dotyczy takich motywatorów, jak: wynagrodzenie, swoboda w wykonywaniu pracy, możliwość awansu, premii i nagród.

Największa zbieżność między stosowanymi a możliwymi do stosowania motywatorami dotyczy satysfakcji z wykonywanej pracy, szacunku wśród współpracowników i przełożonego oraz możliwości rozwoju zawodowego. Rozbieżność dotyczy też okazji do nauki i poszerzania wiedzy. Ograniczona swoboda w wykonywaniu pracy jest w części spowodowana obowiązującymi procedurami. Respondenci jednak uważają to za mankament i widzą możliwości jej zwiększenia.

Szkolenia i rozwój zawodowy pracowników

Szkolenie i rozwój zawodowy średniego personelu medycznego są bardzo ważnym obszarem działalności personalnej i jednocześnie instrumentem motywowania w klinice.

Większość ankietowanych (93%) ma możliwość kształcenia się i podnoszenia kwalifikacji oraz czynnie uczestniczy w szkoleniach organizowanych najczęściej przez szpital. Nie wszystkie szkolenia organizowane przez klinikę są korzystne dla pracowników i organizacji. Podstawową przyczyną jest niedostosowanie programów szkoleń do rzeczywistych potrzeb.

Ponad połowa respondentów wyraża wątpliwość co do trafności doboru tematyki szkoleń do potrzeb pracowników i ich użyteczności w pracy zawodowej. Tylko 40% respondentów było przekonanych o właściwym doborze szkoleń i sposobach ich finansowania. Szpital finansuje szkolenia dotyczące nabywania uprawnień na stanowiska kierownicze oraz szkolenia obowiązkowe na stanowiskach. Kursy specjalistyczne mające na celu poszerzenie wiedzy z zakresu położnictwa i pielęgniarstwa nie są finansowane ze względu na szczupłość środków finansowych kliniki. W opinii respondentów (75% wskazań) do najważniejszych tematów szkoleń, jakie były przeprowadzone w ciągu ostatnich dwóch lat, należą: jakość w opiece zdrowotnej, zakażenia wewnątrzszpitalne, postępowanie przy nagłym zatrzymaniu krążenia i oddychania, postępowanie przy ekspozycji zawodowej.

Motywacyjność bodźców płacowych

Z uwagi na jej emocjonalny charakter i nieprzewidziane sytuacje praca pielęgniarek ma nietypową strukturę trudności. Nie potwierdzają jednak tego badania respondenci, którzy oceniali adekwatność wynagrodzenia w stosunku do wkładu, wysiłku i poświęcenia w pracy na poziomie niedostatecznym (93% odpowiedzi). Pozostałe 7% wyraziło ocenę na poziomie dostatecznym. Konsekwentnie do ogólnej oceny wynagrodzenia dokonywana była ocena motywacyjności stosowanych w praktyce składników płac (tab. 4).

Realizowanie przez placę funkcji motywacyjnej jest możliwe przy spełnieniu dwóch wymagań: wysokości całkowitego wynagrodzenia stosownie do trudności pracy na stanowisku i indywidualnej efektywności pracownika, rodzaju i liczby składników oraz ich udziału w całkowitym wynagrodzeniu pracownika.

Przy dużej liczbie składników płac, pracownik traci orientację co do ich motywacji. Poziom płacy zasadniczej będącej niewątpliwie najważniejszym składnikiem wynagrodzenia jest wówczas mało atrakcyjny zarówno w absolutnej, jak i względnej wartości w stosunku do innych składników wynagrodzenia, w tym świadczeń należnych z tytułu zatrudnienia.

Tabela 4. Motywacyjność składników płac i świadczeń według opinii pielęgniarek

Rodzaj składnika płac	% odpowiedzi w skali		
	3	4	5
Płaca zasadnicza	–	4,5	95,5
Dodatek za staż pracy	14,3	5,7	80
Wynagrodzenie za godziny nadliczbowe	76,5	23,5	–
Dodatek za pracę w nocy	–	89	11
Nagrody jubileuszowe	36	55,1	8,9
Dodatkowe świadczenia (świadczenia z funduszu socjalnego)	93	7	–
Wynagrodzenie za dyżury	-	12,2	87,8
Dodatek za pracę szkodliwą i uciążliwą	66,3	33,7	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań

Respondenci oceniali motywacyjność składników płac w skali pięciostopniowej. Wyniki wskazują, że najważniejszym motywatorem o wartości 5 jest płaca zasadnicza (95,5% odpowiedzi). W drugiej kolejności są wynagrodzenia za dyżury (88% odpowiedzi). Należy podkreślić, że dyżury pracowników służby zdrowia są dość korzystnie opłacane i mimo uciążliwości czuwanie w porze nocnej stanowi wysoko ceniony motywator finansowy. Wydaje się, że korzystna ocena ma charakter relatywny w stosunku do niskich płac w służbie zdrowia. Gdy płace za normalny czas pracy kształtować się będą na wyższym poziomie czy bardzo już wysokim poziomie, a mogą, jeśli spełnione zostaną wysokie postulaty płacowe lekarzy i pielęgniarek, to prawdopodobnie motywacyjność tego składnika płac może być niżej oceniana, mimo że w większości wypadków dyżury nie angażują do bezpośredniego wykonywania pracy. Na trzecim miejscu znalazł się dodatek za staż pracy. Większość respondentów ma uprawnienia do dodatku w wysokości 20% płacy zasadniczej. Dodatek za staż pracy jest traktowany jako nabyte uprawnienie, powiększające

stałą część wynagrodzenia mającego bezpośredni związek z pracą. Średnio motywacyjnym składnikiem o wartości 4 jest dodatek za pracę w godzinach nocnych (mało znaczący udział w całkowitym wynagrodzeniu) oraz cyklicznie co 5 lat wypłacane nagrody jubileuszowe po przepracowaniu 20 lat pracy.

Pozostałe trzy składniki płac, jak: świadczenia socjalne, dodatek za godziny nadliczbowe oraz za szkodliwość i uciążliwość, respondenci uznali za mało motywacyjne, przyznając wartość 3. Taka ocena wynikała z trzech przyczyn: nieotrzymywania dodatku, niskiej kwoty dodatku (szkodliwego) oraz zawieszenia świadczeń socjalnych.

Końcowa ocena i wnioski wynikające z badań

1. Dla pracowników średniego personelu medycznego w szpitalu klinicznym, rodzaj i treść wykonywanej pracy są powodem do zadowolenia. Stanowią też dla nich wartość będącą jednym z najważniejszych motywatorów.
2. Pielęgniarki tworzą zgrany zespół i w razie potrzeby mogą liczyć na wzajemną pomoc oraz wsparcie. Niestety brak jest wystarczająco dobrej i otwartej komunikacji oraz współdziałania pomiędzy innymi grupami pracowników w klinice, a w szczególności lekarzami i kierownictwem kliniki. Wyczuwa się odrębność działania poszczególnych grup, co utrudnia wykonywanie pracy. Odrębność grup zawodowych jest tak duża, że uwidacznia się w ogólnopolskich manifestacjach i żądaniach płacowych personelu medycznego.
3. W klinice skuteczne motywowanie wymaga dostosowania bodźców do złożoności i natury samej pracy oraz wysoce wykwalifikowanej kadry. Można też zauważyć dużą rozbieżność między praktyką motywowania w szpitalu a potrzebami i możliwościami. Stosowane środki motywacji nie tworzą dobrze przemyślanego systemu motywowania. Katalog bodźców jest ubogi, a sposób ich stosowania nie we wszystkich przypadkach określony.
4. Najważniejszymi w opinii respondentów bodźcami motywującymi do pracy są: satysfakcja z wykonywanej pracy, wynagrodzenie pracownika, pewność zatrudnienia, zadowolenie pacjentów, uznanie pacjentów za pracę, cierpliwość, wyrozumiałość i wsparcie psychiczne pacjenta w chorobie.
5. System wynagradzania został przez respondentów uznany jako wysoce niesatysfakcjonujący, mało skuteczny ze względu na bardzo niskie uposażenie. Jednak poddane badaniu poszczególne składniki płac poza płacą zasadniczą, jak: premie, nagrody, dodatek za staż, wynagrodzenie za dyżury, dodatek za pracę w nocy, respondenci uznali jako niezbędne i bardzo ważne motywatory. Nie proponowali likwidacji żadnego z wymienionych składników płac, lecz wyrażali niezadowolenie co do ich wysokości. Małe znaczenie motywujące przypisali ankietowani wynagrodzeniom za godzi-

- ny nadliczbowe i dodatkowi za pracę w warunkach szczególnych i uciążliwych z powodu rzadkości ich występowania w praktyce.
6. Ze względu na niskie płace respondenci są zdania, że otrzymywane wynagrodzenie nie zapewnia wielu pracownikom realizacji podstawowych potrzeb życiowych (gdyby nie dochód współmałżonka). Płaca nie spełnia nawet na bardzo niskim poziomie funkcji dochodowej.
 7. Nagrody i premie uzyskały bardzo niską ocenę w opinii respondentów. Stosowana premia stanowi formę niewielkiego średnio 10-procentowego dodatku do niskiego wynagrodzenia, ponieważ otrzymują ją wszyscy pracownicy, niezależnie od wkładu, zaangażowania w pracy, dyspozycyjności i elastyczności działania.
 8. Pracownicy są dość często obciążani dodatkowymi obowiązkami, wymagającymi znacznego wysiłku, co nie ma odzwierciedlenia w wysokości wynagrodzenia, zwłaszcza w premii. Przy ogólnie bardzo niskim wynagrodzeniu pracownicy uważają więc, że płaca jest wysoce niesprawiedliwa w stosunku do wkładu, wysiłku i poświęcenia niezbędnego w ich pracy. W szpitalu pracownicy nie otrzymują wynagrodzenia za godziny nadliczbowe. Jeśli występuje potrzeba pracy w godzinach nadliczbowych, przykładowo przy zastępstwach osób będących na zwolnieniach lekarskich, to pracownicy otrzymują dni wolne.
 9. Średni personel medyczny ma możliwość uczestniczenia w niezbędnych wyrażnie ustalonych szkoleniach i rozwoju zawodowym finansowanych przez klinikę. Ze względu na ograniczoność środków pracownicy nie mogą jednak korzystać nieodpłatnie z nieobowiązkowych kursów specjalistycznych, mających na celu pogłębianie wiedzy z wybranej specjalizacji, np. położnictwa, pediatrii, pielęgniarstwa środowiskowego. Szpital nie jest w stanie finansować wysokich kosztów tych szkoleń, mimo iż byłoby to wskazane dla poszerzenia szerokości profilowości pracy i lepszego wykorzystania pracowników.
 10. W szpitalu występują ograniczone możliwości awansu, mimo że pracownicy mają odpowiednie kwalifikacje. Awansowanie pracowników odbywa się poprzez konkursy. Wadą konkursów jest niejawnosc zasad i subiektywnosc ocen kandydatow. Rezultatem jest awansowanie osob nie z odpowiednimi kwalifikacjami i nie najlepszych kandydatow, ale wskazanych przez komisje konkursowa.

Literatura

- Armstrong M. (2007), *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Oficyna a Wolters kluwers business, Kraków.
- Gliszczyńska X. (1981), *Motywacja do pracy*, PWE, Warszawa.
- Liszczyński T. (2003), *Papież Jan Paweł II o pracy – w 25. rocznicę encykliki „Laborem Exercens”*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 10.

Robins S.P. (2001), *Zasady zachowania w organizacji*, Zysk i S-ka, Poznań.

Z o f i a S e k u ł a – dr, adiunkt w Wyższej Szkole Zarządzania „Edukacja”. Prowadzi również zajęcia dydaktyczne na Wydziale Informatyki i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej. Drugim nurtem zainteresowań zawodowych jest praca ekspercka, której przedmiotem jest projektowanie i ekspertyzy w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi i polityki płac. Na dorobek naukowy autorki składa się 138 publikacji własnych w tym sześć monografii.

M a r i a S a b a t – mgr, starsza położna w Klinice Ginekologii i Położnictwa we Wrocławiu. Ma wykształcenie medyczne i ukończone studia na Wydziale Informatyki i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej. Obecnie jest uczestnikiem studiów podyplomowych „Zarządzanie i Finanse w Ochronie Zdrowia”, prowadzonych przez Akademię Ekonomiczną we Wrocławiu. Prowadzi również zajęcia praktyczne ze studentami Wydziału Zdrowia Publicznego.