

Determinanty kształtowania lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych – ujęcie modelowe

DARIA SMARŻEWSKA



Daria Smarżewska

**DETERMINANTY
KSZTAŁTOWANIA LOJALNOŚCI
PIELĘGNIAREK I PIELĘGNIARZY
W SZPITALACH PUBLICZNYCH –
UJĘCIE MODELOWE**



Politechnika
Białostocka

OFICyna WYDAWNICZA POLITECHNIKI BIAŁOSTOCKIEJ
BIAŁYSTOK 2024

Recenzenci:
dr hab. Iwona Kowalska-Bobko, prof. UJ
dr hab. Alicja Winnicka-Wejs, prof. UE

Redaktor naukowy dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości:
prof. dr hab. inż. Joanicjusz Nazarko

Redakcja i korekta językowa:
Edyta Chrzanowska

Skład, grafika:
Oficyna Wydawnicza PB

Okładka:
Marcin Dominów

© Copyright by Politechnika Białostocka, Białystok 2024

ISBN 978-83-68077-38-4
ISBN 978-83-68077-39-1 (e-Book)
DOI: 10.24427/978-83-68077-39-1



Publikacja jest udostępniona na licencji
Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 4.0
(CC BY-NC-ND 4.0).

Pełną treść licencji udostępniono na stronie
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.pl.
Publikacja jest dostępna w Internecie na stronie Oficyny Wydawniczej PB.

Druk: Print Profit sp. z o.o.

Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej
ul. Wiejska 45C, 15-351 Białystok
e-mail: oficyna.wydawnicza@pb.edu.pl
www.pb.edu.pl

Spis treści

Wprowadzenie	5
Rozdział 1	
Lojalność pracowników – analiza teoriopoznawcza	13
1.1. Pojęcie i typy lojalności pracowników	13
1.2. Determinanty lojalności pracowników.....	28
1.3. Zarządzanie lojalnością pracowników	43
Rozdział 2	
Zarządzanie personelem pielęgniarskim w placówkach medycznych.....	55
2.1. Podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i pielęgniarza	55
2.2. Analiza poziomu i struktury zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy w placówkach ochrony zdrowia w Polsce.....	65
2.3. Wyzwania zarządzania zasobami ludzkimi w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy	73
Rozdział 3	
Determinanty kształtowania lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji w szpitalach publicznych – analiza wyników badań własnych.....	83
3.1. Determinanty lojalności w szpitalach publicznych.....	83
3.2. Działania systemowe w zarządzaniu lojalnością pracowników szpitali publicznych.....	95
3.3. Model determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji w szpitalach publicznych	104
Zakończenie	110
Bibliografia	116
Załączniki	130
Załącznik 1. Autorski kwestionariusz ankiety	130
Załącznik 2. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego	136
Spis tabel	138
Spis rysunków	140
Streszczenie	141
Abstract.....	142

Wprowadzenie

Zmiany gospodarcze, jakie dokonały się w ciągu ostatnich 50 lat, w znaczący sposób wpłynęły na prawa, obowiązki czy zwyczaje pracowników. Postępujący rozwój gospodarczy z drugiej połowy ubiegłego wieku sprawił, że przedsiębiorstwa dążyły do maksymalizacji swoich zysków. Przyjęcie takiej polityki działania skutkowało pogorszeniem sytuacji pracowników¹. Aby zwiększać korzyści ekonomiczne, często byli oni zwalniani tuż przed emeryturą lub przenoszani do innych filii przedsiębiorstw. Większość zatrudnionych w tym okresie zakładała, że będzie pracować w jednym przedsiębiorstwie aż do przejścia na emeryturę. Praca stanowiła priorytet, niezależnie od preferencji². Obecnie pracownicy na pierwszym miejscu stawiają przede wszystkim własne ambicje i osiągnięcia ponad cele, jakie wyznacza organizacja³. Jak wynika z raportu grupy TINYpulse, lojalność współczesnych pracowników spada. W przeprowadzonych badaniach ankietowani wskazali, że 43% badanych zmieniłoby miejsce pracy⁴. Nasuwają się więc pytania: Co robić, aby pracownik był lojalny wobec organizacji? Jakie działania podjąć, by lojalność ta miała charakter pozytywny?

Lojalni pracownicy pozwalają organizacjom na wypracowanie odpowiedniego poziomu konkurencyjności, utrzymanie niskiego poziomu fluktuacji pracowników czy osiągnięcie zamierzonych efektów finansowych⁵. Kształtowanie lojalności przyczynia się do zwiększenia poziomu przywiązania do organizacji. Oznacza to, że polityka personalna w przedsiębiorstwach powinna być ukierunkowana na działania związane z zarządzaniem lojalnością⁶.

¹ S. Mehta, T. Singh, S.S. Bhakar, B. Sinha, *Employee loyalty towards organization – a study of academician*, „International Journal of Business Management and Economics Research” 2010, vol. 1(1), s. 98.

² Ibidem, s. 98–99.

³ B.M. McGuinness, *The Change in Employee Loyalty*, „Nursing Management” 1998, vol. 29(2), s. 45.

⁴ *The 2019 Employee Engagement Report. The End of Employee Loyalty*, TINYpulse, Seattle 2019, <https://www.tinypulse.com/hubfs/EE%20Report%202019.pdf>, s. 3 [dostęp: 5.11.2021].

⁵ A. Kubczak, *Tworzenie proefektywnościowej kultury organizacyjnej*, [w:] *Skuteczny kierownik sektora publicznego*, red. B. Pawłowska, Wydawnictwo Łódzkiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego, Łódź 2018, s. 20–21; I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników współczesnych organizacji. Istota i elementy składowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013, s. 72, 75, 84.

⁶ A. Szymankowska, M. Bartzak, *Zapobieganie odejściom młodych pracowników z organizacji – wyniki badań*, „Journal of Modern Science” 2020, nr 1(44), s. 109.

Na potrzeby monografii przyjęto, że lojalność to „zbiór postaw i zachowań pracowników skierowanych na organizację i przejawiających się w zaangażowaniu w pracę, identyfikacji z firmą, uczciwym postępowaniu oraz uczestnictwie w organizacji”⁷.

Obszarem badań w tej pracy jest system ochrony zdrowia, czyli „zespół wszystkich organizacji i instytucji, zarówno publicznych, jak i prywatnych, oraz wszelkich zasobów, które służą poprawie, zachowaniu lub przywracaniu zdrowia, niezależnie od otoczenia politycznego i instytucjonalnego”⁸. Na rozwój systemu wpływają postęp nauki, warunki polityczne czy potrzeby społeczeństwa. W związku z tym utrzymanie jego sprawnego działania wymaga nie tylko dostosowania go do społeczeństwa, lecz także odpowiedniego poziomu finansowania, rozwoju zasobów systemu, głównie niematerialnych, oraz odpowiedniej organizacji i zarządzania nim⁹. Najważniejszym elementem w systemie ochrony zdrowia są zasoby ludzkie. Sposób, w jaki zarządza się ludźmi pracującymi w ochronie zdrowia, bezpośrednio przekłada się na korzyści dla placówek medycznych¹⁰. Zarządzanie zasobami ludzkimi (ZZL) w szpitalach publicznych powinno być ukierunkowane na osiągnięcie określonych celów, wśród których można wymienić utrzymanie zdrowia, łagodzenie cierpienia pacjentów czy po prostu otaczanie ich odpowiednią opieką¹¹. Najważniejszymi podmiotami ZZL w sektorze ochrony zdrowia są bez wątpienia pracownicy. Do najliczniejszych grup zawodów medycznych zalicza się lekarki i lekarzy oraz pielęgniarki i pielęgniarzy. Pierwsza z nich na koniec 2022 roku liczyła blisko 159 tys. pracowników uprawnionych do wykonywania zawodu, a druga 310 tys.¹²

Nie ulega wątpliwości, że każdy z zawodów medycznych pełni ważną funkcję. Należy jednak podkreślić, że to na pielęgniarkach i pielęgniarzach spoczywa zadanie szczególnej opieki nad pacjentem¹³. Wykonywanie tej profesji wymaga posiadania różnych umiejętności. W zależności od pacjenta mogą one dotyczyć potrzeb zdrowotnych, motorycznych czy intelektualnych¹⁴. Realizując główny cel systemu, czyli zapewnienie efektywnej opieki pacjentom, pielęgniarki i pielęgniarze muszą mieć również odpowiednie kompetencje: zawodowe, społeczne, organizacyjne

⁷ Ibidem, s. 193.

⁸ W.S. Zgliczyński, *System ochrony zdrowia w Polsce – wybrane zagadnienia*, „Studia BAS” 2018, nr 4(56), s. 9.

⁹ K. Dobrzański, *Zmiany systemowe w sektorze ochrony zdrowia*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2017, nr 1(63), s. 147.

¹⁰ A. Ewleszyn, W. Olszewski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w placówkach ochrony zdrowia*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Gospodarki” 2016, t. 28, s. 72.

¹¹ M. Sidor-Rządkowska, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych – problemy i wyzwania*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2019, nr 167, s. 130–131.

¹² *Biuletyn statystyczny 2023*, Centrum e-Zdrowia, Warszawa, 30.10.2020, https://cez.gov.pl/fileadmin/user_upload/Biuletyny_informacyjny/biuletyn_statystyczny_2020_5fa959206ef00.pdf [dostęp: 2.05.2024].

¹³ E. Kuriata, A. Felińczak, J. Grzebieluch, M. Szachniewicz, *Specyfika pracy pielęgniarskiej w szpitalu – warunki pracy i aktualne wyzwania. Część I*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2011, nr 1(2), s. 163.

¹⁴ Ibidem, s. 164.

czy menedżerskie¹⁵. Praca w tym zawodzie wiąże się także z narażeniem na czynniki szkodliwe: biologiczne, fizyczne lub chemiczne oraz te związane z jakością pracy bądź psychospołeczne¹⁶. **Uzasadniony wydaje się więc wybór grupy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy jako podmiotu badań.** Jest ona największa pod względem liczebności wśród wszystkich zawodów medycznych¹⁷.

Kolejną przesłanką powyższego wyboru jest sytuacja kadrowa w analizowanym zawodzie. Średnia wieku pielęgniarek i pielęgniarzy w Polsce w 2008 roku wynosiła 44 lata, w 2017 nieco ponad 50 lat, a obecnie wynosi ona 53,64 roku¹⁸. Na koniec 2023 roku największe grupy stanowili pracownicy w wieku 51–60 lat (ponad 99 tys. zatrudnionych) oraz 61–70 lat (około 82 tys. zatrudnionych)¹⁹. Statystyki te wskazują, że wiek pielęgniarek i pielęgniarzy jest w Polsce poważnym problemem²⁰. Sprawia to, że zawód ten staje się „starą demograficznie grupą zawodową”, a luka pokoleniowa stale się pogłębia.

Oprócz problemów związanych ze średnią wieku pracowników innymi ważnymi zagadnieniami są liczba i dostępność pracującego personelu. Dokonując szczegółowej analizy struktury zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy, należy zwrócić uwagę na rozbieżności pomiędzy liczbą osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu a faktycznie pracujących. W 2022 roku różnica między uprawnionymi do pracy (93,0 pielęgniarek/pielęgniarzy na 10 tys. osób) a zatrudnionymi w jednostkach ochrony zdrowia (64,3 pielęgniarek/pielęgniarzy na 10 tys. osób) wynosiła około 28,7 osób w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców²¹. Z danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wynika, że w Polsce przypada około 5,1 pielęgniarki/pielęgniarza na 1000 mieszkańców²², co powoduje, że zajmujemy jedno z ostatnich miejsc wśród krajów OECD. Niepokojące są także prognozy związane z zatrudnieniem w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy. Według danych Eurostatu w 2021 roku z Polski wyemigrowało 146 tys. pracowników ochrony zdrowia, w tym

¹⁵ A. Krawczyk-Sołtys, L. Płatkowska-Prokopczyk, *Modelling of Managerial Competences in Health Care Units – Preliminary Assumptions*, „Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series” 2022, no. 158, s. 318.

¹⁶ E. Kuriata, A. Felińczak, J. Grzebieluch, M. Szachniewicz, *Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Część II*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2011, nr 1(2), s. 269–270.

¹⁷ *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2022*, Centrum e-Zdrowia, Warszawa 2022, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny>, s. 48 [dostęp: 29.03.2023]; GUS, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bd1.stat.gov.pl/bdl/start> [dostęp: 29.03.2023].

¹⁸ *Liczba pielęgniarek i położnych zarejestrowanych i zatrudnionych*, NIPiP, <https://nipip.pl/liczba-pielęgniarek-polozonych-zarejestrowanych-zatrudnionych/> [dostęp: 24.01.2024].

¹⁹ Ibidem.

²⁰ E. Raczyńska, *Efektywność w ochronie zdrowia jako wyzwanie dla zarządzania*, „Przegląd Organizacji” 2020, nr 5(964), s. 30.

²¹ GUS, *Bank Danych Lokalnych...*

²² OECD, *Statistics*, <https://www.oecd-ilibrary.org/statistics> [dostęp: 29.03.2023].

także pielęgniarek²³. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że w 2035 roku na całym świecie będzie brakowało 12,9 mln pielęgniarek i pielęgniarzy²⁴. Z kolei Rada Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych prognozuje, że w Polsce do 2030 roku będzie pracować 162 tys. pielęgniarek i pielęgniarzy, czyli o połowę mniej niż w 2020 roku²⁵. Najwyższa Izba Kontroli (NIK) w opublikowanym raporcie podkreśla, że jedną z głównych nieprawidłowości w systemie ochrony zdrowia są niewystarczające lub nieadekwatne zasoby ludzkie. Wskazała też, że w związku z brakiem pracowników należy w szczególności skupić się na zapewnieniu im odpowiedniego systemu motywacyjnego oraz dobrych warunków pracy²⁶. Z kolei WHO zwraca uwagę, że kluczowymi wyzwaniami w obszarze ZZL w ochronie zdrowia są braki kadrowe, luki kompetencyjne oraz nieodpowiednie umiejętności²⁷. Powyższe statystyki i wyniki raportów kluczowych jednostek analizujących stan systemu ochrony zdrowia potwierdzają niekorzystną sytuację pielęgniarek i pielęgniarzy w tym sektorze. Dodatkowo negatywne skutki w tym zawodzie nasiliła sytuacja związana z pandemią COVID-19. Konieczność pracy w stresie, stygmatyzacja czy odrzucenie przez rodzinę bądź inne grupy społeczne to tylko niektóre z trudności, jakie dotknęły tę grupę zawodową²⁸. Literatura wskazuje, że wskutek pandemii około 10% pielęgniarek i pielęgniarzy chce odejść z polskiego rynku pracy²⁹. Czas pandemii uwidocznili również niespójności występujące w organizacji systemu – brak określonych działań w czasie kryzysu, wystarczającego zabezpieczenia sprzętowego czy wreszcie braki łóżkowe, które doprowadziły do stworzenia nowych, jednoimiennych szpitali³⁰.

²³ Eurostat, *Health workforce migration – historical data (2000–2021)*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_wkmg/default/table?lang=en [dostęp: 10.04.2021].

²⁴ World Health Organization, <https://www.who.int/data/> [dostęp: 10.04.2021].

²⁵ *Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczeniu pielęgniarek i położnych*, Warszawa 2017, https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf, s. 34 [dostęp: 11.04.2021].

²⁶ Najwyższa Izba Kontroli, *Raport: System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf> [dostęp: 11.04.2021].

²⁷ World Health Organization, *Health Labour Market Analysis Guidebook*, 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035546> [dostęp: 29.03.2023].

²⁸ A. Gniadek, W. Nawara, M. Padykuła, I. Malinowska-Lipień, *Polska pielęgniarka w czasie pandemii zakażeń SARS-CoV-2 – różne perspektywy wykonywania zawodu*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2020, nr 18(2), s. 151; K. Caldwell, A. Moore, T. Rail, *Is It Time to Call ‘Code Blue’ on Nursing Infrastructure? A Nurse Perspective from the COVID-19 Front-line*, „Cardiac Failure Review” 2022, no. 35, s. 1; E. Corder, L. Ronnie, *The Role of the Psychological Contract in the Motivation of Nurses*, „Leadership in Health Services” 2017, vol. 31(1), s. 62–63.

²⁹ I. Kowalska-Bobko, M. Bogdan, K. Badora-Musiał, J. Oberska, A. Dłutek, *Raport. Deficyty kompetencyjne kadr medycznych i okołomedycznych w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami*, PARP 2021, <http://rada.pracodawcyrp.pl/wp-content/uploads/2021/05/Deficyty-kompetencyjne-kadr-medycznych-i-oko%C5%82omedycznych-w-plac%C3%B3wkach-medycznych-4-1.pdf> [dostęp: 29.03.2023].

³⁰ *Ibidem*, s. 150–151.

Rola pielęgniarki i pielęgniarza w systemie jest szczególnie istotna. Podkreślić trzeba, że zawód ten wymaga odpowiedniego zaangażowania, bliskich kontaktów interpersonalnych czy wymiany emocjonalnej od osób go wykonujących³¹. Beata Buchelt i Iwona Kowalska-Bobko podają, że jednymi z głównych przyczyn niedoborów kadrowych w systemie ochrony zdrowia są nieefektywne zarządzanie zasobami ludzkimi oraz brak racjonalnej polityki kadrowej³². Większość autorów badań na temat sektora ochrony zdrowia analizuje działanie całego systemu lub poszczególnych podmiotów medycznych, pomija zaś jednostkę, jaką jest pracownik. Natomiast badania opisujące sytuację pracowników w systemie w większości odnoszą się do lekarzy, a nie pozostałych zawodów medycznych³³.

Przedstawiona sytuacja dotycząca grupy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy jednoznacznie wskazuje, że w zawodzie tym występuje deficyt pracowników. Dodatkowo negatywny wpływ pandemii zarówno na cały system ochrony zdrowia, jak i na analizowaną grupę zawodową stanowi przesłanki do prowadzenia badań w tym obszarze. Opracowanie założeń związanych z zarządzaniem lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych wydaje się zasadne. Dzięki odpowiednim narzędziom budowania lojalności wobec organizacji menedżerowie w łatwiejszy sposób będą mogli wpływać na poziom fluktuacji pracowników, ich zaangażowanie czy przywiązanie do organizacji. Zwiększanie poziomu lojalności w omawianej grupie może przynieść jednostkom ochrony zdrowia efekty w postaci wypełnienia luki demograficznej w tym zawodzie oraz zmniejszenia niedoborów pracowników. W niniejszej monografii przeanalizowano także lojalność pielęgniarek i pielęgniarzy wobec szpitala jako organizacji.

Na podstawie krytycznej analizy literatury przedmiotu z zakresu lojalności pracowników autorka, określając lukę badawczą, wskazała na potrzebę identyfikacji i oceny czynników determinujących lojalność pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w szpitalach publicznych.

Celem głównym badań było opracowanie modelu determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych w Polsce. Sformułowano cele szczegółowe:

1. Cel poznawczy: synteza wiedzy na temat determinant lojalności wobec organizacji.
2. Cel empiryczny: identyfikacja determinant lojalności wobec organizacji pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych.
3. Cel użyteczny: wypracowanie rekomendacji dotyczących kształtowania lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy dla kadry zarządzającej szpitalami publicznymi.

³¹ L. Grzelak, P. Szwarz, *Wpływ pracy w czasie pandemii COVID-19 na stres personelu pielęgniarskiego*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu” 2021, nr 1(6), s. 9.

³² B. Buchelt, I. Kowalska-Bobko, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w systemie ochrony zdrowia w czasach pandemii*, Centrum Polityk Publicznych, Kraków 2020, https://politykipubliczne.pl/wp-content/uploads/2020/10/09-Ochrona-zdrowia_16.09.2020-last.pdf [dostęp: 29.03.2023].

³³ Ibidem, s. 18.

Zidentyfikowana luka badawcza oraz analiza literatury przedmiotu stanowiły podstawę do wskazania problemu badawczego, który został sformułowany w formie pytania: ***Które determinanty lojalności wobec organizacji są kluczowe w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych?***

W niniejszej monografii zastosowano triangulację metod badawczych. Specyfika badań osadzona jest w temacie zarządzania lojalnością pracowników wobec organizacji. W związku z tym oprócz zebrania danych empirycznych w postaci badań ilościowych konieczne było pozyskanie dodatkowych informacji poprzez przeprowadzenie badań jakościowych.

Badania ilościowe przeprowadzono w grupie 378 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych w województwach: pomorskim, podlaskim oraz świętokrzyskim. Podstawą wyboru tych regionów była analiza średniej liczby pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w latach 2012–2021. Pozwoliło to na wskazanie trzech grup województw:

- 1) o najwyższym wskaźniku zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy – województwa: świętokrzyskie, podkarpackie, lubelskie, małopolskie, śląskie;
- 2) o umiarkowanym wskaźniku zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy – województwa: podlaskie, kujawsko-pomorskie, mazowieckie, opolskie, warmińsko-mazurskie;
- 3) o najniższym wskaźniku zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy – województwa: wielkopolskie, pomorskie, łódzkie, zachodniopomorskie, dolnośląskie, lubuskie.

Ze względu na ograniczenia prowadzonych badań zawężono obszar badawczy, dokonując losowania jednego województwa w każdej ze wskazanych grup.

Za miejsce prowadzenia badań przyjęto szpitale powiatowe (pierwszego stopnia)³⁴, uzasadniając to ich sytuacją zarówno finansową, jak i rozwojową. Są to jednostki znajdujące się zazwyczaj w małych miejscowościach, prawnie tworzone przez starostwo powiatowe³⁵. W porównaniu ze szpitalami uniwersyteckimi czy wojewódzkimi mają mniej oddziałów, często także otrzymują mniejsze środki finansowe. Wybór konkretnych szpitali uwarunkowany był pozyskaniem zgody dyrekcji poszczególnych jednostek na przeprowadzenie badań.

³⁴ Szpitale pierwszego stopnia to takie, które wykonują świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w ramach następujących profili: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia (jeden z poziomów referencyjnych), neonatologia (jeden z poziomów referencyjnych) oraz pediatria. Podstawą kwalifikacji świadczeniodawcy do sieci szpitali jest posiadanie co najmniej dwóch ze wskazanych profili. Zob. więcej: Ustawa z dnia 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dział IVB, art. 95l, ust. 1, 2, 4 pkt 1, art. 95m, ust. 6 pkt 1 (Dz.U. 2017 poz. 844).

³⁵ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, art. 6, ust. 2 (Dz.U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974, 1079, 2280, 2705, 2770).

W badaniach ilościowych zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. Skierowany był on wyłącznie do osób wykonujących zawód pielęgniarki i pielęgniarsza, nie obejmował stanowisk kierowniczych. Kwestionariusz składał się z trzech części – wprowadzenia, części właściwej oraz z metryczki. We wprowadzeniu zawarto informację na temat celu prowadzonych badań, zapewniono respondentów o anonimowości oraz podziękowano za udział w badaniu. W części właściwej zamieszczono pytania dotyczące oceny stopnia wpływu wskazanych determinant na lojalność własną wobec organizacji. W części metryczkowej poproszono o informacje o płci, wieku, poziomie wykształcenia oraz stażu pracy zarówno w szpitalu, jak i zawodzie.

W pracy przedstawiono krytyczną analizę literatury przedmiotu z zakresu lojalności pracowników. Wykorzystano polskie i zagraniczne źródła literaturowe. Skorzystano także z danych wtórnych pochodzących z autoryzowanych baz danych następujących instytucji: Główny Urząd Statystyczny, Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, Eurostat, Centrum e-zdrowia, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Najwyższa Izba Kontroli, Ministerstwo Zdrowia czy Światowa Organizacja Zdrowia. Do opracowania informacji związanych bezpośrednio z aspektami prawnymi wykorzystano akty prawne znajdujące się w bazie Internetowego Systemu Aktów Prawnych.

Wybór badań jakościowych jako metody badawczej podyktowany był koniecznością pozyskania nowych informacji oraz pogłębienia wiedzy uzyskanej z badań ilościowych. W tych ostatnich zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Badania jakościowe zostały przeprowadzone na próbie dobranej celowo. Respondentami były osoby zajmujące stanowiska kierownicze, będące jednocześnie bezpośrednimi przełożonymi, tj. pielęgniarki oddziałowe, pielęgniarka naczelna oraz dyrekcja danej jednostki. Badania te przeprowadzono wśród 22 osób zajmujących stanowiska kierownicze w analizowanych szpitalach. Wykorzystano do nich indywidualne wywiady pogłębione prowadzone przy użyciu autorskiego scenariusza wywiadu indywidualnego.

Prezentowana monografia składa się z trzech rozdziałów. W rozdziale pierwszym podjęto tematykę związaną z teoretycznymi aspektami lojalności pracowników. Opisano w nim ewolucję pojęcia na przestrzeni wieków, wskazano także jego interdyscyplinarny charakter poprzez zidentyfikowanie różnic w jego interpretacji w różnych dyscyplinach nauki. W dalszej kolejności zanalizowano definicje lojalności występujące w literaturze przedmiotu. Przedstawiono też rodzaje i potencjalnych adresatów lojalności. Zawarto przegląd najważniejszych determinant kształtujących lojalność pracowników oraz przedstawiono ich autorski podział. Następnie przybliżono elementy związane z zarządzaniem lojalnością pracowników, wskazano główne korzyści oraz instrumenty jej budowania.

Rozdział drugi zawiera charakterystykę zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem zasobów kadrowych w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarsza. Wskazano podstawy prawne związane z wykonywaniem tego zawodu w Polsce. Przeanalizowano poziom zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarszy w Polsce oraz opisano najważniejsze wyzwania zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych.

W rozdziale trzecim zaprezentowano analizę wyników badań ilościowych i jakościowych. Wskazano w nim determinanty lojalności wobec organizacji badanych pielęgniarek i pielęgniarzy z perspektywy zarówno pracownika, jak i kadry zarządzającej. Przeanalizowano również wyniki przedstawiające opis działań systemowych w obszarze zarządzania lojalnością wobec organizacji w szpitalach publicznych. W ostatnim podrozdziale omówiono model determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy. Zaprezentowano i opisano w nim zmienne zastosowane do przygotowania modelu. Opracowano syntetyzujące wyniki przeprowadzonych badań w postaci modelu determinant lojalności tej grupy zawodowej wobec organizacji.

W zakończeniu zawarto wnioski i rekomendacje dla decydentów systemu w zakresie zarządzania lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych w Polsce.

W zamyśle autorki monografia ta ma stanowić wkład w poszerzanie wiedzy w obszarze zarządzania lojalnością pracowników szpitali publicznych i wskazywać, jak w realiach braków kadrowych w systemie powinno wyglądać efektywne zarządzanie kapitałem ludzkim. Niniejsza książka jest podsumowaniem wieloletnich badań w analizowanym obszarze. Dotychczasowe publikacji autorki dotyczyły zarządzania zasobami ludzkimi w sektorze ochrony zdrowia. Powstanie tej monografii nie byłoby możliwe bez współpracy, a także konstruktywnej krytyki liczного grona ekspertów, którym w tym miejscu składam podziękowanie.

Rozdział 1

Lojalność pracowników – analiza teoriopoznawcza

1.1. Pojęcie i typy lojalności pracowników

Pojęcie lojalności w zależności od epoki, wieku czy też kontekstu było różnie interpretowane. Cynceron rozumiał lojalność jako wartość powiązaną z przyjaźnią. Jego słowa: „Jaka jest jakość poszukiwania nakazu stabilności i trwałości przyjaźni? To jest lojalność. Nic, czego nie ma, nie może być stabilne” wskazują, że nie chodzi tu o przyjaźń, lecz o stabilność relacji międzyludzkich³⁶. Sokrates wykazywał, że lojalność wobec państwa jest obowiązkiem obywatelskim³⁷. Z biegiem lat zmieniało się definiowanie tego pojęcia. Dla przykładu Immanuel Kant lojalność utożsamiał z lojalnością wobec samego siebie, a Max Weber określał ją jako panowanie, czyli bycie posłusznym wobec innych³⁸.

Etymologia słowa „lojalny” wskazuje na korzenie w języku łacińskim, w którym występuje ono jako *legalis* i oznacza zgodność z prawem³⁹. Pochodzenia tego terminu można również doszukać się w języku starofrancuskim, od słowa *loialte*⁴⁰. Często pojęcie lojalności jest używane zamiennie z rzetelnością, uczciwością, otwartością,

³⁶ T. Keiningham, L. Aksoy, L. Williams, *Why Loyalty Matters: The Groundbreaking Approach to Rediscovering Happiness, Meaning and Lasting Fulfillment in Your Life and Work*, BenBella Books Inc., Dallas 2010, s. 5.

³⁷ A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza. Od diagnozy typów lojalności pracowników do zarządzania relacjami z pracownikami (Employee Relationship Management)*, Difin, Warszawa 2012, s. 16.

³⁸ Ibidem, s. 17.

³⁹ I. Michalska-Dudek, *Pojęcie, rodzaje i motywy lojalności klientów przedsiębiorstw turystycznych*, [w:] *Gospodarka turystyczna w regionie. Rynek turystyczny – współczesne trendy, problemy i perspektywy jego rozwoju*, red. A. Rapacz, Wrocław 2013, s. 191 („Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 304).

⁴⁰ D. Smarżewska, *Uwarunkowania lojalności pracowników wobec organizacji – aspekty teoretyczne*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2018, t. 19, z. 8, cz. 1, s. 184.

wiarygodnością, oddaniem, szczerością czy też solidarnością⁴¹. Chetna Pandey i Rajni Khare definiują lojalność jako ogólny termin oznaczający oddanie osoby lub uczucie przywiązania do określonego obiektu, którym może być inna osoba bądź grupa osób, czy też ideał, obowiązek lub przyczyna. Lojalność ta wyraża się zarówno w myślach, jak i w działaniach i dąży do identyfikacji interesów osoby lojalnej z interesem danego obiektu⁴². Pojęcie lojalności analizowane jest przez przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych.

Na gruncie filozofii prekursorem badań nad lojalnością był Josiah Royce – autor książki *The Philosophy of Loyalty*⁴³, który w miarę postępów swoich rozważań nad lojalnością sukcesywnie modyfikował jej definicję. Mówił także o tzw. lojalności wobec lojalności, której głównym założeniem było bycie lojalnym nie tylko wobec własnych spraw, lecz także wobec spraw innych. Finalnie Royce rozumiał lojalność jako „wołę ukazania – tak dalece jak jest to możliwe – wieczności, która jest świadomą i ponadludzką jednością życia, ukazania jej pod postacią aktów jednostkowej jaźni”⁴⁴.

W psychologii lojalność utożsamiana jest z tzw. kontraktem psychologicznym⁴⁵. Rozumiana jest jako wypadkowa oczekiwań pracodawcy wobec pracownika, które powstają wskutek „kontraktu relacyjnego”. Jest on składową takich elementów, jak: możliwość rozwoju kariery, długi okres zatrudnienia, możliwość odbywania szkoleń oraz wspieranie rozwoju pracownika. Elementy te łączą się ze sobą, tworząc naturę społeczno-emocjonalną człowieka⁴⁶. „Kontraktem psychologicznym” są wszelkie przekonania pracownika odnoszące się do wymiany np. w zakresie wynagrodzenia, szkoleń, rozwoju, prestiżu czy też samej wymiany na lojalność⁴⁷. Anna Rogozińska-Pawelczyk, powołując się na liczne badania, stwierdza, że „kontrakt psychologiczny” jest istotnie pozytywnie skorelowany z postawą lojalnościową pracownika wobec pracodawcy oraz jego zaangażowaniem⁴⁸. Inni badacze reprezentujący psychologię zwracają uwagę na moralny charakter pojęcia lojalności. Ujmowana jest ona jako relacja o podłożu społecznym między pracodawcą a pracownikiem. Interpretowanie lojalności w tym

⁴¹ I. Sójkowska, *Lojalność bibliotekarzy*, „Biuletyn EBIB” 2016, nr 4(166), s. 2.

⁴² Ch. Pandey, R. Khare, *Impact of job satisfaction and organizational commitment on employee loyalty*, „International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research” 2012, vol. 1(8), s. 26.

⁴³ A. Lewicka-Strzałecka, *Lojalność pracownika: trwała wartość czy anachroniczna cnota?*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2014, t. 38, s. 149.

⁴⁴ Z. Ambroźewicz, *Lojalność i zbawienie. Josiaha Royce’a droga do utopii*, „Diametros” 2011, nr 29, s. 8–12.

⁴⁵ S. Meschke, *Employee Loyalty. Intercultural Comparison of European and East Asian Approaches*, Springer, Cham 2021, s. 39.

⁴⁶ D. Żolnierczyk-Zreda, *Kontrakt psychologiczny w świetle elastycznego zatrudniania pracowników – przegląd badań*, „Medycyna Pracy” 2016, nr 67(4), s. 531.

⁴⁷ J. Rodwell, A. Gulyas, D. Johnson, *The New and Key Roles of Psychological Contract Status and Engagement in Predicting Various Performance Behaviors of Nurses*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2022, no. 19, s. 2.

⁴⁸ A. Rogozińska-Pawelczyk, *Kształtowanie postawy zaangażowania organizacyjnego*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2014, nr 2(97) s. 33.

ujęciu składa się z dwóch elementów. Po pierwsze, pracownik jest skłonny do podjęcia działań związanych z poświęceniem się oraz wyrzeczeniami na rzecz organizacji, po drugie, powinien pielęgnować i rozprzestrzeniać pozytywny odbiór organizacji w jej otoczeniu, co winno być zależne od tzw. efektywności wymiany społecznej⁴⁹.

Lojalność pracownika opisywana jest również w naukach prawnych, głównie w prawie pracy. Rozumiana jest ona jako „obowiązek przestrzegania zakazu konkurencji w stosunku pracy”⁵⁰. Zapis ten zawarty w art. 101 Kodeksu pracy (KP) wskazuje, że „w zakresie określonym w odrębnej umowie pracownik nie może prowadzić działalności konkurencyjnej wobec pracodawcy ani świadczyć pracy w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie na rzecz podmiotu prowadzącego taką działalność”⁵¹. Jest to podejście popularne wśród pracowników, którzy uważają, że podpisanie umowy o zakazie konkurencji może być wyznacznikiem ich lojalności⁵². Literatura przedmiotu wskazuje, że w samym KP nie występują określenia takie jak „lojalność” czy „obowiązek lojalności”. Niemniej relacje związane z zależnością powstającą między stronami stosunku pracy są podstawą kształtowania więzi moralnych. Jak podaje Monika Lewandowicz-Machnikowska, KP odwołuje się do tych właśnie więzi, a więc i do lojalności⁵³. Autorka ta wskazuje również, że zakaz konkurencji nie jest jednoznacznym doprecyzowaniem obowiązku lojalności pracowników, który może wynikać także z art. 100 par. 1 ust. 4 KP. W przepisie tym zawarto obowiązek pracownika związany ze szczególnym dbaniem o dobro zakładu pracy, ochroną jego mienia oraz zachowaniem tajemnicy informacji, których ujawnienie byłoby działaniem na szkodę pracodawcy⁵⁴. Zdaniem Łukasza Łaguny przywołany artykuł stanowi, że pracownik nie powinien podejmować działań, które mogą mieć negatywne skutki dla pracodawcy, a więc powinien pozostać względem niego lojalny⁵⁵. Implikacje rodzi jednak wdrożenie Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2019/1937 z 23 października 2019 roku w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii (tzw. dyrektywa o ochronie sygnalistów). Zgodnie z jej art. 91 jeżeli pracownik podejmuje działania w interesie publicznym, nie pozostaje związany innymi

⁴⁹ T. Chirkowska-Smolak, M. Wnuk, *Lojalność pracowników wobec organizacji – operacjonalizacja pojęcia oraz weryfikacja psychometryczna skali lojalności wobec organizacji – badania pilotażowe*, „Organizacja i Kierowanie” 2018, nr 4(183), s. 189.

⁵⁰ A. Kosut, *Dbłość o dobro zakładu pracy jako źródło obowiązku lojalności pracownika wobec pracodawcy*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2018, vol. 65(2), s. 108.

⁵¹ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, art. 101 (Dz.U. 2023, poz. 1465; 2024, poz. 878).

⁵² A. Kosut, *Dbłość o dobro zakładu pracy...*, s. 108.

⁵³ M. Lewandowicz-Machnikowska, *Zakaz konkurencji a obowiązek lojalności pracownika*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2018, vol. 65(2), s. 118–120.

⁵⁴ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, art. 100, par. 1, ust. 4 (Dz.U. 2023, poz. 1465; 2024, poz. 878).

⁵⁵ Ł. Łaguna, *Lojalność pracownicza a dyrektywa o ochronie sygnalistów*, „Roczniki Administracji i Prawa” 2021, nr 21, s. 323.

zobowiązaniem prawnym, np. klauzulami poufności czy tymi, które zostały zawarte w art. 100 KP. W opinii Łaguny pracownicy zgłaszający naruszenia zachodzące w zakładzie pracy nie łamią obowiązku ich lojalności wynikającego z zapisów Kodeksu pracy⁵⁶.

Kolejną dziedziną nauki, której przedstawiciele zajmują się opracowaniem założeń dotyczących lojalności, są nauki o zarządzaniu i jakości. Anna Lipka, Alicja Winnicka-Wejs i Jan Acedański wskazują trzy ujęcia lojalności⁵⁷:

- emocjonalne – odnoszące się do postawy pozytywnej, która jest skutkiem wewnętrznych odczuć (pozytywnych) pracownika wobec organizacji lub pracodawcy;
- kognitywne – odnoszące się do powstania efektu wskutek nastąpienia określonego procesu poznawczego, który w tym przypadku rozumiany jest jako podejmowanie świadomych decyzji wiążących się z podjęciem zatrudnienia w określonej organizacji, wyróżnionej spośród innych dostępnych ofert pracy;
- behawioralne – mówiące o wykazywaniu chęci do pozostania w danej organizacji.

Juan Manuel Elegido wiąże lojalność ze zwiększeniem motywacji pracownika, wynikającej z następujących możliwości⁵⁸:

- wpływ zmiennych nastrojów wymaga obecności pewnych stabilizatorów (takich jak lojalność), aby jednostka mogła utrzymać zarówno swój wysiłek, jak i poświęcenie, bez których nie będzie w stanie osiągać zamierzonych celów;
- odejście od traktowania pracy jako czysto instrumentalnej – chodzi tu o równe traktowanie zatrudnienia, które rozumiane jest jako identyfikowanie się z wykonywaną pracą, a nie czerpanie z niej wyłącznie korzyści majątkowych; im większe zaangażowanie w dany projekt, tym silniejsza będzie lojalność danego pracownika.

Przedstawione przykłady interpretowania pojęcia lojalności jednoznacznie wskazują na jej interdyscyplinarny charakter. Dlatego też może ona zostać umiejscowiona w różnych dyscyplinach, np. psychologii, etyce, naukach o zarządzaniu i jakości itp.⁵⁹

W tabeli 1 przedstawiono wybrane definicje lojalności potwierdzające różnorodność w ich interpretacji. Po szczegółowej analizie wyodrębniono następujące elementy występujące w większości z nich: zaangażowanie organizacyjne, identyfikowanie się pracownika z organizacją, przywiązanie do organizacji, utrzymanie pracownika w organizacji, pozytywne relacje z pracodawcą, realizacja i utożsamianie się z celami organizacji, pozostawanie w organizacji, poświęcenie pracownika dla organizacji oraz działanie w interesie pracodawcy.

⁵⁶ Ibidem, s. 327–328.

⁵⁷ A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*, s. 24.

⁵⁸ J.M. Elegido, *Does it Make Sense to Be a Loyal Employee?*, „Journal of Business Ethics” 2013, nr 116(3), s. 499.

⁵⁹ M.L. Stanley, Ch.B. Neck, Ch.P. Neck, *Loyal workers are selectively and ironically targeted for exploitation*, „Journal of Experimental Social Psychology” 2023, vol. 106, 104442.

TABELA 1. Wybrane definicje lojalności pracowniczej

Autor	Rok	Definicja lojalności pracowniczej
R.T. Mowday, L.W. Porter, R.M. Steers	1982	„Lojalność pracowników jest przejawem zaangażowania organizacyjnego, względnej siły identyfikowania się jednostki z konkretną organizacją oraz zaangażowania”
J.E. Mathieu, D.M. Zajac	1990	„Lojalność oznacza przywiązanie do organizacji, które można uznać za reakcję emocjonalną, szczególnie gdy pracownik mocno wierzy w cele i wartości organizacji i ma silną chęć utrzymania członkostwa”
T.E. Becker, D.M. Randal, C.D. Riegel	1995	„Lojalność można zdefiniować jako silne pragnienie utrzymania członka w organizacji, gotowość do unikania wysokich wysiłków ze względu na organizację oraz zdecydowane przekonanie o wartościach i celach organizacji, a także ich dopuszczalność. Dlatego też lojalność charakteryzuje się silnym pragnieniem kontynuowania członkostwa w organizacji, co odgrywa pozytywną rolę w utrzymaniu członków w organizacji”
J.K. Eskildsen, M.L. Nussler	2000	„Lojalność jest relacją między pracownikami a organizacją”
N.J. Allen, D.B. Grisaffe	2001	„Lojalność jest stanem psychologicznym i charakteryzuje relację pracownika z organizacją, dla której pracuje i która ma wpływ na ich decyzję o pozostaniu w organizacji”
J. Mrzygłód	2003	„Lojalność pracowniczą można zdefiniować jako chęć pozostania w organizacji, związania z nią swej przyszłości, utożsamianie się z jej celami oraz chęć poprawy sytuacji firmy poprzez własne zaangażowanie, a także przedkładanie interesów organizacji nad krótkookresowe korzyści osobiste związane z zajmowanym stanowiskiem”
L. Wu, I.J. Norman	2006	„Lojalność to względna siła identyfikacji jednostki z konkretną organizacją i zaangażowania w nią”
P. Sztompka	2007	„Lojalność to powinność nienaruszania zaufania, jakim obdarzają nas inni, i wywiązywania się z podjętych zobowiązań”
K.N. Perira	2009	„Lojalność to poświęcenie się organizacji, która opiera się na relacji między pracownikiem a organizacją lub jest kształtowana przez organizację”
M.W. Omar, K. Jusoff, H. Hussin	2010	„Lojalność pracownicza rozumiana jest jako rodzaj zaangażowania afektywnego, które oznacza dążenie pracownika do kontynuowania relacji z konkretnym pracodawcą, ponieważ odczuwa on przyjemność oraz satysfakcję z wykonywanej pracy”
R. Gill	2011	„Lojalność pracowników wyraża się w zaangażowaniu pracowników w osiągnięciu sukcesu organizacji oraz przekonaniu, że praca dla tej organizacji jest najlepszą opcją dla pracowników”
U. Bukowska	2011	„Lojalność pracowników jest postawą skierowaną do pracodawcy, polegającą na względnie stałym, pozytywnym ustosunkowaniu się do niego, a wyrażającą się zachowaniami zgodnymi z interesem/oczekiwaniem pracodawcy. Lojalność pracowników wyraża się poprzez: kreatywne angażowanie się w funkcjonowanie organizacji i realizację jej celów, pozostawanie w organizacji nawet wówczas, gdy inni pracodawcy wyrażają chęć zatrudnienia, wkład (świadomy lub nie) w kształtowanie pozytywnego wizerunku pracodawcy”

Autor	Rok	Definicja lojalności pracowniczej
T. Myjak	2011	„Lojalności nie można postrzegać w ten sposób, że ktoś będzie pracował w takiej, a nie innej firmie, że nie odejdzie, lecz jako wykonywanie powierzonych prac w jak najlepszy sposób i z jak najlepszym skutkiem”
A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański	2012	„Lojalność to prawdopodobieństwo kontynuowania przez pracownika z większym lub mniejszym zaangażowaniem emocjonalnym pracy w organizacji – darzonej bez względu na jej ewentualną chwilową utratę wizerunku na rynku pracy, stałymi i pozytywnymi uczuciami – ze względu na uzyskiwane przez niego samego wartości lub dobro innych osób zatrudnionych w organizacji bądź też ze względu na brak innych możliwości lub wysokie koszty zmiany pracodawcy”
I. Świątek-Barylska	2013	„Lojalność to zbiór postaw i zachowań pracowników skierowanych na organizację i przejawiających się w zaangażowaniu w pracę, identyfikacji z firmą, uczciwym postępowaniu oraz uczestnictwie w organizacji”
J.M. Elegido	2013	„Lojalność pracowników jest definiowana jako świadome działanie w najlepszym interesie pracodawcy, nawet kosztem ich własnego interesu. Dlatego ma zastosowanie do działań wykraczających poza zobowiązania wynikające z prawa i etyki”
A. Iqbal, M. Sajid Tufail, R. Nawaz Lodhi	2015	„Lojalność pracownicza to zaangażowanie pracowników w sukces organizacji, przy czym praca dla danej organizacji jest najlepszą opcją z punktu widzenia pracownika”
M. Bednarska	2015	„Lojalność pracownicza stanowi strategiczny zasób mogący odgrywać kluczową rolę w budowaniu trwałej przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa na rynku”
T.A. Onsardi,	2017	„Lojalność to zaangażowanie pracowników oraz odpowiedzialność i dążenie do zapewnienia jak najlepszej efektywności i zachowań”
M. Koçoğlu Sazkaya, Y.E. Dede	2018	„Lojalność to chęć do ciągłego i stałego identyfikowania celów i zadań w organizacji, bez kwestionowania wartości i zasad w niej panujących”
M. Suresh, S. Mahalingam	2018	„Lojalność pracowników to poświęcenie się sukcesowi organizacji i wiara, że bycie jej częścią «leży w najlepszym interesie» pracownika. To także chęć pozostania w organizacji oraz brak aktywności poszukiwania alternatywnych możliwości zatrudnienia”

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: A. Turkyilmaz, G. Akman, C. Özkan, Z. Pastuszak, *Empirical study of public sector employee loyalty and satisfaction*, „Industrial Management & Data Systems” 2011, vol. 111(5), s. 682; M. Kot-Radojewska, I.V. Timenko, *Employee loyalty to the organization in the context of the form of employment*, „Oeconomia Copernicana” 2018, vol. 9(3), s. 514–515; Ch. Pandey, R. Khare, *Impact of job satisfaction and organizational commitment on employee loyalty*, „International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research” 2012, vol. 1(8), s. 26–27; A. Mehdad, A. Khoshnami, *Predicting Employees Organizational Loyalty through Perceived Organizational Justice Components*, „International Journal of Psychology” 2016, vol. 10(1), s. 2–3; A. Iqbal, M. Sajid Tufail, R. Nawaz Lodhi, *Employee loyalty and organizational commitment in Pakistani organizations*, „Global Journal Of Human Resource Management” 2015, vol. 1(3), s. 1–2; M.W. Omar, K. Jusoff, H. Hussin, *Employee motivation and its impact on employee loyalty*, „World Applied Sciences Journal” 2010, vol. 8(7), s. 871; A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pra-*

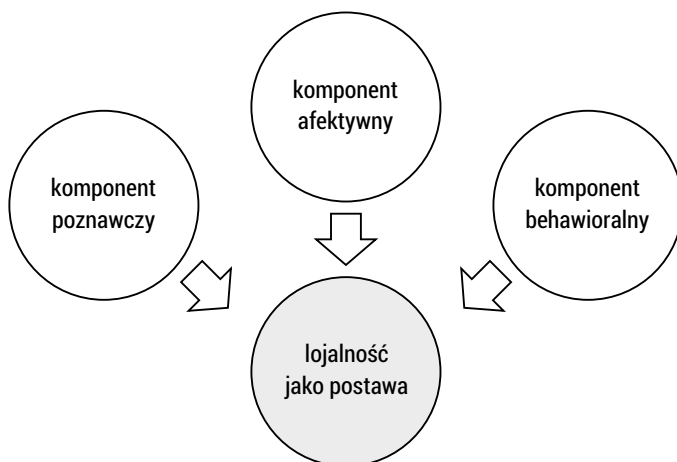
cownicza. *Od diagnozy typów lojalności pracowników do zarządzania relacjami z pracownikami (Employee Relationship Management)*, Difin, Warszawa 2012, s. 16; I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników współczesnych organizacji. Istota i elementy składowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013, s. 21–23, 192–193; M. Bednarska, *Indywidualne i organizacyjne uwarunkowania lojalności pracowników wobec przedsiębiorstwa i wobec branży. Studium gospodarki turystycznej*, „Ekonomia i Zarządzanie” 2015, nr 1(7), s. 364; A. Lewicka-Strzałecka, *Lojalność pracownika: trwała wartość czy anachroniczna cnota?*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2014, nr 38, s. 151; T.A. Onsardi, *The Effect of Compensation, Empowerment and Job Satisfaction on Employee Loyalty*, „International Journal of Scientific Research and Management” 2017, no. 5(12), s. 89; M. Koçoğlu Szakaya, Y.E. Dede, *The Mediating Role of Employee Loyalty between Employee Empowerment and Employee Innovative Behaviour: A study from Teknopark Istanbul*, „Journal of the Faculty of Economics and Administrative Sciences” 2018, no. 8(1), s. 60; M. Suresh, S. Mahalingam, *The Impact of Employee Loyalty Towards Organizational Culture on Organizational Performance Reference to Private Banks in Coimbatore City*, „International Journal of Trend in Scientific Research and Development (IJTSRD) International Open Access Journal” 2018, no. 2(6), s. 1231.

Na podstawie krytycznego przeglądu piśmiennictwa stwierdzono, iż lojalność pracownicza rozumiana jest jako element postawy pracowniczej. Lojalność pojmowana jako postawa to „emocjonalne ustosunkowanie pracownika wobec własnej organizacji; jego przekonanie (bądź brak) o atrakcyjności tej organizacji (pod względem istotnych dla pracowników kryteriów) nad innymi organizacjami znanymi pracownikom oraz tendencja/gotowość pracownika (bądź jej brak) do nawiązywania i utrzymywania trwałego kontaktu z tą organizacją”⁶⁰.

Na rys. 1 przedstawiono elementy składowe ujęcia lojalności jako postawy. Komponent poznawczy to przekonania i wyobrażenia pracownika na temat wybranego obiektu (organizacji). Element afektywny lojalności jako postawy opisuje wszelkie emocje towarzyszące pracownikowi – zarówno negatywne, jak i pozytywne. Emocje te (szacunek, radość, zachwyt lub ich przeciwieństwa itp.) są swego rodzaju bodźcem, który wpływa pozytywnie lub negatywnie na odczucia. Ostatni komponent łączy się z intencjami zachowań pracowników. Intencje te nie muszą być jednak związane z podejmowanymi zachowaniami⁶¹.

⁶⁰ I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 27–28; M.L. Stanley, Ch.B. Neck, Ch.P. Neck, *Loyal workers...*, s. 28; G. Cachón-Rodríguez, A. Blanco-González, C. Prado-Román, F. Díez-Martín, *Sustainability actions, employee loyalty, and the awareness: The mediating effect of organization legitimacy*, „Managerial and Decisions Economics” 2021, vol. 47(7), s. 1732.

⁶¹ I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 27–28; R. Rosmus, *Uwarunkowania lojalności pracowniczej*, „Czasopismo Psychologiczne” 2017, nr 23(2), s. 229.



RYS. 1. Komponenty ujęcia lojalności jako postawy

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników współczesnych organizacji. Istota i elementy składowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013, s. 27–28; R. Rosmus, *Uwarunkowania lojalności pracowniczej*, „Czasopismo Psychologiczne” 2017, nr 23(2), s. 229.

W niniejszej pracy za Iloną Świątek-Barylską przyjęto, że lojalność pracownika wobec organizacji definiowana będzie jako „zbiór postaw i zachowań pracowników skierowanych na organizację i przejawiających się w zaangażowaniu w pracę, identyfikacji z firmą, uczciwym postępowaniu oraz uczestnictwie w organizacji”⁶².

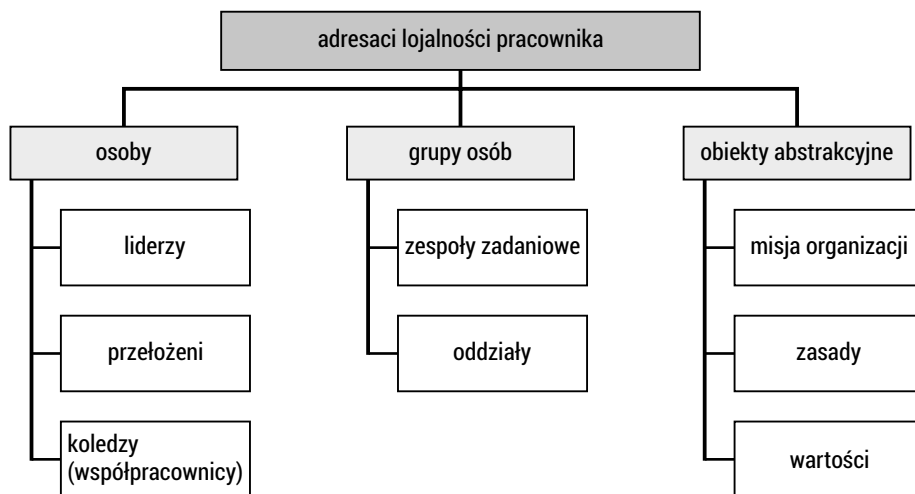
Na podstawie analizy powiązań słów kluczowych (por. rys. 2) wyodrębniono trzy główne klastry:

- klaster 1 (niebieski) – powiązanie lojalności pracowników z organizacją i procesem zarządzania lojalnością;
- klaster 2 (czerwony) – powiązanie lojalności pracowników z jej uwarunkowaniami;
- klaster 3 (zielony) – powiązanie lojalności z wartościami lojalności występującymi w organizacji.

Analiza powiązań słów kluczowych wykazała, że tematyka tej książki mieści się we wszystkich przedstawionych klastrach. Klaster 1 nawiązuje do współwystępowania słów kluczowych „lojalność” i „pracownik” w publikacjach opisujących lojalność oraz organizacje, czyli miejsce pracy każdej jednostki. Oprócz tego powiązania występują różne grupy elementów zarządzania lojalnością (por. rys. 2). Klaster 2 wiąże współwystępowanie słowa „lojalność” z jej uwarunkowaniami, co jednoznacznie wynika z definicji lojalności pracowników (por. tabela 1). W przypadku klastra 3 lojalność wiąże się nie tylko z organizacją, lecz także z korzyściami wynikającymi z zarządzania lojalnością, takimi jak np. zaangażowanie (por. rys. 2). Wyodrębnione klastry potwierdzają wielowymiarowość pojęcia lojalności pracowniczej. Podczas

⁶² I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 193.

W naukach o zarządzaniu i jakości wyróżniono szereg typologii lojalności. Anna Lewicka-Strzałecka wskazuje na jej dwukierunkowe rozróżnienie – na lojalność przeznaczoną oraz wybraną. Ta pierwsza jest częścią naturalnego rozwoju i dojrzewania człowieka. Ukierunkowana jest na wszelkie obiekty, które stanowią otoczenie danej jednostki. Chodzi tu głównie o rodzinę (bliższą i dalszą), ojczyznę, religię itp. Lojalność wybrana opisywana jest zaś jako podejmowana świadomie i związana z dobrowolnym uczestnictwem w związku, organizacji itp.⁶³



RYS. 3. Potencjalni adresaci lojalności pracownika

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: A. Lewicka-Strzałecka, *Lojalność pracownika: trwała wartość czy anachroniczna cnota?*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2014, nr 38, s. 156.

Lojalność pracownika może dotyczyć nie tylko drugiego człowieka (przełożonego, lidera czy też współpracownika), lecz także poszczególnych grup osób, a nawet obiektów abstrakcyjnych (por. rys. 3). W zależności od odbiorcy lojalności jej motyw, determinanty czy podłoże będą różne, podobnie jak jej adresaci.

Zależnie od przyjętej interpretacji istoty lojalności pracownik może wykazywać różne jej typy (por. tabela 2)⁶⁴.

⁶³ A. Lewicka-Strzałecka, *Lojalność pracownika...*, s. 153.

⁶⁴ I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 66.

TABELA 2. Typy lojalności pracowników

Typ lojalności	Opis	Zaufanie	Zaangażowanie pozytywne	Zaangażowanie negatywne	Przyzwyczajenie (przywiązanie)
Świadoma	Głównym jej założeniem jest występowanie zaufania. Pracownik dokonuje świadomych wyborów. Typ ten kształtuje się głównie wskutek działania poszczególnych czynników/motyatorów lojalności. Występuje odczuwanie osobistej więzi między pracownikiem a organizacją – jako najważniejsze narzędzie budowania zaufania stosuje się tu komunikację	TAK	NIE	NIE	NIE
Z rozsądku	W przypadku tego typu lojalności występuje już więź między pracownikiem a pracodawcą (trwająca przez pewien czas). Dzięki wysokiemu poziomowi zaufania pracownik może w pełni angażować się w działania przedsiębiorstwa. Mimo tego wyraźny brak jego zaangażowania może powodować pojawianie się zachowań związanych z biernością lub obojętnością. Pracownik w tym typie lojalności zazwyczaj nie przekazuje swojej opinii o przedsiębiorstwie innym	TAK	NIE	NIE	TAK
Zaangażowana	Ten typ lojalności charakteryzuje się występowaniem silnej więzi pomiędzy pracownikiem a pracodawcą. Występowanie pozytywnego zaangażowania pracownika warunkowane jest tu wysokim poziomem zaufania do organizacji. W niektórych przypadkach typ lojalności zaangażowanej może dotyczyć krótkich okresów zatrudnienia – charakteryzujących się wysokim poziomem entuzjazmu pracownika wynikającym z podjęcia pracy w nowym miejscu. W przypadku, kiedy okres zatrudnienia jest długi, istnieje prawdopodobieństwo, iż zaangażowanie pracownika jest również warunkowane emocjami, jakie mu towarzyszą. Pracownik wykazujący się tym typem lojalności jest szczególnie ważny dla organizacji i tworzy jej wartościowy zasób	TAK	TAK	NIE	NIE
Partnerska	Ten typ lojalności charakteryzuje się występowaniem więzi podobnych jak w przypadku lojalności zaangażowanej. Istotną różnicą jest pojawienie się w nim przyzwyczajenia. Jego obecność wskazuje na fakt, iż poziom zarówno zaufania, jak i zaangażowania jest wysoki, przez co więź pracownika z organizacją jest trwała. Typ ten często uznawany jest za najgłębszą formę lojalności. Pracownik silnie identyfikuje się nie tylko z samą organizacją, lecz także z wartościami czy kulturą organizacyjną	TAK	TAK	NIE	TAK

Typ lojalności		Opis	Zaufanie	Zaangażowanie pozytywne	Zaangażowanie negatywne	Przywiązanie (przywiązanie)
Z rutyny		W tym typie lojalności jedynym występującym aspektem jest przyzwyczajenie. Pracownik wykazujący się lojalnością z rutyny nie jest zaangażowany w wykonywaną pracę, jednak odczuwa konieczność jej wykonywania. Pracownik nie jest w pełni oddany swoim obowiązkom, w związku z czym nie dzieli się swoją opinią na temat organizacji	NIE	NIE	NIE	TAK
Z przymusu	behradna	W tym przypadku cechą charakterystyczną pracownika jest negatywne zaangażowanie, które jest jednocześnie wzmacniane przez brak zaufania do organizacji. Pracownik pomimo swojego niezadowolenia pozostaje w danej organizacji. Jednak w przypadku, gdyby miał możliwość zmiany pracy, skorzystałby z niej z chęcią	NIE	NIE	TAK	NIE
	nieakceptowana	Jest to jeden z typów lojalności, którego wykazywanie może wiązać się z problemami. Występowanie przyzwyczajenia oraz negatywnego zaangażowania może skutkować występowaniem konfliktów między pracownikiem i organizacją lub niekorzystnych opinii pracownika na temat miejsca pracy. Pracownik z typem lojalności z przymusu może także podejmować działania, które są sprzeczne z interesem pracodawcy	NIE	NIE	TAK	TAK
Wyrozumiała		W tym przypadku oprócz zaufania i przyzwyczajenia u pracownika występuje negatywne zaangażowanie. Istnieją dwa sposoby, w ramach których ten typ lojalności może się ukształtować. Po pierwsze – wskutek przekształcenia lojalności z przymusu (behradnej), po drugie – swoje podłoże może mieć w lojalności partnerskiej lub lojalności wyrozumiałej	TAK	NIE	TAK	TAK
Warunkowa		Cechy tego typu lojalności pracownika są podobne do wskazanych w przypadku lojalności wyrozumiałej. W tym wypadku pracownik oczekuje, iż organizacja rozwiąże te problemy, które są wynikiem jego negatywnego zaangażowania	TAK	NIE	TAK	NIE

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: W. Urban, D. Siemieniako, *Lojalność klientów. Modele, motywacja i pomiar*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

Przedstawione typy lojalności (por. tabela 2) zostały opisane na podstawie analizy trzech determinant: zaufania, zaangażowania pozytywnego i negatywnego oraz przyzwyczajenia (przywiązania). Zdaniem autorki tej pracy dla organizacji najlepszym pracownikiem będzie ten, który wykaże się lojalnością partnerską. Jednostka o tym typie lojalności będzie darzyć organizację i położonych zaufaniem, pozytywnie się

zaangażuje oraz przyzwyczai. Z kolei organizacje będą dążyć do tego, aby ich pracownicy nie wykazywali się lojalnością z rutyny. Typ ten cechuje się wyłącznie przyzwyczajeniem do pracy, bez wykazania zaangażowania czy zaufania wobec organizacji. Dodatkowo lojalność pozorna wobec pracodawcy może być rozumiana jako „słaba rekomendacja miejsca pracy, nieposzukiwanie alternatyw zatrudnienia oraz niski poziom motywacji [...]. Wysoka stopa referencji, szukanie alternatywnych miejsc zatrudnienia oraz wysoki poziom motywacji do pracy to zmienne charakterystyczne dla lojalności ukrytej. Wysokie wskaźniki rekomendacji, nieposzukiwanie alternatyw oraz silna motywacja oznaczają przejawy rzeczywistej lojalności wobec pracodawcy”⁶⁵. Analiza opisanych typów lojalności pozwala na wskazanie najbardziej pożądanych z nich. Zaliczyć do nich można te, w których występują zarówno zaufanie, jak i zaangażowanie pozytywne. W związku z tym pracodawcy powinni dążyć do kształtowania wśród pracowników lojalności zaangażowania oraz lojalności partnerskiej. W obu tych typach pracownicy silnie identyfikują się z organizacją, wykazują się chęcią do pracy, co przekłada się na realizowane zadania i efektywność ich pracy. Należy podkreślić, że w przypadku zidentyfikowania negatywnych typów lojalności (tych, w których występuje wyłącznie zaangażowanie lub wyłącznie zaufanie) pracodawcy powinni podjąć natychmiastowe działania ukierunkowane na ich zmianę. Najmniej pożądanymi typami lojalności są te z przymusu oraz z rutyny. Tacy pracownicy będą mniej efektywni, ponieważ ich praca zazwyczaj jest podyktowana określonymi korzyściami (np. ekonomicznymi), a w momencie pojawienia się innej, lepszej oferty są oni skłonni do jej zmiany. Identyfikowanie typów lojalności w opinii autorki jest więc zasadne. Może to pozwolić na podjęcie działań, które będą ukierunkowane na identyfikację przyczyn, a następnie zwiększanie poziomu lojalności pracowników.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się także następujące rodzaje lojalności⁶⁶:

- pozorną – objawia się niską motywacją pracownika, przy czym nie poszukuje on innego miejsca zatrudnienia, ale także nie wystawia dobrych rekomendacji dla obecnie zatrudniającej organizacji;
- ukrytą – objawia się wysokim poziomem motywacji pracownika, jednak w tym przypadku jednostka podejmuje działania związane z poszukiwaniem nowego zatrudnienia, przy czym rekomendowanie obecnej organizacji jest wysokie;
- rzeczywistą – objawia się wysokim poziomem motywacji pracownika, nieposzukiwaniem innego miejsca zatrudnienia oraz rekomendowaniem organizacji innym.

Odmienny podział rodzajów lojalności proponuje Krzysztof Tomanek⁶⁷:

- lojalność wobec idei lub samego siebie (postrzegana jako cnota);
- lojalność wobec bliskich osób (postrzegana jako dobro ogólne);

⁶⁵ Ibidem, s. 20–22.

⁶⁶ S. Khalil, *Lojalność pracodawcy w świetle rezultatów studiów literaturowych oraz wyników badań własnych*, „Studia Ekonomiczne Regionu Łódzkiego” 2018, nr 29, s. 55.

⁶⁷ K. Tomanek, *Od lojalności wspólnotowej do zindywidualizowanej. O ewolucji lojalności wśród pokoleń pracowników w korporacjach krakowskich*, „Rocznik Lubuski” 2011, t. 37, cz. 2, s. 148.

- lojalność wobec innych ludzi, w tym współpracowników (postrzegana jako zobowiązania);
- lojalność wobec określonych reguł lub konkretnej instytucji (postrzegana jako prawo, reguły).

Przedstawiona analiza typów i rodzajów lojalności na podstawie uwarunkowań takich jak zaufanie, zaangażowanie czy przyzwyczajenie jest istotna do zrozumienia dynamiki relacji między pracownikiem a organizacją. Wskazanie lojalności partnerskiej jako najbardziej pożądanej podkreśla ważność kształtowania więzi opartych na zaufaniu i pozytywnym zaangażowaniu. Z jednej strony pracownicy identyfikujący się z organizacją są skłonni do efektywnego działania i wpływają na realizację celów organizacji. Z drugiej strony lojalność z rutyny czy z przymusu nie będąc pożądane. Pracownicy, którzy je wykazują, nie są w stanie w pełni zaangażować się w wykonywane obowiązki, co może skutkować ich odejściem w momencie znalezienia korzystniejszej oferty pracy. Identyfikacja negatywnych typów lojalności i podjęcie działań naprawczych są zatem kluczowe dla utrzymania odpowiedniej i produktywnej kultury organizacyjnej. Opisane rodzaje lojalności (pozorna, ukryta, rzeczywista) nawiązują do motywacji i rekomendowania miejsca pracy, co podkreśla złożoność tego zagadnienia. W szczególności lojalność rzeczywista, w której występują wysoka motywacja i nieposzukiwanie alternatyw zatrudnienia oraz pozytywne rekomendowanie miejsca pracy, jest pożądany jej rodzajem, do którego powinni dążyć pracodawcy. Przywołany podział wg Tomanka wnosi nowe spojrzenie na problematykę lojalności, po raz kolejny podkreślając jej wielowymiarowość. Lojalność wobec idei, współpracowników, bliskich czy instytucji wskazuje, że jest to wartość moralna, społeczna oraz zawodowa.

W literaturze przedmiotu występuje również zjawisko multilojalności⁶⁸. Definiowane jest ono jako „bycie lojalnym wobec dwóch lub większej liczby firm jednocześnie”⁶⁹. Jak podaje Świątek-Barylska, multilojalność inaczej nazywana jest lojalnością podzieloną⁷⁰. Zjawisko to jest powszechne, a w praktyce wiąże się z tzw. wieloetatowością. Część przedsiębiorstw dopuszcza możliwość pracy w wielu miejscach, jednak część w regulaminach pracy bądź umowach umieszcza klauzule dotyczące konieczności informowania o podjęciu dodatkowego zatrudnienia. W literaturze przedmiotu praca w więcej niż jednym przedsiębiorstwie określana jest mianem *overemployment* – nadmierne zatrudnienie. Jego występowanie wśród pracowników wiąże się z obniżeniem satysfakcji z pracy, popełnianiem większej ilości błędów i mniejszą wydajnością. To powoduje że równowaga między życiem zawodowym

⁶⁸ A. Lipka, M. Król, *Sustainable Loyalty of Employees in Poland as a Result of the COVID-19 Pandemic*, „Sustainability” 2021, no. 13, s. 2.

⁶⁹ A. Lipka, *Propozycja modelu długookresowych relacji lojalnościowych firmy z pracownikami*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2012, nr 1(23), s. 90.

⁷⁰ I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 37.

a prywatnym wśród takich pracowników praktycznie nie istnieje⁷¹. Jak podaje Główny Urząd Statystyczny, w IV kwartale 2022 roku w Polsce było 681 tys. osób pracujących w więcej niż jednym miejscu pracy⁷². Podejmowanie zatrudnienia w kilku miejscach jest zjawiskiem powszechnym. Pandemia COVID-19 dodatkowo zwiększyła możliwość pracy zdalnej, co w opinii autorki może być zachętą do pracowania w różnych organizacjach. Multilojalność jest więc wyzwaniem dla zarządzających. Jej występowanie może negatywnie wpływać na pracowników poprzez zbyt duże obciążenie obowiązkami czy spadek efektywności ich pracy⁷³. Niemniej w opinii autorki możliwość dodatkowego rozwoju i zdobycia innych, dotąd nieposiadanych przez pracownika kompetencji jest pozytywnym aspektem opisywanego zjawiska. Potwierdza to także literatura przedmiotu, w której badacze zwracają uwagę, że multilojalność zwiększa elastyczność pracowników, ich otwarcie na wdrażanie innowacyjnych praktyk czy wreszcie może prowadzić do powstania tzw. zrównoważonej lojalności⁷⁴.

Liczba wyszczególnionych i opisanych rodzajów lojalności wskazuje na szerokie interpretowanie tego pojęcia. Pracownik lojalny nie zawsze będzie wykazywać się zaangażowaniem pozytywnym lub negatywnym, zaufaniem do organizacji czy też przyzwyczajeniem. Określenie typu lojalności pracownika będzie zależne nie tylko od jego osobistych przekonań, lecz także od szeregu innych determinant kształtujących jego lojalność. W tym miejscu warto przeanalizować typy lojalności w odniesieniu do multilojalności. W lojalności partnerskiej, w której występują pozytywne zaangażowanie, zaufanie i przyzwyczajenie, zjawisko to może być wynikiem zdolności pracownika do nawiązywania głębokich relacji z kilkoma organizacjami jednocześnie. Korzyściami z tego mogą być jego samorozwój, podnoszenie umiejętności i zdobywanie nowych kompetencji. Taka sytuacja wymaga jednak zrozumienia i akceptacji ze strony organizacji. Kolejny typ, lojalność z rutyny, który bazuje na przyzwyczajeniu do pracy, bez zaufania i zaangażowania, w kontekście multilojalności może doprowadzić do spadku efektywności pracownika i obniżenia jego satysfakcji z pracy. W przypadku lojalności pozorowanej, gdzie pracownicy nie wykazują motywacji do pracy, ale jednocześnie nie poszukują innych ofert, zjawisko multilojalności w opinii autorki może występować rzadziej niż w pozostałych jej typach. Jeżeli jednak taka sytuacja będzie miała miejsce, pracownik zatrudniony w więcej niż jednej organizacji może argumentować to np. korzyściami ekonomicznymi. Z kolei lojalność ukryta w połączeniu z multilojalnością może powodować „balansowanie” pracownika między różnymi miejscami pracy w poszukiwaniu odpowiednich i lepszych warunków. To może prowadzić do destabilizacji organizacji spowodowanej fluktuacją.

⁷¹ J. Hiemer, M. Andresen, *When less time is preferred: An analysis of the conceptualization and measurement of overemployment*, „Time and Society” 2020, vol. 29(1), s. 74–75.

⁷² GUS, *Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 4 kwartał 2022 r.*, Warszawa 2023, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-polski-4-kwartał-2022-roku,4,49.html> [dostęp: 24.05.2024].

⁷³ I. Świątek Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 37.

⁷⁴ A. Lipka, M. Król, *Sustainable Loyalty of Employees...*, s. 3–4.

Podsumowując, multilojalność w kontekście różnych typów lojalności wymaga zrozumienia złożoności relacji między pracownikami a organizacjami. Te ostatnie powinny być świadome, że dążenie do kształtowania pozytywnych typów lojalności wśród pracowników wpłynie nie tylko na efektywność ich pracy, lecz także na stabilność i sukces każdej organizacji.

1.2. Determinanty lojalności pracowników

Istnieje wiele determinant kształtujących lojalność pracowników⁷⁵. Świątek-Barylska zwraca uwagę, że poszukiwanie uwarunkowań wpływających na nią jest zjawiskiem popularnym wśród badaczy⁷⁶. Jednocześnie autorka podkreśla, że tematyka ta jest bardzo szeroka. Lipka, Winnicka-Wejs i Acedański proponują podział determinant na trzy grupy: czynniki zewnątrzorganizacyjne, wewnątrzorganizacyjne oraz mechanizmy dotyczące pracowników⁷⁷. Z kolei Beata Mydłowska wskazuje, że równie istotne są czynniki ekonomiczne, prawne i emocjonalne⁷⁸. W dalszej części tego podrozdziału opisano determinanty i uwarunkowania lojalności pracowników, a następnie opracowano ich autorski podział.

Pierwszym czynnikiem determinującym lojalność jest rynek pracy. Renata Wojciechowska definiuje go jako „miejsce spotkania podmiotów, które oferują pracę i które ją kupują”⁷⁹. Zwraca uwagę, że podejmowanie pracy nie powinno wiązać się wyłącznie z otrzymywaniem wynagrodzenia, lecz stanowić także pewnego rodzaju przyjemność, która z kolei powinna wynikać z chęci samorealizowania się, chęci uznania w społeczeństwie czy też osobistego rozwoju⁸⁰. W literaturze przedmiotu opisywane są również cechy rynku pracy mające wpływ na poziom lojalności pracowniczej – zwiększająca się liczba pracodawców, rozbieżność w zakresie oferowanych wynagrodzeń oraz warunków pracy, wysoki poziom konkurencyjności przedsiębiorstw czy niewielkie koszty związane ze zmianą pracy. Wymienione determinanty mogą wpływać na poziom lojalności pracowników, np. możliwość pojawienia się ryzyka, które wiąże się ze zmianą miejsca pracy. Stale nasilający się problem braku wartościowych

⁷⁵ D. Smarżewska, *Wiek pracowników jako determinanta ich lojalności wobec pracodawcy (na przykładzie jednostek ochrony zdrowia)*, [w:] *Nowe trendy społeczno-ekonomiczne a rozwój przedsiębiorstwa*, red. P. Antonowicz, E. Malinowska, J. Siciński, U. Zaremba, Oficyna Wydawnicza ASPRA, Warszawa–Rzeszów 2021, s. 178.

⁷⁶ I. Świątek Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 25.

⁷⁷ A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*, s. 54–80.

⁷⁸ B. Mydłowska, *Lojalność pracowników jako element podstawowy zasobu kształtującego przewagę konkurencyjną organizacji*, „Disputationes Scientificalae Universitatis Catholicae in Ružomberok” 2019, nr 2, s. 61.

⁷⁹ R. Wojciechowska, *Konkurencyjność polskiego rynku pracy w latach 2004–2016*, „Studia BAS” 2018, nr 3(55), s. 109.

⁸⁰ Ibidem, s. 114.

pracowników może dodatkowo rzutować na ich lojalność. Coraz częściej pracodawcy poszukują najlepszych pracowników – talentów – lub wyróżniających się na tle innych w związku z posiadanym doświadczeniem, umiejętnościami itp.⁸¹ Jeżeli więc lojalność będzie rozumiana jako przywiązanie pracownika do organizacji, to można stwierdzić, że sytuacja na rynku pracy będzie determinować poziom wykazywanej lojalności. Im większe będzie przywiązanie pracownika, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo zmiany miejsca pracy.

Kolejną determinantą oddziałującą na poziom lojalności pracowników jest wizerunek pracodawcy. Jak podaje Agnieszka Knap-Stefaniuk, „wizerunek firmy to subiektywne o niej wyobrażenie, które posiadają różne osoby (podmioty) – zarówno w otoczeniu firmy, jak i wewnątrz niej”⁸². W literaturze przedmiotu kształtowanie wizerunku przedsiębiorstwa nazywane jest employer brandingiem. Jego głównym założeniem jest budowanie organizacji, która stanowić będzie atrakcyjne miejsce pracy nie tylko w opinii pracowników, lecz także wszystkich interesariuszy. Z kreowaniem wizerunku pracodawcy wiąże się działania związane z HR marketingiem, który postrzegany jest jako stosowanie zasad oraz reguł marketingu w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi. Koncepcja ta definiowana jest jako narzędzia zarządzania, budowania i wpływania na relacje międzyludzkie w organizacjach⁸³. Specjaliści z zakresu *human relations* wykonują szereg zadań związanych z employer brandingiem⁸⁴, jest on bowiem strategią zarządzania świadomością oraz odczuciami pracowników w odniesieniu do przedsiębiorstwa. Jego założeniem jest także długoterminowość. Można określić go jako proces tworzenia charakterystycznego wizerunku pracodawcy, co wskazuje na dopasowanie celów stawianych pracownikom do celów przedsiębiorstwa. Podejmowanie działań związanych z employer brandingiem powoduje, że pracownik staje się najważniejszym oraz najcenniejszym zasobem przedsiębiorstwa⁸⁵. Monika Bartkowiak i Joanna Szłapińska prezentują korzyści, jakie pracodawca może osiągnąć poprzez budowanie wizerunku. Wśród nich wymieniają m.in. mniejszą rotację pracowników, zwiększenie poziomu ich zaangażowania, niższe koszty ponoszone w procesie rekrutacji⁸⁶. W związku z tym im lepszy będzie wizerunek pracodawcy, tym wyższy będzie poziom zaangażowania pracowników. Jako że zaangażowanie jest jedną z determinant pojęcia lojalności, można wnioskować, że zwiększenie jego poziomu może się przyczynić do wzrostu poziomu lojalności pracowniczej. W nawiązaniu

⁸¹ A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*, s. 54–55.

⁸² A. Knap-Stefaniuk, *Kształtowanie wizerunku współczesnej firmy – wybrane zagadnienia*, „Zeszyty Naukowe Uczelni Vistula” 2015, nr 44(6), s. 111.

⁸³ J. Bejtkovsky, *Social media platforms as HR marketing tool in selected healthcare service providers*, „Marketing and Management of Innovations” 2020, no. 1, s. 295.

⁸⁴ S. Gaddam, *Modeling Employer Branding Communication: The Softer Aspect of HR Marketing Management*, „ICFAI Journal of Soft Skills” 2018, vol. 2(1), s. 54.

⁸⁵ T. Akter, *Employer Branding Strategy: An Empirical Study on Private Banks in Bangladesh*, „Asian Business Consortium” 2019, vol. 9(3), s. 84.

⁸⁶ M. Bartkowiak, J. Szłapińska, *Znaczenie budowania wizerunku pracodawcy na nowym rynku pracy*, „Dyskursy Młodych Andragogów” 2014, nr 15, s. 35.

do istoty lojalności pracowniczej można założyć, że aby wizerunek firmy (wpływający na poziom lojalności) kształtował się na wysokim poziomie oraz zachęcał potencjalnych pracowników do podjęcia zatrudnienia, musi współgrać z działaniami HR marketingu.

Kolejne przykłady uwarunkowań lojalności związanych z organizacją zaprezentowano w tabeli 3.

TABELA 3. Czynniki lojalności pracowniczej związane z organizacją

Czynnik	Definicja	Związek z lojalnością
Osobowość organizacji	Wewnętrzny mechanizm regulacji zachowań członków organizacji, powstający wskutek relacji interpersonalnych pomiędzy członkami grupy, na których oddziałują normy i wartości, cele, misja oraz wizja przedsiębiorstwa	Im sprawniejsze jest działanie organizacji, tym większe jest prawdopodobieństwo, że proces kształtowania lojalności pracowniczej będzie prostszy – i odwrotnie
Jakość gospodarowania kapitałem ludzkim	Gospodarowanie kapitałem ludzkim to zapewnienie odpowiedniej wartości zasobów pracy oraz ich optymalne wykorzystanie w celu jak najlepszego ich wykorzystania do wzrostu efektywności oraz wartości organizacji	Wiele badań dowodzi, że im wyższy jest poziom przywództwa (w kontekście zarządzania kapitałem ludzkim), tym większe jest prawdopodobieństwo kształtowania się poziomu lojalności pracowników
Strategia przedsiębiorstwa	Związana jest z osiąganiem i opracowywaniem długofalowych celów oraz metod i sposobów ich realizacji, przedstawiona dla określonego okresu	Strategie przedsiębiorstwa mogą dotyczyć różnych jego elementów. W tym przypadku stosowanie odpowiednich metod zarządzania strategiami personalnymi pracowników może mieć istotne znaczenie w budowaniu ich lojalności. Odpowiednia strategia personalna powinna opierać się na budowaniu ścisłych relacji między pracownikiem a organizacją – takich, które będą wpływać nie tylko na jego zaangażowanie, lecz także wzmacniać poziom jego zaufania wobec organizacji
Struktura organizacyjna	Zestaw elementów, których można użyć do nadania kształtu organizacji	Ze względu na szerokie spectrum rodzajów struktur organizacyjnych nie można jednoznacznie stwierdzić, iż istnieje jeden główny ich związek z lojalnością. Jednak, dokonując rozróżnienia, stwierdzono, że im większe i bardziej rozbudowane są struktury, tym proces komunikowania się i wymiany informacji pracowników na różnych szczeblach jest utrudniony lub ograniczony.

Czynnik	Definicja	Związek z lojalnością
		Utrudniona komunikacja może powodować występowanie większej liczby konfliktów, co z kolei będzie przekładać się na obniżenie poziomu zaufania pracownika. Im niższy będzie poziom zaufania, tym mniejsza będzie lojalność danego pracownika
Kultura organizacyjna	System wspólnych wartości i przekonań, który rozwija się w organizacji oraz kieruje zachowaniem jej członków	Wypracowanie, wdrożenie oraz poziom kultury organizacyjnej mają istotny wpływ na realizowanie celów założonych przez przedsiębiorstwo. Im lepiej te cele będą znane i realizowane oraz im bardziej pracownicy będą się z nimi identyfikować, tym większa będzie ich lojalność wobec organizacji

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: D. Smarżewska, *Wewnątrzorganizacyjne uwarunkowania lojalności pracowników wobec organizacji*, [w:] *Nowe tendencje w zarządzaniu*, t. 8, red. M. Pawlak, Wydawnictwo KUL, Lublin 2019, s. 201–204; A. Wasiluk, A. Tomaszuk, *Strategie relacyjne jako strategie współdziałania przedsiębiorstw – ujęcie teoretyczne*, „Akademia Zarządzania” 2018, vol. 2(4), s. 75; R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, PWN, Warszawa 2020, s. 334; I. Mirecka, *Elastyczne formy zatrudnienia jako element gospodarowania kapitałem ludzkim*, [w:] *Gospodarowanie kapitałem ludzkim. Wyzwania organizacyjne i prawne*, red. A. Rogozińska-Pawelczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2015, s. 164.

Kolejnym czynnikiem warunkującym lojalność pracowników są przepisy prawne⁶⁸. Wśród tych odnoszących się do lojalności wymienić można: Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty przyjęte przez Unię Europejską czy też szereg ustaw krajowych, które są raczej pozornie korzystne dla pracowników⁶⁷. Jednak w świetle prawa istnieje wiele implikacji, które mogą mieć niekorzystny wpływ na lojalność pracowników. Pierwszym tego przykładem jest stosowanie umów, w których zabrania się pracownikom podejmowania dodatkowego zatrudnienia. Umowy te często wiążą się z koniecznością informowania pracodawcy o ewentualnych dodatkowych aktywnościach zawodowych. Podpisywanie umów zawierających takie klauzule jest dobrowolne, ponieważ w obecnie obowiązującym prawie istnieje swoboda w ich zawieraniu. Pracownik przed podpisaniem takiej umowy powinien zostać szeroko poinformowany o jej dokładnych zapisach. Jeżeli wyrazi zgodę na podpisanie umowy w takiej formie, można wnioskować, iż jest to jeden z przejawów jego lojalności. Pracownik, podejmując takie działanie, wykazuje chęć pozostania w organizacji i niechęć do podejmowania innego, dodatkowego zatrudnienia⁶⁸. Innym przykła-

⁶⁷ H. Szewczyk, *Ochrona praw i interesów osób zatrudnionych a nietypowe formy zatrudnienia w społecznej gospodarce rynkowej*, „Roczniki Administracji i Prawa” 2013, nr 13, s. 176.

⁶⁸ I. Wieleba, *Umowne ograniczenie podejmowania dodatkowego zatrudnienia jako przejaw lojalności pracowniczej*. Wybrane zagadnienia, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G”

dem mogą być zachowania pracownika związane z brakiem lojalności. Na niekorzyść pracodawcy może działać to, że pracownik w trakcie trwania stosunku pracy nabył konkretne umiejętności czy też przechodził specjalne szkolenia. W związku z tym może on wykorzystać zdobyte doświadczenie w kolejnym miejscu zatrudnienia. Działanie takie utrudnia lub ogranicza ustawa z 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji⁸⁹. Akt ten zawiera szereg przepisów, których celem jest głównie zachowanie uczciwej konkurencji. W ustawie tej istnieją dwa ważne dla pracownika zapisy. Pierwszy z nich dotyczy zachowania tajemnicy przedsiębiorstwa, a drugi ingerowania w inne (cudze) stosunki umowne. Przytoczona ustawa wymusza na pracowniku, nawet po ustaniu stosunku pracy, zachowanie pewnego poziomu lojalności wobec organizacji, w której był on zatrudniony⁹⁰.

Kolejną determinantą lojalności jest zaufanie. Jak podają Lipka, Winnicka-Wejs i Acedański, zaufanie, przyzwyczajenie oraz zaangażowanie stanowią „wewnętrzne mechanizmy lojalności pracowników”⁹¹. Literatura przedmiotu wskazuje wiele podejść do definiowania tego terminu, a wśród badaczy nie ma zgodności co do jednej, uniwersalnej definicji⁹². Pojęcie to opisywane jest przez przedstawicieli nie tylko nauk o zarządzaniu i jakości, lecz także socjologii, filozofii, psychologii, nauk politycznych czy technicznych⁹³. Wybrane definicje zaufania przedstawiono w tabeli 4, rozumiane jest ono jako oczekiwanie, przekonanie bądź wiara. Zaufanie może także wiązać się z moralnością oraz etyką człowieka⁹⁴. Marek Bugdol wskazuje, iż na pojęcie zaufania składają się następujące wymiary: wiary, wiarygodności, niezawodności kompetencji, przewidywalności, życzliwości⁹⁵.

2018, vol. 65(2), s. 320–323; M. Lewandowicz-Machnikowska, *Zakaz konkurencji...*, s. 120–121.

⁸⁹ Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 1993 Nr 47 poz. 211 z późn. zm.; Dz.U. z 2022 r. poz. 1233).

⁹⁰ U. Torbus, *Obowiązek lojalności pracownika po ustaniu stosunku pracy*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2018, vol. 65(2), s. 286–289.

⁹¹ A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*, s. 80–83.

⁹² M.A. Hemdi, A.M. Nasurdin, *Prediction turnover intentions of hotel employees: The Influence of Employee Development Human Resource Management Practices and Trust in Organization*, „Gadjah Mada International Journal of Business” 2006, vol. 8(1), s. 25.

⁹³ J. Ejdyś, *Zaufanie do technologii w e-administracji*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok 2018, s. 43.

⁹⁴ J.M. Moczydłowska, *Kategoria zaufania w zarządzaniu kapitałem ludzkim w jednostkach administracji samorządowej*, „Optimum. Studia Ekonomiczne” 2013, nr 3(63), s. 93.

⁹⁵ M. Bugdol, *Wartości organizacyjne: szkice z teorii organizacji i zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006, s. 23–30.

TABELA 4. Wybrane definicje pojęcia zaufania

Autor	Definicja
D. Good	„Zaufanie opiera się na oczekiwaniu, jak inne osoby będą zachowywały się w przyszłości, jako funkcja przeszłych i teraźniejszych zachowań, zarówno jawnych, jak i niejawnych”
T. Hobbes	„Zaufanie to przekonanie w postępowanie drugiej strony, od której oczekujemy dobra”
J.B. Rotter	„Zaufanie to oczekiwanie jednostek lub grupy, że słowa, obietnice słowne i pisemne innych jednostek lub grup będą dotrzymane”
C.F. Sabel	„Zaufanie to obustronne przekonanie, że żadna ze stron wymiany nie wykorzysta słabości drugiej strony”
R.M. Morgan, S.D. Hunt	„Zaufanie to wiara jednej ze stron w to, że jej partnera cechują wiarygodność i uczciwość”
M. Sako	„Zaufanie jako stan umysłu, oczekiwanie w stosunku do partnera handlowego, że zachowa się lub zareaguje w sposób przewidywalny i wzajemnie akceptowalny”
D. Bories	„Zaufanie składa się z założeń oraz przekonań, które zmieniały się w czasie w odniesieniu do wiarygodności i życzliwości drugiej osoby, która zachęca lub nie do tego, by móc na niej polegać w sytuacjach niepewności”
Hosmer	„Zaufanie to indywidualne, optymistyczne oczekiwanie”
S. Atkinson, D. Butcher	„Zaufanie to tzw. klej społeczny, dzięki któremu możliwe jest utrzymywanie różnego rodzaju struktur w organizacjach”
J. Mishra, M.A. Morrissey	„Zaufanie jest niezbędnym elementem konstruktywnych relacji międzyludzkich. Dzięki niemu tworzą się więzi i powstaje poczucie bezpieczeństwa”
B. Shamir, Y. Lapidot	„Zaufanie to zjawisko tak samo personalne, jak i zbiorowe. Wyraża się na trzech poziomach w organizacji: indywidualnym, grupowym oraz systemowym”
J. Penc	„Zaufanie to przekonanie, że dana osoba, z którą łączą nas pewne interakcje, ma odpowiednie kompetencje oraz kwalifikacje”
A.M. Lämsä, R. Puçëtaitè	„Zaufanie opiera się na występowaniu zależności pomiędzy stronami, w związku z czym działania oraz ich skutki są współzależne od nich obu”

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: A. Wasiluk, *Zaufanie we współczesnym zarządzaniu*, [w:] *Wybrane zagadnienia miękkiego zarządzania organizacjami*, red. A. Kowalczevska, Wydawnictwo EMENTON, Warszawa 2015, s. 59–60; S. Berraies, M. Chaher, K. Ben Yahia, *Employee Empowerment and Its Importance for Trust Innovation and Organizational Performance*, „Business Management and Strategy” 2014, vol. 5(2), s. 85; A. Puusa, U. Tolvanen, *Organizational Identity and Trust*, „Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies” 2006, vol. 11(2), s. 30; W. Walczak, *Znaczenie zaufania w procesach zarządzania kapitałem ludzkim – ujęcie wielowymiarowe*, „e-mentor” 2012, nr 5, s. 31; A.M. Lämsä, R. Puçëtaitè, *Development of organizational trust among employees from a contextual perspective*, „Business Ethics: A European Review” 2006, vol. 15(2), s. 131.

Kształtowanie poziomu zaufania pracowników stanowi duże wyzwanie dla organizacji. Aby działanie to przyniosło zamierzone efekty, organizacje powinny być otwarte i bardziej transparentne pod względem komunikacji⁹⁶. Zaufanie do pracownika w miejscu jego zatrudnienia można rozumieć jako oczekiwania stawiane wobec niego przez pracodawcę. Mogą one dotyczyć różnych kwestii: życzliwego usposobienia, posiadania odpowiednich i wymaganych kompetencji czy też innych, bardziej formalnych, jak przestrzeganie zasad, znajomość wszelkich procesów oraz procedur organizacyjnych. W związku z tym zaufanie jest zagadnieniem pomocnym w określeniu stosunku danej osoby do innych (w tym do pracodawcy)⁹⁷. Jest również podstawą odpowiedniej współpracy i działań zespołowych, ponieważ wpływa na poziom dzielenia się wiedzą oraz występowanie konfliktów⁹⁸. W literaturze przedmiotu omawiane jest też pojęcie zaufania do przełożonego. Przełożony, który ufa swym podwładnym, uważa ich za osoby nie tylko kompetentne, lecz także wykazujące się rzetelnością oraz odpowiedzialnością podczas wykonywania swoich obowiązków⁹⁹. Paweł Jurek wskazuje badania, z których wynika, że im większym zaufaniem dana osoba darzy swoich współpracowników i przełożonych, tym większy będzie poziom ich zaangażowania w pracę, a ich zachowania mogą być bardziej innowacyjne niż zazwyczaj¹⁰⁰. Zależności między zaufaniem a zaangażowaniem pracowników wskazały również Dagmara Lewicka, Elżbieta Robak, Elżbieta J. Biesaga-Słomczewska oraz Krystyna Iwińska-Knop¹⁰¹.

Innym ważnym mechanizmem wpływającym na poziom lojalności pracowników jest ich przyzwyczajenie do organizacji. W literaturze przedmiotu rozumiane jest ono przez kontekst uczenia się. Klient wykazujący się przyzwyczajeniem okazuje je, powtarzając pewne zachowania. Ich celem jest np. lojalność wobec marki, produktu czy też samego sprzedawcy. Przenosząc tę sytuację na pracownika i organizację, należy zauważyć, że powtarzalną czynnością w tym wypadku może być pojawianie się pracownika w pracy. Można stwierdzić, że każdy pracownik ma plan, który

⁹⁶ B.R. Rawlins, *Measuring the relationship between organizational transparency and employee trust*, „Public Relations Journal” 2008, nr 2(2), s. 2.

⁹⁷ P. Jurek, *Związek między zaufaniem do przełożonego a postawami pracowników wobec organizacji i milczeniem organizacyjnym*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2019, nr 2(27), s. 72.

⁹⁸ A. Lipka, *Employee Experience. Zarządzanie kapitałem ludzkim w kategoriach rynku doznań*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2022, s. 136; C. Hungerford, M. Cleary, *‘High Trust’ and ‘Low Trust’ Workplace Settings: Implications for Our Mental Health and Wellbeing*, „Issues in Mental Health Nursing” 2021, vol. 42(5), s. 506.

⁹⁹ K.L. Straiter, *The Effects of Supervisors’ Trust of Subordinates and their Organization on Job Satisfaction and Organizational Commitment*, „International Journal of Leadership Studies” 2005, vol. 1(1), s. 87.

¹⁰⁰ P. Jurek, *Związek między zaufaniem...*, s. 72–73.

¹⁰¹ D. Lewicka, *Wpływ zaufania wertykalnego na zaangażowanie organizacyjne pracowników*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica” 2013, nr 282, s. 185; E. Robak, *Lojalność pracowników a zarządzanie potencjałem społecznym współczesnych organizacji*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” 2016, nr 24, t. 2, s. 93; E.J. Biesaga-Słomczewska, K. Iwińska-Knop, *Relacje wewnętrzne w kreowaniu lojalności pracowników*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu” 2012, nr 26(712), s. 297.

został opracowany na potrzeby określenia różnych strategii metodami wykonywania zleconych zadań czy też tych dotyczących komunikowania się z innymi członkami organizacji. Lojalność, która wiąże się z przyzwyczajeniem pracownika, nie jest w pełni dobrą lojalnością, gdyż może wpływać na obniżenie poziomu jego przywiązania do organizacji. Czynnikiem ten zazwyczaj wiąże się z konkretnym typem lojalności, jakim jest lojalność z rutyny lub z przymusu¹⁰². Przyzwyczajenie jest komponentem pojęcia lojalności, którego nasilenie wiąże się z występowaniem czynników raczej negatywnych niż pozytywnych.

W analizowaniu zagadnienia lojalności nie można pominąć również opisu przywiązania pracownika do organizacji. Rozumiane jest ono jako stałe pozostawanie w danej organizacji¹⁰³. Jako element składowy lojalności można więc uznać je wyłącznie w momencie, kiedy będzie ono wynikiem indywidualnej decyzji pracownika, a nie koniecznością¹⁰⁴. Świątek-Barylska w swych badaniach ukazuje, że wyższy poziom przywiązania osiągnęli badani, których organizacje oferowały duże możliwości rozwoju osobistego i kariery zawodowej¹⁰⁵. Autorka zaznacza, że wskazane działania mogą mieć także odwrotną zależność – brak inwestowania w pracowników oraz brak zapewnienia rozwoju kariery mogą powodować zmniejszenie poziomu przywiązania do organizacji¹⁰⁶. Monika Pec i Dagmara Lewicka podają, że przywiązanie do organizacji jest współcześnie analizowane holistycznie, co oznacza, że uwzględnia związki pracownika z każdą inną osobą w organizacji (np. zespół, przełożony) lub poza nią (np. klienci)¹⁰⁷. Literatura przedmiotu wskazuje, że przywiązanie pracownika do organizacji wpływa na osiąganie przez nią korzyści. Jest ono także warunkowane występowaniem czynników stresogennych w miejscu pracy oraz relacjami w organizacji¹⁰⁸.

Zaangażowanie to kolejna determinanta lojalności¹⁰⁹. Pojęcie to nie ma jednej, powszechnie przyjętej definicji. Z jednej strony wiąże się z częścią emocjonalną jednostki, która uwidacznia się w identyfikacji pracownika z organizacją, jej celami oraz wartościami. Z drugiej zaś może być wynikiem entuzjastycznego nastawienia danej jednostki wobec pracy, którą jest zobowiązana wykonać¹¹⁰. Zaangażowanie, podobnie jak zaufanie, jest przedmiotem zainteresowania wielu badaczy. Problem stanowi tłumaczenie tego terminu z języka angielskiego. Izabela Kołodziejczyk-Olczak

¹⁰² A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*, s. 82–83.

¹⁰³ I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 64.

¹⁰⁴ *Ibidem*, s. 65.

¹⁰⁵ *Ibidem*, s. 136.

¹⁰⁶ *Ibidem*, s. 137.

¹⁰⁷ M. Pec, D. Lewicka, *Zaangażowanie pracownicze a przywiązanie organizacyjne – próba usystematyzowania pojęć*, „Organizacja i Kierowanie” 2022, nr 2(157), s. 162.

¹⁰⁸ A. Springer, *Postawy wobec pracy – analiza porównawcza stosowanych pojęć*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2016, nr 1(39), s. 19.

¹⁰⁹ S. Waszczak, *Refleksje nad lojalnością jako wartością etyczną i ekonomiczną*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2012, nr 23(1), s. 16.

¹¹⁰ T. Kupczyk, P. Pietrakowski, *Czynniki zaangażowania pracowników jako determinanty zmian w zarządzaniu zasobami ludzkimi*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2018, t. 19, z. 10, cz. 3, s. 109.

wskazuje rozbieżności występujące w tłumaczeniach terminów *commitment*, *involvement* oraz *engagement* (por. tabela 5). Najszersze znaczenie ma *commitment* – oznaczający zaangażowanie pracownika w pracę, którą on sam sobie przypisuje. *Engagement* mówi o zależnościach związanych z identyfikowaniem się pracownika z celami oraz wartościami, jakie stawia sobie dana organizacja. *Involvement* natomiast odnosi się głównie do procesów związanych ze zwiększaniem udziału pracownika w życiu organizacji¹¹¹.

TABELA 5. Rozumienie pojęcia zaangażowania pracowników w różnych ujęciach

Zaangażowanie rozumiane jako:		
<i>commitment</i>	<i>involvement</i>	<i>engagement</i>
<ul style="list-style-type: none"> • oznacza przywiązanie lub przynależność; • składa się z trzech podstawowych elementów: <ol style="list-style-type: none"> 1) identyfikacji pracownika z celami i misją przedsiębiorstwa; 2) długookresowego związania pracownika z przedsiębiorstwem; 3) pracownik podejmuje działania, które wykraczają poza jego zakres obowiązków; • wyróżnia się trzy rodzaje zaangażowania: afektywne, trwania oraz normatywne 	<ul style="list-style-type: none"> • rozumiane jest jako proces lub zespół procesów, dzięki którym wzrasta partycypacja pracownika w sprawach związanych z organizacją; • zaangażowanie w tym przypadku odbywa się w sposób bezpośredni, w związku z czym wpływa znacząco na poprawę zadowolenia pracowników; • w ramach niego powstają tzw. programy angażowania pracowników (<i>employee involvement programs</i>), przez które menedżerowie wpływają na zwiększenie uczestnictwa pracownika w sprawy organizacji 	<ul style="list-style-type: none"> • zaangażowanie to odnosi się do emocji odczuwanych przez każdego człowieka; • pracownik zaangażowany w rozumieniu <i>engagement</i> mocno identyfikuje się z celami organizacji; • zaangażowanie w tym ujęciu stanowić może kluczowy czynnik, który będzie wpływał na efektywność organizacji; • pracownicy pracują wydajniej, efektywniej, mają większy zapał niż pozostali

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: D. Łochnicka, *Warunki organizacyjne a zaangażowanie pracowników w miejscu pracy*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2014, nr 8(46), s. 92–96; D. Smarżewska, *Commitment and Employee Loyalty*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici. Zarządzanie” 2019, t. 46, nr 2, s. 8.

Dorota Łochnicka zwraca uwagę na fakt, że wszystkie przedstawione w tabeli 5 sposoby rozumienia pojęcia zaangażowania są ze sobą powiązane oraz że jedne mogą wpływać na pozostałe. W związku z tym organizacja powinna podejmować takie działania w zakresie kształtowania i rozumienia zaangażowania swoich pracowników, które będą zawierać elementy wszystkich opisanych ujęć tego pojęcia¹¹². W niniejszej pracy

¹¹¹ I. Kołodziejczyk-Olczak, *Zaangażowania pracowników w różnym wieku*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2014, nr 2, s. 85.

¹¹² D. Łochnicka, *Warunki organizacyjne a zaangażowanie pracowników w miejscu pracy*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2014, nr 8(46), s. 96.

przyjęto, że zaangażowanie jest utożsamiane z terminem *commitment*, który nawiązuje do bodźców wpływających na decyzje pracowników. Mogą one dotyczyć pozostania w danej organizacji lub identyfikowania się z jej podstawowymi wartościami.

Najważniejszym rodzajem zaangażowania jest zaangażowanie organizacyjne¹¹³, na które składa się zaangażowanie: w pracę, w organizację, związane z wykonywanym zawodem oraz ze środowiskiem społecznym danej jednostki¹¹⁴. W literaturze przedmiotu opisano trójskładnikowy model zaangażowania organizacyjnego, zawierający aspekty¹¹⁵:

- emocjonalne – wskazujące na odczucia konkretnej osoby związane z przynależnością do danej organizacji;
- racjonalne – wskazujące na poziom interpretacji oraz ogólnego zrozumienia dla takich elementów, jak np. wyznaczone przez organizację cele;
- behawioralne – wskazujące na możliwość wykazywania dodatkowego wysiłku przez pracownika na korzyść organizacji.

Inny podział zaangażowania organizacyjnego wyróżnia zaangażowanie afektywne, trwania oraz normatywne (por. tabela 6).

TABELA 6. Rodzaje zaangażowania organizacyjnego

Zaangażowanie afektywne	Zaangażowanie trwania	Zaangażowanie normatywne
Wiąże się z emocjami, jakie wykazuje pracownik względem organizacji. Opisuje rodzaj więzi, która kształtuje się pomiędzy tymi dwoma podmiotami. Poziom zaangażowania afektywnego daje możliwość oceny poziomu identyfikowania się pracownika z danym przedsiębiorstwem. Pracownik, który cechuje się tym typem zaangażowania, jest zadowolony z posiadanej pracy (praca nie jest przymusem)	Ten rodzaj wykazują pracownicy, którzy swoją pracę wykonują w związku ze swymi potrzebami lub nie mogą opuścić danej organizacji (praca z przymusu). Takie nastawienie pracownika wynika z zaniepokojenia związanego ze zmianą pracy, np. utraty pewnych korzyści ekonomicznych. Pracownik wykazujący ten rodzaj zaangażowania nie ma dobrych relacji ze współpracownikami, a jakość jego pracy jest niższa	Zaangażowanie to jest kształtowane głównie przez normy występujące w danym społeczeństwie. Oprócz tego pracownik ma poczucie, że wykonana praca jest jego obowiązkiem. Sądzi on, że powinien wykazywać się szczególnym poziomem lojalności. Osoba z tym rodzajem zaangażowania uważa, że właściwe jest postępowanie zgodnie z zasadami moralnymi, w związku z czym ujawnia się u niego tzw. obowiązek kontynuacji zatrudnienia

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: M. Adamska-Chudzińska, *Zaangażowanie organizacyjne pracowników jako źródło uczestnictwa w organizacji*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie” 2015, nr 8(944), s. 45–55; M. Łaguna, E. Mielniczuk, A. Żaliński, K. Wałachowska, *Przywiązanie do organi-*

¹¹³ J.M. Moczydłowska, *Zaangażowanie pracowników – aspekty psychologiczne i organizacyjne*, „Myśl Ekonomiczna i Polityczna” 2013, nr 4(43), s. 163.

¹¹⁴ J. Samul, *Menedżerska świadomość w zakresie tworzenia angażującego środowiska pracy*, [w:] *Wybrane zagadnienia miękkiego zarządzania...*, s. 189.

¹¹⁵ J.M. Moczydłowska, *Zaangażowanie pracowników...*, s. 163.

zacji i zaangażowanie w pracę – koncepcje teoretyczne i problemy terminologiczne, „Medycyna Pracy” 2015, nr 66(2), s. 277–284; A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*, s. 84.

Wielowymiarowość pojęcia zaangażowania organizacyjnego może być kłopotliwa w przypadku konieczności wyodrębnienia czynników je kształtujących. Główne determinanty poziomu zaangażowania to: wysokość wynagrodzenia (adekwatna do kompetencji pracownika lub jego wyników), stabilne zatrudnienie, poczucie zespołowości, satysfakcja z wykonywanej pracy oraz możliwość rozwoju pracownika¹¹⁶. Ważnymi uwarunkowaniami zaangażowania są również odpowiednia komunikacja, przywództwo czy struktura organizacyjna¹¹⁷.

Dyskusję związaną z determinantami lojalności pracowników wywołuje korelowanie jej z odczuwaniem satysfakcji z pracy. W literaturze przedmiotu znajdziemy zarówno publikacje, w których badacze wykazują taki związek, jak i takie, w których on nie występuje. Altanchimeg Zanabazar i Sarantuya Jigjiddorj satysfakcję pracownika traktują jako kluczową determinantę lojalności pracowniczej. Z ich badań wynika, że im bardziej pracownik jest usatysfakcjonowany pracą, tym większy jest jego poziom lojalności¹¹⁸. Anne Martensen i Lars Grønholdt wskazują na występowanie zależności między lojalnością a satysfakcją pracownika¹¹⁹. Podobne wyniki badań prezentują: Teresa Chirkowska-Smolak¹²⁰, Mai Ngoc Khuong i Bui Diem Tien¹²¹, Masoodul Hassan, Saad Hassan, Muhammad F.A. Khan i Asghar Iqbal¹²², S. Sreejesh i Nagra Tavleen¹²³ czy Chetna Pandey i Rajni Khare¹²⁴, a także Afshin Jahanbazi Goujani, Arash Shahin, Ali Nasr Isfahani, Ali Safari¹²⁵. Z kolei Evi Thelia Sari, Ankita Prabhakar oraz Emir

¹¹⁶ J. Samul, *Menedżerska świadomość...*, s. 190–191.

¹¹⁷ D. Lewicka, A. Rakowska, *Wpływ praktyk ZZL na zaangażowanie pracowników w innowacyjnych przedsiębiorstwach*, „Nauki o Zarządzaniu” 2016, nr 2(27), s. 105.

¹¹⁸ A. Zanabazar, S. Jigjiddorj, *Impact of employee satisfaction in employee loyalty, retention, and organizational performance*, „Proceedings of 166th The IRES International Conference” 2018, s. 18, 22.

¹¹⁹ A. Martensen, L. Grønholdt, *Internal marketing: a study of employee loyalty, its determinants and consequences*, „Innovative Marketing” 2014, vol. 2(4), s. 105.

¹²⁰ T. Chirkowska-Smolak, *Dorastanie do lojalności. Lojalność wobec organizacji pracowników pokolenia Y*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2018, t. 45, s. 162.

¹²¹ M.N. Khuong, B.D. Tien, *Factors influencing employee loyalty directly and indirectly through job satisfaction – A study of banking sector in Ho Chi Minh City*, „International Journal of Current Research and Academic Review” 2013, vol. 1(4), s. 92.

¹²² M. Hassan, S. Hassan, M.F.A. Khan, A. Iqbal, *Impact of HR Practices on Employee Satisfaction and Employee Loyalty: An Empirical Study of Government Owned Public Sector of Banks of Pakistan*, „Middle-East Journal of Scientific Research” 2013, vol. 16(1), s. 5–6.

¹²³ S. Sreejesh, N. Tavleen, *Attendances and Consequences of Employee Loyalty towards the Organization: Empirical Evidence from Indian Software Industry*, „International Journal of Molecular Science” 2011, vol. 18(2), s. 16.

¹²⁴ Ch. Pandey, R. Khare, *Impact of job satisfaction...*, s. 31–33.

¹²⁵ A.J. Goujani, A. Shahin, A.N. Isfahani, A. Safari, *Analyzing the influence of job satisfaction on hostage employee loyalty in Isfahan Province Gas Company*, „Benchmarking. An International Journal” 2019, vol. 26(6), s. 1738–1741.

Ganic, Vesna Babic-Hodovic i Maja Arslanagic-Kalajdzic przedstawiają przeciwnie wyniki – ich zdaniem satysfakcja nie ma istotnego wpływu na poziom lojalności pracowniczej¹²⁶. W niniejszej monografii założono, że poziom satysfakcji z pracy może kształtować poziom lojalności pracownika. Uzasadnieniem tego jest występowanie w licznych badaniach istotnego statystycznie związku między tymi pojęciami.

Alexander Preko i John Adjetey wskazują na istnienie zależności między lojalnością a przywództwem, relacjami międzyludzkimi, rozwojem osobistym, kreatywnością, satysfakcją z pracy¹²⁷. Sreejesh i Nagra podają, że lojalność wiąże się z zaangażowaniem pracowników, satysfakcją z pracy oraz przywiązaniem i poświęceniem się dla organizacji¹²⁸. Martensen i Grønholdt przedstawiają istotne statystycznie zależności między lojalnością a przywództwem oraz między rozwojem osobistym i kompetencjami pracownika a jego lojalnością¹²⁹. Podobne zależności wskazują Xinqiao Fan, Jinsong Li, Zhenxing Mao i Zhenglang Lu, publikując wyniki, w których stwierdzono korelację pomiędzy poziomem lojalności pracowników a przywództwem etycznym¹³⁰. Przywództwo to definiują jako „prezentowanie normatywnie odpowiedniego postępowania przez osobiste działania i relacje międzyludzkie oraz promowanie takiego postępowania wśród pracowników poprzez wykorzystanie dwustronnej komunikacji, a także wzmacnianie i podejmowanie decyzji”¹³¹. W tym wypadku lojalność wobec organizacji utożsamiana jest jako jeden z elementów etyki zawodowej. Jej występowanie znacząco wpływa na utrzymanie ogólnie rozumianej stabilności organizacji¹³². Etyczne przywództwo jest również pomocne w zrozumieniu i odpowiednim rozłożeniu odpowiedzialności wszystkich osób w zespole¹³³. Farhan Saputra i M. Rizky Mahaputra podają, że im wyższy jest poziom lojalności pracowników, tym lepszy jest styl przywództwa¹³⁴.

¹²⁶ A. Prabhakar, *Analysis of high job satisfaction relationship with employee loyalty in context to workplace environment*, „International Journal of Applied Research” 2016, vol. 2(4), s. 641; E.T. Sari, *Motivation and satisfaction towards employees' loyalty to achieve company's advantage*, „Jurnal Manajemen Bisnis Dan Inovasi” 2017, vol. 4(1), s. 76; E. Ganic, V. Babic-Hodovic, M. Arslanagic-Kalajdzic, *We are happy here and we will stay, what about you? The cross-level impact of employee loyalty and performance on student loyalty*, „South East European Journal of Economics and Business” 2018, vol. 13(3), s. 14.

¹²⁷ A. Preko, J. Adjetey, *A study on the concept of employee loyalty and engagement on the performance of sales executives of commercial banks in Ghana*, „International Journal of Business Research and Management” 2013, vol. 4(2), s. 55–59.

¹²⁸ S. Sreejesh, N. Tavleen, *Antecedents and consequences...*, s. 13–16.

¹²⁹ A. Martensen, L. Grønholdt, *Internal Marketing...*, s. 106.

¹³⁰ X. Fan, J. Li, Z. Mao, Z. Lu, *Can ethical leadership inspire employee loyalty in hotels in China? – From the perspective of the social exchange theory*, „Journal of Hospitality and Tourism Management” 2021, vol. 49, s. 543.

¹³¹ *Ibidem*, s. 539.

¹³² *Ibidem*, s. 540.

¹³³ J. Sayers, V. Lopez, P.B. Howard, P. Escott, M. Cleary, *The Leadership Role of Nurse Educators in Mental Health Nursing*, „Issues in Mental Health Nursing” 2015, vol. 36, s. 721.

¹³⁴ F. Saputra, M. Mahaputra, *Effect of job satisfaction, employee loyalty and employee commitment on leadership style (human resource literature study)*, „Dinasti International Journal of Management Science” 2022, vol. 3(4), s. 766.

Inne badania opisują, że w opinii respondentów na lojalność wpływają stabilne zatrudnienie czy rodzaj umowy¹³⁵. Małgorzata Król wykazała, że lojalność pracowników jest ważna nie tylko wśród osób mających stałe zatrudnienie, lecz także wśród pracujących czasowo w danej organizacji¹³⁶. Niepewne i nietrwale zatrudnienie może powodować zmniejszenie poziomu lojalności pracownika, wynikające z przywiązania do organizacji. W takiej sytuacji uwidacznia się lojalność wobec zawodu, w wyniku której pracownik osiąga wysoki poziom satysfakcji z własnej doskonałości zawodowej¹³⁷.

Kolejną determinantą lojalności może być poziom wynagrodzenia pracowników¹³⁸. Podstawowymi czynnikami warunkującymi politykę wynagrodzeń są: cele i strategię działalności organizacji, jej kondycja ekonomiczna, przepisy prawne (wysokość i opodatkowanie wynagrodzeń), podaż i popyt na rynku pracy, system ubezpieczeń społecznych, inflacja oraz ogólna polityka wynagrodzeń¹³⁹. W literaturze przedmiotu znajdują się badania opowiadające się zarówno za wpływem tego czynnika na lojalność, jak i sprzeczne z tym. D.N.S. Kumar i Nandini Shekhar podają, że większość respondentów po zaproponowaniu im wyższego wynagrodzenia zmieniałaby pracę, jedynie 34% badanych odpowiedziało przeciwnie¹⁴⁰. Ha Hong Nguyen, Trung Thanh Nguyen i Phong Thanh Nguyen przywołują inne publikacje, w tym m.in. Chewa, w których potwierdzono wpływ wynagrodzeń oraz innych benefitów finansowych na lojalność wobec organizacji¹⁴¹. Z kolei Paleerat Lakawathana i Khanistha Klungklang wykazali, że poziom wynagrodzenia nie jest najważniejszy i ma niższą korelację z poziomem lojalności niż pozostałe determinanty¹⁴². Takie samo stanowisko prezentuje

¹³⁵ M. Król, *Postrzeganie lojalności pracowników czasowo związanych z organizacją przez pracodawców*, „Zeszyty Naukowe Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego” 2011, nr 25, s. 445.

¹³⁶ Ibidem, s. 449.

¹³⁷ T. Myjak, *Wpływ formy zatrudnienia na zachowania organizacyjne. Empiryczne studium porównawcze*, Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu, Nowy Sącz 2014, s. 22.

¹³⁸ E. Siregar, *The Effect of e-HRM Practices on the Employees Loyalty in Indonesia Telecom Sector: Mediating Role of Employee Motivation*, „International Journal of eBusiness and eGovernment Studies” 2022, vol. 14(1), s. 328; Z.K. Pulungan, R. Andika, *Effect of Compensation, Work Environment, and Teamwork on Employee Loyalty of PT Agung Berkas Bintatar Abadi*, „SIASAT” 2022, no. 7(2), s. 100; B. Nadeak, L. Naibaho, *Motivation and HRM Factors Relation to the Employee Loyalty*, „Polish Journal of Management Studies” 2020, vol. 22(2), s. 263.

¹³⁹ J. Jończyk, E. Glińska, K. Krot, *Badanie płac w sektorze medycznym*, Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku. Podlaskie Obserwatorium Rynku Pracy i Prognoz Gospodarczych, Białystok 2014, s. 56.

¹⁴⁰ D.N.S. Kumar, N. Shekhar, *Perspectives envisaging employee loyalty. A case analysis*, „Journal of Management Research” 2012, vol. 12(2), s. 177.

¹⁴¹ H.H. Nguyen, T.T. Nguyen, P.T. Nguyen, *Factors affecting employee loyalty: a case of small and medium enterprises in Tra Vinh Province, Viet Nam*, „Journal of Asian Finance, Economics and Business” 2020, vol. 7(1), s. 154.

¹⁴² P. Lakawathana, K. Klungklang, *Motivation and loyalty of employees: a case study of automotive part company*, 5th International Conference on Business and Industrial Research, 2018, Bangkok, s. 353.

Oliver Masakure, który stwierdził, że pomimo wielokrotnego wskazywania w literaturze przedmiotu, iż poziom wynagrodzenia wpływa na poziom lojalności pracownika, jego badania ukazały odwrotną korelację¹⁴³. Inne analizy podają, że nieodpowiedni poziom wynagrodzenia może prowadzić do nasilenia negatywnych zjawisk, np. wypalenia zawodowego pracowników¹⁴⁴. Ze względu na brak konsensusu w literaturze przedmiotu należy podjąć próbę identyfikacji poziomu wynagrodzeń jako determinanty lojalności pracowników systemu ochrony zdrowia, ponieważ przytoczone badania prowadzone były w różnych sektorach oraz branżach.

Oprócz czynników związanych z wynagrodzeniem ważnym uwarunkowaniem lojalności jest rozwój osobisty pracowników¹⁴⁵. Możliwość rozwoju dotyczy uczestnictwa w różnych szkoleniach, stażach, podnoszenia poziomu wykształcenia, przy czym nie zawsze muszą to być formalne formy zdobywania wiedzy¹⁴⁶. Należy podkreślić, że rozwój osobisty jest istotną zmienną, która wpływa na poziom zaangażowania pracowników (jedną z głównych składowych lojalności)¹⁴⁷. Zapewnienie warunków dla rozwoju pracowników przyczynia się także do zwiększenia atrakcyjności pracodawcy (budowania jego wizerunku)¹⁴⁸. Przedsiębiorstwa, które oferują możliwości podnoszenia wykształcenia czy zdobywania nowej wiedzy, mają większą liczbę lojalnych pracowników¹⁴⁹. Dodatkowo odpowiedni rozwój kompetencji pracowników wpływa na ich zadowolenie z pracy¹⁵⁰.

Determinant lojalności pracowników jest wiele. W zależności od rodzaju prowadzonych badań mogą się one między sobą różnić. Zdaniem autorki pracy czynniki te mogą mieć kluczowe znaczenie w kształtowaniu lojalności.

Przedstawiony w niniejszym podrozdziale opis wskazuje, że lojalność jest pojęciem wielowymiarowym, na które wpływać mogą różne grupy czynników. Część z nich wiąże się bezpośrednio z pracownikiem oraz jego postawą, część dotyczy organizacji. Tanja Hornung i Michael Nippa jednoznacznie wskazują na brak usystematyzowanego podziału determinant warunkujących lojalność pracowników.

¹⁴³ O. Masakure, *The effect of employee loyalty on wages*, „Journal of Economic Psychology” 2016, no. 56, s. 275, 290.

¹⁴⁴ A. Baranowska, K. Klimaszewska, K. Kowalczyk, B. Jankowiak, D. Kondzior, B. Olejnik, A. Lankau, E. Krajewska-Kułał, *Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek*, [w:] *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny*, t. 2, red. E. Krajewska-Kułał, C.R. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kułał, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok 2016, s. 389.

¹⁴⁵ E. Robak, *Lojalność pracowników...*, s. 91; I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 36, 81.

¹⁴⁶ S. Borkowska, *Rola zaangażowania pracowników*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2014, nr 2, s. 15–16.

¹⁴⁷ *Ibidem*, s. 15.

¹⁴⁸ I. Marzec, *Konsekwencje rozwoju zatrudnialności pracowników w organizacjach publicznych: szansa czy zagrożenie?*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2016, nr 419, s. 90.

¹⁴⁹ A. Stojanovic, I. Milosevic, S. Arsic, S. Urosevic, I. Mihajlovic, *Corporate Social Responsibility as a Determinant of Employee Loyalty and Business Performance*, „Journal of Competitiveness” 2020, vol. 12(2), s. 153.

¹⁵⁰ A. Rakowska, *Zadowolenie z pracy, wsparcie i możliwości rozwoju w opiniach kierowników kobiet i mężczyzn*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej” 2018, z. 130, s. 479.

TABELA 7. Autorski podział uwarunkowań lojalności

Uwarunkowania wynikające z otoczenia ogólnego organizacji		Uwarunkowania wynikające z otoczenia wewnętrznego organizacji		Uwarunkowania emocjonalne pracownika		
ekonomiczne	polityczno-prawne	społeczno-kulturowe	cechy organizacji	zarządzanie kapitałem ludzkim	odczucia związane z wykonywaną pracą	wartości i postawy pracownika
<ul style="list-style-type: none"> • liczba organizacji oferujących pracę (konkurencyjność); • poziom i struktura bezrobocia; • poziom i struktura wynagrodzeń 	<ul style="list-style-type: none"> • prawo pracy; • szczegółowe normy prawne regulujące stosunek pracy (np. konstytucja RP, prawo unijne, ratyfikowane umowy międzynarodowe itp.); • działania rządu ukierunkowane na wsparcie przedsiębiorstw w sytuacjach kryzysowych; • wysokość wynagrodzenia (jeżeli jest warunkowana ustawowo) 	<ul style="list-style-type: none"> • otoczenie kulturowe; • wizerunek pracodawcy na rynku pracy; • etos pracy 	<ul style="list-style-type: none"> • warunki pracy; • złożoność struktury organizacyjnej (możliwość komunikacji na różnych szczeblach); • osobowość organizacji • kultura organizacyjna, strategii ogólna i personalna przedsiębiorstwa; • rodzaj posiadanej umowy 	<ul style="list-style-type: none"> • jakość zarządzania kapitałem ludzkim; • <i>employer branding</i>; • HR marketing; • zdolności przywódcze menedżerów; • możliwość rozwoju osobistego; • relacje w organizacji; • polityka wynagradzania 	<ul style="list-style-type: none"> • postrzeganie organizacji jako bardziej atrakcyjnego miejsca pracy • zaufanie wobec współpracowników; • zaufanie wobec bezpośredniego przełożonego; • poziom satysfakcji z pracy; • identyfikowanie się z celami organizacji; • zaangażowanie organizacyjne; • zaangażowanie związane z wykonywanym zawodem 	<ul style="list-style-type: none"> • zaufanie wobec organizacji jako miejsca pracy; • zaufanie wobec współpracowników; • zaufanie wobec bezpośredniego przełożonego; • poziom satysfakcji z pracy; • identyfikowanie się z celami organizacji; • zaangażowanie organizacyjne; • zaangażowanie związane z wykonywanym zawodem

ZRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*; I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 21 – 23; R. Wojciechowska, *Konkurencyjność, Konkurencyjność polskiego rynku pracy w latach 2004–2016*, „Studia BAS” 2018, nr 3(55); B. Mydlowska, *Lojalność pracowników jako element podstawowy zasobu kształtującego przewagę konkurencyjną organizacji*, „Disputationes Scientifcae Universitatis Catholicae in Ružomberok” 2019, no. 2; E. Robak, *Lojalność pracowników a zarządzanie potencjałem społecznym współczesnych organizacji*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” 2016; M.N. Khunong, B.D. Tien, *Factors influencing employee loyalty directly and indirectly through job satisfaction – A study of banking sector in Ho Chi Minh City*, „International Journal of Current Research and Academic Review” 2013, vol. 1(4); A. Preko, J. Adjetei, *A study on the concept of employee loyalty and engagement on the performance of sales executives of commercial banks in Ghana*, „International Journal of Business Research and Management” 2013, vol. 4(2).

Sugerują oni pogłębianie badań nad tym zagadnieniem w celu opracowania jego integralnego rozumienia¹⁵¹. Na podstawie przeprowadzonych analiz literaturowych zaproponowano autorski podział determinant lojalności, który został przyjęty w niniejszej pracy (por. tabela 7).

Ze względu na różnorodność determinant opisanych w niniejszym podrozdziale autorski podział zakłada rozróżnienie ich na uwarunkowania związane z otoczeniem ogólnym (zewnętrznym) organizacji¹⁵², uwarunkowania emocjonalne (dotyczące pracowników¹⁵³) oraz uwarunkowania wynikające z otoczenia wewnętrznego. W pierwszej grupie wyodrębniono trzy podgrupy: determinanty ekonomiczne (dotyczące poziomu wynagrodzeń, struktury i poziomu zatrudnienia oraz konkurencyjności organizacji), polityczno-prawne (przepisy i regulacje prawne) i społeczno-kulturowe (takie jak wizerunek pracodawcy, etos pracy). Uwarunkowania wynikające z otoczenia wewnętrznego organizacji podzielono na dwie grupy: cechy organizacji (opisujące warunki pracy, kulturę organizacyjną oraz złożoność struktury i jej wpływ na działanie organizacji) oraz zarządzanie kapitałem ludzkim. Ostatni podział zakłada rozróżnienie uwarunkowań emocjonalnych (pracownika) na odczucia związane z wykonywaną pracą oraz jego wartości i postawy w miejscu pracy.

1.3. Zarządzanie lojalnością pracowników

Lojalni pracownicy są jedną z głównych sił napędowych przedsiębiorstwa. Dzięki nim organizacja może wypracować przewagę konkurencyjną względem innych¹⁵⁴. Dodatkowo pracownik wykazujący się wysokim poziomem lojalności chętniej będzie podejmował różne inicjatywy. Wpływa to także na budowanie pozytywnego wizerunku organizacji, co jest odzwierciedleniem polecenia pracy w niej innym osobom¹⁵⁵. Badania wskazują, że lojalność jest ważnym elementem wydajności organizacyjnej.

¹⁵¹ T. Hornung, M. Nippa, *Is Employee Loyalty Research Living in the Shadows? Consolidating Findings into a Future Research Agenda*, SSRN, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2509763, s. 38 [dostęp: 5.11.2021].

¹⁵² A. Koniński, *Analiza STEEPVL na przykładzie projektu Foresight technology. „NT FOR Podlaskie 2020” Regionalna strategia rozwoju nanotechnologii*, „Ekonomia i Zarządzanie” 2010, nr 4, s. 105.

¹⁵³ M. Bednarska, *Indywidualne i organizacyjne uwarunkowania lojalności pracowników wobec przedsiębiorstwa i wobec branży. Studium gospodarki turystycznej*, „Ekonomia i Zarządzanie” 2015, nr 1, s. 362.

¹⁵⁴ O. Shafique, B.S. Ahmad, *Impact of corporate social responsibility on the financial performance of banks in Pakistan: serial mediation of employee satisfaction and employee loyalty*, „Journal of Public Affairs” 2020, vol. 22(3), <https://onlinelibrary-wiley-com.bazy.pb.edu.pl/doi/full/10.1002/pa.2397> [dostęp: 10.01.2022].

¹⁵⁵ *Ibidem*, s. 67.

Im większy będzie poziom lojalności pracowników, tym większa wydajność organizacji¹⁵⁶ i większe zaangażowanie pracownika, który rzadziej poszukuje alternatywnych źródeł zatrudnienia. Wysoki poziom lojalności pracowników może też znacząco przyczynić się do obniżenia rotacji w przedsiębiorstwie¹⁵⁷.

Jedną z bardziej nowatorskich jest koncepcja zintegrowanego zarządzania lojalnością. Zakłada ona osiąganie konkretnych korzyści poprzez kształtowanie odpowiedniego poziomu lojalności pracowników. Do wartości, które organizacja może pozyskać od swoich lojalnych pracowników, należą¹⁵⁸:

- rekomendacje pracowników;
- możliwość dzielenia się wiedzą między pracownikami;
- wzrost wydajności pracy;
- dobór oraz utrzymanie właściwych klientów.

W jednym z dominujących aktualnie podejść eksponuje się to, że istotą zarządzania oraz kształtowania lojalności pracowników wobec organizacji jest tworzenie odpowiednich relacji¹⁵⁹. Pracownicy powinni być traktowani jako klienci wewnętrzni organizacji. Jeżeli pracodawca właśnie w taki sposób będzie ich postrzegał, wpłynie to na pozyskanie odpowiedniej ich liczby oraz na optymalizację wykorzystania zasobów ludzkich w organizacji¹⁶⁰. Głównym celem jest stworzenie odpowiedniej marki organizacji, która sprawi, że pracownicy będą chętniej w niej pracować¹⁶¹. W literaturze przedmiotu takie podejście definiowane jest jako zarządzanie relacjami z pracownikami (*Employee Relationship Management* – ERM). Koncepcja ERM składa się z pięciu kluczowych elementów¹⁶²:

- zaufania – będącego główną składową budowania relacji z pracownikami, którego poziom znacząco wpływa na efektywność komunikacji między pracownikami;
- stylu przywództwa;
- wspólnych celów oraz wartości w gronie pracowników;
- praktyk HR;
- komunikacji.

¹⁵⁶ T. Hidayati, D. Lestari, S. Maria, S. Zainurossalamia, *Effect of employee loyalty and commitment on organizational performance with considering role of work stress*, „Polish Journal of Management Studies” 2019, vol. 20(2), s. 263.

¹⁵⁷ Ibidem.

¹⁵⁸ D. Sz wajca, *Zintegrowane zarządzanie lojalnością jako koncepcja budowania przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa*, [w:] *Nowoczesność przemysłu i usług – nowe wyzwania*, red. J. Pyka, Wydawnictwo TNOiK, Katowice 2012, s. 433–435.

¹⁵⁹ J.M. Moczydłowska, *Zarządzanie relacjami z pracownikami (ZRzP) – nowe spojrzenie na relacje organizacji z pracownikami*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2013, t. 14, z. 12, cz. 2, s. 39.

¹⁶⁰ E.J. Biesaga-Słomczewska, K. Iwińska-Knop, *Relacje wewnętrzne...*, s. 291.

¹⁶¹ J.M. Moczydłowska, *Zarządzanie relacjami...*, s. 37.

¹⁶² M. Młokosiewicz, *Budowanie trwałych relacji z pracownikami według koncepcji „employee experience management”*, [w:] *Nowe tendencje w zarządzaniu...*, s. 307.

Biorąc pod uwagę rozważania zawarte w podrozdziale 1.2 niniejszej pracy, można znaleźć zależność pomiędzy zmiennymi kształtującymi lojalność pracowników a elementami składowymi koncepcji ERM. W kontekście zarządzania lojalnością pracowników te drugie pokrywają się z jej determinantami. Potwierdzeniem tego jest związek ERM z tzw. behawioralną dźwignią sukcesu, którą może być nie tylko współpraca czy partnerstwo, lecz także zaangażowanie pracowników¹⁶³. Odpowiednio opracowany ERM może wnieść do organizacji wiele korzyści: wzrost wydajności (rozumiany w kontekście efektu lojalności), stymulowanie pozyskiwania nowych pracowników, obniżenie kosztów wymiany (rotacji pracowników) czy też stabilizację zarówno personalną, jak i ekonomiczną pracowników¹⁶⁴.

Budowanie długotrwałych relacji z pracownikami musi opierać się na wcześniej przygotowanej strategii. Aby skutecznie zarządzać lojalnością przy wykorzystaniu koncepcji ERM, kierownictwo przedsiębiorstwa może stosować różne metody analizy personelu. W literaturze przedmiotu wskazuje się na: portfolio personalne, analizę wartości i lojalności pracowników i ich zadowolenia z pracy, badanie reakcji pracowników na programy lojalnościowe, analizę punktów zwrotnych w relacjach między pracownikami, analizę asocjacyjną i kohortową, personalne SWOT oraz konto inwestycji personalnych¹⁶⁵. Zarządzanie lojalnością pracowników stanowi istotny element w strategii przedsiębiorstwa, ponieważ to właśnie oni stanowią jego główny zasób strategiczny. Im lepsza będzie jakość pracy tego zasobu, tym większe jest prawdopodobieństwo utrzymania wysokiej pozycji konkurencyjnej przedsiębiorstwa¹⁶⁶.

Zarządzanie zaangażowaniem pracowników czy wpływanie na poziom ich zaufania jest istotne w zarządzaniu ich lojalnością. Jak wskazano w podrozdziale 1.2, zwiększenie poziomu obu tych czynników wpływa pozytywnie zarówno na poziom lojalności, jak i na samo zarządzanie nią. Zaangażowanie pracowników znacząco determinuje samopoczucie i potencjał członków organizacji. Koncepcja związana z budowaniem zaangażowania pracowników po raz pierwszy została opracowana w 1985 roku przez naukowców z Instytutu Gallupa. Stworzyli oni ankietę zawierającą dwanaście pytań, których celem było wyodrębnienie czynników wpływających na poziom zaangażowania jednostki (por. tabela 8). Stały się one elementami składowymi pojęcia zaangażowania. Takie rozumienie zaangażowania wskazuje, że im większy będzie jego poziom, tym szybciej wzrośnie efektywność organizacji. Późniejsze badania Instytutu pozwoliły na zmniejszenie listy czynników z dwunastu do pięciu. W wersji uproszczonej pięcioskładnikowy kwestionariusz zaangażowania odnosił się do postaw pracowników oraz czynników kształtujących zaangażowanie: satysfakcji z pracy, bezpieczeństwa, odpowiedniego poziomu płac, sprawiedliwego traktowania, komunikatywności,

¹⁶³ J.M. Moczydłowska, A. Korombel, A. Bitkowska, *Relacje jako kapitał organizacji*, Difin, Warszawa 2017, s. 73.

¹⁶⁴ A. Lipka, *Employee Relationship Management (ERM) jako trend rozwojowy w obszarze funkcji personalnej*, „Problemy Zarządzania” 2011, vol. 9, nr 4(34), s. 207.

¹⁶⁵ A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*, s. 135–137.

¹⁶⁶ I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 75.

doceniania pracowników itp.¹⁶⁷ Wersja ta zawiera pytania dotyczące: „pozytywnego nastawienia do organizacji, wiary w produkty lub usługi organizacji, przekonania, że organizacja zapewni dobrą pracę, chęci zachowań altruistycznych oraz bycia dobrym członkiem zespołu, rozumienia wyższych celów i chęci działania ponad wymagane standardy”¹⁶⁸.

TABELA 8. Czynniki kształtujące poziom zaangażowania, opracowane przez Instytut Gallupa

Czynnik	Nazwa	Opis
Q01	oczekiwania pracodawcy	Pracownicy danej organizacji są świadomi swych obowiązków oraz tego, co jest od nich wymagane
Q02	dostęp do materiałów oraz sprzętu	Umożliwia oraz ułatwia pracownikom wykonywanie codziennych obowiązków w sposób prawidłowy
Q03	robienie tego, w czym jest się najlepszym	Pracownik jest oddelegowany do tych zadań, do których wykonania ma odpowiednie przeszkolenie i kompetencje. Zadania te muszą w jak największym stopniu pozwalać pracownikowi na wykorzystanie posiadanej wiedzy oraz indywidualnych możliwości
Q04	docenianie pracowników	Menedżerowie stwarzają system motywacyjny oraz system wynagrodzeń, który jest adekwatny do osiągniętych przez pracownika wyników. Pracownicy są także nagradzani pochwałami za dobre wyniki
Q05	kreowanie poczucia zależności na pracowniku	Pracownicy powinni odczuwać, iż menedżer uważa, że każdy z nich jest dla niego ważny. Nie tylko w sensie wykonywanej pracy, lecz także jako ludzie
Q06	zachęcanie do rozwoju	Menedżer powinien w sposób aktywny motywować i zachęcać swoich podwładnych do ciągłego doskonalenia oraz rozwoju osobistego. Ponadto powinien kierować tym rozwojem tak, aby był on jak najbliższy zainteresowaniom danego pracownika
Q07	pracownik może wyrazić swoją opinię	Możliwość wypowiedzenia się w danej kwestii oraz wysłuchanie pracownika, a także uwzględnianie jego opinii sprawiają, iż pracownik ma poczucie ważności jego pracy dla organizacji. Pracownicy mogą angażować się w problemy, jakie pojawiają się w organizacji, oraz pomagać w ich rozwiązywaniu
Q08	misja i cele organizacji	Menedżer powinien zapoznać pracowników z celami obranymi przez organizację oraz z jej misją. Ma to istotny wpływ na odczucia pracowników w tym sensie, że pracownik, znając te czynniki, uważa, że jego praca jest ważna

¹⁶⁷ R. Mrówka, *Pojęcie zaangażowania pracowników we współczesnych naukach ekonomicznych i praktyce gospodarczej*, [w:] *Nauki ekonomiczne w świetle nowych wyzwań gospodarczych*, red. R. Bartkowiak, J. Ostaszewski, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2010, s. 406–407.

¹⁶⁸ Ibidem, s. 407.

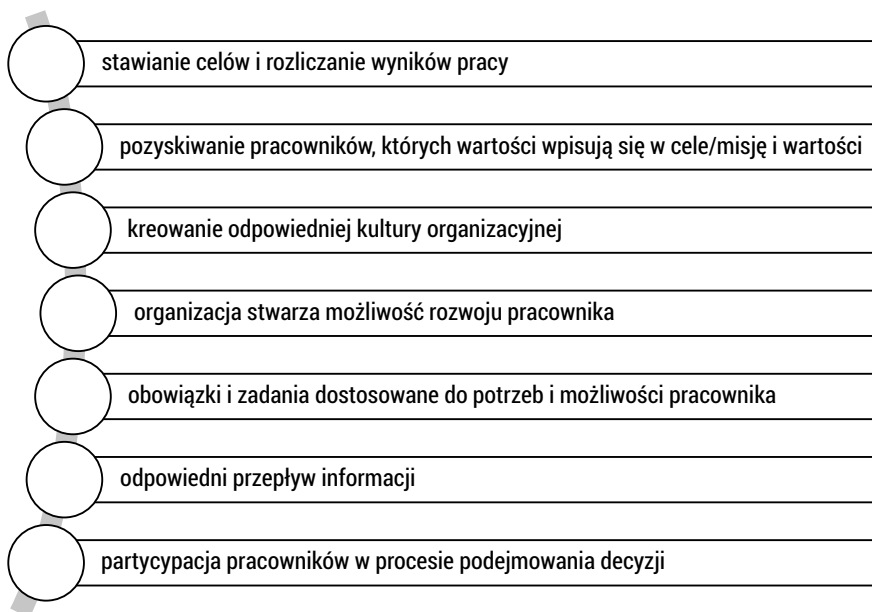
Czynnik	Nazwa	Opis
Q09	współpracownicy dbają o jakość	Między pracownikami powinno występować poczucie wzajemnej troski o jakość wykonywania pracy w przedsiębiorstwie
Q10	relacje między pracownikami	Im bardziej przyjazna atmosfera będzie panowała w danej organizacji, tym większy będzie poziom zarówno komunikacji, jak i zaufania pomiędzy jej członkami. Menedżerowie powinni umożliwiać oraz wspierać nawiązywanie relacji pracowniczych
Q11	konsultowanie z menedżerem	Menedżerowie powinni nie tylko pilnować wykonywania obowiązków, lecz także rozmawiać z pracownikami o innych aspektach, takich jak: osiągnięcia, cele, postępy w wykonywanej pracy. Możliwość komunikowania się z bezpośrednim przełożonym sprawia, że pracownik z większą łatwością może podejmować różnego rodzaju decyzje
Q12	szkolenia i rozwój	Zapewnianie stałego rozwoju pracownikom powinno ściśle wiązać się z ich potrzebami wynikającymi z posiadanego stanowiska w danej organizacji (z uwzględnieniem ogólnych korzyści, jakie odniesie przy tym cała organizacja)

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: *The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes. 2016 Q12 Meta-Analysis: Ninth Edition*, Gallup, <https://www.gallup.com/services/191558/q12-meta-analysis-ninth-edition-2016.aspx>, s. 9–11 [dostęp: 2.02.2021].

Pracownik cechujący się wysokim poziomem zaangażowania jest nie tylko bardziej kreatywny, lecz także częściej proponuje innowacyjne rozwiązania czy osiąga lepsze efekty¹⁶⁹. Tworzenie odpowiedniej atmosfery w przedsiębiorstwie poprzez np. stosowanie otwartej komunikacji, odpowiednie przywództwo czy też działania etyczne sprzyja rozwojowi zaangażowania, przyczynia się również do zwiększania poziomu lojalności pracowników¹⁷⁰. Na rys. 4 przedstawiono wybrane rodzaje działań opierających się na budowaniu zaangażowania pracowników. Elementy te są tożsame z niektórymi czynnikami lojalności pracowniczej (por. tabela 8).

¹⁶⁹ A. Rakowska, M. Cichorzewska, S. De Juana-Espinosa, *Satisfaction and Organizational Commitment of Employees of Local Administration – Results of Pilot Studies*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio H” 2017, vol. 51(3), s. 118.

¹⁷⁰ A. Świętek-Bysko, *Zaangażowanie w pracę*, [w:] *Człowiek w organizacji. Zaufanie, przywództwo, zaangażowanie, satysfakcja*, red. G. Biesok, J. Wyród-Wróbel, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 127–129.



RYS. 4. Działania umożliwiające budowanie zaangażowania pracowników

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: I. Świętek-Bysko, *Zaangażowanie w pracę*, [w:] *Człowiek w organizacji. Zaufanie, przywództwo, zaangażowanie, satysfakcja*, red. G. Biesok, J. Wyród-Wróbel, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 124.

Zarządzanie lojalnością jest ściśle związane z budowaniem zaangażowania pracowniczego. Występujące między nimi zależności mogą wskazywać, że brak zaangażowania pracowników wiąże się z brakiem ich lojalności. Wykorzystywanie instrumentów do budowania zaangażowania jednoznacznie będzie wpływać na kształtowanie poziomu lojalności. Taka zależność wynika w szczególności z tego, że zaangażowanie jest uznawane za jedną z głównych determinant lojalności pracowniczej¹⁷¹. Elżbieta Robak zbadała zależności występujące między niektórymi determinantami kształtującymi poziom zaangażowania a lojalnością pracowników. Badani wskazywali, iż lojalność w ich opinii wiąże się z wysokim poziomem współpracy, komunikacją, posiadaniem odpowiednich relacji ze współpracownikami oraz wsparciem z ich strony (szczególnie w trudnych sytuacjach). Zaangażowanie pracowników w istotny sposób determinuje poziom ich lojalności oraz wpływa na obniżenie ich fluktuacji i absencji¹⁷². Przyczynia się również do wzrostu ich przywiązania i uczestnictwa w organizacji¹⁷³.

¹⁷¹ A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*, s. 83–85.

¹⁷² E. Robak, *Lojalność pracowników...*, s. 88, 93; M. Chałupczak, J.M. Bugaj, *Wyzwania zaangażowania organizacyjnego – wymiary modelu badawczego*, [w:] *Współczesne zarządzanie – koncepcje i wyzwania*, red. A. Sopińska, A. Modliński, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2020, s. 347.

¹⁷³ N. Bayer, M. Cankaya, *The Relationship Between Emotional Labor, Organizational Loyalty, and Turnover Intention in Nurses*, „Clinical and Experimental Health Sciences” 2022, vol. 12, s. 199.

Literatura przedmiotu wskazuje, że wysoki poziom zaangażowania będzie powodował mniejszą rotację oraz zwiększy poziom satysfakcji z pracy pracowników¹⁷⁴. W kształtowaniu zaangażowania znaczenie mają także czynniki¹⁷⁵:

- związane z pracownikiem – płeć, wiek, posiadane kompetencje, sytuacja życiowa (rodzina lub mieszkaniowa);
- związane z pracą – charakter wykonywanych zadań, rodzaj pracy (w dzień lub w nocy), możliwość rozwoju (w tym także jasno określone kryteria awansu oraz systemu motywacyjnego pracowników);
- organizacyjno-sytuacyjne – utożsamianie się z kulturą organizacyjną danego przedsiębiorstwa, relacje między pracownikiem a organizacją oraz ogólnie rozumiane stosunki międzyludzkie.

Istotnym elementem w zarządzaniu lojalnością pracowników jest kształtowanie odpowiedniego poziomu ich zaufania do organizacji. W zależności od rodzaju można wyróżnić dwa modele budowania zaufania (por. tabela 9). W zarządzaniu lojalnością pracowników zaufanie powinno być oparte na modelu jego budowania w ramach stosunków interpersonalnych. Stanowi to jedną z kluczowych, tzw. miękkich kompetencji, dzięki którym można kształtować odpowiednie relacje ze współpracownikami¹⁷⁶. Posiadanie i utrzymywanie odpowiedniego poziomu lojalnych pracowników powinno być wpisane w cele organizacji¹⁷⁷. Lojalność pracowników może w sposób jednoznaczny przekładać się na lojalność klientów, a co za tym idzie generować wyższe zyski dla organizacji¹⁷⁸. W zależności od przyjętych czynników zarządzanie czy też budowanie lojalności jest trudne, wymaga usystematyzowania oraz przemyślenia¹⁷⁹.

¹⁷⁴ N. Li, L. Zhang, G. Xiao, Z.J. Chen, Q. Lu, *Effects of organizational commitment, job satisfaction and workplace violence on turnover intention of emergency nurses: a cross-sectional study*, „International Journal of Nursing Practice” 2020, no. 26, s. 3; A.E. Tourangeau, G. Cummings, L.A. Cranley, E.M. Ferron, S. Harvey, *Determinants of hospitals nurse intention to remain employed: broadening our understanding*, „Journal of Advanced Nursing” 2010, no. 66(1), s. 24.

¹⁷⁵ D. Smarżewska, *Zarządzanie zaangażowaniem...*, s. 34–35.

¹⁷⁶ M. Wysocka, R. Lewandowski, *Key Competences of a Health Care Manager*, „Journal of Intercultural Management” 2017, vol. 9(4), s. 169.

¹⁷⁷ M.S. Hagen, D.E. Williams, *The Impact of Loyalty and Self-Determination on Managerial Coaching Outcomes*, „Performance Improvement Quarterly” 2019, vol. 32(3), s. 210.

¹⁷⁸ R. Fisher, *Rewarding Employee Loyalty: an organizational justice approach*, „International Journal of Organizational Behaviour” 2004, vol. 8(3), s. 486.

¹⁷⁹ *Ibidem*, s. 435.

TABELA 9. Modele budowania zaufania w ujęciach interpersonalnym i biznesowym

Model zaufania w ramach stosunków interpersonalnych	Model zaufania w ramach stosunków biznesowych
POZIOM I	
PRZEWIDYWALNOŚĆ Koncentrowanie swojej uwagi na zachowaniu partnera	KALKULACJA Opiera się na podstawie przeprowadzonych kalkulacji. To, czy można zaufać partnerowi biznesowemu, powinno zostać oparte na uprzedniej analizie kosztów oraz korzyści
POZIOM II	
NIEZAWODNOŚĆ Możliwość pojawienia się oczekiwania wzajemnej pomocy podczas trudnych i kłopotliwych sytuacji. Niezawodność drugiej strony pojawia się zazwyczaj w sytuacjach kryzysowych	KONSYSTENCJA Zaufanie opiera się na wiedzy. Analizując poprzednie doświadczenia, można wyciągać wnioski na temat przewidywalności zachowań partnera. Rozwój zaufania możliwy jest dzięki odpowiedniej komunikacji
POZIOM III	
WIERNOŚĆ Opiera się na wypracowanej więzi emocjonalnej między partnerami. Istnieje także gotowość do obrony partnera oraz ewentualnego poświęcenia się na jego rzecz	IDENTYFIKACJA Partnerzy biznesowi na tym poziomie powinni określić, jakie mają zamiary i jakie są ich ewentualne życzenia, dzięki czemu każda strona wie, co będzie dla niej korzystne oraz jak należy postępować z drugą stroną

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: A. Wasiluk, *Zaufanie we współczesnym zarządzaniu...*, s. 66–67.

Jak podaje Świątek-Barylska, współczesna lojalność pracowników „ewoluuje w kierunku zaangażowania, identyfikacji oraz uczciwości”¹⁸⁰. Pojawiające się coraz częściej nowe formy zatrudnienia pracowników zachęcają do podejmowania pracy w kilku organizacjach jednocześnie. W związku z tym w celu utrzymania pracowników organizacje muszą proponować im takie stanowiska, które będą zgodne z ich kompetencjami i osobistymi wartościami. To zaś sprawia, że budowanie odpowiedniej kultury organizacyjnej w przedsiębiorstwie staje się kolejnym czynnikiem w zarządzaniu lojalnością pracowników¹⁸¹.

Iwona Sójkowska twierdzi, że w budowaniu lojalności pracowników istotną zmienną jest osobisty wybór odnoszący się do wykonywanego zawodu oraz miejsca pracy. Wybór ten powinien być oparty w szczególności na zaufaniu pracownika do organizacji¹⁸². Beata Mydłowska wskazuje, że zarządzanie lojalnością pracowników wymaga sporych

¹⁸⁰ I. Świątek-Barylska, *Przesłanki i kierunki ewolucji lojalności pracowników*, „Studia Ekonomiczne Regionu Łódzkiego” 2016, nr 23, s. 84.

¹⁸¹ Ibidem, s. 83.

¹⁸² I. Sójkowska *Lojalność bibliotekarzy...*, s. 3.

nakładów finansowych i czasowych. Podkreśla, że jej budowanie jest działaniem bardzo długim, z jasno określonym początkiem, ale niemającym wyznaczonej daty końcowej. Powinno więc odbywać się cały czas¹⁸³. Na rys. 5 przedstawiono instrumenty budowania lojalności pracowników. Większość z nich stosowana jest na podstawie szeregu determinant, które wpływają na poziom lojalności (por. podrozdział 1.2). Instrumenty budowania lojalności są narzędziami, które organizacja może bezpośrednio wdrażać i nadzorować. Istotne jest więc wybieranie takich narzędzi, które w danym momencie będą najbardziej adekwatne do jej potrzeb. Determinanty lojalności są więc czynnikami, które mogą wpływać na skuteczność działania instrumentów jej kształtowania. Tworzą swoisty kontekst, a ich zrozumienie jest warunkiem koniecznym kontroli i ewentualnych zmian wybranych instrumentów zarządzania lojalnością. Przykładowo jeżeli organizacja zmierzy zaangażowanie pracowników, a jego poziom będzie niezadowalający, może wdrożyć działania ukierunkowane na zastosowanie odpowiedniego ich motywowania.

Lojalni pracownicy przyczyniają się do wzrostu stabilizacji ogólnych warunków niezbędnych do funkcjonowania danego przedsiębiorstwa¹⁸⁴. Budowanie lojalności zwiększa poczucie bezpieczeństwa wśród pracowników oraz może w pewnym stopniu przewidywać ich zachowania¹⁸⁵. Pracownicy coraz częściej oczekują, że idąc do pracy, organizacja zaproponuje im więcej, niż się spodziewają. Jeżeli np. pracodawca nie zapewni odpowiednich warunków, są oni w stanie odejść, by znaleźć lepszą pracę. Taki trend ukształtował się w momencie, w którym nastąpiła liberalizacja gospodarcza, przy jednoczesnym wzroście globalizacji oraz konkurencji nie tylko lokalnej, lecz także międzynarodowej. Pracodawcy zaczęli dostrzegać, że bez lojalnych pracowników ich organizacje nie będą przynosić zamierzonych korzyści¹⁸⁶.

Deloitte proponuje podjęcie następujących kroków, których celem jest budowanie lojalności pracowników¹⁸⁷:

- I. Budowanie kultury organizacyjnej, pozycji liderów oraz wpływu społecznego przedsiębiorstwa.
- II. Dbanie o atmosferę finansową i benefity.
- III. Rozszerzenie oferty o nowe formy zatrudnienia (bardziej elastyczne), jak np. praca zdalna.
- IV. Umożliwienie uczenia się pracownikom.

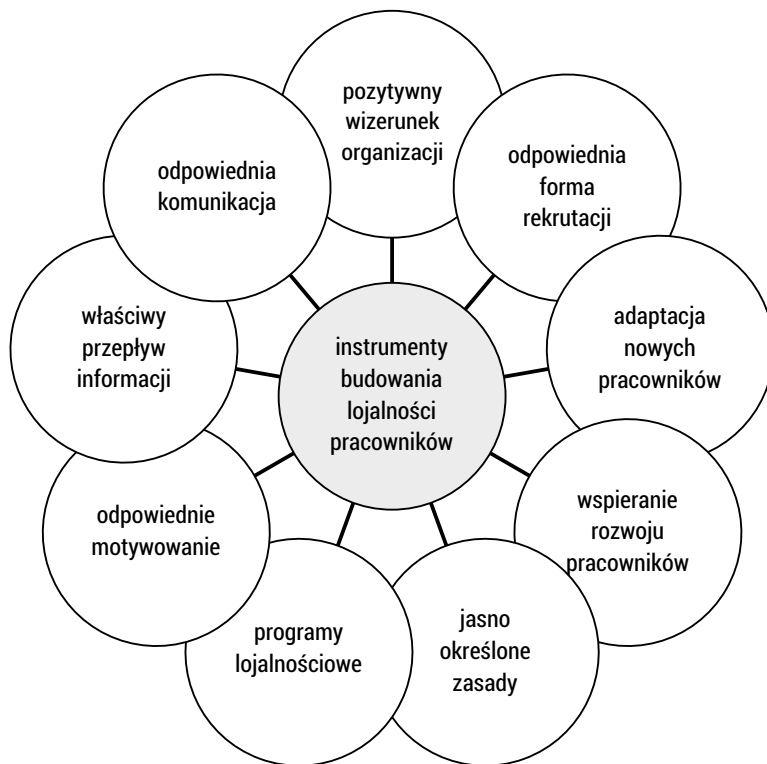
¹⁸³ B. Mydłowska, *Lojalność pracowników...*, s. 62.

¹⁸⁴ S.M. Zaki, E.A. Mohammed, *Psychological Empowerment and Its Relation with Organizational Loyalty Among First Line Managers*, „Journal of Health, Medicine and Nursing” 2018, vol. 49, s. 123.

¹⁸⁵ E. Robak, *Uwarunkowania lojalności pracowników z pokolenia Y*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu” 2017, t. 74, nr 3, s. 105.

¹⁸⁶ V. Hatwal, D.S. Chaubey, *Factors Influencing Employees Loyalty Towards Organization: An Empirical Investigation at Educational Institutions in Dehradun*, „GE – International Journal of Management Research” 2014, vol. 2(11), s. 202–203.

¹⁸⁷ A. Sendrowicz, *Lojalny milenials? To ciagle możliwe!*, <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/human-capital/articles/employee-experience/lojalny-millennials-to-mozliwe.html#> [dostęp: 10.10.2019].



RYS. 5. Instrumenty budowania lojalności pracowników

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: B. Mydlowska, *Lojalność pracowników jako element podstawowy zasobu kształtującego przewagę konkurencyjną organizacji*, „Disputationes Scientifcae Universitatis Catholicae in Ružomberok” 2019, no. 2, s. 62–63.

W nawiązaniu do propozycji Deloitte Magdalena Andrałój i Maciej Ławrynowicz podają, że elastyczne systemy wynagrodzeń sprzyjają rozwojowi lojalności pracowników poprzez zwiększenie ich ogólnego zadowolenia¹⁸⁸. Taka elastyczność powinna zostać wprowadzona w kontekście wzrostu ich partycypacji w procesie podejmowania decyzji. Autorzy ci wskazują również, że dodatkowe korzyści finansowe w sposób pozytywny wpływają na lojalność pracowników¹⁸⁹. Z badań Alicji Winnickiej-Wejs wynika, że pracownicy uważają, iż warto być lojalnym. W badaniach tych ponad połowa respondentów, którzy ocenili swoją lojalność jako wysoką, wskazała, że warto być lojalnym. Jednocześnie badani, wykazując się taką postawą, oczekują,

¹⁸⁸ M. Andrałój, M. Ławrynowicz, *Elastyczny system wynagrodzeń w motywowaniu pokolenia Y*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2012, nr 5, s. 54–57.

¹⁸⁹ Ibidem, s. 55–56.

że pracodawca będzie ich traktował z szacunkiem i uznaniem. Dodatkowo uważają, że powinni brać udział w nowo realizowanych projektach, a ich wynagrodzenia powinny być wyższe¹⁹⁰.

Zarządzanie lojalnością pracowników ma istotny wpływ na poziom rotacji w przedsiębiorstwie¹⁹¹. Jeżeli będzie się ona utrzymywała na wysokim poziomie, pracodawca nie będzie w stanie poradzić sobie z wysokimi kosztami zatrudnienia nowych pracowników. Koszty procesów rekrutacyjnych i szkoleń pracowników zwiększają się wraz ze wzrostem ich fluktuacji¹⁹². Wpływa to negatywnie na działalność organizacji, obniżając przy tym osiągnane przez nią zyski. Chcąc uchronić przedsiębiorstwo przed regularnym ponoszeniem kosztów z tym związanych, zarządzanie lojalnością powinno dotyczyć nie tylko „starych” pracowników, lecz także tych nowo przychodzących¹⁹³.

Donatus Chukwuemeka Obialor wskazuje, że istnieją cztery kluczowe obszary, dzięki którym możliwe jest kształtowanie lojalności. Należą do nich¹⁹⁴:

- inwestowanie w pracowników;
- poprawa/praca nad kulturą organizacyjną;
- okazanie pracownikom, że są ważni;
- zwiększanie zaangażowania pracowników.

Oprócz stosowania odpowiednich instrumentów czy narzędzi zarządzania lojalnością należy także zidentyfikować potencjalne bariery, które mogą ten proces utrudnić. Mydłowska wymienia tu m.in. bariery ekonomiczne, prawne, praktyczne czy też psychologiczne¹⁹⁵. Podstawą przemawiającą za koniecznością zarządzania lojalnością pracowników są straty oraz utracone korzyści wynikające z nielojalności.

Przedsiębiorstwo, w którym pracownicy są nielojalni, narażone jest na¹⁹⁶:

- utrudnienia w procesie planowania;
- obniżenie poziomu satysfakcji pracowników;
- obniżenie poziomu wydajności pracowników;

¹⁹⁰ A. Winnicka-Wejs, *Wartość lojalności pracowniczej (wyniki badań ankietowych pracujących studentów)*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2012, vol. 23(1), s. 122–123.

¹⁹¹ S. Ahmad, O. Shafique, W.N. Jamal, *Impact of Perceived Corporate Social Responsibility on Banks' Financial Performance and the Mediating Role of Employees' Satisfaction and Loyalty in Pakistan*, „Journal of Accounting and Finance in Emerging Economies” 2020, vol. 6(3), s. 767; G. Cachón-Rodríguez, A. Blanco-González, C. Prado-Román, C. Del-Castillo-Fieto, *How Sustainable Human Resources Management Helps in the Evaluation and Planning of Employee Loyalty and Retention: Can Social Capital Make a Difference?*, „Evaluation and Program Planning” 2020, no 95, s. 3.

¹⁹² Q. Albitoosh, A.H. Ngah, Y.M. Yusoff, *Training Satisfaction Relative to Turnover Intention: The Mediating Role of Employee Loyalty*, „Industrial and Commercial Training” 2022, vol. 54(4), s. 550.

¹⁹³ D. Ong, V. Ong, L.H. Zhang, P.S. Huey, T.S. Hie, *Expressions of Fresh Graduates: Employee Loyalty in Malaysia*, „World Journal of Management” 2014, vol. 2(2), s. 94.

¹⁹⁴ D.Ch. Obialor, *Employee loyalty, commitment and organizational sustainability*, „Yobe Journal of Management Innovations” 2020, vol. 1(1), s. 95–96.

¹⁹⁵ B. Mydłowska, *Lojalność pracowników...*, s. 61.

¹⁹⁶ J. Nieżurawska-Zajac, *Motywowanie pracowników zróżnicowanych pokoleniowo*, CeDeWu, Warszawa 2020, s. 103–104.

- zwiększone koszty rotacji pracowników;
- utracenie rozwoju unikatowej wiedzy;
- spadek morale pracowników;
- niski poziom zaangażowania pracowników;
- rzadsze wdrażanie nowoczesnych koncepcji zarządzania;
- pogorszenie wizerunku organizacji;
- możliwość wystąpienia konfliktów w różnych grupach pokoleniowych;
- zmniejszenie różnorodności w przedsiębiorstwie (koncepcja *diversity management*).

Podsumowując, zarządzanie lojalnością pracowników opiera się na kreowaniu i zapewnianiu odpowiednich warunków pracy. Chcąc odpowiednio zarządzać lojalnością, należy liczyć się z tym, iż jest to działanie czaso- oraz kosztochłonne. Odpowiednie warunki pracy będą wpływać na zwiększenie zaangażowania pracowników i ich zaufania. Istotne są także relacje, jakie kształtują się w organizacji¹⁹⁷. Zarządzanie lojalnością wymaga przede wszystkim odpowiedzi na pytanie: co pracownik przez tę lojalność rozumie i czego oczekuje od pracodawcy.

¹⁹⁷ M. Misztal, *Wpływ procesów zarządczych na poziom zaangażowania pielęgniarek w pracę*, „Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia” 2020, nr 1–4, s. 10.

Rozdział 2

Zarządzanie personelem pielęgniarskim w placówkach medycznych

2.1. Podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i pielęgniarza

Pracownicy pełnią ważną funkcję w każdej placówce ochrony zdrowia. Sposób, w jaki są traktowani, przekłada się na jakość zarządzania zasobami ludzkimi w tych jednostkach¹⁹⁸. Do podstawowych obszarów zarządzania personelem w sektorze ochrony zdrowia (podobnie jak w innych sektorach) należą: planowanie zatrudnienia, dobór oraz adaptowanie nowo przyjętych, inwestowanie w szkolenia i kursy, system płac, ocena pracownicza, dbanie i ciągle poprawianie warunków pracy, analizowanie potrzeb pracowników oraz rozwój kultury organizacyjnej¹⁹⁹. Nieustannie zachodzące zmiany, do jakich dochodzi w systemie ochrony zdrowia, wymagają podjęcia działań w zarządzaniu zasobami ludzkimi²⁰⁰. Kluczowa rola pracowników w systemie wynika nie tylko z konieczności realizacji jego misji, lecz także z konieczności zapewnienia płynności i funkcjonalności jego działania²⁰¹.

Wykonywanie zawodu pielęgniarki i pielęgniarza w Polsce regulowane jest przez dwie ustawy: o działalności leczniczej oraz o zawodzie pielęgniarki i położnej. Praca osoby, która podjęła ten zawód, polega na²⁰²:

- rozpoznaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjentów;
- rozpoznaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;

¹⁹⁸ A. Ewleszyn, W. Olszewski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi...*, s. 72.

¹⁹⁹ *Ibidem*, s. 72–73.

²⁰⁰ E. Biegańska-Sitek, B. Zawadka, A. Domagała, *Zastosowanie modelu kompetencyjnego w zarządzaniu personelem ochrony zdrowia*, „Przegląd Organizacji” 2014, nr 1(888), s. 28.

²⁰¹ B. Ziółkowska, D. Szmit, *Umiejętności interpersonalne menedżerów a zadowolenie i rozwój zawodowy personelu pielęgniarskiego w zamkniętej placówce służby zdrowia*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacja i Zarządzanie” 2018, z. 128, s. 547.

²⁰² Artykuł 4, ust. 1, Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej [dalej: u.z.p.p.] (Dz.U. z 2021 r. poz. 479).

- planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej;
- udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostyki, leczniczych, rehabilitacyjnych i medycznych czynności ratunkowych;
- realizacji zleceń lekarskich w procesach diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- badaniu fizykalnym pacjentów;
- zlecaniu badań diagnostycznych;
- samodzielnym podawaniu leków, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia;
- wystawianiu skierowań, recept oraz zleceń;
- edukacji zdrowotnej;
- promocji zdrowia;
- orzekaniu o rodzaju oraz zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Oprócz wymienionych ustawodawca wskazał także dodatkowe aktywności świadczące o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i pielęgniarsza. Należą do nich m.in.: nauczanie zawodu związane z doskonaleniem zawodowym, kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarskimi, podejmowanie i prowadzenie badań naukowych w zakresie pielęgniarstwa, zatrudnienie w domach pomocy społecznej, żłobkach lub klubach dziecięcych bądź pełnienie funkcji w jednostkach samorządu pielęgniarek i położnych²⁰³. Co ważne, świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki i pielęgniarszy określane są mianem działań medycznym o charakterze usług niematerialnych. Ich udzielanie powinno być dostosowane do posiadanych kwalifikacji zawodowych oraz zakresu umiejętności pielęgniarki i pielęgniarsza, a także obowiązków określonych na danym stanowisku²⁰⁴.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych nadaje prawo do wykonywania powyższego zawodu²⁰⁵. Osoba je posiadająca może posługiwać się tytułami zawodowymi „pielęgniarki” lub „pielęgniarsza” oraz „położnej” lub „położnego”²⁰⁶. Prawo wykonywania zawodu nabywa osoba, która²⁰⁷:

- ma świadectwo albo dyplom potwierdzający ukończenie szkoły pielęgniarskiej, lub uzyskane (w państwie spoza Unii Europejskiej) świadectwo bądź dyplom uznany na terenie Polski;
- ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- wykazała w badaniach, że stan zdrowia nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania zawodu;
- wykazuje się postawą etyczną.

²⁰³ Artykuł 4, ust. 2 u.z.p.p.

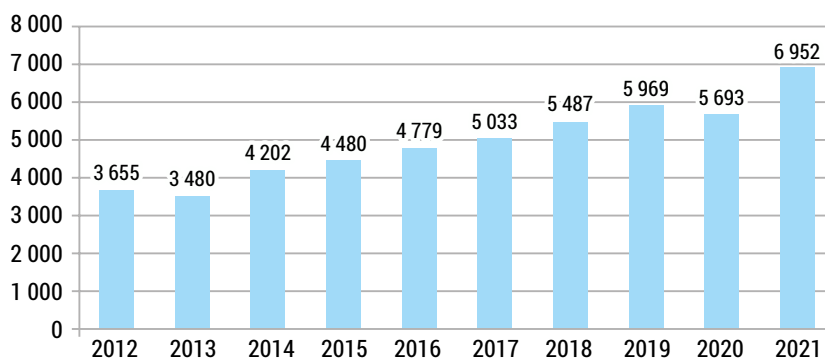
²⁰⁴ D. Karkowska, *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020, s. 32–33.

²⁰⁵ Artykuł 7 u.z.p.p.

²⁰⁶ Artykuł 8, ust. 1 u.z.p.p.

²⁰⁷ Artykuł 28 u.z.p.p.

Ustawodawca wskazał też, że zawód pielęgniarki i pielęgniarza może wykonywać osoba, która jest obywatelem jednego z państw należących do Unii Europejskiej przy założeniu, że spełnia wyżej wymienione normy oraz dodatkowo ma dyplom lub świadectwo potwierdzające posiadane kwalifikacje²⁰⁸. Co ważne, cudzoziemiec może otrzymać prawo wykonywania tego zawodu w Polsce na czas określony lub na stałe²⁰⁹. Jeżeli z jakichś przyczyn nie jest możliwe wykonywanie zawodu przez okres pięciu lat, należy przejść odpowiednie sześciomiesięczne przeszkolenie przed planowanym powrotem do pracy zawodowej²¹⁰. Z danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wynika, że w 2021 roku blisko 7 tys. osób uzyskało prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (por. rys. 6). Począwszy od 2013 roku, liczba nowo uprawionych pielęgniarek i pielęgniarzy albo położnych systematycznie się zwiększała, jedynie w 2020 roku zaobserwowano jej zmniejszenie.



RYS. 6. Liczba osób, które uzyskały prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i pielęgniarza lub położnej i położnego

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: *Liczba osób, które uzyskały prawo wykonywania zawodu*, <https://nipip.pl/liczba-osob-ktore-uzyskaly-prawo-wykonywania-zawodu/> [dostęp: 14.03.2023].

Prawo wykonywania zawodu, które jest podstawowym dokumentem poświadczającym posiadanie przez pielęgniarkę i pielęgniarza odpowiednich kwalifikacji, może wygasnąć. Taka sytuacja dotyczy śmierci osoby pracującej w tym zawodzie, zrzeczenia się prawa do jego wykonywania lub jego utraty²¹¹. Dodatkowo prawo to wygasa, kiedy osoba uprawniona straci obywatelstwo polskie bądź innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, utraci zdolność do czynności prawnych albo upłynie czas, na jaki otrzymała uprawnienia²¹².

²⁰⁸ Artykuł 29 u.z.p.p.

²⁰⁹ Artykuł 35 u.z.p.p.

²¹⁰ Artykuł 26, ust. 1 u.z.p.p.

²¹¹ Artykuł 42, ust. 1 u.z.p.p.

²¹² Ibidem.

TABELA 10. Liczba zaświadczeń wydanych na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza

Rok	Magister pielęgniarstwa	Licencjat pielęgniarstwa	Absolwenci medycznych szkół zawodowych – pielęgniarki	Absolwenci liceów medycznych	SUMA
2022	94	130	19	61	355
2021	87	114	22	52	300
2020	58	127	20	43	272
2019	85	190	27	69	413
2018	118	215	42	74	488
2017	134	273	46	97	620
2016	207	462	67	87	987
2015	321	721	121	263	1 527
2014	283	548	127	255	1 324
2013	307	532	114	202	1 253
2012	204	431	163	248	1 154
2011	165	315	163	199	939
2010	122	281	144	181	806
2009	148	253	311	367	1 198
2008	123	434	290	441	1 449

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: *Liczba zaświadczeń wydanych na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych*, <https://nipip.pl/liczba-zaswiadczen-wydanych-na-potrzeby-uznawania-kwalifikacji-zawodowych/> [dostęp: 14.03.2023].

Kolejnym ważnym elementem w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza są kwalifikacje zawodowe, które można uzyskać po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa, studiów pierwszego lub drugiego stopnia²¹³. Studia pierwszego stopnia trwają trzy lata i obejmują 4600 godzin kształcenia, z czego połowa to zajęcia teoretyczne, a minimum jedna trzecia wymiaru godzin to zajęcia praktyczne²¹⁴. W przypadku pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy ukończyli liceum pielęgniarstwa lub szkołę policealną kształcącą w tym zawodzie, studia te mogą być krótsze niż trzy lata²¹⁵. W tabeli 10 przedstawiono liczbę zaświadczeń, jakie zostały wydane w celu uznania kwalifikacji w omawianym zawodzie.

W zależności od formy wykonywania zawodu istnieją konkretne warunki, jakie należy spełnić (por. tabela 11).

²¹³ Artykuł 52, ust. 1, 2 u.z.p.p.

²¹⁴ Artykuł 43, ust. 3, pkt 1 u.z.p.p.

²¹⁵ Artykuł 43, ust. 3, pkt 2 u.z.p.p.

TABELA 11. Wymogi prawne związane z prowadzeniem indywidualnej praktyki pielęgniarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej

Prowadzenie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej	Prowadzenie indywidualnej praktyki specjalistycznej	Prowadzenie indywidualnej praktyki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z tym podmiotem	Prowadzenie indywidualnej specjalistycznej praktyki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z tym podmiotem
<ul style="list-style-type: none"> • posiadanie prawa wykonywania zawodu; • niemożność zawieszenia lub ograniczenia prawa wykonywania zawodu; • niemożność pozbawienia prawa wykonywania zawodu; • przerwa w wykonywaniu zawodu nie może być dłuższa niż pięć lat; • dysponowanie odpowiednim pomieszczeniem; • uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; • zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 	<ul style="list-style-type: none"> • spełnienie wszystkich wymienionych warunków prowadzenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej; • oraz posiadanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa 	<ul style="list-style-type: none"> • posiadanie prawa wykonywania zawodu; • niemożność zawieszenia lub ograniczenia prawa wykonywania zawodu; • niemożność pozbawienia prawa wykonywania zawodu; • przerwa w wykonywaniu zawodu nie może być dłuższa niż pięć lat; • uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; • zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej 	<ul style="list-style-type: none"> • posiadanie prawa wykonywania zawodu; • niemożność zawieszenia lub ograniczenia prawa wykonywania zawodu; • niemożność pozbawienia prawa wykonywania zawodu; • przerwa w wykonywaniu zawodu nie może być dłuższa niż pięć lat; • uzyskanie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej; • zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej; • posiadanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa
<p>W przypadku zarówno indywidualnej, jak i specjalistycznej praktyki pielęgniarska zobowiązana jest także mieć sprzęt medyczny, dzięki któremu możliwe będzie udzielanie świadczeń. Dodatkowo należy wskazać adres prowadzenia praktyki i adres przechowywania dokumentacji medycznej</p>			

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, art. 19 (Dz.U. z 2021 poz. 711).

Przedstawione w tabeli 11 wymogi prawne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki zostały podzielone ze względu na rodzaj prowadzonej praktyki. Opierają się one na podstawowych zasadach prawnych przewidywanych dla indywidualnej praktyki pielęgniarskiej. Praktyki specjalistyczne mają jedynie kilka dodatkowych wymogów.

Do podstawowych prawnych form zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy należą: umowa o pracę, zatrudnienie w ramach stosunku służbowego, umowy cywilnoprawne, wolontariat oraz praktyki zawodowe²¹⁶. Ustawodawca w rozdz. 4 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej zawarł informacje dotyczące prowadzenia rejestrów zatrudnienia tej grupy zawodowej. Zgodnie z art. 43 Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) zobowiązana jest do prowadzenia Rejestru Pielęgniarek i Położnych²¹⁷ w formie elektronicznej na podstawie danych uzyskanych z okręgowych rad pielęgniarek i położnych²¹⁸. Wśród danych, jakie powinny się w nim znaleźć, można wymienić: imię i nazwisko, nazwisko rodowe, imiona rodziców, płeć, miejsce oraz data urodzenia, numer PESEL, numer NIP, obywatelstwo, adres zamieszkania, posiadany tytuł zawodowy, numer zaświadczenia prawa wykonywania zawodu²¹⁹. Dodatkowo do rejestru należy podać posiadany stopień lub tytuł naukowy, nazwę pracodawcy wraz z datami zatrudnienia bądź informacje dotyczące prowadzonej praktyki indywidualnej. Oprócz tego pielęgniarka i pielęgniarz lub położna i położny powinni przekazać wszelkie informacje związane ze swymi specjalizacjami albo wykształceniem podyplomowym²²⁰.

Każda pielęgniarka i każdy pielęgniarz zobowiązani są do aktualizowania zarówno swojej wiedzy, jak i umiejętności związanych z wykonywanym zawodem²²¹. Działania te opierają się głównie na kształceniu podyplomowym. W zależności od sytuacji mogą oni podjąć chęć takiego kształcenia samodzielnie lub na podstawie skierowania przez pracodawcę²²². Atutem tej drugiej opcji może być możliwość uzyskania finansowania zarówno samego szkolenia, jak i innych kosztów z nim związanych oraz udzielenie odpowiedniej ilości urlopu szkoleniowego²²³. Wśród form kształcenia podyplomowego ustawodawca wymienia: szkolenie specjalizacyjne (tzw. specjalizacja), kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne lub doszkalające, które mogą być prowadzone zarówno w trybie stacjonarnym, jak i niestacjonarnym (por. tabela 12)²²⁴.

²¹⁶ Artykuł 19, ust. 1 u.z.p.p.

²¹⁷ Artykuł 43, ust. 1 u.z.p.p.

²¹⁸ Artykuł 43, ust. 2, 3 u.z.p.p.

²¹⁹ Artykuł 44, ust. 1 u.z.p.p.

²²⁰ Ibidem.

²²¹ Artykuł 61 u.z.p.p.

²²² Artykuł 61, ust. 2, 3 u.z.p.p.

²²³ Artykuł 62, ust. 1, 2 u.z.p.p.

²²⁴ Artykuł 66 u.z.p.p.

TABELA 12. Opis form kształcenia podyplomowego w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza

	Specjalizacja	Kurs kwalifikacyjny	Kurs specjalistyczny	Kurs doksztalający
Opis	<ul style="list-style-type: none"> • jej celem jest uzyskanie specjalistycznej wiedzy oraz umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa; • zakończona jest egzaminem państwowym (odrębnym dla każdej dziedziny pielęgniarstwa); • może być finansowana ze środków publicznych 	<ul style="list-style-type: none"> • jego celem jest uzyskanie wiedzy oraz umiejętności do udzielania konkretnych świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie pielęgniarstwa; • zakończony jest egzaminem teoretycznym (pisemnym lub ustnym) bądź praktycznym 	<ul style="list-style-type: none"> • jego celem jest uzyskanie wiedzy oraz umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych; • zakończony jest egzaminem 	<ul style="list-style-type: none"> • jego celem jest pogłębienie oraz/lub aktualizacja wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki i pielęgniarza
Wymagania zawodowe dla pielęgniarki i pielęgniarza	<ul style="list-style-type: none"> • posiadanie prawa wykonywania zawodu; • praca w zawodzie co najmniej przez dwa lata (w okresie ostatnich pięciu lat); • dopuszczenie do specjalizacji w drodze postępowania kwalifikacyjnego za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia 	<ul style="list-style-type: none"> • posiadanie prawa wykonywania zawodu; • posiadanie co najmniej sześciomiesięcznego stażu pracy w zawodzie; • dopuszczenie do kursu po postępowaniu kwalifikacyjnym przeprowadzonym przez System Monitorowania Kształcenia 	<ul style="list-style-type: none"> • posiadanie prawa wykonywania zawodu; • dopuszczenie do kursu po postępowaniu kwalifikacyjnym przeprowadzonym przez System Monitorowania Kształcenia 	<ul style="list-style-type: none"> • posiadanie prawa wykonywania zawodu; • zakwalifikowanie do odbycia kursu doszkalającego (przez System Monitorowania Kształcenia)

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, art. 66–67, 71–73 (Dz.U. z 2021 r. poz. 479).

Organem organizującym kształcenie podyplomowe pielęgniarek i pielęgniarzy jest Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Organ ten wykonuje zadania wynikające z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej²²⁵. Z danych centrum wynika, że w latach 2002–2022 wydano 102 068 dyplomów zaświadczających o uzyskaniu specjalizacji²²⁶. Najwięcej z nich dotyczyło pielęgniarstwa: anestezjologicznego i intensywnej opieki (15 878), chirurgicznego (13 774), internistycznego (7694) i operacyjnego (6856)²²⁷. Najmniej pielęgniarek i pielęgniarzy ukończyło kursy związane z uzyskaniem specjalizacji z pielęgniarstwa: neonatologicznego (3552), ratunkowego (3288), epidemiologicznego (2876) oraz opieki paliatywnej (2787)²²⁸.

Dodatkowym atutem w przypadku zawodów regulowanych jest możliwość uzyskania europejskiej legitymacji zawodowej (ELZ). Jej posiadanie jest podstawą do uznania kwalifikacji zawodowych oraz umożliwia podjęcie pracy w krajach Unii Europejskiej²²⁹.

Oprócz ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz ustawy o działalności leczniczej zawód pielęgniarki i pielęgniarza jest regulowany m.in. przez²³⁰:

- Ustawę z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych;
- Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Ustawę z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej; dyrektywy, m.in.:
 - Dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych;

²²⁵ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 roku w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia 2012.10).

²²⁶ *Specjaliści*, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, <https://ckppip.edu.pl/opracowania-i-analazy/specjalisci/> [dostęp: 14.03.2023].

²²⁷ *Ibidem*.

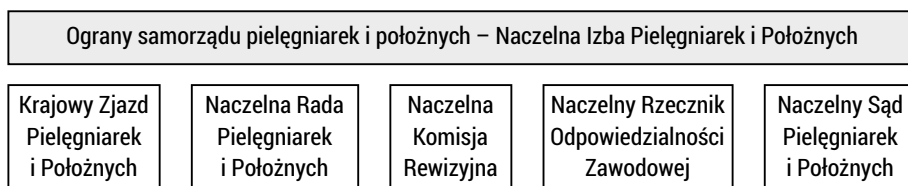
²²⁸ *Ibidem*.

²²⁹ *Europejska legitymacja zawodowa (ELZ)*, <https://www.gov.pl/web/nauka/europejska-legitymacja-zawodowa-elz> [dostęp: 18.02.2022].

²³⁰ *Prawo ogólne*, NIPiP, <https://nipip.pl/prawo/ogolne/> [dostęp: 19.02.2022]; *Akty prawne*, WOIPiP, <http://woipip.pl/prawo/akty-prawne/> [dostęp: 19.02.2022]; B.I. Buchelt, *Starzejąca się populacja pielęgniarek jako wyzwanie wobec zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalach*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2017, nr 3–4, s. 89.

- Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 roku zmieniającą dyrektywę w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych;
- Rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym.

Największym organem zajmującym się nadzorem wykonywania zawodu pielęgniarki i pielęgniarsza oraz położnej i położnego jest samorząd pielęgniarek i położnych²³¹. Do jego zadań należą m.in.: monitorowanie i ustalanie zasad etyki zawodowej, ustalanie standardów zdrowotnych związanych z konkretnymi stanowiskami pracy, integracja wewnątrz środowiska pielęgniarskiego, promocja i edukacja zdrowotna, czynne reprezentowanie zawodu pielęgniarki i pielęgniarsza oraz położnej i położnego, wskazywanie kierunków rozwoju zawodu czy obrona godności zawodowej²³². W skład samorządu wchodzi dwa rodzaje organów mających osobowość prawną, tj. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (NIPiP) oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych²³³.



RYS. 7. Organy samorządu pielęgniarek i położnych

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: *Organy samorządu*, NIPiP, <https://nipip.pl/samorząd/organy-samorządu/> [dostęp: 23.03.2023].

Zgodnie z ustawą osoby wykonujące omawiane zawody obowiązkowo przynależą do samorządu, który jest organem niezależnym i podlega wyłącznie przepisom prawa²³⁴. Samorząd pielęgniarek i położnych zobowiązany jest m.in. do²³⁵:

- prowadzenia rejestrów dotyczących zawodu pielęgniarki i pielęgniarsza oraz położnej i położnego;
- przyznawania prawa wykonywania zawodu;
- opiniowania wniosków dotyczących bezpieczeństwa, warunków pracy, kształcenia zawodowego;
- podejmowania działań związanych z kształceniem podyplomowym;

²³¹ *Samorząd pielęgniarek i położnych*, NIPiP, <https://nipip.pl/samorząd/> [dostęp: 19.02.2022].

²³² Ibidem. Więcej zob.: art. 4, ust. 1, Ustawa z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych [dalej: u.s.p.p.] (Dz.U. 2011 Nr 174 poz. 1038).

²³³ Artykuł 2, ust. 4, u.s.p.p.

²³⁴ Artykuł 2, ust. 2–3 u.s.p.p.

²³⁵ Zob. więcej: art. 4, ust. 2 u.s.p.p.

- wydawania opinii w sprawie projektów aktów prawnych wprowadzających zmiany w systemie ochrony zdrowia;
- uznawania kwalifikacji zawodowych zdobytych przez obywateli krajów Unii Europejskiej, którzy chcą podjąć pracę w Polsce.

Oprócz NIPiP stworzone zostały także okręgowe izby pielęgniarek i położnych, których organy są analogiczne do organów izby²³⁶. Ważną rolę w tym zawodzie odgrywa Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Należy zaznaczyć, że osoby wykonujące ten zawód ponoszą odpowiedzialność nie tylko prawną, lecz także dyscyplinarną, cywilną, karną, administracyjną oraz zawodową²³⁷. W związku z tym praca pielęgniarki i pielęgniarza regulowana będzie także przepisami: Kodeksu cywilnego, Kodeksu pracy, Kodeksu karnego, regulaminów zakładowych oraz Kodeksu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej²³⁸.

Analizując podstawy prawne związane z opisywanym zawodem, można stwierdzić, że ich liczba oraz szczegółowość są znaczne. Wykonywanie zawodu pielęgniarki i pielęgniarza wiąże się z koniecznością posiadania określonych kwalifikacji. Konkretnie przepisy prawne warunkują, w jakiej formie mogą oni wykonywać swoją pracę. Spełnienie szeregu formalności i wymagań wydaje się uzasadnione ze względu na charakter tego zawodu. Co istotne, osoby go wybierające mają możliwość stałego doskonalenia oraz doksztalcania, dzięki czemu mogą zdobyć różne specjalizacje. Należy zaznaczyć, że zgodnie z kodeksem etyki zawód pielęgniarki i pielęgniarza powinien być wykonywany dobrowolnie i świadomie, a podejmowane działania powinny wpływać na promowanie jego prestiżu. Nie powinno być to jednak przeszkodą do nieustannego kształcenia. Zdaniem autorki zawód ten jest na tyle specyficzny, że regulowanie jego działalności w sposób szczegółowy jest konieczne. Informacje przedstawione w niniejszym podrozdziale stanowią wąski zakres wszystkich aspektów prawnych związanych z wykonywaniem analizowanego zawodu. Ze względu na strukturę pracy ujęto w nim wybrane najważniejsze założenia.

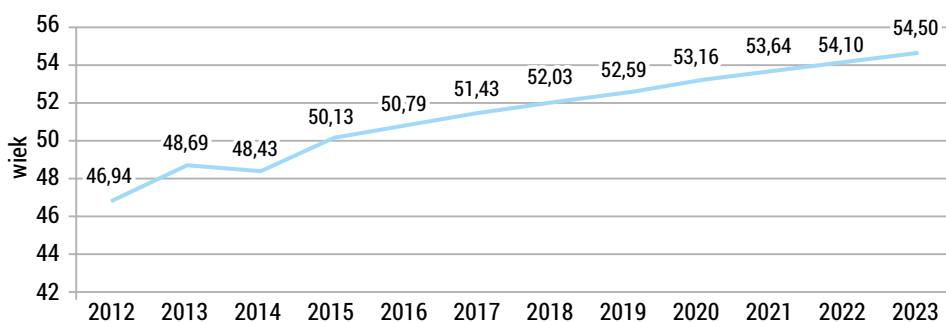
²³⁶ Artykuł 7, ust. 1 u.s.p.p.

²³⁷ *Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej*, NIPiP, <https://nipip.pl/samorzad/organy-samorzadu/naczelny-rzecznik-odpowiedzialnosci-zawodowej/> [dostęp: 19.02.2022].

²³⁸ *Ibidem*.

2.2. Analiza poziomu i struktury zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy w placówkach ochrony zdrowia w Polsce

Liczba oraz dostępność personelu w systemie ochrony zdrowia wpływają na zdrowie populacji²³⁹. Grupa zawodowa pielęgniarek i pielęgniarzy jest jedną z największych wśród zawodów medycznych²⁴⁰. Występujące w niej braki kadrowe są problemem globalnym, który powoduje, że działalność systemu ochrony zdrowia i polityki zdrowotnej nieustannie się pogarsza²⁴¹. Jednym z najważniejszych wyzwań związanych z zarządzaniem tą grupą zawodową jest wiek pracowników²⁴². Jak wynika z rys. 8, średnia wieku pielęgniarek i pielęgniarzy w Polsce systematycznie wzrasta, a w 2023 roku osiągnęła poziom 54,5 roku.



RYS. 8. Średnia wieku pielęgniarek i pielęgniarzy w Polsce w latach 2012–2023

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: *Liczba pielęgniarek i położnych zarejestrowanych i zatrudnionych*, NIPiP, <https://nipip.pl/liczba-pielegniatek-polozonych-zarejestrowanych-zatrudnionych/> [dostęp: 25.01.2024].

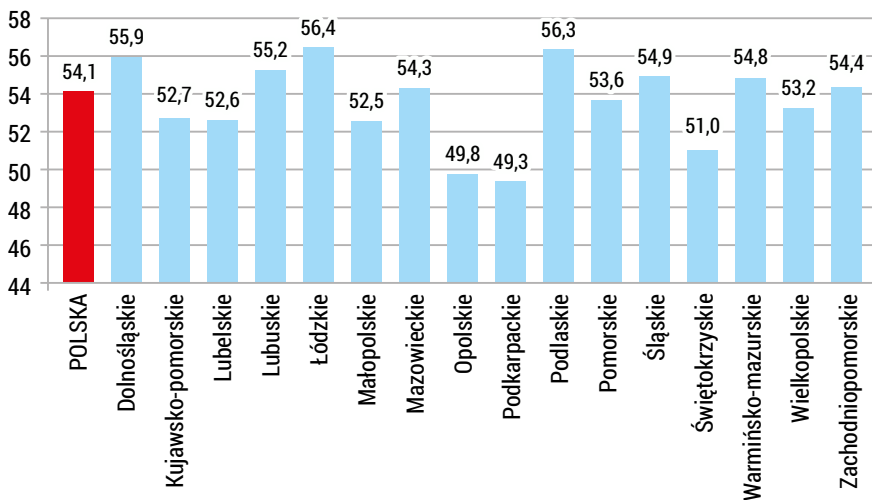
Średnia wieku pielęgniarek i pielęgniarzy w poszczególnych województwach jest różna (por. rys. 9). Do województw, w których pracuje „najmłodszy” personel, należą podkarpackie i opolskie (średnia poniżej 50 lat). Najwyższą średnią wskazano dla województw dolnośląskiego, łódzkiego i śląskiego. W ośmiu województwach średnia wieku tej grupy zawodowej jest wyższa niż średnia dla Polski.

²³⁹ M. Kludacz, *Problem dostępności zasobów ludzkich w polskim systemie ochrony zdrowia na tle innych krajów Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju*, „*Ekonomia i Zarządzanie*” 2015, nr 7(1), s. 10.

²⁴⁰ K. Harpula, A. Nowak, A. Bartosiewicz, *Wyzwania pielęgniarstwa w Polsce i na świecie*, „*Medycyna Rodzinna*” 2019, nr 4, s. 166.

²⁴¹ A. Bartosiewicz, A. Jacek, *Strategie rozwoju i wyzwania pielęgniarstwa w Polsce i na świecie*, „*Acta Iuridica Resoviensia*” 2020, t. 30, nr 112, s. 71.

²⁴² *Ibidem*, s. 74.



RYS. 9. Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek i pielęgniarzy w Polsce wg województw w 2021 roku

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: *Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych. Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych*, NIPiP, <https://nipip.pl/raport2021/> [dostęp: 31.03.2023].

Potwierdzeniem wysokiej średniej wieku są dane przedstawiające udział poszczególnych grup wiekowych pielęgniarek i pielęgniarzy względem całej ich populacji (por. tabela 13). Najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku między 51 a 60 lat (31,1% ogółu) oraz między 61. a 70. rokiem życia (25,7%). Równie duży odsetek pielęgniarek i pielęgniarzy – 16,1% ogółu – stanowią osoby w wieku od 41 do 50 lat.

TABELA 13. Liczba pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w Polsce wg wieku

Wiek	Liczba pielęgniarek i pielęgniarzy (stan na 31.12.2023)	
	n	udział %
21–30	23 780	7,5
31–40	29 979	9,4
41–50	51 266	16,1
51–60	99 334	31,1
61–70	82 284	25,7
>70	32 375	10,2

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: *Liczba pielęgniarek i położnych wg przedziałów wiekowych na podstawie daty urodzenia*, NIPiP, <https://nipip.pl/liczba-piellegniarek-polożnych-wg-przedzialow-wiekowych-podstawie-daty-urodzenia/> [dostęp: 25.01.2024].

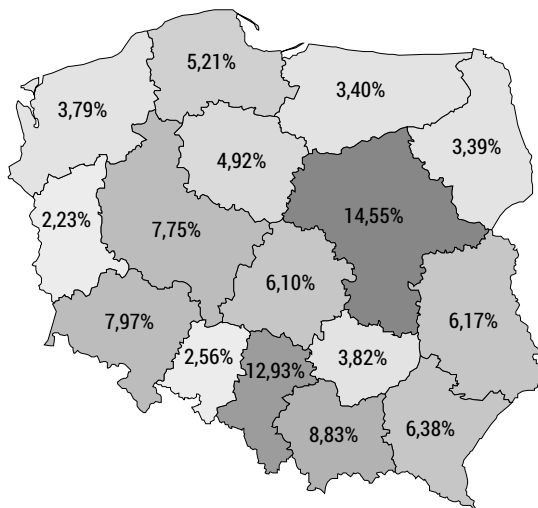
W 2022 roku prawo do wykonywania zawodu w Polsce miało 303 211 pielęgniarek i pielęgniarzy. Najwięcej w województwach mazowieckim i śląskim, najmniej zaś w lubuskim i opolskim (por. tabela 14). W większości województw zaobserwowano systematyczny wzrost liczby pielęgniarek i pielęgniarzy mających prawo do wykonywania zawodu w całym analizowanym okresie. Najwięcej z nich przybyło w województwach: mazowieckim (wzrost o około 4 tys.), małopolskim i podkarpackim (wzrost o około 3 tys.), lubelskim i śląskim (wzrost o blisko 2 tys.). Sytuację odwrotną do opisanej zaobserwowano dla województwa łódzkiego. W stosunku do poprzednich lat w roku 2021 liczba osób z prawem wykonywania omawianego zawodu zmniejszyła się w tym regionie o niemal 5 tys. pracowników. W pozostałych województwach analizowana zmienna utrzymywała się na stałym poziomie, a różnica wzrostu między 2013 a 2022 rokiem wynosi około 1 tys. uprawnionych więcej.

TABELA 14. Liczba pielęgniarek i pielęgniarzy mających prawo do wykonywania zawodu wg województw w Polsce ogółem

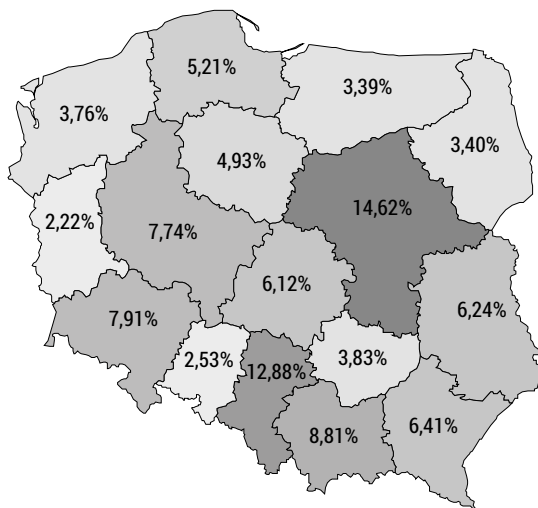
Województwo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dolnośląskie	23 309	23 409	23 535	23 659	23 813	23 944	24 184	24 359	24 537	24 788
Kujawsko-pomorskie	14 153	14 021	14 154	14 253	14 441	14 586	14 747	14 923	15 152	15 454
Lubelskie	16 701	16 866	17 088	17 314	17 532	17 784	18 223	18 537	18 986	19 529
Lubuskie	6 554	6 553	6 637	6 690	6 675	6 772	6 795	6 816	6 873	6 967
Łódzkie	17 335	17 451	17 626	17 729	17 835	18 037	18 292	18 486	18 773	19 175
Małopolskie	23 992	24 334	24 722	25 059	25 357	25 823	26 288	26 726	27 182	27 596
Mazowieckie	39 819	40 282	40 779	41 384	42 104	42 643	43 308	43 872	44 786	45 789
Opolskie	7 340	7 388	7 456	7 541	7 622	7 723	7 781	7 822	7 888	7 926
Podkarpackie	17 087	17 353	17 616	17 935	18 234	18 555	18 945	19 283	19 643	20 063
Podlaskie	9 293	9 409	9 555	9 667	9 824	9 969	10 125	10 253	10 428	10 635
Pomorskie	14 429	14 561	14 762	14 890	15 110	15 312	15 544	15 777	16 050	16 323
Śląskie	37 297	37 606	37 782	38 042	38 313	38 674	38 993	39 328	39 754	40 291
Świętokrzyskie	10 146	10 321	10 445	10 598	10 834	11 061	11 337	11 543	11 774	12 002
Warmińsko-mazurskie	9 423	9 529	9 619	9 739	9 893	10 014	10 172	10 317	10 476	10 633
Wielkopolskie	22 155	22 352	22 532	22 745	22 987	23 138	23 375	23 599	23 869	24 253
Zachodnio-pomorskie	10 946	11 040	11 123	11 201	11 290	11 429	11 520	11 570	11 661	11 789

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, *Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2014–2020*; Centrum e-zdrowia, *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2021–2023*, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 25.01.2024].

Zatrudnienie pielęgniarek i pielęgniarzy w 2021 roku wg województw



Zatrudnienie pielęgniarek i pielęgniarzy w 2022 roku wg województw



RYS. 10. Odsetek pielęgniarek i pielęgniarzy jako % ogółu zatrudnionych w województwach w Polsce w latach 2021–2022

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: Centrum e-Zdrowia, *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2021*; Centrum e-Zdrowia, *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2022*; Centrum e-Zdrowia, *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2023*, <https://ezdrowie.gov.pl/portaal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 22.10.2022].

Od 2020 do 2022 roku województwami, w których pracowało najwięcej pielęgniarek i pielęgniarzy, były mazowieckie (ponad 14% ogółu) i śląskie (około 13% ogółu) [por. rys. 10]. Z kolei najmniejszy odsetek zatrudnionych pielęgniarek i pielęgniarzy w analizowanym okresie zanotowano w województwach: lubuskim, opolskim,

podlaskim i warmińsko-mazurskim. Zobrazowane na rys. 10 dane wskazują, że procentowy udział pielęgniarek i pielęgniarzy w poszczególnych województwach nie zmienił się znacząco. W porównaniu z danymi przedstawiającymi liczbę uprawnionych do wykonywania zawodu (por. tabela 14) ponownie można stwierdzić, że największe zaplecze pielęgniarskie mają województwa śląskie i mazowieckie.

W 2020 roku liczba pielęgniarek i pielęgniarzy przekroczyła 300 tys. osób²⁴³. Podobnie jak w poprzednich analizowanych latach, najliczniejszą grupę w opisywanym zawodzie stanowiły osoby powyżej 45. roku życia. Do województw z najlepszym zabezpieczeniem personelu pielęgniarskiego niezmiennie należały świętokrzyskie, podkarpackie oraz lubelskie (wskaźnik liczby pielęgniarek i pielęgniarzy na 10 tys. mieszkańców powyżej 56,5)²⁴⁴. Na końcu klasyfikacji znalazły się województwa wielkopolskie, pomorskie oraz zachodniopomorskie.

W 2021 roku największą grupę w analizowanym zawodzie stanowiły osoby między 55. a 64. rokiem życia²⁴⁵, kolejną zaś te od 45. do 54. roku życia. Najmniej było najmłodszych pracowników. Analiza danych za 2021 rok pokazuje, że sytuacja związana z pogłębianiem się luki i zastępowalności pokoleniowej w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza była coraz gorsza i wymagała podejmowania działań ukierunkowanych na jej zmniejszenie.

Ostatnie dostępne dane na temat zatrudnienia w analizowanej grupie dotyczą 2022 roku. Analogicznie do poprzednich lat w czołówce województw z najwyższym poziomem zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy znalazły się mazowieckie, śląskie oraz małopolskie (por. tabela 14). Do obszarów z najmniejszą ich liczbą należały województwa: opolskie, lubelskie i podlaskie (por. tabela 14).

Warto także podkreślić, że omawiany zawód jest silnie sfeminizowany. Jak wynika z danych przedstawionych przez NIPiP, na koniec 2023 roku pracowało w nim 9593 mężczyźni, co stanowi jedynie 3% ogółu osób go wykonujących (por. tabela 15).

TABELA 15. Struktura zarejestrowanych pielęgniarek i pielęgniarzy z podziałem na płeć

Rok	Kobiety		Mężczyźni	
	n	%	n	%
2013	27 5075	98,23%	4964	1,77%
2014	27 7334	98,16%	5188	1,84%
2015	27 9861	98,07%	5515	1,93%
2016	28 2547	97,97%	5848	2,03%
2017	28 5542	97,86%	6248	2,14%

²⁴³ *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2021*, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 25.01.2024].

²⁴⁴ *Ibidem*.

²⁴⁵ *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2022*, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 25.01.2024].

Rok	Kobiety		Mężczyźni	
	n	%	n	%
2018	28 8774	97,73%	6707	2,27%
2019	29 2437	97,60%	7182	2,40%
2020	29 5571	97,48%	7640	2,52%
2021	29 9604	97,33%	8228	2,67%
2022	30 4365	97,18%	8848	2,82%
2023	30 9425	96,99%	9593	3,01%

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: *Liczba pielęgniarek i położnych zarejestrowanych i zatrudnionych*, NIPiP, <https://nipip.pl/liczba-pielęgniarek-polozonych-zarejestrowanych-zatrudnionych/> [dostęp: 29.05.2024].

Mimo że procent mężczyzn wykonujących zawód pielęgniarski zwiększał się, począwszy od 2013 roku, nadal stanowią oni nieliczną grupę. Urszula Kluczyńska wskazuje, że przyczyną tego mogą być stereotypy przypisywane temu zawodowi²⁴⁶:

- przekonanie, że pielęgnowanie i opieka nad pacjentem są zadaniami kobiecymi,
- brak postrzegania mężczyzn wykonujących ten zawód jako „prawdziwych mężczyzn”,
- przekonanie, że mężczyźni nie mają predyspozycji takich jak emocjonalność, komunikacja i empatia do wykonywania zawodu.

Jak podają Thomas Kearns i Paul Mahon, należy podejmować szerokie działania ukierunkowane na promowanie zawodu pielęgniarskiego wśród mężczyzn. Autorzy zwracają uwagę, że nie chodzi tu wyłącznie o marketing i walkę ze stereotypami, ale także o działania podejmowane przez liderów pielęgniarstwa oraz rządy poszczególnych krajów. Trzeba więc wyznaczać długoterminowe cele i strategie w tym obszarze²⁴⁷. Niemniej w literaturze przedmiotu opisane są badania, w których pielęgniarze postrzegani są jako troskliwi, przyjaźni, empatyczni i życzliwi profesjonalści²⁴⁸. Te cechy mogą stanowić silną podstawę do dalszej promocji zawodu wśród mężczyzn.

Mimo posiadania prawa wykonywania zawodu nie każda pielęgniarka i nie każdy pielęgniarz pracują w publicznych placówkach ochrony zdrowia. W związku z tym na potrzeby niniejszej pracy przygotowano klasyfikację za lata 2012–2022, w której zestawiono liczbę pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w placówkach ochrony zdrowia (wg podstawowego miejsca zatrudnienia; por. tabela 16) w poszczególnych

²⁴⁶U. Kluczyńska, *(Nie)obecność mężczyzn w pielęgniarstwie – funkcjonujące stereotypy i ich konsekwencje*, „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 981(5), s. 566–567.

²⁴⁷T. Kearns, P. Mahon, *How to attain gender equality in nursing – an essay*, „BMJ” 2021, vol. 373(1232), s. 1–2.

²⁴⁸C. Teresa-Morales, M. Rodríguez-Perez, M. Araujo-Hernández, C. Feria-Ramírez, *Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2022, no. 19(3), s. 3.

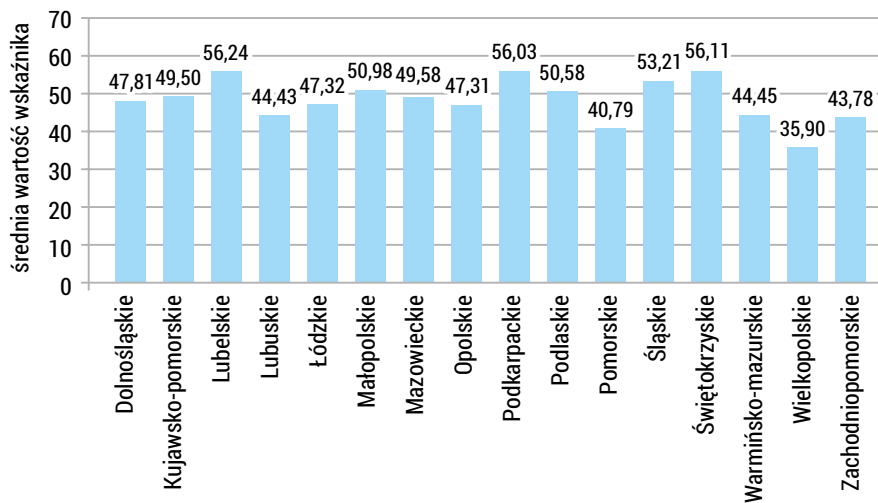
województwach. Z danych wynika, że w czołówce województw znajdowały się lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie oraz śląskie. W całym analizowanym okresie ostatnie miejsce zajmowało wyłącznie województwo wielkopolskie – tam liczba pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia była najniższa. Województwo pomorskie zajmowało drugie miejsce od końca, a zachodniopomorskie – trzecie. Zaprezentowana klasyfikacja została opracowana na podstawie wskaźników liczby pielęgniarek i pielęgniarzy na 10 tys. mieszkańców. Zdaniem autorki różnice, jakie występują między poszczególnymi województwami, spowodowane są liczbą zarówno ich mieszkańców, jak i placówek ochrony zdrowia.

TABELA 16. Zestawienie województw w latach 2012–2022 opracowane na podstawie danych dotyczących liczby pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w placówkach ochrony zdrowia oraz w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców

Województwo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dolnośląskie	3	6	8	9	9	9	11	11	11	14	14
Kujawsko-pomorskie	13	9	9	8	7	6	6	6	6	7	6
Lubelskie	1	1	2–3	1	2	2	3	3	3	3	2
Lubuskie	14	13	12	12	13	12	13	14	13	12	12
Łódzkie	2	10	10	10	11	11	10	10	10	11	10
Małopolskie	12	7	7	6	6	5	5	5	5	4	7
Mazowieckie	10–11	8	5–6	7	8	7–8	7	7–8	8	8	9
Opolskie	5	11	11	11	10	10	9	9	9	9	11
Podkarpackie	4	2–3	1	2	1	3	2	2	2	2	3
Podlaskie	8–9	5	5–6	5	5	7–8	8	7–8	7	5–6	5
Pomorskie	8–9	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Śląskie	6	4	4	4	4	4	4	4	4	5–6	4
Świętokrzyskie	7	2–3	2–3	3	3	1	1	1	1	1	1
Warmińsko-mazurskie	15	12	13	13	12	13	14	13	12	10	8
Wielkopolskie	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Zachodniopomorskie	10–11	14	14	14	14	14	12	12	14	13	13

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, *Biuletyn statystyczne Ministerstwa Zdrowia 2013–2020*; Centrum e-zdrowia, *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2021*; Centrum e-zdrowia, *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2022*, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 22.10.2022].

Na podstawie wartości wskaźników liczby pielęgniarek i pielęgniarzy na 10 tys. mieszkańców obliczono średnią arytmetyczną tego wskaźnika za okres od 2012 do 2022 roku (por. rys. 11). Przeprowadzona analiza jednoznacznie potwierdza, że województwami z największymi zasobami pielęgniarskimi były świętokrzyskie, podkarpackie oraz lubelskie. Z kolei najmniej osób w tym zawodzie pracuje w województwach pomorskim, wielkopolskim oraz zachodniopomorskim. Należy zwrócić uwagę na wartość średniej dla województwa wielkopolskiego, która jest znacznie niższa niż dla pozostałych województw.



RYS. 11. Średnia liczba pielęgniarek i pielęgniarzy na 10 tys. mieszkańców w Polsce w latach 2012–2021

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, *Biuletyn statystyczne Ministerstwa Zdrowia 2013–2020*; Centrum e-zdrowia, *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2021*; Centrum e-zdrowia, *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2022*, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 22.10.2022].

Z przeprowadzonej analizy wynika, że w latach 2012–2022 rosła liczba osób, które otrzymały prawo wykonywania zawodu. Jednocześnie zmniejszała się liczba tych, które były zatrudnione w placówkach ochrony zdrowia jako podstawowym miejscu pracy. Należy zaznaczyć, że w większości województw liczba pielęgniarek i pielęgniarzy w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców również malała. Niewątpliwie województwa świętokrzyskie, podkarpackie oraz lubelskie mają największe zasoby opisywanego zawodu, najgorsza zaś sytuacja dotyczy województw wielkopolskiego, pomorskiego oraz zachodniopomorskiego.

W porównaniu z krajami OECD w Polsce jest za mało osób wykonujących omawiany zawód. Z danych wynika, że w 2021 roku w naszym kraju na 1000 mieszkańców przypadało około 5,6 pielęgniarki/pielęgniarskiego. Dla porównania w Norwegii wskaźnik

ten wynosił 18,32, w Szwajcarii 18,39, w Niemczech 12,03²⁴⁹. Wśród krajów, w których liczba pielęgniarek i pielęgniarzy w przeliczeniu na 1000 mieszkańców jest niższa niż w Polsce, znajdują się wyłącznie Grecja, Łotwa, Bułgaria, a także Meksyk, Brazylia czy Chiny. Podsumowując, liczba pielęgniarek i pielęgniarzy w Polsce zatrudnionych w szpitalach publicznych, zarówno ogółem, jak i w przeliczeniu na 1000 mieszkańców, jest jedną z najniższych w analizowanych krajach OECD.

2.3. Wyzwania zarządzania zasobami ludzkimi w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy

Po raz pierwszy pojęcie zasobów ludzkich pojawiło się w latach 90. ubiegłego wieku. Zgodnie z definicją Michaela Armstronga zarządzanie zasobami ludzkimi (ZZL) to spójne i strategiczne podejście do kierowania/zarządzania pracownikami²⁵⁰. Szczególnie istotną funkcję ZZL pełni w sektorze ochrony zdrowia. Proces ten obejmuje działania związane m.in. z: planowaniem zatrudnienia, adaptowaniem nowych pracowników, rozwojem kadr, ocenami pracowniczymi, warunkami pracy itp.²⁵¹ Istotne jest więc określenie konkretnych celów ZZL w podmiotach leczniczych (szpitalach) [por. rys. 12].



RYS. 12. Cele zarządzania zasobami ludzkimi w podmiotach leczniczych

ŹRÓDŁO: W. Pomaranik, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w polskich szpitalach*, [w:] *Współczesne problemy gospodarcze – Zrównoważony rozwój*, red. A. Stępiak-Kucharska, M. Kapela, Politechnika Warszawska, Płock 2022, s. 113.

²⁴⁹ OECD, *Statistics...*

²⁵⁰ W. Pomaranik, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w polskich szpitalach*, [w:] *Współczesne problemy gospodarcze – Zrównoważony rozwój*, red. A. Stępiak-Kucharska, M. Kapela, Politechnika Warszawska, Płock 2022, s. 113.

²⁵¹ A. Ewleszyn, W. Olszewski, *Zarządzanie zasobami ludzkimi...*, s. 72.

Jednym z głównych problemów związanych z ZZL w systemie ochrony zdrowia są braki kadrowe²⁵². Niedostateczna liczba personelu oraz wysoka średnia wieku sprawiają, że efektywność całego systemu się zmniejsza²⁵³. Katarzyna Lipina i Urszula Michalik-Marcinkowska podają, że w opinii personelu medycznego jego niedobory mogą wpływać na poziom bezpieczeństwa pacjentów²⁵⁴. Dodatkowo w przypadku osób, które ze względów finansowych podejmują pracę w więcej niż jednej placówce, respondenci wskazali, że popełniają oni więcej błędów medycznych²⁸². Praca w miejscu, w którym zabezpieczenie kadrowe jest niewystarczające, utrudnia świadczenie usług medycznych na odpowiednim i bezpiecznym poziomie.

TABELA 17. Prognoza zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy oraz położnych w Polsce do roku 2030

Rok	Liczba osób, które nabędą uprawnienia emerytalne	Liczba osób wchodzących do zawodu*	Różnica
2021	8755	5693	-3062
2022	8845	5693	-3152
2023	8648	5693	-2955
2024	9529	5693	-3836
2025	9449	5693	-3756
2026	9182	5693	-3489
2027	9202	5693	-3509
2028	9752	5693	-4059
2029	10043	5693	-4350
2030	9818	5693	-4125

ŹRÓDŁO: *Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych. Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych*, NIPiP, <https://nipip.pl/raport2021/> [dostęp: 25.03.2023].

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) w strategii rozwoju na lata 2019–2023 jako jeden z celów wskazał bycie atrakcyjnym pracodawcą. Uszczegółowiając, NFZ zamierza przeprowadzić badania na temat poziomu satysfakcji oraz zaangażowania

²⁵² K. Harpula, A. Nowak, A. Bartosiewicz, *Wyzwania pielęgniarstwa...*, s. 167; A. Zieliński, *Trudności opieki zdrowotnej, ale czy antynomie?*, [w:] *Antynomie systemu ochrony zdrowia*, red. K. Opolski, Z. Opolska, T. Zdrojewski, Polska Akademia Nauk, Warszawa 2021, s. 48; M. Polakowski, S. Golinowska, M. Balicki, *Ochrona zdrowia w Polsce*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Warszawa 2019, s. 24; B. Buchelt, B. Ziębicki, J. Jończyk, J. Dzieńdziora, *The enhancement of the employer branding strategies of Polish hospitals through the detection of features which determine employer attractiveness: a multidimensional perspective*, „Human Resources for Health” 2021, vol. 19, s. 1.

²⁵³ E. Raczyńska, *Efektywność w ochronie zdrowia...*, s. 30.

²⁵⁴ K. Lipina, U. Michalik-Marcinkowska, *Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w sytuacji braku kadr medycznych*, „Sztuka Leczenia” 2020, nr 2, s. 57.

pracowników systemu ochrony zdrowia. Ich wyniki miały wskazać obszary, w których należy podjąć działania związane z rozwojem pracowników. Po badaniach jako takie obszary wskazano system motywacyjny pracowników, doskonalenie zawodowe oraz ujednolicenie ścieżek karier²⁵⁵.

Według prognoz NIPiP w 2030 roku w Polsce może brakować pielęgniarek i pielęgniarzy nawet w 415 szpitalach (por. tabela 18). Najtrudniejsza sytuacja ma dotyczyć placówek w województwach śląskim i mazowieckim. W prognozach tych ważna jest liczba pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy w 2021 roku nabyli prawa do przejścia na emeryturę. To właśnie z tego powodu obecny problem braku dostępności personelu w tej grupie zawodowej jest znaczny. Do 2030 roku w Polsce brakować będzie blisko 37 tys. pielęgniarek i pielęgniarzy oraz położnych. Łącząc tę analizę z ich średnią wiekiem (por. rys. 10–11) oraz procentowym udziałem poszczególnych grup wiekowych (por. tabela 13), można wnioskować, że dane NIPiP wydają się zasadne (większość pracujących pielęgniarek i pielęgniarzy ma powyżej 50 lat).

TABELA 18. Prognoza braków kadrowych w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza oraz położnej i położnego w Polsce w 2025 i 2030 roku

Wyszczególnienie	Liczba pielęgniarek/ pielęgniarzy i położnych z uprawnieniami emerytalnymi*	Braki kadrowe do 2025 r.	Braki kadrowe do 2030 r.	Liczba szpitali bez pielęgniarek/ pielęgniarzy i położnych w 2030 r. **
POLSKA	69803	16761	36293	415
Dolnośląskie	6996	2580	5055	48
Kujawsko-pomorskie	2996	1241	2477	21
Lubelskie	3257	775	1345	18
Lubuskie	1095	451	926	8
Łódzkie	4785	929	2192	27
Małopolskie	6332	681	1881	32
Mazowieckie	11564	1775	4094	62
Opolskie	843	509	1078	7
Podkarpackie	2472	537	1184	14
Podlaskie	2379	451	837	12
Pomorskie	2602	501	1479	16
Śląskie	11617	2691	6097	70
Świętokrzyskie	1656	164	383	8

²⁵⁵ *Strategia Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019–2023*, NFZ, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/narodowy-fundusz-zdrowia-ze-strategia-rozwoju,7327.html>, s. 26 [dostęp: 25.03.2023].

Wyszczególnienie	Liczba pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych z uprawnieniami emerytalnymi*	Braki kadrowe do 2025 r.	Braki kadrowe do 2030 r.	Liczba szpitali bez pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych w 2030 r. **
Warmińsko-mazurskie	3058	939	1799	19
Wielkopolskie	5396	1436	3271	34
Zachodniopomorskie	2800	1101	2195	19

* Przy założeniu, że z pracy odejdą osoby mające uprawnienia emerytalne.

** Przy założeniu, że w jednym szpitalu pracować będzie 250 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych.

ŹRÓDŁO: *Katastrofa kadrowa pielęgniarek...*

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych opracowała prognozę braków kadrowych również z podziałem na województwa (por. tabela 18). Największy problem w 2025 i 2030 roku ma dotyczyć województw dolnośląskiego, mazowieckiego oraz śląskiego. Najmniejsze braki prognozowane są dla województw: świętokrzyskiego, lubuskiego oraz podlaskiego. Te niedobory oznaczają także brak zabezpieczenia szpitali w ten zasób ludzki. Szacuje się, że w Polsce do 2030 roku będzie 415 szpitali, w których liczba pracujących pielęgniarek i pielęgniarzy nie będzie wystarczająca.

Również zwiększająca się średnia wieku tego personelu jest wyzwaniem dla całego systemu. Brak zastępowalności pokoleniowej w znacznym stopniu warunkuje poziom przyszłego zabezpieczenia zdrowotnego społeczeństwa. Jak podaje Anna Lipka, szczególnie trudnym zadaniem jest utrzymanie pracowników z pokolenia milenialsów²⁵⁶. Wynika to z różnic opisujących motywację pozostawiania pracowników w organizacjach. Starsze pokolenia kierować się będą kwestiami racjonalno-funkcjonalnymi lub emocjonalno-symbolicznymi. Młodsze nie odczuwają przymusu pozostawiania w danym przedsiębiorstwie, stale chcą się uczyć nowych rzeczy i nie mają obaw przed zmianą, co może wpływać na zmniejszenie poziomu ich lojalności (lub prowadzić do nielojalności)²⁵⁷. Dlatego istotne jest podejmowanie działań ukierunkowanych na wprowadzanie zasad i polityki zarządzania lojalnością w taki sposób, aby luka pokoleniowa w analizowanym zawodzie stale się zmniejszała. Dodatkowo zmiany organizacyjne dotyczące sposobu funkcjonowania ochrony zdrowia wymuszają konieczność poszukiwania nowych, innowacyjnych form rozwoju, zarówno jednostek, jak i personelu medycznego²⁵⁸.

²⁵⁶ A. Lipka, *Ryzyko (zagrożenia i szanse) zatrudniania milenialsów. Zarządzanie kapitałem ludzkim „po nowemu”*, CeDeWu, Warszawa 2023, s. 82–83.

²⁵⁷ Ibidem.

²⁵⁸ M. Manuszak, *Profile kompetencyjne menedżerów sektora publicznego*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2019, nr 172, s. 130–131.

Niedobory personelu w poszczególnych województwach oraz wysoka średnia wieku pielęgniarek i pielęgniarzy wpływają na cały system. Mimo rosnącej liczby osób wykonujących ten zawód zasób ten nadal nie jest adekwatny do potrzeb²⁵⁹. Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022–2026 wskazują, że w 2024 roku różnica między liczbą pielęgniarek i pielęgniarzy wchodzących na rynek pracy a liczbą tych, którzy osiągnęli wiek emerytalny, wyniesie –2344,79, a w 2025 roku –1756,61²⁶⁰. Mimo że aktualna sytuacja dotycząca zatrudnienia w tej grupie zawodowej jest niepokojąca, Ministerstwo Zdrowia prognozuje wzrost liczby osób, które wejdą do zawodu – z 6 tys. w 2023 roku do 7 tys. w 2025 roku²⁶¹. Należy więc podejmować działania ukierunkowane na zachęcanie młodych osób do wybierania tego zawodu, a następnie motywować je do pozostania i pracy w kraju. Istotne są tu także migracje pielęgniarek i pielęgniarzy. Chęć wyższych zarobków czy lepsza infrastruktura sprzętowa i szpitalna sprawiają, że wykwalifikowany personel opuszcza kraj.

Kluczowymi priorytetami w obszarze miejsc pracy są: tworzenie nowych etatów, odpowiednia i skuteczna rekrutacja, zachęcanie do pozostawania w miejscu pracy oraz etyczne zarządzanie mobilnością i migracjami zawodowymi²⁶². Małgorzata Dziubak i Marek Motyka wskazują, że ważnym elementem zachęcającym do wybierania tego zawodu jest „budowanie pozytywnego wizerunku zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy”²⁶³. Istotna jest także edukacja zarówno wśród osób będących już w zawodzie, jak i tych dopiero do niego wchodzących. Ze względu na specyfikę ich pracy wymagane są stałe kształcenie oraz doskonalenie zawodowe²⁶⁴.

Ważną kwestią w zarządzaniu zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych są również kompetencje, w szczególności te, które ma kadra zarządzająca. Warto w tym miejscu podkreślić, że zespół Międzynarodowej Federacji Szpitali ds. zarządzania opieką zdrowotną opracował katalog kompetencji przywódczych dla zarządzających w sektorze ochrony zdrowia (model HLA)²⁶⁵. Narzędzie te podzielono na pięć grup, wśród których wskazano kompetencje: w zakresie zarządzania relacjami, w zakresie profesjonalizmu i społecznej odpowiedzialności, przywódcze, dotyczące znajomości systemu ochrony zdrowia oraz biznesowe. Wśród tych ostatnich znalazły się kompetencje opisujące zarządzanie zasobami ludzkimi. Rozumiane są one jako definiowanie roli oraz obowiązków personelu, opracowanie systemu oceny i planowania zasobów ludzkich czy efektywnego zarządzania tym zasobem. Z badań zaprezentowanych

²⁵⁹ E. Raczyńska, *Efektywność w ochronie zdrowia...*, s. 30.

²⁶⁰ *Mapa potrzeb na lata 2022–2026*, <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medycze/kadry-medyczne/> [dostęp: 29.03.2023].

²⁶¹ *Ibidem*.

²⁶² *Ibidem*, s. 12.

²⁶³ M. Dziubak, M. Motyka, *Postrzeganie zawodu pielęgniarki przez studentki pielęgniarstwa w okresie kształcenia na studiach licencjackich*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2019, nr 2(72), s. 186.

²⁶⁴ K. Wardak, M. Nagórska, *Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych*, „Acta Iuridica Resoviensia” 2018, t. 23, nr 102, s. 95.

²⁶⁵ I. Kowalska-Bobko, M. Bogdan, K. Badora-Musiał, J. Oberska, A. Dłutek, *Raport. Deficyty w kompetencjach kadr...*

we wspomnianym raporcie wynika, że wśród deficytowych kompetencji znajdują się te dotyczące wdrażania zmian oraz nowych technologii medycznych. Dodatkowo badani zwrócili uwagę na luki kompetencyjne kadry zarządzającej.

Tomasz Rostkowski i Jan Strzemiński również podnoszą kwestię istotności kompetencji przywódczych. Wskazują oni, że aby zachować ciągłość działania systemu i zapewnić odpowiedni dostęp do usług zdrowotnych, dyrektorzy szpitali powinni²⁶⁶:

- określać standardy pracy;
- sprawować szczególny nadzór nad procesem kształcenia i fluktuacji kadr;
- dostosowywać organizację pracy do kompetencji kadry zarządzającej;
- kreować i budować współpracę.

Istotność posiadania odpowiednich kompetencji potwierdzają także badania Anny Rybarczyk-Szwajkowskiej, Dominiki Cichońskiej i Romualda Holly'ego. Autorzy ci wskazują, że w opinii kadry zarządzającej kompetencje personelu medycznego są kluczowym elementem zapewnienia odpowiedniej jakości oferowanych świadczeń zdrowotnych²⁶⁷. Jakość opieki w szpitalach publicznych uzależniona jest więc od posiadanych kompetencji, zaangażowania pracowników czy poziomu współpracy. Iwona Kowalska-Bobko i in. w przygotowanym raporcie wskazują istotne obszary wymagające zwiększania kompetencji kadry zarządzającej szpitalami publicznymi. Wśród tych, które w szczególności mają wpływ na zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych, wymieniono²⁶⁸:

1. Kompetencje cyfrowe – w zakresie komunikacji interpersonalnej w warunkach zdalnych z pracownikami.
2. Kompetencje w zakresie radzenia sobie ze stresem i rozpoznawania stresu wśród pracowników – w zakresie np. wdrożenia koncepcji *work-life balance*, wsparcia emocjonalnego czy psychologicznego.
3. Kompetencje w zakresie zarządzania kryzysowego – w zakresie kształtowania przekazu informacji w zarządzaniu kryzysowym czy zarządzaniu zmianą w organizacji w zespołach.

Wiodącą rolę w zarządzaniu zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych odgrywa naczelne kierownictwo tych jednostek²⁶⁹. Małgorzata Sidor-Rządkowska zwraca uwagę, że największym wyzwaniem w pracy dyrektorów szpitali jest odpowiednia racjonalizacja poziomu zatrudnienia. Chodzi tu nie tylko o liczbę pracowników, lecz także o podejmowanie działań w zakresie kształtowania strategii personalnej

²⁶⁶T. Rostkowski, J. Strzemiński, *Przywództwo w systemie ochrony zdrowia*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2019, nr 51(1), s. 141.

²⁶⁷A. Rybarczyk-Szwajkowska, D. Cichońska, R. Holly, *Postrzeżenie jakości szpitalnych świadczeń zdrowotnych przez kadrę zarządzającą szpitali publicznych*, „Medycyna Pracy” 2016, nr 67(3), s. 367.

²⁶⁸I. Kowalska-Bobko, M. Bogdan, K. Badora-Musiał, J. Oberska, A. Dłutek, *Raport. Deficyty w kompetencjach kadr...*

²⁶⁹M. Sidor-Rządkowska, *Zarządzanie zasobami ludzkimi...*, s. 138.

w jednostce²⁷⁰. Należy w tym miejscu wskazać równie ważną rolę bezpośrednich przełożonych (ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych). Ta część kadry zarządzającej jest odpowiedzialna za bezpośredni nadzór oraz wspieranie rozwoju pracowników czy zwiększanie ich samodzielności²⁷¹. Jest to zadanie trudne, ponieważ oprócz wsparcia merytorycznego i zawodowego muszą zostać spełnione zasady bezpieczeństwa pacjentów²⁷². Bezpośredni przełożeni powinni więc we współpracy z naczelnym kierownictwem uczestniczyć w tworzeniu strategii personalnych w szpitalach publicznych.

W tym miejscu warto też nawiązać do roli przywództwa w budowaniu kultury organizacyjnej w szpitalach publicznych. Jak podają Marta Szara i Jadwiga Klukow, istnieją cztery typy przywództwa zidentyfikowane dla pielęgniarek i pielęgniarzy²⁷³:

- przywództwo kliniczne,
- przywództwo zawodowe,
- przywództwo w systemie ochrony zdrowia,
- polityka zdrowotna.

Badania w zakresie przywództwa prezentowane w literaturze przedmiotu wskazują, że jest ono kluczowym aspektem wpływającym na budowanie i kształtowanie kultury organizacyjnej zespołów pielęgniarskich. Przywództwo pełni niezwykle istotną funkcję, ponieważ wpływa nie tylko na efektywność pracy zespołów, lecz także na całe środowisko pracy, realizację celów czy podniesienie jakości świadczonych usług zdrowotnych. Marta Szara i Jadwiga Klukow w swoich badaniach zidentyfikowały przywództwo w kontekście oceny typów kultury organizacyjnej proponowanych przez Kima Camerona i Roberta Quinna²⁷⁴. Z analiz autorek wynika, że w opinii większości respondentów przywództwo występuje w szpitalach publicznych, a towarzyszy temu zazwyczaj kultura organizacyjna typu klan. Wyróżnia ona dwie ważne role:

- doradcy – osoba, która jest zorientowana na pracowników, potrafi odpowiednio zarządzać konfliktami; przywództwo w tym przypadku jest wynikiem partycypowania pracowników w procesy decyzyjne i rozwiązywanie problemów;
- mentora – osoba, która w roli przywódcy wykazuje się troską i zrozumieniem, dba o potrzeby pracowników; przywództwo w tym przypadku jest wynikiem szacunku do drugiej osoby oraz darzenia jej wysokim zaufaniem; mentor aktywnie podejmuje działania związane z budowaniem zaangażowania pracowników.

²⁷⁰ Ibidem, s. 138–139.

²⁷¹ Ibidem, s. 136.

²⁷² Ibidem.

²⁷³ M. Szara, J. Klukow, *Przywództwo jako element kultury organizacyjnej zespołów pielęgniarskich*, [w:] *Inwestowanie w pielęgniarstwo i poszanowanie praw pielęgniarek – kontrowersje i wyzwania*, red. E. Kędra, E. Garwacka-Czachor, D. Milewska, P.J. Gurowiec, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie, Głogów 2022, s. 88–89.

²⁷⁴ Ibidem, s. 92–95.

Jak podają Sylwia Białas, Dorota Molek-Winiarska i Agata Pelc, występowanie kultury organizacyjnej typu klan wiąże się nie tylko z wysokim stopniem zaangażowania pracowników, lecz także z wysokim poziomem ich lojalności²⁷⁵. Autorki wskazują też, że kultura klanu w pozytywnym stopniu będzie wpływać na dobrostan pracowników, co jest kluczowe w budowaniu odpowiednich relacji czy samorealizacji pracowników. Ważne jest więc odpowiednie budowanie kultury organizacyjnej w zespołach pielęgniarek i pielęgniarzy. Należy podkreślić, że stały postęp cywilizacyjny oraz coraz lepszy dostęp do innowacji i technologii wymuszają jednak przyjęcie zmian w kształtowaniu kultury organizacyjnej szpitali. Zdaniem Joanny Jończyk zmiany prowadzą do ukierunkowania szpitali publicznych na tworzenie i modelowanie kultury innowacji²⁷⁶.

Pielęgniarki i pielęgniarze pracują w zawodzie o wysokim stopniu narażenia na stres. Konieczność codziennej styczności z różnymi, często przykrymi sytuacjami sprawia, że zarządzanie tą grupą zawodową jest trudnym zadaniem²⁷⁷. Z raportu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP) wynika, że pracownicy ochrony zdrowia jako kluczowe działania w trakcie sytuacji kryzysowych, np. pandemia COVID-19, wskazują m.in. właściwą współpracę z pozostałymi pracownikami w danej placówce. Autorzy raportu podają, że należy wyznaczać jasne ścieżki kariery oraz rozwijać kompetencje interpersonalne wśród personelu medycznego poprzez wdrażanie odpowiednich szkoleń. W ramach tych kompetencji jako najważniejsze wskazane zostały m.in. budowanie zdrowych relacji i efektywna komunikacja w oddziale i szpitalu.

Zdaniem autorki ważne są również działania ukierunkowane na kształtowanie zaangażowania, budowanie zaufania do organizacji oraz wpływanie na chęć pozostania w danej jednostce. Na ten sam problem zwracają uwagę także naukowcy zajmujący się tematyką lojalności, którzy twierdzą, że przez pomiar, a następnie stymulowanie wzrostu wskazanych uwarunkowań można wpłynąć na poziom absencji pracowników czy zwiększyć efektywność ich pracy²⁷⁸. Maja Misztal w swoich badaniach podaje, że na poziom zaangażowania w dużym stopniu wpływają uwarunkowania pozapłacowe, takie jak dobre relacje z przełożonymi czy odpowiednia organizacja pracy²⁷⁹. Potwierdzają to również badania zaprezentowane w niniejszej pracy. Jako ważne determinanty lojalności zidentyfikowano poziom zaufania do bezpośrednich przełożonych oraz współpracowników, a także działanie szpitala czy odpowiednią komunikację (por. rozdz. 3).

²⁷⁵ S. Białas, D. Molek-Winiarska, A. Pelc, *Kultura organizacyjna sprzyjająca poprawie dobrostanu pracowników*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2023, nr 150(1), s. 75.

²⁷⁶ J. Jończyk, *Modelowanie kultury innowacji w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] *Kulturowe determinanty zarządzania szpitalami publicznymi*, red. Ł. Sułkowski, R. Seliga, Difin, Warszawa 2012, s. 208–210.

²⁷⁷ E. Corder, L. Ronnie, *The Role of the Psychological Contract...*, s. 63.

²⁷⁸ G. Cachón-Rodríguez, A. Blanco-González, C. Prado-Román, C. Del-Castillo-Fieto, *How Sustainable Human Resource...*, s. 3.

²⁷⁹ M. Misztal, *Wpływ procesów zarządczych...*, s. 10.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wskazuje konkretne rekomendacje związane z poprawą sytuacji w opisywanym zawodzie²⁸⁰:

1. Zwiększenie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu.
2. Podejmowanie działań zachęcających do kontynuowania pracy pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego.
3. Podjęcie działań, których celem jest zatrzymanie zmniejszającej się liczby pracujących pielęgniarek i pielęgniarzy oraz położnych.

Podane przez NIPiP działania są podstawą do budowania, a następnie kształtowania poziomu lojalności omawianej grupy zawodowej. Ukierunkowane na zmniejszenie w niej deficytów powinny być wynikiem zarządzania lojalnością. Jak wskazywano w tej pracy, odpowiednie zarządzanie lojalnością będzie skutkować niskim poziomem fluktuacji, częstszą liczbą poleceń szpitala jako miejsca pracy oraz wzrostu zaangażowania czy zaufania pracowników do organizacji. Odpowiednie stymulowanie tych uwarunkowań lojalności może zmienić poglądy przyszłych potencjalnych pracowników na temat atrakcyjności tego zawodu. Podkreślić należy, że nie wszystkie elementy zarządzania lojalnością zależą wyłącznie od zarządzających szpitalami. Takim przykładem jest poziom wynagrodzeń, który aktualnie jest narzucany przez Ministerstwo Zdrowia. Jest to trudne i jednocześnie kluczowe zagadnienie w tym zawodzie. Nieodpowiednie (niskie) wynagrodzenie w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy może prowadzić do wypalenia zawodowego²⁸¹. Jako inne jego przyczyny podawane są m.in.: atmosfera pracy (niekorzystna), problemy w komunikowaniu się w zespole, brak możliwości awansu i rozwoju zawodowego, wysokie zaangażowanie psychiczne czy nieodpowiedni styl zarządzania lub niewłaściwe stosunki interpersonalne²⁸². Równie ważna jest kultura organizacyjna szpitali publicznych. Jak podają Joanna Jończyk, Danuta Kunecka i Iwona Mazur, kultury organizacyjne tych placówek są słabe, ale jednocześnie odznaczają się występowaniem lojalności zawodowej bądź organizacyjnej²⁸³. Autorki podkreślają także problematykę niskiego poziomu świadomości zarządczej w sektorze ochrony zdrowia, co dodatkowo może nasilać negatywne zachowania w miejscu pracy, a więc i zmniejszać lojalność pracowników²⁸⁴.

Zdaniem autorki niniejszej monografii wskazane wyzwania w zarządzaniu zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych są liczne i wymagają podjęcia konkretnych i efektywnych działań. Konieczność wprowadzenia zmian wydaje się potrzebna nie tyle

²⁸⁰ *Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych. Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych*, NIPiP, <https://nipip.pl/raport2021/>, s. 7 [dostęp: 15.02.2022].

²⁸¹ A. Baranowska, K. Klimaszewska, K. Kowalczyk, B. Jankowiak, D. Kondzior, B. Olejnik, A. Lankau, E. Krajewska-Kułak, *Poziom wypalenia zawodowego...*, s. 389.

²⁸² *Ibidem*, s. 390–391; J. Jończyk, M. Siwicka, *Wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarskiej – studium empiryczne*, „Akademia Zarządzania” 2019, nr 3(3), s. 56–57.

²⁸³ J. Jończyk, D. Kunecka, I. Mazur, *Kultura organizacyjna a negatywne zachowania personelu pielęgniarskiego – na przykładzie szpitali klinicznych*, „Management Science. Nauki o Zarządzaniu” 2017, nr 3(32), s. 89–90.

²⁸⁴ *Ibidem*.

na poziomie jednostki (szpitala), ile na poziomie całego systemu. W analizowanej grupie pielęgniarek i pielęgniarzy sytuacja jest szczególnie niebezpieczna. Bierność wobec działań ukierunkowanych na zwiększanie liczby osób wybierających ten zawód może się przyczynić do przyspieszenia eskalacji luki pokoleniowej. Jak podają Tomasz Karkowski i Michał Banaś, aby ochronić dostępność oraz zastępowalność pielęgniarek i pielęgniarzy, należy²⁸⁵:

- stosować zachęty finansowe, aby powrócili oni do zawodu;
- systematycznie zwiększać limity przyjęć na studia na kierunkach pielęgniarstwach;
- dążyć do systematycznego zwiększania liczby pielęgniarek i pielęgniarzy w przeliczeniu na 1000 mieszkańców;
- odciążać pracę pielęgniarek i pielęgniarzy, wdrażając personel pomocniczy, np. opiekunów medycznych, asystentów pielęgniarstwach.

Podsumowując, zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych jest wyzwaniem zarówno dla decydentów systemu, jak i kadry zarządzającej tymi jednostkami. W przypadku analizowanej grupy zawodowej odpowiednie motywowanie i kształcenie kadr pielęgniarstwach są warunkami koniecznymi w poprawie zdrowia społeczeństwa²⁸⁶. Bez odpowiedniej opieki pielęgniarstwach jakość oferowanych świadczeń medycznych będzie niższa, a co za tym idzie społeczeństwo nie będzie zabezpieczone pod kątem potrzeb zdrowotnych. Należy więc podejmować działania ukierunkowane na niwelowanie luki pokoleniowej w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy oraz zachęcać młodych ludzi do wyboru tego zawodu.

²⁸⁵T.A. Karkowski, M. Banaś, *Luka pokoleniowa wśród pielęgniarek w Polsce – przyczyny i perspektywy zmian*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2020, nr 2(133), s. 62–63.

²⁸⁶I. Kowalska-Bobko, M. Gałązka-Sobotka, A. Frączkiewicz-Wronka, K. Badora-Musiał, B. Buchelt, *Krzyżujące się kompetencje (skill mix) w zawodach medycznych i okołomedycznych*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(3), s. 346.

Rozdział 3

Determinanty kształtowania lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji w szpitalach publicznych – analiza wyników badań własnych

3.1. Determinanty lojalności w szpitalach publicznych

W niniejszej pracy przyjęto, że lojalność rozumiana jest jako zbiór postaw i zachowań w stosunku do organizacji. Takie założenie przyczyniło się do podjęcia próby identyfikacji determinant lojalności wobec organizacji w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy. Na podstawie analizy literatury przedmiotu opracowano listę determinant warunkujących poziom lojalności pracowników wobec organizacji. Respondentów poproszono o ocenę stopnia wpływu wyodrębnionych uwarunkowań na poziom ich lojalności wobec szpitala (organizacji) jako miejsca pracy. Badani oceniali je w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznaczało brak wpływu, a 5 – bardzo wysoki stopień wpływu. Do analiz wykorzystano podstawowe statystyki opisowe.

W opinii badanych pielęgniarek i pielęgniarzy na poziom własnej lojalności wobec organizacji w największym stopniu wpływają *relacje ze współpracownikami, atmosfera w pracy, poziom zaufania do bezpośredniego przełożonego, relacje z bezpośrednim przełożonym oraz jakość zarządzania kapitałem ludzkim* (por. tabela 19). Średnia ocen dla wskazanych determinant była najwyższa i przyjęła wartości $>4,0$. Wartości współczynnika zmienności dla najwyższej ocenionych odpowiedzi wskazują na umiarkowane zróżnicowanie w odpowiedziach respondentów (wartości między 20% a 40%).

TABELA 19. Podstawowe statystyki opisowe dla determinant lojalności wobec organizacji ogółem*

Determinanty lojalności	\bar{x}	Me	V
Liczba szpitali oferujących pracę	2,51	3	67,00
Różnice w poziomie wynagrodzeń między szpitalami	3,40	4	49,03
Warunki pracy w szpitalu	3,72	4	34,69
Postrzeganie szpitala jako bardziej atrakcyjnego miejsca pracy	3,48	4	38,70
Dbanie o pracowników z grupy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy	3,74	4	36,14
Obowiązujące przepisy prawne	3,77	4	32,20
Działanie szpitala	3,86	4	30,63
Jakość zarządzania personelem pielęgniariskim	4,04	4	27,65
Realizowanie długoterminowych celów szpitala	3,72	4	30,44
Budowanie ścisłych relacji między pielęgniarkami i pielęgniarzami a szpitalem	3,69	4	33,25
Liczba oddziałów (możliwość komunikacji z przełożonymi)	3,61	4	36,52
System wartości i przekonań wypracowany i stosowany przez pracowników	3,68	4	32,56
Odczucia wynikające z bycia członkiem organizacji	3,67	4	34,83
Zrozumienie dla konieczności osiągnięcia celów organizacji	3,48	4	36,48
Wykazywanie się dodatkowym wysiłkiem	3,54	4	36,34
Poziom zaufania do szpitala jako miejsca pracy	3,62	4	35,18
Poziom zaufania do współpracowników z oddziału	3,95	4	28,26
Poziom zaufania do bezpośredniego przełożonego	4,13	4	26,83
Poziom satysfakcji z pracy	3,92	4	29,64
Przywództwo (jako zdolność wyzwiania potencjału pracowników i kreowania ich talentów)	3,45	4	35,35
Możliwość rozwoju osobistego	3,76	4	34,12
Relacje ze współpracownikami z oddziału	4,19	4	23,32
Relacje z bezpośrednim przełożonym	4,13	4	25,40
Identyfikacja z celami działalności szpitala	3,55	4	34,59
Przywiązanie do organizacji	3,48	4	38,87
Wysokość/poziom wynagrodzenia	3,66	4	39,52
Dodatki finansowe/benefity	3,42	4	48,09
Rodzaj posiadanej umowy	3,99	4	30,28

Determinanty lojalności	\bar{x}	Me	V
Atmosfera pracy w oddziale	4,17	4	26,47
Lęk przed zmianą pracy	3,21	4	48,27

* Listę sporządzono na podstawie: A. Lipka, A. Winnicka-Wejs, J. Acedański, *Lojalność pracownicza...*; I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 21–23; R. Wojciechowska, *Konkurencyjność polskiego rynku pracy...*; B. Mydłowska, *Lojalność pracowników...*; E. Robak, *Lojalność pracowników...*; M.N. Khuong, B.D. Tien, *Factors influencing employee loyalty...*; A. Preko, J. Adjetey, *A study on the concept...*

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wśród najniżej ocenionych znalazły się następujące determinanty: *liczba szpitali oferujących pracę, lęk przed zmianą pracy, różnice w poziomie wynagrodzeń pomiędzy różnymi szpitalami, dodatki finansowe oraz przywództwo* (por. tabela 19). Uzyskały one średnią ocen 3,45 lub niższą. Co istotne, wartość współczynnika zmienności dla czterech najniżej ocenionych determinant wskazuje na silną zmienność w odpowiedziach badanych ($V = \{48,09 - 67\%$). Dla analizowanych uwarunkowań lojalności wobec organizacji wartości mediany wynosiły 4, jedynie w przypadku liczby szpitali oferujących pracę wartość mediany wyniosła 3. Wartość współczynnika zmienności dla tej determinanty wskazuje na silne zróżnicowanie w strukturze odpowiedzi ($V = 67\%$).

W celu zweryfikowania zależności między oceną stopnia wpływu determinant na lojalność a zmiennymi metryczkowymi zastosowano analizę korelacji rang Spearmana (por. tabela 20).

Dla zmiennej województwo zależność tę zidentyfikowano wyłącznie dla determinant *liczba szpitali oferujących pracę oraz różnice w poziomie wynagrodzeń* (por. tabela 19). Następnie sprawdzono, czy istnieje zależność między oceną analizowanych determinant a stażem pracy w szpitalu. Analiza korelacji wykazała istotną statystycznie i słabą zależność między *liczbą szpitali oferujących pracę oraz warunkami pracy w szpitalu* a stażem pracy w szpitalu. Wartości R są w obu przypadkach ujemne, co oznacza, że im krótszy staż pracy w szpitalu, tym wyższy był stopień wpływu danej determinanty na lojalność wobec organizacji.

Kolejna analiza wskazała, że istnieje istotna statystycznie i słaba zależność między stażem pracy w szpitalu a takimi determinantami lojalności wobec organizacji jak: *liczba szpitali oferujących pracę, warunki pracy w zawodzie, dodatki finansowe/benefity oraz rodzaj posiadanej umowy*. Ujemne wartości współczynnika korelacji wskazują, że im krótszy był staż pracy w zawodzie, tym wyżej badani oceniali je jako istotne statystycznie.

Następnie wykazano istotną statystycznie i słabą zależność między wykształceniem a uwarunkowaniami: *liczba szpitali oferujących pracę, postrzeganie szpitala jako bardziej atrakcyjnego miejsca pracy, dbanie o pracowników, jakość zarządzania kapitałem pielęgniarskim, wysokość wynagrodzenia, dodatki finansowe/benefity oraz rodzaj posiadanej umowy*. Obliczony współczynnik R przyjął wartości dodatnie, co oznacza, że im wyższe było wykształcenie badanych, tym większa była ocena stopnia wpływu determinant na lojalność.

Ostatnia analiza korelacji wskazała zależności między wiekiem a takimi uwarunkowaniami jak: *liczba szpitali oferujących pracę, sprawne działanie szpitala, jakość zarządzania personelem pielęgniarskim, poziom satysfakcji z pracy, możliwość rozwoju osobistego, wysokość/poziom wynagrodzenia oraz dodatki finansowe/benefity*. Wartości współczynnika korelacji rang Spearmana były ujemne, co oznacza, że im młodszy pracownik, tym większa była ocena stopnia wpływu determinant na ich lojalność.

TABELA 20. Związek między oceną stopnia wpływu determinant na własną lojalność wobec organizacji a zmiennymi metryczkowymi (istotne z $p < 0,05$)

Determinanty lojalności	Województwo		Staż pracy w szpitalu		Staż pracy w zawodzie		Wykształcenie		Wiek	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
Liczba szpitali oferujących pracę	-0,14	0,01	-0,13	0,01	-0,12	0,02	0,15	0,00	-0,13	0,010
Różnice w poziomie wynagrodzeń między szpitalami	-0,20	0,00	-0,09	0,09	-0,04	0,46	0,09	0,07	-0,07	0,172
Warunki pracy w szpitalu	-0,06	0,21	-0,10	0,05	-0,11	0,03	0,05	0,34	-0,09	0,089
Postrzeganie szpitala jako bardziej atrakcyjnego miejsca pracy	-0,03	0,56	-0,03	0,61	-0,05	0,30	0,16	0,00	-0,07	0,199
Dbanie o pracowników z grupy zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy	0,02	0,76	0,01	0,92	0,01	0,78	0,10	0,05	0,03	0,518
Obowiązujące przepisy prawne	0,00	0,95	0,06	0,25	0,04	0,41	0,08	0,12	<0,01	0,947
Działanie szpitala	0,03	0,60	-0,05	0,29	-0,09	0,07	0,10	0,05	-0,13	0,011
Jakość zarządzania personelem pielęgniarskim	0,04	0,48	-0,04	0,47	-0,07	0,20	0,14	0,01	-0,12	0,016
Realizowanie długoterminowych celów szpitala	-0,01	0,87	0,02	0,77	-0,01	0,91	0,08	0,11	-0,07	0,183
Budowanie ścisłych relacji między pielęgniarkami/pielęgniarzami a szpitalem	0,02	0,67	-0,08	0,11	-0,06	0,24	0,07	0,19	-0,09	0,089
Liczba oddziałów (możliwość komunikacji z przełożonymi)	0,02	0,75	-0,07	0,17	-0,06	0,28	0,02	0,70	-0,07	0,193
System wartości i przekonań wypracowany i stosowany przez pracowników	-0,05	0,31	0,01	0,88	0,00	1,00	0,04	0,45	-0,05	0,320

Determinanty lojalności	Województwo		Staż pracy w szpitalu		Staż pracy w zawodzie		Wykształcenie		Wiek	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
Odczucia wynikające z bycia członkiem organizacji	-0,06	0,24	-0,03	0,50	-0,04	0,49	0,06	0,21	-0,09	0,073
Zrozumienie dla konieczności osiągnięcia celów organizacji	-0,08	0,10	-0,00	0,99	-0,02	0,69	0,05	0,29	-0,03	0,603
Wykazywanie się dodatkowym wysiłkiem	0,10	0,07	0,04	0,50	0,05	0,33	0,00	0,95	0,02	0,737
Poziom zaufania do szpitala jako miejsca pracy	-0,02	0,75	-0,03	0,50	-0,04	0,43	0,08	0,10	-0,10	0,054
Poziom zaufania do współpracowników z oddziału	-0,00	0,99	-0,04	0,49	-0,03	0,58	0,04	0,47	-0,06	0,228
Poziom zaufania do bezpośredniego przełożonego	0,01	0,84	-0,02	0,65	-0,02	0,68	0,01	0,81	-0,07	0,177
Poziom satysfakcji z pracy	0,02	0,75	-0,09	0,09	-0,10	0,05	0,06	0,21	-0,13	0,010
Przywództwo (jako zdolność wyzwiania potencjału pracowników i kreowania ich talentów)	-0,05	0,32	0,02	0,74	-0,01	0,91	0,08	0,14	-0,04	0,464
Możliwość rozwoju osobistego	-0,03	0,60	-0,04	0,46	-0,07	0,16	0,09	0,09	-0,13	0,010
Relacje ze współpracownikami z oddziału	0,01	0,91	0,10	0,06	0,08	0,12	0,01	0,89	0,04	0,397
Relacje z bezpośrednim przełożonym	0,03	0,56	0,09	0,07	0,08	0,13	0,04	0,44	0,05	0,299
Identyfikacja z celami działalności szpitala	-0,06	0,28	-0,02	0,73	-0,02	0,76	0,00	0,97	-0,02	0,716
Przywiązanie do organizacji	-0,02	0,73	-0,01	0,85	-0,04	0,49	0,02	0,68	-0,04	0,401
Wysokość/poziom wynagrodzenia	0,01	0,84	-0,05	0,29	-0,10	0,06	0,19	0,00	-0,12	0,020
Dodatki finansowe/benefity	-0,05	0,36	-0,08	0,11	-0,13	0,01	0,13	0,01	-0,17	<0,001
Rodzaj posiadanej umowy	0,07	0,21	-0,07	0,15	-0,10	0,05	0,11	0,03	-0,09	0,069

Determinanty lojalności	Województwo		Staż pracy w szpitalu		Staż pracy w zawodzie		Wykształcenie		Wiek	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
Atmosfera pracy w oddziale	0,05	0,34	-0,05	0,32	-0,04	0,39	0,07	0,15	-0,03	0,599
Lęk przed zmianą pracy	-0,09	0,08	-0,04	0,45	-0,01	0,81	0,03	0,56	-0,02	0,650

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W celu pozyskania dokładniejszych danych w indywidualnych wywiadach pogłębianych zapytano menedżerów o determinanty, które w ich opinii warunkują poziom lojalności w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy. W 23 zakodowanych fragmentach dotyczących wypowiedzi na temat determinant lojalności zidentyfikowano 31 wskazań uwarunkowań emocjonalnych (por. rys. 15) oraz 25 wskazań uwarunkowań wynikających z otoczenia wewnętrznego organizacji (por. rys. 16). Najmniej czynników zostało wskazanych z grupy uwarunkowań wynikających z otoczenia ogólnego organizacji. Potwierdzają to poniższe wypowiedzi:

Musi być też dobra organizacja pracy.

Pielęgniarka naczelnia, województwo pomorskie

Myślę, że w kształtowaniu lojalności kluczowa jest dobra atmosfera w pracy i też to, w jaki sposób są traktowane osoby przez współpracowników i swoich przełożonych.

Dyrektor szpitala, województwo pomorskie

Wspólne relacje – im dłużej wspólnie ze sobą przebywamy, im dłużej razem pracujemy – tym bardziej wiemy, że można na siebie liczyć, i ta lojalność jednak wobec tej osoby, którą dobrze znamy, jest większa. Także uczciwość.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo pomorskie

Odpowiedzialność za to, co robię, a przede wszystkim praca w zespole, komunikacja w zespole, a oprócz tego jeszcze współpraca na oddziale.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Uczciwość, pracowitość, ambicja.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

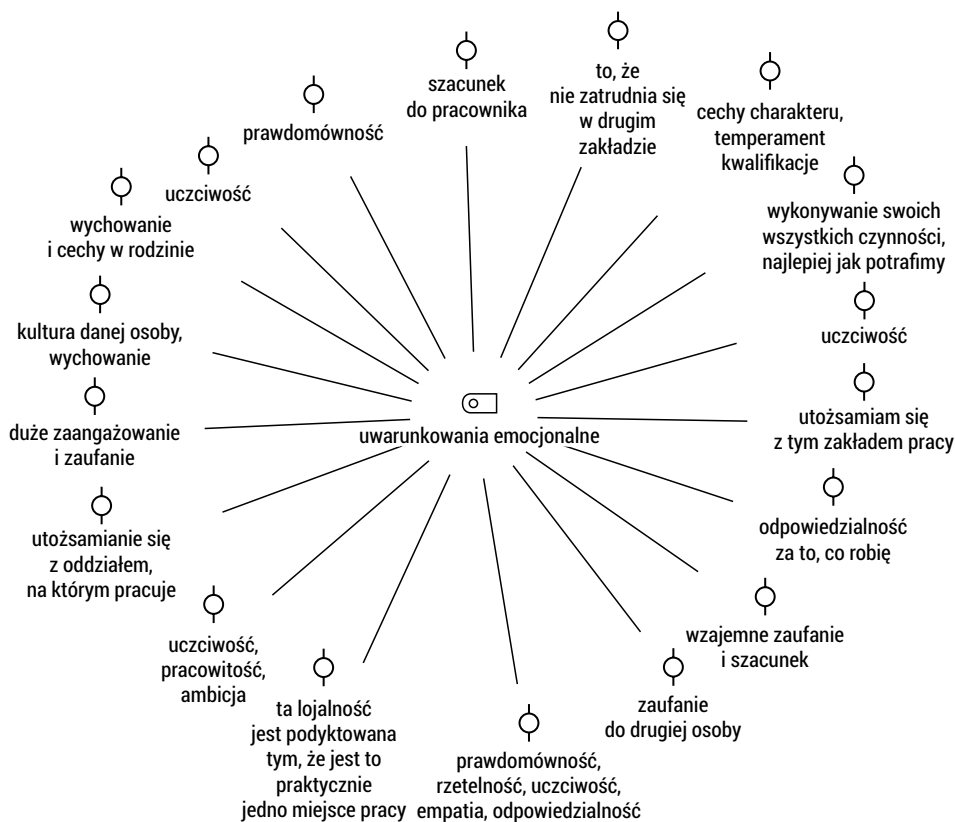
Prawdomówność, rzetelność, uczciwość, empatia, odpowiedzialność.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Ta lojalność jest podyktowana tym, że jest to praktycznie jedno miejsce pracy. Miejsce pracy, w którym pracuje się od lat, które jest źródłem dochodu i utrzymania przez lata.

Pielęgniarka naczelnka, województwo świętokrzyskie

Model z jednym kodem prezentuje skrócone treści wypowiedzi badanych dla fragmentów zakodowanych jako uwarunkowania emocjonalne (por. rys. 13). Aby zachować przejrzystość rysunku, ograniczono liczbę wskazanych determinant. Z przedstawionego modelu wynika, że menedżerowie podawali różne uwarunkowania emocjonalne, jednak często pojawiały się uczciwość czy zaufanie (por. rys. 13).



RYS. 13. Model z jednym kodem (segmenty kodowane) dla podkodu uwarunkowania emocjonalne (dla wybranych wywiadów)

ŹRÓDŁO: opracowanie własne przy użyciu programu MAXQDA.

W badaniach jakościowych menedżerowie równie często wskazywali uwarunkowania lojalności wobec organizacji z grupy uwarunkowań wynikających z jej otoczenia wewnętrznego. Przykładem są poniższe wypowiedzi:

Niezatajanie faktów i informacji, szczerłość, zaufanie wobec ludzi.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo pomorskie

Personel powinien mieć zaufanie do swoich szefów oraz pracodawców.

Pielęgniarka naczelną, województwo pomorskie

Wsparcie w kształceniu podyplomowym czy dyplomowym.

Pielęgniarka naczelną, województwo pomorskie

Przed wszystkim praca w zespole, komunikacja w zespole, a oprócz tego jeszcze współpraca na oddziale.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Dobre warunki pracy – zabezpieczanie w niezbędne rzeczy na stanowisku (...), dobra atmosfera na poziomie oddziału i całego szpitala.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Na pewno dużo zależy też od tego, w jaki sposób przełożeni się do nas odnoszą, są różne sytuacje. Czyli komunikacja, przepływ informacji.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo podlaskie

Znaczenie ma przede wszystkim taki szacunek do pracownika, bo owszem ważne są finanse i inne rzeczy, natomiast jeśli się odczuwa ten szacunek do pracownika w zakładzie, jeśli ceni się to, co robi, nawet takie drobne rzeczy, to myślę, że ma to duże znaczenie.

Pielęgniarka naczelną, województwo podlaskie

Może taka motywacja pracownika ze strony pracodawcy (...), słowa uznania wobec pracownika, czyli takie pochwały w sytuacjach, kiedy pracownik naprawdę się wykazał.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Jeden z badanych zwrócił również uwagę na przepisy prawne, które warunkują wykonywanie zawodu pielęgniarki i pielęgniarza:

Musimy podlegać temu samemu prawu, nie można go naginać w stosunku do ludzi, którzy są na wyższych stanowiskach.

Pielęgniarka naczelną, województwo pomorskie

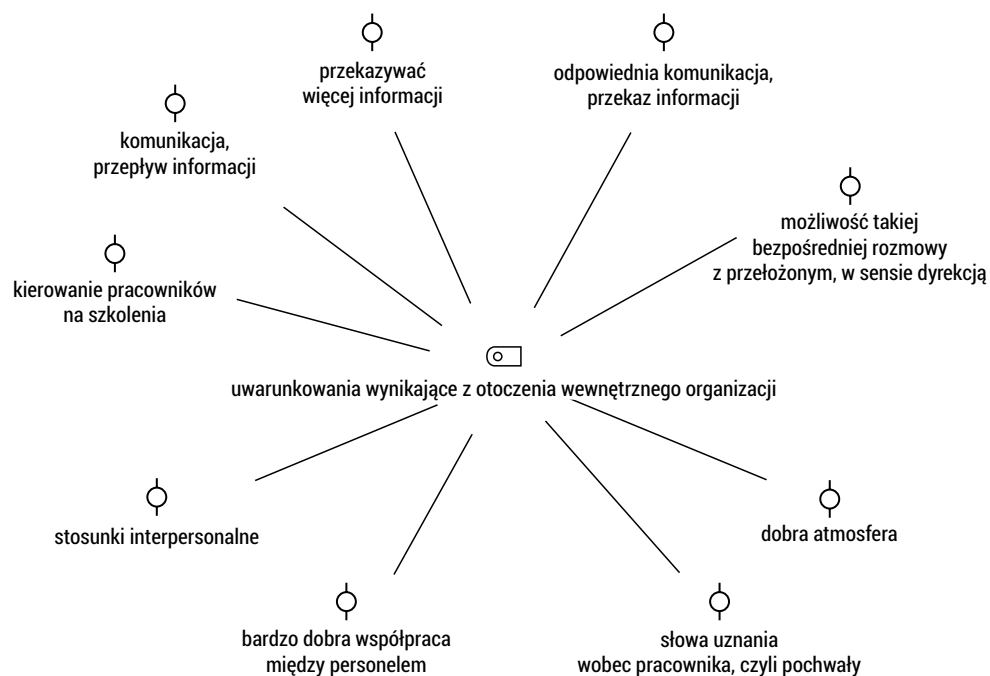
Respondentki pracujące na stanowiskach pielęgniarki oddziałowej lub pielęgniarki naczelną najczęściej wskazywały uwarunkowania emocjonalne jako istotne determinanty lojalności (por. tabela 21), a najrzadziej uwarunkowania wynikające z otoczenia organizacji.

TABELA 21. Rozkład wskaźników uwarunkowań lojalności wobec organizacji w badaniach jakościowych

Wyszczególnienie	Uwarunkowania wynikające z otoczenia wewnętrznego organizacji (N = 13)	Uwarunkowania wynikające z otoczenia ogólnego organizacji (N = 8)	Uwarunkowania emocjonalne (N = 17)
Stanowisko: pielęgniarka naczelna	4 (28,6%)	2 (25,0%)	6 (33,3%)
Stanowisko: pielęgniarka oddziałowa	9 (64,3%)	6 (75,0%)	11 (61,1%)

ŹRÓDŁO: opracowanie własne przy użyciu programu MAXQDA.

Wybrane odpowiedzi z grupy uwarunkowań wynikających z otoczenia organizacji zaprezentowano na rys. 14. Model dla pod kodu uwarunkowania wynikające z otoczenia organizacji pokazuje, że w opinii kadry kierowniczej istotne są komunikacja, odpowiedni przekaz informacji czy współpraca.

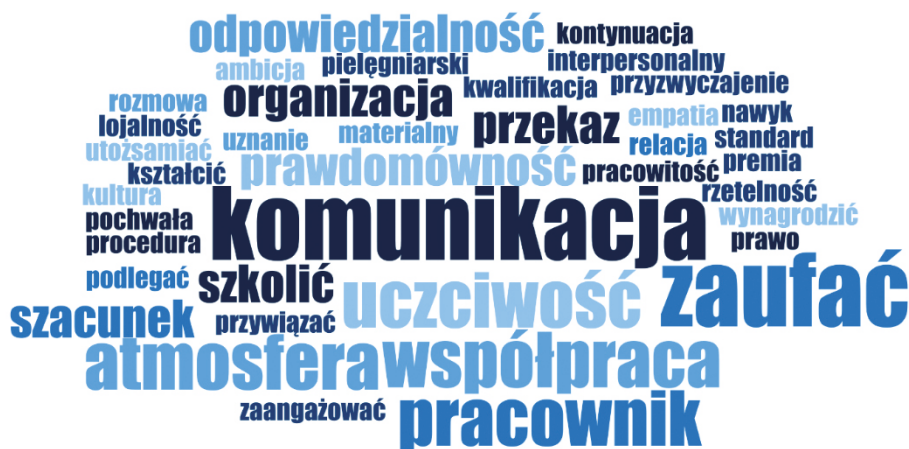


RYS. 14. Model z jednym kodem (segmenty kodowane) dla pod kodu uwarunkowania wynikające z otoczenia wewnętrznego organizacji (dla wybranych wywiadów)

ŹRÓDŁO: opracowanie własne przy użyciu programu MAXQDA.

Przeprowadzone badania jakościowe pozwoliły na opracowanie zestawienia kluczowych czynników wskazywanych przez menedżerów jako najważniejsze w kształtowaniu lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy (por. rys. 15, tabela 21). Najczęściej wskazywano *komunikację*, *czynnik płacowy*, *zaufanie* oraz *prawidłowy przekaz informacji* jako główne determinanty lojalności wobec organizacji. Przeprowadzone rozmowy jednoznacznie wskazują, że ważne są zarówno uwarunkowania lojalności wynikające z otoczenia wewnętrznego organizacji, jak i uwarunkowania emocjonalne (por. rys. 13–14).

Wskazywanie *zaufania*, *odpowiedniej komunikacji* czy *prawidłowego przekazu informacji* związane jest z pewnością ze specyfiką analizowanej grupy zawodowej. Jak już wspomniano, zawód pielęgniarki i pielęgniarza jest trudny i często wymaga posiadania wielu dodatkowych umiejętności czy wykształcenia, które wynikają z różnych mechanizmów wewnętrznych. Specyfika pracy w szpitalu opiera się na odpowiedniej komunikacji i przekazywaniu informacji, ponieważ najważniejszym dobrem jest tu pacjent i jego stan zdrowia. Także odpowiednia współpraca przekłada się na jakość oferowanej opieki pielęgniarskiej, co jest bardzo istotne w tym zawodzie. Należy podkreślić, że wskazane uwarunkowania przekładają się nie tylko na lojalność wobec organizacji, ale także na efektywność, jakość oraz sprawność oferowanych usług medycznych.



RYS. 15. Chmura słów dla determinant lojalności pracowników wobec organizacji

ŹRÓDŁO: opracowanie własne przy użyciu programu MAXQDA.

TABELA 22. Podsumowanie najważniejszych determinant lojalności wobec organizacji zidentyfikowanych w badaniach jakościowych wraz z częstością ich wskazań

Uwarunkowania wynikające z otoczenia ogólnego organizacji	Uwarunkowania wynikające z otoczenia wewnętrznego organizacji	Uwarunkowania emocjonalne
<p>czynniki płacowe (6) zachowanie tajemnicy służbowej (2) podleganie przepisom prawnym (1)</p>	<p>komunikacja (6) prawidłowy przekaz informacji (5) dobra atmosfera w pracy (4) współpraca między personelem (4) relacje/stosunki międzyludzkie (3) warunki pracy (3) dobra organizacja pracy (2) wsparcie w kształceniu podyplomowym (1) słowa uznania wobec pracownika (pochwały) (1)</p>	<p>zaufanie (5) przywiązanie do pracy / organizacji (4) oddanie (dla organizacji i dla pacjenta) (3) uczciwość (3) szczerłość (2) wychowanie/cechy rodzinne (2) wzajemny szacunek (2) prawdomówność (2) dbanie o wspólne dobro (1) odpowiedzialność (1) rzetelność (1) empatia (1) cechy charakteru, temperament (1) zaangażowanie (1)</p>

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W indywidualnych wywiadach pogłębionych menedżerów poproszono o ustosunkowanie się do pytania, czy w ich opinii w kształtowaniu/budowaniu lojalności bardziej efektywne będą czynniki płacowe, czy pozapłacowe. Zdania respondentów były podzielone. Prawie połowa (45%) wskazała, że efektywniejsze będą czynniki płacowe. Blisko 14% odpowiedziało, że ważniejsze są wyłącznie czynniki pozapłacowe, a pozostali udzielili odpowiedzi, że oba są ważne. Istotność środków płacowych potwierdza także mapa słów opracowana na podstawie wypowiedzi badanych (por. rys. 16).

Kwestia płac budzi kontrowersje wśród badanych menedżerów. Czynnikiem, który mógł być przyczyną takich, a nie innych wypowiedzi, były zmiany, jakie w tym czasie wprowadzało Ministerstwo Zdrowia w zakresie siatki płac w analizowanym zawodzie. Podniesiono poziom minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz zwiększono wskaźnik pracy²⁸⁷, co automatycznie spowodowało zwiększenie uposażenia pielęgn-

²⁸⁷Zob. więcej: Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. 2017, poz. 1473); Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352).

niarek i pielęgniarzy. Należy jednak zaznaczyć, że obecnie wysokość wynagrodzenia warunkowana jest wyłącznie wytycznymi opracowanymi przez Ministerstwo Zdrowia. Wcześniej, przed nowelizacją prawa, dyrektorzy szpitali również musieli wypłacać określone minimum, ale mieli dowolność, jeżeli chodzi o wypłacanie dodatków lub wyrównywanie pensji np. dla pielęgniarek i pielęgniarzy z dłuższym stażem pracy. Po nowelizacji ustawy takie działania nie są już możliwe. System płac został ujednolicony dla całej grupy zawodowej, a podstawowym kryterium warunkującym wartość współczynnika pracy jest obecnie poziom wykształcenia. Oznacza to, że mimo posiadania np. 20-letniego stażu pracy pielęgniarki i pielęgniarze, którzy ukończyli wyłącznie studium medyczne, będą zarabiać mniej niż osoby z krótkim stażem pracy, ale z wykształceniem wyższym. Przykładem patologii tego systemu jest zatrudnianie pielęgniarek i pielęgniarzy z tytułem co najwyżej licencjata. Jak podaje portal Puls Medycyny, takie rozwiązanie zostało zastosowane w jednym z krakowskich szpitali. Jego wdrożenie wynika z wysokości wynagrodzenia wypłacanego pielęgniarkom i pielęgniarzom z tym tytułem. Jest ono niższe niż wynagrodzenie wypłacane tym, którzy mają tytuł magistra lub wyższy²⁸⁸.



RYS. 16. Chmura słów dla analizy wypowiedzi dotyczących czynników płacowych i pozapłacowych w kształtowaniu lojalności wobec organizacji

ŹRÓDŁO: opracowanie własne przy użyciu programu MAXQDA.

Wyniki badań w niniejszym podrozdziale jednoznacznie wskazują, że lojalność jest pojęciem wielowymiarowym, które determinowane jest przez wiele czynników. Z jednej strony kluczowe będą uwarunkowania takie jak zaufanie, przywiązanie do organizacji czy relacje między pracownikami. Z drugiej zaś ważne są także czynniki związane z uwarunkowaniami wewnątrz organizacji, np. odpowiednia komunikacja,

²⁸⁸ Szpital zatrudni pielęgniarki, ale maksymalnie z licencjatem. „Można im zapłacić mniej”, <https://pulsmedycyny.pl/szpital-zatrudni-pielegniarki-ale-maksymalnie-z-licencjatem-mozna-im-zaplacic-mniej-1211008> [dostęp: 15.05.2024].

przekaz informacji czy współpraca w zespole. Należy dodać, że czynnik płacowy w opinii badanych respondentów również będzie wpływał na poziom lojalności w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy.

3.2. Działania systemowe w zarządzaniu lojalnością pracowników szpitali publicznych

W części podsumowującej badania jakościowe zawarto pytania dotyczące działań systemowych w zarządzaniu lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Do analizy zebranych wywiadów indywidualnych zastosowano kod główny – działania systemowe w zarządzaniu lojalnością, a także dwa podkody: korzyści z monitorowania lojalności oraz konieczność/ważność monitorowania lojalności.

W pierwszej kolejności respondentów zapytano, jak wygląda pomiar poziomu lojalności wobec organizacji w badanej grupie zawodowej oraz kto i w jaki sposób to wykonuje. Ankietowani w większości wskazywali (16 osób), że badania z zakresu pomiaru lojalności wobec organizacji nie są w ogóle prowadzone. Niektórzy zwracali uwagę, że być może lojalność jest mierzona pośrednio w innych badaniach, np. podczas ubiegania się o akredytację:

Ja się do tej pory nigdy z tym nie spotkałam. Jest coś takiego, jeżeli szpital jest akredytowany, to mamy badania klienta wewnętrznego, one mogłyby zahaczyć o lojalność, ale nie pamiętam, czy były tam takie pytania. Na pewno te ankiety dotyczyły satysfakcji zawodowej.

Pielęgniarka naczelna, województwo pomorskie

Inni badani (5 osób) także odpowiadali, że szpital przeprowadza wewnętrzne ankiety, ale nie ma w nich pytań o lojalność wobec organizacji i dotyczą one zazwyczaj poziomu satysfakcji z pracy. Wskazują to przykładowe wypowiedzi:

Ja się z tym nie spotkałam. Są te ankiety wewnętrzne, które nie mówią bezpośrednio o lojalności, ale w ogóle o całym stosunku personelu do wielu działań – i to raczej średnio wypada.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo pomorskie

Są ankiety roczne, satysfakcji pracowników.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo pomorskie

Dwie osoby udzieliły odpowiedzi, że samo słowo „lojalność” pojawia się w tych ankietach, jednak nadal podkreślali, że nie ma tam konkretnych pytań na ten temat. W niniejszej monografii przyjęto, że poziom satysfakcji stanowi jeden z czynników warunkujących poziom lojalności. Jednak wyłącznie jego pomiar nie jest podstawą

do zobrazowania poziomu lojalności wobec organizacji, ponieważ należałoby także zmierzyć pozostałe składowe lojalności. Zebrany materiał badawczy klarownie ukazuje, że lojalność wobec organizacji nie jest mierzona w sektorze ochrony zdrowia.

Następnie zadano pytanie dotyczące tego, czy monitorowanie poziomu lojalności mogłoby wpłynąć na działanie całego systemu ochrony zdrowia. Zdania respondentów były podzielone. Ponad połowa (13 odpowiedzi) zgodziła się, że usprawniłoby to system. Stwierdzili, że poznanie poziomu i uwarunkowań lojalności pomogłoby w rozwoju osobistym pracowników poprzez wprowadzenie odpowiednich szkoleń.

Myszę, że tak. Dałoby to motywację do przeprowadzenia szkoleń z zakresu psychologii, jakichś spotkań dodatkowych, ale w konkretnej tematyce, czego nam brakuje, czego oczekuje pracownik, żeby właśnie jego lojalność wzrosła wobec pracodawcy, co go denerwuje, co mu najbardziej przeszkadza, co byłoby główną przyczyną odejścia z pracy. I gdybyśmy mieli takie dane, to wówczas moglibyśmy zrobić tak, żeby każdemu się lepiej pracowało.

Pielęgniarka naczelną, województwo pomorskie

Respondenci podkreślali też, że specyfika zawodu pielęgniarki i pielęgniarsza jest ważną przyczyną, która powinna stanowić podstawę pomiaru lojalności wobec organizacji. Wskazuje to następująca wypowiedź:

Uważam, że to jest kluczowe i bardzo ważne, żeby budować lojalność. Ponieważ pielęgniarka, która nie będzie lojalna i prawdomówna, ona się nie sprawdzi w tym zawodzie, a wręcz może zaszkodzić systemowi albo pacjentowi. Może popełnić jakiś błąd, może doprowadzić nawet do śmierci pacjenta.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Badani odpowiadali, że należy mierzyć poziom lojalności wobec organizacji, jednak przy założeniu, że wyniki tych pomiarów będą odpowiednio zinterpretowane i przekazane wszystkim zarządzającym:

Jeżeli będą rezultaty tych pomiarów, czyli podanie przyczyn, dlaczego ta lojalność jest mniejsza lub większa, wtedy tak – zdecydowanie możemy angażować środki finansowe i ludzkie, żeby tę lojalność zwiększyć.

Dyrektor szpitala, województwo pomorskie

Jeżeli po takim badaniu byłoby widać rezultat, dostalibyśmy jakieś narzędzia do tego, aby tych pracowników jeszcze motywować do pracy oraz, być może, miałyby to jakiś sens, że wpłynęłoby to na działanie całego systemu. Myszę, że każdy jakby otrzymał później jakieś wyniki z takiego badania, to może zechciałby się „podciągnąć”, żeby nie być poniżej, tylko wyżej – więc pewnie miałyby to znaczenie.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

W zebranych wypowiedziach kadra zarządzająca podawała, że żeby skutecznie mierzyć lojalność wobec organizacji, powinny zostać opracowane konkretne, dostosowane do specyfiki badanej grupy narzędzia, co ukazuje m.in. następująca wypowiedź:

Podejrzewam, że tak. Wprowadzić jakieś nowe narzędzie byłoby słuszne (...), potrzebne są do tego odpowiednie narzędzia, jakieś kontrole, badania, żeby określić ten poziom lojalności. Bo tak naprawdę nie ma u nas określenia, co to jest lojalność pielęgniarska. Nie jest to tak zdefiniowane dosłownie. Mówi się o tym, są różnego rodzaju regulaminy, przepisy, procedury, ale nie ma pomiaru lojalności personelu pielęgniarskiego.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo podlaskie

Inni (5 respondentów) wskazywali, że monitorowanie lojalności nie wpłynie na działanie systemu ochrony zdrowia. Trzech respondentów nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na postawione pytanie. Jeden z nich zaznaczył, że brak konieczności pomiaru poziomu lojalności wobec organizacji wynika z tego, że jest ona odgórnie narzucona przez specyfikę zawodu:

Trudno mi odpowiedzieć. Myślę, że w dzisiejszych czasach to chyba nie. Ja pracuję długo w tym zawodzie, ponad 35lat, i troszeczkę jak sobie porównuję to, co było przed 30 laty, jak się współpracowało, a co jest teraz, to jest różnica.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo podlaskie

Trudno powiedzieć, czy ma to jakieś możliwości, żeby wpłynąć na działanie systemu. Kończąc studia, my składamy przyrzeczenie, w którym zapewniamy, że będziemy lojalne. Z góry jest więc ta lojalność założona.

Pielęgniarka naczelną, województwo podlaskie

W opinii badanych menedżerów monitorowanie lojalności w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy mogłoby wpłynąć na funkcjonowanie systemu. Podkreślali oni jednak, że prowadzone badania powinny być szeroko omówione, a ich konkretne rezultaty przedstawione. Niektórzy z respondentów wskazywali także na konieczność edukacji w tematyce lojalności w grupie zawodowej, np. opracowanie szkoleń na podstawie wniosków z prowadzonych w systemie badań. Mimo że kilkoro z badanych wskazało, że monitorowanie lojalności nie miałoby znaczenia w działaniu całego systemu, to i tak przeważają odpowiedzi temu przeciwnie. Można wnioskować, że w opinii ankietowanych menedżerów prowadzenie badań w zakresie lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy zwiększyłoby efektywność systemu ochrony zdrowia.

Aby dokładniej przeanalizować zjawisko lojalności omawianej grupy zawodowej w systemie ochrony zdrowia, menedżerów zapytano o konieczność i ważność jej kształtowania (budowania) (por. rys. 19). Większość respondentów (64%) jednoznacznie stwierdziła, że jest to istotna kwestia:

To jest ważne, bardzo ważne. Taka lojalność względem pracodawcy, względem koleżanek scala zespół i w takim środowisku się bardzo dobrze pracuje (...). Pracownik, koleżanka czy przyjaciółka, która jest lojalna, to jest idealna sytuacja.

Pielęgniarka naczelnia, województwo świętokrzyskie

W jednej z wypowiedzi osoba zarządzająca podkreśliła, że lojalność wpływa na jakość pracy na oddziale, szczególnie w sytuacjach kryzysowych:

Do jakości pracy jest bardzo ważne. Bo to stwarza i atmosferę, i daje lepsze efekty pracy (...). Utożsamianie się z zakładem, to, że mogą przyjść wtedy, kiedy są wezwane dodatkowo do pracy – w okresie kryzysowym lojalność była najbardziej widoczna.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Moim zdaniem to jest bardzo potrzebne. Nawet jeżeli w danym zespole pielęgniarskim są jedna czy dwie osoby nielojalne, to zaburza pracę całego zespołu. Jest potrzeba kształtowania lojalności, wpływania na pewne osoby, które nie wykazują lojalnych zachowań, bo to też negatywnie wpływa nad opiekę nad pacjentem, a u nas opieka nad pacjentem jest najważniejszym z priorytetów.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Jedna z osób zarządzających powiedziała, że konieczność monitorowania lojalności wpłynie także na poziom zaufania i zaangażowania w analizowanej grupie zawodowej:

Na pewno jest bardzo potrzebne. Nasza praca jest specyficzna, wymagająca i wymaga dużego zaufania. Według mojej oceny jest to bardzo ważne. Zaangażowanie pracownika w naszą pracę będzie miało później wpływ na ogólną ocenę naszego szpitala.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

W dwóch wywiadach, pomimo wskazania na ważność pomiaru lojalności wobec organizacji, badani zwrócili również uwagę na trudność tego zjawiska, która wynika z braku personelu lub z braku przywiązania do jednego miejsca pracy:

Zdecydowanie ma to rację bytu. Natomiast jest to o tyle trudne, że są województwa, gdzie pielęgniarek jest więcej, a są takie, gdzie jest ich mniej. W momencie kiedy pielęgniarek jest mało (...), lojalność spada i tak naprawdę to, czy pracownik jest lojalny, ma mniejsze znaczenie dla pracodawcy, bo ten pracownik ma po prostu być.

Dyrektor szpitala, województwo pomorskie

Myszę, że tak, tylko cały czas powracam do tego, że pracownicy teraz nie mają jednego zakładu pracy i tutaj to się rozmywa.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo podlaskie

Jeden z rozmówców wskazał, że kształtowanie lojalności powinno rozpocząć się już na poziomie nauki zawodu:

Myszę, że tak. Ja bym rozpoczęła już na drodze kształcenia pielęgniarek.

Pielęgniarka naczelną, województwo podlaskie

Część badanych (27%) stwierdziła, że nie istnieje konieczność kształtowania lojalności wśród pielęgniarek i pielęgniarzy. Jeden badany zwracał uwagę, że zawód ten wymaga odgórnej, narzuconej przez specyfikę tej grupy lojalności. Inny odpowiedział, że nie można kształtować lojalności wobec organizacji dopóki nie zostaną zapewnione odpowiednie warunki pracy. Pojawiły się również odpowiedzi, w których argumentowano, że lojalność jest kwestią indywidualną. Wybrane wypowiedzi przedstawiono poniżej:

Pielęgniarka wobec pracodawcy zawsze powinna być lojalna w jakimś stopniu. Nie wiem, czy dałoby się kształtować lojalność pielęgniarek.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo pomorskie

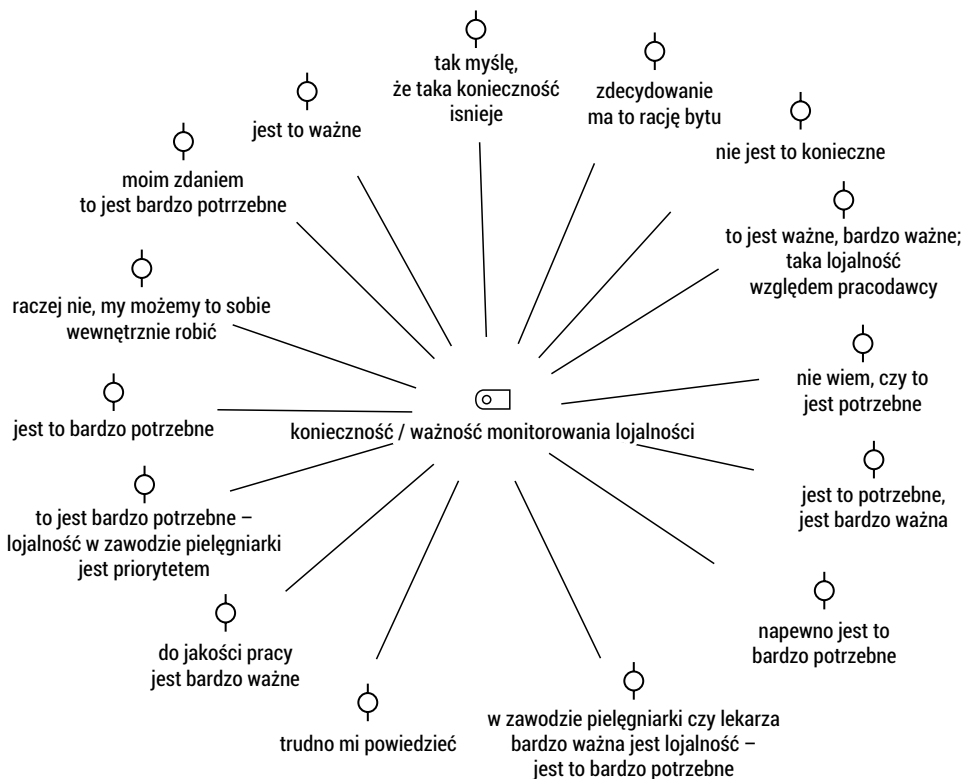
Raczej nie. My możemy to sobie wewnątrz robić, ale to niczemu nie służy. Bo jeżeli nie będziemy mieć zabezpieczeń w postaci dobrego sprzętu i odpowiednich warunków, i będzie jedna pielęgniarka na 50 pacjentów, to nic nie zmieni.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

To już jest indywidualna sprawa. Każdy powinien mieć poczucie własnej lojalności i umowy, jaką podpisuje z daną placówką, chyba to jest najważniejsze, takie osobowościowe podejście do każdego inaczej.

Pielęgniarka naczelną, województwo podlaskie

Model dla podkodu konieczność/ważność monitorowania lojalności przedstawia skrócone wypowiedzi menedżerów na temat tego zagadnienia (por. rys. 17).



RYS. 17. Model z jednym kodem (segmenty kodowane) dla podkodu konieczność/ważność monitorowania lojalności

ŹRÓDŁO: opracowanie własne przy użyciu programu MAXQDA.

Zobrazowanie opinii badanych kierowników pokazuje, że lojalność wobec organizacji w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarskiego jest ważna. Na modelu przedstawiono ograniczoną liczbę wypowiedzi, ale jak już wspomniano, większość badanych jest zgodna co do istotności poruszanej kwestii.

W dwóch wywiadach respondenci jednoznacznie odpowiedzieli, że nie potrafią określić, czy kształtowanie lojalności w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarskiego jest konieczne. Większość badanych wskazała jednak na taką konieczność. Jako główne argumenty wskazywali oni specyfikę zawodu pielęgniarki i pielęgniarskiego oraz korzyści, jakie mogą wynikać z tej lojalności, np. dobra atmosfera pracy, współpraca czy przywiązanie do organizacji. Do grupy badanych, którzy odpowiedzieli, że nie jest to potrzebne, należą ci, którzy we wcześniejszych pytaniach również odpowiadali, że nie jest potrzebne monitorowanie lojalności. Ponownie więc można stwierdzić, że zagadnienie to jest ważne w analizowanym zawodzie i może przynieść konkretne korzyści zarówno dla pojedynczych szpitali, jak i dla całego systemu.

W ostatnim pytaniu badanych menedżerów zapytano o zmiany lub działania, jakie należy podjąć, żeby zwiększać ogólny poziom lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy. Poproszono także o wskazanie, kto powinien być odpowiedzialny za ich wdrożenie. Część badanych odpowiedziała, że działania powinny być podejmowane na poziomie szpitala, wskazując kluczową w nich rolę pielęgniarki oddziałowej lub pielęgniarki naczelnej:

Takie zmiany powinni wprowadzać bezpośrednio przełożeni. To na pewno przełoży się na to, że ten pracownik inaczej będzie się czuł w pracy, jeśli się dobrze czuje, to wtedy człowiek jest lojalny. Znowu jest powrót do tego, co było kiedyś, jeśli się dobrze czuliśmy w pracy, byliśmy lojalni, może było mniejsze wynagrodzenie wtedy, ale było ono jednakowe, nie było czegoś takiego, co jest w tej chwili zrobione z pielęgniarkami, te straszne różnice, jaka to może być lojalność znowu między dziewczynami z tej grupy zawodowej, jeśli są takie różnice w wynagrodzeniu za tę samą pracę. Pielęgniarka, która pracuje 20–30 lat, więc ma doświadczenie niesamowite, a przychodzi nowa, która uczy się, ona ją uczy, a ma 2,5 tysiąca wyższe wynagrodzenie.

Pielęgniarka naczelna, województwo pomorskie

U podstaw to na pewno koordynator ds. jakości i ordynator oddziału jako kierownik, dyrektor ds. pielęgniarstwa (...) zmiany powinna wprowadzać oddziałowa albo naczelna.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Zdaniem badanych oprócz bezpośredniego przełożonego również zarządzający na kolejnych, wyższych szczeblach powinni wprowadzać zmiany w kierunku budowania lojalności wobec organizacji:

Wydaje mi się, że zmiany powinny być wprowadzone na poziomie szpitala. Jeżeli personel jest doceniony i nie będzie odreagowywał swojej złości, frustracji na pacjentach – pacjent jest w tej strukturze najniżej. Dyrekcja, zarządy szpitali i pielęgniarki oddziałowe powinny dbać o lojalność.

Pielęgniarka naczelna, województwo pomorskie

W pierwszej kolejności takie działania powinien podejmować bezpośredni przełożony. Bo on ma największy kontakt z taką osobą. A pośrednio to osoby na kolejnych szczeblach.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Jeden z badanych menedżerów odpowiedział, że wyłącznie kwestie finansowe i szkolenia mogą zwiększyć poziom lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji:

Narzędziem motywującym mogą być względy finansowe, ale także szkolenia i to należy do kadry kierowniczej – do naczelnej, do mnie jako oddziałowej – i to my powinniśmy wprowadzać takie zmiany.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo świętokrzyskie

Dwóch badanych wskazało, że nie wie, jakie działania można podjąć, żeby zwiększyć lojalność w omawianej grupie zawodowej. Inni wskazywali, że w pierwszej kolejności należy podjąć działania albo wyłącznie na poziomie systemu (tj. przez Ministerstwo Zdrowia), albo zarówno na poziomie systemu, jak i konkretnej jednostki:

Zmiany powinny być wprowadzane odgórnie przez ministerstwo. Państwo pokazuje nas w takim świetle, że tylko chcemy pieniędzy.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo pomorskie

Zmiany powinny być systemowe, bo nie każdy szpital, zwłaszcza mały, poradzi sobie z takimi zmianami finansowymi.

Pielęgniarka naczelna, województwo świętokrzyskie

Myślę, że i na poziomie systemu, i na poziomie szpitala. Bo tak jak mówiłam, nawet ten sposób nauczania czy jakieś elementy nauczania tutaj włączyć.

Pielęgniarka naczelna, województwo podlaskie

Takie podstawowe filary zmian powinny być na poziomie ministerstwa, natomiast potem ewentualnie, polepszając sytuację, może to wprowadzić dyrekcja szpitala. Najbardziej takim kijem w mrowisko wkładanym to właśnie są pieniądze.

Pielęgniarka oddziałowa, województwo podlaskie

Jeden z respondentów wskazał naczelną oraz okręgową izbę pielęgniarską jako instytucję, która powinna zajmować się tematem lojalności w kontekście wprowadzania zmian ukierunkowanych na jej wzrost:

Pielęgniarki jako takie mają swoje samorzady i to jest NRPiP, to są okręgowe izby pielęgniarek i położnych. Myślę, że to są instytucje, które powinny się tym najbardziej zająć, które powinny też śledzić rotację personelu, tę fluktuację, jaka zachodzi pomiędzy poszczególnymi szpitalami czy innymi podmiotami leczniczymi, żeby zobaczyć, jakie są tendencje, i ewentualnie zacząć swoje dociekania, dlaczego dzieje się tak, a nie inaczej. I myślę, że to są bardziej te instytucje, i myślę, że też każdy szpital w swoim zakresie również powinien. I myślę, że to się dzieje, bo każdemu zależy na tym zawodzie pielęgniarki, żeby mieć wystarczającą liczbę osób.

Pielęgniarka naczelna, województwo pomorskie

Jako konkretne zadania, które można podjąć, by zwiększać poziom lojalności wśród pielęgniarek i pielęgniarzy, badani wskazywali:

- dbanie o dobre imię szpitala i personelu;
- szczerść pracodawcy;
- szanowanie zawodu pielęgniarki przez społeczeństwo;
- warunki finansowe/ wyrównanie nierówności w płacach/ premie;
- zwiększanie liczby grupy zawodowej opiekunów medycznych w celu odciążenia pielęgniarek i pielęgniarzy z nadmiaru pracy;
- integrację pozazawodową;
- budowanie i zwiększanie zaufania wśród pielęgniarek i pielęgniarzy;
- szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne;
- odpowiednie wyposażenie i warunki pracy;
- przyjmowanie do pracy na podstawie umowy o pracę;
- poprawę komunikacji;
- edukowanie pracowników.

Analiza zebranych odpowiedzi wskazuje, że zasadne jest wprowadzanie zmian na poziomie konkretnych szpitali, ale także na poziomie ministerstwa. Po raz kolejny respondenci wskazali znaczący problem, jakim jest poziom wynagrodzeń pielęgniarek i pielęgniarzy. Podkreślali też, że mimo prowadzenia szkoleń wewnętrznych w szpitalu narzucenie ich odgórnie przez ministerstwo mogłoby przynieść większe i bardziej wymierne efekty.

W opinii autorki materiał empiryczny zebrany w badaniach jakościowych ukazuje luki w zarządzaniu zasobami ludzkimi w zakresie kształtowania lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych. Badanie w kierunku pomiaru poziomu lojalności w opinii respondentów jest zjawiskiem marginalnym. Wielu z nich wskazało, że nie jest on prowadzony w ogóle. Niektóre jednostki podejmują próby jego identyfikacji, jednak dokonują tego albo w sposób pośredni, albo niewystarczający. To z kolei wskazuje na brak nie tylko narzędzi służących do pomiaru, lecz także na brak kompetencji kadry zarządzającej do jego wykonania. Większość respondentów wskazała jednak, że w ich opinii monitorowanie lojalności w całym systemie ochrony zdrowia mogłoby się przyczynić do usprawnienia jego funkcjonowania. Badani wskazali, że regularne identyfikowanie poziomu lojalności pozwoliłoby na lepsze zrozumienie potrzeb, ale także oczekiwań pielęgniarek i pielęgniarzy. To z kolei mogłoby spowodować wprowadzenie odpowiednich szkoleń czy kursów. Mimo iż część respondentów nie była przekonana co do konieczności monitorowania poziomu lojalności, to przeważająca większość z nich widzi w tym istotną korzyść. W opinii autorki istotne jest więc wdrożenie działań mających na celu regularne badanie i kształtowanie lojalności w analizowanej grupie zawodowej. Może to znacząco poprawić stabilność i efektywność pracy oraz wpłynąć na jakość świadczonych usług medycznych.

3.3. Model determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji w szpitalach publicznych

Podstawą do opracowania modelu determinant lojalności wobec organizacji były wyniki przeprowadzonych badań. Ze względu na specyfikę sektora ochrony zdrowia oraz szpitala jako odrębnej działającej w nim jednostki model determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji został opracowany przy założeniu współwystępowania czterech poziomów:

Poziom 1: polityka państwa w zakresie ochrony zdrowia.

Poziom 2: system ochrony zdrowia.

Poziom 3: szpital.

Poziom 4: oddział.

Konieczność wyodrębnienia poszczególnych poziomów związana jest z uwarunkowaniami lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji. Zidentyfikowane determinanty dotyczą nie tylko działań na poziomie szpitala czy oddziału, lecz także na poziomie całego systemu ochrony zdrowia. Ważne jest więc rozróżnienie tych elementów ze względu na ich istotność w kształtowaniu poziomu lojalności tej grupy zawodowej wobec organizacji.

Do opracowania modelu przyjęto te determinanty, które w prowadzonych badaniach zostały wskazane jako najważniejsze w opinii respondentów. Były to:

- jakość zarządzania personelem pielęgniarskim (JZPP);
- relacje w oddziale (RWO);
- dbanie o pracowników (DOP);
- poziom zaufania do bezpośredniego przełożonego (PZBP);
- poziom zaufania do współpracowników (PZW);
- relacje z bezpośrednim przełożonym (RBP);
- poziom satysfakcji z pracy (PSP);
- atmosfera pracy w oddziale (APO);
- możliwość rozwoju osobistego (MRO);
- działanie szpitala (DS);
- obowiązujące przepisy prawne (OPP);
- rodzaj posiadanej umowy (RPU).

Ze względu na ważność determinant lojalności zidentyfikowanych w badaniach jakościowych w modelu uwzględniono również czynniki: odpowiednia komunikacja, kompetencje kadry kierowniczej oraz stosowany system zarządzania.

Zaproponowany model uwzględnia następujące założenia:

1. Diagnoza i pomiar poziomu oraz uwarunkowań lojalności, poprzedzające wdrożenie modelu, powinny zostać dokonane na poziomie 3 (szpital).
2. Osobami odpowiedzialnymi za podejmowanie działań ukierunkowanych na zwiększanie poziomu lojalności wobec organizacji są:

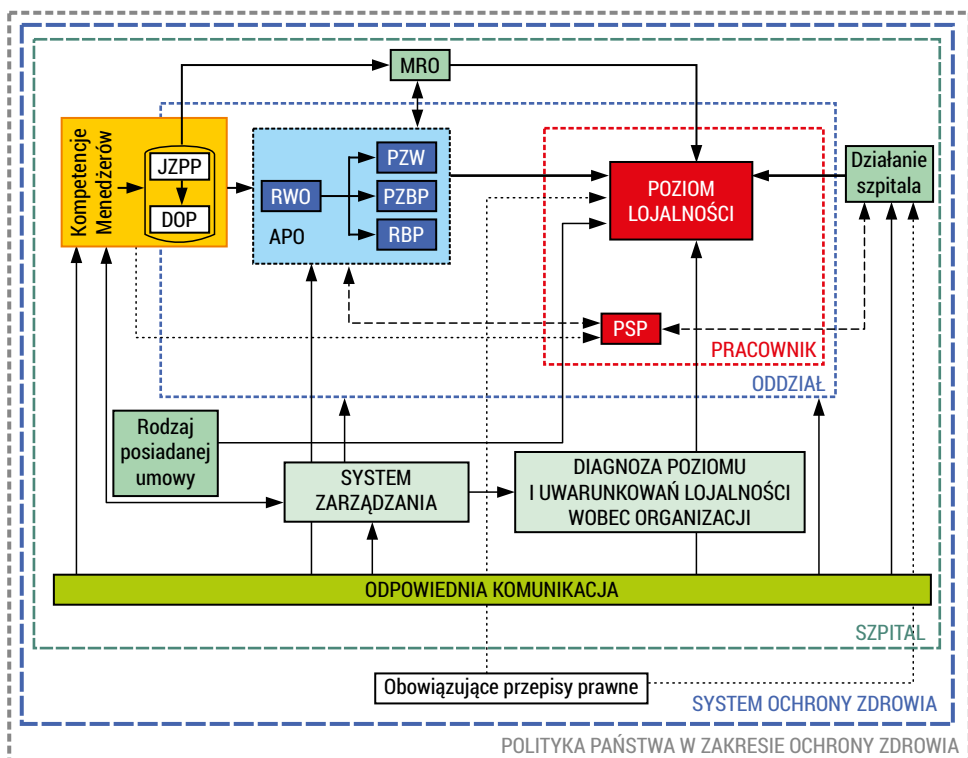
- a) na poziomie 3: w szczególności zastępcy dyrektorów ds. pielęgniarstwa (pielęgniarki naczelne) oraz dyrekcja;
 - b) na poziomie 4: pielęgniarki oddziałowe/koordynujące.
3. Odpowiednia komunikacja dotyczy wszystkich pracowników oraz wszystkich jednostek (oddziałów) na poziomach 3 i 4.
 4. Model prezentuje uwarunkowania lojalności wobec organizacji zidentyfikowane w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych.

Zaprezentowany model determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji zakłada, że poziom nasilenia poszczególnych czynników będzie wpływał na poziom lojalności. Poziomy 1 (polityka państwa w zakresie ochrony zdrowia) i 2 (system ochrony zdrowia) są trudnymi obszarami w zakresie wprowadzania zmian ukierunkowanych na zwiększanie poziomu lojalności analizowanej grupy zawodowej. Uwarunkowane jest to wprowadzaniem zmian przepisów prawnych, które następują dość często, szczególnie przy zmieniającej się władzy politycznej (poziom 1 – polityka państwa w zakresie ochrony zdrowia). Zmiany dokonywane w wynagrodzeniach pracowników systemu ochrony zdrowia wynikają z przepisów prawnych, a dyrektorzy nie mają możliwości dysponowania nimi w sposób dostosowany do potrzeb danego szpitala. Zarządzający szpitalami publicznymi mogą jednak próbować wpłynąć na wprowadzenie takich zmian, np. przekazując informacje na temat poziomu lojalności lub jej uwarunkowań bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia.

W przedstawionym modelu poziom 3 obejmuje szpital jako całość organizacji. Istotne są tu system zarządzania stosowany w danej placówce oraz kompetencje kadry zarządzającej. Osobami w szczególności odpowiedzialnymi za zarządzanie lojalnością wobec organizacji na poziomie 3 powinny być zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa (pielęgniarka naczelna) oraz dyrektor/prezes szpitala. To oni ponoszą odpowiedzialność za podejmowanie działań ukierunkowanych na pomiar poziomu lojalności wobec organizacji oraz identyfikację ewentualnych przyczyn niskiego jej poziomu.

Poziom 4 (oddział) pełni najważniejszą funkcję w zarządzaniu lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy. Wynika to z uwarunkowań lojalności, które silnie i bezpośrednio zależą m.in. od relacji w oddziale, atmosfery pracy czy zaufania do innych pracowników. Na tym poziomie istotną rolę odgrywają pielęgniarki oddziałowe. Jako osoby, które mają bezpośredni i stały kontakt z pielęgniarkami i pielęgniarzami, są szczególnie odpowiedzialne za zarządzanie lojalnością wobec organizacji.

Ostatnim elementem wskazanym w opracowanym modelu jest pielęgniarka/pielęgniarz. Ich znaczenie w modelu zarządzania lojalnością wobec organizacji jest również istotne co pozostałych. Poziom satysfakcji z pracy, jaki osiąga każda osoba indywidualnie, będzie wpływał na poziom lojalności. Dodatkowo działania podejmowane na pozostałych poziomach w istotny sposób będą wpływać na postawy i zachowania pracowników.



RYS. 18. Model determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji w szpitalach publicznych

ŹRÓDŁO: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Autorski model determinant lojalności wobec organizacji w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy zaprezentowano na rys. 18. Jego pierwszym etapem jest diagnoza poziomu i uwarunkowań lojalności wobec organizacji. Działanie to pozwoli na wstępne określenie poziomu lojalności w tej grupie zawodowej. Pomiar opisywanego zjawiska powinien wynikać z przyjętego systemu zarządzania w danym szpitalu. Ważnym elementem w przedstawionym modelu są kompetencje menedżerów (KM). Determinanta ta opisuje kompetencje zarówno kierownictwa wyższego szczebla (pielęgniarka naczelną/dyrekcja), jak i niższego (pielęgniarki oddziałowe). Ich poziom warunkuje jakość zarządzania personelem pielęgniarskim (JZPP), co z kolei determinuje poziom dbania o pracowników (DOP). Im wyższe będą poziom kompetencji i świadomość możliwości ich wykorzystania, tym sprawniejsze będzie zarządzanie personelem pielęgniarskim. Analogicznie – im niższy poziom kompetencji, tym więcej trudności. Odpowiednie zarządzanie personelem pielęgniarskim determinuje możliwość rozwoju osobistego pracowników. Jeżeli zarządzający będą pomocni w zdobywaniu wykształcenia lub podnoszeniu poziomu kwalifikacji, to poziom lojalności takich pracowników będzie się zwiększać. Dodatkowym atutem dla uwarunkowania

MRO jest dofinansowanie przez pracodawcę określonych szkoleń, kursów specjalizacyjnych czy studiów. Opisane determinanty (JZPP i DOP) są uwarunkowaniem APO. Pracownikom pracuje się lepiej w miejscu, w którym wszystkie niejasności, konflikty i wątpliwości rozwiązywane są na bieżąco (odpowiednie zarządzanie personelem pielęgniarskim). Opracowany model zakłada, że determinanta ta (APO) będzie zależna od: RWO, PZW, PZBP oraz RBP. Jak już kilkakrotnie podkreślano, relacje są bardzo ważnym czynnikiem lojalności wobec organizacji. Jeżeli występują problemy w relacjach, to poziom zaufania może być niski lub zerowy, a atmosfera pracy będzie się pogarszać. W prezentowanym modelu występują dwa typy relacji: z bezpośrednim przełożonym (pielęgniarka oddziałowa i/lub ordynator) oraz na poziomie ogólnym (relacje w oddziale). Opisując RWO, autorka ma na myśli te relacje, które występują między członkami zespołów w każdym oddziale (niezależnie, czy są to pielęgniarki i pielęgniarze, lekarki i lekarze, czy inny personel).

Determinanta APO wraz z czterema wewnętrznymi uwarunkowaniami będą wpływać na poziom lojalności pracowników. Następnym uwarunkowaniem przedstawionym w modelu jest PSP. Poziom ten wynikać będzie z kompetencji menedżerów oraz jakości zarządzania personelem pielęgniarskim (w tym również z poziomu dbania o pracowników), a także z atmosfery pracy w oddziale i jej wewnętrznych uwarunkowań. Na poziom lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wpływać będzie również DS. Im lepsze będzie działanie jednostki, np. odpowiednie zarządzanie, odpowiednia komunikacja i przekaz informacji, tym chętniej pracownicy będą pozostawać w danym szpitalu jako miejscu pracy i wyższy będzie ich poziom lojalności wobec organizacji. Analogicznie – im wyższy poziom lojalności, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych mogących zakłócić działanie szpitala.

Kolejną determinantą zidentyfikowaną na poziomie 3 (szpital) jest RPU. W zależności od tego, czy dana osoba zostanie zatrudniona na podstawie umowy o pracę czy umowy-zlecenia (np. w formie zastępstwa), będzie ona warunkować poziom lojalności. Równie istotne są OPP, z których w szczególności wynikać będzie poziom wynagrodzeń w analizowanym zawodzie. Pełnią one ważną funkcję w zarządzaniu lojalnością wobec organizacji. Jednak ich poziom regulowany jest ustawowo, w związku z czym kadra zarządzająca w szpitalach nie ma bezpośredniego wpływu na te czynniki. Ostatnią determinantą zaprezentowaną w modelu uwarunkowań lojalności jest odpowiednia komunikacja. Należy przyjąć, że będzie ona wpływać na wszystkie poziomy lojalności uwzględnione w modelu oraz je warunkować.

Literatura przedmiotu prezentuje badania, w których również zidentyfikowano determinanty lojalności. W wielu publikacjach opisywane modele lojalności pracowników opierają się zazwyczaj na identyfikacji wpływu uwarunkowań na poziom lojalności. Przykładowo James W. Peltier, John A. Schibrowsky i Alexander Nill zidentyfikowali zależności między uwarunkowaniami strukturalnymi, społecznymi i finansowymi a satysfakcją i lojalnością pielęgniarek z Niemiec oraz Stanów Zjednoczonych²⁸⁹.

²⁸⁹ J.W. Peltier, J.A. Schibrowsky, A. Nill, *A hierarchical model of the internal relationship marketing approach to nurse satisfaction and loyalty*, „European Journal of Marketing” 2013, vol. 47(5/6), s. 905.

Autorzy ci zidentyfikowali pozytywne i istotne statystycznie korelacje między satysfakcją i lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy a następującymi czynnikami: relacje w zespole, relacje z lekarzami, obciążenie pracą, autonomia i kontrola oraz wynagrodzenie. Wyniki te częściowo pokrywają się z opisanymi w niniejszej monografii. W autorskim modelu determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy (por. rys. 18) także zwrócono uwagę na relacje. Badania prowadzone w tej grupie zawodowej w Turcji wskazują, że do głównych determinant lojalności należy emocjonalność pracy, rozumiana jako²⁹⁰:

- powierzchowne działanie (*surface acting*) – ukrywanie swoich prawdziwych emocji na rzecz okazywania emocji społecznie akceptowalnych,
- głębokie działanie (*deep acting*) – próba dopasowania rzeczywistych emocji do oczekiwań pacjentów,
- naturalne emocje (*natural emotions*) – wyrażanie autentycznych emocji.

Nukhet Bayer i Muhammet Cankaya wskazują, że emocjonalna praca jest kluczowym czynnikiem wpływającym na poziom lojalności²⁹¹. Ich zdaniem strategie ukierunkowane na jego zwiększanie powinny opierać się na poprawie warunków pracy, relacji oraz większym wsparciu emocjonalnym. Działania te również mogą zmniejszyć poziom fluktuacji. W badaniach własnych autorka zidentyfikowała relacje jako istotną determinantę lojalności, jednak respondenci nie wskazywali emocjonalności pracy jako kluczowego czynnika. Inne badanie, także prowadzone wśród pielęgniarek i pielęgniarzy w Turcji, wskazało, że ich lojalność warunkowana przez wartości zawodowe²⁹². Jego autorzy stwierdzili, że lojalność związana jest z wykonywaniem roli opiekuńczej, która w istotny sposób koreluje z lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy. Wyniki te w pewnym stopniu nawiązują do badań autorki. W analizach ilościowych zidentyfikowano czynnik *system wartości i przekonań wypracowany i stosowany przez pracowników*, jednak w opinii respondentów wpływa on w niewielkim stopniu na ich lojalność wobec organizacji (por. tabela 19). Z kolei w badaniach jakościowych kadra zarządzająca szpitalami w ogóle nie zwróciła uwagi na ten aspekt w kontekście uwarunkowania lojalności. Problematykę tę przedstawili także Wei Hsu, Yen-Chi Chao i Chih-Hao Yang, prowadząc badania wśród pielęgniarek zajmujących się opieką domową na Tajwanie. Jako kluczowe determinanty lojalności zidentyfikowali oni: satysfakcję z pracy, zaangażowanie w pracę, zachowania obywatelskie oraz przywództwo transformacyjne²⁹³. Autorzy ci wskazali, że menedżerowie placówek opieki zdrowotnej powinni przyjąć styl przywództwa transformacyjnego

²⁹⁰N. Bayer, M. Cankaya, *The Relationship...*, s. 200–202.

²⁹¹Ibidem, s. 203.

²⁹²H. Bakır, S. Su, *The Relationship Between Nurses' Professional Values and Their Attitudes Towards Care Giving Roles: A Structural Equation Model*, „Clinical and Experimental Health Sciences” 2022, no. 12, s. 768–770.

²⁹³W. Hsu, Y.Ch. Chao, Ch.H. Yang, *Factors influencing home care workers' loyalty in long-term nursing services*, „Humanities & Social Sciences Communications” 2023, no. 10(308), s. 7–8.

w celu zwiększania satysfakcji i zaangażowania pracowników, co w rezultacie przyczyni się do wzrostu lojalności i mniejszej fluktuacji kadry. W niniejszej monografii wielokrotnie podkreślano, że kształtowanie zaangażowania jest ważną determinantą lojalności, co również potwierdzono w badaniach własnych. Nie identyfikowano zaś w nich roli przywództwa transformacyjnego. Nieco odmiennie wyniki przedstawiają Mahlamakiti D. Kau, Jeremy Mitonga-Monga i Tebogo Molotsi, którzy wykazali, że klimat etyczny pracy wpływa na zaangażowanie organizacyjne pielęgniarek i pielęgniarzy szpitali publicznych w Republice Południowej Afryki. Autorzy ci przedstawiają tezę, że postrzeganie miejsca pracy (szpitala) jako etycznego i wspierającego pracowników wpływa na lojalność omawianej grupy zawodowej²⁹⁴. Z kolei Herni Justiana Astuti i Suryo Budi Santoso twierdzą, że lojalność pielęgniarek i pielęgniarzy w Indonezji jest warunkowana przez ich motywację (wewnętrzną i zewnętrzną), która wpływa na satysfakcję z pracy i zaangażowanie, zwiększając przy tym poziom lojalności²⁹⁵. Badania jakościowe prowadzone w Polsce w grupie osób obejmujących stanowiska kierownicze w szpitalach publicznych wskazały, że kluczowymi determinantami lojalności są: uczciwość, zaufanie, otwarta komunikacja oraz relacje między pracownikami²⁹⁶.

Podsumowując, opracowany autorski model determinant lojalności w przekonaniu autorki prezentuje szerokie podejście do identyfikowania i stymulowania czynników wpływających na lojalność pielęgniarek i pielęgniarzy. Zastosowane w nim determinanty częściowo pokrywają się z wynikami badań międzynarodowych. Podkreśla on w szczególności znaczenie odpowiedniego zarządzania personelem pielęgniarstwie, atmosfery pracy, kompetencji kadry zarządzającej, satysfakcji z pracy, relacji oraz ogólnej motywacji. Autorka ma świadomość występowania różnic w zidentyfikowanych determinantach lojalności, jednak mogą być one wynikiem odmienności kulturowej, cech demograficznych czy społecznych w badanych grupach. W przytoczonych publikacjach międzynarodowych modele zarządzania lojalnością bazowały w większości na wynikach badań ilościowych oraz zależnościach statystycznych. W autorskim modelu autorka uwzględniła też wyniki badań jakościowych, a także wskazała poziomy, na których możliwe jest kształtowanie/występowanie poszczególnych determinant, co stanowi wkład własny w badania nad lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy.

²⁹⁴M.D. Kau, J. Mitonga-Monga, T.K. Molotsi, *Work ethics climate in relation to nurses' commitment in a South African hospital*, „Journal of Human Resource Management” 2024, vol. 22, s. 6–8.

²⁹⁵H.J. Astuti, S.B. Santoso, *Islamic hospital nurse loyalty model: motivation, commitment and satisfaction*, „International Journal of Research Business and Social Science” 2023, no. 12(5), s. 135.

²⁹⁶D. Smarżewska, *Determinanty lojalności pracowników wobec organizacji w opinii kadry zarządzającej na przykładzie podlaskich jednostek ochrony zdrowia*, [w:] *Wybrane problemy rozwoju sektora przedsiębiorstw w Polsce*, red. M. Kruszyński, Wydawnictwo Naukowe ArchaeGraph, Łódź 2020, s. 196–197.

Zakończenie

Lojalność jest pojęciem interdyscyplinarnym, składającym się z czterech głównych składowych: zaangażowania, uczciwości, identyfikowania się z organizacją oraz przywiązania do niej²⁹⁷. Rozważania przedstawione w rozdziale pierwszym niniejszej monografii wskazują, że może być interpretowane jako postawa lub zachowanie. Pojęcie to ewoluowało w czasie. Jego interpretacja może być różna, w zależności od dziedziny nauki. Istnieją jednak elementy wspólne występujące w większości definicji lojalności. Są to m.in. zaangażowanie organizacyjne, identyfikacja z organizacją, przywiązanie do niej czy relacje z pracodawcą. Opisanie typy lojalności nawiązują do identyfikowania zaufania, zaangażowania pozytywnego i negatywnego oraz przyzwyczajenia (przywiązania) do organizacji. W opinii autorki czynniki te są kluczowe w zarządzaniu lojalnością pracowników. Podkreślają one wielowymiarowość tego pojęcia. Analiza literatury przedmiotu pozwoliła na opracowanie autorskiego podziału determinant lojalności. Wskazano w nim uwarunkowania wynikające z otoczenia ogólnego i wewnętrznego organizacji oraz uwarunkowania emocjonalne pracownika. Rozróżnienie czynników kształtujących lojalność jest istotne z punktu widzenia przyszłych badań prowadzonych w tym zakresie. Uwarunkowania lojalności będą różne dla różnych sektorów, branż czy grup zawodowych.

W rozdziale drugim przedstawiono analizę poziomu i struktury zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy w placówkach ochrony zdrowia. Jest to specyficzna, charakteryzująca się konkretnymi cechami grupa zawodowa. Aktualna sytuacja kadrowa w systemie ochrony zdrowia jest niepokojąca i jednoznacznie wskazuje na wysoką średnią wieku oraz brak zastępowalności pokoleniowej. Dodatkowo pojawia się zjawisko migracji pielęgniarek i pielęgniarzy do innych krajów. Brak personelu jest przyczyną podejmowania pracy w wielu organizacjach, co może rodzić negatywne skutki w zakresie zaangażowania, zaufania czy innych uwarunkowań wpływających na lojalność. Mimo że problem związany z niedoborem personelu jest podnoszony od wielu lat, dopiero niedawno zaczęto bardziej przyglądać się tej sytuacji. Pomimo zwiększenia limitów przyjęć na studia, wzrostu poziomu wynagrodzeń pielęgniarek i pielęgniarzy problem nadal pozostaje nierozwiązany. W opinii autorki tej pracy rozwiązania podejmowane przez rząd niosą pewną poprawę, jednak nie jest ona wystarczająca

²⁹⁷ I. Świątek-Barylska, *Lojalność pracowników...*, s. 263–264.

w zabezpieczeniu personelu pielęgniarskiego w przyszłości. Należałoby podjąć szeroko idące rozmowy między decydentami, pielęgniarkami i pielęgniarzami oraz ekspertami zajmującymi się zarządzaniem w systemie ochrony zdrowia.

Głównymi przesłankami do podjęcia rozważań w zakresie przedstawionego tematu były:

- sytuacja kadrowa w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy – wysoka średnia wieku, brak zastępowalności pokoleniowej, nierówności w liczbie pracujących w poszczególnych województwach w Polsce;
- prognozy zatrudnienia – znaczące braki, jakie są przewidywane dla zawodu pielęgniarki i pielęgniarza do 2030 i do 2050 roku;
- migracje pracowników systemu ochrony zdrowia;
- system motywacyjny i warunki pracy w szpitalach publicznych.

W niniejszej monografii za cel główny przyjęto opracowanie modelu determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych w Polsce. Jego osiągnięcie było możliwe poprzez realizację celów szczegółowych: poznawczego, empirycznego i utylitarnego. W pracy przedstawiono krytyczną analizę literatury przedmiotu z zakresu lojalności pracowników. Identyfikacja podjętej tematyki została przeprowadzona z perspektywy zarówno pracowników, jak i kadry zarządzającej. Opracowano autorskie narzędzia badawcze – kwestionariusz ankiety (skierowany do pielęgniarek i pielęgniarzy) oraz scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego (skierowany do kadry zarządzającej). W badaniach podjęto próbę rozwiązania następującego problemu badawczego: Które determinanty lojalności wobec organizacji są kluczowe w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych?

W monografii zastosowano triangulację metod – w badaniach wykorzystano metody ilościową i jakościową. W badaniach ilościowych respondenci najwyżej ocenili determinanty atmosfery pracy oraz relacji ze współpracownikami. Ich istotność potwierdzono także w badaniach jakościowych, w których menedżerowie również podkreślali atmosferę pracy jako ważne uwarunkowanie lojalności wobec organizacji (por. rys. 15–18). Warto podkreślić, że na lojalność może wpływać wiele czynników i należy też brać je pod uwagę przy ocenie jej poziomu. Pielęgniarki i pielęgniarze mogą także wykazywać się większą lojalnością względem grupy zawodowej niż szpitala jako organizacji²⁹⁸.

Literatura przedmiotu obfituje w liczne badania dotyczące występowania zależności między lojalnością a jej determinantami. Elżbieta Robak podaje, że lojalność związana będzie w szczególności z odpowiednią komunikacją, relacjami ze współpracownikami oraz poziomem współpracy²⁹⁹. Reem N. Al-Dossary wskazuje, że zachowanie odpowiedniej komunikacji i współpracy najczęściej dotyczyło nie pielęgniarek,

²⁹⁸ J. Jończyk, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Difin, Warszawa 2008, s. 111.

²⁹⁹ E. Robak, *Lojalność pracowników...*, s. 93.

ale ich bezpośrednich przełożonych, co wynika ze specyfiki ich roli na oddziale³⁰⁰. Z kolei Ann E. Tourangeau i in. twierdzą, że jakość relacji ze współpracownikami w opinii pielęgniarek stanowi najważniejszy powód pozostawania w organizacji³⁰¹. Zanabazar i Jigjiddorj³⁰², Khuong i Tien³⁰³ oraz Hassan i in.³⁰⁴ udowodnili, że na poziom lojalności wpływa także satysfakcja z pracy. W swoich badaniach Li i in. potwierdzili, że im wyższy był poziom satysfakcji z pracy badanych pielęgniarek, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo ich odejścia do innej organizacji³⁰⁵. Natomiast Król w swoich rozważaniach podkreśla, że poziom lojalności warunkowany jest również rodzajem posiadanej umowy³⁰⁶. Stanisława Borkowska zaś podaje, że tworzenie warunków do rozwoju pracowników przyczynia się do zwiększania ich poziomu zaangażowania³⁰⁷. Ważność rozwoju osobistego w kształtowaniu lojalności podkreślają także Anđelka Stojanovic i in., wskazując, że im większa będzie oferta możliwości rozwoju kompetencji, tym większa będzie liczba lojalnych pracowników³⁰⁸. Z kolei Lakawathana i Klungklang oraz Masakure zwracają uwagę na niską korelację wynagrodzenia z poziomem lojalności³⁰⁹. Badania przedstawione w tej pracy w dużej części pokrywają się z przytoczonymi rozważaniami w literaturze przedmiotu. W szczególności udowodniono ważność budowania i utrzymywania odpowiednich relacji w miejscu pracy, atmosfery pracy czy jakości zarządzania personelem pielęgniarskim.

Magdalena Wysocka i Roman Lewandowski podają, że komunikacja oraz skupienie się na rozwoju pracowników to jedno z kluczowych kompetencji menedżerów w ochronie zdrowia³¹⁰. W swoich badaniach potwierdzili też, że ważne jest posiadanie przez zarządzających wiedzy z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi³¹¹. Agnieszka Krawczyk-Sołtys i Laura Płatkowska-Prokopczyk w opracowanym modelu kompetencji kierowniczych menedżerów ochrony zdrowia również zwracają uwagę na ważność odpowiedniej komunikacji³¹². Autorki te omawiają tzw. kompetencje systemowe,

³⁰⁰R.N. Al-Dossary, *The Relationship Between Nurses' Quality of Work-Life on organizational loyalty and job performance in Saudi Arabian hospitals: a cross-sectional study*, „Frontiers in Public Health” 2022, vol. 10, s. 7.

³⁰¹A.E. Tourangeau, G. Cummings, L.A. Cranley, E.M. Ferron, S. Harvey, *Determinants of hospitals nurse...*, s. 26.

³⁰²A. Zanabazar, S. Jigjiddorj, *Impact of Employee Satisfaction...*, s. 22.

³⁰³M.N. Khuong, B.D. Tien, *Factors influencing employee loyalty...*, s. 92–93.

³⁰⁴M. Hassan, S. Hassan, M.F.A. Khan, A. Iqbal, *Impact of HR Practices...*, s. 6.

³⁰⁵N. Li, L. Zhang, G. Xiao, Z.J. Chen, Q. Lu, *Effects of organizational commitment...*, s. 6.

³⁰⁶M. Król, *Postrzeżenie lojalności pracowników...*, s. 445.

³⁰⁷S. Borkowska, *Rola zaangażowania...*, s. 15.

³⁰⁸A. Stojanovic, I. Milosevic, S. Arsic, S. Urosevic, I. Mihajlovic, *Corporate Social Responsibility...*, s. 153.

³⁰⁹P. Lakawathana, K. Klungklang, *Motivation and loyalty of employees...*, s. 353; O. Masakure, *The effect of employee...*, s. 275–290.

³¹⁰M. Wysocka, R. Lewandowski, *Key Competences...*, s. 174.

³¹¹Ibidem, s. 178.

³¹²A. Krawczyk-Sołtys, L. Płatkowska-Prokopczyk, *Modelling of managerial...*, s. 326.

wśród których wymieniają konieczność posiadania wiedzy z działalności systemu w takich obszarach, jak mechanizmy finansowania czy alokacja zasobów ludzkich, rzeczowych i finansowych³¹³. Utrzymywanie odpowiedniego poziomu komunikacji w organizacjach ochrony zdrowia wydaje się kluczowym elementem ich funkcjonowania. Joanna Moczydłowska wskazuje, że brak właściwego systemu komunikacji stanowi jedną z barier w budowaniu zaangażowania organizacyjnego³¹⁴, które jest główną składową lojalności wobec organizacji. Inne badania potwierdzają, że pielęgniarki wysoce oceniają konieczność zachowania adekwatnej komunikacji w jednostce (zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym)³¹⁵. Z kolei Bogusława Ziółkowska i Dorota Szmit w swoich badaniach piszą, że mimo wymagań stawianych przez zarządzających (w zakresie posiadania określonych umiejętności i kwalifikacji) nie oferują oni możliwości rozwojowych pielęgniarkom i pielęgniarzom³¹⁶. W badaniach tych respondenci jednoznacznie odpowiadali, że kadra kierownicza nie jest zainteresowana inwestowaniem w rozwój pracowników, którzy w większości podnoszą kwalifikacje we własnym zakresie³¹⁷. Literatura przedmiotu i wyniki badań potwierdzają, że odpowiednia komunikacja jest ważnym narzędziem w zarządzaniu lojalnością. Autorzy wskazują, że menedżerowie zarządzający personelem pielęgniarskim nie inwestują w rozwój zawodowy pracowników, co zgodnie z prezentowanymi badaniami jest jednym z głównych narzędzi wykorzystywanych do zarządzania lojalnością.

Ewa Raczyńska zwraca uwagę, że w celu poprawy efektywności funkcjonowania systemu należy gromadzić i dokładnie analizować dane związane z procesami zarządzania w ochronie zdrowia³¹⁸. Autorka ta podkreśla również, że należy zwiększyć poziom finansowania systemu³¹⁹. Michał Polakowski, Stanisława Golinowska i Marek Balicki punktuje brak rozwiązań systemowych w sektorze ochrony zdrowia³²⁰. Jako główne problemy wskazują niejasny zakres kompetencji decydentów (np. jednostek samorządu terytorialnego), niski poziom finansowania oraz brak przemyślanej polityki kadrowej³²¹. Przytoczone studia literaturowe potwierdzają, że w polskim systemie ochrony zdrowia nie ma ujednoczonych rozwiązań dla wszystkich podmiotów leczniczych.

³¹³ Ibidem, s. 328.

³¹⁴ J.M. Moczydłowska, *Bariery zaangażowania...*, s. 177.

³¹⁵ H.M. Al Anwer Ashour, M.A. Banakhar, N. Abd Elaziz Elseesy, *Clinical leadership behaviors among critical care nurses in private and governmental hospitals: A cross-sectional survey*, „International Journal of Nursing Sciences” 2022, no. 9(3), s. 359.

³¹⁶ B. Ziółkowska, D. Szmit, *Umiejętności interpersonalne...*, s. 551–552.

³¹⁷ Ibidem, s. 552.

³¹⁸ E. Raczyńska, *Efektywność w ochronie zdrowia...*, s. 32.

³¹⁹ Ibidem.

³²⁰ M. Polakowski, S. Golinowska, M. Balicki, *Ochrona zdrowia...*, s. 30.

³²¹ Ibidem, s. 31–32.

Wyniki badań pozwoliły na opracowanie modelu determinant lojalności wobec organizacji dla grupy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy (por. rys. 18). Autorski model prezentuje najważniejsze uwarunkowania lojalności z przypisaniem ich do poszczególnych poziomów: systemu ochrony zdrowia, szpitala oraz oddziału. Model ten pokazuje wpływ najważniejszych uwarunkowań na lojalność wobec organizacji w omawianej grupie zawodowej.

Na podstawie przeprowadzonych badań postawiono następujące wnioski:

1. W badaniach ilościowych jako najważniejsze determinanty lojalności wobec pracodawcy pielęgniarki i pielęgniarze wskazali: relacje ze współpracownikami, atmosferę pracy w oddziale, poziom zaufania do bezpośredniego przełożonego, relacje z bezpośrednim przełożonym oraz jakość zarządzania personelem pielęgniarskim.
2. Najwięcej istotnych statystycznie zależności zidentyfikowano między oceną stopnia wpływu determinant na lojalność wobec organizacji a wiekiem pielęgniarek i pielęgniarzy.
3. Wyniki badań jakościowych pokazały, że w opinii kadry zarządzającej istotnymi uwarunkowaniami lojalności wobec organizacji są: odpowiednia komunikacja, dobra atmosfera pracy, prawidłowy przekaz informacji, zaufanie oraz przywiązanie do organizacji.
4. Czynniki płacowe w opinii kadry zarządzającej mają istotny wpływ na poziom lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji, z kolei w badaniach ilościowych respondenci nie ocenili ich ważności wysoko.

Rozważania przedstawione w niniejszej monografii pozwalają na podjęcie próby wypracowania rekomendacji dla kary zarządzającej w szpitalach publicznych:

1. Należy wdrażać politykę działań ukierunkowanych na zwiększenie zastępowalności pokoleniowej w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza poprzez odpowiednie zachęcanie do jego podejmowania.
2. Należy opracować narzędzia pomiaru, a następnie podjąć próbę diagnozy poziomu lojalności w całej grupie zawodowej.
3. Rekomenduje się, aby diagnoza i pomiar poziomu lojalności stanowiły wnioski do opracowania strategii personalnych dla szpitali publicznych.
4. Należy uświadamiać kadrę menedżerską w zakresie dostępności narzędzi, dzięki którym mogą kształtować lojalność pielęgniarek i pielęgniarzy.

Autorka jest świadoma złożoności badanego pojęcia lojalności oraz sektora ochrony zdrowia, a w szczególności grupy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy. Ukazane w niniejszej pracy badania nie wyczerpują zagadnienia determinant lojalności, ale mogą stanowić podstawę do dalszych rozważań i kolejnych badań w tym obszarze. Opracowany model również ma pewne ograniczenia. W opinii autorki zasadne jest więc przeprowadzenie w przyszłości procesu operacjonalizacji z wykorzystaniem zaawansowanych narzędzi statystycznych na dużej próbie badawczej. Należy podkreślić, że badania prowadzone były wyłącznie w szpitalach pierwszego stopnia (powiatowych). Dodatkowo badano tylko grupę zawodową pielęgniarek i pielęgniarzy,

w związku z czym przedstawiony model nie może mieć zastosowania do pozostałych zawodów medycznych. Zdaniem autorki poruszona problematyka pozostaje ważnym tematem, dlatego trzeba pogłębiać badania nad lojalnością wobec organizacji w systemie ochrony zdrowia. Powinny one zostać ukierunkowane na:

- identyfikację zależności między determinantami lojalności zawodowej a cechami osobowości pracowników;
- identyfikację kluczowych kompetencji niezbędnych do zarządzania lojalnością;
- weryfikację poziomu lojalności oraz narzędzi zarządzania nią w innych typach szpitali, np. klinicznych, wojewódzkich;
- weryfikację opracowanego modelu w wybranych szpitalach publicznych.

Bibliografia

1. Adamska-Chudzińska M., *Zaangażowanie organizacyjne pracowników jako źródło uczestnictwa w organizacji*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie” 2015, nr 8(944).
2. Ahmad S., Shafique O., Jamal W.N., *Impact of Perceived Corporate Social Responsibility on Banks' Financial Performance and the Mediating role of Employees' Satisfaction and Loyalty in Pakistan*, „Journal of Accounting and Finance in Emerging Economies” 2020, vol. 6(3).
3. Akter T., *Employer Branding Strategy: An Empirical Study on Private Banks in Bangladesh*, „Asian Business Consortium” 2019, vol. 9(3).
4. Albtouh Q., Ngah A.H., Yusoff Y.M., *Training Satisfaction Relative to Turnover Intention: The Mediating Role of Employee Loyalty*, „Industrial and Commercial Training” 2022, vol. 54(4).
5. Ambrożewicz Z., *Lojalność i zbawienie. Josiaha Royce'a droga do utopii*, „Diametros” 2011, nr 29.
6. Andrałojć M., Ławrynowicz M., *Elastyczny system wynagrodzeń w motywowaniu pokolenia Y*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2012, nr 5.
7. Anwer Ashour, Al- H.M., Banakhar M.A., Abd Elaziz Elseesy N., *Clinical leadership behaviors among critical care nurses in private and governmental hospitals: A cross-sectional survey*, „International Journal of Nursing Sciences” 2022, no. 9.
8. Astuti H.J., Santoso S.B., *Islamic hospital nurse loyalty model: motivation, commitment and satisfaction*, „International Journal of Research Business and Social Science” 2023, no. 12(5).
9. Bakır H., Su S., *The Relationship Between Nurses' Professional Values and Their Attitudes Towards Care Giving Roles: A Structural Equation Model*, „Clinical and Experimental Health Sciences” 2022, no. 12.
10. Baranowska A., Klimaszewska K., Kowalczyk K., Jankowiak B., Kondzior D., Olejnik B., Lankau A., Krajewska-Kułąk E., *Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek*, [w:] *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny*, t. 2, red. E. Krajewska-Kułąk, C.R. Łukaszyk, J. Lewko, W. Kułąk, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok 2016.
11. Bartkowiak M., Szłapińska J., *Znaczenie budowania wizerunku pracodawcy na nowym rynku pracy*, „Dyskursy Młodych Andragogów” 2014, nr 15.
12. Bartosiewicz A., Jacek A., *Strategie rozwoju i wyzwania pielęgniarstwa w Polsce i na świecie*, „Acta Iuridica Resoviensia” 2020, nr 112.
13. Bayer N., Cankaya M., *The Relationship Between Emotional Labor, Organizational Loyalty, and Turnover Intention in Nurses*, „Clinical and Experimental Health Science” 2022, vol. 12.

14. Bednarska M., *Indywidualne i organizacyjne uwarunkowania lojalności pracowników wobec przedsiębiorstwa i wobec branży. Studium gospodarki turystycznej*, „Ekonomia i Zarządzanie” 2015, nr 1(7).
15. Bejtkovsky J., *Social media platforms as HR marketing tool in selected healthcare service providers*, „Marketing and Management of Innovations” 2020, no. 1.
16. Berraies S., Chaher M., Ben Yahia K., *Employee Empowerment and Its Importance for Trust Innovation and Organizational Performance*, „Business Management and Strategy” 2014, vol. 5(2).
17. Białas S., Molek-Winiarska D., Pelc A., *Kultura organizacyjna sprzyjająca poprawie dobrostanu pracowników*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2023, nr 150(1).
18. Biegańska-Sitek E., Zawadka B., Domagała A., *Zastosowanie modelu kompetencyjnego w zarządzaniu personelem ochrony zdrowia*, „Przegląd Organizacji” 2014, nr 1(888).
19. Biesaga-Słomczewska E.J., Iwińska-Knop K., *Relacje wewnętrzne w kreowaniu lojalności pracowników*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Problemy Zarządzania, Finansów i Marketingu” 2012, nr 26(712).
20. Borkowska S., *Rola zaangażowania pracowników*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2014, nr 2.
21. Buchelt B.I., *Starzejąca się populacja pielęgniarek jako wyzwanie wobec zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalach*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2017, nr 3–4.
22. Buchelt B., Ziębicki B., Jończyk J., Dzieńdziora J., *The enhancement of the employer branding strategies of Polish hospitals through the detection of features which determine employer attractiveness: a multidimensional perspective*, „Human Resources for Health” 2021, vol. 19.
23. Bugdol M., *Wartości organizacyjne: szkice z teorii organizacji i zarządzania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
24. Cachón-Rodríguez G., Blanco-González A., Prado-Román C., Del-Castillo-Fieto C., *How Sustainable Human Resource Management Helps in the Evaluation and Planning of Employee Loyalty and Retention: Can Social Capital Make a Difference?*, „Evaluation and Program Planning” 2020, no 95.
25. Cachón-Rodríguez G., Blanco-González A., Prado-Román C., Díez-Martín F., *Sustainability actions, employee loyalty, and the awareness: The mediating effect of organization legitimacy*, „Managerial and Decisions Economics” 2021, vol. 47(7).
26. Caldwell K., Moore A., Rail T., *Is It Time to Call ‘Code Blue’ on Nursing Infrastructure? A Nurse Perspective from the COVID-19 Front-line*, „Cardiac Failure Review” 2022, no. 35.
27. Chałupczak M., Bugaj J.M., *Wyzwania zaangażowania organizacyjnego – wymiary modelu badawczego*, [w:] *Współczesne zarządzanie – koncepcje i wyzwania*, red. A. Sopińska, A. Modliński, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2020.
28. Chirkowska-Smolak T., *Dorastanie do lojalności. Lojalność wobec organizacji pracowników pokolenia Y*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2018, t. 45.
29. Chirkowska-Smolak T., Wnuk M., *Lojalność pracowników wobec organizacji – operacjonalizacja pojęcia oraz weryfikacja psychometryczna skali lojalności wobec organizacji – badania pilotażowe*, „Organizacja i Kierowanie” 2018, nr 4(183).
30. Corder E., Ronnie L., *The Role of the Psychological Contract in the Motivation of Nurses*, „Leadership in Health Service” 2017, vol. 31(1).

31. Dobrzański K., *Zmiany systemowe w sektorze ochrony zdrowia*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2017, nr 1(63).
32. Dossary, Al- R.N., *The Relationship Between Nurses’ Quality of Work-Life on organizational loyalty and job performance in Saudi Arabian hospitals: a cross-sectional study*, „Frontiers in Public Health” 2022, vol. 10.
33. Dziubak M., Motyka M., *Postrzeganie zawodu pielęgniarki przez studentki pielęgniarstwa w okresie kształcenia na studiach licencjackich*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2019, nr 2(72).
34. Ejdyś J., *Zaufanie do technologii w e-administracji*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok 2018.
35. Elegido J.M., *Does it Make Sense to Be a Loyal Employee?*, „Journal of Business Ethics” 2013, nr 116(3).
36. Ewleszyn A., Olszewski W., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w placówkach ochrony zdrowia*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Gospodarki” 2016, t. 28.
37. Fan X., Li J., Mao Z., Lu Z., *Can ethical leadership inspire employee loyalty in hotels in China? – From the perspective of the social exchange theory*, „Journal of Hospitality and Tourism Management” 2021, no. 49.
38. Fisher R., *Rewarding Employee Loyalty: an organizational justice approach*, „International Journal of Organizational Behaviour” 2004, vol. 8(3).
39. Gaddam S., *Modeling Employer Branding Communication: The Softer Aspect of HR Marketing Management*, „ICFAI Journal of Soft Skills” 2018, vol. 2(1).
40. Ganic E., Babic-Hodovic V., Arslanagic-Kalajdzic M., *We are happy here and we will stay, what about you? The cross-level impact of employee loyalty and performance on student loyalty*, „South East European Journal of Economics and Business” 2018, vol. 13(3).
41. Gniadek A., Nawara W., Padykuła M., Malinowska-Lipień I., *Polska pielęgniarka w czasie pandemii zakażeń SARS-CoV-2 – różne perspektywy wykonywania zawodu*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2020, nr 18(2).
42. Goujani A.J., Shahin A., Isfahani A.N., Safari A., *Analyzing the influence of job satisfaction on hostage employee loyalty in Isfahan Province Gas Company*, „Benchmarking. An International Journal” 2019, vol. 26(6).
43. Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, PWN, Warszawa 2020.
44. Grzelak L., Szwarc P., *Wpływ pracy w czasie pandemii COVID-19 na stres personelu pielęgniarskiego*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu” 2021, nr 1(6).
45. Hagen M.S., Williams D.E., *The Impact of Loyalty and Self-Determination on Managerial Coaching Outcomes*, „Performance Improvement Quarterly” 2019, vol. 32(3).
46. Harpula K., Nowak A., Bartosiewicz A., *Wyzwania pielęgniarstwa w Polsce i na świecie*, „Medycyna Rodzinna” 2019, nr 4.
47. Hassan M., Hassan S., Khan M.F.A., Iqbal A., *Impact of HR Practices on Employee Satisfaction and Employee Loyalty: An Empirical Study of Government Owned Public Sector of Banks of Pakistan*, „Middle-East Journal of Scientific Research” 2013, vol. 16(1).
48. Hatwal V., Chaubey D.S., *Factors Influencing Employees Loyalty Towards Organization: An Empirical Investigation at Educational Institutions in Dehradun*, „GE – International Journal of Management Research” 2014, vol. 2(11).

49. Hemdi M.A., Nasuridin A.M., *Prediction turnover intentions of hotel employees: The Influence of Employee Development Human Resource Management Practices and Trust in Organization*, „Gadjah Mada International Journal of Business” 2006, vol. 8(1).
50. Hidayati T., Lestari D., Maria S., Zainurossalamia S., *Effect of employee loyalty and commitment on organizational performance with considering role of work stress*, „Polish Journal of Management Studies” 2019, vol. 20(2).
51. Hiemer J., Andersen M., *When less time is preferred: An analysis of the conceptualization and measurement of overemployment*, „Time and Society” 2020, vol. 29(1).
52. Hsu W., Chao Y.Ch., Yang Ch.H., *Factors influencing home care workers' loyalty in long-term nursing services*, „Humanities & Social Sciences Communications” 2023, no. 10(308).
53. Hungerford C., Cleary M., *'High Trust' and 'Low Trust' Workplace Settings: Implications for Our Mental Health and Wellbeing*, „Issues in Mental Health Nursing” 2021, vol. 42(5).
54. Iqbal A., Sajid Tufail M., Nawaz Lodhi R., *Employee loyalty and organizational commitment in Pakistan organizations*, „Global Journal of Human Resource Management” 2015, vol. 1(3).
55. Jończyk J., *Modelowanie kultury innowacji w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] *Kulturowe determinanty zarządzania szpitalami publicznymi*, red. Ł. Sułkowski, R. Seliga, Difin, Warszawa 2012.
56. Jończyk J., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej*, Difin, Warszawa 2008.
57. Jończyk J., Glińska E., Krot K., *Badanie płac w sektorze medycznym*, Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku. Podlaskie Obserwatorium Rynku Pracy i Prognoz Gospodarczych, Białystok 2014.
58. Jończyk J., Kunecka D., Mazur I., *Kultura organizacyjna a negatywne zachowania personelu pielęgniarskiego – na przykładzie szpitali klinicznych*, „Management Science. Nauki o Zarządzaniu” 2017, nr 3(32).
59. Jończyk J., Siwicka M., *Wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarskiej – studium empiryczne*, „Akademia Zarządzania” 2019, nr 3(3).
60. Jurek P., *Związek między zaufaniem do przełożonego a postawami pracowników wobec organizacji i milczeniem organizacyjnym*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2019, nr 2(27).
61. Karkowska D., *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Wolters Kluwer, Warszawa 2020.
62. Karkowski T.A., Banaś M., *Luka pokoleniowa wśród pielęgniarek w Polsce – przyczyny i perspektywy zmian*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2020, nr 2(133).
63. Kau M.D., Mitonga-Monga J., Molotsi T.K., *Work ethics climate in relation to nurses' commitment in a South African hospital*, „Journal of Human Resource Management” 2024, vol. 22.
64. Kearns T., Mahon P., *How to attain gender equality in nursing – an essay*, „BMJ” 2021, vol. 373(1232).
65. Keiningham T., Aksoy L., Williams L., *Why Loyalty Matters: The Groundbreaking Approach to Rediscovering Happiness, Meaning and Lasting Fulfillment in Your Life and Work*, BenBella Books Inc., Dallas 2010.
66. Khalil S., *Lojalność pracodawcy w świetle rezultatów studiów literaturowych oraz wyników badań własnych*, „Studia Ekonomiczne Regionu Łódzkiego” 2018, nr 29.

67. Khuong M.N., Tien B.D., *Factors influencing employee loyalty directly and indirectly through job satisfaction – A study of banking sector in Ho Chi Minh City*, „International Journal of Current Research and Academic Review” 2013, vol. 1(4).
68. Kluczyńska U., *(Nie)obecność mężczyzn w pielęgniarstwie – funkcjonujące stereotypy i ich konsekwencje*, „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 981(5).
69. Kludacz M., *Problem dostępności zasobów ludzkich w polskim systemie ochrony zdrowia na tle innych krajów Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju*, „Ekonomia i Zarządzanie” 2015, nr 7(1).
70. Knap-Stefaniuk A., *Kształtowanie wizerunku współczesnej firmy – wybrane zagadnienia*, „Zeszyty Naukowe Uczelni Vistula” 2015, nr 44(6).
71. Koçoğlu Sazkaya M., Dede Y.E., *The Mediating Role of Employee Loyalty between Employee Empowerment and Employee Innovative Behaviour: A study from Teknopark Istanbul*, „Journal of the Faculty of Economics and Administrative Sciences” 2018, no 8(1).
72. Kołodziejczyk-Olczak I., *Zaangażowanie pracowników w różnym wieku*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2014, nr 2.
73. Kononiuk A., *Analiza STEEPVL na przykładzie projektu Foresight technology*. „NT FOR Podlaskie 2020” *Regionalna strategia rozwoju nanotechnologii*, „Ekonomia i Zarządzanie” 2010, nr 4.
74. Kosut A., *Dbałość o dobro zakładu pracy jako źródło obowiązku lojalności pracownika wobec pracodawcy*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2018, vol. 65(2).
75. Kot-Radojewska M., Timenko I.V., *Employee loyalty to the organization in the context of the form of employment*, „Oeconomia Copernicana” 2018, vol. 9(3).
76. Kowalska-Bobko I., Bogdan M., Badora-Musiał K., Oberska J., Dłutek A., *Raport. Deficyty kompetencyjne kadr medycznych i okołomedycznych w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami*, PARP 2021, <http://rada.pracodawcyrp.pl/wp-content/uploads/2021/05/Deficyty-kompetencyjne-kadr-medycznych-i-oko%C5%82omedycznych-w-plac%C3%B3wkach-medycznych-4-1.pdf> [dostęp: 29.03.2023].
77. Kowalska-Bobko I., Gałązka-Sobotka M., Frączkiewicz-Wronka A., Badora-Musiał K., Buchelt B., *Krzyżujące się kompetencje (skill mix) w zawodach medycznych i okołomedycznych*, „Medycyna Pracy” 2020, nr 71(3).
78. Krawczyk-Sołtys A., Płatkowska-Prokopczyk L., *Modelling of Managerial Competences in Health Care Units – Preliminary Assumptions*, „Scientific Papers of Silesian University of Technology. Organization and Management Series” 2022, no. 158.
79. Król M., *Postrzeganie lojalności pracowników czasowo związanych z organizacją przez pracodawców*, „Zeszyty Naukowe Ostrołęckiego Towarzystwa Naukowego” 2011, nr 25.
80. Kubczak A., *Tworzenie profektywnościowej kultury organizacyjnej*, [w:] *Skuteczny kierownik sektora publicznego*, red. B. Pawłowska, Wydawnictwo i Pracownia Poligraficzna Łódzkiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego, Łódź 2018.
81. Kumar D.N.S., Shekhar N., *Perspectives envisaging employee loyalty. A case analysis*, „Journal of Management Research” 2012, vol. 12(2).
82. Kupczyk T., Pietrakowski P., *Czynniki zaangażowania pracowników jako determinanty zmian w zarządzaniu zasobami ludzkimi*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2018, t. 19, z. 10, cz. 3.

83. Kuriata E., Felińczak A., Grzebieluch J., Szachniewicz M., *Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Część II*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2011, nr 1(2).
84. Kuriata E., Felińczak A., Grzebieluch J., Szachniewicz M., *Specyfika pracy pielęgniarskiej w szpitalu – warunki pracy i aktualne wyzwania. Część I*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2011, nr 1(2).
85. Lakawathana P., Klungklang K., *Motivation and loyalty of employees: a case study of automotive part company*, 5th International Conference on Business and Industrial Research, 2018, Bangkok.
86. Lämsä A.M., Puçetàitè R., *Development of organizational trust among employees from a contextual perspective*, „Business Ethics: A European Review” 2006, vol. 15(2).
87. Lewandowicz-Machnikowska M., *Zakaz konkurencji a obowiązek lojalności pracownika*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2018, vol. 65(2).
88. Lewicka D., *Wpływ zaufania wertykalnego na zaangażowanie organizacyjne pracowników*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomia” 2013, nr 282.
89. Lewicka D., Rakowska A., *Wpływ praktyk ZZL na zaangażowanie pracowników w innowacyjnych przedsiębiorstwach*, „Nauki o Zarządzaniu” 2016, nr 2(27).
90. Lewicka-Strzałecka A., *Lojalność pracownika: trwała wartość czy anachroniczna cnota?*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2014, t. 38.
91. Li N., Zhang L., Xiao G., Chen Z.J., Lu Q., *Effects of organizational commitment, job satisfaction and workplace violence on turnover intention of emergency nurses: a cross-section study*, „International Journal of Nursing Practice” 2020, no. 26.
92. Lipina K., Michalik-Marcinkowska U., *Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w sytuacji braku kadr medycznych*, „Sztuka Leczenia” 2020, nr 2.
93. Lipka A., *Employee Experience. Zarządzanie kapitałem ludzkim w kategoriach rynku doznań*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2022.
94. Lipka A., *Employee Relationship Management (ERM) jako trend rozwojowy w obszarze funkcji personalnej*, „Problemy Zarządzania” 2011, vol. 9, nr 4(34).
95. Lipka A., *Propozycja modelu długookresowych relacji lojalnościowych firmy z pracownikami*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2012, nr 1(23).
96. Lipka A., *Ryzyko (zagrożenia i szanse) zatrudniania milenialsów. Zarządzanie kapitałem ludzkim „po nowemu”*, CeDeWu, Warszawa 2023.
97. Lipka A., Król M., *Sustainable Loyalty of Employees in Poland as a Result of the COVID-19 Pandemic*, Sustainability” 2021, no. 13.
98. Lipka A., Winnicka-Wejs A., Acedański J., *Lojalność pracownicza. Od diagnozy typów lojalności pracowników do zarządzania relacjami z pracownikami (Employee Relationship Management)*, Difin, Warszawa 2012.
99. Łaguna Ł., *Lojalność pracownicza a dyrektywa o ochronie sygnalistów*, „Roczniki Administracji i Prawa” 2021, nr 21.
100. Łaguna M., Mielniczuk E., Żaliński A., Wałachowska K., *Przywiązanie do organizacji i zaangażowanie w pracę – koncepcje teoretyczne i problemy terminologiczne*, „Medycyna Pracy” 2015, nr 66(2).
101. Łochnicka D., *Warunki organizacyjne a zaangażowanie pracowników w miejscu pracy*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2014, nr 8(46).

102. McGuinness B.M., *The Change in Employee Loyalty*, „Nursing Management” 1998, vol. 29(2).
103. Manuszak M., *Profile kompetencyjne menedżerów sektora publicznego*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2019, nr 172.
104. Martensen A., Grønholdt L., *Internal marketing: a study of employee loyalty, its determinants and consequences*, „Innovative Marketing” 2014, vol. 2(4).
105. Marzec I., *Konsekwencje rozwoju zatrudnialności pracowników w organizacjach publicznych: szansa czy zagrożenie?*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2016, nr 419.
106. Masakure O., *The effect of employee loyalty on wages*, „Journal of Economic Psychology” 2016, no. 56.
107. Mehdad A., Khoshnami A., *Predicting Employees Organizational Loyalty through Perceived Organizational Justice Components*, „International Journal of Psychology” 2016, vol. 10(1).
108. Mehta S., Singh T., Bhakar S.S., Sinha B., *Employee loyalty towards organization – a study of academician*, „International Journal of Business Management and Economics Research” 2010, vol. 1(1).
109. Meschke S., *Employee Loyalty. Intercultural Comparison of European and East Asian Approaches*, Springer, Cham 2021.
110. Michalska-Dudek I., *Pojęcie, rodzaje i motywy lojalności klientów przedsiębiorstw turystycznych*, [w:] *Gospodarka turystyczna w regionie. Rynek turystyczny – współczesne trendy, problemy i perspektywy jego rozwoju*, red. A. Rapacz, Wrocław 2013 („Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 304).
111. Mirecka I., *Elastyczne formy zatrudnienia jako element gospodarowania kapitałem ludzkim*, [w:] *Gospodarowanie kapitałem ludzkim. Wyzwania organizacyjne i prawne*, red. A. Rogozińska-Pawełczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2015.
112. Misztal M., *Wpływ procesów zarządczych na poziom zaangażowania pielęgniarek w pracę*, „Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia” 2020, nr 1–4.
113. Młokosiewicz M., *Budowanie trwałych relacji z pracownikami według koncepcji „employee experience management”*, [w:] *Nowe tendencje w zarządzaniu*, t. 8, red. M. Pawlak, Wydawnictwo KUL, Lublin 2019.
114. Moczydłowska J.M., *Kategoria zaufania w zarządzaniu kapitałem ludzkim w jednostkach administracji samorządowej*, „Optimum. Studia Ekonomiczne” 2013, nr 3(63).
115. Moczydłowska J.M., *Zaangażowanie pracowników – aspekty psychologiczne i organizacyjne*, „Myśl Ekonomiczna i Polityczna” 2013, nr 4(43).
116. Moczydłowska J.M., *Zarządzanie relacjami z pracownikami (ZRzP) – nowe spojrzenie na relacje organizacji z pracownikami*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2013, t. 14, z. 12, cz. 2.
117. Moczydłowska J.M., Korombel A., Bitkowska A., *Relacje jako kapitał organizacji*, Difin, Warszawa 2017.
118. Mrówka R., *Pojęcie zaangażowania pracowników we współczesnych naukach ekonomicznych i praktyce gospodarczej*, [w:] *Nauki ekonomiczne w świetle nowych wyzwań gospodarczych*, red. R. Bartkowiak, J. Ostaszewski, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2010.

119. Mydłowska B., *Lojalność pracowników jako element postawy zasobu kształtującego przewagę konkurencyjną organizacji*, „Disputationes Scientifcae Universitatis Catholicae in Ružomberok” 2019, nr 2.
120. Myjak T., *Wpływ form zatrudnienia na zachowania organizacyjne. Empiryczne studium porównawcze*, Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu, Nowy Sącz 2014.
121. Nadeak B., Naibaho L., *Motivation and HRM Factors Relation to the Employee Loyalty*, „Polish Journal of Management Studies” 2020, vol. 22(2).
122. Nguyen H.H., Nguyen T.T., Nguyen P.T., *Factors affecting employee loyalty: a case of small and medium enterprises in Tra Vinh province, Viet Nam*, „Journal of Asian Finance, Economics and Business” 2020, vol. 7(1).
123. Nieżurawska-Zajac J., *Motywowanie pracowników zróżnicowanych pokoleniowo*, CeDeWu, Warszawa 2020.
124. Obialor D.Ch., *Employee loyalty, commitment and organizational sustainability*, „Yobe Journal of Management Innovations” 2020, vol. 1(1).
125. Omar M.W., Jusoff K., Hussin H., *Employee motivation and its impact on employee loyalty*, „World Applied Sciences Journal” 2010, vol. 8(7).
126. Ong D., Ong V., Zhang L.H., Huey P.S., Hie T.S., *Expressions of Fresh Graduates: Employee Loyalty in Malaysia*, „World Journal of Management” 2014, vol. 2(2).
127. Onsardi T.A., *The effect of Compensation, Empowerment, and Job Satisfaction on Employee Loyalty*, „International Journal of Scientific Research and Management” 2017, vol. 5(12).
128. Pandey Ch., Khare R., *Impact of job satisfaction and organizational commitment on employee loyalty*, „International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research” 2012, vol. 1(8).
129. Pec M., Lewicka D., *Zaangażowanie pracownicze a przywiązanie organizacyjne – próba usystematyzowania pojęć*, „Organizacja i Kierowanie” 2022, nr 2(157).
130. Peltier J.W., Schibrowsky J.A., Nill A., *A hierarchical model of the internal relationship marketing approach to nurse satisfaction and loyalty*, „European Journal of Marketing” 2013, vol. 47(5/6).
131. Polakowski M., Golinowska S., Balicki M., *Ochrona zdrowia w Polsce*, Friedrich-Ebert-Stiftung, Warszawa 2019.
132. Pomaranik W., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w polskich szpitalach*, [w:] *Współczesne problemy gospodarcze – Zrównoważony rozwój*, red. A. Stępnia-Kucharska, M. Kapela, Politechnika Warszawska, Płock 2022.
133. Prabhakar A., *Analysis of high job satisfaction relationship with employee loyalty in context to workplace environment*, „International Journal of Applied Research” 2016, vol. 2(4).
134. Preko A., Adjetey J., *A study on the concept of employee loyalty and engagement on the performance of sales executive of commercial banks in Ghana*, „International Journal of Business Research and Management” 2013, vol. 4(2).
135. Pulungan Z.K., Andika R., *Effect of Compensation, Work Environment, and Teamwork on Employee Loyalty of PT Agung Berkart Bintatar Abadi*, „SIASAT” 2022, no. 7(2).
136. Puusa A., Tolvanen U., *Organizational Identity and Trust*, „Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies” 2006, vol. 11(2).

137. Raczyńska E., *Efektywność w ochronie zdrowia jako wyzwanie dla zarządzania*, „Przegląd Organizacji” 2020, nr 5(964).
138. Rakowska A., *Zadowolenie z pracy, wsparcie i możliwości rozwoju w opiniach kierowniców kobiet i mężczyzn*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej” 2018, z. 130.
139. Rakowska A., Cichorzewska M., De Juana-Espinosa S., *Satisfaction and Organizational Commitment of Employees of Local Administration – Results of Pilot Studies*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio H” 2017, vol. 51(3).
140. Rawlins B.R., *Measuring the relationship between organizational transparency and employee trust*, „Public Relations Journal” 2008, nr 2(2).
141. Robak E., *Lojalność pracowników a zarządzanie potencjałem społecznym współczesnych organizacji*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” 2016, nr 24, t. 2.
142. Robak E., *Uwarunkowania lojalności pracowników z pokolenia Y*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu” 2017, t. 74, nr 3.
143. Rodwell J., Gulyas A., Johnson D., *The New and Key Roles of Psychological Contract Status and Engagement in Predicting Various Performance Behaviors of Nurses*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2022, no. 19.
144. Rogozińska-Pawełczyk A., *Kształtowanie postawy zaangażowania organizacyjnego*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2014, nr 2(97).
145. Rosmus R., *Uwarunkowania lojalności pracowniczej*, „Czasopismo Psychologiczne” 2017, nr 23(2).
146. Rostkowski T., Strzemiński J., *Przywództwo w systemie ochrony zdrowia*, „edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2019, nr 51(1).
147. Rybarczyk-Szawajkowska A., Cichońska D., Holly R., *Postrzeganie jakości szpitalnych świadczeń zdrowotnych przez kadrę zarządczą szpitali publicznych*, „Medycyna Pracy” 2016, nr 67(3).
148. Samul J., *Menedżerska świadomość w zakresie tworzenia angażującego środowiska pracy*, [w:] *Wybrane zagadnienia miękkiego zarządzania organizacjami*, red. A. Kowalczevska, Wydawnictwo EMETON, Warszawa 2015.
149. Saputra F., Mahaputra M., *Effect of job satisfaction, employee loyalty and employee commitment on the leadership style (human resource literature study)*, „Dinasti International Journal of Management Science” 2022, vol. 3(4).
150. Sari E.T., *Motivation and satisfaction towards employees' loyalty to achieve company's advantage*, „Jurnal Manajemen Bisnis Dan Inovasi” 2017, vol. 4(1).
151. Sayers J., Lopez V., Howard P.B., Escott P., Cleary M., *The Leadership Role of Nurse Educators in Mental Health Nursing*, „Issues in Mental Health Nursing” 2015, vol. 36.
152. Sidor-Rządkowska M., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych – problemy i wyzwania*, „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów” 2019, nr 167.
153. Siregar E., *The Effect of e-HRM Practices on the Employees Loyalty in Indonesia Telecom Sector: Mediating Role of Employee Motivation*, „International Journal of eBusiness and eGovernment Studies” 2022, vol. 14(1).
154. Smarżewska D., *Commitment and Employee Loyalty*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici. Zarządzanie” 2019, t. 46, nr 2.

155. Smarżewska D., *Determinanty lojalności pracowników wobec organizacji w opinii kadry zarządzającej na przykładzie podlaskich jednostek ochrony zdrowia*, [w:] *Wybrane problemy rozwoju sektora przedsiębiorstw w Polsce*, red. M. Kruszyński, Wydawnictwo Naukowe ArchaeGraph, Łódź 2021.
156. Smarżewska D., *Uwarunkowania lojalności pracowników wobec organizacji – aspekty teoretyczne*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2018, t. 19, z. 8, cz. 1.
157. Smarżewska D., *Wewnątrzorganizacyjne uwarunkowania lojalności pracowników wobec organizacji*, [w:] *Nowe tendencje w zarządzaniu*, t. 8, red. M. Pawlak, Wydawnictwo KUL, Lublin 2019.
158. Smarżewska D., *Wiek pracowników jako determinanta ich lojalności wobec pracodawcy (na przykładzie jednostek ochrony zdrowia)*, [w:] *Nowe trendy społeczno-ekonomiczne a rozwój przedsiębiorstwa*, red. P. Antonowicz, E. Malinowska, J. Siciński, U. Zaremba, Oficyna Wydawnicza ASPRA, Warszawa–Rzeszów 2021.
159. Smarżewska D., *Zarządzanie lojalnością pracowników szpitali publicznych na przykładzie grupy zawodowej pielęgniarek/arzy*, rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Joanny M. Moczyłowskiej.
160. Sójkowska I., *Lojalność bibliotekarzy*, „Biuletyn EBIB” 2016, nr 4(166).
161. Springer A., *Postawy wobec pracy – analiza porównawcza stosowanych pojęć*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2016, nr 1(39).
162. Sreejesh S., Tavleen N., *Attendances and Consequences of Employee Loyalty towards the Organization: Empirical Evidence from Indian Software Industry*, „International Journal of Molecular Science” 2011, vol. 18(2).
163. Stanley M.L., Neck Ch.B., Neck Ch.P., *Loyal workers are selectively and ironically targeted for exploitation*, „Journal of Experimental Social Psychology” 2023, vol. 106.
164. Stojanovic A., Milosevic I., Arsic S., Urosevic S., Mihajlovic I., *Corporate Social Responsibility as a Determinant of Employee Loyalty and Business Performance*, „Journal of Competitiveness” 2020, vol. 12(2).
165. Straiter K.L., *The Effects of Supervisors’ Trust of Subordinates and their Organization on Job Satisfaction and Organizational Commitment*, „International Journal of Leadership Studies” 2005, vol. 1(1).
166. Suresh M., Mahalingam S., *The Impact of Employee Loyalty Towards Organizational Culture on Organizational Performance Reference to Private Banks in Coimbatore City*, „International Journal of Trend in Scientific Research and Development (IJTSRD) International Open Access Journal” 2018, no. 2(6).
167. Szara M., Klukow J., *Przywództwo jako element kultury organizacyjnej zespołów pielęgniarskich*, [w:] *Inwestowanie w pielęgniarstwo i poszanowanie praw pielęgniarek – kontrowersje i wyzwania*, red. E. Kędra, E. Garwacka-Czachor, D. Milewska, P.J. Gurowiec, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie, Głogów 2022.
168. Szewczyk H., *Ochrona praw i interesów osób zatrudnionych a nietypowe formy zatrudnienia w społecznej gospodarce rynkowej*, „Roczniki Administracji i Prawa” 2013, nr 13.
169. Szvajca D., *Zintegrowane zarządzanie lojalnością jako koncepcja budowania przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa*, [w:] *Nowoczesność przemysłu i usług – nowe wyzwania*, red. J. Pyka, Wydawnictwo TNOiK, Katowice 2012.
170. Szymankowska A., Bartczak M., *Zapobieganie odejściom młodych pracowników z organizacji – wyniki badań*, „Journal of Modern Science” 2020, nr 1(44).

171. Świątek-Barylska I., *Lojalność pracowników współczesnych organizacji. Istota i elementy składowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013.
172. Świątek-Barylska I., *Przesłanki i kierunki ewolucji lojalności pracowników*, „Studia Ekonomiczne Regionu Łódzkiego” 2016, nr 23.
173. Świątek-Bysko I., *Zaangażowanie w pracę*, [w:] *Człowiek w organizacji. Zaufanie, przywództwo, zaangażowanie, satysfakcja*, red. G. Biesok, J. Wyród-Wróbel, CeDeWu, Warszawa 2018.
174. Teresa-Morales C., Rodríguez-Perez M., Araujo-Hernández M., Feria-Ramírez C., *Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2022, no. 19(3).
175. Tomanek K., *Od lojalności wspólnotowej do zindywidualizowanej. O ewolucji lojalności wśród pokoleń pracowników w korporacjach krakowskich*, „Rocznik Lubuski” 2011, t. 37, cz. 2.
176. Torbus U., *Obowiązek lojalności pracownika po ustaniu stosunku pracy*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2018, vol. 65(2).
177. Tourangeau A.E., Cummings G., Cranley L.A., Ferron E.M., Harvey S., *Determinants of hospitals nurse intention to remain employed: broadening our understanding*, „Journal of Advanced Nursing” 2010, no 66(1).
178. Turkyilmaz A., Akman G., Özkan C., Pastuszak Z., *Empirical study of public sector employee loyalty and satisfaction*, „Industrial Management & Data Systems” 2011, vol. 111(5).
179. Urban W., Siemieniako D., *Lojalność klientów. Modele, motywacja i pomiar*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
180. Walczak W., *Znaczenie zaufania w procesach zarządzania kapitałem ludzkim – ujęcie wielowymiarowe*, „e-mentor” 2012, nr 5.
181. Wardak K., Nagórska M., *Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych*, „Acta Iuridica Resoviensia” 2018, t. 23, nr 102.
182. Wasiluk A., *Zaufanie we współczesnym zarządzaniu*, [w:] *Wybrane zagadnienia miękkiego zarządzania organizacjami*, red. A. Kowalczevska, Wydawnictwo EMENTON, Warszawa 2015.
183. Wasiluk A., Tomaszuk A., *Strategie relacyjne jako strategie współdziałania przedsiębiorstw – ujęcie teoretyczne*, „Akademia Zarządzania” 2018, vol. 2(4).
184. Waszczak S., *Refleksje nad lojalnością jako wartością etyczną i ekonomiczną*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2012, nr 23(1).
185. Wieleba I., *Umowne ograniczenie podejmowania dodatkowego zatrudnienia jako przejaw lojalności pracownika. Wybrane zagadnienia*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio G” 2018, vol. 65(2).
186. Winnicka-Wejs A., *Wartość lojalności pracowniczej (wyniki badań ankietowych pracujących studentów)*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów” 2012, vol. 23(1).
187. Wojciechowska R., *Konkurencyjność polskiego rynku pracy w latach 2004–2016*, „Studia BAS” 2018, nr 3(55).
188. Wysocka M., Lewandowski R., *Key Competences of a Health Care Manager*, „Journal of Intercultural Management” 2017, vol. 9(4).

189. Zaki S.M., Mohammed E.A., *Psychological Empowerment and Its Relation with Organizational Loyalty Among First Line Managers*, „Journal of Health, Medicine and Nursing” 2018, vol. 49.
190. Zanabazar A., Jigjiddorj S., *Impact of Employee Satisfaction in employee loyalty, retention and organizational performance*, „Proceedings of 166th The IRES International Conference” 2018.
191. Zgliczyński W.S., *System ochrony zdrowia w Polsce – wybrane zagadnienia*, „Studia BAS” 2018, nr 4(56).
192. Zieliński A., *Trudności opieki zdrowotnej ale czy antynomie?*, [w:] *Antynomie systemu ochrony zdrowia*, red. K. Opolski, Z. Opolska, T. Zdrojewski, Polska Akademia Nauk, Warszawa 2021.
193. Ziółkowska B., Szmit D., *Umiejętności interpersonalne menedżerów a zadowolenie i rozwój zawodowy personelu pielęgniarskiego w zamkniętej placówce służby zdrowia*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacja i Zarządzanie” 2018, z. 128.
194. Żołnierczyk-Zreda D., *Kontrakt psychologiczny w świetle elastycznego zatrudniania pracowników – przegląd badań*, „Medycyna Pracy” 2016, nr 67(4).

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 2023 poz. 1465; 2024, poz. 878).
2. Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 1993 Nr 47 poz. 211 z późn. zm.; Dz.U. z 2022 r. poz. 1233).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1843, 1981).
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 poz. 711).
5. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2011 Nr 174 poz. 1038).
6. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 479).
7. Ustawa z dnia 23 marca 2017 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2017 poz. 844).
8. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. 2017, poz. 1473).
9. Ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1352).
10. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 roku w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia 2012.20).

Źródła internetowe

1. *Akty prawne*, WOIPiP, <http://woipip.pl/prawo/akty-prawne/> [dostęp: 19.02.2022].
2. *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2021*, Centrum e-Zdrowia, Warszawa, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 22.10.2023].

3. *Biuletyn statystyczny ministra zdrowia 2022*, Centrum e-Zdrowia, Warszawa 2022, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 22.10.2023].
4. *Biuletyn statystyczny 2023*, Centrum e-Zdrowia, Warszawa, 30.10.2020, https://cez.gov.pl/fileadmin/user_upload/Biuletyny_informacyjny/biuletyn_statystyczny_2020_5fa959206ef00.pdf [dostęp: 22.10.2024].
5. *Biuletyny statystyczne Ministerstwa Zdrowia 2013–2020*, Centrum e-Zdrowia, Warszawa, <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/biuletyn-statystyczny> [dostęp: 22.10.2023].
6. Buchelt B., Kowalska-Bobko I., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w systemie ochrony zdrowia w czasach pandemii*, Centrum Polityk Publicznych, Kraków 2020, https://politykipubliczne.pl/wp-content/uploads/2020/10/09-Ochrona-zdrowia_16.09.2020-last.pdf [dostęp: 29.03.2023].
7. *Europejska legitymacja zawodowa (ELZ)*, <https://www.gov.pl/web/nauka/europejska-legitymacja-zawodowa-elz> [dostęp: 18.02.2022].
8. Eurostat, *Health workforce migration – historical data (2000–2021)*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_wkmg/default/table?lang=en [dostęp: 14.03.2023].
9. GUS, *Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 4 kwartał 2022 r.*, Warszawa 2023, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-polski-4-kwartal-2022-roku,4,49.html> [dostęp: 24.05.2024].
10. GUS, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/bdl/start> [dostęp: 24.01.2024].
11. Hornung T., Nippa M., *Is Employee Loyalty Research Living in the Shadows? Consolidating Findings into a Future Research Agenda*, SSRN, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2509763 [dostęp: 5.11.2021].
12. <https://bazy.pb.edu.pl> [dostęp: 28.03.2023].
13. *Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych. Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych*, NIPiP, <https://nipip.pl/raport2021/> [dostęp: 31.03.2023].
14. *Liczba osób, które uzyskały prawo wykonywania zawodu*, NIPiP, <https://nipip.pl/liczba-osob-ktore-uzyskaly-prawo-wykonywania-zawodu/> [dostęp: 14.03.2023].
15. *Liczba pielęgniarek i położnych wg przedziałów wiekowych na podstawie daty urodzenia*, NIPiP, <https://nipip.pl/liczba-pielegniarek-poloznych-wg-przedzialow-wiekowych-podstawie-daty-urodzenia/> [dostęp: 25.01.2024].
16. *Liczba pielęgniarek i położnych zarejestrowanych i zatrudnionych*, NIPiP, <https://nipip.pl/liczba-pielegniarek-poloznych-zarejestrowanych-zatrudnionych/> [dostęp: 25.01.2024].
17. *Liczba zaświadczeń wydanych na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych*, NIPiP, <https://nipip.pl/liczba-zaswiadczen-wydanych-na-potrzeby-uznawania-kwalifikacji-zawodowych/> [dostęp: 14.03.2023].
18. *Mapa potrzeb na lata 2022–2026*, <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/> [dostęp: 29.03.2023].
19. *Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej*, NIPiP, <https://nipip.pl/samorzad/organy-samorzadu/naczelny-rzecznik-odpowiedzialnosci-zawodowej/> [dostęp: 19.02.2022].
20. Najwyższa Izba Kontroli, *Raport. System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian*, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf> [dostęp: 11.04.2021].

21. OECD, *Statistics*, <https://www.oecd-ilibrary.org/statistics> [dostęp: 14.03.2023].
22. *Organy samorządu*, NIPiP, <https://nipip.pl/samorząd/organy-samorządu/> [dostęp: 23.03.2023].
23. *Prawo ogólne*, NIPiP, <https://nipip.pl/prawo/ogolne/> [dostęp: 19.02.2022].
24. *Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*, NIPiP, Warszawa 2017, https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf [dostęp: 11.04.2021].
25. *The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes 2016 Q12 Meta-Analysis: Ninth Edition*, Gallup, <https://www.gallup.com/services/191558/q12-meta-analysis-ninth-edition-2016.aspx> [dostęp: 2.02.2021].
26. *Samorząd pielęgniarek i położnych*, NIPiP, <https://nipip.pl/samorząd/> [dostęp: 19.02.2022].
27. Sendrowicz A., *Lojalny milenials? To ciągle możliwe!*, <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/human-capital/articles/employee-experience/lojalny-millennials-to-mozliwe.html#> [dostęp: 10.10.2019].
28. Shafique O., Ahmad B.S., *Impact of corporate social responsibility on the financial performance of banks in Pakistan: serial mediation of employee satisfaction and employee loyalty*, „Journal of Public Affairs” 2020, vol. 22(3), <https://onlinelibrary-wiley-com.bazy.pb.edu.pl/doi/full/10.1002/pa.2397> [dostęp: 10.01.2022].
29. *Specjaliści*, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, <https://ckppip.edu.pl/opracowania-i-analizy/specjalisci/> [dostęp: 14.03.2023].
30. *Strategia Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019–2023*, NFZ, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/narodowy-fundusz-zdrowia-ze-strategia-rozwoju,7327.html> [dostęp: 25.03.2023].
31. *Szpital zatrudni pielęgniarki, ale maksymalnie z licencjatem. „Można im zapłacić mniej”*, <https://pulsmedycyny.pl/szpital-zatrudni-pielęgniarki-ale-maksymalnie-z-licencjatem-mozna-im-zaplacic-mniej-1211008> [dostęp: 15.05.2024].
32. *The 2019 Employee Engagement Report. The End of Employee Loyalty*, TINYpulse, Seattle 2019, <https://www.tinypulse.com/hubfs/EE%20Report%202019.pdf> [dostęp: 5.11.2021].
33. World Health Organization, *Health Labour Market Analysis Guidebook*, 2021, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035546> [dostęp: 29.03.2023].
34. World Health Organization, <https://www.who.int/data/> [dostęp: 10.04.2021].

Załączniki

Załącznik 1. Autorski kwestionariusz ankiety

Szanowny respondencie

zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Niniejszy kwestionariusz posłuży do przygotowania rozprawy doktorskiej pt. „Zarządzanie lojalnością pracowników szpitalach publicznych na przykładzie grupy zawodowej pielęgniarek”. Rozprawa przygotowywana jest pod kierunkiem prof. dr hab. Joanny M. Moczydłowskiej na Wydziale Inżynierii Zarządzania Politechniki Białostockiej.

Celem głównym prowadzonych badań jest opracowanie modelu zarządzania lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych w Polsce. Udział w badaniu jest całkowicie anonimowy, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do celów naukowych.

Serdecznie dziękuję za udział w badaniu oraz rzetelne i szczerze odpowiedzi. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących kwestionariusza proszę o kontakt na adres d.smarzewska@pb.edu.pl.

Z wyrazami szacunku
mgr Daria Smarżewska

OBJAŚNIENIE: *Lojalność to „emocjonalne ustosunkowanie pracownika wobec własnej organizacji; jego przekonanie (bądź jego brak) o atrakcyjności tej organizacji (pod względem istotnych dla pracowników kryteriów) nad innymi organizacjami znanymi pracownikowi oraz tendencja/gotowość pracownika (bądź jej brak) do nawiązywania i utrzymywania trwałego kontaktu z tą organizacją”.*

1. Proszę określić stopień wpływu poniższych determinant na Pani/Pana lojalność wobec organizacji (przy wybranej odpowiedzi proszę wstawić X)						
Determinanty	0 – w ogóle nie wpływa	1 – wpływa w bardzo niskim stopniu	2 – wpływa w niskim stopniu	3 – wpływa w średnim stopniu	4 – wpływa w wysokim stopniu	5 – wpływa w bardzo wysokim stopniu
Liczba szpitali oferujących pracę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Różnice w poziomie wynagrodzeń w różnych szpitalach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warunki pracy w szpitalu – jakość sprzętu, wygląd oddziału, infrastruktura szpitala itp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postrzeganie szpitala jako bardziej atrakcyjnego miejsca pracy wśród innych szpitali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprawianie, że pielęgniarka/pielęgniarz jest najważniejszym oraz najcenniejszym zasobem szpitala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obowiązujące przepisy prawne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Działanie szpitala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakość zarządzania personelem pielęgniarskim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Realizowanie długoterminowych celów szpitala (np. ukierunkowanie na zachowanie i poprawę zdrowia pacjentów)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Budowanie ścisłych relacji między pielęgniarkami a szpitalem, które zwiększą ich zaangażowanie i wzmocnią zaufanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liczba oddziałów (możliwość komunikacji z ordynatorem, pielęgniarką naczelną, dyrekcją oraz między pracownikami poszczególnych oddziałów)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
System wartości i przekonań w szpitalu wypracowany i stosowany przez pracowników (pielęgniarki/pielęgniarzy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pani/Pana odczucia wynikające z bycia członkiem/pracownikiem szpitala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zrozumienie dla konieczności osiągnięcia celów działalności szpitala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wykazywanie się dodatkowym wysiłkiem, dzięki któremu szpital osiągnie dodatkowe korzyści (np. polecenie jako miejsca pracy, uzyskanie zaufania pacjentów itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pani/Pana poziom zaufania wobec szpitala jako miejsca pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pani/Pana poziom zaufania do współpracowników z oddziału	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pani/Pana poziom zaufania do bezpośredniego przełożonego (ordynatora, pielęgniarki oddziałowej/pielęgniarza oddziałowego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pani/Pana poziom osiągniętej satysfakcji z pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przywództwo jako zdolność wyzwalania potencjału pracowników i kreowania ich talentów, wiedzy oraz umiejętności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Możliwość rozwoju osobistego – kursy, szkolenia, awanse, studia podyplomowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pani/Pana relacje ze współpracownikami z oddziału	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pani/Pana relacje z bezpośrednim przełożonym (ordynatorem, pielęgniarką oddziałową/pielęgniarem oddziałowym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identyfikacja z celami działalności szpitala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pani/Pana przywiązanie do organizacji (szpitala)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wysokość/ poziom wynagrodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dodatki finansowe/ benefity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodzaj posiadanej umowy, np. umowa o pracę, umowa-zlecenie, kontrakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atmosfera pracy w Pani/Pana oddziale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lęk przed zmianą pracy, np. przejście na inny oddział lub do innego szpitala/ jednostki medycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne (Jakie? Proszę wymienić i określić poziom ich wpływu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metryczka:						
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna					
wiek	<input type="checkbox"/> 21–30 <input type="checkbox"/> 31–40 <input type="checkbox"/> 41–50 <input type="checkbox"/> 51–60 <input type="checkbox"/> > 60					
Staż pracy w szpitalu	<input type="checkbox"/> < 5 lat <input type="checkbox"/> 6–10 lat <input type="checkbox"/> 11–20 lat <input type="checkbox"/> > 20 lat					
Staż pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza	<input type="checkbox"/> < 5 lat <input type="checkbox"/> 6–10 lat <input type="checkbox"/> 11–20 lat <input type="checkbox"/> 21–30 lat <input type="checkbox"/> > 30 lat					
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> liceum medyczne <input type="checkbox"/> studium medyczne <input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa <input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa ze specjalizacją <input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa <input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa ze specjalizacją <input type="checkbox"/> doktor nauk o zdrowiu					

Załącznik 2. Scenariusz indywidualnego wywiadu pogłębionego

SCENARIUSZ WYWIADU INDYWIDUALNEGO – ZARZĄDZANIE LOJALNOŚCIĄ PRACOWNIKÓW

1. Wprowadzenie:

- a) powitanie respondenta i przedstawienie się;
- b) prezentacja celu prowadzonych badań – opracowanie modelu determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych;
- c) zapewnienie o anonimowym uczestnictwie w badaniu oraz wykorzystaniu go wyłącznie do celów naukowych;
- d) zapytanie o zgodę na nagranie rozmowy;
- e) wskazanie szacunkowego czasu trwania wywiadu – 30 minut.

2. Rozmowa

Rodzaj pytania:	Cele do osiągnięcia:
A. Pytania wprowadzające dotyczące determinant lojalności pielęgniarek/arzy	A1. Identyfikacja kluczowych determinant lojalności pielęgniarek/pielęgniarzy w szpitalach publicznych. A2. Identyfikacja efektywności stosowania instrumentów finansowanych i pozapłacowych w kształtowaniu lojalności pielęgniarek/pielęgniarzy
B. Pytania zasadnicze	B1. Identyfikacja skali pomiaru lojalności pielęgniarek/pielęgniarzy w szpitalach publicznych. B2. Ocena konieczności pomiaru poziomu lojalności pielęgniarek/pielęgniarzy w szpitalach publicznych

Obszar badawczy A – pytania wprowadzające dotyczące determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy

1. Czy dostrzega Pani/Pan jakieś szczególne, specyficzne cechy lojalności w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy?
2. Jakie czynniki Pani/Pana zdaniem mogą mieć kluczowe znaczenie w budowaniu lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy?
3. Czy Pani/Pana zdaniem w kształtowaniu poziomu lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy bardziej efektywne będą instrumenty finansowe (płacowe), czy pozapłacowe?

Obszar badawczy B – pytania pogłębiające dotyczące rozwiązań systemowych w zakresie kształtowania lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy

1. Jak wygląda pomiar lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych? Kto i w jaki sposób ją mierzy?
2. W jaki sposób monitorowanie poziomu lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych może wpłynąć na działalność systemu ochrony zdrowia?
3. Jak oceniłaby Pani/ oceniłby Pan ważność/konieczność kształtowania lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych?

3. Podsumowanie

Zapytanie o chęć podzielenia się dodatkowymi, nieporuszonymi w rozmowie kwestiami w temacie lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy. Podziękowanie za udział w badaniu.

Spis tabel

Tabela 1. Wybrane definicje lojalności pracowniczej	17
Tabela 2. Typy lojalności pracowników	23
Tabela 3. Czynniki lojalności pracowniczej związane z organizacją	30
Tabela 4. Wybrane definicje pojęcia zaufania	33
Tabela 5. Rozumienie pojęcia zaangażowania pracowników w różnych ujęciach.....	36
Tabela 6. Rodzaje zaangażowania organizacyjnego	37
Tabela 7. Autorski podział uwarunkowań lojalności	42
Tabela 8. Czynniki kształtujące poziom zaangażowania, opracowane przez Instytut Gallupa	46
Tabela 9. Modele budowania zaufania w ujęciach interpersonalnym i biznesowym.....	50
Tabela 10. Liczba zaświadczeń wydanych na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza	58
Tabela 11. Wymogi prawne związane z prowadzeniem indywidualnej praktyki pielęgniarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej	59
Tabela 12. Opis form kształcenia podyplomowego w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza ...	61
Tabela 13. Liczba pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w Polsce wg wieku.....	66
Tabela 14. Liczba pielęgniarek i pielęgniarzy mających prawo do wykonywania zawodu wg województw w Polsce ogółem	67
Tabela 15. Struktura zarejestrowanych pielęgniarek i pielęgniarzy z podziałem na płeć	69
Tabela 16. Zestawienie województw w latach 2012–2022 opracowane na podstawie danych dotyczących liczby pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w placówkach ochrony zdrowia oraz w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców	71
Tabela 17. Prognoza zatrudnienia pielęgniarek i pielęgniarzy oraz położnych w Polsce do roku 2030	74
Tabela 18. Prognoza braków kadrowych w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza oraz położnej i położnego w Polsce w 2025 i 2030 roku.....	75
Tabela 19. Podstawowe statystyki opisowe dla determinant lojalności wobec organizacji ogółem.....	84

Tabela 20. Związek między oceną stopnia wpływu determinant na własną lojalność wobec organizacji a zmiennymi metryczkowymi (istotne z $p < 0,05$)	86
Tabela 21. Rozkład wskazań uwarunkowań lojalności wobec organizacji w badaniach jakościowych.....	91
Tabela 22. Podsumowanie najważniejszych determinant lojalności wobec organizacji zidentyfikowanych w badaniach jakościowych wraz z częstością ich wskazań.....	93

Spis rysunków

Rys. 1. Komponenty ujęcia lojalności jako postawy	20
Rys. 2. Mapa powiązań wyodrębnionych na podstawie wyszukiwania <i>employee loyalty</i> w bazie Web of Science.....	21
Rys. 3. Potencjalni adresaci lojalności pracownika.....	22
Rys. 4. Działania umożliwiające budowanie zaangażowania pracowników	48
Rys. 5. Instrumenty budowania lojalności pracowników	52
Rys. 6. Liczba osób, które uzyskały prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i pielęgniarza lub położnej i położnego	57
Rys. 7. Organy samorządu pielęgniarek i położnych.....	63
Rys. 8. Średnia wieku pielęgniarek i pielęgniarzy w Polsce w latach 2012–2023.....	65
Rys. 9. Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek i pielęgniarzy w Polsce wg województw w 2021 roku	66
Rys. 10. Odsetek pielęgniarek i pielęgniarzy jako % ogółu zatrudnionych w województwach w Polsce w latach 2021–2022	68
Rys. 11. Średnia liczba pielęgniarek i pielęgniarzy na 10 tys. mieszkańców w Polsce w latach 2012–2021.....	72
Rys. 12. Cele zarządzania zasobami ludzkimi w podmiotach leczniczych.....	73
Rys. 13. Model z jednym kodem (segmenty kodowane) dla pod kodu uwarunkowania emocjonalne (dla wybranych wywiadów)	89
Rys. 14. Model z jednym kodem (segmenty kodowane) dla pod kodu uwarunkowania wynikające z otoczenia wewnętrznego organizacji (dla wybranych wywiadów)	91
Rys. 15. Chmura słów dla determinant lojalności pracowników wobec organizacji.....	92
Rys. 16. Chmura słów dla analizy wypowiedzi dotyczących czynników płacowych i pozapłacowych w kształtowaniu lojalności wobec organizacji	94
Rys. 17. Model z jednym kodem (segmenty kodowane) dla pod kodu konieczność/ważność monitorowania lojalności	100
Rys. 18. Model determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy wobec organizacji w szpitalach publicznych.....	106

Streszczenie

Głównym celem monografii jest opracowanie modelu determinant lojalności pielęgniarek i pielęgniarzy w szpitalach publicznych w Polsce. Związane są z nim następujące cele szczegółowe: 1) cel poznawczy: synteza wiedzy na temat determinant lojalności wobec organizacji; 2) cel empiryczny: identyfikacja determinant lojalności wobec organizacji pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szpitalach publicznych; 3) cel utylitarny: wypracowanie rekomendacji dotyczących zarządzania lojalnością pielęgniarek i pielęgniarzy dla kadry zarządzającej szpitalami publicznymi.

W procesie badawczym wykorzystano krytyczną analizę literatury przedmiotu, analizę danych wtórnych, analizę aktów prawnych. Zastosowano metody ilościowe, takie jak badania ankietowe, metody statystyczne, oraz metody jakościowe – indywidualne wywiady pogłębione, analizę narracji.

Rozważania prezentowane w tej pracy ujęto w trzy rozdziały. W rozdziale pierwszym podjęto tematykę związaną z teoretycznymi aspektami lojalności pracowników. Rozdział drugi zawiera charakterystykę zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem zasobów kadrowych w zawodzie pielęgniarki i pielęgniarza. W rozdziale trzecim przedstawiono analizę wyników badań empirycznych oraz opracowany model determinant lojalności.

Badania przeprowadzono w grupie 378 pielęgniarek i pielęgniarzy (badania ilościowe) oraz 22 osób zarządzających personelem pielęgniarskim (badania jakościowe). Pozyskany materiał badawczy pozwolił na opracowanie modelu uwarunkowań lojalności wobec organizacji w omawianej grupie zawodowej.

Abstract

The main purpose of the monograph is to develop a model of determinants of nurses' loyalty in public hospitals in Poland. The following specific goals are related to the indicated goal: 1) cognitive goal: synthesis of knowledge about the determinants of loyalty to the organization; 2) empirical goal: identification of determinants of loyalty to the organization of nurses employed in public hospitals; 3) utilitarian goal: developing recommendations on managing the loyalty of nurses/nurses for the management staff of public hospitals.

The research process used a critical analysis of the subject literature, analysis of secondary data, and analysis of legal acts. Quantitative methods were used, such as surveys, statistical methods, and qualitative methods: individual in-depth interviews, narrative analysis.

The considerations presented in this work are divided into three chapters. The first chapter deals with topics related to the theoretical aspects of employee loyalty. The second chapter contains the characteristics of human resources management in public hospitals, with particular emphasis on human resources in the profession of nurse/nurse. The third chapter presents the analysis of the results of empirical research and the developed model of loyalty determinants.

The research was conducted in a group of 378 nurses (quantitative research) and 22 people managing nursing staff (qualitative research). The obtained research material allowed for the development of a model of determinants of loyalty to the organization in the professional group of nurses.

