

# Εφαρμογή των θεωριών παρακίνησης για τη διατύπωση ενός πλαισίου κινήτρων του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα της κρίσης

Χρυσοβαλάντης Καραγκούνης<sup>1</sup>, Θάλεια Μπελλάλη<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτης – Ψυχολόγος, «Βοήθεια Στο Σπίτι Ελαφίνας», Δήμος Κατερίνης

2. Καθηγήτρια Τμήμα Νοσηλευτικής, «Αλεξάνδρειο» Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να τεκμηριώσει την ανάγκη παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα στη χώρα μας, να αξιολογήσει την πρακτική εφαρμογή των θεωριών παρακίνησης στο μόνιμο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων και να παρουσιάσει ένα ρεαλιστικό πλαίσιο κινήτρων για αυτό το προσωπικό, με στόχο να βελτιωθεί η ποιότητα και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε πως η παροχή εξωγενών και ενδογενών κινήτρων στο μόνιμο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων αποτελεί επιτακτική ανάγκη, ιδιαίτερα στις μέρες μας, όπου οι περιορισμένοι πόροι στον τομέα της υγείας, λόγω της οικονομικής κρίσης, ενίσχυσαν το φαινόμενο της «διαρροής εγκεφάλων» (πάνω από 4.000 Έλληνες ιατροί αιτήθηκαν το 2013 για θέσεις εργασίας στο εξωτερικό) και τα επαγγελματικά προβλήματα των ιατρών (επαγγελματική εξουθένωση, στρες, μείωση αποδοχών), με αποτέλεσμα τη χαμηλή ικανοποίησή τους από την εργασία και κατ' επέκταση τη χαμηλότερη απόδοσή τους. Ωστόσο, για την αποτελεσματικότερη παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού, είναι σημαντικό να αναγνωριστούν οι ανάγκες και να καταγραφούν τα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου ιατρού, έτσι ώστε να επιλεγθούν οι κατάλληλες μέθοδοι και θεωρίες παρακίνησης στο πλαίσιο ενός ρεαλιστικού σχεδιασμού κινήτρων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας.

**Λέξεις- κλειδιά:** εργασιακή απόδοση, εργασιακή ικανοποίηση, θεωρίες κινήτρων, ιατρικό προσωπικό, οικονομική κρίση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Χρυσοβαλάντης Καραγκούνης

e-mail: kchrysov@gmail.com

Διεύθυνση: Βάρναλη 1, Τ.Κ. 60100, Κατερίνη

Τηλέφωνο: 6970712409

Αναφορά του άρθρου ως: Καραγκούνης Χ., Μπελλάλη Θ. (2018). Εφαρμογή των θεωριών παρακίνησης για τη διατύπωση ενός πλαισίου κινήτρων του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα της κρίσης. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(2): 19-28.

## ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το ιατρικό προσωπικό αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την αποτελεσματικότητα όλου του συστήματος υγείας
- Η παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού ενισχύει την εργασιακή του απόδοση και ικανοποίηση, μειώνοντας το φαινόμενο της «διαρροής εγκεφάλων» (brain drain)
- Ο αποτελεσματικός σχεδιασμός ενός ρεαλιστικού πλαισίου κινήτρων του ιατρικού προσωπικού πρέπει να λαμβάνει υπόψη κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά κάθε ιατρού

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Π**αρά τις τεχνολογικές εξελίξεις κατά τις τελευταίες δεκαετίες, οι ανθρώπινοι πόροι εξακολουθούν να θεωρούνται ως ένας από τους πιο βασικούς παράγοντες για την επιτυχία των στόχων ενός Οργανισμού. Ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας, ο οποίος χαρακτηρίζεται ως ένας χώρος «εντάσεως εργασίας» αναφορικά με την παροχή και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας, το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το σημαντικότερο στοιχείο του (Shanks 2007).

Θεμελιώδες στοιχείο για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η διαμόρφωση αποτελεσματικής παρακίνησης των εργαζομένων. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η ανθρώπινη συμπεριφορά κατευθύνεται και διατηρείται στα επιθυμητά πλαίσια που έχει θέσει ο οργανισμός για την επίτευξη των στόχων του (Kreitner 1995). Σύμφωνα με την Κωσταρίδου-Ευκλείδη (1997), τα κίνητρα αποτελούν βασικό συστατικό της παρακίνησης και χωρίζονται σε ενδογενή ή μη οικονομικά, τα οποία αναφέρονται στο πόσο ικανοποιημένο και ολοκληρωμένο νιώθει το άτομο από την εργασία του και σε εξωγενή ή οικονομικά, που αφορούν τις οικονομικές αποδοχές, το κύρος, τα προνόμια, την αύξηση μισθού κ.α.

Η επιτυχής διαχείριση του ιατρικού προσωπικού αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις και στόχους για τις διοικητικές αρχές των νοσοκομείων, καθώς σχετίζεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η οποία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα όλου του συστήματος υγείας (Tsounis et al 2014). Η κατανόηση των κινήτρων του ιατρικού προσωπικού συνιστά σημαντικό ζητούμενο στο χώρο της υγείας, καθώς τα κίνητρα συνδέονται άρρηκτα με την απόδοση, αλλά και με την ικανοποίηση των εργαζομένων (Berry & Houston 1993). Για παράδειγμα, όσο πιο ικανοποιημένος είναι ένας ιατρός από την εργασία του, τόσο πιο πρόθυμος είναι να εργάζεται περισσότερο και κατά επέκταση πιο αποδοτικός. Αντιθέτως, η δυσανεμία των ιατρών από την εργασία τους έχει βρεθεί να σχετίζεται με το στρες, την επαγγελματική εξουθένωση, τα ιατρικά σφάλματα, τη μειωμένη ποιότητα και το αυ-

ξημένο κόστος της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς και τα αυξημένα ποσοστά παραίτησης από την εργασία ή την αναζήτηση εργασίας σε διαφορετικά πλαίσια και κυρίως σε χώρες του εξωτερικού (Bogue et al 2006, Ifanti et al 2014).

Σύμφωνα με τον Locke (1976), η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως «η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου». Η εργασιακή ικανοποίηση και τα κίνητρα, παρόλο που δεν είναι άμεσα παρατηρήσιμα, έχουν ταυτοποιηθεί ως σημαντικά στοιχεία για τη διατήρηση και τη βελτίωση της απόδοσης του ιατρικού προσωπικού (Kivimaki et al 1995, Tzeng 2002, Mbindyo et al 2009). Ιδιαίτερα, σε περιόδους οικονομικής κρίσης όπως συμβαίνει στις μέρες μας, η παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού συνιστά αδήριτη ανάγκη και προτεραιότητα σε μία προσπάθεια διαφύλαξης και βελτίωσης της αποδοτικότητας, της οικονομικής αποτελεσματικότητας και της κοινωνικής ισότητας (Tsounis et al 2014).

Ενώ από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας φαίνεται ότι πολλές μελέτες έχουν ασχοληθεί με το θέμα της παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού (Lazaro & Azcona 1996, Ratanawongsa et al 2006, Janus et al 2008, Scott et al 2011, Barikani et al 2013, Conrad et al 2015, Emanuel et al 2016, Lagarde & Blaauw 2017, Waddimba et al 2017), η ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας δείχνει ότι οι περισσότεροι ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού (Σπυράκη & συν 2005, Σαραφίδης & Τσιώρα 2006, Ευθυμίου 2008, Γάκη 2010, Κοσμίδης 2011, Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου 2011, Μπακόλα & συν 2015, Μπραούδακης 2017, Πίκουλα 2017), ενώ ελάχιστες μελέτες έχουν γίνει για το ιατρικό προσωπικό (Γιαννόπουλος 2008, Κανελλόπουλος 2012, Ζώγα 2016).

Η μελέτη της παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού της χώρας μας είναι απαραίτητη, ιδιαίτερα στις μέρες μας που λόγω της οικονομικής κρίσης μειώνεται η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων, ενώ ταυτόχρο-

να αυξάνονται οι εισαγωγές των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία (Tsounis et al 2014) και οι εισαγωγές των ασθενών στα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν μειωθεί κατά 30% (Kentikelenis et al 2011). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ο μισθός του ιατρικού προσωπικού έχει μειωθεί κατά 40% τουλάχιστον, γεγονός που σημαίνει ότι ο μέσος μηνιαίος μισθός ενός νεοδιορισμένου ιατρού στο δημόσιο νοσοκομείο είναι περίπου στα 1100€ και κατατάσσεται στο χαμηλότερο μέσο όρο των χωρών της ΕΕ (Reginato & Grosso 2011), όπου συνδυαστικά με την υπερβολική φορολογία, το ετήσιο εισόδημα του ιατρικού προσωπικού βρίσκεται σε επίπεδο κάτω από το ελάχιστο όριο που απαιτείται για την άσκηση της ιατρικής με κίνητρα (Trachana 2013). Την ίδια χρονική στιγμή, αυτή η πολιτική εξοικονόμησης πόρων έχει προκαλέσει «πάγωμα» στις προσλήψεις νέου ιατρικού προσωπικού, εντείνοντας έτσι τον ήδη υψηλό φόρτο εργασίας που αντιμετωπίζουν οι ιατροί των δημόσιων νοσοκομείων (Karaniolos et al 2013).

Υπό αυτές τις συνθήκες, σύμφωνα με τους Tsounis et al (2014), η καλύτερη αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων και ιδιαίτερα του ιατρικού προσωπικού, μέσω της παρακίνησης, αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο για την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού, αλλά και για την ενίσχυση της αποδοτικότητας και ποιότητας όλου του υγειονομικού συστήματος.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν να τεκμηριώσει την ανάγκη παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα στη χώρα μας, να αξιολογήσει την πρακτική εφαρμογή των θεωριών παρακίνησης στο μόνιμο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων και να παρουσιάσει ένα ρεαλιστικό πλαίσιο κινήτρων για το μόνιμο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, με στόχο να βελτιωθεί η ποιότητα και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας.

## ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

Τα αποτελέσματα που καταγράφονται για την απόδοση του ιατρικού προσωπικού, μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, φαίνεται να είναι αποθαρρυντικά. Οι απαιτήσεις του επαγγέλματος, το χαμηλό ηθικό, η οικονομικοκοινωνική κρίση, η αμέλεια των αρχών να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και η έλλειψη οργανωσιακής κουλτούρας στα νοσοκομεία, καθιστούν απαραίτητη την παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού και την ενίσχυση της εργασιακής απόδοσης και ικανοποίησής τους με κατάλληλες παρεμβάσεις (Rowe et al 2005, Nantha 2013).

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι τα χαμηλά κίνητρα και τα επαγγελματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι ιατροί, όπως η επαγγελματική εξουθένωση και το στρες σχετίζονται με τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση (Firth-Cozens & Greenhalgh 1997, McManus et al

2002, Lepnugum et al 2006). Επιπλέον, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2003), τα χαμηλά κίνητρα και τα επαγγελματικά προβλήματα του ιατρικού προσωπικού αποτελούν προωθητικούς παράγοντες για τη μετανάστευσή τους τόσο από την περιφέρεια στις μεγάλες αστικές περιοχές, όσο και σε άλλες χώρες, ενισχύοντας το φαινόμενο της «*διαρροής εγκεφάλων*» (brain drain). Στη χώρα μας, εκτός από τα χαμηλά κίνητρα και τα επαγγελματικά προβλήματα των ιατρών, η οικονομική κρίση αποτελεί τον κύριο λόγο μετανάστευσης των ελλήνων ιατρών (Zahariadis et al 2013, Ifanti et al 2014).

Δεδομένα από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (ΙΣΑ) που δημοσιεύτηκαν το 2012, δείχνουν ότι σημειώνεται μία πενταπλάσια αύξηση στον αριθμό εξειδικευμένων ελλήνων ιατρών που μεταναστεύουν στο εξωτερικό σε σύγκριση με το 2007 (από 292 το 2007 σε 1166 το 2012). Επίσης, ένας στους τρεις γιατρούς που είναι μέλη του ΙΣΑ φαίνεται να είναι άνεργος ή απασχολούμενος με μερική απασχόληση ή έχει ήδη μεταναστεύσει στο εξωτερικό, ενώ τέσσερις στους πέντε νέους γιατρούς αντιμετωπίζουν παρόμοιες συνθήκες εργασίας (ΙΣΑ 2013).

Από το 2007 έως το 2009, 1635 γιατροί ζήτησαν να διαγραφούν από την λίστα μελών του ΙΣΑ, επειδή εργάζονταν στο εξωτερικό, ενώ κατά την περίοδο 2010-2011 άλλοι 2115 γιατροί εγκατέλειψαν το Σύλλογο. Για την αντιμετώπιση της παραπάνω ανησυχητικής κατάστασης, το Φεβρουάριο του 2013, για πρώτη φορά στη μακροχρόνια ιστορία του (έτος ίδρυσης το 1924), ο ΙΣΑ δημιούργησε μια εσωτερική υπηρεσία αναζήτησης θέσεων εργασίας για τα μέλη της (ΙΣΑ 2013). Τα στοιχεία έδειξαν ότι περισσότεροι από 4000 Έλληνες γιατροί ζήτησαν θέσεις εργασίας στο εξωτερικό, όπου πάνω από το 60% αυτών των ιατρών ήταν εξειδικευμένοι (Tsolakidou 2013).

Επιπλέον, μια άλλη σοβαρή αιτία πίσω από τη «*διαρροή εγκεφάλων*» των ιατρών στην Ελλάδα, είναι ο μεγάλος αριθμός ιατρών στη χώρα μας. Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ του 2011, η Ελλάδα διέθετε τον μεγαλύτερο αριθμό ιατρών κατά κεφαλήν μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, με 6,1 ανά 1000 κατοίκους. Μάλιστα, οι εξειδικευμένοι ιατροί στην Ελλάδα είναι πολύ περισσότεροι από τους γενικούς ιατρούς (GPs) και ως εκ τούτου, είναι σαφές ότι η πλειονότητα των γιατρών δεν μπορεί να απορροφηθεί, είτε στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια οικονομικής ύφεσης (OECD 2011).

Συγκεκριμένα, η οικονομική κρίση της χώρας μας οδήγησε σε μείωση των δαπανών υγείας με αποτέλεσμα οι ιατροί των δημόσιων νοσοκομείων να εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης, με μειωμένο εργατικό δυναμικό στις μονάδες (άρα περισσότερες εφημερίες και λιγότερες άδειες), με χαμηλότερες αποδοχές και με αυξημένο αριθμό ασθενών, αφού οι ασθενείς αδυνατούν να πληρώσουν εξωτερικούς ιδιώτες ιατρούς (Scheurer et al 2009, Πέ-

λεχας & Αντωνιάδης 2013). Ομοίως και στον ιδιωτικό τομέα, αν και οι συνθήκες εργασίας είναι καλύτερες ως προς τον αριθμό των ασθενών και ως προς τη στελέχωση των μονάδων, οι ιατροί έχουν να αντιμετωπίσουν την πίεση που ασκείται από τις διοικητικές αρχές των ιδιωτικών νοσοκομείων για μέγιστη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα, καθώς επίσης και την εργασιακή ασφάλεια και το φόβο της απώλειας εργασίας, δεδομένου ότι δεν υπάρχει το καθεστώς της μονιμότητας (Dekker & Schaufeli 1995).

Η διεθνής βιβλιογραφία δίνει έμφαση στη σημασία τόσο των εξωγενών (οικονομικών), όσο και των ενδογενών (μη οικονομικών) κινήτρων ως προς την ενίσχυση του ιατρικού προσωπικού (Rodwin 2004), ανεξάρτητα από την πολιτισμική και κοινωνικοοικονομική διαφορετικότητα των ιατρών και ανεξάρτητα από το δημόσιο ή ιδιωτικό χαρακτήρα των μονάδων υγείας όπου εργάζονται (Franco et al 2004, Ratanawongsa et al 2006, Κανελλόπουλος 2012, Alhyas et al 2013, Γραμματικόπουλος & συν 2013, Ojaka et al 2014, Dagne et al 2015).

Ορισμένα οικονομικά κίνητρα του ιατρικού προσωπικού διαφοροποιούνται μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία η πολιτική όσον αφορά στα κίνητρα, περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο ρυθμίζει μια σειρά από σημαντικά ζητήματα, όπως προσλήψεις, μισθοί, κ.α. (Tsounis et al 2014). Οι μισθοί των γιατρών καθορίζονται από το κράτος δικαίου και όχι από τους διοικητές των νοσοκομείων. Η κατάσταση είναι διαφορετική στα ιδιωτικά νοσοκομεία, όπου οι διοικητές αυτών είναι ελεύθεροι να προσλάβουν εργαζομένους σύμφωνα με τα δικά τους κριτήρια, τα οποία συνήθως είναι κερδοσκοπικού χαρακτήρα για την επιχείρηση και η παροχή οικονομικών κινήτρων είναι περισσότερο ευέλικτη (Kontodimopoulos et al 2009). Για παράδειγμα, στον ιδιωτικό τομέα οι ιατροί μπορεί είτε να είναι μέτοχοι στον οργανισμό με επιπλέον ποσοστά αμοιβών είτε να έχουν επιπλέον παροχές, όπως χρήση εταιρικού αυτοκινήτου και κινητού (Χυτήρης 2001). Τα στοιχεία ωστόσο δείχνουν ότι η αύξηση των μισθών και των παροχών δεν επαρκούν για να λύσουν το πρόβλημα των χαμηλών κινήτρων, καθώς ο υψηλότερος μισθός και οι περισσότερες εξωγενείς παροχές δε συνεπάγονται αυτόματα υψηλότερο κίνητρο (Mathauer & Imhoff 2006).

Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών, τα σημαντικότερα και αποτελεσματικότερα κίνητρα του ιατρικού προσωπικού, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα είναι τα ενδογενή ή μη οικονομικά κίνητρα (Franco et al 2004, Ratanawongsa et al 2006, Peters et al 2010, Heponiemi et al 2011, Κανελλόπουλος 2012, Γραμματικόπουλος & συν 2013, Okello & Gilson 2015). Αυτά μπορεί να είναι, η ειλικρίνεια, η αυτο-αποτελεσματικότητα, ο σεβασμός, η εκτίμηση, η κοινωνική αποδοχή, η επίτευξη

στόχων, η αναγνώριση, η εκπαίδευση, η επαγγελματική ανάπτυξη, η ασφάλεια, η συναδελφικότητα, η υποστήριξη και καθοδήγηση από τους προϊσταμένους, οι ευνοϊκές και δημιουργικές εργασιακές συνθήκες (συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων), η επικοινωνία και η συνεργασία με τον ασθενή (Franco et al 2004, Κανελλόπουλος 2012, Γραμματικόπουλος & συν 2013, Alhyas et al 2013, Ojaka et al 2014, Heidarian et al 2015 Hotchkiss et al 2015).

Ορισμένα ωστόσο, από αυτά τα μη οικονομικά κίνητρα διαφοροποιούνται επίσης για το ιατρικό προσωπικό στις δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες. Για παράδειγμα, στα δημόσια νοσοκομεία, τα κριτήρια για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας των ιατρών είναι άκαμπτα και βασική προϋπόθεση της επαγγελματικής τους εξέλιξης αποτελεί η εργασιακή τους εμπειρία (Tsounis et al 2014). Επίσης, η ανάγκη για επίτευξη στόχων και εξουσίας ικανοποιείται ευκολότερα στον ιδιωτικό τομέα καθώς οι δυνατότητες αντικειμενικής αξιολόγησης και προαγωγής είναι μεγαλύτερες (Σαραφίδης & Τσιώρα 2006).

Εν κατακλείδι, τόσο τα οικονομικά, όσο και τα μη οικονομικά κίνητρα φαίνεται να υπερισχύουν στον ιδιωτικό τομέα σε σχέση με το δημόσιο. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στο καλύτερο οργανωσιακό και διοικητικό πλαίσιο των ιδιωτικών νοσοκομείων, το οποίο συντελεί στην ισχυρότερη παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού και κατά επέκταση στη βελτίωση της εργασιακής τους απόδοσης και ικανοποίησης (Kontodimopoulos et al 2009, Heponiemi et al 2011).

## **ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΟΝΙΜΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Οι σημαντικότερες θεωρίες παρακίνησης που έχουν διατυπωθεί για την καλύτερη κατανόηση των κινήτρων των ατόμων είναι η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow (1943), η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1953), η θεωρία της κάλυψης επίκτητων αναγκών του Mc Clelland και των συνεργατών του (1953), η θεωρία των προσδοκιών του Vroom (1964), η θεωρία της ισοτιμίας (Adams 1965), η θεωρία της ενίσχυσης (Skinner 1953) και η θεωρία Χ και Υ του Mc Gregor (1960).

Αναλύοντας τρεις από αυτές τις θεωρίες για την ανάγκη παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού και για τη διατύπωση ενός ρεαλιστικού προτύπου κινήτρων για αυτούς, θα μπορούσε κανείς καταρχήν να εστιάσει στη θεωρία του Herzberg (1953). Σύμφωνα με αυτή, η παρουσία ορισμένων παραγόντων που χρησιμοποιούνται ως κίνητρα, σε ορισμένες συνθήκες μπορεί να λειτουργήσουν ως πιθανά αντικίνητρα. Τα πιθανά αυτά αντικίνητρα ο Herzberg τα ονόμασε «*παράγοντες υγιεινής*» και είναι τα εξής οκτώ: «*η διοίκηση και η πολιτική του οργανισμού, η επίβλεψη, οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις στον Οργανισμό, ο μισθός, το κύρος, η προσωπική ζωή και η*

ασφάλεια εργασίας». Αντίστοιχα, ανέδειξε έξι παράγοντες που λειτουργούν ως κίνητρα (*«επίτευξη κάποιου στόχου, αναγνώριση, εξέλιξη, το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας, υπευθυνότητα, δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης»*). Η εφαρμογή αυτής της θεωρίας στο μόνιμο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων είναι εφικτό να συμβεί, καθώς οι παράγοντες παρακίνησης μπορούν να επηρεαστούν εφόσον οι διοικητικές αρχές των νοσοκομείων και οι προϊστάμενοι αναθέτουν ευθύνες και καθήκοντα στο ιατρικό προσωπικό και τους επιβραβεύουν για τα θετικά αποτελέσματα που επιφέρουν. Οι παράγοντες παρακίνησης του Herzberg βέβαια, προκειμένου να λειτουργήσουν ως κίνητρα στο ιατρικό προσωπικό, χρειάζεται να υπάρχει το αίσθημα της ικανοποίησης των ιατρών από το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον (οικονομικές απολαβές, συνθήκες εργασίας και διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού) (Karassavidou & Markovits 1994).

Μια άλλη θεωρία είναι αυτή που διατύπωσαν οι Mc Clelland και συν (1953) και αφορά στη θεωρία κάλυψης επίκτητων αναγκών, που σχετίζονται με την *«επίτευξη στόχων»*, τη *«δημιουργία των δεσμών»* και την *«εξουσία»*. Οι ανάγκες αυτές αποτελούν επιθυμία όλων των εργαζομένων και η διαφορά έγκειται στα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός. Παρόλο που η συγκεκριμένη θεωρία διατυπώθηκε με σκοπό να παρακινήει τα στελέχη και να βοηθά τις επιχειρήσεις στην επιλογή στελεχών, μπορεί όμως σε συνδυασμό με άλλες θεωρίες παρακίνησης και αξιοποιώντας μέρος των αναγκών των εργαζομένων, να εφαρμοστεί και στο μόνιμο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων (Μάρκοβιτς 2002). Για παράδειγμα, η τοποθέτηση εκείνων των ιατρών που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για εξουσία ή επιτεύγματα σε διευθυντικές θέσεις ενεργοποιεί τα κίνητρά τους καθώς παρακινούνται από τις ίδιες τις εσωτερικές τους ανάγκες (Mc Clelland & Liberman 1949, Mc Clelland et al 1953). Αντίστοιχα, η δημιουργία μιας ομάδας ιατρών η οποία στηρίζεται στην αμοιβαία εκτίμηση, στο σεβασμό και στην αποδοχή και η τοποθέτηση στην ομάδα εκείνων των ιατρών που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για δημιουργία δεσμών, λειτουργεί ως κίνητρο (Κανελλόπουλος 2012).

Τέλος, σύμφωνα με την θεωρία των προσδοκιών (Vroom 1964), το κάθε άτομο προσδιορίζει τα αποτελέσματα που επιθυμεί (*ηροτίμηση*) και αντιδρά ανάλογα με την πιθανότητα επιτυχίας που εκτιμά το ίδιο το άτομο για αυτά τα αποτελέσματα (*προσδοκία*). Η θεωρία αυτή αποτελεί έναν συνδυασμό ρεαλιστικών κινήτρων (οικονομικές απολαβές) και ορθολογισμού του μέσου εργαζόμενου, δηλαδή ο εργαζόμενος παρακινείται για να αποκτήσει καλύτερα εργασιακά αποτελέσματα και κατά επέκταση περισσότερες απολαβές. Εάν τα οικονομικά κίνητρα στο δημόσιο νοσοκομείο προσαρμοστούν και αφορούν τη θετική αξιολόγηση και την επαγγελματική εξέλιξη του ιατρικού προσωπικού, δεδομένου ότι οι οικονομικές

απολαβές ορίζονται από το κράτος και όχι από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, τότε ο εργαζόμενος θα παρακινήθει για να τα αποκτήσει. Αυτό βέβαια, προϋποθέτει πως η διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων θα υλοποιήσει τις υποσχέσεις της στον εργαζόμενο, καθώς η θεωρία αυτή βασίζεται στις σχέσεις εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας μεταξύ των διοικητικών αρχών και του προσωπικού (Μάρκοβιτς 2002).

### **ΕΝΑ ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΟΝΙΜΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Η αποτελεσματική παρακίνηση των ιατρών εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και η θεωρητική συζήτηση γύρω από αυτό το θέμα έχει οδηγήσει σε πολυάριθμες θεωρίες, οι οποίες αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για το ρεαλιστικό σχεδιασμό των κινήτρων στο μόνιμο ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων (Shanks 2007). Ωστόσο, στο παρόν άρθρο, ο σχεδιασμός των προτάσεων σχετικά με τα κίνητρα του ιατρικού προσωπικού επιλέχθηκε μεταξύ των άλλων θεωριών, η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1953) για δύο σημαντικούς λόγους. Πρώτον, η θεωρία αυτή αναλύει λεπτομερώς την ικανοποίηση των εργαζομένων, η οποία διακρίνεται σε ενδογενή (ελέγχεται από τον ίδιο τον εργαζόμενο και από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται την εργασία του) και σε εξωγενή (καθορίζεται από τις συνθήκες εργασίας, από το μισθό και τις εργασιακές σχέσεις) (Dell 1988). Ο δεύτερος και πιο σημαντικός λόγος είναι η απλότητα αυτής της θεωρίας στην παρουσίαση και κατανόηση, τόσο από τα στελέχη της διοίκησης, όσο και από τους επαγγελματίες υγείας (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου 2011).

Με βάση τη θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1953) λοιπόν, οι διοικητικές αρχές των δημόσιων νοσοκομείων, πρωτίστως θα πρέπει να εξαλείψουν τα αντικίνητρα των εργαζομένων και στη συνέχεια να τους παρακινήσουν θετικά μέσω της παροχής κινήτρων. Σύμφωνα με τον Herzberg (1966) οι εξωγενείς παράγοντες, όπως η ευελιξία προγραμματισμού του ωραρίου εργασίας και η ενίσχυση των οικονομικών απολαβών, πρέπει να είναι στο επίκεντρο ενδιαφέροντος των διοικητικών αρχών. Ωστόσο, η βασική προτεραιότητα των διοικητικών αρχών για την παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού είναι η ενίσχυση των ενδογενών παραγόντων (Lambrou et al 2010). Μερικοί από τους σημαντικότερους ενδογενείς παράγοντες για το ιατρικό προσωπικό είναι η πνευματική πρόκληση, οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, η αίσθηση της επάρκειας δεξιοτήτων, η αυτονομία και η αυτό-αποτελεσματικότητα (Ratanawongsa et al 2006).

Ένα σημαντικό στοιχείο, το οποίο μπορεί να ενισχύσει όλα τα παραπάνω είναι η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση εντός νοσοκομείου (Tsounis et al 2014). Οι συζητήσεις των περιστατικών και των δημοσιευμένων

ιατρικών ερευνών, τα συνέδρια και τα σεμινάρια που μπορούν να οργανωθούν από το νοσοκομείο, αποτελούν μια αποτελεσματική συνεχιζόμενη κατάρτιση που ενισχύει το ενδιαφέρον του ιατρικού προσωπικού για την καθημερινή κλινική πρακτική (Tsounis et al 2014). Η ευκαιρία για επιστημονική έρευνα και περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση παρακινεί τους ιατρούς, συμβάλλοντας στην υπέρβαση της καθημερινής ρουτίνας και στην ενίσχυση της εξωστρέφειας του νοσοκομείου (Tsounis et al. 2014).

Γεγονός βέβαια είναι ότι τα κίνητρα του ιατρικού προσωπικού διαφοροποιούνται ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο βρίσκονται στην ιεραρχία του νοσοκομείου. Στην περίπτωση της κλινικής ηγεσίας, πρέπει να ληφθεί υπόψη ο διπτός ρόλος των ιατρών. Από τη μία πλευρά, είναι ο ρόλος του κλινικού γιατρού ο οποίος είναι επιφορτισμένος με τη φροντίδα των ασθενών και από την άλλη ο ρόλος του διευθυντή ιατρού, ο οποίος σχετίζεται με μια σειρά από διαδικασίες που αφορούν στη διαχείριση οργανωτικών ζητημάτων (Pantouvakis & Mrogiatzidis 2012). Οι διοικητικές αρχές των νοσοκομείων θα πρέπει να γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες του κάθε τμήματος, να ανταποκρίνονται άμεσα στα ζητήματα που προκύπτουν, αναγνωρίζοντας τα προσωπικά επιτεύγματα του ιατρικού προσωπικού. Απαραίτητη προϋπόθεση για αυτό είναι η συνεργασία με όλους τους ιατρούς, η τήρηση των δεσμεύσεων και το πραγματικό ενδιαφέρον για το κάθε πρόβλημα που προκύπτει. Υπό αυτές τις συνθήκες, η λειτουργία των κινήτρων και η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου ενισχύονται μέσω της ενδυνάμωσης του ρόλου των διευθυντών-ιατρών (Pantouvakis & Mrogiatzidis 2012).

Προκειμένου να ενδυναμωθεί και ο ρόλος των ιατρών που δεν κατέχουν διευθυντικές θέσεις, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στη βελτίωση των όρων συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων ώστε να καθοριστούν σαφή καθήκοντα και στόχοι και στην ανταμοιβή των επιτευγμάτων τους. Σε αυτήν την κατεύθυνση μπορεί να γίνει επίκληση στον «δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα» (Ν. 2683/1999), ο οποίος προβλέπει κάποιες «ηθικές» αμοιβές (έπαινο, επίτιμο τίτλο κ.α.) για τις εξαιρετικές πράξεις.

Η θετική αναγνώριση των επιτευγμάτων και των καθημερινών ιατρικών πράξεων έχει μεγάλη σημασία για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης του ιατρικού προσωπικού (Tsounis et al 2014). Επιπλέον, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ατομικές διαφορές. Σε αυτό, χρήσιμα εργαλεία αποτελούν οι θεωρίες κινήτρων του Mc Clelland (1949) και Vroom (1990). Τα διοικητικά στελέχη πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις σημαντικότερες ανάγκες για κάθε ιατρό (επίτευξη των στόχων, ασφάλεια, κύρος) και να προσαρμόσουν τα ειδικά καθήκοντα και τις πρόσθετες ευθύνες σε ένα εξατομικευμένο επίπεδο με βάση τις προσωπικές προσδοκίες και τις προτιμήσεις του κάθε ιατρού.

Τέλος, μεγάλη σημασία έχει η διασφάλιση των συμμετοχικών διαδικασιών στη λήψη αποφάσεων. Παρόλο που οι στρατηγικοί στόχοι καθορίζονται από τα ανώτερα διοικητικά στελέχη, συγκεκριμένοι στόχοι διαμορφώνονται μέσω της συμμετοχής όλου του ιατρικού προσωπικού κάθε επιπέδου ιεραρχίας (Bedeian 1993). Αυτό μπορεί να συμβεί με τη δημιουργία ομάδων εργαζομένων που εκτελούν παρόμοια καθήκοντα, οι οποίες θα συναντώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και θα συζητάνε εργασιακά θέματα καθώς και θα διατυπώνουν προτάσεις για τη βελτίωσή τους (Wilhite et al 1983). Μέσω αυτής της διαδικασίας, το ιατρικό προσωπικό θα έχει την ευκαιρία να εντοπίσει οργανωτικά προβλήματα που σχετίζονται με την καθημερινή κλινική πράξη, να διερευνήσει τα αίτια, να συστήσει λύσεις και μέτρα αντιμετώπισης, δεδομένου ότι έχουν την εξουσία να το κάνουν (Palaiologou 2010).

Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα όλων των κινήτρων που παραπάνω αναφέρθηκαν, επηρεάζεται από παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η ειδικότητα, ο βαθμός και τα χρόνια προϋπηρεσίας του ιατρικού προσωπικού (Paleologou et al 2006, Heidarian et al 2015) που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στο ρεαλιστικό σχεδιασμό του πλαισίου κινήτρων. Συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ότι τα κίνητρα των γυναικών ιατρών που έχουν παιδιά σε σχέση με τους άνδρες ιατρούς, αφορούν περισσότερο την αναζήτηση ευκαιριών για πιο ευέλικτη μορφή εργασίας ως προς το ωράριο με σκοπό την ανατροφή της οικογένειάς τους (McCullough et al 1998). Επίσης, σύμφωνα με έρευνα της Ζώγα (2016), τα κίνητρα επηρεάζονται από τα χρόνια προϋπηρεσίας, το βαθμό και τον τομέα, εφόσον βρέθηκε ότι η ικανοποίηση ως προς το αντικείμενο εργασίας και την αναγνώριση είναι χαμηλότερη για όσους εργάζονται λιγότερο από δύο χρόνια στο νοσοκομείο και για όσους εργάζονται στο χειρουργικό τμήμα, ενώ για όσους εργάζονται στον εργαστηριακό Τομέα η ικανοποίηση είναι υψηλότερη ως προς τις απολαβές. Τέλος, στην ίδια έρευνα (Ζώγα 2016) βρέθηκε ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί εκφράζουν χαμηλότερη ικανοποίηση ως προς το αντικείμενο εργασίας τους, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την επίτευξη των στόχων, σε αντίθεση με τους επικουρικούς ιατρούς που δηλώνουν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να γίνουν κατανοητά τα κίνητρα για το κάθε άτομο ξεχωριστά, καθώς τα κίνητρα αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατομικών, οργανωτικών και πολιτιστικών παραγόντων (Mathauer & Imhoff 2006).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι άνθρωποι πόροι και στην προκειμένη περίπτωση το ιατρικό προσωπικό, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την αποτελεσματικότητα όλου του συστήματος υγείας. Συνε-

πώς, η επιτυχής διαχείριση και παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού είναι στο επίκεντρο των διοικητικών αρχών τόσο των δημοσίων όσο και των ιδιωτικών νοσοκομείων. Ιδιαίτερα σήμερα, όπου η οικονομική κρίση οδήγησε στη μείωση των δαπανών υγείας κυρίως στο δημόσιο τομέα υγείας, το ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, αντιμετωπίζει σωρεία επαγγελματικών προβλημάτων (επαγγελματική εξουθένωση, στρες, μείωση αποδοχών), τα οποία σχετίζονται με τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και απόδοσή τους και σε πολλές περιπτώσεις αποτελούν την αιτία μετανάστευσής τους σε άλλες χώρες. Ως εκ τούτου, η παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού των δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την ενίσχυσή τους, με σκοπό την αντιμετώπιση των επαγγελματικών προβλημάτων τους και τη

βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Για την αποτελεσματικότερη ωστόσο, παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού των δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων, πέρα από τα οικονομικά κίνητρα, είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στα μη οικονομικά κίνητρα (επίτευξη των στόχων, αναγνώριση κ.α.). Τέλος, στο ρεαλιστικό σχεδιασμό των κινήτρων, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου ιατρού και στη διάνοηση των αναγκών τους έτσι ώστε να επιλεγούν οι καλύτερες θεωρίες και μέθοδοι παρακίνησης με απώτερο σκοπό την υψηλή εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση του μόνιμου ιατρικού προσωπικού των δημοσίων νοσοκομείων και τη διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Adams J.S. (1965). Inequity in social exchange. In: L. Berkowitz. *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press.
- Alhyas L., Nielsen J.D.J., Dawoud D. & Majeed A. (2013). Factors affecting the motivation of healthcare professionals providing care to Emiratis with type 2 diabetes. *JRSM Short Reports* 4(2): 14.
- Armour B.S., Pitts M.M., Maclean R., Cangialose C., Kishel M., Imai H. & Etchanson J. (2001). The effect of explicit financial incentives on physician behavior. *Archives of Internal Medicine* 161(10): 1261-6.
- Barikani A., Javadi M., Mohammad A., Firooze B. & Shahrazi M. (2013). Satisfaction and motivation of general physicians toward their career. *Global Journal of Health Science* 5(1): 166-73.
- Bedeian A.G. (1993). *Management (3rd Eds)*. New York: Dryden Press.
- Berry L.M. & Houston J.P. (1993). *Psychology at work*. Madison: Brown & Benchmark.
- Bogue R.J., Guarneri J.G., Reed M., Bradley K. & Hughes J. (2006). Secrets of physician satisfaction. Study identifies pressure points and reveals life practices of highly satisfied doctors. *Physician Executive* 32(6): 30-39.
- Conrad D., Ghosh A. & Isaacson M. (2015). Employee motivation factors: A comparative study of the perceptions between physicians and physician leaders. *International Journal of Public Leadership* 11(2): 92-106.
- Dagne T., Beyene W. & Berhanu N. (2015). Motivation and Factors Affecting It among Health Professionals in the Public Hospitals, Central Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences* 25(3): 231-242.
- Dekker S.W. & Schaufeli W.B. (1995). The effect of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist* 30: 57-63.
- Dell T. (1988). *How to motivate people*. Kogan Page-Crisp Publications: London.
- Firth-Cozens J. & Greenhalgh J. (1997). Doctor's perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Social Science & Medicine* 44(7): 1017-1022.
- Emanuel E.J., Ubel P.A., Kessler J.B., Meyer G., Muller R.W., Navathe A.S., Patel P. et al. (2016). Using Behavioral Economics to Design Physician Incentives That Deliver High-Value Care. *Annals of Internal Medicine* 164(2): 114-9.
- Franco L.M., Bennett S., Kanfer R. & Stubblebine P. (2004). Determinants and consequences of health worker motivation in hospitals in Jordan and Georgia. *Social Science and Medicine* 58(2): 343-55.
- Heidarian A.R., Kelarijani S.E.J., Jamshidi R. & Khorshidi M. (2015). The relationship between demographic characteristics and motivational factors in the employees of social security hospitals in Mazandaran. *Caspian Journal of Internal Medicine* 6(3): 170-174.
- Heponiemi T., Kuusio H., Sinervo T. & Elovainio M. (2011). Job attitudes and well-being among public vs. private physicians: organizational justice and job control as mediators. *European Journal of Public Health* 21(4): 520-5.
- Herzberg F., Mausner B. & Snyderman B.B. (1953). *The motivation to work*. New York: John Wiley & Sons.
- Herzberg F. (1966). *Work and the Nature of Man*. Cleveland: World Publishing Company.
- Hotchkiss R.D., Banteyerga H. & Tharaney M. (2015). Job satisfaction and motivation among public sector health workers: evidence from Ethiopia. *Human Resources for Health* 13: 83.
- Ifanti A.A., Argyriou A.A., Kalofonou F.H. & Kalofonos H.P. (2014). Physicians' brain drain in Greece: A perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy* 117: 210-215.
- Janus K., Amelung V.E., Baker L.C., Gaitanides M., Schwartz F.W. & Rundall T.G. (2008). Job satisfaction and motivation among physicians in academic medical centers: insights from a cross-national study. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 33(6): 1133-67.
- Karanikolos M., Mladovsky P., Cylus J., Thomson S., Basu S., Stuckler D. et al. (2013). Financial Crisis, Austerity and Health in Europe. *The Lancet* 381(9874): 1323-1331.
- Karassavidou E. & Markovits Y. (1994). Job Satisfaction, Job Security, Trust and Commitment in the Greek Workplace. In: EALE (eds.). *Models of the Labour Market, Efficiency Wages/Organizational Effects on Employment and Earnings: Proceedings of the 6th European Conference of the EALE*. Warsaw: Warsaw School of Economics.
- Kentikelenis A., Karanikolos M., Papanicolas I., Basu S., Mc Kee M. & Stuckler D. (2011). Health Effects of Financial Crisis: Omens of a Greek tragedy. *The Lancet* 378(9801): 1457-1458.
- Kontodimopoulos N., Paleologou V. & Niakas D. (2009). Identifying Important Motivational Factors for Professionals in Greek Hospitals. *BMC Health Services Research* 9: 164.
- Kreitner R. (1995). *Management (6th eds)*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kivimaki M., Voutilainen P. & Koskinen P. (1995). Job enrichment, work motivation, and job satisfaction in hospital wards: testing the job characteristics model. *Journal of Nursing Management* 3: 87-91.
- Lambrou P., Kontodimopoulos N. & Niakas D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health* 8: 26.
- Lagarde M. & Blaauw D. (2017). Physicians' responses to financial and social incentives: A medically framed real effort experiment. *Social Science & Medicine* 179: 147-159.
- Lazaro P. & Azcona B. (1996). Clinical practice, ethics and economics: the physician at the crossroads. *Health Policy* 37: 185-198.
- Lepnorum R., Danielson D., Dobson R. & Keegan D. (2006). Cornerstones of Career Satisfaction in Medicine. *The Canadian Journal of Psychiatry* 51(8): 512-522.
- Maslow A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review* 50: 370-396.
- Mathauer I. & Imhoff I. (2006). Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resources management tools. *Human Resources for Health* 4: 24.
- Mbindyo P.M., Blaauw D., Gilson L. & English M. (2009). Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya. *Human Resources for Health* 7: 40-51.
- McClelland D.C. & Liberman A.M. (1949). The Effect of Need for Achievement of Recognition of Need-Related Words. *Journal of Personality* 18(2): 236-251.
- McClelland D.C., Atkinson J.W., Clark R.A. & Lowell E.L. (1953). *The achievement motive*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- McCullough T., Dodge H.D. & Moeller S. (1998). Physician Recruitment. *Health Marketing Quarterly* 16(2): 55-64.
- McGregor D. (1960). *The Human side of Enterprise*. New York: McGraw-Hill.
- McManus I.C., Winder B.C. & Gordon D. (2002). The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet* 359(9329): 2089-2090.
- Nantha Y.S. (2013). Intrinsic motivation: how can it play a pivotal role in changing clinician behaviour? *Journal of Health Organization and Management* 27(2): 266-272.
- OECD (2011). *Medical doctors*. In: *Health at a glance 2011: OECD Indicators*. OECD Publishing. Available at: <https://www.oecd.org/els/health-systems/49105858.pdf> [Accessed 19.01.18]
- Ojaka D., Olango S. & Jarvis J. (2014). Factors affecting motivation and retention of primary health care workers in three disparate



- regions in Kenya. *Human Resources for Health* 6: 12-33.
- Okello D.R. & Gilson L. (2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. *Human Resources for Health* 31: 13-16.
- Paleologou V., Kontodimopoulos N., Stamouli A., Aletras V. & Niakas D. (2006). Developing and Testing an Instrument for Identifying Performance Incentives in the Greek Health Care Sector. *BMC Health Services Research* 6: 118.
- Palaiologou V. (2010). Investigation and Estimation of the Motivation Factors for Workers in The Greek Hospitals. Dissertation. Patra: Hellenic Open University.
- Pantouvakis A. & Mpogiatzidis P. (2012). Evaluation of the Relationship between Job Satisfaction and Internal Quality: a Study on Perceptions of Clinical Leadership. *Archives of Hellenic Medicine* 29(1): 44-50.
- Peters H.D., Chakraborty S., Mahapatra P. & Steinhardt L. (2010). Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. *Human Resources for Health* 8: 27.
- Ratanawongsa N., Howell E.E. & Wright S.M. (2006). What motivates physicians throughout their careers in medicine? *Comprehensive Therapy* 32: 210-217.
- Rowe K.A., De Savigny D. & Lanata F.C. (2005). How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *The Lancet* 366(9490): 1026-1035.
- Reginato E. & Grosso R. (2011). European Hospital doctor's salaries. Document F11-071 EN. Federation Europeenne des Medecins salaries European federation of salaried doctors. Available at: [http://www.liganet.hu/news/6205/F11-071\\_EN\\_European\\_Hospital\\_Doctors\\_Salaries.pdf](http://www.liganet.hu/news/6205/F11-071_EN_European_Hospital_Doctors_Salaries.pdf) [Accessed 23.01.18]
- Scheurer D., McKean S., Miller J. & Wetterneck T. (2009). US physician satisfaction a systematic review. *Journal of Hospital Medicine* 4(9): 560-668.
- Scott A., Sivey P., Ait Ouakrim D., Willenberg L., Naccarella L., Furler J. & Young D. (2011). The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 9: CD008451.
- Shanks N. (2007). Management and Motivation. In: Buchbinder S. & Shanks N. *Introduction to Health Care Management*. Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Skinner B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Free Press.
- Trachana V. (2013). Austerity-led brain drain is killing Greek science. *Nature* 496(7445): 271.
- Tsolakidou S. (2013). Greek doctor exodus, 4,000 flee country; 2013. Available at: <http://greece.greekreporter.com/2013/01/31/greek-doctor-exodus-4000-flee-country/> [Accessed 22.01.18]
- Tsounis A., Sarafis P. & Bamidis P. (2014). Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector. *British Journal of Medicine & Medical Research* 4(5): 1094-1105.
- Tzeng H.M. (2002). The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* 39: 867-878.
- Vroom V.H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.
- Vroom V.H. (1990). *Preface In Manage People, not Personnel. Motivation and Performance Appraisal*. Boston: Harvard Business School Press.
- Waddimba A.C., Beckman H.B., Mahoney T.L. & Burgess J.F. Jr (2017). The Moderating Effect of Job Satisfaction on Physicians' Motivation to Adhere to Financially Incentivized Clinical Practice Guidelines. *Medical Care Research and Review* 74(2): 148-177.
- Wilhite B., Terry B., Yoshioka C.F. & McLean D.D. (1983). Exploring quality circles in the provision of therapeutic recreation services. *Therapeutic Recreation Journal* 17: 6-13.
- World Health Organization (2003). *Migration of Health Professionals in Six Countries: A Synthesis Report*. Brazzaville: WHO.
- Zahariadis N. (2013). The politics of risk-sharing: fiscal federalism and the Greek debt crisis. *Journal of European Integration* 35(3): 271-85.
- Γάκη Ε. (2010). *Παράγοντες υποκίνησης νοσηλευτικού προσωπικού στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*. ΜΔΕ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Γιαννόπουλος Δ. (2008). *Μελέτη σχετικά με την υποκίνηση του ιατρικού προσωπικού των Κέντρων Υγείας του Ε.Σ.Υ.* ΜΔΕ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Γραμματικόπουλος Η.Α., Κουπίδης Σ.Α., Μόραλης Δ., Σαδραζάμης Α., Αθηνάϊου Δ. & Γκιουζέας Ι. (2013). Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία αποτελεσματικής διαχείρισης. Μελέτη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 30(1): 46-58.
- Ευθυμίου Ι. (2008). *Εμπειρική διερεύνηση για την υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία*. ΜΔΕ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Ζώγα Β. (2016). *Ο ρόλος της ηγεσίας στην υποκίνηση του ιατρικού προσωπικού και στην ικανοποίησή του από την εργασία σε ένα δημόσιο τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης*. ΜΔΕ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (2013). Το συνεχιζόμενο «έγκλημα» απέναντι στους νέους γιατρούς της χώρας μας: 1 στους 3 γιατρούς της Αθήνας άνεργος ή υποαπασχολούμενος ή μετανάστης - Γραφείο Εύρεσης Εργασίας ιδρύει ο ΙΣΑ. Διαθέσιμο στο: <http://www.isathens.gr/sylogos/arxeio-drasewn-isa/arxeio-syndikalistiko/2240-iatriki-metanastefsi-isa-anergia.html> [Πρόσβαση 21 Ιανουαρίου 2018]
- Κανελλόπουλος Δ. (2012). Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία. *Το βήμα του Ασκληπιού* 11(2): 182-189.
- Κοσμίδης Α. (2011). *Υποκίνηση και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς*. ΜΔΕ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α. (1997). *Ψυχολογία κινήτρων*. Θεσσαλονίκη: Art of Text.
- Μάρκοβιτς Γ. (2002). *Διοίκηση ανθρώπινου παράγοντα: παρακίνηση - εξουσία*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μάρκοβιτς Γ. & Μοναστηρίου Σ. (2011). Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα Δημόσιο Νοσοκομείο. *Το βήμα του Ασκληπιού* 10(4): 502-514.
- Μπακόλα Ε., Ζυγά Σ., Πανουτσόπουλος Γ. & Αλικάρη Β. (2015). Παρακίνηση νοσηλευτών και νοσηλευτική ηγεσία. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 7(2): 58-64.
- Μπραούδακης Π. (2017). *Εφαρμογή μεθόδων υποκίνησης στο νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων ως μέσο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών εν μέσω οικονομικής κρίσης*. ΜΔΕ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Νόμος 2683/1999 (ΦΕΚ 19/ τ. Α' / 09-02-1999). «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις».
- Πελέας Ε. & Αντωνιάδης Α. (2013). Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 3: 325-334.
- Πίκουλα Ι. (2017). *Διερεύνηση των παραγόντων υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ΠΓΝΠ) και του ρόλου της ηγεσίας στην επιτυχία της υποκίνησης σε περίοδο έντονης κοινωνικό-οικονομικής κρίσης*. ΜΔΕ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Σαραφίδης Π. & Τσιώρα Β. (2006). Η υποκίνηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 17(102): 21-26.
- Σπυράκη Χ., Καρατάσης Π., Στεφανοπούλου Κ., Γραφάκου Ο. & Φραγκιαδάκη Ε. (2005). *Η Υποκίνηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού και ο Ρόλος του στην Ποσοτική και Ποιοτική Αναβάθμιση των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας*. Στο Νιάκας Δ., Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα. Αθήνα.: Mediforce, 101-113.
- Χυτήρης Α. (2001). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Αθήνα: Interbooks.

# Application of motivation theories for an incentive framework for medical staff in Greece of crisis

Chrysovalantis Karagkounis<sup>1</sup>, Thalia Bellali<sup>2</sup>

1. Nurse - Psychologist, "Help at Home of Elafina", Municipality of Katerini

2. Professor of Nursing Department, "Alexander" Technological Educational Institute of Thessaloniki

## ABSTRACT

The purpose of this literature review was to demonstrate the need to motivate medical staff of public and private sector in our country, to assess the practical application of motivation theories to permanent medical staff in public hospitals and to present a realistic framework of incentives for this staff, in order to improve the quality and efficiency of health services. The literature review has shown that the provision of extrinsic and intrinsic incentives to permanent medical staff in public and private hospitals is an urgent need, especially nowadays, where the limited resources in the health sector due to the economic crisis have reinforced the phenomenon of "brain drain" (more than 4,000 Greek doctors have requested in 2013 for jobs abroad) and the professional problems of doctors (burnout, stress, decrease earnings), resulting in low satisfaction and therefore lower performance. However, for effective motivation of the medical staff, it is important to recognize the needs and record the socio-economic and demographic characteristics of each medical practitioner in order to choose the appropriate methods and motivation theories in the context of a realistic incentive design to improve the quality and efficiency of health services.

**Keywords:** Job performance, job satisfaction, motivation treatments, medical staff, financial crisis

Correspondent: Chrysovalantis Karagkounis

e-mail: kchrysov@gmail.com

Address: Varnali 1, Zip Code: 60100, Katerini

Phone number: 6970712409

Citation: Karagounis C., Bellali T. (2018). Application of motivation theories for an incentive framework for medical staff in Greece of crisis. *Hellenic Journal of Nursing Science* 11(2): 19-28.