



Η υποκίνηση ιατρών, τα κίνητρα προσέλκυσής τους για την στελέχωση απομακρυσμένων περιοχών και η θεωρία Maslow

Βαγιωνά Παρασκευή

Επισκέπτρια Υγείας, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Προϊσταμένη παραϊατρικού προσωπικού στα Τοπικά Ιατρεία Υμηττού (Κ.Υ Δάφνης)

DOI: 10.5281/zenodo.23138265

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να σχολιάσει την έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα δημόσιας υγείας και την ανάγκη υποκίνησής του. Επιπλέον, αναλύονται οι κατηγορίες κινήτρων που παρακινούν το υγειονομικό προσωπικό στην Ελλάδα και διεθνώς για την κάλυψη θέσεων εργασίας σε απομακρυσμένες περιοχές. Ακόμα, περιγράφονται τα εμπόδια που δημιουργούν την μη αποδοχή θέσεων εργασίας σε παραμεθόριες περιοχές.

Κατόπιν, περιγράφονται οι θεωρίες παρακίνησης με έμφαση κυρίως στη θεωρία του Maslow, ως η πιο κατάλληλη για την προσέλκυση του ιατρικού προσωπικού. Με βάση αυτή τη θεωρία παρουσιάζεται ένα ρεαλιστικό πλαίσιο κινήτρων για την υποκίνηση γιατρών σε απομακρυσμένες περιοχές και παρατίθενται προτάσεις για την επίλυση της υποστελέχωσης σε αυτές. Τα στοιχεία αναζητήθηκαν στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, στην επιστημονική μηχανή αναζήτησης Google Scholar, Pubmed και στη βάση δεδομένων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Συμπερασματικά, την λύση στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι δημόσιοι οργανισμοί υγείας σε δυσπρόσιτες περιοχές όσον αφορά την στελέχωση των υπηρεσιών με ιατρικό προσωπικό, αποτελεί η θεσμοθέτηση ενός πλαισίου κινήτρων. Η επιθυμία να επέλθει η καθολική κάλυψη των αναγκών, της ικανοποίησής και της αποδοτικότητάς των εργαζομένων έχει απώτερο στόχο την σωστή στελέχωση των μακρινών δομών υγείας. Η μείωση της υποστελέχωσης θα βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ευημερία του πληθυσμού.

Λέξεις Κλειδιά: Υποκίνηση, κίνητρα, θεωρίες υποκίνησης, ιατροί, απομακρυσμένες περιοχές, οργανισμός υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Βαγιωνά Παρασκευή, Ευρυνόμης 98, Ζωγράφου 15772, Τηλ. Επικοινωνίας (κιν): +30 6938801167, Email: evivag@yahoo.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklepiou" Journal

Volume 25, Issue 4 (October – December 2026)

SPECIAL ARTICLE

The instigation of physicians, their motivations for staffing remote areas, and Maslow theory

Vagiona Paraskevi

Health Visitor, MSc Healthcare Management, Head of paramedical staff at the Local Clinics of Ymittos (Health Center of Dafni)

DOI: 10.5281/zenodo.23138265

ABSTRACT

The purpose of the current article is to comment on the lack of human resources in the public health sector and the need to incite it. In addition, the categories of incentives that motivate health personnel in Greece and internationally to fill jobs in remote areas are analyzed. Furthermore, the obstacles that create the non-acceptance of jobs in border areas are described.

Then, motivational theories are described with an emphasis among motivational theories in Maslow's theory, as the most appropriate for attracting medical staff. Based on this theory, a realistic framework of incentives is presented to motivate doctors in remote areas and proposals are listed to solve understaffing in them.

The data were searched in the Greek and international literature, in the scientific search engine Google Scholar, Pubmed and in the database of the World Health Organization.

In conclusion, the solution to the difficulties faced by public health organizations in hard-to-reach areas in terms of staffing services with medical staff is the institutionalization of an incentive framework. The desire to achieve universal coverage of workers' needs, satisfaction and efficiency has the ultimate goal of properly staffing distant health structures. Reducing understaffing will improve the quality of health services and the well-being of the population.

Keywords: Incitement, motivation, motivation theories, doctors, remote areas, Health Organization.

Corresponding Author: Vagiona Paraskevi, 98 Evrynomis, Zografou 15772, Phone Number (mob): +30 6938801167, Email: evivag@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της δημόσιας υγείας έχει να αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα. Συγκεκριμένα, οι γιατροί στην Ελλάδα έχουν μειωμένες αποδοχές και περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, λόγω της οικονομικής κρίσης. Οι ιατροί καλούνται να στελεχώσουν δημόσιες μονάδες υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές (παραμεθόριες, νησιώτικές, άγονες, προβληματικές), χωρίς την ύπαρξη ισχυρών κινήτρων.¹

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην δέχονται ή να μην διατηρούν τη θέση εργασίας και να παρατηρείται ανεπαρκής στελέχωση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) το έτος 2016 υπήρχε έλλειμμα 18 εκατομμυρίων γιατρών με πιο έντονο το πρόβλημα να εμφανίζεται στις δυσπρόσιτες περιοχές.² Η υποστελέχωση των Υπηρεσιών Υγείας (ΥΥ) από ιατρούς δημιουργεί σοβαρά προβλήματα για τους οργανισμούς υγείας.¹

Επιπλέον, οι γεωγραφικές ανισότητες και η ανισοκατανομή των ιατρών από τις Υγειονομικές Περιφέρειες Υγείας (ΥΠΕ) στερεί από τις απομακρυσμένες περιοχές σημαντικές ιατρικές ειδικότητες και κυρίως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Τα μεγάλα αστικά κέντρα αφομοιώνουν τον μεγαλύτερο

αριθμό γιατρών. Στην Ελλάδα το φαινόμενο είναι πιο εμφανή σε σχέση με άλλες διεθνείς χώρες.³

Επιπρόσθετα, η άνιση κατανομή των οικονομικών πόρων στην Ελλάδα έχει ως αποτέλεσμα οι υπηρεσίες υγείας στις παραμεθόριες περιοχές να μην είναι ποιοτικές και ισότιμα προσβάσιμες. Η έλλειψη προσωπικού, επιμόρφωσης, προσλήψεων, φαρμάκων, κλινών, εργαστηρίων, σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων και εκπόνησης μεθόδων διοίκησης στις μονάδες υγείας έχει ως αποτέλεσμα να παραμένει ανικανοποίητη η ανάγκη για παροχή αξιόπιστων υπηρεσιών υγείας.¹

Η κακή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση και οι μειωμένες απολαβές προκαλούν την χαμηλή ικανοποίηση των ιατρών από την εργασία τους, με σοβαρό αντίκτυπο την χαμηλή απόδοσή τους και την κακή διαχείριση των περιστατικών βάζοντας σε κίνδυνο την υγεία του πληθυσμού.⁴

Οι ανάγκες του εργαζομένου σε κοινωνικοοικονομικό και δημογραφικό επίπεδο δεν αναγνωρίζονται, οπότε οι γιατροί δεν επιθυμούν να εργαστούν σε μονάδες υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές και

πολλές φορές οδηγούνται στην επαγγελματική μετανάστευση σε χώρες του εξωτερικού.⁴

Η υποκίνησή (παρακίνηση) του ιατρικού προσωπικού, για αύξηση της προσέλκυσης και μείωση της αποχώρησης είναι ύψιστης σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας. Η υποκίνηση είναι μια δυναμική διαδικασία, που ενεργοποιεί τις παραγωγικές δυνατότητές του εργαζομένου, με απώτερο σκοπό την μέγιστη απόδοση, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές αξίες και επιδιώξεις του.⁵ Οι θεωρίες παρακίνησης στο πλαίσιο ενός ρεαλιστικού σχεδιασμού κινήτρων μπορούν να επιτύχουν την προσέλκυση των ιατρών και τη βελτίωση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας.⁶

Στην πρώτη ενότητα του παρόντος άρθρου σχολιάζετε η ανάγκη και τα κίνητρα υποκίνησης του ιατρικού προσωπικού, για την αύξηση της προσέλκυσης και της διατήρησης της εργασίας σε παραμεθόρια ή νησιώτικη περιοχή.

Στην δεύτερη ενότητα αναφέρονται επιγραμματικά οι θεωρίες Υποκίνησης. Μετέπειτα, επιλέγεται και αξιολογείται η θεωρία Maslow, για την εφαρμογή της σε μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) σε προβληματικές περιοχές, για την παρακίνηση και παραμονή των γιατρών σε αυτές. Τέλος, παρατίθενται τα συμπεράσματα που ανακύπτουν από τη μελέτη της βιβλιογραφίας

Η ΑΝΑΓΚΗ ΚΑΙ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Η ανάγκη υποκίνησης των ιατρών, για την κάλυψη και διατήρηση θέσεων σε παραμεθόρια μέρη αποτελεί μείζον πρόβλημα των κυβερνήσεων διεθνώς και κυρίως στην Ελλάδα. Υπάρχουν σημαντικοί παράγοντες που εμποδίζουν την αποδοχή μιας τέτοιας θέσης. Η υποστελέχωση, η χαμηλή αμοιβή, η επαγγελματική απομόνωση και εξουθένωση είναι τα καίρια σημεία αποτροπής.

Η ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Η ανάγκη υποκίνησης των γιατρών να εργαστούν μακριά από αστικά κέντρα είναι ύψιστης σημασίας, για την σωστή λειτουργία των μονάδων υγείας. Η εργασία υψηλά μορφωτικού και εκπαιδευμένου προσωπικού, όπως είναι οι γιατροί, επιφέρει ίσες και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους πολίτες. Η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού αυτών των περιοχών είναι εφικτή εφόσον επιτευχθεί η κατάλληλη στελέχωση των δομών υγείας.⁷

Επιπρόσθετα, οι ιατροί που εργάζονται σε απομακρυσμένες περιοχές είναι εφικτό με τις επιστημονικές γνώσεις που κατέχουν να εκπονήσουν μελέτες και έρευνες για το υγειονομικό προσωπικό και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Οι μελέτες παρέχουν

σημαντικές πληροφορίες για τη λήψη αποφάσεων και το σχεδιασμό στρατηγικών από τους Οργανισμούς Υγείας.⁷

Επιπλέον η στελέχωση των απομακρυσμένων περιοχών με τον επιθυμητό αριθμό ιατρών αποτρέπει την επαγγελματική εξουθένωση, που επέρχεται λόγω της απαιτητικότητας του επαγγέλματος. Οι γιατροί συμβάλλουν στη διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση των ασθενειών και στην πρόληψη της υγείας. Με επαρκή αριθμό ιατρικού προσωπικού εξασφαλίζεται η απόδοση ποιοτικών και ποσοτικών ιατρικών πράξεων.⁸

Σαφέστατα, το υγειονομικό προσωπικό κάθε μονάδας υγείας αποτελεί ένα υποσύνολο του Οργανισμού Υγείας και κάθε εργαζόμενος συνεργάζεται στενά με τους υπόλοιπους συναδέλφους στην δομή του. Η ομαδικότητα επιφέρει λύσεις, με απώτερο σκοπό την επίτευξη των στόχων του Οργανισμού. Είναι κατανοητό ότι ο γιατρός αποτελεί σημαντικό μέρος του υποσυνόλου κι είναι άκρως απαραίτητος, για να αντιμετωπίσει προβλήματα λόγω της έλλειψης οργανωτικής κουλτούρας.¹

Το σύστημα υγείας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ευρύτερης κοινωνίας. Οι διεθνείς χώρες και η Ελλάδα δεσμεύονται θεσμικά για την ίση προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Η ίση και ελεύθερη πρόσβαση συμβάλλει στην προαγωγή υγείας του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να μην απουσιάζουν οι πολίτες από την εργασία

τους, λόγω ασθένειας. Το κράτος δεν επιβαρύνεται οικονομικά και ταυτόχρονα προστατεύεται το εισόδημα του πολίτη.⁹

Υπάρχει σαφής διασύνδεση του συστήματος υγείας με την κοινωνικοοικονομική ισότητα και την κοινωνική ευημερία του πληθυσμού. Η στελέχωση των ιατρών σε προβληματικές περιοχές είναι απαραίτητη για την επίτευξη της ομαλής διασύνδεσης και της δίκαιης μεταχείρισης των ασθενών ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τάξη που ανήκουν.⁹

Η μετανάστευση γιατρών ή αλλιώς το φαινόμενο « διαρροής εγκεφάλων » (brain drain) σε άλλες χώρες, αντί να εργάζονται σε προβληματικές περιοχές της πατρίδας τους, επιφέρει στο κράτος χαμηλή ανταγωνιστικότητα και υποχρηματοδότηση από την μη καταβολή φόρων. Η ανάκαμψη της χώρας και του συστήματος υγείας από την κρίση παραμένει δυσχερής.¹⁰

Τέλος, η υποστελέχωση των δομών υγείας έχει ως συνέπεια μέχρι και το κλείσιμο μίας μονάδας υγείας καθώς είναι αδύνατον με κενές θέσεις βασικών ιατρικών ειδικοτήτων αυτή να λειτουργεί ομαλά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσχερή εξυπηρέτηση των πολιτών και την κακή ποιότητα υπηρεσιών υγείας.¹¹

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Οι μονάδες υγείας υιοθετούν ένα ανθρωποκεντρικό μοντέλο διοίκησης, διότι το

ανθρώπινο δυναμικό συνδέεται άμεσα με τον ασθενή. Η ικανοποίηση των γιατρών επιφέρει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας ως προς τους πολίτες, εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, προσωπική και επαγγελματική ευημερία.¹²

Τα κίνητρα υποκίνησης ιατρικού προσωπικού για την κάλυψη και διατήρηση θέσεων σε προβληματικές περιοχές ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στους ατομικούς και ενδογενείς παράγοντες παρακίνησης. Τα εσωτερικά κίνητρα και τα προσωπικά βιώματα συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση, όπως είναι η αναγνώριση, η επαγγελματική εξέλιξη και η επίτευξη των στόχων.⁴

Η αυτοεκτίμηση, η κοινωνική αποδοχή, η υποστήριξη και η δημιουργία ευνοϊκών εργασιακών συνθηκών αποτελούν σημαντικά κίνητρα για την παρακίνηση των ιατρών, ανεξαρτήτως της διαφορετικότητάς τους σε πολιτισμικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.¹²

Σε απομακρυσμένες περιοχές είναι σημαντικό να δίνονται ευκαιρίες αναγνώρισης της ποιοτικής εργασίας και να υπάρχει εξέλιξη σε ανώτερες θέσεις εξουσίας. Η επίτευξη των στόχων και η συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων, για την επίλυση των προβλημάτων δημιουργούν αισθήματα αποδοχής και ικανοποίησης των εργαζομένων.¹²

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τους περιβαλλοντικούς και εξωγενείς παράγοντες. Οι οικονομικές απολαβές, η πολιτική του Οργανισμού και οι διαπροσωπικές σχέσεις εάν είναι ευνοϊκές στις απομακρυσμένες περιοχές αποτελούν σημαντικά κίνητρα για την αποδοχή της θέσης από τους γιατρούς.¹²

Ο εργαζόμενος χρειάζεται να καλύπτει βασικές ανάγκες του. Ένα σημαντικό κίνητρο είναι το οικονομικό. Οι αμοιβές πρέπει να είναι ικανοποιητικές και να επιφέρουν στον εργαζόμενο καλό βιοτικό επίπεδο. Η ανταμοιβή, τα επιδόματα παραγωγικότητας κι η ασφάλεια της επιβράβευσης είναι ύψιστης σημασίας για την κάλυψη των αναγκών ικανοποίησης των ιατρών σε παραμεθόριες περιοχές.¹³

Η διοίκηση των Οργανισμών Υγείας έχει ως βασικό μέλημα να επιτύχει την ικανοποίηση και την αποδοτικότητα των υπαλλήλων, μια κατάσταση που εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κάλυψη των αναγκών και των προτιμήσεών τους. Το σύστημα κινήτρων έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει την συμπεριφορά τους και να αποδεχτούν τη θέση στις προβληματικές περιοχές.¹⁴

ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΚΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ MASLOW

Οι θεωρίες υποκίνησης διαμορφώνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα των έμφυτων, φυσικών και επίκτητων αναγκών του εργαζομένου. Σκοπό έχουν την κατανόηση

των σημαντικότερων κινήτρων, για την αποτελεσματική διαχείριση του προσωπικού και ευρύτερα του ΕΣΥ.. Οι καταβολές των θεωριών προέρχονται από τον χώρο της ψυχολογίας και βασίζονται σε πρακτικές που εφαρμόζονται στο μάνατζμεντ.⁵

ΘΕΩΡΙΕΣ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ

Το θέμα της παρακίνησης ανέπτυξε αρκετές θεωρίες και τρεις είναι οι σημαντικότερες. Μία από αυτές είναι η θεωρία της ιεράρχησης αναγκών του Maslow. Σύμφωνα με αυτήν, οι ανάγκες του ανθρώπου χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες, οι οποίες έχουν ιεραρχική δομή. Η εκπλήρωση των βασικών αναγκών του ανθρώπου οδηγεί στην επόμενη κατηγορία προς κάλυψη.⁵

Οι κατηγορίες αναγκών περιλαμβάνουν τις φυσιολογικές, τις ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικές, ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Εφόσον, καλυφθούν οι ανάγκες για την επιβίωση, όπως η εξασφάλιση στέγης και τροφής ακολουθεί η αναζήτηση της ασφάλειας και της σταθερότητας. Μετέπειτα, αποζητείται η κοινωνική αναγνώριση κι η επαγγελματική εξέλιξη. Τέλος, συναντάται η ανάγκη της αποκορύφωσης των δυνατοτήτων του ατόμου.⁵

Άλλη θεωρία του ανθρώπινου δυναμικού είναι η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, η οποία επικεντρώνεται στην μελέτη των κινήτρων και των αντικινήτρων.

Επιπρόσθετα, η θεωρία επίκτητων αναγκών του McClelland διατυπώνει την επιθυμία κάθε εργαζόμενου για την επίτευξη στόχων, δημιουργίας δεσμών και εξουσίας.⁵

Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MASLOW ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Η εφαρμογή της θεωρίας υποκίνησης του Maslow είναι κατάλληλη για την επίτευξη της παρακίνησης και παραμονής των ειδικευόμενων γιατρών σε προβληματικές και νησιώτικες περιοχές. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία οι πρωταρχικές ανάγκες που έχουν να καλύψουν οι γιατροί είναι οι φυσιολογικές ανάγκες.¹⁵

Οι βασικές ανάγκες για επιβίωση είναι η τροφή και η στέγη. Η εξασφάλιση στέγης και τροφής είναι άκρως απαραίτητη για την αποδοχή της θέσης. Στις απομακρυσμένες περιοχές είναι ιδιαίτερα δυσχερές η εύρεση οικίας, λόγω λιγοστών σπιτιών προς ενοικίαση. Επίσης, τα καταστήματα πρώτης ανάγκης είναι μακριά καθιστώντας δύσκολη και χρονοβόρα την εξασφάλιση τροφής.¹⁵

Με την εκπλήρωση των βιολογικών αναγκών, οι εργαζόμενοι αναζητούν ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία. Η μονιμότητα της πρόσληψης και η ασφάλιση υγείας επιφέρουν την προστασία και την αποφυγή του άγχους μιας εργασίας με σύντομη διάρκεια. Είναι ανεπιθύμητη η αποδοχή μιας επικουρικής θέσης σε μακρινά σημεία, αφού ο ιατρός θα

πρέπει να αλλάξει την καθημερινότητά του για λίγο καιρό.¹⁶

Ακολουθεί η ανάγκη της κοινωνικής αποδοχής από τους πολίτες και τους συναδέλφους. Η εκπλήρωση της ανάγκης για συνεργασία και αλληλοϋποστήριξη δημιουργεί αισθήματα φιλίας και ψυχολογικής ευημερίας. Η διαμονή σε έναν τόπο μακρινό απαιτεί την αμοιβαίο σεβασμό και την ουσιαστική επικοινωνία για την αποφυγή αισθημάτων μοναξιάς και ανασφάλειας.¹⁷

Επιπρόσθετα, η ανάγκη για αυτοεκτίμηση μπορεί να επέλθει με την επαγγελματική εξέλιξη. Η εκτίμηση της προσφοράς των γιατρών από την ηγεσία και η προαγωγή σε ανώτερη θέση προσφέρουν αυτοπεποίθηση και αύξηση της αποδοτικότητάς τους. Το ιατρικό προσωπικό νιώθει ικανοποίηση και ψυχική ευημερία.⁵

Τέλος, επικρατεί η ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης. Οι ιατροί επιθυμούν να προσφέρουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους και να είναι όσο πιο ικανοί και αποδοτικοί γίνεται. Η προβολή των θετικών στοιχείων δημιουργεί αίσθημα ολοκλήρωσης και εργασιακή επιτυχία.¹⁸

Σαφέστατα, η θεωρία του Maslow είναι αξιόλογη για την παρακίνηση και παραμονή των γιατρών σε προβληματικές περιοχές στις οποίες οι φυσιολογικές ανάγκες δεν καλύπτονται εύκολα και κατά συνέπεια ούτε οι υπόλοιπες ανάγκες, που είναι ιεραρχικά

υψηλότερα. Η υποκίνηση των ιατρών σε απομακρυσμένες δομές υγείας μπορεί να επιτευχθεί με ένα ρεαλιστικό πλαίσιο κινήτρων βασισμένο σε αυτή την θεωρία.

ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Με βάση τη θεωρία του Maslow η δημιουργία ενός ρεαλιστικού πλαισίου κινήτρων είναι εφικτό να επιφέρει ικανοποιητική παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού να εργαστεί σε παραμεθόριες περιοχές και να παρέχει υψηλό επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών υγείας.²

Η υποκίνηση των γιατρών σε απομακρυσμένες περιοχές απαιτεί ισχυρά κίνητρα. Η προσφορά υψηλών αποδοχών είναι αδιαμφισβήτητα δραστικό μέτρο, αλλά δύσκολο στην εφαρμογή του. Το ενιαίο μισθολόγιο στον δημόσιο τομέα και η οικονομική κρίση δεν αφήνουν περιθώρια απόδοσης μεγαλύτερου μισθού σε γιατρό, που δουλεύει σε δυσπρόσιτα μέρη. Εφικτή είναι η απόδοση εκτάκτων επιδομάτων ως μπόνους παραγωγικότητας και εργασίας σε μακρινές περιοχές.¹⁹

Στα απομακρυσμένα μέρη συνήθως υπάρχει έλλειψη κατοικιών προς ενοικίαση ή τα ενοίκια είναι υψηλά, λόγω χρήσης τους ως κατάλυμα σε τουριστικές περιόδους. Ο Οργανισμό Υγείας οφείλει να βρίσκει σπίτι με δικά του έξοδα ή με χορήγηση ενός υψηλού επιδόματος ενοικίου και θέρμανσης. Επίσης, η

παροχή ειδικών κουπονιών για καταστήματα τροφίμων λύνουν το πρόβλημα της σίτισης.¹³

Επιπλέον, η προσφορά φορολογικών ελαφρύνσεων είναι ένα σημαντικό κίνητρο. Ο φόρος εισοδήματος και της ιδιοκτησίας ακινήτων πρέπει να είναι χαμηλός, ειδικά εάν ο εργαζόμενος έχει μόνιμη κατοικία σε αστικό μέρος, το οποίο θα εγκαταλείψει για να διαμείνει στον τόπο εργασίας.⁷

Επιπρόσθετα, η προσφορά εκπαιδευτικών οφειλών στα παιδιά των γιατρών και εργασίας στον/στην σύζυγο του γιατρού, σε περίπτωση που έχει οικογένεια, είναι άκρως δελεαστική. Η εξασφάλιση ωφέλιμων κινήτρων, που θα ικανοποιεί όλα τα μέλη της οικογένειας είναι ύψιστης σημασίας.¹³

Οι ευνοϊκές συνθήκες εργασίας και η καλή συνεργασία μεταξύ των υπαλλήλων δημιουργεί αισθήματα ασφάλειας, αλληλοεκτίμησης και ικανοποίησης. Η μονιμότητα και η κατάλληλη ασφάλιση των εργαζομένων είναι βασικοί παράγοντες για την αποδοχή της θέσης και την προτροπή αλλαγής της υφιστάμενης καθημερινότητάς.⁵

Οι σύγχρονες εγκαταστάσεις του κτιρίου με σωστή υποδομή, τα εξελιγμένα πληροφοριακά συστήματα, η επάρκεια στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τα υγειονομικά και αναλώσιμα υλικά αποτελούν σημαντικά εφόδια για την εργασιακή ικανοποίηση.²⁰

Η αναγνώριση της διαφορετικότητας κάθε εργαζόμενου και των επιτευγμάτων του οδηγούν στην επαγγελματική και κοινωνική

αποδοχή. Ο ορισμός θέσεων ευθύνης σε άτομα, που αποδίδουν κι επιτυγχάνουν τους στόχους τους από την Υγειονομική Περιφέρεια αποτελεί ηθική επιβράβευση του έργου τους και επιφέρει την αυτοεκτίμηση.²⁰

Η προώθηση πόρων από χορηγίες επιδρούν στην πραγματοποίηση επιστημονικών μελετών και ερευνών. Οι γιατροί νιώθουν δημιουργικά και αποκτά ενδιαφέρον η εργασία τους. Επίσης, η παροχή επιμορφωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων επιφέρουν γνώσεις απαραίτητες για την καλύτερη άσκηση των καθηκόντων τους.²⁰

Ακόμα, η δυνατότητα συμμετοχής των γιατρών στη λήψη αποφάσεων δημιουργεί αίσθημα αναγνώρισης της κρίσης τους και δημιουργείται κλίμα συνεργασίας και αλληλοσεβασμού. Η ενεργοποίηση των ικανοτήτων ενός γιατρού στο μέγιστο βαθμό οδηγεί στην αυτοπραγμάτωση και στην εκπλήρωση των φιλοδοξιών του.⁵

Σαφέστατα, η υποκίνηση των γιατρών σε απομακρυσμένες περιοχές αποτελεί επιτακτική ανάγκη. Με την εφαρμογή ενός σωστά διαμορφωμένου πλαισίου κινήτρων είναι εφικτό να επιτευχθεί η στελέχωση με τις απαραίτητες ειδικότητες ιατρικού προσωπικού, που θα εξασφαλίσουν ποιοτικές και ποσοτικές υπηρεσίες υγείας που θα συντελέσουν στην ευημερία του πληθυσμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η άρνηση ενδιαφέροντος των γιατρών για αποδοχή θέσεων εργασίας σε παραμεθόριες περιοχές δυσχεραίνει την λειτουργία του ΕΣΥ.

Οι μονάδες υγείας υποστελεχώνονται και οι υπηρεσίες υγείας υποβαθμίζονται. Η ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών για βελτίωση της υγείας δεν είναι εφικτή.

Βασικό μέλημα των κυβερνήσεων οφείλει να είναι η εξάλειψη των άσχημων επιπτώσεων για την υγεία του πληθυσμού κι η αύξηση ενδιαφέροντος υποκίνησης των γιατρών, μέσω ευνοϊκών κινήτρων. Η αποδοχή και η διατήρηση μιας θέσης μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή ενός ρεαλιστικού πλαισίου κινήτρων, που βασίζεται στην θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow.

Συγκεκριμένα, σε απομακρυσμένες περιοχές απαιτούνται ισχυρά κίνητρα για την επαρκή στελέχωση των δημόσιων δομών με γιατρούς. Η κάλυψη των σημαντικών αναγκών των ιατρών και η επίτευξη της ικανοποίησής τους επιφέρει την βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας.

Αξιοσημείωτο θεωρείται το γεγονός ότι βασικό κίνητρο υποκίνησης των γιατρών δεν αποτελεί η παροχή υψηλών οικονομικών απολαβών, αλλά κυρίως η εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς βιοτικού επιπέδου, καθώς η κοινωνική και η επαγγελματική τους αναγνώριση. Είναι μια διαπίστωση που απαιτείται να ληφθεί σοβαρά υπόψη από τους αρμόδιους για τον σχεδιασμό

στρατηγικών υποκίνησης ιατρικού προσωπικού σε απομακρυσμένες περιοχές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δικαίος Κ., Κουτουζής Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. και Χλέτσος Μ., 1999. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Κεφάλαιο 11: «Το ανθρώπινο δυναμικό των Οργανισμών και υπηρεσιών υγείας» Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα.
2. WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. (2021). Geneva: World Health Organization.
3. Τούντας Γ, Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Νεκτάριος Μ, Σουλιώτης Κ, Υφαντόπουλος Γ, Φιλαληθής Τ. (2020). Το Νέο ΕΣΥ. Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Διανέοσις. Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης.15-19.
4. Καραγκούνης Χ & Μπελλάλη Θ. (2018). Εφαρμογή των θεωριών παρακίνησης για την διατύπωση ενός πλαισίου κινήτρων του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα της κρίσης. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 11(2):19-28.
5. Δικαίος Κ., Κουτουζής Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. και Χλέτσος Μ., 1999. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας.

-
- Κεφάλαιο 9: «Η Υποκίνηση » Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα.
6. Πολύζος Ν. (2014). Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας. Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού και ηγεσία με έμφαση στην υγεία. Αθήνα. Εκδόσεις Κριτική. (5):193-227.
7. Christopoulos, A.G., Kalantonis, P., Stavroulakis, D., Katsikides, S. (2014) The Migration of Greek Scientists Abroad and the Phenomenon of Brain-Drain in the Current Crisis, *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 4(2): 106-114.
8. Kirigia, J., Gbary, A., Muthuri, J., Seddoh, A. (2006) The cost of health professionals' brain drain in Kenya, *BMC Health Services*, 6(1): 89-99.
9. Figueras J, McKee M, Lessof S, Duran A, Menabde N. (2008). *Health Systems, Health and Wealth. Assessing the Case for Investing in Health Systems*, Copenhagen. WHO Regional Office for Europe.
10. Docquier, F. (2014). The brain drain from developing countries, *IZA World of Labor*, 31: 1-10.
11. Bauman, A., Blythe, J., Kolotylo, C, Underwood, J. (2004). *Immigration and Emigration Trends: A Canadian Perspective*, Canada: The Nursing Sector Study Corporation.
12. Κανελλόπουλος Δ. (2012) *Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία*, Το Βήμα του Ασκληπιού, 11(2): 182-189.
13. Abelsen, B., Strasser, R., Heaney, D., Berggren, P., Sigurðsson, S., Brandstorp, H., Wakegijig, J., Forsling, N., Moody-Corbett, P., Akearok, G. H., Mason, A., Savage, C., Nicoll, P. (2020). Plan, recruit, retain: a framework for local healthcare organizations to achieve a stable remote rural workforce. *Human resources for health*, 18 (1), 63.
14. Heinrich C.J. (2007). False or Fitting Recognition? The Use of High Performance Bonuses in Motivating Organizational Achievements. *Journal of Policy Analysis and Management*. Vol. 26(2):281-304.
15. Benson, S. & Dundis, S. (2003) Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology, *Journal of Nursing Management*, 11: 315-320.
16. Zalenski, R. & Raspa, R. (2006) Maslow's Hierarchy of Needs: A Framework for Achieving Human Potential in Hospice, *Journal of Palliative Medicine*, 9(5): 1120-1127.
17. Gambrel, P. & Cianci, R. (2003) Maslow's Hierarchy of Needs: Does It Apply In A Collectivist Culture, *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 8(2): 143-161.
18. Maslow A.H. *Motivation and Personality*. Harper and Row, New York, 1954.
-



19. Pang, T., Lansang, M.A., Haines, A. (2002)
Brain drain and health professionals A
global problem needs global solutions,
BMJ: British Medical Journal, 324: 499-
500.
20. 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.