

Προτάσεις για τη βελτίωση της ελλιπούς στελέχωσης των Κέντρων Υγείας άγονων περιοχών με βάση τις θεωρίες υποκίνησης

Γεώργιος Κ. Μάτης¹, Όλγα Ι. Χρυσού²

¹ Ιατρός Μονάδας – 193 Μ.Π.Ε.Π (MLRS), Ελευθερούπολη Καβάλας

² Ειδικευόμενη Ιατρός – Α' Πνευμονολογική Κλινική Καβάλας

1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Ν. 1397/1983, η αποστολή των Κέντρων Υγείας (ΚΥ) συνίσταται σε: α) παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης, β) προληπτική ιατρική του πληθυσμού και γ) κοινωνική φροντίδα του πληθυσμού. Ως σήμερα, τα ΚΥ πέτυχαν να αυξήσουν την προσπελασιμότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, προσφέροντας στον αγροτικό πληθυσμό μεγάλο όγκο υγειονομικών φροντίδων, και να μειώσουν τις υπάρχουσες περιφερειακές ανισότητες. Για την πλήρη εκπλήρωση, όμως, της αποστολής τους, τα ΚΥ χρήζουν επαρκούς στελέχωσης με κατάλληλα εκπαιδευμένο και ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Ως γνωστόν, το σύστημα υγείας αποτελεί σύστημα έντασης εργασίας, άρα ο άνθρωπος είναι ο πιο σημαντικός συντελεστής επιτυχίας των στόχων. Στην Ελλάδα, μια αδρή καταγραφή της πραγματικότητας αρκεί, για να αναδειχθεί η προβληματική έως επικίνδυνα υπολειπόμενη στελέχωση των ΚΥ των άγονων περιοχών με το απαιτούμενο ιατρικό προσωπικό.

Για την προσέλκυση ιατρών στις προβληματικές περιοχές, χρήσιμη θεωρείται η υποκίνηση τους. Ως «*υποκίνηση-παρακίνηση*» νοείται η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του Οργανισμού. Αποτελεί διοικητική διαδικασία και συνάμα ψυχολογική διεργασία και θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της ηγεσίας. Βέβαια, η απόδοση των εργαζομένων δεν εξαρτάται μόνο από την παροχή κινήτρων (υποκίνηση), αλλά και από άλλους παράγοντες, όπως η ικανότητά

τους, ο εξοπλισμός κι η καθοδήγηση.

Στο παρόν άρθρο, αναφέρονται αρχικά οι παραδοσιακοί τρόποι υποκίνησης, έπειτα οι θεωρίες των ανθρωπίνων αναγκών και στη συνέχεια άλλες θεωρίες υποκίνησης. Επιχειρείται η σύνδεση των θεωριών αυτών με την επίλυση του προβλήματος της υπο-στελέχωσης των ΚΥ και αναδεικνύεται η αναγκαιότητα ουσιαστικής εφαρμογής του θεσμού του οικογενειακού ιατρού.

2. Θεωρίες υποκίνησης

2.1 Παραδοσιακοί τρόποι υποκίνησης

Στους παραδοσιακούς τρόπους υποκίνησης εντάσσονται: η παροχή οικονομικών κινήτρων, η παροχή κοινωνικών κινήτρων (ενίσχυση κοινωνικών εκδηλώσεων, δημιουργία πιο ευχάριστων συνθηκών εργασίας), η ενίσχυση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς (προσφορά αυξημένης αμοιβής ή δωρεάν ταξιδιών) κι η αλλαγή της φύσης της εργασίας (εμπλουτισμός και διεύρυνση της εργασίας). Ιδιαίτερη μνεία αξίζει να γίνει στην αμοιβή. Με τη χρηματική αποζημίωση των εργαζομένων για τις υπηρεσίες που προσφέρουν εξυπηρετούνται τρεις σκοποί: α) διατηρείται το υπάρχον προσωπικό, β) υποκινούνται οι εργαζόμενοι να εργάζονται αποτελεσματικά και γ) προσελκύονται νέοι εργαζόμενοι. Φυσικά, το επίπεδο των αμοιβών καθορίζει και την ποιότητα του προσωπικού. Αυξημένα προσόντα απαιτούν και ανάλογη αμοιβή. Ωστόσο, η περιορισμένη αποτελεσματικότητα των παραπάνω τρόπων υποκίνησης οδήγησε στη διατύπωση νέων θεωριών.

2.2 Θεωρίες των ανθρώπινων αναγκών (έμφυτων κι επίκτητων)

2.2.1 Θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Η θεωρία του Maslow υποστηρίζει ότι οι ανθρώπινες ανάγκες είναι δομημένες ιεραρχικά και, συνεπώς, η προσπάθεια κάλυψής τους οφείλει να ακολουθεί την εξής σειρά: φυσιολογικές ανάγκες (βιολογικές λειτουργίες) – ανάγκες ασφάλειας (φυσικοί και ψυχολογικοί κίνδυνοι) – κοινωνικές ανάγκες (φιλία, αγάπη, αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο) – αυτοεκτίμηση (μοναδικότητα του κάθε ατόμου, εκτίμηση της προσωπικότητάς του) – αυτοπραγμάτωση (αξιοποίηση δυναμικότητας προς πραγματοποίηση φιλοδοξιών). Όταν έχει ικανοποιηθεί μία κατηγορία αναγκών, σταματά να λειτουργεί ως κίνητρο κι η προσπάθεια εστιάζεται στην κάλυψη της επόμενης κατηγορίας.

Αρνητικά σημεία της θεωρίας αυτής είναι: α) οι άνθρωποι θεωρούν ότι έχουν καλύψει τις διάφορες ανάγκες όχι με βάση κάποια αντικειμενικά κριτήρια, αλλά σύμφωνα με υποκειμενικές αντιλήψεις και β) δεν προβλέπεται η περίπτωση μία ανάγκη να ανήκει σε περισσότερες από μία κατηγορίες.

2.2.2 Θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Η θεωρία αυτή κατατάσσει τις ανθρώπινες ανάγκες στα: α) *κίνητρα* που υποκινούν το άτομο και β) *αντικίνητρα*, των οποίων η παρουσία δεν υποκινεί, αλλά η έλλειψή τους έχει αρνητικές επιπτώσεις. Τα πρώτα αφορούν τη φύση και το αντικείμενο της εργασίας (επίτευξη στόχου, αναγνώριση της προσπάθειας, εξέλιξη στην εργασία, υπευθυνότητα, δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης), ενώ τα δεύτερα το περιβάλλον της εργασίας (διοίκηση και πολιτική του Οργανισμού, επίβλεψη, συνθήκες εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις στον Οργανισμό, μισθός, κύρος, προσωπική ζωή, ασφάλεια εργασίας).

Άλλοι ερευνητές διατύπωσαν αντιρρήσεις σχετικά με τη δυνατότητα υποκίνησης που έχουν τα χρήματα, το κύρος και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Οι ερευνητές αυτοί υποστηρίζουν την αυξημένη σημασία των παραπάνω παραγόντων στη διαδικασία της υποκίνησης.

2.2.3 Θεωρία της κάλυψης επίκτητων αναγκών του McClelland

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι οι βασικές α-

νάγκες του ανθρώπου είναι τρεις: α) ανάγκη για επίτευξη σκοπών (*achievement*), β) ανάγκη για δημιουργία δεσμών (*affiliation*) και γ) ανάγκη για εξουσία (*power*). Οι εργαζόμενοι επιθυμούν να καλύψουν και τις τρεις ανάγκες, αλλά διαφέρουν στον τρόπο με τον οποίο αυτές οι ανάγκες τους κινητοποιούν. Όσοι εντάσσονται στην πρώτη κατηγορία, επιθυμούν την ολοκλήρωση σχετικά δύσκολων στόχων, αρκεί να υπάρχει άμεση επιβεβαίωση της επιτυχίας της προσπάθειας. Οι εργαζόμενοι της δεύτερης κατηγορίας επιδιώκουν την «έγκριση» την αποδοχή και την επιβεβαίωση από την ομάδα. Τέλος, οι εργαζόμενοι της τρίτης κατηγορίας επιδιώκουν τον έλεγχο και τον επηρεασμό της συμπεριφοράς των άλλων.

Πλεονέκτημα της θεωρίας αυτής είναι ότι λαμβάνει υπόψη τη διαφορετική αντιμετώπιση διαφορετικών αναγκών από διαφορετικούς ανθρώπους. Μειονέκτημά της είναι ότι θεωρεί τις ανάγκες επίκτητες, κάτι που δε συνάδει με τα δεδομένα από το χώρο της ψυχολογίας.

2.3 Άλλες θεωρίες για την υποκίνηση

Η *θεωρία της προσδοκίας* θεωρεί ότι η υποκίνηση είναι αποτέλεσμα συνδυασμού της προτίμησης για κάποιο αποτέλεσμα και της προσδοκίας ότι μία συγκεκριμένη αντίδραση θα οδηγήσει σ' αυτό το αποτέλεσμα. Ωστόσο, η θεωρία αυτή δεν αναφέρει τα πιθανά αποτελέσματα που μπορεί να έχει αυτή η αντίδραση.

Η *δικαιοσύνη* κι η *ισοτιμία* αποτελούν δύο παραμέτρους που επηρεάζουν τη στάση των εργαζομένων κι εξηγούν την αντίδρασή τους απέναντι σε προσπάθειες υποκίνησης. Αν, δηλαδή, αισθάνονται αδικημένοι σε σχέση με την προσπάθεια που καταβάλλουν, προσπαθούν να διορθώσουν αυτή την αδικία. Με άλλα λόγια, αξιολογούν τα λαμβανόμενα οφέλη με έναν υποκειμενικό τρόπο. Μειονέκτημα των θεωριών αυτών είναι ότι δεν επιχειρούν να καθορίσουν τα αποτελέσματα που θα έχει μία προσπάθεια περιορισμού μίας πιθανής «αδικίας».

3. Εφαρμογή των θεωριών υποκίνησης στη στελέχωση των ΚΥ

Προσπαθώντας να εντοπίσουμε ποια κίνητρα θα μπορούσαν να επιστρατευτούν για την προσέλκυση ιατρικού προσωπικού σε ΚΥ άγονων περιοχών της Ελλάδας, διαφαίνεται η χρησιμότητα όλων των θεωριών υποκίνησης. Πιο αναλυτικά, ο

παραδοσιακός τρόπος υποκίνησης μέσω της αμοιβής θεωρείται ίσως ο πιο σημαντικός. Οι ιατροί, έχοντας επενδύσει τόσο σε χρόνο εκπαίδευσης, όσο και σε χρήματα (αγορά συγγραμμάτων, παρακολούθηση σεμιναρίων και συνεδρίων), θεωρούν απαραίτητη μία καλή αμοιβή. Ο αυξημένος βασικός μισθός, ένα γενναίο επίδομα άγονης περιοχής και η πληρωμή των εφημεριών εγκαίρως και με περισσότερα χρήματα απ' όσα ΚΥ κοντά σε μεγάλα αστικά κέντρα θα ήταν προς τη σωστή κατεύθυνση. Όσον αφορά στα κοινωνικά κίνητρα, η εξασφάλιση ευχάριστων συνθηκών εργασίας είναι επιβεβλημένη (σωστή συντήρηση κτιρίων, εξασφάλιση της κατάλληλης θερμοκρασίας κάθε εποχή, διάθεση του απαιτούμενου εξοπλισμού). Η ενίσχυση συγκεκριμένης συμπεριφοράς (παραμονή σε άγονη περιοχή και σωστή άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος) θα μπορούσε να εξασφαλιστεί με αυξημένες ημέρες άδειας (για διακοπές, συνέδρια), αλλά και με προσφορά δωρεάν ή μειωμένης τιμής ταξιδιών, κατοικίας, λογαριασμών ρεύματος, νερού και τηλεφώνου.

Η θεωρία του Maslow βρίσκει εφαρμογή και σε αυτή την περίπτωση. Οι ιατροί πρέπει να καλύπτουν πρωταρχικά τις βιολογικές τους ανάγκες (επαρκής μισθός). Στη συνέχεια, να καλύπτονται οι ανάγκες ασφάλειάς τους (εξασφάλιση μονιμότητας, ασφάλισης με βεβαιότητα για λήψη αξιοπρεπούς σύνταξης) και οι κοινωνικές τους ανάγκες (ο πληθυσμός στην περιοχή ευθύνης του ΚΥ να τους εντάξει στην τοπική κοινωνία, να βοηθήσει στη σύναψη φιλικών σχέσεων). Το ιατρικό προσωπικό χρειάζεται, ακόμη, να νιώθει ότι εκτιμάται η προσπάθειά του (θετικά σχόλια από τα νοσοκομεία, Δ.Υ.ΠΕ., Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τοπικές εφημερίδες, τοπική αυτοδιοίκηση) και ότι καλύπτεται η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης (να αξιοποιούνται οι ικανότητες και οι γνώσεις τους, εφόσον έχουν τον κατάλληλο εξοπλισμό και δεν αναλώνονται σε ρόλο «τροχονόμου» προς τα νοσοκομεία, αλλά και να πραγματοποιούνται οι φιλοδοξίες τους μέσω συγγραφής εργασιών, συμμετοχής σε συνέδρια και δυνατότητας διεκδίκησης μίας καλύτερης θέσης σε κάποιο νομαρχιακό ή περιφερειακό νοσοκομείο με αυξημένες πιθανότητες).

Με βάση τη θεωρία του Herzberg, ως κίνητρα για την προσέλκυση ιατρικού προσωπικού σε προβληματικές περιοχές προτείνονται: θέσπιση

κάποιων αντικειμενικών επιτεύξιμων στόχων από τις Δ.Υ.ΠΕ. και «πρόκληση» των ιατρών να τους επιτύχουν, αναγνώριση αυτής της επίτευξης, δυνατότητα εξέλιξης στην ιατρική ιεραρχία ανάλογα με την εργατικότητα και τα επιστημονικά εφόδιά τους, το αντικείμενο της εργασίας τους να ταυτίζεται με αυτό στο οποίο έχουν ειδικευτεί. Ως *αντικίνητρα* αναφέρονται: η διοίκηση και η πολιτική του ΚΥ (να διαχειρίζεται σωστά τους ανθρώπινους πόρους), η επίβλεψη (να μην είναι ασφυκτική και να αφήνει περιθώρια ανάληψης πρωτοβουλιών), οι συνθήκες εργασίας (τήρηση ανθρώπινου ωραρίου, δυνατότητα ανάπαυσης μετά τη βραδινή εφημερία), οι διαπροσωπικές σχέσεις (δυνατότητα αγαστής συνεργασίας μεταξύ των ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών υπαλλήλων και τεχνικών του ΚΥ), η αμοιβή (ίσως το μεγαλύτερο κίνητρο, για να εγκαταλείψει ένας ιατρός τις μεγάλες πόλεις), το κύρος (στις μικρές κοινωνίες ο ιατρός εξακολουθεί να έχει μία «αίγλη»), η προσωπική ζωή (πιο ήρεμος τρόπος ζωής, χωρίς κυκλοφοριακά προβλήματα και ρύπανση, περισσότερος ελεύθερος χρόνος).

Με βάση τη θεωρία του McClelland, σκόπιμη θα ήταν η κάλυψη: α) της ανάγκης για επίτευξη στόχων (μείωση π.χ. του ποσοστού του πληθυσμού της περιοχής κάλυψης του ΚΥ που καταφεύγει στο νομαρχιακό νοσοκομείο κατά 30%, screening για μία πάθηση όλου του πληθυσμού μέσα σε διάστημα δύο μηνών), β) της ανάγκης για δημιουργία δεσμών (λειτουργία των ιατρών του ΚΥ ως μία ομάδα με φιλικές σχέσεις που θα στηρίζονται στη συνεργασία, την αποδοχή, τον σεβασμό και την αφοσίωση) και γ) της ανάγκης για εξουσία (ορισμός των ιατρών στη θέση του Διευθυντή του ΚΥ κυκλικά), ανάλογα πάντα με την ιδιαιτερότητα του κάθε ατόμου.

Με βάση τη θεωρία των προσδοκιών, ένας ειδικευμένος ιατρός θα επιλέξει να εγκατασταθεί σε μία άγονη περιοχή, εφόσον θεωρήσει ότι με αυτή του την πράξη έχει αυξημένη πιθανότητα να πετύχει τα επιθυμητά για εκείνον αποτελέσματα (συγκέντρωση περισσότερων χρημάτων απ' όσα αν παρέμενε σε κάποιο αστικό κέντρο, καλύτερη ποιότητα ζωής, περισσότερα μόρια για διεκδίκηση μιας καλύτερης θέσης στο μέλλον, αποφυγή ανεργίας ή ετερο-απασχόλησης).

Τέλος, με βάση τις θεωρίες δικαιοσύνης και ισοστίμιας, εφόσον το Κράτος φροντίσει ο ιατρός να λαμβάνει τα οφέλη (αμοιβή, άδειες, δωρεάν

κατοικία) που αντιστοιχούν στην προσφορά του (χρόνια ειδίκευσης, μεταπτυχιακοί και διδακτορικοί τίτλοι, μετεκπαιδεύσεις), αυτός έχει την αίσθηση της δικαιοσύνης και της ικανοποίησης, με συνέπεια τη συνέχεια ή και βελτίωση της προσφοράς (παραμονή σε άγονες περιοχές).

4. Επίλογος

Τα ΚΥ έχουν προσφέρει πολύ σημαντικές υπηρεσίες ως τώρα, η λειτουργία τους, όμως, παραμένει προβληματική στις άγονες περιοχές. Το κυριότερο εμπόδιο στην αποστολή τους είναι η απροθυμία των ειδικευμένων ιατρών να εγκατασταθούν στις περιοχές αυτές. Είναι ενδεικτικό ότι >50% των ιατρών βρίσκεται στην Αττική και 25% στις άλλες μεγάλες πόλεις. Η αντιμετώπιση της παρούσας κατάστασης θα μπορούσε να γίνει με ανακατανομή του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού με βάση τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού και με την παροχή ικανοποιητικών κινήτρων. Τα κίνητρα αυτά ασφαλώς συνδέονται με την κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών, όπως αυτές εκφράζονται μέσα από τις θεωρίες

του Maslow, του Herzberg, του McClelland, αλλά και άλλων ερευνητών. Απαραίτητη, πάντως, κρίνεται η αποτελεσματική διάγνωση των αναγκών του ιατρικού προσωπικού και η επιλογή των κατάλληλων τεχνικών που προσφέρουν οι διάφορες θεωρίες για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Προς την κατεύθυνση αυτή, καθοριστική θεωρείται η αμοιβή (καταβολή αυξημένων μισθών και εφημεριών), αλλά και η δυνατότητα περαιτέρω εξέλιξης του επιστημονικού προσωπικού. Τέλος, αναπόδραστη αναγκαιότητα αποτελεί η πλήρης εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, ο οποίος θα αποτελέσει τον πυλώρο του συστήματος υγείας και θα κληθεί να καλύψει σε πρώτο επίπεδο τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού όχι μόνο στις αστικές, αλλά και στις άγονες και προβληματικές περιοχές.

Βιβλιογραφία

Κουτούζης Μ. Η υποκίνηση. Στο: Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτος Μ. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. ΕΑΠ. Πάτρα, 1999. Σελ.: 309-338.

