Neapolis University

HEPHAESTUS Repository **http://hephaestus.nup.ac.cy**

Department of Economics and Business Master in Public Administration (MPA)

2016

þÿ £ Ä Á ± Ä · ³ ¹ º - Â ´ ¹ ± Ç µ ¯ Á ¹ Ã · Â ³ ¹ ± þÿ ´ - Ã ¼ µ Å Ã · Ä É ½ µ Á ³ ± ¶ ¿ ¼ - ½ É ½

þÿ ¿ ³ ¹ ± Ä ¶ ® , ¡ ± Æ ± - » » ±

þÿ Á Ì ³ Á ± ¼ ¼ ± " · ¼ Ì Ã ¹ ± Â " ¹ ¿ ¯ º · Ã · Â , £ Ç ¿ » ® Ÿ ¹ º ¿ ½ ¿ ¼ ¹ º Î ½ • À ¹ Ã Ä · ¼ Î ½ º ± ¹ " ¹ ¿ ¯ º
þÿ ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

http://hdl.handle.net/11728/8823

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

ΡΑΦΑΕΛΑ ΠΟΓΙΑΤΖΗ / 1133305186

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΛΑΣΣΗΣ

ΠΑΦΟΣ 2016

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο δύσκολο και επίπονο δρόμο της νοσηλευτικής χρειαζόμαστε τα εφόδια, ψυχικά και σωματικά που μπορούμε να πάρουμε. Για αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Ιωάννη Βλάσση για την πολύτιμη βοήθειά του και τις συμβουλές που μου παρείχε σε όλη τη διάρκεια της συγγραφής της μελέτης αυτής. Η συμβολή του στην προσπάθειά για την ολοκλήρωση της Διπλωματικής Εργασίας μου ήταν σημαντική, αφού με την πείρα και τις γνώσεις του με καθοδήγησε σωστά, προκειμένου να φέρω σε πέρας τη μελέτη αυτή με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου τους γονείς μου για την συμπαράστασή τους, αλλά και όλους εκείνους που συνέβαλαν με την παρότρυνσή τους στην ολοκλήρωση της προσπάθειάς μου.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΟΥ : Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΟΟΣΑ : Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας θεωρείται υψίστης σημασίας για τους οργανισμούς, οι οποίοι όμως έχουν περιορισμένους πόρους, πάσχουν από ανεπαρκή δύναμη και την ικανότητα διαχείρισης των εργαζομένων για την υγεία, με αποτέλεσμα μεγάλες ελλείψεις για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού και την επίτευξη των εθνικών στόχων για την υγεία

Οι οργανισμοί θα πρέπει να αναπτύξουν πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού και στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένης της επιλογής και πρόσληψης, εκπαίδευσης και ανάπτυξης, καθώς και της διαχείρισης των επιδόσεων, που αντανακλούν τις πεποιθήσεις και τις αρχές τους, καθώς και τη διατήρηση αποδεκτών σχέσεων μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει τις πρακτικές HR και από άλλους παράγοντες, όπως η εργασία, η ικανοποίηση, οι οργανωτικές υποχρεώσεις και οι πρακτικές ηγεσίας που επηρεάζουν τη διατήρηση των εργαζομένων, με έμφαση σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει ως στόχο να εξετάσει το ζήτημα της διαχείρισης για τη δέσμευση των εργαζομένων . Η βιβλιογραφία που εξετάζεται στην παρούσα επανεξέταση αποτελείται από τα θεωρητικά πλαίσια της δέσμευσης των εργαζομένων και των μελετών που διεξάγονται σχετικά με την εμπλοκή των εργαζομένων, τη διατήρηση των εργαζομένων, την ασφάλεια των ασθενών και την ικανοποίηση των ασθενών σε πολλαπλές ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης..

Η πρόσληψη, η παραμονή και η κατάρτιση είναι σημαντικές προκλήσεις απειλούν την βιωσιμότητα, την ανάπτυξη και την ποιότητα των ανθρώπινων υπηρεσιών της κοινότητας. Η ικανότητα να δημιουργηθούν νέες υπηρεσίες και να διατηρήσουν αυτές που υπάρχουν ήδη γίνεται πάρα πολύ πιο δύσκολη από την κρίση στελέχωσης.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ηγεσία των οργανισμών υγείας θα πρέπει να εφαρμόσει πιο σύγχρονες στρατηγικές διατήρησης που να εστιάζουν σε ζητήματα ικανοποίησης για την εργασία.

ABSTRACT

The role of health professionals is considered paramount for organizations, which however have limited resources, suffer from insufficient strength and management capacity of health workers, resulting in large gaps to meet the needs of the population and the achievement of national targets for the health

Organizations should develop human resource policies and strategies, including selection and recruitment, training and development and performance management, reflecting the beliefs and principles, as well as maintaining acceptable relations between management and workers.

The purpose of this study was to determine the HR practices and other factors such as job satisfaction, organizational obligations and leadership practices affecting employee retention, focusing on healthcare organizations.

The method followed is the literature review, which aims to examine the issue of management for employee engagement. The literature examined in this review consists of the theoretical frameworks of employee commitment and the studies carried out on the involvement of employees, maintenance workers, patient safety and patient satisfaction in multiple health care settings.

The recruitment, retention and training are major challenges threatening the viability, growth and quality of human services community. The ability to create new services and keep them there already is too much more difficult than the staffing crisis.

The results show that the leadership of healthcare organizations should apply more modern conservation strategies focus on issues of satisfaction for the job.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο 1ο ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.0 Εισαγωγή 7

1.1 Στόχοι της Μελέτης 9

1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα 10

Υπόθεση 10

1.3 Μεθοδολογία Έρευνας 10

1.4 Δομή της Μελέτης 11

Κεφάλαιο 2ο Βιβλιογραφική Ανασκόπηση 12

2.0 Η Πρόσληψη και Διατήρηση Εργαζόμενων 12

2.1 Οργανωτική δέσμευση 16

2.1.1 Ικανοποίηση από την εργασία και Οργανωτική Δέσμευση 18

2.1.2 Θεωρίες Παρακίνησης 21

2.2 Τα Κίνητρα 23

2.3 Οικονομικά Κίνητρα 27

2.4 Οι μισθοί και οι συνθήκες 28

2.5 Αποζημίωση 29

2.6 Μη οικονομικά κίνητρα 31

2.7 Ευκαιρίες ανάπτυξης 32

2.8. Ισορροπία οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής 34

2.9. Διαχείριση - Ηγεσία 37

Κεφάλαιο 3ο Ζητήματα Διατήρησης Στην ΕΕ 40

3.1 Το Ζήτημα της Κύπρου 40

3.2 Στρατηγικές Παρακίνησης και Δέσμευσης των Εργαζόμενων σε χώρες της Ε.Ε 41

3.2.1 Εκπαίδευση 42

3.2.2 Ρυθμιστικά Μέτρα 42

3.3.3 Οικονομικά Κίνητρα 43

3.3.4 Επαγγελματική και προσωπική Υποστήριξη 43

3.4 Παραδείγματα από την Ευρώπη 44

Κεφάλαιο 4ο Συμπεράσματα και Προτάσεις 46

4.0 Συμπεράσματα 46

4.1 Προτάσεις 47

Βιβλιογραφία ..... **Error! Bookmark not defined.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.0 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εργατικό δυναμικό είναι ένας από τους τα πιο κρίσιμους πυλώνες του συστήματος υγείας, και θεωρείται η ανθρώπινη σχέση που συνδέει τη γνώση με τη δράση για την υγεία (Locke, 1976). Οι περισσότερες ρυθμίσεις έχουν περιορισμένους πόρους, πάσχουν από ανεπαρκή δύναμη και την ικανότητα διαχείρισης των εργαζομένων για την υγεία, μαζί με τις τομεακές και περιφερειακές ανισότητες στην κατανομή τους, με αποτέλεσμα μεγάλες ελλείψεις για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού και την επίτευξη των εθνικών στόχων για την υγεία ([Franco et al, 2004). Εκτός από τη διαθεσιμότητα, την ανεπαρκή παραγωγικότητα, τις ικανότητες και την ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας υπάρχει επίσης μια σοβαρή ανησυχία για τη διατήρηση ικανών εργαζομένων για την υγεία. Θεωρείται ότι είναι εξίσου σημαντικό να τους δοθεί η δυνατότητα να βελτιώνουν συνεχώς τις επιδόσεις τους, για να αντιμετωπίσουν τις τρέχουσες και τις αναδυόμενες προκλήσεις. Ένα σημαντικό βήμα, μεταξύ άλλων, για κάτι τέτοιο απαιτεί αύξηση των επιπέδων της ικανοποίησης από την εργασία και τα κίνητρα των εργαζομένων για την υγεία (Siu, 2002).

Τα κίνητρα, ιδίως στο πλαίσιο της εργασίας, ορίζονται ως «η προθυμία να ασκήσει κανείς και να διατηρήσει μια προσπάθεια για οργανωτικούς στόχους» και θεωρείται ότι αναπτύσσεται στα άτομα ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατομικών, και οργανωτικών συνθηκών σε έναν οργανισμό, που μαζί με την κουλτούρα θεωρούνται οι πιο σημαντικοί παράγοντες ανάπτυξης κινήτρων (Van Bogaert, et al, 2014). Από την άλλη πλευρά, η ικανοποίηση από την εργασία αναφέρεται ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την εκτίμηση της εργασιακής εμπειρίας» (Lu, 2012). Αν και πολύ σχετικές έννοιες, και συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, τα κίνητρα και την ικανοποίηση από την εργασία είναι διακριτές δομές (Luthans, 2011). Ενώ η πρώτη αφορά στην πρόθεση ενός ατόμου να επιτύχει τους οργανωτικούς στόχους, η δεύτερη είναι μια αναφορά στη στάση της συναισθηματικής κατάστασης που σχετίζεται με την οργανωτική ρύθμιση. Παρά τις διαφορές αυτές οι δύο έννοιες, θεμελιώδους σημασίας για κάθε ανθρώπινο δυναμικό, είναι αλληλένδετες και ως εκ τούτου επηρεάζονται

από ένα παρόμοιο σύνολο παραγόντων, ατομικών (αυτο-αντίληψη, προσδοκίες, ανάγκες), οργανωτικών (δομή, διαδικασίες, πόρους, πολιτισμό) και κοινωνικο-πολιτισμικών (προσδοκίες του ασθενούς, επιρροή της κουλτούρας στις οργανώσεις, μεταρρυθμίσεις) (Casida, & Pinto-Zipp, 2008).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η Κύπρος έχει αναπτυχθεί ραγδαία σε μια δυναμική παγκόσμια οικονομία με την εισροή των ξένων ιδεών και πρακτικών, που διευκολύνονται από την ανάπτυξη του Διαδικτύου και των συναφών τεχνολογιών. Όπως και με πολλές οργανώσεις σε όλο τον κόσμο, τα προβλήματα διατήρησης του προσωπικού επηρεάζουν την οργανωτική παραγωγικότητα και την απόδοση και στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Οι διευθυντές αντιμετωπίζουν την πρόκληση του να πρέπει να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα διατήρησης στο πλαίσιο της αύξησης του ανταγωνισμού στην παγκόσμια αγορά. Υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις στην προσπάθειά τους να διατηρήσουν τους εργαζομένους τους (Woods, Heck, και Sciarini, 1998), που σχετίζονται όλο και περισσότερο με την οικοδόμηση οργανωτικών ικανοτήτων για να εξασφαλίσουν μια βιώσιμη ανταγωνιστικότητα (Holland, Sheehan, & De Cieri, 2007). Οι προκλήσεις αυτές, μεταξύ άλλων, ουσιαστικά συνδέονται με τις υποδομές στήριξης, τα πακέτα αμοιβών, το στυλ ηγεσίας και τις διαχειριστικές δυνατότητες μέσα σε έναν οργανισμό (Pamela, 2003). Τέτοιου είδους προκλήσεις περιπλέκεται περαιτέρω από το γεγονός ότι οι υψηλής εξειδίκευσης εργαζόμενοι τείνουν να αλλάζουν εργασία για καλύτερα οικονομικά οφέλη και βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Στο σημερινό επιχειρηματικό περιβάλλον, οι εργαζόμενοι φαίνεται να είναι λιγότερο δεσμευμένοι στις δουλειές τους. Δεδομένου ότι ο εργοδότης δεν μπορεί να εγγυηθεί τη σταθερότητα ή την μακροζωία της εταιρικής σταδιοδρομίας των εργαζομένων τους, ή την ασφάλεια των θέσεων εργασίας τους, η αφοσίωση των εργαζομένων σε αντάλλαγμα για την εργασιακή ασφάλεια και δίκαιη εργασία έχει κλονιστεί (Overman, 1998). Η τάση αυτές τις μέρες φαίνεται να προσανατολίζεται προς την κατεύθυνση ενός χαρτοφυλακίου σταδιοδρομίας (Handy, 1995), καθώς οι εργαζόμενοι συνειδητοποιούν ότι πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλία για την ελαστικότητα της εργασίας, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την ευελιξία που απαιτείται

για να ανταποκριθούν γρήγορα στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις του εργοδότη (Beck, 2001) .

Οι οργανισμοί θα πρέπει να αναπτύξουν πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού και στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένης της επιλογής και πρόσληψης, εκπαίδευσης και ανάπτυξης, καθώς και της διαχείρισης των επιδόσεων, που αντανακλούν τις πεποιθήσεις και τις αρχές τους, καθώς και τη διατήρηση αποδεκτών σχέσεων μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων (Oakland & Oakland, 2001).

Ενώ αυτοί οι παράγοντες έχουν μελετηθεί εκτενώς σε αρκετές Ευρωπαϊκές χώρες ανεπτυγμένες χώρες, η βάση της βιβλιογραφίας για τη διαχείριση των εργαζομένων εξακολουθεί να αυξάνεται. Επιπλέον, το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας σχετικά με τα κίνητρα και την ικανοποίηση από την εργασία έχει επικεντρωθεί σε εργαζόμενους υγείας , ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα, όπου κατά κανόνα, υποφέρουν από πιο αδύναμες οργανωτικές δομές, διαδικασίες και πόρους. Τα ζητήματα αυτά συνθέτουν περαιτέρω πολλές από τις προκλήσεις των ανθρώπινων πόρων, που επηρεάζουν τα κίνητρα και τις επιδόσεις των εργαζομένων της υγείας , καθώς και τη διατήρηση σε αυτές τις θέσεις.

Επιπλέον, οι τρέχουσες προσπάθειες για την ενθάρρυνση των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια υγεία, ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα, σε ρυθμίσεις, δηλαδή, χαμηλών πόρων επικεντρώνονται συνήθως σε εξωγενή μέτρα όπως τα καλύτερα οικονομικά κίνητρα (Willis-Shattuck et al, 2008). Ενώ αυτά είναι αναγκαία, δεδομένων των χαμηλών μισθών και της αναντιστοιχίας δαπανών - εισοδήματος, ο ρόλος των ενδογενών παραγόντων και οργανωτικών παραγόντων, που είναι καθοριστικοί θα πρέπει να μελετηθούν με μεγαλύτερη λεπτομέρεια, ειδικά για κάθε πλαίσιο, και να ενσωματωθούν πληρέστερα σε τέτοιες στρατηγικές.

1.1 Στόχοι της Μελέτης

Σε αυτό το πλαίσιο η έρευνα αυτή θα εξετάσει τα προβλήματα διατήρησης των εργαζομένων στο κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο της ΕΕ και της Κύπρου. Η μελέτη αυτή φέρνει στο προσκήνιο την έκταση στην οποία η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων (HRM), οι πρακτικές και η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζουν τη διατήρηση των εργαζομένων σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει τις πρακτικές HR και από άλλους παράγοντες, όπως η εργασία, η ικανοποίηση, οι οργανωτικές υποχρεώσεις και οι πρακτικές ηγεσίας που επηρεάζουν τη διατήρηση των εργαζομένων, με έμφαση σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Αυτή η διατριβή έχει ως στόχο να συμβάλει στην ενίσχυση της βάσης τεκμηρίωσης για τους καθοριστικούς παράγοντες των κινήτρων και της ικανοποίησης από την εργασία ανάμεσα σε εργαζομένους στην πρωτοβάθμια υγεία, στον δημόσιο τομέα.

1.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

- Ποιοι είναι οι παράγοντες διαχείρισης εργαζόμενων σε δημόσια νοσοκομεία;
- Ποιοι είναι οι μέθοδοι διαχείρισης που προτείνονται στη βιβλιογραφία;

Υπόθεση

Η παρακάτω ερώτηση και υπόθεση οδηγεί αυτή τη μελέτη.

• η αύξηση της δέσμευσης των εργαζομένων θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη διατήρηση των εργαζομένων, αύξηση της ασφάλειας των ασθενών και μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών.

Υποθέτουμε δηλαδή ότι υπάρχει μια θετική σχέση ανάμεσα στη δέσμευση των εργαζομένων και τη διατήρηση των εργαζομένων, την ικανοποίηση των ασθενών και την ασφάλεια των ασθενών.

1.3 Μεθοδολογία Έρευνας

Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει ως στόχο να εξετάσει το ζήτημα της διαχείρισης για τη δέσμευση των εργαζομένων . Η βιβλιογραφία που εξετάζεται στην παρούσα επανεξέταση αποτελείται από τα θεωρητικά πλαίσια της δέσμευσης των εργαζομένων και των μελετών που διεξάγονται σχετικά με την εμπλοκή των εργαζομένων, τη διατήρηση των εργαζομένων, την ασφάλεια των ασθενών και την ικανοποίηση των ασθενών σε πολλαπλές ρυθμίσεις της υγειονομικής περίθαλψης.. Υπάρχει μια γενική παραδοχή ότι η μείωση του κύκλου εργασιών των εργαζομένων

πιστεύεται ότι έχει ως αποτέλεσμα ένα πιο σταθερό εργατικό δυναμικό και ένα ασφαλέστερο περιβάλλον εργασίας, που με τη σειρά του, μειώνει τα ιατρικά και μη-ιατρικά λάθη. Μια άλλη βασική υπόθεση είναι ότι η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών οδηγεί σε ταχύτερη ανάκαμψη, η οποία στη συνέχεια οδηγεί σε μείωση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης.

Η περιγραφική ανασκόπηση επιλέχθηκε ως μέθοδος γιατί περιορίζει την προκατάληψη και μειώνει τα ευκαιριακά αποτελέσματα. Η ποιότητα των μελετών που διεξήχθησαν μπορεί επίσης να εκτιμηθεί και τα συμπεράσματα μπορούν να βασίζονται σε εκείνα που είναι εκτενέστερα και με στοιχεία εγκυρότητας. Κατά συνέπεια, η περιγραφική μεθοδολογία χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και την αντιπαραβολή στοιχείων από μελέτες που αναγνωρίζουν παράγοντες και παρεμβάσεις που έχουν τεθεί σε εφαρμογή για να αυξήσουν τα κίνητρα και τη διατήρηση των εργαζομένων.

1.4 Δομή της Μελέτης

Η παρούσα μελέτη δομείται ως εξής: στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση του θέματος, του σκοπού και της μεθοδολογίας έρευνας της μελέτης. Το δεύτερο κεφάλαιο αποτελεί την κύρια ανάλυση της βιβλιογραφίας, με την ανάλυση των επιμέρους ζητημάτων της έρευνας, σε μελέτες ξένων και Ελλήνων – Κυπρίων ερευνητών. Το τρίτο μέρος επικεντρώνεται στο ζήτημα της διατήρησης στην Κύπρο, την Ελλάδα και την Ε.Ε, ενώ το τέταρτο κεφάλαιο αφορά τα συμπεράσματα και τις προτάσεις της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^{ο} ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.0 Η Πρόσληψη και Διατήρηση Εργαζόμενων

Το αυξανόμενο χάσμα μεταξύ της προσφοράς επαγγελματιών στον τομέα της υγείας και της ζήτησης των υπηρεσιών τους είναι ένα κρίσιμο ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι κυβερνήσεις, οι διαχειριστές και οι επαγγελματίες που επιδιώκουν να βελτιώσουν τη διεθνή υγεία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2006) εκτιμά ότι πάνω από 4 εκατομμύρια εργαζόμενοι για την υγεία θα χρειαστούν για να καλύψουν το έλλειμμα, συμπεριλαμβανομένων 2,4 εκατομμύριων γιατρών, νοσηλευτών και μαιών. Αναφέρει ότι 57 χώρες ορίζονται ως έχουσες κρίσιμη έλλειψη. από αυτές, 36 είναι στην Αφρική. Σε ορισμένες χώρες υπάρχουν υποαπασχολούμενοι και άνεργοι επαγγελματίες υγείας, παράλληλα με ελλείψεις στον αριθμό των διαθέσιμων προσωπικού, συμβάλλοντας στην έλλειψη εργατικού δυναμικού.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) περιγράφει μια κρίση για την παγκόσμια υγεία] με πολλές χώρες χαμηλού και υψηλού εισοδήματος που αντιμετωπίζουν δυσκολίες πρόσληψης και διατήρησης γιατρών τόσο σε αστικές όσο και σε υποεξυπηρετούμενες περιοχές (ΠΟΥ, 2006). Ο ΠΟΥ έχει περιγράψει πώς η αυξημένη διαθεσιμότητα των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη στις περιοχές αυτές είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία του πληθυσμού (Global Health Workforce Alliance, 2013). Οι λόγοι πίσω από την κρίση του εργατικού δυναμικού είναι πολυπαραγοντική αλλά η γήρανση και η επέκταση των πληθυσμών και οι νέες προκλήσεις για την υγεία σημαίνουν ότι η πρόσβαση σε καλής ποιότητας πρωτοβάθμια φροντίδα είναι τώρα πιο σημαντική από ποτέ (Παγκόσμια Έκθεση Υγείας, 2008). Στο Ηνωμένο Βασίλειο (UK) η κρίση του εργατικού δυναμικού Γενικής Ιατρικής (GP) έχει άμεση επίδραση στην περίθαλψη των ασθενών στα αστικά κέντρα, ενώ και οι υποβαθμισμένες και αγροτικές περιοχές είναι ιδιαίτερα ευάλωτες. Δεν υπάρχουν επαρκείς γιατροί για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις, και κατά συνέπεια, πολλές κλινικές και δημόσια κέντρα υγείας θα μπορούσαν να αναγκαστούν να κλείσουν μέσα στο επόμενο έτος.

Το ηθικό μεταξύ των ασκούμενων γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι χαμηλότερο από ό, τι σε οποιαδήποτε άλλη ιατρική ειδικότητα και περισσότερο αντιμετωπίζουν την επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος που οφείλεται στην

αύξηση του φόρτου εργασίας και των περιορισμένων πόρων (Bailey, 2003). Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο το 30% του συνόλου των παθολόγων σκοπεύουν να εγκαταλείψουν την άμεση φροντίδα των ασθενών στα επόμενα πέντε χρόνια (Pillay, 2002). Η ζήτηση για μερική απασχόληση ή ευέλικτες μορφές εργασίας έχει αυξηθεί, εν μέρει λόγω της αύξησης του αριθμού των γυναικών ιατρών, και εν μέρει στην αλλαγή των προσδοκιών τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών σε σχέση με τη ζωή και το επάγγελμα τους (Pillay, 2007). Πολλές χώρες υψηλού εισοδήματος έχουν παραδοσιακά βασιστεί στους απόφοιτους ιατρικών σχολών (ΑΕΚ) άλλων χωρών για την πλήρωση κενών θέσεων, αλλά αυτό δεν είναι πλέον δυνατό. Ο αριθμός των νέων γιατρών που μετακινούνται προς την Ευρώπη μειώθηκε από 3640 το 2004 σε 340 το 2013 (ΠΟΥ, 2015), και το 16% των παθολόγων που έρχονται από το εξωτερικό (εκτός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου δηλαδή) αναμένεται να συνταξιοδοτηθεί μέσα στα επόμενα πέντε με δέκα χρόνια.

Πολλές διεθνείς πολιτικές έχουν προσπαθήσει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της πρόσληψης και διατήρησης γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας (NHS, 2015), και είναι σαφές από άλλες χώρες ότι η σημαντική αλλαγή στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας »απαιτεί ένα σταθερό σχέδιο, πιλοτικές δοκιμές και την παραγωγή αποδείξεων , ένα μακροπρόθεσμο όραμα, και σταθερή οικονομική και πολιτική δεσμεύσεων » *(Macinko et al, 2015).* Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει επίσης ότι μπορεί να είναι απαραίτητο να αλλάξει το επιχειρηματικό μοντέλο και η επαγγελματική νοοτροπία, προκειμένου να σταθεροποιηθεί το εργατικό δυναμικό και να βελτιωθεί το ηθικό του. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, 10 £ εκατ αφιερώθηκε στην Αγγλία για το NHS, για να εφαρμόσει ένα στρατηγικό σχέδιο δράσης δέκα σημείων για το εργατικό δυναμικό το 2015 στο Ηνωμένο Βασίλειο. τρεις βασικοί τομείς για βελτίωση είναι η πρόσληψη, η παραμονή και η υποστήριξη για την επιστροφή των γιατρών. Η πρωτοβουλία προσλήψεων περιλαμβάνει εκστρατεία μάρκετινγκ και βίντεο προσλήψεις (NHS, 2015) μια επιστολή προς όλους τους αποφοίτους ιατρικής σχολή ς που περιγράφουν τις θετικές πτυχές μιας μελλοντικής καριέρας στη γενική ιατρική, και ένα επιπλέον έτος μετά την εκπαίδευση για την πρόσληψη των εκπαιδευομένων σε υπο-εξυπηρετούμενες περιοχές.

Η πρωτοβουλία διατήρησης περιλαμβάνει συστήματα συγκράτησης και τη βελτίωση των ικανοτήτων εκπαίδευσης στη γενική ιατρική. Οι έμπειροι παθολόγοι

προς το τέλος της σταδιοδρομίας τους, θα πρέπει να αποκτούν κίνητρα για να παραμείνουν στην εργασία τους, και ευκαιρίες για να αναπτύξουν μια καριέρα ακόμα και σε θεωρητικό ή ερευνητικό επίπεδο. Οι καινοτόμοι τρόποι για να διαχειριστούν το φόρτο εργασίας που προτείνονται, αφορούν τη χρήση συνεργατών, ιατρικών βοηθών, κλινικών φαρμακοποιών, και άλλων συμμαχικών επαγγελμάτων υγείας. Μια νέα πρόκληση για τα επαγγέλματα υγείας είναι η επανεκπαίδευση, ένα καθεστώς που αποσκοπεί στην υποστήριξη των γιατρών και την αύξηση της αφοσίωσης και των ποσοστών διατήρησης τους στην εργασία.

Πολλές χώρες αναφέρουν κενές θέσεις για τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και υποαπασχόληση των εκπαιδευμένων επαγγελματιών του τομέα της υγείας ως αποτέλεσμα των κακών μισθών και των συνθηκών εργασίας, των γεωγραφικών εμποδίων και άλλων παραγόντων. Το 2002, για παράδειγμα, η ένωση αμερικανικών νοσοκομείων υπολόγισε ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ) μόνο υπήρχαν 126.000 κενές θέσεις νοσηλευτικής ή ποσοστό 11%. Εκτιμήσεις της έλλειψης γιατρών στην περιοχή των ΗΠΑ έφτανε από 51.000 έως 228.000 (Croasdale, 2005). Η καναδική Κοινωνία των Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών διαπίστωσε ότι το 63% των νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα στην British Columbia είχε κενές θέσεις και εκτίμησε ότι υπήρχε ένα ποσοστό κενών θέσεων κατά 10% σε όλη την επαρχία αυτή (Naumann, 2004). Η Νότια Αφρική είχε πάνω από 30.000 κενές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού το 2003 και τα ανεπίσημα στοιχεία δείχνουν έναν ακόμη μεγαλύτερο αριθμό ανέργων νοσηλευτών (Zurn et al. 2005).

Υπάρχουν μια σειρά σύνθετων και αλληλένδετων παραγόντων που συμβάλλουν στη συνεχιζόμενη έλλειψη εργατικού δυναμικού σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτά περιλαμβάνουν:

• δεν υπάρχουν επαρκείς πόροι και αυτό οδηγεί σε παραμελημένα συστήματα υγείας.

• Κακός (HR) σχεδιασμός ανθρώπινου δυναμικού και διαχείρισης των πρακτικών και δομών (Caldwell & Kingma, 2007).

• μη ικανοποιητικές συνθήκες εργασίας χαρακτηρίζονται από:

ο βαρύ φόρτο εργασίας

ο έλλειψη επαγγελματικής αυτονομίας

ο πλημμελή εποπτεία και υποστήριξη

ο πολλές ώρες εργασίας

ο ανασφαλείς θέσεις εργασίας

ο ανεπαρκείς δομές σταδιοδρομίας

ο κακή αμοιβή / άδικη αμοιβή

ο περιορισμένη πρόσβαση σε αναγκαίες προμήθειες, εργαλεία και πληροφορίες και

ο περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση σε ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης.

• Εσωτερική και διεθνής μετανάστευση των εργαζομένων. (WHO, 2006).

Πολλοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων της πολυπλοκότητας και των προκλήσεων που εμπλέκονται στην παροχή και διαχείριση ανταγωνιστικών απαιτήσεων στη φροντίδα των ασθενών, μπορεί να συμβάλει στη δυσαρέσκεια για την εργασία και τα χαμηλά κίνητρα στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί επίσης να έχουν ένα αρνητικό αντίκτυπο στη διατήρηση του προσωπικού και, το σημαντικότερο, την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν. Σύμφωνα με τους Zurn et al. (2005, σελ.3) ". το κίνητρο στην εργασία πιστεύεται ότι είναι ένας βασικός παράγοντας για την απόδοση των ατόμων και των οργανισμών και είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης να εγκαταλείψει κάποιος το χώρο εργασίας" . Οι (Mathauer και Imhoff, 2006) τονίζουν:

"το χαμηλό κίνητρο έχει αρνητική επίδραση στην απόδοση των μεμονωμένων εργαζομένων για την υγεία, τις εγκαταστάσεις και το σύστημα υγείας στο σύνολό του. Επιπλέον, προσθέτει στους παράγοντες ώθησης για τη μετανάστευση στον τομέα της υγείας, τόσο από τις αγροτικές περιοχές προς τις πόλεις και έξω από τη χώρα. Συνεπώς, είναι ένας σημαντικός στόχος για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας για την ενίσχυση των κινήτρων των εργαζομένων για την υγεία ... ".

Οι Zurn et al. 2005) τονίζουν ότι οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι διαχειριστές πρέπει να προσπαθήσουν να προσλαμβάνουν άτομα στο χώρο εργασίας και να τα ενθαρρύνουν να παραμείνουν στις θέσεις τους και να εργάζονται σε ένα αποδεκτό πρότυπο. Είναι μέσα σε αυτό το πλαίσιο που οι φορείς χάραξης πολιτικής, σχεδιαστές και διαχειριστές έχουν στρέψει την προσοχή τους στην χρήση των συστημάτων παροχής κινήτρων για τη βελτίωση της πρόσληψης, τα κίνητρα και τη διατήρηση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης.

2.1 Οργανωτική δέσμευση

Η έννοια της οργανωτικής δέσμευσης έχει προσελκύσει σημαντικό ενδιαφέρον σε μια προσπάθεια να κατανοηθεί και να αποσαφηνιστεί η ένταση και η σταθερότητα της αφοσίωσης ενός εργαζομένου στην οργάνωση (Mester, Visser, Roodt & Kellerman, 2003).

Οι ερευνητές έχουν διακρίνει ανάμεσα σε τρεις προσεγγίσεις για τη μελέτη δέσμευσης, δηλαδή από τη συμπεριφορά, και την κινητήριο προοπτική. Στο πλαίσιο της μελέτης αυτής, η οργανωτική δέσμευση θεωρείται ως μια στάση που σχετίζεται με τις νοοτροπίες των ατόμων σχετικά με την οργάνωση (Allen & Meyer, 1990). Οι Meyer και Allen (1991) διαπίστωσαν τρία συστατικών μοντέλο της οργανωτικής δέσμευσης είναι, επομένως, της σχετικής με την παρούσα έρευνα.

Σύμφωνα με τους Meyer και Allen (1997) η έννοια της οργανωσιακής δέσμευσης είναι ένα κατασκεύασμα που διακρίνεται από άλλες γνωστές έννοιες, όπως η ικανοποίηση από την εργασία, η συμμετοχή στη δουλειά, η περίοπτη θέση της καριέρας, η επαγγελματική δέσμευση, οι προθέσεις του κύκλου εργασιών, η ομαδική εργασία συνημμένο και η ηθική της εργασίας (Cohen, 1993). Οι Allen and Meyer (1990) περιγράφουν τη δέσμευση ως ψυχολογική κατάσταση που συνδέει το άτομο με την οργάνωση. Οι Meyer και Herscovitch (2001) δείχνουν ότι η ισχύς της δέσμευσης βιώνεται ως μια νοοτροπία (δηλαδή ένα πλαίσιο του μυαλού ή ψυχολογική κατάσταση που αναγκάζει ένα άτομο προς μια πορεία δράσης). Οι νοοτροπίες αντανακλούν τρία διακριτά θέματα που οι Meyer και Allen (1991) ονόμασαν, όπως η συναισθηματική δέσμευση, η συνέχεια, και η κανονιστική δέσμευση. Αυτές οι τρεις διακριτές συνιστώσες της οργανωτικής δέσμευσης αντανακλούν τη διαφορά ανάμεσα σε μια προτίμηση για να μείνει με την παρούσα

οργάνωση που προκύπτει από μια αίσθηση της συναισθηματικής προσκόλλησης (συναισθηματική δέσμευση), σε σύγκριση με μία ριζωμένη αίσθηση οικονομικής αναγκαιότητας ή το υποτιθέμενο κόστος της εξόδου (συνέχιση δέσμευσηw) ή της ηθικής υποχρέωσης (κανονιστική δέσμευση).

Η οργανωτική δέσμευση αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της απασχόλησης στον οργανισμό. Οι Meyer και Herscovitch (2001) ανέπτυξαν κάποιες προτάσεις που περιλαμβάνουν την ανάπτυξη των διαφόρων νοοτροπιών: η νοοτροπία της επιθυμίας (συναισθηματική δέσμευση) αναπτύσσεται όταν ένα άτομο εμπλέκεται και αναγνωρίζει την αξία της συνάφειας ή / και αντλεί την ταυτότητά του ή της από τη σύνδεση με ένα φορέα ή την επιδίωξη μιας πορείας δράσης. Η νοοτροπία του αντιληπτού κόστους (συνέχεια δέσμευσης) αναπτύσσεται όταν ένα άτομο αναγνωρίζει και / ή αντιλαμβάνεται ότι δεν υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις εκτός από το να ακολουθήσει μια πορεία δράσης που σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο στόχο. Η νοοτροπία της υποχρέωσης (κανονιστική δέσμευση) αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της εσωτερίκευσης των κανόνων μέσω της κοινωνικοποίησης, της παραλαβής των παροχών που προκαλεί την ανάγκη να ανταποδώσει, και / ή την αποδοχή των όρων της ψυχολογικής σύμβασης.

Οι εργαζόμενοι που έχουν μεγάλη εμπιστοσύνη στις ικανότητες και τα επιτεύγματά τους έχουν υψηλότερη συναισθηματική δέσμευση. Μια πιθανή εξήγηση για την παρατηρούμενη σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι ότι οι άνθρωποι με υψηλότερη αυτοπεποίθηση είναι σε θέση να επιλέξουν υψηλότερης ποιότητας οργανισμούς, οι οποίοι με τη σειρά τους εμπνέουν συναισθηματική δέσμευση (Mathieu & Zajac, 2000). Η συναισθηματική δέσμευση έχει δείξει μια θετική συσχέτιση με το πεδίο εργασίας, ένα σύνθετο τριών μεταβλητών, δηλαδή, την πρόκληση εργασίας, το βαθμό αυτονομίας και την ποικιλία των δεξιοτήτων που χρησιμοποιούνται. Η συναισθηματική δέσμευση για την οργάνωση είναι ισχυρότερη μεταξύ των εργαζομένων των οποίων οι ηγέτες τους επιτρέπουν να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων (Rhodew & Steers, 2001) και σε εκείνους που τους μεταχειρίζονται με προσοχή (DeCotiis & Summer, 2007).

Η συνέχιση της δέσμευσης προέρχεται από τα παραδοσιακά "πονταρίσματα" (Becker, 1960) και αναφέρεται στις θυσίες του εργαζομένου (π.χ. απώλεια αρχαιότητας ή συνταξιοδοτικών παροχών) που σχετίζεται με τον τερματισμό της απασχόλησης, έτσι

ο εργαζόμενος μπορεί να αντιληφθεί τις δαπάνες που συνδέονται με την έξοδο από την οργάνωση. Οι εργαζόμενοι που έχουν ισχυρή συνέχεια δέσμευσης σε έναν οργανισμό παραμένουν στον οργανισμό αυτό επειδή πιστεύουν ότι πρέπει να το πράξουν.

Οι Meyer και Allen (1997) δείχνουν ότι η συνέχιση της δέσμευσης σχετίζεται με τις αντιλήψεις των εργαζομένων για τη δυνατότητα μεταφοράς των δεξιοτήτων τους σε άλλους οργανισμούς. Οι εργαζόμενοι που θεωρούν τις επενδύσεις εκπαίδευση τους ήταν λιγότερο εύκολα μεταβιβάσιμα εκφράζεται αλλού ισχυρότερη δέσμευση συνέχεια στην τρέχουσα οργάνωσή τους. Οι εργαζόμενοι των οποίων η κύρια σύνδεση με την οργάνωση βασίζεται στην ισχυρή δέσμευση παραμονής συνέχεια με την οργάνωση όχι για λόγους συναισθηματικό δεσμό, αλλά λόγω της αναγνώρισης ότι οι δαπάνες που συνδέονται με κάνει αλλιώς είναι απλά πάρα πολύ υψηλό. Όλα τα πράγματα είναι ίσα, δεν υπάρχει κανένας λόγος να αναμένουμε ότι οι υπάλληλοι θα έχουν ιδιαίτερα ισχυρή επιθυμία να συμβάλει στην οργάνωση (Meyer & Allen, 1997).

2.1.1 Ικανοποίηση από την εργασία και Οργανωτική Δέσμευση

Η ικανοποίηση από την εργασία ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο βιώνει ο εργαζόμενος θετικά συναισθήματα απέναντι στη δουλειά του/της (Locke, 1969). Κατά τον ορισμό του, ο Locke θεωρεί την ικανοποίηση από την εργασία να είναι «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση των εμπειριών κάποιου στην εργασία και ως συνάρτηση της αντιληπτής σχέσης ανάμεσα σε αυτό που θέλει από τη δουλειά του και αυτό που αντιλαμβάνεται ως προσφορά" (Sagie, 2002). Έτσι η ικανοποίηση από την εργασία σημαίνει τ την προσωπική αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας (της ίδιας της εργασίας, τη στάση της διοίκησης κ.λπ.), ή των συνεπειών που μπορεί να έχει (μισθοί, εργασιακή ασφάλεια κλπ) και που αποκτήθηκαν από την εργασία (Fletcher και Williams, 2006).

Σύμφωνα με έναν άλλο ορισμό, η ικανοποίηση από την εργασία είναι το φαινόμενο της εξακρίβωσης της ικανοποίησης του εργαζόμενου και εμφανίζεται όταν υπηρετούνται τα προσόντα της εργασίας και οι απαιτήσεις της εργασίας (Reichers, 2006). Σύμφωνα με τους ορισμούς αυτούς, η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να αντιμετωπίζεται ως συνέπεια που απορρέει από τη σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών

του εργαζόμενου από τη δουλειά του και της εν λόγω εργασίας που εκτελείται (Gellatly, 2005). Η συνέπεια μπορεί να αναδυθεί ως η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια του εργαζόμενου από τη δουλειά. Όταν ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσδοκίες του δεν πληρούνται στο περιβάλλον εργασίας, η δυσαρέσκεια εργασίας αναδύεται. Οδηγεί στη μείωση της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού, την μείωση της οργανωτικής δέσμευσης και αφοσίωσης στην εργασία και την αύξηση των ποσοστών της προαιρετικής διακοπής της εργασίας (Santhapparaj, Srini και Ling, 2005).

Έχει υποστηριχθεί ότι οι οργανώσεις δεν μπορούν να πιάσουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα μέχρι εργαζόμενοι τους να έχουν δεσμευθεί σε σχέση με τους οργανωτικούς σκοπούς και στόχους (Dixit και Bhati, 2012). Ωστόσο, ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους ποικίλει και ανάλογα με παράγοντες όπως το περιβάλλον εργασίας, τις ώρες εργασίας και τα χρονοδιαγράμματα, το σύστημα ανταμοιβής, (Osibanjo, Abiodun και Fadugba, 2012). Με άλλα λόγια, η δέσμευση των εργαζομένων μπορεί να περιγραφεί ως συνάρτηση της ικανοποίησης από την εργασία, πράγμα που σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι θα μπορούσαν να δεσμευτούν στην παροχή των υπηρεσιών τους, όταν είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους (Denizer, 2008).

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα από τα συμπεριφορικά κατασκευάσματα που έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με την οργανωτική δέσμευση, αλλά πρέπει να τονιστεί η αντιμετώπιση της ως ανεξάρτητο κατασκεύασμα. Μια σειρά από παράγοντες διακρίνουν την ικανοποίηση από την εργασία από την οργανωτική δέσμευση. Οι Mowday, Porter & Steers, (1979) υποστηρίζουν ότι η οργανωτική δέσμευση είναι "περισσότερο παγκόσμια, αντικατοπτρίζοντας μια γενική συναισθηματική ανταπόκριση του οργανισμού στο σύνολό του", ενώ η ικανοποίηση από την εργασία "αντανακλά την αντίδραση ενός ατόμου είτε στην εργασία του ή σε ορισμένες πτυχές της εργασίας του». Έτσι η οργανωτική δέσμευση επικεντρώνεται στους στόχους και τις αξίες του οργανισμού, ενώ η ικανοποίηση από την εργασία επικεντρώνεται στο συγκεκριμένο περιβάλλον εργασίας όπου ένας εργαζόμενος ασκεί τα καθήκοντά του ή της (Mowday et al., 1979). Η οργανωτική δέσμευση επηρεάζεται λιγότερο από τα καθημερινά γεγονότα από την ικανοποίηση από την εργασία, αναπτύσσεται πιο αργά αλλά σταθερά, με την πάροδο του χρόνου, και ως εκ

τούτου φαίνεται να είναι ένα πιο σύνθετο και διαρκές κατασκεύασμα (Mowday et al., 1979).

Επίσης, η ικανοποίηση από την εργασία και η οργανωτική δέσμευση δεν συμβαίνουν απαραιτήτως ταυτόχρονα. Είναι πιθανό ότι ένας εργαζόμενος μπορεί να εμφανίζει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία χωρίς να έχει την αίσθηση της σύνδεσης με τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται, ή την υποχρέωση να παραμείνει στην οργάνωση. Ομοίως, ένα εξαιρετικά αφοσιωμένος εργαζόμενος μπορεί να αντιπαθεί τη δουλειά που έχει να κάνει , και με τον τρόπο αυτό να παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία (McPhee & Townsend, 1992). Οι Kalleberg και Mastekaasa (2001) διαπίστωσαν ότι προηγούμενες έρευνες σχετικά με τη σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της οργανωτικής δέσμευσης δεν έχουν δείξει καμία συνέπεια, και έχουν συμβιβάσει εύκολα συμπεράσματα. Κατά συνέπεια, οι Lincoln & Kalleberg (1990), και Tett και Meyer (1993) υποστηρίζουν ότι ένα μοντέλο ικανοποίησης στη δέσμευση υποθέτει ότι η ικανοποίηση είναι μια αιτία της δέσμευσης.

Έτσι, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα, ότι σε μεγάλο βαθμό, το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία σχετίζεται με την οργανωτική δέσμευση. Η οργανωτική δέσμευση έχει προσελκύσει σημαντικό ενδιαφέρον καθώς έχουν γίνει προσπάθειες για να κατανοηθεί καλύτερα η ένταση και η σταθερότητα της αφοσίωσης ενός εργαζομένου στον οργανισμό(Lumley, 2010). Οι Allen and Meyer (1990) προσδιόρισαν μια σύνδεση μεταξύ της οργανωτικής δέσμευσης και των επίπεδων μισθού των εργαζομένων, των πακέτων παροχών και του κύκλου εργασιών και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι οργανώσεις που έχουν καλύτερα συστήματα αποζημίωσης έχουν πολύ θετικό αντίκτυπο στους υπαλλήλους τους με αποτέλεσμα να δεσμευτούν για την οργάνωση και να είναι λιγότερο πιθανό να την εγκαταλείψουν.

Η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι περίπλοκη και συχνά απαιτητική. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν υψηλά επίπεδα της ευθύνης, υψηλές προσδοκίες από τους ασθενείς, τις κοινότητες και τις οργανώσεις εργοδοτών, και μερικές φορές ανταγωνίζονται τις κλινικές και οργανωτικές προκλήσεις που προκύπτουν. Αυτό απαιτεί ένα φάσμα δεξιοτήτων, από το διαπροσωπικό στο άκρως τεχνικό και ειδικό. Την ίδια στιγμή, οι επαγγελματίες υγείας είναι βασικός πόρος του τομέα υγείας (Redfern, 2005.) Το εργατικό δυναμικό της υγείας απορροφά μεταξύ

40% έως 90% των προϋπολογισμών των υπηρεσιών υγείας. Τα συστήματα υγείας έχουν την τάση να θεωρούν ότι αυτό το κόστος, δεν είναι μια επένδυση. Όπως έχουν επισημάνει οι Hongoro και Normand (2006 p.1310) οι αγορές εργασίας συμμορφώνονται με την οικονομική θεωρία στην άποψη ότι ο «εργαζόμενος της υγείας θα δεχτεί μια δουλειά, αν τα οφέλη του είναι τέτοια που να αντισταθμίζουν το κόστος ευκαιρίας». Τα οφέλη είναι τα κίνητρα, οικονομικά και μη οικονομικά, που κάνουν έναν επαγγελματία υγείας να θέλει να συνεχίσει να συμμετέχει στο εργατικό δυναμικό (Caldwell & Kingma, 2007).

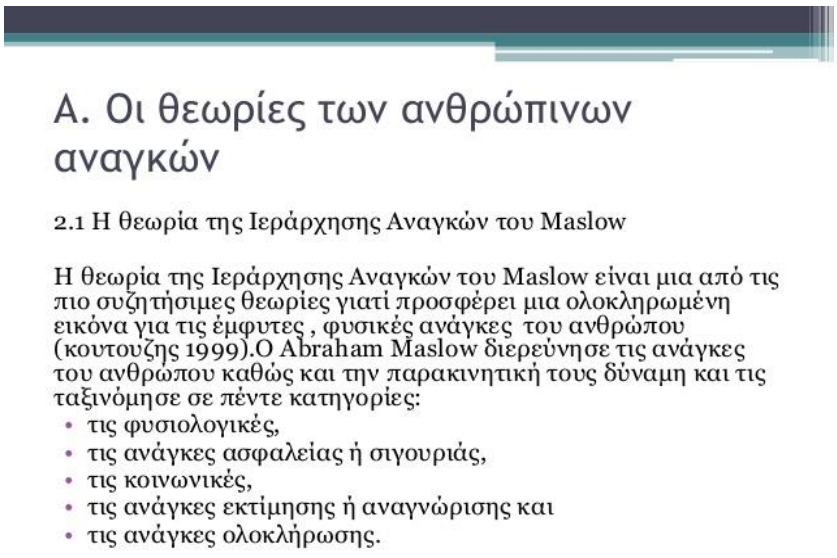
2.1.2 Θεωρίες Παρακίνησης

Η παρακίνηση μπορεί να οριστεί ως οι διαδικασίες που αντιπροσωπεύουν την ένταση, την κατεύθυνση και την επιμονή της προσπάθειας ενός ατόμου προς επίτευξη ενός στόχου (Robbins, 2001). Στις περισσότερες περιπτώσεις η παρακίνηση πηγάζει από την ανάγκη που πρέπει να πληρείται, και αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η ικανοποίηση των αναγκών οδηγεί σε κάποιο είδος ανταμοιβής, το οποίο μπορεί να είναι είτε ενδογενές ή εξωγενές. Τα πρώτα προέρχονται από το ίδιο το άτομο, π.χ το να αισθάνεται κανείς περήφανος, επειδή κάνει καλά μια δουλειά, ενώ οι εξωγενείς ανταμοιβές αφορούν στους ανταμοιβές που δίνονται από άλλο πρόσωπο (Buchbinder et al, 2007). Η ικανοποίηση από την εργασία, από την άλλη πλευρά, ορίζεται ως μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση, που προκύπτει από την αξιολόγηση των εμπειριών εργασίας ή τη δουλειά κάποιου.

Οι ψυχολόγοι έχουν μελετήσει τα ανθρώπινα κίνητρα, εκτενώς και έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες για το τι παρακινεί τους ανθρώπους. Οι θεωρίες με βάση τις ανάγκες περιλαμβάνουν την ιεραρχία των αναγκών του Maslow, τη θεωρία του Aldersfer, τη θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg και του McClelland που αναφέρεται στις αποκτηθείσες ανάγκες. Μια άλλη προσέγγιση εστιάζει σε εξωτερικούς παράγοντες και τον ρόλο τους στην κατανόηση των κινήτρων των εργαζομένων (π.χ. θεωρία ενίσχυση του Skinner). Θεωρίες που βασίζονται στους εγγενείς παράγοντες επικεντρώνονται στις εσωτερικές διαδικασίες της σκέψης και τις αντιλήψεις σχετικά με τα κίνητρα (η θεωρία του καθορισμού στόχων του Locke) (Buchbinder et al, 2007).

Η θεωρία ιεραρχίας των αναγκών αναφέρει ότι ανθρώπινες ανάγκες θα μπορούσαν να ταξινομηθούν ξεκινώντας από τις φυσιολογικές ανάγκες, δηλαδή τις σωματικές ανάγκες, σε εκείνες που σχετίζονται με την αυτο-ανάπτυξη, που σημαίνει να γίνει κανείς αυτό που θέλει και είναι σε θέση να γίνει (Maslow, 1942). Στο μεταξύ βρίσκονται οι ανάγκες ασφάλειας, οι κοινωνικές ανάγκες (φιλία, αποδοχή) και εκτίμησης των αναγκών (αυτοσεβασμός, αναγνώριση). Η θεωρία προϋποθέτει ότι ορισμένες ανάγκες υπερισχύουν των άλλων. Μόλις οι πιο θεμελιώδεις ανάγκες έχουν σε μεγάλο βαθμό ικανοποιηθεί, οι ανάγκες ασφάλειας είναι εκείνες που καθοδηγούν τις ενέργειες του ατόμου.

Μετά από αυτό, οι ανάγκες για αγάπη, στοργή, είναι οι πιο σημαντικές. Στη συνέχεια, τα άτομα προσπαθούν να ικανοποιήσουν τον αυτοσεβασμό και τελικά αγωνίζονται για την αυτοπραγμάτωση. Η θεωρία δύο παραγόντων προτείνει ότι η σχέση μεταξύ των φορέων και το έργο τους είναι τέτοια, ώστε τα διάφορα στοιχεία της κατάστασης εργασίας να ικανοποιούν ή να δυσαρεστούν και δύο διαφορετικά σύνολα των αναγκών. Οι παράγοντες σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, και περιλαμβάνουν την πολιτική της εταιρείας και τη διοίκηση, την εποπτεία, τη σχέση με τον επιβλέποντα καθηγητή, τις συνθήκες εργασίας, μισθό, τις σχέσεις με τους συμμαθητές, την προσωπική ζωή και τις σχέσεις με τους υφισταμένους, την κατάσταση και την ασφάλεια. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν δυσαρέσκεια όταν δεν ικανοποιηθούν.



Εικόνα 1: Θεωρίες αναγκών Maslow

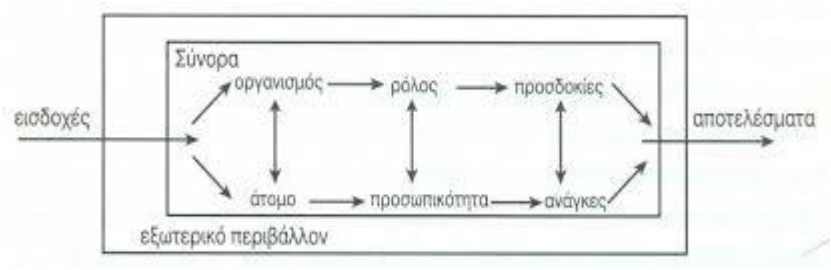
Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η επίτευξη των στόχων υγείας σε έναν πληθυσμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών, προσιτών, βιώσιμων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Το εργατικό δυναμικό της υγείας, υπάρχει σε επαρκείς αριθμούς και έχει κατάλληλα κατανεμηθεί μεταξύ των διαφόρων επαγγελμάτων και γεωγραφικές περιοχές, και είναι αναμφισβήτητα το πιο σημαντικό στοιχείο σε μια μοναδική παραγωγική διαδικασία και έχει ισχυρή επίδραση στην συνολική απόδοση του συστήματος υγείας. Η έλλειψη σαφών πολιτικών για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων έχει ως αποτέλεσμα στις περισσότερες χώρες, να προκαλέσει ανισορροπίες που απειλούν την ικανότητα των συστημάτων υγείας για την επίτευξη των στόχων τους. Ωστόσο, όταν ικανοποιηθούν οι παράγοντες αυτοί δεν προκαλούν ικανοποίηση. Οι παράγοντες παρακίνησης είναι εγγενείς στο πλαίσιο των εργασιών και περιλαμβάνουν το επίτευγμα, την αναγνώριση, την εργασία, την υπευθυνότητα, την πρόοδο και την ανάπτυξη. Ο Herzberg πρότεινε ότι η παρουσία των παραγόντων οδηγεί στην αρχική ικανοποίηση, αλλά κίνητρα είναι απαραίτητα για να δημιουργήσουν μεγαλύτερη δέσμευση των εργαζομένων και των επιδόσεων(Herzberg, 1971).

Εικόνα 2: Θεωρία Maslow και Herzberg

2.2 Τα Κίνητρα

Το κόστος των κινδύνων, των απογοητεύσεων και των ευκαιριών αποτελούν τα αντικίνητρα. Τα κίνητρα είναι σημαντικοί μοχλοί που οι οργανισμοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να προσελκύσουν, να διατηρήσουν, να παρακινήσουν, και να βελτιώσουν την απόδοση του προσωπικού. Η χρήση τους είναι κοινή σε οργανισμούς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα σε όλες τις ρυθμίσεις εργασίας

(Kingma, 2003). Μπορούν να εφαρμοστούν σε άτομα, ομάδες εργαζομένων, ομάδες ή οργανισμούς και ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο του εργοδότη (π.χ. μη κυβερνητική οργάνωση, δημόσια ή ιδιωτική). Τα κίνητρα μπορεί να είναι θετικά ή αρνητική, οικονομικά ή μη οικονομικά, ενσώματα ή άυλα. Τα οικονομικά κίνητρα περιλαμβάνουν «την άμεση χρηματική καταβολή από τον εργοδότη σε εργαζόμενο», (Kingma, 2003 σ.3), όπως οι μισθοί, τα επιδόματα και τα δάνεια. Τα μη οικονομικά κίνητρα περιλαμβάνουν την παροχή αυτονομίας εργασίας, την ευελιξία στο χρόνο και την αναγνώριση της εργασίας (Hongoro & Normand, 2006).



Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τα κίνητρα ως "όλες τις ανταμοιβές και τιμωρίες που αντιμετωπίζουν οι πάροχοι ως συνέπεια των οργανισμών στους οποίους εργάζονται, τα θεσμικά όργανα σύμφωνα με την οποία λειτουργούν και τις συγκεκριμένες παρεμβάσεις που παρέχουν" (WHO 2000 σ.61). Οι Mathauer και Imhoff (2006) ορίζουν το κίνητρο ως τα «διαθέσιμα μέσα που εφαρμόζονται με την πρόθεση να επηρεάσουν την προθυμία των γιατρών και νοσηλευτών για να ασκήσουν και να διατηρήσουν μια προσπάθεια προς την επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Τα κίνητρα μπορεί επίσης να θεωρηθούν ως οι παράγοντες ή / και συνθήκες μέσα σε περιβάλλοντα εργασίας των επαγγελματιών της υγείας που επιτρέπουν, να ενθαρρύνουν και τους παρακινούν να παραμείνουν στην εργασία τους, το επάγγελμά τους και στις χώρες τους.

Τα οικονομικά κίνητρα είναι τα ακόλουθα σύμφωνα με τους Caldwell & Kingma (2007)

- Όροι και προϋποθέσεις της απασχόλησης
- Μισθός
- Σύνταξη

- Ασφάλιση (π.χ. υγεία)
- Αποζημιώσεις (π.χ. στέγαση, ένδυση, φροντίδα των παιδιών, μεταφορά, parking)
- Άδεια μετ 'αποδοχών
- Απόδοση πληρωμών
- Επίτευξη των στόχων επιδόσεων
- Διάρκεια της υπηρεσίας
- Θέση ή είδος της εργασίας (π.χ.. Απομακρυσμένες θέσεις)
- Άλλη χρηματοδοτική στήριξη
- Υποτροφίες
- Δάνεια: έγκριση, προεξόφληση

Τα μη οικονομικά κίνητρα αφορούν :

- Το Θετικό περιβάλλον εργασίας
- Την αυτονομία εργασίας και τη σαφήνεια των ρόλων και ευθυνών
- Τους επαρκείς πόρους
- Την αναγνώριση των εργασιών και την επίτευξη
- Την υποστηρικτική διαχείριση και αξιολόγηση από ομότιμες δομές
- Το διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας και την αποτελεσματική διαχείριση του φόρτου εργασίας
- Την αποτελεσματική διαχείριση των επαγγελματικών κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένων του ασφαλούς και καθαρού χώρου εργασίας

- Την αποτελεσματική εκπροσώπηση των εργαζομένων
- Την αναγκαστική πολιτική ίσων ευκαιριών
- Τη μητρότητα / πατρότητα
- Τη βιώσιμη απασχόληση
- Την Ευελιξία στις ρυθμίσεις της απασχόλησης
- Το Ευέλικτο ωράριο εργασίας
- Την Προγραμματισμένη διακοπή της επαγγελματικής σταδιοδρομίας

Υποστήριξη για την καριέρα και την επαγγελματική ανάπτυξη

• Αποτελεσματική εποπτεία

• Coaching και Mentoring δομές

• Πρόσβαση σε / υποστήριξη για την κατάρτιση και εκπαίδευση

• Σαββατικών και άδεια μελέτη

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως:

• Υγεία

• Φροντίδα για τα παιδιά και τα σχολεία

• Οι ψυχαγωγικές εγκαταστάσεις

• Στέγαση

• Μεταφορές εγγενείς ανταμοιβές

• Εργασιακή ικανοποίηση

• Προσωπικά επίτευγμα

• Προσήλωση σε κοινές αξίες

• Ο σεβασμός των συναδέλφων και της κοινότητας

• Η ιδιότητα του μέλους της ομάδας, που ανήκουν

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ή ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ
Μισθός Θέση Συνθήκες εργασίας Ασφάλεια Σιγουριά Τρόπος εποπτείας Πολιτική της επιχείρησης Στυλ Διοίκησης	Αναγνώριση έργου Επίτευξη στόχων Σύστημα προαγωγών Ελευθερία ανάληψης ευθυνών Ευχέρεια πρωτοβουλιών Φύση της εργασίας

2.3 Οικονομικά Κίνητρα

Τα οικονομικά κίνητρα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της σύμβασης εργασίας. Οι Hongoro και Normand (2006 p.1311) παραθέτουν μια μελέτη, η οποία διαπίστωσε ότι «τουλάχιστον το ήμισυ της μεταβολής του κύκλου εργασιών μπορεί να αποδοθεί σε οικονομικά κίνητρα ". οι Langenbrunner και Xingzhu Liu (2004) περιγράφουν τους μηχανισμούς κατανομής των πόρων και τη χρηματοδότηση, και τις σχέσεις που κρύβονται κάτω από αυτές τις προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένης της:

• προσέγγισης της επιστροφή, σύμφωνα με την οποία οι πάροχοι χρηματοδοτούνται αναδρομικά για τις υπηρεσίες

• προσέγγισης της σύμβασης, με τη συμμετοχή «κάποιου είδους προοπτικής συμφωνίας και

• ολοκληρωμένης προσέγγισης, η οποία «συνδυάζει το ρόλο των αγοραστών και του παρόχου σε μια ενιαία θεσμική ομπρέλα.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια η χρηματοδότηση, και τα οικονομικά κίνητρα που παρέχονται στους εργαζομένους της υγείας εμπίπτουν σε τρεις κύριες κατηγορίες. Πρώτον, υπάρχουν οι βασικές τους μισθοί και οι συνθήκες που προσφέρονται στο

προσωπικό που σχετίζονται με την περιγραφή του ρόλου τους και την ταξινόμηση των εργασιών. Δεύτερον, υπάρχουν πρόσθετες πληρωμές ή επιδόματα που συνδέονται με την επίτευξη των αποτελεσμάτων των επιδόσεων, με πρόσβαση αξιολογούνται ως μέρος της αναθεώρησης του προσωπικού ή της διαδικασία εποπτείας. Τρίτον, μπορεί να υπάρχουν επιπλέον οικονομικά κίνητρα που δεν έχουν άμεση σχέση με την εκτέλεση των καθηκόντων του ατόμου, όπως η πρόσβαση σε χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες ή υποτροφίες (Payne και Morrison, 2002).

2.4 Οι μισθοί και οι συνθήκες

Το επίπεδο των μισθών που καταβάλλονται στους εργαζόμενους είναι ένα κρίσιμο στοιχείο για την προσέλκυση ανθρώπων για να εξετάσουν μια σταδιοδρομία στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Επίσης, παρέχει ένα βασικό μέσο ανταγωνισμού με άλλους πιθανούς εργοδότες στις εγχώριες και διεθνείς αγορές εργασίας.

Το έγγραφο αξιολόγησης του έργου ενός σχεδίου στήριξης του τομέα της υγείας από την Παγκόσμια Τράπεζα επισημαίνει ότι «η έξοδος των εργαζομένων για την υγεία από την δημόσια διοίκηση... κατακρημνίστηκε σε μεγάλο βαθμό από τη διάβρωση των μισθών" (Record & Mohiddin, 2006). Οι αρχές των ίσων ευκαιριών και της «ίσης αμοιβής για εργασία ίσης αξίας» στο εθνικό πλαίσιο έχει αποδειχθεί ότι είναι σημαντική για την πρόσληψη / διατήρηση των επαγγελματιών της υγείας (Kingma, 2006). Ο ικανοποιητικό μισθός και το επίδομα και η αντίληψη ότι οι μισθοί είναι δίκαιοι σε σύγκριση με άλλους συναδέλφους και συμμαθητές στην υποστήριξη τοπικό επίπεδο τη διατήρηση των εργαζομένων για την υγεία και να μειώσει την έλξη των διεθνών ευκαιριών απασχόλησης.

Η προσφορά ενός βασικού επιπέδου επαρκούς αμοιβής έχει γίνει ένα βασικό στοιχείο για την εξασφάλιση ενός εργατικού δυναμικού. Ο Cascio (2003) περιγράφει τη διατήρηση και τις πρωτοβουλίες που λαμβάνονται από τη διοίκηση για να κρατήσουν τους εργαζόμενους από το να φύγουν από την οργάνωση, όπως η επιβράβευση των εργαζομένων για την εκτέλεση της δουλειάς τους αποτελεσματικά, η διασφάλιση αρμονικών σχέσεων εργασίας μεταξύ των εργαζομένων και των διευθυντών, και η διατήρηση ενός ασφαλούς, υγιούς περιβάλλοντος εργασίας. Οι έρευνες βιβλιογραφίας που διεξήχθησαν από McNee et al. (1998) και Döckel (2003) προσδιόρισαν τους ακόλουθους έξι κρίσιμους παράγοντες που πρέπει να ληφθούν

υπόψη στη διατήρηση της τεχνολογίας των εργαζομένων υψηλού επιπέδου: αποζημίωση (βασικός μισθός), τα χαρακτηριστικά της εργασίας (ποικιλία δεξιοτήτων και η αυτονομία εργασίας), οι ευκαιρίες κατάρτισης και ανάπτυξης, η υποστήριξη από τον ηγέτη ή επόπτη, οι ευκαιρίες σταδιοδρομίας και οι πολιτικές της εργασίας / ζωής.

2.5 Αποζημίωση

Τα χρήματα εξακολουθούν να είναι το πρωταρχικό κίνητρο που χρησιμοποιείται για να δελεάσουν τους επαγγελματίες υψηλής τεχνολογίας. Σύμφωνα με τον Higginbotham (1997), οι υψηλοί μισθοί δεν είναι απαραίτητοι, αλλά οι «καλοί» και «δίκαιοι» μισθοί έδειξαν μια ισχυρή συσχέτιση με την πρόθεση των εργαζόμενων να μείνουν, δείχνοντας ότι όσο η αποζημίωση είναι ανταγωνιστική, οι οικονομικές ανταμοιβές δεν είναι ο πρωταρχικός παράγοντας για τη διατήρηση στην εργασία . οι Kochanski και Ledford (2001) υποστηρίζουν αυτή τη δήλωση, η οποία δείχνει ότι το πραγματικό επίπεδο των αμοιβών είναι λιγότερο σημαντικό από ό, τι τα συναισθήματα για τις αυξήσεις μισθών και τη διαδικασία που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση. Οι εργαζόμενοι θέλουν να κατανοήσουν πώς λειτουργεί το σύστημα αμοιβών, και θέλουν να γνωρίζουν πώς μπορούν να κερδίσουν μισθολογικές αυξήσεις. Μόλις το επίπεδο των αμοιβών έχει φτάσει τα άυλα στοιχεία, όπως η καριέρα, η υποστήριξη από τον επόπτη, η ισορροπία ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια γίνεται ιδιαίτερα σημαντική (Tomlinson, 2002).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα επιδόματα καταβάλλονται με τη μορφή πριμοδότησης για πρόσθετη υπηρεσία ή υπηρεσία σε ένα συγκεκριμένο τύπο εργασίας ή την τοποθεσία. Οι μηχανισμοί αυτοί έχουν χρησιμοποιηθεί εκτενώς όπου υπήρξε «αποτυχία της αγοράς» στην κατανομή των χρημάτων των εργαζομένων για την υγεία. Συνήθως, τα μπόνους είναι ένα μέσο για να προσελκύσουν τους εργαζόμενους να ασκήσουν στις αγροτικές περιοχές, όπου η έλλειψη οργάνωσης και υποδομής της κοινότητας, η υψηλή ζήτηση για υπηρεσίες και η έλλειψη επαγγελματικών ευκαιριών και στηρίγματα μπορούν να λειτουργήσουν ως αντικίνητρα για τους εργαζομένους της υγείας στην πρακτική εκεί. Μια μελέτη επαγγελματιών υγείας σε αγροτικές και απομακρυσμένες Δυτική Αυστραλία βρήκε για παράδειγμα, ότι ο πιο συνηθισμένος λόγος για την έξοδο από την αγροτική

πρακτική ήταν το να μην έχουν πρόσβαση σε εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις για παιδιά (Kruger & Tennant, 2005).

Όλο και περισσότερο, όμως, η πρόσβαση σε οικονομικά επιδόματα συνδέεται με την επίτευξη συγκεκριμένων ατομικών ή εταιρικών στόχων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα στα συστήματα υγεία που χρησιμοποιούν ένα μοντέλο «αγοραστή-παρόχου, οι απαιτήσεις απόδοσης ενσωματώνονται στο ίδιο το μηχανισμό χρηματοδότησης. Η αποτυχία για την επίτευξη αυτών των στόχων μπορεί να οδηγήσει σε χρηματοδότηση που προσαρμόζεται ή διατίθεται σε άλλα καλύτερες επιδόσεις οργανώσεις, πρακτικές ομαδικές ή ατομικές. Τα επιδόματα που καταβάλλονται στους μεμονωμένους επαγγελματίες υγείας θα διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το είδος της εργασίας και τα καθήκοντα που κάθε άτομο έχει.

Τα κίνητρα απόδοσης που συχνά ενσωματώνονται στις συμβάσεις των ανώτερων συμβούλων και διευθυντών, είναι κίνητρα που αντανακλούν τα συνολικά οργανωτικά αποτελέσματα και, με τη σειρά τους, τη μεγαλύτερη προσωπική ευθύνη των συμβούλων και των διευθυντών, που μπορούν να επηρεάσουν αυτά τα αποτελέσματα υψηλού επιπέδου. Όταν έχουν συσταθεί απαιτήσεις επιδόσεων για τους εργαζομένους των οποίων η κύρια ευθύνη είναι η άμεση φροντίδα των ασθενών ή η παρεπόμενη υποστήριξη, οι απαιτήσεις επιδόσεων είναι πιο πιθανό να σχετίζονται με την απόδοση εργασίας ενός ατόμου και την επαγγελματική ανάπτυξη, όπως εκτιμάται από τον επόπτη ή διευθυντή.

Τα οικονομικά κίνητρα μπορούν επίσης να λάβουν τη μορφή επιδοτήσεων για τη μεταφορά, διαμονή ή άλλα έξοδα διαβίωσης. Μπορούν να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά σε περιοχές όπου αυτά υπάρχει πρόβλημα στον άμεσο ανεφοδιασμό, ή όταν έχουν χαρακτηριστεί ως ιδιαίτερα ζητήματα για την πρόσληψη και τη διατήρηση. Τα οικονομικά κίνητρα που δεν είναι σε ταμειακή βάση μπορεί μερικές φορές να παρουσιάσουν μια πιο βιώσιμη επιλογή για τους οργανισμούς, δεδομένου ότι δεν έχουν άμεση επίπτωση στις ταμειακές ροές.

Φαίνεται ότι ο μισθός δεν παρέχει από μόνος του κίνητρο για τους εργαζόμενους υψηλού επιπέδου, αλλά η χρηματική αποζημίωση με τη μορφή μπόνους και η συμμετοχή στα κέρδη παρέχει ένα μέτρο της απόδοσης ανατροφοδότησης που είναι συχνά πιο αποτελεσματικό κίνητρο με τους

επαγγελματίες υψηλού επιπέδου και απαιτήσεων όπως οι επαγγελματίες υγείας (Balkin & Gomez-Meija, 2004). Τα περίτεχνα πακέτα παροχών γίνονται όλο και πιο συχνά σε επιχειρήσεις υψηλών απαιτήσεων, καθιστώντας τα περισσότερο από ένα θέμα αποζημίωσης και λιγότερο από ένα κίνητρο για να μείνει κάποιος στην τρέχουσα οργάνωση. Αυτά είναι τα έμμεσα οικονομικά οφέλη που οι εργαζόμενοι λαμβάνουν για την εργασία τους. Αποτελούνται από τη διάρκεια του χρόνου, τις διαδικασίες παροχής και τα επίπεδα παροχών (Farris, 2000).

Η αποζημίωση προσφέρει μια ευκαιρία για την ασφάλεια, την αυτονομία, την αναγνώριση και μια βελτιωμένη αξία (Hoyt & Gerdloff, 1999). Αυτό το αυξημένο αίσθημα προσωπικής αξίας και σημασίας πρέπει να οδηγήσει σε συναισθηματική δέσμευση. Οι Mathieu και Zajac (1990) δείχνουν μια θετική συσχέτιση μεταξύ του μισθού και της δέσμευσης. Οι Igbaria και Greenhaus (1992) βρήκαν ότι ο μισθός σχετίζεται θετικά με την οργανωτική δέσμευση και αρνητικά με τον κύκλο εργασιών. Οι αντιλήψεις της δικαιοσύνης στην αποζημίωση έχει επίσης αποδειχθεί να συνδέεται θετικά με τη συναισθηματική οργανωτική δέσμευση (Schaubroeck, May & Brown, 2004).

2.6 Μη οικονομικά κίνητρα

Η βιβλιογραφία σχετικά με την εφαρμογή των συστημάτων παροχής κινήτρων στον τομέα της υγείας δείχνει σχεδόν καθολική αναγνώριση ότι τα οικονομικά κίνητρα από μόνα τους δεν επαρκούν για να διατηρήσουν και να παρακινήσουν το προσωπικό. Μια σειρά εμπειρικών ερευνητικών έργων που περιλαμβάνουν και έρευνες για τις προσωπικές και ποιοτικές ομαδικές συζητήσεις έχουν επιβεβαιώσει ότι τα μη οικονομικά κίνητρα διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο. Αυτό συμβαίνει τόσο σε χώρες με επαρκείς πόρους όπου το προσωπικό είναι σε θέση να διατηρήσει ένα υψηλό βιοτικό επίπεδο, καθώς και σε έθνη με σχετικά ανεπαρκείς πόρους.

Οι μη-οικονομικές ανταμοιβές είναι ιδιαίτερα ζωτικής σημασίας για χώρες και οργανισμούς όπου η περιορισμένη χρηματοδότηση περιορίζει την ικανότητά τους να παρέχουν οικονομικά οφέλη. Παρ 'όλα αυτά, οι μη χρηματοπιστωτικές προσεγγίσεις απαιτούν μια σημαντική επένδυση χρόνου και ενέργειας, καθώς και ουσιαστική δέσμευση σε όλη την οργάνωση ή την υγεία του συστήματος. Ο Dambisya (2007) σε

συνολική επανεξέταση των μη οικονομικών κινήτρων στον τομέα της υγείας στην ανατολική και νότια Αφρική, βρήκε στοιχεία που αποδεικνύουν ότι «η επιτυχής εφαρμογή των μη οικονομικών κινήτρων σχετίζεται με

• τον κατάλληλο συμβουλευτικό σχεδιασμό

• το μακροπρόθεσμο στρατηγικό σχεδιασμό στο πλαίσιο του προγραμματισμού στον τομέα της υγείας

• τους βιώσιμους μηχανισμούς χρηματοδότησης, π.χ. εθνικούς προϋπολογισμούς και

• τη χρηματοδότηση των χορηγών και των εθνικών προϋπολογισμών μέσω μιας τομεακής προσέγγισης ή γενική στήριξη του προϋπολογισμού, παρά τη χρηματοδότηση έργων.

Η ανάπτυξη αποτελεσματικών μη οικονομικών ανταμοιβών πρέπει να ευθυγραμμιστεί στενά με τους στρατηγικούς στόχους, τους τοπικούς και προσωπικούς κανόνες και τις αξίες, και τις περιστάσεις. Η αποτυχία να αναγνωρίσει αυτό το αξιακό σύστημα κινδυνεύει να αποξενώσει τους επαγγελματίες της υγείας που επρόκειτο να προσελκύσει δημιουργώντας ένα αντικίνητρο και αποθαρρυντικό αποτέλεσμα.

Ενώ η σημασία και το δυναμικό των μη οικονομικών κινήτρων αναγνωρίζεται ευρέως, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπάρχουν περιορισμοί στο τι μπορεί να επιτευχθεί με μη οικονομικά κίνητρα και μόνο, και τι όχι.

2.7 Ευκαιρίες ανάπτυξης

Η επαγγελματική ανάπτυξη είναι ένας επίσης πολύ σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με τη διατήρηση και την αφοσίωση στην εργασία. Ο Hiltrop (1999) συσχέτισε την αντιληπτή επιτυχία της καριέρας και την οργάνωση με την ικανότητα να κάνει τους εργαζόμενους να μείνουν στην εργασία τους . Η προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της διατήρησης και προώθησης των ευκαιριών, και αυξάνει τη δέσμευση των εργαζομένων να παραμείνουν . Η επαγγελματική ανάπτυξη, η εκπαίδευση και η κατάρτιση αποτελούν κίνητρα, και προσφέρουν στους επαγγελματίες της υγείας μεγαλύτερη εμπιστοσύνη

στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να εκτελούν τα καθήκοντά τους. Αν χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά, η δια βίου μάθηση συναντάται ταυτόχρονα τόσο σε προσωπικούς όσο και οργανωτικούς στόχους ευνοώντας την ανάπτυξη των δεξιοτήτων που απαιτούνται για να επιτευχθεί μια πιο αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών. Παρέχει επίσης ένα συνεχές προσωπικό όφελος για τους επαγγελματίες της υγείας με την αύξηση της αξίας τους στην αγορά εργασίας (Van Lerberghe et al. 2002).

Ο Rolfe (2005) ανακάλυψε μια άμεση συσχέτιση μεταξύ της παραίτησης από την εργασία και ζητημάτων που σχετίζονται με την εξέλιξη της σταδιοδρομίας (Rolfe, 2005). Οι Arnold (2005), και Herman (2005) παρατήρησαν επίσης την άμεση σχέση μεταξύ των ευκαιριών ανάπτυξης και διατήρησης. Ο Prince προσδιόρισε επίσης την προαγωγή και τις ευκαιρίες για την ανάπτυξη, ως σημαντικό λόγο για τον οποίο οι εργαζόμενοι μπορεί να αποφασίσουν να φύγουν ή να παραμείνουν σε έναν οργανισμό και πήγε παραπέρα, προσδιορίζοντας τους σημαίνοντες παράγοντες που σχετίζονται με τις ευκαιρίες ανάπτυξης της σταδιοδρομίας, οι οποίες είναι οι εξής: τα σχέδια για πρόοδο, την εσωτερική προώθηση και ακριβή προεπισκόπηση της καριέρας. Η διατήρηση είναι υψηλή, όπου συνεχίζεται η μάθηση, και όπου ενθαρρύνεται. Οι Daniels και οι συνεργάτες του στην έρευνα υποστήριξαν ότι η προώθηση επηρεάζει θετικά τη διατήρηση (Daniels, et al, 2007). Σε οργανισμούς όπου η σωστή εκπαίδευση χορηγείται σε εργαζόμενους, τα ποσοστά διατήρησης και δέσμευσης είναι υψηλά (Moncarz et al, 2009). Οι Tymon και άλλοι, και οι Pitts και η ερευνητική ομάδα του συνέδεσαν την αντιληπτή επιτυχία της καριέρας και τη διατήρηση των εργαζόμενων (Tymon et al, 2011).

Η εκπαίδευση και οι ευκαιρίες ανάπτυξης είναι πιο αποτελεσματικές όταν παρέχουν βελτιωμένες ευκαιρίες καριέρας και κυρίως όταν οι ευκαιρίες και τα οφέλη συνδέονται μέσω επιδομάτων προσόντων ή άλλων οικονομικών οφελών, και επικεντρώνονται στην εκπλήρωση συγκεκριμένης ανάγκης οργανωτικής και προσωπικής ανάπτυξης.

Τα μαθήματα κατάρτισης πρέπει επίσης να προσαρμοστούν στις τοπικές συνθήκες (Mathauer & Imhoff 2006). Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες υγείας απογοητεύονται όταν εκπαιδεύονται για να χρησιμοποιήσουν ένα κομμάτι του εξοπλισμού που δεν είναι διαθέσιμο, και στο οποίο δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση

στο χώρο εργασίας των υπηρεσιών υγείας τους. Αυτό είναι επίσης κακή χρήση των πόρων της εκπαίδευσης

2.8. Ισορροπία οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής

Η ισορροπία εργασίας-ζωής γίνεται σταδιακά πιο κεντρικό ζήτημα για τους εργαζόμενους και τείνει να επηρεάσει την απόφαση των εργαζομένων να παραμείνουν σε μια δουλειά. Σήμερα οι εργαζόμενοι ψάχνουν για ευέλικτα ωράρια εργασίας που θα τους επιτρέπουν να ασχοληθούν τόσο με την προσωπική και επαγγελματική τους ζωή (Christeen, 2015). Η ισορροπία ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή καθορίζεται από την ποσότητα της θυσίας που το άτομο είναι έτοιμο να κάνει σε βάρος κάποιων άλλων τομέων της ζωής. Οι Clarke, Arnold, Coombs, Hartley, και Bosley (2010) παρατήρησαν ότι μια δουλειά που δίνει στον κάτοχό του τη δυνατότητα να εκπληρώσει τις οικογενειακές ευθύνες του / της αυξάνει την διατήρηση των εργαζομένων (Ellenbecker, 2004). Ορισμένοι από τους εργαζομένους δίνουν βασική έμφαση στην επαγγελματική σταδιοδρομία και στη συνέχεια αφιερώνουν περισσότερο χρόνο σε άλλους τομείς της ζωής τους.

Οι Kyndt, Dochy, Michielsen και Moeyaert (2009) έδωσαν έμφαση στη σημασία μιας «υγιούς ισορροπίας». Σε ό, τι αφορά τη σχέση μεταξύ της διατήρησης της ισορροπίας της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, οι Lener, Roehrs και Piccone (2006) είναι της άποψης ότι οι εργοδότες θα πρέπει να εφαρμόσουν μια «αρμονική» ισορροπία για τη βελτίωση της διατήρησης των εργαζομένων. Ο Οσμάν (2013) διαπίστωσε ότι η προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης στους εργαζόμενους μέσω της ισορροπίας εργασίας-ζωής μειώνει την πρόθεσή τους να σταματήσουν την εργασία τους ή να φύγουν από έναν συγκεκριμένο οργανισμό. Οι Mita, Aarti & Ravneeta (2014) παρατήρησαν μια άμεση σχέση μεταξύ της απόφασης των εργαζομένων να παραμείνουν και της ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής.

Σε ορισμένες χώρες, ο συνδυασμός δημόσιας και ιδιωτικής πρακτικής θεωρείται ένα μέσο με το οποίο οι επαγγελματίες της υγείας, όπως οι γιατροί και οι οδοντίατροι μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πρόσθετο εισόδημα. Διάφορες προσεγγίσεις σε αυτό έχουν θεωρηθεί, αλλά τα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τις επιπτώσεις για την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι ανάμικτα. Σε χώρες όπου οι υπηρεσίες υγείας έχουν σχετικά

ανεπαρκείς πόρους, το προσωπικό μπορεί να χρειαστεί να αναλάβει άλλες εργασίες για να συμπληρώσει το εισόδημά τους. Η μορφοποίηση αυτών των ρυθμίσεων μπορεί να είναι ένας τρόπος για να διατηρήσουν τις υπηρεσίες αυτών των ιδιαίτερα σημαντικών και αξιόλογων επαγγελματιών, καθώς και τη βελτίωση της ικανότητας των διαχειριστών να προγραμματίσουν το προσωπικό, και τη διαθεσιμότητα του προσωπικού.

Επιπλέον, ο βαρύς φόρτος εργασίας είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας. Συμβάλλει στην κακή απόδοση, το χαμηλό κίνητρο και την εξουθένωση, και τελικά, μπορεί να οδηγήσει επαγγελματίες υγείας στο να αφήσουν την τρέχουσα απασχόληση τους ή και να εγκαταλείψουν ακόμα την απασχόληση στον τομέα της υγείας συνολικά.

Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στον υπερβολικό φόρτο εργασίας. Οι ελλείψεις των εργαζομένων, είτε λόγω έλλειψης των χρηματοδοτούμενων θέσεων ή της αδυναμίας να συμπληρώσουν χρηματοδοτούμενες κενές θέσεις, μπορεί να οδηγήσει τους υπόλοιπους εργαζόμενους να αυξήσουν τις ώρες εργασίας τους, μερικές φορές χωρίς την εκπαίδευση που απαιτείται για την ολοκλήρωσή τους με αυτοπεποίθηση και αποτελεσματικά. Οι αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς μπορεί επίσης να γίνουν πιο αγχωτικές ως αποτέλεσμα (Gilson et al. 2004). Αυτό δημιουργεί έναν κύκλο όπου η έλλειψη προσωπικού οδηγεί σε επιδείνωση των συνθηκών για το υπόλοιπο προσωπικό. Σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί απλά να είναι ένα θέμα της αύξησης της εγχώριας ζήτησης και των αυξημένων προσδοκιών των ασθενών και της κοινότητας. Η εφαρμογή των μεταρρυθμιστικών προγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών και της επέκτασης των ρόλων στην εργασία, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αύξηση του φόρτου εργασίας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της μετάβασης ή της εφαρμογής περιόδων.

Αν ο βαρύς φόρτος εργασίας παραμένει άλυτος ή θεωρείται ότι είναι παράλογος, το προσωπικό μπορεί να αισθάνεται εκμετάλλευση και χωρίς κίνητρο, και θα είναι πιο πιθανό να αναζητήσει μια εναλλακτική απασχόληση. Ο φόρτος εργασίας των επαγγελματιών υγείας εξακολουθεί να αποτελεί θέμα ανησυχίας σε επαγγελματικές οργανώσεις σε όλο τον κόσμο. Ως εκ τούτου, είναι συχνά θέμα που ανακύπτει στο πλαίσιο των διαπραγματεύσεων και συμφωνιών των εργασιακών σχέσεων. Οι

μέθοδοι που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση των ανησυχιών για το φόρτο εργασίας περιλαμβάνουν:

- Καθιέρωση των πληρωμών υπερωριών που διασφαλίζουν ότι το προσωπικό αντισταθμίζει τις επιπλέον ώρες εργασίας, καθώς και η δημιουργία κίνητρων για τους εργοδότες να διαχειρίζονται ενεργά το φόρτο εργασίας για να αποφύγουν την ευθύνη.
- Ενσωμάτωση της πρόσθετης άδειας, ή εκπαιδευτικών δικαιώματων που βοηθούν στην αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξασφαλίζοντας ότι το προσωπικό παίρνει πλεονέκτημα των δικαιωμάτων άδειας, ακόμα και αν βραχυπρόθεσμα οι απαιτήσεις της εργασίας επιβάλλουν περιορισμούς στο προγραμματισμό του χρόνου μακροπρόθεσμα.
- Επανεξέταση και επανασχεδιασμό των ρόλων και των ευθυνών στη δουλειά για να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή κατανομή μεταξύ των διαθέσιμων επαγγελματιών υγείας και του λοιπού προσωπικού.
- Ρύθμιση είτε επίσημα είτε ανεπίσημα, του αριθμού των συνεχών ωρών εργασίας από οποιοδήποτε συγκεκριμένο άτομο, η αποφυγή παράλογων προσδοκιών των εργοδοτών ή των εργαζομένων, και μείωση του κίνδυνου ότι η κόπωση θα οδηγήσει σε κακή λήψη αποφάσεων, αυξημένες ανεπιθύμητες ενέργειες και μειωμένη ασφάλεια των ασθενών.

Η ισορροπία ζωής εργασίας αναγνωρίζει ότι οι εργαζόμενοι έχουν προσωπική όσο και επαγγελματική ζωή και ότι οι δύο τέμνονται, άρα οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν ευέλικτες επιλογές διαθέσιμες που να αναγνωρίζουν και να καλύπτουν τις διαφορετικές / μεταβαλλόμενες ανάγκες, ενώ ταυτόχρονα να πληρούν τις οργανωτικές απαιτήσεις. Κάτι τέτοιο θα ενθαρρύνει τη μεγαλύτερη συνεισφορά των εργαζομένων και της παραγωγικότητας, και τη συνολική δέσμευση για την οργάνωση.

Οι εργοδότες ανταποκρίνονται θετικά στα αιτήματα για μεγαλύτερη ευελιξία στις εργασιακές πρακτικές, προκειμένου να βελτιωθεί το ηθικό του προσωπικού, η διατήρηση και η δέσμευση. Έχουν θεωρήσει την ενσωμάτωση της ισορροπίας της ζωής και της εργασίας ως τμήμα των πολιτικών για την προαγωγή της υγείας τους, ιδιαίτερα σε σχέση με τη μείωση του αρνητικού άγχους και των συνακόλουθων

απουσιών. Ένας σημαντικός παράγοντας που πρέπει να εξεταστεί είναι το άγχος που βιώνουν όσοι έχουν να αντιμετωπίσουν μεγάλους χρόνους μετακινήσεων, ένα περιστατικό που μπορεί να αποφευχθεί με τη θέσπιση ευέλικτων ωραρίων εργασίας.

2.9. Διαχείριση - Ηγεσία

Διάφορες μελέτες σημειωθεί ότι ο τρόπος που οι άνθρωποι διαχειρίζονται και το στυλ ηγεσίας έχουν άμεση επιρροή σε μια ικανότητα οργανισμό να διατηρήσει το ανθρώπινο δυναμικό της.

Οι Eisenberger, Fasolo, Davis-LaMastro (1990) υποστήριξαν ότι ο τρόπος που οι εργαζόμενοι βλέπουν έναν οργανισμό εξαρτάται κυρίως από την σχέση τους με τον προϊστάμενό τους. Ο Mc Neese-Smith (1995) διαπίστωσε ότι η στάση του διευθυντή του νοσοκομείου μπορεί να αυξήσει τη δέσμευση των εργαζομένων στον οργανισμό σημαντικά, ενώ και η έρευνα της Kaye και του Jordan - Evans (2002) έδωσε έμφαση στο γεγονός ότι ένας διαχειριστής θα πρέπει να είναι «ένα καλό αφεντικό" για να επηρεάσει τη διατήρηση των εργαζόμενων θετικά . οι Duffield και O'Brien-Pallas (2003) ήταν πιο συγκεκριμένοι όσον αφορά τον τρόπο ηγεσίας και συσχέτισαν τη διατήρηση με ένα συμμετοχικό στυλ ηγεσίας, το οποίο δήλωσαν ότι είναι σημαντικός συμβάλλων παράγοντας της διατήρησης των εργαζομένων. Και οι Kroon και Freese (2013) είναι επίσης της άποψης ότι το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση των εργαζομένων . οι Andrews και Wan (2009) ήταν λιγότερο συγκεκριμένοι όσον αφορά σε συγκεκριμένο στυλ ηγεσίας που επηρεάζει θετικά την ικανότητα ενός οργανισμού να κάνουν τους υπαλλήλους της να μείνουν. Ωστόσο, σημείωσαν ότι η διοίκηση παίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση των εργαζομένων και διαπίστωσαν ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της διατήρησης των εργαζομένων και της συμπεριφοράς του ηγέτη ενός οργανισμού.

Ο αντίκτυπος της διαχείρισης για τη διατήρηση των εργαζομένων μπορεί να εξεταστεί από δύο οπτικές γωνίες: το στυλ ηγεσίας και την υποστήριξη της διαχείρισης. Η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων τους παρακινεί να μείνουν σε έναν οργανισμό. Ο Noah (2008) παρατήρησε ότι η συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων κάνει τους εργαζομένους να αισθάνονται ότι αποτελούν μέρος της οργάνωσης και αυτό αυξάνει την αφοσίωση και τη διατήρηση τους στον οργανισμό. Σε ό, τι αφορά την υποστήριξη, οι Eisenberger,

Stinglhamber, Vandenberghe, Sucharski και Rhoades (2002), και ο Paille (2013) παρατήρησε ότι η στήριξη της διοίκησης είναι ακόμα πιο σημαντική από την οργανωτική. Σύμφωνα με τους Ellett, Ellis, Westbrook και Dews (2007) "η υποστηρικτική, εποπτεία της ποιότητας" και "η ηγεσία που εκτιμά τους εργαζομένους» έχουν σημαντικά θετική επίδραση στην διατήρηση [Ellett, Ellis, Westbrook και Dews (2007, σ45). Οι Tymon, Stumpf, και Smith (2011), προσδιόρισαν την υποστηρικτική επίβλεψη από τους διαχειριστές ως παράγοντα που συμβάλλει στη διατήρηση των εργαζομένων, ενώ και άλλοι ερευνητές παρατηρούν την ίδια σχέση μεταξύ της αντιληπτής υποστήριξη της διαχείρισης και της διατήρησης.

Το ευνοϊκό περιβάλλον εργασίας φαίνεται να αποτελεί βασικό παράγοντα για τη διατήρηση των εργαζομένων. οι Spence, Leiter, Day, και Gilin (2009) συγκέντρωσαν στοιχεία που υποστηρίζουν το γεγονός ότι το ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον συμβάλλει στη διατήρηση των εργαζομένων [57]. Ένα ευνοϊκό περιβάλλον μπορεί να οριστεί ως μια ευέλικτη ατμόσφαιρα όπου η εργασιακή εμπειρία είναι ευχάριστη, οι πόροι κατάλληλα διανεμημένοι, και τα τμήματα κατάλληλα εξοπλισμένα. Στις αντίστοιχες μελέτες τους οι Alexander et al, (1998), καθώς και οι Wood et al, (2013) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η διαθεσιμότητα των πόρων μπορεί να είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για τη διατήρηση. Για τους Ellett, Ellis, Westbrook και Dews (2007) η ευελιξία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, ιδιαίτερα στην διατήρηση των εργαζομένων για την υγεία. Φαίνεται επομένως ότι οι παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος εργασίας είναι η ευελιξία, ένας διασκεδαστικός ή ήρεμος, χωρίς συγκρούσεις, χώρος εργασίας και η διαθεσιμότητα των πόρων, αλλά και η κοινωνική στήριξη.

Η κοινωνική στήριξη σχετίζεται κυρίως με το βαθμό ικανοποιητικής σχέσης με τους συναδέλφους ή τους συναδέλφους εργαζόμενους (Buchan 1999). Η σχέση με τους συναδέλφους φαίνεται να είναι καθοριστικός παράγοντας της διατήρησης. Οι Alexander et al (1998) σε μελέτη τους, προσδιόρισαν την υποστήριξη από τους συναδέλφους ως παράγοντα διατήρησης, ενώ οι Wells και Thelen (2002) καθιέρωσαν μια άμεση συσχέτιση μεταξύ των καλών πρακτικών των ανθρώπινων πόρων και της δυνατότητας που έχουν οι εργαζόμενοι να δεσμευτούν και να αυξήσουν τις πιθανότητες της διατήρησης τους στον οργανισμό. Οι Miller, Erickson και Yust

(2001) σημείωσαν σε έρευνα τους ότι η δέσμευση μπορεί να αποκτηθεί με τη βελτίωση του αισθήματος των εργαζόμενων ότι ανήκουν κάπου.

Η έρευνα έχει δείξει ότι ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον αποτελεί σημαντικό στοιχείο στις προσπάθειες να προσλαμβάνεται και να διατηρείται το προσωπικό (Gilson et al, 2004). Αυτό περιλαμβάνει την παροχή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας για το προσωπικό και της προληπτικής αντιμετώπισης των αναδυόμενων κινδύνων (ICN 2007a), καθώς και τη δημιουργία μια θετικής οργανωτικής κουλτούρας. Με αυτή την έννοια, κάθε μέλος μιας οργάνωσης - με τον τρόπο που ασχολείται με τις δικές του απαιτήσεις στην εργασία, και με τους συναδέλφους τους και τους ασθενείς τους - μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο στην παροχή ενός θετικού περιβάλλοντος όπου οι άνθρωποι θα θέλουν να εργαστούν. Εν τω μεταξύ, μια σειρά από άλλους παράγοντες, έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερο κύκλο εργασιών και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Αυτές περιλαμβάνουν την αποκεντρωμένη οργανωτική δομή, τη δέσμευση για το ελαστικό ωράριο εργασίας, την έμφαση στην επαγγελματική αυτονομία και την ανάπτυξη, και τη συστηματική επικοινωνία μεταξύ της διοίκησης και του προσωπικού (ICN 2007a).

Ομοίως, μια φτωχή οργάνωση και διαχείριση του περιβάλλοντος μπορεί να δράσει ως ισχυρό αντικίνητρο. Για παράδειγμα, οι Gilson et al. (2004 σ.18), στη μελέτη τους εξερευνώντας την επίδραση της εμπιστοσύνης στο χώρο εργασίας σχετικά με τις επιδόσεις των εργαζομένων της υγείας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι «ένα βασικό εμπόδιο για την καλύτερη αντιμετώπιση των εργαζομένων για την υγεία παραμένει η παράδοση των γραφειοκρατικών κανόνων με βάση την αυταρχική διαχείριση του δημόσιου τομέα". Επομένως, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι όλες οι πτυχές της οργάνωσης και διαχείρισης έχουν τελικά σημαντικό αντίκτυπο στο προσωπικό. Αυτή είναι η περίπτωση κατά πόσον η διαχείριση αφορά στους ανθρώπινους πόρους ή σε πτυχές της λειτουργίας, όπως τα μοντέλα υπηρεσιών, την οικονομική βιωσιμότητα, την πρόσβαση σε πόρους, και την εταιρική και τον οργανωτικό σχεδιασμό. Τα συστήματα παροχής κινήτρων δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν μεμονωμένα από άλλες περιοχές της πρακτικής διαχείρισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^{ο} ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΕ

3.1 Το Ζήτημα της Κύπρου

Οι πρακτικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της δημόσιας υγείας στην Κύπρο είναι συγκεντρωτικές (Λάμπρου, 2014) . Η πρόσληψη και επιλογή γίνεται από την Επιτροπή Δημόσιας Υπηρεσίας (που διορίζεται από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας κάθε πέντε έτη). Ως εκ τούτου, η διαχείριση του νοσοκομείου δεν είναι πρακτικά σε θέση να εξασφαλίσει την παρακίνηση των εργαζομένων, λόγω έλλειψης αυτονομίας. Υπάρχει ένα πρόβλημα διαίρεσης της λογοδοσίας του προσωπικού, καθώς οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες της υγείας είναι υπόλογοι κεντρικά για τις ιατρικές υπηρεσίες, οι οδοντίατροι στις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες, οι ψυχίατροι στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και οι διοικητικοί υπάλληλοι στο Υπουργείο Οικονομικών και άλλα Υπουργεία. Όλοι οι γιατροί του δημοσίου τομέα είναι μισθωτοί εργαζόμενοι του Υπουργείου Υγείας και ανήκουν σε ένα συγκεντρωτικό σύστημα στελέχωσης των δημοσίων υπαλλήλων που τους διαθέτει στις θέσεις που βασίζονται στις καθορισμένες ανάγκες. Υπάρχει ένα σχέδιο για να γίνουν τα νοσοκομεία αυτόνομα, και τονίζεται ότι η ανάπτυξη αυτής της αυτονομίας θα είναι η προϋπόθεση για την εφαρμογή του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας (Mossialos, 2009).

Αν και τα κίνητρα των εργαζομένων αποτελούν σημαντικό στοιχείο της απόδοσης των συστημάτων υγείας, είναι σε μεγάλο βαθμό υπομελετημένο ζήτημα στην Κύπρο, με αποτέλεσμα να υπάρχουν ελάχιστες μελέτες την τελευταία δεκαετία.

Σε μια έρευνα, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες γιατροί και νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι αποδοχές ήταν σημαντικός παράγοντας διατήρησης σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Αυτός ο ίδιος παράγοντας ήταν επίσης σημαντικός για τους γιατρούς έκτακτης ανάγκης στα εξωτερικά ιατρεία, αλλά όχι για τους νοσηλευτές. Μια πιθανή εξήγηση μπορεί να είναι ότι αυτή είναι η μόνη κατηγορία των ιατρών που εργάζονται κάτω από ένα σύστημα σε εκ περιτροπής βάρδιες (σε σύγκριση με τις νοσοκόμες), και ότι επιπλέον οι μισθοί μπορεί να είναι ένας τρόπος για την αντιμετώπιση πιθανής δυσαρέσκειάς τους. Μια άλλη ενδιαφέρουσα παρατήρηση

ήταν ότι η εργασιακή ικανοποίηση ήταν υψηλότερη, (πράγμα που συνεπάγεται υψηλότερο κίνητρο, καθώς και) σε νοσηλευτές σε διευθυντικές θέσεις και εκείνους ηλικίας> 55 ετών. Οι νοσηλευτές συνολικά έδειξαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους σε σύγκριση με τους γιατρούς, ένα εύρημα το οποίο είναι ενδιαφέρον, και ακόμα αντιφατικό με τα αποτελέσματα από μια πρόσφατη ελληνική μελέτη αναφέρει ότι οι νοσηλευτές ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από ό, τι οι άλλοι επαγγελματίες του τομέα της υγείας (Λαμπίρη κ.α 2008) , γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η τελευταία μελέτη διεξήχθη σε μια ρύθμιση της ψυχικής υγείας.

Και Στην Ελλάδα, οι πρακτικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα είναι συγκεντρωμένες σε μεγάλο βαθμό. Η πρόσληψη και επιλογή γίνεται από ένα Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού, και οι ανταμοιβές και οι προσφορές σχετίζονται με δημογραφικά χαρακτηριστικά και ελέγχονται από τις κεντρικές αρχές. Κατά συνέπεια, η ανώτατη διοίκηση είναι πρακτικά σε θέση να εξασφαλίσει κίνητρα, ανταμοιβή ή τιμωρία στους εργαζόμενους. Το πρόβλημα αυτό συμπληρώνεται από την έλλειψη των διαδικασιών εσωτερικής λειτουργίας, προκαλώντας μη αποτελεσματική επικοινωνία και σύγχυση στα καθήκοντα (Παλαιολόγου κ.α. 2006). Η οργανωσιακή κουλτούρα στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν είναι πολύ ισχυρή, ίσως επειδή οι διαχειριστές δεν μπορούν να εμποτίσουν ένα κοινό πρότυπο αξιών μεταξύ των εργαζομένων, καθώς δεν είναι ουσιαστικά σε θέση να σχηματίσουν πολιτικές και πρακτικές (Μπέλλου 2008) του ανθρώπινου δυναμικού. Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός των υφιστάμενων νοσοκομειακών εργαζόμενων είχαν προσληφθεί σύμφωνα με την προηγούμενη γραφειοκρατική τάξη, και τις αξίες, τις προσδοκίες και τα πρότυπα τους εξακολουθούν να επηρεάζονται από τις προηγούμενες πολιτικές και πρακτικές .

3.2 Στρατηγικές Παρακίνησης και Δέσμευσης των Εργαζόμενων σε χώρες της Ε.Ε

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται ταχύτερα από ό, τι οι άλλες ηλικιακές ομάδες. οι εξελίξεις αυτές έχουν σημαντικές επιπτώσεις στα εθνικά επιδημιολογικά προφίλ, αυξάνοντας το βάρος των χρόνιων ασθενειών και της συχνότητας εμφάνισης τους. Οι μετανάστες από το εσωτερικό και το εξωτερικό της περιφέρειας συμβάλλουν επίσης στην εξέλιξη των αναγκών υγείας

σε πολλές χώρες.. Όλες αυτές οι αλλαγές επηρεάζουν σημαντικά τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και, κατ 'επέκταση, πώς το εργατικό δυναμικό της υγείας πρέπει να εκτελέσει τα καθήκοντα του. Το εργατικό δυναμικό της υγείας αλλάζει πάρα πολύ. Υπάρχουν προβλέψεις για σημαντικές μειώσεις σε ορισμένες κατηγορίες προσωπικού, όπως νοσηλευτές και ιατρούς γενικής ιατρικής στα ευρωπαϊκά μέλη του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ, 2008). Νέοι επαγγελματίες υγείας πρέπει να προσληφθούν με προσδοκίες και συμπεριφορές που διαφέρουν από εκείνες της γενιάς που συνταξιοδοτείται, π.χ. έχουν υψηλότερες προσδοκίες για την ισορροπία μεταξύ εργασίας και ζωής. Οι νεότεροι εργαζόμενοι για την υγεία προσβλέπουν σε μια επαγγελματική ζωή που επιτρέπει τη συνεχή μάθηση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Τείνουν επίσης να είναι πιο κινητικοί και καλύτερα προετοιμασμένοι για να μετατοπίσουν τα περιβάλλοντα εργασίας και μετακινούνται από τη μία χώρα στην άλλη.

Οι παρεμβάσεις διατήρησης των εργαζόμενων ταξινομούνται βάσει του ΠΟΥ (2010) σε πολιτικές συστάσεις για αύξηση της πρόσβασης σε επαγγελματίες υγείας τόσο σε αστικές όσο και σε απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές στις ακόλουθες κατηγορίες:

3.2.1 Εκπαίδευση

Οι προσλήψεις και παρεμβάσεις διατήρησης που σχετίζονται με την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνουν μια ποικιλία από στρατηγικές: την σωστή εκπαίδευση των εργαζόμενων στην υγεία και την σωστή καθοδήγηση των φοιτητών, που σχετίζεται με την προσαρμογή των προγραμμάτων σπουδών για τους εργαζόμενους για την υγεία και την αποκέντρωση των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων ή προγραμμάτων και υποτροφιών, με αντάλλαγμα τη δέσμευση να εργαστούν σε μια αγροτική ή απομακρυσμένη ρύθμιση ή σε ορισμένους τομείς της πρακτικής σε αστικά και μη κέντρα.

3.2.2 Ρυθμιστικά Μέτρα

Τα ρυθμιστικά μέτρα είναι μοχλοί πολιτικής που χρησιμοποιούνται λιγότερο συχνά για να προσλαμβάνουν και να διατηρούν το προσωπικό του τομέα της υγείας, καθώς είναι πιο απαιτητικοί, πολιτικά και οικονομικά. Παραδείγματα είναι οι αλλαγές

στο καθεστώς των νοσοκόμων ή των οικογενειακών γιατρών, στο πλαίσιο της αναθεώρησης των πεδίων εφαρμογής των πρακτικών, στη δομή διαχείρισης, σε συμβάσεις εργασίας ή σε μηχανισμούς αμοιβής. Ένα μεμονωμένο παράδειγμα από την Σουηδία είναι η καθιέρωση της υποχρεωτικής κοινωνικής υπηρεσίας.

3.3.3 Οικονομικά Κίνητρα

Αυτά περιλαμβάνουν αυξήσεις μισθών και οικονομικά κίνητρα, αλλά και την παροχή καλών εργαλείων εργασίας, όπως οι τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών και των ευκαιριών κατάρτισης, τα οποία απαιτούν επενδύσεις σε υποδομές και τεχνικό προσωπικό. χώρες υψηλότερου εισοδήματος, όπως η Νορβηγία και η Δανία έχουν αφιερώσει σημαντικούς οικονομικούς πόρους για τις υποδομές για να εκπαιδεύσουν τους φοιτητές και τους ασκούμενους στις αγροτικές περιοχές, στις τηλεπικοινωνιακές συνδέσεις για να καταστεί δυνατή και για επιπλέον εκπαιδευτές και επόπτες δικτύωσης. Σε χώρες μεσαίου εισοδήματος, όπως η Ουγγαρία υπάρχει επίσης σημαντική οικονομική προσπάθεια, αλλά η βιβλιογραφία αι οι πληροφορίες που λαμβάνονται έχουν την τάση να δείχνουν ότι αυτές δεν ήταν πάντοτε επαρκείς για να παράγουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Αυτό δείχνει ότι μπορεί να υπάρχει ένα όριο κάτω από το οποίο οι επενδύσεις δεν είναι τόσο παραγωγικές όσο ο αρχικός στόχος.

3.3.4 Επαγγελματική και προσωπική Υποστήριξη

Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν την πρόσβαση στην τηλεϊατρική, προς την εξ αποστάσεως εκπαίδευση και τα εικονικά δίκτυα που μπορούν να μειώσουν την απομόνωση σε αγροτικές / απομακρυσμένες περιοχές αλλά και να βελτιώσουν την επικοινωνία σε αστικά κέντρα. Στις σκανδιναβικές χώρες, την Τσεχική Δημοκρατία και τη Γερμανία, υπάρχουν φιλικά προς την οικογένεια μέτρα, όπως η παροχή υποστήριξης παιδιών, ευέλικτα ωράρια εργασίας, συμβάσεις μερικής απασχόλησης, άδεια μητρότητας και ρυθμίσεις ετήσιας άδειας, που έχουν τεθεί σε εφαρμογή για να κάνουν τους χώρους εργασίας πιο ελκυστικούς. Μέτρα, όπως η απαλλαγή από τις βάρδιες το βράδυ και τα Σαββατοκύριακα, η εργασία μερικής απασχόλησης και τα οικονομικά κίνητρα έχουν εισαχθεί για την πρόληψη της πρόωρης συνταξιοδότησης, ή για να ενθαρρύνει τους συνταξιούχους να συνεχίσουν να εργάζονται.

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο πώς οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής έχουν ανταποκριθεί στην πρόσληψη και τη διατήρηση προκλήσεις. Η βιβλιογραφία και πληροφοριοδότες από ορισμένες χώρες (Ελλάδα, Ιταλία, Λετονία, Πορτογαλία και Σλοβενία) αναφέρουν μερικές πολιτικές παρεμβάσεις. Στο άλλο άκρο, η Αυστραλία ήταν η πιο δραστήρια στην ανάπτυξη στρατηγικών πρόσληψης και διατήρησης για την αντιμετώπιση του ζητήματος των ανικανοποίητων αναγκών των εργαζόμενων στην υγεία, με αναλυτικά προγράμματα μεταρρυθμίσεων, την αναβάθμιση του καθεστώτος των νοσηλευτών, για την αύξηση της πρόσληψης των φοιτητών και της αποκέντρωσης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

3.4 Παραδείγματα από την Ευρώπη

Στις Κάτω Χώρες, ο υπουργός Υγείας εκδίδει ετήσια επιστολή για την αγορά υγείας εργασίας στο Κοινοβούλιο με την οποία παρουσιάζεται η πολιτική για την υγεία του εργατικού δυναμικού της κυβέρνησης. Η Αυστρία και η Φινλανδία έχουν μια γενική πολιτική ανάπτυξης του εργατικού δυναμικού που καλύπτει όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένης της υγείας. Σε άλλες χώρες, τα θέματα υγείας του εργατικού δυναμικού εντάσσονται στο Εθνικό Σχέδιο Υγείας (Ιρλανδία, Γαλλία, την Ουγγαρία, Λιθουανία, Νορβηγία, και Ηνωμένο Βασίλειο).

Το Νοσοκομείο Παίδων στο Βίλνιους έχει προϋπολογισμό περίπου € 26.000.000 και στελεχώνεται από 280 γιατρούς και 530 νοσηλευτές. Το νοσοκομείο είναι ένα εξειδικευμένο παιδιατρικό νοσοκομείο που βρίσκεται στην πρωτεύουσα της Λιθουανίας. Παρά το γεγονός ότι η Λιθουανία θεωρείται χώρα προέλευσης για την επαγγελματική μετανάστευση εργαζόμενων στην υγεία, οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν μετακινηθεί για εργασία σε άλλα νοσοκομεία στη Λιθουανία, προκειμένου να επωφεληθούν από την αύξηση των μισθών. Παρά αυτές τις πιέσεις, το Νοσοκομείο Παίδων κατόρθωσε να διατηρήσει το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού της.

Το CWZ είναι νοσοκομείο στη Nijmegen της Ολλανδίας με 649 κλίνες, 200 ιατρικές ειδικότητες και 3698 λοιπό προσωπικό (λεπτομερείς αριθμοί για άλλες ομάδες, όπως οι νοσοκόμες δεν είναι δημοσίως διαθέσιμα). Ο ετήσιος προϋπολογισμός είναι € 227.400.000. Στις Κάτω Χώρες, υπάρχει μια ετήσια ακαθάριστη κινητικότητα των νοσηλευτών στο 10-12% κατά την περίοδο 2002-2009, με το 6% να κινείται προς μια άλλη οργάνωση στον τομέα και 6% να κινείται έξω

(Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (Ερευνητικό Πρόγραμμα ΠΟΥ 2012). Ο ανταγωνισμός στην τοπική αγορά εργασίας είναι σχετικά χαμηλός: το μόνο άλλο νοσοκομείο στη Nijmegen είναι ένα μεγάλο ακαδημαϊκό νοσοκομείο με έναν πολύ διαφορετικό προφίλ από το CWZ.

Στα προηγούμενα τρία με τέσσερα χρόνια, το CWZ κατέβαλε όλο και μεγαλύτερη προσοχή στον κύκλο εργασιών και διατήρηση του προσωπικού. Το 2010, μια νέα στρατηγική αναπτύχθηκε από το νοσοκομείο για να επικεντρωθεί στην προσωποποίηση της φροντίδας των ασθενών, η οποία από την άποψη της στρατηγικής ανθρώπινου δυναμικού μεταφράστηκε στο να δώσει έμφαση στην δέσμευση και την αφοσίωση του δυναμικού. Κατά την άποψη της CWZ, η υψηλής ποιότητας περίθαλψη είναι ένα μέσο για την προσέλκυση και διατήρηση του προσωπικού. Η στρατηγική, που αναπτύχθηκε με τη συμβολή των εργαζομένων ιδιαίτερα απευθύνονται σε νοσηλευτές και την ιατρική υποστήριξη του προσωπικού - βασικές λειτουργίες όπου υπήρχαν συνήθως ελλείψεις - και τις ομάδες που έχουν υψηλό κύκλο εργασιών εντός του οργανισμού. Παράλληλα με την ανάπτυξη αυτής της στρατηγικής, το CWZ ανέπτυξε το "εξαιρετικό πρόγραμμα φροντίδας» με άλλα έξι νοσοκομεία στην Ολλανδία. Το πρόγραμμα επικεντρώνεται στην ποιότητα της φροντίδας του ασθενούς, καθώς και την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, και προωθεί την ατομική πορείες εξέλιξη της σταδιοδρομίας, με άμεση, σχεδόν σε πραγματικό χρόνο, ανατροφοδότηση των σχετικών αποτελεσμάτων των ασθενών.

Το CWZ έχει επενδύσει σημαντικά σε στοιχεία με θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα της εργασίας. Προσφέρεται συνεχής εκπαίδευση και τα σχέδια ανάπτυξης της σταδιοδρομίας είναι σταθερά ενεργά. Οι νοσηλευτές θεωρούνται ότι έχουν χώρο για να επηρεάσουν το έργο τους και όχι για πλήρη αυτονομία, ενώ η ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων των ασθενών σε σχεδόν πραγματικό χρόνο δίνει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις επιδόσεις που επιτρέπουν στους νοσηλευτές να έχουν περισσότερο έλεγχο πάνω από την πρακτική τους. Το νοσοκομείο διαθέτει επίσης ένα « ανοιχτό γραφείο» με τους εργαζομένους να παρέχουν πρόσθετη υποστήριξη προς τις υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν αιχμές φόρτου εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^{ο} ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

4.0 Συμπεράσματα

Η πρόσληψη, η παραμονή και η κατάρτιση είναι σημαντικές προκλήσεις απειλούν την βιωσιμότητα, την ανάπτυξη και την ποιότητα των ανθρώπινων υπηρεσιών της κοινότητας. Η ικανότητα να δημιουργηθούν νέες υπηρεσίες και να διατηρήσουν αυτές που υπάρχουν ήδη γίνεται πάρα πολύ πιο δύσκολη από την κρίση στελέχωσης. Ακόμη και το Υπουργείο Υγείας στην Κύπρο εκδίδει αιτήματα για την υποβολή προτάσεων για αλλαγή των συστημάτων, και για επιχορηγήσεις που θα παρέχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε κοινοτικές υπηρεσίες (*Kontodimopoulos et al, 2009*), σε οργανώσεις των υπηρεσιών της κοινότητας του ανθρώπου, για τα άτομα που λαμβάνουν υποστήριξη και τις οικογένειές τους, και τάσσεται υπέρ της εκπεφρασμένης ανησυχία τους σχετικά με το βιωσιμότητα των υφιστάμενων υπηρεσιών και της μεγάλης απροθυμίας από την πλευρά των τοπικών και κυβερνητικών υπηρεσιών να επεκταθούν για να ανταποκριθούν στις νέες ανάγκες. Η πίεση για τη μείωση των λιστών αναμονής, η ανάγκη να αυξηθεί η διαθεσιμότητα της κοινότητας και της υποστήριξης για τα άτομα που τη χρειάζονται, και η παροχή υψηλής ποιότητας, εξατομικευμένων στηριγμάτων που προσφέρουν επιθυμητά αποτελέσματα καθιστούν αυτήν την κρίση του εργατικού δυναμικού πιο σοβαρή και υπογραμμίζουν τη σημασία της εξεύρεσης λύσεων σε αυτές τις προκλήσεις.

Η έρευνα των Kochanski και Ledford (2001) έδειξε ότι οι ελλείψεις δεξιοτήτων, και η μεγάλη ζήτηση για τους εργαζόμενους, μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερες ευκαιρίες για την επαγγελματική κινητικότητα. Όσον αφορά τις ειδικές πρακτικές του ανθρώπινου δυναμικού, τα κίνητρα εργασίας, τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας και την υποστήριξη του διαχειριστή, και ηγέτη, φαίνεται ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό ερευνών που το υποστηρίζουν. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι διαχειριστές πρέπει να διασφαλίσουν ότι όλες οι εποπτικές αρχές είναι καλά εκπαιδευμένες και σε θέση να στηρίξουν τους εργαζομένους τους, καθώς και ότι όλοι οι εργαζόμενοι έχουν ευκαιρίες σταδιοδρομίας.

Η Ενθάρρυνση της ανάπτυξης της σταδιοδρομίας ωφελεί τις οργανώσεις επειδή διευκολύνει τα κλίματα μάθησης και οδηγεί σε μεγαλύτερη παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας σύμφωνα με μελέτες (Naris & Ukpere, 2010). Οι Govaerts et al.

(2011) βρήκαν ότι οι εργαζόμενοι που βιώνουν κλίματα μάθησης στους οργανισμούς τους είναι περισσότερο διατεθειμένοι να μείνουν σε αυτούς. Σύμφωνα με τον Rodriguez (2008), οι εργαζόμενοι αρχίζουν να ψάχνουν για εξωτερικές ευκαιρίες απασχόλησης από τη στιγμή που αισθάνονται ότι δεν είναι πλέον σε διαδικασία μάθησης και ανάπτυξης, και ότι δεν υπάρχει συνέχεια. Οι έρευνες υποστηρίζουν επίσης ότι, όταν οι οργανώσεις συνδυάζουν τη μάθηση και την ανάπτυξη με επιλεκτικές αποφάσεις προαγωγών και μισθού, η διαδικασία μπορεί να είναι ένας ισχυρός παράγοντας διατήρησης.

4.1 Προτάσεις

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ηγεσία των οργανισμών υγείας θα πρέπει να εφαρμόσει πιο σύγχρονες στρατηγικές διατήρησης που να εστιάζουν σε ζητήματα ικανοποίησης για την εργασία, (α) να προσφέρουν ευέλικτα ωράρια εργασίας, να παρέχουν μια ισορροπία εργασίας / ζωής για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, (β) την παροχή συνεχούς κατάρτισης για τους διαχειριστές για να αναπτύξουν τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, (γ) τη βελτίωση της επικοινωνίας, (δ) την κατανομή ετήσιου προϋπολογισμού για την εκπαίδευση, έτσι ώστε οι επαγγελματίες να μπορούν να βελτιώσουν τις τεχνικές τους ικανότητες και να διατηρήσουν τις πιστοποιήσεις τους, και (ε) την παροχή ουσιαστικής και προκλητικής εργασίας για τους επαγγελματίες στον τομέα αυτό.

Τα πιο επιτυχημένα πακέτα κίνητρων είναι εκείνα που είναι προσαρμοσμένα στο συγκεκριμένο πλαίσιο στο οποίο θα εφαρμοστούν. Για το λόγο αυτό, δεν υπάρχει «πρότυπο κίνητρων» που μπορούν να εφαρμοστούν εύκολα σε μια δεδομένη κατάσταση. Ομοίως, δεν μπορεί να υπάρχει ένα μέγεθος που να ταιριάζει σε όλες τις προσεγγίσεις για την ανάπτυξη ενός πακέτου που θα καλύψει τις ανάγκες του συγκεκριμένου οργανισμού ή μιας συγκεκριμένης ομάδας επαγγελματιών της υγείας.

Η διαμόρφωση μιας δομημένης στρατηγικής για τη διαχείριση του προσωπικού θα μπορούσε να έχει θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης προϋποθέτει υψηλής έντασης εργατικό δυναμικό καθώς και ποιότητα των υπηρεσιών, αποδοτικότητα και ισότητα. Όλα αυτά συνδέονται άμεσα με την προθυμία των παρόχων να εφαρμόζουν οι ίδιοι τα καθήκοντά τους. Το χαμηλό κίνητρο οδηγεί στην ανεπαρκή μετάφραση της γνώσης,

την ανεπαρκή αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και χαμηλές επιδόσεις του συστήματος υγείας.

Η χαμηλή αμοιβή αναγνωρίζεται ως σημαντικός παράγοντας που οδηγεί στην αποχώρηση των επαγγελματιών από αυτόν τον τομέα. Συνιστάται η ιδιαίτερη προσοχή στις μελλοντικές μελέτες για τον εντοπισμό περισσότερων μεταβλητών που έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση από την εργασία, σε μια προσπάθεια να διατηρήσουν οι επαγγελματίες υψηλής ποιότητας δεξιότητες, ιδίως τις σπάνιες δεξιότητες. Σε κάθε περίπτωση ωστόσο η παροχή πρόσβασης σε καλύτερη διαμονή, εξέλιξη της σταδιοδρομίας, συνεχή ιατρική εκπαίδευση, αυξανόμενη υποστήριξη από εξειδικευμένους συμβούλους θα δείξει πάρα πολύ μεγαλύτερη αποφασιστικότητα από τη διοίκηση για τη βελτίωση της αξιοπρέπειας του ιατρικού επαγγέλματος στην κοινωνία.

Επιπλέον, η ενίσχυση της διαχείρισης του νοσοκομείου και της σχέσης των γιατρών μπορεί να ενισχυθεί με την αύξηση του ρόλου των γιατρών στη διαχείριση μέσω της δημιουργίας συνεργασίας του δημόσιου τομέα με ιδιωτικούς ιατρούς γενικής ιατρικής, με τη διασφάλιση επαρκούς ανώτερος υποστήριξης για τους ειδικευόμενους γιατρούς, και με τη βελτίωση των περιβαλλόντων στα νοσοκομεία και την παροχή αναγνώρισης της εργασίας που κάνουν οι γιατροί. Με κανένα τρόπο δεν αναμένεται όλα αυτά να τακτοποιήσουν και να εξαφανίσουν τα όποια προβλήματα, αλλά το βάρος έγκειται στη διαχείριση για να αναπτύξει τις καλύτερες στρατηγικές και τρόπους εφαρμογής ενός βιώσιμου συγκεκριμένου σχεδίου, που να είναι μακροπρόθεσμα αρκετό για να πείσει τους επαγγελματίες να παραμείνουν και να αφοσιωθούν σε έναν οργανισμό.

Τα κίνητρα, τόσο τα οικονομικά όσο και τα μη οικονομικά, παρέχουν ένα εργαλείο που οι κυβερνήσεις και άλλους φορείς εργοδοσίας μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να αναπτύξουν και να διατηρήσουν ένα εργατικό δυναμικό με τις δεξιότητες και την εμπειρία για να παραδώσουν την απαιτούμενη φροντίδα. Αυτό απαιτεί όχι μόνο πολιτική βούληση και συνέχιση της σκληρής δουλειάς, αλλά μια αναγνώριση από όλους τους βασικούς φορείς της δέσμευσης, τις δεξιότητες και τα οφέλη υγείας που παρέχονται από επαγγελματίες της υγείας σε όλο τον κόσμο. Είναι σαφές ότι το μεγαλύτερο προσόν για για υπηρεσία υγείας είναι το προσωπικό της. Η εφαρμογή αποτελεσματικών πακέτων κινήτρων αντιπροσωπεύει μια επένδυση μέσω

του οποίου το ζωτικής σημασίας περιουσιακό στοιχείο μπορεί να προστατευθεί, να καλλιεργηθεί και να αναπτυχθεί.

Η υγειονομική περίθαλψη είναι μια βιομηχανία που βασίζεται σημαντικά στους ανθρώπους της. Ένα μεγάλο μέρος της έμφασης από την πλευρά των ανθρώπων της υγειονομικής περίθαλψης αφορά στις διαδικασίες - τις μυριάδες των διαδικασιών για το χειρισμό των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων της εισόδου, της προετοιμασίας για τη θεραπεία, των ιατρικών διαδικασιών, της υπηρεσίας τροφίμων, κτλ. Οι οργανωτικές πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην αύξηση της δέσμευσης των εργαζομένων και της ικανοποίησης μπορεί να δημιουργήσουν μετρήσιμη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών, η οποία μπορεί, με τη σειρά της, να δημιουργήσει τα θετικά αποτελέσματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alexander, J.A., Lichtenstein, R., Oh, H.J. and Ullman, E. (1998) A Causal Model of Voluntary Turnover among Nursing Personnel in Long-Term Psychiatric Settings. Research in Nursing and Health, 21, 415-427

Belcher, D.W. (1997). Compensation Management. Engle Cliffs. Prentice Hall.

Boyle, D.K., Bott, M.J., Hansen, H.E., Woods, C.Q. and Tauntan, R.L. (1999) Managers' Leadership and Critical Care Nurses' Intent to Stay. American Journal of Critical Care, 8, 361-371.

Brown, D. (2003). Reward Strategies. Journal of Personnel Management. Vol. 1(1), pps.17-29.

Brown, L.K., Schultz, J.R., Forsberg, A.D., King, G., Kocik, S.M. and Butler, R.B. (2002) Predictors of Retention among HIV/Haemophilia Health Care Professionals. General Hospital Psychiatry, 24, 48-54. http://dx.doi.org/10.1016/S0163-8343(01)00172-4

Buchan J (1999). 'Still attractive after all these years? Magnet hospitals in a changing healthcare environment' Journal of Advanced Nursing vol. 30 Issue 1 pp.100-108.

Buchan J (2005). 'A certain ratio? The policy implications of minimum staffing ratios in nursing', Journal of Health Services Research and Policy, vol. 10, no. 4, pp. 239-244.

Buchbinder S, Shanks N. (2007) Introduction to Health Care Management. Sudbury, MA: Jones and Bartlett

Caldwell P & Kingma M (2007). 'Incentives and the recruitment/retention of nurses', a paper presented at National experiences in assessing and reducing shortcomings and negative trends affecting human resources of the health system: an international symposium on health workforce, Lisbon, Portugal 10-12 October, ICN – International Centre for Human Resources in Nursing.

Cascio, W.F. (2002). Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits. New York. McGraw-Hill Irwin. 6th edition.

Clarke, M., Koch, L., and Hill, E. (2004). "The work–family interface: Differentiating balance and fit". Family and Consumer Sciences Research Journal, 33(2), 121-40.

De Cieri, H., Holmes, B., Abbott, J., and Pettit, T. (2005), "Achievements and challenges for work/life balance strategies in Australian organizations", International Journal of Human Resource Management, Vol. 16 Issue 1, pp. 90-103.

Dieleman et al. (2003). 'Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam', Human Resources for Health, vol. 1, article 10.

Dieleman et al. (2006). 'The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali', Human Resources for Health, vol. 4, article 2.

Eichler et al. (2007). 'Performance-based incentives for health: six years of results from supply-side programs in Haiti', Center for Global Development working paper #121, CGD, Washington.

Ellenbecker, C.H. (2004) A Theoretical Model of Job Retention for Home Health Care Nurses. Journal of Advanced Nursing, 47, 303-310.

Fein, B.(2010). Compensation Management Strategies. Journal of Personnel Administration. 18(2), pps. 13-27

Fitz-enz, J. (1990) Getting and Keeping Good Employees. In Personnel, 67, 25-29.

Fort A & Voltero L (2004). 'Factors affecting the performance of maternal health care providers in Armenia', Human Resources for Health, vol. 2, article 8.

Gilson et al. (2004). 'Exploring the influence of workplace trust over health worker performance. Preliminary national overview report: South Africa', Health Economics and Financing Program working paper 06/04, London School of Hygiene and Tropical Medicine

Hart, S.E. (2005) Hospital Ethical Climates and Registered Nurses' Turnover Intentions. Journal of Nursing Scholarship, 37, 173-177

Hiltrop, J.M. (1999) The Quest for the Best: Human Resource Practices to Attract and Retain Talent. European Management Journal, 17, 422-430. http://dx.doi.org/10.1016/S0263-2373(99)00022-5

Horwitz, F.M., Heng, C.T. and Quazi, H.A. (2003) Finders, Keepers? Attracting, Motivating and Retaining Knowledge Workers. Human Resource Management Journal, 13, 23-44. http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-8583.2003.tb00103.

ICN (2007a). 'Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care', ICN, Geneva, www.icn.ch/indkit2007.htm

ICN (2007b). 'Wellness centres for health care workers in sub-Saharan Africa', in Biennial report 2004-2006, patient and public safety matter: nurses on the front line, ICN, Geneva, p. 12.

Pillay, R. (2002). Effect of organizational structure and managerial practices on the clinical behavior and job satisfaction of primary healthcare doctors as knowledge workers, in the managed healthcare industry in South Africa. Unpublished PhD Thesis. Cape Town: University of Cape Town Business School.

Pillay, R. (2007.) A conceptual framework for the strategic analysis and management of the brain drain of African health care professionals. African Journal of Business Management. 26-33.

Robbins SP. (2001) Organizational Behavior. 9. New Jersey: Prentice Hall

Robbins, A.B & Coulter, J. (2003). Management. Englewood Cliffs New Jersey. Prentice Hall. 7th edition

Samuel, M.O. and Chipunza, C. (2009) Employee Retention and Turnover: Using Motivational Variables as a Panacea. African Journal of Business Management, 3, 410-415.

Sheridan, J.E. (1992) Organizational Culture and Employee Retention. Academy of Management Journal, 35, 1036- 1056. http://dx.doi.org/10.2307/256539

Stahl, P.J. (1995). Educational Administration: Theoretical Perspectives on Practice and Research. New York. Harper and Row Publishers.

Tremblay, M.L., O'Brien-Pallas, L., Viens, C., Brabant, L.H. and Gelinas, C. (2006) Towards an Integrated Approach for the Management of Ageing Nurses. Journal of Nursing Management, 14, 207-212

Walker, J.W. (2001) Zero Defections? Human Resource Planning, 24, 6-8.

Wood, M.E., Mansoor, G.F., Hashemy, P., Namey, E., Gohar, F., Ayoubi, S.F. and Todd, C.S. (2013) Factors Influencing the Retention of Midwives in the Public Sector in Afghanistan: A Qualitative Assessment of Midwives in Eight Provinces. Midwifery, 29, 1137-1144.

World Health Organization & World Bank (2003). 'Improving health workforce performance,' issues for discussion: session 4: high-level forum on the health millennium development goals, WHO, Geneva.

World Health Organization (2000). The world health report 2000 – health systems: improving performance, WHO, Geneva, p. 61.

World Health Organization (2006a). The world health report 2006 – working together for health, WHO, Geneva.

World Health Organization (2006b). 'The global shortage of health workers and its impact', fact sheet no. 302, WHO, Geneva, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs302/en

Zurn P, Dolea L & Stilwell B (2005). 'Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce', ICN, Geneva, www.icn.ch/global/Issue4Retention.pdf

Maslow, A.H. (1943). A eory of Human Motivation. Psychological Review, 50(4), 370–396

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κοντοδημόπουλος Ν, Παλαιολόγου V, Νιάκας Δ (2009) Προσδιορισμός σημαντικών παράγοντων που υποκινούν τους επαγγελματίες στα Ελληνικά νοσοκομεία. BMC Υγείας 9: 164. doi: 10.1186/1472-6963-9-164.

Λαμπίρη Γ, Γείτονα Κ, Δρόσου V, Νιάκας Δ (2008) Ένα προτεινόμενο χρηματοδοτικό μέσο για την εκτίμηση της ικανοποίησης εργασίας στα ελληνικά νοσοκομεία Ψυχικής Υγείας ΕΣΥ J Med Syst. 32: 333-341. doi: 10.1007 / s10916-008-9138-8

Μπέλλου Β. (2008)Προσδιορισμός οργανωτική κουλτούρα και υποκουλτούρες στην ελληνική δημόσια νοσοκομεία. J Health Organ Manag. 22: 496-509. doi: 10.1108 / 14777260810898714.

Παλαιολόγου V, Κοντοδημόπουλος Ν, Σταμούλη Α, Αλετράς V, Νιάκας Δ (2006) ανάπτυξη και δοκιμή ενός μέσου για τον εντοπισμό κίνητρων απόδοσης στον τομέα της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης. BMC Υγείας Serv Res. 2006? 6: 118. doi: 10.1186 / 1472-6963-6-118.