

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κίνητρα προσέλκυσης
ιατρικού προσωπικού. Μελέτη των ιατρικών υπηρεσιών Περιφέρειας
Πελοποννήσου»**

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΒΑΡΔΙΑΜΠΑΣΗΣ
Γενικός Ιατρός

ΜΑΡΤΙΟΣ 2012
ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και κίνητρα προσέλκυσης
ιατρικού προσωπικού. Μελέτη των ιατρικών υπηρεσιών Περιφέρειας
Πελοποννήσου»**

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ν. ΒΑΡΔΙΑΜΠΑΣΗΣ
Γενικός Ιατρός

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπων: Παναγιώτης Πρεζεράκος, Επίκουρος Καθηγητής

Μέλος: Μαρία Τσιρώνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Μέλος: Αθανάσιος Νικολέντζος, Διδάσκων ΠΔ 407/80

ΜΑΡΤΙΟΣ 2012
ΣΠΑΡΤΗ

Copyright © Βασίλειος Βαρδιάμπασης, 2012
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Διαχείριση Κρίσεων» του Τμήματος Νοσηλευτικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΡΩΝΗ

ΣΟΦΙΑ ΖΥΓΑ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΠΡΕΖΕΡΑΚΟΣ

Στη σύζυγο μου Ελένη,
τα παιδιά μου Νίκο, Σπύρο και Κώστα,
και σε όλους όσοι βοήθησαν.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των ισχυόντων κινήτρων προσέλκυσης και παραμονής σε θέση ιατρού ΕΣΥ και η αποτελεσματικότητα αυτών ώστε να καταλάβουν και να διατηρήσουν την θέση αυτή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν οι ιατροί ΕΣΥ της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Εργαλείο συλλογής δεδομένων αποτέλεσε έγκυρο ερωτηματολόγιο. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής καθώς και με την χρήση Kruskal Wallis ANOVA, two tailed test και χ^2 . Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων θεωρήθηκε το $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αίτιο δυσαρέσκειας των ιατρών που εργάζονται στην επαρχία είναι οι μειωμένες ευκαιρίες προσωπικής βελτίωσης και οι κακές οικονομικές απολαβές. Το 45,9%, από αυτούς που απάντησαν, θα πήγαιναν σήμερα σε νοσοκομεία του κέντρου αν είχαν αυτήν την δυνατότητα. Το 31,8% των ιατρών έχει ήδη μετανιώσει που εργάζεται στην επαρχία. Άξια λόγου η διάθεση των ιατρών να διαχύσουν την γνώση που κατέχουν σε νεότερους συναδέλφους τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ιατροί αναγνωρίζουν την ύπαρξη του προβλήματος της υποστελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό στις άγονες και προβληματικές περιοχές και θεωρούν κυριότερη αιτία την ανεπαρκή εφαρμογή αποτελεσματικών κινήτρων. Ένα σημαντικό στατιστικά ποσοστό των ιατρών ΕΣΥ της Περιφέρειας Πελοποννήσου θα επέλεγε σήμερα άλλη θέση εργασίας από αυτήν που έχει επιλέξει. Από την άλλη πλευρά, κυριότερα κίνητρα προσέλκυσης των ιατρών ΕΣΥ στις μη αστικές περιοχές αναδείχθηκαν η ποιότητα της ζωής που προσφέρει η επαρχία, οι καλές σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους ιατρούς και τους κατοίκους των περιοχών αυτών.

Λέξεις κλειδιά: incentives attract physicians, provider incentives, geographical distribution, motivation, maldistribution of doctors.

Abstract:

AIM: The purpose of this study was to research the incentives specified for the attraction and retention of doctors on a position of the national health sector (ESY), as well as the effectiveness of such incentives on taking and retaining this position.

INSTRUMENT-METHODS: The sample of the study was consisted of doctors of ESY working in the administrative region of Peloponnisos. A reliable questionnaire was the instrument for collecting data. The statistic analysis of the data was made by using descriptive statistics method as well as by using

Kruskal Wallis ANOVA two taileds test and χ^2 . As a level of statistical significant was taken $p < 0,05$.

RESULTS: Doctors working in remote areas are dissatisfied due to the reduced opportunities of personal improvement and the bad wages. A percentage of 45,9%, of them who answered the questionnaire, would today choose, if they could, to go to hospitals of the centre. A percentage of 31,8% of doctors working in province have already changed their minds. It should be mentioned that the doctors are willing to communicate their knowledge to younger colleagues.

CONCLUSIONS: The doctors admit the shortage of doctors in rural and problematic areas. The insufficient application of incentives is considered as the main cause for this problem. A statistically important percentage of doctors of ESY in the region of Peloponnisos would today choose a different work post than the one already chosen. On the other hand, the quality of life in province as well as the good relationships between doctors and residents were the main incentives to attract doctors in remote areas.

Key words: incentives attract physicians, provider incentives, geographical distribution, motivation, maldistribution of doctors.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
-----------------------	----

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	15
1.1 Υγεία: Δικαίωμα κάθε πολίτη και Υποχρέωση της Πολιτείας	15
1.2 Η κατάσταση σήμερα στον τομέα της υγείας	17
1.2.1 Ιστορική αναδρομή του ΕΣΥ.....	17
1.2.2 Προβλήματα του ΕΣΥ.....	18
1.2.3 Ιατρικός πληθωρισμός στην Ελλάδα.....	20
1.2.4 Το πρόβλημα της Ανισοκατανομής των Ιατρών.....	24
1.2.5 Παρουσίαση του προβλήματος της Ανισοκατανομής Διεθνώς.....	28
2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ	29
2.1 Έννοια της εργασίας	29
2.2 Διάκριση των αναγκών	30
2.3 Ορισμός παρακίνησης.....	31
2.4 Θεωρίες παρακίνησης.....	31
2.4.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του A. Maslow.....	31
2.4.2 Η θεωρία «υγιεινής - παρακίνησης» του Frederick Herzberg	34
2.4.3 Η θεωρία του ERG του ALDERFER	35
2.4.4 Η θεωρία των επιτευγμάτων του Mc Clelland	36
2.4.5 Η θεωρία της δικαιοσύνης (equity theory)	36
2.4.6 Η θεωρία των προσδοκιών του Victor Vroom.....	37

3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ	38
3.1 Ο Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού στον Τομέα της Υγείας ...	38
3.1.1 Γενικό Πλαίσιο Κάλυψης Θέσεων στο ΕΣΥ.....	40
3.1.2 Διαδικασία Πλήρωσης των Θέσεων Ιατρικού Προσωπικού.....	40
3.2 Κίνητρα κατάληψης θέσεων ΕΣΥ στην περιφέρεια (άγονες και απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας).....	42
3.3 Κριτική αξιολόγησης των παρεχομένων κινήτρων στο ΕΣΥ.....	49

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υλικό και μέθοδος	53
Αποτελέσματα	57
Συμπεράσματα – Συζήτηση.	89
Προτάσεις.....	97
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	 99
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Ερωτηματολόγιο.....	 103
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης ολόκληρου του ερωτηματολογίου (Πίνακες-Εικόνες)	 118
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: Άδεια εκπόνησης μελέτης από την ΥΠΕ.....	 165
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV: Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου.....	 166

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα της ανισοκατανομής του ιατρικού πληθυσμού είναι ένα γνωστό πρόβλημα του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) καθώς και παγκόσμιο. Παρά τις προσπάθειες στελέχωσης των περιφερειακών νοσοκομείων με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας και τις επικαλούμενες προθέσεις για παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας στα νοσοκομεία της περιφέρειας, ο ιατρικός πληθυσμός που στελεχώνει τα περιφερειακά νοσοκομεία είναι σαφώς μικρότερος από εκείνον που στελεχώνει τα νοσοκομεία του κέντρου. Το ΕΣΥ όπως και όλα τα συστήματα υγείας βασίζεται στους γιατρούς, αφού αυτοί αποτελούν τους βασικούς παραγωγούς υγείας. Η όποια προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας, της ποσότητας αλλά και της διανομής των υπηρεσιών υγείας, τους αφορά άμεσα. Βεβαίως δεν θα πρέπει να παραγνωρίζεται η συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού ως βασικού κρίκου στη λειτουργία του συστήματος υγείας καθώς και τα προβλήματα της ίδιας φύσεως που αντιμετωπίζει, καθώς είναι και εδώ εμφανές το πρόβλημα τόσο της ποσοτικής έλλειψης όσο και της ανισοκατανομής.

Στον τομέα «Υγεία και Ανισότητες» στην Ελλάδα παρατηρούμε σημαντικές γεωγραφικές ανισότητες στους δείκτες υγείας καθώς και την ύπαρξη υψηλής συγκέντρωσης των νοσοκομειακών κρεβατιών και ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη. Προσεγγίζοντας το πρόβλημα της ανισοκατανομής του ιατρικού προσωπικού στην Περιφέρεια Πελοποννήσου σε σχέση με την Περιφέρεια Αττικής Παρατηρούμε ότι στην Περιφέρεια Αττικής κατοικεί το 34,3% του Ελληνικού πληθυσμού σύμφωνα με την απογραφή του 2001 και εργάζεται το 50,2% των ιατρών, σύμφωνα με στοιχεία του 2009, (108 κάτοικοι ανά ιατρό) ή περίπου 6 γιατροί ανά 1000 κατοίκους, ενώ στην Περιφέρεια Πελοποννήσου που κατοικεί το 5,8% του πληθυσμού, εργάζεται το 3,2% των ιατρών, (287 κάτοικοι ανά ιατρό) ή 3,4 γιατροί ανά 1000 κατοίκους.

Η ορθολογική κατανομή των επαγγελματιών υγείας απασχολεί δικαιολογημένα τους ιθύνοντες της ανάπτυξης του υγειονομικού δυναμικού. Το φαινόμενο της ανισοκατανομής των ανθρώπινων πόρων στην υγεία πιθανό να εξηγείται από τους χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης των παραμεθόριων περιοχών καθώς και από τα περιορισμένα ακαδημαϊκά

κίνητρα, αφού τα νοσοκομεία της περιφέρειας υπολείπονται στο κομμάτι της έρευνας έναντι των πανεπιστημιακών, περιφερειακών και εν γένει μεγάλων νοσοκομείων του κέντρου. Η παρούσα εργασία λοιπόν ασχολείται με τα κίνητρα που παρέχονται στο ιατρικό προσωπικό ώστε να καταλάβουν θέσεις ιατρών ΕΣΥ και να διατηρήσουν την θέση αυτή. Τα κίνητρα που δίδονται σήμερα από την Πολιτεία (μέσω των νομοθετικών διατάξεων) για την προσέλκυση μόνιμων ειδικών ιατρών σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία είναι κυρίως οικονομικά (προσαύξηση του βασικού μισθού, επιχορήγηση ενοικίου, επιπλέον επιδόματα, καταβολή οδοιπορικών κλπ) και επαγγελματικά (προτεραιότητα – υπό προϋποθέσεις- σε μεταθέσεις, εκπαιδευτικές άδειες κατά προτεραιότητα κλπ). Επίσης, η γενικότερη δυσμενής οικονομική κατάσταση, η αδυναμία εξεύρεσης εργασίας, η εντοπιότητα, είναι παράγοντες – κίνητρα που μπορεί να οδηγήσουν στην κάλυψη των αποκεντρωμένων θέσεων εργασίας στην υγεία. Η χωρική ανισοκατανομή του ιατρικού δυναμικού είναι συνέπεια της στρεβλής ανάπτυξης του συστήματος υγείας και της απουσίας πολιτικής θετικών κινήτρων για τη στελέχωση των δομών της περιφέρειας. Άλλωστε σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουν και οι σχετικές διεθνείς μελέτες.

Επιπλέον, διερευνάται η επαγγελματική ικανοποίηση και η ανάπτυξη των ιατρών, με τη χρήση ενός σταθμισμένου ερωτηματολογίου καθώς και οι απαιτήσεις των ιατρών για κοινωνική και οικογενειακή αποκατάσταση.

Η παρακίνηση επομένως είναι το βασικό κομμάτι της εργασίας. Γνωρίζουμε βεβαίως ότι ο κάθε εργαζόμενος πληρώνεται για τα προσόντα του και για τον χρόνο που διαθέτει στην δουλειά που προσλαμβάνεται. Για να επιτευχθεί όμως το μέγιστο της απόδοσης του εργαζομένου θα πρέπει να υπάρχει εκείνο το εργασιακό περιβάλλον και εκείνες οι συνθήκες εργασίας που θα του επιτρέψουν την απόδοση που επιθυμεί ο εργοδότης και την απόδοση που θα ικανοποιεί τον εργαζόμενο. Δεν μπορεί μια επιχείρηση να έχει το μέγιστο της απόδοσης του εργαζομένου όταν οι διαθέσεις του είναι αρνητικές για την εργασία που καλείται να εκτελέσει και όταν οι συνθήκες είναι αναντίστοιχες αυτών που τουλάχιστον αυτός προσδοκούσε. Δεν είναι επομένως αρκετό να μπορείς να κάνεις κάτι. Θα πρέπει και να το θέλεις. «Θέλω» που συνδιαμορφώνονται από διαφορετικούς παράγοντες και οι οποίοι θα αναλυθούν διεξοδικά παρακάτω. Κίνητρα για την επίτευξη της παρακίνησης των ιατρών βεβαίως και έχουν θεσπιστεί αλλά εκ του αποτελέσματος δεν είναι αρκετά ή δεν είναι τα

απαιτούμενα που θα βοηθούσαν στην επίτευξη του μέγιστου της απόδοσης του ιατρικού κόσμου.

Σήμερα βρισκόμαστε σε ένα κρίσιμο σταυροδρόμι καθώς πρέπει να εφαρμοστούν πολιτικές κινήτρων που να προάγουν και να ανταμείβουν την επιλογή θέσης εργασίας εκτός μεγάλων αστικών κέντρων και την παραγωγικότητα, καθώς και να οδηγούν στην επαγγελματική και προσωπική εξέλιξη κάθε ατόμου. Βέβαια ζητείται να προσφερθούν κίνητρα σε μια περίοδο που απαιτείται μείωση των δαπανών, είναι όμως μια πρόκληση με μακροχρόνιο ορίζοντα. Οι μειώσεις μισθών αποθαρρύνουν και στο τέλος απομακρύνουν τα πιο δυναμικά, συνήθως νέα και ενεργά στελέχη του Δημοσίου. Ακόμα και αυτοί που θα παραμείνουν στο δημόσιο τομέα, χωρίς κίνητρο, θα είναι αναποτελεσματικοί. Το νέο μοντέλο πληρωμών θα πρέπει να συνδυάσει την «σίγουρη μείωση των αποδοχών» με την «ενδεχόμενη αύξηση των αποδοχών». Αν, σε τομείς που ενδείκνυται, ο μισθός εξαρτηθεί και από την παραγωγικότητα, θα έχει δοθεί άμεσα ένα κίνητρο και μια προοπτική για εξασφάλιση του επιθυμητού μισθού. Η συνάρτηση της χρηματοδότησης με την αποτελεσματικότητα μπορεί να επεκταθεί και στους φορείς του δημοσίου, μετρώντας την ποσότητα αλλά και την ποιότητα του παρεχόμενου έργου.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1.1 Υγεία: Δικαίωμα κάθε πολίτη και Υποχρέωση της Πολιτείας

Η υγεία αποτελεί βασικό βιοτικό αγαθό και θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου, η ευρεία έννοια της οποίας, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, συνίσταται στην πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο στην απολύτρωση από ασθένεια και αναπηρία.

Στην Ελλάδα, η υγεία ανήκει στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα που κατοχυρώνονται συνταγματικά και θεσπίζουν υποχρεωτικά κριτήρια δράσης του κράτους για τη διασφάλισή του. Ειδικότερα, ο συντακτικός νομοθέτης κατατάσσοντας το δικαίωμα κάθε πολίτη στην υγεία επιχειρεί με τα άρθρα 5 παρ. 5, 7 παρ. 2 και 21 παρ. 3 του Συντάγματος να περιφρουρήσει το εν λόγω δικαίωμα και να δώσει τις κατευθυντήριες γραμμές για την προστασία του. Πιο αναλυτικά, στο αρ. 5 παρ. 5 του Συντάγματος ορίζεται ότι *«καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας...»*, το αρ. 7 παρ. 2 προβλέπει ότι *«τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως ο νόμος ορίζει»*, ενώ τέλος το α. 21 παρ. 3 ορίζει ότι *«το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων»*¹.

Από το συνδυασμό των παραπάνω διατάξεων προκύπτει σαφώς η γενική υποχρέωση του κράτους να εξασφαλίζει το δικαίωμα της υγείας (πρόκειται, επομένως, για κοινωνικό δικαίωμα), ένας δε τρόπος να το πραγματοποιήσει αυτό, **είναι η γενική προς όλους και με τους ίδιους όρους παροχή υγείας** (η ισότητα στο δικαίωμα της υγείας – όπως και σε όλα τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα- κατοχυρώνεται επίσης συνταγματικά στο αρ. 4 παρ. 1 και 2 του Συντάγματος). Πλην όμως ο συντακτικός νομοθέτης δεν προσδιορίζει και τα μέτρα διασφάλισης του εν λόγω δικαιώματος, αλλά αφήνει τον κοινό νομοθέτη αφενός να συγκεκριμενοποιήσει το δικαίωμα αφετέρου να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για τη διασφάλισή του.

Η εξειδίκευση της υποχρέωσης της Πολιτείας για τη μέριμνα για την υγεία των πολιτών πραγματοποιείται με το Ν. 1397/1983 που αφορά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και στόχο έχει να δημιουργήσει την υποδομή «για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών» (αρ. 1 παρ. 1), ώστε «οι υπηρεσίες υγείας να παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού» (αρ. 1 παρ. 2).

Είναι προφανές, από το πρώτο άρθρο του Νόμου αυτού, ότι στόχος της Πολιτείας είναι να δημιουργήσει την υποδομή (τόσο από υλικοτεχνικής απόψεως όσο και από απόψεως ανθρώπινου δυναμικού) για την ισότιμη παροχή υγείας σε όλους τους πολίτες ανά την επικράτεια, μεριμνώντας ώστε τα μέσα προστασίας της υγείας να κατευθύνονται ουσιαστικά από το δημόσιο τομέα. Χαρακτηριστική είναι και η διάταξη του άρθρου 15 παρ. 1 όπου ορίζεται ότι «σκοπός των κέντρων υγείας είναι α) η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτή».

Συμπερασματικά, επομένως, η ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελεί ευθύνη και άμεση υποχρέωση του κράτους και συνεπάγεται ίση και ελεύθερη πρόσβαση από κάθε πολίτη στην προσφερόμενη οπουδήποτε υγειονομική προστασία από το δημόσιο τομέα. Μετά όμως από τριάντα περίπου χρόνια λειτουργίας του ΕΣΥ με πληθώρα νομοθετικών διατάξεων και μεταρρυθμίσεων να το διέπουν μέχρι σήμερα, αναρωτιέται κανείς, εάν πράγματι η Πολιτεία έχει επιτύχει τον αρχικό της στόχο, δηλαδή την ισότιμη παροχή φροντίδας υγείας προς όλους. Η απάντηση είναι μάλλον αρνητική.

1.2 Η κατάσταση σήμερα στον τομέα της δημόσιας υγείας

1.2.1 Ιστορική αναδρομή του ΕΣΥ

Το σύστημα υγείας της Ελλάδας θεωρείται ένα μεικτό σύστημα. Από την πλευρά της **προσφοράς**, το σύστημα είναι οργανωμένο κατά το πρότυπο **Beveridge**, παρέχοντας νοσοκομειακή περίθαλψη από τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ και έξω-νοσοκομειακή φροντίδα υγείας μέσα από το δίκτυο των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων στην περιφέρεια, τα οποία όμως καλύπτουν το ένα τρίτο του πληθυσμού. Από την πλευρά της **ζήτησης**, το σύστημα λειτουργεί κατά το πρότυπο Bismarck μέσω των 39, μέχρι πρόσφατα, ταμείων κοινωνικής ασφάλισης².

Οι επιδράσεις του Βρετανικού συστήματος υγείας (NHS) και των συστημάτων υγείας των σκανδιναβικών χωρών είναι εμφανείς. Με το νόμο 1397 του 1983 θεσπίστηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Βασικοί του στόχοι ήταν η δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας, η παροχή υπηρεσιών προς όλους, η άρση των ανισοτήτων στην πρόσβαση, η ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), η αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας με τη δημιουργία των Κέντρων Υγείας (ΚΥ) και των Περιφερειακών Ιατρείων (ΠΙ) στην περιφέρεια καθώς και η θεσμοθέτηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών του ΕΣΥ.

Τα κύρια προβλήματα του ΕΣΥ ήταν οι ανισότητες στην πρόσβαση και την κατανάλωση των υπηρεσιών, οι περιφερειακές ανισότητες στην κατανομή υπηρεσιών και πόρων, οι οργανωτικές αδυναμίες, οι γεωγραφικές ιδιομορφίες της χώρας μας, ο κατακερματισμός των ασφαλιστικών υπηρεσιών καθώς και η έλλειψη σχεδιασμού – συντονισμού και διαχείρισης των υφιστάμενων πόρων.

Ο νόμος 2889/01 έθεσε ως στόχους την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ, την ανασυγκρότηση των νοσοκομείων και την αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού. Ιδρύθηκαν τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας - Πρόνοιας, ως ΝΠΔΔ. Η πρώτη αναφορά για αποκεντρωτική διοίκηση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα είχε γίνει το 1979, στην έκθεση του ΚΕΠΕ. Προσπάθειες περιφερειοποίησης των υπηρεσιών υγείας είχε και ο

ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ ν. 1397/83 αλλά και ο ν.2071/92 όπου γίνεται αναφορά σε Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (ΠΕΣΥ). Αμφότεροι συνάντησαν δυσκολίες και ουδέποτε εφαρμόστηκαν. Ο ν. 2889/01, με τη δημιουργία των Πε.ΣΥ (αργότερα ΠεΣΥΠ και στη συνέχεια ΔΥΠΕ), συνάντησε δυσκολίες που αφορούσαν στη μη αποκεντρωτική τάση του ευρύτερου δημόσιου διοικητικού συστήματος. Η μη αντιστοιχία αποκεντρωτικών ενεργειών και σε άλλους φορείς του δημόσιου συστήματος δημιουργεί αρνητικές αποκλίσεις στην αναπτυξιακή πορεία του συστήματος υγείας σε περιφερειακό επίπεδο. Απαιτείται αναδιάρθρωση του συστήματος δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα για την επιτυχή αποκεντρωτική διοίκηση του συστήματος υγείας, συναφής έννοια της περιφερειακής ανάπτυξης, που στοχεύει στην αύξηση και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με το μητροπολιτικό κέντρο³.

1.2.2 Προβλήματα του ΕΣΥ

Ενώ η χώρα μας διαθέτει το πιο ακριβοπληρωμένο σύστημα υγείας στην Ευρώπη, οι Έλληνες πολίτες είναι από τους πιο δυσαρεστημένους όσον αφορά στην ποιότητα των παροχών υγείας. Η κατάσταση της υγείας σήμερα στο δημόσιο τομέα στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται κυρίως τόσο από την ανισοκατανομή των νοσοκομειακών μονάδων όσο και την ανισοκατανομή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού⁴.

Κατά τη δεκαετία του 1980, η αύξηση της δημόσιας δαπάνης στο χώρο της υγείας, αποτέλεσμα της πολιτικής στροφής προς τα αριστερά, χρηματοδοτήθηκε από κρατικά έσοδα. Κατά τη δεκαετία του 1990 η χρηματοδότηση ήταν 60% από φορολογικά έσοδα και 40% από εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση. Οι συνολικές δαπάνες στο χώρο της υγείας έχουν σταθερά ανοδική πορεία κατά την τελευταία δεκαετία, από 7,4% του ΑΕΠ το 1990 σε σχεδόν 10% το 2004⁵. Όμως αυτή η αύξηση των δαπανών κατευθύνθηκε στην ελάχιστη αναγκαία αύξηση της απασχόλησης και των αμοιβών και λιγότερο στην αναβάθμιση των υποδομών και των υπηρεσιών. Η χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών από το δημόσιο σύστημα υγείας, ήταν επομένως φυσικό επακόλουθο⁶. Ταυτόχρονα οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας έφτασε το 2004 το 47%, ποσοστό υψηλότερο από τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ.

Από μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε νοικοκυριά της ελληνικής επικράτειας για τις ασυνήθιστα υψηλές δαπάνες υγείας², διαπιστώθηκε ότι από το σύνολο των δαπανών υγείας των νοικοκυριών, το 68% απορροφούν οι έξω-νοσοκομειακές υπηρεσίες, (όπως π.χ. η οδοντιατρική φροντίδα 31,1%), οι νοσοκομειακές υπηρεσίες, ο οποίος απορροφούν <15%, ενώ ένα ποσοστό 20% αναφέρει άτυπες πληρωμές εντός των δημόσιων νοσοκομείων.

Η παρούσα εργασία λοιπόν ασχολείται με τα κίνητρα που παρέχονται στο ιατρικό προσωπικό ώστε να καταλάβουν θέσεις ιατρών ΕΣΥ και να διατηρήσουν τη θέση αυτή. Αναζητείται η επαγγελματική ικανοποίηση και ανάπτυξη των ιατρών μέσα από ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο και συγχρόνως οι απαιτήσεις των ιατρών για κοινωνική και οικογενειακή αποκατάσταση.

Η παρακίνηση επομένως είναι το βασικό κομμάτι της εργασίας. Γνωρίζουμε βεβαίως ότι ο κάθε εργαζόμενος πληρώνεται για τα προσόντα του και για το χρόνο που διαθέτει στη δουλειά που προσλαμβάνεται. Για να επιτευχθεί όμως το μέγιστο της απόδοσης του εργαζομένου θα πρέπει να υπάρχει εκείνο το εργασιακό περιβάλλον και εκείνες οι συνθήκες εργασίας που θα του επιτρέψουν την απόδοση που επιθυμεί ο εργοδότης και την απόδοση που θα ικανοποιεί τον εργαζόμενο. Δεν μπορεί μια επιχείρηση να έχει το μέγιστο της απόδοσης του εργαζομένου όταν οι διαθέσεις του είναι αρνητικές για την εργασία που καλείται να εκτελέσει και όταν οι συνθήκες είναι αναντίστοιχες αυτών που τουλάχιστον αυτός προσδοκούσε. Δεν είναι επομένως αρκετό να μπορείς να κάνεις κάτι. Θα πρέπει και να το θέλεις. «Θέλω» που συνδιαμορφώνονται από διαφορετικούς παράγοντες και οι οποίοι θα αναλυθούν διεξοδικά παρακάτω.

Κίνητρα για την επίτευξη της παρακίνησης των ιατρών βεβαίως και έχουν θεσπιστεί αλλά εκ του αποτελέσματος κρίνεται ότι δεν είναι αρκετά ή δεν είναι τα απαιτούμενα που θα βοηθούσαν να επιτευχθεί το μέγιστο της απόδοσης του ιατρικού κόσμου.

Στο υπ' αριθ. 131 Προεδρικό διάταγμα, της 15/25 Μαΐου 1987 (ΦΕΚ Α' 73), αναφέρονται οι άγονες και προβληματικές περιοχές της Ελλάδας και τα κίνητρα που θεσπίζονται στους ιατρούς που υπηρετούν στα Νοσοκομεία ή τα Κέντρα Υγείας των περιοχών αυτών. Τέτοια

είναι η προσαύξηση στον μισθό, οι παραπάνω ημέρες εκπαιδευτικής άδειας, οι επιδοτήσεις από το Διοικητικό Συμβούλιο των νοσοκομείων σε περιπτώσεις συμμετοχής σε διεθνή συνέδρια όταν έχει εγκριθεί ανακοίνωσή τους ή για τη δημοσίευση επιστημονικών εργασιών, ο διαφορετικός τρόπος υπολογισμού προϋπηρεσίας στα Νοσοκομεία ή στα Κέντρα Υγείας των περιοχών αυτών και άλλα που θα αναφερθούμε παρακάτω λεπτομερέστερα. Λόγω όμως της μη απόδοσης των υφιστάμενων κινήτρων, πρέπει να υπάρξουν αλλαγές αυτών, που να προάγουν και να ανταμείβουν την παραγωγικότητα. Βέβαια ζητείται να προσφερθούν κίνητρα σε μια περίοδο που απαιτείται μείωση των δαπανών, είναι όμως μια πρόκληση με μακροχρόνιο ορίζοντα. Οι μειώσεις μισθών αποθαρρύνουν και στο τέλος απομακρύνουν τα πιο δυναμικά, συνήθως νέα και ενεργά στελέχη του δημοσίου τομέα. Ακόμα και αυτοί που θα παραμείνουν στο δημόσιο τομέα, χωρίς κίνητρο, θα είναι αναποτελεσματικοί. Το νέο μοντέλο πληρωμών θα πρέπει να συνδυάσει τη «σίγουρη μείωση των αποδοχών» με την «ενδεχόμενη αύξηση των αποδοχών». Αν, σε τομείς που ενδείκνυται, ο μισθός εξαρτηθεί και από την παραγωγικότητα, θα έχει δοθεί άμεσα ένα κίνητρο και μια προοπτική για εξασφάλιση του επιθυμητού μισθού. Η συνάρτηση της χρηματοδότησης με την αποτελεσματικότητα μπορεί να επεκταθεί και στους φορείς του δημοσίου τομέα, μετρώντας την ποσότητα αλλά και την ποιότητα του παρεχόμενου έργου.

1.2.3 Ιατρικός Πληθωρισμός στην Ελλάδα

Η χώρα μας παρουσιάζει μια υπερπροσφορά σε ιατρικό δυναμικό, φαινόμενο που στη διεθνή βιβλιογραφία απαντάται με την ονομασία «ιατρικός πληθωρισμός». Είναι γνωστό ότι ο «ιατρικός πληθωρισμός» αυξάνει τις δαπάνες υγείας και συχνά είναι αρνητική η συσχέτιση με την κατάσταση υγείας των πολιτών⁷.

Όσον αφορά στην γεωγραφική κατανομή των ιατρών στην Ελλάδα σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ⁸ (Πίνακας1), ενώ στο λεκανοπέδιο της Αττικής κατοικεί το 34,3% του ελληνικού πληθυσμού, εργάζεται το 50.2% του ιατρικού δυναμικού με δεύτερη να έρχεται η Κεντρική Μακεδονία, με τη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας, τη Θεσσαλονίκη, όπου εργάζεται το 16,1%. Την ίδια στιγμή σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, όπως για παράδειγμα η Στερεά Ελλάδα, όπου κατοικεί το 8% του πληθυσμού, εργάζεται το 2,58% των ιατρών.

Πίνακας 1. Το ποσοστό των ιατρών ανά περιφέρεια της Ελλάδας όπως έχει διαμορφωθεί την τελευταία εξαετία.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΟΛΟΚΛΗΡΗΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ						
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ΑΤΤΙΚΗ	46,21%	46,46%	46,15%	46,37%	49,98%	50,20%
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	2,87%	2,67%	2,69%	3,00%	2,74%	2,58%
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	5,21%	5,21%	5,25%	5,14%	4,90%	5,02%
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	3,69%	3,62%	3,83%	3,65%	3,12%	3,22%
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	5,15%	5,07%	5,52%	5,28%	5,00%	5,12%
ΗΠΕΙΡΟΣ	3,18%	3,20%	3,27%	3,31%	3,10%	3,12%
ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ-ΘΡΑΚΗ	4,19%	4,33%	4,35%	4,34%	4,12%	4,01%
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	17,69%	17,78%	17,49%	17,45%	16,11%	16,15%
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1,44%	1,53%	1,63%	1,54%	1,40%	1,20%
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	1,35%	1,32%	1,50%	1,49%	1,34%	1,30%
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1,42%	1,39%	1,18%	1,14%	1,10%	1,09%
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1,99%	1,94%	1,63%	1,89%	1,47%	1,47%
ΚΡΗΤΗ	5,62%	5,45%	5,49%	5,39%	5,64%	5,51%

Πίνακας 2. Ποσοστό (%) ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων στις Περιφέρειες Αττικής, Κεντρικής Μακεδονίας και Πελοποννήσου, κατά το έτος 2009.

	ΑΤΤΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
Αναισθησιολόγοι	52%	20%	2%
Γαστρεντερολόγοι	51%	17%	3%
Ενδοκρινολόγοι	56%	14%	2%
Καρδιολόγοι	48%	17%	3%
Νευρολόγοι - Ψυχίατροι	51%	22%	2%
Νευροχειρουργοί και Πλαστικοί χειρουργοί	63%	20%	1%
Παθολόγοι	47%	16%	4%
Ορθοπαιδικοί	48%	16%	4%

Στον Πίνακα 2 αναφέρονται μερικές ειδικότητες και το ποσοστό κατανομής τους, το έτος 2009, στις δύο περιφέρειες με τα μεγαλύτερα αστικά κέντρα (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) και την περιφέρεια της Πελοποννήσου. Παρατηρούμε και εδώ ότι ορισμένες ειδικότητες προτιμούν να δραστηριοποιούνται στα μεγάλα αστικά κέντρα όπως για παράδειγμα οι νευροχειρουργοί και οι πλαστικοί χειρουργοί.

Πίνακας 3. Το σύνολο των ιατρών και των οδοντιάτρων σε Αττική, Κεντρική Μακεδονία και Πελοπόννησο ανά έτος, κατά την τριετία 2006 -2009 καθώς και το ποσοστό της διαφοράς που συντελέστηκε την ίδια περίοδο.

	2006	2007	2008	2009	ΔΙΑΦΟΡΑ 2006 - 2009
ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΩΝ-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑΣ	59599	62207	67795	69030	9431 ΙΑΤΡΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ (15,85%)
ΑΤΤΙΚΗ	27507	28846	33882	34654	7147 ΙΑΤΡΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	10424	10854	10920	11151	727 ΙΑΤΡΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	2281	2274	2112	2224	57 ΙΑΤΡΟΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ

Πηγή: ΕΣΥΕ (2009)

Σήμερα στην Ελλάδα απαριθμούμε 69.030 ιατρούς, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της ΕΣΥΕ για το 2009 (Πίνακας 3). Αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι από τους 59.599 γιατρούς στην Ελλάδα κατά το 2006 εκτιναχθήκαμε στους 69.030 το 2009, ένα ποσοστό αύξησης στην τριετία περίπου 16%. Η αύξηση του αριθμού των ιατρών κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, πιθανό να οφείλεται στην ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση χωρών στις οποίες φοιτούσαν Ελληνικής καταγωγής φοιτητές, όπως είναι η Ρουμανία και η Βουλγαρία, και των οποίων το πτυχίο αναγνωρίστηκε αυτόματα, ως ισότιμο του Ελληνικού, από τον ΔΟΑΤΑΠ (Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών & Πληροφόρησης).

Βέβαια το ανθρώπινο δυναμικό στον χώρο της υγείας της χώρας μας έχει σημειώσει μεγάλη ποσοτική αύξηση κατά την τελευταία τριαντακονταετία, με τη συμμετοχή του στο σύνολο

του εργασιακού δυναμικού να αυξάνεται από 1,5% κατά την δεκαετία του '70, στο 3,6% το 1998.

Κατά τη δεκαετία 1982-1992 σημειώθηκε αύξηση της τάξεως του 49,52% στον αριθμό των ιατρών που ασκούσαν το επάγγελμα στην χώρα μας. Κατά την περίοδο 1992-2001 η αύξηση ήταν της τάξεως του 23,76%. Η αύξηση ήταν πιο εντυπωσιακή σε ό,τι αφορά στον αριθμό των γυναικών ιατρών (66,78% και 47,77% στις αντίστοιχες προαναφερθείσες περιόδους)⁹. Κατά την περίοδο 1980 – 2005 στις χώρες των ΗΠΑ και της Ιαπωνίας, η αντίστοιχη αύξηση του ιατρικού δυναμικού ήταν της τάξεως των 47% και 55%¹⁰.

Το πρόβλημα όμως δεν είναι τόσο η αύξηση του αριθμού των γιατρών όσο η γεωγραφική τους κατανομή, καθώς πάλι από στοιχεία της ΕΣΥΕ, το 84% του ποσοστού αύξησης των ιατρών, ήτοι 7.874, εντάχθηκαν στο ιατρικό δυναμικό της περιφέρειας της Αττικής και της Κεντρικής Μακεδονίας. Αξιοσημείωτο είναι επίσης πως τέσσερις περιφέρειες της Ελλάδας (Δυτική Μακεδονία, Ιόνια Νησιά, Βόρειο Αιγαίο και Νότιο Αιγαίο), απασχολούν λιγότερο από το 2% του ιατρικού δυναμικού η καθεμία.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι έχουμε κάθε χρόνο μια εσωτερική μετανάστευση των ασθενών από τις διάφορες περιοχές της Ελλάδας προς τα μεγάλα αστικά κέντρα, μία μετανάστευση η οποία επιβαρύνει το κόστος της υγείας, το κράτος αλλά και τα νοικοκυριά. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τα νοσοκομεία των Νομών Αργολίδος και Αρκαδίας μόνο το έτος 2010, διακομίσθηκαν προς τα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου της Αττικής 960 περίπου περιστατικά¹¹. Αντιλαμβανόμαστε επομένως τον τεράστιο αριθμό διακομιδών πανελλαδικά, ο οποίος γίνεται ακόμη μεγαλύτερος εάν συνυπολογίσουμε και τις αεροδιακομιδές. Στην 10ετή λειτουργία του Τμήματος αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ, πραγματοποιήθηκαν 15.531 μεταφορές ασθενών, σύμφωνα με τα στοιχεία της ιστοσελίδας του ΕΚΑΒ.

Στο πρόβλημα του ιατρικού πληθωρισμού αλλά και της ανισοκατανομής τους στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές της χώρας μας, θα πρέπει να ληφθούν άμεσα μέτρα σχετικά με τον προγραμματισμό των θέσεων εργασίας. Αναλύοντας το ΕΣΥ και συγκρίνοντάς το με άλλα Εθνικά Συστήματα Υγείας, διακρίνουμε μεγάλο αριθμό ιδιαιτεροτήτων του ελληνικού εθνικού συστήματος. Οι ιδιαιτερότητες στον *σχεδιασμό* και στον *προγραμματισμό του ΕΣΥ*

οφείλονται στην έλλειψη σταθερότητας και πολιτικής βούλησης για θέματα υγείας, στην έλλειψη ανεξάρτητων οργάνων για το σχεδιασμό και προγραμματισμό, σε εθνικό επίπεδο, ο οποίος σήμερα επαφίεται στις ευκαιριακές θέσεις κομματικών επιτροπών, στην έλλειψη ανεξάρτητων οργάνων για την θέσπιση κριτηρίων αξιολόγησης της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και στην εμπλοκή πολλών υπουργείων στην επίλυση προβλημάτων υγείας. Οι ιδιαιτερότητες στην *οργάνωση* και την *λειτουργία του ΕΣΥ* οφείλονται στον υπερσυγκεντρωτισμό των αρμοδιοτήτων σε κεντρικό επίπεδο και στην γραφειοκρατική διοίκηση, στην αδυναμία ουσιαστικής συνεργασίας και αμφίδρομης λειτουργικής σύνδεσης του νοσοκομειακού χώρου με τις μονάδες ΠΦΥ και τις μονάδες αποκατάστασης, στην απουσία μηχανισμών ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας, στους χαμηλούς δείκτες αποτελεσματικότητας, στην άνιση κατανομή των πόρων και των υποδομών σε βάρος της περιφέρειας, στην απουσία μηχανισμών συλλογής επιδημιολογικών και νοσολογικών δεδομένων ανά νομό (απαραίτητο εργαλείο στήριξης αποφάσεων – υγειονομικός χάρτης), στο χαμηλό επίπεδο κτηριακής και πληροφορικής υποδομής και στη έλλειψη κινήτρων για την αύξηση της παραγωγικότητας του εργατικού δυναμικού στον χώρο της υγείας¹².

1.2.4 Το Πρόβλημα της Ανισοκατανομής των Ιατρών

Από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης υιοθετήθηκε μια οικονομική πολιτική που είχε ως κύριο στόχο περισσότερο τη συνεχή οικονομική ανάπτυξη και λιγότερο την αναδιανομή του εισοδήματος και των πόρων υγείας για μια περισσότερο δίκαιη ευρωπαϊκή κοινωνία. Το θέμα της ισοτιμίας στην υγεία έχει πολύ-παραγοντικό χαρακτήρα, δεδομένου ότι η υγεία δεν εξαρτάται μόνο από βιολογικούς παράγοντες αλλά και από επιλογές των ίδιων των ατόμων όπως οι συνθήκες διαβίωσης, η εργασία, η κοινωνική ένταξη όπως και το πολιτιστικό και οικολογικό περιβάλλον.

Εξετάζοντας διαχρονικά την υγειονομική ανάπτυξη της Ελλάδος παρατηρούμε:

1. Σημαντικές γεωγραφικές ανισότητες στους δείκτες υγείας. Η μεγαλύτερη περιφερειακή ανισότητα παρουσιάζεται στη μετά-νεογνική θνησιμότητα και

ακολουθούν η νεογνική και η βρεφική. Στη γενική θνησιμότητα παρουσιάζεται μικρότερη περιφερειακή ανισότητα.

2. Υψηλή συγκέντρωση νοσοκομειακών κρεβατιών αλλά και ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.
3. Σημαντικές διαφορές στην ασφαλιστική κάλυψη για νοσοκομειακή και έξω-νοσοκομειακή περίθαλψη μεταξύ ασφαλιστικών οργανισμών.

Η δημογραφική σύσταση του υγειονομικού δυναμικού στην Ελλάδα -και κυρίως του ιατρικού δυναμικού- έχει γίνει συχνά αντικείμενο συζήτησης ανάμεσα σε πολιτικούς, συνδικαλιστές και διοικητικά στελέχη. Ο επιστημονικός προγραμματισμός του ιατρικού δυναμικού, ο σχεδιασμός των ειδικοτήτων, η βασική εκπαίδευση αλλά και η «διά βίου» εκπαίδευση, διατυπώθηκαν χωρίς την απαιτούμενη επιστημονική τεκμηρίωση. Στο σχεδιασμό των συστημάτων υγείας κρίνεται σκόπιμο να χρησιμοποιηθούν θεμελιώδεις δείκτες κατανομής προσωπικού που να αναφέρονται σε πληθυσμιακά κριτήρια. Βασική υπόθεση είναι ότι οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας είναι ομοιογενείς και ότι οι ανάγκες του πληθυσμού ίδιες⁷.

Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχει μια σαφής αναλογία κατοίκων/ιατρό, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί άριστη¹³. Μια τέτοια αναλογία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως για παράδειγμα τη δομή και τη λειτουργία κάθε εθνικού συστήματος υγείας, ο καταμερισμός εργασίας μεταξύ των επαγγελματιών που παράγουν το προϊόν της υγείας, οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες κάθε χώρας, η δημογραφική τάση του πληθυσμού, οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της χώρας, οι αστικοποιητικές ή αποκεντρωτικές τάσεις του πληθυσμού και πλήθος άλλων παραγόντων¹⁴.

Σύμφωνα με τελευταία στοιχεία του ΟΟΣΑ, ο τομέας υγείας στις χώρες του, απασχολεί από το 5 μέχρι και το 10% του εργατικού του δυναμικού και το 60% των δαπανών υγείας απορροφάται από το ανθρώπινο δυναμικό. Συγκρίνοντας την Ελλάδα με την Βρετανία διαπιστώνουμε ότι ο αριθμός των ιατρών είναι υπερδιπλάσιος του αντίστοιχου των Βρετανών. Το ΕΣΥ βασίστηκε στη φιλοσοφία και το οργανωτικό πλαίσιο των Βρετανών αλλά δεν ακολούθησε τον ίδιο προγραμματισμό, την ανάπτυξη και διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Παρέμεινε ένα ιατροκεντρικό σύστημα υγείας, σε αντίθεση με το

Βρετανικό που ανέπτυξε πολλές υποστηρικτικές υπηρεσίες σε νοσηλευτικό, διοικητικό και άλλο προσωπικό⁷.

Εντούτοις, τα μεγέθη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία δεν αρκεί να εξετάζονται με βάση τους απόλυτους αριθμούς μόνο αλλά και με βάση την κατανομή τους στην επικράτεια μιας χώρας.

Πίνακας 4. Αναλογία ιατρών-οδοντιάτρων και νοσηλευτικού- μαιευτικού προσωπικού σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, βάσει της πιο πρόσφατης ενημέρωσης του ΠΟΥ.

	Ιατροί (ανά 1.000 κατοίκους)	Οδοντίατροι (ανά 1.000 κατοίκους)	Νοσηλευτικό και Μαιευτικό Προσωπικό (ανά 1.000 κατοίκους)
<i>Αυστρία (2009)</i>	4,7	0,5	7,8
<i>Ιρλανδία (2009)</i>	3,1	0,6	15,6
<i>Κύπρος (2006)</i>	2,3	0,8	3,4
<i>Γαλλία (2008)</i>	3,4	0,6	8,9
<i>Γερμανία (2008)</i>	3,5	0,7	10,8
<i>Ελβετία (2009)</i>	4,0	0,5	15,9
<i>Ελλάδα (2008)</i>	6,0	1,3	3,6
<i>Ιταλία (2008)</i>	4,2	0,4	6,5
<i>Ηνωμένο Βασίλειο (2009)</i>	2,7	0,5	10,3
<i>Πορτογαλία (2009)</i>	3,7	0,6	5,3
<i>Ισπανία (2009)</i>	3,7	0,5	5,1
<i>Νορβηγία (2008)</i>	4,0	0,8	14,7

Πηγή: Health Data, WHO (2011)

Η πυκνότητα των επαγγελματιών σε κάποιο επάγγελμα ανά 1000 κατοίκους επιτρέπει τις συγκρίσεις ανάμεσα σε διαφορετικές χώρες. Χρησιμοποιώντας αυτόν το δείκτη στον χώρο της υγείας, βλέπουμε ότι οι ιατροί στην χώρα μας είναι, σε αναλογία προς 1000 κατοίκους, στις πρώτες θέσεις ήδη από την προηγούμενη δεκαετία (4,4 ιατροί ανά 1000 κατοίκους το 2001).

Στην παρούσα εργασία γίνεται εκ νέου ο συσχετισμός ιατρών ανά 1000 κατοίκους με τα τελευταία επίσημα στατιστικά στοιχεία που δίνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η σύγκριση έγινε με χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης¹⁵.

Στον Πίνακα 4, βλέπουμε τις αναλογίες των ιατρών ανά 1000 κατοίκους και παρατηρούμε ότι σε σύγκριση με τις όμορες χώρες μας έχουμε τη μεγαλύτερη αναλογία σε ιατρούς και οδοντιάτρους ανά 1000 κατοίκους, ενώ η χώρα μας βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις όσον αφορά στην αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά 1000 κατοίκους.

Σε πάρα πολλές χώρες έχουν καταγραφεί χαμηλές αναλογίες υγειονομικών λειτουργιών στις παραμεθόριες και αγροτικές περιοχές σε σχέση με τα αστικά κέντρα. Η εξήγηση που μπορεί να δοθεί αρχικά είναι ότι οι περιοχές εκτός αστικών κέντρων παρουσιάζουν χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης καθώς και ότι τα ακαδημαϊκά κίνητρα που προσφέρουν είναι περιορισμένα¹⁶.

Ανισοκατανομή όμως συναντάμε και στις νοσοκομειακές κλίνες όπου, βάσει στοιχείων της ΕΣΥΕ, για το έτος 2009, στην Ελλάδα σήμερα αναλογούν 4,9 κλίνες ανά 1000 κατοίκους, τη στιγμή που στη Ολλανδία λειτουργούν 3,5 κλίνες ανά 1000 κατοίκους. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι η Περιφέρεια Αττικής διαθέτει 6,8 δημόσιες κλίνες ανά 1000 κατοίκους ενώ η Περιφέρεια Πελοποννήσου λιγότερες από 2 ανά 1000 κατοίκους.

Για να επανέλθουμε όμως στο πρόβλημα του ιατρικού δυναμικού, από τις αρχές της χιλιετίας σε μελέτες, περιγράφεται μια κατάσταση συνεχώς επιδεινούμενη. Το ιατρικό επάγγελμα εξακολουθεί να ελκύει και ο προγραμματισμός της ελληνικής Πολιτείας να χωλαίνει. Το φαινόμενο της ανεργίας στον ιατρικό κλάδο είχε επισημανθεί από το 2000¹⁷. Φυσικό επακόλουθο μιας τέτοιας κατάστασης θα ήταν να διογκωθεί η ζήτηση με τη δημιουργία της ιατρογενούς νοσηρότητας, δηλαδή των άσκοπων εργαστηριακών εξετάσεων, των μη απαραίτητων εισαγωγών στα νοσοκομεία, των υπερβολικών και πιθανών αναίτιων χειρουργικών επεμβάσεων, καταστάσεις που δυστυχώς βιώνουμε ακόμη στις μέρες μας.

Η μειωμένη εμπιστοσύνη των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και η χαμηλή ικανοποίηση αυτών, θα αμβλυνθεί, εκτός του σχεδιασμού, με αρτιότερα εκπαιδευμένο προσωπικό και με ουσιαστικότερα κίνητρα¹⁷.

1.2.5 Παρουσίαση του προβλήματος της ανισοκατανομής διεθνώς

Το 1960 ο υγειονομικός τομέας σε ανεπτυγμένες χώρες απασχολούσε το 4% του εργατικού δυναμικού στα διάφορα υγειονομικά επαγγέλματα ή 150 άτομα σε κάθε 10.000 κατοίκους. Σήμερα, βάσει στοιχείων των χωρών του ΟΟΣΑ, υπολογίζεται ότι ο τομέας υγείας απασχολεί κατά μέσο όρο το 5 – 10% του εργατικού δυναμικού των χωρών αυτών, με ετήσια αύξηση της τάξεως του 1,5 έως και 2%. Βάσει τελευταίων στοιχείων του ΟΟΣΑ η μέση απασχόληση στην υγεία ήταν 28,9 άτομα ανά 1000 κατοίκους, με πρώτη τη Νορβηγία με 53 εργαζόμενους και τελευταίο το Μεξικό με 7 εργαζόμενους ανά 1000 κατοίκους, τη στιγμή που η Ελλάδα βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις με λιγότερους από 20 εργαζόμενους ανά 1000 κατοίκους¹⁶.

Σχεδόν όλες οι χώρες υποφέρουν από γεωγραφική ανισοκατανομή του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα υγείας (και δη του ιατρικού δυναμικού). Είτε αναφερόμαστε σε βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες είτε αναπτυσσόμενες, σχεδόν πάντα έχουμε μια σημαντικά υψηλότερη συγκέντρωση των ιατρών στις αστικές περιοχές σε σχέση με τις αγροτικές^(18,19).

Η εγκατάσταση των ιατρών σε μεγάλα αστικά κέντρα, προσφέρει ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, εκπαίδευσης, ανέσεις και ψυχαγωγικές δραστηριότητες στους ίδιους και στις οικογένειες αυτών. Το πρόβλημα φαίνεται οξύτερο στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στο Μπαγκλαντές, για παράδειγμα, το 35% των ιατρών δραστηριοποιείται στις υπηρεσίες υγείας τεσσάρων μητροπολιτικών περιοχών, όπου ζει αντίστοιχα το 14,5% του πληθυσμού της χώρας²⁰.

Για να βελτιωθεί η γεωγραφική κατανομή των ιατρών, οι κυβερνήσεις συχνά χρησιμοποιούν συνδυασμούς υποχρεωτικής υπηρεσίας και κινήτρων. Τα αποτελέσματα όμως των διαφορετικών πολιτικών που έχουν μέχρι τώρα εφαρμοστεί σε πολλές χώρες, είχαν περιορισμένη αποτελεσματικότητα²¹.

2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ

2.1 Η έννοια της εργασίας

«Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζομένου αγροτικού και αστικού πληθυσμού» (άρθρο 22 παρ. 1 Συντ.)

Η εργασία είναι η δραστηριότητα που παράγει αξία για το άτομο. Μέσα από ένα σύνολο καθηκόντων που εκτελούνται από ένα άτομο εργαζόμενο σε ένα οργανισμό, πραγματοποιείται ανταλλαγή αξιών ανάμεσα στο άτομο και τον οργανισμό²².

Το ψυχολογικό συμβόλαιο (psychological contract) είναι η προσδοκία του ατόμου για αμοιβή από τον οργανισμό που εργάζεται, ανάλογη της προσφοράς του ως ανταπόδοση για το έργο που πραγματοποίησε. Η ποιότητα της εργασιακής ζωής σχετίζεται κυρίως με το κλίμα που επικρατεί στο χώρο εργασίας και για το λόγο αυτό όλοι οι εργαζόμενοι ενδιαφέρονται για την ποιότητα της εργασιακής ζωής. Το πώς αισθάνεται ο κάθε εργαζόμενος στο χώρο εργασίας του καθώς και η ποιότητα των εργασιακών σχέσεων επηρεάζουν την ζωή των ατόμων, αφού αυτά αναλώνουν πολλές ώρες την ημέρα στην εργασία τους.

Η υψηλή ποιότητα ζωής στο εργασιακό χώρο σημαίνει ασφάλεια, δυνατότητα μάθησης και χρησιμοποίησης νέων δεξιοτήτων, προστασία ατομικών δικαιωμάτων, δυνατότητες ανάπτυξης. Τα θετικά συναισθήματα που αποκομίζει από τις διάφορες πλευρές της εργασίας το άτομο συνθέτουν την ικανοποίηση από την εργασία. Η αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία είναι σημαντική για την ανθρωπιστική αξία του εργαζόμενου και για τα οικονομικά οφέλη λόγω της επιρροής της πάνω στη συμπεριφορά των εργαζομένων.

Η θεωρία του Taylor υποστηρίζει πως εάν σε κάποιον εργαζόμενο προσφερθούν τα κατάλληλα οικονομικά κίνητρα, ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον και καλές φυσικές συνθήκες εργασίας, τότε αυξάνεται η παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα, που αποτελούν στόχο της κάθε επιχείρησης. Η σύγχρονη άποψη για την εναρμόνιση του κάθε ατόμου με το

εργασιακό του περιβάλλον βασίζεται στην έννοια της εργονομίας όπου εκεί απαιτείται προσαρμογή των συνθηκών εργασίας στις ανθρώπινες απαιτήσεις²³.

Τι είναι όμως αυτό που οδηγεί ορισμένους ανθρώπους να δουλεύουν περισσότερο και άλλους λιγότερο; Απάντηση μπορούν να δώσουν τα στελέχη της διοίκησης που έχουν καλή γνώση της θεωρίας των κινήτρων. Το πρόβλημα της παρακίνησης των εργαζομένων είναι από τα βασικά στοιχεία του οποιοδήποτε μάνατζερ σε κάποιο οργανισμό. Ο σκοπός της παρακίνησης είναι να εκπληρώνονται οι σκοποί του οργανισμού αλλά και των εργαζομένων σε αυτόν.

2.2. Διάκριση των αναγκών

Ο άνθρωπος βρίσκεται σε έναν αδιάκοπο αγώνα ικανοποίησης αναγκών μέσα από την εργασιακή του απασχόληση. Οι ανάγκες είναι το αποτέλεσμα της υπάρξεως των επιθυμιών και διακρίνονται στις :

α. Βασικές, φυσιολογικές ή πρωτογενείς ανάγκες

Η τροφή, τα ρούχα, η στέγη, το νερό, ο ύπνος, ανήκουν στην παραπάνω κατηγορία. Είναι απαραίτητες για την επιβίωση του ίδιου του ατόμου και την διαίωσιση του είδους. Τις συναντάμε σε όλους τους ανθρώπους, ενδεχομένως με διαφορετική ένταση την κάθε μία.

β. Κοινωνικές ή ψυχολογικές ανάγκες

Οι κοινωνικές ή ψυχολογικές ανάγκες είναι περισσότερο σύνθετες από τις προηγούμενες γιατί αντιπροσωπεύουν ανάγκες του ψυχικού και πνευματικού βίου του ανθρώπου. Τέτοιες είναι οι ανάγκες για σεβασμό, αυτοδημιουργία, προβολή, αλτρουισμό, η ανάγκη του να ανήκει ο καθένας ως ισότιμο μέλος σε μια ομάδα όπως και οι ανάγκες που περιπλέκουν συνήθως το έργο της διοίκησης. Παρακάτω γίνεται εκτενής αναφορά στις θεωρείες παρακίνησης.

2.3 Ορισμός Παρακίνησης

Ένα από τα στοιχεία των εργοδοτών μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού είναι να κρατήσουν το ενδιαφέρον και το πάθος των εργαζομένων για τη δουλειά τους ώστε να αποκομίσουν το μέγιστο της παραγωγικότητάς τους. Η παρακίνηση ή παρώθηση «είναι μια πολύπλοκη εσωτερική κατάσταση των ατόμων που δεν μπορεί να παρατηρηθεί απευθείας, αλλά που επηρεάζει τη συμπεριφορά τους»²².

Η παρακίνηση συνδέεται με τις ανθρώπινες ανάγκες και τη συμπεριφορά των ατόμων. Η συμπεριφορά πάλι των ατόμων προκαλείται από την επιθυμία να φθάσει σε συγκεκριμένο σκοπό ο οποίος δεν είναι πάντοτε γνωστός στο άτομο. Οι έχοντες την εξουσία για να προβλέψουν τη συμπεριφορά πρέπει να γνωρίζουν τις ανάγκες και τα κίνητρα που θα οδηγήσουν τα άτομα τόσο σε συγκεκριμένες ενέργειες όσο και σε συγκεκριμένο χρόνο. Οι θεωρίες περί κινήτρων αναπτύχθηκαν από επιστήμονες του χώρου για να εξηγήσουν τη σχέση μεταξύ ανθρώπινων αναγκών και συμπεριφοράς του ατόμου.

2.4 Θεωρίες Παρακίνησης

Δύο είναι οι γενικές κατηγορίες θεωριών παρακίνησης:

Στην *πρώτη κατηγορία*, η οποία περιγράφει τι είναι αυτό που παρακινεί τα άτομα, ανήκουν οι θεωρίες του Maslow, του Alderfer, του Herzberg και του Mc Chelland.

Η *δεύτερη κατηγορία*, στην οποία ανήκουν οι θεωρίες της προσδοκίας του Vroom και της ισότητας – δικαιοσύνης, εξηγεί γιατί τα άτομα παρακινούνται και το πώς αυτό συμβαίνει²².

Οι στρατηγικές παρακίνησης είναι η επικοινωνία του μάνατζερ με τα άτομα του οργανισμού, ο σχεδιασμός της εργασίας, τα χρηματικά κίνητρα κ.α.

2.4.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του A. Maslow

Ο Abraham Maslow διερεύνησε τις ανάγκες του ανθρώπου και την παρακινητική δύναμη αυτών και τις ταξινόμησε σε πέντε κατηγορίες: τις φυσιολογικές ανάγκες, τις ανάγκες

ασφάλειας – σιγουριάς, τις κοινωνικές ανάγκες, τις ανάγκες αναγνώρισης – εκτίμησης και τις ανάγκες ολοκλήρωσης. Βάσει αυτών διατύπωσε τρεις προτάσεις για να εξηγήσει την δύναμη της παρακίνησης:

A. Ο άνθρωπος προσπαθεί όσο καλύτερα να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Συνέχεια θέλει και θέλει περισσότερα. Η προσπάθεια είναι διαρκής και συνεχίζεται για όλη του την ζωή.

B. Όσο πιο πολύ ικανοποιείται μια ανάγκη τόσο μικραίνει η παρακινητική της δύναμη. Είναι αντιστρόφως ανάλογες μεταξύ τους. Τόσο ώστε, η «πλήρης» ικανοποίηση μιας ανάγκης να οδηγεί σε μη «παραγωγή» παρακίνησης. Μια άλλη ανάγκη, υψηλότερου επιπέδου από την γνωστή πυραμίδα των αναγκών του Maslow, παίρνει την θέση της.

Γ. Οι ανθρώπινες ανάγκες είναι ιεραρχικά δομημένες ανάλογα με την προτεραιότητα που έχει θέση το άτομο προς ικανοποίηση. Η μια κατηγορία αναγκών όταν ικανοποιηθεί αντικαθίσταται από την επόμενη. Πρέπει να διευκρινισθεί εδώ πως δεν είναι απαραίτητη η πλήρης ικανοποίηση μιας κατηγορίας αναγκών για να εμφανισθεί η επόμενη.

Οι πέντε κατηγορίες αναγκών όπως διατυπώθηκαν από τον A. Maslow είναι:

Φυσιολογικές Ανάγκες: Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται όλες εκείνες οι ανάγκες που συνδέονται με την ύπαρξη του ατόμου ως οργανισμός. Τέτοιες είναι το νερό, η τροφή, η ένδυση, το οξυγόνο, η υγεία, κ.α. Είναι οι πρώτες ανάγκες που προσπαθεί να ικανοποιήσει ο άνθρωπος.

Ανάγκες Ασφάλειας ή Σιγουριάς: Οι αμέσως επόμενες ανάγκες είναι εκείνες της ασφάλειας ή σιγουριάς. Είναι ανάγκη να αισθάνεται ο άνθρωπος ασφάλεια απέναντι σε κινδύνους και αβεβαιότητες του περιβάλλοντος όπως η ανεργία, η οικονομική συγκυρία, τα ατυχήματα κ.α. Επιδιώκει τη μόνιμη απασχόληση, τη σύνταξη, τη εξασφάλιση στέγης μετά από την επίτευξη των φυσιολογικών αναγκών.

Κοινωνικές Ανάγκες:

Οι κοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου έπονται αυτών των φυσιολογικών και των αναγκών για ασφάλεια και σε αυτές εντάσσονται οι ανάγκες του ατόμου για συμμετοχή του σε μια ή περισσότερες κοινωνικές ομάδες, να είναι αποδεκτός από αυτές, να έχει φιλικές σχέσεις, να δίνει και να παίρνει στοργή και αγάπη.

Ανάγκες Αναγνώρισης:

Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν οι ανάγκες του ανθρώπου για αναγνώριση από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο για κύρος, φήμη, εκτίμηση, σεβασμό, ανάγκη για επιτυχία, ανεξαρτησία,

γνώσεις, άσκηση επιρροής, ελευθερία. Λέγονται και εγωιστικές ανάγκες και έχουν πολύ μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας στην εκπλήρωση τους από τις προηγούμενες.

Ανάγκες Ολοκλήρωσης:

Οι συγκεκριμένες ανάγκες βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας των αναγκών κατά Maslow. Είναι αυτές που έχει ο άνθρωπος προκειμένου να γίνει αυτό που θέλει να γίνει. Όλες εκείνες οι ανάγκες οι οποίες κάνουν τον άνθρωπο να νιώθει πλήρης, ευτυχισμένος και πραγματωμένος, αυτές που οδηγούν στην εκπλήρωση των ονείρων του, των οραμάτων του και των προσδοκιών του. Ο ίδιος ο Maslow αναφέρει: «να γίνει οτιδήποτε που είναι ικανός να γίνει».

Παρόλη την αποδοχή της θεωρίας του Maslow υπάρχουν και αδυναμίες σε αυτήν που δεν είναι δυνατόν να αγνοηθούν. Πρώτα απ' όλα η ίδια η ταξινόμηση των αναγκών στις διάφορες κατηγορίες καθώς κατά τη σημερινή εποχή είναι πολύ δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν οι ανάγκες με τη ίδια σειρά. Πως είναι δυνατόν να διαχωριστούν οι κοινωνικές από τις φυσιολογικές ανάγκες; Το φαγητό για παράδειγμα σήμερα δεν είναι μόνο για την κάλυψη των θερμιδικών αναγκών ενός οργανισμού αλλά και κοινωνικό καθώς το είδος της διατροφής και ο τόπος (εστιατόριο πολυτελείας πχ) αποτελούν σύμβολα επικοινωνίας και ένταξης σε συγκεκριμένα κοινωνικά σύνολα. Η κατοικία πάλι είναι ένα άλλο παράδειγμα καθώς η ανάγκη στέγασης μπορεί να σημαίνει κατοικία συγκεκριμένου τύπου και σε συγκεκριμένη περιοχή, η οποία μπορεί να χαρακτηρίζει τις ανάγκες στέγασης συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας. Τα παραπάνω παραδείγματα μειώνουν την ισχύ της βασικής πρότασης του Maslow που στηρίζεται στην ιεράρχηση των αναγκών και στην προτεραιότητα που δίνει ο άνθρωπος στις προς ικανοποίηση ανάγκες.

Μία άλλη βασική αδυναμία προκύπτει από το γεγονός ότι δεν είναι δυνατόν να προσδιορισθεί ποσοτικά και ποιοτικά η ικανοποίηση μιας ανάγκης καθώς σε μεγάλο βαθμό είναι υποκειμενική. Ορισμένοι «αδιαφορούν» για βασικές ανάγκες καθώς ικανοποιούνται με ελάχιστο βαθμό ικανοποίησης και βασικό τους κίνητρο αποτελούν οι ανάγκες που κατατάσσονται στην κορυφή της πυραμίδας του Maslow.

Μια τρίτη αδυναμία της θεωρίας του Maslow είναι ότι δεν φαίνεται να έχει γενική ισχύ η θέση του Maslow κατά την οποία η παρακίνηση του ατόμου εξαρτάται από μια κατηγορία

αναγκών μόνο. Η πλειοψηφία των ανθρώπων παρακινούνται συγχρόνως από περισσότερες κατηγορίες αναγκών²⁴.

2.4.2 Η θεωρία “υγιεινής – παρακίνησης” του Frederick Herzberg

Η θεωρία αναπτύχθηκε εμπειρικά και είναι η πιο αποδεκτή ίσως στο χώρο της διοίκησης παρά τις κριτικές που έχει δεχθεί. Βασίστηκε στη μέθοδο του «κρίσιμου περιστατικού» και στην ελεύθερη συνέντευξη. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση: «Σκέψου μια περίοδο που αισθάνθηκες εξαιρετικά ευχαριστημένος ή εξαιρετικά δυσαρεστημένος για τη δουλειά σου, είτε την παρούσα είτε την προηγούμενη. Αυτή η περίοδος μπορεί να ήταν μεγάλη ή μικρή. Εξήγησέ μας τι συνέβη τότε;» Η ερώτηση προσπαθούσε να εκμαιεύσει περιστατικά που προκαλούσαν στη δουλειά συναισθήματα ευχάριστα ή δυσάρεστα. Η έρευνα ανέδειξε μια σειρά από παράγοντες που προκαλούσαν ευχάριστα συναισθήματα και μια σειρά από δυσάρεστα.

Στην κατηγορία των παραγόντων που προκαλούσαν δυσαρέσκεια ήταν η πολιτική της επιχείρησης, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η κοινωνική θέση, οι συνθήκες εργασίας, η ασφάλεια της απασχόλησης και ο μισθός. Ο Herzberg ονόμασε την κατηγορία αυτήν **παράγοντες υγιεινής** (hygiene factors) ή **διατήρησης**. Σύμφωνα πάλι με τον ίδιο οι παράγοντες υγιεινής δεν παρακινούν τους εργαζόμενους ώστε να αυξήσουν την απόδοσή τους αλλά διατηρούν την απόδοση σε αποδεκτό επίπεδο.

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων, η οποία προκαλούσε ικανοποίηση ή ευχαρίστηση, αφορούσε στην ίδια τη δουλειά και το ίδιο το άτομο. Αναφερόταν κυρίως στα επιτεύγματα των εργαζομένων, την αναγνώρισή τους, την ευθύνη, την προαγωγή, τις δυνατότητες ανάπτυξης. Οι παράγοντες αυτής της κατηγορίας ονομάστηκαν **παράγοντες παρακίνησης** (ή κίνητρα). Η ύπαρξη αυτών κάνει τους εργαζόμενους να έχουν διάθεση ή θέληση ώστε να αποδώσουν περισσότερο. Βέβαια δεν μπορούν να λειτουργήσουν αν δεν υπάρχουν οι παράγοντες υγιεινής. Καταλαβαίνουμε επομένως πως αν και δεν «παράγουν» παρακίνηση οι παράγοντες υγιεινής, είναι απαραίτητοι διότι δημιουργούν εκείνες τις συνθήκες που επιτρέπουν στους παράγοντες παρακίνησης να παίξουν το ρόλο τους. Για τον Herzberg το

“αντίθετο” της δυσαρέσκειας δεν είναι η ευχαρίστηση αλλά η μη δυσαρέσκεια και το αντίθετο της ευχαρίστησης η μη ευχαρίστηση.

Βασίστηκε λοιπόν σε παράγοντες παρακίνησης και πρότεινε η εργασία κάθε ανθρώπου να έχει εκείνο το περιεχόμενο που εξασφαλίζει τις δυνατότητες ικανοποίησης των ανώτερων αναγκών. Ο κάθε εργαζόμενος θα πρέπει να παίρνει μέρος συγχρόνως με την εκτέλεση των καθηκόντων του και στη διαχείριση της δουλειάς του, δηλαδή στον προγραμματισμό, την οργάνωση και τον έλεγχο αυτής. Το ονόμασε «κάθετο εμπλουτισμό» και παράλληλα πρότεινε τον «οριζόντιο εμπλουτισμό», που αναφέρεται στην αύξηση της ποικιλίας των καθηκόντων ή εργασιών, λαμβάνοντας συγχρόνως μέρος σε περισσότερες φάσεις της παραγωγικής διαδικασίας ή αλλάζοντας, σε τακτά διαστήματα, θέση και καθήκοντα (job rotation). Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η ρουτίνα και η ανιαρή εργασία ενώ ο έτερος (κάθετος) εμπλουτισμός κάνει το άτομο να αισθάνεται υπεύθυνο και δίνει δυνατότητες ανάπτυξης και πραγματοποίησης επιτευγμάτων.

2.4.3 Η θεωρία του ERG του ALDERFER

Ο Alderfer προσπαθεί να αναπτύξει κυρίως τη θεωρία του Maslow και λιγότερο του Herzberg. Ταξινομεί τις ανάγκες σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη είναι όλες εκείνες οι ανάγκες που έχουν σχέση με την ύπαρξη του ατόμου και ονομάζονται «**υπαρξιακές ανάγκες**» (existence needs). Είναι ουσιαστικά οι δύο πρώτες κατηγορίες αναγκών όπως τις έχει κατηγοριοποιήσει ο Maslow (φυσιολογικές και ασφάλειας). Στη δεύτερη κατηγορία αναγκών κατά Alderfer περιλαμβάνονται οι ανάγκες που αναφέρονται στις κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις και τις ονομάζει «**ανάγκες σχέσεων**» (relatedness needs). Τέλος η τρίτη κατηγορία αναφέρεται στην εσωτερική επιθυμία του ανθρώπου για ανάπτυξη και ονομάζεται «**ανάγκες ανάπτυξης**» (growth needs)²⁴.

Η θεωρία του Alderfer, επειδή είναι μεταγενέστερη του Maslow, βρίσκεται πιο κοντά στην πραγματικότητα. Οι διαφορές ανάμεσα στις δύο αυτές θεωρίες είναι ότι ο Alderfer δεν δίνει μεγάλη σημασία στην ιεράρχηση των αναγκών, ότι δεν είναι απαραίτητο να ικανοποιηθεί πρώτα μια κατώτερη κατηγορία αναγκών για να ξεκινήσει η παρακινητική δράση μιας

ανώτερης κατηγορίας, ό,τι όταν υπάρξουν ευκαιρίες ικανοποίησης μιας κατηγορίας, τότε είναι πιθανό η έντασή τους να αυξάνεται και ό,τι όταν το άτομο διαπιστώσει ότι μια ανάγκη του είναι αδύνατο να ικανοποιηθεί, τότε οι «προσπάθειες» του είναι δυνατόν να στραφούν σε ικανοποίηση άλλων αναγκών.

2.4.4 Η θεωρία των επιτευγμάτων του Mc Clelland

Σύμφωνα με τον McClelland το άτομο κατά τη διάρκεια της εξέλιξής του στο κοινωνικό περιβάλλον, αποκτά τρεις ανάγκες που καθορίζουν την παρακίνησή του. Αυτές είναι η ανάγκη για δύναμη, η ανάγκη για κοινωνικές σχέσεις - κοινωνική ένταξη και η ανάγκη για επιτεύγματα (achievement).

Η κοινωνική ένταξη του ατόμου και η ανάγκη για **κοινωνικές σχέσεις** αντιστοιχεί στην κατηγορία των κοινωνικών αναγκών του Maslow, ενώ η ανάγκη για **δύναμη** σημαίνει επιθυμία για επιρροή του ατόμου σε άλλα άτομα. Να εξουσιάζει, να διευθύνει και να επηρεάζει τους υφιστάμενούς του. Τέλος, η ανάγκη για **επιτεύγματα** αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου για υψηλή απόδοση με πρότυπο το «άριστα» ή να είναι «νικητής».

Ο McClelland θεωρεί ότι οι τρεις αυτές ανάγκες παρακινούν τον άνθρωπο ανάλογα με την ένταση που τις χαρακτηρίζει. Θεωρεί βασική την ανάγκη των επιτευγμάτων για την οικονομική ανάπτυξη ενός έθνους, αφού κυρίως αυτή προσδιορίζει τις προσπάθειες των επιχειρηματικών και διοικητικών στελεχών. Δεν θεωρείται ως μια γενική θεωρία αναγκών ή παρακίνησης. Κυρίως πραγματεύεται σε βάθος μια συγκεκριμένη ανάγκη του ατόμου που υπάρχει σε διοικητικά στελέχη ανώτερων ιεραρχικών επιπέδων.

2.4.5 Η Θεωρία της Δικαιοσύνης (Equity theory)

Τη θεωρία της δικαιοσύνης ανάπτυξε ο Stacy Adams και βασίζεται στην υπόθεση ότι ο άνθρωπος στην οργάνωση επιθυμεί ίση ή δίκαιη μεταχείριση σε σύγκριση με τα άλλα μέλη της. Αντιλαμβάνεται τη δικαιοσύνη όταν συγκρίνει αυτά που ο ίδιος προσφέρει με αυτά που

απολαμβάνει καθώς και με τα αντίστοιχα άλλων εργαζομένων ή ομάδων εργαζομένων εντός ή εκτός της επιχείρησης. Συγκρίνει δηλαδή τις συνεισφορές του ίδιου με τις συνεισφορές των άλλων ατόμων και τις απολαβές του, με τις απολαβές των άλλων ατόμων.

Η «αδικία» (inequity), ορίζεται από τον Adams ως εξής: Υπάρχει αδικία για κάποιον όταν αντιλαμβάνεται ότι ο δείκτης των συνεισφορών ως προς τις απολαβές και ο δείκτης των συνεισφορών των άλλων ατόμων και των απολαβών τους είναι άνισοι. Απολαβές είναι όλα εκείνα που η οργάνωση προσφέρει στο άτομο όπως οικονομικές αμοιβές, προαγωγές, κύρος, ενδιαφέρον για δουλειά, ασφάλεια, κοινωνική θέση ικανοποιητική διοίκηση, συνθήκες εργασίας κ.α.

Το συναίσθημα της αδικίας δημιουργεί δυσαρέσκεια, που σαφώς δεν επιτρέπει την παρακίνηση.

2.4.6 Η θεωρία των προσδοκιών του Victor Vroom

Ο Victor Vroom ανέπτυξε τη θεωρία των προσδοκιών (expectancy theory). Η θεωρία αυτή δεν εστιάζεται στο τι παρακινεί τους εργαζόμενους αλλά στη διαδικασία της παρακίνησης, δηλαδή στο πώς επιτυγχάνεται η παρακίνηση. Η θεωρία στηρίζεται σε τρεις υποθέσεις:

Οι εργαζόμενοι, κατά την πρώτη υπόθεση, αντιλαμβάνονται αν η απόδοσή τους και η συνεισφορά τους στην επιχείρηση συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με τις εξωτερικές και εσωτερικές ανταμοιβές τους. Σαν *εσωτερικές ανταμοιβές* αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι αυτές που έχουν αξία από τους ίδιους (π.χ. αίσθημα επιτυχίας, ολοκλήρωσης, ανάπτυξης). Οι *εξωτερικές ανταμοιβές* προσδιορίζονται από εξωτερικούς παράγοντες και αποτελούν μέσα για απόκτηση άλλων αξιών όπως για παράδειγμα τα χρήματα και η προαγωγή.

Κατά τη δεύτερη υπόθεση, οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται αν μπορούν να φθάσουν στο επιθυμητό επίπεδο απόδοσης και σύμφωνα με την τρίτη οι εργαζόμενοι αισθάνονται αν οι ανταμοιβές από την επιχείρηση έχουν αξία για αυτούς.

Ο Vroom λοιπόν υποστηρίζει ότι ο εργαζόμενος παρακινείται όταν πιστεύει ότι η αύξηση των προσπαθειών του θα έχει ως επακόλουθο αύξηση της απόδοσής του, η οποία θα οδηγήσει στην απόκτηση ανταμοιβών που έχουν αξία για αυτόν. Η παρακίνηση, σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, εξαρτάται από τις σχέσεις που ο εργαζόμενος πιστεύει ότι υπάρχουν μεταξύ των τριών μεταβλητών: της επιθυμίας ανταμοιβών, της προσδοκίας ανταμοιβών και της προσδοκίας απόδοσης. Κατά τον Vroom, διαδικασία της παρακίνησης είναι μια «διαπραγμάτευση» μεταξύ εργαζομένου και επιχείρησης.

Οι ανάγκες από άνθρωπο σε άνθρωπο διαφέρουν. Αυτό που χρειάζεται να γνωρίζει επομένως, ένα διοικητικό στέλεχος είναι το ό,τι οι υφιστάμενοί του, όπως και ο ίδιος, έχουν τις ίδιες ανάγκες. Όπως τα στελέχη μιας επιχείρησης αναζητούν τις ανάγκες των καταναλωτών ώστε να παράγουν εκείνα τα προϊόντα που έχουν ανάγκη, έτσι και το διοικητικό στέλεχος χρειάζεται να αναζητήσει τις ανάγκες των υφισταμένων του και να προσπαθήσει να τις ικανοποιήσει. Μόνο έτσι θα έχει τους υφιστάμενους που και θα «μπορούν» και θα «θέλουν»²⁵.

3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΓΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ

3.1 Ο Προγραμματισμός Ανθρώπινου Δυναμικού στον Τομέα της Υγείας

Το 1978 στη διεθνή διάσκεψη της Alma-Ata²⁶, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισήμανε την ανάγκη σχεδιασμού και προγραμματισμού του υγειονομικού προσωπικού παγκοσμίως, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι του προγράμματος «Υγεία για Όλους το 2000». Επεσήμανε ότι οι ανθρώπινοι πόροι καθορίζουν την επιτυχία ή την αποτυχία των προγραμμάτων, έθεσε στόχους να προσδιορισθεί η απασχόληση και κατανομή του προσωπικού, να καθιερωθεί ο έλεγχος στην αναπαραγωγή προσωπικού, να γίνει μια εκτίμηση του αριθμού των πτυχιούχων που αποφοιτούν κάθε έτος και επιπλέον ότι θα αναφέρεται ο κατ' εκτίμηση αριθμός των ιατρών, νοσηλευτών, μαιών κλπ καθώς και η κατανομή τους σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Αναφέρθηκε στην αναγκαιότητα για αποτελεσματική πρωτοβάθμια φροντίδα

υγείας, καθώς αυτή θεωρείται η βάση για την ανάπτυξη κάθε ολοκληρωμένου συστήματος υγείας. Τριάντα χρόνια μετά οι στόχοι δεν έχουν αλλάξει και οι θέσεις της διακήρυξης της Alma Ata παραμένουν καίριας σημασίας για ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας²⁷.

Μια από τις βασικότερες δραστηριότητες της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων, κομμάτι της σύγχρονης μορφής διοίκησης, είναι ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς έτσι εξασφαλίζει η επιχείρηση ή ο οργανισμός κατάλληλο ποσοτικό και ποιοτικό προσωπικό ώστε να επιτύχει τους στόχους της/ου. Βασικές δραστηριότητες του προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού είναι:

- I. Η ανάλυση της ζήτησης και της προσφοράς ανθρώπινου δυναμικού στην αγορά εργασίας
- II. Η πρόβλεψη αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό, ανάλογα με τα σχέδια και τους στόχους
- III. Η κατάρτιση πλάνου για την εξασφάλιση του απαραίτητου δυναμικού σε ποιοτικό και ποσοτικό επίπεδο
- IV. Η επιτυχής αντιμετώπιση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν από την υπερεπάρκεια είτε την έλλειψη προσωπικού²⁸.

Για να επιτευχθούν οι στόχοι που τίθενται, θα πρέπει να είναι γνωστή η υφιστάμενη κατάσταση στο εσωτερικό του οργανισμού ή της επιχείρησης σε προσόντα, δυνατότητες και επιδιώξεις του προσωπικού. Εξαρτάται επίσης από την επάρκεια, την ποιότητα και ορθολογική κατανομή του υγειονομικού δυναμικού. Ο σχεδιασμός για την παραγωγή ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της υγείας -ένα χώρο υψηλής «έντασης εργασίας»- απαιτεί σχεδιασμό μακράς πνοής, ο οποίος θα λαβαίνει υπόψη του την ισότιμη κατανομή ανά κατηγορία και γεωγραφική θέση ταυτόχρονα με τη διαδικασία παρακίνησης και ορθολογικής διαχείρισης¹⁷.

3.1.1 Γενικό Πλαίσιο Κάλυψης Θέσεων στο ΕΣΥ

Ο προγραμματισμός των θέσεων του προσωπικού, σε κρατικό επίπεδο, γίνεται από το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες των υπηρεσιών. Στο δημόσιο τομέα, όσον αφορά στα νοσοκομεία, οι νέες προσλήψεις στηρίζονται στις κενές θέσεις που δημιουργούνται στον οργανισμό του νοσοκομείου είτε από ιδρύσεως είτε από αλλαγές. Οι τροποποιήσεις των οργανισμών των νοσοκομείων άλλοτε αφορούν στη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και άλλοτε στη μετατροπή υπαρχουσών κενών θέσεων σε νέες, κάνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο μια εσωτερική αναδιανομή. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, κατόπιν της εισήγησης του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας σχετικά με τις ανάγκες σε ιατρικό δυναμικό, ποσοτικά και ανά βαθμίδα – λαμβάνοντας υπόψη τις οργανικές θέσεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου ανά ειδικότητα και Τμήμα καθώς και τα ποσοτικά στοιχεία των υπηρετούντων – αποφασίζει ποιες κενές θέσεις είναι απαραίτητες να καλυφθούν, υπό τον περιορισμό που του τέθηκε από την οικεία ΔΥΠΕ. Οι ειδικότητες και οι βαθμίδες ενός Οργανισμού Νοσοκομείου διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος του Νοσοκομείου (Γενικό ή Ειδικό). Ακολουθεί η προκήρυξη της θέσης από κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά.

Οι γιατροί του ΕΣΥ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Η διαβάθμιση των θέσεων των ιατρών ΕΣΥ έχει ως εξής: Διευθυντής, Αναπληρωτής Διευθυντής, Επιμελητής Α και Επιμελητής Β. Ως Επιμελητές Γ μπορούν να διορισθούν μόνο οδοντίατροι. Υπάρχουν ακόμα οι Επικουρικοί ιατροί, οι οποίοι καλύπτουν έκτακτες ανάγκες των Νοσοκομείων²³.

3.1.2 Διαδικασία Πλήρωσης των Θέσεων Ιατρικού Προσωπικού

Κρίνεται σκόπιμο να γίνει μία σύντομη αναφορά, κατ' αρχάς, στη διαδικασία πλήρωσης των θέσεων του ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα, η οποία από μόνη της περιέχει κίνητρα αλλά και αντικίνητρα για την προσέλκυση των ιατρών στο δημόσιο τομέα της υγείας.

Η πρόσληψη των ιατρών στις μονάδες του ΕΣΥ διέπεται από μια σειρά διατάξεων (και μάλιστα διάσπαρτων του Ελληνικού δικαίου) και αναλυτικότερα:

Ο Νόμος 1397/1983 (κεντρικός νόμος του ΕΣΥ, ο οποίος έχει υποστεί πλείστες τροποποιήσεις, καταργήσεις και επαναφορές άρθρων μέχρι σήμερα), ορίζει στο άρθρο 24 παρ. 1 ότι *«οι θέσεις του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων οποιασδήποτε νομικής μορφής και των κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού κέντρων υγείας, ... συνιστώνται ως θέσεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης»*, ενώ στην παρ. 2 (όπως τροποποιήθηκε με το α. 29 παρ.10 του Ν. 1579/1985) προβλέπεται ότι *«οι γιατροί αυτοί είναι μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί και απαγορεύεται να ασκούν την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα ή οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα εκτός από αυτά που έχουν σχέση με συγγραφική ή καλλιτεχνική δραστηριότητα και να κατέχουν οποιαδήποτε άλλη δημόσια ή ιδιωτική θέση. Επίσης απαγορεύεται να είναι ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή φαρμακευτικής επιχείρησης ή να μετέχουν σε εταιρείες με αντίστοιχα αντικείμενα»*²⁹.

Στο ίδιο πλαίσιο κινήθηκε και ο Ν. 2071/1992, ο οποίος φέρει τον τίτλο «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας», ο οποίος κατήργησε το προαναφερθέν άρθρο 24 του Ν. 1397/1983 και θέσπισε και τη μερική απασχόληση στο δημόσιο τομέα, θεσμός ο οποίος όμως καταργήθηκε μεταγενέστερα με το Ν. 2194/1994 (αρ. 1 περ. β'), ο οποίος επανέφερε σε ισχύ το αρ. 24 του Ν. 1397/1983. Αντιλαμβάνεται, επομένως, κανείς, ότι μόνο για τον προσδιορισμό της εργασιακής σχέσης του γιατρού με το νοσοκομείο, θεσπίσθηκε πληθώρα διατάξεων, που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία σύγχυσης ακόμα και αισθήματος ανασφάλειας στον εργαζόμενο ιατρό από τη βάση κιόλας της έννομης σχέσης που θα τον συνδέει με το ΕΣΥ

Τα πράγματα είναι ακόμα χειρότερα από απόψεως νομοθετικού πλαισίου που διέπει τη διαδικασία επιλογής του ιατρού σε συγκεκριμένη θέση του ΕΣΥ, αφού οι σχετικές διατάξεις θεσπίζονται, τροποποιούνται, καταργούνται και επαναφέρονται σε ισχύ με μεγάλη συχνότητα. Σήμερα, η κρίση και επιλογή για διορισμό σε θέσεις του κλάδου ιατρών ΕΣΥ (για τις προϋποθέσεις πρόσληψης πέραν των τυπικών προσόντων της κατοχής πτυχίου, της ηλικίας κλπ) γίνεται από τα συμβούλια κρίσης και επιλογής ιατρικού και οδοντιατρικού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων (ΣΚΕΙΟΠΝΙ- αρ. 1 παρ. 1 του Ν. 2256/1994 και αρ. 6 του Ν. 1278/1982, το οποίο είχε καταργηθεί με το αρ. 132 του Ν. 2071/1992). Για την επιλογή του ιατρικού προσωπικού ίσχυε το α. 69 του Ν. 2071/1992, το οποίο όμως καταργήθηκε εν μέρει με το αρ. 1 του Ν. 2256/1994, ο οποίος επανέφερε έμμεσα σε ισχύ

ορισμένες παραγράφους του αρ. 6 του Ν. 1278/1982 και διατήρησε σε ισχύ ορισμένες παραγράφους του α. 69 του Ν. 2071/1992).

Σύμφωνα με το αρ. 27 παρ. 4 του Ν. 1397/1983 και το αρ. 69 του Ν. 2071/1992 παρ. 5 -11, για την κρίση και αξιολόγηση των υποψηφίων ιατρών λαμβάνονται υπόψη:

α) η ιατρική προϋπηρεσία (σε νοσοκομεία, ασφαλιστικούς οργανισμούς, ελεύθερο επάγγελμα).

β) το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.

γ) η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτή ή εκπαιδευόμενου)

δ) η αξιοσημείωτη κοινωνική προσφορά και δράση

ε) οι εκθέσεις των επιτροπών αξιολόγησης του νοσοκομείου

Εκ πρώτης όψεως, κρίνει κανείς ότι εύλογα τίθενται τα προαναφερόμενα κριτήρια, πλην όμως τόσο για τον ιδιώτη γιατρό που σκοπεύει να διορισθεί στο ΕΣΥ όσο και για τον ήδη διορισμένο σε αυτό που ενδιαφέρεται για την εξέλιξή του, αποτελούν κίνητρα για την απασχόλησή στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου είναι περισσότερο εφικτή η πλήρωση των παραπάνω προϋποθέσεων. Με άλλα λόγια, ο ιατρός μπορεί ευκολότερα να αναπτύξει επιστημονική ή εκπαιδευτική δραστηριότητα σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο (το οποίο διαθέτει τη σχετική υποδομή) παρά σε μία επαρχιακή πόλη ή πόσο μάλλον σε μία άγονη περιοχή. Ήδη, λοιπόν, η διαδικασία επιλογής προσωπικού ευνοεί περισσότερο την ενασχόληση στα μεγάλα αστικά κέντρα.

3.2 Κίνητρα Κατάληψης Θέσεων ΕΣΥ στην Περιφέρεια (άγονες και απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας)

Ο Έλληνας νομοθέτης έχει -κατά καιρούς- θεσπίσει διάφορες διατάξεις που αφορούν στη δημιουργία κινήτρων προσέλκυσης του ιατρικού προσωπικού σε μη αστικές περιοχές, αποδοτικότητας κατά την εργασία και παραμονή στις επιλεγείσες θέσεις εργασίας. Ειδικότερα:

Α) Το αρ. 42 του Ν. 1397/1983 (περί ΕΣΥ) προέβλεπε τη βράβευση των καλύτερων νοσοκομείων και κέντρων υγείας της χώρας σύμφωνα με το επιστημονικό και νοσηλευτικό τους έργο, τη λειτουργική τους πληρότητα και την αποδοτικότητά τους. Το «βραβείο» είχε ορισθεί να είναι η καταβολή σε όλο των προσωπικό των ως άνω νοσοκομείων και κέντρων υγείας, «ειδικής αμοιβής» ίσης με το βασικό μισθό κάθε υπαλλήλου. Περαιτέρω ο νόμος όριζε ότι Υπουργική Απόφαση θα καθόριζε τα κριτήρια για την επιλογή και συγκριτική αξιολόγηση των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας για την ανακήρυξη των καλύτερων και γενικότερα την όλη διαδικασία, πλην όμως η Υπουργική αυτή Απόφαση δεν εκδόθηκε ποτέ, η σχετική διάταξη έμεινε ανενεργός και τελικά καταργήθηκε με το αρ. 132 του Ν. 2071/1992²⁹.

Ήδη, λοιπόν, από γεννήσεως του ΕΣΥ διαφαίνεται η πρόθεση της Πολιτείας να παράσχει κίνητρα αποδοτικότητας στο προσωπικό του νοσοκομείου – συμπεριλαμβανομένων και των ιατρών- τόσο στις αστικές όσο και σε μη αστικές περιοχές, ωστόσο, πέραν της θεωρητικής πρόβλεψης δεν υπήρξε πραγματική εφαρμογή του κινήτρου.

Β) Το άρθρο 30 του ίδιου ως άνω Νόμου (1397/1983) προβλέπει στην παρ. 4 ότι στους «γενικούς γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών ... καταβάλλονται οδοιπορικά έξοδα για τις μετακινήσεις τους για περίθαλψη ασθενών στο σπίτι , εκτός της έδρας του κέντρου υγείας...», ενώ στην παρ. 8 ορίζει ότι «στους μόνιμους γιατρούς των κέντρων υγείας μη αστικών περιοχών και των περιφερειακών ιατρείων 24ωρης ετοιμότητας που έχουν την έδρα τους σε προβληματικές περιοχές ... χορηγείται προσαύξηση του μισθού ως εξής:

α) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Α' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας 15% αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου υπηρεσίας 25% αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου 40% αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο.

β) Σε προβληματικές και άγονες περιοχές Β' κατηγορίας:

Για τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου υπηρεσίας 8% αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου υπηρεσίας 15% αναδρομικά για όλο το χρόνο.

Για τη συμπλήρωση του τρίτου χρόνου 20% αναδρομικά για όλο τον τρίτο χρόνο.

Για κάθε ένα συμπληρωμένο χρόνο, μετά τα τρία χρόνια 25% αναδρομικά.

Γ) Ακολούθως, το Προεδρικό Διάταγμα 131/1987 με τίτλο «χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών», θέσπισε κίνητρα για την απασχόληση ιατρών σε άγονες περιοχές. Ειδικότερα, το εν λόγω ΠΔ καθορίζει – με κριτήρια γεωγραφικά, κοινωνικά και συγκοινωνιακά- ποιες περιοχές της χώρας χαρακτηρίζονται ως άγονες και προβληματικές και εν συνεχεία τις κατηγοριοποιεί σε περιοχές Α και Β, προσδιορίζοντας παράλληλα τα κίνητρα για την απασχόληση των ιατρών στις περιοχές καθεμιάς κατηγορίας.

Τα κίνητρα αυτά είναι κυρίως οικονομικού χαρακτήρα και ειδικότερα:

- Ορίζεται ότι η ανωτέρω αναφερόμενη (υπό β) αποζημίωση που προβλέπεται από την παρ. 8 του αρ. Ν. 1397/1983 επεκτείνεται σε όλους τους γιατρούς που κατέχουν θέσεις του κλάδου ιατρών ΕΣΥ και υπηρετούν σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, τα οποία εδρεύουν σε πόλεις ή κωμοπόλεις των άγονων περιοχών που προσδιορίζει το ΠΔ (αρ. παρ. 1).
- Στην παρ. 2 του αρ.2 ορίζεται ότι οι γιατροί των νοσοκομείων που προσφέρουν υπηρεσίες στα κέντρα υγείας ανά τακτά χρονικά διαστήματα, δικαιούνται την προσαύξηση που χορηγείται στους γιατρούς που υπηρετούν μόνιμα στα κέντρα υγείας αυτά, εφόσον το χρονικό διάστημα της εκεί υπηρεσίας τους είναι κατά μήνα μεγαλύτερο από το χρονικό διάστημα της υπηρεσίας τους στο Νοσοκομείο.
- Στους γιατρούς που απασχολούνται στις άγονες και προβληματικές περιοχές του ΠΔ χορηγείται επίσης εκπαιδευτική άδεια μεγαλύτερη κατά 5 ημέρες από την προβλεπόμενη για τους λοιπούς γιατρούς, για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης που οργανώνονται και εφαρμόζονται στα Περιφερειακά Νοσοκομεία της Χώρας με ευθύνη της Επιστημονικής Επιτροπής. Οι εκπαιδευτικές άδειες χορηγούνται κατά προτεραιότητα στους γιατρούς των άγονων και προβληματικών περιοχών έναντι των ιατρών των μη προβληματικών περιοχών, ενώ στους γιατρούς που συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα καταβάλλονται έξοδα κίνησης και εκτός έδρας αποζημίωση.
- Εφόσον γιατρός συμπληρώσει ένα χρόνο υπηρεσίας σε άγονη ή προβληματική περιοχή, δύναται να λάβει – μετά από απόφαση του ΔΣ του Νοσοκομείου – επιδότηση για συμμετοχή του σε διεθνή συνέδρια ή για τη δημοσίευση επιστημονικών εργασιών σε ξένα και ελληνικά περιοδικά. Ερευνητικές δραστηριότητες και πρωτοβουλίες ιατρών που υπηρετούν σε

προβληματικές περιοχές προωθούνται και στηρίζονται κατά προτεραιότητα από το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας (ΕΚΕΥ).

- Τέλος, η προϋπηρεσία (τουλάχιστον ενός έτους) σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας προβληματικών περιοχών λογίζεται ως προσόν για τη διεκδίκηση θέσης κλάδου γιατρών ΕΣΥ ανώτερου βαθμού σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας προβληματικών περιοχών που προσυζητεί τη συνολική βαθμολογία της προϋπηρεσίας και επίσης συνεκτιμάται κατά την επαναπροκήρυξη της θέσης.

Δ) Άλλο κίνητρο για την απασχόληση των γιατρών στην περιφέρεια θεσπίστηκε με το άρθρο 43 του νόμου 1759/1988, το οποίο ορίζει ότι γιατροί που διορίζονται μέσα σε ένα χρόνο από την έναρξη ισχύος του εν λόγω νόμου (δηλαδή μέχρι 18.3.1989) και αφού συμπληρώσουν συγκεκριμένη υπηρεσία σε άγονες και προβληματικές περιοχές Α και Β, μπορούν να μετατίθενται σε αντίστοιχες ομοιόβαθμες κενές θέσεις κέντρων υγείας αστικών περιοχών και σε κενές θέσεις της ειδικότητάς τους νομαρχιακών (πρώην) νοσοκομείων με βαθμό Επιμελητή Β'. Το συγκεκριμένο κίνητρο, βέβαια, μπορεί να χαρακτηριστεί κίνητρο με «ημερομηνία λήξης» και ίσως και «φωτογραφικό κίνητρο», αφού αφορά συγκεκριμένη ομάδα γιατρών (δηλαδή αυτούς που διορίζονται από 18.3.88 έως 18.3.89)

Στο ίδιο άρθρο του ίδιου Νόμου στην παρ. 2 (η οποία είχε προστεθεί με το όπως έχει τροποποιηθεί από το αρ. 13 του Ν. 1965/1991 και ισχύει) ορίζεται ότι δεν απαιτείται η προϋπηρεσία στην ειδικότητα, για το διορισμό σε θέσεις γιατρών ΕΣΥ για κέντρα υγείας ή Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομεία άγονων και προβληματικών περιοχών. Περαιτέρω, στην παρ. 4 του ίδιου άρθρου (η οποία είχε προστεθεί με το α. 39 του Ν. 2072/1992, είχε αντικατασταθεί με την παρ. 7 του αρ. 21 του Ν. 2737/1999 και αντικαταστάθηκε και πάλι με το αρ. 58 παρ. 1 του Ν. 3918/2011) προβλέπεται πως γιατροί ΕΣΥ με ειδικότητα που συμπλήρωσαν τέσσερα συνολικά έτη πραγματικής υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό σε νοσοκομεία αγόνων Α περιοχών, μπορούν ύστερα από αίτησή τους να μετατίθενται, διατηρώντας το βαθμό που κατέχουν στην προηγούμενη θέση τους, σε νοσοκομεία εκτός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Ο ιατρός που μετατίθεται καταλαμβάνει κενή θέση εφόσον υπάρχει, ενώ προϋπόθεση για την υποβολή της αίτησης μετάθεσης είναι η εντοπιότητα και η συνυπηρέτηση επί εγγάμων. Περαιτέρω, προβλέπεται η δυνατότητα ιατρών του ΕΣΥ (παρ. 5 όπως ισχύει μετά την τροποποίησή της

από το αρ. 58 παρ. 2 του Ν. 3918/2011) με ειδικότητα που υπηρετούν σε Κ.Υ ή νοσοκομεία ότι μπορούν κατόπιν αιτήσεώς τους να μετατίθενται σε νοσοκομεία ή Κ.Υ αγόνων περιοχών Α κατηγορίας σε κενή θέση εφόσον υπάρχει, διατηρώντας επίσης το βαθμό που κατέχουν στην προηγούμενη θέση τους. Τέλος, η παρ. 6 (η οποία προστέθηκε με το αρ. 11 του Ν. 3730/2008 και αντικαταστάθηκε με το αρ. 58 παρ. 3 του Ν. 3918/2011) ορίζει ότι ιατροί που έχουν λάβει ειδικότητα και έχουν συμπληρώσει 15 έτη υπηρεσίας σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας αγόνων Α' περιοχών, μπορούν μετά από αίτησή τους και διατηρώντας το βαθμό που κατέχουν στην προηγούμενη θέση τους να μετατίθενται σε νοσοκομείο ή κέντρο υγείας, αντίστοιχα, των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, σε κενή οργανική θέση, εφόσον υπάρχει, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν ανήλικο τέκνο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω!!!

Ε) Μία άλλη «προσπάθεια» για τη στελέχωση των μη αστικών υπηρεσιών από γιατρούς δίδεται από τον Έλληνα νομοθέτη με τη διάταξη της παρ. 5 του αρ. 33 του Ν. 2519/1997, όπου ορίζεται ότι για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών σε προβληματικές και άγονες περιοχές ή εποχιακών αναγκών σε τουριστικές περιοχές, δύναται να προσλαμβάνονται στις Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας γιατροί και εκτός οργανικών θέσεων με εξάμηνη σύμβαση που δεν μπορεί να ανανεώνεται. Στους γιατρούς αυτούς καταβάλλονται μηνιαίες αποδοχές, αντίστοιχες προς τις αποδοχές γιατρού υπόχρεου εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ως και αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση για προσφορά υπηρεσιών εκτός του ωραρίου εργασίας σύμφωνα με τις ανάγκες της Μονάδας.

ΣΤ) Ο Νόμος 2071/1992 στο αρ. 69 παρ. 11 ορίζει ότι σε περιοχές όπου οι κοινωνικές, γεωγραφικές, συγκοινωνιακές και οικιστικές συνθήκες συνιστούν αποδεδειγμένα αντικίνητρο για την κατάληψη θέσεων ιατρικού δυναμικού στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας ή τους 24ωρης ετοιμότητας υγειονομικούς σταθμούς μπορεί με προεδρικό διάταγμα, να χαρακτηρίζονται ως προβληματικές και άγονες περιοχές. Περιοχή με την έννοια της διάταξης αυτής μπορεί να θεωρηθεί ολόκληρος νομός ή ξεχωριστά πόλη ή χωριό, που είναι έδρα νοσοκομείου ή κέντρου υγείας ή υγειονομικού σταθμού 24ωρης ετοιμότητας. Οι άγονες και οι προβληματικές περιοχές διακρίνονται σε Α' και Β' κατηγορίας. Κατηγορίας Α' είναι περιοχές όπου οι συνθήκες, που ορίζονται με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής ως κριτήρια για το χαρακτηρισμό τους, παρουσιάζονται ιδιαίτερα οξυμένες. Η διάκριση

γίνεται με το προεδρικό διάταγμα χαρακτηρισμού τους. Με το ίδιο ή άλλο όμοιο προεδρικό διάταγμα μπορεί να θεσπίζονται ειδικά οικονομικά, υπηρεσιακά ή ηθικά κίνητρα για την προσέλκυση ιατρών στις θέσεις των νοσοκομείων και κέντρων υγείας ή υγειονομικών σταθμών 24ωρης εφημερίας, που έχουν την έδρα τους στις περιοχές αυτές. Με το άρθρο 28 παρ. 9 του Ν. 2646/1998 διευκρινίσθηκε ότι στις άγονες και προβληματικές περιοχές υπάγονται και τα Ειδικά Κέντρα Υγείας, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία.

Z) Ο Νόμος 3329/2005 και συγκεκριμένα το άρθρο 34 αυτού τροποποίησε το άρθρο 26 του Ν. 1397/1983 (το οποίο έθετε και θέτει ηλικιακούς περιορισμούς στα προσόντα πρόσληψης των γιατρών) προβλέποντας ότι ο ηλικιακός περιορισμός δεν ισχύει για ιατρούς και οδοντιάτρους που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις προκηρυσσόμενες σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α΄ κατηγορίας, όπως αυτές ορίζονται στο προαναφερθέν ΠΔ 131/1987.

H) Το άρθρο 11 παρ. 21 του Ν. 2889/2001 προβλέπει επίσης ότι με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας προβλέπονται ειδικά κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά, για την προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού για την κάλυψη ειδικών αναγκών σε ακριτικές, δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας. Μέχρι σήμερα όμως ουδεμία τέτοια απόφαση έχει εκδοθεί δυνάμει του ως άνω Νόμου που να προσδιορίζει τα –κατά τα άλλα- νομοθετημένα κίνητρα!

Ακολούθως η παρ. 22 του ίδιου άρθρου και νόμου προβλέπει ότι στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη έκτακτων αναγκών και επειγουσών αναγκών σε δυσπρόσιτες, απομονωμένες και νησιωτικές περιοχές της χώρας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στον κατάλογο αυτόν εγγράφονται, με αίτησή τους, ειδικευμένοι ιατροί, ελεύθεροι επαγγελματίες και ιατροί που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα. Τα κίνητρα για την προσέλκυση των επικουρικών ιατρών είναι ότι λογίζονται ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο ΕΣΥ, οι δε αποδοχές τους είναι ίσες με αυτές του Επιμελητή Β΄. Στην πράξη βέβαια, καμία άγονη περιοχή δεν έχει «δει» μέχρι σήμερα επικουρικό γιατρό, αποδεικνύοντας για ακόμα μία φορά ότι το κράτος αντιμετωπίζει πολύ «επιφανειακά» το θέμα της ανισοκατανομής των ιατρών στην Ελλάδα.

Θ) Ο Νόμος 3868/2010 αρ. 3 (ο οποίος αντικατέστησε το άρθρο 21 του Ν. 3580/2007 ορίζει ότι σε όσους ιατρούς εκπληρώνουν την υποχρέωση υπηρεσίας υπαίθρου αναγνωρίζονται τρεις μήνες άσκησης ειδικότητας παθολογίας ή χειρουργικής κατ' επιλογή των ιδίων, εκτός αυτών που ειδικεύονται στη Γενική Ιατρική.

Ι) Με το ΠΔ 369/1987 οι θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ που αφορούν στην ειδικότητα της ψυχιατρικής των νοσηλευτικών μονάδων, που λειτουργούν στις περιοχές Λέρου, Τρίπολης και Κέρκυρας, χαρακτηρίζονται ως άγονες. Στους ψυχιάτρους που διορίζονται και υπηρετούν σε θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ των νοσηλευτικών μονάδων που βρίσκονται στις παραπάνω περιοχές, χορηγείται ως κίνητρο μετά τη συμπλήρωση εξάμηνης συνεχούς υπηρεσίας, αναδρομικά από το διορισμό τους, προσαύξηση 25% επί του βασικού τους μισθού, για όσο χρόνο υπηρετούν στις θέσεις αυτές.

Κ) Προσφάτως, με το Νόμο 4025/2011, αρ. 28 ορίσθηκε ότι για τις άγονες και νησιωτικές περιοχές, η προκήρυξη των θέσεων ιατρών υπαίθρου παραμένει ανοικτή μέχρι την πλήρωση της θέσης και κατά την περίοδο αυτή, ιατρός που υποβάλλει αίτηση για διορισμό επί θητεία, διορίζεται αμέσως. Ο χρόνος υπηρεσίας των ειδικευμένων ιατρών του ΕΣΥ που διανύθηκε σε νοσοκομείο, κέντρο υγείας ή περιφερειακό ιατρείο ή πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο, για την εκπλήρωση των καθηκόντων ιατρού υπόχρεου υπηρεσίας υπαίθρου, προσμετράτε ως χρόνος προϋπηρεσίας για την επιστημονική εξέλιξή τους.

Ι) Τέλος, είναι επιβεβλημένη η αναφορά στην υπ' αριθμ. Γ.Π. οικ 80445/10.6.2008 απόφαση του Υπουργού Υγείας για τη δημιουργία χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης των πολιτών. Ο Χάρτης Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποτελεί σύμφωνα με την πρώτη παράγραφο του μόνου άρθρου της ως άνω απόφασης *«ένα διαχρονικό σύστημα δεδομένων και δεικτών, με το οποίο α) καταγράφεται και μετράται το επίπεδο υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης των πολιτών, και β) εκτιμάται η επάρκεια, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στη χώρα...»*. Ο χάρτης, υποστηριζόμενος από ενιαία βάση δεδομένων, δίνει πληροφορίες μεταξύ άλλων και για τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους υγείας, καταγράφει τις δομές υγείας, την οργανωτική τους διάρθρωση, τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τις δραστηριότητές τους, παρέχει ποιοτικά

στοιχεία για τη λειτουργία του συστήματος υγείας σε εθνική και περιφερειακή βάση καθώς και γενικότερα στοιχεία, όπως περιβαλλοντικά, οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα των περιοχών αναφοράς. Μέχρι σήμερα όμως ο χάρτης δεν λειτουργεί, και το εθνικό σύστημα υγείας «χάνεται» μέσα σε μία πληθώρα διατάξεων, που τελικά οδηγούν μάλλον στην απαξίωσή του παρά στη βελτίωσή του και την εξέλιξή του. Μόνο ένας ολοκληρωμένος χάρτης υγείας μπορεί να αναδείξει τα πραγματικά προβλήματα της περιφέρειας στον τομέα της υγείας, ώστε να ληφθούν σοβαρές, στοχευμένες και αποτελεσματικές αποφάσεις και στο πρόβλημα της ανισοκατανομής του ιατρικού προσωπικού.

Η αλήθεια είναι ότι ενδέχεται να υπάρχουν και άλλα έμμεσα κίνητρα για την προσέλκυση των ιατρών στις περιφέρειες «χαμένα» σε διάσπαρτες διατάξεις νόμων. Η παρούσα εργασία – έρευνα, εντόπισε τις προαναφερθείσες διατάξεις που συνιστούν το κύριο νομοθετικό πλαίσιο των κινήτρων που δίδονται σήμερα στους ιατρούς για τη στελέχωση των υπηρεσιών υγείας εκτός μεγάλων αστικών κέντρων. Πλην όμως λόγω της «χαοτικής» νομοθεσίας, είναι μάλλον αδύνατον να καταφέρει κανείς μία πλήρη και κωδικοποιημένη παρουσίαση των εν λόγω κινήτρων.

3.3 Κριτική αξιολόγηση των παρεχόμενων κινήτρων στο ΕΣΥ

Κατ' αρχήν θα πρέπει να αναγνωρισθεί ότι ο νομοθέτης διαπιστώνει το πρόβλημα της στελέχωσης των ιατρικών υπηρεσιών στο ΕΣΥ, στις μη αστικές περιοχές και επιδιώκει να θεσπίσει διατάξεις- κίνητρα που θα αμβλύνουν το πρόβλημα της ανισοκατανομής του ιατρικού προσωπικού. Είναι, επομένως, εμφανής η προσπάθεια της Πολιτείας να συμβάλει στην επίλυση του προβλήματος. Το ζήτημα, ωστόσο, έγκειται στο γεγονός ότι, ενώ θεσπίζονται κίνητρα, αυτά είτε δεν εφαρμόζονται είτε δεν αποδίδουν, με αποτέλεσμα να οξύνεται το πρόβλημα της ανισοκατανομής των ιατρών στην Ελλάδα (παρόλο που υπάρχει υπερεπάρκεια αυτών).

Ένας πρώτος λόγος της μη απόδοσης των προβλεπόμενων κινήτρων είναι η ίδια η λειτουργία του ΕΣΥ: κυκεώνας νομοθετικών διατάξεων, συνεχείς μεταρρυθμίσεις (αντικατάσταση, κατάργηση και επαναφορά νόμων), «αβέβαιο» νομοθετικό πλαίσιο, άγνοια

των ενδιαφερομένων ιατρών. Από την προηγηθείσα παρουσίαση του νομοθετικού πλαισίου που διέπει τα κίνητρα προσέλκυσης και διατήρησης του ιατρικού προσωπικού στις περιοχές της περιφέρειας, προκύπτει αβίαστα η προχειρότητα με την οποία αντιμετωπίζει το κράτος την επίλυση του προβλήματος. Προαναφέρθηκε ότι σε πολλές περιπτώσεις η αντιμετώπιση του προβλήματος γίνεται αποσπασματικά, επιφανειακά, φωτογραφικά ακόμα και παράλογα! Δεν είναι λίγα τα κίνητρα με περιεχόμενο τύπου: «Μείνε για τόσο διάστημα στην απομακρυσμένη περιοχή, για να επιστρέψεις σίγουρα στην Αθήνα ή στη Θεσσαλονίκη». Το ίδιο το κίνητρο, δηλαδή, έχει ως απώτερο σκοπό την επιστροφή στο κέντρο.

Η Πολιτεία χορηγεί κίνητρα κυρίως οικονομικού και υπηρεσιακού περιεχομένου και λιγότερο εκπαιδευτικού χαρακτήρα. Δεν αγγίζει καθόλου άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την προσέλκυση του ιατρικού προσωπικού σε περιοχές απομακρυσμένες από το κέντρο, όπως το βιοτικό επίπεδο των ιατρών, το κοινωνικό status, τη μορφωτική εξέλιξη των ιδίων. Δημιουργεί δήθεν κίνητρα για την απασχόληση των γιατρών στην περιφέρεια αλλά δεν παρέχει τις υποδομές για την επαγγελματική, προσωπική και οικογενειακή εξέλιξη αυτών και των οικογενειών τους. Πώς μπορεί ένα μικρό οικονομικό όφελος ή μια πιο γρήγορη προαγωγή να αντισταθμίσει την έλλειψη σχολείων, δρόμων, κοινωνικών παροχών, πολιτιστικών εκδηλώσεων, επιστημονικής κατάρτισης, έρευνας, ακόμα και βασικών κοινωνικών υποδομών;

Το 2011, το ελληνικό κράτος θα έπρεπε τουλάχιστον να έχει ολοκληρώσει το χάρτη υγείας (ο οποίος νομοθετήθηκε τρία και πλέον έτη πριν). Είναι σημαντικό να υπάρξει πλήρης και ακριβής καταγραφή όλων των στοιχείων που αφορούν στην υγεία καθώς και των γενικότερων στοιχείων, τα οποία σχετίζονται με το επίπεδο υγείας των πολιτών, όπως περιβαλλοντικά, οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα των περιοχών αναφοράς. Είναι ανεπίτρεπτο, να μην έχουμε σήμερα μία πλήρη καταγραφή όλων των δεδομένων υγείας, γεγονός που οδηγεί στη λήψη πρόχειρων αποφάσεων και την επιφανειακή αντιμετώπιση όλων των προβλημάτων μεταξύ των οποίων και η ανισοκατανομή του ιατρικού προσωπικού.

Είναι σημαντικό, τέλος, να αναφερθούμε και στην κατάσταση που επικρατεί σήμερα στην χώρα μας με την οικονομική κρίση που έχει ξεσπάσει από το 2009 και μετά. Οι προσλήψεις έχουν παγώσει στα νοσοκομεία, κυρίως με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας, καθώς ενώ έχουν

προχωρήσει κρίσεις ιατρών από τα αρμόδια ΣΚΕΙΟΠΝΙ, οι διορισμοί δεν ολοκληρώνονται^(30,31).

Στους χώρους όμως της ΠΦΥ και κυρίως στα Κέντρα Υγείας, όπου οι διαδικασίες είναι διαφορετικές, λόγω των μεγάλων ελλείψεων και λόγω της αύξησης των ειδικευμένων ιατρών με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, οι διορισμοί συνεχίζονται κανονικά³².

Αυτό, από μόνο του υποδηλώνει ότι οι ανάγκες για ιατρικό προσωπικό στην περιφέρεια εξακολουθούν να είναι μεγάλες, πλην όμως τα παρεχόμενα κίνητρα δεν αρκούν για την κάλυψη των αναγκών αυτών ούτε και σήμερα (που ο κόσμος έχει ανάγκη από εργασία).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Υλικό και Μέθοδος

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των αιτιών ανισοκατανομής του ιατρικού δυναμικού στην Περιφέρεια Πελοποννήσου, μέσω ερωτηματολογίων, ώστε να αναζητηθούν οι πιθανές αιτίες που οδήγησαν σε αυτό το αποτέλεσμα και να ανιχνευθούν οι προσωπικές απόψεις των ιατρών, που ήδη κατέχουν θέσεις ιατρών ΕΣΥ σε τέτοιες περιοχές. Επίσης έγινε προσπάθεια ανεύρεσης νέων κατηγοριών κινήτρων από τους ερωτώμενους που θα μπορούσαν να αμβλύνουν το πρόβλημα της ανισοκατανομής.

Η περιοχή που διενεργήθηκε η ερευνητική εργασία ήταν η Περιφέρεια Πελοποννήσου, στην οποία υπάγονται οι παρακάτω νομοί : Κορινθίας, Αργολίδας, Αρκαδίας, Λακωνίας και Μεσσηνίας. Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν στους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ των Νοσοκομείων, Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας και Κέντρων Υγεία των παραπάνω νομών. Κατά την έναρξη της εργασίας υπηρετούσαν στους παραπάνω νομούς:

1. *Κορινθίας*: 115 ειδικευμένοι ιατροί σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας
2. *Αργολίδας*: 101 ειδικευμένοι ιατροί σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας
3. *Αρκαδίας*: 93 ειδικευμένοι ιατροί σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας
4. *Λακωνίας*: 95 ειδικευμένοι ιατροί σε Νοσοκομεία, Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας και Κέντρα Υγείας
5. *Μεσσηνίας*: 114 ειδικευμένοι ιατροί σε Νοσοκομεία, Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας και Κέντρα Υγείας.

Συγκεκριμένα, οι υγειονομικές μονάδες ήταν οι εξής:

Στο Νομό Αργολίδας (Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου, ΚΥ Λυγουρίου και Κρανιδίου).

Στο Νομό Αρκαδίας (Νοσοκομείο Τριπόλεως, ΚΥ Άστρους, Δημητσάνας, Λεωνιδίου, Μεγαλόπολης και Τροπαίων).

Στο Νομό Κορίνθου (Νοσοκομείο Κορίνθου, ΚΥ Γκούρας, Κιάτου, Λουτρακίου, Νεμέας, και Ευλοκάστρου).

Στο Νομό Λακωνίας (Νοσοκομείο. Σπάρτης, Νοσοκομείο-ΚΥ Μολάων, ΚΥ Αρεόπολης, Βλαχιώτη, Γυθείου, Καστορίου, και Νεάπολης).

Στο Νομό Μεσσηνίας (Νοσοκομείο Καλαμάτας, Νοσοκομείου-ΚΥ Κυπαρισσίας, ΚΥ Αγ. Νικολάου, Γαργαλιάνων, Δωρίου, Μελιγαλά, Μεσσήνης, Πύλου, και Φιλιατρών).

Συνολικά υπηρετούσαν στην Περιφέρεια Πελοποννήσου την άνοιξη του 2011, 518 ειδικευμένοι ιατροί του ΕΣΥ. Απευθυνθήκαμε μόνο σε ειδικευμένους ιατρούς επειδή είναι η κρίσιμη μάζα παραγωγής και παροχής φροντίδας υγείας, χωρίς να παραβλέπουμε την προσφορά των υπολοίπων εργαζομένων, ούτε βέβαια των ειδικευομένων και των ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου («αγροτικοί» ιατροί). Οι ειδικευόμενοι και οι ιατροί υπηρεσίας υπαίθρου εκτελούν υποχρεωτική υπηρεσία η οποία έχει συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Αυτός ο χαρακτήρας της προσωρινής εργασίας ίσως να έδειχνε μια ανεκτικότητα στην υπάρχουσα κατάσταση και θα μας οδηγούσε σε εσφαλμένα συμπεράσματα.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 250 ιατρούς (κάθε δεύτερο γιατρό μιας περιοχής) καθώς με τη δυνατότητα να μπορούν, εάν θέλουν, να απουσιάζουν μία ημέρα μετά από εφημερία («ρεπό» εφημεριών) και την περίοδο των καλοκαιρινών διακοπών, κατά την οποία διεξήχθη η εργασία, δεν ήταν δυνατή η επί προσωπικού ενημέρωση για το ερωτηματολόγιο, του συνόλου του ιατρικού δυναμικού της Περιφέρειας Πελοποννήσου.

Από το παραπάνω σύνολο ιατρών καταφέραμε να συλλέξουμε 194 απαντημένα ερωτηματολόγια. Απαιτήθηκε ένα χρονικό διάστημα τριών μηνών, προσωπικές πιέσεις προς τους ιατρούς, αλληπάλληλα ταξίδια στις μονάδες υγείας των προαναφερθέντων νομών, παρακλήσεις και χρήση «πρεσβευτών» σε κάθε υγειονομική μονάδα είτε για τη συλλογή των ερωτηματολογίων είτε για τη συμπλήρωση αυτών. Το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε στο 77,6%. Απαντημένα ερωτηματολόγια πήραμε από 122 ιατρούς Νοσοκομείων, 45 ιατρούς Κέντρων Υγείας και 27 ιατρούς Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας της Περιφέρειας Πελοποννήσου.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της μελέτης δομήθηκε από την Επίκουρη Καθηγήτρια Δ Καϊτελίδου κατά την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας του κου Μηνά Μιχαήλ⁽³³⁾. χρησιμοποιήθηκε δε μετά από τη χορήγηση της σχετικής άδειας Παράρτημα IV). Πριν από τη διάθεση του ερωτηματολογίου στον πληθυσμό μελέτης, έγινε μέτρηση της εσωτερικής αξιοπιστίας (reliability) του ερωτηματολογίου. Για το συγκεκριμένο έλεγχο χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha. Στις ερωτήσεις E1 που αφορούσαν το περιβάλλον της εργασίας και συγκεκριμένα της υγειονομικής μονάδας ως συνόλου και στις

ερωτήσεις E2 που αφορούσαν το περιβάλλον της εργασίας κάθε ατόμου ξεχωριστά, οι δείκτες ήταν $\alpha=0.816$ και $0,767$ αντίστοιχα. Στις ερωτήσεις που αφορούσαν την υγειονομική μονάδα που εργαζόταν το κάθε άτομο (ΣΤ) και τις ερωτήσεις που αφορούσαν τις προτάσεις βελτίωσης της υγειονομικής μονάδας (Ζ) οι δείκτες α ήταν $0,770$ και $0,840$ αντίστοιχα. Το κριτήριο αξιοπιστίας Cronbach's alpha στις ενότητες του ερωτηματολογίου ήταν πάνω από $0,70$.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ήταν χωρισμένες σε επτά ενότητες. Στην πρώτη ενότητα υπάρχουν τα δημογραφικά στοιχεία των ιατρών καθώς και αυτά που σχετίζονται με την εργασία τους, χωρίς να υπάρχουν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Συγκεκριμένα συλλέξαμε πληροφορίες για τη μονάδα υγείας της εργασίας των ιατρών, ηλικία τους, το φύλο τους, την ειδικότητά τους, το βαθμό τους, την οικογενειακή τους κατάσταση και αν υπάρχει ή όχι εντοπιότητα.

Στη δεύτερη ενότητα οι ιατροί ερωτώνται για το πρόβλημα της ιατρικής στελέχωσης, εάν γνωρίζουν για τη θέσπιση κινήτρων εκ μέρους της Πολιτείας, για την αποτελεσματικότητα αυτών και προσωπικές απόψεις για νέες κατηγορίες κινήτρων που θα μπορούσαν να παρακινήσουν τους ιατρούς ώστε να στελεχώσουν απομακρυσμένες μονάδες.

Στην τρίτη ενότητα ερωτήσεων, ο ιατρός ερωτάται για τους λόγους που τον προσέλκυσαν στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα που εργάζεται, ενώ στην τέταρτη ενότητα ερωτήσεων, ο ιατρός ερωτάται για τους παράγοντες παρακίνησης, προκειμένου να παραμείνει στην θέση που έχει καταλάβει (διοίκηση, αντικείμενο εργασίας, προοπτικές βελτίωσης, συνθήκες εργασίας, απολαβές, ασφάλεια), για τους παράγοντες που προκαλούν δυσαρέσκεια στην εργασία του και για τις επιλογές που θα έκανε σήμερα γνωρίζοντας το τι θα συναντούσε.

Η πέμπτη ενότητα ερωτήσεων αφορούν στο περιβάλλον εργασίας σχετικά με την υγειονομική μονάδα ως σύνολο, αλλά και σχετικά με την ίδια τους την εργασία, ενώ την έκτη ενότητα ερωτήσεων, οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στη διοίκηση της υγειονομικής μονάδας και στην αντιμετώπιση του ιατρικού προσωπικού.

Τέλος στην έβδομη κατηγορία ερωτήσεων ο ιατρός καλείται να προτείνει, μέσα από συγκεκριμένες προτάσεις, τις αλλαγές που κρίνονται απαραίτητες ώστε να βελτιωθεί η υφιστάμενη κατάσταση. (Παράρτημα 1 Ερωτηματολόγιο).

Οι ερωτήσεις, εκτός αυτών της πέμπτης ενότητας του ερωτηματολογίου, μπορούσαν να απαντηθούν με ένα ΝΑΙ ή ένα ΟΧΙ. Στην πέμπτη ενότητα αποτυπώθηκε ο βαθμός ικανοποίησης με μια πενταβάθμια κλίμακα, τύπου Likert (1=πάρα πολύ, 2=αρκετά, 3=μέτρια, 4=λίγο, 5=καθόλου).

Η στατιστική ανάλυση έγινε σε δυο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια προσεγγίστηκαν με μεθοδολογία περιγραφικής στατιστικής έτσι ώστε να αποτυπωθούν τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα, οι συχνότητες των απαντήσεων και οι τάσεις κατανομής τους. Η αναζήτηση περαιτέρω συσχετίσεων στα δεδομένα του δείγματος έγινε με την χρήση μη παραμετρικών δοκιμασιών, λόγω των κατηγορικών μεταβλητών που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη μας. Η σύγκριση των ομάδων έγινε με την χρήση Kruskal Wallis ANOVA two tailed test για πολλαπλές υποομάδες με επιμέρους χρήση χ^2 για τα ζεύγη υποομάδων. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (έκδοση 13). Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θεωρήθηκε το $p < 0.05$. Τα αποτελέσματα έχουν διορθωθεί ανά ηλικία και ανά φύλο όπου ετίθετο θέμα πλασματικής συσχέτισης.

Αποτελέσματα

Στη στατιστική ανάλυση πραγματοποιείται αποτύπωση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων ανά κατηγορίες:

A. Στην πρώτη ενότητα, όπως προαναφέρθηκε, αποτυπώνονται τα δημογραφικά στοιχεία των ιατρών καθώς και αυτά που σχετίζονται με την εργασία τους.

- Το 62,9% των ιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο υπηρετούσε σε Νοσοκομεία, το 23,2% σε Κέντρα Υγείας και το 13,9% σε Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας (Πίνακας 1, Εικόνα 1).
- Το 37,6% του δείγματος ήταν ηλικίας από 50-59 ετών, το 30,9% από 40-49 ετών, το 18,0% από 30-39 ετών, το 11,3% πάνω από 60 ετών και το 2,1% κάτω από 30 ετών (Πίνακας 2, Εικόνα 2).
- Το 68,0% του δείγματος ήταν άνδρες και το 32,0% ήταν γυναίκες (Πίνακας 3, Εικόνα 3).
- Το 50,0% των ιατρών ήταν παθολογικής ειδικότητας, το 40,7% χειρουργικής ειδικότητας και το 9,3% εργαστηριακής ειδικότητας (Πίνακας 4, Εικόνα 4).
- Το 38,1% των ιατρών είχαν θέση διευθυντή, το 33,0% ήταν επιμελητές Β', το 22,2% ήταν επιμελητές Α' και το 6,7% αναπληρωτές διευθυντές (Πίνακας 5, Εικόνα 5).
- Στην οικογενειακή κατάσταση, το 64,4% των ιατρών ήταν έγγαμοι με παιδιά, το 15,5% ήταν άγαμοι, το 13,4% ήταν έγγαμοι, το 6,2% διαζευγμένοι, ενώ 0,5% δεν απάντησαν (Πίνακας 6, Εικόνα 6).
- Από τους ερωτώμενους ιατρούς, το 38,1% είχαν καταγωγή από τον τόπο στον οποίο εργάζονταν ενώ το 61,9% ήταν από άλλες περιοχές (Πίνακας 7, Εικόνα 7).

Πίνακας 1: Σε ποια υγειονομική μονάδα εργάζεστε;

	N	%	Αθροιστικό Ποσοστό
Νοσοκομείο	122	62,9	62,9
Κέντρο Υγείας	45	23,2	86,1
Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας	27	13,9	100,0
Συνολικά	194	100,0	

Πίνακας 2: Ποια είναι η ηλικία σας;

	N	%	Αθροιστικό ποσοστό
Κάτω από 30	4	2,1	2,1
30-39	35	18,0	20,1
40-49	60	30,9	51,0
50-59	73	37,6	88,7
Πάνω από 60	22	11,3	100,0
Συνολικά	194	100,0	

Πίνακας 3: Ποιο είναι το φύλο σας;

	N	%	Αθροιστικό Ποσοστό
Άνδρες	132	68,0	68,0
Γυναίκες	62	32,0	100,0
	194	100,0	

Πίνακας 4: Ποια είναι η ειδικότητα σας;

	N	%	Αθροιστικό Ποσοστό
Χειρουργική	79	40,7	40,7
Παθολογική	97	50,0	90,7
Εργαστηριακή	18	9,3	100,0
Συνολικά	194	100,0	

Πίνακας 5: Ποιο βαθμό ιατρού ΕΣΥ κατέχετε;

	N	%	Αθροιστικό Ποσοστό
Επιμελητή Β	64	33,0	33,0
Επιμελητή Α	43	22,2	55,2
Αναπληρωτής Διευθυντής	13	6,7	61,9
Διευθυντής	74	38,1	100,0
Συνολικά	194	100,0	

Πίνακας 6: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

	N	%	Αθροιστικό Ποσοστό
Άγαμος/η	30	15,5	15,5
Έγγαμος/η	26	13,4	29,0
Έγγαμος με παιδιά	125	64,4	93,8
Διαζευγένος/η	12	6,2	100,0
Χήρος/α	0	0	0
Σύνολο	193	99,5	
Δεν απάντησαν	1	,5	
Γενικό Σύνολο	194	100,0	

Πίνακας 7: Ο τόπος εργασίας σας είναι και τόπος καταγωγής σας;

	N	%	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	74	38,1	38,1
Όχι	120	61,9	100,0
Σύνολο	194	100,0	

B. Στη δεύτερη ενότητα όπως προαναφέρθηκε, οι ιατροί ερωτώνται για το πρόβλημα της στελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό και για τα κίνητρα που δίνονται για κατάληψη θέσης. Παρατηρήσαμε λοιπόν τα εξής:

- Το 96,4% των ιατρών δέχεται ότι υπάρχει πρόβλημα ελλιπούς στελέχωσης, σε σχέση με τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις και τις ανάγκες, το 2,6% δεν δέχεται ότι υπάρχει τέτοιο πρόβλημα και το 1% δεν απαντά στη συγκεκριμένη ερώτηση (Πίνακας 8, Εικόνα 8).

Πίνακας 8: Δέχετε ότι υπάρχουν προβλήματα ελλιπούς στελέχωσης;

	N	%	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	187	96,4	97,4
Όχι	5	2,6	100,0
Απάντησαν	192	99,0	
Δεν απάντησαν	2	1,0	
Σύνολο	194	100,0	

- Από αυτούς που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, το 61,9% θεωρούν ότι το πρόβλημα οφείλεται στην απουσία (ή/και ανεπάρκεια) εφαρμογής αποτελεσματικών κινήτρων. Το 36,6% των ιατρών θεωρεί υπεύθυνη τις αναποτελεσματικές εφαρμοζόμενες πολιτικές κινήτρων. Το 29,4% των ιατρών θεωρεί υπεύθυνη τη μη εφαρμογή των θεσμοθετημένων πολιτικών κινήτρων. Το 20,6% των ιατρών θεωρεί υπεύθυνη την ελλιπή ενημέρωση σχετικά με τα κίνητρα.

Πίνακας 9: Η ελλιπής στελέχωση των υγειονομικών μονάδων οφείλεται στην απουσία εφαρμογής αποτελεσματικών κινήτρων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	120	61,9	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	74	38,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 10: Η ελλιπής στελέχωση των υγειονομικών μονάδων οφείλεται στις αναποτελεσματικές εφαρμοζόμενες πολιτικές κινήτρων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	71	36,6	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	123	63,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 11: Η ελλιπής στελέχωση των υγειονομικών μονάδων οφείλεται στη μη εφαρμογή των θεσμοθετημένων πολιτικών κινήτρων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	57	29,4	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	137	70,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 12: Η ελλιπής στελέχωση των υγειονομικών μονάδων οφείλεται στην ελλιπή ενημέρωση των ιατρών για τα θεσμοθετημένα κίνητρα;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	40	20,6	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	154	79,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση «Χαρακτήριστε με μια μόνο απάντηση την αποτελεσματικότητα των κινήτρων», οι ιατροί απάντησαν: 66% φτωχή, 28,4% μέτρια, 5,7% καλή ενώ δεν χαρακτήρισε κανένας ιατρός ως πολύ καλή την αποτελεσματικότητα των κινήτρων (Πίνακας 19, Εικόνα 10).

Πίνακας 19: Πως θα χαρακτηρίζατε με μια απάντηση την αποτελεσματικότητα των κινήτρων για την αντιμετώπιση της στελέχωσης ιατρικού δυναμικού σε άγονες περιοχές;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Φτωχή	128	66,0	66,0	66,0
Μέτρια	55	28,4	28,4	94,3
καλή	11	5,7	5,7	100,0
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0	100,0	

- Ζητείται από τους ιατρούς να συμπληρώσουν ποιες είναι οι κατηγορίες κινήτρων, εκτός αυτών που έχουν θεσπιστεί από το ελληνικό κράτος, που θεωρούν ότι θα μπορούσαν να επιλύσουν ή να αμβλύνουν το πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης στις απομονωμένες και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν καθώς έχουν καταχωρηθεί όπως ακριβώς απαντήθηκαν. Το 36,1% των ιατρών δεν έδωσε καμία απάντηση. Από αυτούς που έδωσαν μία τουλάχιστον απάντηση, το 30,4% θεωρούν απαραίτητα επιπλέον οικονομικά κίνητρα, το 4,1% επιπλέον εκπαιδευτικά κίνητρα, το 4,5% κίνητρα χρήσης ηλεκτρονικών μέσων (internet, τηλεϊατρική, ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα κα), το 4,1% επιπλέον βαθμολογικά κίνητρα ενώ ένα ποσοστό 3,5% θέτει θέμα αξιοκρατίας και ζητά απλά την εφαρμογή των ήδη θεσπισμένων κινήτρων(Πίνακας 20).

Πίνακας 20: Πείτε μας ποιες κατηγορίες κινήτρων, εκτός αυτών που έχουν θεσπιστεί από το Ελληνικό κράτος, θεωρείτε ότι θα μπορούσαν να επιλύσουν ή να αμβλύνουν το πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης σε απομονωμένες και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας:

Σύνολο αυτών που έδωσαν τουλάχιστον μία απάντηση

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Δεν απάντησαν	70	36,1	36,1	36,1
«;»	2	1,0	1,0	37,1
«Οικονομικά κίνητρα»	58	29,9	29,9	89,7
«Οικονομικά κίνητρα»	1	,5	,5	59,3
«Αυξημένες αποδοχές»	2	1,0	1,0	38,1

«Αύξηση μισθών»	1	,5	,5	38,7
«Καλύτερες αμοιβές σε όσους κάνουν εφημερίες»	2	1,0	1,0	91,8
«Επιδότηση μερική ή ολική του ενοικίου»	1	,5	,5	55,2
	64	33,4%		
«Διασύνδεση – τηλεϊατρική – ηλεκτρονικοί υπολογιστές»	2	1,0	1,0	42,8
«Διασύνδεση με το κέντρο- τηλεϊατρική»	2	1,0	1,0	43,8
«Ηλεκτρονική διασύνδεση»	1	,5	,5	90,2
«Κίνητρα για ηλεκτρονικούς υπολογιστές»	1	,5	,5	92,3
«Κίνητρα χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών»	1	,5	,5	92,8
«Κίνητρα χρήσης internet»	1	,5	,5	93,3
«Διασύνδεση Κέντρων Υγείας – περιφερειακών ιατρείων με τα νοσοκομεία»	1	,5	,5	44,3
	9	4,5%		
«Εκπαιδευτικά – μετεκπαιδευτικά κίνητρα»	2	1,0	1,0	49,0
«Μέριμνα για εκπαίδευση ιατρών»	2	1,0	1,0	94,3
«Εκπαιδευτικά κίνητρα»	8	4,1	4,1	53,1
«Επιστημονικά κίνητρα»	2	1,0	1,0	56,2
	14	7,1%		
«Ανάπτυξη των εν λόγω περιοχών»	1	,5	,5	39,7
«Ανάπτυξη – αναβάθμιση των εν λόγω περιοχών»	1	,5	,5	39,2
	2	1%		
«Δυνατότητα μεταθέσεων»	1	,5	,5	45,9
«Μεταθέσεις»	1	,5	,5	94,8
«Μόνιμη και σταθερή εργασία»	2	1,0	1,0	95,9
«Βαθμολογικά κίνητρα»	4	2,1	2,1	100,0
«Πρόσθετη μοριοδότηση»	2	1,0	1,0	97,9
«Γρήγορη εξέλιξη»	2	1,0	1,0	57,2
	8	4,1%		
«Κάλυψη οργανικών θέσεων»	1	,5	,5	90,7
«Προκήρυξη θέσεων»	2	1,0	1,0	96,9
«Δυναμικότητα νοσοκομείων»	1	,5	,5	46,4
«Επαρκής στελέχωση σε άτομα»	1	,5	,5	54,6
	5	2,5%		

«Αξιοκρατία»	2	1,0	1,0	40,7
«Αξιοκρατία και εφαρμογή των υπαρχόντων»	1	,5	,5	41,2
«Εφαρμογή των υπαρχόντων»	1	,5	,5	58,8
«Εφαρμογή αυτών που υπάρχουν»	1	,5	,5	46,9
«Εφαρμογή των υπαρχόντων»	2	1,0	1,0	47,9
	7	3,5%		
«Εντοπιότητα»	2	1,0	1,0	54,1
«Δυνατότητα ιδιωτικού ιατρείου»	2	1,0	1,0	45,4
«Δεν έχω γνώμη»	1	,5	,5	41,8
Σύνολο αυτών που έδωσαν τουλάχιστον μία απάντηση	194	100,0	100,0	

Γ. Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά σε ερωτήσεις που σχετίζονται με τους παράγοντες που προσέλκυσαν τους ιατρούς να καταλάβουν θέση στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία και εργάζονται.

- Στην ερώτηση ποιος ή ποιοί παράγοντες σας προσέλκυσαν – παρακίνησαν ώστε να καταλάβετε τη συγκεκριμένη θέση εργασίας, το 52,1% απαντά, η ποιότητα ζωής στην επαρχία και η αναγνωρισιμότητά τους στην τοπική κοινωνία, το 32,5% απαντά ότι αιτία είναι η εντοπιότητα, το 27,8% ο ανταγωνισμός για κατάληψη μιας θέσης στο ΕΣΥ, το 24,7% το αυξημένο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς προς τους κατοίκους, ένα ποσοστό 23,2% απάντησε τα οικονομικά κίνητρα, ένα 16,0% τα βαθμολογικά κίνητρα, το 8,2% η μη ικανοποίησή τους στην προηγούμενη υγειονομική μονάδα που εργάζονταν, το 5,2% τα εκπαιδευτικά κίνητρα, το 6,7% τα κίνητρα που καθιστούν δυνατή τη μετάθεση τους σε άλλη υγειονομική μονάδα της αρεσκείας τους (Πίνακας 21 έως και 29).

Πίνακας 21: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα τα οικονομικά κίνητρα που σας παρέχει το ΕΣΥ;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	45	23,2	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	149	76,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 22: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα τα βαθμολογικά κίνητρα που σας παρέχει το ΕΣΥ;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	31	16,0	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	163	84,0		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 23: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα τα εκπαιδευτικά κίνητρα που σας παρέχει το ΕΣΥ;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	10	5,2	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	184	94,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 24: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα τα κίνητρα που καθιστούν δυνατή τη μετάθεση σας σε υγειονομική μονάδα της αρεσκείας σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	13	6,7	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	181	93,3		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 25: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα η εντοπιότητα που ίσως έχετε;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	63	32,5	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	131	67,5		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 26: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα ο ανταγωνισμός για κατάληψη μιας θέσης στο ΕΣΥ (δυσκολία ανεύρεσης άλλου δουλειάς);

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	54	27,8	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	140	72,2		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 27: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα η μη ικανοποίησή σας στην προηγούμενη υγειονομική μονάδα που εργαζόσασταν;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	16	8,2	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	178	91,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 28: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα η ποιότητα ζωής σε μικρές περιοχές και η αναγνωρισιμότητά σας στην τοπική κοινωνία;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	101	52,1	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	93	47,9		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 29: Σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να διεκδικήσετε τη θέση εργασίας που εργάζεστε σήμερα το αυξημένο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς σας προς τους κατοίκους των απομονωμένων περιοχών;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	48	24,7	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	146	75,3		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Δ. Οι ερωτήσεις της τέταρτης ενότητας του ερωτηματολογίου σχετίζονται με τους παράγοντες παραμονής τους στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία και εργάζονται.

- Στην ερώτηση ποιοι παράγοντες τους παρακινούν προκειμένου να παραμείνουν στην θέση που έχουν καταλάβει, το 38,7% ότι είναι η καλή σχέση που έχει δημιουργηθεί με τους κατοίκους και η αναγνώριση της προσφοράς τους, το 31,4% το ενδιαφέρον για το αντικείμενο της εργασίας τους, το 26,3% οι καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων – το φιλικό περιβάλλον – η ομαδικότητα και η συνεργασία, το 19,6% ότι είναι τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας (εξουσία – ευθύνη), το 17,5% απαντούν ότι είναι η ασφάλεια της εργασίας τους, το 17,0% απάντησε ότι είναι η προσωπική βελτίωση και απόκτηση τεχνογνωσίας και εμπειρίας, το 16,0% ότι είναι οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία, ωράριο κλπ), το 14,9% ότι είναι οι οικονομικές απολαβές και παροχές, το 14,4% είναι ο τρόπος διοίκησης και το καλό κλίμα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης, το 10,8% απαντά οι προοπτικές ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό, το 9,8% αναφέρει ότι είναι η πολιτική και οι στόχοι της υγειονομικής μονάδας, το 2,6% απαντά ότι παράγοντας παρακίνησης ώστε να παραμείνουν στη θέση εργασίας είναι η πληρωμή από την Πολιτεία εκπαίδευσης στο εσωτερικό ή το εξωτερικό και τέλος, καμία απάντηση στο ότι παράγοντας είναι η συμμετοχή σε ένα ποσοστό ή εξολοκλήρου του κόστους στέγασης από την υγειονομική μονάδα που εργάζονται (Πίνακας 30 έως και 42).

Πίνακας 30: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι η πολιτική και οι στόχοι της υγειονομικής μονάδας που εργάζεστε;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	19	9,8	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	175	90,2		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 31: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι ο τρόπος διοίκησης και το καλό κλίμα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	28	14,4	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	166	85,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 32: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι οι καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, το φιλικό περιβάλλον, η ομαδικότητα και η συνεργασία;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	51	26,3	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	143	73,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 33: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι οι προοπτικές ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	21	10,8	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	173	89,2		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 34: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι το ενδιαφέρον σας για το αντικείμενο της εργασίας σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	61	31,4	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	133	68,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 35: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι η προσωπική βελτίωση – απόκτηση τεχνογνωσίας και εμπειρίας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	33	17,0	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	161	83,0		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 36: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας (εξουσία-ευθύνη);

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	38	19,6	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	156	80,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 37: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι η καλή σχέση που έχετε δημιουργήσει με τους κατοίκους των περιοχών αυτών και η αναγνώριση της προσφοράς σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	75	38,7	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	119	61,3		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 38: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία, ωράριο κλπ);

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	31	16,0	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	163	84,0		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 39: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι οι οικονομικές απολαβές και οι παροχές;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	29	14,9	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	165	85,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 40: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι η ασφάλεια της εργασίας σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	34	17,5	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	160	82,5		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 41: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι η συμμετοχή σε ένα ποσοστό ή εξολοκλήρου του κόστους στέγασης από την υγειονομική μονάδα;

	N	%
Δεν απάντησαν	194	100,0

Πίνακας 42: Παράγοντας που σας παρακινεί να παραμείνετε στη θέση εργασίας σας είναι η πληρωμή από την Πολιτεία της δικής σας εκπαίδευσης στο εσωτερικό ή το εξωτερικό;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	5	2,6	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	189	97,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση, να αναφέρουν τους παράγοντες που δημιουργούν αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία τους, το 41,8% λένε ότι παράγοντας είναι η απουσία δυνατότητας προσωπικής βελτίωσης και απόκτησης τεχνογνωσίας καθώς και εμπειρίας, το 39,7% κατονομάζουν τις κακές οικονομικές απολαβές και παροχές, το 37,6% απαντά ότι είναι η ανυπαρξία προοπτικών ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό, το 37,1% ότι παράγοντας είναι οι όχι καλές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, το εχθρικό περιβάλλον και η απουσία ομαδικότητας και συνεργασίας, το 36,1% αναφέρουν ως παράγοντα δυσαρέσκειας τις κακές συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία κλπ), το 32,0% ότι είναι η αναποτελεσματική διοίκηση και το κακό κλίμα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης, το 26,3% απαντούν ότι είναι το κακό όνομα και η αδύναμη θέση του νοσηλευτικού ιδρύματος στην αγορά υπηρεσιών υγείας, το 19,1% απαντούν ότι είναι η μη αναγνώριση της προσφοράς τους από τους προϊστάμενους τους και τέλος, το 8,2% κατονομάζουν το μη ενδιαφέρον αντικείμενο εργασίας (Πίνακας 44 έως και 52).

Πίνακας 44: Σας δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας το κακό όνομα και η αδύναμη θέση του νοσηλευτικού ιδρύματος στην αγορά υπηρεσιών υγείας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	51	26,3	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	143	73,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 45: Σας δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας η αναποτελεσματική διοίκηση και το κακό κλίμα μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	62	32,0	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	132	68,0		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 46: Σας δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας οι όχι καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και η απουσία ομαδικότητας και συνεργασίας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	72	37,1	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	122	62,9		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 47: Σας δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας η ανυπαρξία προοπτικών ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	73	37,6	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	121	62,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 48: Σας δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας το μη ενδιαφέρον αντικείμενο εργασίας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	16	8,2	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	178	91,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 49: Σας δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας η απουσία δυνατότητας προσωπικής βελτίωσης – απόκτησης τεχνογνωσίας και εμπειρίας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	81	41,8	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	113	58,2		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 50: Σας δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας η μη αναγνώριση της προσφοράς σας από τους προϊστάμενους σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	37	19,1	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	157	80,9		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 51: Σας δημιουργούν αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας οι κακές συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία κλπ);

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	70	36,1	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	124	63,9		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 52: Σας δημιουργούν αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας οι κακές οικονομικές απολαβές και παροχές;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	77	39,7	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	117	60,3		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Σε μια από τις πιο ενδιαφέρουσες ερωτήσεις, οι ιατροί ερωτώνται αν σήμερα μπορούσαν να φύγουν από τη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζονται «που θα πήγαιναν». Στο κέντρο (μεγάλες πόλεις) απαντά το 45,9%, πάλι στην περιφέρεια, αλλά όχι σε τέτοια περιοχή (μικρές πόλεις ή κωμοπόλεις), το 36,1% και τέλος πάλι σε μια τέτοια περιοχή (απομονωμένη και απομακρυσμένη) το 10,3%. Δεν απάντησαν την ερώτηση το 7,7% (Πίνακας 53).

Πίνακας 53: Αν σήμερα μπορούσατε να φύγετε από τη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε, θα πηγαίνατε πάλι σε μια τέτοια περιοχή (απομονωμένη και απομακρυσμένη), πάλι στην περιφέρεια, αλλά όχι σε τέτοια περιοχή (μικρές πόλεις ή κωμοπόλεις) ή τέλος θα πηγαίνατε στο κέντρο (μεγάλες πόλεις);

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Σε παρόμοια περιοχή	20	10,3	11,2	11,2
Στην περιφέρεια αλλά σε πόλη ή κωμόπολη	70	36,1	39,1	50,3
Στο κέντρο	89	45,9	49,7	100,0
Απάντησαν	179	92,3	100,0	
Δεν απάντησαν	15	7,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην επόμενη ερώτηση, αναζητούνται ο λόγος ή οι λόγοι που θα έφευγαν από τη μονάδα που εργάζονται σήμερα. Το 47,9% απάντησε ότι ευθύνεται η αίσθηση επιστημονικής απομόνωσης, το 39,2% απάντησε ότι θα το έπραττε λόγω φόβου αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών, εξαιτίας ελλείψεων σε εξοπλισμό, υποδομές, συναδέλφων άλλων ειδικοτήτων και λόγω δυσκολίας παραπομπής των περιστατικών σε μεγάλες υγειονομικές μονάδες, το 11,3% υποστηρίζει ότι αίτιο είναι η δυσαρέσκεια των οικογενειών τους για την παραμονή τους σε απομονωμένες περιοχές ενώ τέλος σαν αίτιο κατονομάζουν οι ιατροί το αίσθημα απομόνωσης και φόβου λόγω συγκοινωνιακού αποκλεισμού σε ποσοστό 2,6% (Πίνακας 54 έως και 57).

Πίνακας 54: Θα φεύγατε από τη μονάδα που εργάζεστε λόγω αισθήματος απομόνωσης και φόβου για συγκοινωνιακό αποκλεισμό (απόπλους πλοίων, χιόνια κ.α.);

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	5	2,6	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	189	97,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 55: Θα φεύγατε από τη μονάδα που εργάζεστε λόγω της αίσθησης επιστημονικής απομόνωσης;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	93	47,9	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	101	52,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 56: Θα φεύγατε από τη μονάδα που εργάζεστε λόγω φόβου αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών εξαιτίας ελλείψεων σε εξοπλισμό, υποδομές, συναδέλφων άλλων ειδικοτήτων και λόγω δυσκολίας παραπομπής των περιστατικών σε μεγάλες υγειονομικές μονάδες;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	76	39,2	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	118	60,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 57: Θα φεύγατε από τη μονάδα που εργάζεστε λόγω δυσαρέσκειας της οικογένειάς σας για την παραμονή της σε απομονωμένες περιοχές;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	22	11,3	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	172	88,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Σε μία ακόμα βασική ερώτηση του ερωτηματολογίου, όπου οι ιατροί ερωτώνται εάν έχουν μετανιώσει για την επιλογή τους να υπηρετήσουν στη συγκεκριμένη περιοχή που εργάζονται το 67,5% απαντά ότι δεν έχει μετανιώσει, το 31,4% ότι έχει μετανιώσει, ενώ το 1,0% μόνο δεν απάντησε (Πίνακας 59, Εικόνα 11).

Πίνακας 59: Μήπως έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας να υπηρετήσετε στη συγκεκριμένη περιοχή που εργάζεστε;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	61	31,4	31,8	31,8
Όχι	131	67,5	68,2	100,0
Απάντησαν	192	99,0	100,0	
Δεν απάντησαν	2	1,0		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Ε. Στην πέμπτη ενότητα υποβάλλονται ερωτήσεις που αφορούν το περιβάλλον της εργασίας. Οι απαντήσεις σε αυτήν την ενότητα αναζητούσαν το βαθμό ικανοποίησης των ερωτηθέντων τόσο σχετικά με την υγειονομική τους μονάδα ως σύνολο όσο και σχετικά με την ίδια τους την εργασία. Ο βαθμός ικανοποίησης αποτυπωνόταν στις ερωτήσεις με τις παρακάτω απαντήσεις: «πάρα πολύ», «πολύ», «μέτρια», «λίγο» έως «καθόλου».

- Στην ερώτηση αν θεωρούν οι ιατροί την αμοιβή τους ικανοποιητική, δεν απάντησε κανένας ιατρός πάρα πολύ, το 7,7% απάντησαν πολύ, το 42,3% απάντησαν μέτρια, το 25,3% απάντησαν λίγο, το 21,1% απάντησαν καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 60, Εικόνα 12).

Πίνακας 60: Θεωρείτε ότι η αμοιβή της εργασίας σας είναι ικανοποιητική;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	0	0	0	0
πολύ	15	7,7	8,0	8,0
μέτρια	82	42,3	43,9	51,9
λίγο	49	25,3	26,2	78,1
καθόλου	41	21,1	21,9	100,0
Σύνολο απαντήσεων	187	96,4	100,0	
Δεν απάντησαν	7	3,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση αν θεωρούν ικανοποιητική την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού, το 1,0% απάντησαν πάρα πολύ, το 10,3% απάντησαν πολύ, το 50,0% απάντησαν μέτρια, το 23,7% απάντησαν λίγο, το 11,3% καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 61, Εικόνα 13).

Πίνακας 61: Θεωρείτε την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού ικανοποιητική;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	2	1,0	1,1	1,1
πολύ	20	10,3	10,7	11,8
μέτρια	97	50,0	51,9	63,6
λίγο	46	23,7	24,6	88,2
καθόλου	22	11,3	11,8	100,0
Σύνολο απαντήσεων	187	96,4	100,0	
Δεν απάντησαν	7	3,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Όσον αφορά στο σύστημα αξιολόγησης και εάν οι ιατροί το θεωρούν αξιοκρατικό, το 2,6% απάντησαν πάρα πολύ, το 20,1% πολύ, το 38,1% απάντησαν μέτρια, το 9,8% λίγο, το 25,8% απάντησαν καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 63, Εικόνα 15).

Πίνακας 63: Θεωρείτε το σύστημα αξιολόγησής σας αξιοκρατικό;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	5	2,6	2,7	2,7
πολύ	39	20,1	20,9	23,5
μέτρια	74	38,1	39,6	63,1
λίγο	19	9,8	10,2	73,3
καθόλου	50	25,8	26,7	100,0
Σύνολο απαντήσεων	187	96,4	100,0	
Δεν απάντησαν	7	3,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Ερωτώμενοι οι ιατροί εάν τους παρέχει η εργασία τους ασφάλεια και σιγουριά, απάντησαν το 4,1% πάρα πολύ, το 14,4% πολύ, το 44,3% μέτρια, το 13,9% λίγο, το 18,6% καθόλου και δεν απάντησαν το 4,6% (Πίνακας 65, Εικόνα 17).

Πίνακας 65: Σας παρέχει η εργασία σας ασφάλεια-σιγουριά;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	8	4,1	4,3	4,3
πολύ	28	14,4	15,1	19,5
μέτρια	86	44,3	46,5	65,9
λίγο	27	13,9	14,6	80,5
καθόλου	36	18,6	19,5	100,0
Σύνολο απαντήσεων	185	95,4	100,0	
Δεν απάντησαν	9	4,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση εάν θεωρούν ικανοποιητικό τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και διευθύνεται η υγειονομική τους μονάδα, απάντησαν το 5,2% πάρα πολύ, το 14,9% πολύ, το 39,2% μέτρια, το 15,5% λίγο, το 21,6% καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 66, Εικόνα 18).

Πίνακας 66: Θεωρείτε ικανοποιητικό τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και διευθύνεται η υγειονομική σας μονάδα;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	10	5,2	5,3	5,3
πολύ	29	14,9	15,5	20,9
μέτρια	76	39,2	40,6	61,5
λίγο	30	15,5	16,0	77,5
καθόλου	42	21,6	22,5	100,0
Σύνολο απαντήσεων	187	96,4	100,0	
Δεν απάντησαν	7	3,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην πρώτη ερώτηση, μιας σειράς ερωτήσεων που αφορούσαν στην ατομική τους εργασία, οι ιατροί ερωτήθηκαν αν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορούσαν στον προγραμματισμό, την οργάνωση και τον έλεγχο της εργασίας τους. Απάντησαν 5,7% πάρα πολύ, 33,0% πολύ, 21,6% μέτρια, 20,1% λίγο 16,0% καθόλου και δεν απάντησαν την ερώτηση το 3,6% (Πίνακας 67, Εικόνα 19).

Πίνακας 67: Συμμετέχετε στην λήψη αποφάσεων που αφορά στον προγραμματισμό, στην οργάνωση και στον έλεγχο της εργασίας σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	11	5,7	5,9	5,9
πολύ	64	33,0	34,2	40,1
μέτρια	42	21,6	22,5	62,6
λίγο	39	20,1	20,9	83,4
καθόλου	31	16,0	16,6	100,0
Σύνολο απαντήσεων	187	96,4	100,0	
Δεν απάντησαν	7	3,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση εάν γνωρίζουν ανά πάσα στιγμή πόσο καλά κάνουν την δουλειά τους, το 28,4% απάντησαν πάρα πολύ, το 47,4% απάντησαν πολύ, το 15,5% μέτρια, το 2,6% λίγο, το 2,6% καθόλου και τέλος ένα 3,6% δεν απάντησαν στην ερώτηση (Πίνακας 69, Εικόνα 21).

Πίνακας 69: Γνωρίζετε ανά πάσα στιγμή πόσο καλά κάνετε την δουλειά σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	55	28,4	29,4	29,4
Πολύ	92	47,4	49,2	78,6
Μέτρια	30	15,5	16,0	94,7
Λίγο	5	2,6	2,7	97,3
Καθόλου	5	2,6	2,7	100,0
Σύνολο απαντήσεων	187	96,4	100,0	
Δεν απάντησαν	7	3,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Σε μια από τις βασικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, όπου το ερώτημα διατυπωνόταν ως εξής: «Η προσπάθεια σας μέσα στην υγειονομική μονάδα αντικατοπτρίζεται σε υλική ή ηθική αμοιβή;» οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 3,1% πάρα πολύ, 14,9% πολύ, 51,0% μέτρια, 17,5% λίγο, 5,7% καθόλου και δεν απάντησαν στην ερώτηση το 7,7% των ιατρών (Πίνακας 70, Εικόνα 22).

Πίνακας 70: Η προσπάθειά σας μέσα στην υγειονομική μονάδα αντικατοπτρίζεται σε υλική ή ηθική αμοιβή;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	6	3,1	3,4	3,4
πολύ	29	14,9	16,2	19,6
μέτρια	99	51,0	55,3	74,9
λίγο	34	17,5	19,0	93,9
καθόλου	11	5,7	6,1	100,0
Σύνολο απαντήσεων	179	92,3	100,0	
Δεν απάντησαν	15	7,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση εάν το αντικείμενο της εργασίας τους είναι συμβατό με τις ικανότητες τους και τις προσδοκίες τους απάντησαν το 11,3% πάρα πολύ, το 34,0% πολύ, το 24,7% μέτρια, 21,1% λίγο, το 5,7% καθόλου ενώ δεν απάντησαν στην ερώτηση το 3,1% (Πίνακας 71, Εικόνα 23).

Πίνακας 71: Το αντικείμενο της εργασίας σας είναι συμβατό με τις ικανότητες σας και τις προσδοκίες σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	22	11,3	11,7	11,7
πολύ	66	34,0	35,1	46,8
μέτρια	48	24,7	25,5	72,3
λίγο	41	21,1	21,8	94,1
καθόλου	11	5,7	5,9	100,0
Σύνολο απαντήσεων	188	96,9	100,0	
Δεν απάντησαν	6	3,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στο εάν η διοίκηση αναγνωρίζει και προωθεί την προσωπική τους ανάπτυξη και εξέλιξη, οι ιατροί απάντησαν 2,1% πάρα πολύ, 10,8% πολύ, 47,9% μέτρια, 12,9% λίγο, 22,7% καθόλου ενώ δεν απάντησαν στην ερώτηση το 3,6% (Πίνακας 72, Εικόνα 24).

Πίνακας 72: Η διοίκηση αναγνωρίζει και προωθεί την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξή σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	4	2,1	2,1	2,1
Πολύ	21	10,8	11,2	13,4
Μέτρια	93	47,9	49,7	63,1
Λίγο	25	12,9	13,4	76,5
Καθόλου	44	22,7	23,5	100,0
Σύνολο απαντήσεων	187	96,4	100,0	
Δεν απάντησαν	7	3,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση εάν η ίδια η δουλειά τους δίνει στοιχεία για το πόσο καλά πάνε εκτός βέβαια από απόψεις συναδέλφων και προϊσταμένων, απάντησαν 16,0% πάρα πολύ, 42,3% πολύ, 20,6% μέτρια, 7,2% λίγο, 9,8% καθόλου και δεν απάντησαν το 4,1% (Πίνακας 73, Εικόνα 25).

Πίνακας 73: Η ίδια η δουλειά σας δίνει στοιχεία για το πόσο καλά πάτε εκτός βέβαια από τα όσα ίσως σας λένε οι συνάδελφοι ή οι προϊστάμενοί σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	31	16,0	16,7	16,7
πολύ	82	42,3	44,1	60,8
μέτρια	40	20,6	21,5	82,3
λίγο	14	7,2	7,5	89,8
καθόλου	19	9,8	10,2	100,0
Σύνολο απαντήσεων	186	95,9	100,0	
Δεν απάντησαν	8	4,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στο τέλος αυτής της ενότητας, οι ιατροί ρωτήθηκαν εάν πιστεύουν ότι η επαγγελματική τους εμπειρία θα βοηθούσε στην εκπαίδευση των λιγότερο έμπειρων εργαζομένων στο αντικείμενο της εργασίας τους και απάντησαν σε ποσοστό 26,8% πάρα πολύ, 49,5% πολύ, 17,5% μέτρια, 1,0% λίγο, 1,0% καθόλου και δεν απάντησαν στην ερώτηση το 4,1% (Πίνακας 74, Εικόνα 26).

Πίνακας 74: Πιστεύετε ότι η επαγγελματική σας εμπειρία θα βοηθούσε στην εκπαίδευση λιγότερο έμπειρων εργαζομένων στο αντικείμενο της εργασίας σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	52	26,8	28,0	28,0
πολύ	96	49,5	51,6	79,6
μέτρια	34	17,5	18,3	97,8
λίγο	2	1,0	1,1	98,9
καθόλου	2	1,0	1,1	100,0
Σύνολο απαντήσεων	186	95,9	100,0	
Δεν απάντησαν	8	4,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

ΣΤ. Οι ερωτήσεις της παρακάτω ενότητας αφορούσαν την υγειονομική μονάδα όπου εργαζόταν. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις επικεντρώνονται σε ενέργειες της διοίκησης της υγειονομικής μονάδας που εργάζονται και στην αντιμετώπιση του ιατρικού προσωπικού από αυτήν.

- Στην ερώτηση, αν χρησιμοποιεί η διοίκηση την εκπαίδευση ως μέσο ανάπτυξης τους, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 12,4%, αρνητικά 80,9% ενώ δεν απάντησαν το 6,7% (Πίνακας 83, Εικόνα 27).

Πίνακας 83: Χρησιμοποιεί η διοίκηση την εκπαίδευση ως μέσο ανάπτυξης σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	24	12,4	13,3	13,3
Όχι	157	80,9	86,7	100,0
Σύνολο απαντήσεων	181	93,3	100,0	
Δεν απάντησαν	13	6,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Για το εάν ενημερώνονται από την διοίκηση για την πορεία των επιδόσεων της, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 16,0%, αρνητικά σε ποσοστό 77,3% ενώ δεν απάντησαν 6,7% (Πίνακας 84, Εικόνα 28).

Πίνακας 84: Σας ενημερώνει η διοίκηση για την πορεία των επιδόσεών της;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	31	16,0	17,1	17,1
Όχι	150	77,3	82,9	100,0
Σύνολο απαντήσεων	181	93,3	100,0	
Δεν απάντησαν	13	6,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση, αν οι συνθήκες και το περιβάλλον της εργασίας τους (π.χ. φωτισμός, θερμοκρασία, κατάλληλος εξοπλισμός, περίοδοι διαλειμάτων κ.α.) θεωρούνται από τους ιατρούς ικανοποιητικές, αυτοί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 49,5%, αρνητικά σε ποσοστό 45,4% και δεν απάντησαν το 5,2% (Πίνακας 85, Εικόνα 29).

Πίνακας 85: Οι συνθήκες και το περιβάλλον της εργασίας σας (φωτισμός, εξοπλισμός κ.α.), θεωρείται ότι είναι ικανοποιητικές;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	96	49,5	52,2	52,2
Όχι	88	45,4	47,8	100,0
Σύνολο απαντήσεων	184	94,8	100,0	
Δεν απάντησαν	10	5,2		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Z. Στην έβδομη και τελευταία κατηγορία ερωτήσεων, οι ιατροί καλούνται να προτείνουν λύσεις, μέσα από συγκεκριμένες προτάσεις, για να βελτιωθεί η κατάσταση στην υγειονομική μονάδα που εργάζονται.

- Ρωτήθηκαν λοιπόν οι ιατροί ποιοι παράγοντες, τους οποίους τροποποιώντας τους, πιθανά να βελτίωναν την υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζονται. Για την τροποποίηση των συνθηκών εργασίας (εγκαταστάσεις, ωράριο κ.α.) απάντησαν θετικά το 46,4%, για την τροποποίηση της δομής και των διαδικασιών της μονάδας απάντησαν θετικά το 30,4% ενώ για την τροποποίηση της κατανομής των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων απάντησαν θετικά το 37,6% των ιατρών. Συνεχίζοντας, στο ερώτημα αν η τροποποίηση του συστήματος αξιολόγησης της απόδοσης βελτίωνε τη μονάδα στην οποία εργάζονται, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 34,0%, όπως και για την τροποποίηση στα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας, απάντησαν θετικά το 32,5%, ενώ για την τροποποίηση των προοπτικών επαγγελματικής εξέλιξης και δυνατοτήτων εκπαίδευσης, απάντησαν θετικά το 59,3%. Στο ερώτημα εάν οι τροποποιήσεις στον τρόπο ενδυνάμωσης/εμπύχωσης των εργαζομένων, βελτίωναν την υγειονομική μονάδα, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 28,9%, για ενδεχόμενο τροποποίηση στις αποδοχές/παροχές, απάντησαν θετικά το 56,2%, για το εάν τροποποίηση στον τομέα συνεργασίας και πληροφόρησης μεταξύ τμημάτων επέφερε βελτίωση στην υγειονομική μονάδα, απάντησαν θετικά το 43,8% των ιατρών, για το εάν τροποποίηση στον τρόπο εξυπηρέτησης του πολίτη, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 37,1%, για το εάν τροποποίηση της τεχνογνωσίας και εμπειρίας στελεχών επέφερε καλύτερευση των συνθηκών της μονάδας εργασίας, οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 42,3% θετικά, για το εάν τροποποιήσεις και επανασχεδιασμός των θέσεων εργασίας επέφεραν καλύτερευση των συνθηκών της μονάδας εργασίας, οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 41,2% θετικά ενώ τέλος για το εάν τροποποιήσεις/αλλαγές στην εποπτεία και στον έλεγχο της υγειονομικής τους μονάδας, επέφεραν καλύτερευση των συνθηκών της μονάδας εργασίας, οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 35,6% θετικά (Πίνακας 100 έως και 112).

Πίνακας 100: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν/βελτιωνόταν οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, ωράριο κ.α.);

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	90	46,4	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	104	53,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 101: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν η δομή και οι διαδικασίες της μονάδας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	59	30,4	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	135	69,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 102: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν η κατανομή των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	73	37,6	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	121	62,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 103: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν το σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	66	34,0	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	128	66,0		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 104: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	63	32,5	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	131	67,5		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 105: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν οι προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και οι δυνατότητες εκπαίδευσης;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	115	59,3	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	79	40,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 106: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν η ενδυνάμωση/εμπύχωση των εργαζομένων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	56	28,9	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	138	71,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 107: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν οι αποδοχές/παροχές;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	109	56,2	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	85	43,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 108: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν η συνεργασία και η πληροφόρηση μεταξύ τμημάτων της μονάδας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	85	43,8	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	109	56,2		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 109: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν/βελτιωνόταν η διάθεση εξυπηρέτησης του πολίτη;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	72	37,1	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	122	62,9		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 110: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν/βελτιωνόταν η τεχνογνωσία και εμπειρία των στελεχών;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	82	42,3	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	112	57,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 111: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν ο επανασχεδιασμός των θέσεων εργασίας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	80	41,2	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	114	58,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 112: Θα βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε αν τροποποιόταν/βελτιωνόταν η εποπτεία και ο έλεγχος;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	69	35,6	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	125	64,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Αποτελέσματα συσχετίσεων

Στον Πίνακα 114 (παράρτημα) βλέπουμε τα αποτελέσματα της συσχέτιση των απαντήσεων των ανδρών και των γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται, στο ερώτημα αν έφευγαν σήμερα από την θέση που υπηρετούν και που θα πήγαιναν. Δεν παρατηρούμε στατιστική σημαντική διαφορά στους άνδρες ιατρούς. Οι 38 από τους 74 των νοσοκομειακών ιατρών θα επέλεγε νοσοκομείο του κέντρου, τη στιγμή που 23 θα πήγαιναν στην περιφέρεια και πάλι αλλά όχι στην ίδια περιοχή και 13 μόνο από τους 74 θα διάλεγαν την ίδια περιοχή. Από τους γιατρούς των ΚΥ, 11 στους 32 θα διάλεγαν μονάδες του κέντρου, 16 στους 32 θα πήγαιναν στην περιφέρεια αλλά όχι στην ίδια περιοχή ενώ 5 στους 32 θα πήγαιναν στην ίδια περιοχή. Από τους γιατρούς των Νοσοκομείων-ΚΥ, 10 στους 17 θα διάλεγαν μονάδες του κέντρου, 5 στους 17 θα πήγαιναν στην περιφέρεια αλλά όχι στην ίδια περιοχή ενώ 2 στους 17 θα πήγαιναν στην ίδια περιοχή.

Στις γυναίκες όμως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < 0.05$). Αυτό που παρατηρούμε πρώτα απ' όλα είναι ότι καμία γυναίκα ιατρός δεν θα ξαναπήγαινε στην ίδια περιοχή. Από τις 33 γυναίκες ιατρούς που υπηρετούν στα νοσοκομεία, οι 23 θα ήθελαν να μετακινηθούν σε νοσοκομεία του κέντρου, ενώ οι 10 θα επέλεγαν πάλι την περιφέρεια αλλά όχι την ίδια περιοχή. Από τις 13 γυναίκες ιατρούς των ΚΥ, οι 3 θα επέλεγαν τα νοσοκομεία των κέντρων και οι 10 νοσοκομεία της περιφέρειας αλλά και πάλι όχι την ίδια περιοχή. Τέλος από τις 10 που υπηρετούν σε Νοσοκομεία-ΚΥ, 4 θα ήθελαν να μετακινηθούν σε νοσοκομεία του κέντρου και 6 σε νοσοκομεία της περιφέρειας.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Αυτό που παρατηρούμε όσον αφορά στην ηλικιακή κατανομή του ιατρικού προσωπικού στην Περιφέρεια Πελοποννήσου είναι πως στα Κέντρα Υγείας υπηρετούν νεαρότερης ηλικίας ιατροί σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό των Νοσοκομείων. Επίσης, βρέθηκε ότι οι επιμελητές Β΄ και Α΄ των ΚΥ αποτελούν περίπου το 65% του συνόλου των ιατρών αυτών των μονάδων ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στα Νοσοκομεία είναι περίπου 50%. Οι Διευθυντές στα νοσοκομεία αποτελούν το 40% περίπου του συνόλου των ιατρών ενώ το αντίστοιχο ποσοστό Διευθυντών στα ΚΥ είναι περίπου το 28%. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην αύξηση, τα τελευταία χρόνια, των ειδικευμένων ιατρών με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, ειδικότητα κατά βάση χώρων ΠΦΥ και στην ευκολότερη διαδικασία πρόσληψης που ακολουθείται για αυτήν την ειδικότητα. Χαρακτηριστικό είναι το ότι ενώ έχουν παγώσει οι διορισμοί σε πολύ μεγάλο βαθμό στους νοσοκομειακούς χώρους^(30,31) από τη στιγμή που άρχισε η οικονομική κρίση, οι διορισμοί Γενικών Ιατρών σε Κέντρα Υγείας συνεχίζονται κανονικά³².

Στη δεύτερη ενότητα ερωτήσεων παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό της τάξης του 96,4% των ιατρών που απάντησαν το ερωτηματολόγιο αναγνωρίζουν ότι υπάρχει πρόβλημα στελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό, σε σχέση με τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις στις υγειονομικές μονάδες του ΕΣΥ απομονωμένων και απομακρυσμένων περιοχών της Ελλάδας. Θεωρούν ως αιτίες του προβλήματος, κυρίως την ανεπαρκή εφαρμογή αποτελεσματικών κινήτρων και κατά δεύτερο τις αναποτελεσματικές εφαρμοζόμενες πολιτικές κινήτρων. Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006 στα νοσοκομεία, νοσοκομεία-ΚΥ και ΚΥ της Καλύμνου, Λέρου, Πάτμου, Διδυμοτείχου, Δικαίων και Ορεστιάδας⁽³³⁾.

Ένα ποσοστό 2,5% των ιατρών συμπλήρωσαν ότι το πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης οφείλεται στις «αργές διαδικασίες πρόσληψης», οι οποίες πολλές φορές ωθούν, με αυτόν τον τρόπο, μερίδα ιατρών στον ιδιωτικό τομέα.

Από το ποσοστό των ιατρών που γνώριζαν τα κίνητρα που έχει θεσπίσει το κράτος, το μεγαλύτερο ποσοστό (48,5%) θεωρεί αποτελεσματικότερα τα οικονομικής φύσεως κίνητρα, το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό (36,1%) θεωρεί τα κίνητρα που υπό προϋποθέσεις καθιστούν δυνατή τη μετάθεσή τους σε άλλη υγειονομική μονάδα, αφού το 61,9% των ιατρών που μετείχαν στην έρευνα, βρέθηκε ότι είχε καταγωγή από άλλες περιοχές της Ελλάδας και μόνο το 38,1% είχε καταγωγή στον τόπο που εργαζόταν και τέλος το τρίτο μεγαλύτερο ποσοστό (35,6%) θεωρεί αποτελεσματικότερα τα βαθμολογικά κίνητρα.

Στην ερώτηση «πως θα χαρακτήριζαν την αποτελεσματικότητα των κινήτρων για τη στελέχωση σε ανθρώπινο δυναμικό των άγονων περιοχών, με μια λέξη» είχαμε δώσει τέσσερις επιλογές. Φτωχή, μέτρια, καλή και πολύ καλή. Απάντησαν όλοι οι ερωτηθέντες ιατροί (100%) αλλά αυτό που αξίζει να σχολιάσουμε είναι πως κανένας ιατρός δεν επέλεξε την επιλογή «πολύ καλή». Συγκεκριμένα το 66,0% χαρακτήρισε την αποτελεσματικότητα φτωχή, το 28,4% μέτρια και το 5,7% καλή. Το ποσοστό των ιατρών που χαρακτηρίζουν φτωχή την αποτελεσματικότητα των εφαρμοζόμενων κινήτρων, στην προηγούμενη μελέτη⁽³³⁾, ήταν 62,3% παρά το ότι διενεργήθηκε πριν από πέντε χρόνια. Γίνεται σαφές ότι μια από τις αιτίες του αναποτελεσματικού τρόπου διοίκησης του ΕΣΥ είναι και το ό,τι κάποιες μελέτες δεν αξιολογούνται σωστά από τους διοικούντες.

Η τρίτη ενότητα ερωτήσεων αναζητά, εκτός των κινήτρων που έχει θεσπίσει η Πολιτεία, εκείνους τους παράγοντες που παρακινούν τους ιατρούς να καταλάβουν θέση μόνιμου ειδικευμένου ιατρού σε άγονη και προβληματική περιοχή. Είναι γνωστό ότι, παγκοσμίως, υπάρχει ευρεία αναφορά σε έρευνες αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του τόπου εργασίας σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές. Πρόσφατα οι παράγοντες αναγνωρίζονται ως παράγοντες που «έλκουν» και «απωθούν» («push» and «pull» factors)³⁴.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούμε στο 52,1% των ιατρών που απαντούν πως παρακινήθηκαν από την ποιότητα ζωής σε μικρές περιοχές και στην αναγνωσιμότητά τους στην τοπική κοινωνία. Πιθανή εξήγηση είναι η δυνατότητα που τους δίνεται για δραστηριότητες εκτός εργασίας, για την δυνατότητα ευκολότερων κοινωνικών σχέσεων και για το ότι ο ιατρός παραμένει ακόμα στα μάτια των πολιτών τέτοιων περιοχών ως

επιστήμονας και ως εξέχον μέλος της κοινωνίας. Ως δεύτερος παράγοντας προσέλκυσης, αναγνωρίζεται η εντοπιότητα σε ποσοστό 32,5 % εφάμιλλο του ποσοστού εντοπιότητας του δυναμικού της έρευνας που ήταν 38,1%. Στην μελέτη του Μηνά το ποσοστό για «εντοπιότητα – παράγοντας προσέλκυσης» ήταν 49,1%. Ως τρίτος παράγοντας αναδεικνύεται ο ανταγωνισμός για την κατάληψη μιας θέσης εργασίας στο ΕΣΥ, σε ποσοστό 27,8%, τέταρτος παράγοντας το αυξημένο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς προς τους κατοίκους απομονωμένων περιοχών, σε ποσοστό 24,7% και πέμπτος παράγοντας τα οικονομικά κίνητρα που παρέχει το ΕΣΥ, σε ποσοστό 23,2%. Η παραπάνω διαστρωμάτωση των απαντήσεων εξηγεί και την αρνητική στάση που διαπιστώσαμε στην παραπάνω ερώτηση που καλούσαμε τους ιατρούς να απαντήσουν μονολεκτικά για την αποτελεσματικότητα των κινήτρων που έχει θεσπίσει η Πολιτεία και τα οποία είναι κυρίως οικονομικής φύσεως.

Σε αντίστοιχη μελέτη για το ανθρώπινο προσωπικό των ελληνικών νοσοκομείων το Σεπτέμβριο του 2009, η σειρά επιλογής των κινήτρων για την προσέλκυση των γιατρών είναι α) η επαγγελματική ανέλιξη β) η αμοιβή γ) η συνεργασία με τους συναδέλφους και δ) τα εργασιακά ανταλλάγματα. Αντίθετα τα οικονομικά οφέλη (και συγκεκριμένα ο μισθός) ήταν ισχυρό κίνητρο μόνο για ιατρούς σε διευθυντικές θέσεις³⁵.

Στην τέταρτη ενότητα ερωτήσεων αναζητούνται οι παράγοντες εκείνοι που παρακινούν τους ιατρούς να παραμείνουν στην θέση που καταλαμβάνουν. Ο κυριότερος παράγοντας που αναδεικνύεται από τις απαντήσεις του δυναμικού μας, σε ποσοστό 38,7%, είναι η καλή σχέση που έχει δημιουργηθεί ανάμεσα στους ιατρούς και τους κατοίκους των περιοχών καθώς και η αναγνώριση της προσφοράς τους. Δεύτερος παράγοντας, σε ποσοστό 31,4%, είναι το ενδιαφέρον για το αντικείμενο της εργασίας τους, τρίτος παράγοντας, σε ποσοστό 26,3% είναι οι καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και η συνεργασία που έχει αναπτυχθεί με τα χρόνια, τέταρτος παράγοντας, σε ποσοστό 19,6%, είναι τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας και πέμπτος παράγοντας, σε ποσοστό 17,5%, είναι η ασφάλεια που παρέχει η θέση εργασίας. Οι οικονομικής φύσεως παράγοντες που παρακινούν τους ιατρούς να παραμείνουν στη θέση που έχουν καταλάβει (οι οικονομικές απολαβές και παροχές, η χρηματοδότηση εκπαίδευσης σε εσωτερικό ή εξωτερικό και η χρηματοδότηση του κόστους στέγασης) βρίσκονται στις τελευταίες θέσεις στις προτιμήσεις των ιατρών, με ποσοστά 14,9%, 2,6% και 0%, αντίστοιχα. Από μόνα τους, τα οικονομικά κίνητρα, δεν

εξασφαλίζουν συνήθως επαρκώς στελεχωμένες ιατρικές υπηρεσίες σε απομακρυσμένες περιοχές. Τα οικονομικά κίνητρα φέρνουν αποτέλεσμα όταν συνδυάζονται με μεταρρυθμίσεις στην εκπαίδευση καθώς και με την επαγγελματική και προσωπική εξέλιξη⁽³⁶⁾.

Η καταγωγή και η ποιότητα ζωής στην επαρχία είναι δύο από τους παράγοντες που οι ίδιοι οι ιατροί συμπληρώνουν στην τελευταία επιλογή της παραπάνω ερώτησης. Στην ερώτηση της ίδιας ενότητας για αναφορά των παραγόντων που δημιουργούν αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία των ιατρών, η απάντηση με το μεγαλύτερο ποσοστό (41,8%) είναι η απουσία δυνατότητας προσωπικής βελτίωσης – απόκτησης τεχνογνωσίας και εμπειρίας. Δεύτερος παράγοντας δυσαρέσκειας, με ποσοστό 39,7%, έρχονται οι κακές οικονομικές απολαβές και παροχές, παράγοντας που λόγω της οικονομικής ύφεσης και των αλληπάλληλων περικοπών, σύντομα εκτιμούμε ότι θα καταλάβει την πρώτη θέση. Τρίτος παράγοντας με ποσοστό 37,6% είναι η ανυπαρξία προοπτικών ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό, τέταρτος, με ποσοστό 37,1%, οι κακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και πέμπτος παράγοντας δυσαρέσκειας, με ποσοστό 36,1%, οι κακές συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία κ.α.).

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες, ακουμπάνε τη ρίζα του προβλήματος της λειτουργίας του ΕΣΥ σήμερα, με την εξασθένηση της δυναμικής και του ενθουσιασμού που είχε παρουσιάσει τα πρώτα χρόνια της εφαρμογής του ως Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η επόμενη ερώτηση της ενότητας προσπαθεί να ανιχνεύσει τη στάση των ιατρών απέναντι σε μια επιλογή τους. Ρωτήθηκαν λοιπόν για το πού θα πήγαιναν σήμερα αν μπορούσαν να φύγουν από τη συγκεκριμένη θέση που κατέχουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 45,9%, θα πήγαιναν σε υγειονομικές μονάδες του κέντρου, το 36,1% θα επέλεγαν την περιφέρεια αλλά σε πόλεις ή κωμοπόλεις και μόλις το 10,3% θα επέλεγαν την ίδια περιοχή. Σε σχέση με τη μελέτη του Μηνά έχουμε μια σημαντική διαφορά καθώς, ενώ στην μελέτη μας το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών θα επέλεγε σήμερα ένα νοσοκομείο του κέντρου για να εργαστεί, στην προηγούμενη μελέτη η πλειοψηφία θα επέλεγε μια υγειονομική μονάδα της περιφέρειας αλλά όχι την μονάδα που εργαζόταν, σε ποσοστό 52,3%. Η στάση των ιατρών είναι ενδεικτική της δυσαρέσκειας που έχουν απέναντι στην επιλογή που έκαναν κάποτε να καταλάβουν θέση ΕΣΥ.

Ειδικότερα οι απαντήσεις των γυναικών ιατρών μπορεί να εξηγηθεί από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη δημιουργία οικογένειας. Η επαρχία δυστυχώς παρέχει βασικές δυνατότητες στην πνευματική και φυσική διάπλαση του χαρακτήρα ενός παιδιού, που στις περισσότερες φορές αναλώνεται στη δυνατότητα μαθημάτων μιας ξένης γλώσσας και ποδοσφαίρου. Είναι περιορισμένες ευκαιρίες που έχουν τα παιδιά άγονων και προβληματικών περιοχών σε δεύτερη ξένη γλώσσα, σε πολεμικές τέχνες, στην ζωγραφική, στο χορό, στη μουσική, σε ωδεία. Είναι ακόμα πιο πολύ περιορισμένες οι δυνατότητες σε ειδικές και αναγκαίες πολλές φορές δραστηριότητες όπως αυτές της λογοθεραπείας, της εργοθεραπείας και της φυσικοθεραπείας σε παιδιά.

Στην ερώτηση για ποιους λόγους θα φεύγατε από τη μονάδα που εργάζεστε, το 47,9% απαντά λόγω της επιστημονικής απομόνωσης και το 39,2% λόγω του φόβου αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών, δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι ιατροί από το σημείο της διάγνωσης μέχρι του σημείου της παραπομπής του περιστατικού, ενώ ένα ποσοστό 3,5% συμπληρώνει λόγω των κακών σχέσεων του προσωπικού και του κλίματος ασυνεννοησίας μέσα στις μονάδες υγείας που υπηρετούν. Από έρευνα που έχει διεξαχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στα κράτη – μέλη αυτού, το 2009, παράγοντες που «προσελκύουν» τους γιατρούς στις αστικές περιοχές είναι η πρόσβαση σε συνεχή επιστημονική κατάρτιση και η επαγγελματική εξέλιξη, οι καλύτερες αμοιβές και επιδόματα, το βελτιωμένο επίπεδο ζωής, οι καλύτερες συνθήκες εργασίας, οι ευκαιρίες για καλύτερη εκπαίδευση των παιδιών, η καλύτερη διοίκηση των υπηρεσιών³⁷. Σε μελέτη που έγινε στην Γκάνα, διαπιστώθηκε ομοίως ότι ο «φόβος» του ιατρικού δυναμικού που απασχολείτο σε απομακρυσμένες περιοχές ήταν η επαγγελματική απομόνωση και η έλλειψη ευκαιριών εξέλιξης της καριέρας τους. Η εγγυημένη προαγωγή καθώς και οι ευκαιρίες εκπαίδευσης μετά από ένα καθορισμένο χρόνο υπηρεσίας σε απομακρυσμένες περιοχές, ήταν τα κίνητρα που προτάθηκαν από τους ιατρούς που συμμετείχαν στην έρευνα για το διορισμό τους ή την παραμονή τους σε μη αστικές περιοχές⁽³⁸⁾.

Αντιστοίχως σε μελέτη που διεξήχθη στην Νιγηρία σε ιατρούς αστικών και μη περιοχών, μεταξύ των κυρίαρχων κινήτρων για την κατάληψη θέσης σε μη αστική περιοχή περιλήφθηκαν και από τις δύο ομάδες: η εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών εργασίας, τα

αποτελεσματικά και επαρκή συστήματα υποστήριξης του έργου των ιατρών, ευκαιρίες για την εξέλιξη της καριέρας, οικονομικά κίνητρα, καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και συστήματα υποστήριξης της οικογένειας⁽³⁹⁾.

Τέλος, στην ερώτηση αν έχουν μετανιώσει για την επιλογή τους να υπηρετούν στη συγκεκριμένη μονάδα, το 31,4% μας απάντησαν θετικά ενώ το 67,5% αρνητικά. Αξιολογούμε με ιδιαίτερο προβληματισμό πως το ένα τρίτο των ιατρών έχει ήδη μετανιώσει για την επιλογή του και όπως είναι αναμενόμενα φυσικό, δεν υπάρχει η μέγιστη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα σε αυτό το προσωπικό. Το ποσοστό των ιατρών που είχαν μετανιώσει για την επιλογή τους στην μελέτη του Μηνά (2006), ήταν περίπου 25%.

Στην πέμπτη ενότητα, οι ιατροί ερωτώνται σχετικά με την υγειονομική τους μονάδα ως σύνολο και για την ίδια την δική τους εργασία. Ζητώντας τους να εκφράσουν τον βαθμό ικανοποίησης για την αμοιβή τους, το μεγαλύτερο ποσοστό (42,3%) απαντά μέτρια, αρνητικά εκφράζεται το 46,4% (λίγο-καθόλου) ενώ θετικά εκφράζεται το 7,7% (πολύ). Άξιο λόγου για άλλη μια φορά, είναι το ότι κανένας ιατρός δεν θεωρεί πάρα πολύ ικανοποιητική την αμοιβή που λαμβάνει για τις υπηρεσίες που προσφέρει.

Μέτρια ικανοποίηση (50,0%) και αρνητική (35,0%), δηλαδή λίγο ή καθόλου, δηλώνουν οι ιατροί για την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού. Με θετικό τρόπο (41,2%, πολύ-πάρα πολύ) απαντούν οι ιατροί για τη συνεργασία με τον άμεσο προϊστάμενό τους ενώ ένα 24,2% εκφράζεται ουδέτερα για την ίδια συνεργασία. Ουδέτερη στάση (38,1% μέτρια) κυρίως κρατούν οι ιατροί σχετικά με την αξιοκρατία του συστήματος αξιολόγησης, 35,6% αρνητική στάση (λίγο-καθόλου) ενώ θετική στάση κρατά το 22,7%. Παρόμοια αποτελέσματα λάβαμε και στο ερώτημα αν θεωρούν ικανοποιητικό το εργασιακό περιβάλλον αλλά και στα ερωτήματα αν τους παρέχει ασφάλεια και σιγουριά η εργασία τους και αν θεωρούν ικανοποιητικό τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και διευθύνεται η υγειονομική τους μονάδα.

Στο άλλο σκέλος της πέμπτης ενότητας, οι ερωτήσεις αφορούν στην ίδια την εργασία των ιατρών. Στην ερώτηση αν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορά στον προγραμματισμό, την οργάνωση και τον έλεγχο της εργασίας τους, στο αν γνωρίζουν ανά

πάσα στιγμή πόσο καλά κάνουν την δουλειά τους αλλά και στο αν είναι σαφείς οι στόχοι του τμήματος που εργάζονται, οι ιατροί απαντούν θετικά (πολύ- πάρα πολύ) σε ποσοστά 38,7%, 75,8% και 64,9% αντίστοιχα. Το 45,3% (πολύ-πάρα πολύ) θεωρεί συμβατό το αντικείμενο της εργασίας με τις ικανότητες και τις προσδοκίες τους. Ουδέτερη στάση (47,9%) και αρνητική (35,6%) εκφράζουν οι ιατροί στην ερώτηση εάν η διοίκηση αναγνωρίζει και προωθεί την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξή τους. Στην ερώτηση, εάν η ίδια η εργασία, τους δίνει στοιχεία για το πόσο καλά πάνε, ένα ποσοστό 58,3% απαντά πολύ-πάρα πολύ, ένα 20,6% μέτρια και ένα 17,0% λίγο και καθόλου. Στην πιο ενδιαφέρουσα ερώτηση της πέμπτης κατηγορίας, στην οποία ερωτώνται οι ιατροί εάν πιστεύουν ότι η επαγγελματική τους εμπειρία θα βοηθούσε την εκπαίδευση λιγότερο έμπειρων εργαζομένων στο αντικείμενο της εργασίας τους, ένα ποσοστό 76,3% απαντά θετικά (πολύ-πάρα πολύ), ουδέτερα απαντά το 17,5% ενώ μόνο 2% απαντούν αρνητικά (λίγο-καθόλου). Αυτό αναδεικνύει ένα απόθεμα συσσωρευμένης γνώσης και εμπειρίας, έτοιμο να μεταφερθεί αλλά που απαιτεί πιθανόν συγκεκριμένες προϋποθέσεις και τρόπους διάχυσης. Επισημαίνουμε την αρχική πρόθεση μετάδοσης της γνώσης από τον έναν ιατρό στον άλλο και αναζητούμε τους λόγους που δεν συμβαίνει στην πράξη αυτή.

Στην έκτη ενότητα, οι ερωτήσεις αφορούν στην υγειονομική μονάδα που εργάζονται οι ιατροί. Ζητείται λοιπόν από τους ιατρούς να αναφέρουν τα κίνητρα που άμεσα ή έμμεσα προσφέρει η διοίκηση της μονάδας που εργάζονται. Κανένας ιατρός δεν αναφέρει το στεγαστικό επίδομα και το αντίτιμο του εισιτηρίου μετακίνησης από τον τόπο εργασίας στον τόπο καταγωγής τους. Το 7,2% μόνο, αναφέρει ως κίνητρο τους επαίνους και τα σύμβολα αναγνώρισης, το 20,6% το επίδομα άγονης και προβληματικής περιοχής (μάλλον είναι το σύνολο των ιατρών που λαμβάνουν αυτό το επίδομα), το 1,5% τη δυνατότητα μετάθεσης στον τόπο εντοπιότητας, το 3,6% μόνο περισσότερες εκπαιδευτικές άδειες και τέλος, το 4,6% την εξειδίκευση στο εσωτερικό ή το εξωτερικό με αποδοχές. Στην ίδια ερώτηση οι ιατροί συμπληρώνουν ότι τους παρέχεται από τη διοίκηση ως κίνητρο το ρεπό μετά από εφημερία (3,0%).

Στην ερώτηση αν χρησιμοποιεί η διοίκηση την εκπαίδευση ως μέσο ανάπτυξης, απαντά θετικά ένα ποσοστό 12,4% (παρόμοια συμπεράσματα με το προηγούμενο ερώτημα), ένα ποσοστό καθόλου κολακευτικό για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας που θα έπρεπε να νοιάζεται

για την διαρκή εκπαίδευση του ιατρικού του δυναμικού. Για το εάν ενημερώνονται οι ιατροί από την διοίκηση για την πορεία των επιδόσεων της, μόνο το 16,0% απαντά θετικά.

Όσον αφορά στις συνθήκες εργασίας και το περιβάλλον εργασίας (εξοπλισμός, χώροι κ.α.), το 49,5% τις θεωρεί ικανοποιητικές και το 45,4% όχι. Στο ερώτημα εάν εφαρμόζει κάποιο συγκεκριμένο κίνητρο παρακίνησης η διοίκηση ένα ποσοστό 20,5% συμπλήρωσαν στο ερωτηματολόγιο «Κανένα ή Τίποτα». Στην ερώτηση εάν επιτρέπει η διοίκηση να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, σε προγραμματισμό και οργάνωση, σε έλεγχο, σε προτάσεις (ατομικά ή σε ομάδες), το ποσοστό θετικών απαντήσεων κυμαίνεται γύρω στο 20%. Η αντιμετώπιση που αντιλαμβάνονται οι ιατροί, είναι εκείνη του χωρίς πρωτοβουλίες δημοσίου υπάλληλου και όχι του ενεργού υπάλληλου που θα μπορούσε να κομίσει νέες ιδέες και βελτιωτικές προτάσεις ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της μονάδας του. Τα προβλήματα τόσο σε μακρο-επίπεδο του συστήματος υγείας (έλλειψη σχεδιασμού και προγραμματισμού σε κεντρικό επίπεδο, απουσία διασύνδεσης πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής περίθαλψης κα) όσο και σε μικρο-επίπεδο των επιμέρους μονάδων υγείας (πχ. ανάπτυξη γραφειοκρατίας και πελατειακών σχέσεων, έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού) έχουν περιγραφεί και στο παρελθόν⁴⁰.

Η έβδομη ενότητα ερωτήσεων αφορά σε προτάσεις για βελτίωση της υγειονομικής μονάδας εργασίας. Το 59,3% προτείνει τροποποίηση των προοπτικών επαγγελματικής εξέλιξης και των δυνατοτήτων εκπαίδευσης, απάντηση σε πλήρη αρμονία με το τρομερά μικρό ποσοστό του προηγούμενου ερωτήματος.

Το 56,2% προτείνει την αύξηση των αποδοχών, το 46,4% τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, το 43,8% την καλύτερη συνεργασία ανάμεσα στα τμήματα της μονάδας, το 42,3% τη βελτίωση της τεχνογνωσίας των στελεχών, το 41,2% τον επανασχεδιασμό των θέσεων εργασίας και το 37,6% την κατανομή των αρμοδιοτήτων.

Στη σωστή κατεύθυνση κινείται το πόρισμα της επιτροπής των σοφών που έχει συσταθεί από το Υπουργείο Υγείας με το οποίο θα μπορούσε να επέλθει μια αναδιάρθρωση του ΕΣΥ καθώς παρεμβαίνει στο πρόβλημα της ανισοκατανομής των ιατρών, υποχρεώνοντας τους ιατρούς να παραμένουν για εργασία, τρία χρόνια μετά τη λήψη της ειδικότητας, στο νομό που

την απέκτησαν, δίνοντας οικονομικά κίνητρα στους ιατρούς που θα ασκήσουν το επάγγελμα σε άγονες και προβληματικές περιοχές⁴¹, δίνοντας κίνητρα στους ιατρούς που θα ακολουθήσουν μια ειδικότητα που παρουσιάζει έλλειψη, και άλλες ανάλογες παρεμβάσεις.

Προτάσεις

Η κατάσταση όπως διαμορφώνεται σήμερα λόγω της οικονομικής κρίσης, με αποτέλεσμα την τάση συρρίκνωσης του δημόσιου τομέα, το συνεχώς μειούμενο αριθμό προσλήψεων ιατρών ΕΣΥ αλλά και τις μεγάλες καθυστερήσεις στους ελάχιστους διορισμούς, ίσως αποτελεί μια ευκαιρία για στροφή στην Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αφού η πρόληψη κοστίζει λιγότερο από τη θεραπεία. Εάν συμβεί αυτό, πολλοί νέοι γιατροί θα στραφούν στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, η οποία αποτελεί ειδικότητα κορμό των μονάδων ΠΦΥ. Αυτό ίσως αποτελέσει ένα «παράπλευρο» όφελος της κρίσης, που θα πρέπει να αξιολογηθεί σωστά από τους αρμόδιους και να αξιοποιηθεί.

Οι γιατροί της μελέτης αποκαλύπτουν ένα αυξημένο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς και ένταξης σε περιοχές περιορισμένες πληθυσμιακά. Θα πρέπει οπωσδήποτε να βρεθεί τρόπος επιβράβευσης αυτού του γεγονότος, όχι απαραίτητα με οικονομικά ανταλλάγματα αλλά έστω μέσω επαίνων ή βραβείων, τα οποία αποτελούν εξίσου ισχυρά κίνητρα για τους εργαζόμενους.

Επιπλέον, θα πρέπει να δοθούν περισσότερες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης στους ιατρούς των άγονων περιοχών, σε σύγκριση με τους ιατρούς των αστικών κέντρων. Για παράδειγμα, η προτεραιότητα, από το ΚΕΣΥ, για εξειδίκευση ιατρών θα μπορούσε να δίνεται στους ιατρούς που υπηρετούν σε άγονες περιοχές και που επιθυμούν να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους, σχετικά με την ειδικότητα τους.

Γνωρίζουμε ότι οι προσωπικές εμπειρίες, μεγαλύτερων σε ηλικία ιατρών, αν διαχυθούν σωστά σε νεότερου ιατρούς θα εμπλουτίσουν το γνωστικό τους οπλοστάσιο. Διαπιστώσαμε στη μελέτη μας, τη διάθεση των ειδικευμένων ιατρών για προσφορά της γνώσης τους και συστήνουμε την επιβράβευση όλων αυτών, με οποιονδήποτε τρόπο .

Κίνητρα δεν δίνει μόνο το κράτος. Τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων μπορούν μέσω παραχώρησης αρμοδιοτήτων τους στους ιατρούς και μέσω της συμμετοχής αυτών σε αποφάσεις, να παρακινήσουν μερίδα ιατρών και να θεμελιώσουν ένα πιθανό αποτελεσματικό κίνητρο στις απομακρυσμένες δομές του ΕΣΥ.

Τέλος, όσον αφορά στα κίνητρα που θεσμοθετούνται από το ίδιο το κράτος, θεωρούμε απαραίτητη:

1. μία σταθερή πολιτική κινήτρων η οποία δεν θα αλλάζει κάθε φορά που αλλάζει ο Υπουργός Υγείας
2. εφαρμογή όλων των κινήτρων που πραγματικά αποδίδουν, για μεγάλο χρονικό διάστημα
3. σαφή κίνητρα για όλους, ώστε να αποκατασταθεί η αξιοπιστία ανάμεσα στον πολίτη και το κράτος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Παπαχρίστου, Θ. (2009) *ΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ*. Δίκαιο & Οικονομία Π. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα
2. Σίσκου, Ο., Καϊτελίδου, Δ., Θεοδώρου, Μ., Λιαρόπουλος, Λ.7 (2008) Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα. Το Ελληνικό παράδοξο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 25(5):663-672
3. Πεχλιβανίδου, Α., Σουλιώτης, Κ., Καλαφάτης, Μ., Μπελλάλη, Θ., Τσαμαδιάς, Ι., Γιαννακά, Φ., Τούντας Γ., (2008) Διερεύνηση των κριτηρίων που επηρεάζουν την επιλογή ιατρικής ειδικότητας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 25(2):167-176
4. Ρακιντζής, Λ. (2010) *Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανισότητες και κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος*. 1ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ του ΦΟΡΟΥΜ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. Αθήνα
5. Νιάκας, Δ., Γναρδέλλης, Χ. (2000) Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο. *Ιατρική*, 77(5) :464-470
6. Χιωτάκης, Σ. (1994), *Για μια κοινωνιολογία των ελευθεριών επαγγελματιών. Επιστημονική επαγγελματοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών*. Οδυσσέας, Αθήνα
7. Υφαντόπουλος, Γ. (2006) *Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική*. Τυπωθήτω, Αθήνα
8. Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (www.statistics.gr)
9. Σουλιώτης, Κ., Γκόλνα, Χ., Δρίτσας, Θ., (2006) Ανθρώπινο Δυναμικό και Υπηρεσίες Υγείας. Στο: Σουλιώτης, Κ. (Επιμ.), *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*, Παπαζήση, Αθήνα, 203-222
10. Matsumoto, M., Inoue, K., Bowman, R., Noguchi, S., Toyokawa, S., Kajii, E., (2010) Geographical distributions of physicians in Japan and US: Impact of healthcare system on physician dispersal pattern. *Health Policy* 96(3):255-261
11. ΕΚΑΒ - παράρτημα Τριπόλεως, (2010). Στατιστικά στοιχεία. <http://www.ekab.gr/>
12. Μπαρδής, Β. (2008) Περιφερειακή ανάπτυξη και αποκεντρωτική διοίκηση των συστημάτων υγείας. Στο: Σουλιώτης, Κ. (Επιμ.), *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*. Παπαζήση, Αθήνα, 137-179
13. Καλαματιανού, Α. (1993), *Η εκροή πτυχιούχων ιατρών από τα Ελληνικά πανεπιστήμια και η στελέχωση του ΕΣΥ*. Στατιστική προσέγγιση, Παπαζήση, Αθήνα

14. Χιωτάκης, Σ. (1994), *Για μια κοινωνιολογία των ελευθεριών επαγγελματιών. Επιστημονική επαγγελματοποίηση των ιατρικών υπηρεσιών*. Οδυσσέας, Αθήνα
15. Organization for economic co-operation and development (OECD). Electronic health data base
16. Λιαρόπουλος, Λ. (2007) *Οργάνωση Υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας*. ΒΗΤΑ, Αθήνα
17. Πολύζος, Ν., Υφαντόπουλος, Ι. (2000) Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(6): 627-639
18. Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. (2004) Imbalance in the health workforce. *Hum Resour Health*. Sep 17; 2(1):13. Epub 2004 Sep 17
19. Bärnighausen, T., Bloom, DE., (2009) Financial incentives for return of service in underserved areas: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 9:86
20. Hossain B, Begum K. (1998) Survey of the existing health workforce of Ministry of Health Bangladesh. *Human Resources for Health Development Journal*. 29:109–116
21. Blumenthal DS., (1994) Geographic imbalance of physician supply: an international comparison. *J Rural Health Spring*:10(2):109-18
22. Ζαβλανός, Μ. (2002) *Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα
23. Γουλιά, Α., (2007) *Διοίκηση & Διαχείριση Νοσοκομείου*, Παπαζήση, Αθήνα
24. Μπουραντάς, Δ. (2002) *Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα
25. Τζωρτζάκης, Κ., Τζωρτζάκη, Α. (2002) *Οργάνωση και Διοίκηση*. Rosili, Αθήνα
26. Διακήρυξη Alma Ata. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
27. Gillam, S. (2008) Is the declaration of Alma Ata still relevant to primary health care? *BMJ* March 8; 336(7643): 536–538
28. Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ.(2003) *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων* Μπένου Γ., Αθήνα
29. Βάση δεδομένων NOMOS: lawdb.intrasoftnet.com
30. Βαρνάβας, Δ. (2011) *Προσλήψεις γιατρών – νοσηλευτών*. Ανάκτηση 24 Φεβρουαρίου 2011 από <http://www.ygeianet.gr/keimeno.php?id=21345>
31. ΕΙΝΑΠ, Δελτίο Τύπου (2011) *Καθυστερήσεις διορισμών και κατάργηση θέσεων ειδικευομένων*. Ανάκτηση 01 Ιουνίου 2011 από <http://www.einap.gr/htm/deltiatyp>
32. ΕΛΕΓΕΙΑ, (2011) *Νέοι Διορισμοί Γενικών Ιατρών*. Ανάκτηση 14 Ιουνίου 2011 από http://www.elegeia.gr/index.php?option=com_content&view

33. Μηνάς, Μ., (2006) «Κίνητρα προσέλκυσης ιατρικού προσωπικού σε απομακρυσμένες – απομονωμένες περιοχές» Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
34. World Health Organization (2009) *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention*. Geneva
35. Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., Niakas, D. (2009) Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Services Research* 2009, **9**:164 doi:10.1186/1472)
36. Dussault, G., Franceschini M. C. (2006) Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human Resources for Health*, 4:12
37. World Health Organization (2009) *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention*. Geneva
38. Snow, R., Asabir, K., Mutumba, M., Koomson, E., Gyan, K., Dzodzomenyo, M., Kruk, M., Kwansah, J. (2011) Key factors leading to reduced recruitment and retention of health professionals in remote areas of Ghana: a qualitative study and proposed policy solutions. *Human Resources for Health*, 9:13.
39. Ebuehi, O., Campbell, P. (2011) Attraction and retention of qualified health workers to rural areas in Nigeria: a case study of four LGAs in Ogun State, Nigeria. *Rural and remote health* 11: 1515
40. Οικονόμου, Ν.Α., Τούντας, Γ. (2007) Αξιολόγηση της αποδοτικότητας στο χώρο της υγείας. *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 24(1):34-47
41. Ευθυμιάδου, Δ. (2011) *Ριζικές ανατροπές για εργαζομένους και παροχές*. Ανάκτηση 11 Δεκεμβρίου 2011 από <http://www.enet.gr/?i=news.el.ellada&id=331199>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ Νο.....

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

(βάλτε X στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο, σύμφωνα με τα στοιχεία σας)

1) Υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε:

Νοσοκομείο; Κέντρο υγείας; Νοσοκομείο-Κέντρο υγείας;

2) Ηλικία: < 30 ετών; 30-39 ετών; 40-49 ετών; 50-59 ετών; > 60 ετών;

3) Φύλο: Άρρεν; Θήλυ;

4) Ειδικότητα: χειρουργική; παθολογική; εργαστηριακή;

5) Βαθμός σήμερα: επιμελ. Β; επιμελητής Α; αν. Διευθυν.; Διευθυντής;

6) Η οικογενειακή κατάσταση: άγαμος; έγγαμος; Έγγαμοι με παιδιά;

διαζευγμένος; χήρος;

7) Ο τόπος εργασίας σας, είναι και ο τόπος καταγωγής σας (με την ευρύτερη έννοια σε επίπεδο Νομού);

Ναι; Όχι;

B. ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1) Δέχετε ή όχι ότι υπάρχει σήμερα πρόβλημα ελλιπούς στελέχωσης, σε σχέση με τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις και τις ανάγκες, ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού στις υγειονομικές μονάδες του ΕΣΥ απομονωμένων και απομακρυσμένων περιοχών της χώρας μας;

(βάλτε X στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο)

Ναι;

Όχι ;

2) Αν η απάντησή σας στο προηγούμενο ερώτημα ήταν Ναι, τότε σε ποιον ή ποιους από τους παρακάτω παράγοντες πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;

-Στην απουσία (ή/και ανεπάρκεια) εφαρμογής αποτελεσματικών κινήτρων;

-Στις αναποτελεσματικές εφαρμοζόμενες πολιτικές κινήτρων;

-Στη μη εφαρμογή (στην πράξη) στην ουσία των θεσμοθετημένων πολιτικών κινήτρων, όπως για παράδειγμα η μη εφαρμογή της μετάθεσης ιατρού υπό προϋποθέσεις, όταν αυτές ικανοποιούνται;

-Στην ελλιπή ενημέρωση των ιατρών για τα προβλεπόμενα και θεσμοθετημένα κίνητρα;

-Άλλο-α αίτια; (αναφέρεται ποιο-α);

.....
.....
.....

3) Γνωρίζετε αν η Ελληνική Πολιτεία, στα πλαίσια των προσπαθειών της για την προσέλκυση και παραμονή ειδικευμένων ιατρών σε υγειονομικές μονάδες του ΕΣΥ αγόνων και προβληματικών περιοχών της χώρας μας, έχει θεσπίσει οποιαδήποτε κίνητρα; (βάλτε X στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο)

Ναι;

Όχι;

4) Αν η απάντησή σας στο αμέσως προηγούμενο ερώτημα ήταν **Ναι**, τότε ποιες από τις παρακάτω κατηγορίες κινήτρων, που έχει θεσπίσει η Πολιτεία για την αντιμετώπιση του προβλήματος της στελέχωσης με ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό των υγειονομικών μονάδων του ΕΣΥ τέτοιων περιοχών, θεωρείτε αποτελεσματικότερες για την προσέγγιση του στόχου;

-Τα οικονομικής φύσης κίνητρα (επίδομα άγονης και προβληματικής περιοχής, φοροαπαλλαγές κ.ά);

-Βαθμολογικά κίνητρα (γρηγορότερη χρονική εξέλιξη στην ιεραρχία των ιατρών του ΕΣΥ);

-Εκπαιδευτικά κίνητρα (πιο πολλές εκπαιδευτικές άδειες, προτεραιότητα εξειδίκευσης, κ.ά)

-Κίνητρα που υπό προϋποθέσεις (π.χ χρονικές) καθιστούν δυνατή τη μετάθεση του ιατρού σε υγειονομική μονάδα της αρεσκείας του;

5) Βάσει της παρακάτω κλίμακας, χαρακτηρίστε με μία μόνο απάντηση την αποτελεσματικότητα των κινήτρων που έχει θεσπίσει η Πολιτεία για την αντιμετώπιση του προβλήματος της στελέχωσης με ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό των υγειονομικών μονάδων του ΕΣΥ τέτοιων περιοχών.

(βάλτε X στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο)

-Φτωχή;

-Μέτρια;

-Καλή;

-Πολύ καλή;

6) Ποιες κατηγορίες κινήτρων, εκτός αυτών που έχει θεσπίσει η Ελληνική Πολιτεία, θεωρείτε ότι θα μπορούσαν να επιλύσουν ή να αμβλύνουν το πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης με ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό των υγειονομικών μονάδων του ΕΣΥ που λειτουργούν σε απομονωμένες και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας;

α).....

.....

β).....

.....

γ).....

.....

δ).....

.....

**Γ) ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ
ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ**

Ποιος ή ποιοι παράγοντες από τους παρακάτω, σας προσέλκυσαν-παρακίνησαν ώστε να έρθετε και σήμερα να εργάζεστε στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα;

-Οικονομικά κίνητρα;

-Βαθμολογικά κίνητρα;

-Εκπαιδευτικά κίνητρα;

-Κίνητρα που καθιστούν δυνατή τη μετάθεσή σας σε υγειονομική μονάδα της αρεσκείας σας

-Η εντοπιότητα που ίσως έχετε;

-Ο ανταγωνισμός για κατάληψη μιας θέσεως στο ΕΣΥ (δυσκολία ανεύρεσης αλλού δουλειάς);

-Η μη ικανοποίησή σας στην προηγούμενη υγειονομική μονάδα;

-Η ποιότητα ζωής σε μικρές περιοχές (έλλειψη στρες μεγάλων πόλεων, ηπιότεροι ρυθμοί ζωής, μεγαλύτερη ασφάλεια κ.λ.π) και η αναγνωρισιμότητά σας στην τοπική κοινωνία;

-Αυξημένο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς προς τους κατοίκους αυτών των απομονωμένων περιοχών;

-Άλλο-α; ποιο/ ά;.....

.....

.....

.....

**Δ) ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΗ
ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ**

1) Αναφέρετε τους παράγοντες που σας παρακινούν προκειμένου να παραμένετε στη θέση σας

-Η πολιτική και οι στόχοι της Υγειονομικής Μονάδας;

-Ο τρόπος Διοίκησης και το καλό κλίμα μεταξύ εργαζομένων και Διοίκησης;

-Οι καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, το φιλικό περιβάλλον η ομαδικότητα και συνεργασία;

-Οι προοπτικές ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό;

-Το ενδιαφέρον για το αντικείμενο εργασίας;

-Η προσωπική βελτίωση-απόκτηση τεχνογνωσίας και εμπειρίας;

-Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας (εξουσίας – ευθύνης);

-Η καλή σχέση που έχετε δημιουργήσει με τους κατοίκους των περιοχών αυτών και η αναγνώριση της προσφοράς σας;

-Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία, ωράριο κ.λ.π);

-Οι οικονομικές απολαβές και οι παροχές;

-Η ασφάλεια εργασίας;

-Συμμετοχή σε ένα ποσοστό ή εξολοκλήρου παροχή στέγης από την υγειονομική μονάδα;

-Η πληρωμή από την Πολιτεία δικής σας εκπαίδευσης στο εσωτερικό ή εξωτερικό;

-Άλλο-α, ποιο-α;

.....

.....

.....

.....

2) Αναφέρετε τους παράγοντες που η ύπαρξή τους σας δημιουργούν αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία σας.

-Το κακό όνομα και η αδύναμη θέση του Νοσηλευτικού Ιδρύματος στην αγορά Υπηρεσιών Υγείας;

-Η αναποτελεσματική Διοίκηση και το κακό κλίμα μεταξύ εργαζομένων και Διοίκησης;

-Οι όχι καλές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων - εχθρικό περιβάλλον και η απουσία ομαδικότητας και συνεργασίας;

-Η ανυπαρξία προοπτικών ανάπτυξης μέσα οργανισμό;

-Το μη ενδιαφέρον αντικείμενο εργασίας;

-Η απουσία δυνατότητας προσωπικής βελτίωσης- απόκτησης τεχνογνωσίας και εμπειρίας και πρωτοβουλίας;

-Η μη αναγνώριση της προσφοράς σας από τους προϊσταμένους;

-Οι κακές συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία κ.λ.π);

-Οι κακές οικονομικές απολαβές και παροχές;

3) Αν σήμερα μπορούσατε να φύγετε από τη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε, θα πηγαίνατε προς (αναφέρετε μία μόνο επιλογή):

(βάλτε X στο ένα μόνο αντίστοιχο τετραγωνίδιο σύμφωνα με την απάντησή σας)

-Πάλι σε μια τέτοια περιοχή (απομονωμένη και απομακρυσμένη);

-Στην περιφέρεια, αλλά όχι σε τέτοια περιοχή (μικρές πόλεις ή κωμοπόλεις);

-Στο κέντρο (μεγάλες πόλεις);

4) Για ποιον ή ποιους λόγους θα φεύγατε από τη μονάδα που εργάζεστε:

-Από αίσθημα απομόνωσης και φόβου από συγκοινωνιακό αποκλεισμό (απαγορευτικό απόπλου πλοίων, αποκλεισμός από χιόνι κ.λ.π);

-Αίσθηση επιστημονικής απομόνωσης (έλλειψη ενημέρωσης για επιστημονικές εξελίξεις, δυσκολία παρακολούθησης συνεδρίων κ.λ.π);

-Φόβος αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών εξαιτίας ελλείψεων σε εξοπλισμό, υποδομών συναδέλφων άλλων ειδικοτήτων και δυσκολίας παραπομπής των σε μεγάλες υγειονομικές μονάδες;

-Δυσαρέσκεια οικογένειας για την παραμονή σε απομονωμένες περιοχές;

-Άλλο-α αίτιο-α; ποιο-α;.....

.....

5. Μήπως έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας να υπηρετήσετε στη συγκεκριμένη περιοχή που εργάζεστε;

(βάλτε X στο ένα μόνο αντίστοιχο τετραγωνίδιο σύμφωνα με την απάντησή σας)

Ναι;

Όχι;

Ε. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ε1 ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΩΣ ΣΥΝΟΛΟ

-Θεωρείτε ότι η αμοιβή της εργασίας σας είναι ικανοποιητική;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Θεωρείτε την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του Οργανισμού ικανοποιητική;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Είστε ικανοποιημένος από τη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενο σας;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Θεωρείτε το σύστημα αξιολόγησής σας αξιοκρατικό;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Θεωρείται το εργασιακό σας περιβάλλον ικανοποιητικό ;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Σας παρέχει η εργασία σας ασφάλεια-σιγουριά ;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Θεωρείτε ικανοποιητικό τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και διευθύνεται η υγειονομική σας μονάδα;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

Ε2 ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ

-Συμμετέχετε στην λήψη αποφάσεων που αφορούν στον προγραμματισμό στην οργάνωση και στον έλεγχο της εργασίας σας;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

- Έχετε σαφή γνώση των στόχων του τμήματος που εργάζεστε;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Γνωρίζετε ανά πάσα στιγμή πόσο καλά κάνετε την δουλειά σας;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Η προσπάθεια σας μέσα στην υγειονομική μονάδα αντικατοπτρίζεται σε υλική ή ηθική αμοιβή ;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Το αντικείμενο της εργασίας σας είναι συμβατό με τις ικανότητες σας και τις προσδοκίες σας;

παρά πολύ πολύ λίγο μέτρια καθόλου

-Η Διοίκηση αναγνωρίζει και προωθεί την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξή σας;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Η ίδια η δουλειά σας δίνει στοιχεία για το πόσο καλά πάτε εκτός βέβαια από τα όσα ίσως σας λένε οι συνάδελφοι ή οι προϊστάμενοί σας;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

-Πιστεύετε ότι η επαγγελματική σας εμπειρία θα βοηθούσε στην εκπαίδευση λιγότερο έμπειρων εργαζομένων στο αντικείμενο της εργασίας σας;

παρά πολύ πολύ μέτρια λίγο καθόλου

ΣΤ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ

1. Ποια κίνητρα σας προσφέρει άμεσα ή έμμεσα η Διοίκηση της υγειονομικής μονάδας που εργάζεστε ;

-Στεγαστικό επίδομα;

-Το αντίτιμο του εισιτηρίου για εσάς και την οικογένειά σας προκειμένου να μετακινείστε από τον τόπο εργασίας στο τόπο καταγωγής σας (σύμφωνα με αρχική δήλωσή σας) μια φορά το μήνα;

-Επαίνους, σύμβολα αναγνώρισης;

-Επίδομα αγόνου και προβληματικής περιοχής;

-Τη δυνατότητα για μετάθεσή σας (υπό προϋποθέσεις) στο τόπο εντοπιότητάς σας;

-Περισσότερες άδειες (εκπαιδευτικές);

-Εξειδίκευσή σας στο εσωτερικό ή το εξωτερικό με αποδοχές;

- Άλλα; ποιο-α (Αναφέρετε συγκεκριμένα)

.....

.....

.....

2. Χρησιμοποιεί η Διοίκηση την εκπαίδευση ως μέσο ανάπτυξής σας;

Ναι;

Όχι;

3. Σας ενημερώνει για την πορεία των επιδόσεών της;

Ναι;

Όχι;

4. Οι συνθήκες και το περιβάλλον της εργασίας σας (π.χ. φωτισμός, θερμοκρασία, κατάλληλος εξοπλισμός, περίοδοι διαλειμάτων κ.ά.), θεωρείται ότι είναι ικανοποιητικές;

Ναι;

Όχι;

5. Εφαρμόζεται ως κίνητρο παρακίνησής σας από τη Διοίκηση:

-Η Αύξηση ποικιλίας καθηκόντων;

-Η Εναλλαγή θέσεων εργασίας;

-Άλλο; Ποιο/οια.....

.....

6. Επιτρέπει η Διοίκηση σε σας να συμμετέχετε σε:

-Λήψη αποφάσεων;

-Προγραμματισμό;

-Οργάνωση;

-Έλεγχο;

-Προτάσεις για τα θέματα που αφορούν την υγειονομική μονάδα

α. ατομικά;

β. σε ομάδες(κύκλοι ποιότητας);

-Άλλο; ποιο;

.....

7. Ποια από τα παρακάτω κίνητρα θα λέγατε ότι σας παρέχονται από τη Διοίκηση;

-Προσωπική αναγνώριση;

-Δυνατότητες ανάπτυξης;

-Δυνατότητα προαγωγών;

-Εκχώρηση αυξημένων αρμοδιοτήτων και ευθυνών;

Z. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ.

Ποιους από τους παρακάτω παράγοντες τους οποίους τροποποιώντας τους πιθανά να βελτιωνόταν η υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζεστε.

-Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, ωράριο κ.ά.);

- Η δομή και οι διαδικασίες της μονάδας;

- Η κατανομή των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων;

- Το σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης;

- Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας;

- Οι προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και οι δυνατότητες εκπαίδευσης;

- Η ενδυνάμωση/ εμπύχωση των εργαζομένων;

- Οι αποδοχές / παροχές;

- Η συνεργασία και η πληροφόρηση μεταξύ τμημάτων της μονάδας;

- Η εξυπηρέτηση του πολίτη;

- Η τεχνογνωσία και εμπειρία των στελεχών;

- Ο επανασχεδιασμός των θέσεων εργασίας;

- Η εποπτεία και ο έλεγχος;

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου:

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ:

Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης ολόκληρου του ερωτηματολογίου

Α. Στην πρώτη ενότητα, όπως προαναφέρθηκε, αποτυπώνονται τα δημογραφικά στοιχεία των ιατρών καθώς και αυτά που σχετίζονται με την εργασία τους.

- Το 62,9% των ιατρών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο υπηρετούσε σε Νοσοκομεία, το 23,2% σε Κέντρα Υγείας και το 13,9% σε Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας (Πίνακας 1, Εικόνα 1).
- Το 37,6% του δείγματος ήταν ηλικίας από 50-59 ετών, το 30,9% από 40-49 ετών, το 18,0% από 30-39 ετών, το 11,3% πάνω από 60 ετών και το 2,1% κάτω από 30 ετών (Πίνακας 2, Εικόνα 2).
- Το 68,0% του δείγματος ήταν άνδρες και το 32,0% ήταν γυναίκες (Πίνακας 3, Εικόνα 3).
- Το 50,0% των ιατρών ήταν παθολογικής ειδικότητας, το 40,7% χειρουργικής ειδικότητας και το 9,3% εργαστηριακής ειδικότητας (Πίνακας 4, Εικόνα 4).
- Το 38,1% των ιατρών είχαν θέση διευθυντή, το 33,0% ήταν επιμελητές Β', το 22,2% ήταν επιμελητές Α' και το 6,7% αναπληρωτές διευθυντές (Πίνακας 5, Εικόνα 5).
- Στην οικογενειακή κατάσταση, το 64,4% των ιατρών ήταν έγγαμοι με παιδιά, το 15,5% ήταν άγαμοι, το 13,4% ήταν έγγαμοι, το 6,2% διαζευγμένοι, ενώ 0,5% δεν απάντησαν (Πίνακας 6, Εικόνα 6).
- Από τους ερωτώμενους ιατρούς, το 38,1% είχαν καταγωγή από τον τόπο στον οποίο εργάζονταν ενώ το 61,9% ήταν από άλλες περιοχές (Πίνακας 7, Εικόνα 7).

B. Στη δεύτερη ενότητα όπως προαναφέρθηκε, οι ιατροί ερωτώνται για το πρόβλημα της στελέχωσης σε ιατρικό προσωπικό και για τα κίνητρα που δίνονται για κατάληψη θέσης. Παρατηρήσαμε λοιπόν τα εξής:

- Το 96,4% των ιατρών δέχεται ότι υπάρχει πρόβλημα ελλιπούς στελέχωσης, σε σχέση με τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις και τις ανάγκες, το 2,6% δεν δέχεται ότι υπάρχει τέτοιο πρόβλημα και το 1% δεν απαντά στη συγκεκριμένη ερώτηση (Πίνακας 8, Εικόνα 8).
- Από αυτούς που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, το 61,9% θεωρούν ότι το πρόβλημα οφείλεται στην απουσία (ή/και ανεπάρκεια) εφαρμογής αποτελεσματικών κινήτρων. Το 36,6% των ιατρών θεωρεί υπεύθυνη τις αναποτελεσματικές εφαρμοζόμενες πολιτικές κινήτρων. Το 29,4% των ιατρών θεωρεί υπεύθυνη τη μη εφαρμογή των θεσμοθετημένων πολιτικών κινήτρων. Το 20,6% των ιατρών θεωρεί υπεύθυνη την ελλιπή ενημέρωση σχετικά με τα κίνητρα. Αρκετοί ιατροί συμπλήρωσαν στην ερώτηση «Αναφέρατε ποιο θεωρείται εσείς υπεύθυνο;», σε ποσοστό 2,5%, ότι το πρόβλημα οφείλεται στις «αργές διαδικασίες» προσλήψεων και στη «δυσλειτουργία» των μηχανισμών διορισμού. (Πίνακας 9 έως και 13).
- Στην ερώτηση εάν γνωρίζουν ότι η Ελληνική Πολιτεία, στο πλαίσιο των προσπαθειών για προσέλκυση και παραμονή ειδικευμένων ιατρών σε μονάδες του ΕΣΥ, έχει θεσπίσει κίνητρα, οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 62,4% ότι γνώριζαν (Πίνακας 14, Εικόνα 9).
- Όσοι απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, κλήθηκαν να επιλέξουν τις κατηγορίες εκείνες των κινήτρων που θεωρούσαν αποτελεσματικότερες για την προσέγγιση του στόχου. Από αυτούς λοιπόν, το 48,5% θεωρεί αποτελεσματικότερα τα

οικονομικής φύσεως κίνητρα, το 35,6% τα βαθμολογικά κίνητρα, το 16,5% τα εκπαιδευτικά κίνητρα και το 36,1% τα κίνητρα που -υπό προϋποθέσεις- καθιστούν δυνατή τη μετάθεση σε άλλη υγειονομική μονάδα (Πίνακες 15 έως και 18).

- Στην ερώτηση «Χαρακτηρίστε με μια μόνο απάντηση την αποτελεσματικότητα των κινήτρων», οι ιατροί απάντησαν: 66% φτωχή, 28,4% μέτρια, 5,7% καλή ενώ δεν χαρακτήρισε κανένας ιατρός ως πολύ καλή την αποτελεσματικότητα των κινήτρων (Πίνακας 19, Εικόνα 10).
- Σε αυτήν την ερώτηση ζητείται από τους ιατρούς, έχοντας δυνατότητα για τέσσερις απαντήσεις, να συμπληρώσουν ποιες είναι οι κατηγορίες κινήτρων, εκτός αυτών που έχουν θεσπιστεί από το ελληνικό κράτος, που θεωρούν ότι θα μπορούσαν να επιλύσουν ή να αμβλύνουν το πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης στις απομονωμένες και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας. Οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν καθώς έχουν καταχωρηθεί όπως ακριβώς απαντήθηκαν. Το 36,1% των ιατρών δεν έδωσε καμία απάντηση. Από αυτούς που έδωσαν μία τουλάχιστον απάντηση, το 30,4% θεωρούν απαραίτητα επιπλέον οικονομικά κίνητρα, το 4,1% επιπλέον εκπαιδευτικά κίνητρα, το 4,5% κίνητρα χρήσης ηλεκτρονικών μέσων (internet, τηλεϊατρική, ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα κ), το 4,1% επιπλέον βαθμολογικά κίνητρα ενώ ένα ποσοστό 3,5% θέτει θέμα αξιοκρατίας και ζητά απλά την εφαρμογή των ήδη θεσπισμένων κινήτρων. Από τους ιατρούς που έδωσαν δύο τουλάχιστον απαντήσεις, ως δεύτερη επιλογή επέλεξαν σε ποσοστό 8,2% εκπαιδευτικά κίνητρα, 6,7% βαθμολογικά κίνητρα, 4,1% οικονομικά κίνητρα, 3,0% ηλεκτρονικών εφαρμογών κίνητρα ενώ ένα 66,0% των ιατρών δεν έδωσε δεύτερη απάντηση. Σε αυτούς που έδωσαν τρεις απαντήσεις, ένα ποσοστό 2,5% αναγράφει την ανάγκη για εκπαιδευτικά κίνητρα καθώς και ένα 2,0% ανάγκη για κίνητρα χρήσης ηλεκτρονικών εφαρμογών, ενώ τις ίδιες απαντήσεις είχαμε και από αυτούς που έδωσαν τέσσερις απαντήσεις αλλά σε ποσοστά κάτω του 1,0% (Πίνακας 20).

Πίνακας 13: Ποια είναι η δική σας γνώμη για την ελλιπή στελέχωση των υγειονομικών μονάδων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
«Στην απουσία "πολιτισμού"»	1	,5	,5	85,6
«Στην απουσία "πολιτισμού"(χαμηλοί ρυθμοί ανάπτυξης)»	1	,5	,5	86,1
«Στην αργή διαδικασία προσλήψεων»	1	,5	,5	86,6
«Στην αργή διαδικασία προσλήψεων (ανοίγουν ιδιωτικά ιατρεία)»	1	,5	,5	87,1
«Στις πολύ χρονοβόρες διαδικασίες»	2	1,0	1,0	94,8
«Στους μειωμένους διορισμούς»	3	1,5	1,5	100,0
«Στη λάθος πολιτική στελέχωσης μέχρι σήμερα»	1	,5	,5	90,2
«Στο πάγωμα των διορισμών και στην αδιαφορία για την επαρχία»	2	1,0	1,0	95,9
«Στη δυσλειτουργία των μηχανισμών διορισμού»	1	,5	,5	87,6
«Στις ελλιπείς υποδομές»	2	1,0	1,0	88,7
«Στο ότι έρευνα και πανεπιστήμια βρίσκονται στην Αθήνα»	2	1,0	1,0	89,7
«Στη νοοτροπία ότι ο γιατρός της επαρχίας είναι δεύτερης ποιότητας»	2	1,0	1,0	91,2
«Στην υποστελέχωση σε ιατρικό προσωπικό»	3	1,5	1,5	92,8
«Στη μη προκήρυξη των θέσεων που προβλέπονται»	2	1,0	1,0	93,8
«Στη μη σωστή εφαρμογή των επικουρικών ιατρών»	1	,5	,5	96,4
«Στις κυβερνητικές πολιτικές»	2	1,0	1,0	97,4
«Στους Διευθυντές των Κέντρων Υγείας»	2	1,0	1,0	98,5
Δεν απάντησαν	165	85,1	85,1	85,1
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0	100,0	

Πίνακας 14: Γνωρίζετε εάν η Ελληνική Πολιτεία σε άγονες και προβληματικές περιοχές έχει θεσπίσει κίνητρα;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	121	62,4	62,4	62,4
Όχι	73	37,6	37,6	100,0
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0	100,0	

Πίνακας 15: Εάν γνωρίζατε, είναι τα οικονομικής φύσεως κίνητρα αποτελεσματικότερα για την προσέγγιση των στόχων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	94	48,5	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	100	51,5		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 16: Εάν γνωρίζατε, είναι τα βαθμολογικά κίνητρα αποτελεσματικότερα για την προσέγγιση των στόχων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	69	35,6	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	125	64,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 17: Εάν γνωρίζατε, είναι τα εκπαιδευτικά κίνητρα αποτελεσματικότερα για την προσέγγιση των στόχων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	32	16,5	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	162	83,5		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 18: Εάν γνωρίζατε, είναι τα κίνητρα που υπό προϋποθέσεις καθιστούν δυνατή τη μετάθεση σε υγειονομική μονάδα της αρεσκείας του αποτελεσματικότερα για την προσέγγιση των στόχων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	70	36,1	100,0	100,0
Άλλη επιλογή	124	63,9		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 20: Πείτε μας ποιες κατηγορίες κινήτρων, εκτός αυτών που έχουν θεσπιστεί από το Ελληνικό κράτος, θεωρείτε ότι θα μπορούσαν να επιλύσουν ή να αμβλύνουν το πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης σε απομονωμένες και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας:

Σύνολο αυτών που έδωσαν τουλάχιστον δύο απαντήσεις

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Δεν απάντησαν	128	66,0	66,0	66,0
«Διασύνδεση με νοσοκομεία (τηλεϊατρική)»	1	,5	,5	67,5
«Στενότερη επαφή νοσοκομείων και ΚΥ»	2	1,0	1,0	93,3
«Διασύνδεση ΚΥ- Π.Ι. με τα νοσοκομεία»	1	,5	,5	68,0
«Ηλεκτρονικά διασύνδεση»	1	,5	,5	88,1
«Κίνητρα ηλεκτρονικής λειτουργίας ΚΥ»	1	,5	,5	89,2
	6	3%		
«Διευθέτηση συνυπηρέτησης συζύγων»	1	,5	,5	68,6
«Δυνατότητα ιδιωτικού ιατρού»	2	1,0	1,0	69,6
«Εφαρμογή τωρινών κινήτρων»	1	,5	,5	70,6
«Ευκολότερη πρόσβαση σε μεγάλα νοσοκομεία»	1	,5	,5	71,1
«Εκπαιδευτικά κίνητρα»	8	4,1	4,1	75,3
«Εκπαιδευτικές άδειες»	1	,5	,5	75,8
«Εκπαίδευση ιατρών»	2	1,0	1,0	76,8
«Επιστημονικά κίνητρα»	4	2,1	2,1	79,9
«Επιστημονική εξέλιξη»	1	,5	,5	80,4
	16	8,2%		

«Γρηγορότερη εξέλιξη»	1	,5	,5	84,0
«Γρήγορη εξέλιξη»	2	1,0	1,0	82,0
«Γρήγορη εξέλιξη»	1	,5	,5	82,5
«Γρήγορη εξέλιξη όταν είσαι σε ΚΥ και να καταργείται το κίνητρο μετά από μετάθεση»	1	,5	,5	83,0
	5	2,5%		
«Μεταθέσεις μετά από κάποια χρόνια»	1	,5	,5	90,7
«Κίνητρα μεταθέσεων»	2	1,0	1,0	90,2
«Γρηγορότερες μεταθέσεις στο κέντρο»	1	,5	,5	83,5
	4	2%		
«Οικονομικά επιπλέον επιδόματα»	2	1,0	1,0	85,1
«Σοβαρά οικονομικά κίνητρα»	1	,5	,5	92,3
«Οικονομικά κίνητρα»	5	2,6	2,6	87,6
	8	4,1%		
«Καλύτερες δομές (δρόμοι, ελικοδρόμια)»	1	,5	,5	88,7
«Πρόνοια για εκπαίδευση παιδιών»	1	,5	,5	91,2
«Πρόσθετες ευκαιρίες εκπαίδευσης»	1	,5	,5	91,8
«Διοικητική στελέχωση και εξοπλισμός μονάδων»	1	,5	,5	70,1
«Επαρκής στελέχωση»	2	1,0	1,0	77,8
«Ανεπαρκής εξοπλισμός»	1	,5	,5	67,0
«Βαθμολογικά κίνητρα»	9	4,6	4,6	97,9
«Βαθμολογική εξέλιξη»	4	2,1	2,1	100,0
	13	6,7%		
«Φοροαπαλλαγές»	1	,5	,5	80,9
«Κίνητρα αναγνώρισης»	1	,5	,5	66,5
Σύνολο αυτών που έδωσαν τουλάχιστον δύο απαντήσεις	194	100,0	100,0	

Σύνολο αυτών που έδωσαν τουλάχιστον τρεις απαντήσεις

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Δεν απάντησαν	168	86,6	86,6	86,6
«Κίνητρα ηλεκτρονικής λειτουργίας»	1	,5	,5	91,8
«Τηλεϊατρική- internet»	1	,5	,5	98,5
«Διασύνδεση – τηλεϊατρική – internet, με τα πανεπιστήμια»	1	,5	,5	87,1
«Διασύνδεση με τα νοσοκομεία (τηλεϊατρική)»	1	,5	,5	87,6
	4	2%		
«Δυνατότητα ιδιωτικού ιατρείου»	1	,5	,5	88,1
«Κάλυψη κενών θέσεων»	1	,5	,5	90,7
«Κίνητρα στελέχωσης θέσεων»	1	,5	,5	92,3
«Πρόσθετες ευκαιρίες εκπαίδευσης»	1	,5	,5	96,9
«Εκπαιδευτικές δραστηριότητες ανάμεσα σε νοσοκομεία και ΚΥ»	2	1,0	1,0	90,2
«Εκπαιδευτικά κίνητρα»	2	1,0	1,0	89,2
«Κίνητρα οικονομικά – εκπαιδευτικά - μεταθέσεων»	1	,5	,5	92,8
	5	2,5%		
«Κοινωνικά κίνητρα»	2	1,0	1,0	93,8
«Νομική προστασία ιατρών»	2	1,0	1,0	94,8
«Όχι σε μετατάξεις ατόμων ΚΥ- Π.Ι.»	1	,5	,5	95,4
«Προσωπικές απαιτήσεις ιατρών»	2	1,0	1,0	96,4
«Πρόσθετη μοριοδότηση»	1	,5	,5	97,4
«Ταχύτερη εξέλιξη ιατρών παραμεθόριων περιοχών»	1	,5	,5	97,9
«Βαθμολογικά κίνητρα»	2	1,0	1,0	99,5
«Βελτίωση της ποιότητας της ζωής»	1	,5	,5	100,0
«Καλύτερες υγειονομικές δομές»	1	,5	,5	91,2
Σύνολο αυτών που έδωσαν τουλάχιστον τρεις απαντήσεις	194	100,0	100,0	

Σύνολο αυτών που έδωσαν τέσσερις απαντήσεις

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
<i>Δεν απάντησαν</i>	191	98,5	98,5	98,5
<i>«Γρηγορότερη εξέλιξη»</i>	1	,5	,5	99,0
<i>«Υποχρεωτική εκπαίδευση ιατρών ανά 10 χρόνια»</i>	1	,5	,5	99,5
<i>«Τηλείατρική – τηλεδιασκέψεις – διορισμοί ιατρών»</i>	1	,5	,5	100,0
Σύνολο αυτών που έδωσαν τέσσερις απαντήσεις	194	100,0	100,0	

Γ. Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά σε ερωτήσεις που σχετίζονται με τους παράγοντες που προσέλκυσαν τους ιατρούς να καταλάβουν θέση στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία και εργάζονται.

- Στην ερώτηση ποιος ή ποιοι παράγοντες σας προσέλκυσαν – παρακίνησαν ώστε να καταλάβετε τη συγκεκριμένη θέση εργασίας, ένα ποσοστό 23,2% απάντησε τα οικονομικά κίνητρα, ένα 16,0% τα βαθμολογικά κίνητρα, το 5,2% τα εκπαιδευτικά κίνητρα, το 6,7% τα κίνητρα που καθιστούν δυνατή τη μετάθεση τους σε άλλη υγειονομική μονάδα της αρεσκείας τους, το 32,5% απαντά ότι αιτία είναι η εντοπιότητα, το 27,8% ο ανταγωνισμός για κατάληψη μιας θέσης στο ΕΣΥ, το 8,2% η μη ικανοποίησή τους στην προηγούμενη υγειονομική μονάδα που εργάζονταν, το 52,1% η ποιότητα ζωής στην επαρχία και η αναγνωρισιμότητά τους στην τοπική κοινωνία και τέλος το 24,7% το αυξημένο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς προς τους κατοίκους (Πίνακας 21 έως και 29).

Δ. Οι ερωτήσεις της τέταρτης ενότητας του ερωτηματολογίου σχετίζονται με τους παράγοντες παραμονής τους στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία και εργάζονται.

- Στην ερώτηση ποιοι παράγοντες τους παρακινούν προκειμένου να παραμείνουν στην θέση που έχουν καταλάβει, το 9,8% αναφέρει ότι είναι η πολιτική και οι στόχοι της υγειονομικής μονάδας, το 14,4% είναι ο τρόπος διοίκησης και το καλό κλίμα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης, το 26,3% οι καλές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων – το φιλικό περιβάλλον – η ομαδικότητα και η συνεργασία, το 10,8% απαντά οι προοπτικές ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό, το 31,4% το ενδιαφέρον για το αντικείμενο της εργασίας τους, το 17,0% απάντησε ότι είναι η προσωπική βελτίωση και απόκτηση τεχνογνωσίας και εμπειρίας, το 19,6% ότι είναι τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας (εξουσία – ευθύνη), το 38,7% ότι είναι η καλή σχέση που έχει δημιουργηθεί με τους κατοίκους και η αναγνώριση της προσφοράς τους, το 16,0% ότι είναι οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία, ωράριο κλπ), το 14,9% ότι είναι οι οικονομικές απολαβές και παροχές, το 17,5% απαντούν ότι είναι η ασφάλεια της εργασίας τους, καμία απάντηση στο ό,τι παράγοντας είναι η συμμετοχή σε ένα ποσοστό ή εξολοκλήρου του κόστους στέγασης από την υγειονομική μονάδα που εργάζονται και τέλος το 2,6% απαντά ότι παράγοντας παρακίνησης ώστε να παραμείνουν στη θέση εργασίας είναι η πληρωμή από την Πολιτεία εκπαίδευσης στο εσωτερικό ή το εξωτερικό(Πίνακας 30 έως και 42).
- Από τους ιατρούς ζητήθηκε, στο πλαίσιο της προηγούμενης ερώτησης, να αναφέρουν τους παράγοντες που τους παρακινούν προκειμένου να παραμείνουν στη θέση που έχουν διορισθεί. Εκτός των έτοιμων επιλογών που είχαν (βλέπετε την προηγούμενη παράγραφο), αξίζει να αναφέρουμε το 4,5% των ιατρών που εκφράζονται αρνητικά για την επιλογή τους, το 2,5% αναφέρει ως παράγοντα την εντοπιότητα την δικιά τους ή του συζύγου και ένα ακόμα 1,5% την ποιότητα ζωής στην επαρχία. (Πίνακας 43)

- Στην ερώτηση, να αναφέρουν τους παράγοντες που δημιουργούν αισθήματα δυσαρέσκειας στην εργασία τους, το 41,8% λένε ότι παράγοντας είναι η απουσία δυνατότητας προσωπικής βελτίωσης και απόκτησης τεχνογνωσίας καθώς και εμπειρίας, το 39,7% κατονομάζουν τις κακές οικονομικές απολαβές και παροχές, το 37,6% απαντά ότι είναι η ανυπαρξία προοπτικών ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό, το 37,1% ότι παράγοντας είναι οι όχι καλές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, το εχθρικό περιβάλλον και η απουσία ομαδικότητας και συνεργασίας, το 36,1% αναφέρουν ως παράγοντα δυσαρέσκειας τις κακές συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία κλπ), το 32,0% ότι είναι η αναποτελεσματική διοίκηση και το κακό κλίμα μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης, το 26,3% απαντούν ότι είναι το κακό όνομα και η αδύναμη θέση του νοσηλευτικού ιδρύματος στην αγορά υπηρεσιών υγείας, το 19,1% απαντούν ότι είναι η μη αναγνώριση της προσφοράς τους από τους προϊστάμενους τους και τέλος, το 8,2% κατονομάζουν το μη ενδιαφέρον αντικείμενο εργασίας (Πίνακας 44 έως και 52).

Πίνακας 43: Πείτε μας τους παράγοντες που σας παρακινούν προκειμένου να παραμένετε στη θέση εργασίας σας:

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
«Δεν έχω καλύτερη επιλογή (θέλω να πάω στον τόπο μου)»	1	,5	,5	90,7
«Δεν υπάρχει τίποτα που να με κρατάει»	2	1,0	1,0	91,8
«Δεν είχα καλύτερη επιλογή»	1	,5	,5	92,3
«Η εντοπιότητα»	2	1,0	1,0	93,3
«Έχω μετανιώσει»	3	1,5	1,5	94,8
«Η καταγωγή μου»	1	,5	,5	95,4
«Καμία από τις παραπάνω»	1	,5	,5	95,9
«Κανένας»	2	1,0	1,0	96,9
«Καταγωγή συζύγου»	2	1,0	1,0	97,9
«Η ποιότητα ζωής που έχω»	1	,5	,5	98,5
«Η ποιότητα ζωής έξω από τον εργασιακό χώρο»	2	1,0	1,0	99,5
«Τίποτα»	1	,5	,5	100,0
Δεν απάντησαν	175	90,2	90,2	90,2
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0	100,0	

- Σε μια από τις πιο ενδιαφέρουσες ερωτήσεις, οι ιατροί ερωτώνται αν σήμερα μπορούσαν να φύγουν από τη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζονται, θα πήγαιναν πάλι σε μια τέτοια περιοχή (απομονωμένη και απομακρυσμένη), απάντησαν το 10,3%, πάλι στην περιφέρεια, αλλά όχι σε τέτοια περιοχή (μικρές πόλεις ή κωμοπόλεις), απάντησαν το 36,1%, και τέλος αν θα πήγαιναν στο κέντρο (μεγάλες πόλεις), όπου απάντησαν το 45,9%, ενώ δεν απάντησαν το 7,7% (Πίνακας 53).
- Στην επόμενη ερώτηση, αναζητούνται ο λόγος ή οι λόγοι που θα έφευγαν από τη μονάδα που εργάζονται. Για το εάν αυτός ήταν το αίσθημα απομόνωσης και φόβου λόγω συγκοινωνιακού αποκλεισμού απάντησε το 2,6%, το 47,9% απάντησε ότι ευθύνεται η αίσθηση επιστημονικής απομόνωσης, το 39,2% απάντησε ότι θα το έπραττε λόγω φόβου αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών, εξαιτίας ελλείψεων σε εξοπλισμό, υποδομές, συναδέλφων άλλων ειδικοτήτων και λόγω δυσκολίας παραπομπής των περιστατικών σε μεγάλες υγειονομικές μονάδες ενώ τέλος το 11,3% υποστηρίζει ότι αίτιο είναι η δυσαρέσκεια των οικογενειών τους για την παραμονή τους σε απομονωμένες περιοχές (Πίνακας 54 έως και 57).
- Εκτός των παραπάνω επιλογών, οι ιατροί είχαν την δυνατότητα να συμπληρώσουν και άλλους λόγους. Αξίζει λοιπόν να αναφέρουμε το 3,5% των ιατρών οι οποίοι παρουσιάζουν ως λόγο αποχώρησής τους από την υγειονομική μονάδα που υπηρετούν τις κακές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων (Πίνακας 58).
- Σε μία ακόμα βασική ερώτηση του ερωτηματολογίου, όπου οι ιατροί ερωτώνται εάν έχουν μετανιώσει για την επιλογή τους να υπηρετήσουν στη συγκεκριμένη περιοχή που εργάζονται το 67,5% απαντά ότι δεν έχει μετανιώσει, το 31,4% ότι έχει μετανιώσει, ενώ το 1,0% μόνο δεν απάντησε (Πίνακας 59, Εικόνα 11).

Πίνακας 58: Πείτε μας για ποιον ή ποιους λόγους θα φεύγατε σήμερα από την υγειονομική μονάδα που εργάζεστε;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
«Αν συνεχιστεί αυτή η αναξιοκρατία»	1	,5	,5	84,5
«Λόγω απουσίας δυνατότητας εκπαίδευσης και βελτίωσης»	2	1,0	1,0	85,6
«Δυσκολία στην εργασία»	1	,5	,5	86,1
«Για να εργαστώ στον ιδιωτικό τομέα»	1	,5	,5	86,6
«Για να πάω στον τόπο μου»	1	,5	,5	87,1
«Για προσωπικούς λόγους»	2	1,0	1,0	88,1
«Για τις κακές σχέσεις μεταξύ υπαλλήλων»	3	1,5	1,5	89,7
«Κακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων»	3	1,5	1,5	91,2
«Κακοί= διοίκηση, απολαβές, περιβάλλον, προοπτικές»	2	1,0	1,0	92,3
«Καθυστερήση εφαρμογής νέων τεχνολογιών»	1	,5	,5	92,8
«Κλίμα ασυνεννοησίας - υποστελέχωσης σε προσωπικό – κακοί συντήρηση χώρων»	1	,5	,5	93,3
«Μικρός πληθυσμός σε σχέση με την εκπαίδευση μου»	2	1,0	1,0	94,3
«Να πάω στον τόπο μου»	1	,5	,5	94,8
«Οι δυσκολίες των μικρών κοινωνιών»	2	1,0	1,0	95,9
«Σε εσωτερική μετάθεση στο νοσοκομείο»	2	1,0	1,0	96,9
«Σε πιο στελεχωμένη υπηρεσία»	1	,5	,5	97,4
«Σε πιο στελεχωμένη υπηρεσία και με καλύτερες συνθήκες»	1	,5	,5	97,9
«Το αίσθημα ασφάλειας που έχει το κέντρο»	2	1,0	1,0	99,0
«Βελτίωση της ποιότητας ζωής»	2	1,0	1,0	100,0
Δεν απάντησαν	163	84,0	84,0	84,0
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0	100,0	

Ε. Στην πέμπτη ενότητα υποβάλλονται ερωτήσεις που αφορούν το περιβάλλον της εργασίας. Οι απαντήσεις σε αυτήν την ενότητα αναζητούσαν το βαθμό ικανοποίησης των ερωτηθέντων τόσο σχετικά με την υγειονομική τους μονάδα ως σύνολο όσο και σχετικά με την ίδια τους την εργασία. Ο βαθμός ικανοποίησης αποτυπωνόταν στις ερωτήσεις με τις παρακάτω απαντήσεις: «πάρα πολύ», «πολύ», «μέτρια», «λίγο» έως «καθόλου».

- Στην ερώτηση αν θεωρούν οι ιατροί την αμοιβή τους ικανοποιητική, δεν απάντησε κανένας ιατρός πάρα πολύ, το 7,7% απάντησαν πολύ, το 42,3% απάντησαν μέτρια, το 25,3% απάντησαν λίγο, το 21,1% απάντησαν καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 60, Εικόνα 12).
- Στην ερώτηση αν θεωρούν ικανοποιητική την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού, το 1,0% απάντησαν πάρα πολύ, το 10,3% απάντησαν πολύ, το 50,0% απάντησαν μέτρια, το 23,7% απάντησαν λίγο, το 11,3% καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 61, Εικόνα 13).
- Οι ιατροί, στην ερώτηση εάν είναι ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με τον άμεσο προϊστάμενό τους, απάντησαν σε ποσοστό 20,1% πάρα πολύ, πολύ το 21,1%, μέτρια το 24,2%, λίγο το 16,5%, καθόλου το 9,8% και δεν απάντησαν το 8,2% (Πίνακας 62, Εικόνα 14).

Πίνακας 62: Είστε ικανοποιημένος από τη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	39	20,1	21,9	21,9
Πολύ	41	21,1	23,0	44,9
μέτρια	47	24,2	26,4	71,3
Λίγο	32	16,5	18,0	89,3
καθόλου	19	9,8	10,7	100,0
Σύνολο απαντήσεων	178	91,8	100,0	
Δεν απάντησαν	16	8,2		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Όσον αφορά στο σύστημα αξιολόγησης και εάν οι ιατροί το θεωρούν αξιοκρατικό, το 2,6% απάντησαν πάρα πολύ, το 20,1% πολύ, το 38,1% απάντησαν μέτρια, το 9,8% λίγο, το 25,8% απάντησαν καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 63, Εικόνα 15).
- Στην ερώτηση εάν θεωρούν ικανοποιητικό το εργασιακό τους περιβάλλον, το 4,1% απάντησαν πάρα πολύ, το 22,7% πολύ, το 41,2% μέτρια, το 21,1% λίγο, το 7,2% καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 64, Εικόνα 16).

Πίνακας 64: Θεωρείτε το εργασιακό σας περιβάλλον ικανοποιητικό;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	8	4,1	4,3	4,3
πολύ	44	22,7	23,5	27,8
μέτρια	80	41,2	42,8	70,6
λίγο	41	21,1	21,9	92,5
καθόλου	14	7,2	7,5	100,0
Σύνολο απαντήσεων	187	96,4	100,0	
Δεν απάντησαν	7	3,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Ερωτώμενοι οι ιατροί εάν τους παρέχει η εργασία τους ασφάλεια και σιγουριά, απάντησαν το 4,1% πάρα πολύ, το 14,4% πολύ, το 44,3% μέτρια, το 13,9% λίγο, το 18,6% καθόλου και δεν απάντησαν το 4,6% (Πίνακας 65, Εικόνα 17).
- Στην ερώτηση εάν θεωρούν ικανοποιητικό τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και διευθύνεται η υγειονομική τους μονάδα, απάντησαν το 5,2% πάρα πολύ, το 14,9% πολύ, το 39,2% μέτρια, το 15,5% λίγο, το 21,6% καθόλου και δεν απάντησαν το 3,6% (Πίνακας 66, Εικόνα 18).
- Στην πρώτη ερώτηση, μιας σειράς ερωτήσεων που αφορούσαν στην ατομική τους εργασία, οι ιατροί ερωτήθηκαν αν συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορούσαν στον προγραμματισμό, την οργάνωση και τον έλεγχο της εργασίας τους.

Απάντησαν 5,7% πάρα πολύ, 33,0% πολύ, 21,6% μέτρια, 20,1% λίγο 16,0% καθόλου και δεν απάντησαν την ερώτηση το 3,6% (Πίνακας 67, Εικόνα 19).

- Στο εάν έχουν σαφή γνώση των στόχων του τμήματος που εργάζονται, το 31,4% απάντησαν πάρα πολύ, το 33,5% πολύ, το 15,5% μέτρια, το 8,8% λίγο, το 8,2% καθόλου ενώ δεν απάντησαν την ερώτηση το 2,6% (Πίνακας 68, Εικόνα 20).

Πίνακας 68: Έχετε σαφή γνώση των στόχων του τμήματος που εργάζεστε;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
πάρα πολύ	61	31,4	32,3	32,3
πολύ	65	33,5	34,4	66,7
μέτρια	30	15,5	15,9	82,5
λίγο	17	8,8	9,0	91,5
καθόλου	16	8,2	8,5	100,0
Σύνολο απαντήσεων	189	97,4	100,0	
Δεν απάντησαν	5	2,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ερώτηση εάν γνωρίζουν ανά πάσα στιγμή πόσο καλά κάνουν την δουλειά τους, το 28,4% απάντησαν πάρα πολύ, το 47,4% απάντησαν πολύ, το 15,5% μέτρια, το 2,6% λίγο, το 2,6% καθόλου και τέλος ένα 3,6% δεν απάντησαν στην ερώτηση (Πίνακας 69, Εικόνα 21).
- Σε μια από τις βασικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, όπου το ερώτημα διατυπωνόταν ως εξής: «Η προσπάθεια σας μέσα στην υγειονομική μονάδα αντικατοπτρίζεται σε υλική ή ηθική αμοιβή;» οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 3,1% πάρα πολύ, 14,9% πολύ, 51,0% μέτρια, 17,5% λίγο, 5,7% καθόλου και δεν απάντησαν στην ερώτηση το 7,7% των ιατρών (Πίνακας 70, Εικόνα 22).

- Στην ερώτηση εάν το αντικείμενο της εργασίας τους είναι συμβατό με τις ικανότητες τους και τις προσδοκίες τους απάντησαν το 11,3% πάρα πολύ, το 34,0% πολύ, το 24,7% μέτρια, 21,1% λίγο, το 5,7% καθόλου ενώ δεν απάντησαν στην ερώτηση το 3,1% (Πίνακας 71, Εικόνα 23).
- Στο εάν η διοίκηση αναγνωρίζει και προωθεί την προσωπική τους ανάπτυξη και εξέλιξη, οι ιατροί απάντησαν 2,1% πάρα πολύ, 10,8% πολύ, 47,9% μέτρια, 12,9% λίγο, 22,7% καθόλου ενώ δεν απάντησαν στην ερώτηση το 3,6% (Πίνακας 72, Εικόνα 24).
- Στην ερώτηση εάν η ίδια η δουλειά τους δίνει στοιχεία για το πόσο καλά πάνε εκτός βέβαια από απόψεις συναδέλφων και προϊσταμένων, απάντησαν 16,0% πάρα πολύ, 42,3% πολύ, 20,6% μέτρια, 7,2% λίγο, 9,8% καθόλου και δεν απάντησαν το 4,1% (Πίνακας 73, Εικόνα 25).
- Στο τέλος αυτής της ενότητας, οι ιατροί ρωτήθηκαν εάν πιστεύουν ότι η επαγγελματική τους εμπειρία θα βοηθούσε στην εκπαίδευση των λιγότερο έμπειρων εργαζομένων στο αντικείμενο της εργασίας τους και απάντησαν σε ποσοστό 26,8% πάρα πολύ, 49,5% πολύ, 17,5% μέτρια, 1,0% λίγο, 1,0% καθόλου και δεν απάντησαν στην ερώτηση το 4,1% (Πίνακας 74, Εικόνα 26).

ΣΤ. Οι ερωτήσεις της παρακάτω ενότητας αφορούσαν την υγειονομική μονάδα όπου εργαζόταν. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις επικεντρώνονται σε ενέργειες της διοίκησης της υγειονομικής μονάδας που εργάζονται και στην αντιμετώπιση του ιατρικού προσωπικού από αυτήν.

- Στην πρώτη ερώτηση οι ιατροί ερωτήθηκαν εάν τους προσφέρει άμεσα ή έμμεσα η διοίκηση της υγειονομικής μονάδας που εργάζονται κάποια κίνητρα. Ερωτηθείς αν τους παρέχει η διοίκηση ως κίνητρο στεγαστικό επίδομα, δεν απάντησε κανένας θετικά. Στο εάν τους παρέχει το αντίτιμο του εισιτηρίου για τους ίδιους ή για την

οικογένεια τους προκειμένου να μετακινηθούν από τον τόπο εργασίας τους, στον τόπο καταγωγής τους, η απάντηση ήταν και πάλι αρνητική. Στο εάν τους προσφέρει ως κίνητρο επαίνους ή σύμβολα αναγνώρισης, απάντησαν το 7,2% θετικά ενώ το 92,8% δεν απάντησαν. Το 20,6% των ιατρών απάντησαν θετικά στην ερώτηση εάν λαμβάνουν επίδομα άγονου και προβληματικής περιοχής, το 1,5% απάντησαν θετικά στο εάν η διοίκηση τους παρέχει ως κίνητρο τη δυνατότητα μετάθεσης στον τόπο εντοπιότητας τους, το 3,6% είπαν Ναι στην ερώτηση εάν λαμβάνουν ως κίνητρο περισσότερες εκπαιδευτικές άδειες και τέλος το 4,6% απάντησαν θετικά στην ερώτηση εάν η διοίκηση προσφέρει σαν κίνητρο την εξειδίκευση σε εσωτερικό ή εξωτερικό με αποδοχές (Πίνακας 75 έως και 81).

Πίνακας 75: Σας προσφέρει η υγειονομική μονάδα που υπηρετείτε, άμεσα ή έμμεσα, σαν κίνητρο το στεγαστικό επίδομα;

	N	%
Δεν απάντησαν	194	100,0

Πίνακας 76: Σας προσφέρει η υγειονομική μονάδα που υπηρετείτε, άμεσα ή έμμεσα, σαν κίνητρο το αντίτιμο του εισιτηρίου για να μετακινήστε από τον τόπο εργασίας στον τόπο καταγωγής σας;

	N	%
Δεν απάντησαν	194	100,0

Πίνακας 77: Σας προσφέρει η υγειονομική μονάδα που υπηρετείτε, άμεσα ή έμμεσα, σαν κίνητρο επαίνους ή σύμβολα αναγνώρισης;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	14	7,2	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	180	92,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 78: Σας προσφέρει η υγειονομική μονάδα που υπηρετείτε, άμεσα ή έμμεσα, σαν κίνητρο επίδομα άγονου και προβληματικής περιοχής;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	40	20,6	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	154	79,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 79: Σας προσφέρει η υγειονομική μονάδα που υπηρετείτε, άμεσα ή έμμεσα, σαν κίνητρο τη δυνατότητα για μετάθεση σας στον τόπο εντοπιότητας σας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	3	1,5	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	191	98,5		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 80: Σας προσφέρει η υγειονομική μονάδα που υπηρετείτε, άμεσα ή έμμεσα, σαν κίνητρο περισσότερες άδειες (εκπαιδευτικές);

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	7	3,6	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	187	96,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 81: Σας προσφέρει η υγειονομική μονάδα που υπηρετείτε, άμεσα ή έμμεσα, σαν κίνητρο εξειδίκευση σας στο εσωτερικό ή το εξωτερικό με αποδοχές;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	9	4,6	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	185	95,4		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην ίδια ερώτηση, ζητήθηκε από τους ιατρούς να συμπληρώσουν για τα κίνητρα που παρέχει η διοίκηση. Αξίζει να αναφερθεί ότι ένα ποσοστό 28,3% δεν λαμβάνουν κανένα κίνητρο και ένα 3,0% το αντιλαμβάνεται ως κίνητρο το ρεπό μετά από εφημερία (ευέλικτο ωράριο). (Πίνακας 82)

Πίνακας 82: Πείτε την γνώμη σας αν σας προσφέρει η υγειονομική μονάδα που υπηρετείτε, άμεσα ή έμμεσα κάποιο κίνητρο (αναφέρετε συγκεκριμένα):

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
«Αξιοπρεπείς χώρους εργασίας»	1	,5	,5	67,5
«Δεν γνωρίζω αν προβλέπονται κίνητρα»	1	,5	,5	68,0
«Ελκυστικό ωράριο»	2	1,0	1,0	69,1
«Κανένα»	24	12,4	12,4	81,4
«Κανένα (δεν έχω ζητήσει όμως και ο ίδιος)»	2	1,0	1,0	82,5
«Κανένα από τα παραπάνω»	3	1,5	1,5	84,0
«Κανένα κίνητρο»	1	,5	,5	84,5
«Μόνο στους νόμους μένουμε !»	1	,5	,5	85,1
«Ουδέν»	2	1,0	1,0	86,1
«Ρεπό εφημεριών – καλό πρόγραμμα εφημεριών»	1	,5	,5	86,6
«Ρεπό εφημεριών»	1	,5	,5	87,1
«Ρεπό μετά από εφημερίες»	2	1,0	1,0	88,1
«Τίποτα»	20	10,3	10,3	98,5
«Τίποτα από τα παραπάνω»	1	,5	,5	99,0
«Τίποτα απολύτως»	2	1,0	1,0	100,0
Δεν απάντησαν	130	67,0	67,0	67,0
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0	100,0	

- Στην ερώτηση, αν χρησιμοποιεί η διοίκηση την εκπαίδευση ως μέσο ανάπτυξης τους, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 12,4%, αρνητικά 80,9% ενώ δεν απάντησαν το 6,7% (Πίνακας 83, Εικόνα 27).

- Για το εάν ενημερώνονται από την διοίκηση για την πορεία των επιδόσεων της, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 16,0%, αρνητικά σε ποσοστό 77,3% ενώ δεν απάντησαν 6,7% (Πίνακας 84, Εικόνα 28).
- Στην ερώτηση, αν οι συνθήκες και το περιβάλλον της εργασίας τους (π.χ. φωτισμός, θερμοκρασία, κατάλληλος εξοπλισμός, περίοδοι διαλειμάτων κ.α.) θεωρούνται από τους ιατρούς ικανοποιητικές, αυτοί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 49,5%, αρνητικά σε ποσοστό 45,4% και δεν απάντησαν το 5,2% (Πίνακας 85, Εικόνα 29).
- Σε ερώτημα, για το εάν εφαρμόζεται σαν κίνητρο παρακίνησης από την διοίκηση, η αύξηση ποικιλίας καθηκόντων, ένα ποσοστό 22,7% εκφράστηκαν θετικά, ενώ στο εάν εφαρμόζεται ως κίνητρο η εναλλαγή θέσεων εργασίας, μόνο το 5,2% εκφράστηκαν θετικά (Πίνακας 86-87).

Πίνακας 86: Εφαρμόζεται ως κίνητρο παρακίνησής σας από την διοίκηση η αύξηση ποικιλίας καθηκόντων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	44	22,7	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	150	77,3		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 87: Εφαρμόζεται ως κίνητρο παρακίνησής σας από την διοίκηση η εναλλαγή θέσεων εργασίας;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	10	5,2	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	184	94,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην προηγούμενη ερώτηση αξίζει να σημειωθεί ότι το 20,5% των ιατρών απαντά πως δεν υπάρχει κανένα κίνητρο από την διοίκηση της υγειονομικής μονάδας που εργάζεται (Πίνακας 88).

Πίνακας 88: Πείτε την γνώμη σας αν εφαρμόζει κάποιο κίνητρο παρακίνησης η διοίκηση της υγειονομικής μονάδας που υπηρετείτε:

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
(-)	1	,5	,5	76,3
«Αναγνώριση»	2	1,0	1,0	77,3
«Δεν ασχολείται με κανένα κίνητρο η διοίκηση (όσο αφορά εμένα)»	1	,5	,5	77,8
«Δεν υπάρχουν τέτοια κίνητρα»	1	,5	,5	78,4
«Η διοίκηση πράττει ότι προβλέπει ο νόμος»	2	1,0	1,0	79,4
«Η αδιαφορία»	2	1,0	1,0	80,4
«Κανένα»	14	7,2	7,2	87,6
«Κανένα κίνητρο»	2	1,0	1,0	88,7
«Ουδέν»	1	,5	,5	89,2
«Όχι»	6	3,1	3,1	92,3
«Τίποτα»	12	6,2	6,2	98,5
«Τίποτα από όλα αυτά»	1	,5	,5	99,0
«Τίποτα από τα παραπάνω»	1	,5	,5	99,5
«Τίποτα απολύτως»	1	,5	,5	100,0
Δεν απάντησαν	147	75,8	75,8	75,8
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0	100,0	

- Οι ιατροί ρωτήθηκαν επίσης για το εάν τους επιτρέπει η διοίκηση να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και ένα ποσοστό 18,0% απάντησαν θετικά. Για το εάν επιτρέπεται να συμμετέχουν στον προγραμματισμό, το 23,2% των ιατρών απάντησαν θετικά, για το εάν επιτρέπεται η συμμετοχή στην οργάνωση, ένα ποσοστό 20,1% των ιατρών απάντησαν θετικά, για το εάν επιτρέπεται η συμμετοχή στον έλεγχο, ένα ποσοστό 12,4% των ιατρών απάντησαν θετικά, για το εάν επιτρέπεται η σύνθεση προτάσεων, σε ατομικό επίπεδο, για θέματα της υγειονομικής μονάδας, ένα ποσοστό 28,9% των ιατρών απάντησαν θετικά ενώ τέλος για το εάν επιτρέπεται η σύνθεση προτάσεων, σε ομάδες (κύκλοι ποιότητας), για θέματα της υγειονομικής μονάδας, μόνο ένα ποσοστό 11,3% των ιατρών απάντησαν θετικά (Πίνακας 89 έως και 94).

Πίνακας 89: Επιτρέπει η διοίκηση να συμμετέχετε σε λήψη αποφάσεων;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	35	18,0	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	159	82,0		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 90: Επιτρέπει η διοίκηση να συμμετέχετε σε προγραμματισμό;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	45	23,2	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	149	76,8		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 91: Επιτρέπει η διοίκηση να συμμετέχετε σε οργάνωση;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	39	20,1	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	155	79,9		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 92: Επιτρέπει η διοίκηση να συμμετέχετε σε έλεγχο;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	24	12,4	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	170	87,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 93: Επιτρέπει η διοίκηση να συμμετέχετε σε προτάσεις για τα θέματα που αφορούν την υγειονομική μονάδα ατομικά;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	56	28,9	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	138	71,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 94: Επιτρέπει η διοίκηση να συμμετέχετε σε προτάσεις για τα θέματα που αφορούν την υγειονομική μονάδα σε ομάδες (κύκλοι ποιότητας) ;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	22	11,3	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	172	88,7		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

- Στην παραπάνω ερώτηση, οι ιατροί συμπληρώνουν, σε ποσοστό 19,6%, ότι δεν συμμετέχουν πουθενά (Πίνακας 95).

Πίνακας 95: Πείτε την γνώμη σας αν σας επιτρέπει η διοίκηση της υγειονομικής μονάδας που εργάζεστε να συμμετέχετε κάπου:

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
(-)	1	,5	,5	82,5
«Σε τίποτα απ' όλα»	1	,5	,5	83,0
«Δεν ενδιαφέρετε»	3	1,5	1,5	84,5
«Η διοίκηση εντέλει»	2	1,0	1,0	85,6
«Σε κανένα»	6	3,1	3,1	88,7
«Ουδέν»	4	2,1	2,1	90,7
«Όχι»	6	3,1	3,1	93,8
«Πουθενά»	3	1,5	1,5	95,4
«Σε τίποτα»	2	1,0	1,0	96,4
«Τέλμα»	2	1,0	1,0	97,4
«Τίποτα»	5	2,6	2,6	100,0
Δεν απάντησαν	159	82,0	82,0	82,0
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0	100,0	

- Για το εάν παρέχεται από την διοίκηση ως κίνητρο η προσωπική αναγνώριση ρωτήθηκαν οι ιατροί και ένα ποσοστό 22,7% απάντησαν θετικά, για το εάν παρέχεται από την διοίκηση ως κίνητρο οι δυνατότητες ανάπτυξης, ένα ποσοστό 12,9% απάντησαν θετικά, για το εάν παρέχεται από την διοίκηση ως κίνητρο η δυνατότητα προαγωγών, ένα ποσοστό μόνο 4,1% απάντησαν θετικά ενώ τέλος για το εάν παρέχεται από την διοίκηση ως κίνητρο η εκχώρηση αυξημένων αρμοδιοτήτων και ευθυνών, ένα ποσοστό 29,4% απάντησαν θετικά (Πίνακας 96 έως και 99).

Πίνακας 96: Σας παρέχετε από την διοίκηση ως κίνητρο η προσωπική αναγνώριση;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	44	22,7	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	150	77,3		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 97: Σας παρέχετε από την διοίκηση ως κίνητρο οι δυνατότητες ανάπτυξης;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	25	12,9	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	169	87,1		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 98: Σας παρέχετε από την διοίκηση ως κίνητρο η δυνατότητα προαγωγών;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	8	4,1	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	186	95,9		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Πίνακας 99: Σας παρέχετε από την διοίκηση ως κίνητρο η εκχώρηση αυξημένων αρμοδιοτήτων και ευθυνών;

	N	%	% επί των απαντήσεων	Αθροιστικό Σύνολο
Ναι	57	29,4	100,0	100,0
Δεν απάντησαν	137	70,6		
Σύνολο ερωτηθέντων	194	100,0		

Z. Στην έβδομη και τελευταία κατηγορία ερωτήσεων, οι ιατροί καλούνται να προτείνουν λύσεις, μέσα από συγκεκριμένες προτάσεις, για να βελτιωθεί η κατάσταση στην υγειονομική μονάδα που εργάζονται.

- Ρωτήθηκαν λοιπόν οι ιατροί ποιοι παράγοντες, τους οποίους τροποποιώντας τους, πιθανά να βελτίωναν την υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζονται. Για την τροποποίηση των συνθηκών εργασίας (εγκαταστάσεις, ωράριο κ.α.) απάντησαν θετικά το 46,4%, για την τροποποίηση της δομής και των διαδικασιών της μονάδας απάντησαν θετικά το 30,4% ενώ για την τροποποίηση της κατανομής των καθηκόντων και των αρμοδιοτήτων απάντησαν θετικά το 37,6% των ιατρών. Συνεχίζοντας, στο ερώτημα αν η τροποποίηση του συστήματος αξιολόγησης της απόδοσης βελτίωνε τη μονάδα στην οποία εργάζονται, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 34,0%, όπως και για την τροποποίηση στα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας, απάντησαν θετικά το 32,5%, ενώ για την τροποποίηση των προοπτικών επαγγελματικής εξέλιξης και δυνατοτήτων εκπαίδευσης, απάντησαν θετικά το 59,3%. Στο ερώτημα εάν οι τροποποιήσεις στον τρόπο ενδυνάμωσης/εμπύχωσης των εργαζομένων, βελτίωναν την υγειονομική μονάδα, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 28,9%, για ενδεχόμενο τροποποίηση στις αποδοχές/παροχές, απάντησαν θετικά το 56,2%, για το εάν τροποποίηση στον τομέα συνεργασίας και πληροφόρησης μεταξύ τμημάτων επέφερε βελτίωση στην υγειονομική μονάδα, απάντησαν θετικά το 43,8% των ιατρών, για το εάν τροποποίηση στον τρόπο εξυπηρέτησης του πολίτη, οι ιατροί απάντησαν θετικά σε ποσοστό 37,1%, για το εάν τροποποίηση της τεχνογνωσίας και εμπειρίας στελεχών επέφερε καλύτερευση των συνθηκών της μονάδας εργασίας, οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 42,3% θετικά, για το εάν τροποποιήσεις και επανασχεδιασμός των θέσεων εργασίας επέφεραν καλύτερευση των συνθηκών της μονάδας εργασίας, οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 41,2% θετικά ενώ τέλος για το εάν τροποποιήσεις/αλλαγές στην εποπτεία και στον έλεγχο της υγειονομικής τους μονάδας, επέφεραν καλύτερευση των συνθηκών της μονάδας εργασίας, οι ιατροί απάντησαν σε ποσοστό 35,6% θετικά (Πίνακας 100 έως και 112).

Αποτελέσματα συσχετίσεων

Αναζητήθηκαν τυχόν συσχετίσεις του χώρου εργασίας με το περιεχόμενο των απαντήσεων στις ερωτήσεις (β3 δ3 δ5) οι οποίες ερωτούν τους ιατρούς αν γνωρίζουν για τα θεσπισμένα κίνητρα εκ μέρους της Πολιτείας, για το που θα πήγαιναν σήμερα αν μπορούσαν να φύγουν από την θέση που έχουν καταλάβει και για το αν έχουν μετανιώσει για την επιλογή που έχουν κάνει να υπηρετούν στη συγκεκριμένη περιοχή, αντίστοιχα.

Στον Πίνακα 113 (παράρτημα) μπορούμε να δούμε τη συσχέτιση των απαντήσεων των ανδρών και των γυναικών ιατρών σε σχέση με το που εργάζονται, στο ερώτημα αν γνωρίζουν για την ύπαρξη των θεσμοθετημένων κινήτρων. Δεν παρατηρούμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0.05$). Τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες ιατροί, ασχέτως με το που εργάζονται, σε Νοσοκομείο, Νοσοκομείο-KY, Κέντρο Υγείας, είναι εξίσου ενημερωμένοι για τα κίνητρα προσέλκυσης και παραμονής σε περιοχές άγονες και προβληματικές.

Στον Πίνακα 114 (παράρτημα) βλέπουμε τα αποτελέσματα της συσχέτιση των απαντήσεων των ανδρών και των γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται, στο ερώτημα αν έφευγαν σήμερα από την θέση που υπηρετούν και που θα πήγαιναν. Δεν παρατηρούμε στατιστική σημαντική διαφορά στους άνδρες ιατρούς. Οι 38 από τους 74 των νοσοκομειακών ιατρών θα επέλεγε νοσοκομείο του κέντρου, τη στιγμή που 23 θα πήγαιναν στην περιφέρεια και πάλι αλλά όχι στην ίδια περιοχή και 13 μόνο από τους 74 θα διάλεγαν την ίδια περιοχή. Από τους γιατρούς των KY, 11 στους 32 θα διάλεγαν μονάδες του κέντρου, 16 στους 32 θα πήγαιναν στην περιφέρεια αλλά όχι στην ίδια περιοχή ενώ 5 στους 32 θα πήγαιναν στην ίδια περιοχή. Από τους γιατρούς των Νοσοκομείων-KY, 10 στους 17 θα διάλεγαν μονάδες του κέντρου, 5 στους 17 θα πήγαιναν στην περιφέρεια αλλά όχι στην ίδια περιοχή ενώ 2 στους 17 θα πήγαιναν στην ίδια περιοχή.

Στις γυναίκες όμως υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < 0.05$). Αυτό που παρατηρούμε πρώτα απ' όλα είναι ότι καμία γυναίκα ιατρός δεν θα ξαναπήγαινε στην ίδια περιοχή. Από τις 33 γυναίκες ιατρούς που υπηρετούν στα νοσοκομεία, οι 23 θα ήθελαν να μετακινηθούν σε νοσοκομεία του κέντρου, ενώ οι 10 θα επέλεγαν πάλι την περιφέρεια αλλά όχι την ίδια περιοχή. Από τις 13 γυναίκες ιατρούς των KY, οι 3 θα επέλεγαν τα νοσοκομεία των κέντρων και οι 10 νοσοκομεία της περιφέρειας αλλά και πάλι όχι την ίδια περιοχή. Τέλος

από τις 10 που υπηρετούν σε Νοσοκομεία-ΚΥ, 4 θα ήθελαν να μετακινηθούν σε νοσοκομεία του κέντρου και 6 σε νοσοκομεία της περιφέρειας.

Στον Πίνακα 115 (παράρτημα) παρατηρούμε τη συσχέτιση των απαντήσεων ανδρών και γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται, στο ερώτημα αν έχουν μετανιώσει για την επιλογή της θέσης εργασίας που κατέχουν σήμερα. Από τους 83 άνδρες λοιπόν ιατρούς, που υπηρετούν σε νοσοκομεία, οι 34 το έχουν μετανιώσει ενώ οι 49 όχι. Από τους 32 που υπηρετούν σε Κέντρα υγείας, μόνο 4 το έχουν μετανιώσει και τέλος από τους 17 που υπηρετούν σε Νοσοκομεία –ΚΥ, οι 7 το έχουν μετανιώσει. Στις 37 γυναίκες τώρα που υπηρετούν σε νοσοκομεία, 4 μόνο το έχουν μετανιώσει και 33 όχι. Από τις 13 ιατρούς των Κέντρων υγείας, οι 7 το έχουν μετανιώσει, ενώ από τις 10 των Νοσοκομείων – ΚΥ, το έχουν μετανιώσει οι 5.

Συσχέτιση τώρα τις απαντήσεις ανδρών και γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται και την ηλικία, στα ερωτήματα «αν γνωρίζουν για την ύπαρξη των θεσμοθετημένων κινήτρων», «αν έφευγαν σήμερα από την θέση που υπηρετούν που θα πήγαιναν» και στο «αν έχουν μετανιώσει για την επιλογή της θέσης εργασίας που κατέχουν σήμερα» (Πίνακες 116, 117,118) (παράρτημα), δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ($p>0.05$).

Πίνακας 113: Συσχέτιση απαντήσεων ανδρών – γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται, στο ερώτημα αν γνωρίζουν για την ύπαρξη των θεσμοθετημένων κινήτρων.

Count			Σε πια υγειονομική μονάδα εργάζεστε ;			Σύνολο
Φύλο			Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	Νοσοκομείο - Κ.Υ.	
Άνδρες	Γνωρίζετε την ύπαρξη των κινήτρων	Ναι	57	17	9	83
		Όχι	26	15	8	49
	Σύνολο		83	32	17	132
Γυναίκες	Γνωρίζετε την ύπαρξη των κινήτρων	Ναι	21	9	8	38
		Όχι	18	4	2	24
	Σύνολο		39	13	10	62

Πίνακας 114: Συσχέτιση απαντήσεων ανδρών – γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται, στο ερώτημα αν έφευγαν σήμερα από την θέση που υπηρετούν που θα πήγαιναν.

Count			Σε πια υγειονομική μονάδα εργάζεστε;			Σύνολο
Φύλο			Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	Νοσοκομείο - Κ.Υ.	
Ανδρες	Εάν φεύγατε από την θέση σας σήμερα, που θα πηγαίνατε;	Πάλι σε τέτοια περιοχή.	13	5	2	20
		Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή.	23	16	5	44
		Στο κέντρο.	38	11	10	59
	Σύνολο		74	32	17	123
Γυναίκες	Εάν φεύγατε από την θέση σας σήμερα, που θα πηγαίνατε;	Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή.	10	10	6	26
		Στο κέντρο.	23	3	4	30
		Σύνολο	33	13	10	56

Πίνακας 115: Συσχέτιση απαντήσεων ανδρών – γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται, στο ερώτημα αν έχουν μετανιώσει για την επιλογή της θέσης εργασίας που κατέχουν σήμερα.

Count			Σε πια υγειονομική μονάδα εργάζεστε;			Σύνολο
Φύλο			Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	Νοσοκομείο - Κ.Υ.	
Ανδρες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	34	4	7	45
		Όχι	49	28	10	87
	Σύνολο		83	32	17	132
Γυναίκες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	4	7	5	16
		Όχι	33	6	5	44
	Σύνολο		37	13	10	60

Πίνακας 116: Συσχέτιση απαντήσεων ανδρών – γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται και την ηλικία, στο ερώτημα αν γνωρίζουν για την ύπαρξη των θεσμοθετημένων κινήτρων.

Count				Σε πια υγειονομική μονάδα εργάζεστε;			Σύνολο	
Ηλικία	Φύλο	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Όχι	Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	Νοσοκομείο - Κ.Υ.		
κάτω των 30 ετών	Άνδρες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Όχι		2		2	
		Total			2		2	
	Γυναίκες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι				2	2
		Total					2	2
30-39	Άνδρες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι	8	3	2	13	
			Όχι	4	4	2	10	
		Total		12	7	4	23	
	Γυναίκες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι	3	2	3	8	
			Όχι	2	2	0	4	
		Total		5	4	3	12	
40-49	Άνδρες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι	13	4	0	17	
			Όχι	10	6	4	20	
		Total		23	10	4	37	
	Γυναίκες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι	10	3		13	
			Όχι	8	2		10	
		Total		18	5		23	
50-59	Άνδρες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι	26	6	5	37	
			Όχι	9	3	2	14	
		Total		35	9	7	51	
	Γυναίκες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι	7	4	1	12	
			Όχι	8	0	2	10	
		Total		15	4	3	22	
πάνω των 60 ετών	Άνδρες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι	10	4	2	16	
			Όχι	3	0	0	3	
		Total		13	4	2	19	
	Γυναίκες	Γνωρίζετε την ύπαρξη κινήτρων	Ναι	1		2	3	
		Total		1		2	3	

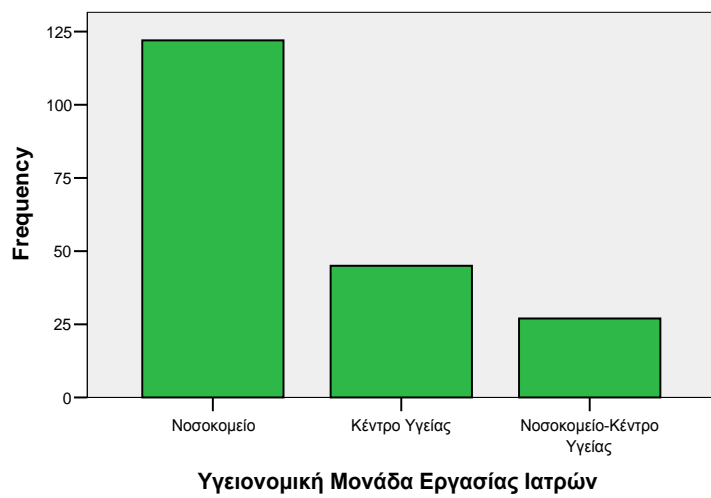
Πίνακας 117: Συσχέτιση απαντήσεων ανδρών – γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται και την ηλικία τους, στο ερώτημα αν έφευγαν σήμερα από την θέση που υπηρετούν που θα πήγαιναν.

Count		Σε πια υγειονομική μονάδα εργάζεστε;			Σύνολο		
Ηλικία	Φύλο	Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	Νοσοκομείο - Κ.Υ.			
Κάτω των 30 ετών	Άνδρες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή	2 2	2 2		
	Γυναίκες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή	2 2	2 2		
30-39	Άνδρες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Σε παρόμοια περιοχή	1 4 7 12	0 6 1 7	0 1 3 4	1 11 11 23
			Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή				
			Στο κέντρο				
	Γυναίκες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή Στο κέντρο	0 3 3	3 1 4	2 1 3	5 5 10
40-49	Άνδρες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Σε παρόμοια περιοχή	1 7 13 21	2 2 6 10	2 0 2 4	5 9 21 35
			Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή				
			Στο κέντρο				
	Γυναίκες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή Στο κέντρο	4 11 15	3 2 5	7 13 20	
50-59	Άνδρες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Σε παρόμοια περιοχή	10 10 8 28	3 3 3 9	0 4 3 7	13 17 14 44
			Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή				
			Στο κέντρο				
	Γυναίκες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή Στο κέντρο	6 8 14	4 0 4	2 1 3	12 9 21
πάνω των 60 ετών	Άνδρες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Σε παρόμοια περιοχή	1 2 10 13	0 3 1 4	0 0 2 2	1 5 13 19
			Στην περιφέρεια αλλά όχι σε τέτοια περιοχή				
			Στο κέντρο				
	Γυναίκες	Εάν φεύγατε, που θα πηγαίνατε; Σύνολο	Στο κέντρο	1 1		2 2	3 3

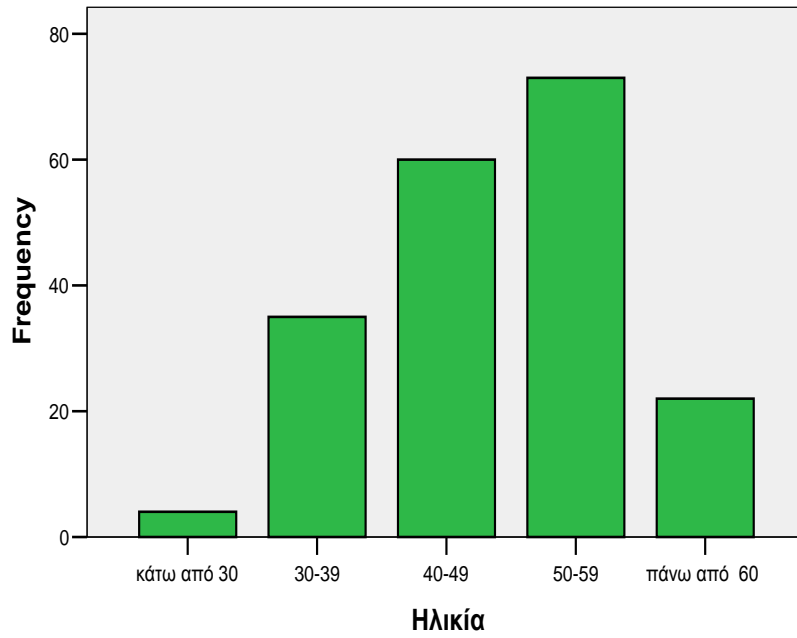
Πίνακας 118: Συσχέτιση απαντήσεων ανδρών – γυναικών ιατρών, ανάλογα με το που εργάζονται και την ηλικία τους, στο ερώτημα αν έχουν μετανιώσει για την επιλογή της θέσης εργασίας που κατέχουν σήμερα.

Count				Σε ποια υγειονομική μονάδα εργάζεστε;			Σύνολο
Ηλικία	Φύλο			Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	Νοσοκομείο - Κ.Υ.	
Κάτω των 30 ετών	Άνδρες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Όχι		2		2
		Σύνολο			2		2
	Γυναίκες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Όχι			2	2
		Σύνολο				2	2
30-39	Άνδρες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	4	0	2	6
		Σύνολο	Όχι	8	7	2	17
				12	7	4	23
	Γυναίκες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	1	3	0	4
		Σύνολο	Όχι	4	1	3	8
				5	4	3	12
40-49	Άνδρες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	8	0	2	10
		Σύνολο	Όχι	15	10	2	27
				23	10	4	37
	Γυναίκες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	2	4		6
		Σύνολο	Όχι	14	1		15
				16	5		21
50-59	Άνδρες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	14	3	1	18
		Σύνολο	Όχι	21	6	6	33
				35	9	7	51
	Γυναίκες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	1	0	3	4
		Σύνολο	Όχι	14	4	0	18
				15	4	3	22
πάνω των 60 ετών	Άνδρες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	8	1	2	11
		Σύνολο	Όχι	5	3	0	8
				13	4	2	19
	Γυναίκες	Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας;	Ναι	0		2	2
		Σύνολο	Όχι	1		0	1
				1		2	3

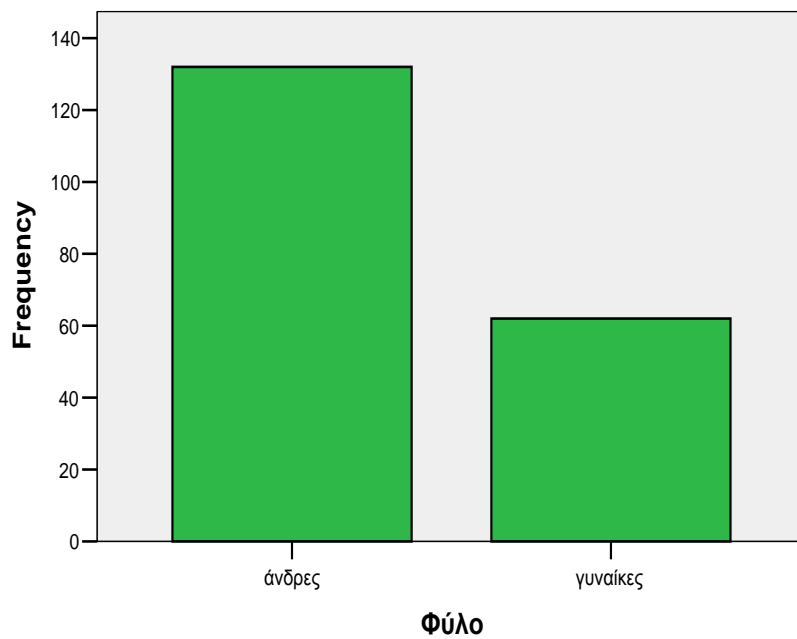
ΕΙΚΟΝΕΣ



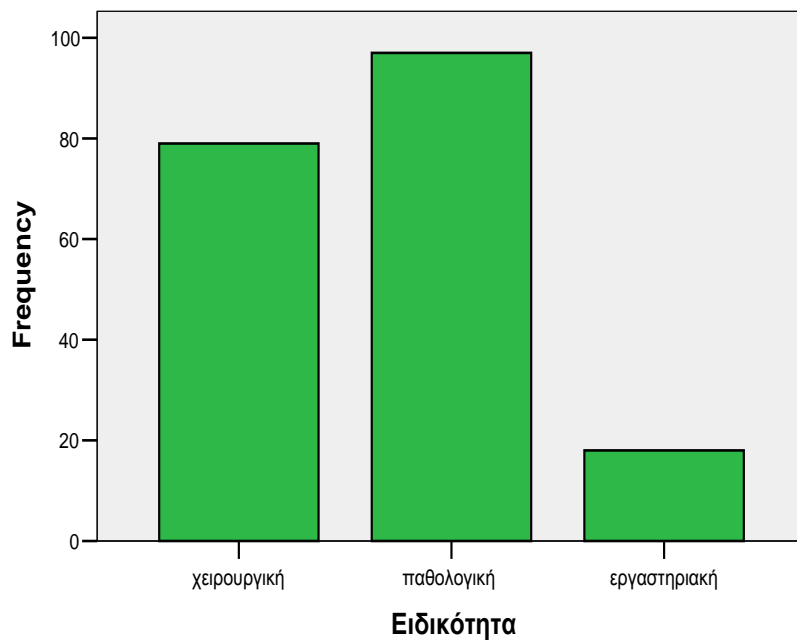
Εικόνα 1: Σε ποια υγειονομική μονάδα εργάζεστε;



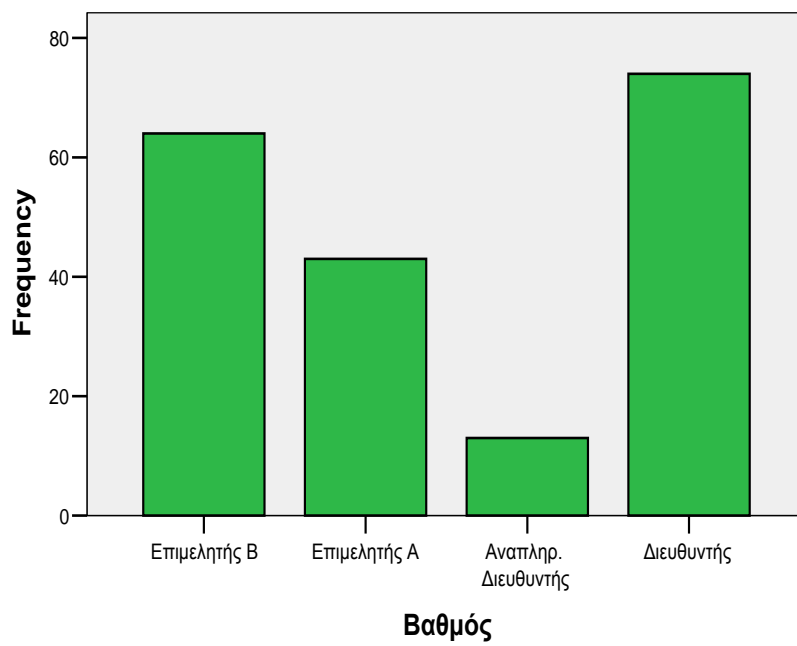
Εικόνα 2: Ποια είναι η ηλικία σας;



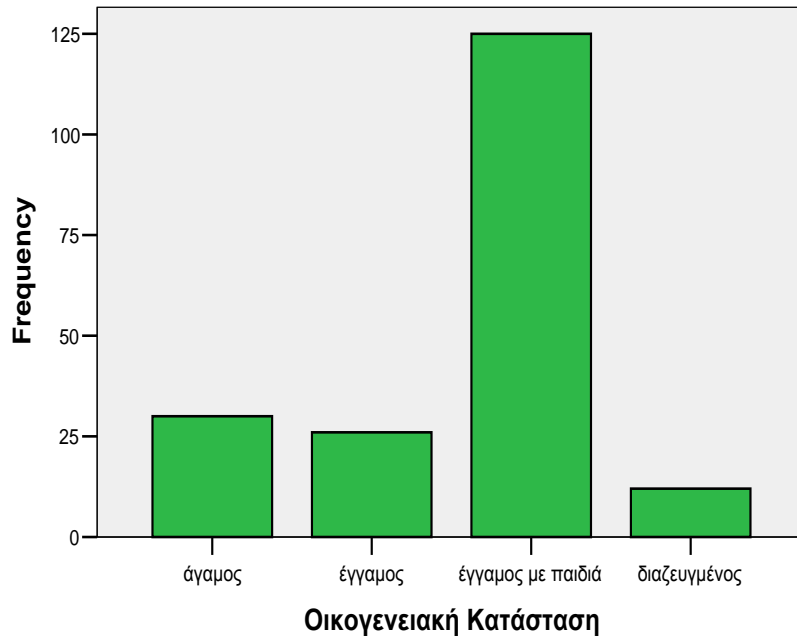
Εικόνα 3: Ποιο είναι το φύλο σας;



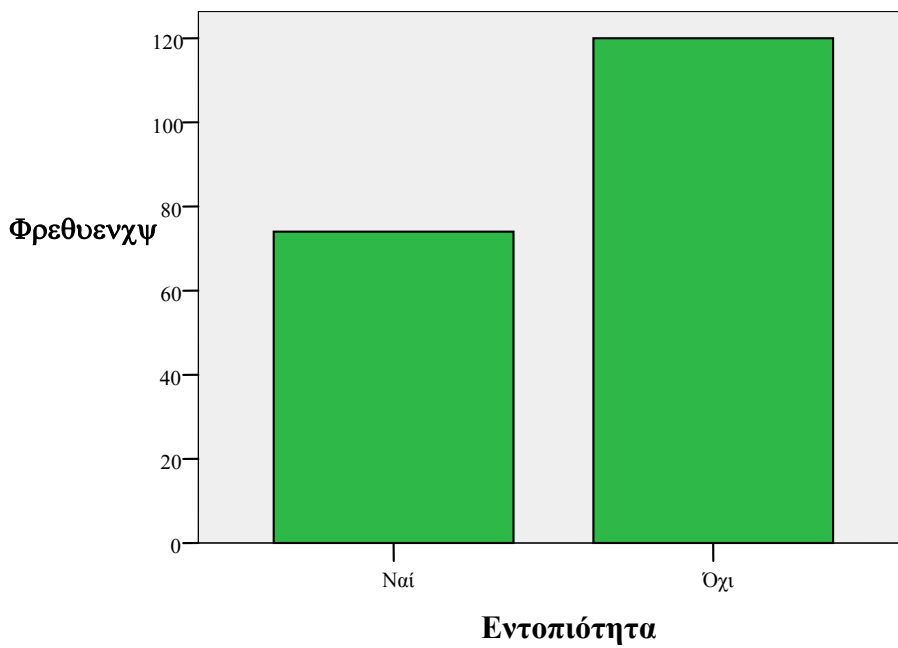
Εικόνα 4: Σε ποιον τομέα ανήκει η ειδικότητα που έχετε εξειδικευτεί;



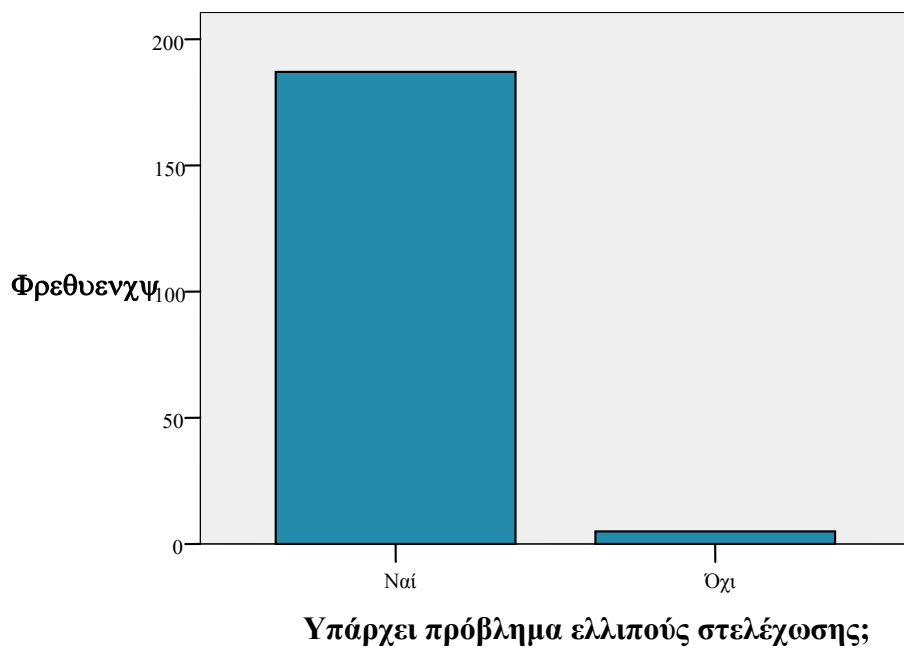
Εικόνα 5: Τι βαθμό κατέχετε;



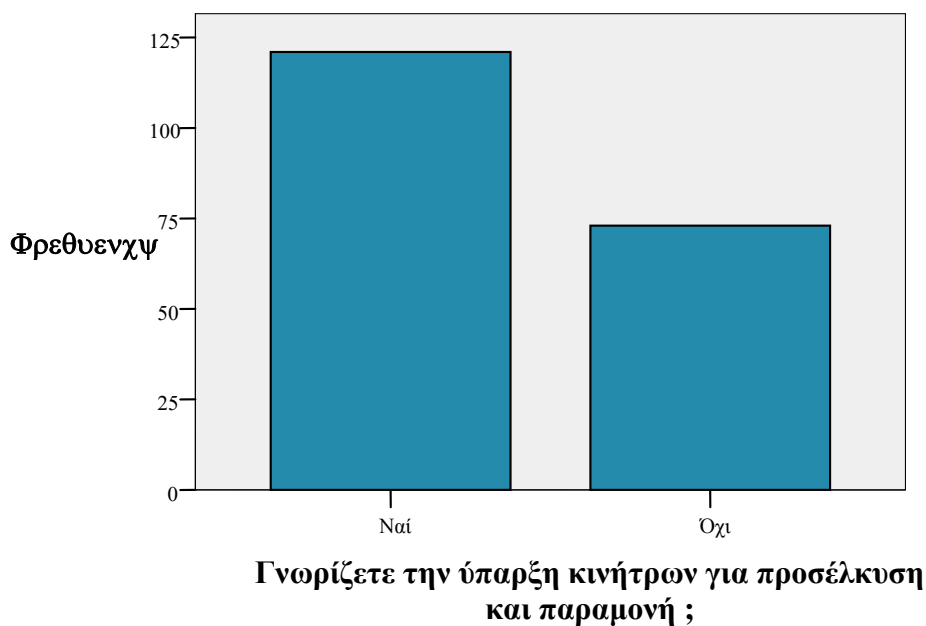
Εικόνα 6: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;



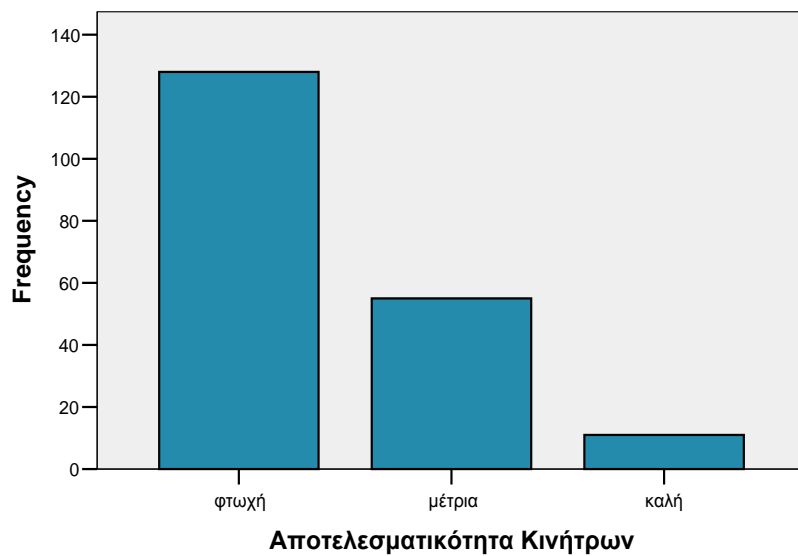
Εικόνα 7: Ο τόπος εργασίας σας, είναι και ο τόπος καταγωγής σας;



Εικόνα 8: Δέχετε ότι υπάρχει σήμερα πρόβλημα ελλιπούς στελέχωσης ιατρικού προσωπικού;



Εικόνα 9: Γνωρίζετε εάν έχουν θεσπιστεί κίνητρα προσέλκυσης και παραμονής προς τους ιατρούς που καταλαμβάνουν θέση ΕΣΥ σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές;



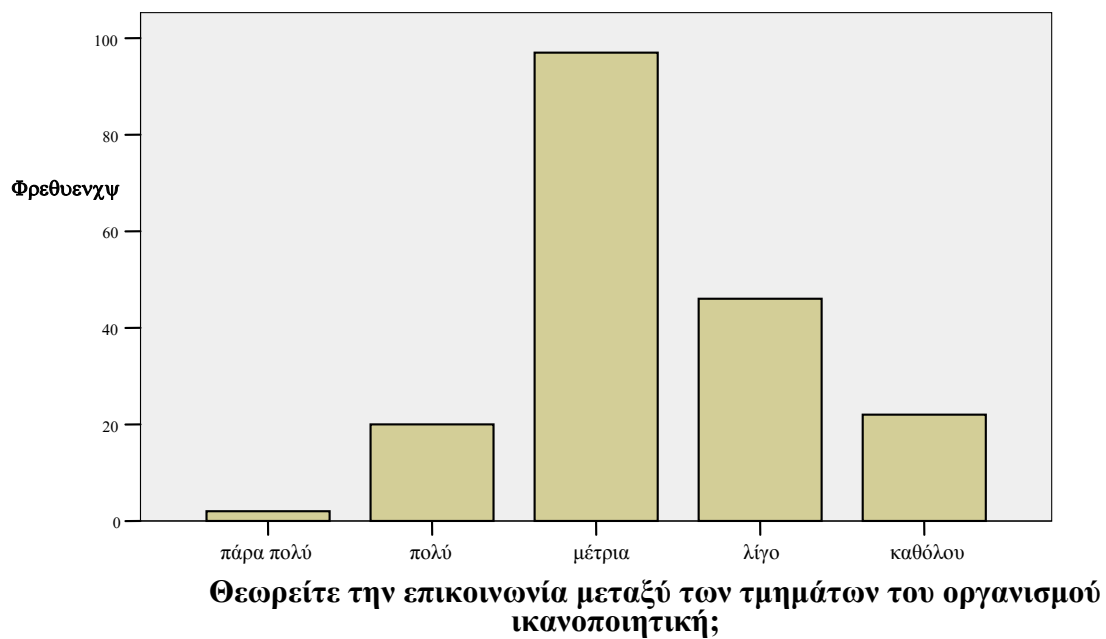
Εικόνα 10: Με μία λέξη, πως θα χαρακτηρίζατε την αποτελεσματικότητα των θεσπισμένων κινήτρων;



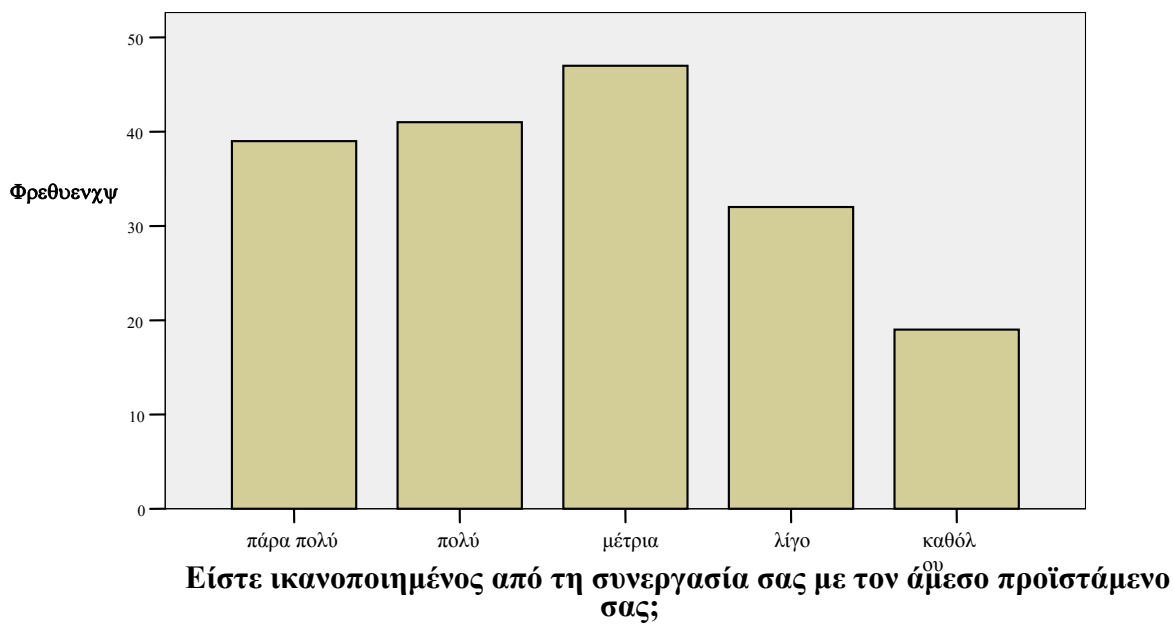
Εικόνα 11: Έχετε μετανιώσει για την επιλογή σας να υπηρετήσετε στη συγκεκριμένη περιοχή που εργάζεστε;



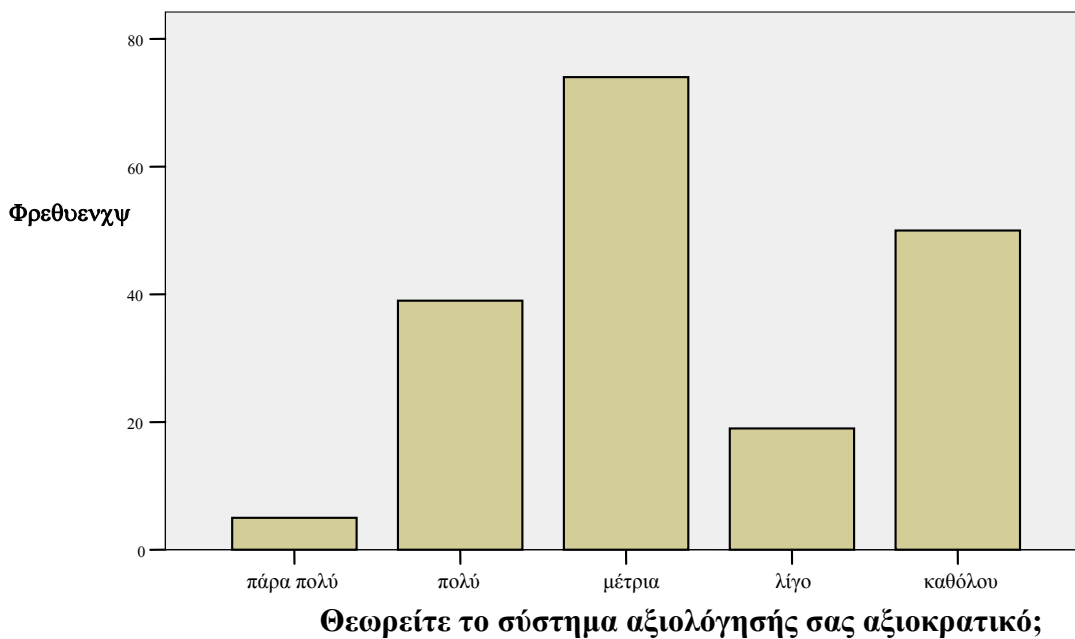
Εικόνα 12: Θεωρείτε ότι η αμοιβή της εργασίας σας είναι ικανοποιητική;



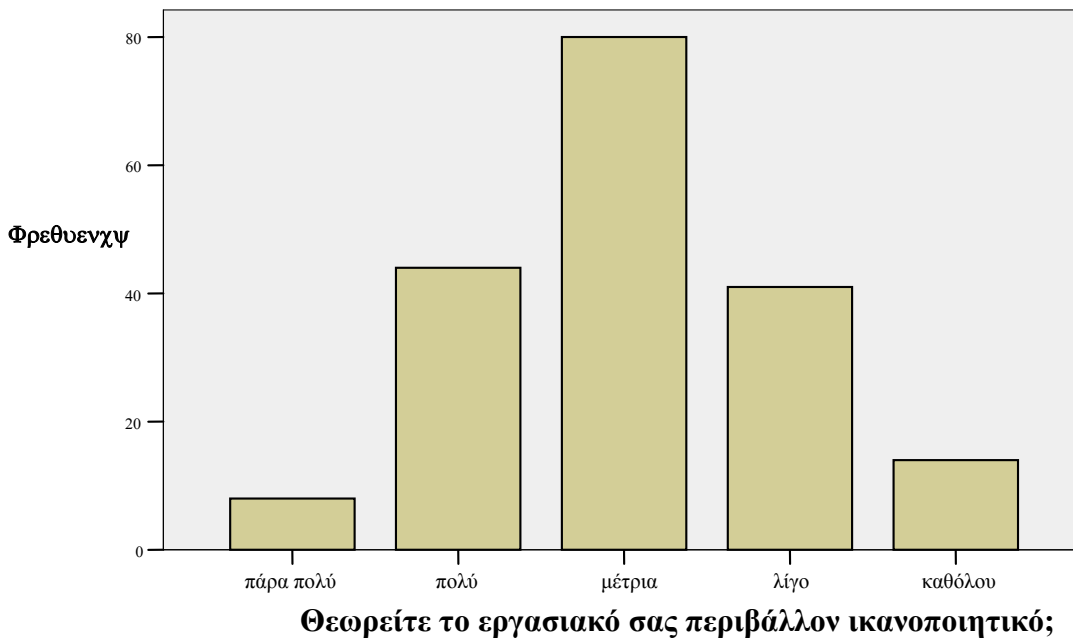
Εικόνα 13: Θεωρείτε την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού ικανοποιητική;



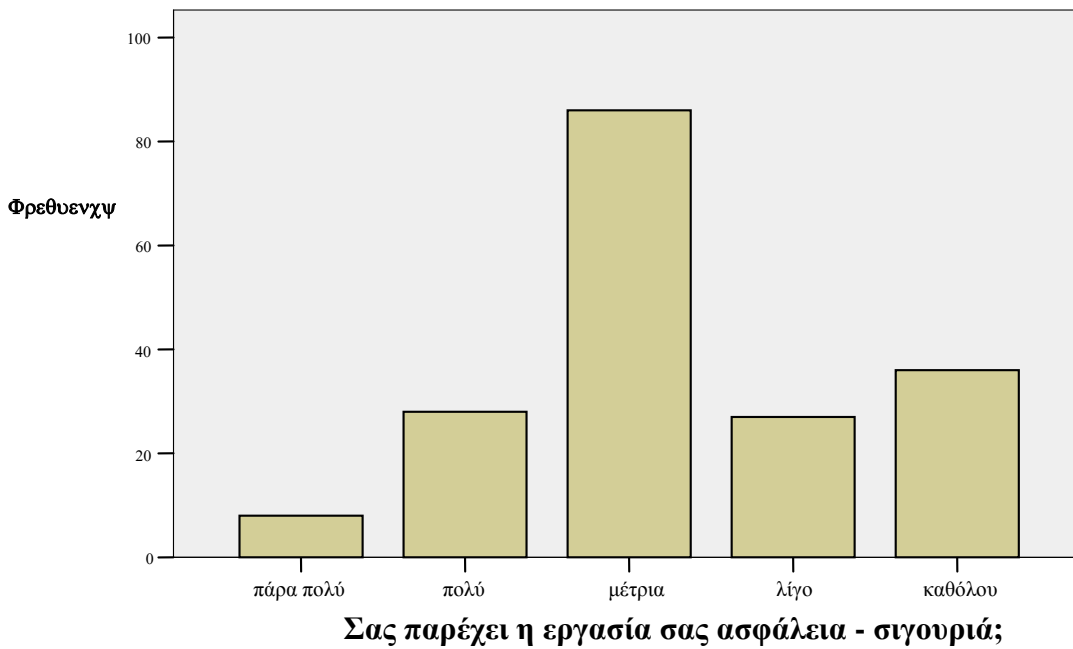
Εικόνα 14: Είστε ικανοποιημένος από τη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενο σας;



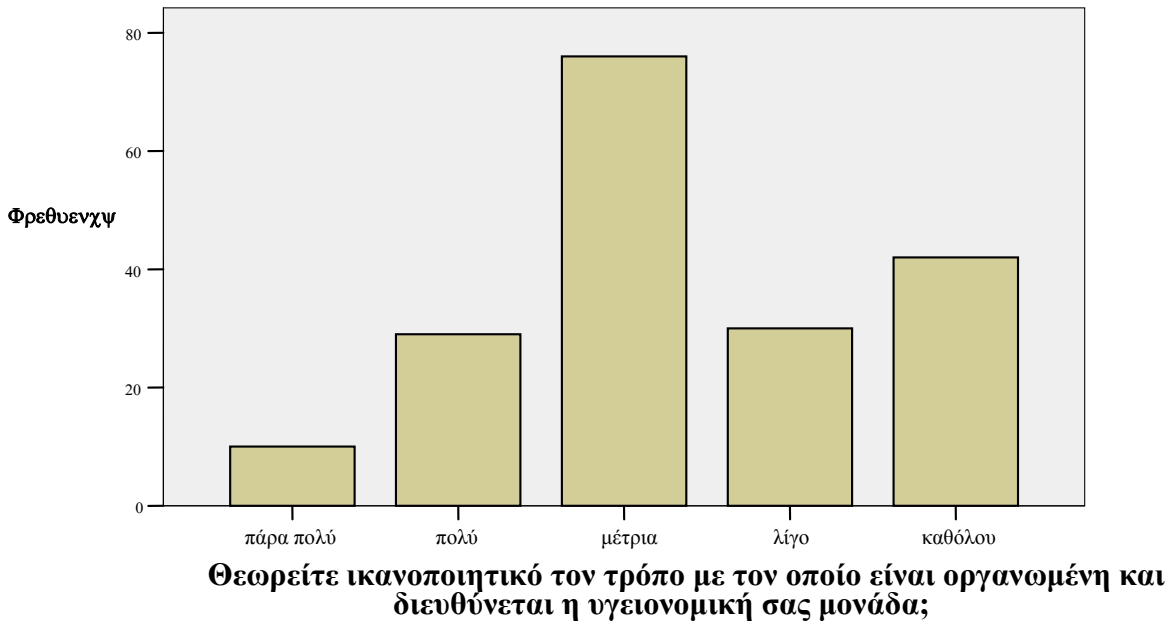
Εικόνα 15: Θεωρείτε το σύστημα αξιολόγησής σας αξιοκρατικό;



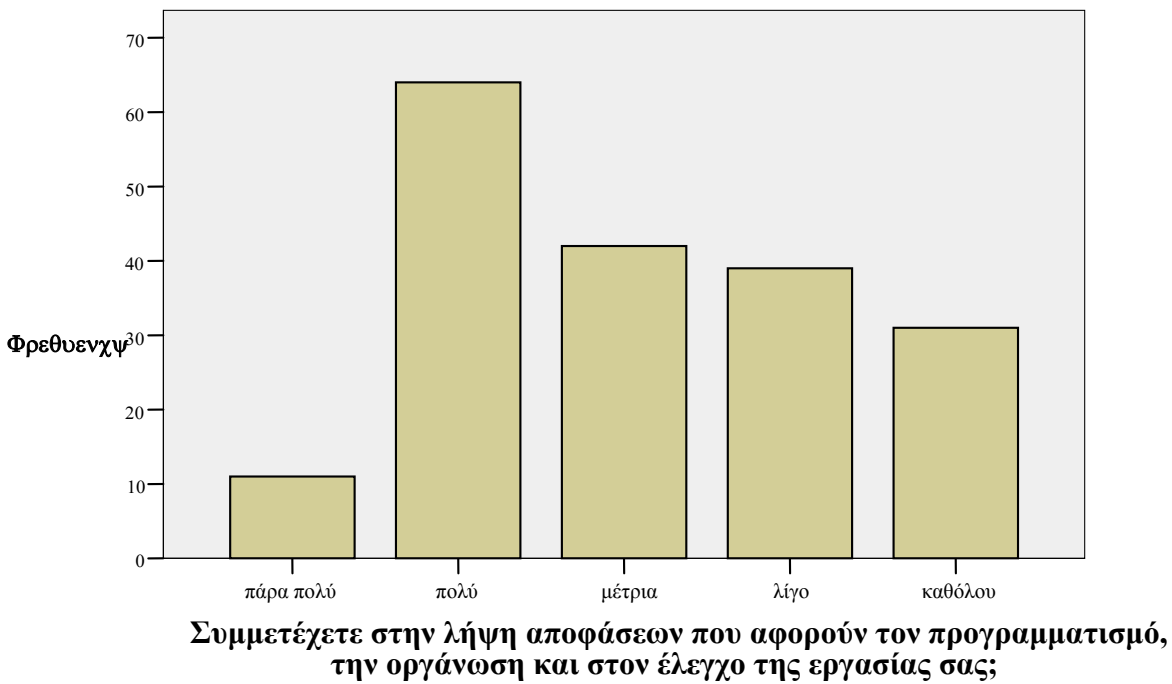
Εικόνα 16: Θεωρείτε το εργασιακό σας περιβάλλον ικανοποιητικό;



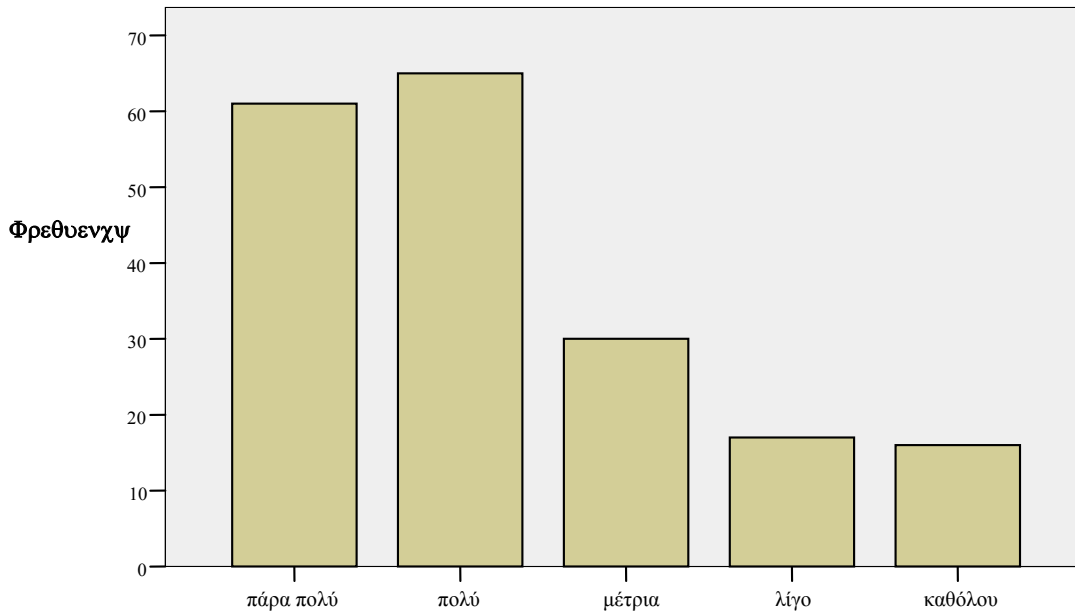
Εικόνα 17: Σας παρέχει η εργασία σας ασφάλεια - σιγουριά;



Εικόνα 18: Θεωρείτε ικανοποιητικό τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και διευθύνεται η υγειονομική σας μονάδα;

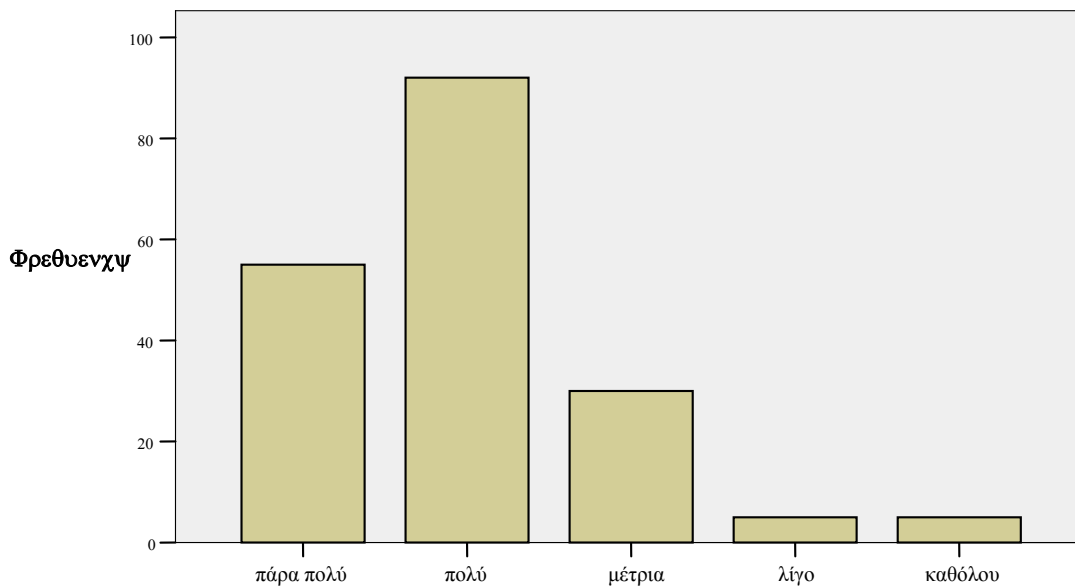


Εικόνα 19: Συμμετέχετε στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον προγραμματισμό, την οργάνωση και τον έλεγχο της εργασίας σας;



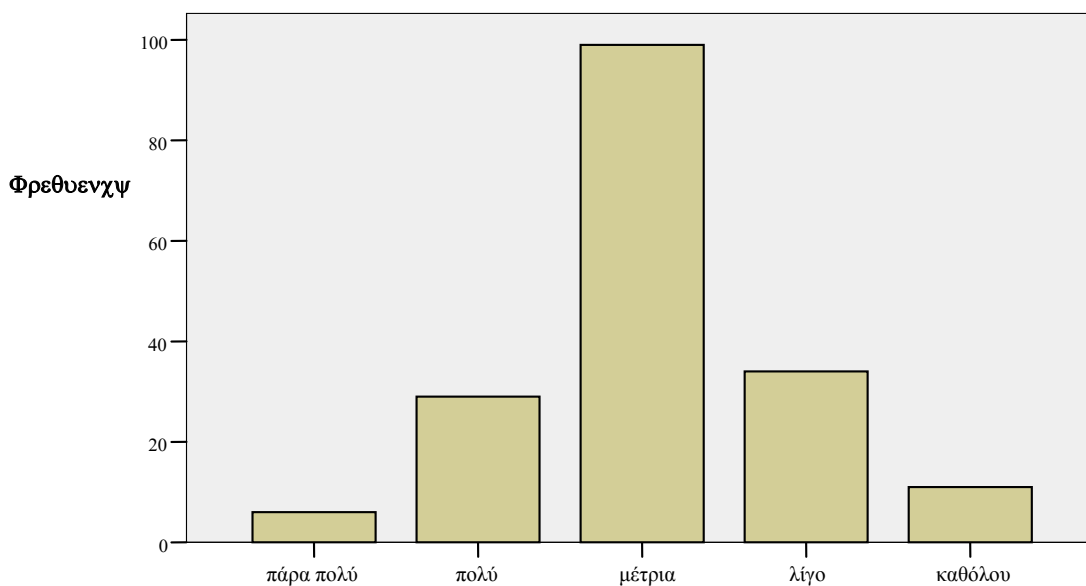
Έχετε σαφή γνώση των στόχων του τμήματος που εργάζεστε;

Εικόνα 20: Έχετε σαφή γνώση των στόχων του τμήματος που εργάζεστε;



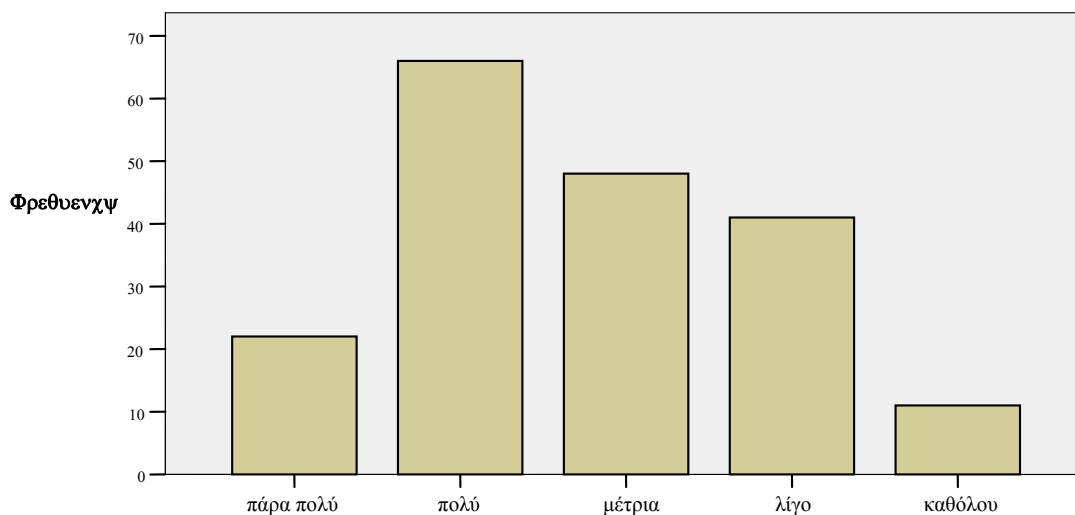
Γνωρίζετε ανά πάσα στιγμή πόσο καλά κάνετε την δουλεία σας;

Εικόνα 21: Γνωρίζετε ανά πάσα στιγμή πόσο καλά κάνετε την δουλεία σας;



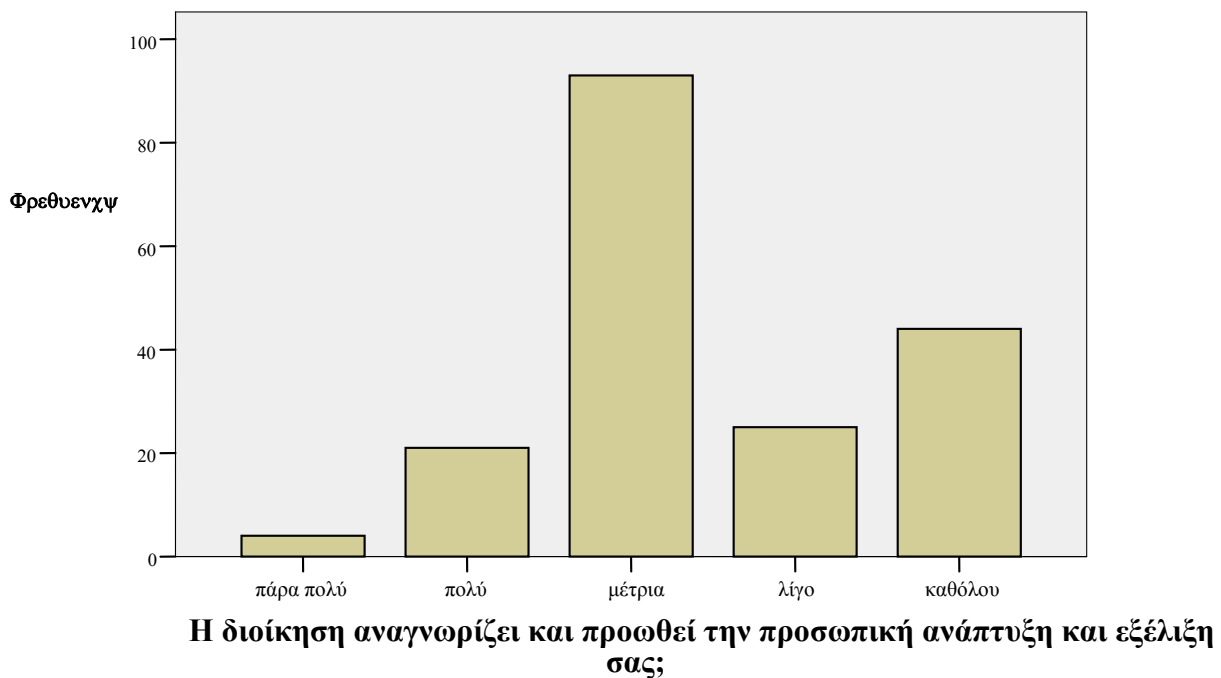
Η προσπάθειά σας μέσα στην υγειονομική μονάδα αντικατοπτρίζεται σε υλική ή ηθική αμοιβή;

Εικόνα 22: Η προσπάθειά σας μέσα στην υγειονομική μονάδα αντικατοπτρίζεται σε υλική ή ηθική αμοιβή;

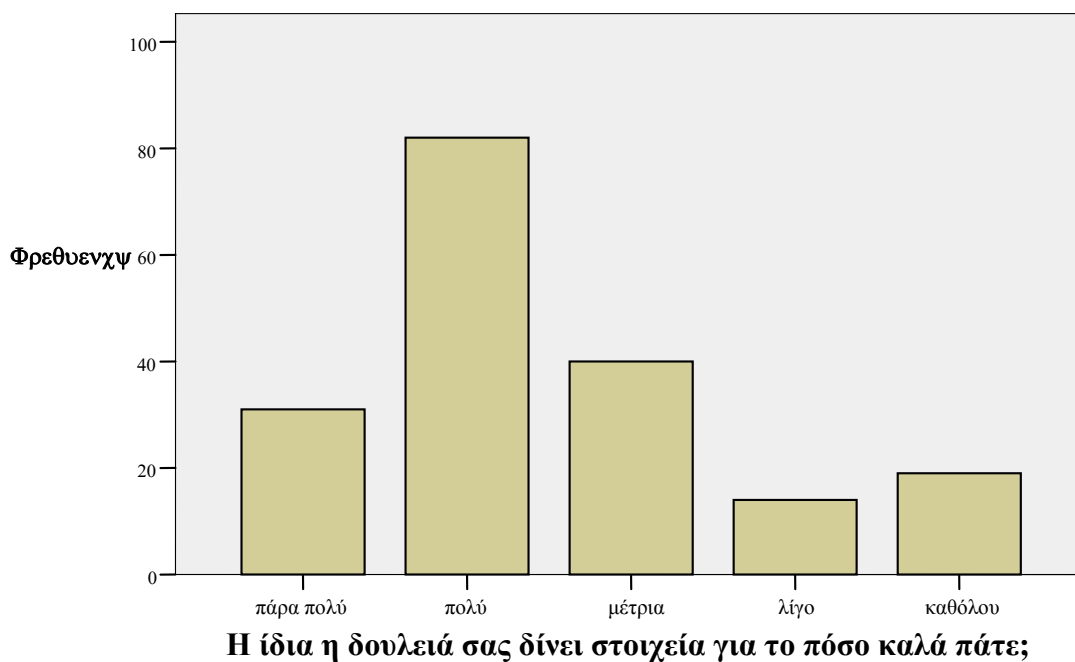


Το αντικείμενο της εργασίας σας, είναι συμβατό με τις ικανότητές σας και τις προσδοκίες σας;

Εικόνα 23: Το αντικείμενο της εργασίας σας, είναι συμβατό με τις ικανότητές σας και τις προσδοκίες σας;

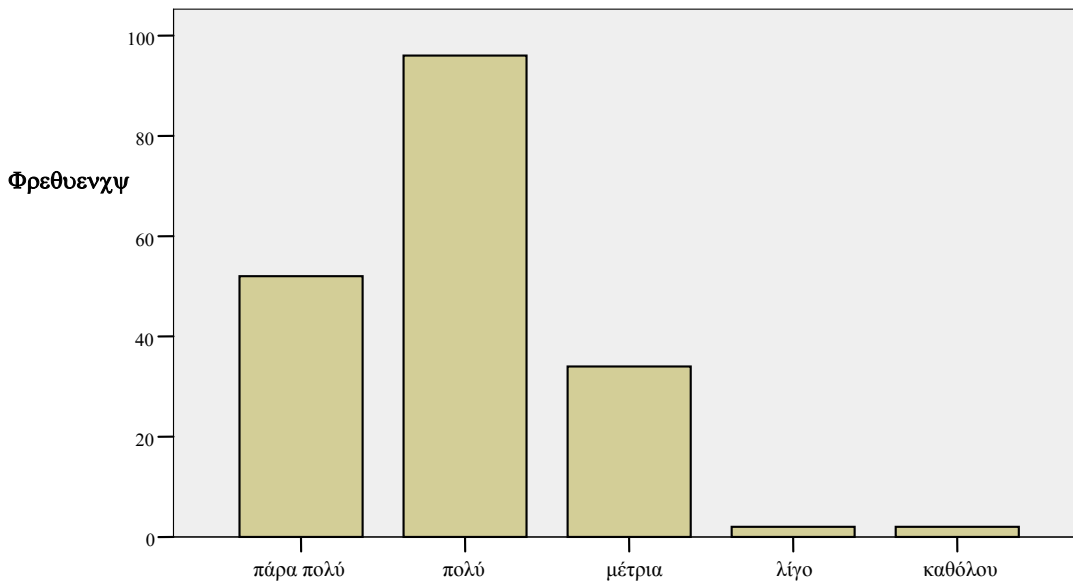


Εικόνα 24: Η διοίκηση αναγνωρίζει και προωθεί την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξή σας;



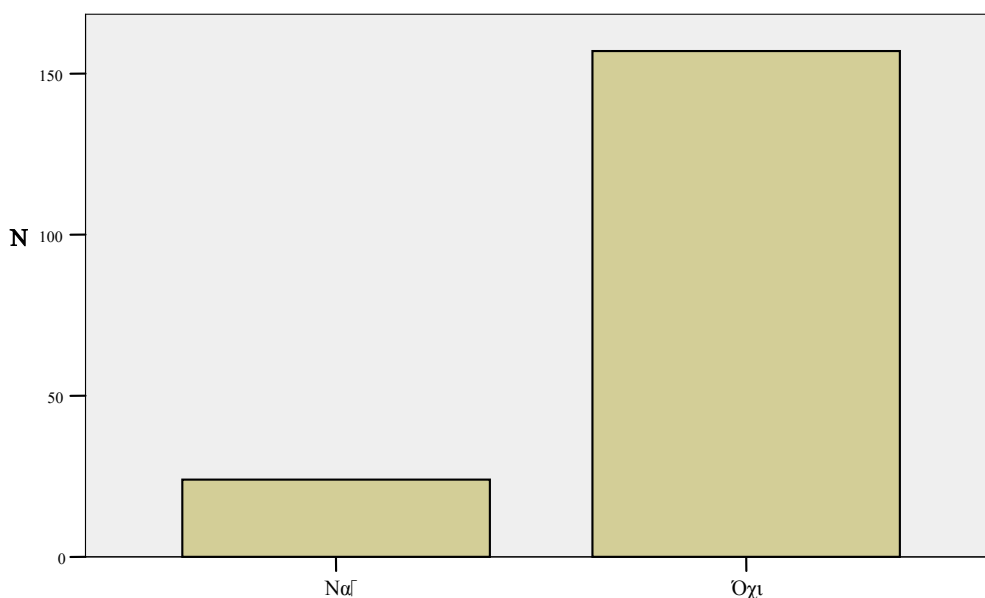
Εικόνα 25: Η ίδια η δουλειά σας δίνει στοιχεία για το πόσο καλά πάτε;

Φρεθυεγχψ



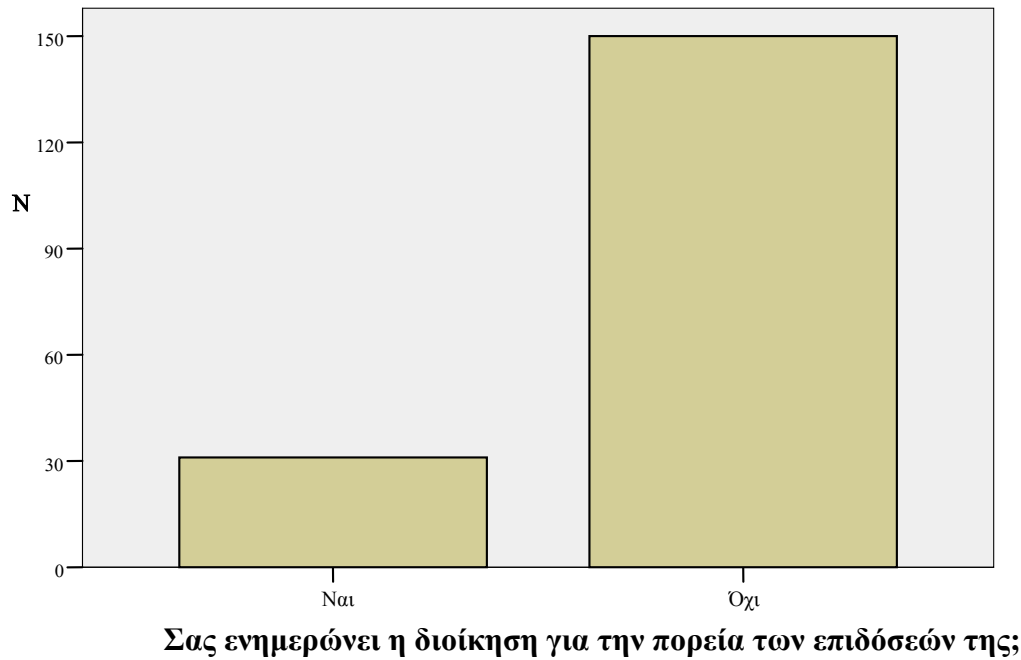
Πιστεύετε ότι η επαγγελματική σας εμπειρία θα βοηθούσε στην εκπαίδευση λιγότερο έμπειρων εργαζομένων στο αντικείμενο σας;

Εικόνα 26: Πιστεύετε ότι η επαγγελματική σας εμπειρία θα βοηθούσε στην εκπαίδευση λιγότερο έμπειρων εργαζομένων στο αντικείμενο σας;

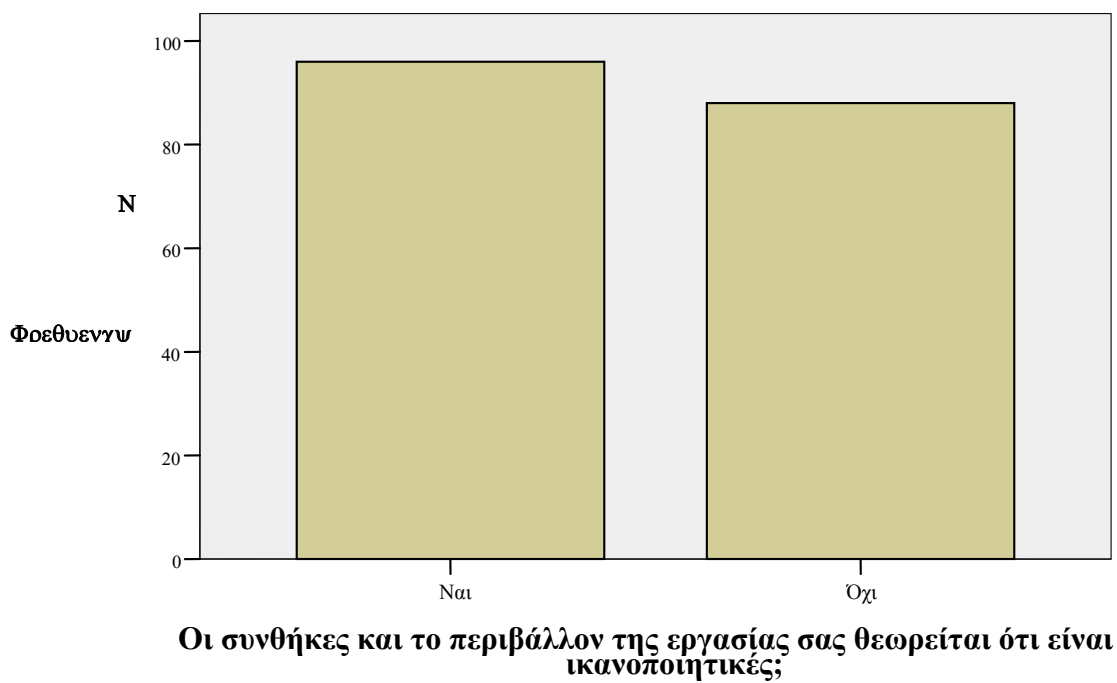


Χρησιμοποιεί η διοίκηση την εκπαίδευση ως μέσο ανάπτυξής σας;

Εικόνα 27: Χρησιμοποιεί η διοίκηση την εκπαίδευση ως μέσο ανάπτυξής σας;



Εικόνα 28: Σας ενημερώνει η διοίκηση για την πορεία των επιδόσεών της;



Εικόνα 29: Οι συνθήκες και το περιβάλλον της εργασίας σας θεωρείται ότι είναι ικανοποιητικές;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: Άδεια εκπόνησης μελέτης από την ΥΠΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

ΠΑΤΡΑ 24/106/2011

Αριθμ. Πρωτ. 14256

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ – ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ –
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΡΟΣ:

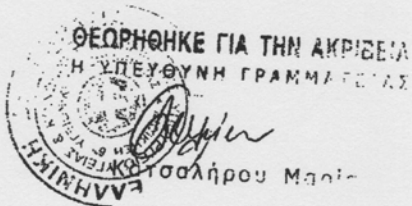
κ. Βαρδιάμπαση Βασίλη -
ΕΑ΄ Π.Ι. ΛΕΒΙΔΙΟΥ -
Κ.Υ. ΔΗΜΗΤΣΑΝΑΣ -
ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Πληροφορίες : 2613 - 600578
Τηλέφωνο : 2610 - 430790

Θέμα: Σχετικά με αίτημα για την πραγματοποίηση έρευνας

Σχετ:
- Η με ημερομηνία 10/06/2011 Αίτησή σας
- Το με ημερομηνία 27/05/2011 σχετικό έγγραφο του Γ.Ν. Σπάρτης.

Σε απάντηση της παραπάνω Αίτησής σας και του σχετικού εγγράφου του Γ.Ν. Σπάρτης, σας κάνουμε γνωστό ότι επιτρέπουμε τη διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια της μελέτης σας με τίτλο: «Στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και κίνητρα προσέλκυσης ιατρικού προσωπικού - Μελέτη των ιατρικών υπηρεσιών Περιφέρειας Πελοποννήσου», με την υποχρέωση της τήρησης των διατάξεων περί προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και την παράκληση κοινοποίησης των αποτελεσμάτων της έρευνας στην υπηρεσία μας.



Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΝΟΣ Δ. ΓΚΟΥΜΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
Γ.Ν. Σπάρτης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV: Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αθήνα, 10 ΜΑΡ 2011

Προς: Βασίλειο Βαρδιάμπαση
Μεταπτυχιακό Φοιτητή,
Τμήμα Νοσηλευτικής
Παν/μιο Πελοποννήσου

Αγαπητέ κύριε Βαρδιάμπαση,

Θα ήθελα να σας συγχαρώ για την εφαρμογή των κανόνων δεοντολογίας κατά την εκπόνηση της ερευνητικής σας εργασίας με θέμα «Η στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα και κίνητρα προσέλκυσης ιατρικού προσωπικού. Μελέτη των ιατρικών υπηρεσιών Περιφέρειας Πελοποννήσου» και παράλληλα να σας χορηγήσω την άδεια χρήσης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

Ευχόμενη κάθε επιτυχία στην ολοκλήρωση της εργασίας σας,

Δάφνη Καϊτελίδου,

Επίκουρη Καθηγήτρια