

Χάρτης και χαρακτηριστικά στελέχωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μιας Υγειονομικής Περιφέρειας στην Ελλάδα την περίοδο της υγειονομικής κρίσης

Αικατερίνη Τόσκα¹, Δήμητρα Παπακώστα², Παύλος Σαράφης³, Γιαννούλα Νταβώνη⁴, Γεώργιος Σπηλιώτης⁵, Αναστάσιος Χριστάκης⁶, Μαρία Σαρίδη¹

1. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
2. Νοσηλεύτρια, MSc, Προϊσταμένη τμήματος Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων 1ης ΥΠΕ
3. Αναπληρωτής Καθηγητής, Γενικό Τμήμα Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Συντονιστής ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
4. Υποδιοικήτρια 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας
5. Ιατρός, MSc
6. Επιστήμονας Δεδομένων, MSc, PhD (c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επαρκής στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) αυξάνει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και διασφαλίζει τη δημόσια υγεία.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή του χάρτη στελέχωσης των δομών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε μια Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), στην περίοδο της υγειονομικής κρίσης.

Υλικό -Μέθοδος : Το δείγμα της μελέτης συνιστούν 25.256 εργαζόμενοι, όλων των ειδικοτήτων και εκπαιδευτικών βαθμίδων που στελεχώνουν τα 24 νοσοκομεία ευθύνης της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τις βάσεις δεδομένων που τηρούνται στην 1^η ΥΠΕ. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 25.

Αποτελέσματα: Το 27,9% του προσωπικού αποτελείται από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και το 33,7% αφορά σε νοσηλευτές. Το 70,9% των εργαζομένων αποτελούν γυναίκες, το 35,5% είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ το 29,3% είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης. Τα έτη 2018 έως και το πρώτο τρίμηνο του 2021, πραγματοποιήθηκαν συνολικά 8.376 νέες προσλήψεις διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ το χρονικό διάστημα έως και το τέλος του 2021, το οποίο συμπίπτει με την περίοδο της υγειονομικής κρίσης, είχαν πραγματοποιηθεί ή προγραμματιστεί 6.130 αποχωρήσεις υγειονομικών.

Συμπεράσματα: Η χρόνια υποστελέχωση αποτελεί χαρακτηριστικό του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Οι αυξημένες ανάγκες τις οποίες δημιούργησε η πανδημία του covid-19, έκαναν επιτακτική την διενέργεια προσλήψεων προκειμένου να καλυφθούν οι χρόνιες ελλείψεις αλλά και να αντιμετωπιστούν οι έκτακτες και αυξημένες υγειονομικές ανάγκες στα πλαίσια ενός ήδη υποστελεχωμένου συστήματος υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: Υγειονομική Περιφέρεια, ανθρώπινο δυναμικό, στελέχωση, Ελλάδα, υγειονομική κρίση.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αικατερίνη Τόσκα, Χιλιόμετρο Παλαιάς Εθνικής Οδού 3, Λαμία TK 351 00, E mail: ktoska07@yahoo.gr, ktoska@uth.gr

Map and staffing characteristics of the nursing institutions in a Health Region in Greece during the health crisis

Aikaterini Toska¹ Dimitra Papakosta², Pavlos Sarafis³, Giannoula Davoni⁴, Georgios Spiliotis⁵, Anastasios Christakis⁶, Maria Saridis¹

1. Assistant Professor, General Department University of Thessaly, Cooperating Educational Staff DMY 51 Hellenic Open University
2. RN, MSc Hellenic Open University
3. Associate Professor, General Department University of Thessaly, Coordinator DMY51 EAP
4. Deputy Director of the 1st Health Region
5. MD, MSc



6. *Data Scientist - MSc Health Policy, University of Peloponnese*

ABSTRACT

Background: Adequate staffing of the National Health System increases its efficiency, and effectiveness of the health care services provided and ensures public health.

Purpose: The purpose of the study was to record the staffing map of secondary and tertiary health care structures in an Administrative Health Region, during the health crisis.

Material - Method: The sample of the study consists of 25,256 employees, of all specialties and educational levels, who staff the 24 hospitals of Attica. The data were drawn from the databases maintained by the 1st Administrative Health Region. The SPSS 25 program was used for the statistical analysis.

Results: 27.9% of the staff consists of doctors of all specialties and 33.7% of nurses, 70.9% of the employees are women, 35.5% are university graduates, while 29.3% were technological graduates. In the years 2018 up to the first quarter of 2021, a total of 8,376 new recruitments of various specialties took place, while in the period up to the end of 2021, which coincides with the period of the health crisis, 6,130 health worker departures had taken place or were planned.

Conclusions: Chronic understaffing is a characteristic of the health system in Greece. The increased needs created by the covid-19 pandemic made it imperative to recruit to cover the chronic shortages but also to deal with the extraordinary and increased health needs in the context of an already understaffed health system.

Key Words: Health region, human resources, staffing, Greece, health crisis.

Corresponding Author: *Aikaterini Toska, Kilometer of Old National Road 3, Lamia PC 351 00, E mail: ktoska07@yahoo.gr, ktoska@uth.gr*

INTRODUCTION

Οι ανθρώπινοι πόροι αποτελούν τη σημαντικότερη δαπάνη για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Η αποτελεσματική και αποδοτική διαχείριση των υλικών και οικονομικών πόρων ενός συστήματος υγείας, σχετίζεται από το μέγεθος, τη ποιότητα και τη σύνθεση των εργαζομένων σε αυτό.

Στην Ελλάδα, παρατηρείται μία έντονη ανισορροπία στην κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού. Το σύστημα υγείας είναι ιδιαίτερος ιατροκεντρικό, με τον υψηλότερο αριθμό ιατρών και ταυτόχρονα τον χαμηλότερο αριθμό νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους στην ΕΕ.¹ Σε ό,τι αφορά στον αριθμό των εν ενεργεία ιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό, η Ελλάδα καταγράφει τον υψηλότερο αριθμό ιατρών ανά 100. 000

κατοίκους μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ, (619 ιατροί ανά 100.000 κατοίκους το 2019). Το ποσοστό αυτό ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σχέση με αυτό οποιουδήποτε άλλου κράτους μέλους της ΕΕ.² Παρά την υπερπροσφορά γιατρών, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και άλλες υπηρεσίες υγείας είναι συχνά υποστελεχωμένα.^{3,4} Το πρόβλημα είναι ακόμη πιο έντονο και πιεστικό όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό. Το πάγωμα προσλήψεων που επιβλήθηκε με τους οικονομικούς περιορισμούς, είχε ως αποτέλεσμα το κλείσιμο μεγάλου αριθμού μονάδων εντατικής θεραπείας καθώς και πολλών νοσοκομειακών κλινικών του ΕΣΥ, οι οποίες λειτουργούσαν κάτω από την επιχειρησιακή τους ικανότητα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση

μεγάλων λιστών αναμονής για ορισμένες υπηρεσίες.⁵

Η χρόνια υποστελέχωση του ΕΣΥ, ως απόρροια της έλλειψης πολιτικής βούλησης και εξασφάλισης επαρκούς χρηματοδότησης για προσλήψεις, προκάλεσε ένα έντονο μεταναστευτικό κύμα προς το εξωτερικό, ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού την τελευταία δεκαετία. Οι εξαντλητικές συνθήκες εργασίας επίσης υπό το καθεστώς συνεχιζόμενης υποστελέχωσης των νοσηλευτικών μονάδων, οδήγησαν σε πρόωρες αποχωρήσεις προσωπικού, αλλά και σε εσωτερικές μετακινήσεις σε διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων όπου οι συνθήκες εργασίας ήταν περισσότερο ευνοϊκές.^{6,7}

Η πανδημία η οποία έπληξε σχεδόν το σύνολο των κρατών της υφηγίου, προκάλεσε τεράστια πίεση στα συστήματα υγείας των χωρών, αναδεικνύοντας ιδιαίτερα τα προβλήματα συστημάτων τα οποία χαρακτηρίζονται από χρόνια υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση, φέρνοντας στην επιφάνεια κενά και αδυναμίες ετών.^{8,9} Κάτω από αυτήν την πίεση, το Υπουργείο Υγείας προέβη σε προσλήψεις προσωπικού με σκοπό την κάλυψη των αυξημένων αναγκών τις οποίες προκάλεσε η έκτακτη υγειονομική πραγματικότητα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αποτύπωση του χάρτη και των

χαρακτηριστικών στελέχωσης μίας συγκεκριμένης Υγειονομικής Περιφέρειας, η οποία περιλαμβάνει 24 νοσοκομεία της Αττικής, κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πληθυσμός της μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από τους 25.256 εργαζόμενους όλων των ειδικοτήτων που στελεχώνουν τα 24 νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής.

Συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα αντλήθηκαν από τις βάσεις δεδομένων που τηρούνται στην Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της 1η ΥΠΕ.

Στατιστική ανάλυση

Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοση 25 (IBM SPSS Statistics for Windows, edition 25).

Ηθική και δεοντολογία

Για την χρήση των δεδομένων ελήφθη η σχετική άδεια από την Πρώτη Υγειονομική Περιφέρεια

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Νοσοκομειακό προσωπικό

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 25.256 εργαζόμενοι σε νοσοκομειακές



μονάδες της 1^{ης} ΥΠΕ. Φαίνεται ότι οι ιατροί αντιπροσωπεύουν περίπου το ένα τρίτο των εργαζόμενων (27,9%), το 70,9% του προσωπικού όλων των κατηγοριών ανήκει στο γυναικείο φύλο, ενώ το 35.5% είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (πίνακας 1). Όσον αφορά στην κατανομή του φύλου ανά ειδικότητα, οι γυναίκες αποτελούν το 53.6% των ιατρών και το 77.6% του λοιπού προσωπικού.

Επίσης, η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 48±10.72 έτη (προκύπτει από την χρησιμοποίηση του στοιχείου της ημερομηνίας γέννησης). Φαίνεται ότι το ιατρικό προσωπικό παρουσιάζει μία σχετικά ισομερή κατανομή ως προς το έτος γέννησης (με εξαίρεση τα έτη γέννησης 1990-1993 όπου παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα). Αντίθετα, στο λοιπό προσωπικό καταγράφεται σημαντικά μεγαλύτερος μέσος όρος ηλικίας μιας και η μεγάλη πλειοψηφία έχει γεννηθεί ανάμεσα στο διάστημα 1960 και 1980. Το γράφημα 1 παρουσιάζει την κατανομή στην ημερομηνία γέννησης τόσο για τους νοσοκομειακούς ιατρούς όσο και για το λοιπό υγειονομικό προσωπικό.

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα, το ΓΝΑ Ευαγγελισμός έχει υψηλότερα ποσοστά στελέχωσης μεταξύ των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της 1^{ης} ΥΠΕ με 3.074 εργαζόμενους ήτοι το 12.2% των εργαζόμενων της 1^{ης} ΥΠΕ), ενώ ακολουθεί το Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος

Αθηνών Σωτηρία (2.163 εργαζόμενοι ήτοι το 8.6% των εργαζομένων) και το ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς με 2.129 εργαζόμενους ήτοι το 8.4% των εργαζομένων της 1^{ης} ΥΠΕ). Επιπλέον, ο πίνακας 2 παρουσιάζει την κατανομή (συχνότητα και ποσοστιαία) του προσωπικού ως προς το νοσοκομείο υπηρεσίας.

Επιπρόσθετα, ο πίνακας 3 παρουσιάζει την κατανομή (συχνότητα και ποσοστιαία), του προσωπικού της 1^{ης} ΥΠΕ ως προς την ειδικότητα. Όπως ήδη αναφέρθηκε το 27.9% του προσωπικού είναι γιατροί όλων των ειδικοτήτων, 1 στους 3 είναι νοσηλευτές (33.7%) ενώ οι εργαζόμενοι Διοικητικού-Γραμματέων / Προσωπικού Η/Υ / Λογιστικής αφορούν το 8.8% του προσωπικού.

Προσλήψεις και χρονικό πλαίσιο

Ακολουθως, παρουσιάζονται τα στοιχεία ως προς το έτος πρόσληψης του νοσοκομειακού προσωπικού. Ο πίνακας 4, παρουσιάζει την αναλογία προσλήψεων ανάμεσα σε ιατρικό και λοιπό προσωπικό για τα έτη 2018-2021. Οι προσλήψεις λοιπού προσωπικού ήταν περισσότερες από τις προσλήψεις των ιατρών για όλα τα έτη εκτός του έτους 2021. Επιπλέον παρουσιάζεται και η ποσοστιαία μεταβολή των συνολικών προσλήψεων όπου μεταξύ των ετών 2019-2020 παρατηρείται αύξηση της τάξης του 134.3%.

Στον πίνακα 5, παρουσιάζονται οι αποχωρήσεις από την εργασία των εργαζομένων της 1ης ΥΠΕ κατά την περίοδο 2018-2021. Όπως φαίνεται, κατά το έτος 2021 καταγράφονται οι περισσότερες αποχωρήσεις σε απόλυτους αριθμούς οι οποίες αφορούν σε συνολικά 3.345 εργαζόμενους (ποσοστιαία μεταβολή +702.2%), ενώ το αμέσως προηγούμενο έτος (2020), καταγράφηκε η μεγαλύτερη ποσοστιαία μεταβολή (+1389.3%). Επιπλέον, παρουσιάζεται διαφορά στο ποσοστό των αποχωρήσεων μεταξύ ιατρικού και λοιπού προσωπικού. Για την περίοδο 2018-2020 η πλειοψηφία των αποχωρήσεων αφορούσε το ιατρικό προσωπικό ενώ για τα έτη 2021-2022 οι αποχωρήσεις λοιπού προσωπικού είναι υπερδιπλάσιες των αποχωρήσεων του ιατρικού προσωπικού (3.883 έναντι 1.789). Τέλος, ο πίνακας 6 παρουσιάζει την εκπαιδευτική βαθμίδα του προσωπικού που προσελήφθη κατά τα έτη 2020 και 2021. Για το έτος 2020, το 42.1% των νέων προσλήψεων αφορούσε απόφοιτους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ ποσοστό 21.9% των νεοπροσλαμβανόμενων ήταν απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης. Για το έτος 2021, οι προσλήψεις αφορούσαν απόφοιτους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης σε ποσοστό 58.5% και ακολούθως την κατηγορία υποχρεωτικής εκπαίδευσης, σε ποσοστό 20.8%.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα, καταγράφει τον χάρτη ανθρώπινου δυναμικού των είκοσι τεσσάρων νοσοκομείων που υπάγονται στην 1η ΥΠΕ, όπου απασχολούνται 7.045 ιατροί όλων των ειδικοτήτων. Παρά το γεγονός ότι η στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων ήταν οριακή, κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρατηρηθήκαν εντονότερες ελλείψεις οι οποίες αφορούσαν σε συγκεκριμένες ειδικότητες όπως οι ειδικότητες πνευμονολογίας και αναισθησιολογίας.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στα νοσοκομεία της μελέτης ανέρχονται στους 8.500 με αναλογία 3,3 νοσηλευτές ανά χίλιους κατοίκους, μέσος όρος πολύ χαμηλότερος σε σχέση με αυτόν των κρατών του ΟΟΣΑ ο οποίος είναι 8,8.¹⁰ Το φαινόμενο αυτό αποτυπώνει μια σοβαρή διαρθρωτική ανισορροπία του νοσηλευτικού συστήματος στη χώρα, το οποίο κυμαίνεται διαχρονικά σε χαμηλότερα επίπεδα στελέχωσης, από αυτά τα οποία απαιτούνται για την ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία των δομών υγείας. Επιπλέον, τα νοσοκομεία συνεχίζουν να λειτουργούν με αναλογία 1,63 νοσηλευτές ανά ιατρό με απόκλιση επίσης από τον μέσο όρο των υπόλοιπων κρατών του ΟΟΣΑ που είναι 2,7.

Όσον αφορά στην αναλογία του φύλου των απασχολούμενων, από τα στοιχεία προκύπτει ότι οι γυναίκες αποτελούν τα δύο τρίτα του



συνόλου των εργαζομένων στις δομές υγείας της ΥΠΕ, με το ήμισυ των ιατρών να είναι γυναίκες, ενώ στο λοιπό προσωπικό, το γυναικείο φύλο εκπροσωπείται σχεδόν από 9 στους 10 εργαζόμενους. Δεδομένα σχετικά με τη σύνθεση του εργατικού δυναμικού τα τελευταία εκατό έτη, καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες παγκοσμίως αποτελούν πάνω από τα δύο τρίτα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας, με παρατηρούμενη ανισοκατανομή μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων.¹¹ Πιο συγκεκριμένα στην Ευρώπη το ήμισυ των ιατρών είναι γυναίκες ενώ 8 στις 10 απασχολούνται ως νοσηλεύτριες, ποσοστό αντίστοιχο με αυτό που παρατηρείται στην Ανατολική Μεσόγειο και στην Ασία. Αντίθετα το ποσοστό των γυναικών ιατρών σε αυτές τις περιοχές, προσεγγίζει μόλις ποσοστό του 35-40%, ενώ στην Αφρικανική Ήπειρο το ποσοστό εκπροσώπησης του ιατρικού επαγγέλματος από γυναίκες δεν ξεπερνά το 28%.¹² Παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ όσον αφορά στην εκπροσώπηση του φύλου στον συνολικό αριθμό των ιατρών. Κατά την τελευταία δεκαετία, το συνολικό ποσοστό των γυναικών γιατρών αυξάνεται σταδιακά. Έως το 2018, το ήμισυ των γιατρών στην ΕΕ ήταν γυναίκες, με το ποσοστό αυτό έχει αυξηθεί περίπου κατά μία ποσοστιαία μονάδα τα τελευταία δύο έτη %.²

Σχετικά με την ηλικία των εργαζομένων στα νοσοκομεία της εν λόγω Υγειονομικής Περιφέρειας, παρατηρούνται διαφοροποιήσεις στο μέσο ηλικιακό όρο μεταξύ των ειδικοτήτων απασχόλησης. Συγκεκριμένα, οι γιατροί έχουν μικρότερο μέσο όρο ηλικίας σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό. Τα δεδομένα ως προς την ηλικία των ιατρών συμφωνούν με τα διεθνή στοιχεία τα οποία δείχνουν μέσο όρο ηλικίας των νοσοκομειακών ιατρών περίπου τα 42,7 έτη.¹³ Η καταγραφή έδειξε επίσης ότι οι εργαζόμενοι πλην των ιατρών, έχουν γεννηθεί ανάμεσα στις δεκαετίες 1960-1980 με σημαντικό ποσοστό αυτών να βρίσκεται κοντά στη συνταξιοδότηση. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη γενικότερη τάση που παρατηρείται διεθνώς και δείχνει ότι μεγάλο μέρος του υγειονομικού προσωπικού είναι γηρασμένο και με πολλά χρόνια υπηρεσίας στον τομέα της δημόσιας υγείας.^{14,15} Τα τελευταία χρόνια σε όλες τις δυτικές χώρες, η ηλικία του ενεργού πληθυσμού έχει σταδιακά αυξηθεί. Η μετάβαση από ένα σχετικά νέο σε ένα σχετικά ηλικιωμένο εργατικό δυναμικό, είναι ένα φαινόμενο γνωστό ως «γήρανση του εργατικού δυναμικού». Ειδικότερα, ο αριθμός των εργαζομένων ηλικίας άνω των 55 ετών, αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά τις επόμενες δεκαετίες, ειδικά σε ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ισπανία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Ελλάδα και η Ιρλανδία.¹⁶

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων στα νοσοκομεία της μελέτης, επιβεβαιώνεται ότι πάνω από το 60% του παραϊατρικού προσωπικού είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, αποτέλεσμα αναμενόμενο, δεδομένου ότι οι προσλήψεις των τελευταίων 40 ετών αφορούσαν στην πλειοψηφία τους, προσωπικό αυτής της εκπαιδευτικής κατηγορίας σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Η αυξημένη ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας του covid-19, οδήγησε στην αύξηση της στελέχωσης των νοσοκομείων, με σκοπό τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας μέσα στις εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες οι οποίες δημιουργήθηκαν. Η επιδημιολογία του ιού συνέβαλε σε μια άνευ προηγουμένου αύξηση του όγκου και της ζήτησης σε υγειονομικό δυναμικό διεθνώς, ενώ ταυτόχρονα προκάλεσε τη μείωση της προσφοράς εργασίας στον τομέα της υγείας, γεγονός που οδήγησε στην επιστράτευση φοιτητών νοσηλευτικής και ιατρικής αλλά και συνταξιούχων προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι κρίσιμες ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικού παγκοσμίως.^{17,18, 19}

Στο διάστημα της πανδημίας, στα νοσοκομεία της συγκεκριμένης ΥΠΕ, παρατηρείται μία σημαντική αύξηση στις προσλήψεις ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Σημαντικά ήταν επίσης και τα ποσοστά

προσλήψεων βοηθητικού προσωπικού υποχρεωτικής εκπαίδευσης, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην ανάγκη λήψης αυξημένων μέτρων πρόληψης της μετάδοσης του ιού στις νοσηλευτικές μονάδες.

Όσον αφορά στον αριθμό των προσλήψεων, από την καταγραφή των δεδομένων προέκυψε ότι το χρονικό διάστημα 2018 έως το πρώτο τρίμηνο του 2021, στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και η περίοδος αυξημένης ανάγκης στελέχωσης εξαιτίας της επιδημικής κρίσης, στα νοσοκομεία της μελέτης, προσελήφθησαν συνολικά 8.376 νέοι εργαζόμενοι διαφόρων ειδικοτήτων, απασχολούμενοι στην πλειοψηφία με συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου. Δεδομένης της υποστελέχωσης των δομών του ΕΣΥ, οι αυξημένες προσλήψεις της συγκεκριμένης περιόδου δεν αντιμετώπισαν όπως αναμενόταν τις αυξημένες ανάγκες λόγω της αποχώρησης, συνολικά 6.130 έμπειρων επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων από τα νοσοκομεία αρμοδιότητας της 1ης ΥΠΕ. Σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, το έτος 2021, τα ποσοστά των αναχωρήσεων εκτοξεύθηκαν για όλες τις επαγγελματικές κατηγορίες, ενώ υπερδιπλασιάστηκαν για το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό. Τα αυξημένα ποσοστά αναχώρησης ήταν αναμενόμενα, δεδομένου ότι το έτος αυτό υπήρξε ιδιαίτερη κορύφωση της υγειονομικής κρίσης και αυξημένη πίεση στο σύστημα υγείας, γεγονός

που ανάγκασε το προσωπικό στην απόφαση πρόωρης συνταξιοδότησης.

Υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στη μελέτη μας οι οποίοι θα πρέπει να αναφερθούν. Τα στοιχεία από τα οποία αντλήθηκαν τα δεδομένα, αφορούσαν αποκλειστικά τις δημόσιες δομές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες ανήκουν διοικητικά στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, χωρίς να συμπεριληφθούν δεδομένα στελέχωσης από δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Επίσης, αν και τα αποτελέσματα της καταγραφής αφορούν μία μεγάλη υγειονομική περιφέρεια, εντούτοις δεν μπορούν να γενικευτούν στην ελληνική δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, λόγω της γεωγραφικής ανισοκατανομής του ανθρώπινου δυναμικού στην χώρα μας. Περαιτέρω μελέτες οι οποίες θα αφορούν και περιφέρειες εκτός Αττικής, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τον χάρτη στελέχωσης στο σύνολο των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας της Ελλάδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρόνια υποστελέχωση αποτελεί χαρακτηριστικό του συστήματος υγείας στην Ελλάδα προκαλώντας προβλήματα στη λειτουργία όχι μόνο των μικρών περιφερικών αλλά και των μεγάλων νοσοκομείων της Αττικής. Οι αυξημένες ανάγκες τις οποίες

δημιούργησε η πανδημία του covid-19, έκαναν επιτακτική την διενέργεια προσλήψεων προκειμένου να καλυφθούν οι έκτακτες και αυξημένες υγειονομικές ανάγκες στο πλαίσιο ενός ήδη υποστελεχωμένου συστήματος υγείας. Ωστόσο, οι μαζικές πρόωρες αποχωρήσεις σημαντικού μέρους υγειονομικού προσωπικού σε συνδυασμό με τις μη μόνιμες προσλήψεις, ελάχιστα, συνέβαλαν στη βελτίωση της εικόνας του χάρτη στελέχωσης στην συγκεκριμένη υγειονομική περιφέρεια. Οι προκλήσεις οι οποίες σχετίζονται με την επαρκή στελέχωση όχι μόνο συνεχίζουν να υφίστανται αλλά και εντείνονται, καταδεικνύοντας πιο έντονα από ποτέ την ανάγκη πολιτικής βούλησης και λήψης κρίσιμων αποφάσεων για την βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.

REFERENCES

1. Health Statistics [online database] 2019. Retrieved July 08, 2021 from <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
2. Eurostat 2022. Health in the European Union – facts and figures available at https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_in_the_European_Union_%E2%80%93_facts_and_figures.
3. Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. Greece: Health system review.

-
- Health Systems in Transition. 2017; 19(5):1–192
4. Ifanti AA, Argyriou AA, Kalofonou FH, Kalofonos HP. Physicians' brain drain in Greece: a perspective on the reasons why and how to address it. *Health Policy*. 2014;117(2):210-5. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.03.014. Epub 2014 Apr 12. PMID: 24794987.
 5. Clarke J, Houliaras A, Sotiropoulos D . Austerity and the third sector in Greece. New York, Routledge 2016.
 6. Eikemo TA, Avrami L, Cavounidis J, Mouriki A, Gkiouleka A, McNamara CL, Stathopoulou T. Health in crises. Migration, austerity and inequalities in Greece and Europe: introduction to the supplement. *Eur J Public Health*. 2018 ;28(5):1-4. doi: 10.1093/eurpub/cky223. PMID: 30476093; PMCID: PMC6249566.
 7. Brofidi, K., Vlasiadis, K., &Philalithis, A. Greek Hospital Environments. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.2018;32(3): 645-652.
 8. World Health Organization. Laboratory testing strategy recommendations for Covid-19. Interim guidance. Geneva 2020.
 9. WHO Regional Office for Europe. Ensuring sufficient physical infrastructure and workforce capacity.2021Retrieved July, 07, 2021 from <https://www.covid19healthsystem.org/countries/greece/livinghit.aspx?Section=2.1%20Physical%20infrastructure&Type=Section>
 10. OECD/European Union. Health at a Glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle, Paris: OECD Publishing. 2020. doi:10.1787/82129230-en
 11. World Health Organization World Health Organization, Gender Equality, Work and Health: A Review of the Evidence. Geneva. 2006. Retrieved July, 5, 2021, from www.who.int/gender/documents
 12. Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K. et al. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. *World Health Organization*. 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314> . License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
 13. U.S. Bureau of Labor Statistics. Labor Force Statistics from the Current Population Survey. 2021. Retrieved July, 10, 2021 from <https://www.bls.gov/cps/cpsaat18b.htm>
 14. Barakovic Husic J, Melero FJ, Barakovic S, Lameski P, Zdravevski E, Maresova P, et al. Aging at Work: A Review of Recent Trends and Future Directions. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7659. doi: 10.3390/ijerph17207659. PMID: 33092269; PMCID: PMC7589844.
 15. Garzaro, G.; Clari, M.;Ciocan, C.; Albanesi, B.; Guidetti, G.;Dimonte, V.; Sottimano, I. PhysicalHealth and Work Ability amongHealthcare Workers. A Cross-Sectional Study. *Nurs. Rep*.2022;12:259–269. <https://doi.org/10.3390/nursrep12020026>
-



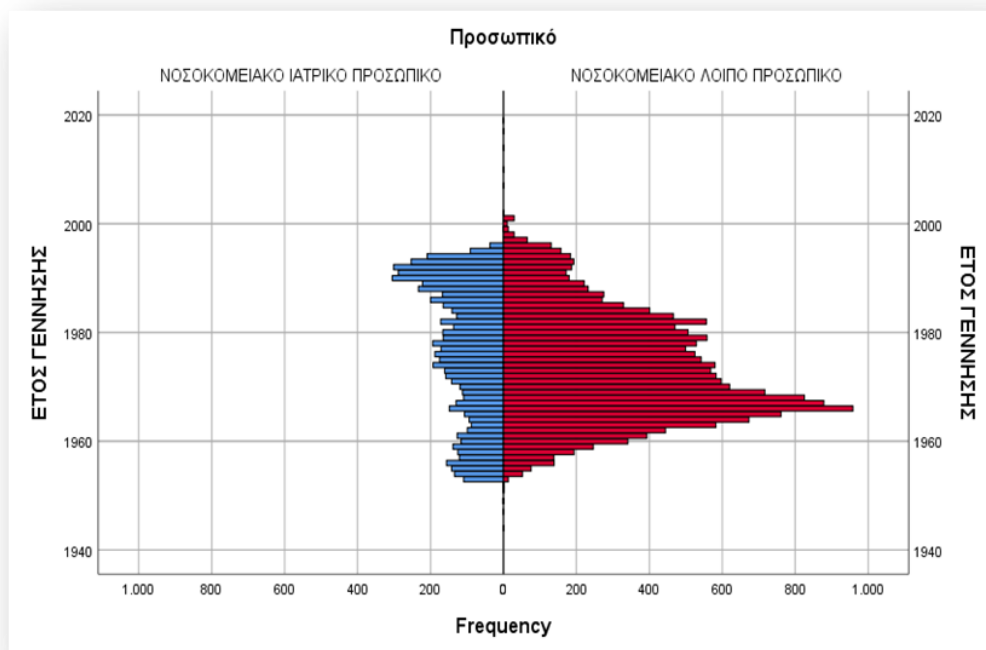
16. Aiyar, S.; Ebeke, C.; Shao, X. The Impact of Workforce Aging on European Productivity. 2016. Available online: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2016/wp16238.pdf> (accessed on 15 February 2022).
17. Jamaica Observer. Medical students volunteer to fight COVID-19. 2020. https://www.jamaicaobserver.com/latestnews/Medical_students_volunteer_to_fight_COVID-19?profile=1228. Accessed 29 June 2020.
18. Bourgeault IL, Maier CB, Dieleman M, Ball J, Mac Kenzie A, Nancarrow S, et al. The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. *Hum Resour Health*. 2020 Oct 31;18(1):83. doi: 10.1186/s12960-020-00529-0. PMID: 33129313; PMCID:
19. Buerhaus PI, Auerbach DI, Staiger DO. Older clinicians and the surge in novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Netw*. 2020;323(18):1777–1778 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764073>. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4978> Accessed 29 June 2020.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά εργαζόμενων 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής

Δημογραφικά στοιχεία	Σύνολο (n)	Συχνότητα (%)
Σύνολο δείγματος	25.256	-
Νοσοκομειακό προσωπικό		
• Ιατροί	7.045	27.9
• Λοιπό προσωπικό	18.211	72.1
Φύλο		
• Άντρες	7.345	29.1
• Γυναίκες	17.906	70.9
Εκπαίδευση		
• Υποχρεωτική	3.205	12.7
• Δευτεροβάθμια	5.665	22.5
• Τεχνολογική	7.377	29.3
• Πανεπιστημιακή	8.947	35.5

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Πυραμίδα με τις κατανομές έτους γέννησης ως προς το προσωπικό



ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Νοσοκομείο υπηρεσίας προσωπικού 1^{ης} ΥΠΕ

Νοσοκομείο	n	%
«Άγιοι Ανάργυροι» Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς	900	3.6
«Αγία Ελένη - Σπηλιοπούλειο» Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	77	0.3
«Άγιος Σάββας» Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	1256	5.0
«Παιδων Αγία Σοφία» Νοσοκομείο Παιδων	1775	7.0
«Αλεξάνδρα» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	1206	4.8
«Αμαλία Φλέμιγκ» Γενικό Νοσοκομείο Αττικής	438	1.7
«Ανδρέας Συγγρός» Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων	395	1.6
«Γ. Γεννηματάς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	2129	8.4
«ΕΚΑ» Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης	252	1.0
«Ελενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο	891	3.5
«Η Ελπίς» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	615	2.4
«Ευαγγελισμός» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	3074	12.2
«Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	1298	5.1
«ΚΑΤ» Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	1596	6.3
«Κοργιαλένιο-Μπενάκειο» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	1279	5.1
«Κωνσταντοπούλειο» Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας	916	3.6
«Λαϊκό» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	1624	6.4
«Οφθαλμιατρείο Αθηνών»	166	0.7
«Παιδων Πεντέλης» Γενικό Νοσοκομείο Παιδων	463	1.8
«Παμμακάριστος» Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας	362	1.4
«Παναγιώτης & Αглаΐα Κυριακού» Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών	1090	4.3
«Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	1269	5.0
«Σωτηρία» Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών	2163	8.6
«Πολυκλινική» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	22	0.1

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Ειδικότητα προσωπικού 1^{ης} ΥΠΕ

Ειδικότητα προσωπικού	<i>n</i>	%
Ιατροί	7045	27.9
Νοσηλευτικής	8500	33.7
Επισκεπτών /Τριών Υγείας	121	0.5
Μαίων-Μαιευτών	430	1.7
Βοηθών Ιατρικών Και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών)	370	1.5
Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)	498	2.0
Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών Εμφανιστών)	281	1.1
Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού	1298	5.1
Ραδιολογίας - Ακτινολογίας (Τεχνολόγοι)	412	1.6
Ακτινοφυσικών/Φυσικών	52	0.2
Διοικητικού-Γραμματέων / Προσωπικού Η/Υ / Λογιστικής	2217	8.8
Βιολόγων/Βιοχημικών-Χημικών	228	0.9
Προσωπικού Εστίασης	523	2.1
Προσωπικού Καθαριότητας	1102	4.4
Προσωπικού Ασφαλείας	217	0.9
Τεχνικού	436	1.7
Κοινωνικών Λειτουργών	121	0.5
Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών / Βοηθών Φαρμακείου	197	0.8
Φυσικοθεραπευτών / Εργοθεραπείας / Λογοθεραπευτών	319	1.3
Εργατών /Γενικών Καθηκόντων/Οδηγών	231	0.9
Άνευ Ειδικότητας	29	0.1
Άλλο	629	2.3

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Προσλήψεις προσωπικού στην 1^η ΥΠΕ (2018-2021)

Έτος	Ιατρικό προσωπικό n (%)	Λοιπό προσωπικό n (%)	Σύνολο n	Ποσοστιαία μεταβολή (%)
2018	589 (40.5%)	864 (59.5%)	1453	-
2019	861 (48.8%)	903 (51.2%)	1764	21.4
2020	1475 (35.7%)	2658 (64.3%)	4133	134.3
2021	521 (50.8%)	505 (49.2%)	1026	-75.2
Σύνολο	3446 (41.1%)	4930 (58.9%)	8376	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Αποχωρήσεις προσωπικού στην 1^η ΥΠΕ (2018-2022)

Έτος	Ιατρικό προσωπικό n (%)	Λοιπό προσωπικό n (%)	Σύνολο n	Ποσοστιαία μεταβολή (%)
2018	12 (92.3%)	1 (7.7%)	13	-
2019	28 (100%)	0 (0%)	28	115.4
2020	230 (55.2%)	187 (44.8%)	417	1389.3
2021	1307 (39.1%)	2038 (60.9%)	3345	702.2
2022	482 (20.7%)	1845 (79.3%)	2327	-30.4
Σύνολο	2059 (33.6%)	4071 (66.4%)	6130	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Βαθμίδα νεοπροσλαμβανόμενου προσωπικού 1^{ης} ΥΠΕ (2020-2021)

Εκπαιδευτική βαθμίδα	n	%
2020 (έτος πρόσληψης)		
Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης	859	20.8
Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	626	15.2
Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	906	21.9
Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	1739	42.1
2021 (έτος πρόσληψης)		
Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης	210	20.8
Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	86	8.5
Τεχνολογικής Εκπαίδευσης	123	12.2
Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης	590	58.5