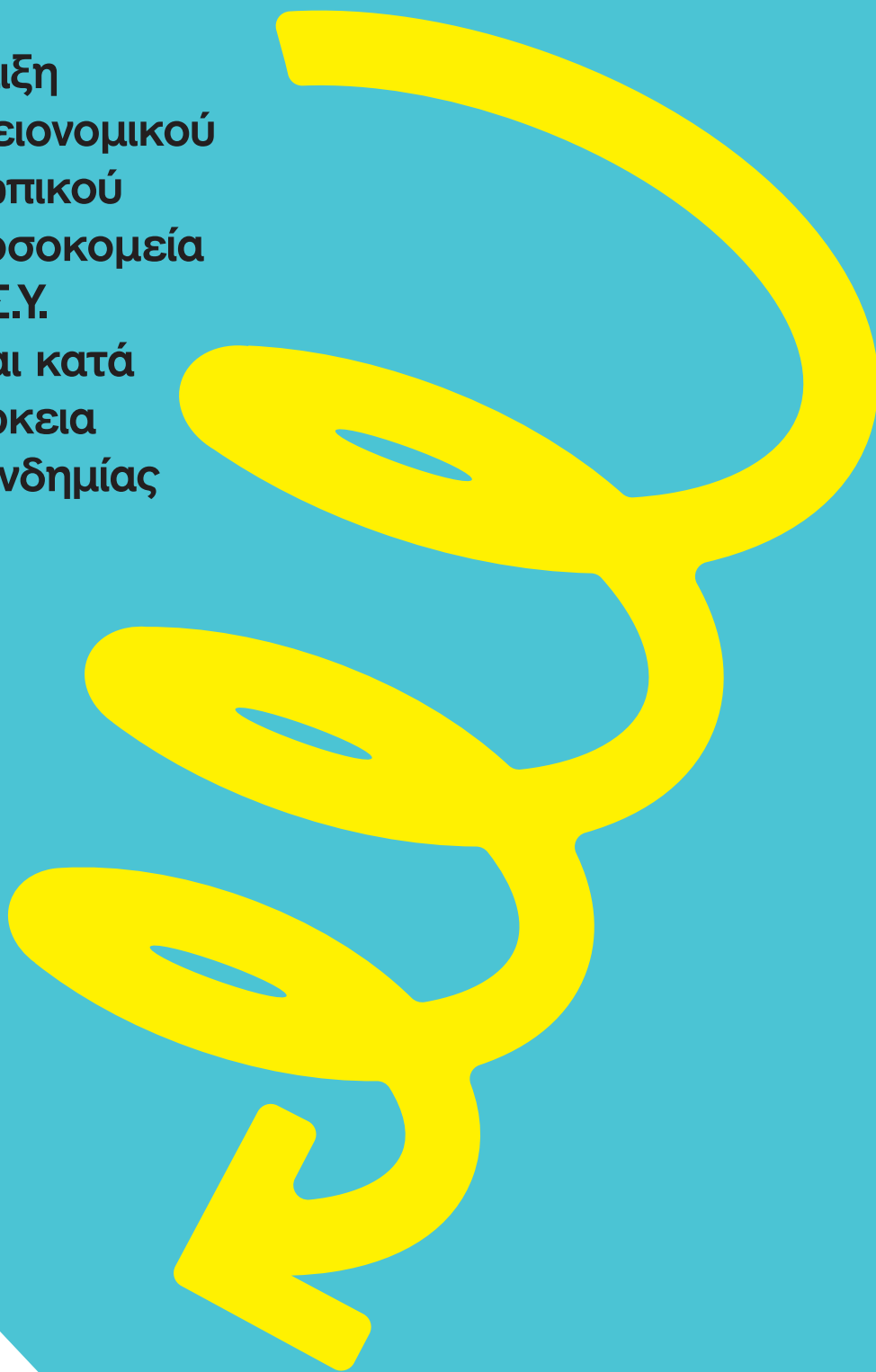


**Η εξέλιξη
του Υγειονομικού
Προσωπικού
στα Νοσοκομεία
του Ε.Σ.Υ.
πριν και κατά
τη διάρκεια
της πανδημίας**



COVID-19



Συντονιστές:

Ηλίας Κονδύλης, Αναπληρωτής Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας -
Πολιτικής Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Αλέξης Μπένος, Ομότιμος Καθηγητής Υγιεινής, Κοινωνικής Ιατρικής και
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Ερευνητική ομάδα:

Άννα Δασκαλάκη, Κοινωνιολόγος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια Δημόσιας Υγείας -
Πολιτικής Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Αθανασία Παλάντζα, Ψυχολόγος, μεταπτυχιακή φοιτήτρια Δημόσιας Υγείας -
Πολιτικής Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Ευρώπη Μισαηλίδου, Βιολόγος, MSc Δημόσια Υγεία – Πολιτική Υγείας Τμήματος
Ιατρικής ΑΠΘ

Καλλιόπη Τσάπα, Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Μιχάλης Τερζάκης, Ιατρός, MSc Δημόσια Υγεία – Πολιτική Υγείας Τμήματος
Ιατρικής ΑΠΘ

Ευχαριστίες:

ευχαριστούμε τους συναδέλφους:

Αλέξανδρο Γαρύφαλλο, Καθηγητή Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Γεώργιο Μητσιακό, Αναπληρωτή Καθηγητή Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Χαράλαμπο Οικονόμου, Καθηγητή Κοινωνιολογίας και Πολιτικής Υγείας, Πάντειον
Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών

για τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις και προτάσεις τους.

■ Προτεινόμενη βιβλιογραφική παράθεση της μελέτης: Κονδύλης Η, Δασκαλάκη Α, Παλάντζα Α, Μισαηλίδου Ε, Τσάπα Κ, Τερζάκης Μ, Μπένος Α. *Η εξέλιξη του υγειονομικού προσωπικού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Policy Report 2023.1*. Θεσσαλονίκη: ΚΕΠΥ – Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. 2023

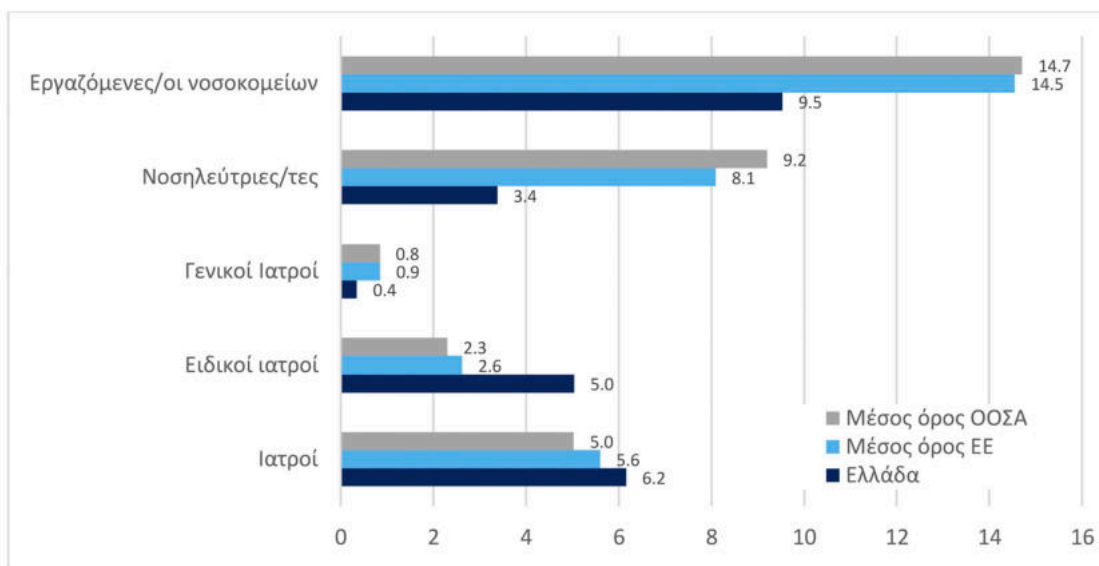
Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή	4
Υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ πριν την πανδημία	6
Υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά την πανδημία	10
Συμπεράσματα	14
Συστάσεις πολιτικής	17
Βιβλιογραφία	18

Εισαγωγή

Η συζήτηση σχετικά με τα προβλήματα στρατηγικού σχεδιασμού και ανάπτυξης του υγειονομικού προσωπικού στην Ελλάδα είναι αρκετά παλιά και γνωστή. Οι περισσότερες μελέτες υπογραμμίζουν την υψηλή αναλογία ιατρών (και πιο συγκεκριμένα ειδικών ιατρών) ανά κάτοικο στη χώρα, η οποία συνυπάρχει με την ιδιαίτερα χαμηλή πληθυσμιακή πυκνότητα γενικών ιατρών, νοσηλευτριών/των και εργαζομένων στα νοσοκομεία σε σχέση με τους διεθνείς μέσους όρους (διάγραμμα 1).^{1,2,3}

Διάγραμμα 1: Υγειονομικοί ανά 1,000 κατοίκους στην Ελλάδα το 2019



Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων ΟΟΣΑ (OECD health database)

Υπό το φως αυτών των στοιχείων η δημόσια συζήτηση στην Ελλάδα, ήδη από τη δεκαετία του '90, επικεντρώνεται στο φαινόμενο του αποκαλούμενου «ιατρικού πληθωρισμού», της υψηλής δηλαδή αναλογίας ιατρών ανά κάτοικο στη χώρα, της υψηλότερης μάλιστα μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ).^{4,5} Το φαινόμενο αυτό έχει αποδοθεί στον τρόπο αποζημίωσης των ειδικών ιατρών στον ιδιωτικό τομέα (πληρωμές κατά πράξη και κατά περίπτωση) αλλά και τη δυνατότητα άτυπων πληρωμών – κύρια στις χειρουργικές ειδικότητες – στο δημόσιο τομέα, γεγονότα τα οποία αμφότερα καθιστούν (ή καθιστούσαν) το ιατρικό επάγγελμα στην Ελλάδα θελκτικό, με υψηλές προσδοκίες εξασφάλισης ικανοποιητικού εισοδήματος.⁶

Πέραν της οριζόντιας (μεταξύ δηλαδή ειδικοτήτων) ανισοκατανομής του υγειονομικού προσωπικού στη χώρα, λιγότερο συχνά απασχολεί τη δημόσια συζήτηση στην Ελλάδα η κάθετη (μεταξύ δηλαδή γεωγραφικών διαμερισμάτων) ανισοκατανομή και η υπερσυγκέντρωση του στα μεγάλα αστικά κέντρα,^{1,3} η οποία προφανώς παρακολουθεί τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας (βάσει του διαθέσιμου εισοδήματος) και όχι τις πραγματικές ανάγκες υγείας των περιφερειακών ή τοπικών πληθυσμών.

Πολύ πιο σπάνια τέλος, η έρευνα ή ο δημόσιος διάλογος καταπιάνεται με τη διαγώνια ανισοκατανομή του υγειονομικού προσωπικού της χώρας μεταξύ δημόσιου και ιδιω-

τικού τομέα υγείας.⁷ Είναι προφανές ότι τα όποια διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με την πιθανή «επάρκεια» ιατρών ή αντίστοιχα την έλλειψη νοσηλευτριών/των στο σύνολο της χώρας, δεν δίνουν καμία απολύτως πληροφορία για το πώς αυτή η πληθώρα ή έλλειψη εκφράζεται στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, καθιστώντας την όποια προσπάθεια στρατηγικού σχεδιασμού μία τυφλή άσκηση πολιτικής.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σε ανύποπτο χρόνο και πολύ πιο πριν από την εκδήλωση της πανδημίας COVID-19 είχε ορθά σημειώσει ότι η «καρδιά των συστημάτων υγείας είναι το ανθρώπινο δυναμικό τους» και ότι «η επάρκεια υγειονομικού προσωπικού σε μία χώρα σώζει ανθρώπινες ζωές», δεδομένης της εμπειρικά τεκμηριωμένης θετικής συσχέτισής της με την μείωση της περιγεννητικής, μητρικής και βρεφικής θνησιμότητας καθώς και της θνησιμότητας της σχετιζόμενης με λοιμώδη και καρδιαγγειακά νοσήματα.⁸ Η πανδημία COVID-19 με δραματικό τρόπο υπενθύμισε αυτές τις βασικές αρχές, αναδεικνύοντας τους υγειονομικούς κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης ως «τον πολυτιμότερο πόρο των κοινωνιών» και το «σημαντικότερο περιουσιακό στοιχείο των συστημάτων υγείας».^{9,10}

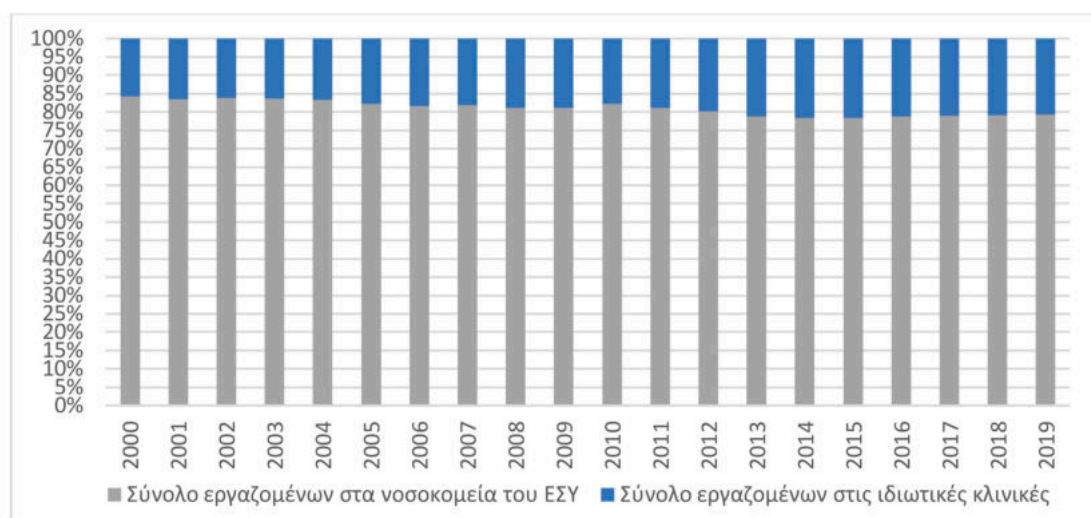
Σύμφωνα επίσης με τον ΠΟΥ ο στρατηγικός σχεδιασμός και η ανάπτυξη του υγειονομικού προσωπικού μίας χώρας προϋποθέτει τη συνεχή συλλογή αναλυτικών στοιχείων σχετικά με την ειδικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο, την ηλικία, τη γεωγραφική κατανομή, τις εργασιακές σχέσεις και τα επίπεδα αμοιβών των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας.¹¹ Η συλλογή αυτών των στοιχείων, υπογραμμίζει ο ΠΟΥ, θα πρέπει να γίνεται ανά ιδιοκτησιακό καθεστώς (δημόσιο, ιδιωτικό μη-κερδοσκοπικό, ιδιωτικό κερδοσκοπικό) των υποδομών (πρωτοβάθμιων ή νοσοκομειακών) στις οποίες εργάζονται οι υγειονομικοί, προκειμένου κανείς να έχει μία πραγματική εικόνα της επάρκειας ή μη του ανθρώπινου δυναμικού στο σύστημα υγείας μίας χώρας.¹¹

Η παρούσα έκθεση του ΚΕΠΥ επιχειρεί την ανάλυση της διαχρονικής εξέλιξης και των χαρακτηριστικών του ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα υγείας στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, φιλοδοξώντας να ενημερώσει με πραγματικά και επικαιροποιημένα δεδομένα τη συζήτηση σχετικά με το μέλλον των δημόσιων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ πριν την πανδημία

Το 2019 πριν την πανδημία COVID-19 και σύμφωνα με τα στοιχεία της Έρευνας Θεραπευτηρίων της ΕΛΣΤΑΤ^a στα νοσοκομεία της χώρας εργάζονταν 102.130 εργαζόμενοι. Το 79,3% του συνολικού αυτού νοσοκομειακού προσωπικού της χώρας εργάζονταν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ (νοσοκομεία ΝΠΔΔ και νοσοκομεία ΝΠΙΔ εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας) (διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2: Σύνολο εργαζομένων στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, % συνόλου εργαζομένων στα νοσοκομεία, Ελλάδα 2000-19

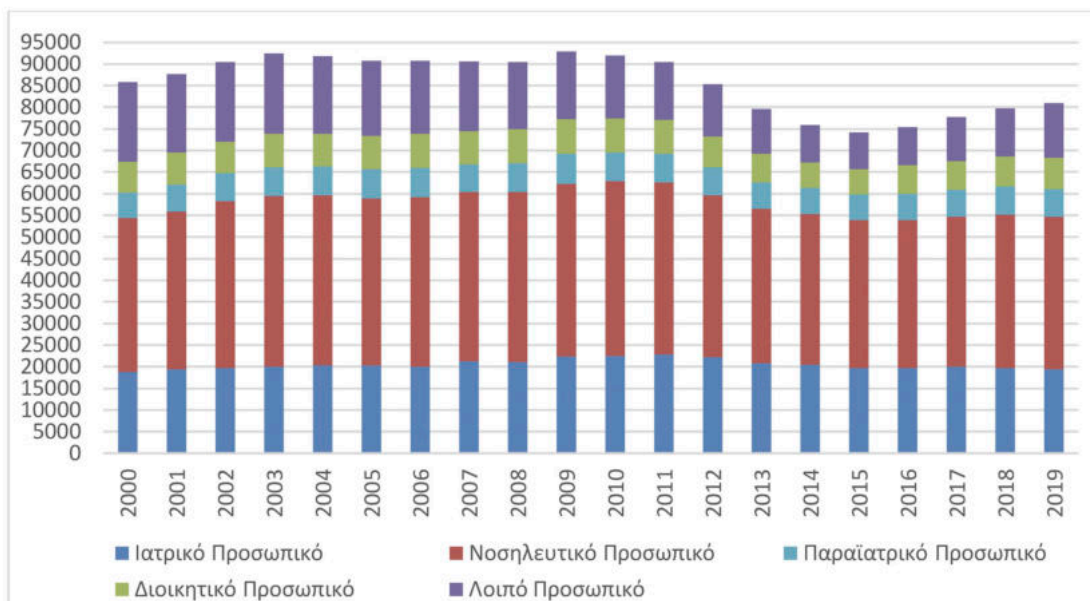


Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων έρευνας θεραπευτηρίων της ΕΛΣΤΑΤ

Το 2019 επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, στα νοσοκομεία του ΕΣΥ εργάζονταν συνολικά 80.991 εργαζόμενοι, εκ των οποίων το 24% ήταν ιατροί, 43,5% νοσηλεύτριες/τες και 32,5% το υπόλοιπο προσωπικό, στο οποίο περιλαμβάνονται το παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό φαρμακείων, διατροφικής μέριμνας, διοικητικό προσωπικό, προσωπικό πληροφορικής, διοικητικής και κοινωνικής μέριμνας και τεχνικό προσωπικό (διάγραμμα 3).

^a ΕΛΣΤΑΤ, Έρευνα Θεραπευτηρίων: Πρόκειται για ετήσια έρευνα ερωτηματολογίου της ΕΛΣΤΑΤ, η οποία διενεργείται από το 1992, με τελευταία διαθέσιμη αυτή του 2019. Τα στοιχεία της έρευνας αναφέρονται στο μήνα Δεκέμβριο του έτους αναφοράς και καλύπτουν όλα τα θεραπευτήρια της χώρας πλην των στρατιωτικών νοσοκομείων. Στην παρούσα έκθεση χρησιμοποιήθηκαν δημοσιεύτα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, σχετικά με την κατανομή του υγειονομικού προσωπικού της χώρας ανά ειδικότητα και ιδιοκτησιακό καθεστώς νοσοκομείου, τα οποία παραχωρήθηκαν στην ερευνητική ομάδα κατόπιν σχετικού αιτήματος. Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ η ερευνητική ομάδα συμπεριέλαβε τα νοσοκομεία Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και τα εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας νοσοκομεία Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ).

Διάγραμμα 3: Εργαζόμενοι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά κλάδο, Ελλάδα 2000-19



Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων έρευνας θεραπευτηρίων της ΕΛΣΤΑΤ

Κατά την πρώτη φάση της οικονομικής κρίσης, τη χρονική περίοδο 2009-15, το ΕΣΥ απώλεσε το 20% του νοσοκομειακού του προσωπικού (απώλεια 18.869 θέσεων εργασίας, εκ των οποίων το 50% αφορούσε σε θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού). Κατά τη δεύτερη φάση της οικονομικής κρίσης, τη χρονική περίοδο 2015-19, το νοσοκομειακό προσωπικό του ΕΣΥ αυξήθηκε κατά 7,4% (5.581 νέες θέσεις εργασίας, εκ των οποίων το 23% αφορούσε σε θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού) (διάγραμμα 3). Αξίζει να σημειωθεί ότι καθ' όλη τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ο ιδιωτικός τομέας διατήρησε εν πολλοίς τις θέσεις εργασίας στις ιδιωτικές κλινικές αυξάνοντας έτσι το μερίδιό του στη συνολική νοσοκομειακή απασχόληση στη χώρα από 18,8% το 2009 σε 20,7% το 2019 (διάγραμμα 2).

Η μαζική απώλεια θέσεων εργασίας στο ΕΣΥ κατά τη διάρκεια ιδίως της πρώτης φάσης της οικονομικής κρίσης (2009-15) σχετίζεται με τις μνημονιακές δεσμεύσεις, τα προαπαιτούμενα δηλαδή του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής της χώρας, οι οποίες και προέβλεπαν την απόλυση συμβασιούχων από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, την πρόωρη συνταξιοδότηση μόνιμου προσωπικού και το ουσιαστικό πάγωμα των προσλήψεων.¹² Η αύξηση του προσωπικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά τη δεύτερη φάση της οικονομικής κρίσης (2015-2019) σχετίζεται με τη σχετική χαλάρωση των μνημονιακών δεσμεύσεων ως προς τις προσλήψεις στο δημόσιο τομέα και αποδίδεται κύρια στην πρόσληψη επικουρικού προσωπικού.

Πέραν της καταστροφής θέσεων εργασίας στο δημόσιο νοσοκομειακό τομέα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, το εναπομείναν προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ ήρθε αντιμέτωπο με τη σταδιακή μισθολογική του απαξίωση και τη σημαντική επιδείνωση των συνθηκών εργασίας του.¹² Ενδεικτικά, έρευνα ερωτηματολογίου της ΑΔΕΔΥ το 2012 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ έδειξε ότι η συντριπτική πλειονότητα του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού δήλωνε δυσαρεστημένο, με την μεγαλύτερη

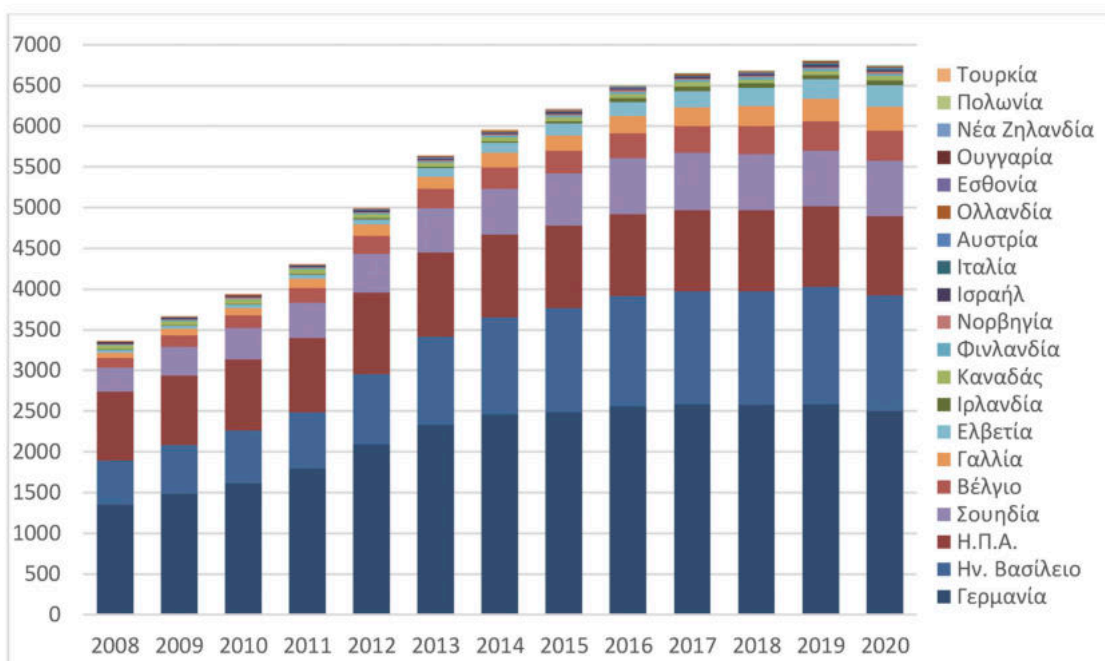
δυσарέσκεια να την εκφράζει για το κριτήριο των οικονομικών απολαβών, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό έκρινε ως σημαντικότερο πρόβλημα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ την έλλειψη προσωπικού και το φόρτο εργασίας που αυτή συνεπαγόταν.¹³ Ομοίως έρευνα σε δείγμα Ελλήνων ειδικευομένων ιατρών σε Ελλάδα, Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο το 2015 έδειξε ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί στην Ελλάδα εργάζονταν κατά μέσο όρο πάνω από 65 ώρες εβδομαδιαίως (συντριπτικά περισσότερες σε σχέση με τους Έλληνες συναδέλφους τους σε Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο), ενώ ένας στους τρεις ειδικευόμενους ιατρούς στην Ελλάδα εμφάνιζαν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης - burnout (συντριπτικά υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τους ομοεθνείς τους συναδέλφους σε Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο).¹⁴

Κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, όπως και σε όλες τις χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου που αντιμετώπισαν ανάλογες συνθήκες ύφεσης και λιτότητας, η μαζική καταστροφή θέσεων εργασίας σε συνδυασμό με τις μειώσεις μισθών και την εντατικοποίηση της εργασίας, οδήγησε στην φυγή-μετανάστευση υγειονομικού προσωπικού προς τις χώρες του Ευρωπαϊκού Βορρά και τις ΗΠΑ.¹⁵

Από το 2009 έως το 2019, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας υγειονομικής μετανάστευσης του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ)^b, ο αριθμός των εκπαιδευμένων στην Ελλάδα ιατρών με δικαίωμα άσκησης του επαγγέλματος σε χώρες του εξωτερικού (foreign stock of doctors trained in Greece) αυξήθηκε κατά 85,6%. Κατά τη διάρκεια δηλαδή της οικονομικής κρίσης 3.137 απόφοιτοι ελληνικών ιατρικών σχολών μετανάστευσαν στο εξωτερικό προς αναζήτηση εργασίας. Ο συνολικός αριθμός αποφοίτων Ελληνικών ιατρικών σχολών που εργάζονται στο εξωτερικό το 2019 ξεπέρασε τους 6.800 (διάγραμμα 4). Οι ρυθμοί αύξησης της ιατρικής μετανάστευσης, πάντα βάσει των στοιχείων του ΟΟΣΑ, φαίνεται να σταθεροποιούνται από το 2017 και μετά. Οι δε πιο προσφιλείς χώρες υποδοχής των αποφοίτων Ελληνικών ιατρικών σχολών είναι κατά σειρά η Γερμανία, Ην. Βασίλειο, Η.Π.Α., Σουηδία, Βέλγιο, Γαλλία και Ελβετία.

^b ΟΟΣΑ, Health Workforce Migration database: Πρόκειται για ετήσια έρευνα του ΟΟΣΑ, η οποία περιλαμβάνει στοιχεία για τις μεταναστευτικές ροές (απόθεμα εξωτερικού - foreign stock, εισροές - inflows, εκροές - outflows) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ανά χώρα αρχικής εκπαίδευσης και χώρα τελικής υποδοχής για όλα τα κράτη μέλη του ΟΟΣΑ, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, για τη χρονική περίοδο 2000-22. Τα στοιχεία της έρευνας είναι ελεύθερα διαθέσιμα στο διαδικτυακό τόπο του ΟΟΣΑ. Τα κενά στις χρονοσειρές του ΟΟΣΑ για τους εκπαιδευμένους στην Ελλάδα ιατρούς, συμπληρώθηκαν από την ερευνητική ομάδα με την μέθοδο της γραμμικής παρεμβολής.

Διάγραμμα 4: Αριθμός εκπαιδευμένων στην Ελλάδα ιατρών, ανά χώρα μετανάστευσης, 2008-20



Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων ΟΟΣΑ (OECD health workforce migration database)

Ακριβή και αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με την μετακίνηση Ελλήνων ιατρών και νοσηλευτριών/των στο εξωτερικό δεν είναι διαθέσιμα.^{1,2} Διάφορες μελέτες κατά το παρελθόν έχουν εκτιμήσει ότι την περίοδο της οικονομικής κρίσης 4.000 έως και 17.500 Έλληνες ιατροί αναζητήσαν εργασία στο εξωτερικό,^{3,16,17} με κύρια αιτία μετακίνησης τους την αναζήτηση υψηλότερων μισθών, καλύτερων συνθηκών εργασίας και περισσότερων ευκαιριών επαγγελματικής/επιστημονικής εξέλιξης.^{16,18} Οι προηγούμενες εκτιμήσεις υπερβαίνουν κατά πολύ τη φυγή των 3.137 αποφοίτων Ελληνικών ιατρικών σχολών στο εξωτερικό την περίοδο 2009-19, την οποία καταγράφει η παρούσα μελέτη. Ο σημαντικότερος λόγος της απόκλισης αυτής είναι το γεγονός ότι η παρούσα έκθεση καταγράφει τη «φυγή ιατρικών εγκεφάλων» (medical brain drain),^c την μετανάστευση δηλαδή μόνο των εκπαιδευμένων στην Ελλάδα ιατρών προς το εξωτερικό ενώ οι προηγούμενες μελέτες μάλλον εκτιμούν την «κυκλοφορία ιατρικών εγκεφάλων» (medical brain circulation),^d τη συνεχή μετακίνηση δηλαδή Ελληνικής καταγωγής ιατρών (ανεξαρτήτως της χώρας αρχικής εκπαίδευσής τους) στις χώρες του εξωτερικού.^e

^c Ως φυγή ιατρικών εγκεφάλων ή ιατρική μετανάστευση (medical brain drain or medical migration) ορίζουμε τους ιατρούς που εργάζονται σε μία χώρα διαφορετική από τη χώρα στην οποία έλαβαν την εκπαίδευσή τους (κατά κανόνα την προπτυχιακή). Για τον υπολογισμό του brain drain δηλαδή χρησιμοποιούμε ως κριτήριο τη χώρα αρχικής εκπαίδευσης και όχι την εθνικότητα ή τη χώρα γέννησης του ιατρικού προσωπικού.²⁴

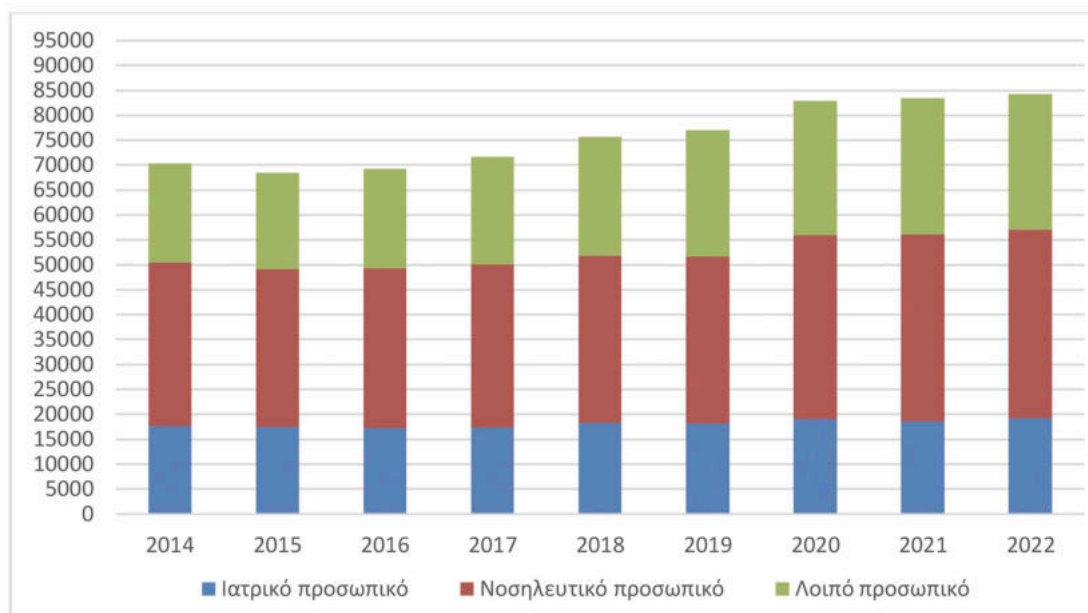
^d Κυκλοφορία ιατρικών εγκεφάλων (medical brain circulation) νοείται η συνεχής κίνηση υψηλά εξειδικευμένου προσωπικού από μία χώρα σε άλλη, ανεξάρτητα από τη χώρα αρχικής εκπαίδευσής του. Για τον υπολογισμό του brain circulation δηλαδή λαμβάνεται υπόψη μόνο η εθνικότητα του προσωπικού.²⁵

^e Άλλη πιθανή εξήγηση της μεγάλης απόκλισης της καταγεγραμμένης μετακίνησης Ελλήνων ιατρών στο εξωτερικό μεταξύ της παρούσας μελέτης και παλαιότερων εκτιμήσεων, είναι το γεγονός ότι οι τελευταίες μάλλον υπερεκτιμούν την μετανάστευση ιατρών καθώς βασίζονται στα στοιχεία έκδοσης πιστοποιητικών ορθής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος (certificates of good standing) από τους Ελληνικούς ιατρικούς συλλόγους. Τα εν λόγω πιστοποιητικά αποτελούν προϋπόθεση για την εγγραφή Ελληνικής καταγωγής ιατρών σε ιατρικούς συλλόγους του εξωτερικού, δεν συνεπάγονται όμως και αυταπόδεικτα ότι οι ιατροί που τα αιτήθηκαν έκαναν χρήση αυτών.

Υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά την πανδημία

Το Δεκέμβριο του 2022, σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας (ΥΠΥΓ),^f στα νοσοκομεία του ΕΣΥ εργάζονταν συνολικά 84.230 εργαζόμενοι, εκ των οποίων το 23% ήταν ιατροί, το 45% νοσηλεύτριες/τες και το υπόλοιπο 32% λοιπό προσωπικό (διάγραμμα 5). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κατά τη χρονική δηλαδή περίοδο 2019-22, το νοσοκομειακό προσωπικό του ΕΣΥ αυξήθηκε κατά 9,4% (7.223 νέες θέσεις εργασίας, εκ των οποίων η πλειονότητα αφορούσε σε θέσεις νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού). Το 2022 επίσης, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία του ΥΠΥΓ, στα νοσοκομεία

Διάγραμμα 5: Εργαζόμενοι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά κλάδο, Ελλάδα 2014-22



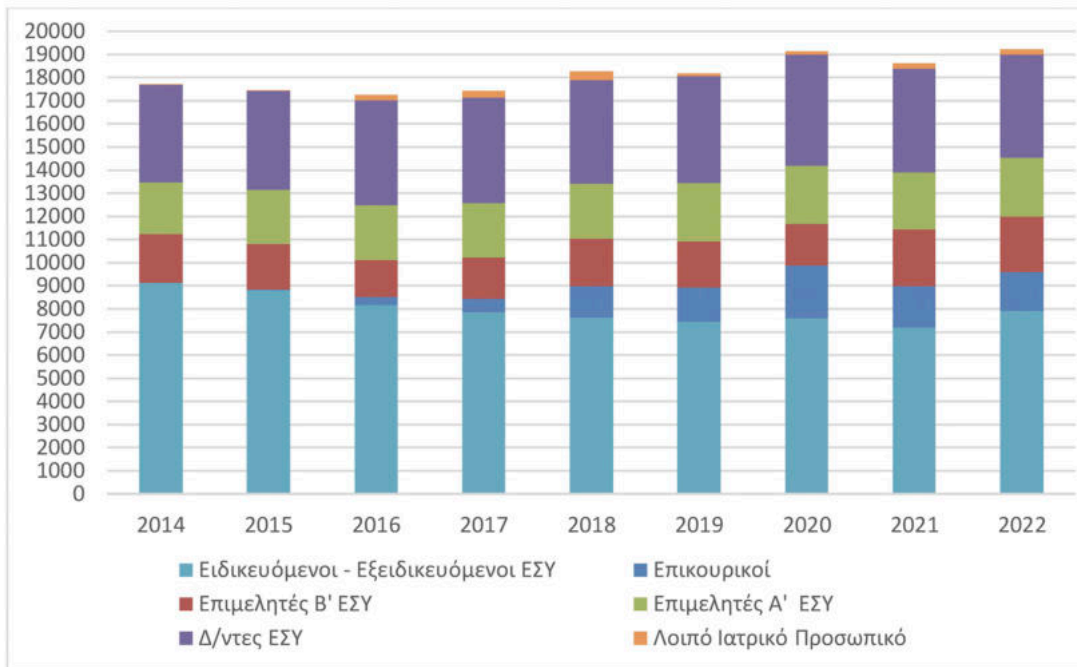
Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων Υπουργείου Υγείας (BI Health database)

του ΕΣΥ εργάζονταν 19.921 ιατροί, εκ των οποίων το 49% ήταν μόνιμοι ιατροί (Δ/ντες και Επιμελητές του ΕΣΥ), το 41% ειδικευόμενοι και εξειδικευόμενοι ιατροί (με συμβάσεις ορισμένου χρόνου), το 9% επικουρικοί ιατροί (με μονετείς συμβάσεις) και το 1% το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό (διάγραμμα 6). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κατά τη χρονική δηλαδή περίοδο 2019-22, το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ αυξήθηκε κατά 5,7% (1.029 νέες θέσεις εργασίας ιατρών), αύξηση η οποία προήλθε κύρια από την αύξηση των επικουρικών ιατρών και την αύξηση των ειδικευομένων ιατρών το 2022, κατά το 3ο έτος δηλαδή της πανδημίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2014 έως και το 2021 τα στοιχεία του ΥΠΥΓ καταγράφουν την

^f Υπουργείο Υγείας, BI Health Database: Πρόκειται για μηνιαία έρευνα απογραφής των νοσοκομείων του ΕΣΥ, η οποία διενεργείται από το 2014, με τελευταία διαθέσιμη αυτή του Δεκεμβρίου 2022. Στην παρούσα έκθεση χρησιμοποιήθηκαν αδημοσίευτα στοιχεία σχετικά με την κατανομή του υγειονομικού προσωπικού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ για τη χρονική περίοδο 2014-22, τα οποία παραχωρήθηκαν στην ερευνητική ομάδα κατόπιν σχετικού αιτήματος στο ΥΠΥΓ. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται αφορούν στο μήνα Δεκέμβριο του έτους αναφοράς και καλύπτουν το σύνολο των νοσοκομείων του ΕΣΥ (ΝΠΔΔ και εποπτευόμενα από το ΥΠΥΓ ΝΠΙΔ νοσοκομεία). Τα όποια κενά στις χρονοσειρές της βάσης δεδομένων του ΥΠΥΓ, συμπληρώθηκαν από την ερευνητική ομάδα με την μέθοδο της γραμμικής παρεμβολής.

ανησυχητική απώλεια σχεδόν 2.000 ειδικευομένων από το σύστημα υγείας (μείωση 16%), γεγονός το οποίο προφανώς σχετίζεται με τη φυγή νέων σε ηλικία ιατρών για απόκτηση ειδικότητας στο εξωτερικό. Η αύξηση των ειδικευομένων το 2022, κατά το 3ο έτος δηλαδή της πανδημίας, είναι κατά πάσα πιθανότητα προϊόν παρατάσεων που δόθηκαν στους ήδη υπηρετούντες ειδικευόμενους.

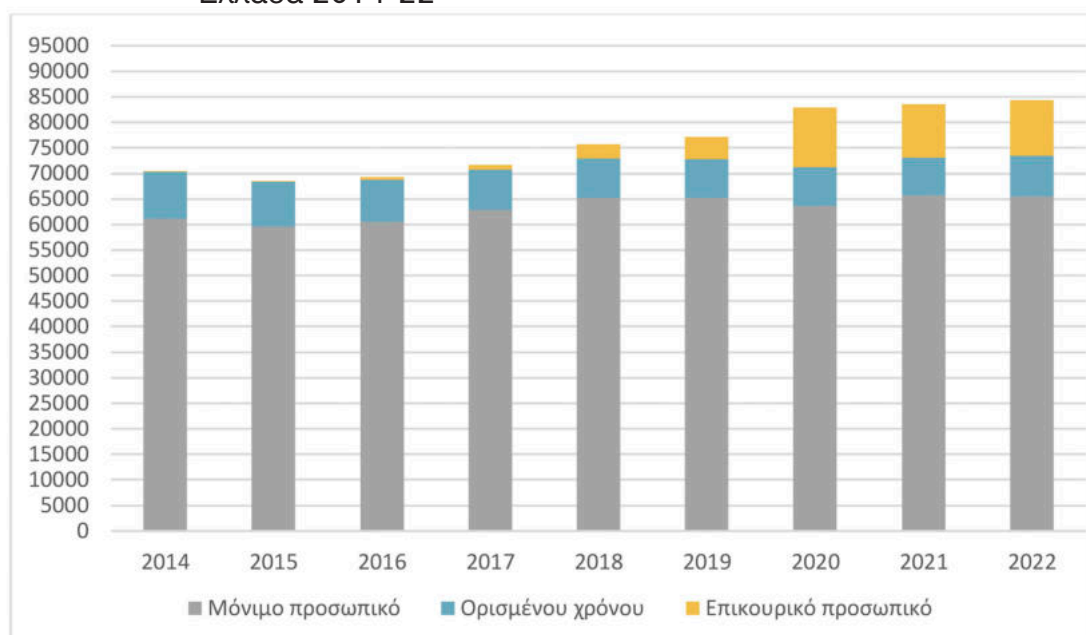
Διάγραμμα 6: Ιατροί στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά βαθμίδα, Ελλάδα 2014-22



Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων Υπουργείου Υγείας (BI Health database)

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία του ΥΠΥΓ σχετικά με τη διαχρονική εξέλιξη των σχέσεων εργασίας των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Πιο συγκεκριμένα το 2022, το 77,7% των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ήταν μόνιμο προσωπικό, το 9,5% ορισμένου χρόνου (πχ. ειδικευόμενοι ιατροί, αγροτικοί ιατροί) και το 12,8% επικουρικό προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) με μονοετείς ή διετείς συμβάσεις εργασίας (διάγραμμα 7). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κατά τη χρονική δηλαδή περίοδο 2019-22, η αύξηση του προσωπικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ προήλθε σχεδόν εξ' ολοκλήρου από την αύξηση του επικουρικού προσωπικού και του προσωπικού ορισμένου χρόνου. Αντιθέτως, κατά τη χρονική περίοδο 2019-22 το μόνιμο προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ παρέμεινε στάσιμο (0,5% αύξηση, 321 νέες θέσεις μόνιμης εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας). Η στασιμότητα των μόνιμων θέσεων εργασίας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και η αντικατάστασή τους με επικουρικό προσωπικό ξεκίνησε ήδη από το 2017 (διάγραμμα 7), την περίοδο δηλαδή της οικονομικής κρίσης, και έγινε κυρίαρχη πρακτική κατά τη διάρκεια της πανδημίας.¹⁹ Συνιστά δε ανησυχητική εξέλιξη με ανυπολόγιστες επιπτώσεις στην ποιότητα και συνέχεια των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

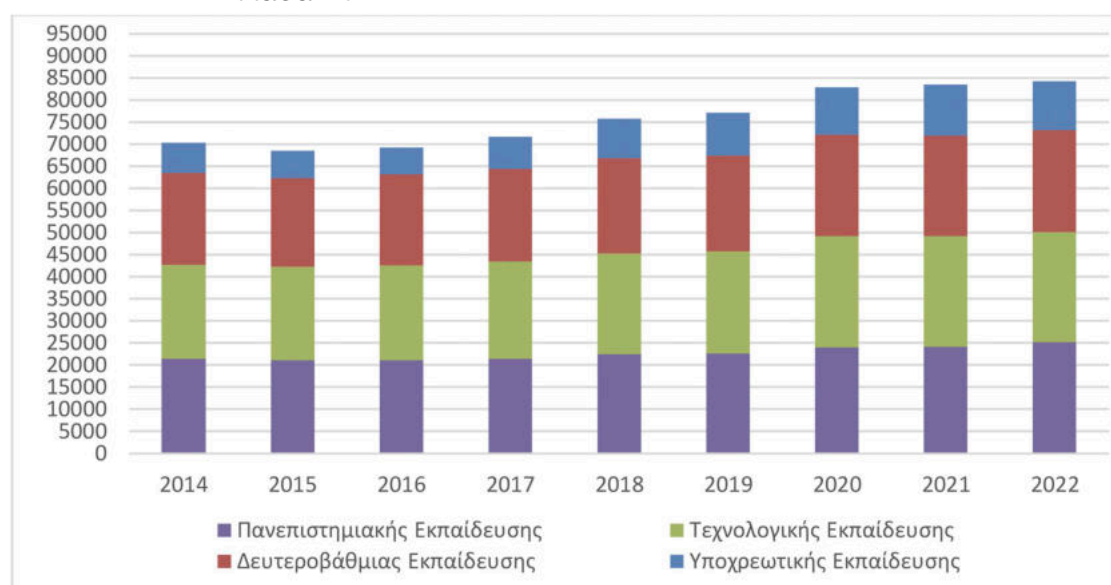
Διάγραμμα 7: Εργαζόμενοι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά εργασιακή σχέση, Ελλάδα 2014-22



Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων Υπουργείου Υγείας (BI Health database)

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΥΠΥΓ, το 2022 το 40,5% των εργαζομένων ήταν προσωπικό υποχρεωτικής (ΥΕ) ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ) ενώ το 59,5% του προσωπικού τεχνολογικής (ΤΕ) ή πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ) (διάγραμμα 8). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κατά τη χρονική δηλαδή περίοδο 2019-22, η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στο νοσοκομειακό προσωπικό υποχρεωτικής εκπαίδευσης (αύξηση το 2022 κατά 15,2% σε σχέση με το 2019), γεγονός το οποίο κατά πάσα πιθανότητα σχετίζεται με έκτακτες προσλήψεις βοηθητικού προσωπικού στα νοσοκομεία του ΕΣΥ με απορρόφηση κονδυλίων του ΕΣΠΑ. Ως προς τη γεωγραφική

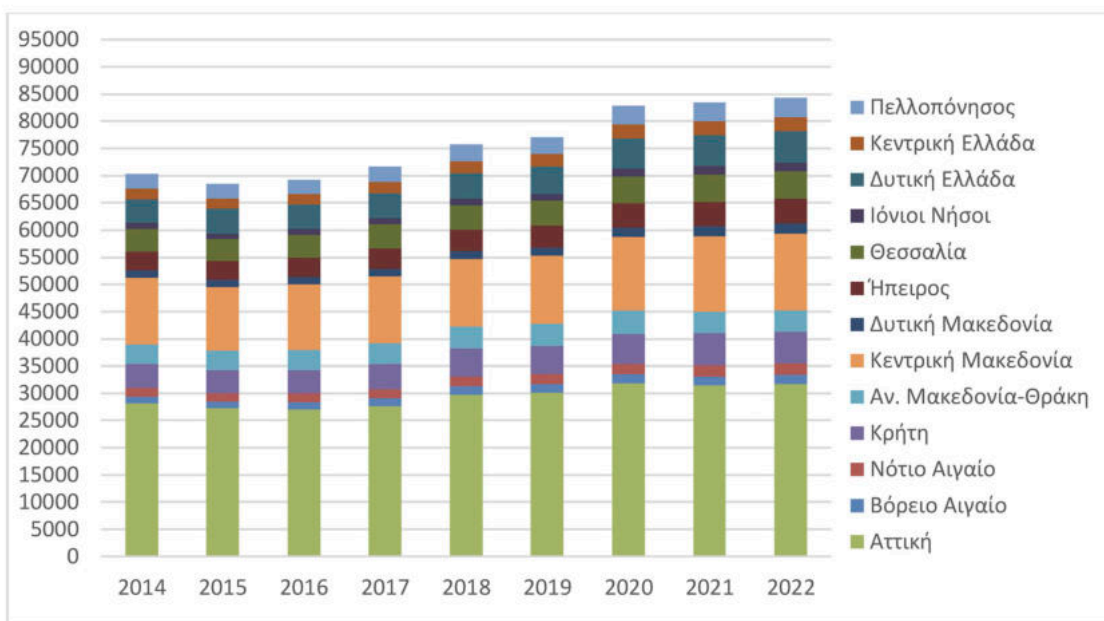
Διάγραμμα 8: Εργαζόμενοι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά επίπεδο εκπαίδευσης, Ελλάδα 2014-22



Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων Υπουργείου Υγείας (BI Health database)

κατανομή των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία του ΥΠΥΓ, το 2022 το 37,6% των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ήταν συγκεντρωμένο στην Αττική, το 16,8% στα νοσοκομεία της Κ. Μακεδονίας και το υπόλοιπο 45,6% κατανεμημένο στις υπόλοιπες 11 γεωγραφικές περιφέρειες της χώρας (διάγραμμα 9).

Διάγραμμα 9: Εργαζόμενοι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά γεωγραφική περιφέρεια, Ελλάδα 2014-22

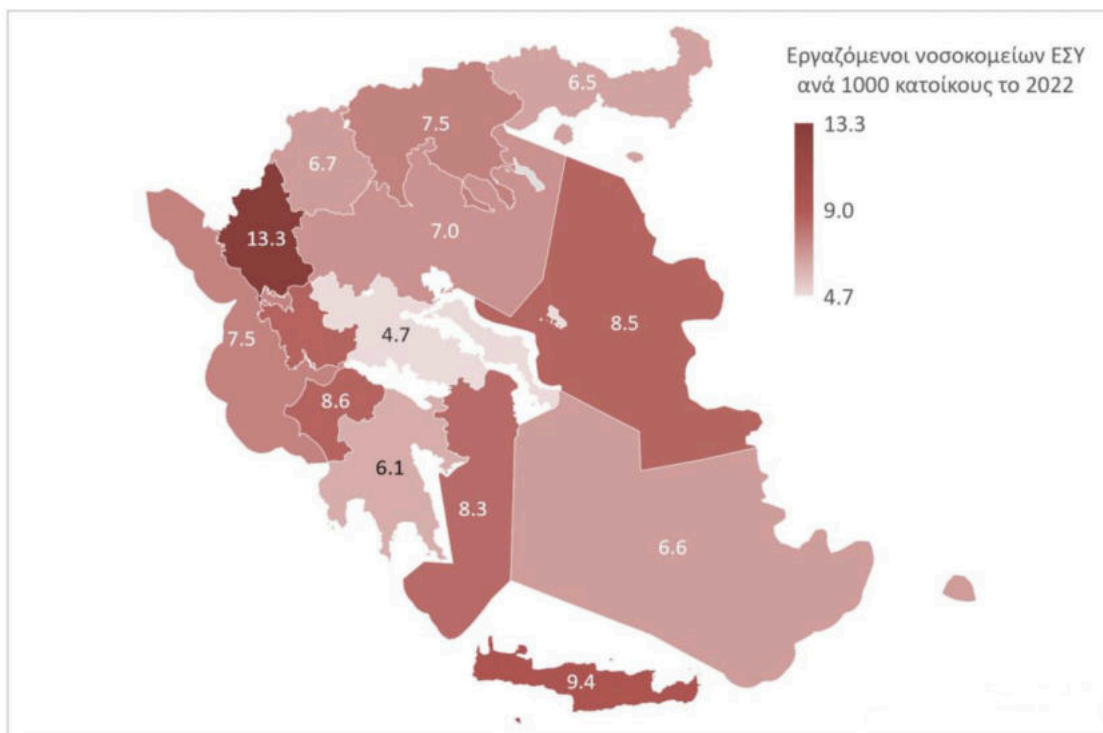


Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων Υπουργείου Υγείας (BI Health database)

Τέλος, σχετικά με την πληθυσμιακή πυκνότητα των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το 2022 η Ελλάδα αριθμούσε 7,8 εργαζόμενους στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά 1.000 κατοίκους. Η αναλογία αυτή δυστυχώς δεν είναι δυνατόν να συγκριθεί με τους διεθνείς μέσους όρους, δεδομένου ότι τα στοιχεία του ΟΟΣΑ και της ΕΕ δεν κάνουν διάκριση της πληθυσμιακής πυκνότητας του νοσοκομειακού προσωπικού στις χώρες, κράτη-μέλη ανά ιδιοκτησιακό καθεστώς νοσοκομείου (διάγραμμα 1).

Όπως έχει επισημανθεί και σε προγενέστερες μελέτες,^{1,2} εξακολουθούν να παρατηρούνται στην Ελλάδα σημαντικές ανισότητες στην κατανομή του νοσοκομειακού προσωπικού του ΕΣΥ ανά γεωγραφική περιφέρεια με τις υψηλότερες αναλογίες εργαζομένων ανά κάτοικο να καταγράφονται κατά σειρά στην Ήπειρο, Κρήτη, Β. Αιγαίο, Δ. Ελλάδα και Αττική και τις χαμηλότερες σε Κεντρική Ελλάδα, Πελοπόννησο, Ανατολική Μακεδονία – Θράκη, Ν. Αιγαίο και Δ. Μακεδονία (χάρτης 1).

Χάρτης 1: Πληθυσμιακή πυκνότητα εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά γεωγραφική περιφέρεια, Ελλάδα 2022



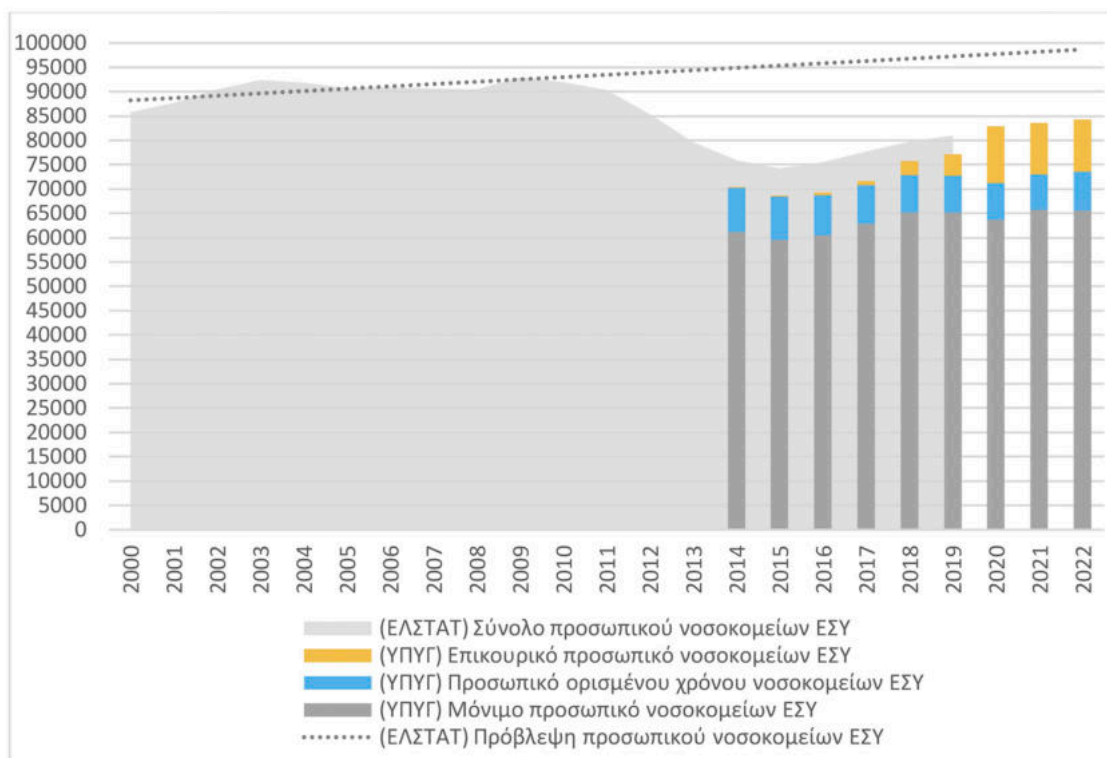
Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων του Υπουργείου Υγείας (BI Health database) και στοιχείων απογραφής πληθυσμού της ΕΛΣΤΑΤ

■ Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει πρώτα και κύρια τα υπαρκτά μεθοδολογικά προβλήματα στην καταγραφή του ανθρώπινου δυναμικού στο σύστημα υγείας της Ελλάδας, προβλήματα όπως η ύπαρξη πολλαπλών πηγών άντλησης δεδομένων, οι εννοιολογικές ασάφειες ως προς τους δείκτες που χρησιμοποιεί η κάθε βάση δεδομένων, τα σημαντικά κενά και καθυστερήσεις στη δημοσιοποίηση των στοιχείων.⁹ Είναι ενδεικτικό ότι τη χρονική περίοδο 2014-19 ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ παρουσιάζει μεσοσταθμικά αποκλίσεις της τάξεως του 7,8% μεταξύ των καταγραφών της ΕΛΣΤΑΤ και του ΥΠΥΓ, με τις αποκλίσεις αυτές να ελαττώνονται στο 5,1% το 2019 (διάγραμμα 10). Οι αποκλίσεις αυτές μπορεί να οφείλονται είτε σε υπερεκτίμηση των στοιχείων από την ΕΛΣΤΑΤ (διπλοεγγραφές) ή/και σε ελλιπή καταχώρηση των στοιχείων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων στη βάση δεδομένων του ΥΠΥΓ, αλλά σε κάθε περίπτωση αναδεικνύουν την απουσία ενιαίου, αξιόπιστου και διαφανή μηχανισμού συλλογής δεδομένων ρουτίνας για το ανθρώπινο δυναμικό στο σύστημα υγείας της χώρας, καθιστώντας την όποια απόπειρα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού μία άσκηση πολιτικής «στα τυφλά».

⁹ Αξίζει να σημειωθεί ότι τα στοιχεία της Έρευνας Θεραπευτηρίων της ΕΛΣΤΑΤ δημοσιοποιούνται με καθυστέρηση 3 ετών, ενώ τα στοιχεία απογραφής των νοσοκομείων του ΕΣΥ του ΥΠΥΓ (BI Health) δεν είναι δημόσια διαθέσιμα και διατίθενται σε ερευνητές μόνο κατόπιν αιτήματος στις σχετικές υπηρεσίες του ΥΠΥΓ.

Διάγραμμα 10: Εργαζόμενοι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ ανά πηγή προέλευσης των στοιχείων, Ελλάδα 2000-22



Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει στοιχείων του Υπουργείου Υγείας (BI Health database) και στοιχείων έρευνας θεραπευτηρίων της ΕΛΣΤΑΤ

Δεύτερο βασικό συμπέρασμα της παρούσας έκθεσης είναι η σημαντική αποδυνάμωση του υγειονομικού προσωπικού του δημόσιου τομέα, στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Ενδεικτικά τα νοσοκομεία του ΕΣΥ τη χρονική περίοδο 2009-15 απώλεσαν το 20% του ανθρώπινου δυναμικού τους (απώλεια σχεδόν 19.000 θέσεων εργασίας, το 50% των οποίων αφορούσε σε θέσεις κλινικού προσωπικού), με την όποια μερική ανάταξη την περίοδο 2015-19 (αποκατάσταση 5.500 περίπου θέσεων εργασίας) να επιχειρείται κύρια μέσω της πρόσληψης επικουρικού προσωπικού. Τα τραύματα της οικονομικής κρίσης και της δημοσιονομικής προσαρμογής στο υγειονομικό προσωπικό του δημόσιου τομέα υγείας (ελλείψεις προσωπικού, μισθολογική υποβάθμιση, εντατικοποίησης της εργασίας) οδήγησαν την περίοδο 2009-19 πάνω από 3.100 εκπαιδευμένους στην Ελλάδα ιατρούς (και άγνωστο αριθμό νοσηλευτριών/των) σε αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό, μία φυγή εγκεφάλων με ανυπολόγιστες συνέπειες για το μέλλον του συστήματος υγείας στη χώρα.

Κατά την πανδημία τα τραυματισμένα, από την περίοδο της οικονομικής κρίσης και λιτότητας, νοσοκομεία του ΕΣΥ κλήθηκαν να σηκώσουν κατά αποκλειστικότητα το βάρος της φροντίδας και νοσηλείας των ασθενών με COVID-19.²⁰ Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την πλημμελή και με βραχυπρόθεσμο ορίζοντα στήριξη των νοσοκομείων του ΕΣΥ με ανθρώπινο δυναμικό ακόμη και την περίοδο της ύστατης ανάγκης, την περίοδο δηλαδή της πανδημίας. Ενδεικτικά τη τριετία 2019-22 το προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ αυξήθηκε κατά 9,4% (αποκατάσταση 7.223 περίπου θέσεων εργασίας, προερχόμενη σχεδόν αποκλειστικά από την αύξηση του επικουρικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και των ειδικευόμενων ιατρών μόνο κατά το 3ο έτος της πανδημίας). Κατά τη ίδια χρονική περίοδο το μόνιμο προσωπικό του ΕΣΥ παρέμεινε στάσιμο.

Ενδεικτικό επίσης της πλημμελούς στελέχωσης των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, είναι το γεγονός ότι βάσει των στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ το 2009 εργάζονταν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ 92.946 εργαζόμενοι, ενώ τον Δεκέμβριο του 2022 σύμφωνα με τα στοιχεία του ΥΠΥΓ εργάζονταν 84.320 εργαζόμενοι.^h Με άλλα λόγια το Δεκέμβριο του 2022 οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας ήταν κατά 8.626 λιγότεροι σε σχέση με τα προ οικονομικής κρίσης επίπεδα.

Αν δε υπολογίσει κανείς την πρόβλεψη του προσωπικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ βάσει των στοιχείων της ΕΛΣΤΑΤ, το Δεκέμβριο του 2022 οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας ήταν κατά 14.349 λιγότεροι σε σχέση με αναμενόμενο αριθμό τους βάσει των ρυθμών αύξησης του τη δεκαετία προ οικονομικής κρίσης (διάγραμμα 10, διακεκομμένη γραμμή).ⁱ

Τα ευρήματα τέλος της παρούσας μελέτης παρουσιάζουν σημαντικότερες αποκλίσεις σε σχέση με τις δηλώσεις του ΥΠΥΓ αναφορικά με τις προσλήψεις προσωπικού στο ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το Φεβρουάριο του 2022 για παράδειγμα, το ΥΠΥΓ δήλωνε ότι κατά τα δύο πρώτα έτη της πανδημίας προχώρησε στην πρόσληψη συνολικά σχεδόν 20.000 εργαζομένων στο ΕΣΥ (πίνακας 1), αριθμός ο οποίος δεν μεταφράστηκε σε αντίστοιχη αύξηση της δυναμικότητας των δημόσιων νοσοκομείων σε υγειονομικό προσωπικό (η σχετική αύξηση που καταγράφει η παρούσα μελέτη είναι 7.223 εργαζόμενοι).^j

^h Αξίζει να σημειωθεί ότι η σύγκριση μεταξύ 2009 και 2022 γίνεται βάσει στοιχείων από διαφορετικές βάσεις δεδομένων - αφού τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ αφορούν στο έτος 2019 και τα πρώτα διαθέσιμα στοιχεία του ΥΠΥΓ αφορούν στο έτος 2014 - και επιχειρείται προκειμένου να προσεγγίσει το μέγεθος του προβλήματος της σημερινής υποστελέχωσης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

ⁱ Η πρόβλεψη του αριθμού των εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ για το έτος 2022 βασίζεται στα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και το ρυθμό ετήσιας μεταβολής των εργαζομένων τη δεκαετία προ οικονομικής κρίσης (2000-9). Ο υπολογισμός του έγινε με τη χρήση μοντέλου απλής γραμμικής παλινδρόμησης ($y=474x+87767$, $R^2=0,4467$). Εκτιμάται ότι αν είχαν διατηρηθεί οι ρυθμοί αύξησης του προσωπικού του ΕΣΥ προ κρίσης, το 2022 τα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα αριθμούσαν 98.669 εργαζόμενους (έναντι 84.230 που εργάζονται σήμερα βάσει των στοιχείων του ΥΠΥΓ).

^j Η παρατηρούμενη απόκλιση ανάμεσα στις, κατά δήλωση του Υπουργείου Υγείας, προσλήψεις επικουρικού προσωπικού και τον πραγματικό αριθμό του επικουρικού προσωπικού εργαζόμενου στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, πιθανά να οφείλεται στο ότι οι πρώτες συμπεριλαμβάνουν προσλήψεις εκτός από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και σε Κέντρα Υγείας ή άλλους εποπτευόμενους φορείς του ΥΠΥΓ (πχ. ΕΟΔΥ). Η δε παρατηρούμενη απόκλιση στις, κατά δήλωση του Υπουργείου Υγείας, προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και τον πραγματικό αριθμό του μόνιμου προσωπικού εργαζόμενου στα νοσοκομεία του ΕΣΥ πιθανά να οφείλεται στο ότι οι ρυθμοί αποχώρησης από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ ήταν κατά πολύ υψηλότεροι από τους ρυθμούς των επικαλούμενων προσλήψεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Πίνακας 1: Δηλώσεις Υπουργείου Υγείας σχετικά με τις προσλήψεις προσωπικού στο ΕΣΥ, κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Ημερομηνία Δήλωσης ΥΠΥΓ	Συνολικές προσλήψεις επικουρικού προσωπικού από την αρχή της πανδημίας	Συνολικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού από την αρχή της πανδημίας
07.12.2020	7.000 επικουρικό προσωπικό	1.400 μόνιμοι ιατροί
03.11.2021	12.000 επικουρικό προσωπικό	2.000 μόνιμοι ιατροί
07.02.2022	15.732 επικουρικό προσωπικό (1.914 ιατροί – 8.726 νοσηλευτές – 5.065 λοιποί)	3.729 μόνιμο προσωπικό (2.114 ιατροί - 797 νοσηλευτές - 818 λοιπό προσωπικό)

Πηγή: ΚΕΠΥ – βάσει δελτίων τύπου και ενημερώσεων ΥΠΥΓ ^{21,22,23}

■ Συστάσεις πολιτικής

Όπως αποδεικνύει η εν λόγω έκθεση, οι πολιτικές λιτότητας που επιβλήθηκαν την περίοδο της οικονομικής κρίσης είχαν μια καταστροφική επίδραση στη στελέχωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών του ΕΣΥ με συνολική απώλεια της τάξης των 19.000 εργαζομένων. Είναι εξίσου εντυπωσιακό ότι παρά τη δημοσιονομική χαλάρωση και κυρίως την έλευση της πανδημίας το μεγαλύτερο μέρος αυτής της απώλειας είναι υπαρκτό και σήμερα, ενώ οι όποιες κινήσεις αποκατάστασης των κενών έγιναν με επικουρικό προσωπικό. Παράλληλα, η γήρανση των εργαζομένων με μόνιμαπασχόληση, χωρίς αυτόματη αναπλήρωση των αποχωρήσεων, οδηγεί με συνέπεια στην οριστική αποδιάρθρωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών του ΕΣΥ. Για την άμεση ανακούφιση των νοσοκομείων του ΕΣΥ απαιτείται η πλήρης αποκατάσταση καταρχήν των απωλειών της οικονομικής κρίσης σε ανθρώπινο δυναμικό, με προσλήψεις τουλάχιστον 15.000 υγειονομικών, πέραν των ετήσιων προσλήψεων προς αντικατάσταση των αποχωρήσεων λόγω συνταξιοδότησης ή άλλων λόγων. Απαιτείται επίσης η μονιμοποίηση των 11.000 επικουρικών εργαζομένων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ σήμερα και η αποκατάσταση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο σύνολο του προσωπικού.

Για την ανατροπή αυτής της στρατηγικής αποδιάρθρωσης των δημόσιων υπηρεσιών νοσοκομειακής φροντίδας πέραν των αναγκαίων προσλήψεων απαιτείται και η αποκατάσταση ενός κλίματος εμπιστοσύνης, επιστημονικής αναγνώρισης και εργασιακής ικανοποίησης. Προϋποθέσεις για την εδραίωση αυτού του κλίματος είναι η αναπλήρωση καταρχήν των μισθολογικών απωλειών της οικονομικής κρίσης και ο σχεδιασμός και υλοποίηση ενός συνεκτικού πλαισίου μη-οικονομικών κινήτρων (εκπαιδευτικά κίνητρα, σαφές καθηκοντολόγιο, εκδημοκρατισμός, διαφάνεια και συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, σαφή και μη-εμπορευματικά κριτήρια εξέλιξης κτλ) για την ενδυνάμωση του προσωπικού και την κινητοποίηση του.

Κύριος στόχος του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι η έγκυρη, έγκαιρη και αποτελεσματική απάντηση στις ανάγκες φροντίδας υγείας του πληθυσμού. Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός απαιτείται αναλυτική καταγραφή των αναγκών για φροντίδα υγείας με βάση τις επιλογές και προτεραιότητες πολιτικής υγείας κάθε περιόδου. Επιπαραδείγματι οι ανάγκες για φροντίδα υγείας στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης της υγείας στην οποία περιλαμβάνεται, εκτός της περίθαλψης, η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη της αρρώστιας οδηγεί σε τελείως άλλης τάξης μεγέθη –τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά– από τις ανάγκες αποκλειστικά για επείγουσα περίθαλψη.

Επιπρόσθετα, η διαδικασία καταγραφής και ανάλυσης των δεδομένων στην έκθεση αυτή αναδεικνύει –για άλλη μια φορά– την απουσία ενός ενιαίου και διαφανούς συστήματος συνεχούς και συνεπούς καταγραφής της κινητικότητας και σύνθεσης του σώματος των εργαζόμενων στο ΕΣΥ. Οι δυνατότητες που παρέχει η σύγχρονη τεχνολογία πληροφορικής δεν επιτρέπουν την εμφάνιση αποκλίσεων σε τόσο σημαντικά δεδομένα.

Βάσει των ανωτέρω ο αναγκαίος στρατηγικός σχεδιασμός για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην Ελλάδα, απαιτεί την πλήρη, ενιαία και διαρκή καταγραφή του υγειονομικού προσωπικού στο σύνολο της χώρας και την αντιστοίχιση του με τις πραγματικές ανάγκες υγείας των πληθυσμών σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

Βιβλιογραφία

1. Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. Greece: Health System Review. Health Syst Transit. 2017;19:1–166.
2. Kaitelidou D, Economou C, Siskou O, Konstantakopoulou O, Galanis P, Myloneros T, et al. Human resources for health in Greece: current status and the way forward. Soc Cohes Dev. 2018;13:107–24.
3. Τούντας Γ, Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Νεκτάριος Μ, Σουλιώτης Κ, Υφαντόπουλος Γ, και συν. Το νέο ΕΣΥ: η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αθήνα: Διαθέσεις; 2020.
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθήνας. Ιατρικός πληθωρισμός: ένα κοινωνικό πρόβλημα. Αθήνα: Ιατρικός Σύλλογος Αθήνας; 1997.
5. Πολύζος Ν, Υφαντόπουλος Γ. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2000;17:627–39.
6. Kaitelidou D, Mladovsky P, Leone T, Kouli E, Siskou O. Understanding the oversupply of physicians in Greece: the role of human resources planning, financing policy, and physician power. Int J Heal Serv. 2012;42:719–38.
7. Kondilis E, Gavana M, Giannakopoulos S, Smyrnakis E, Dombros N, Benos A. Payments and quality of care in private for-profit and public hospitals in Greece. BMC Health Serv Res. 2011;11:234.
8. World Health Organisation. Working together for health. The world health report 2006. Geneva: World Health Organisation; 2006.
9. Editorial. COVID-19: protecting health-care workers. Lancet. 2020;395:922.
10. Mehta S, Machado F, Kwizera A, Papazian L, Moss M, Azoulay É, et al. COVID-19: a heavy toll on health-care workers. Lancet Respir Med. 2021;9:226–8.

11. World Health Organisation. Strengthening the collection, analysis and use of health workforce data and information: a handbook. Geneva: World Health Organisation; 2022.
12. Kondilis E, Giannakopoulos S, Gavana M, Ierodiakonou I, Waitzkin H, Benos A. Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care: the Greek case. *Am J Public Health*. 2013;103:973–9.
13. Σακελλαρόπουλος Θ, Οικονόμου Χ, Γεωργούση Ε, Θωμάς Δ, Κυριαζής Σ, Φιλιοπούλου Μ. Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα. Αθήνα: ΑΔΕΔΥ - Κοινωνικό Πολυκέντρο; 2012.
14. Salpigktidis I, Paliouras D, Gogakos AS, Rallis T, Schizas NC, Chatzinikolaou F, et al. Burnout syndrome and job satisfaction in Greek residents: exploring differences between trainees inside and outside the country. *Ann Transl Med*. 2016;4:444.
15. Russo G, Silva TJ, Gassasse Z, Filippou J, Rotulo A, Kondilis E. The impact of economic recessions on health workers: a systematic review and best-fit framework synthesis of the evidence from the last 50 years. *Health Policy Plan*. 2021;36:542–51.
16. 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;117:210–5.
17. Gkolfinopoulos A. The Migration of Greek Physicians to Germany: Motivations, Factors and the Role of National Health Sectors. *Eur Policy Anal*. 2016;2:136–57.
18. Bazoukis X, Kalampokis N, Papoudou-Bai A, Bazoukis G, Grivas N. The increasing incidence of immigration and information-seeking behaviour of medical doctors in north-western Greece. *Rural Remote Health*. 2020;20:4877.
19. Κονδύλης Η, Παντουλάρης Ι, Μακρίδου Ε, Rotulo A, Σερέτης Σ, Μπένος Α. Κριτική αποτίμηση της ετοιμότητας και των πολιτικών αντιμετώπισης της πανδημίας του νέου κορωνοϊού (SARS-CoV2): διεθνής και ελληνική εμπειρία. Policy Report 2020.2. Θεσσαλονίκη: ΚΕΠΥ - Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; 2020.
20. Kondilis E, Tarantilis F, Benos A. Essential public healthcare services utilization and excess non-COVID-19 mortality in Greece. *Public Health*. 2021;198:85–8.
21. Υπουργείο Υγείας. Δελτίο τύπου: Β. Κικίλιας, 1305 κλίνες ΜΕΘ στη χώρα, πάνω από 7000 προσλήψεις στο ΕΣΥ, προβληματισμοί για το τρίτο κύμα. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας; 2020.
22. Υπουργείο Υγείας. Δελτίο τύπου: ανακοινώσεις από τον Υπουργό Υγείας Θ. Πλεύρη και τον \ Πρόεδρο του ΕΟΔΥ Θ. Ζαούτη. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας; 2021.
23. Υπουργείο Υγείας. Δελτίο τύπου και βίντεο: ΜΕΘ η πραγματικότητα σε αριθμούς. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας; 2022.
24. Adovor E, Czaika M, Docquier F, Moullan Y. Medical brain drain: How many, where and why? *J Health Econ*. 2021;76:102409.
25. Dente KM. Scientists on the move. *Cell*. 2007;129:15–7.

COVID-19



Policy Report 2023.1



Κέντρο Έρευνας & Εκπαίδευσης
στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας
& την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Centre for Research & Education
in Public Health, Health Policy
& Primary Health Care