



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΔΙΟΜΗΔΗΣ Γ. ΠΗΓΗΣ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ  
ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

**Πειραιάς, 2009**



UNIVERSITY OF  
PIRAEUS

MSc in HEALTH MANAGEMENT



TEI OF  
PIRAEUS

**Diomidis G. Pigis**

**Criteria affecting the selection of medical  
specialization in General Practitioners  
Residents and other Medical Specialties  
Residents**

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management”

**Piraeus, 2009**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΔΙΟΜΗΔΗΣ Γ. ΠΗΓΗΣ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ  
ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΚΑΙ ΛΟΙΠΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ**

*Επόπτης :*

Δρ. Ευάγγελος Μωραΐτης

*Μέλη:*

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

**Πειραιάς, 2009**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου σε όλους όσοι συνέβαλαν στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον Επιβλέποντα Καθηγητή μου Δρ. Μωραΐτη Ευάγγελο για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις του, την ενθάρρυνση που παρείχε αφειδώς, σε όλες τις φάσεις εξέλιξης της εργασίας μου και κυρίως για την αγάπη με την οποία με περιέβαλε ως δάσκαλος.

Θα ήταν σημαντική παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω την κα Στεφάνου Κέλλη, η οποία εκτός από εξαιρετική συνεργάτη στην κλινική, έδειξε θαυμαστή υπομονή κατά τη φάση συλλογής και καταχώρησης των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, ενώ η εν γένει συνδρομή της ήταν εξόχως σημαντική.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη σύζυγό μου Φωτεινή, η οποία με στήριξε σε όλη τη διάρκεια υλοποίησης της παρούσας μελέτης και αδιαμαρτύρητα επωμίστηκε και τις δικές μου υποχρεώσεις απέναντι στο λίγων μηνών γιό μας.



## Περίληψη

Η επιλογή ειδικότητας από τους πτυχιούχους ιατρικής είναι μία σύνθετη, πολυπαραγοντική διαδικασία, στην οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο διάφοροι προσωπικοί και κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες. ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των κριτηρίων επιλογής της ειδικότητας της Γενικής/οικογενειακής Ιατρικής από ειδικευόμενους ιατρούς σε σύγκριση με τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας ιατρών άλλων ειδικοτήτων, καθώς και η ανίχνευση της επίδρασης διαφόρων παραγόντων σε αυτήν την επιλογή. ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την πραγματοποίηση της έρευνας δημιουργήθηκε κατάλληλο αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου που αφορούσαν διάφορους παράγοντες που συσχετιζόνταν με την τελική επιλογή ιατρικής ειδικότητας και παράλληλα αναδείκνυαν το γενικότερο προφίλ των ιατρών της κάθε ιατρικής ειδικότητας. ΥΛΙΚΟ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν οι απαντήσεις τυχαίου δείγματος 368 Ελλήνων ειδικευόμενων ιατρών (165 Γενικής Ιατρικής και 203 άλλων ειδικοτήτων). ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη προέκυψε, ότι η πλειονότητα των ιατρών επιλέγουν την ειδικότητα δίνοντας προτεραιότητα στο ενδιαφέρον για το επιστημονικό αντικείμενο και στην ιεραρχία των κριτηρίων ακολουθούν η καλή επαγγελματική προοπτική και η επαφή με τον ασθενή. Ειδικότερα, όμως, στους γενικούς ιατρούς φαίνεται ότι ο κυριότερος λόγος είναι η καλή και άμεση επαγγελματική προοπτική. Τέλος, σε σύγκριση με τα αποτελέσματα αντίστοιχων μελετών στο εξωτερικό, παρουσιάζεται σημαντική διαφοροποίηση ως προς τα κριτήρια επιλογής της ιατρικής ειδικότητας από τους Έλληνες Ιατρούς.

### Λέξεις Ευρετηρίου:

Ιατρική ειδικότητα

Γενική Ιατρική

Επαγγελματική σταδιοδρομία

Υγειονομικό ανθρώπινο δυναμικό

Ανάπτυξη

Graduate Thesis Submitted for the  
Degree “Master in Health  
Management” University of Piraeus-  
TEI of Piraeus, Greece.  
Supervisor: Dr Moraitis Evangelos

### **Abstract**

Medical graduates’ selection of speciality is a complex multi-factorial procedure in which many personal and socio-economic factors play an important role. **PURPOSE:** The aim of the present study is to determine the criteria of their speciality selection of either general / family medicine from doctors training to become specialists, as well as to determine the effect the various factors have on their selection. **METHOD:** For the realization of this research a suitable questionnaire was designed, which included questions that concerned various factors that were related to the final selection of medical speciality and at the same time showed us clearly the general profile of doctors training to become specialists at different medical fields. **MATERIAL:** The material of this study constituted the answers of a random sample of 368 Greek doctors training to become specialists (165 in General Medicine and 203 in other specialities). **RESULTS:** The study indicated to us that the majority of doctors primarily select their speciality according to their interest in the scientific subject and then according to good professional prospects and their contact with the patients. More specifically, however, in the case of general practitioners it appears that the main reason for these doctors’ selection is the good and immediate professional prospects. Finally, compared to the results of other similar research conducted abroad, there has been indicated a great difference between the Greek doctors’ criteria on their selection of medical speciality and those of their colleagues’ criteria abroad.

### **Key words:**

Medical specialty  
General Medicine  
Medical career prospects  
Health manpower  
Development

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη	5
Abstract	6
Γενικό Μέρος	9
Ειδικό Μέρος	18
Εισαγωγή	18
Κριτήρια Επιλογής Ειδικότητας – Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας	19
Σύντομη Ιστορική Αναδρομή της Γενικής Ιατρικής στην Ελλάδα	22
Σκοπός της Μελέτης	27
Υλικό και Μέθοδος	27
Δείγμα	27
Εργαλείο Μέτρησης	28
Ανάλυση Δεδομένων	32
Αποτελέσματα	33
Γενικές Πληροφορίες Δημογραφικού Χαρακτήρα	33
Καταστάσεις Ζωής	35
Αρχικές Αντιλήψεις και Ρόλος της Ιατρικής Σχολής	33
Παράμετροι Συσχετιζόμενες με την Ιατρική Ειδικότητα	40
Παράμετροι Συσχετιζόμενες με την Προσωπικότητα	53
Συσχετίσεις των Κριτηρίων Επιλογής Ειδικότητας	64
Συμπεράσματα και Προτάσεις	77
Συζήτηση	79
Παράρτημα Α	83
Βιβλιογραφικές Αναφορές	88

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ – ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

### ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1 Αριθμός ιατρών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά τα έτη 1981, 1991, 2001 και 2007	14
Πίνακας 2 Πληθυσμός, αριθμός ιατρών, αναλογία κατοίκων ανά ιατρό, κατά γεωγραφικό διαμέρισμα για τα έτη 1981, 1991, 2001	15
Πίνακας 3 Αριθμός Ιατρών και Εκατοστιαία Αναλογία επί Συνόλου του Ιατρικού Δυναμικού της Ελλάδας (2007).	16
Πίνακας 4 Ιατροί κατά Ειδικότητα και Γεωγραφική Περιφέρεια (2007).	17
Πίνακας 5 Χρονική διάρκεια και γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής ( σε μήνες )	25
Πίνακας 6. Αριθμός και αναλογία Γενικών Ιατρών σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, 2006	26
Πίνακας 7 : Κατανομή των Συμμετεχόντων στην Έρευνα κατά Φύλο	28
Πίνακας 8: Γεωγραφική Κατανομή κατά Νοσοκομείο Έναρξης της Ειδικότητας	29
Πίνακας 9: Διαστρωμάτωση Ιατρικών ειδικοτήτων εκτός της Γενικής Ιατρικής	31
Πίνακας 10: Ηλικία των Συμμετεχόντων στην Έρευνα	33
Πίνακας 11 Γνώση Χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή	33
Πίνακας 12: Γνώση Ξένης Γλώσσας	34
Πίνακας 12: Κατοχή Τίτλου Διδακτορικής Διατριβής	35
Πίνακας 14: Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο ή γεγονός στην απόφασή σας για την επιλογή της ειδικότητάς σας;	35
Πίνακας 15: Ποιος θα είναι ο μελλοντικός τόπος άσκησης του επαγγέλματός σας με βάση τα όσα ισχύουν μέχρι σήμερα στη ζωή σας;	36
Πίνακας 16α: Πότε επιλέξατε την ιατρική ειδικότητά σας;	37
Πίνακας 16β: Πότε επιλέξατε την ιατρική ειδικότητά σας; (απαντήσεις ανά ομάδες)	38
Πίνακας 17: Οικογενειακή κατάσταση	39
Πίνακας 18 : Που βρίσκεται το Πανεπιστήμιο από το οποίο αποφοιτήσατε;	40
Πίνακας 19 : Από την έναρξη της ειδικότητάς σας έως σήμερα εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;	41
Πίνακας 20α: Τι σας προσέλκυσε στην ειδικότητά σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.	42
Πίνακας 20β: Τι σας προσέλκυσε στην ειδικότητά σας (απαντήσεις ανά ομάδα)	43
Πίνακας 21α. Τι σας προσφέρει μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.	44
Πίνακας 21β. Τι σας ευχαριστεί περισσότερο στην ειδικότητα σας (Απαντήσεις ανά ομάδα)	45
Πίνακας 22α. Τι σας δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.	47
Πίνακας 22β. Τι σας δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές. (Απαντήσεις ανά ομάδα)	48
Πίνακας 23α. Ποιο ή ποια από τα παρακάτω χαρακτηρίζουν την καθημερινότητά σας στο χώρο εργασίας σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.	49
Πίνακας 23β. Ποια από τα παρακάτω χαρακτηρίζουν την καθημερινή σας	50

παρουσία στον χώρο εργασίας σας (Απαντήσεις ανά ομάδα)	
Πίνακας 24α. Ποιες ικανότητες – δεξιότητες κρίνετε σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.	51
Πίνακας 24β. Ποιες ικανότητες – δεξιότητες κρίνετε σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές. (Απαντήσεις ανά ομάδες)	52
Πίνακας 25. Τι συμβουλή θα δίνατε σε νέους συναδέλφους σας που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;	53
Πίνακας 26. Ποιες από τις παρακάτω κρίνατε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν κατά την επιλογή της ειδικότητάς σας;	54
Πίνακας 27α. Ποιες είναι οι προσωπικές σας προτιμήσεις όσον αφορά την εργασία σας; Για κάθε επιμέρους προτίμηση, επιλέξτε μεταξύ Α και Β.	55
Πίνακας 27β. Ποιες είναι οι προσωπικές σας προτιμήσεις όσον αφορά την εργασία σας; Για κάθε επιμέρους προτίμηση, επιλέξτε μεταξύ Α και Β. (Απαντήσεις ανά ομάδες μελέτης)	56
Πίνακας 28. Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;	57
Πίνακας 29. Εάν σας δινόταν η δυνατότητα να επιλέξετε εκ νέου ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω ειδικότητες δε θα επιλέγατε ποτέ;	58
Πίνακας 30α. Ποιες είναι οι άμεσες μελλοντικές σας προτεραιότητες; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.	59
Πίνακας 30β. Ποιες είναι οι άμεσες μελλοντικές σας προτεραιότητες; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές. (Απαντήσεις ανά ομάδα)	60
Πίνακας 31α. Ποιες θεωρείτε ως σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στην ειδικότητά σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.	61
Πίνακας 31β. Ποιες θεωρείτε ως σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στην ειδικότητά σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές (Απαντήσεις ανά ομάδες)	62
Πίνακας 32. Ποιον από τους παρακάτω τρόπους θεωρείτε ως καταλληλότερο για την έναρξη ειδικότητας;	63
Πίνακας 33 Αποτελέσματα της πολυμεταβλητής λογαριθμιστικής ανάλυσης παλινδρόμησης με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Γενικοί ιατροί»	65
Πίνακας 34 Αποτελέσματα των αναλύσεων πολυμεταβλητής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης με δείγμα το πλήθος των ειδικευομένων που ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής χρησιμοποιώντας ως εξαρτημένη μεταβλητή ανά περίπτωση τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας	69

## ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1 Κατανομή των Συμμετεχόντων στην Έρευνα κατά Φύλο	28
Γράφημα 2 Γεωγραφική Κατανομή κατά Νοσοκομείο Έναρξης Ειδικότητας	29
Γράφημα 3 Διαστρωμάτωση Ιατρικών ειδικοτήτων εκτός της Γενικής Ιατρικής	32
Γράφημα 4 Γνώση Χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή	34
Γράφημα 5 Γνώση Ξένης Γλώσσας	34
Γράφημα 6 Κατοχή Τίτλου Διδακτορικής Διατριβής	35
Γράφημα 7 Απαντήσεις των ερωτηθέντος αναφορικά με τον εάν η επιλογή ειδικότητας επηρεάστηκε από κάποιο πρόσωπο ή κατάσταση.	36
Γράφημα 8 Προτίμηση τύπου μελλοντικής άσκησης επαγγέλματος	37

Γράφημα 9 Χρόνος επιλογής της ιατρικής ειδικότητας	38
Γράφημα 10 Χρόνος επιλογής της ιατρικής ειδικότητας	39
Γράφημα 11 Οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων	39
Γράφημα 12 Πανεπιστήμιο Αποφοίτησης	40
Γράφημα 13 Εργασία στο ίδιο νοσοκομείο από την έναρξη της ειδικότητας έως το χρόνο συμμετοχής στη μελέτη	41
Γράφημα 14 Προσέλκυση στην Ειδικότητα (Απαντήσεις Συνόλου Ερωτηθέντων)	42
Γράφημα 15.1 Προσέλκυση στην Ειδικότητα (Απαντήσεις Γενικών Ιατρών)	43
Γράφημα 15.2 Προσέλκυση στην Ειδικότητα (Απαντήσεις Ιατρών Λοιπών Ειδικοτήτων)	44
Γράφημα 16 Παράγοντες Ικανοποίησης στην ειδικότητα	45
Γράφημα 17.1 Παράγοντες Ικανοποίησης στην Ειδικότητα (Απαντήσεις των Ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής)	46
Γράφημα 17.2 Παράγοντες Ικανοποίησης στην Ειδικότητα (Απαντήσεις των Ειδικευομένων Λοιπών Ειδικοτήτων)	46
Γράφημα 18 Αίτια δυσαρέσκειας στην Ειδικότητα	47
Γράφημα 19 Αίτια δυσαρέσκειας στην Ειδικότητα – Απαντήσεις ανά ομάδα	48
Γράφημα 20 Παράγοντες που χαρακτηρίζουν την καθημερινότητα στον εργασιακό χώρο	49
Γράφημα 21 Παράγοντες που Χαρακτηρίζουν την Καθημερινότητα στον Εργασιακό Χώρο – Απαντήσεις ανά Ομάδα	50
Γράφημα 22 Ικανότητες/Δεξιότητες που κρίνονται σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητας	51
Γράφημα 23 Ικανότητες/Δεξιότητες που κρίνονται σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητας (Απαντήσεις ανά ομάδες μελέτης)	52
Γράφημα 24 Συμβουλή προς Νέο Συνάδελφο	53
Γράφημα 25 Σημαντικές Αξίες που επηρέασαν την επιλογή ειδικότητας	54
Γράφημα 26 Προτιμήσεις ειδικευομένων όσον αφορά στην εργασίας τους	55
Γράφημα 27 Προτιμήσεις ειδικευομένων όσον αφορά στην εργασίας τους (Απαντήσεις ανά ομάδες)	57
Γράφημα 28 Σκέψη για άλλη ειδικότητα	58
Γράφημα 29 Ειδικότητα που δε θα επέλεγαν οι ειδικευόμενοι ιατροί.	59
Γράφημα 30 Άμεσες Μελλοντικές Προτεραιότητες	60
Γράφημα 31 Άμεσες μελλοντικές προτεραιότητες (Απαντήσεις ανά ομάδες μελέτης).	61
Γράφημα 32 Καταγραφή σημαντικότερων μελλοντικών προκλήσεων όπως αυτές αποτυπώθηκαν στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη ειδικευομένων	62
Γράφημα 33 Καταγραφή σημαντικότερων μελλοντικών προκλήσεων όπως αυτές αποτυπώθηκαν στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη ειδικευομένων (Απαντήσεις ανά μελετώμενη ομάδα)	63
Γράφημα 34 Καταλληλότερος τρόπος έναρξης ειδικότητας	64

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 1: Ιατροί ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση	13
--	----



## Γενικό Μέρος

Ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού δυναμικού. Το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα, όπως επισημαίνει ο Χ. Οικονόμου αποτελεί το σημαντικότερο παραγωγικό συντελεστή, χαρακτηρίζεται από υψηλό καταμερισμό εργασίας και απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών υγείας. Το μέγεθος, η σύνθεση και η ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αποδοτική και αποτελεσματική διαχείριση των υλικών και οικονομικών υγειονομικών πόρων<sup>1</sup>. Αυτές οι παράμετροι, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής κατά γεωγραφική περιφέρεια συνιστούν δείκτες ποσοτικής, αλλά και ποιοτικής αξιολόγησης της παροχής φροντίδας υγείας σε μία χώρα. Οι υπηρεσίες υγείας, ως “εντάσεως εργασίας”\*, απαιτούν μακροπρόθεσμο σχεδιασμό, ο οποίος θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ισότιμη κατανομή ανά κατηγορία και γεωγραφική θέση.

Στις χώρες του ΟΟΣΑ, ο τομέας της υγείας απασχολεί κατά μέσο όρο περίπου το 5% του εργατικού δυναμικού, σημειώνοντας ετήσια αύξηση που κυμαίνεται μεταξύ 1,5% και 2%<sup>2</sup>. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, το 2003, η μέση απασχόληση στην υγεία ήταν 28,9 άτομα ανά 1000 κατοίκους<sup>2</sup>. Στην Ελλάδα (διαθέσιμα στοιχεία του 2000) η μέση απασχόληση ήταν μικρότερη των 20 εργαζομένων ανά 1000 κατοίκους, τιμή η οποία την κατέτασσε στις τελευταίες θέσεις<sup>3</sup>. Το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά περίπου το 60%<sup>4,5</sup> των δαπανών υγείας και είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει τη λειτουργία των υπηρεσιών και κατ’ επέκταση τη στάθμη του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία<sup>5</sup>, τα προβλήματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία είναι ποσοτικά και ποιοτικά και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως ακολούθως:

1. Προβλήματα στο Σχεδιασμό: Παρουσιάζονται σοβαρές και σημαντικές ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό σε πολλές απομακρυσμένες και παραμεθόριες περιοχές. Ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού και η εκτίμηση των αναγκών σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό δυναμικό για τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τις εν γένει υγειονομικές περιφέρειες δεν πρέπει να βασίζονται

---

\* Στην παραγωγική διαδικασία του τομέα της υγείας, ο παραγωγικός συντελεστής της εργασίας υπερέρχει έναντι όλων των υπολοίπων (π.χ. των υλικών).

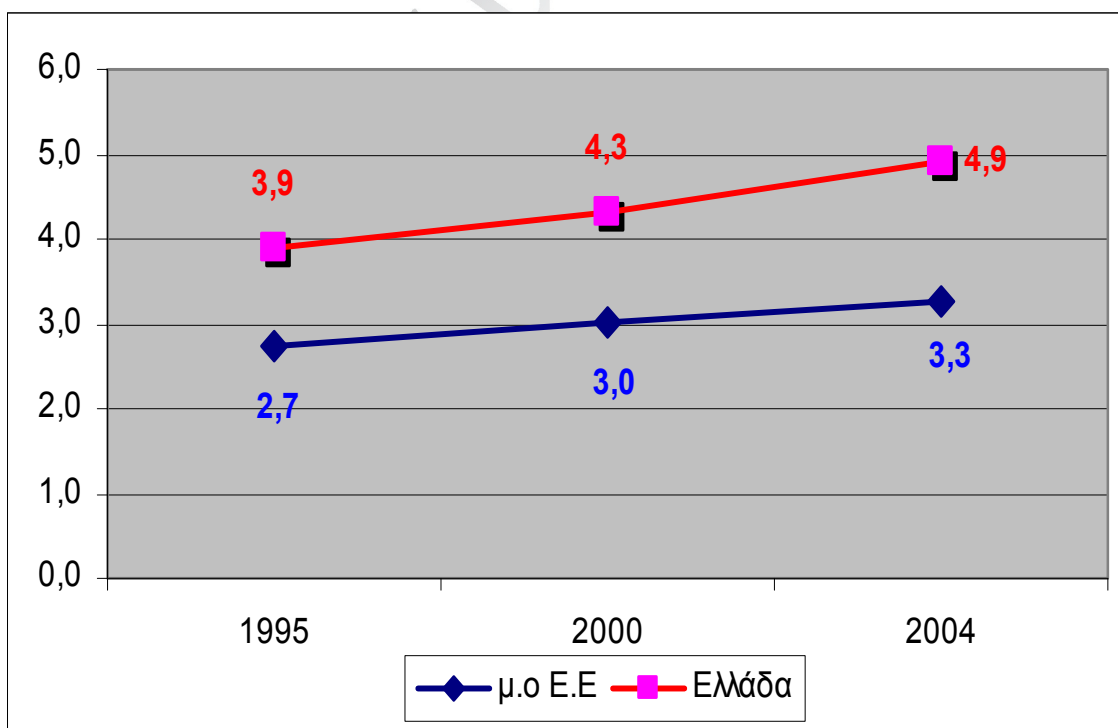
σε απλά πληθυσμιακά κριτήρια. Απουσιάζουν οι ποιοτικές διευθετήσεις κατανομής και εξειδίκευσης<sup>6</sup>.

2. Προβλήματα στην Παραγωγή: Σημειώνονται σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των απαιτήσεων των υπηρεσιών υγείας, των χρηστών, των κοινωνικο-οικονομικών καταστάσεων και των ακαδημαϊκών στόχων (όπως αυτοί τίθενται από το Υπουργείο Παιδείας). Η ταχεία εξέλιξη της τεχνολογίας, η διαρκώς αυξανόμενη και επιτεινόμενη αναζήτηση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες, η απαίτηση για ταχύτερη αντιμετώπιση των αναγκών, η συνεχής αύξηση του κόστους, αλλά και η αυξημένη κοινωνική πίεση για μείωσή του, η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση επιβάλλουν αναθεώρηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, των μεθόδων, των διαδικασιών και των στόχων στις Σχολές παραγωγής υγειονομικών στελεχών, αλλά και κίνητρα και διαδικασίες επανεκπαίδευσης και επικαιροποίησης της γνώσης<sup>6</sup>.
3. Προβλήματα στη Διαχείριση: Η έλλειψη κινήτρων (ηθικών και οικονομικών) για τους “παραγωγούς” και τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες περιοχές, οδηγεί σε μη αποδοτική και αποτελεσματική χρησιμοποίηση των υπηρεσιών. Παρατηρείται σταδιακή μείωση της ικανοποίησης του υγειονομικού δυναμικού, λόγω σύγχυσης των ρόλων και των αρμοδιοτήτων, της απουσίας της εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης<sup>6</sup>. Εκτός, όμως από τα προβλήματα που υπάρχουν στον κεντρικό σχεδιασμό του υγειονομικού προσωπικού, που με βάση τις μελλοντικές απαιτήσεις σε εξειδικευμένο προσωπικό θα χρειαστεί να γίνει επαναπροσδιορισμός στη σύνθεση, το περιεχόμενο της εκπαίδευσης και τον τρόπο επιλογής, υπάρχουν και προβλήματα στην οργάνωση και την καθοδήγηση αυτού. Το ανθρώπινο προσωπικό που απασχολούν οι μονάδες υγείας εντάσσεται σε οριζόντια (λειτουργικά) και κάθετα-πυραμδικά (διοικητικά) υποσύνολα. Οι εργαζόμενοι οποιασδήποτε κατηγορίας και ειδικότητας συμμετέχουν ενεργά στις δραστηριότητες του λειτουργικού υποσυνόλου (κλινικές, τμήματα, μονάδες νοσοκομείου, κέντρα υγείας που ανήκουν σε αυτό), συντονίζονται μεταξύ τους με σκοπό την από κοινού επίτευξη των αντικειμενικών στόχων του υποσυνόλου. Η ενιαία αυτή δράση όλων των απασχολουμένων απαιτεί σοβαρές προσπάθειες συντονισμού. Ωστόσο, αποτελεί κοινή παραδοχή του υγειονομικού δυναμικού και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας ότι δεν υπάρχει ο απαιτούμενος συντονισμός κι όπου υπάρχει είναι περιορισμένου βαθμού.



Το πρόβλημα του ιατρικού “πληθωρισμού” και της ανισοκατανομής των ιατρών στις διάφορες ειδικότητες και στις γεωγραφικές περιοχές παρουσιάζεται διαρκώς επιτεινόμενο τα τελευταία χρόνια, τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Αποτελεί κοινή παραδοχή<sup>7</sup> ότι ο ιατρικός πληθωρισμός αυξάνει τις δαπάνες λόγω της επαγόμενης προκλητής ζήτησης υπηρεσιών υγείας και συσχετίζεται αρνητικά με την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού. Στην Ελλάδα το πρόβλημα παρουσιάζεται ιδιαίτερα έντονο, λαμβανομένου υπόψη ότι ο αριθμός των ιατρών ανέρχεται σε περίπου 63.000 (2008), με κατά προσέγγιση αναλογία ενός ιατρού ανά 175 κατοίκους. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας, ο αριθμός των ιατρών στην Ελλάδα, το 2001, ανερχόταν σε 47.944, ενώ το 2007, σε 67.207 (αύξηση 28,7%) (Πίν.1). Οι αντίστοιχες αυξήσεις για τις πενταετίες 1991-1995 και 1996-2000 ήταν 17% και 15%, αντίστοιχα. Η Ελλάδα διαθέτει τους περισσότερους ιατρούς (0,49% του πληθυσμού), συγκριτικά με όλες τις άλλες χώρες, οι οποίες έχουν μια “πυκνότητα γιατρών” κάτω του 0.4 και με μέσον όρο του ΟΟΣΑ το 0,3.

**Διάγραμμα 1: Ιατροί ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση<sup>8</sup>.**



**Πίνακας 1 Αριθμός ιατρών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά τα έτη 1981, 1991, 2001 και 2007.**

Γεωγραφικό διαμέρισμα	1981		1991		2001		2007	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Σύνολο Ελλάδας	17.997	100%	26.980	100%	47.944	100%	62.207	100%
Αττική	9.786	54,37%	14.374	53,28%	21.644	45,14%	28.846	46,37%
Στερεά Ελλάδα	422	2,35%	1.076	3,99%	2.903	6,05%	1.864	3%
Πελοπόννησος	942	5,24%	1.617	6%	3.790	7,90%	4.774	7,67%
Θεσσαλία	582	3,23%	955	3,54%	2.264	4,73%	3.286	5,28%
Ήπειρος	280	1,56%	654	2,42%	1.503	3,14%	2.761	4,44%
Θράκη	313	1,74%	414	1,53%	1.113	2,32%	1.732	2,78%
Μακεδονία	4.711	26,17%	5.923	21,95%	10.008	20,87%	12.784	20,55%
Ιόνια Νησιά	205	1,14%	315	1,17%	657	1,37%	928	1,5%
Νησιά Αιγαίου	311	1,73%	502	1,86%	1.364	2,85%	1881	3,02%
Κρήτη	445	2,47%	1.150	4,26%	2.698	5,63%	3351	5,39%

Εκτός του ιατρικού πληθωρισμού, σημαντικό πρόβλημα είναι εκείνο της ανισοκατανομής. Το 1991, στην Αττική απασχολείτο το 53,27% των ιατρών της χώρας, με αναλογία κατοίκων ανά ιατρό 214:1 (Πίν. 2). Το 2001, στην Αττική απασχολείτο το 45,14% του συνόλου των ιατρών, με την αναλογία κατοίκων ανά ιατρό να διαμορφώνεται στην τιμή 174:1. Το 2007, το ποσοστό των ιατρών που δραστηριοποιούνταν επαγγελματικά στην Αττική ανερχόταν σε 46,37%, με την αναλογία κατοίκων ανά ιατρό να κυμαίνεται γύρω από το λόγο 173:1. Τα μεγαλύτερα προβλήματα έλλειψης ιατρών φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι περιφέρειες της Θεσσαλίας, των νησιών του Αιγαίου, της Θράκης και των νησιών του Ιονίου. Η εικόνα αυτή είναι ενδεικτική της επιλογής των επαγγελματιών υγείας να επιλέγουν ως τόπο εγκατάστασης περιοχή με υψηλά εισοδήματα και κατανάλωση, ενώ καταδεικνύει την απουσία ουσιαστικών κινήτρων στελέχωσης της περιφερειακών μονάδων υγείας. Ταυτόχρονα, ωστόσο, δημιουργούνται συνθήκες ανεργίας και υποαπασχόλησης εκεί όπου παρουσιάζεται υπερπροσφορά.

**Πίνακας 2 Πληθυσμός, αριθμός ιατρών, αναλογία κατοίκων ανά ιατρό, κατά γεωγραφικό διαμέρισμα για τα έτη 1981, 1991, 2001.**

Γεωγραφικό διαμέρισμα	Πληθυσμός			Αριθμός Ιατρών			Κάτοικοι ανά ιατρό		
	1981	1991	2001	1981	1991	2001	1981	1991	2001
Αττική	3.027.531	3.072.922	3.761.810	9.786	14.374	21.644	309	214	174
Στερεά Ελλάδα	1.099.841	1.260.945	829.758	422	1.076	2.903	2.606	1.172	286
Πελοπόννησος	1.012.528	1.086.935	1.155.019	942	1.617	3.790	1.075	673	305
Θεσσαλία	695.654	734.846	753.888	582	955	2.264	1.195	769	333
Ήπειρος	324.541	339.728	353.820	280	654	1.503	1.159	519	235
Θράκη	345.220	338.005	362.038	313	414	1.113	1.103	816	325
Μακεδονία	2.121.953	2.236.019	2.424.765	4.711	5.923	10.008	450	378	242
Ιόνια Νησιά	182.651	193.734	212.984	205	315	657	891	615	324
Νησιών Αιγαίου	428.533	456.712	508.807	311	502	1.364	1.378	910	373
Κρήτη	502.165	540.054	601.131	445	1.150	2.698	1.128	470	223
Σύνολο Ελλάδας	9.740.417	10.259.900	10.964.020	16.997	26.980	47.944	573	380	228

Ένα ακόμη μείζον ζήτημα είναι η αναντιστοιχία του αριθμού των ιατρών με συγκεκριμένες ειδικότητες σε σχέση με τις ανάγκες για τις εν λόγω ειδικότητες. Υπάρχει μία δυσανάλογη κατανομή των ιατρών μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, με υπερπροσφορά ιατρών σε ειδικότητες όπως η Γενική Χειρουργική, η Μαιευτική-Γυναικολογία, η Παθολογία, η Παιδιατρική, η Καρδιολογία κ.ά. και σημαντική έλλειψη σε άλλες όπως η Γενική Ιατρική, η Κοινωνική Ιατρική, η Ιατρικής της Εργασίας, η Γηριατρική, η Ιατρική Φυσικής Αποκατάστασης κ.ά. (Πίν. 3 και 4).

Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ<sup>9</sup>, το 2007, στην Ελλάδα δραστηριοποιούνταν 1692 Γενικοί Ιατροί επί συνόλου 62.207 ιατρών (2,72%) (Πίν. 3), όταν σε άλλα συστήματα υγείας το ποσοστό των Γενικών Ιατρών ανέρχεται σε 40-50%. Είναι προφανές ότι ο σχετικά μικρός αριθμός των γενικών ιατρών θέτει σημαντικούς περιορισμούς στην πλήρη ανάπτυξη του θεσμού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Μεγάλος αριθμός νέων ιατρών, εξαιτίας της μακρόχρονης αναμονής έναρξης ή συνέχισης ειδικότητας, αναθεωρεί την αρχική επιλογή του και κατευθύνεται προς ειδικότητες που δεν συγκαταλέγονταν μεταξύ αρχικών επιδιώξεών του<sup>10</sup>.

**Πίνακας 3 Αριθμός Ιατρών και Εκατοστιαία Αναλογία επί Συνόλου του Ιατρικού Δυναμικού της Ελλάδας (2007)<sup>9</sup>.**

	Αριθμός ιατρών(N)	% Ποσοστό
Ακτινολόγοι-Ακτινοθεραπευτές	2.145	3,5%
Αναισθησιολόγοι	1.670	2,7%
Γαστρεντερολόγοι	611	0,98%
Γενικής Ιατρικής	1.692	2,72%
Δερματολόγοι-Αφροδισιολόγοι	976	1,57%
Ενδοκρινολόγοι	485	0,78%
Ιατροδικαστές	58	0,093%
Καρδιολόγοι	2.663	4,28%
Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι	2.644	4,25%
Μικροβιολόγοι-Αιματολόγοι	3.745	6,02%
Νευρολόγοι – Ψυχίατροι	2.350	3,78%
Νευροχειρουργοί – Πλαστικής Χειρουργικής	592	0,95%
Νεφρολόγοι	423	0,68%
Ορθοπαιδικοί	1.959	3,15%
Ουρολόγοι	873	1,4%
Οφθαλμίατροι	1.802	2,9%
Παθολογοανατόμοι-Κυτταρολόγοι	788	1,27%
Παθολόγοι	4.233	6,80%
Παιδίατροι	3.131	5,03%
Πυρηνικής Ιατρικής	229	0,37%
Ρευματολόγοι	276	0,44%
Πνευμονολόγοι	1.213	1,95%
Χειρουργοί	2.113	3,4%
Χειρουργοί Θώρακα – Καρδιάς – Αγγείων	313	0,5%
Χειρουργοί Παιδών	174	0,23%
Ωτορινολαρυγγολόγοι	1.127	1,81%
Χωρίς ειδικότητα	23.182	37,26%
Λοιπών Ειδικοτήτων	740	1,2%
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>62.207</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 4 Ιατροί κατά Ειδικότητα και Γεωγραφική Περιφέρεια (2007)<sup>9</sup>.**

	Αττική	Στερεά Ελλάδα	Δυτική Ελλάδα	Πελοπόννησος	Θεσσαλία	Ήπειρος	Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	Κεντρική Μακεδονία	Δυτική Μακεδονία	Ιόνια Νησιά	Βόρειο Αιγαίο	Νότιο Αιγαίο	Κρήτη
Ακτινολόγοι-Ακτινοθεραπευτές	1.022	64	101	71	119	64	81	376	32	31	29	35	120
Ανασθησιολόγοι	848	35	71	27	75	52	57	344	18	14	13	23	93
Γαστρεντερολόγοι	319	16	26	18	32	17	25	100	6	6	5	8	33
Γενικής Ιατρικής	299	108	124	128	128	92	121	337	30	38	43	70	174
Δερματολόγοι-Αφροδισιολόγοι	492	32	48	35	49	31	33	149	16	15	11	20	45
Ενδοκρινολόγοι	272	12	23	11	28	15	10	65	6	5	4	7	27
Ιατροδικαστές	24	2	3	0	2	1	4	12	1	1	0	2	6
Καρδιολόγοι	1.276	82	135	93	148	83	109	458	46	38	25	50	120
Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι	1.367	68	119	75	115	57	112	470	48	40	21	43	109
Μικροβιολόγοι-Αιματολόγοι	1.780	116	197	138	214	118	144	627	52	45	47	73	194
Νευρολόγοι – Ψυχίατροι	1.187	30	91	58	101	74	95	497	24	27	25	31	110
Νευροχειρουργοί – Πλαστικής Χειρουργικής	364	4	23	5	19	8	12	121	3	3	2	5	23
Νεφρολόγοι	171	15	27	19	18	20	26	74	9	8	4	8	24
Ορθοπαιδικοί	935	64	104	74	95	63	74	315	28	30	24	44	109
Ουρολόγοι	387	23	44	33	52	33	47	163	16	11	8	15	41
Οφθαλμίατροι	903	42	83	71	103	48	65	300	26	26	15	30	90
Παθολογοανατόμοι-Κυτταρολόγοι	418	9	48	19	41	38	23	121	7	9	6	9	40
Παθολόγοι	1.964	131	220	154	261	132	168	681	63	79	57	92	231
Παιδίατροι	1.335	105	187	102	179	109	122	602	47	51	34	65	193
Πυρηνικής Ιατρικής	109	3	19	5	10	9	11	44	2	2	0	2	13
Ρευματολόγοι	136	6	14	6	14	17	11	43	3	7	3	3	13
Πνευμονολόγοι	626	40	63	40	62	40	41	157	18	21	12	16	77
Χειρουργοί	1.090	49	74	49	79	49	91	424	29	28	21	29	101
Χειρουργοί Θώρακα – Καρδιάς – Αγγείων	203	0	8	0	13	6	6	71	0	0	0	1	5
Χειρουργοί Παιδών	78	2	6	1	8	0	7	56	1	0	0	2	13
Ωτορινολαρυγγολόγοι	513	40	66	39	68	36	44	194	15	13	12	20	67
Χωρίς ειδικότητα	10.318	756	1.249	987	1.207	829	1.155	3.922	409	373	283	468	1.226
Λουπών Ειδικότητων	410	10	28	16	46	19	8	131	5	7	3	3	54
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>28.846</b>	<b>1.864</b>	<b>3.201</b>	<b>2.274</b>	<b>3.286</b>	<b>2.060</b>	<b>2.702</b>	<b>10.854</b>	<b>960</b>	<b>928</b>	<b>707</b>	<b>1.174</b>	<b>3.351</b>

ΕΣΥΕ (2007)

## Ειδικό Μέρος

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη στηρίζεται στην αρχική υπόθεση ότι οι αποφάσεις και οι επιλογές των νέων ιατρών για το επιστημονικό πεδίο που θα υπηρετήσουν και τη σταδιοδρομία που θα ακολουθήσουν δεν προκύπτουν τυχαία, ούτε έχουν χαρακτήρα αποκλειστικά προσωπικό. Είναι αποτέλεσμα επενέργεια ενός πλήθους παραγόντων, οι οποίοι είναι είτε αντικειμενικής, είτε υποκειμενικής φύσης. Εφόσον αντικείμενο της μελέτης είναι οι επαγγελματικές επιλογές των νέων πτυχιούχων των Ιατρικών Σχολών, το φάσμα των αντικειμενικών παραγόντων αναζητείται στις κοινωνικο – οικονομικές συνθήκες που διαμορφώνουν και επηρεάζουν τις ανθρώπινες συμπεριφορές καθώς και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος των υπηρεσιών υγείας, της ιατρικής εκπαίδευσης και τους τρόπους άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Η ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού όσον αφορά στο μέγεθός του, αλλά και ο προγραμματισμός της κατανομής του σε επιμέρους τομείς και γεωγραφικά διαμερίσματα είναι μία εξόχως σύνθετη διαδικασία που πρέπει να αξιολογεί την εξέλιξη συναρτήσει του χρόνου των αναγκών για υπηρεσίες φροντίδας υγείας, τις μεταβολές του νοσολογικού προφίλ ενός πληθυσμού, τις δημογραφικές μεταβολές του πληθυσμού, την εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης και Τεχνολογίας, αλλά και τους διαθέσιμους υλικούς πόρους για τις υπηρεσίες υγείας και την αποτελεσματικότερη αξιοποίησή τους επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου. Οι λόγοι, λοιπόν, για τους οποίους οι φοιτητές της ιατρικής επιλέγουν μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων είναι σύνθετοι και περιλαμβάνουν τα ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά των ιατρικών σχολών<sup>11-16</sup>, προσωπικές εμπειρίες και εξωτερικές επιδράσεις<sup>17-24</sup>, προτιμήσεις στον τρόπο ζωής, προσωπικές επιδιώξεις καθώς και την κατανομή του ιατρικού δυναμικού, του αναμενόμενου εισοδήματος, του γοήτρου, των ευκαιριών εργασίας, και των κοινωνικών αναγκών.

Οι μελέτες προσδιορισμού των κριτηρίων επιλογής ιατρικής ειδικότητας στην ελληνική βιβλιογραφία είναι σχετικά περιορισμένες και χαρακτηρίζονται από μεγάλη ετερογένεια όσον αφορά στα χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια και στον δειγματοληπτικό πληθυσμό<sup>25-31</sup>.

Στις πιο πρόσφατες μελέτες των Ν. Φακιολά<sup>25</sup>, Γ. Στάθη<sup>30</sup> και Πεγλιβανίδου και συν.<sup>31</sup> διερευνήθηκαν οι παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην

επιλογή ειδικότητας. Από τις έρευνες αυτές προέκυψε ότι τα κοινωνικο - δημογραφικά χαρακτηριστικά των ειδικευομένων του δείγματος, οι στάσεις και οι αντιλήψεις τους επηρεάζουν έως ένα βαθμό τις αποφάσεις τους για την επιλογή της συγκεκριμένης ειδικότητας και του τύπου σταδιοδρομίας που θα ακολουθήσουν.

## **2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας από τους πτυχιούχους ιατρικής καθώς και οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την επιλογή ανέκαθεν αποτελούσε αντικείμενο ερευνητικού ενδιαφέροντος.

Ικανός αριθμός μελετών έχει δείξει ότι ήδη από τη δεκαετία του '60 και μέχρι το τέλος του 20<sup>ου</sup> αιώνα, η επιλογή της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής αποτελούσε πρώτη προτίμηση μεταξύ των αποφοίτων Ιατρικών Σχολών στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο (>50%). Τα τελευταία χρόνια όμως φαίνεται ότι το ποσοστό των ιατρών που επιλέγουν να ακολουθήσουν τη Γενική Ιατρική παρουσιάζει πτωτικές τάσεις<sup>32-33</sup>. Ασφαλώς, η Γενική Ιατρική δεν είναι μόνη της στη μείωση προσέλκυσης του ενδιαφέροντος των νέων ιατρών, καθώς τόσο η Παθολογία<sup>34</sup>, όσο και η Γενική Χειρουργική<sup>35</sup>, φαίνεται να μη βρίσκονται στις πρώτες θέσεις των επιλογών ειδικότητας των πτυχιούχων Ιατρικών Σχολών στις ΗΠΑ. Αποτέλεσμα αυτής της διαφαινόμενης τάσης την τελευταία 10ετία ήταν πολλά πανεπιστήμια να επιχειρήσουν σημαντικές αλλαγές στα προγράμματα παρεχόμενης εκπαίδευσης για ειδικότητες όπως η Παθολογία<sup>34</sup>, ανταποκρινόμενες στα τρέχοντα ενδιαφέροντα ειδικευομένων και εν ενεργεία και υποψηφίων φοιτητών. Η Γενική Χειρουργική ως επιλογή ειδίκευσης αντιπροσωπεύει λιγότερο του 5% των πτυχιούχων Ιατρικής στις ΗΠΑ και το ποσοστό κάλυψης των προσφερομένων θέσεων δεν ξεπερνά το 76%<sup>36</sup>. Σε διάφορες μελέτες<sup>37,38</sup> υποστηρίζεται ότι στις ΗΠΑ με την είσοδο στον 21<sup>ο</sup> αιώνα ο αριθμός των ιατρών υποειδικοτήτων έχει αρχίσει να υπερκαλύπτει τις υφιστάμενες ανάγκες παροχής φροντίδας υγείας, ενώ διαφαίνεται μελλοντική έλλειψη σε ιατρούς Γενικής Ιατρικής<sup>37,38</sup>. Πολυάριθμες μελέτες<sup>32-33, 35, 39-42</sup>, στη διεθνή βιβλιογραφία, έχουν κατά καιρούς επιχειρήσει να προσδιορίσουν τους διάφορους παράγοντες που δυνητικά επηρεάζουν τους ιατρούς στην επιλογή ιατρικής ειδικότητας καθώς και το βαθμό σημαντικότητας κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Σε μελέτη που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ, μεταξύ ιατρών που επέλεξαν ειδίκευση στη Μαιευτική-Γυναικολογία δεν



φάνηκε να υπάρχει σημαντική διαφορά κατά φύλο όσον αφορά στην ηλικία των ιατρών, την εθνική τους προέλευση, την οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος/άγαμος), ή τον αριθμό των προστατευόμενων μελών της οικογένειας ή τη γεωγραφική περιοχή της ιατρικής σχολής<sup>42</sup>.

Σε άλλη δημοσιευμένη μελέτη, αναφέρεται ότι προσωπικοί παράγοντες (όπως οι ιδιαιτερότητες στις σεξουαλικές προτιμήσεις – ομοφυλοφιλία) φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιλογή ιατρικής ειδικότητας, ενώ ταυτόχρονα αποκρύπτονται από τους ιατρούς<sup>43</sup>. Ομοίως, η σεξουαλική παρενόχληση καθώς και η εμπειρία διάκρισης από άλλους συναδέλφους ένεκα του φύλου κατά την περίοδο φοίτησης και κατά την περίοδο πρακτικής άσκησης σε νοσοκομείο πριν την έναρξη ειδικότητας, συγκαταλέγονταν μεταξύ των προσωπικών παραγόντων που επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό τους ιατρούς κατά τη λήψη της απόφασης για ειδικότητα<sup>44</sup>.

Τα ευρήματα άλλη μελέτης που διενεργήθηκε, επίσης στις ΗΠΑ, έδειξαν ότι μόνο το 32% των ιατρών ειδικοτήτων εξαιρουμένης της Γενικής Ιατρικής παρέμεινε σταθερό στην αρχική επιλογή ειδικότητας των ετών φοίτησης στην Ιατρική, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό μεταξύ των Γενικών Ιατρών ήταν κατά πολύ υψηλότερο (71%), επιδεικνύοντας μία τάση σταθερότητας στις προτιμήσεις των ιατρών Γενικής Ιατρικής καθώς και το ότι η αρχική επιλογή αποτελεί έναν αξιόπιστη δείκτη πρόβλεψης για αυτήν την ομάδα<sup>45</sup>.

Άλλες μελέτες έδειξαν ότι η αλλαγή νοσοκομείου εκπαίδευσης κατά την διάρκεια της ειδικότητας καθώς και η γεωγραφική χωροθέτηση του νοσοκομείου (σε αστική περιοχή ή στην επαρχία), δε φαίνεται να επηρεάζει τους ιατρούς στην επιλογή ειδικότητας<sup>46</sup>.

Εξόχως ενδιαφέροντα ευρήματα όσον αφορά στους ιατρούς που σπούδασαν σε πανεπιστήμια του εξωτερικού, και τις προσδοκίες για απασχόλησή τους με ειδικότητες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν τα μικρότερα ποσοστά επιλογής της Γενικής Ιατρικής μεταξύ των ιατρών αυτής της ομάδας, συγκριτικά με τους ιατρούς που σπούδασαν ιατρική στη χώρα τους<sup>47</sup>.

Σε άλλες μελέτες, το χρέος των τελειόφοιτων ιατρών, το οποίο αντικατοπτρίζει το κόστος των σπουδών, φάνηκε να είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας επιλογής ιατρικής ειδικότητας με σκοπό τη γρήγορη απόσβεσή του<sup>48</sup>. Η υποψία μικρότερων συνολικών αποδοχών φαίνεται να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την επιλογή της Γενικής Ιατρικής ή της Εσωτερικής Παθολογίας από τους Αμερικανούς ιατρούς<sup>47</sup>.



Στην Ελλάδα τα ποσοστά ανδρών/γυναικών ιατρών δε φαίνονται να παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στις διάφορες ειδικότητες, στον Καναδά, σε ειδικότητες με καλή ποιότητα ζωής όπως η Οφθαλμολογία ή η Ακτινολογία, ο αριθμός των γυναικών είναι κατά πολύ μικρότερος από αυτόν των ανδρών μολονότι παρατηρείται σταδιακή και συνεχής αύξησή τους τα τελευταία χρόνια<sup>49,50</sup>.

Όσον αφορά στην Παθολογία, η γεωγραφική θέση του νοσοκομείου καθώς και το πρόγραμμα εκπαίδευσης αποτέλεσαν τους κυριότερους παράγοντες επιλογής ειδικότητας, ενώ οι γυναίκες έθεσαν ως έναν από τους σημαντικότερους λόγους και τη δημιουργία οικογένειας<sup>51</sup>.

Οι Γυναικολόγοι απάντησαν ότι η κάλυψη προσωπικών αναγκών καριέρας, η καλή σχέση μεταξύ του τμήματος και του ειδικευόμενου, καθώς και η καλή τοποθεσία του νοσοκομείου ήταν αυτά που θεωρούσαν σημαντικότερα<sup>51</sup>, ενώ δεν υπήρχε διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, όσον αφορά στην ηλικία, την εθνικότητα, την οικογενειακή κατάσταση, καθώς και τον αριθμό προστατευόμενων μελών της οικογένειας<sup>42</sup>, όπως προαναφέρθηκε.

Οι ειδικευόμενοι στην Επείγουσα Ιατρική ανέδειξαν άλλους παράγοντες ως τους πλέον σημαντικούς στην επιλογή ειδικότητας και ειδικότερα ιεράρχησαν σε υψηλή θέση την φιλικότητα, το επαγγελματικό περιβάλλον, τη δυνατότητα ακαδημαϊκής καριέρας καθώς και τη γεωγραφική θέση του νοσοκομείου. Οι ειδικευόμενοι ιατροί ηλικίας >30 ετών δήλωσαν, επίσης, τη δυνατότητα κλινικής έρευνας ως έναν σημαντικό κριτήριο της επιλογής τους<sup>52</sup>.

Όσον αφορά στις διαφορές ανάμεσα σε παθολογικές και χειρουργικές ειδικότητες, στη διεθνή βιβλιογραφία απαντώνται και μελέτες με μη αναμενόμενα αποτελέσματα: Ενώ οι ειδικευόμενοι ιατροί των χειρουργικών ειδικοτήτων ανέφεραν την έρευνα και τις σχέσεις μεταξύ των ειδικευόμενων ως τους πιο σημαντικούς παράγοντες επιλογής, οι μη-χειρουργικές ειδικότητες έδειξαν ότι η γεωγραφική θέση του νοσοκομείου, η αλληλεπίδραση με φοιτητές ιατρικής στο χώρο εργασίας, ο αριθμός των εφημεριών ετοιμότητας, το ύψος του μισθού, καθώς και οι έκτακτες απολαβές αποτελούσαν τα πιο σημαντικά κριτήρια<sup>53</sup>. Σύμφωνα, ωστόσο, με τις περισσότερες δημοσιευμένες μελέτες, οι παράγοντες που ωθούν έναν ιατρό στην επιλογή μιας χειρουργικής ειδικότητας είναι η ύπαρξη ενός ικανού διευθυντή, η καλή κλινική εμπειρία του τμήματος και το υψηλό ήθος, οι προοπτικές καριέρας (οικονομικές και ακαδημαϊκές)<sup>54,55</sup>, ενώ αυτοί που λειτουργούσαν αποτρεπτικά στην επιλογή προς την κατεύθυνση χειρουργικής ειδικότητας ήταν η κακή ποιότητα ζωής που συνεπάγεται η

άσκηση της ειδικότητας, ο υψηλότερος χρόνος αναμονής, καθώς και η κοπιώδης εργασία για πολλές ώρες<sup>56</sup>. Πράγματι οι ειδικότητες που αξιολογούνται ότι προσφέρουν “κακή” ποιότητα ζωής στον ειδικευόμενο και μελλοντικά ειδικευμένο ιατρό, δείχνουν σαφείς πτωτικές τάσεις (Γενική Χειρουργική, Γυναικολογία-Μαιευτική) σε αντίθεση με εκείνες που θεωρούνται ως συνεπάγονται καλής ποιότητας ζωή, όπως η Αναισθησιολογία, η Οφθαλμολογία και η Διαγνωστική Ακτινολογία<sup>57</sup>.

## **2.1. ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ<sup>†</sup>**

Η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά στη χώρα μας το 1960 με το Ν.Δ. 4111/60. Η διάρκεια της εκπαίδευσης για την απόκτησή της ορίστηκε στους 18 μήνες και περιλάμβανε άσκηση στην Παθολογία (2 μήνες), την Παιδιατρική (3 μήνες), τη Γενική Χειρουργική (3 μήνες), τη Μαιευτική - Γυναικολογία (5 μήνες), και την Οφθαλμολογία, Ουρολογία, Ωτορινολαρυγγολογία, Ακτινολογία και Μικροβιολογία (άσκηση 1 μήνα)<sup>58</sup>.

Το 1981 η διάρκεια της ειδίκευσης αυξήθηκε σε δύο χρόνια, με αντίστοιχη αναπροσαρμογή των εκπαιδευτικών περιόδων στα διάφορα γνωστικά αντικείμενα. Ειδικότερα περιλάμβανε εκπαίδευση στην Παθολογία (6 μήνες), την Παιδιατρική και τη Γενική Χειρουργική (3 μήνες για κάθε πεδίο) τη Μαιευτική-Γυναικολογία και την Ψυχιατρική (2 μήνες για κάθε πεδίο), τη Γενική Ιατρική (6 μήνες) και 2 ακόμη μήνες σε ένα κατ' επιλογή γνωστικό αντικείμενο, το οποίο μπορούσε να επιλέξει ο ασκούμενος μεταξύ της Ορθοπαιδικής, της Οφθαλμολογίας, της Ωτορινολαρυγγολογίας ή της Δερματολογίας. Η πρακτική άσκηση στη Γενική Ιατρική, επειδή δεν υπήρχε αντίστοιχη πανεπιστημιακή έδρα θα έπρεπε να γίνεται, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση, σε εξωτερικό ιατρείο νοσηλευτικού ιδρύματος ή στα προβλεπόμενα να δημιουργηθούν Κέντρα Υγείας<sup>58</sup>.

---

<sup>†</sup> Ε. Μωραΐτης, Ε. Γεωργούση, Χ. Ζηλίδης, Μ. Θεοδώρου, Ν. Πολύζος, *Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας ΥΥΠ*, Αθήνα, 1995.

Η εκπαίδευση του ειδικευόμενου Γενικού Ιατρού, σύμφωνα με την Υπουργική απόφαση αποσκοπούσε:

1. «.. Στην εξοικείωση του ειδικευόμενου με το σύστημα των πρωτοβάθμιων φροντίδων υγείας, στο οποίο περιλαμβάνονται και οι πρωτοβάθμιες ιατρικές υπηρεσίες.
2. Στην εισαγωγή του στις μεθόδους εργασίας, που εφαρμόζονται από την ομάδα υγείας, που εξυπηρετεί την κοινότητα.
3. Στην εξοικείωσή του με την αντιμετώπιση ασθενών στο ιατρείο ή στο σπίτι.
4. Στην εφαρμογή των γνώσεων (θεωρητικών και πρακτικών) τις οποίες απέκτησε κατά την εκπαίδευση του σε νοσοκομειακές κλινικές και εξωτερικά ιατρεία.
5. Στην εκμάθηση και εκτέλεση βασικών εργαστηριακών εξετάσεων (π.χ. γενικής αίματος, ούρων, ουρίας, σακχάρου κλπ.) και τη χρησιμοποίηση των ηλεκτροκαρδιογράφου, σπιρομέτρου, οφθαλμοσκοπίου και ακτινολογικού μηχανήματος (ακτινοσκοπήσεις και ακτινογραφίες θώρακος, κοιλίας και οστών).
6. Στην εκμάθηση του τρόπου οργανώσεως και συντηρήσεως μητρώου και αρχείου των ασθενών, που παρακολουθεί.
7. Στην προπαρασκευή του ν' αναλάβει ένα μοναδικό και ειδικό ρόλο μέσα στην κοινότητα, που θα συνίσταται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών, που να καλύπτουν και να ικανοποιούν, σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα της επιστήμης και τεχνολογίας, τις ανάγκες υγείας της κοινότητας ...».

Το 1985, με το Π.Δ. 80/85, “Προϋποθέσεις για τη λήψη ειδικότητας Γενικής Ιατρικής” (ΦΕΚ Α 29), η ειδικότητα αυξήθηκε σε τρία χρόνια, και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την απόκτησή της περιλάμβανε την παρακάτω πρακτική και θεωρητική άσκηση<sup>58</sup>.

Πρακτική άσκηση σε νοσοκομείο, που περιλάμβανε άσκηση 27 μηνών στα γνωστά αντικείμενα διαφόρων κλινικών και εργαστηριακών ειδικοτήτων και ειδικότερα, 12 μήνες στον Παθολογικό τομέα (Παθολογία 6 μήνες, Παιδιατρική 3 μήνες, Καρδιολογία 2 μήνες και Δερματολογία 1 μήνα), 14 μήνες στο Χειρουργικό τομέα (Γενική Χειρουργική 4 μήνες, Ορθοπαιδική και Τραυματιολογία 4 μήνες, Μαιευτική - Γυναικολογία 4 μήνες, Οφθαλμολογία 1 μήνας και Ωτορινολαρυγγολογία 1 μήνας), 3 μήνες σε Εργαστηριακό τομέα (Ακτινολογία 1 μήνας και Μικροβιολογία- Βιοχημεία-Αιματολογία 2 μήνες).

Πρακτική άσκηση 3 μηνών στην Κλινική και Κοινωνική Ψυχιατρική σε Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

Πρακτική άσκηση 3 μηνών στην Πρωτοβάθμια Ιατρική Φροντίδα σε Κέντρο Υγείας.

Θεωρητική άσκηση 3 μηνών στην Κοινωνική Ιατρική, που μπορούσε να πραγματοποιηθεί σε Τομείς Κοινωνικής Ιατρικής των Ιατρικών Τμημάτων και την Υγειονομική Σχολή ( σήμερα Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας)

Το 1994, με το Προεδρικό Διάταγμα 415/94, “Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας” (ΦΕΚ Α 238), η διάρκεια της άσκησης για την απόκτηση της ειδικότητας αυξήθηκε σε τέσσερα χρόνια και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αναπροσαρμόστηκε ως εξής :

Πρακτική άσκηση 34 μηνών σε νοσοκομείο, που περιλαμβάνει 15 μήνες στον Παθολογικό τομέα (Παθολογία 6, Καρδιολογία 3, Παιδιατρική 4, Δερματολογία 2), 14 μήνες σε Χειρουργικό τομέα (Γενική χειρουργική 4, Ορθοπαιδική-Τραυματιολογία 3, Μαιευτική- Γυναικολογία 3, Οφθαλμολογία 2, Ωτορινολαρυγγολογία 2) 3 μήνες σε Εργαστηριακό τομέα (Ακτινολογία 1, Μικροβιολογία -Αιματολογία - Βιοχημεία 2) και 2 μήνες σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Πρακτική άσκηση στην Κλινική και Κοινωνική Ψυχιατρική, 3 μήνες.

Πρακτική άσκηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα σε Κέντρο Υγείας, 10 μήνες.

Θεωρητική άσκηση στην Κοινωνική Ιατρική (σεμινάριο Επιδημιολογίας, Στατιστικής και Μεθοδολογίας της Ερευνας) 1 μήνας.

Στον Πίνακα 5 συνοψίζονται η χρονική διάρκεια και τα γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής κατά τα έτη 1960, 1981, 1985 και 1994, όπως αυτά καθορίστηκαν με τα σχετικά Ν.Δ. ή Π.Δ. ή Υπουργικές αποφάσεις.

**Πίνακας 5 Χρονική διάρκεια και γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής ( σε μήνες ).**

Γνωστικά Αντικείμενα	1960	1981	1985	1994
<b>Παθολογικού Τομέα</b>				
Παθολογία	2	6	6	6
Καρδιολογία	-	-	2	3
Παιδιατρική	3	3	3	4
Δερματολογία	-	*	1	2
<b>Χειρουργικού Τομέα</b>				
Γενική Χειρουργική	3	3	4	4
Ορθοπαιδική-Τραυματιολογία	-	*	4	3
Μαιευτική-Γυναικολογία	5	2	2	3
Οφθαλμολογία	1	*	1	2
Ωτορινολαρυγγολογία	1	*	1	2
Ουρολογία	1	-	-	-
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	-	-	-	2
<b>Εργαστηριακού Τομέα</b>				
Μικροβιολογία-Αιματολογία				
- Βιοχημεία	1	-	2	2
Ακτινολογία	1	-	1	1
<b>Κλινική και Κοινωνική Ψυχιατρική</b>	-	2	3 **	3
<b>Κοινωνική Ιατρική</b>	-	-	3	1 ***
<b>Πρωτοβάθμια Φροντίδα (σε Κέντρο Υγείας )</b>	-	6	3	10
<b>Σ Υ Ν Ο Λ Ο</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>48</b>

\*Άσκηση δύο μηνών συνολικά με επιλογή ενός από τα σημειούμενα γνωστικά αντικείμενα

\*\*Σε κέντρο Ψυχικής Υγείας

\*\*\* Αντικαθίσταται με Σεμινάριο Επιδημιολογίας , Στατιστικής και Μεθοδολογίας της Έρευνας .

Ως ειδικότητα η Γενική Ιατρική αναδεικνύεται ως πεδίο αιχμής σε όλες τις εκθέσεις, τις μελέτες, και τις προτάσεις όσων ασχολούνται με την ιατρική εκπαίδευση, το σχεδιασμό και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και των κατά καιρούς επιχειρηθέντων σχεδιασμών και αναπροσαρμογών ή μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, και επισημαίνεται εμφατικά η αναγκαιότητά της, ως κύριου εκφραστή της πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΣΥΕ, κατά το 2007, στην Ελλάδα υπήρχαν 1.692 ιατροί Γενικής Ιατρικής, επί συνόλου 62.207 γιατρών. Το ποσοστό στο σύνολο των ιατρών είναι μόλις 2,7%, ή εφόσον αφαιρεθούν οι γιατροί που δεν είχαν τίτλο ειδικότητας (23.182), το ποσοστό των Γενικών Ιατρών ανέρχεται στο 4,3% των ειδικευμένων Ιατρών στην Ελλάδα.

Στον πίνακα 6 φαίνεται ο αριθμός και η αναλογία των Γενικών Ιατρών σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας<sup>59</sup>. (Τα στοιχεία για την Ελλάδα προέρχονται από την ΕΣΥΕ, δεδομένου ότι ο ΠΟΥ δεν διαθέτει αντίστοιχα στοιχεία για τη χώρα μας).

Όπως φαίνεται από τον πίνακα, στις περισσότερες χώρες, το ποσοστό των Γενικών Ιατρών ξεπερνά το 20% και φτάνει μέχρι 48,9% στη Γαλλία.

**Πίνακας 6. Αριθμός και αναλογία Γενικών Ιατρών σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, 2006.**

	Αριθμός Γενικών Ιατρών (2006)	Ποσοστό Γενικών Ιατρών στο σύνολο των ιατρών	Γενικοί Ιατροί ανά 100.000 κατοίκους
Αυστρία	12.488	41,2	104,6
Γαλλία	101.247	48,9	165,1
Γερμανία	81.651	28,7	99,1
Ελλάδα(*)	1.692	1,8 (4,3)	1,5
Ιταλία	54.004	25,1	91,6
Ισπανία	31.998	20,0	73,8
Νορβηγία	3.511	20,1	75,3
Ολλανδία	8.495	13,6	52,0
Σουηδία	5.487	16,9	60,4

(\*) ΕΣΥΕ, 2007.

Πηγή: WHO, European Health For All Database, 2009.

Συνεπώς, στα 24 χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από το Προεδρικό Διάταγμα 80/85, του 1985 έως σήμερα, οι Γενικοί Ιατροί ανέρχονται στο περίπου 2,7 % του συνόλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας (Πίν. 3) και αριθμούν περίπου 1.700 άτομα, με τις ανάγκες να υπολογίζονται σε 11.000.

### 3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των συγκεκριμένων κριτηρίων επιλογής ειδικότητας, σε δείγμα ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής από διάφορες υγειονομικές περιφέρειες της χώρας και η συσχέτισή τους με τα αντίστοιχα κριτήρια επιλογής ειδικότητας σε δείγμα ειδικευομένων άλλων ειδικοτήτων με ανάλογη της πραγματικής γεωγραφική διασπορά.

Ο λόγος για τον οποίο επελέγη η Γενική Ιατρική ως αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας ήταν αφενός ότι επρόκειτο για μία ειδικότητα με μικρή διάρκεια ζωής κι αφετέρου για ένα επιστημονικό πεδίο ελάχιστα μελετημένο ως προς τα χαρακτηριστικά και τις τάσεις των φορέων του.

### 4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

#### Δείγμα

Υλικό της μελέτης αποτέλεσε ένα τυχαίο δείγμα από 368 Έλληνες ειδικευόμενους ιατρούς Γενικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ, Κέντρων Υγείας και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, σε κάθε στάδιο ή έτος της ειδικότητάς τους.

Κατά τη χρονική περίοδο μεταξύ Απριλίου του 2007 και Απριλίου του 2008 διανεμήθηκαν συνολικά 500 ερωτηματολόγια σε ιατρούς, οι οποίοι έδωσαν την προφορική τους συγκατάθεση για συμμετοχή στη μελέτη. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες στη μελέτη, χωρίς την παρουσία του διενεργούντος την έρευνα και σε δεύτερο χρόνο έγινε συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 73,6% και το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 368 ιατροί, όπως προαναφέρθηκε, ενώ δεν ελήφθησαν ερωτηματολόγια μη επαρκώς συμπληρωμένα.

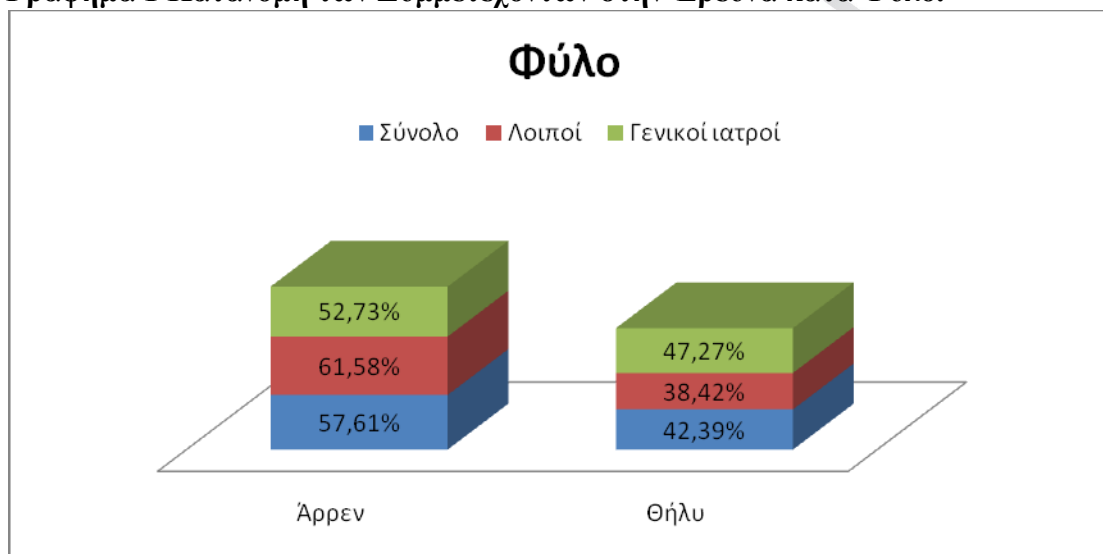
Το 57,61% του δείγματος ήταν άνδρες ( $n = 212$ ), και το 42,39% ήταν γυναίκες ( $n = 156$ ) (Πίνακας 7). Στην πλειονότητά τους οι ερωτηθέντες ήταν έγγαμοι ( $n = 193$ , 52,45%) και ο μ.ο. ηλικίας τους ήταν τα 33,66 έτη. Οι περισσότεροι των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν απόφοιτοι ελληνικών ιατρικών σχολών ( $n = 206$ , 55,98%). Οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν σε δύο υποσύνολα, ένα των Ειδικευομένων Γενικών Ιατρών ( $n=165$ , 44,84%) κι ένα των Ειδικευομένων Ιατρών Λοιπών Ειδικοτήτων ( $n = 203$ , 55,16%).



**Πίνακας 7 : Κατανομή των Συμμετεχόντων στην Έρευνα κατά Φύλο.**

	Άρρεν	Θήλυ
Σύνολο	212 57.61%	156 42.39%
Γενικοί ιατροί	87 52.73%	78 47.27%
Λοιποί	125 61.58%	78 38.42%

**Γράφημα 1 Κατανομή των Συμμετεχόντων στην Έρευνα κατά Φύλο.**



### Εργαλείο μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη διανομή αυτό-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου, το οποίο κατασκευάστηκε βάσει του υποδείγματος ενός ερωτηματολογίου της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας<sup>60</sup> τροποποιημένο και προσαρμοσμένο κατάλληλα ώστε να ανταποκρίνεται στην ελληνική πραγματικότητα. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε γενικές πληροφορίες και ειδικής φύσεως ερωτήματα. Στις πληροφορίες γενικής φύσεως περιελήφθησαν παράμετροι όπως: η ειδικότητα, το νοσοκομείο έναρξης και περάτωσης, το πανεπιστήμιο αποφοίτησης, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η γνώση χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών και η κατοχή διδακτορικής διατριβής. Τα ειδικής φύσεως ερωτήματα χωρίζονταν σε 6 πεδία που αφορούσαν διάφορους παράγοντες που σχετίζονταν με την τελική επιλογή ιατρικής ειδικότητας και παράλληλα αναδείκνυαν το γενικότερο προφίλ των ιατρών σε κάθε μία από τις ειδικότητες που μελετήθηκαν.



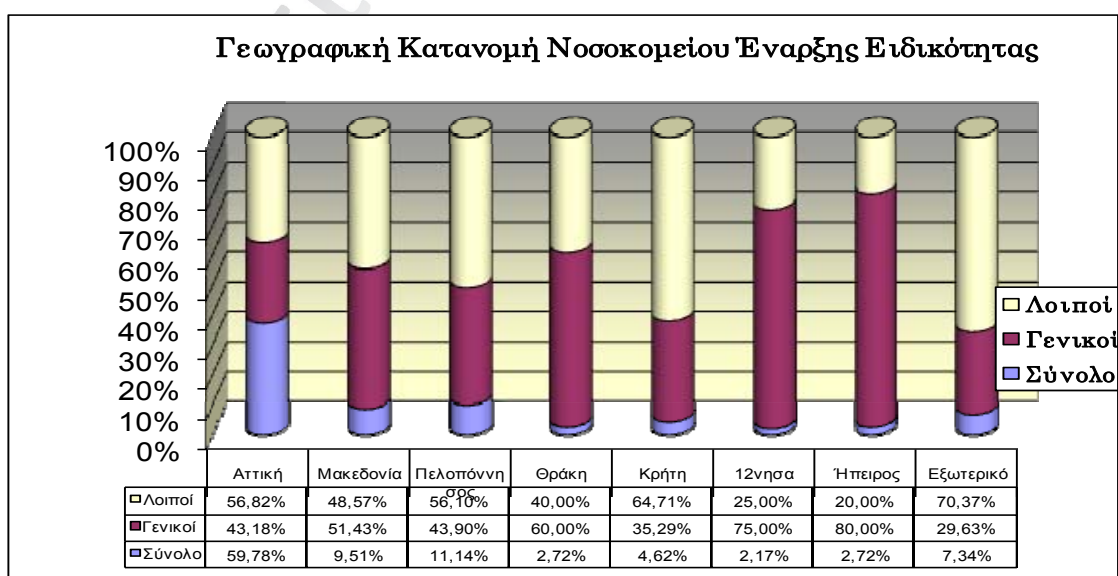
Ο έλεγχος της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου έγινε με προκαταρκτική μελέτη επί τυχαίου δείγματος 30 ειδικευομένων.

Το μέγεθος του δείγματος (n= 368), η κατανομή κατά κλάδο ειδικοτήτων στην ομάδα των λοιπών ιατρών, η γεωγραφική διασπορά των ειδικευομένων ήταν παράμετροι που ελήφθησαν υπόψη κατά το σχεδιασμό της έρευνας, προκειμένου να εξασφαλισθεί αντιπροσωπευτικότητα και πιστότητα του δείγματος. Κατεβλήθη προσπάθεια ώστε η γεωγραφική διασπορά των συμμετεχόντων στην έρευνα να πλησιάζει εκείνη της γεωγραφικής κατανομής του ιατρικού δυναμικού της χώρας όπως αυτή ήταν διαμορφωμένη κατά το χρόνο σχεδιασμού της έρευνας, ωστόσο λόγοι ευκολίας και κόστους της δειγματοληψίας επέβαλαν κάποιες, ενίοτε σημαντικές αποκλίσεις (Πίν. 8)

**Πίνακας 8: Γεωγραφική Κατανομή κατά Νοσοκομείο Έναρξης της Ειδικότητας.**

	Σύνολο		Γενικοί Ιατροί		Λοιποί Ιατροί	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Αττική	220	59,78%	95	43,18%	125	56,82%
Μακεδονία	35	9,51%	18	51,43%	17	48,57%
Πελοπόννησος	41	11,14%	18	43,90%	23	56,10%
Θράκη	10	2,72%	6	60,00%	4	40,00%
Κρήτη	17	4,62%	6	35,29%	11	64,71%
Δωδεκάνησα	8	2,17%	6	75,00%	2	25,00%
Ήπειρος	10	2,72%	8	80,00%	2	20,00%
Εξωτερικό	27	7,34%	8	29,63%	19	70,37%

**Γράφημα 2 Γεωγραφική Κατανομή κατά Νοσοκομείο Έναρξης Ειδικότητας.**



Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 26 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 24 ήταν κλειστού τύπου και οι 2 (οι αναφερόμενες στην ηλικία και την ειδικότητα) ήταν ανοικτού τύπου. Σε ό,τι αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι μεταβλητές που εξετάστηκαν ήταν: [1] το φύλο, [2] η ηλικία, [3] η οικογενειακή κατάσταση, [4] η γνώση ξένη γλώσσας, [5] η γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή. Στο δεύτερο μέρος περιελήφθησαν ερωτήσεις σχετικές με τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας. Πιο συγκεκριμένα, τα πεδία αφορούσαν: [α] την προσωπικότητα του ερωτηθέντος (συναισθηματισμός, ανεκτικότητα, αυθορμητισμός, οργανωτική ικανότητα, αυτοπεποίθηση), [β] κοινωνικού χαρακτήρα παραμέτρους (οικογενειακή κατάσταση, περιβάλλον εργασίας), [γ] πρωταρχικές αντιλήψεις όσον αφορά στην ειδικότητα (παγιωμένη επιλογή, επιρροή από τρίτους), [δ] τον ρόλο της εκάστοτε ιατρικής σχολής (κλινική εμπειρία, πρότυπα καθηγητών, εκπαιδευτών), [ε] τη δημογραφία του ιατρικού επαγγέλματος (πληθωρισμός ιατρών), [στ] την επίδραση του τύπου της υπηρεσίας του συστήματος υγείας (ΕΣΥ, άλλο). Αναλυτικότερα οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο γιατί επέλεξαν τη συγκεκριμένη ειδικότητα, πότε πραγματοποιήθηκε αυτή η επιλογή, από ποιούς παράγοντες επηρεάστηκε, τι θεώρησαν ελκυστικό στην υπό επιλογή ειδικότητα, ποιες άλλες ειδικότητες υπήρχαν στις επιλογές τους και γιατί δεν επελέγησαν αυτές. Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά της ειδικότητάς τους, μελετήθηκε το τι ευχαριστεί περισσότερο και τι λιγότερο σ' αυτήν, τι περιλαμβάνει το πρόγραμμα εκπαίδευσής της, ποιες ικανότητες, δεξιότητες ή ταλέντα είναι σημαντικότερα, ποια στοιχεία προσωπικότητας χαρακτηρίζουν όσους την ασκούν, ποια συμβουλή θα έδιναν σε φοιτητές που θα ενδιαφέρονταν να την ασκήσουν, ποιες είναι οι άμεσες προτεραιότητες τους μετά την περάτωση της άσκησής τους, καθώς και το ποιος θα ήταν ο καταλληλότερος τρόπος έναρξης της ειδικότητας εν γένει.

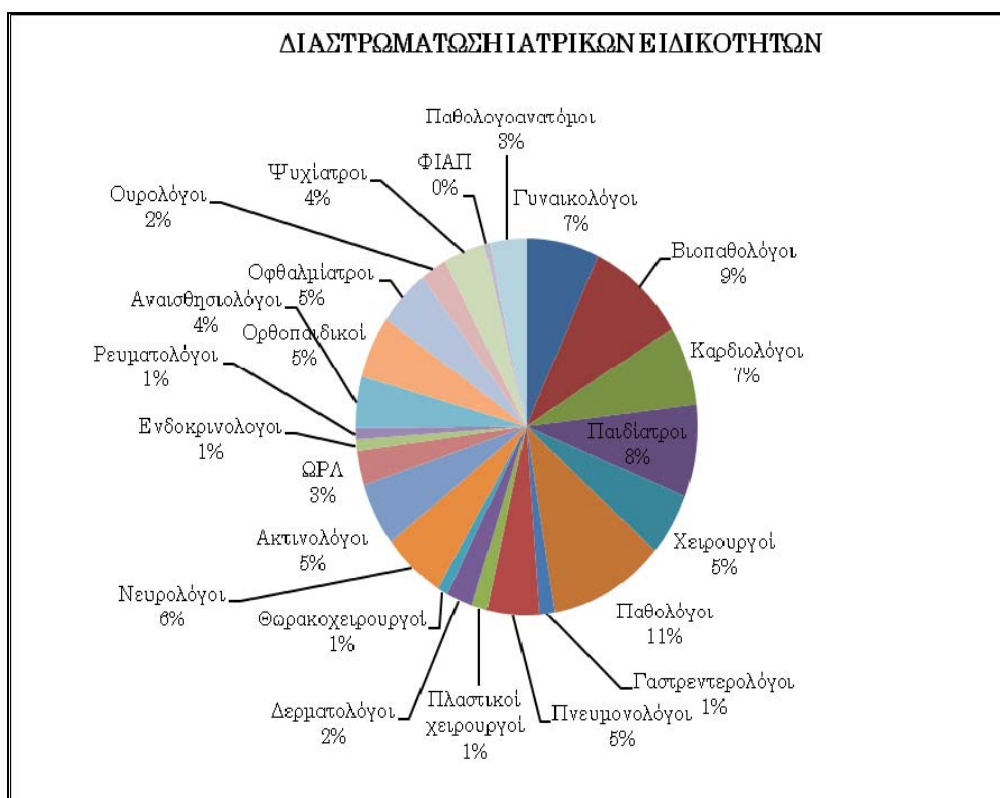
Ο κύριος όγκος των ερωτηθέντων ήταν ειδικευόμενοι σε νοσοκομεία των Αθηνών (59,78%), ενώ οι υπόλοιποι ήταν ειδικευόμενοι σε αστικά κέντρα της επαρχίας (26,09%), και των νήσων (6,79%). Για λόγους αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος στην παρούσα μελέτη συμπεριελήφθη ένα μικρό δείγμα από έλληνες ιατρούς που ασκούνται σε νοσοκομεία του εξωτερικού, στα πλαίσια της εκ περιτροπής άσκησης της ειδικότητάς τους σε διάφορα νοσοκομεία (rotation) (7,34%). Για λόγους αντιπροσωπευτικότητας και πιστότητας της έρευνας η διαστρωμάτωση του δείγματος στην ομάδα των ειδικευομένων ιατρών σε ειδικότητες διάφορες της Γενικής Ιατρικής επιχειρήθηκε να γίνει με βάση τα ποσοστά των επιμέρους ειδικοτήτων επί του

συνόλου των ελλήνων ιατρών (Πίνακας 9), χωρίς ωστόσο να επιτευχθεί απόλυτα ο στόχος. Εξαιρέση αποτέλεσαν οι ειδικευόμενοι Γενικής Ιατρικής (η ειδικότητα των οποίων ήταν και το κύριο αντικείμενο της μελέτης μας), το ποσοστό των οποίων ανέρχονταν σε 44,84% (165 Γενικής Ιατρικής και 203 άλλων ειδικοτήτων).

**Πίνακας 9: Διαστρωμάτωση Ιατρικών ειδικοτήτων εκτός της Γενικής Ιατρικής.**

Γυναικολόγοι	14	6,90%
Βιοπαθολόγοι	19	9,36%
Καρδιολόγοι	14	6,90%
Παιδίατροι	16	7,88%
Χειρουργοί	11	5,42%
Παθολόγοι	22	10,84%
Γαστρεντερολόγοι	3	1,48%
Πνευμονολόγοι	10	4,93%
Πλαστικοί χειρουργοί	3	1,48%
Δερματολόγοι	5	2,46%
Θωρακοχειρουργοί	2	0,99%
Νευρολόγοι	12	5,91%
Ακτινολόγοι	11	5,42%
ΩΡΛ	6	2,96%
Ενδοκρινολόγοι	2	0,99%
Ρευματολόγοι	2	0,99%
Αναισθησιολόγοι	9	4,43%
Ορθοπαιδικοί	11	5,42%
Οφθαλμίατροι	10	4,93%
Ουρολόγοι	5	2,46%
Ψυχίατροι	8	3,94%
ΦΙΑΠ	1	0,49%
Παθολογοανατόμοι	7	3,45%

**Γράφημα 3 Διαστρωμάτωση Ιατρικών ειδικοτήτων εκτός της Γενικής Ιατρικής.**



### **Ανάλυση δεδομένων**

Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων εφαρμόστηκαν στατιστικές μέθοδοι της περιγραφικής στατιστικής (εκατοστιαία αναλογία). Οι απαντήσεις των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, αφού κωδικοποιήθηκαν, αναλύθηκαν με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS, version 13.0. Το επίπεδο στατιστική σημαντικότητας  $\alpha$  ορίστηκε ίσο με 0,05, ενώ τιμές πιθανότητας σφάλματος τύπου  $\alpha$  (τιμή  $P$ )  $< 0,05$  θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές. Το δείγμα των ιατρών διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες, την ομάδα των ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής και την ομάδα ειδικευομένων όλων των υπόλοιπων ειδικοτήτων. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα άλλων δημοσιευμένων μελετών για την τεκμηρίωση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Γενικές Πληροφορίες Δημογραφικού Χαρακτήρα

Τόσο στο γενικό σύνολο, όσο και στις δύο ομάδες που μελετήθηκαν (Γενικοί / Λοιποί Ιατροί) παρατηρήθηκε μια μικρή υπεροχή του ανδρικού φύλου (Πίνακας 7).

Ο μέσος όρος ηλικίας των ειδικευομένων ήταν τα 33.66 έτη. Παρατηρήθηκε μια μεγάλη απόκλιση μεταξύ των δύο ομάδων με τους Γενικούς ιατρούς να έχουν έναν μέσο όρο 38.4 έτη (26-52), έναντι 29,81 ετών (26-39) των λοιπών ειδικοτήτων (Πίνακας 10).

**Πίνακας 10: Ηλικία των Συμμετεχόντων στην Έρευνα.**

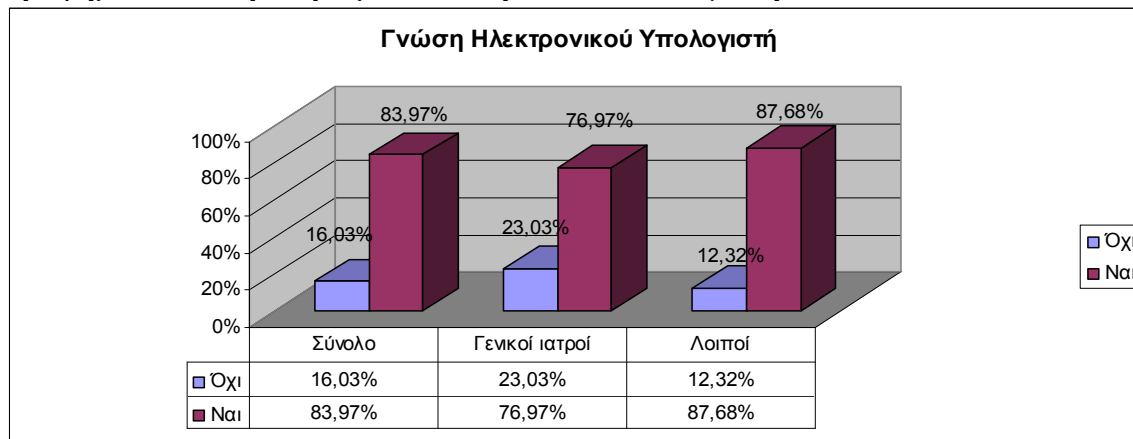
	Μέση ηλικία	Σταθερή απόκλιση	Όρια ηλικίας
<b>Σύνολο</b>	<b>33,66</b>	<b>4,12</b>	<b>26-52</b>
<b>Γενικοί ιατροί</b>	<b>38,4</b>	<b>2,65</b>	<b>26-52</b>
<b>Λοιποί ιατροί</b>	<b>29,81</b>	<b>1,48</b>	<b>26-39</b>

Στην ομάδα ερωτήσεων που διερεύνησαν τα ειδικά προσόντα των ερωτηθέντων αξίζει αναφοράς ότι όσον αφορά στη γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή, οι γενικοί ιατροί παρουσίασαν μία σημαντικού βαθμού διαφορά σε σχέση με την ομάδα των ειδικευομένων λοιπών ειδικοτήτων καθώς ποσοστό 23,03% των ερωτηθέντων απάντησε αρνητικά στο σχετικό ερώτημα, έναντι του 12,32% της ομάδας των ιατρών λοιπών ειδικοτήτων. Τα ποσοστά γνώσης μίας ξένης γλώσσας ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων της παρούσας μελέτης. Επί του γενικού συνόλου, το 93.75% γνώριζε τουλάχιστον μία ξένη γλώσσα και το 83.97% δήλωσε ότι έκανε χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή (Πίνακες 11 και 12 και Γραφήματα 4 και 5).

**Πίνακας 11 Γνώση Χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή.**

		Όχι		Ναι
<b>Σύνολο</b>	<b>59</b>	<b>16,03%</b>	<b>309</b>	<b>83,97%</b>
<b>Γενικοί ιατροί</b>	<b>38</b>	<b>23,03%</b>	<b>127</b>	<b>76,97%</b>
<b>Λοιποί</b>	<b>25</b>	<b>12,32%</b>	<b>178</b>	<b>87,68%</b>

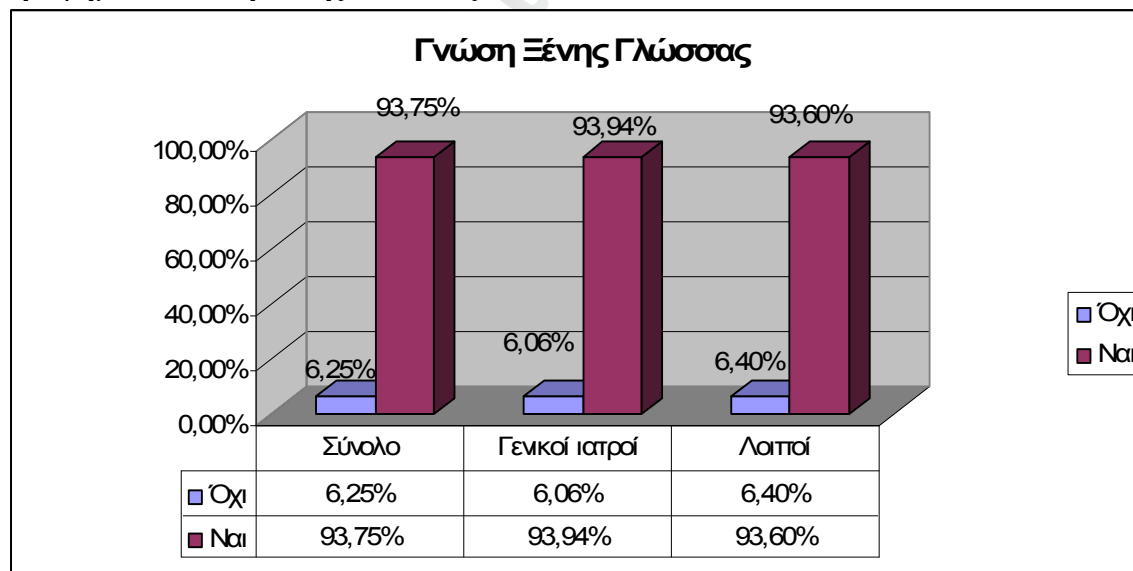
**Γράφημα 4 Γνώση Χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή.**



**Πίνακας 12: Γνώση Ξένης Γλώσσας.**

	Όχι		Ναι	
<b>Σύνολο</b>	<b>23</b>	<b>6,25%</b>	<b>345</b>	<b>93,75%</b>
<b>Γενικοί Ιατροί</b>	<b>10</b>	<b>6,06%</b>	<b>155</b>	<b>93,94%</b>
<b>Λοιποί</b>	<b>13</b>	<b>6,40%</b>	<b>190</b>	<b>93,60%</b>

**Γράφημα 5 Γνώση Ξένης Γλώσσας.**

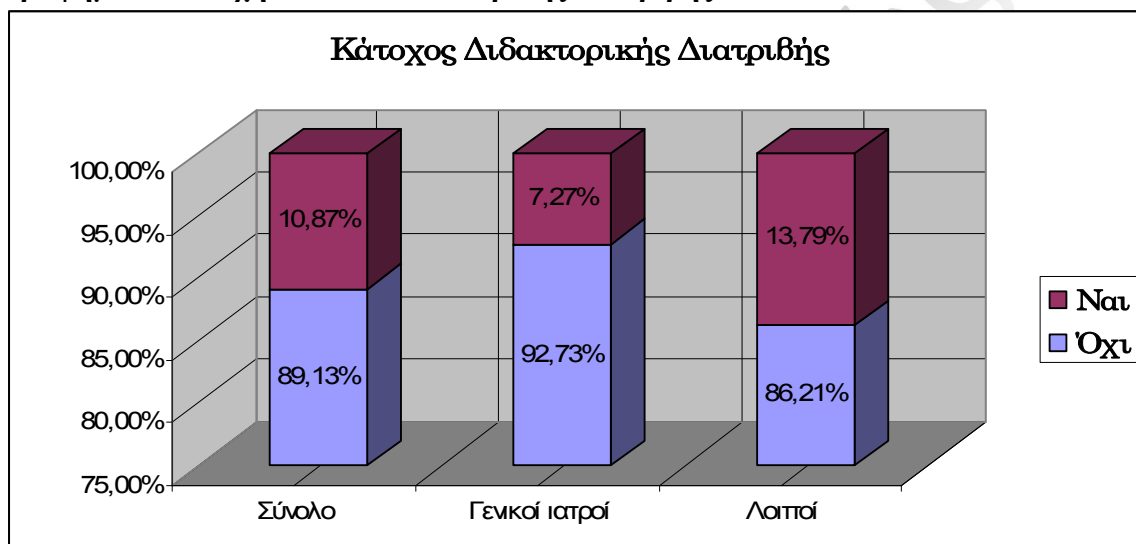


Αντίθετα, η συντριπτική πλειονότητα των ιατρών δεν φαίνεται να κατέχει τίτλο διδακτορικής διατριβής (ποσοστό ίσο με το 89,13%) του συνόλου των ιατρών), με σχεδόν εξίσου μικρά ποσοστά κατοχής τίτλου διδάκτορος μεταξύ των Γενικών Ιατρών και των Ιατρών των λοιπών ειδικοτήτων (Πίνακας 13).

**Πίνακας 13: Κατοχή Τίτλου Διδακτορικής Διατριβής.**

	Όχι		Ναι	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Σύνολο	328	89.13%	40	10.87%
Γενικοί ιατροί	153	92.73%	12	7.27%
Λοιποί	175	86.21%	28	13.79%

**Γράφημα 6 Κατοχή Τίτλου Διδακτορικής Διατριβής.**



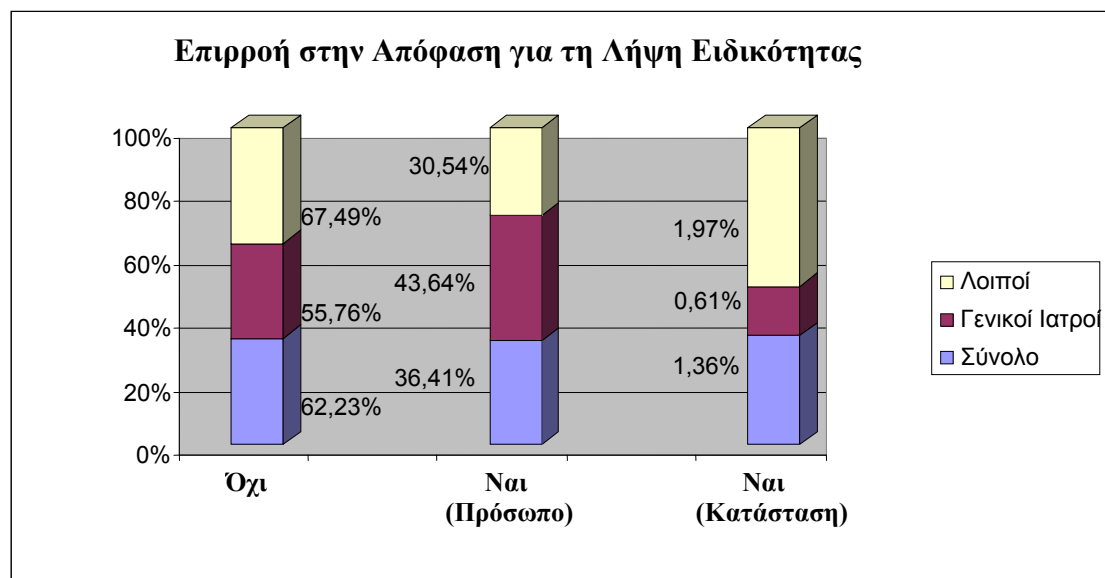
#### 4.2 Καταστάσεις ζωής

Περίπου δύο στους τρεις ιατρούς (62,23%), δε φαίνεται να επηρεάστηκαν από κάποιο άλλο πρόσωπο ή γεγονός στην απόφασή τους για τη λήψη ειδικότητας. Πιο συγκεκριμένα, ποσοστό 55,76% των Γενικών Ιατρών και 67,49% των Ιατρών της ομάδας των Λοιπών Ειδικοτήτων δήλωσε ότι δεν επηρεάστηκε κατά τη λήψη της απόφασης του αναφορικά με το πεδίο της ειδικότητας (Πίνακας 14 και Γράφημα 7).

**Πίνακας 14: Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο ή γεγονός στην απόφασή σας για την επιλογή της ειδικότητάς σας;**

	Όχι		Ναι (Πρόσωπο)		Ναι (Κατάσταση - οικογενειακό συμβάν υγείας)	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Σύνολο	229	62.23%	134	36.41%	5	1.36%
Γενικοί ιατροί	92	55.76%	72	43.64%	1	0.61%
Λοιποί	137	67,49%	62	30,54%	4	1.97%

**Γράφημα 7 Απαντήσεις των ερωτηθέντος αναφορικά με τον εάν η επιλογή ειδικότητας επηρεάσθηκε από κάποιο πρόσωπο ή κατάσταση.**



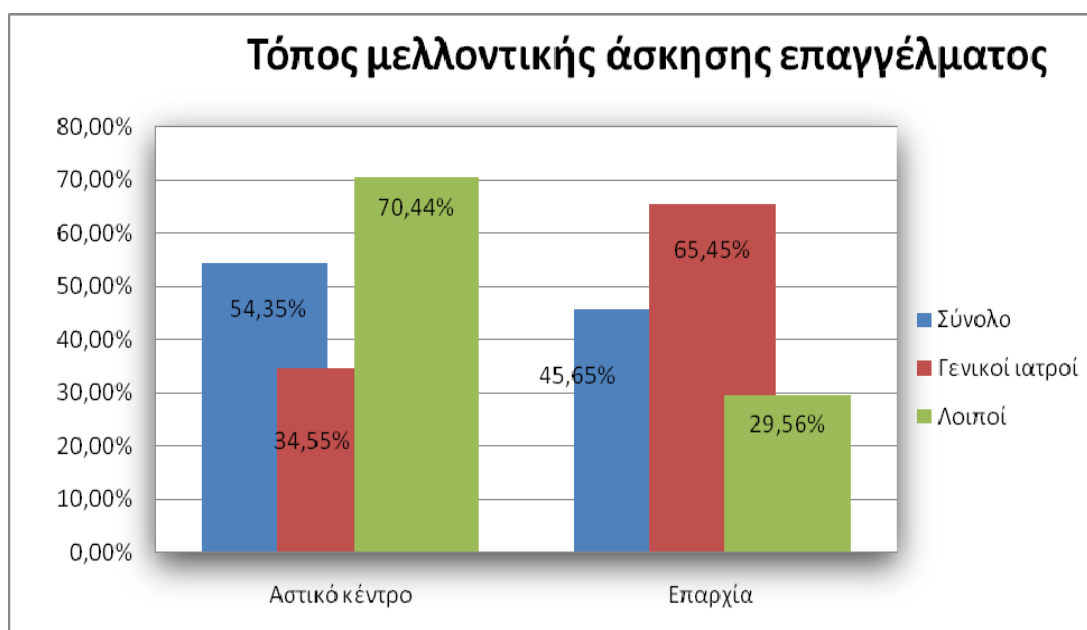
Σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ της ομάδας των Γενικών Ιατρών και της ομάδας των Ιατρών λοιπών ειδικοτήτων, όσον αφορά στην επιλογή του τόπου άσκησης του επαγγέλματος. Οι Γενικοί ιατροί (σε ποσοστό 65,45%), φαίνεται να προτιμούν την επαρχία κι όχι τα αστικά κέντρα (Πίνακας 15 και Γράφημα 8).

**Πίνακας 15: Ποιος θα είναι ο μελλοντικός τόπος άσκησης του επαγγέλματός σας με βάση τα όσα ισχύουν μέχρι σήμερα στη ζωή σας;**

	Αστικό κέντρο		Επαρχία	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Σύνολο	200	54.35%	168	45.65%
Γενικοί ιατροί	57	34.55%	108	65.45%
Λοιποί	143	70.44%	60	29.56%



**Γράφημα 8 Προτίμηση τύπου μελλοντικής άσκησης επαγγέλματος.**

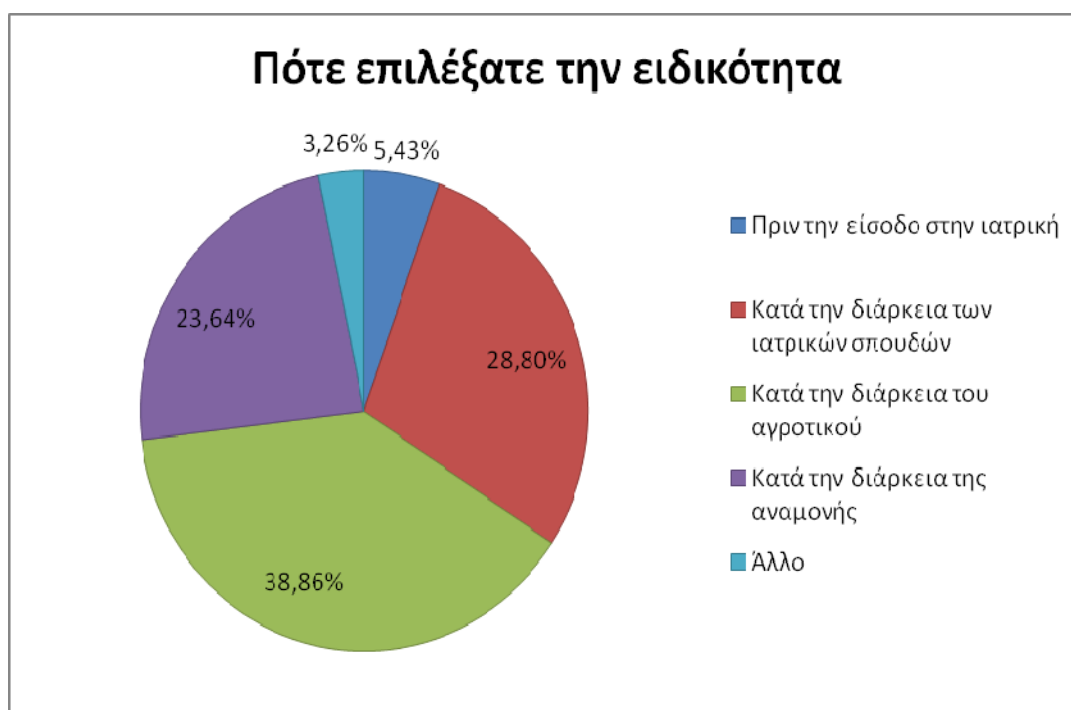


Παρά το γεγονός ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των ειδικευομένων είχε παγιωμένη αντίληψη για την επιλογή της ειδικότητας που θα ακολουθούσε πριν την είσοδό του στην ιατρική σχολή (5,43%), το ποσοστό των Γενικών Ιατρών που επέλεξαν την Γενική Ιατρική ως ειδικότητα πριν το πανεπιστήμιο ήταν λιγότερο από το μισό (3,03% έναντι 7,39% αντίστοιχα), σε σχέση με τους Ιατρούς των λοιπών ειδικοτήτων. Αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνόλου φαίνεται ότι αποφασίζει την ειδικότητα που θα επιλέξει κατά την διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου (Πίνακες 16α, 16β)

**Πίνακας 16α: Πότε επιλέξατε την ιατρική ειδικότητά σας;**

	Σύνολο	
Πριν την είσοδο στην ιατρική	20	5.43 %
Κατά την διάρκεια των ιατρικών σπουδών	106	28.80%
Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου	143	38.86%
Κατά την διάρκεια της αναμονής ειδικότητας	87	23.64%
Άλλο	12	3.26%

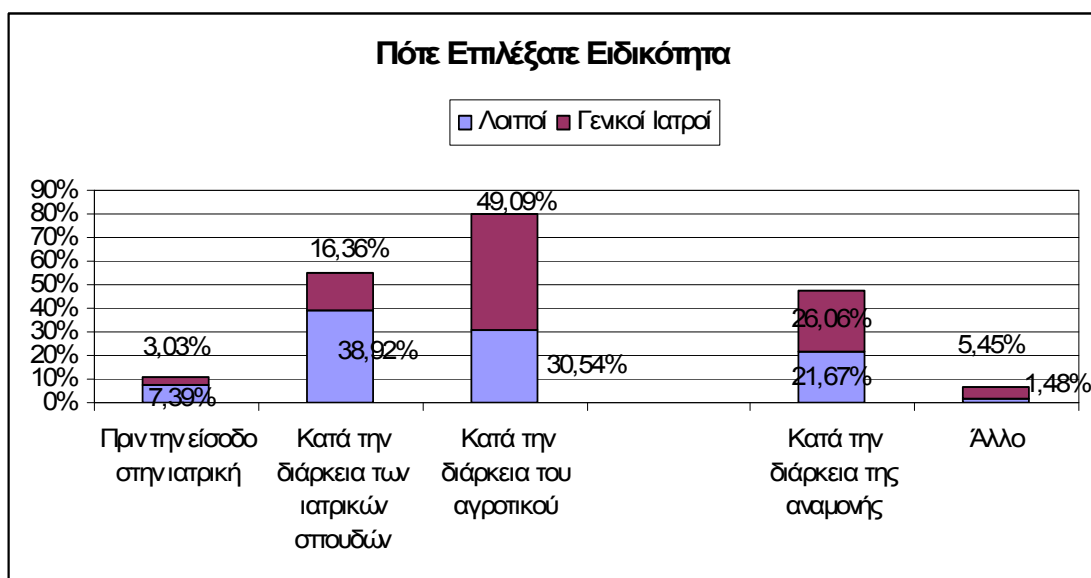
**Γράφημα 9 Χρόνος επιλογής της ιατρικής ειδικότητας.**



**Πίνακας 16β: Πότε επιλέξατε την ιατρική ειδικότητά σας; (απαντήσεις ανά ομάδες).**

	Λοιποί		Γενικοί ιατροί	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Πριν την είσοδο στην ιατρική	15	7.39%	5	3.03%
Κατά την διάρκεια των ιατρικών σπουδών	79	38.82%	27	16.36%
Κατά την διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου	62	30.54%	81	49.09%
Κατά την διάρκεια της αναμονής	44	21.67%	43	26.06%
Άλλο	3	1.48%	9	5.45%

**Γράφημα 10 Χρόνος επιλογής της ιατρικής ειδικότητας.**

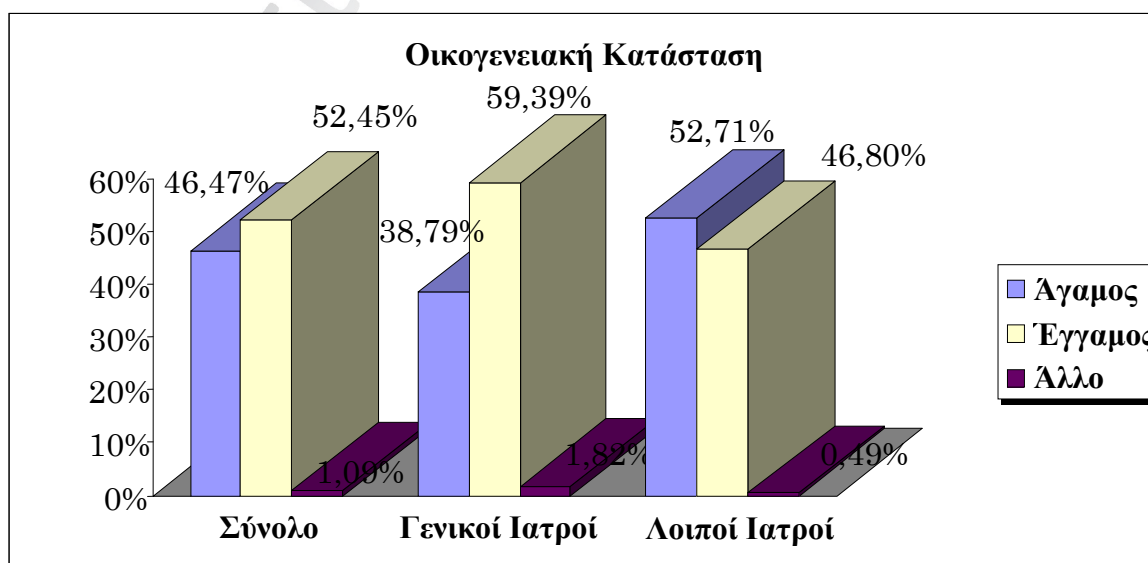


Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση των ειδικευομένων (άγαμοι/έγγαμοι, διαζευγμένοι/χήροι) παρατηρήθηκε διαφοροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων, με υπεροχή των εγγάμων στους Γενικούς ιατρούς (Πίνακας 17).

**Πίνακας 17: Οικογενειακή κατάσταση.**

	Άγαμος		Έγγαμος		Άλλο	
Σύνολο	171	46.47%	193	52.45%	4	1.09%
Γενικοί ιατροί	64	38.79%	98	59.39%	3	1.82%
Λοιποί	107	52.71%	95	46.80%	1	0.49%

**Γράφημα 11 Οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων.**



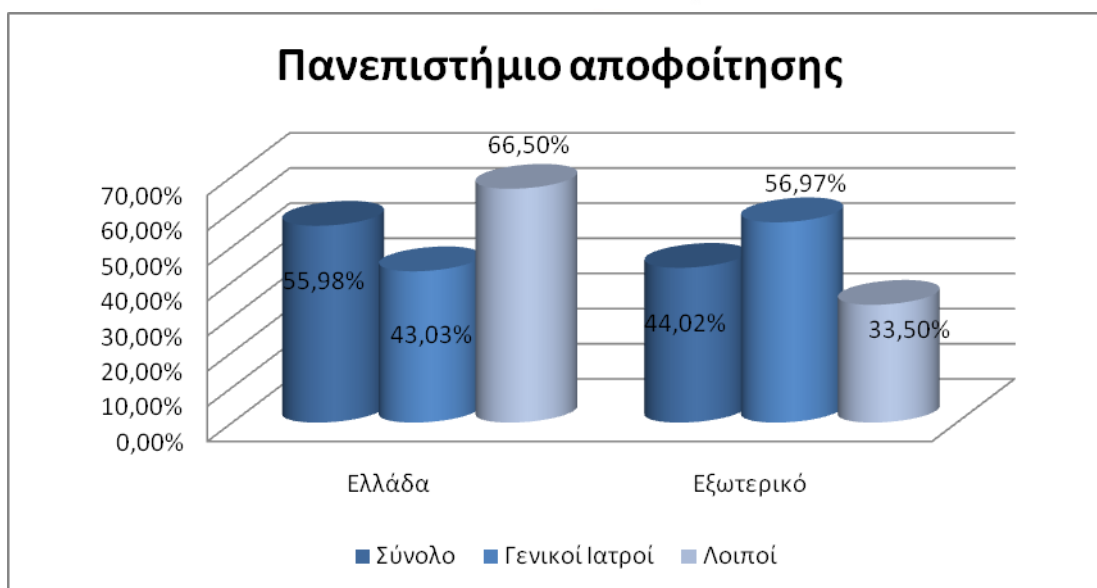
### 4.3 Αρχικές Αντιλήψεις και Ρόλος της Ιατρικής Σχολής

Σε ότι αφορά το Πανεπιστήμιο αποφοίτησης από την παρούσα μελέτη προέκυψε ότι υψηλό ποσοστό των ιατρών ( $n = 162, 44,02\%$ ) σπούδασε στο εξωτερικό. Παρατηρείται μεγάλη διαφορά στα ποσοστά μεταξύ των Γενικών Ιατρών και Ιατρών των λοιπών ειδικοτήτων, με το  $56,97\%$  των πρώτων και το  $33,50\%$  των δεύτερων να αναφέρει ότι ολοκλήρωσε τις σπουδές του σε Πανεπιστήμιο του εξωτερικού (Πίνακας 18 και Γράφημα 12).

**Πίνακας 18 : Που βρίσκεται το Πανεπιστήμιο από το οποίο αποφοιτήσατε;**

	Ελλάδα		Εξωτερικό	
Σύνολο	206	55.98%	162	44.02%
Γενικοί ιατροί	71	43.03%	94	56.97%
Λοιποί	135	66.50%	68	33.50%

**Γράφημα 12 Πανεπιστήμιο Αποφοίτησης**



### 4.4 Παράμετροι Συσχετιζόμενες με την Ιατρική Ειδικότητα

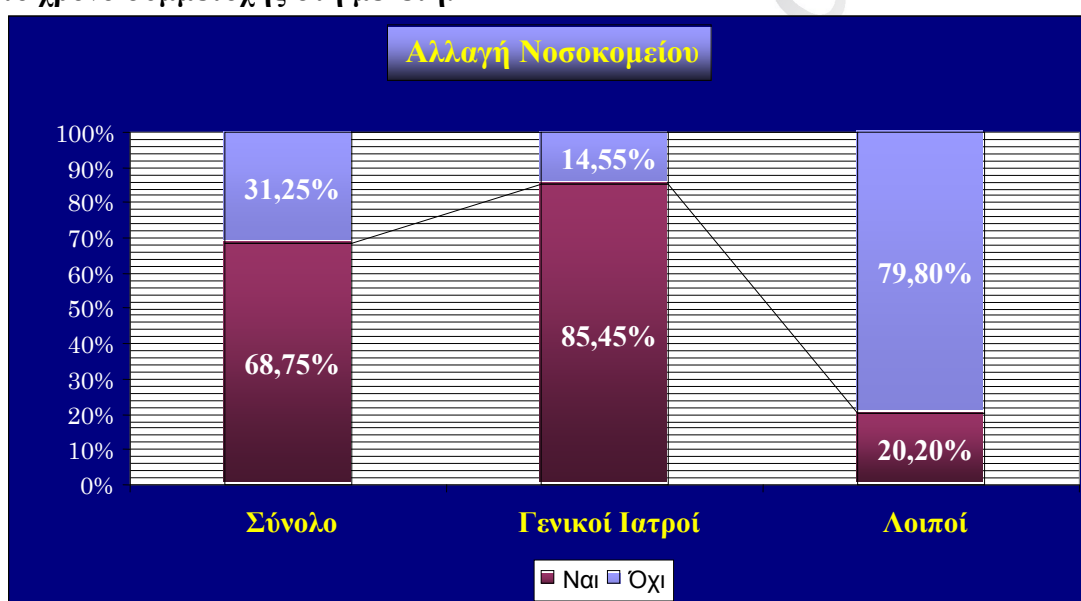
Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προκύπτει ότι 2 στους 3 ειδικευόμενους ( $n = 253, 68,75\%$ ) δεν άλλαξε νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της ειδικότητας μέχρι τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της μελέτης. Παρατηρείται όμως πολύ μεγάλη

διαφορά μεταξύ των Γενικών Ιατρών (85,45% των οποίων δεν άλλαξε νοσοκομείο) και των Ιατρών λοιπών ειδικοτήτων (24,16%) (Πίνακας 19 και Γράφημα 13).

**Πίνακας 19 : Από την έναρξη της ειδικότητάς σας έως σήμερα εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;**

	Ναι		Όχι	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Σύνολο	253	68.75%	115	29.9%
Γενικοί ιατροί	141	85.45%	24	14.5%
Λοιποί	29	24.16%	91	75.83%

**Γράφημα 13 Εργασία στο ίδιο νοσοκομείο από την έναρξη της ειδικότητας έως το χρόνο συμμετοχής στη μελέτη.**

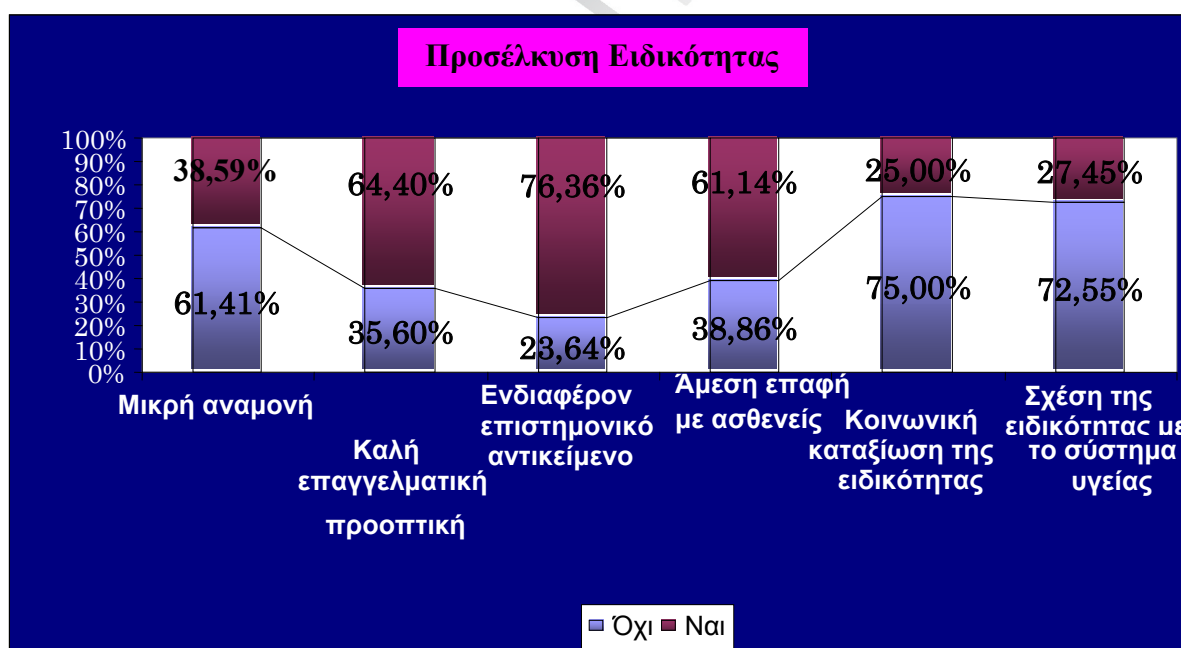


Όσον αφορά στους λόγους που προσέλκυσαν τους ιατρούς να ακολουθήσουν την ειδικότητα τους, φαίνεται ότι η πλειονότητα των ιατρών ανεξαρτήτως ειδικότητας δίνει έμφαση στο ενδιαφέρον για το επιστημονικό αντικείμενο (76.36%) και ακολουθούν η καλή επαγγελματική προοπτική (64.40%) και η επαφή με τον ασθενή (61.14%). Ειδικότερα όμως στους Γενικούς Ιατρούς φαίνεται ότι ο κυριότερος λόγος είναι η καλή και άμεση επαγγελματική προοπτική (75.15%) (Πίνακες 20α, 20β και Γραφήματα 14, 15).

**Πίνακας 20α: Τι σας προσέλκυσε στην ειδικότητά σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	Σύνολο			
	Όχι		Ναι	
Μικρή αναμονή	226	61.41%	142	38.59%
Καλή επαγγελματική προοπτική	131	35.60%	237	64.40%
Ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο	87	23.64%	281	76.36%
Άμεση επαφή με ασθενείς	143	38.86%	225	61.14%
Κοινωνική καταξίωση της ειδικότητας	276	75.00%	92	25.00%
Σχέση της ειδικότητας με το σύστημα υγείας	267	72.55%	101	27.45%

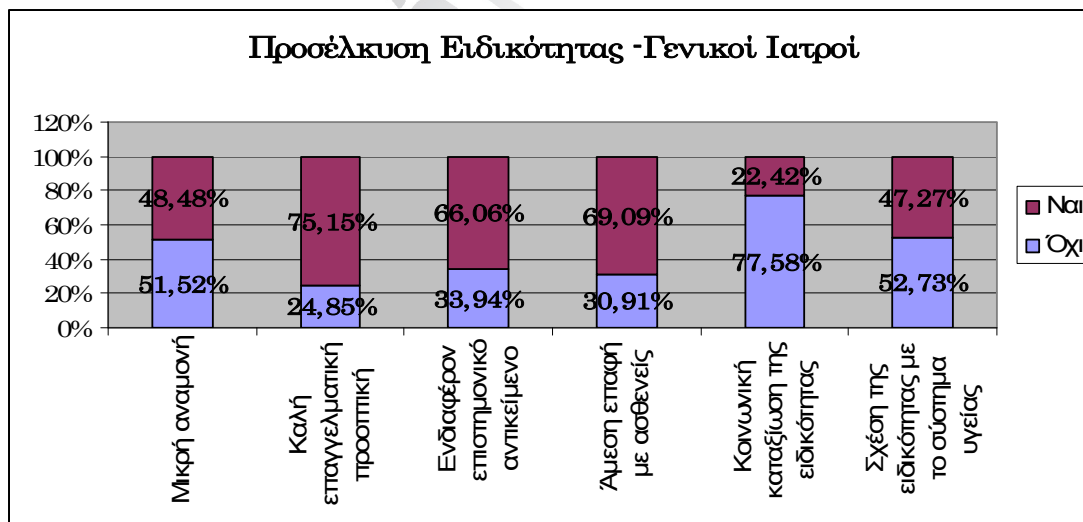
**Γράφημα 14 Προσέλκυση στην Ειδικότητα (Απαντήσεις Συνόλου Ερωτηθέντων).**



**Πίνακας 20β: Τι σας προσέλκυσε στην ειδικότητά σας (απαντήσεις ανά ομάδα).**

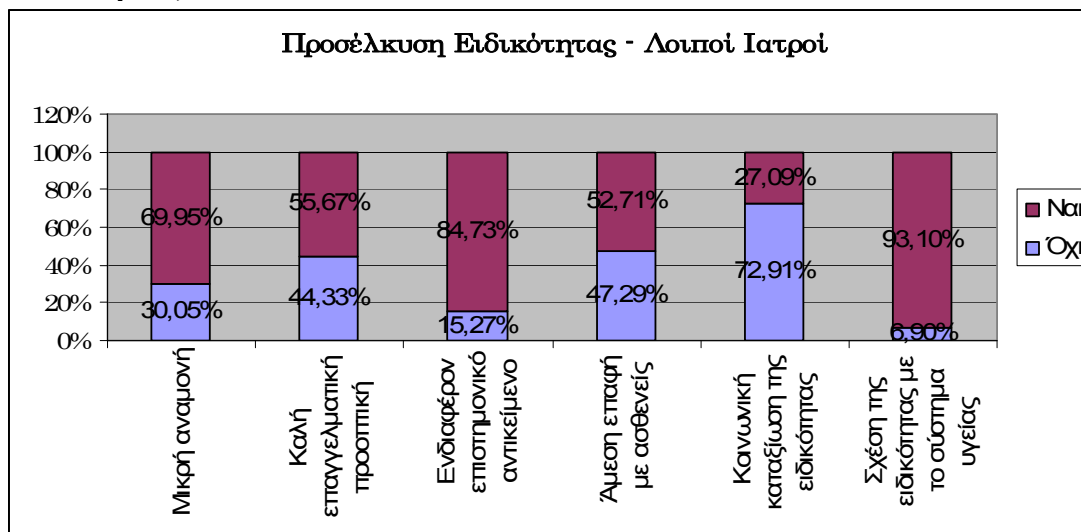
	Γενικοί Ιατροί				Λοιποί			
	Όχι		Ναι		Όχι		Ναι	
Μικρή αναμονή	85	51.52%	80	48.48%	61	30.05%	142	69.95%
Καλή επαγγελματική προοπτική	41	24.85%	124	75.15%	90	44.33%	113	55.67%
Ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο	56	33.94%	109	66.06%	31	15.27%	172	84.73%
Άμεση επαφή με ασθενείς	51	30.91%	114	69.09%	96	47.29%	107	52.71%
Κοινωνική καταξίωση της ειδικότητας	128	77.58%	37	22.42%	148	72.91%	55	27.09%
Σχέση της ειδικότητας με το σύστημα υγείας	87	52.73%	78	47.27%	14	6.90%	189	93.10%

**Γράφημα 15.1 Προσέλκυση στην Ειδικότητα (Απαντήσεις Γενικών Ιατρών).**





**Γράφημα 15.2 Προσέλκυση στην Ειδικότητα (Απαντήσεις Ιατρών Λοιπών Ειδικοτήτων).**

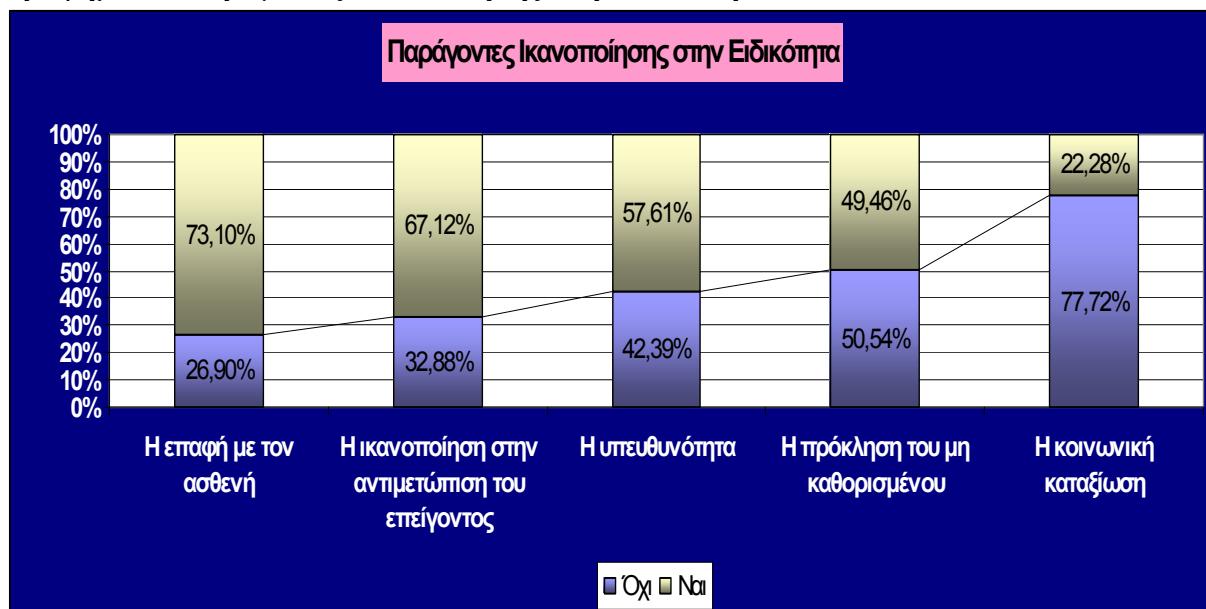


Μια άλλη παράμετρος που μελετήθηκε αφορούσε στο τι ευχαριστεί περισσότερο τους ιατρούς στην άσκηση της ειδικότητά τους. Τόσο το σύνολο των ιατρών όσο και οι δύο επιμέρους ομάδες δήλωσαν ότι η επαφή με τον ασθενή και η ικανοποίηση στην αντιμετώπιση του επείγοντος ήταν δύο στοιχεία που τους ευχαριστούσαν περισσότερο, ενώ αντίθετα η κοινωνική καταξίωση που απορρέει από την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος δεν αξιολογήθηκε ως μία σημαντική παράμετρος (Πίνακες 21α, 21β).

**Πίνακας 21α. Τι σας προσφέρει μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	Σύνολο			
		Όχι		Ναι
Η επαφή με τον ασθενή	99	26.90%	269	3.10%
Η ικανοποίηση στην αντιμετώπιση του επείγοντος	121	32.88%	247	7.12%
Η υπευθυνότητα	156	42.39%	212	57.61%
Η πρόκληση του μη καθορισμένου	186	50.54%	182	49.46%
Η κοινωνική καταξίωση	286	77.72%	82	22.28%

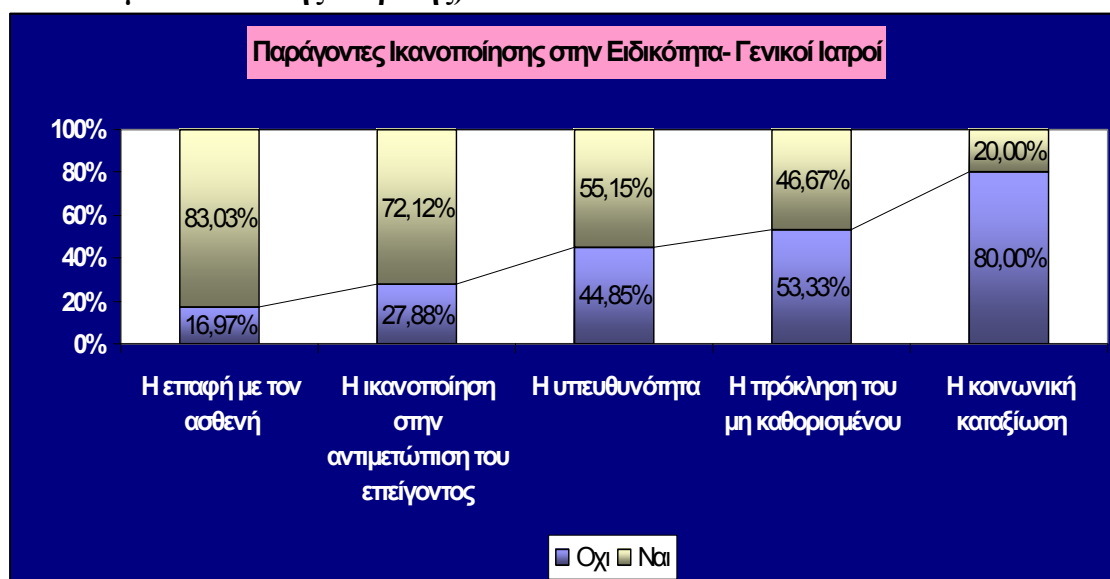
**Γράφημα 16 Παράγοντες Ικανοποίησης στην ειδικότητα.**



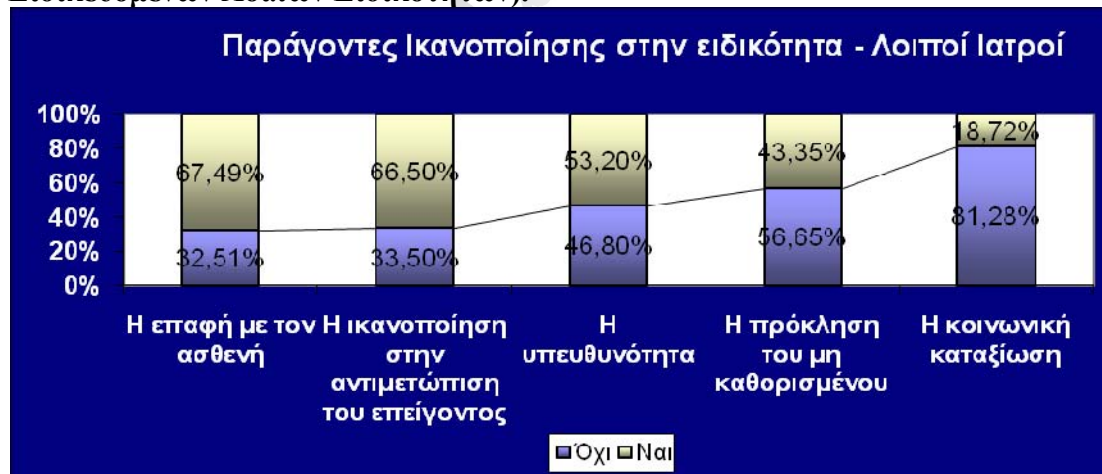
**Πίνακας 21β. Τι σας ευχαριστεί περισσότερο στην ειδικότητα σας (Απαντήσεις ανά ομάδα).**

	Γενικοί ιατροί		Λοιποί Ιατροί	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Η επαφή με τον ασθενή	28 (16.97%)	137 (83.03%)	66 (32,51%)	137 (67.49%)
Η ικανοποίηση στην αντιμετώπιση του επείγοντος	46 (27.88%)	119 (72.12%)	68 (33.50%)	135 (66.50%)
Η υπευθυνότητα	74 (44.85%)	91 (55.15%)	95 (46.80%)	108 (53.20%)
Η πρόκληση του μη καθορισμένου	88 (53.33%)	77 (46.67%)	115 (56.85%)	88 (43.35%)
Η κοινωνική καταξίωση	132 (80.00%)	33 (20.00%)	165 (81.28%)	38 (18.72%)

**Γράφημα 17.1 Παράγοντες Ικανοποίησης στην Ειδικότητα (Απαντήσεις των Ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής).**



**Γράφημα 17.2 Παράγοντες Ικανοποίησης στην Ειδικότητα (Απαντήσεις των Ειδικευομένων Λοιπών Ειδικοτήτων).**

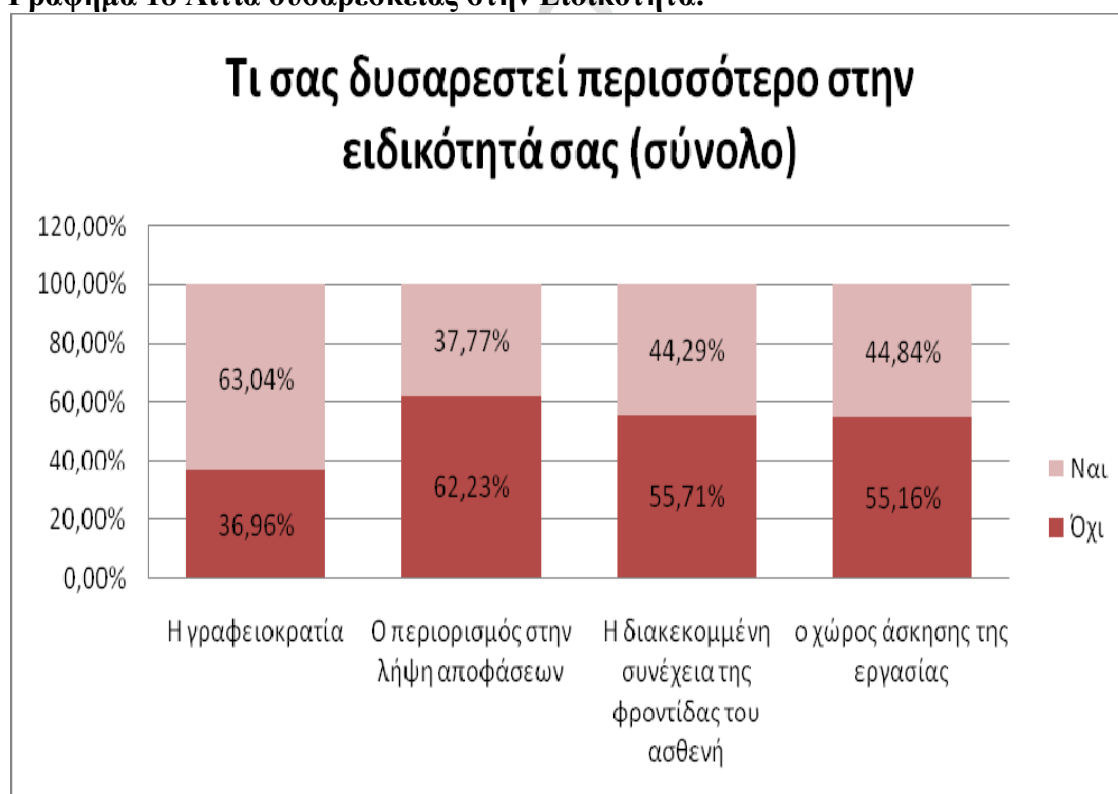


Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η γραφειοκρατία φαίνεται πως ήταν αυτό που δυσαρεστεί περισσότερο τους ειδικευομένους ανεξαρτήτως ειδικότητας (63%). Αξιοσημείωτο είναι ότι ενώ ο περιορισμός στην λήψη αποφάσεων αποτέλεσε σημαντική παράμετρο δυσαρέσκειας στους Γενικούς Ιατρούς (41,8%) δεν φάνηκε να αξιολογείται εξίσου αρνητικά από τους ιατρούς των υπόλοιπων ειδικοτήτων (0,6%) (Πίνακες 22α, 22β).

**Πίνακας 22α. Τι σας δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	Σύνολο	
	Όχι	Ναι
Η γραφειοκρατία	136 (36.96%)	232 (63.04%)
Ο περιορισμός στην λήψη αποφάσεων	229 (62.23%)	139 (37.77%)
Η διακεκομμένη συνέχεια της φροντίδας του ασθενή	205 (55.71%)	163 (44.29%)
Ο χώρος άσκησης της εργασίας	203 (55.16%)	165 (44.84%)

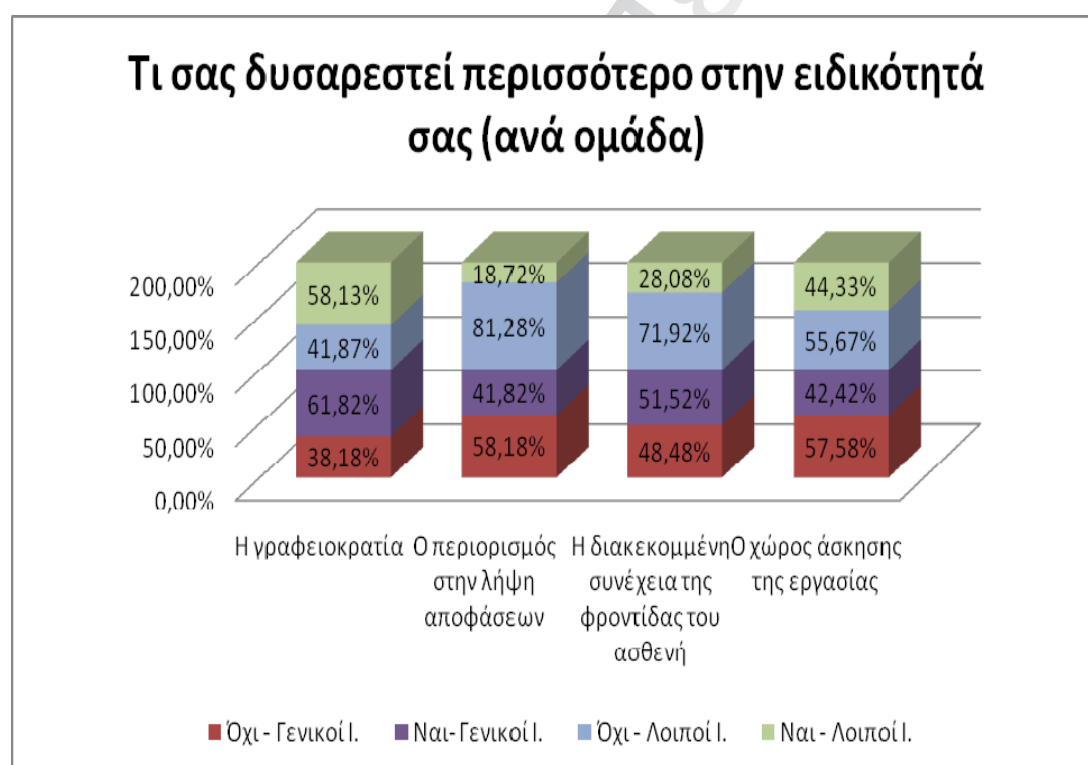
**Γράφημα 18 Αίτια δυσαρέσκειας στην Ειδικότητα.**



**Πίνακας 22β. Τι σας δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές. (Απαντήσεις ανά ομάδα).**

	Γενικοί ιατροί		Λοιποί	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Η γραφειοκρατία	63 (38.18%)	102 (61.82%)	85 (41.87%)	118 (58.13%)
Ο περιορισμός στην λήψη αποφάσεων	96 (58.18%)	69 (41.82%)	165 (81.28%)	38 (18.72%)
Η διακεκομμένη συνέχεια της φροντίδας του ασθενή	80 (48.48%)	85 (51.52%)	146 (71.92%)	57 (28.08%)
Ο χώρος άσκησης της εργασίας	95 (57.58%)	70 (42.42%)	113 (55.67%)	90 (44.33%)

**Γράφημα 19 Αίτια δυσαρέσκειας στην Ειδικότητα – Απαντήσεις ανά ομάδα.**

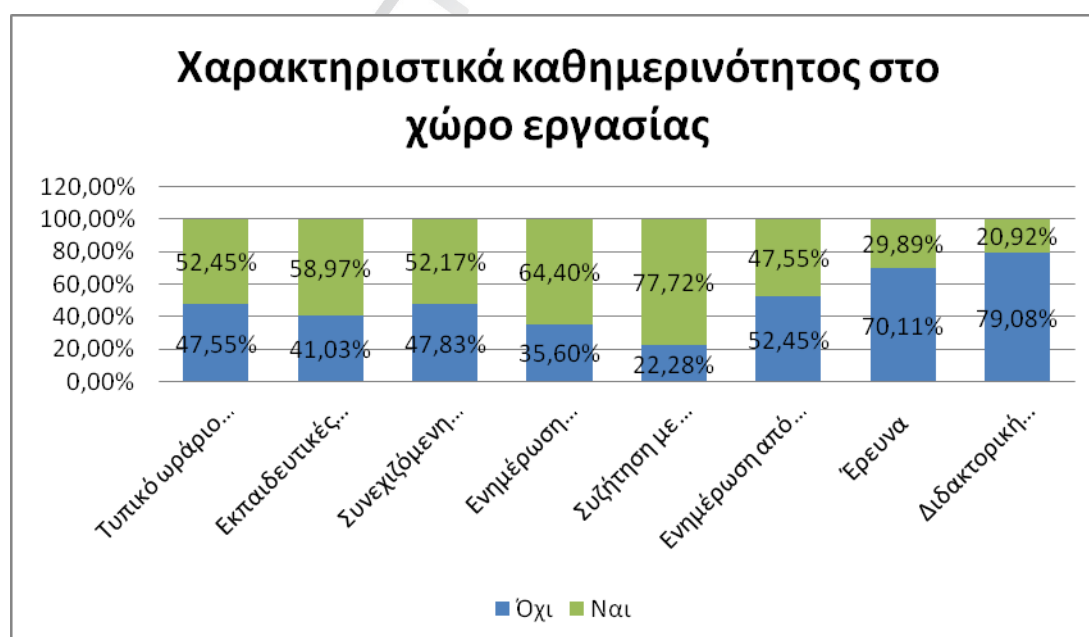


Η συζήτηση με ειδικευμένους συναδέλφους (77,7%) και η ενημέρωση των ασθενών/συγγενών (66,4%) δηλώθηκαν ως οι παράμετροι που χαρακτηρίζουν περισσότερο την καθημερινή παρουσία των ιατρών στον χώρο εργασίας τους, τόσο στους Γενικούς Ιατρούς, όσο και στους ιατρούς λοιπών ειδικοτήτων (Πίνακες 23α, 23β).

**Πίνακας 23α. Ποιο ή ποια από τα παρακάτω χαρακτηρίζουν την καθημερινότητά σας στο χώρο εργασίας σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	Σύνολο	
	Όχι	Ναι
Τυπικό ωράριο εργασίας	175 (47.55%)	193 (52.45%)
Εκπαιδευτικές συναντήσεις στο νοσοκομείο	151 (41.03%)	217 (58.97%)
Συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση	176 (47.83%)	192 (52.17%)
Ενημέρωση ασθενών συγγενών	131 (35.60%)	237 (64.40%)
Συζήτηση με ειδικευμένους συναδέλφους	82 (22.28%)	286 (77.72%)
Ενημέρωση από εκπροσώπους φαρμακευτικών εταιρειών	193 (52.45%)	175 (47.55%)
Έρευνα	258 (70.11%)	110 (29.89%)
Εκπόνηση διδακτορικής διατριβής	291 (79.08%)	77 (20.92%)

**Γράφημα 20 Παράγοντες που χαρακτηρίζουν την καθημερινότητα στον εργασιακό χώρο.**



**Πίνακας 23β. Ποια από τα παρακάτω χαρακτηρίζουν την καθημερινή σας παρουσία στον χώρο εργασίας σας (Απαντήσεις ανά ομάδα).**

	Λοιποί		Γεν ιατροί	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Τυπικό ωράριο εργασίας	105 (51.72%)	98 (48.28%)	70 (42.42%)	95 (57.58%)
Εκπαιδευτικές συναντήσεις στο νοσοκομείο	83 (40.89%)	120 (59.11%)	68 (41.21%)	97 (58.79%)
Συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση	100 (49.26%)	103 (50.74%)	76 (46,06%)	89 (53.94%)
Ενημέρωση ασθενών συγγενών	80 (39.41%)	123 (60.59%)	51 (30.91%)	114 (69.09%)
Συζήτηση με ειδικευμένους συναδέλφους	42 (20.69%)	161 (79.31%)	40 (24.24%)	125 (75.76%)
Ενημέρωση από εκπροσώπους φαρμακευτικών εταιρειών	115 (56.65%)	88 (43.35%)	78 (47.27%)	87 (52.73%)
Έρευνα	143 (70.44%)	60 (29.56%)	115 (69.70%)	50 (30.30%)
Εκπόνηση διδακτορικής διατριβής	153 (75.37%)	50 (24.63%)	138 (83.64%)	27 (16.36%)

**Γράφημα 21 Παράγοντες που Χαρακτηρίζουν την Καθημερινότητα στον Εργασιακό Χώρο – Απαντήσεις ανά Ομάδα.**



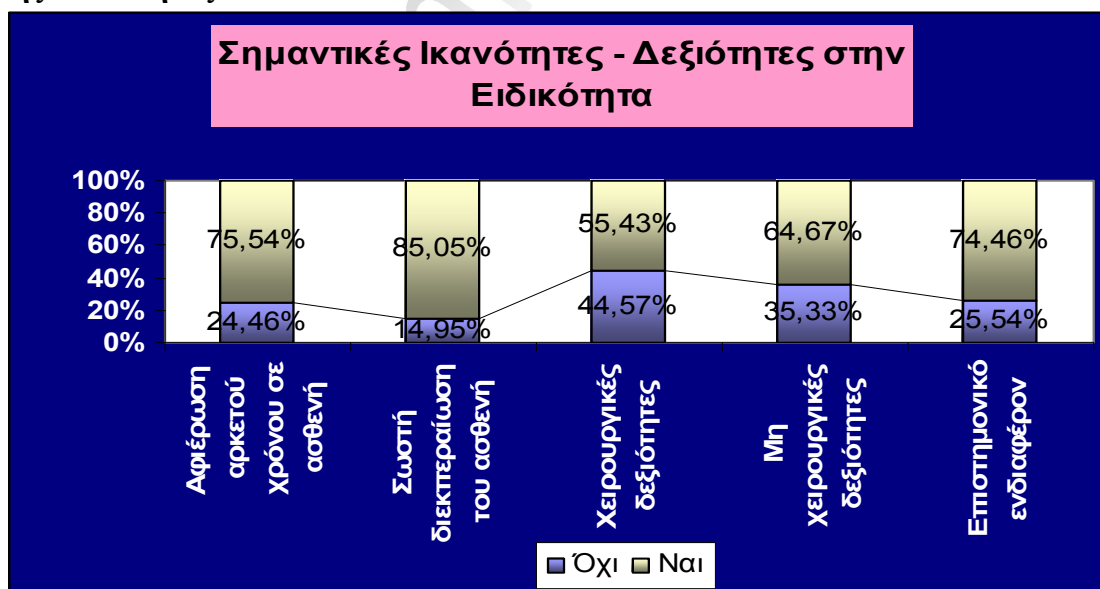


Όσον αφορά στις ικανότητες/δεξιότητες που θεωρούνται σημαντικές στην άσκηση της ειδικότητας, το σύνολο των ερωτηθέντων ιατρών θεωρούν ως πλέον σημαντική τη σωστή διεκπεραίωση του ασθενή/περιστατικού τους (85%) (Πίνακας 24α και 24β, Γράφημα 22 και 23).

**Πίνακας 24α. Ποιες ικανότητες – δεξιότητες κρίνετε σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	Σύνολο	
	Όχι	Ναι
Αφιέρωση αρκετού χρόνου σε ασθενή	90 (24.46%)	278 (75.54%)
Σωστή διεκπεραίωση του ασθενή	55 (14.95%)	313 (85.05%)
Χειρουργικές δεξιότητες	164 (44.57%)	204 (55.43%)
Μη χειρουργικές δεξιότητες	130 (35.33%)	238 (64.67%)
Επιστημονικό ενδιαφέρον	94 (25.54%)	274 (74.46%)

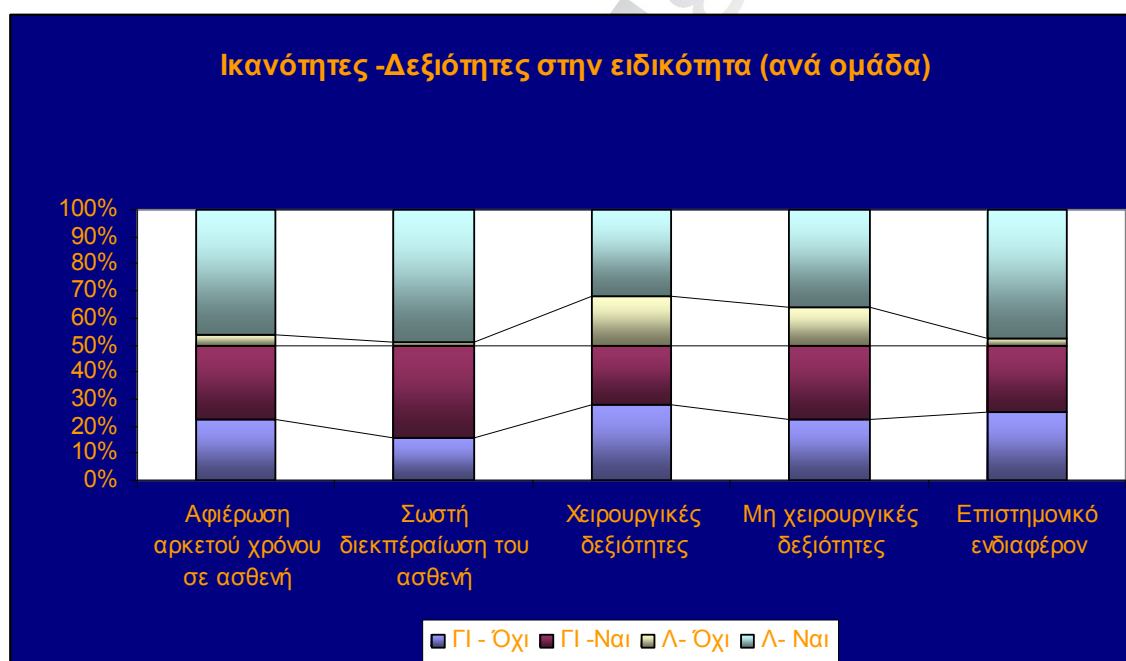
**Γράφημα 22 Ικανότητες/Δεξιότητες που κρίνονται σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητας.**



**Πίνακας 24β. Ποιες ικανότητες – δεξιότητες κρίνετε σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές. (Απαντήσεις ανά ομάδες).**

	Γενικοί Ιατροί		Λοιποί Ιατροί	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Αφιέρωση αρκετού χρόνου σε ασθενή	74 (44.85%)	91 (55.15%)	16 (7.88%)	187 (92.12%)
Σωστή διεκπεραίωση του ασθενή	52 (31.52%)	113 (68.48%)	3 (1.48%)	200 (98.52%)
Χειρουργικές δεξιότητες	92 (55.76%)	73 (44.24%)	72 (35.47%)	131 (64.53%)
Μη χειρουργικές δεξιότητες	74 (44.85%)	91 (55.15%)	56 (27.59%)	147 (72.41%)
Επιστημονικό ενδιαφέρον	83 (50.30%)	82 (49.70%)	11 (5.42%)	192 (94.58%)

**Γράφημα 23 Ικανότητες/Δεξιότητες που κρίνονται σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητας (Απαντήσεις ανά ομάδες μελέτης).**

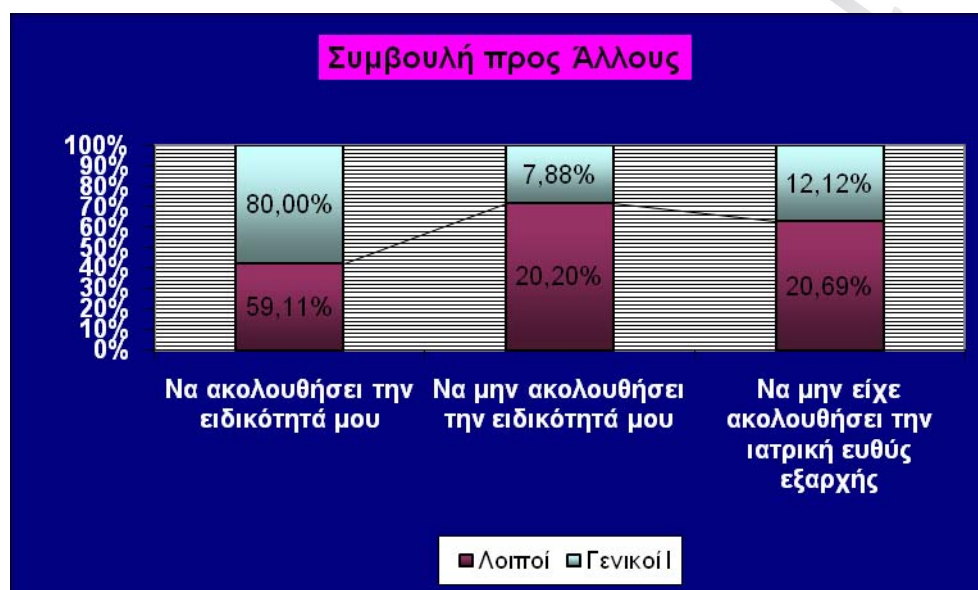


Τέλος όταν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ιατροί ρωτήθηκαν για το εάν θα συμβούλευαν ένα νεότερο συνάδελφο να ακολουθήσει ή όχι την ειδικότητα την οποία αυτοί επέλεξαν, το 80% των Γενικών ιατρών και το 60% των ιατρών λοιπών ειδικοτήτων απάντησαν καταφατικά (Πίνακας 25).

**Πίνακας 25. Τι συμβουλή θα δίνετε σε νέους συναδέλφους σας που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;**

	Λοιποί Ιατροί		Γενικοί Ιατροί	
Να ακολουθήσει την ειδικότητά μου	120	59.11 %	132	80.00%
Να μην ακολουθήσει την ειδικότητά μου	41	20.20 %	13	7.88%
Να μην είχε ακολουθήσει την ιατρική ευθύς εξαρχής	42	20.69 %	20	12.12%

**Γράφημα 24 Συμβουλή προς Νέο Συνάδελφο.**



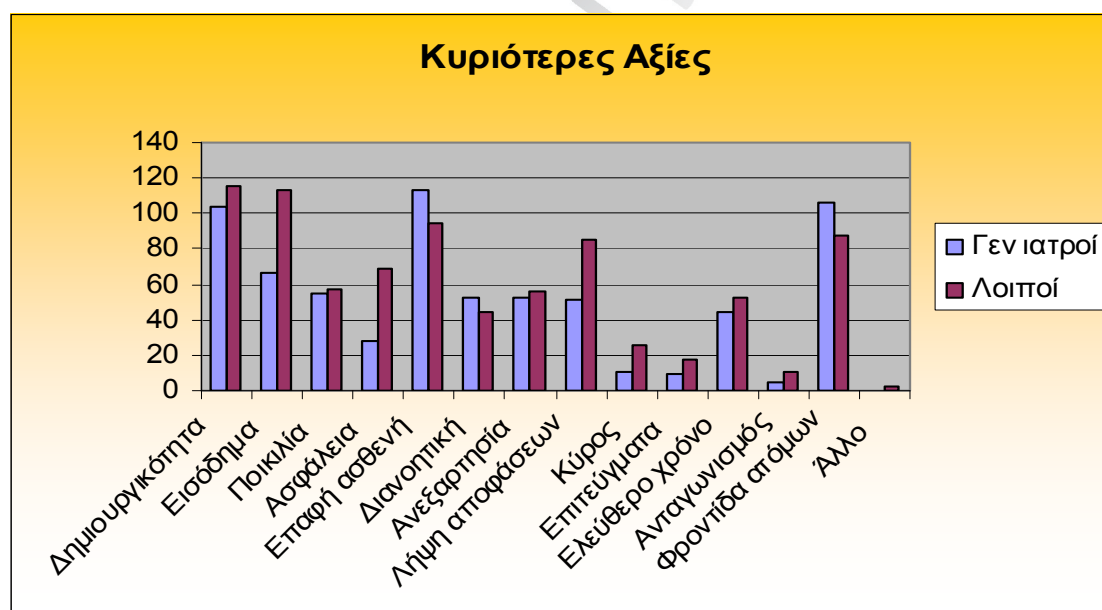
#### 4.5 Παράμετροι Συσχετιζόμενες με την Προσωπικότητα

Ως προς τις αξίες που θεωρούν οι γιατροί σημαντικές και οι οποίες τους επηρεάζουν στην επιλογή ειδικότητας, παρατηρήθηκαν μεγάλες διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων μελέτης. Πιο συγκεκριμένα στο σύνολο των ιατρών πρωτεύοντα ρόλο είχε η δημιουργικότητα (59.5%), η επαφή με τον ασθενή (56.5%) και η παροχή φροντίδας (52.7%). Όσον αφορά στις επιμέρους ομάδες, ενώ οι Γενικοί Ιατροί θεωρούν τις προαναφερόμενες ως τις κυριότερες αξίες, οι Ιατροί λοιπών ειδικοτήτων διαφοροποιούνται θεωρώντας το εισόδημα ως πολύ σημαντικό κίνητρο επιλογής (55.6%), καθώς και την ασφάλεια (34% έναντι 17% των Γενικών ιατρών) (Πίνακας 26 και Γράφημα 25).

**Πίνακας 26. Ποιες από τις παρακάτω κρίνατε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν κατά την επιλογή της ειδικότητά σας;**

	Σύνολο	Γενικοί Ιατροί	Λοιποί Ιατροί
Δημιουργικότητα	219	104	115
Εισόδημα	180	67	113
Ποικιλία	112	55	57
Ασφάλεια	97	28	69
Επαφή με ασθενή	208	113	95
Διανοητική εγρήγορση	97	53	44
Ανεξαρτησία	108	52	56
Λήψη αποφάσεων	136	51	85
Κύρος	37	11	26
Επιτεύγματα	26	9	17
Ελεύθερος χρόνος	96	44	52
Ανταγωνισμός	15	5	10
Φροντίδα ατόμων	194	106	88
Άλλο	2	0	2

**Γράφημα 25 Σημαντικές Αξίες που επηρέασαν την επιλογή ειδικότητας.**

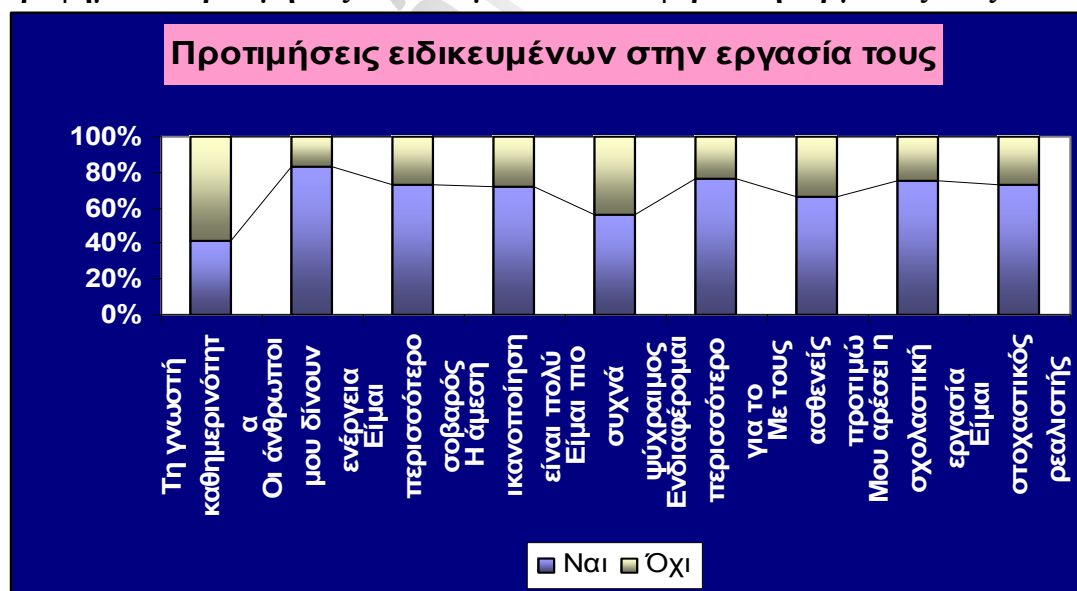


Διερευνώντας διάφορες προσωπικές προτιμήσεις των ειδικευομένων διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητά τους προτιμά το άγνωστο από τη γνωστή καθημερινότητα, δηλώνουν περισσότερο αποφασιστικοί παρά χαλαροί, θεωρούν σημαντική την άμεση ικανοποίηση, είναι πιο συχνά ψύχραιμοι, ενδιαφέρονται περισσότερο για το πραγματικό παρά για το πιθανό, προτιμούν να έχουν μακροπρόθεσμη σχέση με τους ασθενείς, τους αρέσει η σχολαστική εργασία και είναι περισσότερο στοχαστικοί/ρεαλιστές παρά νεωτεριστές (Πίνακες 27α, 27β).

**Πίνακας 27α. Ποιες είναι οι προσωπικές σας προτιμήσεις όσον αφορά την εργασία σας; Για κάθε επιμέρους προτίμηση, επιλέξτε μεταξύ Α και Β.**

	Σύνολο	
	A	B
Τη γνωστή καθημερινότητα / το άγνωστο	152 41.30%	216 58.70%
Οι άνθρωποι μου δίνουν ενέργεια / με εξαντλούν	304 82.61%	64 17.39%
Είμαι περισσότερο σοβαρός αποφασιστικός / χαλαρός	267 72.55%	101 27.45%
Η άμεση ικανοποίηση είναι πολύ / όχι σημαντική	265 72.01%	103 27.99%
Είμαι πιο συχνά ψύχραιμος / καλόκαρδος πονόψυχος	208 56.52%	160 43.48%
Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό / πιθανό	281 76.36%	87 23.64%
Με τους ασθενείς προτιμώ μακροπρόθεσμες / βραχυπρόθεσμες σχέσεις	242 65.76%	126 34.24%
Μου αρέσει / δεν μου αρέσει η σχολαστική εργασία	279 75.82%	89 24.18%
Είμαι στοχαστικός ρεαλιστής / νεωτεριστής	270 73.37%	98 26.63%

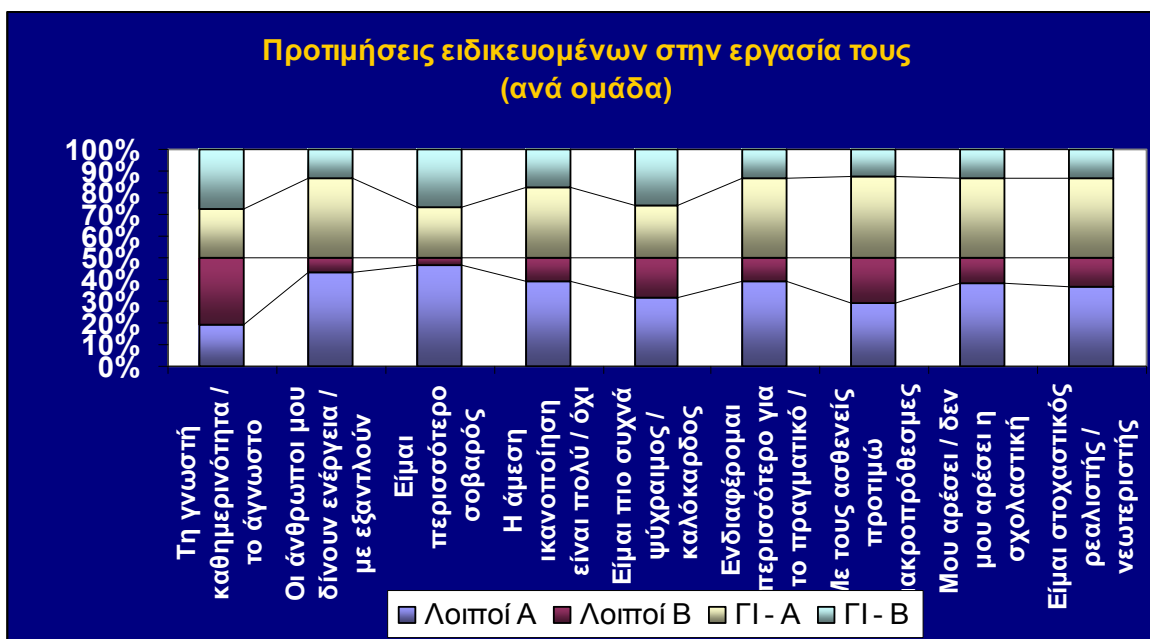
**Γράφημα 26 Προτιμήσεις ειδικευμένων όσον αφορά στην εργασία τους.**



**Πίνακας 27β. Ποιες είναι οι προσωπικές σας προτιμήσεις όσον αφορά την εργασία σας; Για κάθε επιμέρους προτίμηση, επιλέξτε μεταξύ Α και Β. (Απαντήσεις ανά ομάδες μελέτης).**

	Λοιποί Ιατροί		Γενικοί Ιατροί	
	A	B	A	B
Τη γνωστή καθημερινότητα / το άγνωστο	77 (37.93%)	126 (62.07%)	75 (45.45%)	90 (54.55%)
Οι άνθρωποι μου δίνουν ενέργεια / με εξαντλούν	219 (86.56%)	34 (13.44%)	85 (73.91%)	30 (26.09%)
Είμαι περισσότερο σοβαρός αποφασιστικός / χαλαρός	189 (93.10%)	14 (6.90%)	78 (47.27%)	87 (52.73%)
Η άμεση ικανοποίηση είναι πολύ / όχι σημαντική	158 (77.83%)	45 (22.17%)	107 (64.85%)	58 (35.15%)
Είμαι πιο συχνά ψύχραιμος / καλόκαρδος πονόψυχος	129 (63.55%)	74 (36.45%)	79 (47.88%)	86 (52.12%)
Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό / πιθανό	159 (78.33%)	44 (21.67%)	122 (73.94%)	43 (26.06%)
Με τους ασθενείς προτιμώ μακροπρόθεσμες / βραχυπρόθεσμες σχέσεις	118 (58.13%)	85 (41.87%)	124 (75.15%)	41 (24.85%)
Μου αρέσει / δεν μου αρέσει η σχολαστική εργασία	157 (77.34%)	46 (22.66%)	122 (73.94%)	43 (26.06%)
Είμαι στοχαστικός ρεαλιστής / νεωτεριστής	149 (73.40%)	54 (26.60%)	121 (73.33%)	44 (26.67%)

Γράφημα 27 Προτιμήσεις ειδικευομένων όσον αφορά στην εργασία τους (Απαντήσεις ανά ομάδες).



#### 4.6 Άλλες παράμετροι

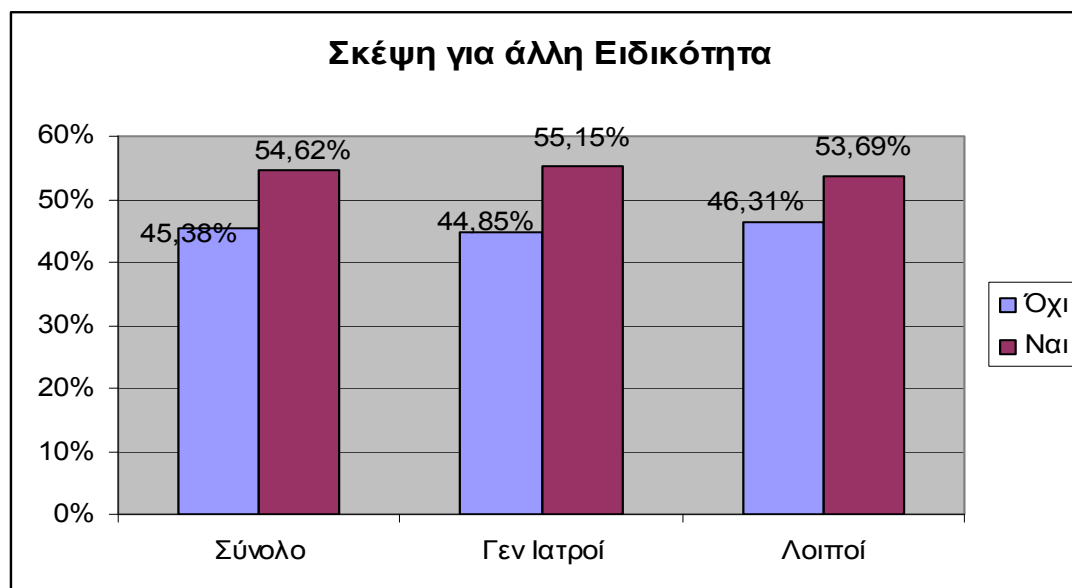
Σε γενικότερου ενδιαφέροντος ερωτήσεις που τέθηκαν στους ειδικευόμενους ιατρούς η πλειονότητά τους φάνηκε να έχει σκεφτεί το ενδεχόμενο να ασκείτο σε άλλη ειδικότητα (54.5%), τόσο οι Γενικοί Ιατροί, όσο και οι Ιατροί των λοιπών ειδικοτήτων. Επιπλέον οι περισσότεροι ιατροί δήλωσαν ότι δε θα επέλεγαν τη Βιοπαθολογία (παλαιότερα αναφερόμενη ως Μικροβιολογία) και τη Γενική Χειρουργική ως ειδικότητα. (Πίνακες 28 και 29).

Πίνακας 28. Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;

	Σύνολο	Γενικοί Ιατροί	Λοιποί Ιατροί
Όχι	167 (45.38%)	74 (44.85%)	94 (46.31%)
Ναι	201 (54.62%)	91 (55.15%)	109 (53.69%)



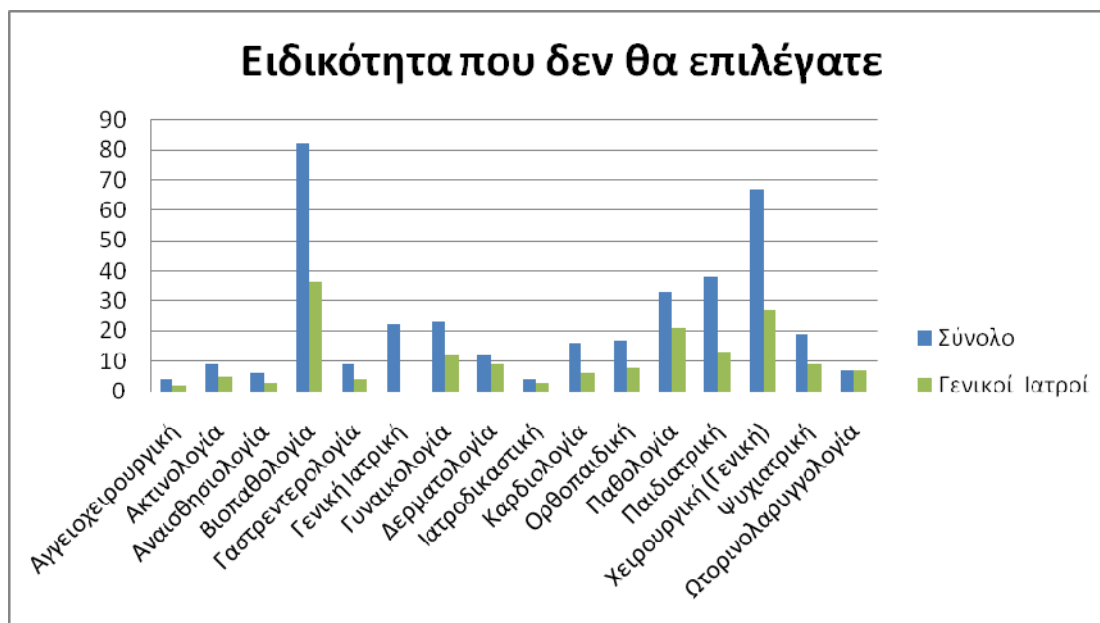
**Γράφημα 28 Σκέψη για άλλη ειδικότητα.**



**Πίνακας 29. Εάν σας δινόταν η δυνατότητα να επιλέξετε εκ νέου ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω ειδικότητες δε θα επιλέγατε ποτέ;**

	Σύνολο		Γενικοί Ιατροί	
Αγγειοχειρουργική	4	1.09 %	2	1,21%
Ακτινολογία	9	2.45%	5	3,03%
Αναισθησιολογία	6	1.63%	3	1,82%
Βιοπαθολογία	82	22.28%	36	21,82%
Γαστρεντερολογία	9	2.45%	4	2,42%
Γενική Ιατρική	22	5.98 %		
Γυναικολογία	23	6.25%	12	7,27%
Δερματολογία	12	3.26%	9	5,45%
Ιατροδικαστική	4	1.09%	3	1,82%
Καρδιολογία	16	4.38%	6	3,64%
Ορθοπαιδική	17	4.62%	8	4,85%
Παθολογία	33	8.97%	21	12,73%
Παιδιατρική	38	10.32%	13	7,88%
Χειρουργική (Γενική)	67	18.21%	27	16,36%
Ψυχιατρική	19	5.16%	9	5,45%
Ωτορινολαρυγγολογία	7	1.90%	7	4,24%

**Γράφημα 29** Ειδικότητα που δε θα επέλεγαν οι ειδικευόμενοι ιατροί.

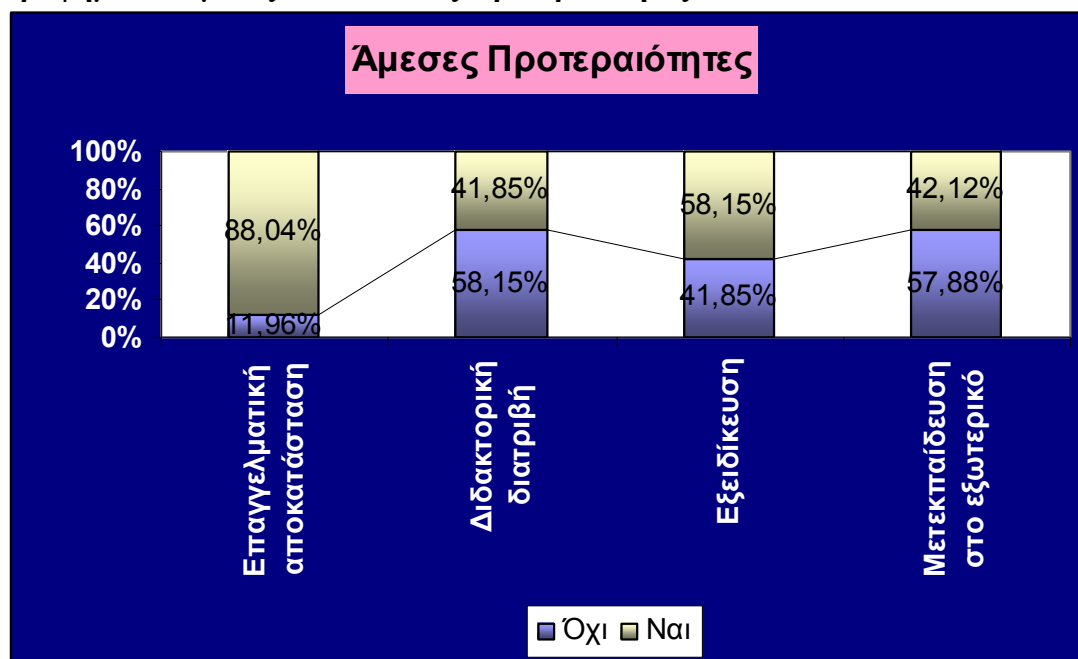


Όσον αφορά τις άμεσες προτεραιότητες για το μέλλον τους και την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, η πλειονότητα των ιατρών αξιολόγησε ως κυριότερη την επαγγελματική αποκατάσταση (88%) καθώς και την περαιτέρω εξειδίκευση μετά την ειδικότητα (58%). Οι Γενικοί Ιατροί θεωρούν μη απαραίτητη την μετεκπαίδευση στο εξωτερικό (72%), σε αντίθεση με τους Ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι την κρίνουν σε υψηλό ποσοστό απαραίτητη (53,69%). Η εκπόνηση διδακτορικής διατριβής αποτελεί σημαντική μελλοντική προτεραιότητα για το 33% των Γενικών Ιατρών και το περίπου 50% των Ιατρών λοιπών ειδικοτήτων (Πίνακες 30α, 30β).

**Πίνακας 30α.** Ποιες είναι οι άμεσες μελλοντικές σας προτεραιότητες; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.

	Σύνολο	
	Όχι	Ναι
Επαγγελματική αποκατάσταση	44 (11.96%)	324 (88.04%)
Διδακτορική διατριβή	214 (58.15%)	154 (41.85%)
Εξειδίκευση	154 (41.85%)	214 (58.15%)
Μετεκπαίδευση στο εξωτερικό	213 (57.88%)	155 (42.12%)

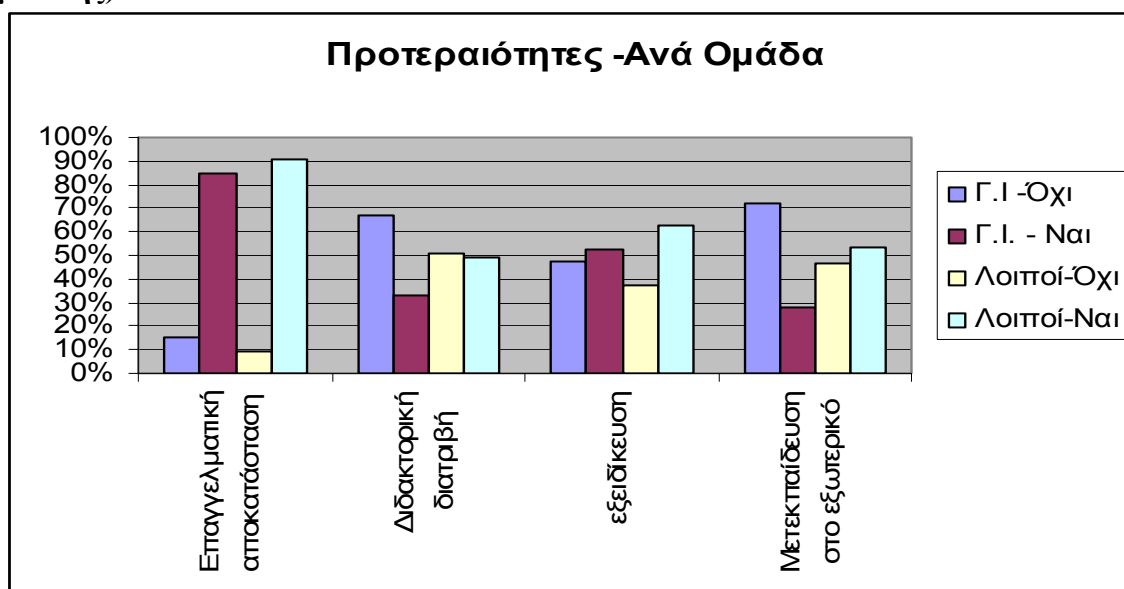
Γράφημα 30 Άμεσες Μελλοντικές Προτεραιότητες.



Πίνακας 30β. Ποιες είναι οι άμεσες μελλοντικές σας προτεραιότητες; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές. (Απαντήσεις ανά ομάδα).

	Γενικοί Ιατροί		Λοιποί Ιατροί	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Επαγγελματική αποκατάσταση	25 (15.15%)	140 (84.85%)	19 (9.36%)	184 (90.64%)
Διδακτορική διατριβή	111 (67.27%)	54 (32.73%)	103 (50.74%)	100 (49.26%)
εξειδίκευση	79 (47.88%)	86 (52.12%)	75 (36.95%)	128 (63.05%)
Μετεκπαίδευση στο εξωτερικό	119 (72.12%)	46 (27.88%)	94 (46.31%)	109 (53.69%)

**Γράφημα 31 Άμεσες μελλοντικές προτεραιότητες (Απαντήσεις ανά ομάδες μελέτης).**

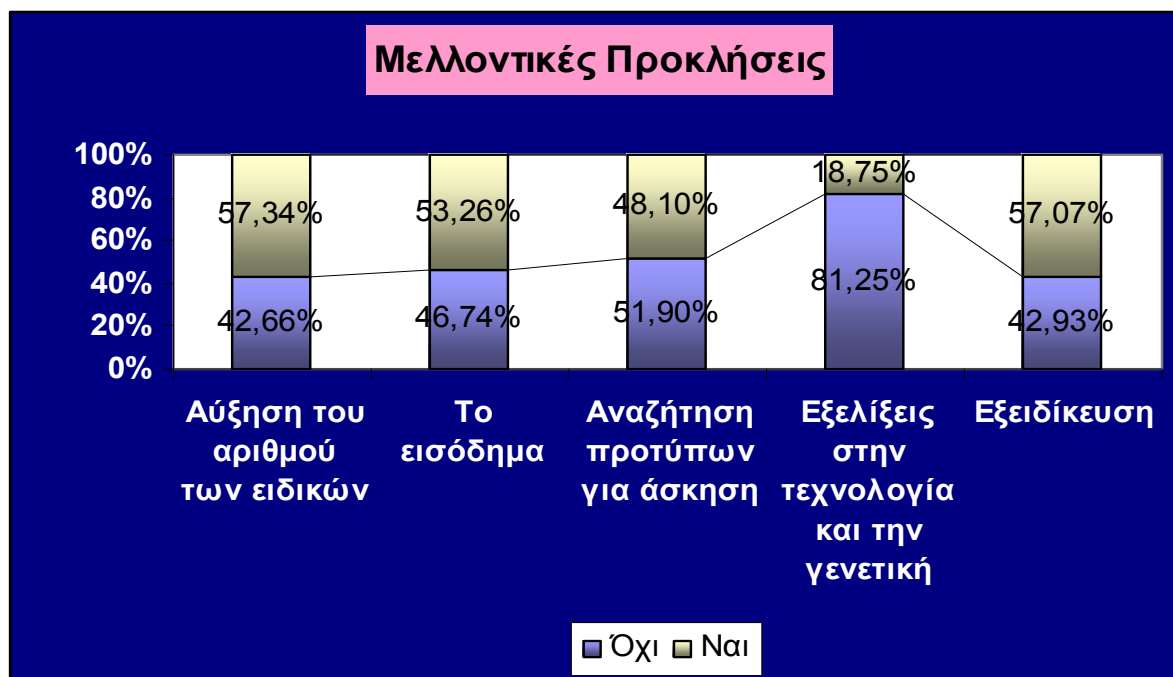


Ερωτώμενοι οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα για το ποιές θεωρούν τις σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στην ειδικότητά τους, η πλειονότητά τους – ανεξαρτήτως ειδικότητας – θεώρησε σημαντικές την αύξηση του αριθμού των ειδικών ιατρών και την εξειδίκευση, ενώ οι Γενικοί Ιατροί θεώρησαν περισσότερο σημαντική πρόκληση την υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών άσκησης του επαγγέλματος (Πίνακες 31α, 31β).

**Πίνακας 31α. Ποιες θεωρείτε ως σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στην ειδικότητά σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	Σύνολο	
	Όχι	Ναι
Αύξηση του αριθμού των ειδικών ιατρών	157 (42,66%)	211 (57,34%)
Μεταβολή του εισοδήματος	172 (46,74%)	196 (53,26%)
Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών άσκησης επαγγέλματος	191 (51,90%)	177 (48,10%)
Εξελίξεις στην τεχνολογία και τη γενετική	299 (81,25%)	69 (18,75%)
Περαιτέρω εξειδίκευση του αντικειμένου	158 (42,93%)	210 (57,07%)

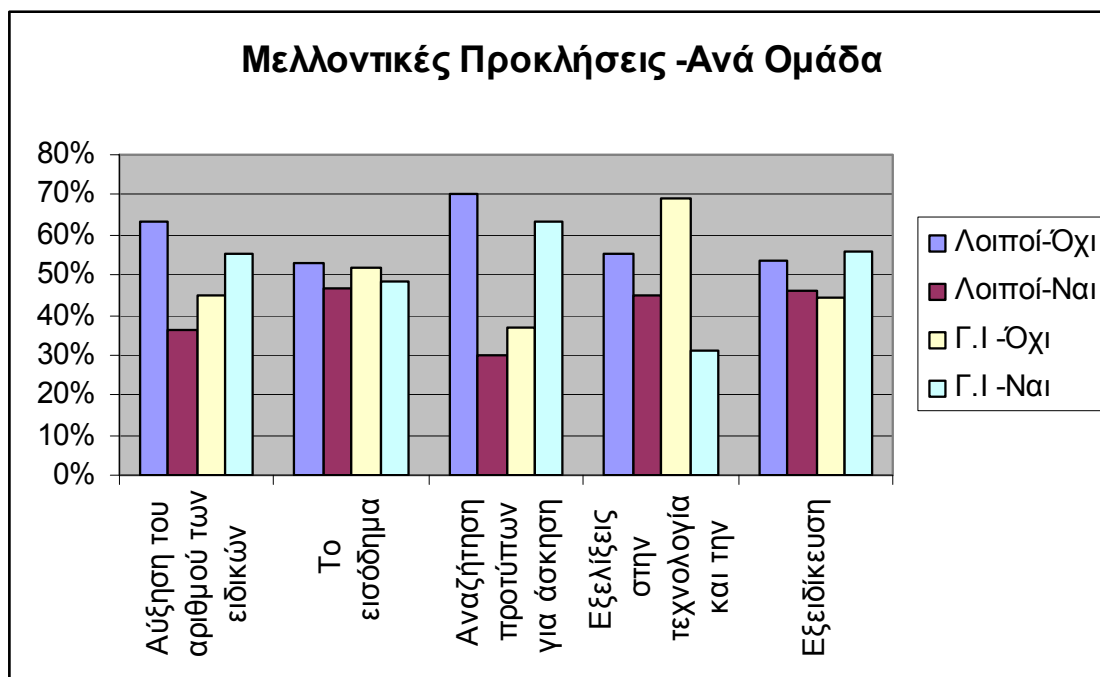
**Γράφημα 32 Καταγραφή σημαντικότερων μελλοντικών προκλήσεων όπως αυτές αποτυπώθηκαν στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη ειδικευομένων.**



**Πίνακας 31β. Ποιες θεωρείτε ως σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στην ειδικότητά σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές (Απαντήσεις ανά ομάδες).**

	Λοιποί Ιατροί		Γενικοί Ιατροί	
	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι
Αύξηση του αριθμού των ειδικών ιατρών	129 (63.55%)	74 (36.45%)	74 (44.85%)	91 (55.15%)
Μεταβολή του εισοδήματος	108 (53.20%)	95 (46.80%)	85 (51.52%)	80 (48.48%)
Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών άσκησης επαγγέλματος	142 (69.95%)	61 (30.05%)	61 (36.97%)	104 (63.03%)
Εξελίξεις στην τεχνολογία και τη γενετική	112 (55.17%)	91 (44.83%)	114 (69.09%)	51 (30.91%)
Περαιτέρω εξειδίκευση του αντικειμένου	109 (41.8%)	94 (46.31%)	73 (44.24%)	92 (55.76%)

**Γράφημα 33 Καταγραφή σημαντικότερων μελλοντικών προκλήσεων όπως αυτές αποτυπώθηκαν στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη ειδικευομένων (Απαντήσεις ανά μελετώμενη ομάδα).**

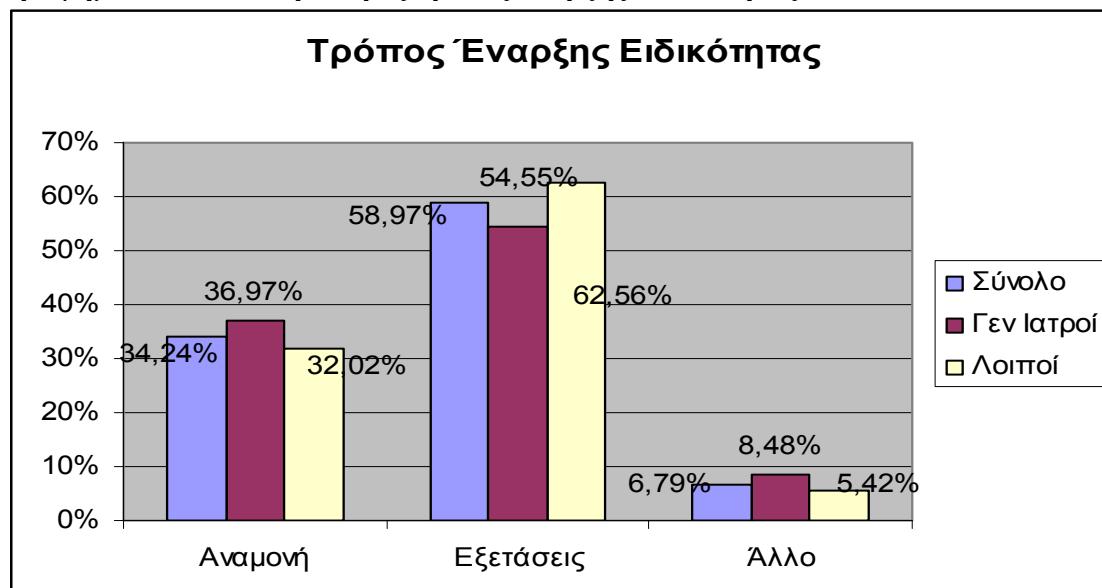


Τέλος, στη σημαντική ερώτηση ως προς τον τρόπο που θα θεωρούσαν καταλληλότερο για την επιλογή υποψηφίων για την έναρξη ιατρικής ειδικότητας, η πλειονότητα (70%) των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, ανεξαρτήτως ειδικότητας, θεωρεί ως καταλληλότερο τρόπο τη διενέργεια εξετάσεων (Πίνακας 32).

**Πίνακας 32. Ποιον από τους παρακάτω τρόπους θεωρείτε ως καταλληλότερο για την έναρξη ειδικότητας;**

	Σύνολο		Γενικοί Ιατροί		Λοιποί Ιατροί	
Λίστα Αναμονής	126	34.24%	61	36.97%	65	32.02%
Εξετάσεις	217	58.97%	90	54.55%	127	62.56%
Άλλο	25	6.79%	14	8.48%	11	5.42%

**Γράφημα 34 Καταλληλότερος τρόπος έναρξης ειδικότητας.**



## 5. Συσχετίσεις των κριτηρίων επιλογής ειδικότητας

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο για κοινωνικές επιστήμες SPSS version 13.00 (Statistical Package for Social Sciences). Στις ποιοτικές μεταβλητές έγινε υπολογισμός της απόλυτης και της σχετικής τους συχνότητας στο σύνολο των ερωτηθέντων.

Στην μεταβλητή «Γενικοί Ιατροί» έγινε ομαδοποίηση των ειδικοτήτων σε δύο κατηγορίες. Σε μια κατηγορία που ονομάστηκε «γενικοί ιατροί» και περιλαμβάνει όσους δήλωσαν ως ειδικότητα τη Γενική Ιατρική και σε μια δεύτερη που ονομάστηκε “Λοιπές ειδικότητες”, η οποία περιλαμβάνει όσους δήλωσαν τις υπόλοιπες ειδικότητες. Στην μεταβλητή “Επιρροή στην επιλογή ειδικότητας από κάποιο πρόσωπο ή γεγονός” υπήρχαν τρεις κατηγορίες “όχι”, “ναι - πρόσωπο” και “ναι - γεγονός”. Έγινε ομαδοποίηση των κατηγοριών “ναι - πρόσωπο” και “ναι - γεγονός” σε μια κατηγορία που ονομάστηκε “ναι”.

Έγινε μονομεταβλητή λογαριθμική παλινδρόμηση στο σύνολο του δείγματος με εξαρτημένη μεταβλητή τη μεταβλητή “Γενικοί Ιατροί”. Έγιναν αναλύσεις μονομεταβλητής λογαριθμικής παλινδρόμησης με δείγμα το πλήθος των ατόμων που είχαν δηλώσει ως ειδικότητα τη Γενική Ιατρική έχοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή τους λόγους προσέλευσης στην ειδικότητα, “Μικρή αναμονή”, “Καλή επαγγελματική προοπτική”, “Ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο”, “Άμεση επαφή με ασθενείς”, “Κοινωνική καταξίωση της ειδικότητας” και “Σχέση της ειδικότητας με το σύστημα υγείας”. Η μονομεταβλητή λογαριθμική παλινδρόμηση έγινε με τη μέθοδο Enter. Στη συνέχεια σε όσες μεταβλητές βρέθηκε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μικρότερο ή ίσο από 0,10 εφαρμόστηκε



ανάλυση πολυμεταβλητής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Backward Wald και επιλέχθηκαν όσες είχαν επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μικρότερο ή ίσο από 0,05.

**Πίνακας 33 Αποτελέσματα της πολυμεταβλητής λογαριθμιστικής ανάλυσης παλινδρόμησης με εξαρτημένη τη μεταβλητή «Γενικοί ιατροί».**

Ερμηνευτική Μεταβλητή	Κατηγορίες	Εκτίμηση του Σχετικού Κινδύνου (O.R.)	95.0% Διάστημα εμπιστοσύνης του OR		p
			Lower	Upper	
Μελλοντικός τύπος άσκησης επαγγέλματος	Μεγάλο αστικό κέντρο	αναφορά	-	-	-
	Επαρχία	135.536	15.328	1198.430	<0.001
Καλή επαγγελματική προοπτική ως κίνητρο ειδικότητας	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	27.162	3.466	212.835	0.002
Σχέση ειδικότητας με το σύστημα υγείας ως κίνητρο ειδικότητας	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	0.002	0.000	0.030	<0.001
Επαφή με ασθενή ως λόγος ευχαρίστησης	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	30.271	2.645	346.448	0.006
Διακεκομμένη συνέχεια φροντίδας ασθενή ως λόγος δυσαρέσκειας	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	65.896	9.342	464.813	<0.001
Ενημέρωση ασθενών συγγενών χαρακτηριστικό καθημερινότητας	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	620.612	31.010	12420.431	<0.001
Διανοητική εγρήγορση ως αξία επιλογής ειδικότητας	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	23.489	3.207	172.066	0.002
	πολύ σημαντική	αναφορά	-	-	-

Η άμεση ικανοποίηση στην εργασία είναι πολύ ή όχι πολύ σημαντική	όχι πολύ σημαντική	104.325	7.554	1440.800	0.001
Με τους ασθενείς προτιμώ μακροπρόθεσμους ή βραχυπρόθεσμους στόχους	μακροπρόθεσμους στόχους	αναφορά	-	-	-
	βραχυπρόθεσμους στόχους	12.332	0.081	0.010	0.643
Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών στην άσκηση επαγγέλματος ως μελλοντική πρόκληση ειδικότητας	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	6.638	1.417	31.090	0.016
Αφιέρωση αρκετού χρόνου σε ασθενή ως σημαντική δεξιότητα ειδικότητας	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	.007	0.001	0.058	<0.001
Επιστημονικό ενδιαφέρον σημαντική δεξιότητα ειδικότητας	Όχι	αναφορά	-	-	-
	Ναι	.001	0.000	0.022	<0.001

Ερμηνεία αποτελεσμάτων :

Οι ειδικευόμενοι που δήλωσαν ως μελλοντικό τόπο άσκησης επαγγέλματος την επαρχία έχουν 135,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δήλωσαν ως μελλοντικό τόπο άσκησης επαγγέλματος κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο.

Οι ειδικευόμενοι που δήλωσαν ως κίνητρο επιλογής ειδικότητας την καλή επαγγελματική προοπτική έχουν 27,2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα

άτομα που δεν δήλωσαν ως κίνητρο επιλογής ειδικότητας την καλή επαγγελματική προοπτική.

Οι ειδικευόμενοι που δήλωσαν ως κίνητρο επιλογής ειδικότητας τη σχέση της ειδικότητας με το σύστημα υγείας έχουν 500 φορές μικρότερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δε δήλωσαν ως κίνητρο επιλογής ειδικότητας τη σχέση της ειδικότητας με το σύστημα υγείας.

Οι ειδικευόμενοι που δήλωσαν ότι η επαφή με τον ασθενή τους προσφέρει τη μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητας έχουν 30,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δε δήλωσαν ότι η επαφή με τον ασθενή τους προσφέρει τη μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι που δήλωσαν ότι η διακεκομμένη συνέχεια της φροντίδας του ασθενή τους δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας τους έχουν 65,9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δε δήλωσαν ότι η διακεκομμένη συνέχεια φροντίδας του ασθενή τους δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας τους.

Οι ειδικευόμενοι που ανέφεραν την ενημέρωση ασθενών και συγγενών τους ως χαρακτηριστικό της καθημερινότητας έχουν 620,6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δεν ανέφεραν την ενημέρωση ασθενών συγγενών ως χαρακτηριστικό της καθημερινότητας.

Οι ειδικευόμενοι που ανέφεραν τη διανοητική εγρήγορση ως αξία επιρροής επιλογής ειδικότητας έχουν 23,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δεν ανέφεραν διανοητική εγρήγορση ως αξία επιρροής επιλογής ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι για τους οποίους η άμεση ικανοποίηση στην εργασία δεν είναι πολύ σημαντική έχουν 104,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα για τα οποία η άμεση ικανοποίηση στην εργασία είναι πολύ σημαντική.

Οι ειδικευόμενοι που προτιμούν βραχυπρόθεσμους στόχους με τους ασθενείς έχουν 12,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που προτιμούν μακροπρόθεσμους στόχους.

Οι ειδικευόμενοι που θεωρούν την υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών στην άσκηση επαγγέλματος ως μελλοντική πρόκληση ειδικότητας έχουν 6,6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δε θεωρούν την υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών στην άσκηση επαγγέλματος ως μελλοντική πρόκληση ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι που θεωρούν την αφιέρωση αρκετού χρόνου στον ασθενή ως σημαντική δεξιότητα της ειδικότητας έχουν 142,9 φορές μικρότερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δεν θεωρούν την αφιέρωση αρκετού χρόνου σε ασθενή ως σημαντική δεξιότητα ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι που θεωρούν το επιστημονικό ενδιαφέρον ως σημαντική δεξιότητα ειδικότητας έχουν 1000 φορές μικρότερη πιθανότητα να ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής παρά σε κάποια άλλη ειδικότητα σε σχέση με τα άτομα που δεν θεωρούν το επιστημονικό ενδιαφέρον ως σημαντική δεξιότητα ειδικότητας.

**Πίνακας 34 Αποτελέσματα των αναλύσεων πολυμεταβλητής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης με δείγμα το πλήθος των ειδικευομένων που ανήκουν στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής χρησιμοποιώντας ως εξαρτημένη μεταβλητή ανά περίπτωση τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας**

Εξαρτημένη Μεταβλητή	Ερμηνευτικές Μεταβλητές	Κατηγορίες	Εκτίμηση του Σχετικού Κινδύνου (O.R.)	95.0% Διάστημα εμπιστοσύνης του OR		p
				Lower	Upper	
Μικρή αναμονή ως κριτήριο επιλογής ειδικότητας	Μελλοντικός τύπος άσκησης επαγγέλματος	Μεγάλο αστικό κέντρο	αναφορά	-	-	-
		Επαρχία	3.285	1.289	8.372	0.013
	Διακεκομμένη συνέχεια φροντίδας ασθενή ως λόγος δυσαρέσκειας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	8.268	3.432	19.920	<0.001
	Εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας ως μελλοντική προτεραιότητα	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	6.100	2.490	14.945	<0.001
Καλή επαγγελματική προοπτική ως κριτήριο επιλογής ειδικότητας	Γραφειοκρατία ως λόγος δυσαρέσκειας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.001	0.000	0.103	0.004
	Περιορισμός στη λήψη αποφάσεων ως λόγος δυσαρέσκειας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.001	0.000	0.058	0.001
	Χώρος άσκησης της εργασίας ως λόγος δυσαρέσκειας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.065	0.004	1.032	0.053
	Ποικιλία ως αξία επιρροής επιλογής ειδικότητας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.027	0.002	0.384	0.008
	Διανοητική εγρήγορση ως αξία επιρροής επιλογής ειδικότητας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.055	0.004	0.760	0.030
Εκπόνηση διδακτορικής διατριβής ως	όχι	αναφορά	-	-	-	
	ναι	0.006	0.000	0.200	0.004	

	μελλοντική προτεραιότητα					
	Συμβουλή σε νέους συναδέλφους που επιλέγουν ειδικότητα	Να ακολουθήσουν την ειδικότητα μου	αναφορά	-	-	-
		Να μην ακολουθήσουν την ειδικότητα μου	322.385	6.414	16203.330	0.004
		Να μην είχαν ακολουθήσει την ιατρική ευθύς εξ αρχής	58.437	0.901	3788.424	0.056
	Επιρροή από πρόσωπο ή γεγονός στην επιλογή ειδικότητας	όχι	αναφορά	-	-	-
ναι		0.009	0.001	0.152	0.001	
Ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο ως κριτήριο επιλογής ειδικότητας	Περιορισμός στη λήψη αποφάσεων ως λόγος δυσαρέσκειας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.264	0.107	0.652	0.004
	Διανοητική εγρήγορση ως αξία επιλογής ειδικότητας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	3.117	1.222	7.951	0.017
	Επαγγελματική αποκατάσταση ως μελλοντική προτεραιότητα	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.214	0.048	0.952	0.043
Εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας ως μελλοντική προτεραιότητα	όχι	αναφορά	-	-	-	
	ναι	0.333	0.133	0.832	0.019	
Άμεση επαφή με ασθενείς ως κριτήριο επιλογής ειδικότητας	Φύλο	Άρρεν	αναφορά	-	-	-
		Θήλυ	4.549	1.237	16.731	0.023
	Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	αναφορά	-	-	-
		Έγγαμος	20.687	00.869	492.292	0.061
		Διαζευγμένος	180.911	5.985	5468.612	0.003
	Επαφή με ασθενή ως λόγος ευχαρίστησης	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	265.436	25.352	2779.093	0.000
	Φροντίδα ατόμων ως αξία επιρροής	όχι	αναφορά	-	-	-
ναι		3.711	1.096	12.571	0.035	

	επιλογής ειδικότητας					
	Υπάρχει άλλη ειδικότητα που θα μου ταίριαζε καλύτερα	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.171	0.044	0.674	0.012
Κοινωνική καταξίωση ειδικότητας ως κριτήριο επιλογής ειδικότητας	Φύλο	Άρρεν	αναφορά	-	-	-
		Θήλυ	0.256	0.098	0.674	0.006
	Επαφή με ασθενή ως λόγος ευχαρίστησης	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.334	0.119	0.942	0.038
	Δημιουργικότητα ως αξία επιρροής επιλογής ειδικότητας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.319	0.124	0.817	0.017
	Εισόδημα ως αξία επιρροής επιλογής ειδικότητας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	3.081	1.187	7.999	0.021
	Φροντίδα ατόμων ως αξία επιρροής επιλογής ειδικότητας	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	14.511	3.809	55.278	<0.001
Επαγγελματική αποκατάσταση ως μελλοντική προτεραιότητα	όχι	αναφορά	-	-	-	
	ναι	0.100	0.027	0.367	0.001	
Σχέση ειδικότητας με το σύστημα υγείας ως κριτήριο επιλογής ειδικότητας	Φύλο	Άρρεν	αναφορά	-	-	-
		Θήλυ	0.205	0.062	0.680	0.010
	Τόπος έναρξης ειδικότητας	Αττική	αναφορά	-	-	-
		Δωδεκάνησα	0.393	0.030	5.216	0.479
		Ήπειρος	0.795	0.025	25.307	0.897
		Θράκη	0.398	0.017	9.079	0.564
		Κρήτη	0.089	0.004	2.055	0.131
		Μακεδονία	0.663	0.022	19.618	0.812
		Πελοπόννησος	0.023	0.001	0.635	0.026
		Χώρα εξωτερικού	0.106	0.006	1.765	0.118
	Μελλοντικός τόπος άσκησης επαγγέλματος	μεγάλο αστικό κέντρο	αναφορά	-	-	-
		επαρχία	0.248	0.088	0.700	0.008
	Υπάρχει άλλη ειδικότητα που θα μου ταίριαζε καλύτερα	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	0.112	0.037	0.342	<0.001
	Μετεκπαίδευση στο εξωτερικό για κύρια	όχι	αναφορά	-	-	-
		ναι	12.908	3.830	43.507	<0.001

	ειδικότητα ως μελλοντική προτεραιότητα					
--	--	--	--	--	--	--

## ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν ως μελλοντικό τόπο άσκησης επαγγέλματος την επαρχία έχουν 3,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν την ειδικότητα τους λόγω της μικρής αναμονής σε σχέση με εκείνους που έχουν ως μελλοντικό τόπο άσκησης επαγγέλματος κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που τους δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας τους η διακεκομμένη συνέχεια της φροντίδας του ασθενή έχουν 8,3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν την ειδικότητα τους λόγω της μικρής αναμονής σε σχέση με εκείνους που δεν τους δυσαρεστεί η διακεκομμένη συνέχεια της φροντίδας του ασθενή.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας έχουν 6,2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα επιλογής ειδικότητας λόγω της μικρής αναμονής σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που τους δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας τους η γραφειοκρατία έχουν 1000 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της καλής επαγγελματικής προοπτικής σε σχέση με εκείνους που δεν τους δυσαρεστεί η γραφειοκρατία

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που τους δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας τους ο περιορισμός στη λήψη αποφάσεων έχουν 1000 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της καλής επαγγελματικής προοπτικής σε σχέση με εκείνους που δεν τους δυσαρεστεί ο περιορισμός στη λήψη αποφάσεων.



Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που τους δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας τους ο χώρος άσκησης της εργασίας έχουν 15,4 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της καλής επαγγελματικής προοπτικής σε σχέση με εκείνους που δεν τους δυσαρεστεί ο χώρος άσκησης της εργασίας.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που κρίνουν ως σημαντική αξία που τους επηρεάζει κατά την επιλογή ειδικότητας την ποικιλία έχουν 37 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της καλής επαγγελματικής προοπτικής σε σχέση με εκείνους που δεν κρίνουν ως σημαντική αξία την ποικιλία στη επιλογή ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που κρίνουν ως σημαντική αξία που τους επηρεάζει κατά την επιλογή ειδικότητας την διανοητική εγρήγορση έχουν 18,2 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της καλής επαγγελματικής προοπτικής σε σχέση με εκείνους που δεν κρίνουν ως σημαντική αξία την διανοητική εγρήγορση στην επιλογή ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την εκπόνηση διδακτορικής διατριβής έχουν 166,7 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της καλής επαγγελματικής προοπτικής σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την εκπόνηση διδακτορικής διατριβής.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που δίνουν ως συμβουλή σε νέους συναδέλφους που επιλέγουν ειδικότητα να μην επιλέξουν τη δική τους ειδικότητα έχουν 322,4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της καλής επαγγελματικής προοπτικής σε σχέση με εκείνους που δίνουν ως συμβουλή να επιλέξουν την ειδικότητα τους.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που επηρεάστηκαν στην επιλογή ειδικότητας από κάποιο γεγονός ή πρόσωπο έχουν 111 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της καλής επαγγελματικής προοπτικής σε σχέση με εκείνους που δεν επηρεάστηκαν στην επιλογή ειδικότητας από κάποιο γεγονός ή πρόσωπο.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που τους δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητάς τους ο περιορισμός στη λήψη αποφάσεων έχουν 3,8 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω του ενδιαφέροντος επιστημονικού αντικειμένου σε σχέση με εκείνους που δεν τους δυσαρεστεί ο περιορισμός στη λήψη αποφάσεων.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που κρίνουν ως σημαντική αξία που τους επηρεάζει κατά την επιλογή ειδικότητας την διανοητική εγρήγορση έχουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω του ενδιαφέροντος επιστημονικού αντικειμένου σε σχέση με εκείνους που δεν κρίνουν ως σημαντική αξία την διανοητική εγρήγορση στην επιλογή ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν άμεση μελλοντική προτεραιότητα την επαγγελματική αποκατάσταση έχουν 4,7 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω του ενδιαφέροντος επιστημονικού αντικειμένου σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την επαγγελματική αποκατάσταση.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν άμεση μελλοντική προτεραιότητα την εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας έχουν 3 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω του ενδιαφέροντος επιστημονικού αντικειμένου σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας.

Οι ειδικευόμενες γυναίκες στη γενική ιατρική έχουν 4,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της άμεσης επαφής με ασθενείς σε σχέση με τους άνδρες.

Οι διαζευγμένοι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική έχουν 181 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της άμεσης επαφής με ασθενείς σε σχέση με τους άγαμους.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που η επαφή με τους ασθενείς τους προσφέρει τη μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητας τους έχουν 256 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της άμεσης επαφής με ασθενείς σε σχέση με εκείνους που η επαφή με τους ασθενείς δεν τους προσφέρει ευχαρίστηση.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που κρίνουν ως σημαντική αξία που τους επηρεάζει κατά την επιλογή ειδικότητας την φροντίδα ατόμων έχουν 3,7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της άμεσης επαφής με ασθενείς σε σχέση με εκείνους που δεν θεωρούν τη φροντίδα ατόμων σημαντική αξία για την επιλογή ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν σκεφτεί κάποια άλλη ειδικότητα που θα τους ταίριαζε καλύτερα έχουν 5,9 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της άμεσης επαφής με ασθενείς σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν σκεφτεί κάποια άλλη ειδικότητα που θα τους ταίριαζε καλύτερα.

Οι ειδικευόμενες γυναίκες στη γενική ιατρική έχουν 3,9 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της κοινωνικής καταξίωσης της ειδικότητας σε σχέση με τους άνδρες.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που η επαφή με τους ασθενείς τους προσφέρει τη μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητας τους έχουν 26 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της κοινωνικής καταξίωσης της ειδικότητας σε σχέση με εκείνους που η επαφή με τους ασθενείς δεν τους προσφέρει ευχαρίστηση.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που κρίνουν ως σημαντική αξία που τους επηρεάζει κατά την επιλογή ειδικότητας το εισόδημα έχουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της κοινωνικής καταξίωσης της ειδικότητας σε σχέση με εκείνους που δεν θεωρούν το εισόδημα σημαντική αξία για την επιλογή ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που κρίνουν ως σημαντική αξία που τους επηρεάζει κατά την επιλογή ειδικότητας την φροντίδα ατόμων έχουν 14 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της κοινωνικής καταξίωσης της ειδικότητας σε σχέση με εκείνους που δεν θεωρούν τη φροντίδα ατόμων σημαντική αξία για την επιλογή ειδικότητας.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την επαγγελματική αποκατάσταση έχουν 10 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της κοινωνικής καταξίωσης της ειδικότητας σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την επαγγελματική αποκατάσταση.

Οι ειδικευόμενες γυναίκες στη γενική ιατρική έχουν 4,9 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της σχέσης της ειδικότητας με το σύστημα υγείας συγκρινόμενες τους άνδρες ειδικευόμενους στη γενική ιατρική.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που ως τόπο έναρξης της ειδικότητας είχαν την Πελοπόννησο έχουν 4,3 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της σχέσης της ειδικότητας με το σύστημα υγείας συγκρινόμενοι με εκείνους που ως τόπο έναρξης της ειδικότητας είχαν την Αττική.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που ως μελλοντικό τόπο άσκησης επαγγέλματος έχουν την επαρχία έχουν 4 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της σχέσης της ειδικότητας με το σύστημα υγείας συγκρινόμενοι με εκείνους που ως μελλοντικό τόπο άσκησης επαγγέλματος έχουν κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν σκεφτεί κάποια άλλη ειδικότητα που θα τους ταίριαζε καλύτερα έχουν 8,9 φορές μικρότερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της σχέσης της ειδικότητας με το σύστημα υγείας σχέση με εκείνους που δεν έχουν σκεφτεί κάποια άλλη ειδικότητα που θα τους ταίριαζε καλύτερα.

Οι ειδικευόμενοι στη γενική ιατρική που έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την μετεκπαίδευση στο εξωτερικό για κύρια ειδικότητα έχουν 12,9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να επιλέξουν ειδικότητα λόγω της σχέσης της ειδικότητας με το σύστημα

υγείας σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ως άμεση μελλοντική προτεραιότητα την μετεκπαίδευση στο εξωτερικό για κύρια ειδικότητα

### **Συμπεράσματα και Προτάσεις**

Πολυάριθμες μελέτες<sup>19,22,24,32,35,36,39-41</sup> έχουν κατά καιρούς προσπαθήσει να εντοπίσουν τους διαφόρους παράγοντες που δυνητικά επηρεάζουν τους ιατρούς στην επιλογή ιατρικής ειδικότητας και την σημασία τους. Συγκρίνοντας τα ευρήματα μελετών προερχομένων από χώρες με μεγαλύτερη εμπειρία στην εκπαίδευση Γενικών Ιατρών καθώς και με υψηλότερο βαθμό στελέχωσης του συστήματος υγείας τους με ιατρούς αυτής της ειδικότητας, με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης από τον ελληνικό χώρο προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα. Η μελέτη μας έδειξε ότι, ιατροί μεγαλύτερης ηλικίας καθώς και περισσότεροι έγγαμοι επιλέγουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Ως εύρημα, επίσης, προέκυψε ότι οι ιατροί δεν έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από πρόσωπα, γεγονότα ή καταστάσεις της προσωπικής τους ζωής για την επιλογή της ειδικότητας τους.

Στην Ελλάδα, η πλειονότητα των ιατρών άλλων ειδικοτήτων (39%) φαίνεται να λαμβάνει την απόφαση επιλογής ιατρικής ειδικότητας κατά την διάρκεια των σπουδών, ενώ οι Γενικοί Ιατροί κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου. Τη γενική Ιατρική φαίνεται να προτιμούν άτομα που θα επέλεγαν την επαρχία για μελλοντική άσκηση του επαγγέλματος τους, σε αντίθεση με τους Ιατρούς λοιπών ειδικοτήτων. Επίσης το 85% των Γενικών Ιατρών δεν αλλάζει νοσοκομείο εκπαίδευσης, ενώ αντίθετα, το 76% των ιατρών άλλων ειδικοτήτων αλλάζει.

Όσον αφορά στα πανεπιστήμια εκπαίδευσης, εύρημα της μελέτης μας ήταν ότι περισσότεροι από τους μισούς γενικούς ιατρούς έχουν σπουδάσει σε πανεπιστήμια του εξωτερικού σε αντίθεση με τους ιατρούς των υπολοίπων ειδικοτήτων, τα 2/3 των οποίων έχουν σπουδάσει σε ελληνικά πανεπιστήμια.

Από την παρούσα μελέτη προκύπτει, επίσης, το εύρημα ότι η πλειονότητα των ιατρών επιλέγει την ειδικότητα ιεραρχώντας πρώτο το ενδιαφέρον για το επιστημονικό αντικείμενο και κατόπιν την καλή επαγγελματική προοπτική και την επαφή με τον ασθενή. Ειδικότερα, όμως, στους Γενικούς Ιατρούς φαίνεται ότι το κυριότερο κίνητρο επιλογής είναι η καλή και άμεση επαγγελματική προοπτική. Η επαφή με τον ασθενή και η ικανοποίηση στην αντιμετώπιση του επείγοντος ήταν τα στοιχεία που αξιολόγησαν ως περισσότερο ευχάριστα οι ιατροί, ενώ αντίθετα η

γραφειοκρατία φαίνεται πως ήταν αιτία δυσαρέσκειας για τους ειδικευμένους όλων των ειδικοτήτων.

Από τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι όχι μόνο υπάρχουν αρκετές διαφορές και ιδιαιτερότητες στα κριτήρια επιλογής ειδικότητας μεταξύ ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων, αλλά και μεταξύ ιατρών σε διαφορετικές χώρες και συστήματα εκπαίδευσης και υγείας. Ο σχεδιασμός πολιτικών διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα ευρήματα μελετών διερεύνησης των κριτηρίων επιλογής ειδικότητας και του βαθμού επιρροής τους και να τις χρησιμοποιεί προς τη κατεύθυνση χάραξης μακροπρόθεσμων στρατηγικών. Μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας έχουν δείξει ότι οι ίδιοι οι ιατροί είναι αυτοί που επηρεάζουν τους νεότερους συναδέλφους τους στην επιλογή ειδικότητας καθώς η συναναστροφή με ειδικευόμενους καταγράφεται ως καθοριστικός παράγοντας λήψης απόφασης<sup>56</sup>. Στις ΗΠΑ, τα τελευταία χρόνια κατεβλήθησαν προσπάθειες για την προσέλκυση ιατρών στις χειρουργικές ειδικότητες, οι οποίες αντιμετώπιζαν πρόβλημα στελέχωσης και οι έρευνες έδειξαν ότι αυτό που επιθυμούσαν περισσότερο οι υποψήφιοι προς ειδίκευση ιατροί για να δελεασθούν προς μια χειρουργική ειδικότητα ήταν η εξασφάλιση πολλών ωρών χειρουργείου, η ποικιλία των περιστατικών, καθώς και η δυνατότητα εκπόνησης διατριβής, τα οποία άρχισαν να προσφέρονται από τα πανεπιστήμια σύμφωνα με υπόδειξη της Αμερικανικής Χειρουργικής Εταιρείας<sup>57</sup>. Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι αλλαγές στη δομή και το πρόγραμμα της ειδικότητας της Παθολογίας οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των ιατρών που την επέλεξαν<sup>35</sup>. Στην Ελλάδα, ωστόσο, η εικόνα είναι αρκετά διαφορετική καθώς όλες οι ειδικότητες παρουσιάζουν κορεσμό και είναι οι μελλοντικές ανάγκες της χώρας σε ιατρικό προσωπικό αυτές που θα πρέπει να υποδείξουν σε ποιες ειδικότητες θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα. Σε ενδεχόμενη κατάργηση της λίστας αναμονής ειδικότητας, η οποία φαίνεται να μην ανταποκρίνεται στις σημερινές απαιτήσεις, καθώς αφενός καταστρατηγείται εξόφθαλμα κι αφετέρου οδηγεί σημαντικό τμήμα των νέων ιατρών σε αναζήτηση διεξόδων σε συστήματα υγείας κρατών του εξωτερικού, η υιοθέτηση της τακτικής παροχής συστατικής επιστολής για την επιλογή υποψηφίου για ειδικότητα, είναι μία στρατηγική δοκιμασμένη κι αποτυχημένη στο εξωτερικό<sup>61</sup>. Αντίθετα, η αναδιαμόρφωση του προγράμματος σπουδών σε προπτυχιακό επίπεδο όσον αφορά στις διάφορες ειδικότητες φαίνεται πως μπορεί να λειτουργήσει θετικά, όπως δείχνει το παράδειγμα της εισαγωγής του μαθήματος της Γενικής Ιατρικής στην εκπαίδευση



των πρωτοετών φοιτητών ιατρικής<sup>62</sup>. Τα δημοσιευμένα στοιχεία δείχνουν ότι οι φοιτητές Ιατρικής και οι νέοι ιατροί επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από τα παραδείγματα αρχαιότερων συναδέλφων/εκπαιδευτών τους τα οποία συναντούν νωρίς στην ακαδημαϊκή τους σταδιοδρομία. Οι διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές των φοιτητών αναφορικά με την ιατρική ειδικότητα θα πρέπει να είναι γνωστοί στους εκπαιδευτές, ώστε να διατηρείται το ενδιαφέρον των φοιτητών/ειδικευομένων στο αντίστοιχο γνωστικό αντικείμενο.

Όπως αναφέρθηκε και στο εισαγωγικό μέρος απαιτείται ορθολογικός σχεδιασμός και προγραμματισμός εκ μέρους των αρμοδίων οργάνων της Πολιτείας, ώστε να καλύπτονται οι μελλοντικές ανάγκες ζήτησης υπηρεσιών υγείας<sup>29</sup>. Λαμβανομένου υπόψη του γεγονότος ότι το υγειονομικό δυναμικό απορροφά μεγάλο μέρος των διαθέσιμων οικονομικών πόρων των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, η διαχείρισή του επ' ωφελεία του κοινωνικού συνόλου συνιστά βασική προτεραιότητα των στρατηγικών πολιτικής υγείας. Άλλωστε, το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας μίας χώρας και τελικά η υγεία του πληθυσμού συναρτάται άμεσα του μεγέθους, της ποιότητας, της σύνθεσης και της γεωγραφικής κατανομής του υγειονομικού δυναμικού. Η υγεία είναι ένα αγαθό που όλοι δικαιούνται ισότιμα και χωρίς περιορισμούς.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προκύπτει ότι ο αριθμός των μελετών στις οποίες διερευνώνται τα κίνητρα επιλογής μίας συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας είναι περιορισμένος και τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά.

Στην Ελλάδα, η διερεύνηση των κριτηρίων επιλογής ειδικότητας έχει περιοριστεί σε μεμονωμένες προσπάθειες ερευνητών, τα αποτελέσματα των οποίων, ωστόσο δεν επιτρέπουν τη σύγκριση των ευρημάτων μεταξύ τους λόγω των διαφορετικών θεωρητικών μοντέλων προσέγγισης του θέματος, του διαφορετικού δείγματος και των διαφορετικών χρονικών περιόδων διενέργειας των ερευνών.

Ο Ν. Φακιολάς διεξήγαγε έρευνα σε 60 νοσοκομεία της χώρας, με δείγμα 561 ειδικευόμενους ιατρούς, με στόχο τον προσδιορισμό των παραγόντων που καθορίζουν την οργάνωση και την ποιότητα της ιατρικής εκπαίδευσης, τη διερεύνηση των κινήτρων και των συνθηκών που οδηγούν αρχικά τους νέους στην επιλογή σπουδών στο πεδίο των ιατρικών επιστημών, στην επιλογή ιατρικής ειδικότητας και

στον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Σύμφωνα με τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας, η πλειονότητα των ειδικευομένων δήλωσε ότι έλαβε την απόφαση ειδίκευσης σε συγκεκριμένο ιατρικό τομέα χωρίς εξωτερικές πιέσεις, γεγονός το οποίο αποτελεί εύρημα και της δικής μας μελέτης. Το μεγαλύτερο ποσοστό του παθολογικού και του εργαστηριακού τομέα επέλεξε την ειδικότητα τυχαία ή για προσωπικού λόγους, οι ιατροί του χειρουργικού τομέα λόγω της μικρότερης αναμονής, οικονομικών κινήτρων ή λόγω επιστημονικού ενδιαφέροντος και οι ιατροί του ψυχιατρικού τομέα επηρεαζόμενοι από τρίτα άτομα ή ωθούμενοι από το επιστημονικό τους ενδιαφέρον<sup>25</sup>, ευρήματα τα οποία βρίσκονται σε συμφωνία με τα ευρήματα κι αυτής της μελέτης.

Σε έρευνα των Βαλσαματζή και συν. επί δείγματος τελειοφούτων των ελληνικών ιατρικών σχολών, ως κριτήρια επιλογής ειδικότητας προσδιορίστηκαν το επιστημονικό ενδιαφέρον και οι οικονομικές και προσωπικές ικανοποιήσεις από την κάθε ειδικότητα<sup>26</sup>.

Η Καλαματιανού σε έρευνα που διεξήγαγε επί νεοεισαχθέντων και τελειοφούτων της Ιατρικής Σχολής Αθηνών διαπίστωσε ότι το επιστημονικό ενδιαφέρον, ο μικρός χρόνος αναμονής έναρξης ειδικότητας, η παρούσα και μελλοντική ζήτηση στην αγορά εργασίας και οι υψηλές αποδοχές αξιολογήθηκαν από τους ερωτηθέντες ως σημαντικά ή πολύ σημαντικά κριτήρια επιλογής ειδικότητας<sup>29</sup>.

Οι Δαρδαβέσης και συν σε έρευνα που διεξήγαγαν μεταξύ των φοιτητών του τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ανέδειξαν ως εύρημα την αναθεώρηση της αρχικής επιλογής ειδικότητας από μεγάλη μερίδα νέων ιατρών λόγω της μακροχρόνιας αναμονής έναρξης ειδίκευσης και το συμβιβασμό με επιλογές που υπό άλλες συνθήκες δε θα είχαν κάνει<sup>10</sup>.

Σε έρευνα του Στάθη επί δείγματος 477 ιατρών από το σύνολο της Ελληνικής επικράτειας προέκυψε το εύρημα ότι η αντίληψη μίας ειδικότητας ως μη επαρκώς “επιστημονικής, η μη εξασφάλιση ικανοποιητικού εισοδήματος, η έλλειψη ενημέρωσης και η δυσκολία επαγγελματικής αποκατάστασης ωθούν τους νέους ιατρούς μακριά από ορισμένες ειδικότητες και στην επιλογή συγκεκριμένων ειδικοτήτων<sup>30</sup>.

Σε πρόσφατη έρευνα της Πεχλιβανίδου και συν επί δείγματος 300 ιατρών ειδικών και ειδικευομένων από νοσοκομεία της Αττικής, το επιστημονικό ενδιαφέρον για την ειδικότητα ανεδείχθη ως το καθοριστικότερο κριτήριο επιλογής της<sup>31</sup>.



Όπως προαναφέρθηκε, η Καλαματιανού αναφέρει το χρόνο αναμονής ως μείζον κριτήριο επιλογής ειδικότητας<sup>29</sup>. Ωστόσο, ο Στάθης διαπιστώνει ότι η μεγάλη αναμονή >5 ετών σε “παραδοσιακές” ειδικότητες, όπως η Μαιευτική – Γυναικολογία, η Παιδιατρική και η Καρδιολογία δεν έχει λειτουργήσει ανασταλτικά ως προς το ενδιαφέρον των νέων ιατρών προς αυτές<sup>30</sup>. Οι Πεχλιβανίδου και συν αναφέρουν το κριτήριο της αναμονής ειδικότητας ως σημαντική παράμετρο με μεγαλύτερη βαρύτητα για τους ιατρούς του εργαστηριακού και του ψυχιατρικού τομέα κατά ιεραρχική σειρά<sup>31</sup>.

Τόσο οι Βαλσαματζής και συν, όσο και η Καλαματιανού αναφέρουν ότι η προσδοκία υψηλών οικονομικών απολαβών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή της ειδικότητας<sup>26,29</sup>, ωστόσο ο Φακιολάς αναφέρει ότι οι οικονομικές προσδοκίες δεν εξηγούν πάντα την επιλογή της ειδικότητας<sup>25</sup>. Οι Πεχλιβανίδου και συν αναφέρουν το κριτήριο των οικονομικών αποδοχών ως παράμετρο αυξημένης βαρύτητας στην επιλογή ειδικότητας μεταξύ των ιατρών του χειρουργικού τομέα<sup>31</sup>. Ο Στάθης σημειώνει μειωμένη ζήτηση στις ειδικότητες που συνεπάγονται αποκλειστική ή σχεδόν αποκλειστική υπαλληλική σχέση εργασίας λόγω του περιορισμένου εύρους αποδοχών<sup>30</sup>.

Οι Φακιολάς και Πεχλιβανίδου και συν αναφέρουν το κοινωνική καταξίωση ως σημαντικό παράγοντα επιλογής της ειδικότητας. Κατά ιεραρχική σειρά βαθμού επηρεασμού οι ιατροί του χειρουργικού τομέα κατατάσσονται πρώτοι, εκείνου του εργαστηριακού τομέα δεύτεροι, του παθολογικού τομέα τρίτοι, ενώ οι ιατροί του ψυχιατρικού τομέα φαίνεται να μη θεωρούν την κοινωνική καταξίωση ή το γόητρο ως σημαντικό κριτήριο συνυπολογιζόμενο στην επιλογή τους.

Η παρούσα μελέτη υφίσταται μία σειρά από περιορισμούς, όπως η αναδρομική αναφορά των παραγόντων που επηρέασαν την επιλογή ειδικότητας, το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος, η σύνθεση του δειγματοληπτικού πληθυσμού μόνο από εν ενεργεία ειδικευομένους κι όχι από ειδικούς ή νέους πτυχιούχους ιατρικής ή ιατρούς εν αναμονή ειδικότητας. Ωστόσο είναι η πρώτη μελέτη στην οποία ο πληθυσμός των συμμετεχόντων είναι μόνο ειδικευόμενοι και η πρώτη μελέτη στην οποία επιχειρείται η σύγκριση μίας ομάδας ειδικευομένων μίας ειδικότητας με μία ομάδα μεικτής σύνθεσης ιατρικών ειδικοτήτων.

Παρόλο που τα ευρήματα των διαφόρων μελετών, συμπεριλαμβανομένης της δικής μας, δεν είναι εύκολα συγκρίσιμα για λόγους που έχουν ήδη αναφερθεί (διαφορετικά χαρακτηριστικά δείγματος, διαφορετική θεωρητική προσέγγιση,

διαφορετικές χρονικές περίοδοι, διαφορετική γεωγραφική διαστρωμάτωση κ.ά.), η διερεύνηση των παραγόντων επιλογής ειδικότητας από τους νέους ιατρούς, κατά κλάδο, είναι σημαντικό εργαλείο για το σχεδιασμό πολιτικών και την εισαγωγή κινήτρων ανάπτυξης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού. Η μελέτη των κινήτρων επιλογής ειδικότητας και οι αλλαγές στις τάσεις προτίμησης επιστημονικών πεδίων από τους νέους ιατρούς θα πρέπει να είναι πιο συστηματική και να έχει περιοδικό χαρακτήρα, προκειμένου τα προκύπτοντα ευρήματα να χρησιμοποιούνται στη χάραξη στρατηγικών προσέλκυσης υγειονομικού προσωπικού εκεί όπου προβλέπονται μελλοντικές ανάγκες και διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων του τομέα της Υγείας κατά τρόπο επωφελή για τις υπηρεσίες υγείας και το κοινωνικό σύνολο.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### Φύλο

Άρρεν	<input type="checkbox"/>
Θήλυ	<input type="checkbox"/>

Ηλικία.....

Ειδικότητα.....

### Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος	<input type="checkbox"/>
Άγαμος	<input type="checkbox"/>
Διαζευγμένος/Χήρος	<input type="checkbox"/>

### Γνωρίζετε να χειρίζεστε Η/Υ;

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

### Γνωρίζετε επαρκώς κάποια άλλη γλώσσα εκτός της μητρικής σας;

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

### Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος;

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

### Σε ποιο γεωγραφικό διαμέρισμα ανήκε το νοσοκομείο στο οποίο ξεκινήσατε ειδικότητα;

Αττική	<input type="checkbox"/>
Δωδεκάνησα	<input type="checkbox"/>
Ήπειρος	<input type="checkbox"/>
Θράκη	<input type="checkbox"/>
Κρήτη	<input type="checkbox"/>
Μακεδονία	<input type="checkbox"/>
Θεσσαλία	<input type="checkbox"/>
Πελοπόννησος	<input type="checkbox"/>
Χώρα εξωτερικού	<input type="checkbox"/>

### Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο ή γεγονός στην απόφασή σας για την επιλογή της ειδικότητάς σας;

	Πρόσωπο	Γεγονός
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	

**Ποιος θα είναι ο μελλοντικός τύπος άσκησης του επαγγέλματός σας με βάση τα όσα ισχύουν μέχρι σήμερα στη ζωή σας;**

Μεγάλο αστικό κέντρο	<input type="checkbox"/>
Επαρχία	<input type="checkbox"/>

**Πότε επιλέξατε την ιατρική ειδικότητά σας;**

Πριν την είσοδο στην ιατρική	<input type="checkbox"/>
Κατά την διάρκεια των ιατρικών σπουδών	<input type="checkbox"/>
Κατά την διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου	<input type="checkbox"/>
Κατά την διάρκεια της αναμονής ειδικότητας	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>

**Που βρίσκεται το Πανεπιστήμιο από το οποίο αποφοιτήσατε;**

ΕΛΛΑΔΑ	<input type="checkbox"/>
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	<input type="checkbox"/>

**Από την έναρξη της ειδικότητάς σας έως σήμερα εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;**

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

**Τι σας προσέλκυσε στην ειδικότητά σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μικρή αναμονή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καλή επαγγελματική προοπτική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άμεση επαφή με ασθενείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοινωνική καταξίωση της ειδικότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σχέση της ειδικότητας με το σύστημα υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Τι σας προσφέρει μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Η επαφή με τον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η ικανοποίηση στην αντιμετώπιση του επείγοντος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η υπευθυνότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η πρόκληση του μη καθορισμένου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η κοινωνική καταξίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Τι σας δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Η γραφειοκρατία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο περιορισμός στην λήψη αποφάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η διακεκομμένη συνέχεια της φροντίδας του ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ο χώρος άσκησης της εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ποιο ή ποια από τα παρακάτω χαρακτηρίζουν την καθημερινότητά σας στο χώρο εργασίας σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τυπικό ωράριο εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκπαιδευτικές συναντήσεις στο νοσοκομείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενημέρωση ασθενών συγγενών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συζήτηση με εξειδικευμένους συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενημέρωση από εκπροσώπους φαρμακευτικών εταιρειών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έρευνα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκπόνηση διδακτορικής διατριβής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ποιες ικανότητες – δεξιότητες κρίνετε σημαντικές για την άσκηση της ειδικότητάς σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αφιέρωση αρκετού χρόνου σε ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σωστή διεκπεραίωση του ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χειρουργικές δεξιότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μη χειρουργικές δεξιότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επιστημονικό ενδιαφέρον	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Τι συμβουλή θα δίνετε σε νέους συναδέλφους σας που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;**

Να ακολουθήσει την ειδικότητά μου	<input type="checkbox"/>
Να μην ακολουθήσει την ειδικότητά μου	<input type="checkbox"/>
Να μην είχε ακολουθήσει την ιατρική ευθύς εξαρχής	<input type="checkbox"/>

**Ποιες από τις παρακάτω κρίνετε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν κατά την επιλογή της ειδικότητάς σας;**

Δημιουργικότητα	<input type="checkbox"/>
Εισόδημα	<input type="checkbox"/>
Ποικιλία	<input type="checkbox"/>
Ασφάλεια	<input type="checkbox"/>
Επαφή με ασθενή	<input type="checkbox"/>

Διανοητική εγρήγορση	<input type="checkbox"/>
Ανεξαρτησία	<input type="checkbox"/>
Λήψη αποφάσεων	<input type="checkbox"/>
Κύρος	<input type="checkbox"/>
Επιτεύγματα	<input type="checkbox"/>
Ελεύθερος χρόνος	<input type="checkbox"/>
Ανταγωνισμός	<input type="checkbox"/>
Φροντίδα ατόμων	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>

**Ποιες είναι οι προσωπικές σας προτιμήσεις όσον αφορά την εργασία σας; Για κάθε επιμέρους προτίμηση, επιλέξτε μεταξύ Α και Β.**

	A	B
Προτιμώ τη γνωστή καθημερινότητα / το άγνωστο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι άνθρωποι μου δίνουν ενέργεια / με εξαντλούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι περισσότερο σοβαρός, αποφασιστικός / χαλαρός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η άμεση ικανοποίηση είναι πολύ / όχι πολύ σημαντική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι πιο συχνά ψύχραιμος / καλόκαρδος, πονόψυχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό / πιθανό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Με τους ασθενείς προτιμώ μακροπρόθεσμες / βραχυπρόθεσμες σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μου αρέσει / δεν μου αρέσει η σχολαστική εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι στοχαστικός, ρεαλιστής / νεωτεριστής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;**

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>
ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

**Εάν σας δινόταν η δυνατότητα να επιλέξετε εκ νέου ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω ειδικότητες δε θα επιλέγατε ποτέ;**

Αγγειοχειρουργική	<input type="checkbox"/>
Ακτινολογία	<input type="checkbox"/>
Αναισθησιολογία	<input type="checkbox"/>
Βιοπαθολογία	<input type="checkbox"/>
Γαστρεντερολογία	<input type="checkbox"/>
Γενική Ιατρική	<input type="checkbox"/>
Γυναικολογία	<input type="checkbox"/>
Δερματολογία	<input type="checkbox"/>
Ιατροδικαστική	<input type="checkbox"/>
Καρδιολογία	<input type="checkbox"/>
Ορθοπαιδική	<input type="checkbox"/>
Παθολογία	<input type="checkbox"/>
Παιδιατρική	<input type="checkbox"/>
Χειρουργική (Γενική)	<input type="checkbox"/>
Ψυχιατρική	<input type="checkbox"/>
Ωτορινολαρυγγολογία	<input type="checkbox"/>

**Ποιες είναι οι άμεσες μελλοντικές σας προτεραιότητες; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επαγγελματική αποκατάσταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκπόνηση διδακτορικής διατριβής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μετεκπαίδευση στο εξωτερικό για την κύρια ειδικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ποιες θεωρείτε ως σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στην ειδικότητά σας; Απαντήστε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ σε καθεμία από τις παρατιθέμενες επιλογές.**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αύξηση του αριθμού των ειδικών ιατρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μεταβολή του εισοδήματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών άσκησης επαγγέλματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εξελίξεις στην τεχνολογία και τη γενετική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περαιτέρω εξειδίκευση του αντικειμένου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ποιον από τους παρακάτω τρόπους θεωρείτε ως καταλληλότερο για την έναρξη ειδικότητας;**

Λίστα αναμονής	<input type="checkbox"/>
Διενέργεια εξετάσεων	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Οικονόμου Χ. *Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*. ΔΙΟΝΙΚΟΣ, Αθήνα, 2004, σελ. 242.
2. OECD (2004). Health Data File. Paris
3. Λιαρόπουλος Λ., *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*, τόμος Α, ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2007.
4. WHO (1989). Financing human resources for health. Report of an interregional seminar. Bangkok, 6-10 March, p.2.
5. Dubois C, McKee M, Nolte E. *Human Resources for Health in Europe*, Open University Press, London, 2006.
6. Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2000, 17(6): 627-639
7. Folland Sherman, Goodman Allen, Stano Miron, *The Economics of Health and Health Care*, 5<sup>th</sup> edition, Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, 2007.
8. OECD (2006). Health Data Base. Paris
9. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας, *Ετήσιο Δελτία Υγείας – Κοινωνικής Προστασίας*, έτους 2007.
10. Δαρδαβέσης Θ., Κωνσταντινίδης Θ., Γαλάζιος Α. Επιλογές ειδικοτήτων από φοιτητές Ιατρικής του ΑΠ Θεσσαλονίκης. *Επιθεώρηση Υγείας*, 1991, 2:59-63.
11. Senf JH, Campos-Outcalt D, Watkins AJ, Bastacky S, Killian C. A systematic analysis of how medical school characteristics relate to graduates' choices of primary care specialties. *Acad Med* 1997;72:524-33.
12. Whitcomb ME, Cullen TJ, Hart LG, Lishner DM, Rosenblatt RA. Comparing the characteristics of schools that produce high percentages and low percentages of primary care physicians. *Acad Med* 1992;67:587-91.
13. Allen SS, Sherman MB, Bland CJ, Fiola JA. Effect of early exposure to family medicine on students' attitudes toward the specialty. *J Med Educ* 1987;62:911-7.
14. Campos-Outcalt D, Senf JH. Characteristics of medical schools related to the choice of family medicine as a specialty. *Acad Med* 1989;64:610-5.
15. Duerson MC, Crandall LA, Dwyer JW. Impact of a required family medicine clerkship on medical students' attitudes about primary care. *Acad Med* 1989; 64:546-8.
16. Meurer LN. Influence of medical school curriculum on primary care specialty choice: analysis and synthesis of the literature. *Acad Med* 1995;70:388-97.
17. Basco WT, Buchbinder SB, Duggan AK, Wilson MH. Associations between primary care-oriented practices in medical school admission and the practice intentions of matriculants. *Acad Med* 1998;73:1207-10.
18. Katz LA, Sarnacki RE, Schimpfhauser F. The role of negative factors in changes in career selection by medical students. *J Med Educ* 1984;59:285-90.
19. Paiva RE, Vu NV, Verhulst SJ. The effect of clinical experiences in medical school on specialty choice decisions. *J Med Educ* 1982;57:666-74.
20. Steiner E, Stoken JM. Overcoming barriers to generalism in medicine: the residents' perspective. *Acad Med* 1995;70[Suppl]:94.



21. Connelly MT, Sullivan AM, Peters AS, Clark-Chiarelli N, Zotov N, Martin N, et al. Variation in predictors of primary care career choice by year and stage of training. *J Gen Intern Med* 2003;18(3):159-69.
22. Geertsma RH, Romano J. Relationship between expected indebtedness and career choice of medical students. *J Med Educ* 1986;61:555-9.
23. Mutha S, Takayama JI, O'Neil EH. Insights into medical students' career choices based on third- and fourth-year students' focus-group discussions. *Acad Med* 1997;72:635-40.
24. Tardiff K, Cella D, Seiferth C, Perry S. Selection and change of specialties by medical school graduates. *J Med Educ.* 1986;61:790-6.
25. Φακιολάς Ν. *Επαγγελματικός προσανατολισμός, ειδίκευση και επιλογή καριέρας αποφοίτων Ιατρικής στην Ελλάδα*. ΕΚΚΕ, Αθήνα, 2000.
26. Βαλσαματζής Γ., Κυριόπουλος Γ., Αντωνοπούλου Ε. Μεταπτυχιακή ιατρική ειδίκευση και μετανάστευση των Ελλήνων γιατρών. *Ιατρικά Χρονικά* 1982, Ε:555 – 560.
27. Βαλσαματζής Γ., Γαλανοπούλου Κ., Κορκόκιου Θ. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εκλογή της ιατρικής ειδικότητας. *Ιατρικά Χρονικά*, τομ. Α, τευχ. 12, 1978, σελ. 669-676
28. Λιάκος Α., Μαντωνάκης Ι. Παράγοντες επιδρώντες εις την επιλογής ιατρικής ειδικότητας, *Αρχεία Ιατρικής Εταιρείας*, Πρακτικά Συνεδρίου, 1975, σελ. 366-369
29. Καλαματιανού ΑΓ. *Η εκροή πτυχιούχων γιατρών από τα ελληνικά πανεπιστήμια και η στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1993
30. Στάθης Γ. *Πληθωρισμός και ανισοκατανομή του ιατρικού σώματος στην Ελλάδα. Οι απόψεις των ιατρών*. Mediforce, Αθήνα, 2005.
31. Πεγλιβανίδου Α., Σουλιώτης Κ., Καλαφάτη Μ., Μπελλάλη Θ., Τσαμαδιάς Ι., Γιαννακά Φ., Τούντας Γ. Διερεύνηση των κριτηρίων που επηρεάζουν την επιλογή ιατρικής ειδικότητας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2008, 25(2):167-176.
32. Lambert Trevor W., Goldacre Michael J., Turner G. Career choices of Unites Kingdom medical graduates of 1999 and 2000: questionnaire surveys. *BMJ*, 2003; 326: 194-5.
33. Lawson SR, Hoban JD. Predicting career decisions in primary care medicine: a theoretical analysis. *Contin Educ Health Prof.* 2003;23(2):68-80.
34. Bodenheimer T. Primary Care – Will it survive? *New Engl J Med.* 2006;355:861-864.
35. Pereg D, Gronich N, Lishner M. Factors influencing selection of internal medicine residency-a prospective study. *Eur J Intern Med.*2006;17(5):319-21.
36. Bland KI, Isaacs G. Contemporary trends in student selection of medical specialties: the potential impact on general surgery. *Arch Surg.* 2002;137(3):259-67.
37. Whitcomb M, Cohen J. The future of Primary Care medicine. *New Engl J Med.* 2004;351:710-712.
38. Fisher Ruth-Marie E. The Road Less Traveled – Attracting Students to Primary Care. *New Engl J. Med.* 2004;351:630-632.

39. Nuthalapaty FS, Jackson JR, Owen J. The influence of quality of life, academic, and workplace factors on residency program selection. *Acad Med.* 2004;79(5):417-25.
40. Aagaard EM, Julian K, Dedier J, Solomon I, Tillisch J, Pérez-Stable EJ. Factors affecting medical students' selection of an internal medicine residency program. *J Natl Med Assoc.* 2005;97(9):1264-70.
41. DeSantis M, Marco CA. Emergency medicine residency selection: factors influencing candidate decisions. *Acad Emerg Med.* 2005;12(6):559-61.
42. Nuthalapaty FS, Goepfert AR, Jackson JR, Owen J. Do factors that are important during obstetrics and gynecology residency program selection differ by applicant gender? *Am J Obstet Gynecol.* 2005;193(4):1540-3.
43. Merchant RC, Jongco AM 3rd, Woodward L. Disclosure of sexual orientation by medical students and residency applicants. *Acad Med.* 2005;80(8):786.
44. Stratton TD, McLaughlin MA, Witte FM, Fosson SE, Nora LM. Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection? *Acad Med.* 2005;80(4):400-8.
45. Brandt MG, Wright ED. Medical student career choice and mental rotations ability. *Clin Invest Med.* 2005;28(3):112-7.
46. Miller MA, Salas-Lopez D, Ippolito T, Simmons M, Reteguiz JA. Suburban versus urban: does it matter where the residency interview begins? *J Assoc Acad Minor Phys.* 2000;11(4):60-3.
47. Diehl AK, Kumar V, Gateley A, Appleby JL, O'Keefe ME. Predictors of final specialty choice by internal medicine residents. *J Gen Intern Med.* 2006;21(10):1045-9.
48. Tonkin P. Effect of rising medical student debt on residency specialty selection at the University of Minnesota. *Minn Med.* 2006;89(6):46-7, 49.
49. Baerlocher MO, Walker M. Does gender impact upon application rejection rate among Canadian radiology residency applicants? *Can Assoc Radiol J.* 2005;56(4):232-7.
50. Baerlocher MO, Noble J. Does sex affect the success rate of Canadian ophthalmology residency applicants? *Can J Ophthalmol.* 2006;41(2):163-8.
51. Raymond MJ, Sokol RJ, Vontver LA, Ginsburg KA. Candid candidate comments: the relationship between residency program selection factors and match list placements from ranked applicants. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;193(5):1842-7.
52. Erzurum VZ, Obermeyer RJ, Fecher A, Thyagarajan P, Tan P, Koler AK, Hirko MK, Rubin JR. What influences medical students' choice of surgical careers. *Surgery.* 2000;128(2):253-6.
53. Mayer KL, Perez RV, Ho HS. Factors affecting choice of surgical residency training program. *J Surg Res.* 2001;98(2):71-5.
54. Cochran A, Melby S, Neumayer LA. An Internet-based survey of factors influencing medical student selection of a general surgery career. *Am J Surg.* 2005;189(6):742-6.

55. Marschall JG, Karimuddin AA. Decline in popularity of general surgery as a career choice in North America: review of postgraduate residency training selection in Canada, 1996-2001. *World J Surg.* 2003;27(3):249-52.
56. McCaffrey JC. Medical student selection of otolaryngology-head and neck surgery as a specialty: influences and attitudes. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005;133(6):825-30.
57. Crace PP, Nounou J, Engel AM, Welling RE. Attracting medical students to surgical residency programs. *Am Surg.* 2006;72(6):485-90.
58. Ε. Μωραΐτης, Ε. Γεωργούση, Χ. Ζηλίδης, Μ. Θεοδώρου, Ν. Πολύζος, *Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας ΥΥΠΙ, Αθήνα, 1995.*
59. WHO, European Health For All Database, 2009.
60. Taylor AD, *How to choose a medical specialty*, NY, Saunders, 1999.
61. Fortune JB. The content and value of letters of recommendation in the resident candidate evaluative process. *Curr Surg.* 2002;59(1):79-83.
62. Grayson MS, Klein M, Franke KB. Impact of a first-year primary care experience on residency choice. *J Gen Intern Med.* 2001;16(12):860-3.