

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL PAPER

**Στελέχωση των απομακρυσμένων
και απομονωμένων υπηρεσιών υγείας
με ιατρικό προσωπικό
Κίνητρα προσέλκυσης και παραμονής
του ιατρικού προσωπικού**

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των απόψεων των ειδικευμένων ιατρών σχετικά με τη στελέχωση των απομονωμένων και απομακρυσμένων υπηρεσιών υγείας με ιατρούς, καθώς και με τα κίνητρα προσέλκυσης και παραμονής των ιατρών στις δομές αυτές. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη. Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείτο από ειδικευμένους ιατρούς των νοσοκομείων, νοσοκομείων-κέντρων υγείας και κέντρων υγείας της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Συλλέχθηκαν 194 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από τα 256 που διανεμήθηκαν (ποσοστό ανταπόκρισης 75,8%). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (97,4%) δήλωσε ότι υπάρχει ελλιπής στελέχωση στις υπηρεσίες υγείας των απομονωμένων και απομακρυσμένων περιοχών. Ως αποτελεσματικότερες κατηγορίες κινήτρων για την αντιμετώπιση της ελλιπούς στελέχωσης θεωρήθηκαν τα κίνητρα τα οποία κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις καθιστούν δυνατή τη μετάθεση των ιατρών σε υγειονομική μονάδα της αρεσκείας τους (36,1%), τα οικονομικά κίνητρα (48,5%), τα κίνητρα εξέλιξης στην ιεραρχία (35,6%) και τα εκπαιδευτικά κίνητρα (16,5%). Το 66% των ιατρών δήλωσε ότι η αποτελεσματικότητα των κινήτρων που έχει θεσπίσει η πολιτεία είναι πτωχή, το 28,4% ότι είναι μέτρια και το 5,7% ότι είναι καλή. Η ποιότητα ζωής σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές και η αναγνωρισιμότητα στην τοπική κοινωνία (52%), η εντοπιότητα (32,5%) και τα οικονομικά κίνητρα (23,2%) αποτέλεσαν τους παράγοντες που προσέλκυσαν τους ιατρούς, έτσι ώστε να εργαστούν στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα. Οι καλές σχέσεις με τους κατοίκους της περιοχής που καλύπτει η υγειονομική μονάδα (38,7%), το ενδιαφέρον αντικείμενο εργασίας (31,4%) και το εργασιακό περιβάλλον (26,3%) αποτέλεσαν τους τρεις σημαντικότερους παράγοντες οι οποίοι παρακίνησαν τους ιατρούς να παραμείνουν στην εργασιακή τους θέση. Το μοναδικό χαρακτηριστικό που σχετιζόταν με την ικανοποίηση των ιατρών ήταν η ειδικότητα ($p=0,02$). Πιο συγκεκριμένα, οι ιατροί με εργαστηριακή ειδικότητα εξέφρασαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τους υπόλοιπους. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η παροχή κινήτρων αποτελεί καταλυτικό παράγοντα προσέλκυσης και παραμονής των ιατρών στις απομακρυσμένες περιοχές. Παρά την ύπαρξη θεσμοθετημένων κινήτρων, η αναθεώρηση και η επικαιροποίησή τους κρίνεται αναγκαία μέσα στο πλαίσιο της χάραξης της πολιτικής υγείας για τη στελέχωση γεωγραφικά απομακρυσμένων και απομονωμένων υγειονομικών μονάδων.

Η στελέχωση των υπηρεσιών υγείας απομακρυσμένων και απομονωμένων περιοχών με ιατρικό προσωπικό αποτελεί μείζον πρόβλημα για τις κυβερνήσεις τόσο των αναπτυσσόμενων όσο και των αναπτυγμένων χωρών. Μολονότι υπάρχει ισοκατανομή του πληθυσμού της γης

σε αστικές και αγροτικές περιοχές, ωστόσο το 76% των ιατρών εργάζεται σε αστικές περιοχές και μόνο το 24% αυτών δραστηριοποιείται στην περιφέρεια.¹

Η αναζήτηση αποτελεσματικών λύσεων οδήγησε τις κυβερνήσεις προς δύο κατευθύνσεις. Η πρώτη αφορά στη

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(1):48-54
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(1):48-54

**Β.Ν. Βαρδιάμπασης,¹
Μ. Τσιρώνη,²
Α. Νικολέντζος,²
Ι. Μώυσογλου,³
Π. Γαλάνης,⁴
Ε. Σταυροπούλου,¹
Γ. Αθανασοπούλου,⁵
Π. Πρεζεράκος²**

¹Περιφερειακό Ιατρείο Λεβιδίου, Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, Τρίπολη

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

³Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵Περιφερειακό Ιατρείο Σκάλας, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Σπάρτη

Health services staffing with
physicians in the remote areas:
Recruitment and retention
incentives

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Απομακρυσμένες περιοχές
Ιατροί
Κίνητρα
Προσέλκυση
Υπηρεσίες υγείας

Υποβλήθηκε 17.5.2013
Εγκρίθηκε 26.5.2013

δημιουργία προγραμμάτων, σε συνεργασία με τις ιατρικές σχολές, με σκοπό την προσέλκυση και την εκπαίδευση οικογενειακών ιατρών, οι οποίοι μετά την αποφοίτησή τους θα στελεχώσουν ιατρικές υπηρεσίες επαρχιακών και απομακρυσμένων περιοχών.^{2,3} Η δεύτερη αφορά στη θεσμοθέτηση κινήτρων που θα προσελκύσουν και θα διατηρήσουν τους ιατρούς στις απομακρυσμένες περιοχές. Τα κίνητρα αυτά περιλαμβάνουν χρηματικές απολαβές, συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, εκπαιδευτικές και κανονικές άδειες, παροχή στέγης.⁴

Εκτός όμως από τα κίνητρα, υπάρχουν και προσωπικοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των ιατρών για άσκηση του επαγγέλματός τους στις απομακρυσμένες περιοχές. Έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες αποτελεί η καταγωγή. Ιατροί που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν σε επαρχιακή πόλη έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους συναδέλφους τους που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν σε μεγάλο αστικό κέντρο να εργαστούν στην περιφέρεια.⁵⁻⁷ Άλλοι καθοριστικοί παράγοντες στην απόφαση για εργασία στις απομακρυσμένες και απομονωμένες περιοχές είναι η επαφή με την περιφέρεια κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής άσκησης, η πρόκληση να εργαστεί κάποιος σε μια επαρχιακή πόλη και ο τρόπος ζωής στην περιφέρεια. Επίσης, γενικοί ιατροί, γενικοί χειρουργοί, αναισθησιολόγοι, παιδίατροι και γαστρεντερολόγοι αποτελούν τις ειδικότητες εκείνες που διάκινεται θετικά να συνεχίσουν την καριέρα τους στην περιφέρεια.^{6,7} Παρ' όλα τα κίνητρα που παρέχονται για τη στελέχωση των απομακρυσμένων υπηρεσιών, υπάρχουν παράγοντες που φοβίζουν και αποτρέπουν τους ιατρούς από τη μετακίνησή τους προς αυτές τις μονάδες υγείας. Οι σημαντικότεροι αποτρεπτικοί παράγοντες είναι ο φόρτος εργασίας, η επαγγελματική απομόνωση και ο «θάνατος» της καριέρας, καθώς και η υποστελέχωση της μονάδας υγείας με ιατρούς άλλων ειδικοτήτων.^{8,9}

Από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), η πολιτεία με το νόμο 1397/1983, καθώς και μια σειρά άλλων νόμων που ακολούθησαν, θέσπισε διάφορα κίνητρα προκειμένου να προσελκύσει ιατρούς στις απομακρυσμένες και άγονες υπηρεσίες υγείας. Τα κίνητρα αυτά περιλαμβάνουν οικονομικές απολαβές (μισθολογικές προσαυξήσεις, καταβολή οδοιπορικών, επιδότηση συμμετοχής σε συνέδρια), χορήγηση επί πλέον εκπαιδευτικής άδειας, βαθμολογική εξέλιξη και μεταθέσεις.

Παρ' όλα όμως τα κίνητρα που δόθηκαν, στην Ελλάδα παρουσιάζεται ανισοκατανομή του ιατρικού δυναμικού προς τον πληθυσμό της. Στην περιφέρεια Αττικής, σύμφωνα με την απογραφή του 2001, διέμενε το 35,6% του πληθυσμού,¹⁰ ενώ έχει συγκεντρωθεί το 49,3% του ιατρικού δυναμικού της χώρας.¹¹ Η υποστελέχωση των περιφερειακών δομών

υγείας έχει άμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και στην αύξηση του κόστους τους. Στη δεκαετή λειτουργία του τμήματος αεροδιακομιδών του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) έχουν πραγματοποιηθεί 15.531 αεροδιακομιδές ασθενών από τα νησιά του Αιγαίου, του Ιονίου, την Κρήτη και τον Αργοσαρωνικό.¹²

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των ειδικευμένων ιατρών της Περιφέρειας Πελοποννήσου σχετικά με τη στελέχωση των απομονωμένων και απομακρυσμένων περιοχών και των αιτιών που οδηγούν στην πιθανή υποστελέχωσή τους. Επίσης, αναζητήθηκαν τα κίνητρα τα οποία προσέλκυσαν τους ιατρούς στις συγκεκριμένες δομές υγείας, όπου εργάζονται σήμερα, καθώς και τους παράγοντες οι οποίοι τους παρακινούν να παραμείνουν σε αυτές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα και συλλογή δεδομένων

Διενεργήθηκε μια συγχρονική μελέτη. Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείτο από το ήμισυ του συνόλου (n=256) του ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού των δομών υγείας (νοσοκομεία, νοσοκομειοκέντρα υγείας, κέντρα υγείας) της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Η μελέτη εκπονήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Απριλίου-Ιουνίου 2011, μετά από σχετική άδεια των διοικήσεων των δομών υγείας. Συλλέχθηκαν 194 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από τα 256 που διανεμήθηκαν (ποσοστό ανταπόκρισης 75,8%).

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της μελέτης δομήθηκε από την Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Δάφνη Καϊτελίδου και χρησιμοποιήθηκε μετά από τη χορήγηση σχετικής άδειας. Οι ερωτήσεις ήταν καταμεμημένες σε επτά ενότητες. Στην πρώτη ενότητα περιλαμβάνονταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και ερωτήσεις σχετικά με την εργασία τους. Στη δεύτερη ενότητα, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν σχετικά με τα προβλήματα στελέχωσης των απομονωμένων και απομακρυσμένων περιοχών, τη γνώση τους για τα θεσμοθετημένα από την πολιτεία κίνητρα και την αποτελεσματικότητά τους, καθώς και τα κίνητρα που θεωρούσαν σημαντικά για την προσέλκυση ιατρικού προσωπικού στις απομακρυσμένες περιοχές. Στην τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τους λόγους που τους προσέλκυσαν στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζονταν. Στην τέταρτη ενότητα αναζητήθηκαν οι παράγοντες παρακίνησης προκειμένου οι συμμετέχοντες να παραμείνουν στη θέση την οποία έχουν καταλάβει, οι παράγοντες που προκαλούν δυσαρέσκεια στην εργασία τους και η επιλογή τύπου εργασίας, εάν επέλεγαν να μετακινηθούν σήμερα. Η πέμπτη ενότητα ερωτήσεων αφορούσε στην αξιολόγηση του περιβάλλοντος εργασίας της υγειονομικής μονάδας ως σύνολο, ενώ στην έκτη

ενότητα του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις επικεντρώνονταν στη διοίκηση της υγειονομικής μονάδας και στην αντιμετώπιση του ιατρικού προσωπικού. Στην τελευταία ενότητα ερωτήσεων, οι ιατροί κλήθηκαν να επιλέξουν, μέσα από συγκεκριμένες προτάσεις, τις αλλαγές που έκριναν απαραίτητες ώστε να βελτιωθεί η υφιστάμενη κατάσταση. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach για το ερωτηματολόγιο ήταν 0,81, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια.

Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση). Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Βρέθηκε ότι οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (Student's t-test), ενώ για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς (analysis of variance). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (Spearman's correlation coefficient). Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) έκδοση 19.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελείτο από 194 ιατρούς. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Η πλειονότητα των ιατρών (97,4%, n=189) θεωρούσε ότι υπάρχει ελλιπής στελέχωση στις υγειονομικές μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) απομονωμένων και απομακρυσμένων περιοχών της Ελλάδας. Ως σημαντικότερες αιτίες της ελλιπούς στελέχωσης θεωρήθηκαν η απουσία/ανεπάρκεια εφαρμογής αποτελεσματικών κινήτρων (61,9%, n=120), οι αναποτελεσματικές εφαρμοζόμενες πολιτικές κινήτρων (36,6%, n=71), η ανεπαρκής εφαρμογή θεσμοθετημένων πολιτικών κινήτρων (29,4%, n=57) και η ελλιπής ενημέρωση των ιατρών για τα προβλεπόμενα και τα θεσμοθετημένα κίνητρα (20,6%, n=40).

Ως αποτελεσματικότερες κατηγορίες κινήτρων για την αντιμετώπιση της ελλιπούς στελέχωσης θεωρήθηκαν τα κίνητρα τα οποία κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις καθιστούν δυνατή τη μετάθεση των ιατρών σε υγειονομική μονάδα της αρεσκείας τους (36,1%, n=70), τα οικονομικά κίνητρα

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικό	n (%)
Φύλο	
Άνδρες	132 (68,0)
Γυναίκες	62 (32,0)
Ηλικιακή ομάδα (έτη)	
<39	39 (20,1)
40–49	60 (30,9)
50–59	73 (37,6)
>60	22 (11,3)
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος(η)	31 (16,0)
Έγγαμος(η)	151 (77,8)
Διαζευγμένος(η)	12 (6,2)
Υγειονομική μονάδα εργασίας	
Νοσοκομείο	122 (62,9)
Κέντρο υγείας	45 (23,2)
Νοσοκομείο-κέντρο υγείας	27 (13,9)
Ειδικότητα	
Χειρουργική	79 (40,7)
Παθολογική	97 (50,0)
Εργαστηριακή	18 (9,3)
Βαθμίδα	
Επιμελητής	107 (55,2)
Διευθυντής/υποδιευθυντής	87 (44,8)

(48,5%, n=94), τα κίνητρα εξέλιξης στην ιεραρχία (35,6%, n=69) και τα εκπαιδευτικά κίνητρα (16,5%, n=32). Το 66% (n=128) των ιατρών δήλωσε ότι η αποτελεσματικότητα των κινήτρων που έχει θεσπίσει η πολιτεία είναι πτωχή, το 28,4% (n=55) ότι είναι μέτρια και το 5,7% (n=11) πως είναι καλή.

Οι παράγοντες που προσέκλυσαν τους ιατρούς, προκειμένου να εργαστούν στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα, καθώς και οι παράγοντες που τους υποκίνησαν να παραμείνουν στην εργασιακή τους θέση παρουσιάζονται στους πίνακες 2 και 3, αντίστοιχα.

Η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από την υγειονομική μονάδα εργασίας ήταν 19,3 (5), η ελάχιστη τιμή ήταν 7 και η μέγιστη τιμή ήταν 32. Διερευνώντας τη σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της βαθμολογίας ικανοποίησης, το μοναδικό χαρακτηριστικό που σχετιζόταν με τη βαθμολογία ικανοποίησης ήταν η ειδικότητα (p=0,02) (πίν. 4). Πιο συγκεκριμένα, οι ιατροί με εργαστηριακή ειδικότητα εξέφρασαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τους υπόλοιπους. Το 31,4% (n=61) των ιατρών δήλωσαν ότι μετάνιωσαν για την επιλογή τους να εργαστούν στη συγκεκριμένη περιοχή. Το 11,2% (n=20) των ιατρών δήλωσαν ότι σε περίπτωση μετακίνησής τους θα προτιμούσαν μια απομονωμένη και απομακρυσμένη περιοχή, το 39,1%

Πίνακας 2. Παράγοντες που προσέλκυσαν τους ιατρούς, προκειμένου να εργαστούν στη συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα.

Παράγοντας	n (%)
Οικονομικά κίνητρα	45 (23,2)
Βαθμολογικά κίνητρα	31 (16,0)
Εκπαιδευτικά κίνητρα	10 (5,2)
Κίνητρα που καθιστούν δυνατή τη μετάθεση των ιατρών σε υγειονομική μονάδα της αρεσκείας τους	13 (6,7)
Εντοπιότητα	63 (32,5)
Ανταγωνισμός για κατάληψη μιας θέσης στο ΕΣΥ	54 (27,8)
Μη ικανοποίηση στην προηγούμενη υγειονομική μονάδα	16 (8,2)
Η ποιότητα ζωής σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές και η αναγνωρισιμότητα στην τοπική κοινωνία	101 (52,1)
Αυξημένο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς προς τους κατοίκους των απομονωμένων περιοχών	48 (24,7)

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Πίνακας 3. Παράγοντες που υποκινούν τους ιατρούς να παραμείνουν στην εργασιακή τους θέση.

Παράγοντας	n (%)
Πολιτική και στόχοι της υγειονομικής μονάδας	19 (9,8)
Τρόπος διοίκησης και κλίμα μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης	28 (14,4)
Εργασιακό περιβάλλον	51 (26,3)
Προοπτικές ανάπτυξης	21 (10,8)
Ενδιαφέρον αντικείμενο εργασίας	61 (31,4)
Προσωπική βελτίωση και απόκτηση τεχνογνωσίας και εμπειρίας	33 (17,0)
Περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	38 (19,6)
Καλές σχέσεις με τους κατοίκους της περιοχής που καλύπτει η υγειονομική μονάδα	75 (38,7)
Συνθήκες εργασίας	31 (16,0)
Οικονομικές απολαβές	29 (14,9)
Ασφάλεια εργασίας	34 (17,5)

(n=70) θα προτιμούσε μικρές πόλεις/κωμοπόλεις και το 49,7% (n=89) θα προτιμούσε μεγάλα αστικά κέντρα. Οι σημαντικότερες αιτίες μετακίνησής τους ήταν οι εξής: επιστημονική απομόνωση (47,9%, n=93), φόβος αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών εξ αιτίας ελλείψεων σε εξοπλισμό, υποδομές κ.ά. (39,2%, n=76) και η δυσαρέσκεια του οικογενειακού περιβάλλοντος για την παραμονή σε απομονωμένες περιοχές (11,3%, n=22). Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι προτάσεις των συμμετεχόντων για τη βελτίωση της λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας εργασίας τους.

Πίνακας 4. Συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της βαθμολογίας ικανοποίησης.

Χαρακτηριστικό	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
<i>Φύλο</i>		0,116*
Άνδρες	20,5 (4,9)	
Γυναίκες	18,7 (5,0)	
<i>Ηλικία</i>	0,07	0,323**
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		0,343*
Άγαμος(η)/διαζευγμένος(η)	19,9 (5,5)	
Έγγαμος(η)	19,1 (4,9)	
<i>Υγειονομική μονάδα εργασίας</i>		0,295 [#]
Νοσοκομείο	19,0 (4,6)	
Κέντρο υγείας	19,6 (5,1)	
Νοσοκομείο-κέντρο υγείας	20,5 (6,3)	
<i>Ειδικότητα</i>		0,020 [#]
Χειρουργική	18,3 (4,6)	
Παθολογική	19,6 (5,1)	
Εργαστηριακή	21,8 (5,5)	
<i>Βαθμίδα</i>		0,906*
Επιμελητής	19,4 (5,2)	
Διευθυντής/υποδιευθυντής	19,2 (4,8)	

* Έλεγχος t, ** Συντελεστής συσχέτισης του Spearman, [#] Ανάλυση διασποράς

Πίνακας 5. Προτάσεις των ιατρών για τη βελτίωση της λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας.

Πρόταση	n (%)
Συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, ωράριο κ.ά.)	90 (46,4)
Δομή και διαδικασίες της μονάδας	59 (30,4)
Κατανομή αρμοδιοτήτων και καθηκόντων	73 (37,6)
Σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης	66 (34,0)
Περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας	63 (32,5)
Προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και δυνατότητες εκπαίδευσης	115 (59,3)
Ενδυνάμωση/εμπύχωση των εργαζομένων	56 (28,9)
Αποδοχές/παροχές	109 (56,2)
Συνεργασία και πληροφόρηση μεταξύ τμημάτων της μονάδας	85 (43,8)
Εξυπηρέτηση των πολιτών	72 (37,1)
Τεχνογνωσία και εμπειρία των στελεχών	82 (42,3)
Επανασχεδιασμός θέσεων εργασίας	80 (41,2)
Εποπτεία και έλεγχος	69 (35,6)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το σύνολο σχεδόν των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι απομονωμένες και απομακρυσμένες υγειονομικές μονάδες εργασίας είναι υποστελεχωμένες, με την απουσία και την ανεπάρκεια αποτελεσματικών κινήτρων να αποτελούν τις

σημαντικότερες αιτίες μη προσέλκυσης των ιατρών στις εν λόγω μονάδες. Τα οικονομικά, εκπαιδευτικά, βαθμολογικά κίνητρα, καθώς και τα κίνητρα μετάθεσης, κρίνονται ως τα πλέον αποτελεσματικά προκειμένου να προσελκύσουν τους ιατρούς στις παραπάνω δομές υγείας. Μολονότι η πολιτεία έχει ήδη θεσμοθετήσει με νόμους παρόμοια κίνητρα, το 94,4% των ιατρών θεωρεί τα σχετικά κίνητρα πτωχά/μέτρια. Η αναθεώρηση των θεσμοθετημένων κινήτρων στο πλαίσιο του σχεδιασμού των πολιτικών υγείας κρίνεται απαραίτητη. Μελέτες σε ιατρούς απομακρυσμένων περιοχών και περιοχών της περιφέρειας έχουν αναδείξει την άμεση και έμμεση οικονομική αποζημίωση, τον αριθμό των εφημεριών, το φόρτο εργασίας, τις άδειες, την εκπαίδευση και τη στελέχωση της μονάδας υγείας με άλλες ειδικότητες ως τα σημαντικότερα κίνητρα προσέλκυσης ιατρών στις συγκεκριμένες περιοχές.^{9,13-15}

Τα εκπαιδευτικά κίνητρα –είτε με τη μορφή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είτε με τη μορφή εκπαιδευτικής άδειας για συμμετοχή σε συνέδρια– ξεχωρίζουν ανάμεσα στα κίνητρα που κινητοποιούν τους ιατρούς οι οποίοι θα αποφασίσουν να συνεχίσουν την καριέρα τους στην περιφέρεια ή σε απομακρυσμένη περιοχή. Η απομάκρυνση των ιατρών από τα μεγάλα αστικά κέντρα και τα νοσοκομεία, όπου εκεί παρουσιάζονται οι νέες εξελίξεις στην επιστήμη, διενεργούνται τα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα (συνέδρια, ημερίδες, κλινικά φροντιστήρια κ.λπ.), ενώ παράλληλα υπάρχουν οι μεγαλύτερες ακαδημαϊκές βιβλιοθήκες, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα μετακίνησης σε απομακρυσμένες περιοχές.⁹

Η συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση των ιατρών με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα συνδράμει στην καλύτερη κατάρτισή τους. Εκτός όμως από την έλλειψη εκπαιδευτικών κινήτρων, και η υποστελέχωση της υγειονομικής μονάδας από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα κατάληψης θέσης σε απομακρυσμένη περιοχή.⁸

Συχνά, οι ιατροί των απομακρυσμένων περιοχών έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά, για τη διάγνωση και τη θεραπεία των οποίων θα χρειαστεί να αναζητήσουν πρωταρχικά την επιστημονική συνδρομή συναδέλφων τους και δευτερευόντως να αναζητήσουν τις παραπάνω πληροφορίες και γνώσεις σε βιβλία και επιστημονικά περιοδικά.¹⁶

Χωρίς, λοιπόν, τη διαθεσιμότητα των παραπάνω πόρων, ο ιατρός μπροστά στο ενδεχόμενο της επιστημονικής απομόνωσης πολύ πιθανό να αρνηθεί να καταλάβει θέση σε απομακρυσμένη υγειονομική μονάδα. Επίσης, η επιστημονική απομόνωση και ο φόβος αντιμετώπισης δύσκολων περιστατικών αποτελούν, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, τους δύο σημαντικότερους λόγους για τους οποίους οι μισοί από τους συμμετέχοντες θα επέλεγαν να μετακινηθούν σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο.

Η ποιότητα ζωής σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, καθώς και η αναγνωρισιμότητα στην τοπική κοινωνία, η εντοπιότητα και το αυξημένο αίσθημα κοινωνικής προσφοράς προς τους κατοίκους των απομονωμένων περιοχών αποτελούν τους τρεις σημαντικότερους παράγοντες που προσέλκυσαν τους συμμετέχοντες ιατρούς προκειμένου να εργαστούν στις συγκεκριμένες υγειονομικές μονάδες. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας.^{7,17,18}

Οι ιατροί που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν σε περιοχές της περιφέρειας δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον για κατάληψη θέσης σε απομακρυσμένη περιοχή. Ο τρόπος ζωής στις επαρχιακές περιοχές, που χαρακτηρίζεται από λιγότερο εργασιακό stress, καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις και αναγνωρισιμότητα μεταξύ των κατοίκων, αποτελεί παράγοντα έλξης των ιατρών στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές. Τέλος, το αίσθημα κοινωνικής προσφοράς προς τους κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών, οι οποίοι έχουν περιορισμένη ή και καθόλου πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και συχνά αναγκάζονται να μετακινηθούν στα μεγάλα αστικά κέντρα για να λάβουν τις εν λόγω υπηρεσίες, κινητοποιεί τους ιατρούς για την κατάληψη θέσης σε υγειονομική μονάδα της περιφέρειας. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι οι καλές σχέσεις με τους κατοίκους της περιοχής που καλύπτει η υγειονομική τους μονάδα αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα που τους υποκινεί να παραμείνουν στην εργασιακή τους θέση, αποδεικνύοντας την αναγνώριση που λαμβάνουν για την προσφορά των υπηρεσιών υγείας προς τους κατοίκους των συγκεκριμένων περιοχών. Οι αποδοχές/παροχές, οι προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και οι δυνατότητες εκπαίδευσης συγκαταλέγονται στις σημαντικότερες προτάσεις των συμμετεχόντων για τη βελτίωση της λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας, αναδεικνύοντας έτσι ως θέματα μείζονος σημασίας τα οικονομικά και τα εκπαιδευτικά ζητήματα.

Συμπερασματικά, η υποστελέχωση των απομονωμένων και απομακρυσμένων υπηρεσιών υγείας με ιατρικό προσωπικό ταλανίζει τα συστήματα υγείας διεθνώς. Αναμφισβήτητα, η παροχή κινήτρων αποτελεί καταλυτικό παράγοντα στην απόφαση των ιατρών τόσο για την κατάληψη θέσεων στις παραπάνω περιοχές όσο και για την παραμονή τους σε αυτές. Ανάμεσα στα κίνητρα, τα οικονομικά και εκπαιδευτικά είναι αυτά που ξεχωρίζουν. Παρά την ύπαρξη θεσμοθετημένων κινήτρων, η Πολιτεία στο πλαίσιο της χάραξης πολιτικών υγείας θα πρέπει να επανεξετάσει τα κίνητρα αυτά. Επίσης, η διεξαγωγή μελετών προκειμένου να διευκρινιστούν και να επικαιροποιηθούν τα επί μέρους κίνητρα σε κάθε κατηγορία κινήτρων κρίνεται αναγκαία για τη θέσπιση αποτελεσματικότερων κινήτρων που θα προσελκύσουν ιατρούς στις απομακρυσμένες επαρχιακές περιοχές.

ABSTRACT

Health services staffing with physicians in the remote areas: Recruitment and retention incentives

V. VARDIAMPASIS,¹ M. TSIRONI,² A. NIKOLENTZOS,² I. MOISOGLOU,³ P. GALANIS,⁴ H. STAVROPOULOU,¹
G. ATHANASOPOULOU,⁵ P. PREZERAKOS²

¹Rural Surgery of Lebidi, General Hospital of Tripoli, Tripoli, ²Faculty of Nursing, University of the Peloponnese, Sparta, ³Hemodialysis Unit, General Hospital of Lamia, Lamia, ⁴Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁵Rural Surgery of Scala, General Hospital of Sparta, Sparta, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(1):48–54

OBJECTIVE To investigate the opinions of specialist physicians about the staffing of the health services in remote areas with physicians and recruitment and retention incentives in these services. **METHOD** A cross sectional study was conducted. The study population consisted of the physicians working in hospitals, hospitals-health centers and health centers of the Peloponnese district. Of the 256 questionnaires that were sent, 194 were returned completed (response rate 75.6%). **RESULTS** The majority of participants (97.4%) considered that there is deficient medical staffing of the remote health services. Effective incentives to confront this deficiency were considered to be: preference for the specific healthcare organization (36.1%), monetary incentives (48.5%), career development (35.6%) and educational incentives (16.5%). The effectiveness of the legislated incentives was rated by 66% of participants as poor, by 28.4% as moderate and by 5.7% as good. The quality of life in the rural areas and recognition by the local population (52%), rural background (32.5%) and monetary incentives (23.2%) were factors that had influenced the recruitment of physicians to work in their current healthcare organizations. The good relationships with the local population (38.7%), the interest of the work (31.4%) and the work environment (26.3%) were the three most important factors influencing the physicians' continuation in their current healthcare organizations. The only characteristic that correlated with physician satisfaction was the specialty ($p=0.02$) and specifically physicians with a laboratory specialty indicated greater satisfaction than others. **CONCLUSIONS** The provision of incentives constitutes a catalytic factor in the recruitment and retention of physicians in remote areas. Although the current legislation includes incentives, their revision and renewal are considered necessary within the framework of a health policy for health services staffing of remote areas.

Key words: Health services, Incentives, Physicians, Recruitment, Remote areas

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Global policy recommendations 2009. WHO Press, Geneva, 2010
2. RABINOWITZ HK, DIAMOND JJ, MARKHAM FW, HAZELWOOD CE. A program to increase the number of family physicians in rural and underserved areas: Impact after 22 years. *JAMA* 1999, 281:255–260
3. KRUPA LK, CHAN BT. Canadian rural family medicine training programs: Growth and variation in recruitment. *Can Fam Physician* 2005, 51:852–853
4. PEÑA S, RAMIREZ J, BECERRA C, CARABANTES J, ARTEAGA O. The Chilean Rural Practitioner Programme: A multidimensional strategy to attract and retain doctors in rural areas. *Bull World Health Organ* 2010, 88:371–378
5. EASTERBROOK M, GODWIN M, WILSON R, HODGETTS G, BROWN G, PONG R ET AL. Rural background and clinical rural rotations during medical training: Effect on practice location. *CMAJ* 1999, 160:1159–1163
6. MATSUMOTO M, OKAYAMA M, INOUE K, KAJII E. Factors associated with rural doctors' intention to continue a rural career: A survey of 3072 doctors in Japan. *Aust J Rural Health* 2005, 13:219–225
7. CHAN BT, DEGANI N, CRICHTON T, PONG RW, ROURKE JT, GOERTZEN J ET AL. Factors influencing family physicians to enter rural practice: Does rural or urban background make a difference? *Can Fam Physician* 2005, 51:1246–1247
8. LU DJ, HAKES J, BAI M, TOLHURST H, DICKINSON JA. Rural intentions: Factors affecting the career choices of family medicine graduates. *Can Fam Physician* 2008, 54:1016–1017
9. SNOW RC, ASABIR K, MUTUMBA M, KOOMSON E, GYAN K, DZODZOMENYO M ET AL. Key factors leading to reduced recruitment and retention of health professionals in remote areas of Ghana: A qualitative study and proposed policy solutions. *Hum Resour Health* 2011, 9:13
10. http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A1602/Other/A1602_SAM01_TB_DC_00_2001_02_F_GR.pdf
11. <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/>

- A2103/Other/A2103_SHE09_TB_AN_00_2002_01_F_BI_0.pdf
12. http://www.ekab.gr/web/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=57
 13. HILL D, MARTIN I, FARRY P. What would attract general practice trainees into rural practice in New Zealand? *N Z Med J* 2002, 115:161
 14. ROURKE JT, INCITTI F, ROURKE LL, KENNARD M. Keeping family physicians in rural practice: Solutions favoured by rural physicians and family medicine residents. *Can Fam Physician* 2003, 49:1142–1149
 15. JONES JA, HUMPHREYS JS, ADENA MA. Rural GPs' ratings of initiatives designed to improve rural medical workforce recruitment and retention. *Rural Remote Health* 2004, 4:314
 16. DEE C, BLAZEK R. Information needs of the rural physician: A descriptive study. *Bull Med Libr Assoc* 1993, 81:259–264
 17. DANIELS ZM, VANLEIT BJ, SKIPPER BJ, SANDERS ML, RHYNE RL. Factors in recruiting and retaining health professionals for rural practice. *J Rural Health* 2007, 23:62–71
 18. CHAUBAN TS, JONG M, BUSKE L. Recruitment trumps retention: Results of the 2008/09 CMA Rural Practice Survey. *Can J Rural Med* 2010, 15:101–107

Corresponding author:

P. Galanis, 14 Dikis street, GR-157 73 Athens, Greece
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr

.....