



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Παράγοντες επιρροής για την επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ιατρική ειδικότητα στην Ελλάδα

Μιχαήλ Ψαραδάκης

Στρατιωτικός Ιατρός

Επιβλέπων: Καθηγητής Δρ.Χρήστος Λιονής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Συνεπιβλέποντες:
1) Επίκουρος Καθηγητής Δρ.Εμμανουήλ Σμυρνάκης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
2) Δρ.Φωτεινή Αναστασίου, Συντονίστρια 4^{ης} Το.Μ.Υ. Ηρακλείου Κρήτης



GRADUATE THESIS

Influencing factors for the selection of General Practice as a medical specialty in Greece

Michael Psaradakis

Military Doctor

Supervisor: Professor Dr.Christos Lionis, School of Medicine University of Crete

Co-supervisors: 1) Assistant Professor Dr.Emmanouil Smyrnakis, Faculty of Medicine AUTH
2) Dr.Fotini Anastasiou, Co-ordinator 4th Lo.H.U. Iraklion Crete

Iraklion Crete, June 2020

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου σε όλους όσους συνέβαλαν στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη την προθυμία που έδειξαν εις βάρος του προσωπικού τους ελεύθερου χρόνου και κάτω από τις δύσκολες συνθήκες της επικαιρότητας...

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στον επιβλέποντα Καθηγητή μου Δρ.Χρήστο Λιονή για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις του, την ενθάρρυνση και εμπιστοσύνη που έδειχνε διαρκώς σε όλες τις φάσεις εξέλιξης της εργασίας μου αλλά κυρίως για την ευγενική συμπεριφορά και αγάπη με την οποία με περιέβαλε ως δάσκαλος...

Θα ήταν σημαντική παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω την Δρ.Φωτεινή Αναστασίου, η οποία έδειξε αξιόλογη διάθεση για υποστήριξη κατά τη φάση συλλογής δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων από τους ειδικευμένους Γενικής Ιατρικής στο Ηράκλειο Κρήτης, παρότι δεν είχα την τύχη να τη ζήσω περισσότερο στις «επάξεις» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας...

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επίκουρο Καθηγητή Δρ.Εμμανουήλ Σμυρνάκη, ο οποίος με την επίσης ευγενική και ξεχωριστή συμπεριφορά του βοήθησε σημαντικά στην περάτωση αυτής της προσπάθειας, προσφέροντας ταυτόχρονα μια «πινελιά» συγκίνησης και νοσταλγίας στον «καμβά» της επιστροφής μου από το Ηράκλειο στη Θεσσαλονίκη, το 2005 ως φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ και τώρα ως ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής στο Γ.Ν.Παπαγεωργίου...

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	9
Abstract	10
Γενικό Μέρος	11
Ειδικό Μέρος	18
Εισαγωγή	18
Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας	19
Ιστορική Αναδρομή της Γενικής Ιατρικής στην Ελλάδα	20
Σκοπός της Μελέτης	23
Υλικό και Μέθοδος	24
Δείγμα	24
Εργαλείο Μέτρησης	25
Ανάλυση Δεδομένων	26
Αποτελέσματα	26
Γενικές Πληροφορίες Δημογραφικού Χαρακτήρα	26
Καταστάσεις Ζωής	29
Αρχικές Αντιλήψεις και Ρόλος της Ιατρικής Σχολής	32
Παράμετροι Συσχετιζόμενες με την Ιατρική Ειδικότητα	32
Παράμετροι Συσχετιζόμενες με την Προσωπικότητα	39
Άλλες Παράμετροι	41
Συσχετίσεις των Κριτηρίων Επιλογής Ειδικότητας	46
Συζήτηση	66
Συμπεράσματα και Προτάσεις	66
Παράρτημα	70
Βιβλιογραφία	79

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ – ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Αριθμός ιατρών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά τα έτη 1981, 1991, 2001, 2011 και 2018	15
Πίνακας 2: Αριθμός ιατρών και εκατοστιαία αναλογία επί συνόλου του ιατρικού δυναμικού της Ελλάδας (2018)	16
Πίνακας 3: Αριθμός ιατρών κατά ειδικότητα και γεωγραφική περιφέρεια (2018)	17
Πίνακας 4: Χρονική διάρκεια και γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής κατά τα έτη 1960, 1981, 1985, 1994 και 2019 (σε μήνες)	23
Πίνακας 5: Κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα κατά φύλο	24
Πίνακας 6: Ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα	27
Πίνακας 7: Γνώση Χειρισμού Ηλεκτρονικού Υπολογιστή	27
Πίνακας 8: Γνώση ξένης γλώσσας	27
Πίνακας 9: Κατοχή μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου σπουδών	28
Πίνακας 10: Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο ή/και γεγονός στην απόφασή σας για την επιλογή της ειδικότητάς σας;	29
Πίνακας 11: Ποιος θα είναι ο μελλοντικός τόπος άσκησης του επαγγέλματός σας με βάση τα όσα ισχύουν μέχρι σήμερα στη ζωή σας;	29
Πίνακας 12: Πότε επιλέξατε τη Γενική Ιατρική ως ιατρική ειδικότητα;	30
Πίνακας 13: Οικογενειακή κατάσταση	31
Πίνακας 14: Σε ποιο μέρος σπουδάσατε Ιατρική;	32
Πίνακας 15: Από την έναρξη της ειδικότητας μέχρι σήμερα, εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;	32
Πίνακας 16: Τι σας προσέλκυσε στη Γενική Ιατρική;	33
Πίνακας 17: Τι σας προσφέρει μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητας;	34
Πίνακας 18: Τι σας δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας;	35
Πίνακας 19: Τι από τα παρακάτω χαρακτηρίζει την καθημερινότητά σας στο χώρο εργασίας σας;	36
Πίνακας 20: Ποιες ικανότητες/δεξιότητες κρίνετε σημαντικές για την άσκηση της Γενικής Ιατρικής;	37
Πίνακας 21: Τι συμβουλή θα δίνετε σε νέους/ες συναδέλφους σας, που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;	38
Πίνακας 22: Ποιες από τις παρακάτω θεωρήσατε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα;	39
Πίνακας 23: Ποιες είναι οι προσωπικές σας προτιμήσεις όσον αφορά την εργασία σας;	40
Πίνακας 24: Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;	41
Πίνακας 25: Αν μπορούσατε να επιλέξετε εκ νέου ιατρική ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω δεν θα επιλέγατε ποτέ;	42
Πίνακας 26: Ποιες είναι οι άμεσες μελλοντικές σας προτεραιότητες;	43
Πίνακας 27: Ποιες θεωρείτε ως σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στη Γενική Ιατρική;	44
Πίνακας 28: Ποιον τρόπο θεωρείτε καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας;	45

Πίνακας 29: P-values των μη παραμετρικών ελέγχων του πλήθους κινήτρων για τη Γενική Ιατρική	47
Πίνακας 30: P-values των μη παραμετρικών ελέγχων του πλήθους καταστάσεων που προσφέρουν ευχαρίστηση στην εργασία	50
Πίνακας 31: P-values των μη παραμετρικών ελέγχων του πλήθους καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια στην εργασία	51
Πίνακας 32: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το φύλο	54
Πίνακας 33: Επιρροή γεγονότος στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς τη σκέψη πως κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους συμμετέχοντες ιατρούς	55
Πίνακας 34: Χρόνος επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως προς τη σκέψη ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους συμμετέχοντες ιατρούς	56
Πίνακας 35: Επιρροή της επιλογής των συμμετεχόντων ιατρών από τη διαφορά οργάνωσης κρατικών/πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως προς τις σκέψεις για άλλη ειδικότητα	57
Πίνακας 36: Σοβαρότητα/Αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στον εργασιακό χώρο ως προς την οικογενειακή κατάσταση	59
Πίνακας 37: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας	60
Πίνακας 38: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς άτομο ρεαλιστικό ή καινοτόμο στο χώρο εργασίας	61
Πίνακας 39: Επιρροή γεγονότος στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας	62
Πίνακας 40: Συμβουλές σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας ως προς τη σοβαρότητα/αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στο χώρο εργασίας	63
Πίνακας 41: Συμβουλές σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας	64
Πίνακας 42: Κατάλληλος τρόπος για την έναρξη της ειδικότητας ως προς την προτίμηση των συμμετεχόντων ιατρών για τη γνωστή καθημερινότητα ή το άγνωστο	65
Πίνακας 43: Επιρροή της επιλογής των συμμετεχόντων ιατρών από τη διαφορά οργάνωσης κρατικών/πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως προτίμηση στη σχολαστική εργασία	66

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα κατά φύλο	25
Γράφημα 2: Γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή	27
Γράφημα 3: Γνώση ξένης γλώσσας	28
Γράφημα 4: Κατοχή μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου σπουδών	28
Γράφημα 5: Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο ή/και γεγονός στην απόφασή σας για την επιλογή της ειδικότητάς σας;	29
Γράφημα 6: Προτίμηση τόπου μελλοντικής άσκησης επαγγέλματος	30
Γράφημα 7: Χρόνος επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως ιατρική ειδικότητα	31
Γράφημα 8: Οικογενειακή κατάσταση	31
Γράφημα 9: Πανεπιστήμιο αποφοίτησης	32

Γράφημα 10: Εργασία στο ίδιο νοσοκομείο από την έναρξη της ειδικότητας έως το χρόνο συμμετοχής στη μελέτη	33
Γράφημα 11: Προσέλκυση στη Γενική Ιατρική	34
Γράφημα 12: Παράγοντες ικανοποίησης στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής	35
Γράφημα 13: Αίτια δυσαρέσκειας στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής	36
Γράφημα 14: Παράγοντες που χαρακτηρίζουν την καθημερινότητα στον εργασιακό χώρο	37
Γράφημα 15: Ικανότητες/Δεξιότητες που κρίνονται σημαντικές για την άσκηση της Γενικής Ιατρικής	38
Γράφημα 16: Συμβουλή προς νέους/ες συναδέλφους	39
Γράφημα 17: Σημαντικές αξίες που επηρέασαν την επιλογή της Γενικής Ιατρικής	40
Γράφημα 18: Προτιμήσεις συμμετεχόντων όσον αφορά την εργασία τους	41
Γράφημα 19: Σκέψη για άλλη ειδικότητα	42
Γράφημα 20: Ειδικότητα που δε θα επέλεγαν οι συμμετέχοντες ιατροί	43
Γράφημα 21: Άμεσες μελλοντικές προτεραιότητες	44
Γράφημα 22: Καταγραφή σημαντικότερων μελλοντικών προκλήσεων στη Γενική Ιατρική, όπως αυτές αποτυπώθηκαν στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη	45
Γράφημα 23: Καταλληλότερος τρόπος έναρξης ειδικότητας	46
Γράφημα 24: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους κινήτρων για την προσέλκυση στη Γενική Ιατρική με βάση το εάν επηρεάστηκαν ή όχι από κάποιο πρόσωπο	49
Γράφημα 25: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους κινήτρων για την προσέλκυση στη Γενική Ιατρική με το εάν ο/η συμμετέχων/ουσα προτιμά την καθημερινότητα ή το άγνωστο	49
Γράφημα 26: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους καταστάσεων που προσφέρουν ευχαρίστηση με το εάν ο/η συμμετέχων/ουσα δηλώνει ρεαλιστής ή καινοτόμος	51
Γράφημα 27: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια βάσει του εάν ο/η συμμετέχων/ουσα επηρεάστηκε από κάποιο γεγονός ως προς την επιλογή της ειδικότητας	53
Γράφημα 28: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια βάσει του εάν ο/η Ιατρός προτιμά τις μακροπρόθεσμες ή τις βραχυπρόθεσμες σχέσεις με τους ασθενείς	53
Γράφημα 29: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το φύλο	54
Γράφημα 30: Επιρροή γεγονότος στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς τη σκέψη πως κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους συμμετέχοντες ιατρούς	55
Γράφημα 31: Χρόνος επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως προς τη σκέψη ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους συμμετέχοντες ιατρούς	56
Γράφημα 32: Επιρροή της επιλογής των συμμετεχόντων ιατρών από τη διαφορά οργάνωσης κρατικών/πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως προς τις σκέψεις για άλλη ειδικότητα	57
Γράφημα 33: Μέση ηλικία ανά οικογενειακή κατάσταση	58
Γράφημα 34: Μέση ηλικία βάσει της εκάστοτε συμβουλής που θα έδιναν οι συμμετέχοντες ιατροί στους νέους συναδέλφους	58
Γράφημα 35: Σοβαρότητα/Αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στον εργασιακό χώρο ως προς την οικογενειακή κατάσταση	59

Γράφημα 36: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας	60
Γράφημα 37: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς άτομο ρεαλιστικό ή καινοτόμο στο χώρο εργασίας	61
Γράφημα 38: Επιρροή γεγονότος στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας	62
Γράφημα 39: Συμβουλές σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας ως προς τη σοβαρότητα/αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στο χώρο εργασίας	63
Γράφημα 40: Συμβουλές σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας	64
Γράφημα 41: Κατάλληλος τρόπος για την έναρξη της ειδικότητας ως προς την προτίμηση των συμμετεχόντων ιατρών για τη γνωστή καθημερινότητα ή το άγνωστο	65
Γράφημα 42: Επιρροή της επιλογής των συμμετεχόντων ιατρών από τη διαφορά οργάνωσης κρατικών/πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως προτίμηση στη σχολαστική εργασία	66

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Διάγραμμα 1: Απασχόληση στην υγεία και την κοινωνική μέριμνα ως ποσοστό της συνολικής απασχόλησης, 2000 και 2017 (ή τελευταίο διαθέσιμο έτος)	11
Διάγραμμα 2: Αριθμός ιατρών ανά 1.000 άτομα πληθυσμού, 2000 και 2017 (ή τελευταίο διαθέσιμο έτος)	12
Διάγραμμα 3: Κατανομή ιατρών ανά κατηγορία ειδικοτήτων, 2017 (ή τελευταίο διαθέσιμο έτος)	12
Διάγραμμα 4: Ιατροί ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση	14

Περίληψη

Η επιλογή ιατρικής ειδικότητας αποτελεί ένα κρίσιμο σημείο στη σταδιοδρομία κάθε πτυχιούχου Ιατρικής, η οποία επηρεάζεται από ένα πλήθος κοινωνικών, οικονομικών και προσωπικών παραγόντων. ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη παραγόντων και πιθανών κινήτρων που συμβάλλουν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής από νέους ιατρούς στην Ελλάδα, αναλύοντας παράλληλα τις δυνατότητες συνεισφοράς της συγκεκριμένης ειδικότητας στις ανάγκες υγείας της σημερινής εποχής. ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την πραγματοποίηση της έρευνας δημιουργήθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο σε ψηφιακή μορφή, 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 ειδικευομένων/ειδικών ιατρών της Γενικής Ιατρικής. ΥΛΙΚΟ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν οι απαντήσεις τυχαίου δείγματος 38 ειδικευόμενων/ειδικών Γενικής Ιατρικής από νοσοκομεία του Ηρακλείου Κρήτης και της Θεσσαλονίκης (ΠΑ.Γ.Ν.Η., Γ.Ν.Βενιζέλειο και Γ.Ν.Παπαγεωργίου, Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο). ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη μελέτη προέκυψε ότι η πλειονότητα των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα αποφασίζει να ασκήσει την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής στην επαρχία, δίνοντας πρωτίστως έμφαση στην άμεση επαφή με τους ασθενείς, έπειτα στην καλή επαγγελματική προοπτική και το ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο. Παρόλο που τα ευρήματα διαφόρων σχετικών μελετών δεν είναι εύκολα συγκρίσιμα, η διερεύνηση των παραγόντων επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα από τους νέους ιατρούς είναι σημαντικό «εργαλείο» για το σχεδιασμό πολιτικών υγείας και την εισαγωγή κινήτρων ανάπτυξης του ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού.

Λέξεις Ευρετηρίου:

Ιατρική ειδικότητα
Γενική Ιατρική
Επαγγελματική σταδιοδρομία
Ανθρώπινο υγειονομικό δυναμικό
Επαγγελματίες Υγείας
Ανάπτυξη

Abstract

The choice of medical specialty is a critical point in the career of any Medical graduate, which is influenced by a number of social, economic and personal factors. **PURPOSE:** The purpose of this research is to study the factors and possible motivations that contribute to the selection of General Medicine by young doctors in Greece, while analyzing the potential contributions of this specialty in particular to the health needs of today. **METHOD:** To conduct the research, a suitable questionnaire was created in digital form, which included open and closed type questions concerning various factors related to the final choice of medical specialty and at the same time highlighting the general profile of General Practice trainees/specialists. **MATERIAL:** The material of the study was the answers of a random sample of 38 General Practice trainees/specialists from hospitals of Iraklion, Crete and Thessaloniki (*PA.G.N.I., G.N.Venizelio and G.N. Papageorgiou, G.N.TH. Ippokratia*). **RESULTS:** The study indicated that the majority of physicians participating in the survey decided to pursue a specialty in General Practice in the province, focusing primarily on direct contact with patients, then on good professional prospects and interesting scientific subject. Although the findings of various relevant studies are not easily comparable, the investigation of General Practice selection factors as a specialty by young physicians is an important "tool" for designing health policies and introducing incentives for health manpower development.

Key words:

Medical specialty
General Practice
Medical career prospects
Health manpower
Health professionals
Development

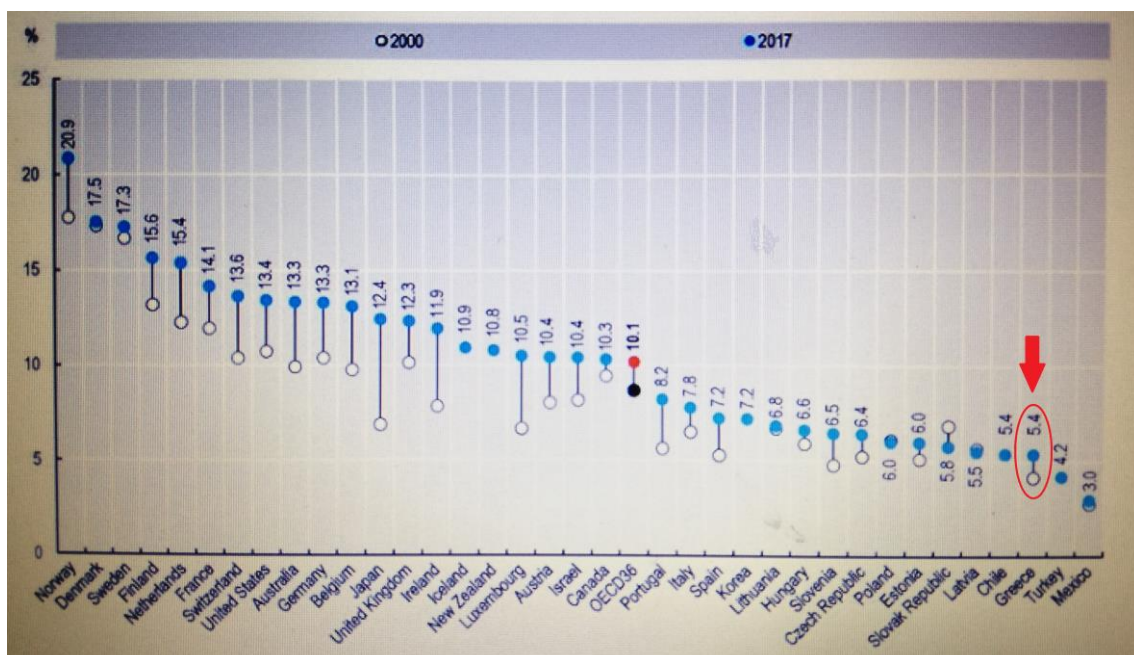
Γενικό Μέρος

Η ύπαρξη αποτελεσματικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν ανέκαθεν σημαντική για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην ανθρώπινη κοινωνία, διασφαλίζοντας το επίπεδο υγείας του πληθυσμού σύμφωνα με τις αρχές της ισότητας, της καθολικότητας και της προσβασιμότητας. Το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα αποτελεί το σημαντικότερο παραγωγικό συντελεστή, χαρακτηρίζεται από υψηλό καταμερισμό εργασίας και απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών υγείας. Το μέγεθος, η σύνθεση και η ποιότητα του προσωπικού των επαγγελματιών υγείας προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αποδοτική και αποτελεσματική διαχείριση των υλικών και οικονομικών υγειονομικών πόρων^[1]. Αυτές οι παράμετροι, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής κατά γεωγραφική περιφέρεια συνιστούν δείκτες ποσοτικής, αλλά και ποιοτικής αξιολόγησης της παροχής υπηρεσιών υγείας σε μία χώρα. Επομένως οι υπηρεσίες υγείας, λόγω του ιδιαίτερου και σημαντικού ρόλου τους στη λειτουργία της οικονομίας, 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 και των κοινωνικών υπηρεσιών απασχολεί πλέον περισσότερους εργαζομένους από ποτέ και συγκεκριμένα κατά μέσο όρο περίπου το 10% του συνολικού εργατικού δυναμικού, σημειώνοντας αύξηση κατά το διάστημα 2000-2017 που κυμαίνεται κατά μέσο όρο στο 42%^[2].

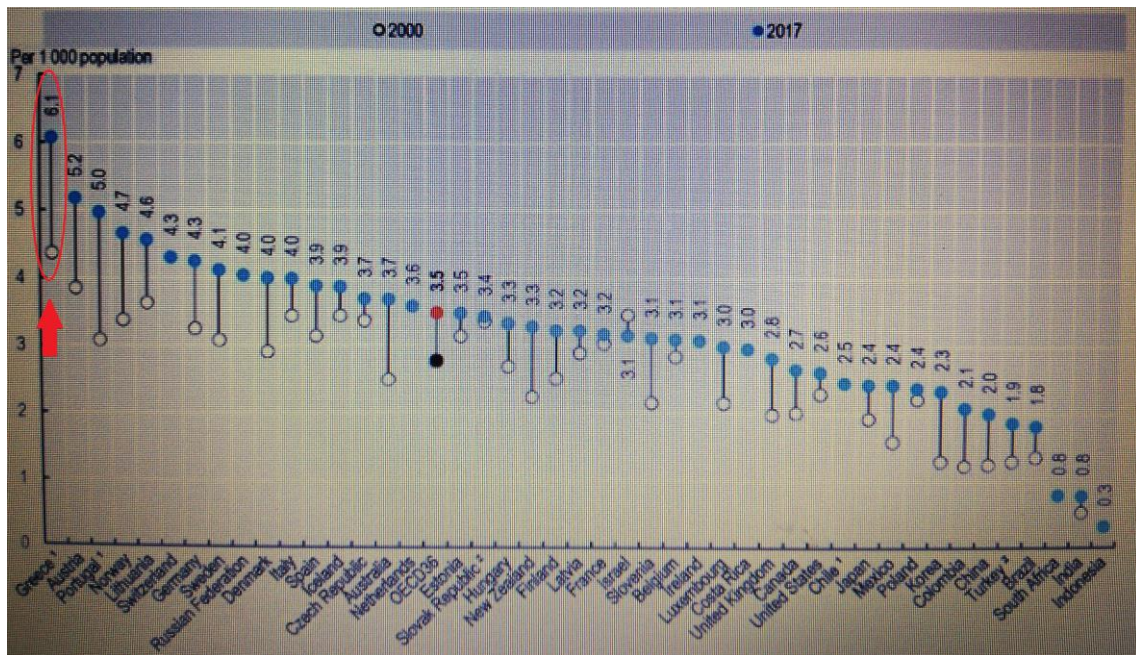
Η Ελλάδα κατατάσσεται με τις χώρες που έχουν τα πιο χαμηλά ποσοστά απασχόλησης στον εν λόγω τομέα εργασίας^[3] (5,4% έναντι 10,1% του μέσου όρου στον ΟΟΣΑ και άνω του 15% στις Σκανδιναβικές χώρες).

Διάγραμμα 1: Απασχόληση στην υγεία και την κοινωνική μέριμνα ως ποσοστό της συνολικής απασχόλησης, 2000 και 2017 (ή τελευταίο διαθέσιμο έτος)



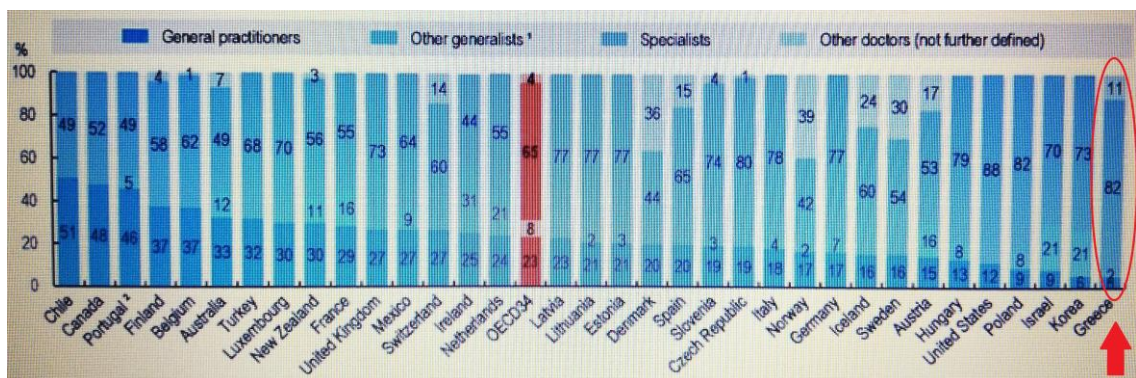
Διαθέτει όμως αναλογικά με τον πληθυσμό της, τον μεγαλύτερο πληθυσμό ιατρών στις αναπτυγμένες χώρες του ΟΟΣΑ^[3] (6,1 γιατροί ανά 1000 άτομα πληθυσμού έναντι 3,5 στον ΟΟΣΑ), αν και το μέγεθος αριθμού των ιατρών της Ελλάδας είναι υπερεκτιμημένο, λόγω του ότι περιλαμβάνει όλους τους ιατρούς και όχι μόνο τους εν ενεργεία.

Διάγραμμα 2: Αριθμός ιατρών ανά 1.000 άτομα πληθυσμού, 2000 και 2017 (ή τελευταίο διαθέσιμο έτος)



Η Ελλάδα έχει επίσης τον μεγαλύτερο πληθυσμό εξειδικευμένων ιατρών^[3] (82% του συνόλου, με την εξαίρεση των ΗΠΑ 88%, όταν ο μέσος όρος στον ΟΟΣΑ-34 είναι 65%) και ταυτόχρονα τον μικρότερο πληθυσμό γενικών ιατρών^[3] (5% του συνόλου, έναντι 23% στον ΟΟΣΑ-34).

Διάγραμμα 3: Κατανομή ιατρών ανά κατηγορία ειδικοτήτων, 2017 (ή τελευταίο διαθέσιμο έτος)



Το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά περίπου το 60% ^[4,5] 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^[5], τα προβλήματα ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία είναι ποσοτικά και ποιοτικά και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως ακολούθως:

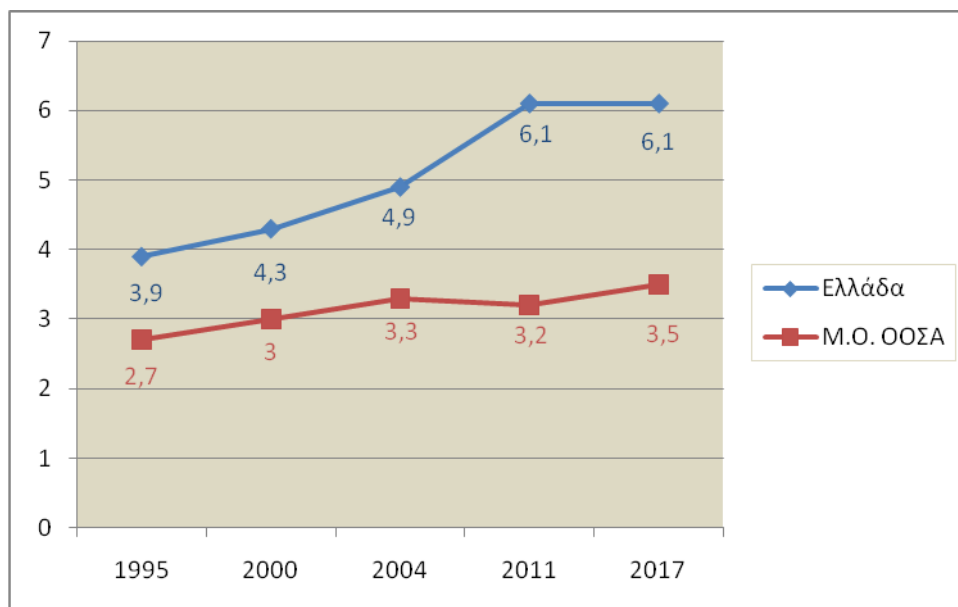
1. Προβλήματα στο Σχεδιασμό: Παρουσιάζονται σοβαρές και σημαντικές ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό σε πολλές απομακρυσμένες και παραμεθόριες περιοχές. Ο προγραμματισμός του ανθρώπινου δυναμικού και η εκτίμηση των αναγκών σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό δυναμικό για τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας και τις εν γένει υγειονομικές περιφέρειες δεν πρέπει να βασίζονται σε απλά πληθυσμιακά κριτήρια. Απουσιάζουν οι ποιοτικές διευθετήσεις κατανομής και εξειδίκευσης^[6].

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^[6].

3. Προβλήματα στη Διαχείριση: Η έλλειψη κινήτρων (*ηθικών και οικονομικών*) για τους παρόχους 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^[6]. 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-πυραμιδικά (*διοικητικά*) υποσύνολα. Οι εργαζόμενοι οποιασδήποτε κατηγορίας και ειδικότητας συμμετέχουν ενεργά στις δραστηριότητες του λειτουργικού υποσυνόλου (*κλινικές, τμήματα, μονάδες νοσοκομείου, κέντρα υγείας που ανήκουν στην αντίστοιχη υγειονομική περιφέρεια*), 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 και 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^[7] 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, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο αριθμός των εγγεγραμμένων σε ιατρικούς συλλόγους ιατρών ανερχόταν σε 65.513 το έτος 2018 (ΕΛΣΤΑΤ, 2019), με κατά προσέγγιση αναλογία ενός ιατρού ανά 151 κατοίκους.

Διάγραμμα 4: Ιατροί ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση^[8]



Εκτός του ιατρικού «πληθωρισμού», σημαντικό πρόβλημα είναι εκείνο της ανισοκατανομής του σε σχέση με τις ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα μεγαλύτερα προβλήματα έλλειψης ιατρών φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι περιφέρειες της Θεσσαλίας, της Ηπείρου, των νησιών του Αιγαίου, της Θράκης και των νησιών του Ιονίου. Η εικόνα αυτή (Πίνακας 1) είναι ενδεικτική της επιλογής των επαγγελματιών υγείας να επιλέγουν ως τόπο εγκατάστασης περιοχές με υψηλά εισοδήματα, με επίσης υψηλή κατανάλωση αγαθών/υπηρεσιών υγείας και με καλύτερες συνθήκες εκπαίδευσης και οργάνωσης του τρόπου ζωής γενικότερα, ενώ καταδεικνύει την απουσία ουσιαστικών κινήτρων στελέχωσης της περιφερειακών μονάδων υγείας. Ταυτόχρονα ωστόσο, δημιουργούνται συνθήκες ανεργίας και υποαπασχόλησης εκεί όπου παρουσιάζεται υπερπροσφορά ιατρικού ανθρώπινου δυναμικού.

Πίνακας 1: Αριθμός ιατρών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά τα έτη 1981, 1991, 2001, 2011 και 2018

Γεωγραφικό Διαμέρισμα	1981	1991	2001	2011	2018
Γενικό Σύνολο	17.997 (100%)	26.980 (100%)	47.944 (100%)	64.145 (100%)	65.513 (100%)
Αττική	9.786 (54,37%)	14.374 (53,28%)	21.644 (45,14%)	29.464 (45,93%)	29.694 (45,32%)
Στερεά Ελλάδα	422 (2,35%)	1.076 (3,39%)	2.903 (6,05%)	2.449 (3,82%)	2.476 (3,77%)
Πελοπόννησος	942 (5,24%)	1.617 (6%)	3.790 (7,90%)	4.861 (7,58%)	4.632 (7,07%)
Θεσσαλία	582 (3,23%)	955 (3,54%)	2.264 (4,73%)	3.554 (5,54%)	3.755 (5,73%)
Ήπειρος	280 (1,56%)	654 (2,42%)	1.503 (3,14%)	1.982 (3,08%)	2.322 (3,54%)
Θράκη	313 (1,74%)	414 (1,53%)	1.113 (2,32%)	2.005 (3,13%)	1.856 (2,83%)
Μακεδονία	4.711 (26,17%)	5.923 (21,95%)	10.008 (20,87%)	13.230 (20,63%)	13.801 (21,06%)
Νησιά Ιονίου	205 (1,14%)	315 (1,17%)	657 (1,37%)	854 (1,33%)	1.060 (1,61%)
Νησιά Αιγαίου	311 (1,73%)	502 (1,86%)	1.364 (2,85%)	1.924 (2,99%)	1.967 (3,00%)
Κρήτη	445 (2,47%)	1.150 (4,26%)	2.698 (5,63%)	3.822 (5,96%)	3.950 (6,02%)

Ένα ακόμη μείζον ζήτημα είναι η αναντιστοιχία του αριθμού των ιατρών με συγκεκριμένες ειδικότητες σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού για τις εν λόγω ειδικότητες. Υπάρχει μία δυσανάλογη κατανομή των ιατρών μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, με υπερπροσφορά ιατρών σε ειδικότητες όπως η Μικροβιολογία, η Οφθαλμολογία, η Ορθοπαιδική, η Μαιευτική-Γυναικολογία, η Καρδιολογία και σημαντική έλλειψη σε άλλες όπως η Γενική Ιατρική, η Κοινωνική Ιατρική ή Δημόσιας Υγείας, η Ιατρική της Εργασίας, η Γηριατρική, η Ιατρική Φυσικής Αποκατάστασης και άλλες (Πίνακας 2 και 3).

Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ^[9] το 2018 στην Ελλάδα δραστηριοποιούνταν 3.134 γενικοί ιατροί επί συνόλου 65.513 ιατρών, δηλαδή το 4,78% (Πίνακας 2), όταν σε συστήματα υγείας άλλων χωρών το αντίστοιχο ποσοστό των γενικών ιατρών ανέρχεται σε 30-50%. Είναι προφανές ότι ο σχετικά μικρός αριθμός των γενικών ιατρών θέτει σημαντικούς περιορισμούς στην πλήρη ανάπτυξη και ωφέλιμη αποτελεσματικότητα του θεσμού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σημειώνεται ότι μεγάλος αριθμός νέων πτυχιούχων Ιατρικής, εξαιτίας όχι μόνο της μακρόχρονης αναμονής έναρξης ή συνέχισης ειδικότητας αλλά και των μη ικανοποιητικών συνθηκών επαγγελματικής σταδιοδρομίας γενικότερα λόγω εξελίξεων της επικαιρότητας στην Ελλάδα, αναθεωρεί την αρχική επιλογή του και κατευθύνεται προς ειδικότητες και εναλλακτικές διαδρομές, ακόμα και σε χώρες του εξωτερικού κατά μεγάλο ποσοστό, που δεν συγκαταλέγονταν μεταξύ των αρχικών επιδιώξεων του^[10].

Πίνακας 2: Αριθμός ιατρών και εκατοστιαία αναλογία επί συνόλου του ιατρικού δυναμικού της Ελλάδας (2018)^[9]

	Αριθμός Ιατρών	Εκατοστιαία Αναλογία
Ακτινολόγοι	2.524	3,85%
Ακτινοθεραπευτές	204	0,31%
Αναισθησιολόγοι	2.011	3,06%
Γαστρεντερολόγοι	868	1,32%
Γενικής Ιατρικής	3.134	4,78%
Δερματολόγοι-Αφροδισιολόγοι	1.364	2,08%
Δημόσιας Υγείας	8	0,01%
Ενδοκρινολόγοι	763	1,16%
Ιατρική της Εργασίας	151	0,23%
Ιατροδικαστές	104	0,15%
Καρδιολόγοι	3.493	5,33%
Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι	3.047	4,65%
Μικροβιολόγοι	3.453	5,27%
Νευρολόγοι	996	1,52%
Νευροχειρουργοί	409	0,62%
Νεφρολόγοι	653	0,99%
Ορθοπαιδικοί	2.631	4,01%
Ουρολόγοι	1.151	1,75%
Οφθαλμίατροι	2.254	3,44%
Παθολογοανατόμοι-Κυτταρολόγοι	507	0,77%
Παθολόγοι	4.617	7,04%
Παιδίατροι	3.688	5,62%
Πλαστικής Χειρουργικής	464	0,70%
Πυρηνικής Ιατρικής	285	0,43%
Ρευματολόγοι	367	0,56%
Πνευμονολόγοι	1.651	2,52%
Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης	259	0,39%
Χειρουργοί	2.299	3,50%
Χειρουργοί Θώρακα-Αγγείων	704	1,07%
Χειρουργοί Παιδών	201	0,30%
Ψυχίατροι	1.558	2,37%
Ωτορινολαρυγγολόγοι	1.481	2,26%
Χωρίς ειδικότητα	9.122	13,92%
Λοιπών ειδικοτήτων/καθηκόντων	9.092	13,87%
Γενικό Σύνολο Ιατρών	65.513	100%

Πίνακας 3: Αριθμός ιατρών κατά ειδικότητα και γεωγραφική περιφέρεια (2018)

	Αττική	Στερεά Ελλάδα	Δυτική Ελλάδα	Πελοπόννησος	Θεσσαλία	Ήπειρος	Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	Κεντρική Μακεδονία	Δυτική Μακεδονία	Ιόνια Νησιά	Βόρειο Αιγαίο	Νότιο Αιγαίο	Κρήτη
Ακτινολόγοι	1.152	59	142	82	150	83	91	426	36	47	39	61	156
Αλλεργιολόγοι	86	3	5	4	9	2	2	15	3	2	5	1	7
Ανασθησιολόγοι	1.036	36	83	35	103	61	67	389	20	20	17	29	115
Γαστρεντερολόγοι	419	17	36	29	56	31	30	150	17	14	15	12	42
Γενικής Ιατρικής	533	207	271	245	257	155	238	632	65	72	61	88	310
Δερματολόγοι	722	37	60	40	67	46	42	211	20	21	11	28	59
Ενδοκρινολόγοι	420	16	41	21	44	21	19	107	8	10	10	11	35
Ιατρική Εργασίας	74	5	8	6	17	2	10	18	1	0	0	1	9
Ιατροδικαστές	41	2	2	2	7	4	3	24	1	3	3	3	9
Καρδιολόγοι	1.617	117	172	127	200	111	148	603	65	56	39	63	175
Μαιευτήρες – Γυναικολόγοι	1.483	85	136	87	152	86	131	549	49	54	33	61	141
Μικροβιολόγοι	1.393	132	225	166	261	152	158	581	41	72	61	99	202
Νευρολόγοι	412	25	52	32	67	37	55	218	13	21	9	10	45
Νευροχειρουργοί	224	4	22	3	19	11	8	79	0	5	5	6	23
Νεφρολόγοι	257	15	41	24	33	25	36	128	15	12	9	17	41
Ορθοπαιδικοί	1.203	87	140	86	158	92	104	466	45	49	23	39	139
Ουρολόγοι	479	30	60	42	79	43	61	219	24	23	16	21	54
Οφθαλμίατροι	1.028	64	112	84	141	73	84	411	34	35	27	50	111
Παθολογοανατόμοι	262	3	28	5	32	27	19	95	3	2	3	3	25
Παθολόγοι	2.166	159	235	164	277	148	166	740	67	87	75	91	242
Παιδίατροι	1.565	108	211	132	207	140	150	689	62	65	44	80	235
Πνευμονολόγοι	835	53	92	65	82	59	80	201	11	36	21	20	96
Πυρηνικοί Ιατροί	126	2	28	6	15	11	11	56	3	2	2	3	20
Ρευματολόγοι	157	8	25	9	25	19	14	63	6	7	7	8	19
Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης	154	3	10	11	21	6	1	33	2	1	0	4	13
Χειρουργοί	1.156	68	77	54	97	59	90	443	32	37	27	45	114
Χειρουργοί Θώρακα - Αγγείων	419	6	22	7	36	7	18	139	4	1	7	7	31
Χειρουργοί Παιδών	88	0	9	3	12	1	7	60	2	1	0	3	15
Ψυχίατροι	829	21	52	37	60	46	60	316	15	15	8	17	82
ΩΡΛ	652	49	81	56	97	50	62	246	20	25	19	29	95
Γενικό Σύνολο	29.694	1.692	3.229	2.187	3.755	2.322	2.984	11.721	952	1.060	779	1.188	3.950

Ειδικό Μέρος

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιλογή ιατρικής ειδικότητας αποτελεί ένα κρίσιμο σημείο στη σταδιοδρομία κάθε πτυχιούχου Ιατρικής, η οποία επηρεάζεται από ένα πλήθος κοινωνικών, οικονομικών και προσωπικών παραγόντων.

Η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, η οποία συνιστά το αντικείμενο της παρούσας μελέτης, αποσκοπεί στην εκπαίδευση προσωπικών/οικογενειακών ιατρών ως πρωταρχικά υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για την παροχή ολιστικής και συνεχιζόμενης πρωτοβάθμιας φροντίδας σε κάθε άτομο που αναζητά ιατρική περίθαλψη ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και ασθένειας. Οι γενικοί/οικογενειακοί ιατροί ασκούν τον επαγγελματικό τους ρόλο προάγοντας την υγεία, προλαμβάνοντας ασθένειες, παρέχοντας θεραπεία, φροντίδα ή αποκατάσταση και προωθώντας την ενδυνάμωση και αυτοδιαχείριση των ασθενών, στο πλαίσιο της οικογένειας, της κοινότητας και της κουλτούρας τους. Κατά το σχεδιασμό διαχείρισης των περιστατικών με τους ασθενείς τους ενσωματώνουν σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς και άλλους προσωπικούς παράγοντες, αξιοποιώντας τη γνώση και την εμπιστοσύνη που αποκτούν από τις επαναλαμβανόμενες μεταξύ τους επαφές. Στις αστικές περιοχές των ανεπτυγμένων χωρών, ο ρόλος των γενικών/οικογενειακών ιατρών τείνει να επικεντρώνεται στη φροντίδα χρόνιων προβλημάτων υγείας, τη θεραπεία οξέων νοσημάτων που δεν απειλούν τη ζωή, την έγκαιρη ανίχνευση και παραπομπή σε εξειδικευμένη, ανώτερου βαθμού περίθαλψη ασθενών με σοβαρές παθήσεις και την προληπτική φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης για την υγεία και των προγραμμάτων ανοσοποίησης^[11].

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία των δυνατοτήτων προσφοράς της Γενικής Ιατρικής στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, διαμέσου της προσπάθειας για ουσιαστική εφαρμογή της στην Ελλάδα προς ανάπτυξη της προσβασιμότητας, ισότητας και καθολικότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κρίνεται απαραίτητη η ανάλυση παραγόντων που συμβάλλουν στην επιλογή της εν λόγω θεμελιώδους ειδικότητας από ειδικούς/ειδικευμένους Γενικής Ιατρικής. Πιο συγκεκριμένα, αξίζει να αναφερθεί ο σημαντικά μειωμένος αριθμός ειδικών γενικών ιατρών στην Ελλάδα, ενώ ταυτόχρονα σημειώνεται η μεγαλύτερη αναλογία ειδικών ιατρών άλλης ειδικότητας ανά αριθμό κατοίκων σε σύγκριση με τα αντίστοιχα σημεία αναφοράς της Ευρωπαϊκής Ένωσης^[8]. Η οικονομική, πολιτική, κοινωνική και διπλωματική κρίση της Ελλάδας σε συνδυασμό με την αύξηση μεταναστευτικών εισροών τα τελευταία χρόνια, καθιστά επιτακτική την ανάγκη για επαρκή δομή και αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προκειμένου να διασφαλίζεται ουσιαστικά το επίπεδο υγείας του πληθυσμού της χώρας σε συνεργασία με τους υπόλοιπους αρμόδιους κυβερνητικούς φορείς.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού, όσον αφορά στο μέγεθός του αλλά και ο προγραμματισμός της κατανομής του σε επιμέρους τομείς/εξειδικεύσεις και γεωγραφικά διαμερίσματα, είναι μια εξόχως σύνθετη διαδικασία που πρέπει να αξιολογεί την εξέλιξη συναρτήσει του χρόνου των αναγκών για παροχή υπηρεσιών υγείας, τις δημογραφικές και υγειονομικές μεταβολές ενός πληθυσμού, την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, αλλά και τους διαθέσιμους υλικούς πόρους για τις υπηρεσίες υγείας προς την αποτελεσματικότερη αξιοποίησή τους, προς όφελος του κοινωνικού συνόλου. 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^[12-18].

Επομένως οι λόγοι, για τους οποίους ως φοιτητές Ιατρικής πρωτίστως οι νέοι ειδικευόμενοι καταλήγουν σε συγκεκριμένη επιλογή μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων, είναι σύνθετοι και περιλαμβάνουν τα ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά των ιατρικών σχολών, προσωπικές εμπειρίες και εξωτερικές επιδράσεις, 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^[19-30].

Η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας και για τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, σε ένα αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, η ανεπαρκής ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δεν συμβαδίζει με την εθνική ζήτηση. Παράγοντες όπως το κοινωνικό περιβάλλον, η συμμετοχή σε διαδραστικές δραστηριότητες και η ύπαρξη θετικών προτύπων Γενικής Ιατρικής (*role models*) στις ιατρικές σχολές επηρεάζουν τις επιλογές των σπουδαστών, όπως προκύπτει από έρευνα σε Ηνωμένο Βασίλειο, Καναδά, Γαλλία και Ισπανία. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής παρατηρείται αρνητική αντίληψη για την Γενική/Οικογενειακή Ιατρική λόγω των συγκριτικά χαμηλών απολαβών, των αυξημένων υποχρεώσεων και της ανεπάρκειας θετικών προτύπων στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι εθνικές εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες υπογραμμίζουν τη σημασία των κοινωνικών παραμέτρων στην ιατρική εκπαίδευση και την ανάγκη για ενσωμάτωση της Δημόσιας Υγείας και της Ιατρικής στην πράξη^[31].

Η επιλογή ειδικότητας αποτελεί σημαντική εμπειρία για τους νέους ιατρούς, όμως υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο που περιορίζουν τη λίστα των πιθανών προγραμμάτων εξειδίκευσης. Με τη συμμετοχή 705 φοιτητών Ιατρικής από 32 πολιτείες των ΗΠΑ, εξετάστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή ειδικότητας που αφορούν την επιλογή Γενικής Ιατρικής. Καλύτερη ενημέρωση στους σπουδαστές σχετικά με την επιλογή, την εκπαίδευση και το οικονομικό όφελος κάθε ιατρικής ειδικότητας, θα εξασφαλίσει ανάλογα καλύτερη προσαρμογή των υποσχόμενων ειδικευομένων και των προγραμμάτων εκπαίδευσης που θα ακολουθήσουν^[32].

Οι διευθυντές/συντονιστές ειδικευομένων ιατρών με τα συναφή προγράμματα εκπαίδευσης αφιερώνουν σημαντικό χρόνο και προσπάθεια για να προσελκύσουν το ενδιαφέρον φοιτητών Ιατρικής. Σε μελέτη που εξετάστηκε η συχνότητα και το περιεχόμενο συζητήσεων μεταξύ των διευθυντών Γενικής Ιατρικής και φοιτητών, οι

συνηθέστεροι παράγοντες με μεγάλη επιρροή που παρατηρήθηκαν σε ερωτήσεις σχετικά με την ειδικότητα είναι το κύρος, η τοποθεσία και το πρόγραμμα σπουδών/εκπαίδευσης. Σχεδόν όλοι οι διευθυντές ειδικευομένων ιατρών εξέφρασαν την επιθυμία να ενισχύσουν την επικοινωνία με τα ενδιαφερόμενα άτομα, για την περαιτέρω ανάλυση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της Γενικής Ιατρικής^[33].

Εάν οι ιατρικές σχολές σκοπεύουν να προσφέρουν ιατρούς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (*Γενικής Ιατρικής, Παιδιατρικής ή Παθολογίας*), πρέπει να παρέχουν εκπαιδευτικές εμπειρίες που επιτρέπουν στους φοιτητές Ιατρικής να διατηρήσουν τα ήδη υπάρχοντα ή να δημιουργήσουν νέα ενδιαφέροντα για μια τέτοια σταδιοδρομία. Η ταυτόχρονη εκπαίδευση σε καθήκοντα Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας (*MD/MPH*) στην επαρχία είχαν ισχυρά αποτελέσματα στην παραγωγή ιατρών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σύμφωνα με έρευνα, η οποία προτείνει περαιτέρω μελέτη σε άλλες δομές/υπηρεσίες υγείας^[34].

Σε μελέτη με 234 φοιτητές Ιατρικής τελευταίου έτους σπουδών και 8 βασικούς πληροφοριοδότες στην Ονδούρα, κατέληξαν σε συμπέρασμα ότι οι περισσότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα (*οικονομικές απολαβές, εκπαίδευση, κύρος και επαγγελματικές "προκλήσεις"*) είναι παρόμοιοι με αυτούς που υπάρχουν στη βιβλιογραφία^[35].

Από την περιορισμένη (*σχετικά με το ερευνητικό αντικείμενο*) ελληνική βιβλιογραφία επισημαίνεται ιδιαίτερα το οξύ πρόβλημα του «πληθωρισμού» των ιατρών και της ανισοκατανομής τους στις γεωγραφικές περιοχές της χώρας και στις διάφορες ειδικότητες. Το επιστημονικό ενδιαφέρον, ο χρόνος αναμονής για έναρξη ειδικότητας, οι υψηλότερες αποδοχές και η μεγαλύτερη κοινωνική καταξίωση διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό επιλογής ιατρικής ειδικότητας από τους αποφοίτους Ιατρικής. Συνεπώς θα πρέπει άμεσα να ληφθούν μέτρα στον τομέα της υγείας σχετικά με τον προγραμματισμό και το σχεδιασμό των θέσεων εργασίας, ώστε να αποφευχθεί ο υπερκορεσμός σε δημοφιλείς ειδικότητες και οι μακροχρόνιες λίστες αναμονής σε αυτές, καθώς και τα φαινόμενα προκλητής ζήτησης σε συγκεκριμένες ειδικότητες, που έχουν ως συνέπεια την εμφάνιση ανεργίας στον ιατρικό κλάδο^[17,18].

2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα 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 (*επιμέρους άσκηση για 1 μήνα*)^[36].

Το 1981 η διάρκεια της ειδίκευσης αυξήθηκε σε 2 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^[36].

Το 1985, με το Π.Δ. 80/85 «Προϋποθέσεις για τη λήψη ειδικότητας Γενικής Ιατρικής» (ΦΕΚ Α 29), η ειδικότητα αυξήθηκε σε 3 χρόνια και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την απόκτησή της περιλάμβανε: Πρακτική άσκηση σε νοσοκομείο, συγκεκριμένα με άσκηση 27 μηνών στα γνωστικά 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, Ορθοπεδική 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, και 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)^[36].

Το 1994, με το Π.Δ. 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 4 χρόνια και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αναπροσαρμόσθηκε ως εξής: Πρακτική άσκηση 34 μηνών σε νοσοκομείο, που περιλαμβάνει 15 μήνες στον Παθολογικό τομέα (Παθολογία 6 μήνες, Καρδιολογία 3 μήνες, Παιδιατρική 4 μήνες, Δερματολογία 2 μήνες), 14 μήνες σε Χειρουργικό τομέα (Γενική Χειρουργική 4 μήνες, Ορθοπεδική - Τραυματιολογία 3 μήνες, Μαιευτική - Γυναικολογία 3 μήνες, Οφθαλμολογία 2 μήνες, Ωτορινολαρυγγολογία 2 μήνες) 3 μήνες σε Εργαστηριακό τομέα (Ακτινολογία 1 μήνα, Μικροβιολογία - Αιματολογία - Βιοχημεία 2 μήνες) και 2 μήνες σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, πρακτική άσκηση στην Κλινική και Κοινωνική Ψυχιατρική για 3 μήνες, πρακτική άσκηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα σε Κέντρο Υγείας για 10 μήνες και θεωρητική άσκηση στην Κοινωνική Ιατρική (Σεμινάριο Επιδημιολογίας, Στατιστικής και Μεθοδολογίας της Έρευνας) για 1 μήνα.

Το 2019, με την Υπουργική Απόφαση Γ5α/ΓΠ.οικ. 45856 «Εκπαίδευση στην Ιατρική Ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής» (ΦΕΚ Β 2661), η διάρκεια της άσκησης για την απόκτηση της ειδικότητας αυξήθηκε σε 5 χρόνια και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αναπροσαρμόσθηκε με βάση τη διεθνή εμπειρία ως εξής: Θεωρητική και κλινική άσκηση σε νοσοκομείο για 33 μήνες και συγκεκριμένα 16 μήνες στον Παθολογικό τομέα (10 μήνες Παθολογία, 6 μήνες Καρδιολογία, Πνευμονολογία, Δερματολογία, Νευρολογία και Φυσική Ιατρική - Αποκατάσταση), 8 μήνες στο Χειρουργικό τομέα (3 μήνες Γενική Χειρουργική, 5 μήνες Ωτορινολαρυγγολογία, Οφθαλμολογία, Ουρολογία και Ορθοπεδική), 4 μήνες στον τομέα Μητέρας-Παιδιού (3 μήνες Παιδιατρική και 1 μήνα Μαιευτική - Γυναικολογία), 3 μήνες στον τομέα Ψυχικής Υγείας, 2 μήνες στον Εργαστηριακό τομέα (Βιοπαθολογία και Ακτινολογία) και εκπαίδευση στην

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για 27 μήνες (1 μήνας σεμινάριο Επιδημιολογίας, Στατιστικής και Μεθοδολογίας της Έρευνας, 1 μήνας σεμινάριο Προνοσοκομειακής Επείγουσας Ιατρικής, 1 μήνας σεμινάριο Δημόσιας Υγείας και 24 μήνες άσκηση σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας).

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση, σημαντικοί στόχοι μεταξύ άλλων της εκπαίδευσης κάθε ειδικευομένου Γενικής Ιατρικής είναι:

- Να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος Γενικός Ιατρός με τα συχνότερα συμπτώματα, καταστάσεις και νοσήματα που συναντώνται στην ΠΦΥ και να αποκτήσουν τις γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις και αξίες που θα ενισχύσουν τον πολυδιάστατο και μοναδικό ρόλο του, καθιστώντας τον ικανό για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ΠΦΥ τόσο στο ιατρείο, όσο και στο σπίτι και την κοινότητα
- Να εξοικειωθεί με την οργάνωση, διασύνδεση και απαρτίωση των δομών ΠΦΥ, καθώς και των υπηρεσιών που οι δομές αυτές παρέχουν
- Να μην υιοθετεί παραδοσιακές αντιλήψεις, όπως του διαχωρισμού σωματικών από ψυχικά προβλήματα, να μη θεωρεί πανάκεια τις εργαστηριακές εξετάσεις και τη φαρμακευτική αγωγή και να αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στην αμφίδρομη επικοινωνία και επίδραση με τα πρόσωπα που έρχεται σε επαφή (Οι 3 βασικές αρχές του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου του Engel)
- Να κατανοεί την έννοια και τις μεθόδους άσκησης της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας, με έμφαση στην αλλαγή παραγόντων και συνηθειών που μπορεί να τροποποιηθούν και να ασκηθεί στην εφαρμογή τους στην κλινική πρακτική. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ανάπτυξη των συνηθειών και των τρόπων ζωής μέσα στο περιβάλλον της οικογένειας και της κοινότητας που το άτομο αναπτύσσεται και δρα
- Να εξοικειωθεί με την ολοκληρωμένη, παρηγορητική και συμπονετική φροντίδα για ηλικιωμένους, για ασθενείς με χρόνια νοσήματα, ασθενείς με πολλαπλή νοσηρότητα και σύνδρομο ευαλωτότητας, ασθενείς με κακοήθειες, νεοπλασίες και νευροεκφυλιστικά νοσήματα, ασθενείς τελικού σταδίου και γενικά με πρόσωπα που συμπεριλαμβάνονται στις ευπαθείς ή ευάλωτες ομάδες, καθώς και να υποστηρίζει ασθενείς με χρόνια νοσήματα
- Να εξοικειωθεί με την ολιστική θεώρηση της νόσου, μαθαίνοντας να συνεκτιμά στην νοσολογική οντότητα που αντιμετωπίζει τυχόν κοινωνικοοικονομικές, ψυχολογικές, οικογενειακές και γεωγραφικές παραμέτρους
- Να μάθει (και να εξοικειωθεί με την εφαρμογή) των κατευθυντήριων γραμμών και συστάσεων για την αποτελεσματική διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων, συμπτωμάτων και καταστάσεων υγείας στην κοινότητα (όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η στεφανιαία νόσος, η χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, τα οστεοαρθρικά προβλήματα, η οστεοπόρωση, η κατάθλιψη, η άνοια, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, κακοήθη νεοπλασματικά νοσήματα)

Πίνακας 4: Χρονική διάρκεια και γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής κατά τα έτη 1960, 1981, 1985, 1994 και 2019 (σε μήνες)

Γνωστικά Αντικείμενα	1960	1981	1985	1994	2019
Παθολογικού Τομέα					
Παθολογία	2	6	6	6	10
Καρδιολογία	-	-	2	3	**
Παιδιατρική	3	3	3	4	3
Δερματολογία	-	*	1	2	**
Χειρουργικού Τομέα					
Γενική Χειρουργική	3	3	4	4	3
Ορθοπαιδική-Τραυματιολογία	-	*	4	3	***
Μαιευτική-Γυναικολογία	5	2	2	3	1
Οφθαλμολογία	1	*	1	2	***
Ωτορινολαρυγγολογία	1	*	1	2	***
Ουρολογία	1	-	-	-	***
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	-	-	-	2	-
Εργαστηριακού Τομέα					
Μικροβιολογία-Αιματολογία-Βιοχημεία	1	-	2	2	1
Ακτινολογία	1	-	1	1	1
Τομέα Ψυχικής Υγείας	-	2	3	3	3
Πρωτοβάθμια Φροντίδα (παρακολούθηση σεμιναρίων)	-	-	3	1	3
Πρωτοβάθμια Φροντίδα (άσκηση σε δομές ΠΦΥ)	-	6	3	10	24
Σύνολο	18	24	36	48	60

* Άσκηση 2 μηνών συνολικά με επιλογή ενός από τα σημειούμενα γνωστικά αντικείμενα

** Άσκηση 6 μηνών συνολικά μαζί με Πνευμονολογία, Νευρολογία και Φυσική Ιατρική-Αποκατάσταση

*** Άσκηση 5 μηνών συνολικά κατά την κρίση του συντονιστή εκπαίδευσης

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 την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και των κατά καιρούς προσπαθειών για σχεδιασμό και αναπροσαρμογή ή μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, επισημαίνοντας emphatically την αναγκαιότητά της ως κύριου εκφραστή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η ύπαρξη αποτελεσματικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν ανέκαθεν σημαντική για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην ανθρώπινη κοινωνία, διασφαλίζοντας το επίπεδο υγείας του πληθυσμού σύμφωνα με τις αρχές της ισότητας, της καθολικότητας και της προσβασιμότητας.

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα που διέρχεται οικονομική, πολιτική, κοινωνική και διπλωματική κρίση από το 2009 σε συνδυασμό με το αυξημένο κύμα μεταναστευτικών εισροών τα τελευταία 5 χρόνια, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για

επαρκή δομή και αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό/νοσηλευτικό/διοικητικό προσωπικό και σύγχρονο εξοπλισμό.

Συνεπώς ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη παραγόντων και πιθανών κινήτρων που συμβάλλουν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής από νέους ιατρούς στην Ελλάδα, αναλύοντας παράλληλα τις δυνατότητες συνεισφοράς της συγκεκριμένης ειδικότητας στις ανάγκες υγείας της σημερινής εποχής.

4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Υλικό της μελέτης αποτέλεσε ένα τυχαίο δείγμα από 38 ειδικευόμενους και ειδικούς Γενικής Ιατρικής των Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Γ.Ν.Θ. Ιπποκρατείου, ΠΑ.Γ.Ν.Η. και Γ.Ν. Βενιζελείου, που ξεκίνησαν ή ολοκλήρωσαν αντίστοιχα την ειδικότητα Γενικής Ιατρικής τα τελευταία 2 χρόνια.

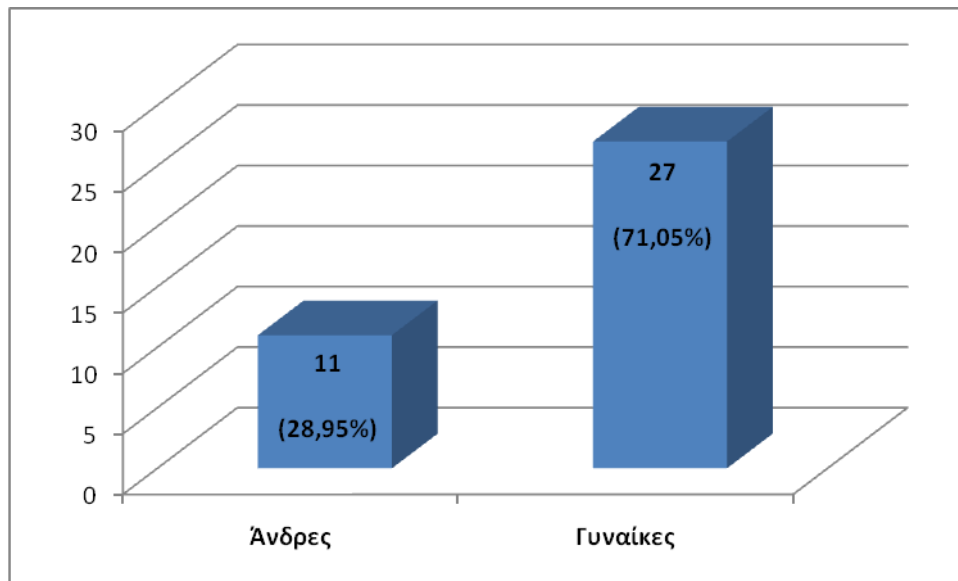
Κατά τον μήνα Απρίλιο του 2020 διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια ψηφιακής μορφής σε ιατρούς, αφού τόσο οι ειδικευόμενοι όσο και οι συντονιστές εκπαίδευσης Γενικής Ιατρικής έδωσαν την προφορική τους συγκατάθεση για συμμετοχή στη μελέτη, μετά από ενημέρωση σχετικά με το θέμα και το σκοπό της έρευνας. Τη συμπλήρωση των ψηφιακών ερωτηματολογίων από τους ίδιους τους συμμετέχοντες στη μελέτη, χωρίς τη φυσική παρουσία του διενεργούντος την έρευνα, ακολούθησε η συλλογή των δεδομένων μέσω αποστολής των απαντήσεων σε προσωπικό λογαριασμό Google Drive. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν περίπου 56%, καθώς ανταποκρίθηκαν 38 από τους 68 ειδικευόμενους/ειδικούς Γενικής Ιατρικής που ασκούσαν στα προαναφερθέντα νοσοκομεία ή σε δομές ΠΦΥ της 3^{ης} και 7^{ης} ΥΠΕ (εν μέσω πανδημίας CoViD-19 παρεμπιπτόντως), ενώ δεν ελήφθησαν ερωτηματολόγια μη επαρκώς συμπληρωμένα.

Το 28,95% του δείγματος ήταν άνδρες ($n = 11$), και το 71,05% ήταν γυναίκες ($n = 27$) (Πίνακας 5, Γράφημα 1). Στην πλειονότητά τους οι ερωτηθέντες δεν ήταν έγγαμοι ($n = 27$, 71,05%) και ο μέσος όρος της ηλικίας τους ήταν τα 33,58 έτη. Οι περισσότεροι των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν απόφοιτοι ελληνικών ιατρικών σχολών ($n = 28$, 73,68%).

Πίνακας 5: Κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα κατά φύλο

	Άνδρας	Γυναίκα
Σύνολο ($n = 38$, 100%)	11 (28,95%)	27 (71,05%)

Γράφημα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα κατά φύλο



Εργαλείο μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη διανομή ψηφιακής μορφής αυτο-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου, το οποίο κατασκευάστηκε βάσει υποδείγματος ενός ερωτηματολογίου της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας μετά από σχετική άδεια, τροποποιημένου και προσαρμοσμένου κατάλληλα ώστε να ανταποκρίνεται στην ελληνική πραγματικότητα^[37]. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε γενικής και ειδικής φύσεως ερωτήματα. Στις πληροφορίες γενικής φύσεως περιελήφθησαν παράμετροι όπως το νοσοκομείο έναρξης και περάτωσης ειδικότητας, το πανεπιστήμιο αποφοίτησης, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η γνώση χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών και η κατοχή μεταπτυχιακού διπλώματος ή 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 ειδικευομένων/ειδικών ιατρών Γενικής Ιατρικής οι οποίοι συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα.

Το μέγεθος του δείγματος και η γεωγραφική διασπορά των ειδικευομένων/ειδικών Γενικής Ιατρικής σε Ηράκλειο Κρήτης και Θεσσαλονίκη ήταν παράμετροι που ελήφθησαν υπόψη κατά το σχεδιασμό της έρευνας, προκειμένου να εξασφαλισθεί αντιπροσωπευτικότητα και πιστότητα του δείγματος ως προς το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα της έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 26 ερωτήσεις, 24 κλειστού τύπου και 2 (αναφερόμενες στην ηλικία και την ειδικότητα) ανοικτού τύπου. Οι μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών που εξετάστηκαν είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η γνώση ξένης γλώσσας και η γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή. Επίσης περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικές με τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας, όπως την προσωπικότητα του ερωτηθέντος (συναισθηματισμός, ανεκτικότητα, αυθορμητισμός, οργανωτική ικανότητα, αυτοπεποίθηση), παραμέτρους κοινωνικού χαρακτήρα (οικογενειακή κατάσταση,

περιβάλλον εργασίας), πρωταρχικές αντιλήψεις όσον αφορά στην ειδικότητα (παγιωμένη επιλογή, επιρροή από τρίτους), τον ρόλο της εκάστοτε ιατρικής σχολής (κλινική εμπειρία, πρότυπα καθηγητών, εκπαιδευτών), τη δημογραφία του ιατρικού επαγγέλματος («πληθωρισμού» ιατρών), την επίδραση του τύπου της υπηρεσίας του συστήματος υγείας (ΕΣΥ, άλλο).

Αναλυτικότερα οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν γιατί επέλεξαν τη Γενική Ιατρική ως 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, θα μελετηθεί το τι ευχαριστεί περισσότερο και τι λιγότερο σε αυτήν, τι περιλαμβάνει το πρόγραμμα εκπαίδευσής της, ποιες ικανότητες/δεξιότητες/ταλέντα είναι σημαντικότερα, ποια στοιχεία προσωπικότητας χαρακτηρίζουν όσους την ασκούν, ποια συμβουλή θα έδιναν σε φοιτητές Ιατρικής 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 γενικότερα.

Ο κύριος όγκος των ερωτηθέντων ήταν ειδικευόμενοι στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης (63,16%), ενώ οι υπόλοιποι ήταν ειδικευόμενοι στα νοσοκομεία του Ηρακλείου Κρήτης (36,84%).

Ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων εφαρμόστηκαν στατιστικές μέθοδοι της περιγραφικής στατιστικής (εκατοστιαία αναλογία) και οι απαντήσεις των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων αφού κωδικοποιήθηκαν, αναλύθηκαν με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 25.0. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας α ορίστηκε ίσο με 0,05, ενώ τιμές πιθανότητας σφάλματος τύπου α (*P value*) $p < 0,05$ θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές. 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

Παρατηρήθηκε μεγάλη υπεροχή του γυναικείου φύλου (Πίνακας 5) στο δείγμα ειδικευομένων/ειδικών ιατρών Γενικής Ιατρικής που μελετήθηκε. Ο μέσος όρος ηλικίας των ειδικευομένων ήταν τα 33,58 έτη, με εύρος τιμών ηλικίας 26-53 ($R = 27$) και τυπική απόκλιση 5,77.

Πίνακας 6: Ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα

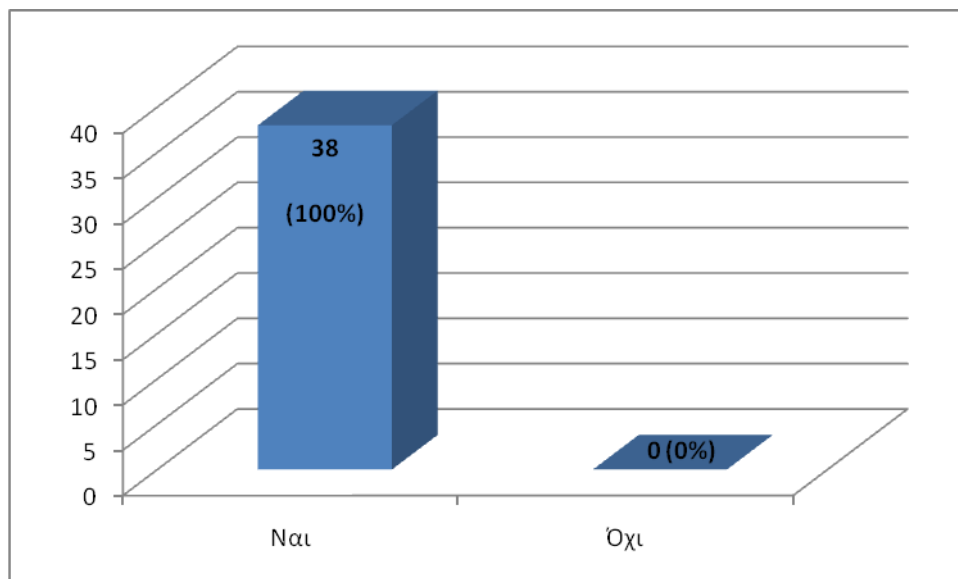
	Μέση Ηλικία	Εύρος Ηλικίας	Τυπική Απόκλιση
Σύνολο	33,58	26-53	5,77

Στην ομάδα ερωτήσεων που διερεύνησαν τα ειδικά προσόντα των ερωτηθέντων, αξίζει αναφοράς ότι άπαντες γνώριζαν πώς να χειρίζονται ηλεκτρονικό υπολογιστή και σχεδόν όλοι (πλην μιας εξαίρεσης) γνώριζαν επαρκώς ακόμη μια ξένη γλώσσα.

Πίνακας 7: Γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή

	Ναι	Όχι
Σύνολο (n = 38, 100%)	38 (100%)	0 (0%)

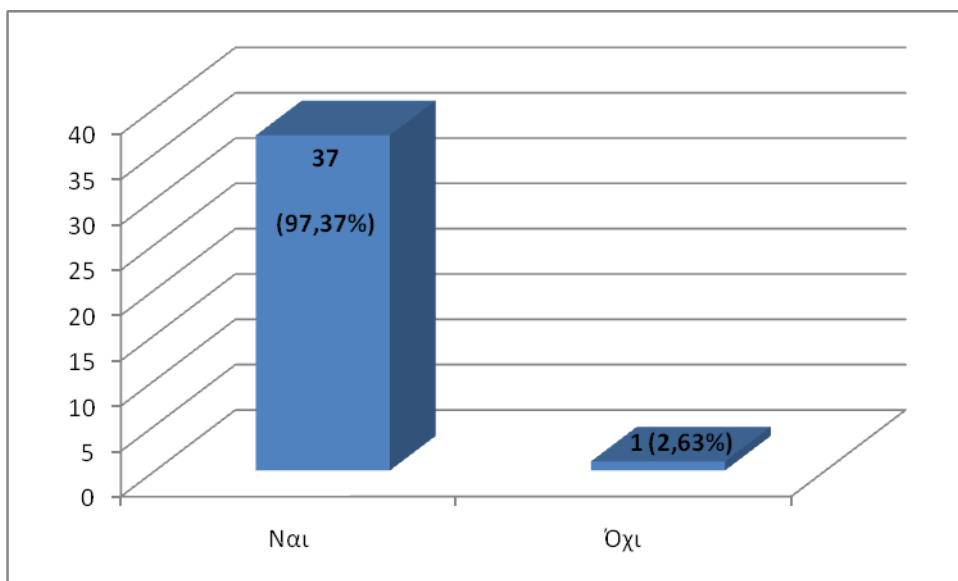
Γράφημα 2: Γνώση χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή



Πίνακας 8: Γνώση ξένης γλώσσας

	Ναι	Όχι
Σύνολο (n = 38, 100%)	37 (97,37%)	1 (2,63%)

Γράφημα 3: Γνώση ξένης γλώσσας

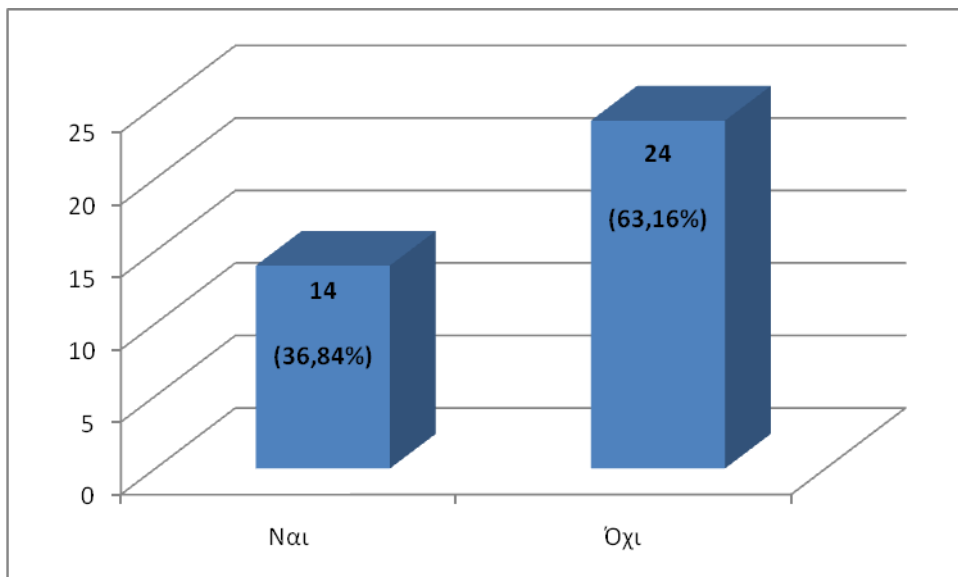


Αντίθετα, η πλειονότητα των ειδικευμένων/ειδικών ιατρών Γενικής Ιατρικής δεν φαίνεται να κατέχει τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών ή διδακτορικής διατριβής ($n = 24, 63,16\%$ του συνόλου).

Πίνακας 9: Κατοχή μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου σπουδών

	Ναι	Όχι
Σύνολο ($n = 38, 100\%$)	14 (36,84%)	24 (63,16%)

Γράφημα 4: Κατοχή μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου σπουδών



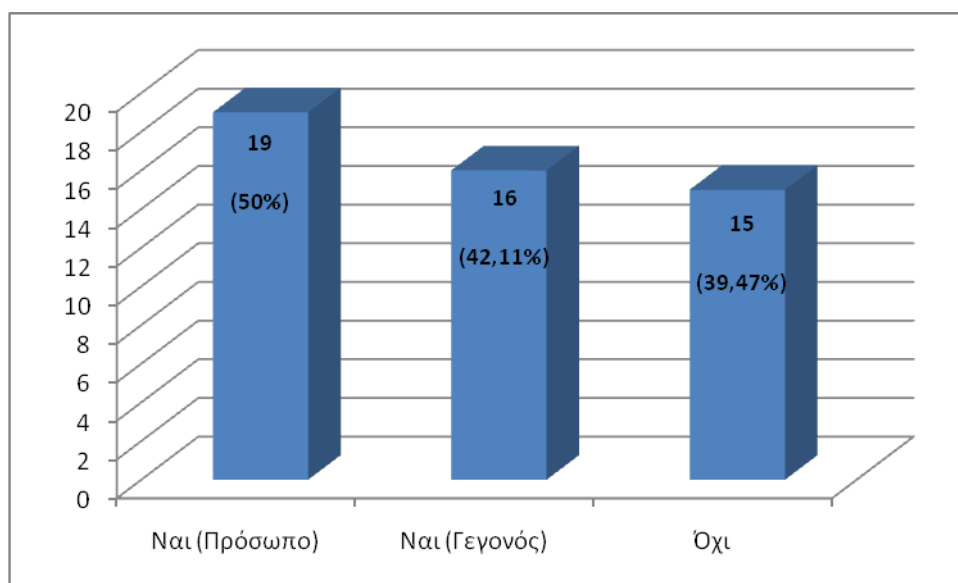
4.2 Καταστάσεις Ζωής

Περίπου 2 στους 3 ιατρούς ($n = 23, 60,53\%$) φαίνεται να επηρεάστηκαν από κάποιο άλλο πρόσωπο ή/και γεγονός στην απόφασή τους για τη λήψη ειδικότητας. Από την άλλη πλευρά, περίπου 1 στους 3 ιατρούς ($n = 15, 39,47\%$) δήλωσε ότι η επιλογή του να ακολουθήσει τη Γενική Ιατρική δεν επηρεάστηκε από κάποιο άλλο πρόσωπο, ούτε γεγονός.

Πίνακας 10: Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο ή/και γεγονός στην απόφασή σας για την επιλογή της ειδικότητάς σας;

	Ναι (Πρόσωπο)	Ναι (Γεγονός)	Όχι
Σύνολο ($n = 38, 100\%$)	19 (50%)	16 (42,11%)	15 (39,47%)

Γράφημα 5: Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο ή/και γεγονός στην απόφασή σας για την επιλογή της ειδικότητάς σας;

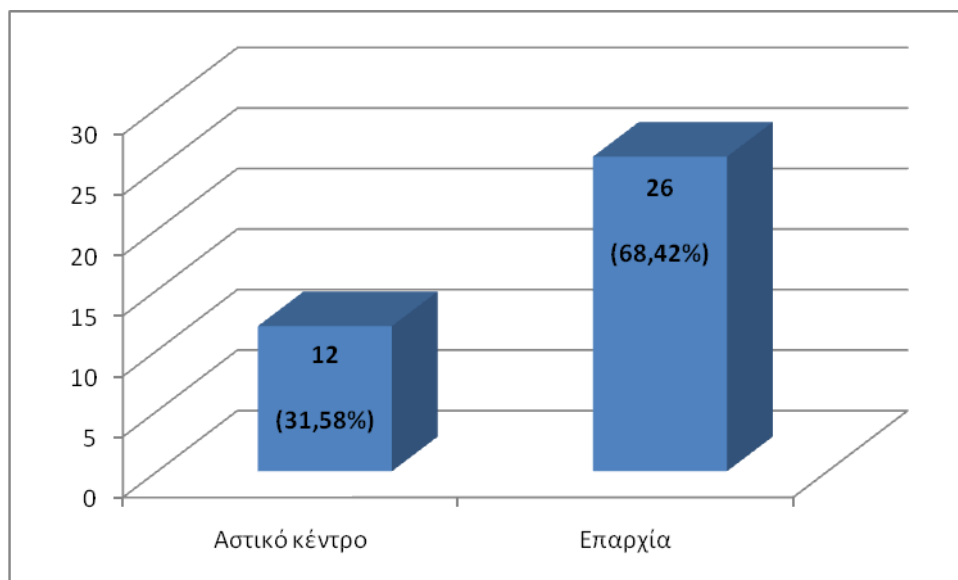


Σχετικά με την επιλογή του τόπου άσκησης του επαγγέλματος, οι περισσότεροι ειδικευόμενοι/ειδικοί ιατροί Γενικής Ιατρικής ($n = 26, 68,42\%$), φαίνεται να προτιμούν την επαρχία και όχι τα αστικά κέντρα.

Πίνακας 11: Ποιος θα είναι ο μελλοντικός τόπος άσκησης του επαγγέλματός σας με βάση τα όσα ισχύουν μέχρι σήμερα στη ζωή σας;

	Αστικό κέντρο	Επαρχία
Σύνολο ($n = 38, 100\%$)	12 (31,58%)	26 (68,42%)

Γράφημα 6: Προτίμηση τόπου μελλοντικής άσκησης επαγγέλματος

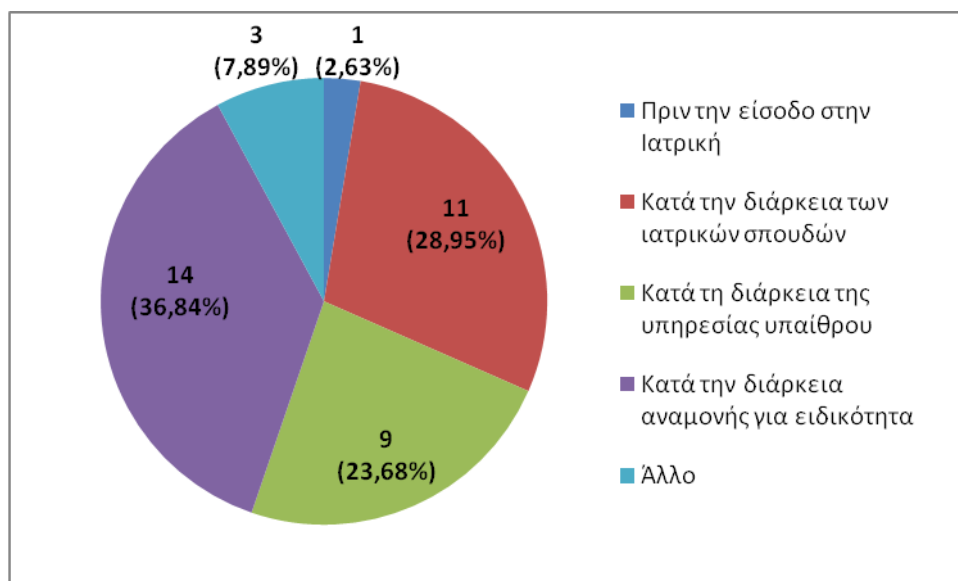


Παρά το γεγονός ότι μόλις ένας ιατρός είχε αποφασίσει να ακολουθήσει την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής πριν την είσοδό του στην Ιατρική Σχολή ($n = 1, 2,63\%$), παρατηρείται ότι οι περισσότεροι από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες στην έρευνα κατέληξαν σε αυτή την απόφαση κατά την διάρκεια αναμονής για ειδικότητα ($n = 14, 36,84\%$) και κατά την διάρκεια των ιατρικών σπουδών ($n = 11, 28,95\%$).

Πίνακας 12: Πότε επιλέξατε τη Γενική Ιατρική ως ιατρική ειδικότητα;

	Σύνολο ($n = 38, 100\%$)
Πριν την είσοδο στην Ιατρική	1 (2,63%)
Κατά την διάρκεια των ιατρικών σπουδών	11 (28,95%)
Κατά την διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου	9 (23,68%)
Κατά την διάρκεια της αναμονής ειδικότητας	14 (36,84%)
Άλλο	3 (7,89%)

Γράφημα 7: Χρόνος επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως ιατρική ειδικότητα

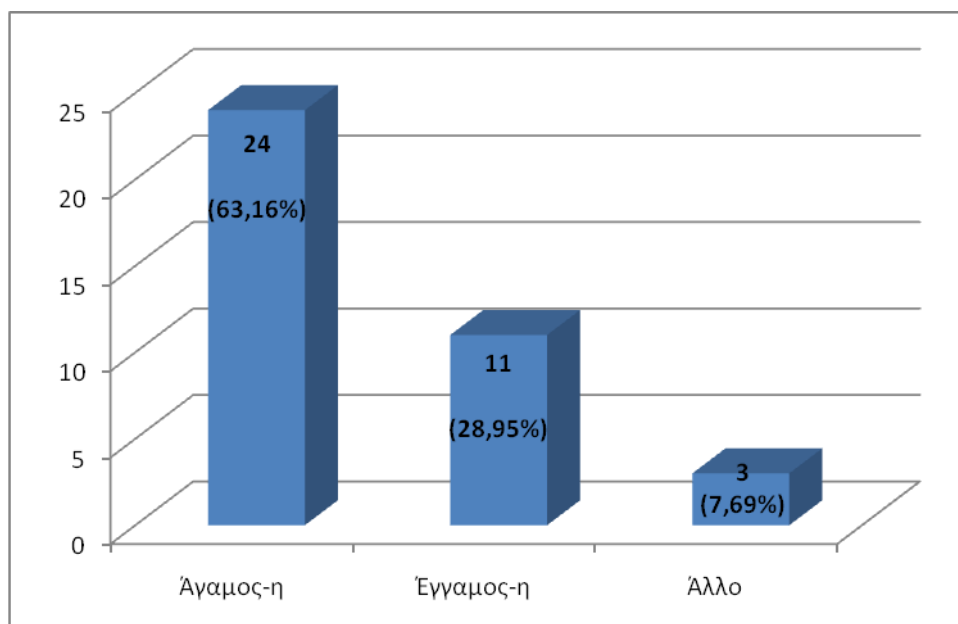


Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση (*άγαμοι, έγγαμοι, διαζευγμένοι/χήροι*) των ειδικευομένων/ειδικών ιατρών Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην έρευνα, παρατηρήθηκε υπεροχή των αγάμων ($n = 24, 63,16\%$).

Πίνακας 13: Οικογενειακή κατάσταση

	Άγαμος-η	Έγγαμος-η	Άλλο
Σύνολο ($n = 38, 100\%$)	24 (63,16%)	11 (28,95%)	3 (7,69%)

Γράφημα 8: Οικογενειακή κατάσταση



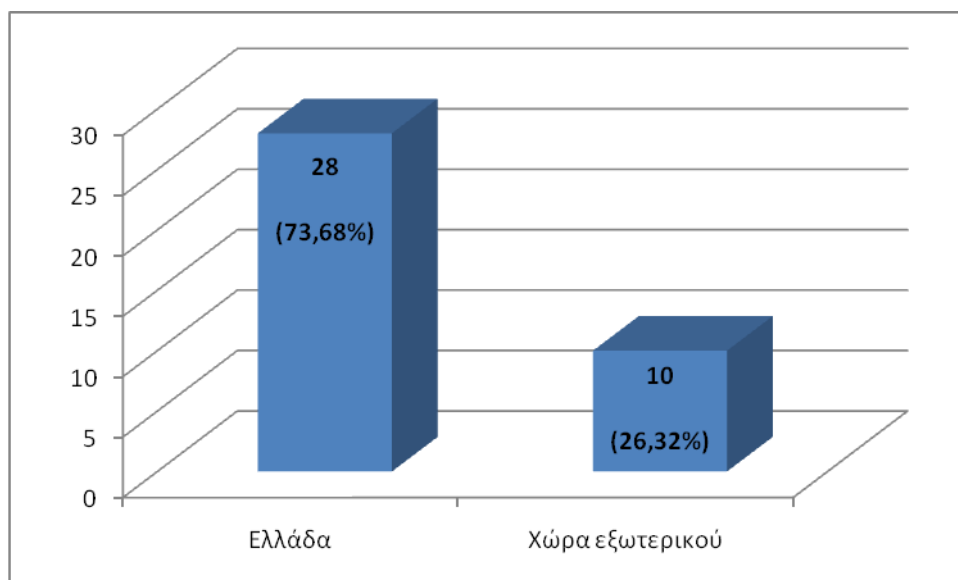
4.3 Αρχικές Αντιλήψεις και Ρόλος της Ιατρικής Σχολής

Παρατηρείται ότι υψηλό ποσοστό των ιατρών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη ($n = 28, 73,68\%$) ολοκλήρωσε τις σπουδές του σε Τμήμα/Σχολή Ιατρικής στην Ελλάδα.

Πίνακας 14: Σε ποιο μέρος σπουδάσατε Ιατρική;

	Ελλάδα	Χώρα Εξωτερικού
Σύνολο ($n = 38, 100\%$)	28 (73,68%)	10 (26,32%)

Γράφημα 9: Πανεπιστήμιο αποφοίτησης

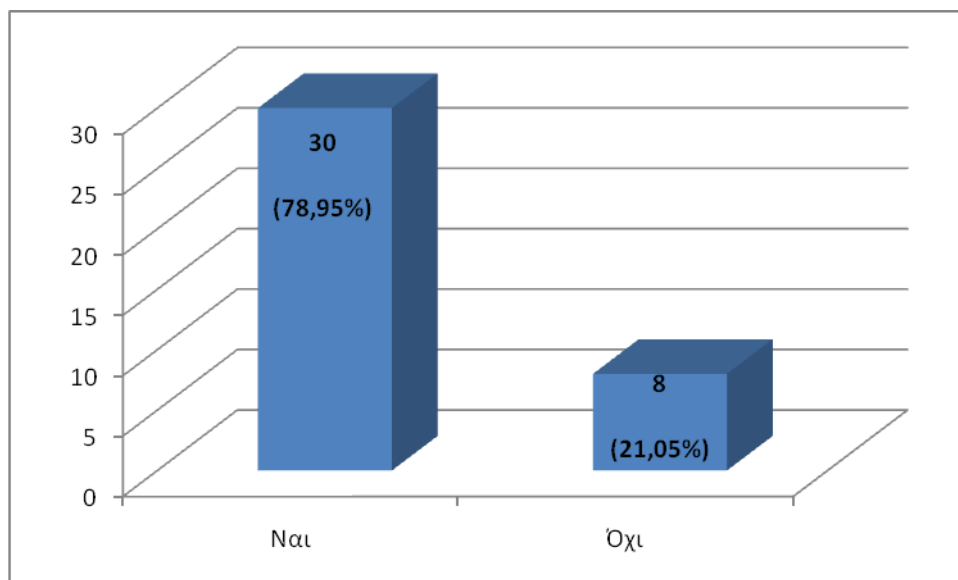


4.4 Παράμετροι Συσχετιζόμενες με την Ιατρική Ειδικότητα

Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, προκύπτει ότι περίπου 1 στους 5 ειδικευόμενους ($n = 8, 21,05\%$) άλλαξε νοσοκομείο κατά τη διάρκεια άσκησης στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής μέχρι τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 15: Από την έναρξη της ειδικότητας μέχρι σήμερα, εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;

	Ναι	Όχι
Σύνολο ($n = 38, 100\%$)	30 (78,95%)	8 (21,05%)

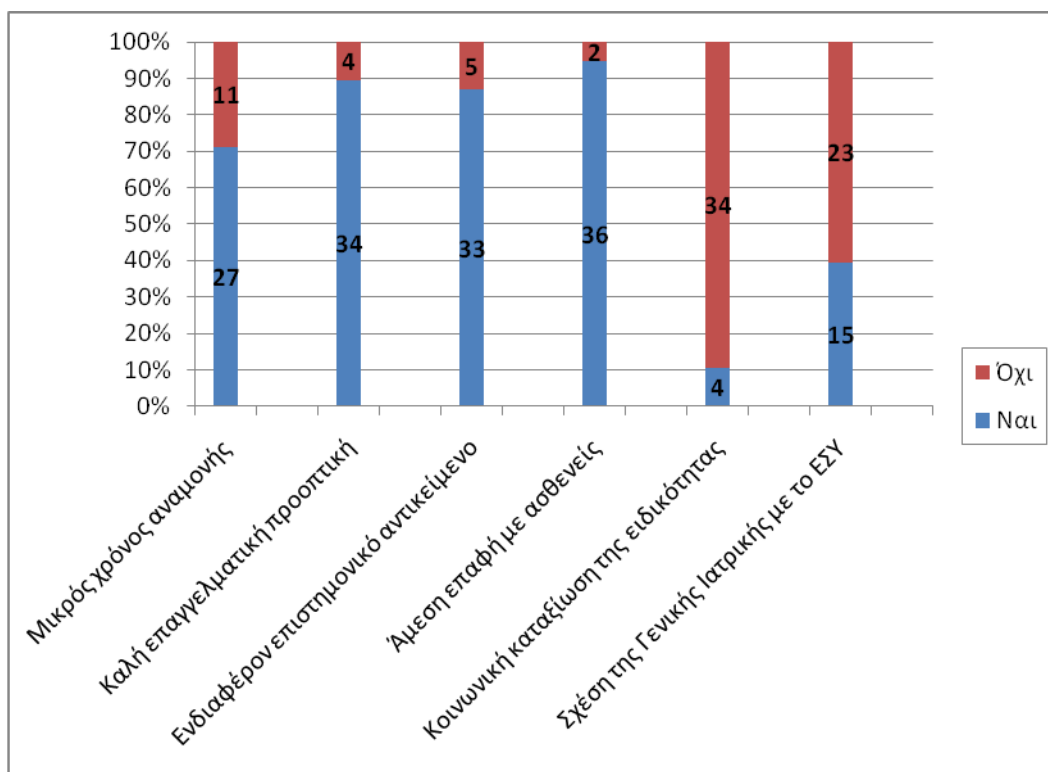
Γράφημα 10: Εργασία στο ίδιο νοσοκομείο από την έναρξη της ειδικότητας έως το χρόνο συμμετοχής στη μελέτη

Όσον αφορά τους λόγους που προσέλκυσαν τους συμμετέχοντες στην έρευνα να ακολουθήσουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, φαίνεται ότι η πλειονότητα των ιατρών δίνει έμφαση στην άμεση επαφή με τους ασθενείς ($n = 36, 94,74\%$), έπειτα στην καλή επαγγελματική προοπτική ($n = 34, 89,47\%$) και το ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο ($n = 33, 86,84\%$).

Πίνακας 16: Τι σας προσέλκυσε στη Γενική Ιατρική;

	Ναι	Όχι
Μικρός χρόνος αναμονής	27 (71,05%)	11 (28,95%)
Καλή επαγγελματική προοπτική	34 (89,47%)	4 (10,53%)
Ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο	33 (86,84%)	5 (13,16%)
Άμεση επαφή με ασθενείς	36 (94,74%)	2 (5,26%)
Κοινωνική καταξίωση της ειδικότητας	4 (10,53%)	34 (89,47%)
Σχέση της Γενικής Ιατρικής με το ΕΣΥ	15 (39,47%)	23 (60,53%)

Γράφημα 11: Προσέλευση στη Γενική Ιατρική

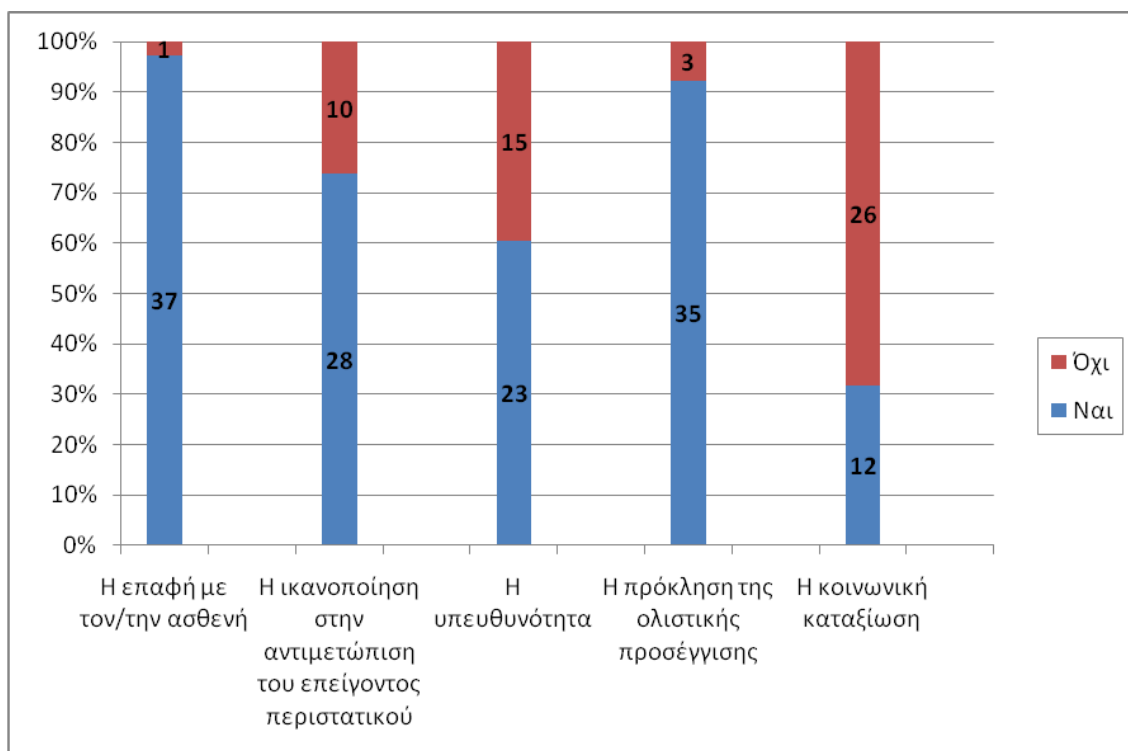


Μια άλλη παράμετρος που μελετήθηκε αφορούσε τι ευχαριστεί περισσότερο τους ιατρούς Γενικής Ιατρικής κατά την άσκηση της ειδικότητάς τους. Η επαφή με τον/την ασθενή και η πρόκληση της ολιστικής προσέγγισης ήταν 2 στοιχεία που τους ευχαριστούσαν περισσότερο, ενώ αντίθετα η κοινωνική καταξίωση που απορρέει από την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος δεν αξιολογήθηκε ως σημαντική παράμετρος.

Πίνακας 17: Τι σας προσφέρει μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητας;

	Ναι	Όχι
Η επαφή με τον/την ασθενή	37 (97,37%)	1 (2,63%)
Η ικανοποίηση στην αντιμετώπιση του επείγοντος περιστατικού	28 (73,68%)	10 (26,32%)
Η υπευθυνότητα	23 (60,53%)	15 (39,47%)
Η πρόκληση της ολιστικής προσέγγισης	35 (92,11%)	3 (7,89%)
Η κοινωνική καταξίωση	12 (31,58%)	26 (68,42%)

Γράφημα 12: Παράγοντες ικανοποίησης στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής

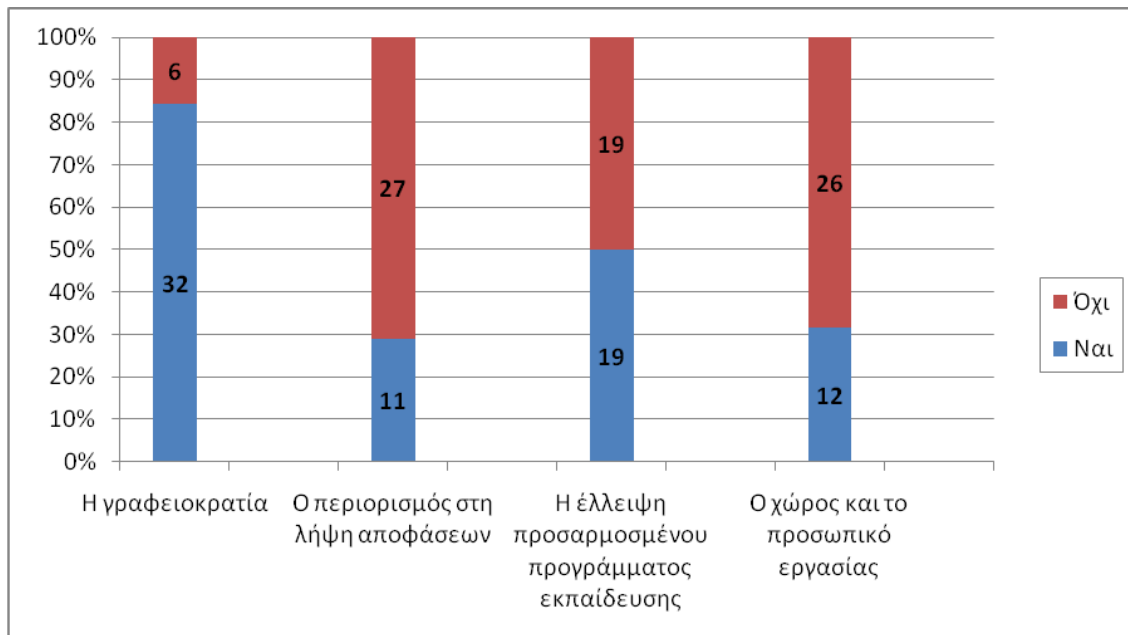


Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η γραφειοκρατία φαίνεται πως ήταν αυτό που δυσαρεστεί περισσότερο τους ειδικευομένους/ειδικούς Γενικής Ιατρικής ($n = 32, 84,21\%$). Ο περιορισμός στη λήψη αποφάσεων δεν επηρέασε αρνητικά τους περισσότερους ιατρούς ($n = 27, 71,05\%$). Αξιοσημείωτη είναι η διχονομία σχετικά με την έλλειψη προσαρμοσμένου προγράμματος εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, από τα νοσοκομεία ή άλλες δομές υγείας όπου ασκούσαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ($n = 19, 50\%$).

Πίνακας 18: Τι σας δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας;

	Ναι	Όχι
Η γραφειοκρατία	32 (84,21%)	6 (15,79%)
Ο περιορισμός στη λήψη αποφάσεων	11 (28,95%)	27 (71,05%)
Η έλλειψη προσαρμοσμένου προγράμματος εκπαίδευσης	19 (50%)	19 (50%)
Ο χώρος και το προσωπικό εργασίας	12 (31,58%)	26 (68,42%)

Γράφημα 13: Αίτια δυσaréσκειας στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής

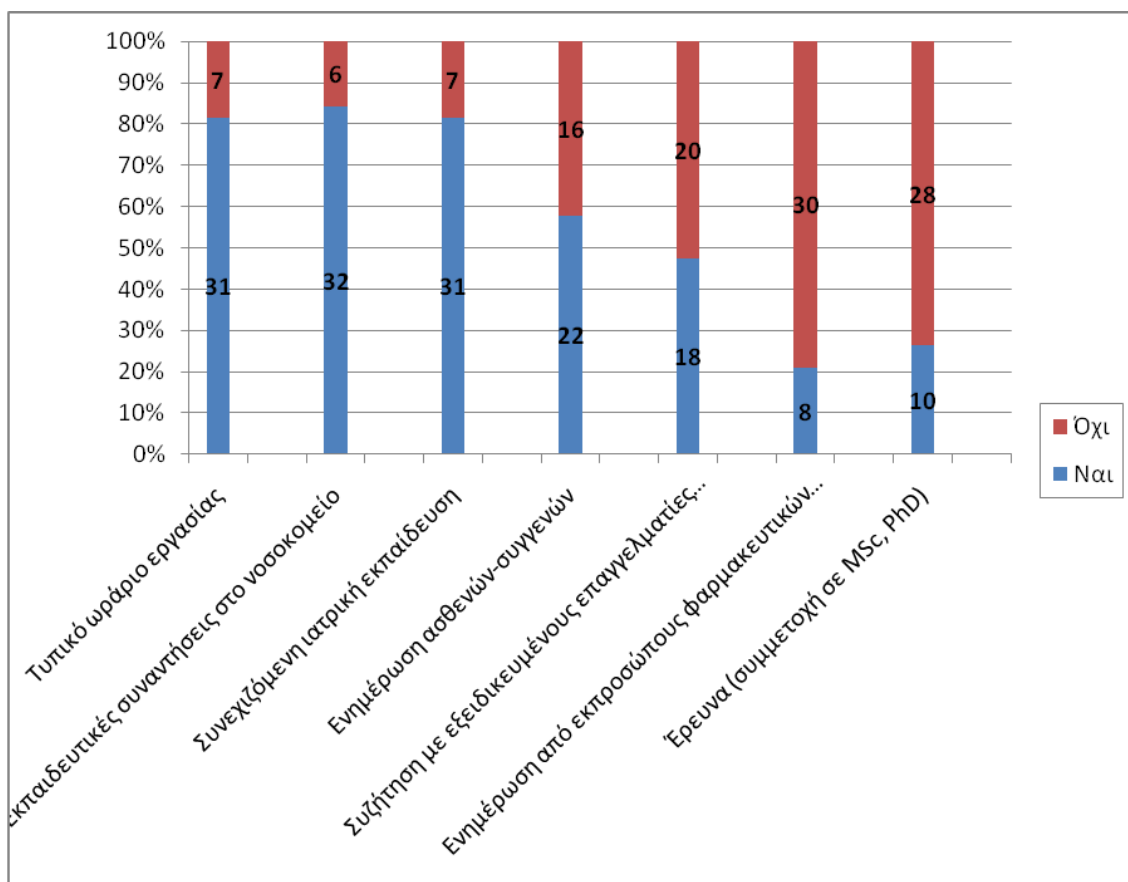


Οι εκπαιδευτικές συναντήσεις στο νοσοκομείο ($n = 32, 84,21\%$) και η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση ακολουθώντας το τυπικό ωράριο εργασίας ($n = 31, 81,58\%$) δηλώθηκαν ως οι παράμετροι που χαρακτηρίζουν περισσότερο την καθημερινή παρουσία των ειδικευομένων/ειδικών ιατρών Γενικής Ιατρικής στο χώρο εργασίας τους.

Πίνακας 19: Τι από τα παρακάτω χαρακτηρίζει την καθημερινότητά σας στο χώρο εργασίας σας;

	Ναι	Όχι
Τυπικό ωράριο εργασίας	31 (81,58%)	7 (18,42%)
Εκπαιδευτικές συναντήσεις στο νοσοκομείο	32 (84,21%)	6 (15,79%)
Συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση	31 (81,58%)	7 (18,42%)
Ενημέρωση ασθενών-συγγενών	22 (57,89%)	16 (42,11%)
Συζήτηση με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας	18 (47,37%)	20 (52,63%)
Ενημέρωση από εκπροσώπους φαρμακευτικών εταιριών	8 (21,05%)	30 (78,95%)
Έρευνα (συμμετοχή σε MSc, PhD)	10 (26,32%)	28 (73,68%)

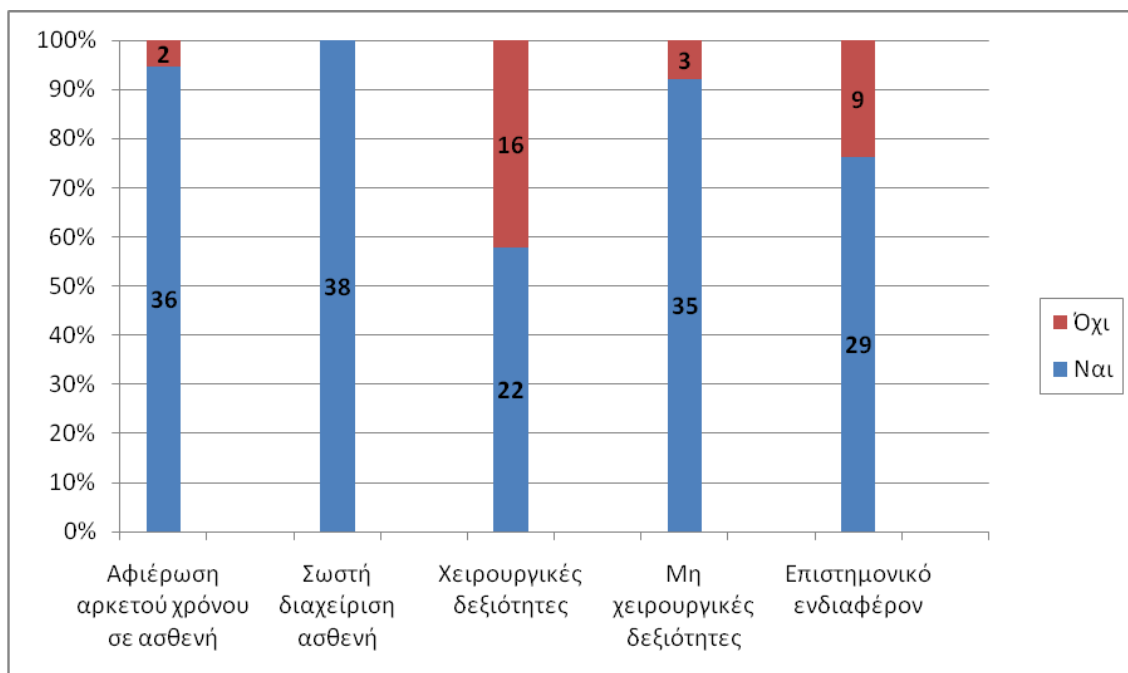
Γράφημα 14: Παράγοντες που χαρακτηρίζουν την καθημερινότητα στον εργασιακό χώρο



Όσον αφορά τις ικανότητες/δεξιότητες που θεωρούνται σημαντικές στην άσκηση της Γενικής Ιατρικής, το σύνολο των ερωτηθέντων ειδικευομένων/ειδικών ιατρών θεωρεί ως πλέον σημαντική τη σωστή διαχείριση του ασθενή/περιστατικού τους ($n = 38, 100\%$).

Πίνακας 20: Ποιες ικανότητες/δεξιότητες κρίνετε σημαντικές για την άσκηση της Γενικής Ιατρικής;

	Ναι	Όχι
Αφιέρωση αρκετού χρόνου σε ασθενή	36 (94,74%)	2 (5,26%)
Σωστή διαχείριση ασθενή	38 (100%)	0 (0%)
Χειρουργικές δεξιότητες	22 (57,89%)	16 (42,11%)
Μη χειρουργικές δεξιότητες	35 (92,11%)	3 (7,89%)
Επιστημονικό ενδιαφέρον	29 (76,32%)	9 (23,68%)

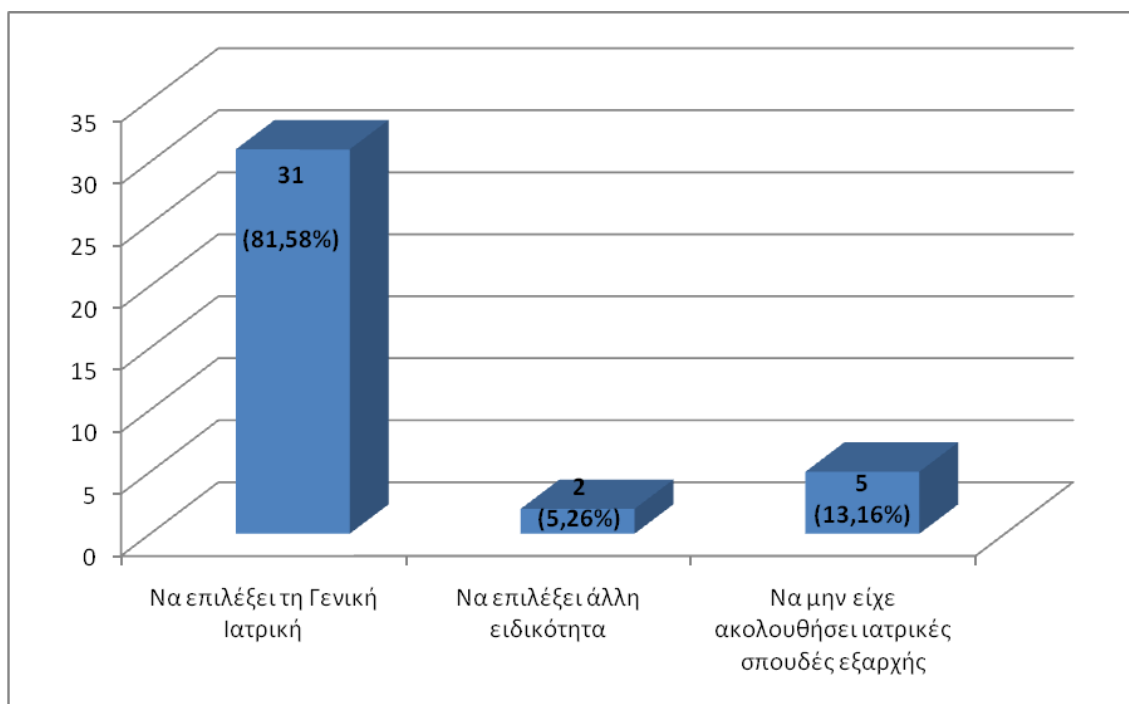
Γράφημα 15: Ικανότητες/Δεξιότητες που κρίνονται σημαντικές για την άσκηση της Γενικής Ιατρικής

Τέλος, όταν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ειδικευόμενοι/ειδικοί ιατροί Γενικής Ιατρικής ρωτήθηκαν για το εάν θα συμβούλευαν έναν/μία απόφοιτο Ιατρικής να ακολουθήσει ή όχι την ειδικότητα την οποία αυτοί επέλεξαν, περίπου το 80% απάντησαν καταφατικά ($n = 31, 81,58\%$).

Πίνακας 21: Τι συμβουλή θα δίνετε σε νέους/ες συναδέλφους σας, που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;

	Σύνολο ($n = 38, 100\%$)
Να επιλέξει τη Γενική Ιατρική	31 (81,58%)
Να επιλέξει άλλη ειδικότητα	2 (5,26%)
Να μην είχε ακολουθήσει ιατρικές σπουδές εξαρχής	5 (13,16%)

Γράφημα 16: Συμβουλή προς νέους/ες συναδέλφους



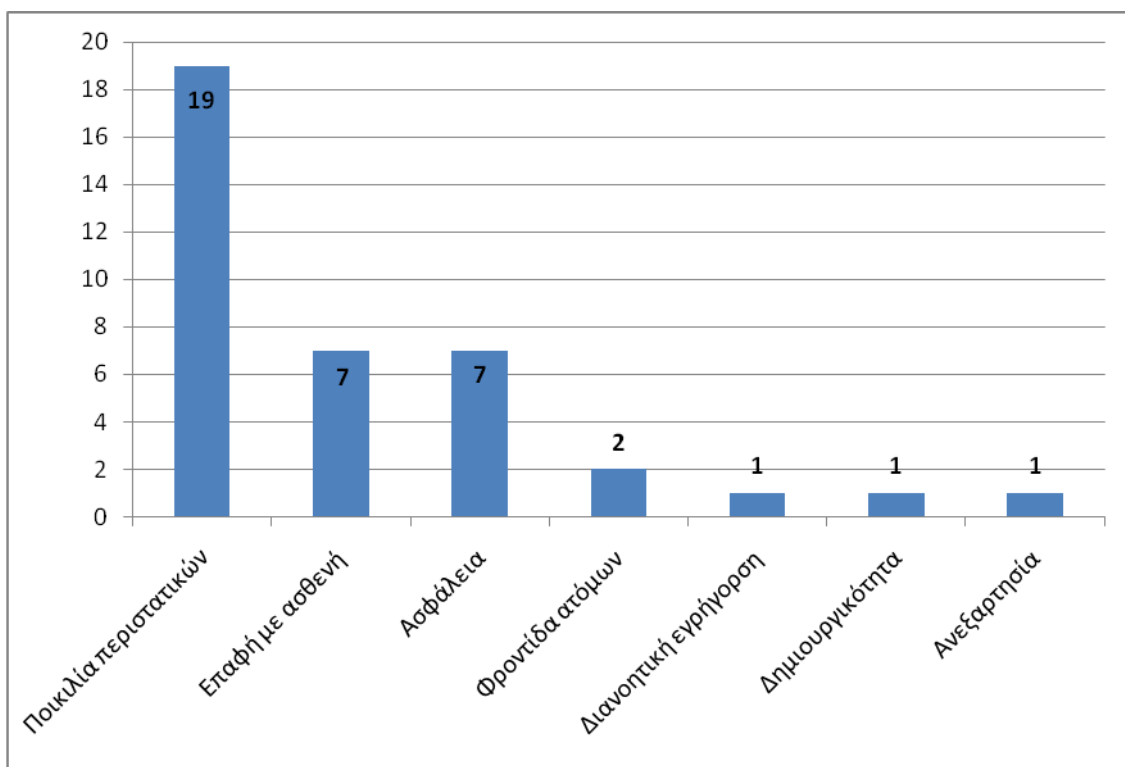
4.5 Παράμετροι Συσχετιζόμενες με την Προσωπικότητα

Ως προς τις αξίες που οι συμμετέχοντες στην έρευνα ειδικευόμενοι/ειδικοί ιατροί θεωρούν σημαντικές και οι οποίες τους επηρέασαν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα, πρωτεύοντα ρόλο είχε η ποικιλία περιστατικών ($n = 19, 50\%$), η επαφή με τον ασθενή και η ασφάλεια ($n = 7, 18,42\%$).

Πίνακας 22: Ποιες από τις παρακάτω θεωρήσατε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα;

	Σύνολο (n = 38, 100%)
Ποικιλία περιστατικών	19 (50%)
Επαφή με ασθενή	7 (18,42%)
Ασφάλεια	7 (18,42%)
Φροντίδα ατόμων	2 (5,26%)
Διανοητική εγρήγορση	1 (2,63%)
Δημιουργικότητα	1 (2,63%)
Ανεξαρτησία	1 (2,63%)

Γράφημα 17: Σημαντικές αξίες που επηρέασαν την επιλογή της Γενικής Ιατρικής

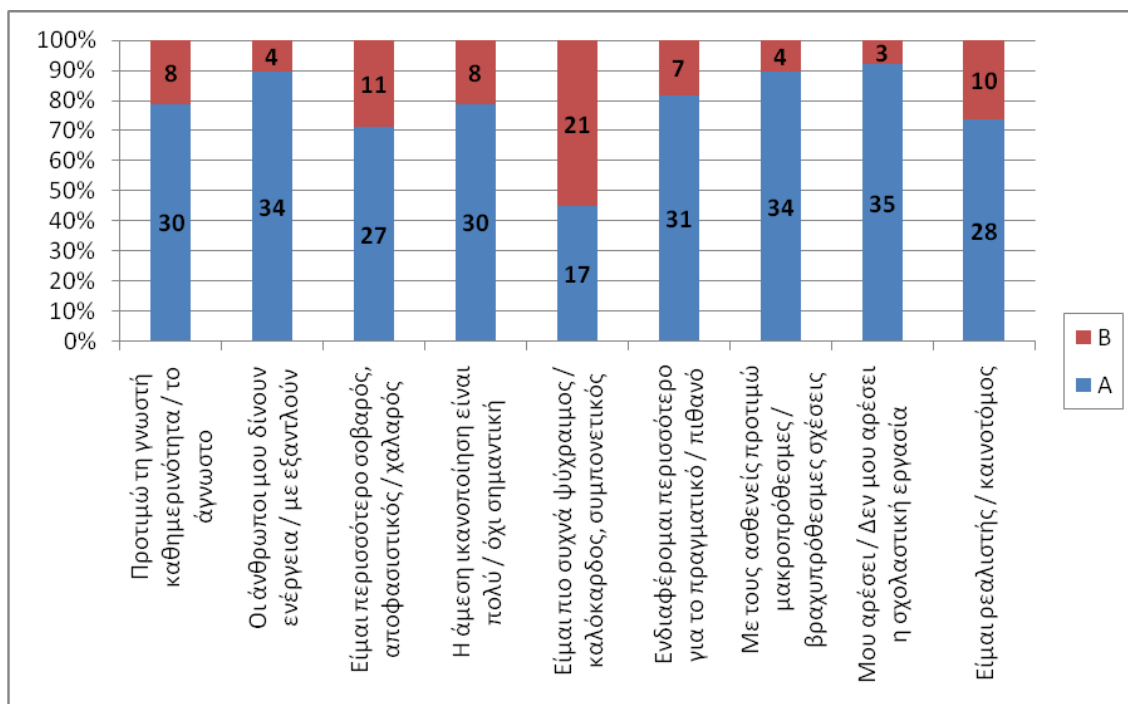


Διερευνώντας διάφορες προσωπικές προτιμήσεις των συμμετεχόντων, διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητά τους προτιμά τη σχολαστική εργασία ($n = 35, 92,11\%$) και μακροπρόθεσμες σχέσεις με τους ασθενείς, καθώς θεωρούν ότι η επαφή με ανθρώπους τους δίνει ενέργεια ($n = 34, 89,47\%$).

Πίνακας 23: Ποιες είναι οι προσωπικές σας προτιμήσεις όσον αφορά την εργασία σας;

	A	B
Προτιμώ τη γνωστή καθημερινότητα / το άγνωστο	30 (78,95%)	8 (21,05%)
Οι άνθρωποι μου δίνουν ενέργεια / με εξαντλούν	34 (89,47%)	4 (10,53%)
Είμαι περισσότερο σοβαρός, αποφασιστικός / χαλαρός	27 (71,05%)	11 (28,95%)
Η άμεση ικανοποίηση είναι πολύ / όχι σημαντική	30 (78,95%)	8 (21,05%)
Είμαι πιο συχνά ψύχραιμος / καλόκαρδος, συμπονετικός	17 (44,74%)	21 (55,26%)
Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό / πιθανό	31 (81,58%)	7 (18,42%)
Με τους ασθενείς προτιμώ μακροπρόθεσμες / βραχυπρόθεσμες σχέσεις	34 (89,47%)	4 (10,53%)
Μου αρέσει / Δεν μου αρέσει η σχολαστική εργασία	35 (92,11%)	3 (7,89%)
Είμαι ρεαλιστής / καινοτόμος	28 (73,68%)	10 (26,32%)

Γράφημα 18: Προτιμήσεις συμμετεχόντων όσον αφορά την εργασία τους



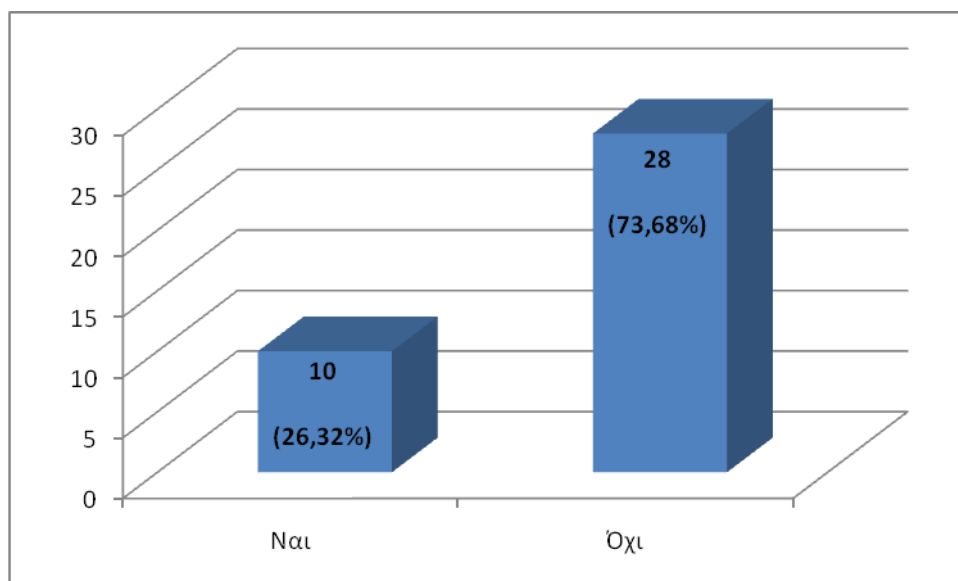
4.6 Άλλες Παράμετροι

Σε γενικότερου ενδιαφέροντος ερωτήσεις που τέθηκαν στους συμμετέχοντες ιατρούς, η πλειονότητά τους φάνηκε να μην έχει σκεφτεί το ενδεχόμενο να ασκείτο σε άλλη ειδικότητα ($n = 28, 73,68\%$). Επιπλέον οι περισσότεροι ειδικευόμενοι/ειδικοί ιατροί Γενικής Ιατρικής δήλωσαν ότι, εάν είχαν τη δυνατότητα, δε θα επέλεγαν την Παθολογία ($n = 10, 26,32\%$) και την Ιατροδικαστική ($n = 8, 21,05\%$) ως ειδικότητα.

Πίνακας 24: Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;

	Ναι	Όχι
Σύνολο ($n = 38, 100\%$)	10 (26,32%)	28 (73,68%)

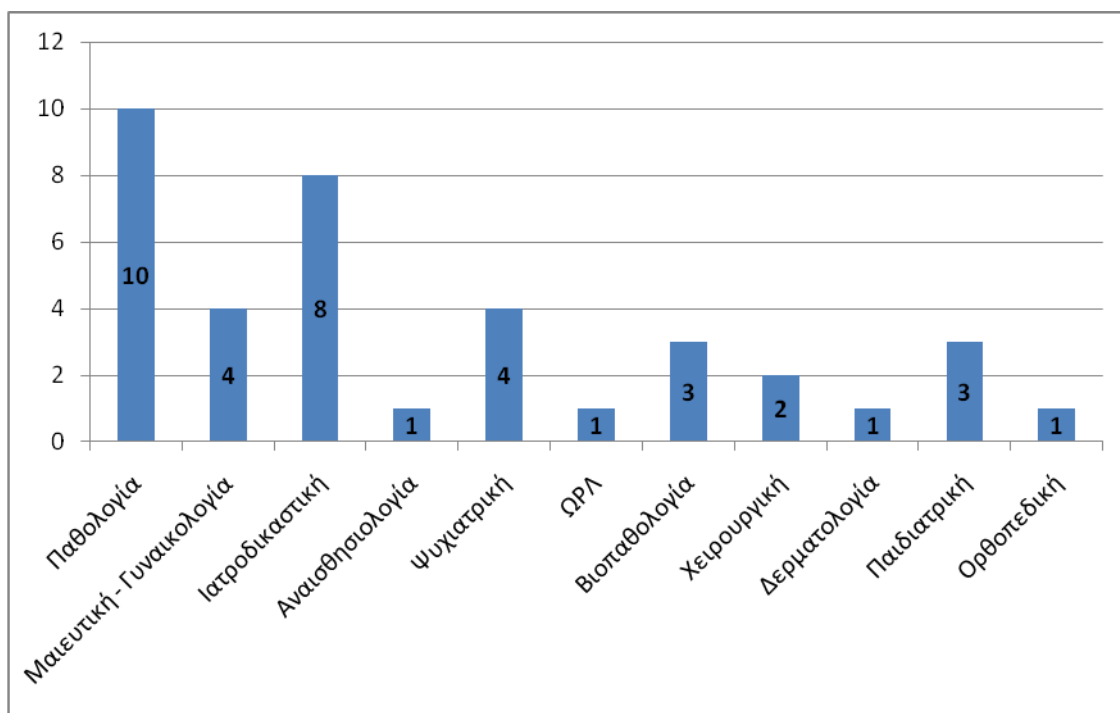
Γράφημα 19: Σκέψη για άλλη ειδικότητα



Πίνακας 25: Αν μπορούσατε να επιλέξετε εκ νέου ιατρική ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω δεν θα επιλέγατε ποτέ;

	Σύνολο (n = 38, 100%)
Παθολογία	10 (26,32%)
Μαιευτική - Γυναικολογία	4 (10,53%)
Ιατροδικαστική	8 (21,05%)
Αναισθησιολογία	1 (2,63%)
Ψυχιατρική	4 (10,53%)
ΩΡΛ	1 (2,63%)
Βιοπαθολογία	3 (7,89%)
Χειρουργική	2 (5,26%)
Δερματολογία	1 (2,63%)
Παιδιατρική	3 (7,89%)
Ορθοπαιδική	1 (2,63%)

Γράφημα 20: Ειδικότητα που δε θα επέλεγαν οι συμμετέχοντες ιατροί

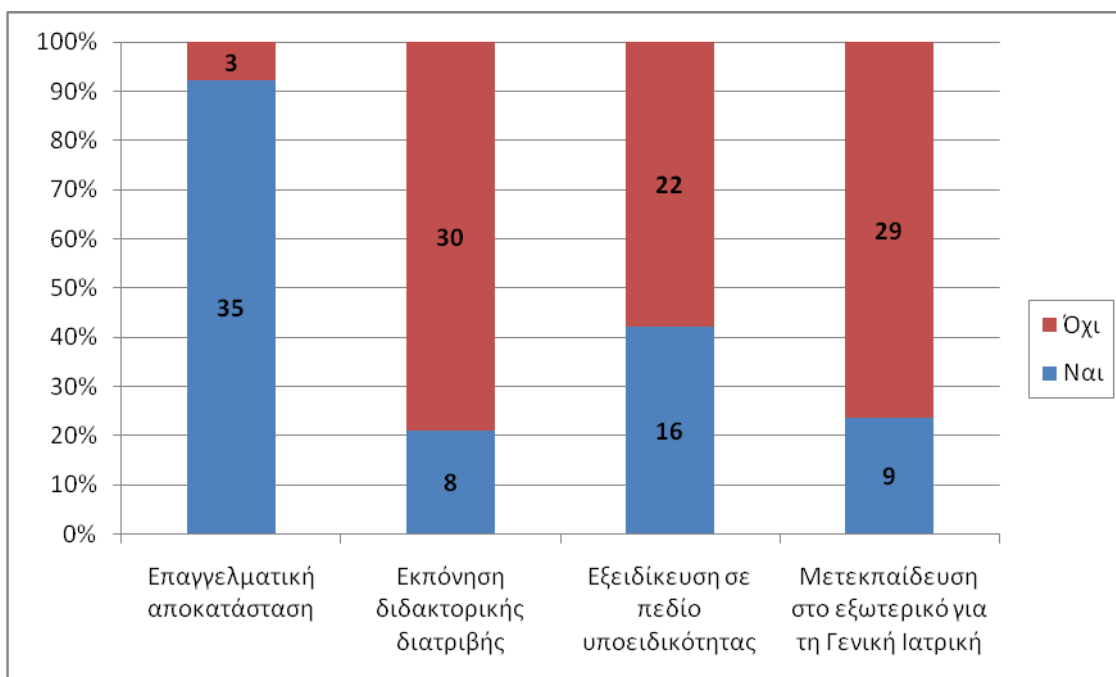


Όσον αφορά τις άμεσες προτεραιότητες για το μέλλον τους και την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, η πλειονότητα των ιατρών αξιολόγησε ως κυριότερη την επαγγελματική αποκατάσταση ($n = 35, 92,11\%$). Η εκπόνηση διδακτορικής διατριβής ($n = 30, 78,95\%$), η μετεκπαίδευση στο εξωτερικό για τη Γενική Ιατρική ($n = 29, 76,32\%$) καθώς και η περαιτέρω εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας ($n = 22, 57,89\%$) δεν αποτελούν ιδιαίτερα σημαντικές μελλοντικές προτεραιότητες για τους ειδικευόμενους/ειδικούς ιατρούς Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 26: Ποιες είναι οι άμεσες μελλοντικές σας προτεραιότητες;

	Ναι	Όχι
Επαγγελματική αποκατάσταση	35 (92,11%)	3 (7,89%)
Εκπόνηση διδακτορικής διατριβής	8 (21,05%)	30 (78,95%)
Εξειδίκευση σε πεδίο υποειδικότητας	16 (42,11%)	22 (57,89%)
Μετεκπαίδευση στο εξωτερικό για τη Γενική Ιατρική	9 (23,68%)	29 (76,32%)

Γράφημα 21: Άμεσες μελλοντικές προτεραιότητες

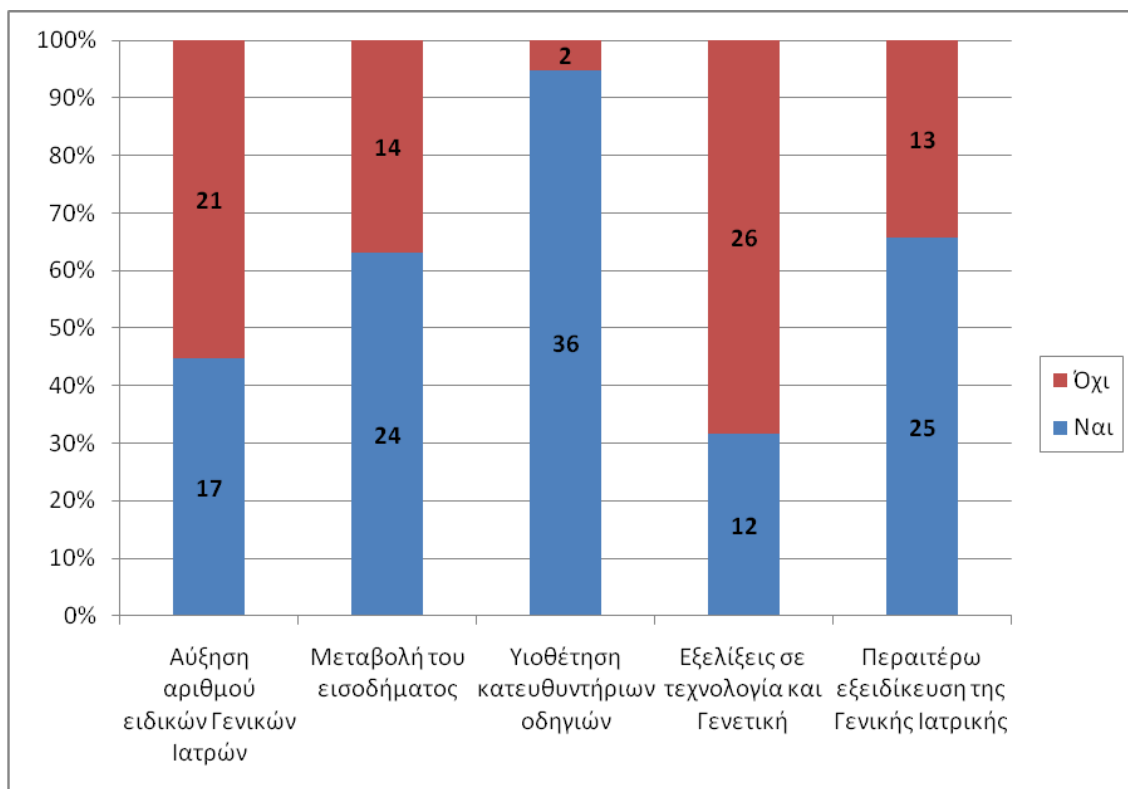


Ερωτώμενοι οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα για το ποιές θεωρούν τις σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, οι περισσότεροι θεώρησαν σημαντικότερη την υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών ($n = 36, 94,74\%$) ενώ αντίθετα λιγότερο σημαντικές τις εξελίξεις σε τεχνολογία και Γενετική ($n = 12, 31,58\%$).

Πίνακας 27: Ποιες θεωρείτε ως σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στη Γενική Ιατρική;

	Ναι	Όχι
Αύξηση αριθμού ειδικών Γενικών Ιατρών	17 (44,74%)	21 (55,26%)
Μεταβολή του εισοδήματος	24 (63,16%)	14 (36,84%)
Υιοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών	36 (94,74%)	2 (5,26%)
Εξελίξεις σε τεχνολογία και Γενετική	12 (31,58%)	26 (68,42%)
Περαιτέρω εξειδίκευση της Γενικής Ιατρικής	25 (65,79%)	13 (34,21%)

Γράφημα 22: Καταγραφή σημαντικότερων μελλοντικών προκλήσεων στη Γενική Ιατρική, όπως αυτές αποτυπώθηκαν στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη

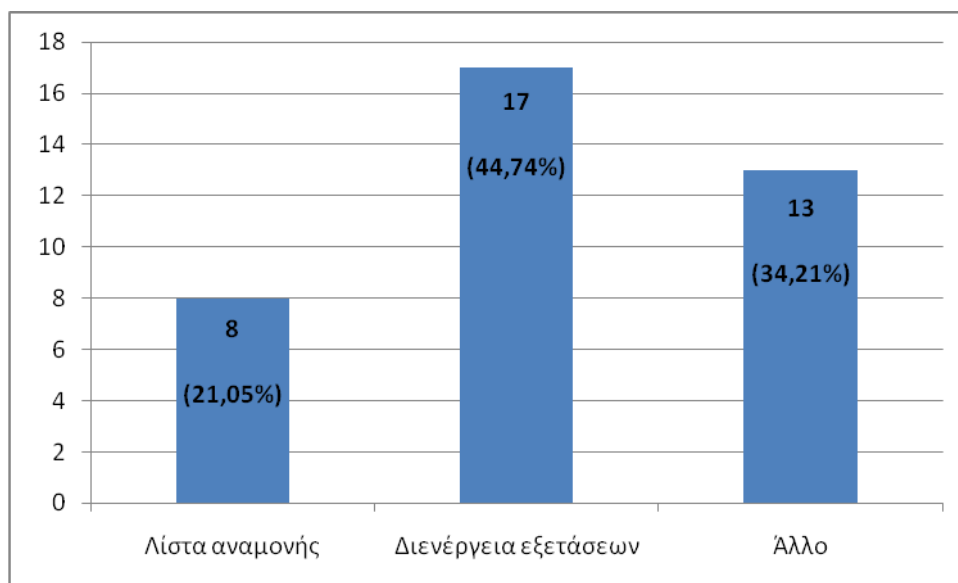


Τέλος, στη σημαντική ερώτηση ως προς τον τρόπο που θα θεωρούσαν καταλληλότερο για την επιλογή υποψηφίων για την έναρξη ιατρικής ειδικότητας, η πλειονότητα ($n = 17, 44,74\%$) των ειδικευομένων/ειδικών ιατρών Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα θεωρεί ως καταλληλότερο τρόπο τη διενέργεια εξετάσεων.

Πίνακας 28: Ποιον τρόπο θεωρείτε καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας;

Σύνολο ($n = 38, 100\%$)	
Λίστα αναμονής	8 (21,05%)
Διενέργεια εξετάσεων	17 (44,74%)
Άλλο	13 (34,21%)

Γράφημα 23: Καταλληλότερος τρόπος έναρξης ειδικότητας



Συσχετίσεις των κριτηρίων επιλογής ειδικότητας

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.0 και προέκυψαν σαφείς απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας, τα οποία διατυπώνονται ως εξής:

- Υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ του πλήθους των παραγόντων προσέλκυσης στη Γενική Ιατρική με δημογραφικούς παράγοντες, καταστάσεις ζωής, παραμέτρους της ιατρικής ειδικότητας ή παραμέτρους προσωπικότητας;
- Υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ του πλήθους των ευχάριστων και δυσάρεστων καταστάσεων στην εργασία των ιατρών με δημογραφικούς παράγοντες, καταστάσεις ζωής, παραμέτρους της ιατρικής ειδικότητας ή παραμέτρους προσωπικότητας;
- Υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών, των παραμέτρων της ιατρικής ειδικότητας και των καταστάσεων ζωής των ειδικευομένων/ειδικών Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα;

- Υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ των παραμέτρων της ιατρικής ειδικότητας ή των καταστάσεων ζωής τους, με τις παραμέτρους της προσωπικότητας ειδικευομένων/ειδικών Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα;

Για την απάντηση του 1^{ου} και του 2^{ου} ερευνητικού ερωτήματος, κατασκευάστηκαν 3 νέες μεταβλητές score από το άθροισμα των θετικών απαντήσεων για τους παράγοντες προσέλευσης στην Γενική Ιατρική, των καταστάσεων που προσφέρουν μεγαλύτερη ευχαρίστηση στην εργασία των ειδικευομένων/ειδικών Γενικής Ιατρικής, και των καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια. Τα score αυτά παράγονται από άθροισμα οπότε μπορούν να θεωρηθούν ως ποσοτικές μεταβλητές. Στη συνέχεια, αυτές οι μεταβλητές συγκρίθηκαν με διάφορους δημογραφικούς παράγοντες, καταστάσεις ζωής, παραμέτρους της ιατρικής ειδικότητας και παραμέτρους προσωπικότητας μέσω των μη παραμετρικών επαγωγικών ελέγχων Mann-Whitney και Kruskal-Wallis. Παράλληλα, για την απάντηση του 3^{ου} και 4^{ου} ερευνητικού ερωτήματος χρησιμοποιήθηκαν οι επαγωγικοί έλεγχοι Χ-τετράγωνο, καθώς στην πλειοψηφία τους οι μεταβλητές ήταν κατηγορικές, ενώ για την ηλικία που ήταν ποσοτική μεταβλητή χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis.

Για το 1^ο ερευνητικό ερώτημα πραγματοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, εκτός της ηλικίας που είναι ποσοτική μεταβλητή και ελέγχθηκε με τη συσχέτιση Pearson (*χωρίς στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα*). Τα αποτελέσματα όλων των ελέγχων (*p-values*) παρατίθενται στον Πίνακα 29 και από τους 24 συνολικά ελέγχους, βρέθηκαν 2 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 29: P-values των μη παραμετρικών ελέγχων του πλήθους κινήτρων για τη Γενική Ιατρική

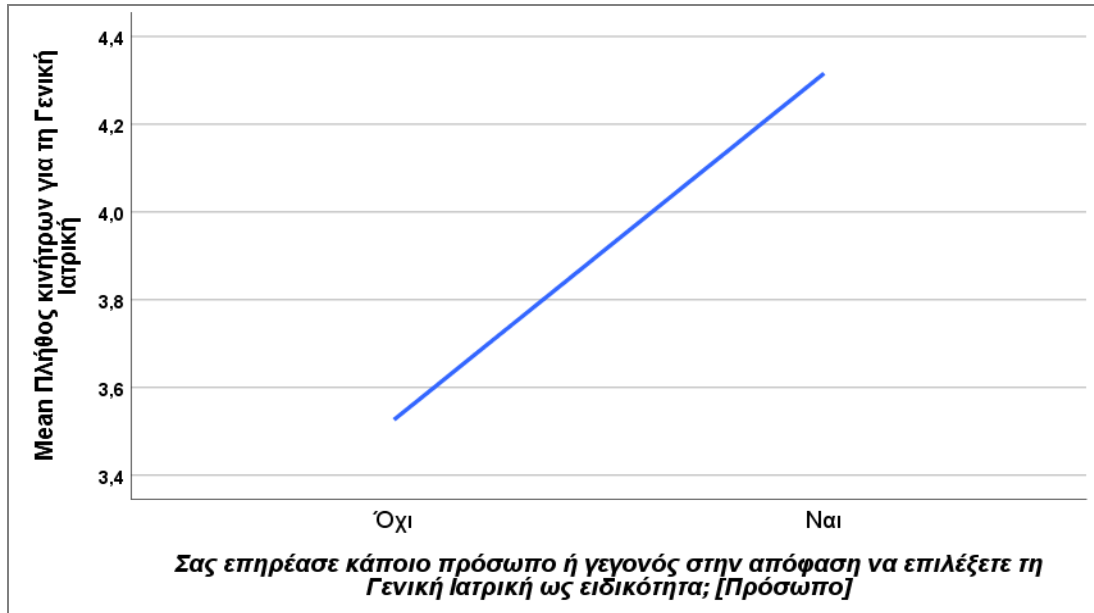
Κατηγοριοποιούσα Μεταβλητή	Πλήθος κινήτρων για τη Γενική Ιατρική (P-values)
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	
Φύλο	0,076
Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών;	0,478
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΖΩΗΣ	
Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;	0,725
Ποιος είναι ο επιθυμητός τόπος άσκησης του επαγγέλματός σας στο μέλλον, σύμφωνα με τα έως τώρα βιώματά σας;	0,619
Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	0,014
Σας επηρέασε κάποιο γεγονός στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	0,134
Πότε επιλέξατε τη Γενική Ιατρική ως ιατρική ειδικότητα;	0,910

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
Τι συμβουλή θα δίνατε σε νέους/ες συναδέλφους σας, που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;	0,726
Ποιες από τις παρακάτω θεωρήσατε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα;	0,183
Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;	0,856
Αν μπορούσατε να επιλέξετε εκ νέου ιατρική ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω δεν θα επιλέγατε ποτέ;	0,098
Ποιον τρόπο θεωρείτε καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας;	0,486
Από την έναρξη της ειδικότητας μέχρι σήμερα, εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;	0,891
ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	
Σε ποιο μέρος σπουδάσατε Ιατρική;	0,639
Επηρέασε την επιλογή σας η διαφορά οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου;	0,513
ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ	
Προτιμώ τη γνωστή καθημερινότητα / το άγνωστο	0,030
Οι άνθρωποι μου δίνουν ενέργεια / με εξαντλούν	0,299
Είμαι περισσότερο σοβαρός, αποφασιστικός / χαλαρός	0,739
Η άμεση ικανοποίηση είναι πολύ / όχι σημαντική	0,667
Είμαι πιο συχνά ψύχραιμος / καλόκαρδος, συμπονετικός	0,124
Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό / πιθανό	0,727
Με τους ασθενείς προτιμώ μακροπρόθεσμες / βραχυπρόθεσμες σχέσεις	0,736
Μου αρέσει / Δεν μου αρέσει η σχολαστική εργασία	0,616
Είμαι ρεαλιστής / καινοτόμος	0,143

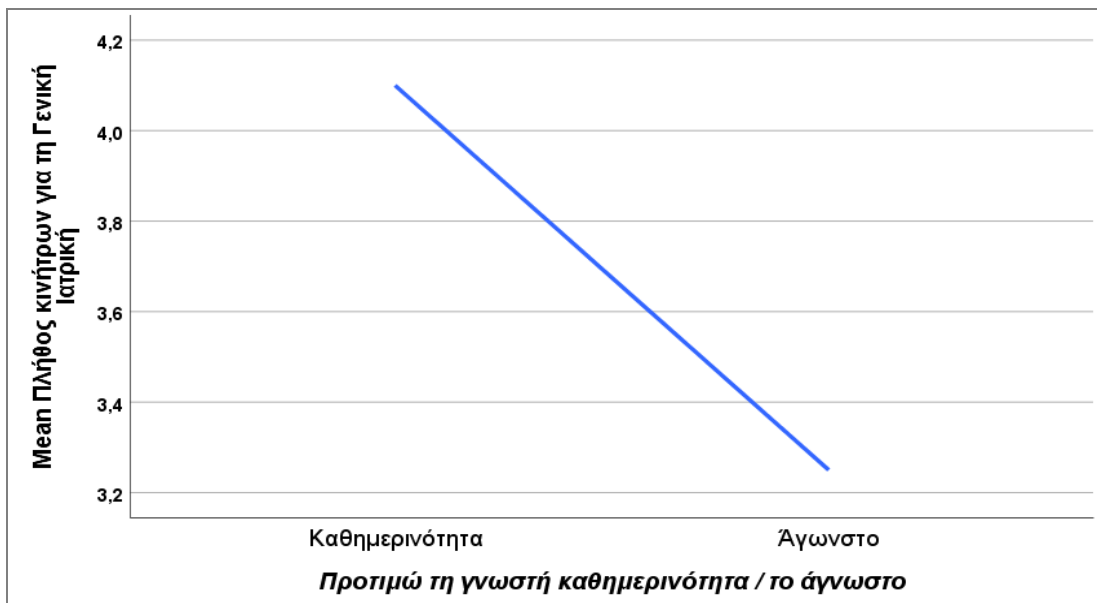
Από τα αποτελέσματα βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του πλήθους των κινήτρων για την επιλογή της Γενικής Ιατρικής, ανάλογα με το εάν το άτομο επηρεάστηκε από κάποιο πρόσωπο για να επιλέξει τη συγκεκριμένη ειδικότητα (*Mann-Whitney, U = 103,5, p = 0,014*). Όσοι επηρεάστηκαν από κάποιο πρόσωπο σχετικά με την απόφασή τους δήλωσαν κατά μέσο όρο περισσότερα κίνητρα που τους προσέλκυσαν στην συγκεκριμένη ειδικότητα ($M = 4,32$) σε σχέση με όσους δήλωσαν πως δεν επηρεάστηκαν ($M = 3,53$), διαφορά που παρουσιάζεται στο Γράφημα 24.

Παράλληλα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του πλήθους των κινήτρων για την επιλογή της Γενικής Ιατρικής, ανάλογα με τη δήλωση που αφορά την προσωπικότητα, εάν το άτομο προτιμά την γνωστή καθημερινότητα ή το άγνωστο στο χώρο εργασίας του (*Mann-Whitney, U = 64,5, p = 0,030*). Όσοι δήλωσαν ότι προτιμούν το άγνωστο είχαν λιγότερα κίνητρα που τους προσέλκυσαν στην συγκεκριμένη ειδικότητα ($M = 3,25$) σε σχέση με όσους δήλωσαν πως προτιμούν την καθημερινότητα ($M = 4,10$), διαφορά που παρουσιάζεται στο Γράφημα 25.

Γράφημα 24: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους κινήτρων για την προσέλκυση στη Γενική Ιατρική με βάση το εάν επηρεάστηκαν ή όχι από κάποιο πρόσωπο



Γράφημα 25: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους κινήτρων για την προσέλκυση στη Γενική Ιατρική με το εάν ο/η συμμετέχων/ουσα προτιμά την καθημερινότητα ή το άγνωστο



Για το 2^ο ερευνητικό ερώτημα πραγματοποιήθηκαν οι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis, όπως και στο 1^ο ερώτημα. Για την ηλικία (*Pearson*) δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικοί συντελεστές συσχέτισης. Τα αποτελέσματα όλων των ελέγχων (*p-values*) παρατίθενται στους Πίνακες 30 και 31. Από τους 48 συνολικά ελέγχους, βρέθηκαν 3 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις που αναλύονται στα Γραφήματα 26 έως 28.

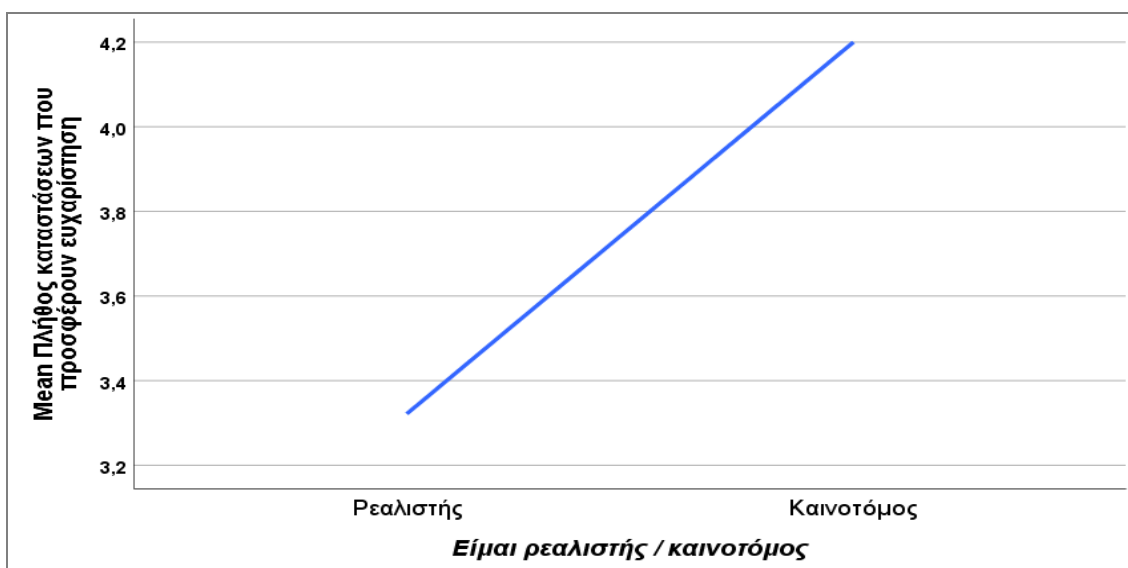
Πίνακας 30: P-values των μη παραμετρικών ελέγχων του πλήθους καταστάσεων που προσφέρουν ευχαρίστηση στην εργασία

Κατηγοριοποιούσα Μεταβλητή	Πλήθος κινήτρων για τη Γενική Ιατρική (P-values)
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	
Φύλο	0,973
Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών;	0,723
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΖΩΗΣ	
Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;	0,245
Ποιος είναι ο επιθυμητός τόπος άσκησης του επαγγέλματός σας στο μέλλον, σύμφωνα με τα έως τώρα βιώματά σας;	0,204
Σας επηρέασε κάποιον πρόσωπο στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	0,167
Σας επηρέασε κάποιον γεγονός στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	0,912
Πότε επιλέξατε τη Γενική Ιατρική ως ιατρική ειδικότητα;	0,359
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
Τι συμβουλή θα δίνατε σε νέους/ες συναδέλφους σας, που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;	0,113
Ποιες από τις παρακάτω θεωρήσατε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα;	0,524
Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;	0,764
Αν μπορούσατε να επιλέξετε εκ νέου ιατρική ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω δεν θα επιλέγατε ποτέ;	0,318
Ποιον τρόπο θεωρείτε καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας;	0,484
Από την έναρξη της ειδικότητας μέχρι σήμερα, εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;	0,894
ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	
Σε ποιο μέρος σπουδάσατε Ιατρική;	0,858
Επηρέασε την επιλογή σας η διαφορά οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου;	0,251
ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ	
Προτιμώ τη γνωστή καθημερινότητα / το άγνωστο	0,746
Οι άνθρωποι μου δίνουν ενέργεια / με εξαντλούν	0,494
Είμαι περισσότερο σοβαρός, αποφασιστικός / χαλαρός	0,572
Η άμεση ικανοποίηση είναι πολύ / όχι σημαντική	0,093
Είμαι πιο συχνά ψύχραιμος / καλόκαρδος, συμπονετικός	0,067

Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό / πιθανό	0,588
Με τους ασθενείς προτιμώ μακροπρόθεσμες / βραχυπρόθεσμες σχέσεις	0,375
Μου αρέσει / Δεν μου αρέσει η σχολαστική εργασία	0,773
Είμαι ρεαλιστής / καινοτόμος	0,009

Βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση του πλήθους των καταστάσεων που προσφέρουν ευχαρίστηση, αναλόγως του εάν το άτομο δήλωσε ότι είναι ρεαλιστής ή καινοτόμος. (*Mann-Whitney, U = 66,0, p = 0,009*). Όσοι δήλωσαν ρεαλιστές, εντοπίζουν λιγότερες καταστάσεις που τους προσφέρουν ευχαρίστηση ($M = 3,32$) σε σχέση με όσους δήλωσαν καινοτόμοι ($M = 4,20$), διαφορά που παρουσιάζεται στο Γράφημα 26.

Γράφημα 26: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους καταστάσεων που προσφέρουν ευχαρίστηση με το εάν ο/η συμμετέχων/ουσα δηλώνει ρεαλιστής ή καινοτόμος



Πίνακας 31: P-values των μη παραμετρικών ελέγχων του πλήθους καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια στην εργασία

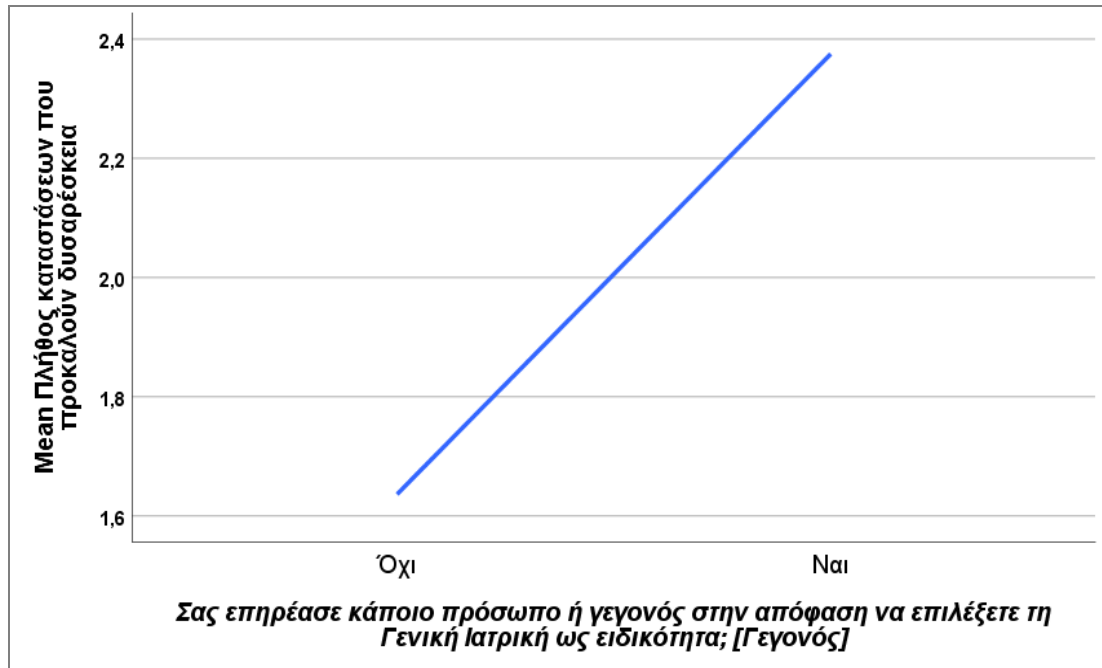
Κατηγοριοποιούσα Μεταβλητή	Πλήθος κινήτρων για τη Γενική Ιατρική (P-values)
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	
Φύλο	0,853
Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών;	0,475
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΖΩΗΣ	
Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;	0,597
Ποιος είναι ο επιθυμητός τόπος άσκησης του επαγγέλματός σας στο μέλλον, σύμφωνα με τα έως τώρα βιώματά σας;	0,934
Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	0,270

Σας επηρέασε κάποιο γεγονός στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	0,049
Πότε επιλέξατε τη Γενική Ιατρική ως ιατρική ειδικότητα;	0,074
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	
Τι συμβουλή θα δίνατε σε νέους/ες συναδέλφους σας, που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;	0,349
Ποιες από τις παρακάτω θεωρήσατε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα;	0,743
Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;	0,091
Αν μπορούσατε να επιλέξετε εκ νέου ιατρική ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω δεν θα επιλέγατε ποτέ;	0,081
Ποιον τρόπο θεωρείτε καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας;	0,633
Από την έναρξη της ειδικότητας μέχρι σήμερα, εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;	0,970
ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	
Σε ποιο μέρος σπουδάσατε Ιατρική;	0,231
Επηρέασε την επιλογή σας η διαφορά οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου;	0,617
ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ	
Προτιμώ τη γνωστή καθημερινότητα / το άγνωστο	0,138
Οι άνθρωποι μου δίνουν ενέργεια / με εξαντλούν	0,306
Είμαι περισσότερο σοβαρός, αποφασιστικός / χαλαρός	0,892
Η άμεση ικανοποίηση είναι πολύ / όχι σημαντική	0,244
Είμαι πιο συχνά ψύχραιμος / καλόκαρδος, συμπνετικός	0,569
Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό / πιθανό	0,082
Με τους ασθενείς προτιμώ μακροπρόθεσμες / βραχυπρόθεσμες σχέσεις	0,017
Μου αρέσει / Δεν μου αρέσει η σχολαστική εργασία	0,842
Είμαι ρεαλιστής / καινοτόμος	0,903

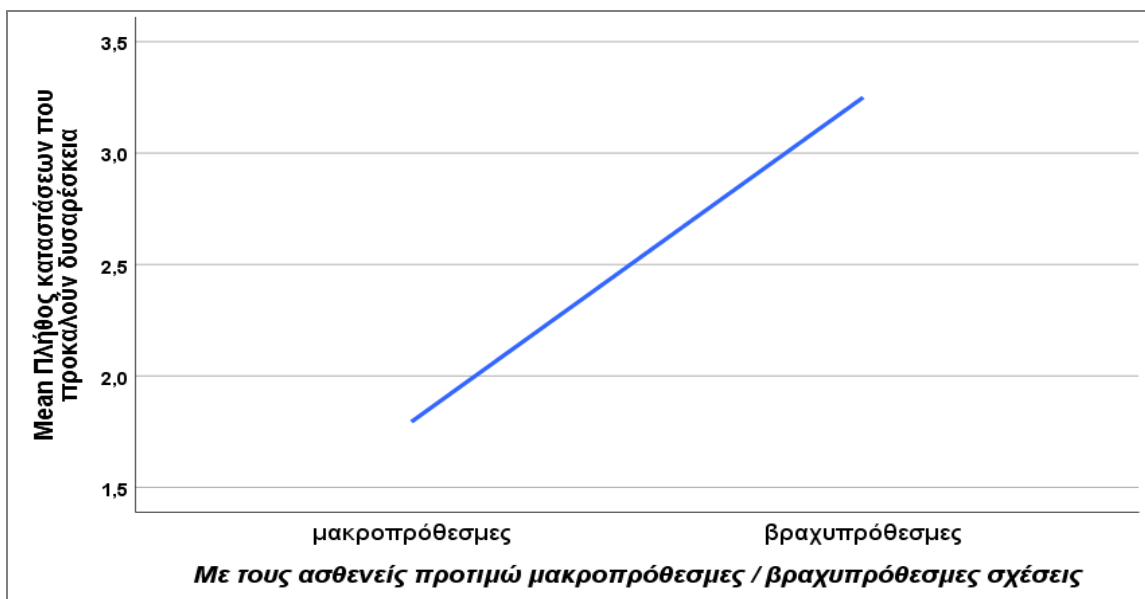
Επιπλέον, βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση του πλήθους των καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια, αναλόγως του εάν το άτομο επηρεάστηκε από κάποιο γεγονός στην απόφαση του να επιλέξει ως ειδικότητα τη Γενική Ιατρική (*Mann-Whitney, U = 112,5, p = 0,049*). Όσοι απάντησαν πως επηρεάστηκαν από κάποιο γεγονός ως προς την επιλογή τους, εντοπίζουν περισσότερες καταστάσεις που τους προκαλούν δυσαρέσκεια ($M = 2,38$) σε σχέση με όσους δεν επηρεάστηκαν από κάποιο γεγονός ($M = 1,64$), όπως φαίνεται στο Γράφημα 27.

Ομοίως, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση του πλήθους των καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια, αναλόγως του εάν ο/η συμμετέχων/ουσα προτιμά τις μακροπρόθεσμες ή τις βραχυπρόθεσμες σχέσεις με τους ασθενείς (*Mann-Whitney, U = 20,0, p = 0,017*). Όσοι έχουν ως στοιχείο προσωπικότητας την προτίμηση τους σε βραχυπρόθεσμες σχέσεις δηλώνουν περισσότερες καταστάσεις να τους προκαλούν δυσαρέσκεια στο επάγγελμά τους ($M = 3,25$), σε σχέση με όσους προτιμούν τις μακροπρόθεσμες σχέσεις με τους ασθενείς τους ($M = 1,79$). Η παραπάνω διαφορά παρατίθεται στο Γράφημα 28.

Γράφημα 27: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια βάσει του εάν ο/η συμμετέχων/ουσα επηρεάστηκε από κάποιο γεγονός ως προς την επιλογή της ειδικότητας



Γράφημα 28: Σύγκριση μέσων τιμών πλήθους καταστάσεων που προκαλούν δυσαρέσκεια βάσει του εάν ο/η Ιατρός προτιμά τις μακροπρόθεσμες ή τις βραχυπρόθεσμες σχέσεις με τους ασθενείς



Για το 3^ο ερευνητικό ερώτημα χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Χ-τετράγωνο που συγκρίνουν τις αναλογίες σε κατηγορικά δεδομένα. Ως προς τις συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών και των υπολοίπων παραμέτρων, βρέθηκε μία στατιστικά σημαντική εξάρτηση. Ανάμεσα στις παραμέτρους της ιατρικής ειδικότητας και των καταστάσεων ζωής των ειδικευομένων/ειδικών Γενικής Ιατρικής βρέθηκαν 3 σημαντικές εξαρτήσεις. Για την ηλικία (ποσοτική μεταβλητή) χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis με εξαρτημένες παραμέτρους ειδικότητας και καταστάσεις ζωής, από όπου προέκυψαν 2 σημαντικές διαφοροποιήσεις.

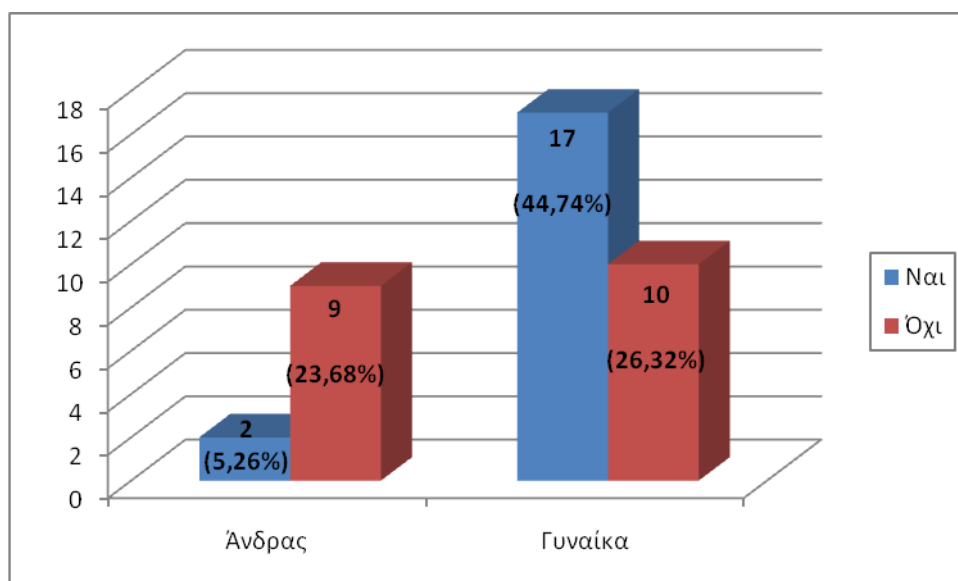
Από τον έλεγχο Χ-τετράγωνο βρέθηκε ότι το φύλο και το εάν κάποιο άτομο επηρεάστηκε ή όχι από κάποιο πρόσωπο για να επιλέξει την Γενική Ιατρική ως ειδικότητα είναι εξαρτημένες μεταβλητές ($\chi^2 = 6,269$, $df = 1$, $p = 0,012$). Από τον Πίνακα 32 και το Γράφημα 29 φαίνεται πως είναι συχνότερο φαινόμενο να επηρεάζονται οι γυναίκες από κάποιο πρόσωπο σε σχέση με τους άνδρες.

Πίνακας 32: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το φύλο

Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;

	Άνδρας	Γυναίκα	Σύνολο
Ναι	2	17	19
Όχι	9	10	19
Σύνολο	11	27	38

Γράφημα 29: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το φύλο



Παράλληλα, βρέθηκε ότι η σκέψη πως κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε στους συμμετέχοντες ιατρούς καλύτερα και το εάν κάποιο άτομο επηρεάστηκε ή όχι από κάποιο γεγονός για να επιλέξει τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα είναι εξαρτημένες μεταβλητές ($\chi^2 = 4,332$, $df = 1$, $p = 0,037$). Από τον Πίνακα 33 και το Γράφημα 30

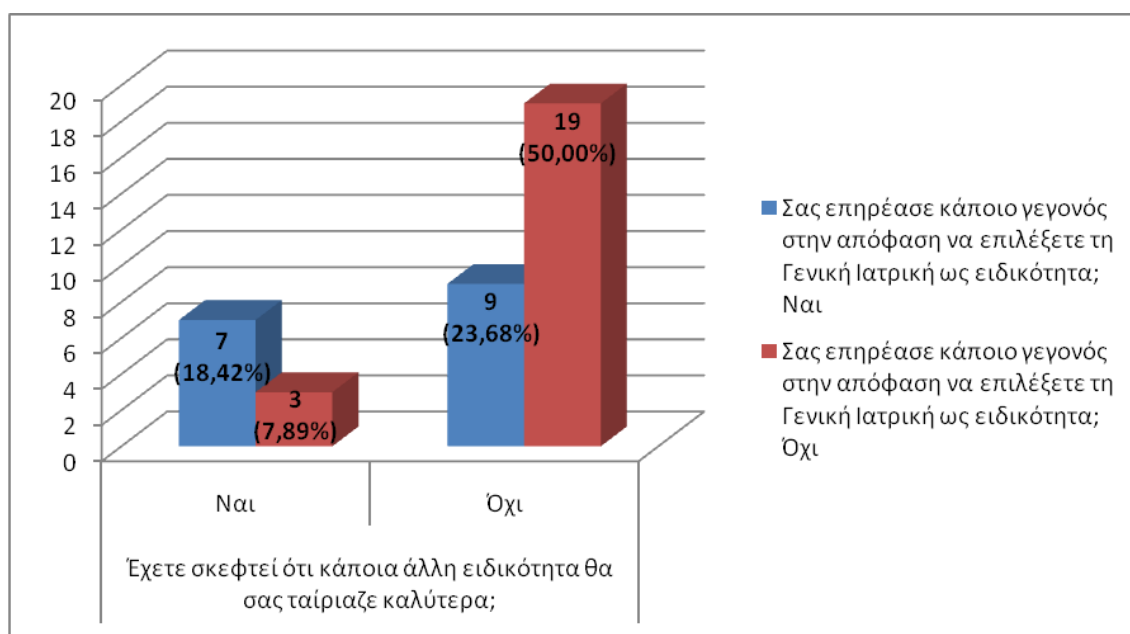
φαίνεται πως είναι περισσότερο πιθανό όσοι έχουν επηρεαστεί από ένα γεγονός για την επιλογή τους, έχουν κάνει αντίστοιχες σκέψεις πως θα τους ταίριαζε καλύτερα μία άλλη ειδικότητα σε σχέση με όσους δεν έχουν επηρεαστεί από κάποιο γεγονός.

Πίνακας 33: Επιρροή γεγονότος στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς τη σκέψη πως κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους συμμετέχοντες ιατρούς

Σας επηρέασε κάποιο γεγονός στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;

		Ναι	Όχι	Σύνολο
Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;	Ναι	7	3	10
	Όχι	9	19	28
	Σύνολο	16	22	38

Γράφημα 30: Επιρροή γεγονότος στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς τη σκέψη πως κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους συμμετέχοντες ιατρούς



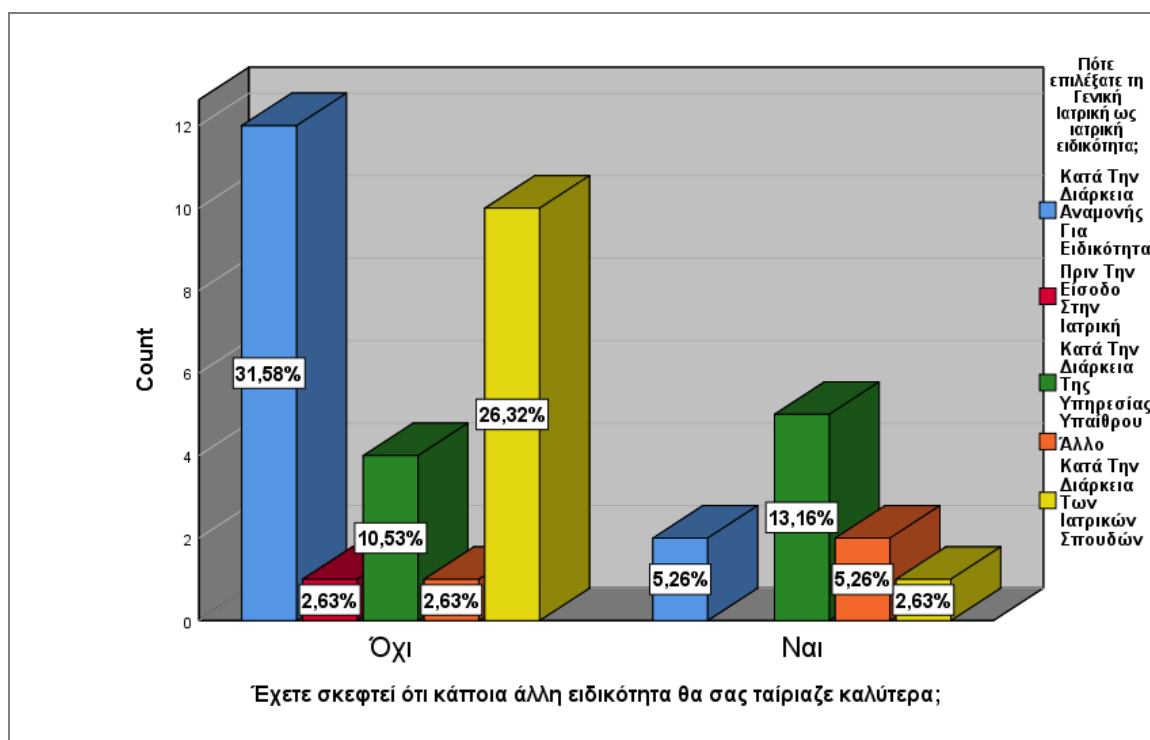
Επιπλέον, η σκέψη πως κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους ειδικευομένους/ειδικούς Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα και ο χρόνος επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα εξαρτώνται μεταξύ τους ($\chi^2 = 9,572$, $df = 4$, $p = 0,048$). Από τον Πίνακα 34 και το Γράφημα 31 φαίνεται πως είναι πιθανότερο να έχει κάνει αντίστοιχες σκέψεις κάποιος/α που επέλεξε τη Γενική Ιατρική κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου.

Πίνακας 34: Χρόνος επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως προς τη σκέψη ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους συμμετέχοντες ιατρούς

Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;

		Ναι	Όχι	Σύνολο
Πότε επιλέξατε τη Γενική Ιατρική ως ιατρική ειδικότητα;	Κατά την διάρκεια αναμονής για ειδικότητα	2	12	14
	Πριν την είσοδο στην ιατρική	0	1	1
	Κατά την διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου	5	4	9
	Κατά την διάρκεια των ιατρικών σπουδών	2	1	3
	Άλλο	1	10	11
Σύνολο		10	28	38

Γράφημα 31: Χρόνος επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως προς τη σκέψη ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους συμμετέχοντες ιατρούς



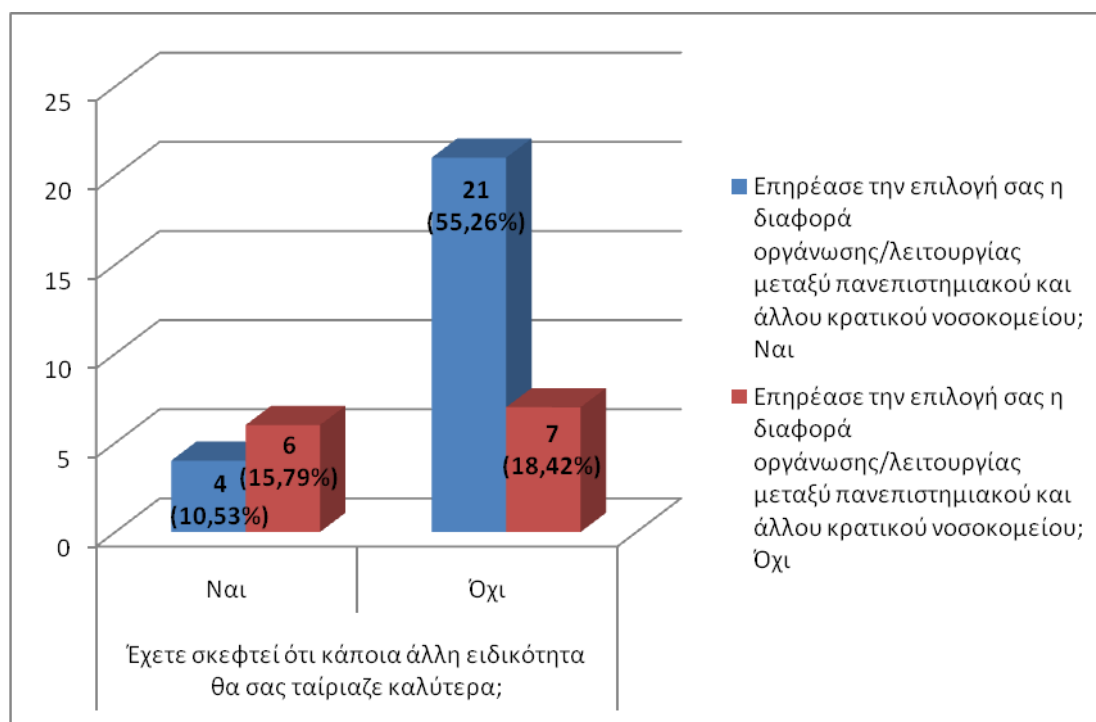
Συνεχίζοντας, οι απαντήσεις της σκέψης πως κάποια άλλη ειδικότητα θα ταίριαζε καλύτερα στους ειδικευομένους/ειδικούς Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα και η επιρροή της διαφοράς οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου στην επιλογή τους, είναι εξαρτημένες μεταξύ τους ($\chi^2 = 4,010, df = 1, p = 0,045$). Από τον Πίνακα 35 και το Γράφημα 32 φαίνεται πως όσους/ες επηρέασε την επιλογή τους η διαφορά οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου, είναι λιγότερο συχνό να κάνουν αντίστοιχες σκέψεις πως θα τους ταίριαζε καλύτερα κάποια άλλη ειδικότητα.

Πίνακας 35: Επιρροή της επιλογής των συμμετεχόντων ιατρών από τη διαφορά οργάνωσης κρατικών/πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως προς τις σκέψεις για άλλη ειδικότητα

Επηρέασε την επιλογή σας η διαφορά οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου;

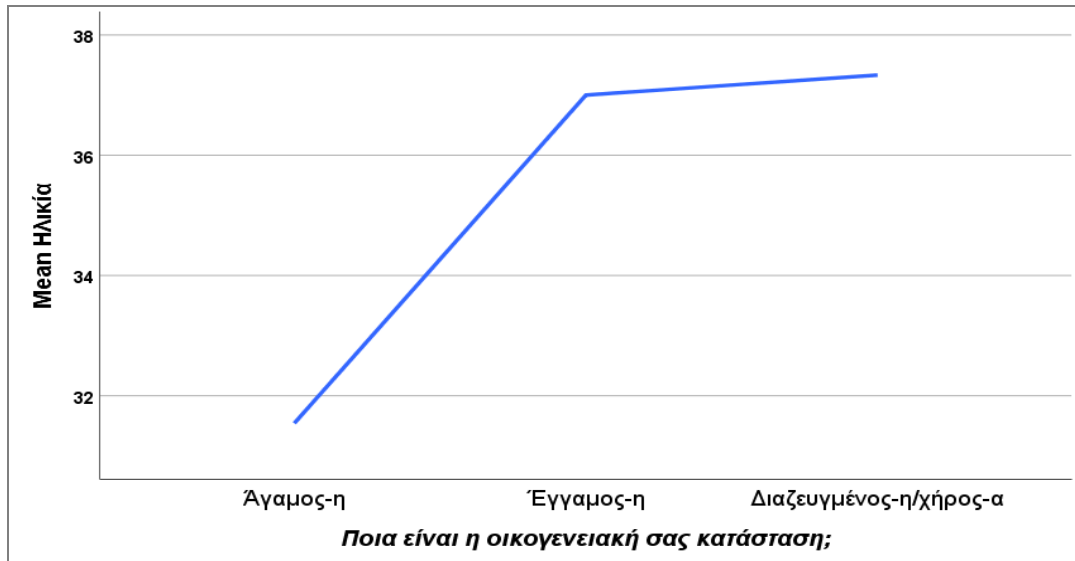
		Ναι	Όχι	Σύνολο
Έχετε σκεφτεί ότι κάποια άλλη ειδικότητα θα σας ταίριαζε καλύτερα;	Ναι	4	6	10
	Όχι	21	7	28
	Σύνολο	25	13	38

Γράφημα 32: Επιρροή της επιλογής των συμμετεχόντων ιατρών από τη διαφορά οργάνωσης κρατικών/πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως προς τις σκέψεις για άλλη ειδικότητα



Βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση της ηλικίας βάσει της οικογενειακής κατάστασης των ειδικευομένων/ειδικών Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα (*Kruskal-Wallis*, $\chi^2 = 12,531$, $p = 0,002$). Όπως είναι αναμενόμενο οι άγαμοι ιατροί είναι μικρότερης ηλικίας σε σχέση με τους έγγαμους και τους διαζευγμένους, διαφορά που παρουσιάζεται στο Γράφημα 33.

Γράφημα 33: Μέση ηλικία ανά οικογενειακή κατάσταση



Τέλος, βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση της ηλικίας των ειδικευομένων/ειδικών Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα αναλόγως της συμβουλής που θα έδιναν σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας (*Kruskal-Wallis, $\chi^2 = 8,131, p = 0,017$*). Φαίνεται πως τη συμβουλή να επιλέξουν τη Γενική Ιατρική δίνουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ιατροί, με τις άλλες συμβουλές να δίνονται συγκριτικά από πιο νέους συμμετέχοντες. Η παραπάνω διαφορά παρουσιάζεται στο Γράφημα 34.

Γράφημα 34: Μέση ηλικία βάσει της εκάστοτε συμβουλής που θα έδιναν οι συμμετέχοντες ιατροί στους νέους συναδέλφους



Για το 4^ο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα χρησιμοποιήθηκαν ξανά οι έλεγχοι Χ-τετράγωνο που συγκρίνουν τις αναλογίες μεταξύ κατηγορικών δεδομένων. Ως προς τις συσχετίσεις μεταξύ παραμέτρων ιατρικής ειδικότητας και παραμέτρων προσωπικότητας, βρέθηκαν 4 στατιστικά σημαντικές εξαρτήσεις. Ανάμεσα στις καταστάσεις ζωής με τις παραμέτρους της προσωπικότητας στο χώρο εργασίας βρέθηκαν άλλες 4 σημαντικές εξαρτήσεις.

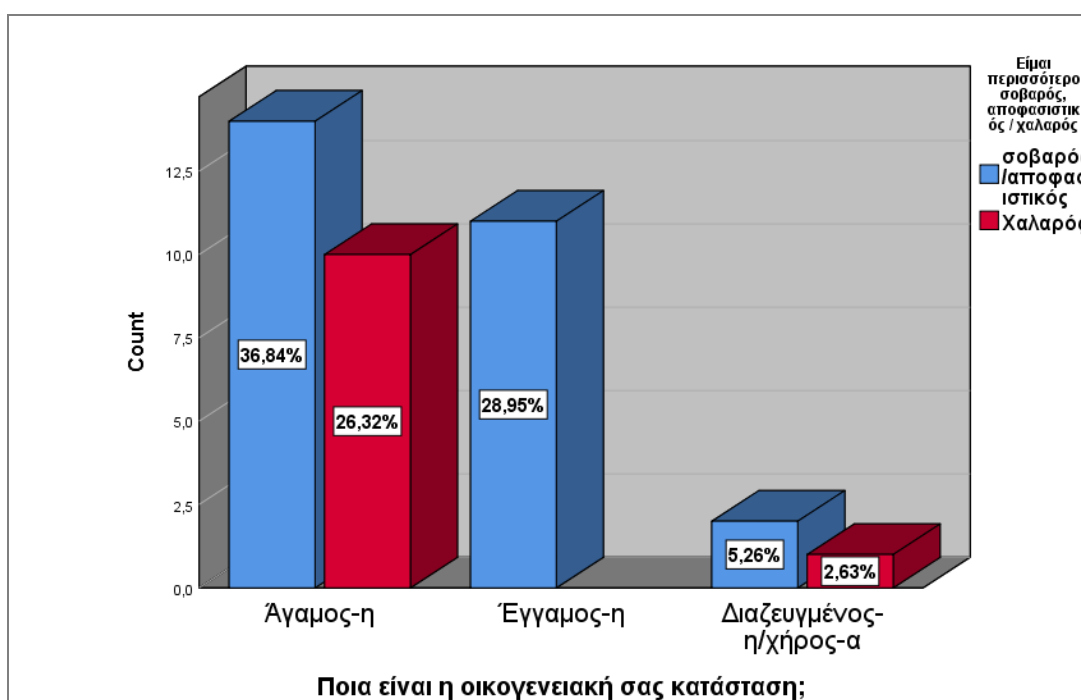
Από τον έλεγχο Χ-τετράγωνο βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση και η σοβαρότητα/αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στο χώρο εργασίας είναι εξαρτημένες μεταβλητές ($\chi^2 = 6,397, df = 2, p = 0,041$). Από τον Πίνακα 36 και το Γράφημα 35 φαίνεται πως είναι πολύ πιθανότερο κάποιος να δηλώσει ότι είναι χαλαρός στον χώρο εργασίας του εάν είναι άγαμος, σε σχέση με το εάν είναι έγγαμος ή διαζευγμένος ή χήρος.

Πίνακας 36: Σοβαρότητα/Αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στον εργασιακό χώρο ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Είμαι περισσότερο σοβαρός, αποφασιστικός / χαλαρός

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;	Σοβαρός/Αποφασιστικός	Χαλαρός	Σύνολο
Έγγαμος-η	11	0	11
Διαζευγμένος-η/χήρος-α	2	1	3
Σύνολο	27	11	38

Γράφημα 35: Σοβαρότητα/Αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στον εργασιακό χώρο ως προς την οικογενειακή κατάσταση



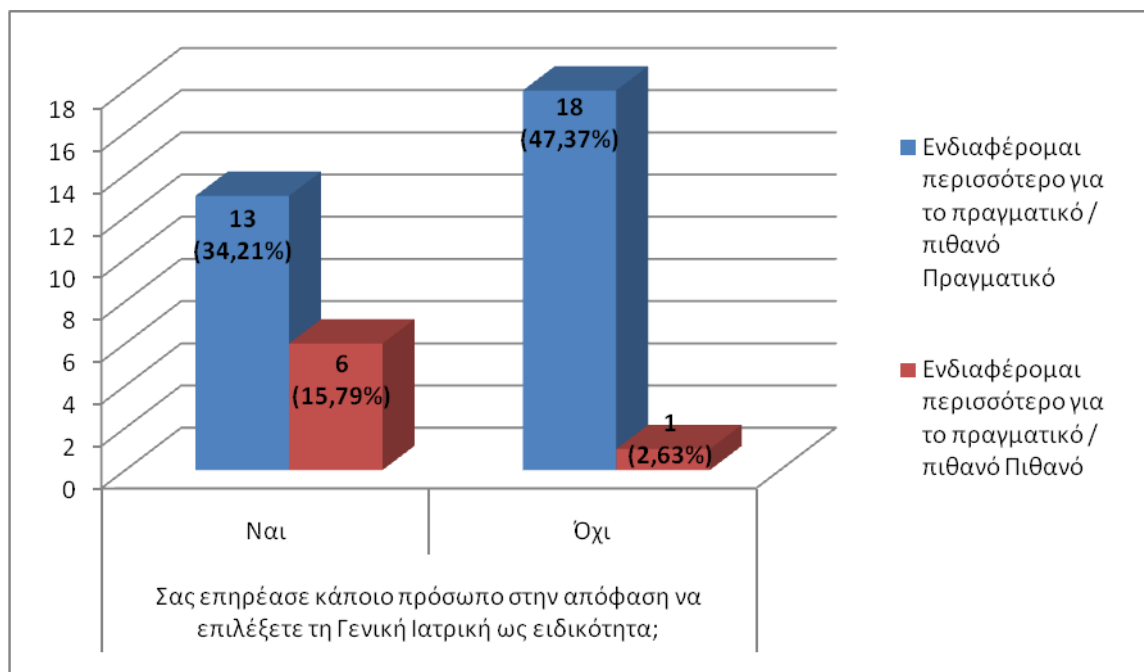
Παράλληλα, βρέθηκε πως η δήλωση αναφορικά με το ενδιαφέρον του ατόμου στο χώρο εργασίας του για το πραγματικό/πιθανό και το εάν κάποιο άτομο επηρεάστηκε ή όχι από κάποιο πρόσωπο για να επιλέξει τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα είναι εξαρτημένες μεταβλητές ($\chi^2 = 4,378$, $df = 1$, $p = 0,036$). Από τον Πίνακα 37 και το Γράφημα 36 φαίνεται πως είναι περισσότερο πιθανό όσοι έχουν επηρεαστεί από κάποιο πρόσωπο για την επιλογή τους είναι πιο συχνό να ενδιαφέρονται στο χώρο εργασίας τους για το πιθανό, σε σύγκριση με όσους δεν επηρεάστηκαν από κάποιο πρόσωπο.

Πίνακας 37: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας

		Πραγματικό	Πιθανό	Σύνολο
Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	Ναι	13	6	19
	Όχι	18	1	19
	Σύνολο	31	7	38

Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό / πιθανό

Γράφημα 36: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας



Επιπλέον, βρέθηκε πως η δήλωση του ατόμου ως ρεαλιστής ή καινοτόμος στο χώρο εργασίας και το εάν κάποιο άτομο επηρεάστηκε ή όχι από κάποιο πρόσωπο για να επιλέξει τη Γενική Ιατρική εξαρτώνται μεταξύ τους ($\chi^2 = 4,886$, $df = 1$, $p = 0,027$). Από τον Πίνακα 38 και το Γράφημα 37 φαίνεται πως είναι περισσότερο πιθανό όσοι έχουν επηρεαστεί από κάποιο πρόσωπο για την επιλογή τους να δηλώνουν συχνότερα

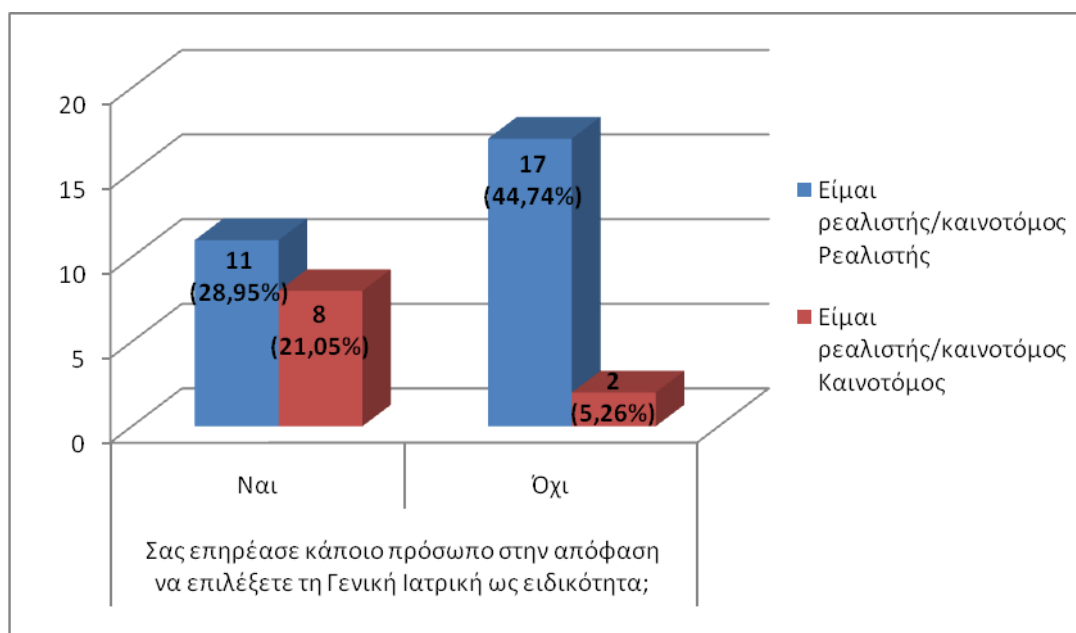
καινοτόμοι και λιγότερο συχνά ρεαλιστές, σε σύγκριση με άτομα που δεν επηρεάστηκαν από κάποιο πρόσωπο.

Πίνακας 38: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς άτομο ρεαλιστικό ή καινοτόμο στο χώρο εργασίας

Είμαι ρεαλιστής/καινοτόμος

		Ρεαλιστής	Καινοτόμος	Σύνολο
Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	Ναι	11	8	19
	Όχι	17	2	19
	Σύνολο	28	10	38

Γράφημα 37: Επιρροή προσώπου στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς άτομο ρεαλιστικό ή καινοτόμο στο χώρο εργασίας

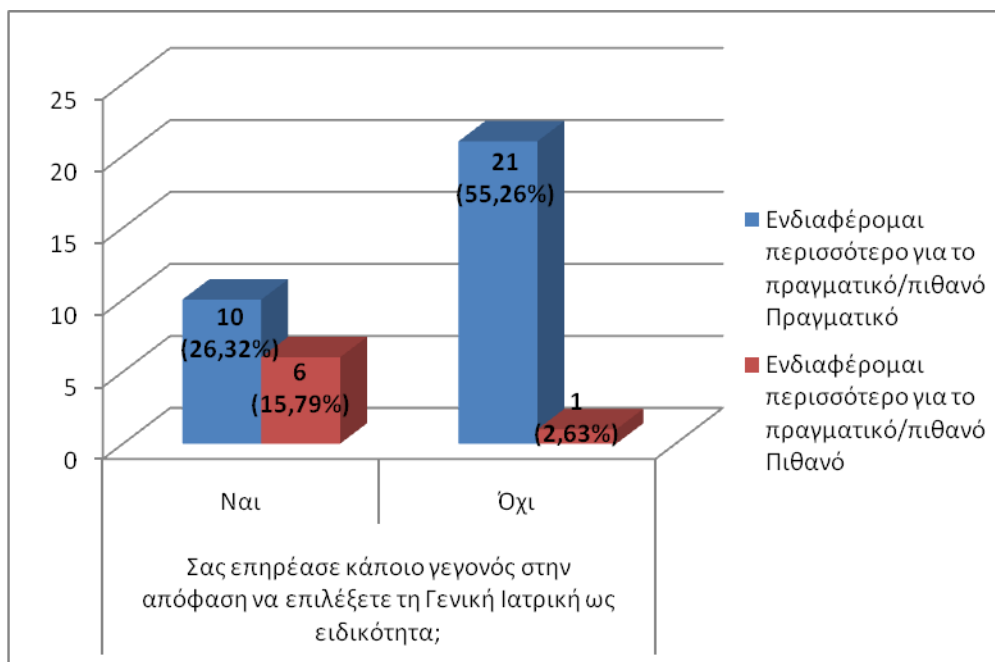


Επιπρόσθετα, βρέθηκε πως εάν το άτομο ενδιαφέρεται στο χώρο εργασίας του περισσότερο για το πραγματικό ή πιθανό και εάν κάποιο άτομο επηρεάστηκε ή όχι από κάποιο γεγονός για να επιλέξει τη Γενική Ιατρική είναι εξαρτημένες μεταβλητές ($\chi^2 = 6,694$, $df = 1$, $p = 0,010$). Από τον Πίνακα 39 και το Γράφημα 38 φαίνεται πως είναι περισσότερο πιθανό όσοι έχουν επηρεαστεί από κάποιο γεγονός για την επιλογή τους είναι πιο συχνό να ενδιαφέρονται στο χώρο εργασίας τους για το πιθανό, σε σύγκριση με όσους δεν επηρεάστηκαν από κάποιο πρόσωπο.

Πίνακας 39: Επιρροή γεγονότος στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας

Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό/πιθανό

		Πραγματικό	Πιθανό	Σύνολο
Σας επηρέασε κάποιο γεγονός στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα;	Ναι	10	6	16
	Όχι	21	1	22
	Σύνολο	31	7	38

Γράφημα 38: Επιρροή γεγονότος στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας

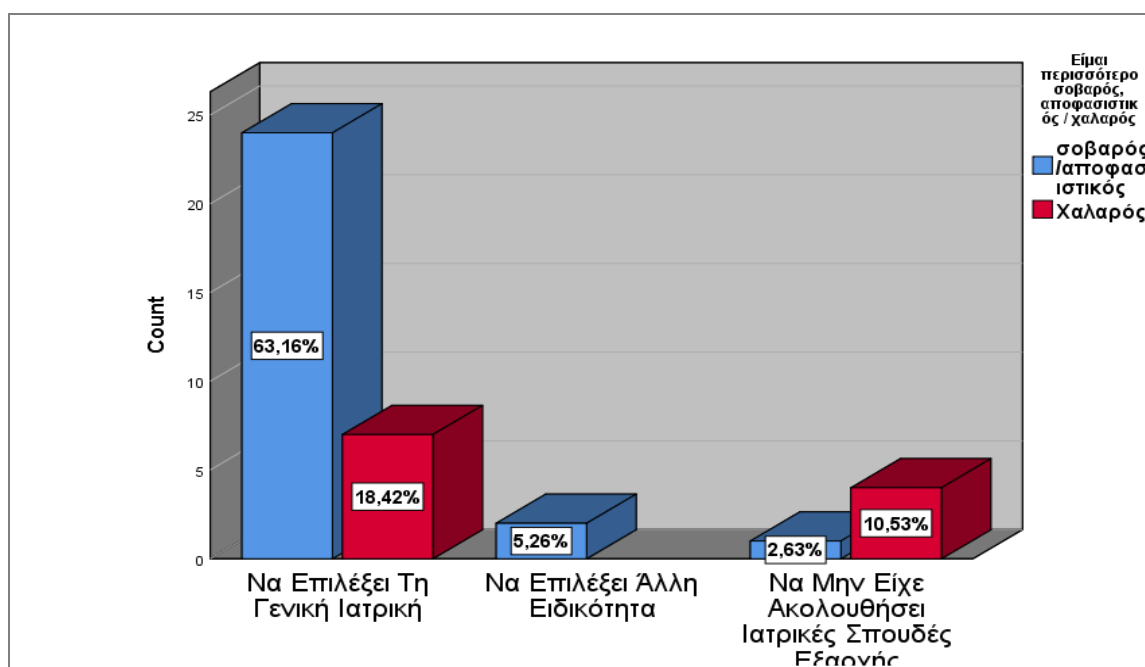
Από τον έλεγχο Χ-τετράγωνο βρέθηκε πως η συμβουλή που θα έδιναν σε νέους συναδέλφους που βρίσκονται στη φάση της επιλογής ειδικότητας, είναι εξαρτημένη παράμετρος με την σοβαρότητα/αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στο χώρο εργασίας του ιατρού ($\chi^2 = 7,762$, $df = 2$, $p = 0,021$). Από τον Πίνακα 40 και το Γράφημα 39 φαίνεται πως όσοι/ες ειδικευόμενοι/ειδικοί Γενικής Ιατρικής δηλώνουν πως είναι περισσότερο χαλαροί/ες στο χώρο εργασίας τους, δίνουν με μεγαλύτερη συχνότητα τη συμβουλή στους νέους συναδέλφους να μην είχαν ακολουθήσει ιατρικές σπουδές εξαρχής, σε σχέση με όσους δηλώνουν αποφασιστικοί και σοβαροί.

Πίνακας 40: Συμβουλές σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας ως προς τη σοβαρότητα/αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στο χώρο εργασίας

Είμαι περισσότερο σοβαρός, αποφασιστικός/χαλαρός

Τι συμβουλή θα δίνετε σε νέους/ες συναδέλφους σας, που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;	Να επιλέξει τη Γενική Ιατρική Να επιλέξει άλλη ειδικότητα Να μην είχε ακολουθήσει ιατρικές σπουδές εξαρχής Σύνολο	Σοβαρός/ Αποφασιστικός	Χαλαρός	Σύνολο
		24	7	31
2	0	2		
1	4	5		
27	11	38		

Γράφημα 39: Συμβουλές σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας ως προς τη σοβαρότητα/αποφασιστικότητα ή χαλαρότητα στο χώρο εργασίας



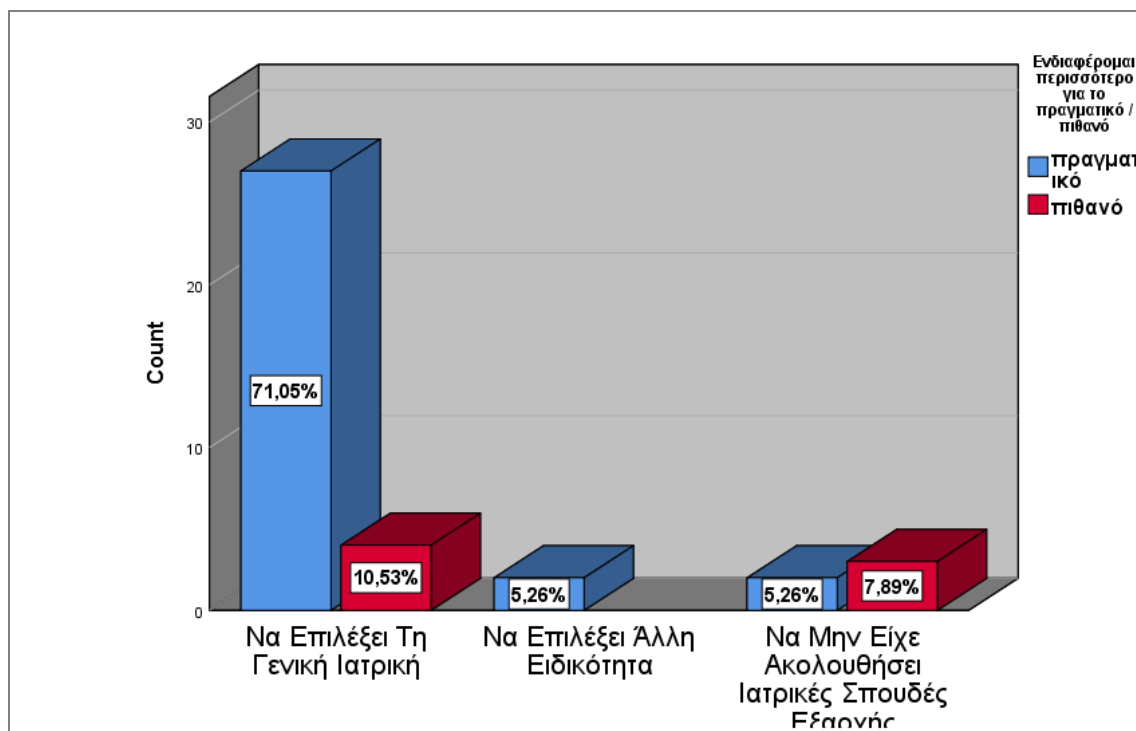
Αντίστοιχα βρέθηκε πως η συμβουλή που θα έδιναν σε νέους συναδέλφους για την επιλογή ειδικότητας, είναι εξαρτημένη με τη δήλωση τους εάν ενδιαφέρονται περισσότερο για το πραγματικό ή το πιθανό στο χώρο εργασίας τους ($\chi^2 = 6,832$, $df = 2$, $p = 0,033$). Από τον Πίνακα 41 και το Γράφημα 40 φαίνεται πως όσοι δηλώνουν ότι ενδιαφέρονται περισσότερο για το πιθανό στο χώρο εργασίας, δίνουν με μεγαλύτερη συχνότητα τη συμβουλή στους νέους να μην είχαν ακολουθήσει Ιατρικές σπουδές εξαρχής, σε σχέση με όσους δήλωσαν πως ενδιαφέρονται για το πραγματικό.

Πίνακας 41: Συμβουλές σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας

Ενδιαφέρομαι περισσότερο για το πραγματικό/πιθανό

Τι συμβουλή θα δίνετε σε νέους/ες συναδέλφους σας, που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας;	Να επιλέξει τη Γενική Ιατρική Να επιλέξει άλλη ειδικότητα Να μην είχε ακολουθήσει ιατρικές σπουδές εξαρχής Σύνολο	Πραγματικό	Πιθανό	Σύνολο
		27	4	31
2	0	2		
2	3	5		
31	7	38		

Γράφημα 40: Συμβουλές σε νέους ιατρούς για την επιλογή ειδικότητας ως προς το ενδιαφέρον για το πραγματικό ή πιθανό στο χώρο εργασίας



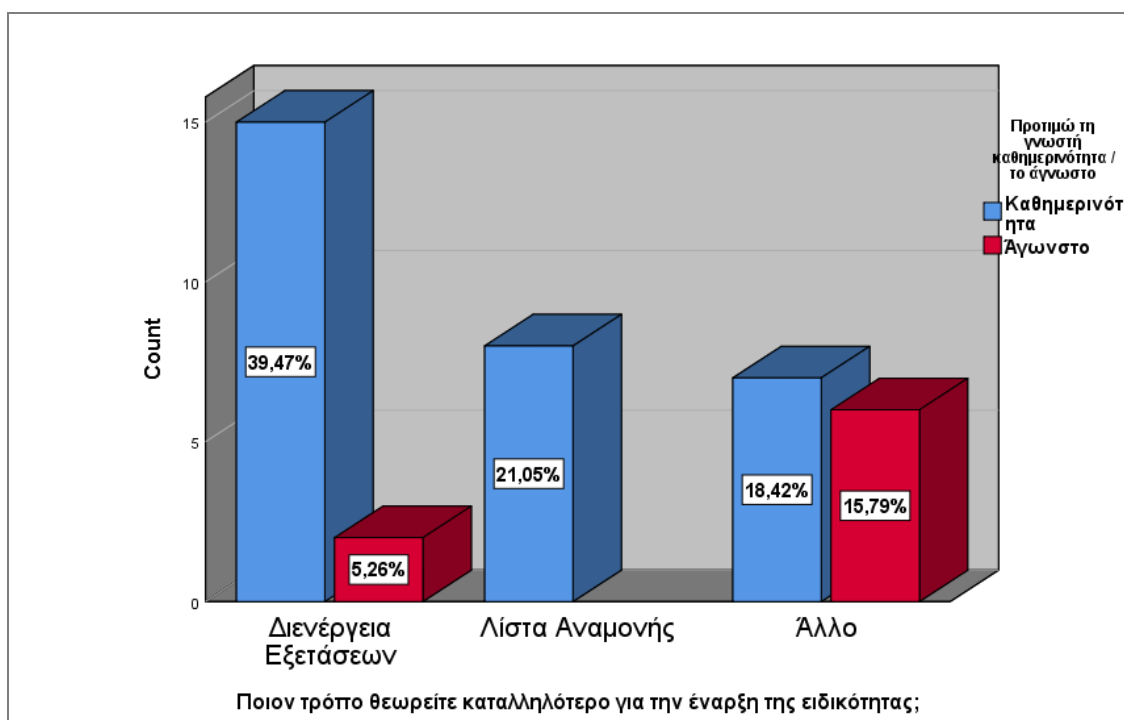
Συνεχίζοντας, βρέθηκε πως ο τρόπος που θεωρούν καταλληλότερο οι ειδικευόμενοι/ειδικοί Γενικής Ιατρικής για την έναρξη της ειδικότητας εξαρτάται με την προτίμησή τους για τη γνωστή καθημερινότητα ή το άγνωστο στο χώρο εργασίας τους ($\chi^2 = 7,944$, $df = 2$, $p = 0,019$). Από τον Πίνακα 42 και το Γράφημα 41 φαίνεται πως όσοι δηλώνουν πως προτιμούν το άγνωστο στον εργασιακό τους χώρο, δίνουν συχνότερα ασαφή απάντηση (Άλλο) ως προς τον τρόπο που θεωρούν καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας.

Πίνακας 42: Κατάλληλος τρόπος για την έναρξη της ειδικότητας ως προς την προτίμηση των συμμετεχόντων ιατρών για τη γνωστή καθημερινότητα ή το άγνωστο

Προτιμώ τη γνωστή καθημερινότητα/το άγνωστο

Ποιον τρόπο θεωρείτε καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας;		Καθημερινότητα		Άγνωστο	Σύνολο
		Καθημερινότητα	Άγνωστο	Σύνολο	Σύνολο
Ποιον τρόπο θεωρείτε καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας;	Διενέργεια εξετάσεων	15	2	17	
	Λίστα αναμονής	8	0	8	
	Άλλο	7	6	13	
	Σύνολο	30	8	38	

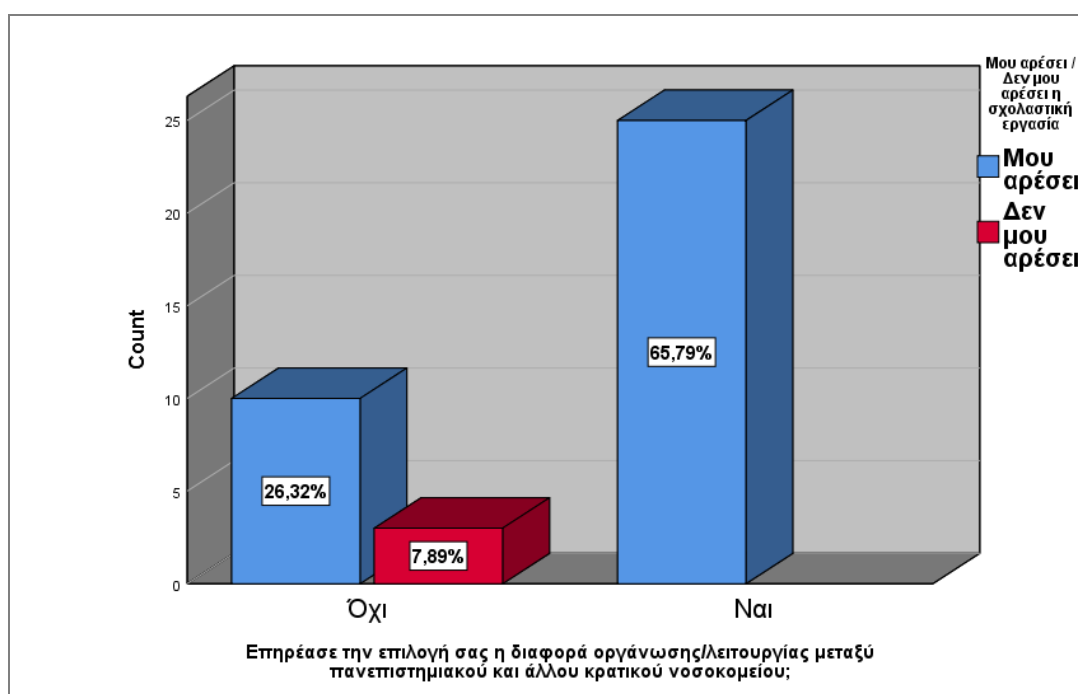
Γράφημα 41: Κατάλληλος τρόπος για την έναρξη της ειδικότητας ως προς την προτίμηση των συμμετεχόντων ιατρών για τη γνωστή καθημερινότητα ή το άγνωστο



Επιπρόσθετα, βρέθηκε πως η επιρροή της διαφοράς οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου και η δήλωση τους ως προς εάν τους αρέσει ή όχι η σχολαστική εργασία εξαρτώνται μεταξύ τους ($\chi^2 = 6,264$, $df = 1$, $p = 0,012$). Από τον Πίνακα 43 και το Γράφημα 42 φαίνεται πως σε όσους ειδικευομένους/ειδικούς Γενικής Ιατρικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα επηρεάστηκε η επιλογή τους από τη διαφορά οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ κρατικού και άλλου πανεπιστημιακού νοσοκομείου, είναι περισσότερο πιθανό να τους αρέσει η σχολαστική εργασία σε σχέση με όσους δεν επηρεάστηκαν.

Πίνακας 43: Επιρροή της επιλογής των συμμετεχόντων ιατρών από τη διαφορά οργάνωσης κρατικών/πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως προτίμηση στη σχολαστική εργασία**Μου αρέσει/Δεν μου αρέσει η σχολαστική εργασία**

		Μου αρέσει	Δεν μου αρέσει	Σύνολο
Επηρέασε την επιλογή σας η διαφορά οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου;	Ναι	25	0	25
	Όχι	10	3	13
	Σύνολο	35	3	38

Γράφημα 42: Επιρροή της επιλογής των συμμετεχόντων ιατρών από τη διαφορά οργάνωσης κρατικών/πανεπιστημιακών νοσοκομείων ως προτίμηση στη σχολαστική εργασία

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συμπεράσματα και Προτάσεις

Πολυάριθμες πρόσφατες μελέτες^[19-35,40] σε διάφορες χώρες του κόσμου έχουν κατά καιρούς προσπαθήσει να εντοπίσουν και να αναλύσουν τους διαφόρους παράγοντες που δυνητικά επηρεάζουν τους φοιτητές ή πτυχιούχους Ιατρικής στην επιλογή ιατρικής ειδικότητας και συγκεκριμένα της Γενικής Ιατρικής. Συγκρίνοντας τα ευρήματα μελετών προερχομένων από χώρες με μεγαλύτερη ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και εμπειρία στην εκπαίδευση Γενικών Ιατρών, καθώς διαθέτουν υψηλότερο βαθμό στελέχωσης του συστήματος υγείας τους με ιατρούς αυτής της ειδικότητας μαζί με αντίστοιχους επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτικό-διοικητικό προσωπικό), με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης από τον ελληνικό χώρο προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Η μελέτη μας έδειξε ότι ιατροί μεγαλύτερης ηλικίας (*μέση ηλικία συμμετεχόντων: 33,58 έτη*) καθώς και περισσότεροι «ελεύθεροι» από υποχρεώσεις έγγαμου βίου επιλέγουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Ως εύρημα επίσης προέκυψε ότι περίπου 2 στους 3 ιατρούς φαίνεται να επηρεάστηκαν από κάποιο άλλο πρόσωπο ή/και γεγονός στην απόφασή τους να προτιμήσουν την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Τόσο στη Θεσσαλονίκη όσο και στο Ηράκλειο Κρήτης όπου διεξήχθη η παρούσα έρευνα, η πλειονότητα των ειδικευομένων/ειδικών ιατρών φαίνεται να λαμβάνει την απόφαση επιλογής της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής κατά την διάρκεια αναμονής για ειδικότητα και κατά την διάρκεια των ιατρικών σπουδών. Ακόμα οι περισσότεροι (*περίπου το 68% των συμμετεχόντων*) φαίνεται να προτιμούν την επαρχία για μελλοντική άσκηση του επαγγέλματος τους, όταν μικρός αριθμός ιατρών του δείγματος (*περίπου 1 στους 5 ειδικευομένους/ειδικούς Γενικής Ιατρικής*) έχει αλλάξει νοσοκομείο εκπαίδευσης λόγω αλλαγής ειδικότητας ή άλλων ιδιαίτερων περιπτώσεων. Όσον αφορά στα πανεπιστήμια εκπαίδευσης, παρατηρείται ότι υψηλό ποσοστό των ιατρών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη (*περίπου το 74%*) ολοκλήρωσε τις σπουδές του σε Τμήμα/Σχολή Ιατρικής στην Ελλάδα.

Προκύπτει επίσης το εύρημα ότι η πλειονότητα των ιατρών που συμμετείχαν στην έρευνα αποφασίζει να ακολουθήσει την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, δίνοντας πρωτίστως έμφαση στην άμεση επαφή με τους ασθενείς (*περίπου το 95% των συμμετεχόντων*), έπειτα στην καλή επαγγελματική προοπτική (*περίπου 89%*) και το ενδιαφέρον επιστημονικό αντικείμενο (*περίπου 87%*).

Η επαφή με τον/την ασθενή και η πρόκληση της ολιστικής προσέγγισης ήταν 2 στοιχεία που ευχαριστούσαν τους ειδικευομένους/ειδικούς Γενικής Ιατρικής περισσότερο, ενώ αντίθετα η γραφειοκρατία φαίνεται πως ήταν αυτό που τους δυσαρεστεί σε μεγαλύτερο βαθμό. Ο περιορισμός στη λήψη αποφάσεων δεν επηρέασε αρνητικά τους περισσότερους ιατρούς, ενώ αξιοσημείωτη είναι η διχογνωμία (*ακριβώς ο μισός αριθμός του δείγματος*) σχετικά με την έλλειψη προσαρμοσμένου προγράμματος εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, από τα νοσοκομεία ή άλλες δομές υγείας όπου ασκούνταν οι συμμετέχοντες στην έρευνα.

Από την περαιτέρω στατιστική ανάλυση των παραπάνω ευρημάτων συνάγεται το συμπέρασμα ότι όχι μόνο υπάρχουν αρκετές διαφορές και ιδιαιτερότητες στα κριτήρια επιλογής ειδικότητας ανάμεσα στους ειδικευομένους/ειδικούς Γενικής Ιατρικής σε Θεσσαλονίκη και Ηράκλειο Κρήτης, αλλά και το μέγεθος της σημασίας να γνωρίζει τις ικανότητες και φιλοδοξίες κάθε ιατρού προσωπικά ο υπεύθυνος συντονιστής εκπαίδευσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας 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, ώστε να τις χρησιμοποιεί προς τη κατεύθυνση χάραξης μακροπρόθεσμων στρατηγικών. Λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική, πολιτική, κοινωνική και διπλωματική κρίση της Ελλάδας σε συνδυασμό με την αύξηση μεταναστευτικών εισροών τα τελευταία χρόνια, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για επαρκή δομή και αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προκειμένου να διασφαλίζεται ουσιαστικά το επίπεδο υγείας του πληθυσμού της χώρας σε συνεργασία με τους υπόλοιπους αρμόδιους κυβερνητικούς φορείς.

Μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας έχουν δείξει ότι πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τους νέους ιατρούς στην επιλογή ειδικότητας, όπως η συναναστροφή με ειδικευόμενους που καταγράφεται ως καθοριστικός παράγοντας λήψης απόφασης^[38,39]. Η επαφή με το αντικείμενο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μέσα από ερευνητικά προγράμματα και αντίστοιχες εκπαιδευτικές ομάδες πιθανότατα παίζει σπουδαίο ρόλο στην προσέλκυση νέων ιατρών στην ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής^[40,41]. Εντούτοις, σχεδόν όλες οι μελέτες που επικεντρώνονται στην περιγραφή και ανάλυση κινήτρων για την εν λόγω ειδικότητα, που αποτελεί αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας, καταλήγουν στην περιορισμένη ύπαρξη και δυσκολία συλλογής δεδομένων συνεπεία των ιδιαιτέρων συνθηκών της επικαιρότητας παγκοσμίως.

Στην Ελλάδα ωστόσο η εικόνα είναι αρκετά διαφορετική, καθώς όλες οι ειδικότητες παρουσιάζουν κορεσμό παρά τη «φυγή» πολλών ιατρών τα τελευταία χρόνια σε χώρες του εξωτερικού με καλύτερες οικονομικές, εργασιακές και εκπαιδευτικές συνθήκες. Αποτέλεσμα του παραπάνω φαινομένου η εντυπωσιακή μείωση της λίστας αναμονής για πολλές ιατρικές ειδικότητες, ακόμα και σε ορισμένες που διαχρονικά θεωρούνται περιζήτητες λόγω ποιότητας ζωής και κέρδους. Η αναδιαμόρφωση και αξιολόγηση του προγράμματος ιατρικών σπουδών σε προπτυχιακό επίπεδο φαίνεται να λειτουργεί θετικά, μέσα από τη δημιουργία υποχρεωτικών/επιλεγόμενων μαθημάτων σχετικών με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για την εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής στην πατρίδα μας. 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.

Όπως αναφέρθηκε και στο εισαγωγικό μέρος, κρίνεται απαραίτητη η ανάλυση παραγόντων που συμβάλλουν στην επιλογή και ουσιαστική εφαρμογή της θεμελιώδους ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, προς ανάπτυξη της προσβασιμότητας, ισότητας και καθολικότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Απαιτείται ορθολογικός σχεδιασμός και προγραμματισμός εκ μέρους των αρμοδίων οργάνων της Πολιτείας, ώστε να καλύπτονται οι αυξημένες ανάγκες περίθαλψης με την ωφέλιμη συνεργασία όλων των βαθμίδων υπηρεσιών υγείας στην ηπειρωτική και νησιωτική Ελλάδα^[15]. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το υγειονομικό δυναμικό απορροφά μεγάλο μέρος των διαθέσιμων οικονομικών πόρων των υπηρεσιών 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.

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 σε 4 νοσοκομεία συνολικά της Θεσσαλονίκης και του Ηρακλείου Κρήτης. Ωστόσο είναι η πρώτη μελέτη στην οποία ο πληθυσμός των συμμετεχόντων είναι μόνο ειδικευόμενοι/ειδικοί Γενικής Ιατρικής.

Παρόλο που τα ευρήματα των διαφόρων μελετών, συμπεριλαμβανομένης της παρούσας ερευνητικής εργασίας, δεν είναι εύκολα συγκρίσιμα για λόγους που έχουν ήδη αναφερθεί (*διαφορετικά χαρακτηριστικά δείγματος, διαφορετική θεωρητική προσέγγιση, διαφορετικές χρονικές περίοδοι, διαφορετική γεωγραφική διαστρωμάτωση κλπ*), η διερεύνηση των παραγόντων επιλογής της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα από τους νέους ιατρούς 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 ευρήματα που προκύπτουν να χρησιμοποιούνται στη χάραξη στρατηγικών προσέλευσης υγειονομικού προσωπικού εκεί όπου προβλέπονται μελλοντικές ανάγκες και διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων κατά τρόπο επωφελή για τις υπηρεσίες υγείας και το κοινωνικό σύνολο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράγοντες επιρροής για την επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ιατρική ειδικότητα στην Ελλάδα

Μιχάλης Ψαραδάκης, ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

* Απαιτείται

1. Φύλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

3. Έτος έναρξης/λήψης ειδικότητας

4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Έγγαμος-η

Άγαμος-η

Διαζευγμένος-η/Χήρος-α

5. Γνωρίζετε να χειρίζεστε ηλεκτρονικό υπολογιστή;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ναι

Όχι

6. Γνωρίζετε επαρκώς κάποια άλλη γλώσσα εκτός της μητρικής σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ναι

Όχι

7. Είστε κάτοχος μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ναι

Όχι

8. Σε ποιο μέρος σπουδάσατε Ιατρική; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Αθήνα

Θεσσαλονίκη

Ηράκλειο

Λάρισα

Πάτρα

Αλεξανδρούπολη

Ιωάννινα

Χώρα εξωτερικού

9. Σας επηρέασε κάποιο πρόσωπο ή γεγονός στην απόφαση να επιλέξετε τη Γενική Ιατρική ως ειδικότητα; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
Πρόσωπο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γεγονός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ποιος είναι ο επιθυμητός τόπος άσκησης του επαγγέλματός σας στο μέλλον, σύμφωνα με τα έως τώρα βιώματά σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Μεγάλο αστικό κέντρο
 Επαρχία

11. Πότε επιλέξατε τη Γενική Ιατρική ως ιατρική ειδικότητα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Πριν την είσοδο στην Ιατρική
 Κατά τη διάρκεια των ιατρικών σπουδών
 Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας υπαίθρου
 Κατά τη διάρκεια αναμονής για ειδικότητα
 Άλλο

12. Από την έναρξη της ειδικότητας μέχρι σήμερα, εργάζεστε στο ίδιο νοσοκομείο;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
 Όχι

13. Επηρέασε την επιλογή σας η διαφορά οργάνωσης/λειτουργίας μεταξύ πανεπιστημιακού και άλλου κρατικού νοσοκομείου;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ναι

Όχι

14. Τι σας προσέλκυσε στη Γενική Ιατρική; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
Μικρός χρόνος αναμονής	<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 Γενικής Ιατρικής με το ΕΣΥ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Τι σας προσφέρει μεγαλύτερη ευχαρίστηση κατά την άσκηση της ειδικότητας; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
Η επαφή με τον/την ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η ικανοποίηση στην αντιμετώπιση του επείγοντος περιστατικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η υπευθυνότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η πρόκληση της ολιστικής προσέγγισης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η κοινωνική καταξίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Τι σας δυσαρεστεί περισσότερο κατά την άσκηση της ειδικότητας; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
Η γραφειοκρατία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο περιορισμός στη λήψη αποφάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η έλλειψη προσαρμοσμένου προγράμματος εκπαίδευσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο χώρος και το προσωπικό εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Τι από τα παρακάτω χαρακτηρίζει την καθημερινότητά σας στο χώρο εργασίας σας; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
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 επαγγελματίες υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενημέρωση από εκπροσώπους Φαρμακευτικών εταιρειών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έρευνα (συμμετοχή σε MSc, PhD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Ποιες ικανότητες/δεξιότητες κρίνετε σημαντικές για την άσκηση της Γενικής Ιατρικής; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
Αφιέρωση αρκετού χρόνου σε ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σωστή διαχείριση 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"/>

19. Τι συμβουλή θα δίνετε σε νέους/ες συναδέλφους σας, που βρίσκονται στη φάση επιλογής ειδικότητας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Να επιλέξει τη Γενική Ιατρική
- Να επιλέξει άλλη ειδικότητα
- Να μην είχε ακολουθήσει ιατρικές σπουδές εξαρχής

20. Ποιες από τις παρακάτω θεωρήσατε σημαντικές αξίες που σας επηρέασαν στην επιλογή της Γενικής Ιατρικής ως ειδικότητα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Δημιουργικότητα
- Εισόδημα
- Ποικιλία περιστατικών
- Ασφάλεια
- Επαφή με ασθενή
- Διανοητική εγρήγορση
- Ανεξαρτησία
- Λήψη αποφάσεων
- Κύρος
- Επιτεύγματα

- Ελεύθερος χρόνος
 Ανταγωνισμός
 Φροντίδα ατόμων
 Άλλο

21. Ποιες είναι οι προσωπικές σας προτιμήσεις όσον αφορά την εργασίας σας; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	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 σημαντική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι πιο συχνά ψύχραιμος / καλόκαρδος, συμπονετικός	<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 ρεαλιστής / καινοτόμος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
 Όχι

23. Αν μπορούσατε να επιλέξετε εκ νέου ιατρική ειδικότητα, ποια από τις παρακάτω δεν θα επιλέγατε ποτέ;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Αγγειοχειρουργική
- Ακτινολογία
- Αναισθησιολογία
- Βιοπαθολογία
- Γαστρεντερολογία
- Μαιευτική - Γυναικολογία
- Δερματολογία
- Ιατροδικαστική
- Καρδιολογία
- Ορθοπαιδική
- Παθολογία
- Παιδιατρική
- Χειρουργική
- Ψυχιατρική
- ΩΡΛ

24. Ποιες είναι οι άμεσες μελλοντικές σας προτεραιότητες; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
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 τη Γενική Ιατρική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Ποιες θεωρείτε ως σημαντικότερες μελλοντικές προκλήσεις στη Γενική Ιατρική; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

	Ναι	Όχι
Αύξηση αριθμού ειδικών Γενικών Ιατρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μεταβολή του εισοδήματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υιοθέτηση κατευθυντηρίων οδηγιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εξελίξεις σε τεχνολογία και Γενετική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Περαιτέρω εξειδίκευση της Γενικής Ιατρικής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Ποιον τρόπο θεωρείτε καταλληλότερο για την έναρξη της ειδικότητας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη

- Λίστα αναμονής
- Διενέργεια εξετάσεων
- Άλλο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Χ. Οικονόμου (2004) *Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*, ΔΙΟΝΙΚΟΣ, Αθήνα, σελ. 242
2. OECD (2019) *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators, Chapter 8: Health and social care workforce*
3. Οικονομία & Επιχειρήσεις (2020) *Η υγεία στην Ελλάδα: Σε αναζήτηση σχεδιασμού για το μέλλον*, Τεύχος 176, 23 Ιαν 2020
4. WHO (1989) *Financing human resources for health. Report of an interregional seminar*, Bangkok, 6-10 Mar, p.2
5. Dubois C, McKee M, Nolte E. (2006) *Human Resources for Health in Europe*, Open University Press, London
6. Ν. Πολύζος, Ι. Υφαντόπουλος (2000) *Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 17(6): 627-639
7. Folland Sherman, Goodman Allen, Stano Miron (2007) *The Economics of Health and Health Care*, 5th edition, Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River
8. OECD (2019) *Health Data Base*, Paris
9. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2018) *Ιατροί κατά ειδικότητα, κατά Γεωγραφική Περιφέρεια και Νομό για το έτος 2018*, Διευθύνσεις και Τμήματα Υγιεινής των Περιφερειακών Ενοτήτων Ελλάδας
10. Κ. Ροδίτης, Π. Κοντάρια, Ε. Παπαγεωργίου, Κ. Λούης (2016) *Καριέρα στην Ιατρική: Τι επιλέγουν φοιτητές Ιατρικής και νέοι ιατροί;* 42ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα, 12 Μαΐ 2016
11. World Organization of Family Doctors (2011) *The European Definition of General Practice/Family Medicine*
12. Γ. Βαλσαματζής, Γ. Κυριόπουλος, Ε. Αντωνοπούλου (1982) *Μεταπτυχιακή ιατρική ειδίκευση και μετανάστευση των Ελλήνων ιατρών*, Ιατρικά Χρονικά, Ε:555 – 560
13. Γ. Βαλσαματζής, Κ. Γαλανοπούλου, Θ. Κορκόκιου (1978) *Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εκλογή της ιατρικής ειδικότητας*, Ιατρικά Χρονικά, Τόμος Α, Τεύχος 12, σελ. 669-676
14. Α. Λιάκος, Ι. Μαντωνάκης (1975) *Παράγοντες επιδρώντες εις την επιλογή ιατρικής ειδικότητας*, Αρχεία Ιατρικής Εταιρείας, Πρακτικά Συνεδρίου, σελ. 366- 369
15. Α.Γ. Καλαματιανού (1993) *Η εκροή πτυχιούχων ιατρών από τα ελληνικά πανεπιστήμια και η στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
16. Γ. Στάθης (2005) *Πληθωρισμός και ανισοκατανομή του ιατρικού σώματος στην Ελλάδα. Οι απόψεις των ιατρών*, Mediforce, Αθήνα
17. Α. Πεχλιβανίδου, Κ. Σουλιώτης, Μ. Καλαφάτη, Θ. Μπελλάλη, Ι. Τσαμαδιάς, Φ. Γιαννακά, Γ. Τούντας (2007) *Διερεύνηση των κριτηρίων που επηρεάζουν την επιλογή ιατρικής ειδικότητας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008, 25(2):167-176
18. Δ. Πηγής (2009) *Διερεύνηση των κριτηρίων επιλογής ειδικότητας μεταξύ ειδικευομένων Γενικής Ιατρικής και λοιπών ειδικοτήτων*, Διπλωματική Εργασία στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διοίκηση της Υγείας", Πανεπιστήμιο Πειραιώς

19. Senf JH, Campos-Outcalt D, Watkins AJ, Bastacky S, Killian C (1997) *A systematic analysis of how medical school characteristics relate to graduates' choices of primary care specialties*, Acad Med 72:524-33
20. Whitcomb ME, Cullen TJ, Hart LG, Lishner DM, Rosenblatt RA (1992) *Comparing the characteristics of schools that produce high percentages and low percentages of primary care physicians*, Acad Med 67:587-91
21. Allen SS, Sherman MB, Bland CJ, Fiola JA (1987) *Effect of early exposure to family medicine on students' attitudes toward the specialty*, J Med Educ 62:911-17
22. Campos-Outcalt D, Senf JH (1989) *Characteristics of medical schools related to the choice of family medicine as a specialty*, Acad Med 64:610-5
23. Meurer LN (1995) *Influence of medical school curriculum on primary care specialty choice: analysis and synthesis of the literature*, Acad Med 70:388-97
24. Basco WT, Buchbinder SB, Duggan AK, Wilson MH (1998) *Associations between primary care-oriented practices in medical school admission and the practice intentions of matriculants*, Acad Med 73:1207-10
25. Steiner E, Stoken JM (1995) *Overcoming barriers to generalism in medicine: the residents' perspective*, Acad Med 70[Suppl]:94
26. Connelly MT, Sullivan AM, Peters AS, Clark-Chiarelli N, Zotov N, Martin N, et al (2003) *Variation in predictors of primary care career choice by year and stage of training*, J Gen Intern Med 18(3):159-69
27. Mutha S, Takayama JI, O'Neil EH (1997) *Insights into medical students' career choices based on third- and fourth-year students' focus-group discussions*, Acad Med 72:635-40
28. Bunker J, Shadbolt N. (2009) *Choosing general practice as a career - the influences of education and training*, Aust Fam Physician 38(5):341-4
29. Burgess A, Roberts C, Sureshkumar P, Mossman K. (2018) *Multiple mini interviews for general practice training selection in Australia: interviewers' motivation*, BMC Med Educ. 18(1):21
30. Irish B, Patterson F. (2010) *Selecting general practice specialty trainees: where next?* Br J Gen Pract. 60(580):849-52
31. Rohan-Minjares, Felisha MD, Alfero, Charles MA, Kaufman Arthur MD (2015) *How Medical Schools Can Encourage Students' Interest in Family Medicine*, Academic Medicine: Volume 90 - Issue 5 - p 553–555
32. Katherine M. Wright, MPH, Elizabeth R. Ryan, EdD, John L. Gatta, PhD, Lauren Anderson, MEd, Deborah S. Clements, MD (2016) *Finding the Perfect Match: Factors That Influence Family Medicine Residency Selection*, Family Medicine 48(4):279-85
33. Lisa D. Mims, MD, Kelly Everard, PhD, Karen Hall, MD, Robert Hatch, MD, John Malaty, MD, Daniel Rubin, MD, Denny Fe Agana, MPH, Peter J. Carek, MD, MS (2016) *Family Medicine Clerkship Directors' Influence on the Residency Program Selection Process: A CERA Study*, Family Medicine 48(2):108-13
34. Elizabeth Wei McIntosh, Christopher P. Morley, PhD, MA (2016) *Family Medicine or Primary Care Residency Selection: Effects of Family Medicine Interest Groups, MD/MPH Dual Degrees, and Rural Medical Education*, Family Medicine 48(5):385-8

35. Puertas EB, Rivera TY (2016) *Factors that influence career choice in primary care among medical students starting social service in Honduras*, Rev Panam Salud Publica 40(5):309-317
36. Ε. Μωραΐτης, Ε. Γεωργούση, Χ. Ζηλίδης, Μ. Θεοδώρου, Ν. Πολύζος (1995) *Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας ΥΥΠ*, Αθήνα
37. Taylor M.A. Ed., Anita D. (2016) *How to Choose a Medical Specialty: Sixth Edition*
38. Pei-Yeh Chang, Chih-Young Hung, Kuei-Ing Wang, Yuan-Huei Huang, King-Jen Chang (2006) *Factors Influencing Medical Students' Choice of Specialty*, J Formos Med Assoc 105(6):489-96
39. Bich-May Nguyen, MD, MPH, Gregory Bounds, MPH (2019) *Factors Affecting Specialty Choice Among Doctors Who Received Tuition Scholarships*, Fam Med 51(3):276-281
40. Mydhili Chellappah, Laura Garnham (2014) *Medical students' attitudes towards general practice and factors affecting career choice: a questionnaire study*, London J Prim Care (Abingdon) 6(6): 117–123
41. Catherine Marchand, Stephen Peckham (2017) *Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review*, Br J Gen Pract 67(657): e227–e237