

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Κίνητρα για την παραμονή των ιατρών στα νησιά και σε περιοχές της Ελλάδας με αυξημένη τουριστική κίνηση

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των κινήτρων για την παραμονή των ιατρών σε νησιά και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας με αυξημένη τουριστική κίνηση, καθώς και ορισμένων δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών που μπορούν να επηρεάζουν τα κίνητρα αυτά. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη τον Ιούνιο του 2020 με τη χρήση ερωτηματολογίου και την εφαρμογή δειγματοληψίας ευκολίας. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης περιλάμβανε δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ιατρών και τα κίνητρα παραμονής τους σε νησιά (εκπαιδευτικά κίνητρα, εργασιακές συνθήκες, βαθμολογικά κίνητρα, οικονομικά κίνητρα, συνθήκες διαβίωσης και προσωπικά κίνητρα). **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 83 ιατρούς που εργάζονταν σε νησιά και σε άλλες τουριστικές περιοχές και η μέση ηλικία τους ήταν τα 42,6 έτη. Ταξινομώντας τα κίνητρα κατά φθίνουσα σειρά, αρχίζοντας από το σημαντικότερο κίνητρο, η κατάταξη ήταν η εξής: (α) εκπαιδευτικά κίνητρα, (β) εργασιακές συνθήκες, (γ) βαθμολογικά κίνητρα, (δ) οικονομικά κίνητρα, (ε) συνθήκες διαβίωσης και (στ) προσωπικά κίνητρα. Το 53% των ιατρών δήλωσαν ότι έχουν ενημερωθεί καθόλου έως λίγο για τα κίνητρα που παρέχει σήμερα το ελληνικό κράτος για την παραμονή των ιατρών στα νησιά. Οι γυναίκες θεωρούσαν πιο σημαντικές τις εργασιακές συνθήκες ($p=0,01$) και τις συνθήκες διαβίωσης ($p=0,04$). Επί πλέον, οι ιατροί μικρότερης ηλικίας θεωρούσαν μεγαλύτερης σημασίας τα βαθμολογικά και τα εκπαιδευτικά κίνητρα ($p=0,04$ και στις δύο περιπτώσεις). Οι ιατροί στα νοσοκομεία θεωρούσαν σημαντικότερα τα βαθμολογικά κίνητρα ($p=0,1$) και οι ιατροί μικρότερης ηλικίας θεωρούσαν μεγαλύτερης σημασίας τα οικονομικά κίνητρα ($p=0,3$), χωρίς όμως οι εν λόγω σχέσεις να είναι στατιστικά σημαντικές. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Από την ανάλυση προέκυψε ότι εκτός από τα οικονομικά κίνητρα σημαντικότερης σημασίας κρίθηκαν τα κίνητρα που σχετίζονται με την προσωπική ανάπτυξη και τις συνθήκες διαβίωσης. Επί πλέον, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες είχαν πολύ μικρό βαθμό ενημέρωσης για τα υφιστάμενα κίνητρα. Συνεπώς, οι προσπάθειες της πολιτικής ηγεσίας χρειάζεται να επικεντρωθούν προς την ανάπτυξη μιας διευρυμένης δέσμης ρεαλιστικών κινήτρων τα οποία απαιτείται να κοινοποιηθούν προς τους ιατρούς με αποτελεσματικότερο τρόπο.

Η υποστελέχωση των άγονων και απομακρυσμένων περιοχών με ιατρούς παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα των συστημάτων υγείας διεθνώς.¹⁻³ Παγκοσμίως, το 50% του πληθυσμού διαμένει σε αγροτικές περιοχές στις οποίες εργάζεται μόνο το 24% των ιατρών, το 38% του νοσηλευτικού προσωπικού και το 23% όλων των επαγγελματιών υγείας.^{4,5} Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), με τους γενικούς ιατρούς το 2015 να είναι 84 ανά 100.000 κατοίκους στις

αστικές περιοχές και μόλις 68 ανά 100.000 κατοίκους στις αγροτικές περιοχές.⁶ Στον Καναδά, εξ άλλου, το 2016, το 19% του πληθυσμού διέμενε σε αγροτικές περιοχές, αλλά μόνο το 8% των ιατρών όλων των ειδικοτήτων και το 13,7% των οικογενειακών ιατρών εργάζονταν στις περιοχές αυτές.⁷ Η υποστελέχωση με οικογενειακούς ιατρούς συνιστά ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς σχετίζεται με χειρότερες εκβάσεις υγείας, όπως η χειρότερη διαχείριση των χρονίως πασχόντων, η χειρότερη αυτοεκτίμηση

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(5):669-679
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(5):669-679

Π. Γαλάνης,¹
Ο. Σίσκου,²
Ο. Κωνσταντακοπούλου,^{2,3}
Γ. Αγγελόπουλος,²
Α. Φανού,³
Δ. Καϊτελίδου^{2,3}

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Κλινικής Επιδημιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία, Αθήνα

The motivation of doctors to serve on Greek islands and in areas with increased tourism

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ιατροί
Κίνητρα
Νησιά
Παραμονή

Υποβλήθηκε 19.10.2021

Εγκρίθηκε 30.10.2021

της υγείας, η αυξημένη θνησιμότητα κ.ά.⁹⁻¹⁰ Στις χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος το πρόβλημα είναι ακόμη μεγαλύτερο, με τη νότια Αφρική να αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα, καθώς το 44% του πληθυσμού διαμένει σε αγροτικές περιοχές στις οποίες εργάζεται μόνο το 12% των ιατρών και το 19% των νοσηλευτών.¹¹

Τα κίνητρα παραμονής των ιατρών σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές είναι πολλά και ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των διαφόρων χωρών ανάλογα με τη δομή του συστήματος υγείας, την κοινωνική δομή, το εκπαιδευτικό σύστημα, τη γεωγραφική διαμόρφωση κ.ά. Τα κίνητρα παραμονής των ιατρών σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές συνοπτικά περιλαμβάνουν τα εξής: (α) Χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού συστήματος (πρόγραμμα σπουδών προσανατολισμένο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στη Γενική Ιατρική, πρακτική άσκηση σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές, πανεπιστήμια σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές κ.ά.), (β) εργασιακές συνθήκες (υποστήριξη και εποπτεία από έμπειρους ιατρούς, καλό εργασιακό περιβάλλον, Τηλεϊατρική κ.ά.), οικονομικά κίνητρα (καλύτερες οικονομικές απολαβές, οικονομική ενίσχυση για έξοδα διαβίωσης, αποπληρωμή φοιτητικού δανείου κ.ά.), συνθήκες διαβίωσης (προσωπική και οικογενειακή ασφάλεια, ποιότητα ζωής, σχολεία κ.ά.) και προσωπικά κίνητρα (δυνατότητα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εξέλιξης, εντοπιότητα, αλτρουισμός, ανάπτυξη πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας, κοινωνική αναγνώριση κ.ά.).^{7,12-16}

Στην Ελλάδα έχει διεξαχθεί μια παρόμοια μελέτη,¹⁷ στην οποία βρέθηκε ότι τα οικονομικά κίνητρα είναι η σημαντικότερη παράμετρος που επηρεάζει την απόφαση των ιατρών να παραμείνουν για εργασία σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές. Για τον λόγο αυτόν διερευνήσαμε τα κίνητρα των ιατρών για την παραμονή τους σε νησιά της Ελλάδας που θεωρούνται άγονες και απομακρυσμένες περιοχές, καθώς επίσης και ορισμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να επηρεάζουν τα εν λόγω κίνητρα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός της μελέτης

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη τον Ιούνιο του 2020 με τη χρήση ερωτηματολογίων για τη διερεύνηση των κινήτρων των ιατρών σχετικά με την παραμονή τους στα νησιά της Ελλάδας και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση. Το δείγμα της μελέτης ήταν ευκολίας, καθώς η τυχαία δειγματοληψία ήταν αδύνατη λόγω πρακτικών και χρονικών περιορισμών. Το δείγμα της μελέτης προέκυψε με τους εξής τρόπους: (α) Μέσω των Google forms δημιουργήθηκαν οι ηλεκτρονικές εκδόσεις των ερωτηματολογίων και στη συνέχεια προσκλήθηκαν οι ιατροί μέσω e-mail

για να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. (β) Σε ορισμένα νησιά υπήρξε τηλεφωνική επικοινωνία με ιατρούς που εργάζονταν στα νησιά αυτά και τους αποστείλαμε έντυπα τα ερωτηματολόγια.

Συλλογή δεδομένων

Διανεμήθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε 83 ιατρούς που εργάζονταν ήδη σε νησιά της Ελλάδας και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τις εξής διαστάσεις: (α) Δημογραφικά χαρακτηριστικά, (β) επαγγελματικά χαρακτηριστικά, και (γ) κίνητρα παραμονής των ιατρών σε νησιά. Αναλυτικότερα, τα κίνητρα παραμονής των ιατρών σε νησιά αφορούν σε εκπαιδευτικά κίνητρα, εργασιακές συνθήκες, βαθμολογικά κίνητρα, οικονομικά κίνητρα, συνθήκες διαβίωσης και προσωπικά κίνητρα. Κάθε κίνητρο λαμβάνει τιμές από 1–5, με τις μεγαλύτερες τιμές να εκφράζουν κίνητρα που αυξάνουν την πιθανότητα παραμονής στα νησιά. Για κάθε κατηγορία κινήτρων υπολογίστηκε μια συνολική βαθμολογία, έτσι ώστε να είναι ευκολότερη η σύγκριση μεταξύ των κινήτρων. Ο συντελεστής Cronbach των ερωτήσεων που αφορούσαν στα κίνητρα ήταν 0,84, γεγονός το οποίο δηλώνει πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Ηθικά ζητήματα

Οι ιατροί ενημερώθηκαν για τον σκοπό και τη μεθοδολογία της μελέτης, ώστε να αποφασίσουν εάν επιθυμούν ή όχι να συμμετάσχουν εθελοντικά στη μελέτη. Προφανώς, δεν ασκήθηκε κάποιου είδους πίεση για συμμετοχή στη μελέτη. Στη συνέχεια, οι ιατροί κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ηλεκτρονικό ή το έντυπο ερωτηματολόγιο χωρίς να αναφέρουν τα στοιχεία τους (ονοματεπώνυμο), γεγονός που διατήρησε την ανωνυμία τους. Τηρήθηκε η προστασία των προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR) της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) (2016/679) και έτσι εξασφαλίστηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (α) η πληροφορημένη συναίνεση των ιατρών για τη συμμετοχή τους στη μελέτη, (β) η ανωνυμία των συμμετεχόντων και (γ) το απόρρητο των πληροφοριών, στις οποίες είχε πρόσβαση μόνο η ερευνητική ομάδα.

Στατιστική ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής εφαρμόστηκε ο έλεγχος t. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson, ενώ μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατάξιμης μεταβλητής εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά, ενώ οι

εξαρτημένες μεταβλητές ήταν τα κίνητρα παραμονής των ιατρών σε νησιά. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες, το Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 83 ιατρούς που εργάζονταν σε νησιά και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση και τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Η μέση ηλικία των ιατρών ήταν τα 42,6 έτη, ενώ το 50,6% ήταν γυναίκες. Οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση (61,4%) και είχαν παιδιά (53%). Το 33,7% εργάζονταν σε περιοχή της εντοπιότητάς τους, δηλαδή οι ιατροί ήταν δημότες του δήμου της εν λόγω περιοχής από διετίας.

Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των 83 ιατρών που εργάζονταν σε νησιά παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Το

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ιατρών που εργάζονται σε νησιά της Ελλάδας και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση.

| Χαρακτηριστικά | n | % |
|---|-------|--------|
| <i>Φύλο</i> | | |
| Ανδρες | 41 | 49,4 |
| Γυναίκες | 42 | 50,6 |
| <i>Ηλικία</i> | 42,6* | 11,2** |
| <i>Οικογενειακή κατάσταση</i> | | |
| Άγαμος(η) | 29 | 34,9 |
| Έγγαμος(η) | 47 | 56,6 |
| Σε συμβίωση | 4 | 4,8 |
| Διαζευγμένος(η) | 3 | 3,6 |
| <i>Παιδιά</i> | | |
| Όχι | 39 | 47,0 |
| Ναι, ανήλικα παιδιά που διαμένουν μαζί | 31 | 37,3 |
| Ναι, ανήλικα παιδιά που δεν διαμένουν μαζί | 2 | 2,4 |
| Ναι, ενήλικα παιδιά | 11 | 13,3 |
| <i>Η περιοχή εργασίας είναι και η περιοχή εντοπιότητας, δηλαδή οι ιατροί είναι δημότες του δήμου της περιοχής αυτής από διετίας</i> | | |
| Όχι | 55 | 66,3 |
| Ναι | 28 | 33,7 |

* Μέση τιμή, ** Τυπική απόκλιση

36,1% των ιατρών εργάζονταν σε νοσοκομείο-κέντρο υγείας, το 26,5% σε κέντρο υγείας, το 22,9% σε νοσοκομείο, το 13,3% σε περιφερειακό-αγροτικό ιατρείο και το 1,2%

Πίνακας 2. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των ιατρών που εργάζονται σε νησιά της Ελλάδας και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση.

| Χαρακτηριστικά | n | % |
|---|----|------|
| <i>Υγειονομική μονάδα εργασίας</i> | | |
| Νοσοκομείο | 19 | 22,9 |
| Κέντρο υγείας | 22 | 26,5 |
| Νοσοκομείο-Κέντρο υγείας | 30 | 36,1 |
| Περιφερειακό-Αγροτικό ιατρείο | 11 | 13,3 |
| TOMY | 1 | 1,2 |
| <i>Κάτοικοι νησιού</i> | | |
| <50 | 1 | 1,2 |
| 50-5000 | 13 | 15,7 |
| 5.001-50.000 | 42 | 50,6 |
| >50.000 | 27 | 32,5 |
| <i>Νησί εργασίας</i> | | |
| Ανήκει στις άγονες και προβληματικές περιοχές τύπου Α' | 32 | 38,6 |
| Ανήκει στις άγονες και προβληματικές περιοχές τύπου Β' | 12 | 14,5 |
| Δεν ανήκει σε άγονες και προβληματικές περιοχές | 13 | 15,7 |
| Δεν γνωρίζω | 26 | 31,3 |
| <i>Νησί εργασίας κοντά σε κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο (π.χ. Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Κρήτη κ.λπ.)</i> | | |
| Πολύ κοντά | 7 | 8,4 |
| Κοντά | 4 | 4,8 |
| Ούτε κοντά/ούτε μακριά | 11 | 13,3 |
| Μακριά | 35 | 42,2 |
| Πολύ μακριά | 26 | 31,3 |
| <i>Βαθμός</i> | | |
| Επικουρικός | 11 | 14,1 |
| Αγροτικός | 18 | 23,1 |
| Επιμελητής Β' | 18 | 23,1 |
| Επιμελητής Α' | 11 | 14,1 |
| Αναπληρωτής διευθυντής | 1 | 1,3 |
| Διευθυντής | 19 | 24,4 |
| <i>Ειδικότητα</i> | | |
| Γενική Ιατρική | 17 | 20,5 |
| Παθολογία | 15 | 18,1 |
| Άλλη | 51 | 61,4 |

TOMY: Τοπική μονάδα υγείας

σε τοπική ομάδα υγείας (TOMY). Οι μισοί σχεδόν ιατροί εργάζονταν σε νησιά με 5.000–50.000 κατοίκους (50,6%), το 32,5% σε νησιά με >50.000 κατοίκους, το 15,7% σε νησιά με 50–5.000 κατοίκους και το 1,2% σε νησιά με <50 κατοίκους. Οι περισσότεροι (73,5%) εργάζονταν σε νησιά που βρίσκονται κοντά σε κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο (π.χ. Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Κρήτη κ.ά.).

Κίνητρα παραμονής

Τα κίνητρα παραμονής σε νησιά και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση παρουσιάζονται στον πίνακα 3. Κάθε κίνητρο λαμβάνει τιμές από 1–5, με τις μεγαλύτερες τιμές να εκφράζουν κίνητρα που αυξάνουν την πιθανότητα παραμονής στα νησιά. Ταξινομώντας τα

Πίνακας 3. Τα κίνητρα παραμονής των ιατρών σε νησιά της Ελλάδας και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση.

| | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Διάμεσος | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|--|-----------|-----------------|----------|---------------|--------------|
| Οικονομικά κίνητρα | 3,8 | 0,9 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Μηνιαίο επίδομα 400 € | 4,0 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Φοροαπαλλαγή | 4,2 | 1,1 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Δωρεάν διαμονή | 3,8 | 1,3 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Κουπόνια σίτισης/επιταγές από καταστήματα ειδών βασικής ανάγκης (π.χ. super market, φούρνοι κ.ά.) | 3,6 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Δωρεάν μετακίνηση για εσάς και την οικογένειά σας (με πλοία ή αεροπλάνα) | 4,2 | 1,1 | 5,0 | 1,0 | 5,0 |
| Επίδομα θέρμανσης | 3,7 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Χαμηλότοκο δάνειο για αγορά κατοικίας για μόνιμη εγκατάσταση | 3,3 | 1,4 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Εργασιακές συνθήκες | 4,0 | 0,7 | 4,2 | 1,7 | 5,0 |
| Καλό οργανωσιακό περιβάλλον | 4,2 | 0,9 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Αξιοκρατικό σύστημα αξιολόγησης | 4,2 | 0,9 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Επαρκής στελέχωση με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό | 4,6 | 0,7 | 5,0 | 2,0 | 5,0 |
| Κατάλληλος εξοπλισμός σε λειτουργία | 4,5 | 0,8 | 5,0 | 1,0 | 5,0 |
| Επάρκεια σε φάρμακα | 4,2 | 1,0 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Δυνατότητα Τηλεϊατρικής σε συνεχή βάση με εξειδικευμένα κέντρα/κέντρα αναφοράς κ.ά. | 3,7 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Υποστήριξη από έμπειρους ιατρούς σε περίπτωση ανάγκης | 4,0 | 1,1 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Επικοινωνία με συναδέλφους για ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών | 4,0 | 1,1 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Καλές κτηριακές εγκαταστάσεις | 3,7 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Ωράριο εργασίας | 3,6 | 1,4 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Δυνατότητα αεροδιακομιδών και διακομιδών με πλωτά μέσα | 3,8 | 1,3 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον προγραμματισμό, στην οργάνωση και στον έλεγχο της εργασίας | 3,9 | 1,1 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Συνθήκες διαβίωσης | 3,7 | 1,0 | 3,9 | 1,1 | 5,0 |
| Σπίτι (εγκαταστάσεις, ρεύμα, νερό, διαδίκτυο κ.λπ.) | 3,9 | 1,1 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Πρόσβαση σε είδη βασικής ανάγκης (super market, φούρνος κ.λπ.) | 3,7 | 1,3 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Προσωπική και οικογενειακή ασφάλεια | 4,2 | 1,2 | 5,0 | 1,0 | 5,0 |
| Σχολείο για τα παιδιά | 3,5 | 1,6 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Μοριοδότηση των παιδιών στις πανελλήνιες εξετάσεις | 3,1 | 1,6 | 3,0 | 1,0 | 5,0 |
| Εργασιακή απασχόληση για τον(τη) σύζυγο/σύντροφο | 3,6 | 1,4 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Καλό οδικό δίκτυο στην περιοχή | 3,7 | 1,3 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Δυνατότητα ευχερούς πρόσβασης από άλλες περιοχές της ηπειρωτικής ή νησιωτικής Ελλάδας | 4,0 | 1,1 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Βαθμολογικά κίνητρα | 3,9 | 0,9 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΕΟΦ: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Πίνακας 3. (συνέχεια) Τα κίνητρα παραμονής των ιατρών σε νησιά της Ελλάδας και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση.

| | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Διάμεσος | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|---|-----------|-----------------|----------|---------------|--------------|
| Προσαύξηση της προϋπηρεσίας | 4,1 | 1,2 | 5,0 | 1,0 | 5,0 |
| Υποχρεωτική μετάθεση μετά από 5ετή θητεία σε δομή του ΕΣΥ, που είναι σε καθεστώς άγονου Α΄ | 3,6 | 1,3 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Επί πλέον μοριοδότηση από το Υπουργείο Υγείας για πρόσληψη σε θέση ιατρού ΕΣΥ | 4,1 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Πραγματοποιώντας αγροτικό σε χαρακτηρισμένο άγονο ιατρείο, κατ' εξαίρεση μπορεί κάποιος να δηλώσει και το δεύτερο τμήμα της ειδικότητας | 3,7 | 1,3 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Εκπαιδευτικά κίνητρα | 4,1 | 0,9 | 4,2 | 1,4 | 5,0 |
| Δωρεάν μεταπτυχιακό πρόγραμμα εξ αποστάσεως από το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο ή άλλο πανεπιστήμιο | 4,0 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Δωρεάν εκπαιδευτικά προγράμματα εξ αποστάσεως | 4,0 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Πρόσθετες εκπαιδευτικές άδειες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε σχέση με τους ιατρούς που δεν υπηρετούν σε απομακρυσμένες περιοχές | 4,2 | 1,2 | 5,0 | 1,0 | 5,0 |
| Οικονομική ενίσχυση για συμμετοχή σε συνέδρια, σεμινάρια κ.ά. | 4,3 | 1,0 | 5,0 | 2,0 | 5,0 |
| Υποχρέωση των διοργανωτών για αναμετάδοση (live ή και on demand) των συνεδρίων που λαμβάνουν έγκριση από τον ΕΟΦ | 3,8 | 1,0 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Προσωπικά κίνητρα | 3,6 | 0,8 | 3,7 | 1,4 | 5,0 |
| Απόκτηση εμπειριών για την προσωπική βελτίωση και ανάπτυξη | 3,8 | 1,0 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Ποικιλία στην εργασία | 3,5 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Ενθουσιασμός και πάθος για την προσφορά υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο | 3,7 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Εντοπιότητα | 3,0 | 1,3 | 3,0 | 1,0 | 5,0 |
| Κοινωνική αναγνώριση από την κοινότητα | 3,3 | 1,2 | 3,0 | 1,0 | 5,0 |
| Στενότερες κοινωνικές σχέσεις με την κοινότητα | 3,2 | 1,2 | 3,0 | 1,0 | 5,0 |
| Ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής | 4,0 | 1,1 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Ύπαρξη στενού οικογενειακού-φιλικού περιβάλλοντος στην περιοχή | 3,6 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας | 3,8 | 1,1 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Ηθική αναγνώριση-παροχή κινήτρων από τους ανώτερους | 3,9 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΕΟΦ: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

κίνητρα κατά φθίνουσα σειρά, αρχίζοντας από το σημαντικότερο κίνητρο, η κατάταξη ήταν η εξής: (α) Εκπαιδευτικά κίνητρα, (β) εργασιακές συνθήκες, (γ) βαθμολογικά κίνητρα, (δ) οικονομικά κίνητρα, (ε) συνθήκες διαβίωσης και (στ) προσωπικά κίνητρα.

Τα σημαντικότερα εκπαιδευτικά κίνητρα ήταν η οικονομική ενίσχυση για συμμετοχή σε συνέδρια, σεμινάρια κ.ά., οι πρόσθετες εκπαιδευτικές άδειες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε σχέση με τους ιατρούς που δεν υπηρετούν σε απομακρυσμένες περιοχές, το δωρεάν μεταπτυχιακό πρόγραμμα εξ αποστάσεως από το ελληνικό ανοικτό πανεπιστήμιο ή άλλο πανεπιστήμιο και τα δωρεάν εκπαιδευτικά προγράμματα εξ αποστάσεως.

Αναφορικά με τις εργασιακές συνθήκες, τα σημαντικότερα κίνητρα ήταν η επαρκής στελέχωση με ιατρονοσηλευτικό

προσωπικό, ο κατάλληλος εξοπλισμός σε λειτουργία, το αξιοκρατικό σύστημα αξιολόγησης, το καλό οργανωσιακό περιβάλλον, η επάρκεια σε φάρμακα, η υποστήριξη από έμπειρους ιατρούς σε περίπτωση ανάγκης και η επικοινωνία με συναδέλφους για ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον προγραμματισμό, στην οργάνωση και στον έλεγχο της εργασίας.

Τα σημαντικότερα βαθμολογικά κίνητρα ήταν η προσαύξηση της προϋπηρεσίας και η επί πλέον μοριοδότηση από το Υπουργείο Υγείας για πρόσληψη σε θέση ιατρού του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).

Τα σημαντικότερα οικονομικά κίνητρα ήταν η φοροαπαλλαγή, η δωρεάν μετακίνηση, το μηνιαίο επίδομα των 400 €, η δωρεάν διαμονή, το επίδομα θέρμανσης, τα κουπόνια

σίτισης/επιταγές από καταστήματα ειδών βασικής ανάγκης και το χαμηλότοκο δάνειο για αγορά κατοικίας για μόνιμη εγκατάσταση.

Αναφορικά με τις συνθήκες διαβίωσης, τα σημαντικότερα κίνητρα ήταν η προσωπική και η οικογενειακή ασφάλεια, η δυνατότητα ευχερούς πρόσβασης από άλλες περιοχές της ηπειρωτικής ή της νησιωτικής Ελλάδας, το σπίτι (εγκαταστάσεις, ρεύμα, νερό, διαδίκτυο κ.λπ.), το καλό οδικό δίκτυο στην περιοχή, η πρόσβαση σε είδη βασικής ανάγκης (super market, φούρνος κ.λπ.), η εργασιακή απασχόληση για τον(τη) σύζυγο/σύντροφο και το σχολείο για τα παιδιά.

Τα σημαντικότερα προσωπικά κίνητρα ήταν η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η ηθική αναγνώριση-παροχή κινήτρων από τους ανώτερους, η απόκτηση εμπειριών για την προσωπική βελτίωση και ανάπτυξη, η δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας, ο ενθουσιασμός και το πάθος για την προσφορά υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο και η ύπαρξη στενού οικογενειακού-φιλικού περιβάλλοντος στην περιοχή.

Η αποτελεσματικότητα των κινήτρων που ισχύουν σήμερα για την εργασία σε νησιά παρουσιάζεται στον πίνακα 4. Κάθε κίνητρο λαμβάνει τιμές από 1–5, με τις μεγαλύτερες τιμές να εκφράζουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Ταξινομώντας τα κίνητρα κατά φθίνουσα σειρά, αρχίζοντας από το αποτελεσματικότερο κίνητρο, η κατάταξη είναι η εξής: Προσαύξηση της προϋπηρεσίας, επί πλέον μοριοδότηση από το Υπουργείο Υγείας για πρόσληψη σε θέση ιατρού ΕΣΥ, υποχρεωτική μετάθεση μετά από 5ετή θητεία σε δομή του ΕΣΥ που είναι σε καθεστώς άγονου Α', μηνιαίο επίδομα 400 €, προσαύξηση της προϋπηρεσίας και, τέλος, με την υπηρεσία αγροτικού σε χαρακτηρισμένο άγονο ιατρείο, δυνατότητα κατ' εξαίρεση δήλωσης και του δεύτερου μέρους της ειδικότητας.

Το 16,9% (n=14) δήλωσε ότι δεν είχε ενημερωθεί κα-

θόλου για το σύνολο των κινήτρων που παρέχει σήμερα το ελληνικό κράτος για την προσέλκυση και την παραμονή ειδικευμένων ιατρών στα νησιά, το 36,1% (n=30) δήλωσε ότι είχε ενημερωθεί λίγο, το 28,9% (n=24) ότι είχε ενημερωθεί μέτρια, το 10,8% (n=9) ότι είχε ενημερωθεί πολύ και το 7,2% (n=6) δήλωσε ότι είχε ενημερωθεί πάρα πολύ.

Οι συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τα οικονομικά κίνητρα, τις εργασιακές συνθήκες και τις συνθήκες διαβίωσης παρουσιάζονται στον πίνακα 5, ενώ οι αντίστοιχες συσχετίσεις με τα βαθμολογικά κίνητρα, τα εκπαιδευτικά κίνητρα και τα προσωπικά κίνητρα παρουσιάζονται στον πίνακα 6. Οι γυναίκες θεωρούσαν πιο σημαντικές τις εργασιακές συνθήκες (p=0,01) και τις συνθήκες διαβίωσης (p=0,04). Επί πλέον, οι ιατροί μικρότερης ηλικίας θεωρούσαν μεγαλύτερης σημασίας τα βαθμολογικά και τα εκπαιδευτικά κίνητρα (p=0,04 και στις δύο περιπτώσεις). Οι ιατροί στα νοσοκομεία θεωρούσαν σημαντικότερα τα βαθμολογικά κίνητρα (p=0,1), ενώ οι ιατροί μικρότερης ηλικίας θεωρούσαν μεγαλύτερης σημασίας τα οικονομικά κίνητρα (p=0,3), χωρίς όμως οι σχέσεις αυτές να είναι στατιστικά σημαντικές.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν τα κίνητρα των ιατρών για την παραμονή τους στα νησιά της Ελλάδας και βρέθηκε ότι τα εκπαιδευτικά κίνητρα είναι τα σημαντικότερα. Τα εκπαιδευτικά κίνητρα, όπως τα δωρεάν μεταπτυχιακά και τα εκπαιδευτικά προγράμματα εξ αποστάσεως, οι πρόσθετες εκπαιδευτικές άδειες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η οικονομική ενίσχυση για συμμετοχή σε συνέδρια, σεμινάρια κ.ά., διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην απόφαση των ιατρών να παραμείνουν για εργασία σε άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.^{18–21} Η δυνατότητα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εξέλιξης αποτελεί καθορι-

Πίνακας 4. Η αποτελεσματικότητα των κινήτρων που ισχύουν σήμερα για την εργασία σε νησιά της Ελλάδας και σε περιοχές με αυξημένη τουριστική κίνηση.

| | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Διάμεσος | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή |
|---|-----------|-----------------|----------|---------------|--------------|
| Μηνιαίο επίδομα 400 € | 3,6 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Προσαύξηση της προϋπηρεσίας | 3,9 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Υποχρεωτική μετάθεση μετά από 5ετή θητεία σε δομή του ΕΣΥ, που είναι σε καθεστώς άγονου Α' | 3,7 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Επί πλέον μοριοδότηση από το Υπουργείο Υγείας για πρόσληψη σε θέση ιατρού ΕΣΥ | 3,9 | 1,2 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |
| Πραγματοποιώντας αγροτικό σε χαρακτηρισμένο άγονο ιατρείο, κατ' εξαίρεση μπορεί κάποιος να δηλώσει και το δεύτερο μέρος της ειδικότητας | 3,5 | 1,3 | 4,0 | 1,0 | 5,0 |

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Πίνακας 5. Συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τα οικονομικά κίνητρα, τις εργασιακές συνθήκες και τις συνθήκες διαβίωσης.

| | Οικονομικά κίνητρα | | | Εργασιακές συνθήκες | | | Συνθήκες διαβίωσης | | |
|--|--------------------|-----------------|--------|---------------------|-----------------|--------|--------------------|-----------------|--------|
| | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Τιμή p | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Τιμή p | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Τιμή p |
| Φύλο | | | 0,7* | | | 0,01α | | | 0,04* |
| Άνδρες | 3,8 | 0,9 | | 3,8 | 0,8 | | 3,5 | 1,1 | |
| Γυναίκες | 3,9 | 1,0 | | 4,2 | 0,6 | | 3,9 | 0,8 | |
| Ηλικία | | -0,1** | 0,3** | | 0,03** | 0,8** | | -0,03** | 0,8** |
| Οικογενειακή κατάσταση | | | 0,7* | | | 0,6* | | | 0,3* |
| Άγαμος(η)/διαζευγμένος(η) | 3,8 | 0,9 | | 4,0 | 0,7 | | 3,6 | 0,9 | |
| Έγγαμος(η)/σε συμβίωση | 3,9 | 0,9 | | 4,0 | 0,7 | | 3,8 | 1,1 | |
| Παιδιά | | | 0,7* | | | 0,8* | | | 0,2* |
| Όχι | 3,8 | 0,9 | | 4,0 | 0,6 | | 3,6 | 0,9 | |
| Ναι | 3,9 | 0,9 | | 4,0 | 0,8 | | 3,8 | 1,1 | |
| Υγειονομική μονάδα εργασίας | | | 0,5* | | | 0,4* | | | 0,1* |
| Νοσοκομείο | 3,8 | 0,9 | | 4,0 | 0,7 | | 3,8 | 1,0 | |
| Κέντρο υγείας/περιφερειακό-αγροτικό ιατρείο/TOMY | 3,9 | 0,9 | | 4,1 | 0,7 | | 3,5 | 1,1 | |
| Κάτοικοι νησιού | | -0,1*** | 0,7*** | | -0,1*** | 0,7*** | | 0,03*** | 0,8*** |
| Νησί εργασίας κοντά σε κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο | | -0,1*** | 0,4*** | | -0,1*** | 0,4*** | | -0,1*** | 0,5*** |

* Έλεγχος t, ** Συντελεστής συσχέτισης Pearson, *** Συντελεστής συσχέτισης Spearman

TOMY: Τοπική μονάδα υγείας

Πίνακας 6. Συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τα βαθμολογικά κίνητρα, τα εκπαιδευτικά κίνητρα και τα προσωπικά κίνητρα.

| | Βαθμολογικά κίνητρα | | | Εκπαιδευτικά κίνητρα | | | Προσωπικά κίνητρα | | |
|--|---------------------|-----------------|--------|----------------------|-----------------|--------|-------------------|-----------------|--------|
| | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Τιμή p | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Τιμή p | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Τιμή p |
| Φύλο | | | 0,1* | | | 0,2* | | | 0,4* |
| Άνδρες | 3,7 | 1,1 | | 3,9 | 1,1 | | 3,5 | 0,9 | |
| Γυναίκες | 4,0 | 0,7 | | 4,2 | 0,8 | | 3,7 | 0,7 | |
| Ηλικία | | -0,2** | 0,04** | | -0,2** | 0,04** | | 0,07** | 0,5** |
| Οικογενειακή κατάσταση | | | 0,7* | | | 0,8* | | | 0,1* |
| Άγαμος(η)/διαζευγμένος(η) | 3,9 | 0,9 | | 4,1 | 0,9 | | 3,4 | 0,7 | |
| Έγγαμος(η)/σε συμβίωση | 3,9 | 0,9 | | 4,0 | 1,0 | | 3,7 | 0,8 | |
| Παιδιά | | | 0,2* | | | 0,9* | | | 0,2* |
| Όχι | 4,0 | 0,9 | | 4,1 | 0,9 | | 3,6 | 0,9 | |
| Ναι | 3,8 | 0,9 | | 4,1 | 1,0 | | 3,8 | 1,1 | |
| Υγειονομική μονάδα εργασίας | | | 0,1* | | | 0,5* | | | 0,9* |
| Νοσοκομείο | 4,0 | 0,9 | | 4,0 | 1,0 | | 3,6 | 0,8 | |
| Κέντρο υγείας/περιφερειακό-αγροτικό ιατρείο/TOMY | 3,7 | 0,9 | | 4,2 | 0,9 | | 3,6 | 0,8 | |
| Κάτοικοι νησιού | | -0,1*** | 0,3*** | | 0,02*** | 0,9*** | | 0,2*** | 0,1*** |
| Νησί εργασίας κοντά σε κάποιο μεγάλο αστικό κέντρο | | 0,1*** | 0,7*** | | -0,1*** | 0,4*** | | -0,02*** | 0,9*** |

* Έλεγχος t, ** Συντελεστής συσχέτισης Pearson, *** Συντελεστής συσχέτισης Spearman

TOMY: Τοπική μονάδα υγείας

στικό παράγοντα τόσο για να διατηρήσουν οι ιατροί την ανταγωνιστικότητά τους όσο και για να βελτιώσουν τις ικανότητές τους. Εν τούτοις, η συνεχιζόμενη επαγγελματική εξέλιξη είναι δύσκολη για τους ιατρούς στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές όταν απαιτείται η μετακίνησή τους σε άλλες περιοχές εκτός της εργασίας τους. Για τον λόγο αυτόν, πρέπει να προσφέρονται στους εν λόγω ιατρούς οι κατάλληλες ευκαιρίες συνεχιζόμενης επαγγελματικής εξέλιξης, έτσι ώστε αφ' ενός να μη νιώθουν απομονωμένοι από τις επιστημονικές εξελίξεις και αφ' ετέρου να έχουν τη δυνατότητα απόκτησης νέων γνώσεων και εμπειριών.²² Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση στην περίπτωση αυτή συνιστά σημαντική παράμετρο, καθώς περιορίζει τόσο το κόστος όσο και τις δυσκολίες που υπάρχουν στην περίπτωση κατά την οποία απαιτείται η μετακίνηση των ιατρών σε αστικές περιοχές με σκοπό την εκπαίδευσή τους.

Επί πλέον, βρήκαμε ότι οι εργασιακές συνθήκες επηρεάζουν σημαντικά την απόφαση των ιατρών να συνεχίσουν να εργάζονται στα νησιά. Το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών, οδηγώντας έτσι σε αυξημένη αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα, καθώς και σε καλύτερη φροντίδα υγείας,^{23,24} ενώ, αντίθετα, το ακατάλληλο εργασιακό περιβάλλον μειώνει την πιθανότητα παραμονής, καθώς δημιουργεί άγχος στους ιατρούς, αυξάνει τον φόρτο εργασίας, μειώνει την ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας και δημιουργεί επαγγελματική ανασφάλεια.²⁵ Η υποστήριξη και η εποπτεία από έμπειρους ιατρούς αποτελεί κίνητρο για τους ιατρούς όχι μόνο για να εργαστούν στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές αλλά και για να παραμείνουν σε αυτές.²⁶⁻²⁸ Προς την κατεύθυνση αυτή συμβάλλει και η επικοινωνία με συναδέλφους για ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών.^{24,26,29} Στις περιπτώσεις αυτές μειώνεται το αίσθημα της απομόνωσης που είναι ιδιαίτερα σύννητες για τους ιατρούς στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές και αναπτύσσονται τα αισθήματα της ασφάλειας και της συναδελφικότητας.

Σημαντικός αριθμός μελετών επιβεβαιώνει το εύρημά μας ότι τα οικονομικά κίνητρα συνιστούν σημαντική παράμετρο παραμονής στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.^{17,18,30-38} Σε γενικές γραμμές, τα οικονομικά κίνητρα τα οποία παρέχονται για εργασία στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές για να είναι αποτελεσματικά πρέπει να αντισταθμίζουν όσο το δυνατόν περισσότερο το οικονομικό όφελος που θα είχαν οι ιατροί εάν εργάζονταν σε αστικές περιοχές, διατηρώντας για παράδειγμα ιδιωτικό ιατρείο. Η αποτελεσματικότητα των οικονομικών κινήτρων είναι μεγαλύτερη στους ιατρούς με εντοπιότητα. Επί πλέον, τα οικονομικά κίνητρα είναι αποτελεσματικότερα όταν συν-

δυάζονται με βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και με ένα ασφαλές και υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον. Η οικονομική ενίσχυση για έξοδα διαβίωσης περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την κάλυψη του κόστους της διαμονής, της χρήσης μεταφορικού μέσου, των αγορών από καταστήματα ειδών βασικής ανάγκης, των μετακινήσεων από και προς τις αστικές περιοχές κ.ά.³⁹⁻⁴³

Η εξασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών διαβίωσης είναι καθοριστικός παράγοντας για την παραμονή των ιατρών στις άγονες ή και απομακρυσμένες περιοχές.^{44,45} Αναλυτικότερα, η εξασφάλιση της κατάλληλης κατοικίας (εγκαταστάσεις, συνθήκες υγιεινής, ηλεκτρισμός, ύδρευση, διαδίκτυο, τηλεπικοινωνίες κ.λπ.) παρακινεί τους ιατρούς να παραμείνουν στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές, καθώς επίσης η εξασφάλιση της μετακίνησης από και προς τις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές, κυρίως αεροπορικώς.^{30,44,45} Επί πλέον, η εξασφάλιση προσωπικής και οικογενειακής ασφάλειας παρακινεί τους ιατρούς να παραμείνουν στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.³² Προς την κατεύθυνση αυτή συμβάλλει και η ποιότητα ζωής στις συγκεκριμένες περιοχές.^{17,20,35,46} Η εξασφάλιση ασφάλειας και ποιότητας ζωής είναι καθοριστικές παράμετροι, καθώς οι ιατροί προσαρμόζονται καλύτερα στις περιοχές αυτές και αισθάνονται πλέον ως μόνιμοι κάτοικοι και όχι ως εργαζόμενοι που πρόκειται να αποχωρήσουν μελλοντικά. Η εύρεση εργασίας για τον(τη) σύζυγο/σύντροφο, καθώς επίσης και η ύπαρξη σχολείων για τα παιδιά λειτουργούν ως κίνητρα παραμονής, καθώς στην περίπτωση αυτή οι ιατροί δεν αισθάνονται απομονωμένοι, αλλά, αντίθετα, η οικογενειακή ζωή αποτελεί ένα επί πλέον κίνητρο.⁴⁷⁻⁴⁹

Αναφορικά με τα προσωπικά κίνητρα, η εντοπιότητα αυξάνει την πιθανότητα παραμονής των ιατρών στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.^{20,38} Η εντοπιότητα συνιστά σημαντικό κίνητρο παρακίνησης παγκοσμίως, ανεξαρτήτως του κατά κεφαλήν εισοδήματος μιας χώρας, συμβάλλοντας μάλιστα αποφασιστικά και στην παραμονή των ιατρών στις άγονες ή και στις απομακρυσμένες περιοχές για τουλάχιστον 10 έτη.^{50,51} Προς την κατεύθυνση αυτή συμβάλλουν και οικογενειακοί λόγοι και κυρίως η ύπαρξη στενού οικογενειακού/φιλικού περιβάλλοντος σε μια συγκεκριμένη περιοχή που παρακινεί τους ιατρούς να εργαστούν στις άγονες ή και απομακρυσμένες περιοχές.^{18,26,32,35,52,53} Επίσης, η ποικιλομορφία στην εργασία και η ανάπτυξη πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας αποτελούν κίνητρα παραμονής των ιατρών στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές.^{27,48} Σε αρκετές περιπτώσεις, οι ιατροί καλούνται να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας στις άγονες και απομακρυσμένες περιοχές που ξεφεύγουν από τα όρια της ειδικότητάς τους εξ αιτίας της έλλειψης πιο εξειδικευμένων ιατρών, γεγονός που συνι-

στά πρόκληση και αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών, συμβάλλοντας έτσι στην παραμονή τους στις περιοχές αυτές. Ο ρόλος της κοινότητας είναι σημαντικός για την παραμονή των ιατρών στις άγονες ή και απομακρυσμένες περιοχές και, πιο συγκεκριμένα, η δέσμευση που αισθάνονται οι ιατροί προς την κοινότητα, η κοινωνική αναγνώριση από την κοινότητα, καθώς και οι στενότερες κοινωνικές σχέσεις με την κοινότητα.^{33,35,54,55} Στην περίπτωση αυτή, ενισχύεται το ηθικό και το επαγγελματικό προφίλ των ιατρών, συμβάλλοντας έτσι αποφασιστικά στην παραμονή τους στις άγονες ή και απομακρυσμένες περιοχές.

Η παρούσα μελέτη είχε και ορισμένους περιορισμούς. Αναλυτικότερα, πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη που καταγράφει τα κίνητρα των ιατρών για την παραμονή τους στα νησιά της Ελλάδας σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Η συλλογή των δεδομένων μέσω των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων ενέχει πάντοτε ένα συστηματικό σφάλμα πληροφωρίας. Επί πλέον, διερευνήθηκαν ορισμένα μόνο δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τα οποία μπορεί να επηρεάζουν την απόφαση των ιατρών να παραμείνουν στα νησιά. Τέλος, η δειγματοληψία ευκολίας που χρησιμοποιήθηκε υστερεί σαφέστατα έναντι της τυχαίας δειγματοληψίας, η οποία όμως ήταν αδύνατον να εφαρμοστεί για οικονομικούς και πρακτικούς λόγους.

Συμπερασματικά, οι προσπάθειες για την παραμονή των ιατρών στις νησιωτικές περιοχές υψηλής τουριστικής κίνησης χρειάζεται να επικεντρωθούν στα εξής σημεία: (α) Μείωση του αισθήματος επιστημονικής και επαγγελματικής απομόνωσης που βιώνουν οι ιατροί στις νησιωτικές περιοχές, μέσω της λειτουργικής διασύνδεσης με μεγάλα νοσοκομεία των αστικών περιοχών από όπου θα παρέχονται υπηρεσίες Τηλεϊατρικής και επί πλέον θα παρέχεται στους ιατρούς των νησιών η δυνατότητα παρακολούθησης διαδικτυακά των τακτικών προγραμμάτων εκπαίδευσης των κλινικών των νοσοκομείων διασύνδεσης, σε καθένα από τα οποία θα υπάρχει και ένας ιατρός υπεύθυνος συντονιστής. (β) Βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της επαγγελματικής εξέλιξης με την παροχή της δυνατότητας ταχύτερης επαγγελματικής ανέλιξης για όσους πρόκειται να εργαστούν σε νησιωτικές περιοχές και περιοχές αυξημένης τουριστικής κίνησης. (γ) Ενίσχυση των οικονομικών παροχών και άλλων ωφελημάτων, καθώς και βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. (δ) Ενίσχυση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Απαιτείται η ανάπτυξη ενός διευρυμένου φάσματος κινήτρων που θα συνδυάζουν τις δυνατότητες επιστημονικής/επαγγελματικής εξέλιξης και ευνοϊκών όρων διαβίωσης των ιατρών και των οικογενειών τους, η επιτυχής υλοποίηση των οποίων απαιτεί τη διατομεακή συνεργασία και τη συμμετοχή όλων των κοινωνικών εταίρων.

ABSTRACT

The motivation of doctors to serve on Greek islands and in areas with increased tourism

P. GALANIS,¹ O. SISKOU,² O. KONSTANTAKOPOULOU,^{2,3} G. ANGELOPOULOS,² A. FANOU,³ D. KAITELIDOU^{2,3}

¹Department of Nursing, Clinical Epidemiology Laboratory, National and Kapodistrian University of Athens,

²Department of Nursing, Center for Health Services Management and Evaluation, National and Kapodistrian University of Athens, ³Organisation for Quality Assurance in Health, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(5):669–679

OBJECTIVE To investigate the motives of doctors to serve on Greek islands and in other areas of Greece with increased tourism, and the demographic and job characteristics that could affect their motivation. **METHOD** A cross-sectional study was conducted during June 2020, with a convenience sample of doctors who completed the study questionnaire. The questionnaire included questions on demographic and job characteristics, and on the motives to serve on islands (including educational, job conditions, rating, financial, living and personal motives). **RESULTS** The final study population included 83 doctors with a mean age of 42.6 years, who worked on islands and in other areas of Greece with increased tourist traffic. The most common motives reported were the educational motives, followed by the job conditions, rating motives, financial motives, the living conditions, and, finally, personal motives. Of the doctors participating, 53% stated that they had not been informed about the incentives that the Greek government provides. The females considered the job conditions ($p=0.01$) and the living conditions ($p=0.04$) as the more important motives. Younger physicians considered the rating motives and educational motives as more important ($p=0.04$ in both cases). The doctors working in hospitals considered the rating motives ($p=0.1$) as more important, and younger doctors considered the financial motives as more important, but these findings were not statistically significant. **CONCLUSIONS** In addition to financial incentives, incentives related to personal development and living

conditions were considered more important for the doctors in choosing an island or touristic venue to work. More than half of the participants were not aware of the Greek government incentives for doctors working in such areas. The policy makers need to focus on developing an expanded set of realistic incentives for work on the islands that should be communicated more effectively to doctors.

Key words: Doctors, Islands, Motives, Stay, Tourism

Βιβλιογραφία

- ALUTTIS C, BISHAW T, FRANK MW. The workforce for health in a globalized context – global shortages and international migration. *Glob Health Action* 2014, 7:23611
- ISLAM N. The dilemma of physician shortage and international recruitment in Canada. *Int J Health Policy Manag* 2014, 3:29–32
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. How to conduct a discrete choice experiment for health workforce recruitment and retention in remote and rural areas: A user guide with case studies. WHO, Geneva, 2012
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: Global policy recommendations. WHO, Paris, 2010
- SCHEIL-ADLUNG X. Global evidence on inequities in rural health protection: New data on rural deficits in health coverage for 174 countries. International Labour Office, Social Protection Department, Geneva, 2015
- ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. Physician supply and demand through 2025: Key findings. AAMC, Washington, 2015
- MALHI RL, ORNSTEIN J, MYHRE D. The impact of rural rotations on urban based postgraduate learners: A literature review. *Med Teach* 2019, 41:830–838
- EMERY JD, SHAW K, WILLIAMS B, MAZZA D, FALLON-FERGUSON J, VARLOW M ET AL. The role of primary care in early detection and follow-up of cancer. *Nat Rev Clin Oncol* 2014, 11:38–48
- FERRANTE JM, LEE JH, MCCARTHY EP, FISHER KJ, CHEN R, GONZALEZ EC ET AL. Primary care utilization and colorectal cancer incidence and mortality among Medicare beneficiaries: A population-based, case-control study. *Ann Intern Med* 2013, 159:437–446
- FRIEDBERG MW, HUSSEY PS, SCHNEIDER EC. Primary care: A critical review of the evidence on quality and costs of health care. *Health Aff (Millwood)* 2010, 29:766–772
- SOUTH AFRICAN NATIONAL DEPARTMENT OF HEALTH. Human resources for health South Africa: HRH strategy for the health sector. Human Resources for Health South Africa, 2013
- GOODFELLOW A, ULLOA JG, DOWLING PT, TALAMANTES E, CHHEDA S, BONE C ET AL. Predictors of primary care physician practice location in underserved urban or rural areas in the United States: A systematic literature review. *Acad Med* 2016, 91:1313–1321
- MACQUEEN IT, MAGGARD-GIBBONS M, CAPRA G, RAAEN L, ULLOA JG, SHEKELLE PG ET AL. Recruiting rural healthcare providers today: A systematic review of training program success and determinants of geographic choices. *J Gen Intern Med* 2018, 33:191–199
- HEMPEL S, GIBBONS MM, ULLOA JG, MACQUEEN IT, MIAKE-LYE IM, BEROES JM ET AL. *Rural healthcare workforce: A systematic review*. Department of Veterans Affairs, Washington, DC, 2015
- BALLANCE D, KORNEGAY D, EVANS P. Factors that influence physicians to practice in rural locations: A review and commentary. *J Rural Health* 2009, 25:276–281
- BÄRNIGHAUSEN T, BLOOM DE. Financial incentives for return of service in underserved areas: A systematic review. *BMC Health Serv Res* 2009, 9:86
- ΒΑΡΔΙΑΜΠΑΣΗΣ ΒΝ, ΤΣΙΡΩΝΗ Μ, ΝΙΚΟΛΕΝΤΖΟΣ Α, ΜΩΥΣΟΓΛΟΥ Ι, ΓΑΛΑΝΗΣ Π, ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε ΚΑΙ ΣΥΝ. Στελέχωση των απομακρυσμένων και απομονωμένων υπηρεσιών υγείας με ιατρικό προσωπικό: Κίνητρα προσέλκυσης και παραμονής του ιατρικού προσωπικού. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2014, 31:48–54
- KIMBALL EB, CROUSE BJ. Perspectives of female physicians practicing in rural Wisconsin. *WMJ* 2007, 106:256–259
- RABINOWITZ HK, DIAMOND JJ, MARKHAM FW, SANTANA AJ. The relationship between entering medical students' backgrounds and career plans and their rural practice outcomes three decades later. *Acad Med* 2012, 87:493–497
- RENNER DM, WESTFALL JM, WILROY LA, GINDE AA. The influence of loan repayment on rural healthcare provider recruitment and retention in Colorado. *Rural Remote Health* 2010, 10:1605
- SCHIFF T, FELSING-WATKINS J, SMALL C, TAKAYESU A, WITHY K. Addressing the physician shortage in Hawai'i: Recruiting medical students who meet the needs of Hawai'i's rural communities. *Hawai'i J Med Public Health* 2012, 71(Suppl 1):21–25
- WHITE CD, WILLETT K, MITCHELL C, CONSTANTINE S. Making a difference: Education and training retains and supports rural and remote doctors in Queensland. *Rural Remote Health* 2007, 7:700
- ROSS AJ. Success of a scholarship scheme for rural students. *S Afr Med J* 2007, 97:1087–1090
- HOLTE JH, KJAERT, ABELSEN B, OLSEN JA. The impact of pecuniary and non-pecuniary incentives for attracting young doctors to rural general practice. *Soc Sci Med* 2015, 128:1–9
- HUMPHREYS J, JONES J, JONES M, HUGO G, BAMFORD E, TAYLOR D. A critical review of rural medical workforce retention in Australia. *Aust Health Rev* 2001, 24:91–102
- KAYE DK, MWANIKI A, SEKIMPI P, TUGUMISIRIZE J, SEWANKAMBO N. Perceptions of newly admitted undergraduate medical students on experiential training on community placements and working in rural areas of Uganda. *BMC Med Educ* 2010, 10:47
- WENDLING AL, PHILLIPS J, SHORTW, FAHEY C, MAVIS B. Thirty years training rural physicians: Outcomes from the Michigan State University College of Human Medicine Rural Physician Program. *Acad Med* 2016, 91:113–119

28. MASON PB, COSSMAN JS. Does one medical school's admission policy help a rural state "grow their own" physicians? *J Miss State Med Assoc* 2012, 53:284–286, 288–292
29. ABBIATI M, SAVOLDELLI GL, BAROFFIO A, BAJWA NM. Motivational factors influencing student intentions to practise in underserved areas. *Med Educ* 2020, 54:356–363
30. ZINK T, CENTER B, FINSTAD D, BOULGER JG, REPESE LA, WESTRA R ET AL. Efforts to graduate more primary care physicians and physicians who will practice in rural areas: Examining outcomes from the University of Minnesota-Duluth and the Rural Physician Associate Program. *Acad Med* 2010, 85:599–604
31. WADE ME, BROKAW JJ, ZOLLINGER TW, WILSON JS, SPRINGER JR, WEAL DW ET AL. Influence of hometown on family physicians' choice to practice in rural settings. *Fam Med* 2007, 39:248–254
32. JARMAN BT, COGBILL TH, MATHIASON MA, O'HERON CT, FOLEY EF, MARTIN RF ET AL. Factors correlated with surgery resident choice to practice general surgery in a rural area. *J Surg Educ* 2009, 66:319–324
33. DUFFRIN C, DIAZ S, CASHION M, WATSON R, CUMMINGS D, JACKSON N. Factors associated with placement of rural primary care physicians in North Carolina. *South Med J* 2014, 107:728–733
34. HANCOCK C, STEINBACH A, NESBITT TS, ADLER SR, AUERSWALD CL. Why doctors choose small towns: A developmental model of rural physician recruitment and retention. *Soc Sci Med* 2009, 69:1368–1376
35. HELLAND LC, WESTFALL JM, CAMARGO CA Jr, ROGERS J, GINDE AA. Motivations and barriers for recruitment of new emergency medicine residency graduates to rural emergency departments. *Ann Emerg Med* 2010, 56:668–673
36. KAWAMOTO R, UEMOTO A, NINOMIYA D, HASEGAWA Y, OHTSUKA N, KUSUNOKI T ET AL. Characteristics of Japanese medical students associated with their intention for rural practice. *Rural Remote Health* 2015, 15:3112
37. BORRACCI RA, ARRIBALZAGA EB, COUTO JL, DVORKIN M, GUERRERO RAA, FERNANDEZ C ET AL. Factors affecting willingness to practice medicine in underserved areas: A survey of Argentine medical students. *Rural Remote Health* 2015, 15:3485
38. CARSON DB, SCHOO A, BERGGREN P. The "rural pipeline" and retention of rural health professionals in Europe's northern peripheries. *Health Policy* 2015, 119:1550–1556
39. PATHMAN DE, KONRAD TR, KING TS, SPAULDING C, TAYLOR DH. Medical training debt and service commitments: The rural consequences. *J Rural Health* 2000, 16:264–272
40. RABINOWITZ HK, DIAMOND JJ, VELOSKI JJ, GAYLE JA. The impact of multiple predictors on generalist physicians' care of underserved populations. *Am J Public Health* 2000, 90:1225–1228
41. CULLEN TJ, HART LG, WHITCOMB ME, ROSENBLATT RA. The National Health Service Corps: Rural physician service and retention. *J Am Board Fam Pract* 1997, 10:272–279
42. PROBST JC, SAMUELS ME, SHAW TV, HART GL, DALY C. The National Health Service Corps and Medicaid inpatient care: Experience in a southern state. *South Med J* 2003, 96:775–783
43. RITTENHOUSE DR, FRYER GE Jr, PHILLIPS RL Jr, MIYOSHI T, NIELSEN C, GOODMAN DC ET AL. Impact of Title VII training programs on community health center staffing and national health service corps participation. *Ann Fam Med* 2008, 6:397–405
44. KRUK ME, JOHNSON JC, GYAKOBO M, AGYEI-BAFFOUR P, ASABIR K, KOTHA SR ET AL. Rural practice preferences among medical students in Ghana: A discrete choice experiment. *Bull World Health Organ* 2010, 88:333–341
45. NALLALA S, SWAIN S, DAS S, KASAM SK, PATI S. Why medical students do not like to join rural health service? An exploratory study in India. *J Family Community Med* 2015, 22:111–117
46. HENRY LR, HOOKER RS. Retention of physician assistants in rural health clinics. *J Rural Health* 2007, 23:207–214
47. RICHARDS HM, FARMER J, SELVARAJ S. Sustaining the rural primary healthcare workforce: Survey of healthcare professionals in the Scottish Highlands. *Rural Remote Health* 2005, 5:365
48. HUNTINGTON I, SHRESTHA S, REICH NG, HAGOPIAN A. Career intentions of medical students in the setting of Nepal's rapidly expanding private medical education system. *Health Policy Plan* 2012, 27:417–428
49. CRUMP WJ, FRICKER RS, ZIEGLER CH, WIEGMAN DL. Increasing the rural physician workforce: A potential role for small rural medical school campuses. *J Rural Health* 2016, 32:254–259
50. DE VRIES E, REID S. Do South African medical students of rural origin return to rural practice? *S Afr Med J* 2003, 93:789–793
51. LAVEN G, WILKINSON D. Rural doctors and rural backgrounds: How strong is the evidence? A systematic review. *Aust J Rural Health* 2003, 11:277–284
52. GLASSER M, McDOWELL M, HUNSAKER M, SALAFSKY S, NIELSEN K, PETERS K ET AL. Factors and outcomes in primary care physician retention in rural areas. *S Afr Fam Pract* 2010, 52:336–340
53. PHILLIPS J, HUSTEDDE C, BJORKMAN S, PRASAD R, SOLA O, WENDLING A ET AL. Rural women family physicians: Strategies for successful work-life balance. *Ann Fam Med* 2016, 14:244–251
54. DERESSA W, AZAZH A. Attitudes of undergraduate medical students of Addis Ababa University towards medical practice and migration, Ethiopia. *BMC Med Educ* 2012, 12:68
55. HUGHES S, ZWEIFLER J, SCHAFER S, SMITH MA, ATHWAL S, BLOSSOM HJ. High school census tract information predicts practice in rural and minority communities. *J Rural Health* 2005, 21:228–232

Corresponding author:

P. Galanis, 123 Papadiamantopoulou street, 115 27 Athens, Greece
e-mail: pegalan@nurs.uoa.gr