

Ποσοτική και Ποιοτική Καταγραφή του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ

Δημήτριος Τζιάλλας,¹ Ευάγγελος Γκούτζιας,² Ελένη Ξ. Κωνσταντινίδου,³
Γεώργιος Δημακόπουλος,⁴ Φώτιος Αναγνωστόπουλος⁵

Quantitative and Qualitative Assessment of Nurse Staffing Indicators across NHS Public Hospitals in Greece

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτης, MSc-PhD-NFESC

Αν. Διευθυντής ΝΥ ΠΓΝΙ,
Πρόεδρος ΕΣΑΝ (2016–2019),

²Νοσηλεύτης, MSc Διοίκησης Μονάδων
Υγείας, Ψυχιατρική κλινική ΠΓΝΙ,

³Οικονομολόγος, MSc Accounting
and Finance,

⁴Στατιστικός, MSc Medical statistics

⁵Καθηγητής Ψυχολογίας της Υγείας, Τμήμα
Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο,
Αθήνα

Υποβλήθηκε: 27/11/2018

Επανυποβλήθηκε: 05/12/2018

Εγκρίθηκε: 20/12/2018

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δημήτρης Τζιάλλας
Κοσμηρά, 455 00 Ιωάννινα,
Τηλ: (+30) 6972 714 265
e-mail: dtziallas@gmail.com

Εισαγωγή: Η διοίκηση στον τομέα της υγείας συνιστά ένα ιδιαίτερα περίπλοκο έργο, λόγω και της ιδιαιτερότητας του αγαθού. Αυτό αντανακλάται τόσο στους κανόνες που διέπουν την οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων, όσο και στο μεγάλο και συνεχώς αυξανόμενο εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών. Επίσης, τα ζητήματα διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων –πυχή της οποίας είναι η στελέχωση– και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού προσωπικού, της μεγαλύτερης πληθυσμιακά ομάδας εργαζομένων σε ένα νοσοκομείο, έχουν βαρύνουσα σημασία σε κάθε σύγχρονο σύστημα υγείας. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ποσοτική και ποιοτική καταγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, προκειμένου να αναδειχθεί η υφιστάμενη κατάσταση. Συγκεκριμένα, γίνεται καταγραφή της υφιστάμενης στελέχωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς και ποιοτικών δεικτών που αφορούν στην εκπαίδευσή του, τις χρόνιες άδειες, τις μετατάξεις και την κάλυψη με επικουρικό προσωπικό. **Υλικό και Μέθοδος:** Έγινε χρήση του Δελτίου Δυναμικής Αποτύπωσης Νοσηλευτικής Στελέχωσης που δόθηκε προς συμπλήρωση στα στελέχη της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας σε 122 νοσοκομεία του ΕΣΥ και πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν. Η μελέτη διεξήχθη την περίοδο Μαΐου–Οκτωβρίου του 2018 και ανταποκρίθηκαν 119 από τα 122 νοσοκομεία (το 97,5 % του δείγματος). Τα στοιχεία για τα υπόλοιπα 3 Νοσοκομεία ελήφθησαν από τις βάσεις δεδομένων του Υπουργείου Υγείας. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v.23.0. **Αποτελέσματα:** Το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού στα 122 νοσοκομεία είναι 35.076 άτομα. Η αναλογία νοσηλευτών (ΠΕ-ΤΕ) στο σύνολο του πληθυσμού είναι 1,47/1.000 κατοίκους και 0,47 νοσηλευτές/κλίνη, ενώ στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ) είναι 2,51/1.000 κατοίκους και 0,83/κλίνη. Επίσης, η αναλογία του υπαγόμενου στη νοσηλευτική υπηρεσία

προσωπικού είναι 3,07/1.000 κατοίκους. Το ποσοστό ελλείμματος του υφιστάμενου προσωπικού σε σχέση με τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις κυμαίνεται από 31,80% στην 1η ΥΠΕ (Αττικής) έως 19,27% στην 3η ΥΠΕ (Μακεδονίας) που συνιστά την καλύτερα στελεχωμένη ΥΠΕ, ενώ ο μέσος όρος υποστελέχωσης των 7 ΥΠΕ είναι 25,13%. Τα νοσοκομεία που καλύπτουν τις περισσότερες ανάγκες σε νοσηλευτικό δυναμικό με συμβασιούχους-επικουρικούς βρίσκονται στις 2η, 7η και 3η ΥΠΕ. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό αποσπασμένου σε άλλα νοσοκομεία προσωπικού καταγράφεται στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό προφίλ, καταγράφεται αξιοσημείωτη μεταβολή την τελευταία δεκαετία. Το 21,73% είναι κάτοχοι νοσηλευτικής ειδικότητας, το 14% κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών σε σχέση με το 5,3% το 2012, ενώ οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου αποτελούν το 0,82% του προσωπικού.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η πραγματική αποτύπωση των ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών στελέχωσης μπορεί να συμβάλει στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να καταστεί εργαλείο χάραξης πολιτικής, διαμορφώνοντας το πλαίσιο σχεδιασμού των προσλήψεων, σε αριθμητικό και ποιοτικό επίπεδο και συμβάλλοντας σε ένα ενιαίο σχέδιο δράσης και αξιοποίησης του νοσηλευτικού δυναμικού για την παροχή ολοκληρωμένων και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

Λέξεις-ερευρηρίου: Νοσηλευτική στελέχωση, νοσηλευτική διοίκηση, ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, καταγραφή νοσηλευτικού προσωπικού.

Εισαγωγή

Η διοίκηση (management) συνιστά την πλέον επιτακτική διαδικασία-έργο, δεδομένου ότι η κοινωνία βασίζεται συνεχώς στις ομαδικές προσπάθειες.¹ Στην εποχή μας, το ενδιαφέρον πλέον εστιάζεται στους ανθρώπινους πόρους, καθώς έχει γίνει αντιληπτό ότι ο παράγοντας άνθρωπος –αν και αστάθμητος– διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη σύνθετη παραγωγική διαδικασία των υπηρεσιών, ιδιαίτερα των υπηρεσιών υγείας, και πρέπει να βρίσκεται σε αντιστοιχία με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε οργανισμού υγείας.

Η διοίκηση στον τομέα της υγείας συνιστά ένα ιδιαίτερα περίπλοκο έργο λόγω και της ιδιαιτερότητας του αγαθού. Αυτό αντανακλάται τόσο στους κανόνες που διέπουν την οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων, όσο και στο μεγάλο και συνεχώς αυξανόμενο εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών, λόγω της εξέλιξης της βιοϊατρικής τεχνολογίας, της αύξησης των προσδοκιών των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών, της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και του επείγοντος του χαρακτήρα τους. Η παραγωγή υπηρεσιών υγείας είναι μια ιδιαίτερα σύνθετη και πολυπαραγοντική διαδικασία, δεδομένου

του μείγματος των χρησιμοποιούμενων δεξιοτήτων και του εύρους των παραγόντων που τη συνδιαμορφώνουν.²

Η Νοσηλευτική επιστήμη μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά στον προσδιορισμό της ποιότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης και της φύσης της έκβασης υγείας των ασθενών. Παράλληλα, η νοσηλευτική φροντίδα προσλαμβάνει σήμερα μεγαλύτερη σημασία, επειδή έχει αυξηθεί η βαρύτητα της νοσηλείας των ασθενών, ενώ η 24ωρη μορφή της είναι ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της νοσηλείας στα νοσοκομεία, που αποτελούν τον πυρήνα του συστήματος περίθαλψης. Η μεγάλη οικονομική κρίση που αντιμετωπίζει την τελευταία δεκαετία η Ελλάδα, σε συνάρτηση με χαρακτηριστικά όπως η γήρανση του πληθυσμού, η εκτίναξη της ανεργίας, η σημαντική μείωση του ποσοστού αναπλήρωσης των συνταξιοδοτούμενων υπαλλήλων λόγω της δημοσιονομικής προσαρμογής, «δοκιμάζουν» με δριμύτητα την ικανότητα του συστήματος υγείας να συμβαδίσει με τα διεθνή πρότυπα φροντίδας.

Η Νοσηλευτική στελέχωση είναι μια συστηματική –βασισμένη στη λογική– διαδικασία, που εφαρμόζεται για τον προσδιορισμό του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για την παροχή εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε ομάδα ασθενών με συγκεκριμένες ανάγκες.

Η επαρκής στελέχωση διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ποιοτική φροντίδα των ασθενών. Στο πεδίο της επίσημης πολιτικής για την υγεία, τα πρότυπα νοσηλευτικής στελέχωσης και το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας δεν πρέπει να εξαρτώνται από τον τύπο του χρήστη. Τέλος, η στελέχωση θα πρέπει αφενός να βασίζεται στην επίτευξη ποιοτικών δεικτών περίθαλψης και να ικανοποιεί τις οργανωτικές εκβάσεις των ασθενών, –υπό την έννοια των αποτελεσμάτων υγείας– αφετέρου να διασφαλίζει ότι η ποιότητα του επαγγελματικού βίου των νοσηλευτών είναι η κατάλληλη.³

Η ποσοτική και ποιοτική καταγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, καθίσταται απαραίτητο στοιχείο προκειμένου να αναδειχθεί η υφιστάμενη κατάσταση αφενός ως προς την ποσοτική στελέχωση ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), αφετέρου δε και ως προς το ποιοτικό και εκπαιδευτικό προφίλ των Νοσηλευτών. Αυτό θα αποτελέσει εργαλείο χάραξης πολιτικής τόσο για την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, όσο και για τη διοίκηση των υγειονομικών μονάδων. Παρόμοιες μελέτες, αν και έγιναν στο παρελθόν,⁴⁻⁶ δεν δίνουν την πραγματική εικόνα, μιας και ήταν αποσπασματικές και βασίζονταν κυρίως σε μικρά δείγματα μελετών.

Νοσηλευτική στελέχωση και ποιότητα φροντίδας

Τα τελευταία χρόνια –και σε διεθνές επίπεδο– βαίνει διαρκώς αυξανόμενη η εστίαση της προσοχής στη σχέση μεταξύ της νοσηλευτικής στελέχωσης και των εκβάσεων της υγειονομικής περίθαλψης. Το κόστος της νοσηλευτικής στελέχωσης αποτελεί ένα μεγάλο μέρος των νοσοκομειακών δαπανών και αξίζει να διερευνηθεί με στόχο τον έλεγχο των δαπανών, διασφαλίζοντας παράλληλα την άριστη περίθαλψη.⁷ Τα επίπεδα στελέχωσης καθορίζονται από τη διοίκηση (Υπουργείο Υγείας) και επηρεάζονται από δυνάμεις που περιλαμβάνουν δημοσιονομικούς περιορισμούς και χαρακτηριστικά της αγοράς εργασίας των νοσηλευτών.

Σε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας,⁸ βρέθηκε ότι η υψηλότερη νοσηλευτική στελέχωση και το «πλουσιότερο» μείγμα δεξιοτήτων (π.χ. υψηλότερο επίπεδο νοσηλευτικής εκπαίδευσης, δυνατότητα απασχόλησης σε κάθε τομέα περίθαλψης, ειδικά των πτυχιούχων νοσηλευτών) σχετίζονται με βελτιωμένες εκβάσεις των ασθενών, αν και το μέγεθος του αποτελέσματος πιθανόν να μην τεκμηριώνεται αποτελεσματικά, καθώς δεν έχει γίνει εκτεταμένη έρευνα που να αποδεικνύει ότι όντως, όταν υπάρχουν νοσηλευτές με υψηλό επίπεδο εκπαίδευ-

σης, τότε οι εκβάσεις των ασθενών είναι καλύτερες (π.χ. γίνονται λιγότερα νοσηλευτικά λάθη).

Σε άλλη μελέτη,⁹ που διεξήχθη σε έντεκα πολιτείες στις ΗΠΑ και ανέλυσε τα διοικητικά δεδομένα από 799 νοσοκομεία (5 εκατομμύρια εξιτήρια ασθενών) βρέθηκε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των υψηλότερων επιπέδων στελέχωσης –από πτυχιούχους νοσηλευτές– και των χαμηλότερων ποσοστών αρνητικών εκβάσεων των ασθενών (π.χ. λιγότεροι θάνατοι, επιπλοκές, μικρότερη διάρκεια νοσηλείας). Ύστερα από έλεγχο για διαφορές στο μείγμα του νοσηλευτικού προσωπικού και στα επίπεδα κινδύνου των ασθενών, βρέθηκε ότι υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της αναλογίας των συνολικών ωρών νοσηλευτικής φροντίδας –που παρέχεται από πτυχιούχους νοσηλευτές– ή του αριθμού των πτυχιούχων νοσηλευτών που στελεχώνουν το κάθε νοσηλευτικό τμήμα ανά ημέρα και έξι κατηγοριών εκβάσεων: της διάρκειας παραμονής για νοσηλεία, των ποσοστών λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος, της αιμορραγίας του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα, της πνευμονίας, της καρδιακής ανακοπής και της αποτυχίας διάσωσης. Μεταξύ των χειρουργημένων ασθενών, τα υψηλότερα επίπεδα στελέχωσης από πτυχιούχους νοσηλευτές σχετίστηκαν με χαμηλότερα ποσοστά αποτυχίας διάσωσης και χαμηλότερα ποσοστά λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος. Επίσης, το υψηλότερο ποσοστό νοσηλευτικής στελέχωσης, σε συνδυασμό με τις περισσότερες ώρες (νοσηλευτικής φροντίδας) ανά ημέρα, σχετίστηκε με μικρότερη διάρκεια παραμονής και χαμηλότερα ποσοστά λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος και αιμορραγία του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα. Τέλος, το υψηλότερο ποσοστό νοσηλευτικής στελέχωσης, αλλά όχι σε συνδυασμό με τις περισσότερες ώρες (νοσηλευτικής φροντίδας) ανά ημέρα, σχετίστηκε με χαμηλότερα ποσοστά τριών άλλων αρνητικών αποτελεσμάτων, όπως η πνευμονία, η καρδιακή ανακοπή και η αποτυχία διάσωσης.

Άλλη μελέτη,¹⁰ διερευνώντας τις επιπτώσεις που σχετίζονται με τις νοσηλευτικές μεταβλητές στα ποσοστά θνησιμότητας 30 ημερών, –για ασθενείς που διαγνώστηκαν με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, πνευμονία ή σηψαιμία σε 75 νοσοκομεία οξείας νοσηλείας στον Καναδά– κατέδειξε αφενός τη σχέση μεταξύ της θνησιμότητας κάτω των 30 ημερών και του υψηλού βαθμού δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού, και αφετέρου την απουσία σχέσης μεταξύ θνησιμότητας και των ωρών νοσηλευτικής φροντίδας.

Τέλος, σε μελέτη σε εννέα ευρωπαϊκές χώρες – χωρίς τη συμμετοχή της Ελλάδας,¹¹ διαπιστώθηκε ότι η αύξηση του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας κατά έναν ασθενή,

ανά νοσηλευτή στη βάρδια του, αυξάνει κατά 7% την πιθανότητα να πεθάνει ένας εσωτερικός ασθενής, 30 ημέρες μετά την εισαγωγή για νοσηλεία. Παράλληλα, κάθε αύξηση 10% των πτυχιούχων νοσηλευτών συνδέεται με μείωση 7% αυτής της πιθανότητας. Αυτές οι σχέσεις συνεπάγονται ότι ασθενείς σε νοσοκομεία –όπου το 60% των νοσηλευτών ήταν πτυχιούχοι– και νοσηλευτές –που φρόντιζαν κατά μέσον όρο έξι ασθενείς– θα είχαν σχεδόν 30% χαμηλότερη θνησιμότητα σε σύγκριση με αυτούς σε νοσοκομεία, στα οποία μόνο το 30% των νοσηλευτών ήταν πτυχιούχοι και οι νοσηλευτές φρόντιζαν οκτώ ασθενείς κατά μέσον όρο.

Η ασφαλής νοσηλευτική στελέχωση και η απόκτηση νέων δεξιοτήτων, μέσω της συνεχούς κατάρτισης και εκπαίδευσης των νοσηλευτών, συνιστά βασικό στοιχείο για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών. Έτσι, οι φορείς χάραξης πολιτικών για την υγεία πρέπει να εστιάσουν στην εκπαίδευση των νοσηλευτών για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της περίθαλψης των ασθενών. Ωστόσο, από μόνες τους η εκπαίδευση και η κατάρτιση δεν είναι αποτελεσματικές για την αλλαγή της υφιστάμενης κατάστασης. Ως εκ τούτου, απαιτούνται πολυεπίπεδες παρεμβάσεις, για τη διατήρηση των αποτελεσμάτων της περίθαλψης.

Η Νοσηλευτική στελέχωση στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα

Η αποτύπωση της Νοσηλευτικής στελέχωσης στην χώρα μας είναι ένα ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα καθώς η Ελλάδα δεν διαθέτει μια εθνική, και επικαιροποιημένη βάση δεδομένων για το Ανθρώπινο Δυναμικό στον χώρο της Υγείας (ΑΔΥ). Οι υπάρχουσες πληροφορίες προέρχονται από πολλαπλές πηγές (μητρώα επαγγελματιών υγείας), με συχνά διαφορετικές μεθοδολογίες συλλογής δεδομένων, οι οποίες καθώς δεν ενημερώνονται τακτικά, γείρουν αμφιβολίες για την ακρίβειά τους. Υπάρχει έλλειψη δεδομένων για πολλές κατηγορίες επαγγελματιών υγείας και ειδικά για την κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού (γεωγραφική, τομεακή, ηλικιακή και με βάση το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τις δεξιότητες κ.λπ.). Απουσιάζει επίσης ένα εθνικό σύστημα καταγραφής για τους αποφοίτους των σχολών επαγγελματιών υγείας (εισροές), για τους αποχωρούντες από το σύστημα υγείας (εκροές) καθώς και για το υπάρχον διαθέσιμο προσωπικό. Υπάρχει ένδεια αξιόπιστων δεδομένων αναφορικά με τη διεθνή κινητικότητα των Ελλήνων ιατρών και νοσηλευτών. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι ένας μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας και ειδικά ιατρών και νοσηλευτών έχουν μεταναστεύσει, κυρίως μετά το 2010.¹²

Σύμφωνα με την έκθεση World Health Report (2006),¹³ παρά την απουσία κατευθυντήριων οδηγιών για την επάρκεια προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας, υπολογίζεται ότι οι χώρες με λιγότερους αθροιστικά από 23 ιατρούς και νοσηλευτές ανά 10.000 κατοίκους αδυνατούν να ικανοποιήσουν επιτυχώς τις τρέχουσες ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Νεότερα στοιχεία γύρω από το θέμα αυτό δεν έχουν δημοσιευθεί από τον ΠΟΥ, καθώς οι εκθέσεις αυτές αφορούν σε μεγάλα χρονικά διαστήματα για τα οποία εκδίδονται κατευθυντήριες οδηγίες.

Στην Ελλάδα, η έννοια του ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας –πτυχή του οποίου συνιστά η νοσηλευτική στελέχωση– εδραιώθηκε με τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ (Ν. 1398/1983). Επίσης, είναι κοινή παραδοχή πως από τη σύσταση του ΕΣΥ μέχρι και στις μέρες μας –πολλώ δε μάλλον λόγω της δυσμενούς κατάστασης στην εθνική οικονομία κατά την τελευταία δεκαετία– η νοσηλευτική στελέχωση στα δημόσια νοσοκομεία διαχρονικά υστερεί σε σύγκριση με ό, τι επικρατεί σε διεθνές επίπεδο,¹⁴ λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη τον ιατρο-κεντρικό χαρακτήρα του εγχώριου συστήματος υγείας.

Μια πρώτη σοβαρή προσπάθεια αποτύπωσης της καταμέτρησης και της διαχρονικής εξέλιξης του ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο σύστημα υγείας, κάνει λόγο για προβλήματα ποιοτικού και διαρθρωτικού χαρακτήρα. Η μελέτη αυτή που δημοσιεύθηκε το έτος 2012, διεξήχθη από το τμήμα ερευνών του Κοινωνικού Πολύκεντρου της ΑΔΕΔΥ, με θέμα «Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα».⁵ Η μελέτη κάνει αναφορά στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στη χώρα μας, η οποία επιδεινώνεται περαιτέρω, δεδομένου ότι υπάρχει ανισομερής κατανομή του στις διάφορες γεωγραφικές περιφέρειες και τα κατά τόπους νοσοκομεία. Η πραγματικότητα αυτή αναδεικνύει ξεκάθαρα τη διαχρονική έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού όσον αφορά στην χωρο-τακτική ανάπτυξη των δημόσιων νοσοκομείων (πολλά νοσοκομεία διάσπαρτα ανά την επικράτεια) και τη διαχείριση του νοσηλευτικού δυναμικού (ελλιπής στελέχωση, άνιση κατανομή ανθρώπινων πόρων), κάτι που ενδεχομένως να οφείλεται και σε εγγενείς παθογένειες του εγχώριου πολιτικού συστήματος. Στην μελέτη αυτή γίνεται και μια πρώτη διαχρονική αποτύπωση του προσωπικού (ιατρικού και Νοσηλευτικού) που εργάζεται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ (πίνακας 1).

Η ίδια μελέτη και σε δειγματοληπτικό έλεγχο σε 25 νοσοκομεία –όσον αφορά στα δημογραφικά στοιχεία– έδειξε ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες υπερτερούν αριθμητικά έναντι των ανδρών (83,6% και 16,4% αντίστοιχα). Επίσης,

ως προς το εκπαιδευτικό προφίλ αναφέρεται ότι 5% του νοσηλευτικού προσωπικού κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ενώ 33% συμμετείχε σε χρηματοδοτούμενα προγράμματα κατάρτισης.⁵

Επίσης στην ίδια μελέτη, και σε ό,τι αφορά στους δείκτες στελέχωσης, η αναλογία Νοσηλευτικού προσωπικού/1000 κατοίκους το 2012 ήταν 2,84 με ανισοκατανομή του στις διοικητικές περιφέρειες (πίνακες 2, 3).

Την ίδια χρονιά, στη μελέτη των Σκρουμπέλου και συν το 2012 με τίτλο «Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και προκλήσεις», παρουσιάζονται στοιχεία για το απασχολούμενο προσωπικό υγειονομικού τομέα/ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα (1990–2006) που επιβεβαιώνει την υποστελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό έναντι του ιατρικού.⁴ Δεν υπάρχουν ιδανικά πρότυπα νοσηλευτικής στελέχωσης, καθώς αυτά διαφοροποιούνται ανάλογα με τη μέθοδο αποτύπωσης που επιλέγεται κάθε φορά. Σε διεθνές επίπεδο και συγκεκριμένα στις ΗΠΑ, από τη δεκαετία του 1990 η αναγνώριση αυτής της κρίσιμης ανάγκης για τέτοια εμπειρικά δεδομένα οδήγησε την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) σε δράσεις, συμπεριλαμβανομένης της αναγνώρισης δεικτών νοσηλευτικής ευαισθησίας, της δημιουργίας σχεδίων συλλογής δεδομένων, που χρησιμοποιούν αυτούς τους δείκτες διαμέσου των εθνικών ενώσεων νοσηλευτών. Στα περισσότερα προηγμένα συστήματα υγείας διεθνώς, η στελέχωση διαφοροποιείται ανά τομέα περίθαλψης (πίνακας 4).

Μια επιπλέον παράμετρος που επισημαίνεται στη μελέτη αυτή αφορά στην πολυδιάσπαση του νοσηλευτικού προσωπικού σε τέσσερις (4) διαφορετικές εκπαιδευτικές κατηγορίες (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ). Σύμφωνα με τη μελέτη,⁴ σε σύνολο 35.420 μελών νοσηλευτικού προσωπικού, το 2009 οι νοσηλευτές ΠΕ αποτελούσαν τη μειοψηφία (2,7%), οι βοηθοί νοσηλευτών (ΔΕ) ήταν το 41,3%, οι ΥΕ το 10% και οι νοσηλευτές ΤΕ αποτελούσαν το 46% συνιστώντας την πλειοψηφία του προσωπικού (πίνακας 5).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ –που επικαλείται η μελέτη–, η Ελλάδα καταλαμβάνει την προτελευταία θέση αριθμώντας 3,4 νοσηλευτές/1.000 κατοίκους έναντι 8,7 στις χώρες-μέλη του οργανισμού για το 2009, ενώ ο αντίστοιχος δείκτης κάλυψης Νοσηλευτικού προσωπικού/κλίνη για την Ελλάδα είναι 0,67. Τέλος, και σε ό,τι αφορά στην κατανομή του, το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα φαίνεται να κατανέμεται δυσανάλογα μεταξύ των νομών της χώρας, γεγονός το οποίο υποδηλώνει έλλειψη σχεδιασμού και ανυπαρξία κριτηρίων κατανομής. Η μεγαλύτερη αναλογία νοσηλευτών ανά 1.000 κατοίκους καταγράφεται σε δύο νομούς της Ηπείρου (Ιωαννίνων και Άρτας), στον

Έβρο και το Κιλκίς, ενώ υψηλή –και μεγαλύτερη από τον εθνικό μέσο όρο– αναλογία καταγράφεται στις περιοχές του Ηρακλείου και του Λασιθίου στην Κρήτη. Τουναντίον, οι Κυκλάδες και η Εύβοια σημειώνουν τη μικρότερη συγκέντρωση νοσηλευτικού προσωπικού.⁴

Πρόσφατη μελέτη,⁶ που αφενός διεξήχθη με συμπλήρωση ερωτηματολογίου και περιελάμβανε το σύνολο των νοσοκομείων της χώρας για το 2012 (129 Νοσοκομεία) σε διάστημα καταγραφής 6 μηνών, και αφετέρου αφορούσε στην πολιτική συγχωνεύσεων των νοσοκομείων, διερεύνησε και τη στελέχωση των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ. Συγκεκριμένα, η μελέτη έδειξε ότι ο μέσος όρος του αριθμού των νοσηλευτών ανά κλίνη για το 2012 ήταν 0,62, με τα καλύτερα αποτελέσματα να παρατηρούνται στην 5η ΥΠΕ (0,71), ενώ τα χειρότερα καταγράφονται στην 3η (0,57) και την 7η ΥΠΕ αντίστοιχα (0,58).

Στον πίνακα 6 βλέπουμε τους Δείκτες Νοσηλευτικής στελέχωσης ανά ΥΠΕ για το 2012.

Το 2016, η ΕΛΣΤΑΤ κάνει αναφορά σε 34.526 επαγγελματίες για το Νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ), 5.827 Πρακτικούς και Λοιπό Νοσηλευτικό προσωπικό, 2.701 Μαίες/τές, και 493 Επισκέπτες Υγείας. Συνολικά προσδιορίζει το σύνολο της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε 43.547 άτομα, χωρίς να είναι ξεκάθαρο αν αναφέρεται μόνο στο ΕΣΥ ή στο σύνολο των θεραπευτηρίων της χώρας (πίνακας 7).

Σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ,¹⁵ το 2016 η αναλογία νοσηλευτών/1.000 κατοίκους ήταν 3,3 (6,6 το αντίστοιχο ποσοστό για τους γιατρούς). Η έκθεση επισημαίνει ότι στις χώρες-μέλη του ΟΟΣΑ ο μέσος όρος του αριθμού των νοσηλευτών/1.000 κατοίκους αυξήθηκε από 6,7 το 2000 σε 8,4 το 2015, ενώ τα στοιχεία για την Ελλάδα δεν μπορούν να εκτιμηθούν επακριβώς, δεδομένου ότι αναφέρονται μόνο σε εργαζόμενους στο ΕΣΥ. Η Ελλάδα βρίσκεται σταθερά –από το 1999 που υπάρχει στατιστική αποτύπωση στις βάσεις δεδομένων του ΟΟΣΑ– στις τελευταίες θέσεις –μεταξύ των χωρών-μελών του οργανισμού, αλλά και στην ΕΕ– σε αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά 1.000 κατοίκους, σημειώνοντας φθίνουσα πορεία από 3,47 νοσηλευτές το 2011, σε 3,3 (νοσηλευτές) το 2018, που είναι οι τελευταίες επίσημες καταγραφές του οργανισμού. Σε δυσμενέστερη θέση βρίσκονται μόνο το Μεξικό και η Τουρκία με 2,79 και 1,9 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους αντίστοιχα (πίνακας 8).

Τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία αναφορικά με τη στελέχωση προκύπτουν από την έκθεση με τίτλο «Εθνική στρατηγική-στρατηγικό σχέδιο για το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας» (ΑΔΥ) του έτους 2018, η οποία διαπιστώνει πως η Ελλάδα διαθέτει την υψηλότερη κατά

κεφαλήν αναλογία ιατρών και ταυτόχρονα τη χαμηλότερη (αναλογία) νοσηλευτών/-τριών και μαιών/-ευτών μεταξύ των χωρών της ΕΕ (πίνακας 9). Καταγράφει, επίσης ανισότητες στη γεωγραφική κατανομή των νοσηλευτών, κυμαινόμενες από 27 νοσηλευτές/10.000 κατοίκους στην Αττική έως 8/10.000 στο Νότιο Αιγαίο.¹²

Στην κατηγορία «Νοσηλευτές» εντάσσονται οι Νοσηλευτές ΠΕ, ΤΕ και οι Επισκέπτες Υγείας. Στην κατηγορία Βοηθοί Νοσηλευτών εντάσσονται οι ΔΕ Β. Νοσηλευτών και το ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό.

Κατά διαστήματα, για την καταγραφή της στελέχωσης έχουν υλοποιηθεί και άλλες αποσπασματικές μελέτες, μικρής ωστόσο κλίμακας. Ενδεικτικά, σε μελέτη προσδιορίστηκε η νοσηλευτική στελέχωση των Μονάδων Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών (ΜΕΠΚ).¹⁶ Επίσης, σε διδακτορική διατριβή,¹⁷ παρουσιάστηκαν αριθμητικά και δημογραφικά στοιχεία, καθώς και στοιχεία ως προς το εκπαιδευτικό προφίλ (κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού τίτλου σπουδών, κάτοχοι νοσηλευτικής ειδικότητας) του νοσηλευτικού δυναμικού 25 γενικών χειρουργικών κλινικών σε 17 δημόσια νοσοκομεία, που υπάγονται και στις 7 ΥΠΕ.

Ολοκληρώνοντας την ανασκόπηση, δεν θα μπορούσε να αγνοηθεί και ο αρνητικός αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, όσον αφορά στη Νοσηλευτική στελέχωση.¹⁸ Αρχικά, «πάγωσαν» όλες οι προσλήψεις για νέες θέσεις για νοσηλευτές παρά το γεγονός ότι υπήρχε μεγάλη ανάγκη για προσωπικό (περίπου 85.000). Αν και υπήρχαν στην αγορά εργασίας αρκετοί πτυχιούχοι νοσηλευτές, δεν επιτράπηκαν νέες προσλήψεις. Στη συνέχεια επιβλήθηκε και περιορισμός προσλήψεων –μία πρόσληψη για κάθε 5 συνταξιοδοτήσεις– που σε συνδυασμό με το μαζικό κύμα συνταξιοδότησης, αποψίλωσε ακόμη περισσότερο τα δημόσια νοσοκομεία.¹⁹ Τέλος, η υφιστάμενη ελλιπής Νοσηλευτική στελέχωση επιτείνεται ακόμη περισσότερο, καθώς αφενός η μέση ηλικία των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία είναι μεγάλη –εκτιμάται στα 50 έτη– και αφετέρου, συνδυάζεται με τον χαμηλό ρυθμό ανανέωσης του δυναμικού.²⁰

Σύνοψη βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Όπως μπορεί να διαπιστώσει κανείς από τις δημοσιευμένες μελέτες, δεν υπάρχει ένας ενιαίος τρόπος καταγραφής της νοσηλευτικής στελέχωσης, ενώ την ίδια στιγμή απουσιάζουν μελέτες κλίμακας αναφορικά με την εκπαίδευση, τον αριθμό των συμβασιούχων, τον αριθμό «αποσπασμένων» νοσηλευτών σε αλλότρια καθήκοντα, όπως επίσης και η καταγραφή του αριθμού των νοσηλευτών που απουσιάζουν σε μακροχρόνιες άδειες, ώστε να

εκτιμηθεί επακριβώς η στελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων του ΕΣΥ. Συνοπτικά τα πορίσματα των ερευνών έως σήμερα έχουν ως εξής:

Σε ό,τι αφορά στον δείκτη «νοσηλευτές/1000 κάτοικοι» στην Ελλάδα, την αριθμητική στελέχωση, τον δείκτη «Νοσηλευτής/κλίνη», την αναλογία (%) στα επίπεδα εκπαίδευσης των Νοσηλευτών δίνονται στους πίνακες 10–13.

Σκοπός της παρούσας μελέτης

Ο σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί και να καταγραφεί η ποσοτική και ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, προκειμένου να αναδειχθεί η υφιστάμενη κατάσταση ως προς τη στελέχωση, αφετέρου, ως προς το εκπαιδευτικό προφίλ (αριθμητικά δεδομένα μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων σπουδών, νοσηλευτικές ειδικότητες) καθώς και να μελετηθούν και άλλοι ποιοτικοί δείκτες που αφορούν στις μακροχρόνιες άδειες, τις αποσπάσεις, τα αλλότρια καθήκοντα και την κάλυψη θέσεων με επικουρικό προσωπικό.

Ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα

- Υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας σε σχέση με τις προβλεπόμενες θέσεις εργασίας.
- Υφίσταται διαφοροποίηση στη στελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων της Ελλάδας μεταξύ αστικών κέντρων και περιφέρειας, των 7 ΥΠΕ και των διαφόρων τύπων νοσοκομείων.
- Την τελευταία δεκαετία έχει βελτιωθεί το εκπαιδευτικό προφίλ του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Η αναλογία νοσηλευτών/1.000 κάτοικοι και στις 7 ΥΠΕ έχει μειωθεί από την τελευταία καταγραφή.

Μεθοδολογία της μελέτης

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης διεξήχθη πρωτογενής έρευνα με παράλληλη στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Η έρευνα υλοποιήθηκε την περίοδο Ιουνίου–Δεκεμβρίου του 2018, ενώ τον πληθυσμό αποτέλεσαν οι νοσηλευτές που εργάζονταν στο σύνολο των 122 Δημόσιων Νοσοκομείων του ΕΣΥ (7 Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, 83 Γενικά, 14 Ειδικά και 18 Γενικά Νοσοκομεία–Κέντρα Υγείας). Τα ακατέργαστα δεδομένα συλλέχθηκαν από τους ερευνητές μέσω ειδικά διαμορφωμένου εντύπου συλλογής δεδομένων (Δελτίο Δυναμικής Αποτύπωσης Νοσηλευτικής Στελέχωσης). Το έντυπο, που δομήθηκε για τον σκοπό αυτόν, απεστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε στελέχη της Διοι-

κητικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των 122 νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας της χώρας. Ανταποκρίθηκαν 119 νοσοκομεία, όχι όμως κατά τον ίδιο χρόνο και με την ίδια συχνότητα και χρειάστηκε να γίνουν πολλαπλές παρεμβάσεις. Στη συμπλήρωση του Δελτίου δεν ανταποκρίθηκαν δύο (2) νοσοκομεία στην Αττική και ένα (1) στην περιοχή των Ιονίων Νήσων. Τα στοιχεία για αυτά τα νοσοκομεία συμπληρώθηκαν από τα επικαιροποιημένα στοιχεία της βάσης δεδομένων (BI-FORM) του Υπουργείου Υγείας. Η διενέργεια της έρευνας κατέστη εφικτή μετά την εξασφάλιση άδειας από τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας, καθώς η μελέτη έτυχε της υποστήριξης από το Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (ΕΣΑΝ), τις 7 ΥΠΕ και τα 122 νοσοκομεία, κατόπιν υποβολής της σχετικής αίτησης. Η στατιστική ανάλυση των συλλεγόμενων στοιχείων έγινε με τη χρήση του πακέτου SPSS v.23.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Στην παρούσα έρευνα, εξετάζονται τα νοσοκομεία και των επτά ΥΠΕ, ως προς:

- Αριθμό Κλινών (προβλεπόμενων / ανεπτυγμένων)
- Κατηγορία Νοσοκομείου
- Σύνολο Νοσηλευτικού προσωπικού (οργανισμός)
- Σύνολο Νοσηλευτικού προσωπικού (υπαρκτό)
- Σύνολο Νοσηλευτικού προσωπικού σε μακροχρόνιες άδειες
- Αποσπάσεις Νοσηλευτικού προσωπικού
- Νοσηλευτικό προσωπικό σε αλλότρια καθήκοντα
- Συμβασιούχοι
- Κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών
- Κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου σπουδών
- Κάτοχοι Νοσηλευτικής ειδικότητας
- Αριθμός Νοσηλευτών ΠΕ
- Αριθμός Νοσηλευτών ΤΕ
- Αριθμός Μαιών-τών
- Αριθμός Επισκεπτών Υγείας
- Αριθμός Βοηθών Νοσηλευτών ΔΕ
- Αριθμός Τραυματιοφορέων και νοσηλευτικό προσωπικό ΥΕ
- Αριθμός Βοηθητικού προσωπικού ΥΕ

Αποτελέσματα

Από την ανάλυση των στοιχείων προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα:

A. Ο αριθμός των μελών του προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας στη χώρα μας που εργάζεται στα δημόσια νοσοκομεία κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της

μελέτης με βάση το Δελτίο Δυναμικής αποτύπωσης ήταν 35.076 (πίνακας 14). Αυτοί κατανέμονται ως εξής:

1. Το Σύνολο του μόνιμου προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας στα 122 Νοσοκομεία της είναι 32.676, από τους οποίους σε μακροχρόνια άδεια (μεγαλύτερη του μήνα) ήταν 1.966, επομένως το μόνιμο ενεργό προσωπικό στα νοσοκομεία ήταν 30.710.
 2. Το Επικουρικό ή με άλλες μορφές εργασίας ήταν 2.400 άτομα (έχουν συμπεριληφθεί στο σύνολο του ενεργού προσωπικού).
 3. Το σύνολο του προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας που απασχολείται στα Νοσοκομεία με οποιαδήποτε σχέση εργασίας είναι [32.676 μόνιμοι (30.710 ενεργοί+1.966 σε μακροχρόνια άδεια)+2.400 συμβασιούχοι]=35.076.
 4. Κατά τον χρόνο της έρευνας, το ΕΝΕΡΓΟ προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας ήταν 33.110 (Μόνιμο προσωπικό μείον Μακροχρόνιες άδειες)
- B.** Η σύνθεση του προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας ανά επαγγελματική ομάδα φαίνεται στον Πίνακα 15.
- Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι Νοσηλευτές ΤΕ αποτελούν το 44,85% (n=14.850) του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας και ακολουθούν οι Β. Νοσηλευτών με 34,04% (n=11.270), ενώ το ποσοστό των ΠΕ Νοσηλευτών είναι 2,97% (n=983). Οι Μαίες/τές αποτελούν το 4,77% (n=1.581) και οι Επισκέπτες Υγείας το 1,32% (n=437). Το Βοηθητικό Προσωπικό ΥΕ αποτελεί το 3,23% (n= 1.068), ενώ η κατηγορία ΥΕ Νοσοκόμοι-τραυματιοφορείς αποτελούν το 8,82% (n=2.921).
- Γ.** Η υποστελέχωση στα Νοσοκομεία όπως ορίζεται από την κάλυψη των οργανικών θέσεων νοσηλευτικής υπηρεσίας στους οργανισμούς στο σύνολο της χώρας ανέρχεται στο 25,13% (μία στις τέσσερις θέσεις). Στον πίνακα 16 αποτυπώνεται η έλλειψη ανά ΥΠΕ, και ανά είδος Νοσοκομείου.
- Δ.** Η ποιοτική σύνθεση του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας στη χώρα (και ανά ΥΠΕ) έχει ως εξής (όσοι εργάζονταν τη στιγμή της έρευνας – εξαιρούνται οι μακροχρόνιες άδειες) πίνακας 17.
- | | |
|---|--------|
| • Νοσηλευτές (ΠΕ & ΤΕ) | 15.833 |
| • Νοσηλευτές (ΠΕ & ΤΕ) & ΔΕ Β. Νοσηλευτών | 27.103 |
| • Νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ & ΤΕ & ΔΕ & ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό) | 31.092 |
| • Νοσηλευτική Υπηρεσία (ΠΕ & ΤΕ & ΔΕ & ΥΕ ΒΠ & ΕΥ+ Μαίες) | 33.110 |

Ο δείκτης Νοσηλευτές/1.000 κατοίκους έχει ως εξής:

- Νοσηλευτές (ΠΕ & ΤΕ) 1,47
- Νοσηλευτές (ΠΕ & ΤΕ) & ΔΕ Β. Νοσηλευτών 2,51
- Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΠΕ & ΤΕ & ΔΕ & ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό) 2,88
- Νοσηλευτική Υπηρεσία (ΠΕ & ΤΕ & ΔΕ & ΥΕ ΒΠ & ΕΥ+Μαίες) 3,07

Ε. Ο δείκτης Νοσηλευτές/κλίνη (ανεπτυγμένη) διαμορφώνεται ως εξής (πίνακας 18):

- Νοσηλευτές (ΠΕ & ΤΕ)/κλίνη 0,47
- Νοσηλευτές (ΠΕ & ΤΕ) & ΔΕ Β. Νοσηλευτών/κλίνη 0,83
- Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΠΕ & ΤΕ & ΔΕ & ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό)/κλίνη 0,96
- Νοσηλευτική Υπηρεσία (ΠΕ & ΤΕ & ΔΕ & ΥΕ ΒΠ & ΕΥ+Μαίες)/κλίνη 1,02

ΣΤ. Το Εκπαιδευτικό προφίλ του προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας, που υπηρετεί στα 122 Νοσοκομεία της χώρας, φαίνεται στον πίνακα 19. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία (δεν υπάρχουν στοιχεία για 30 Νοσοκομεία σε ό,τι αφορά στις ειδικότητες), 3.441 Νοσηλευτές (ΠΕ-ΤΕ) είναι κάτοχοι Νοσηλευτικής ειδικότητας (ποσοστό 21,73% του συνόλου των 15.833 Νοσηλευτών ΠΕ-ΤΕ), ενώ μεταπτυχιακό τίτλο κατέχουν 2.495 άτομα (ποσοστό 14% του συνόλου των 17.851 του προσωπικού τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ΠΕ-ΤΕ-Μαίες-Επισκέπτες) και διδακτορικό τίτλο 147 Νοσηλευτές (ποσοστό 0,82% αντίστοιχα). Να σημειωθεί πως ενδέχεται κάποιες φορές οι κάτοχοι Ειδικότητας ή Μεταπτυχιακού ή και Διδακτορικού να είναι το ίδιο πρόσωπο, εφόσον η νομοθεσία επιβάλλει την ύπαρξη μεταπτυχιακού τίτλου για την εκπόνηση διδακτορικής διατριβής, στοιχείο που δεν κατέστη δυνατόν να καταγραφεί. Το 53,92% του ενεργού προσωπικού είναι 3βάθμιας εκπαίδευσης, ενώ το υπόλοιπο 46,08% είναι 2βάθμιας ή υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Η σχετική κατανομή αναλόγως του είδους του Νοσοκομείου, όσον αφορά στο εκπαιδευτικό προφίλ, αποτυπώνεται στον πίνακα 20, ενώ οι καλύτερες 5 επιδόσεις ανά Νοσοκομείο αποτυπώνεται στον πίνακα 21.

Ζ. Σε ό,τι αφορά στα αλλότρια καθήκοντα στο σύνολο και ανά ΥΠΕ, καθώς και ανά κατηγορία εργαζομένων, από τη διαθέσιμη καταγραφή προκύπτει ότι 471

εργαζόμενοι απασχολούνται σε καθήκοντα πέραν αυτών για τα οποία έχουν προσληφθεί (πίνακας 22) Δεν υπάρχουν στοιχεία για τα νοσοκομεία ΕΛΠΙΣ, ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ και Ζακύνθου.

Η. Ο αριθμός των εργαζομένων με μακροχρόνιες άδειες ανέρχεται στους 1.966 και η κατανομή τους ανά ΥΠΕ και ανά κατηγορία εργαζομένων έχει ως εξής (πίνακας 23).

Θ. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού σε σχέση με τους συμβασιούχους, αποσπασμένους και σε όσους λείπουν σε μακροχρόνιες άδειες, επί του συνόλου του προσωπικού (N=35.076) έχει ως εξής (πίνακας 24):

Ι. Η κατανομή των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών ανά κατηγορία νοσοκομείου παρουσιάζεται στον πίνακα 25.

Κ. Η κατανομή των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών ανά ΥΠΕ παρουσιάζει την παρακάτω εικόνα (πίνακας 26).

Λ. Οι ανεπτυγμένες κλίνες σε σχέση με τις προβλεπόμενες παρουσιάζουν την εικόνα που φαίνεται στον πίνακα 27. Υπάρχει έλλειμμα 2.615 κλινών (πίνακας 27).

Μ. Η κάλυψη ανά κατηγορία προσωπικού [(προβλεπόμενου 45.377/υφισταμένου 33.110)] και ανά ΥΠΕ, παρουσιάζει την εικόνα που φαίνεται στον πίνακα 28.

Ν. Η κατανομή των ειδικών κατηγοριών ανά ΥΠΕ φαίνεται στον πίνακα 29.

Ξ. Η κατανομή των οργανικών θέσεων ανά επαγγελματική κατηγορία και ανά ΥΠΕ παρουσιάζεται στον πίνακα 30.

Σχολιασμός ευρημάτων

Α. Ποσοτικά χαρακτηριστικά

Βασική προϋπόθεση για τη συγκριτική αξιολόγηση άλλων μελετών με την παρούσα αποτύπωση αποτελεί η ύπαρξη κοινής μεθοδολογικής προσέγγισης. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι υφίσταται ένα μείζον μεθοδολογικό πρόβλημα το οποίο δημιουργεί αρκετές δυσκολίες. Κυρίως, έχει να κάνει με τον προσδιορισμό του επαγγελματία, υπό την έννοια του τρόπου ορισμού σε κάθε μελέτη του «Νοσηλευτή», καθώς δεν ξεκαθαρίζεται αν αφορά στο σύνολο του Νοσηλευτικού προσωπικού, ή τους Νοσηλευτές ΠΕ & ΤΕ που βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας δικαιούνται να φέρουν τον τίτλο αυτόν. Επιπλέον, ως προς την μέτρηση δεικτών (π.χ.

Νοσηλεύτης/κλίνη) το πιθανότερο είναι ότι οι προηγούμενες μελέτες αναφέρονται στο σύνολο του Νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ παρουσιάζουν τον αριθμό των οργανικών κλινών και όχι αυτές που είναι πραγματικά ανεπτυγμένες. Επίσης, δεν είναι αρκετά σαφές σε αρκετές μελέτες κατά πόσο το επικουρικό ή άλλο προσωπικό προσμετράται στο σύνολο του πληθυσμού, ή προσμετράται μόνο το μόνιμο. Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται το υφιστάμενο προσωπικό –που ασκεί καθήκοντα στη νοσηλευτική υπηρεσία– (33.110) ανεξαρτήτως της σχέσης εργασίας (δηλ. συνυπολογίζονται και οι 2.400 συμβασιούχοι) ενώ δεν συνυπολογίζεται το προσωπικό που απουσιάζει σε μακροχρόνια άδεια (1.966). Αυτή η μέθοδος αφενός αποδίδει την πραγματική διάσταση του ενεργού προσωπικού, αφετέρου, δεν αλλοιώνει τη συνολική εικόνα, δεδομένου ότι σύμφωνα με τα εξαχθέντα στοιχεία, οι συμβασιούχοι ουσιαστικά αναπληρώνουν το σύνολο του προσωπικού που λείπει για διαφόρους λόγους και για μεγάλο χρονικό διάστημα από τα δημόσια νοσοκομεία. Επιπλέον, η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί ως δείκτη για τον αριθμό κλινών, τις ανεπτυγμένες κλίνες και όχι όσες προβλέπονται από τους οργανισμούς. Ως εκ τούτου, καθίσταται σαφές ότι η συγκριτική αξιολόγηση μόνον εν μέρει μπορεί να είναι απολύτως αξιόπιστη και ουσιαστική.

Αναφορικά με την ποσοτική καταγραφή του Νοσηλευτικού προσωπικού στα 122 Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας, –όπως αυτή αποτυπώθηκε στο Δελτίο δυναμικής αποτύπωσης σε ένα χρονικό διάστημα 6 μηνών–, μπορούμε να κάνουμε κάποιες πρώτες επισημάνσεις και συγκρίσεις:

1. Σε ό,τι αφορά στην αριθμητική στελέχωση, μπορεί να υποστηριχθεί πως το σύνολο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (Νοσηλεύτες, Μαίες, ΕΥ, Βοηθητικό προσωπικό), κυμαίνεται περίπου στις 35.000 (35.076) και υπό κάθε μορφή απασχόλησης (πίνακας 31). Το σύνολο του Νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται σε 31.092, (επιπλέον καταγράφηκαν 1.581 μαίες, και 437 ΕΥ). Σύμφωνα με τους Economidou et al. (2018) –που επικαλούνται στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ–, το 2015, εργάζονταν 36.423 Νοσηλεύτες [21.448 ενεργοί+14.975 εξειδικευμένοι (?)] και 2.602 Μαίες.²¹ Καταγράφεται δηλαδή μια μείωση 5.331 Νοσηλευτών και 1.021 Μαιών/ών, ωστόσο δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για τον αριθμό των Νοσηλευτών, δεδομένου ότι δεν διευκρινίζεται αφενός τι ακριβώς σημαίνει «ενεργοί και εξειδικευμένοι Νοσηλεύτες» και αφετέρου ποιους συμπεριλαμβάνει. Αν θελήσουμε να κάνουμε σύγκριση

σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου και εστιάσουμε στα στοιχεία της μελέτης των Σακελλαρόπουλου και συν (2012) –που αφορά στοιχεία του 2007– η μείωση είναι της τάξης των 12.736 ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού,⁵ ενώ σίγουρα καταγράφεται μεγάλη αύξηση και των κλινών, ο αριθμός των οποίων όμως δεν είναι διαθέσιμος προς σύγκριση.

Αξιόλογα και αξιόπιστα στοιχεία νοσηλευτικής στελέχωσης, συγκρίσιμα με την παρούσα μελέτη μπορούμε να έχουμε από εκείνη των Nikolentzos et al⁶ το 2015 –που ακολούθησε ανάλογη σχεδόν μεθοδολογία–, καθώς μελετά ποιοτικά στοιχεία του 2012 (μεταξύ των οποίων και τη στελέχωση σε Νοσηλεύτες) από 129 νοσοκομεία του ΕΣΥ σε χρονικό διάστημα 6 μηνών.⁶ Στη μελέτη αυτή – αν και δεν αναφέρεται με σαφήνεια στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, παρουσιάζονται οι ανεπτυγμένες κλίνες ανά ΥΠΕ και στο σύνολο, καθώς και ο αριθμός των Νοσηλευτών (ΠΕ-ΤΕ) αντιστοίχως (πίνακας 32). Παρατηρούμε επομένως τις μεταβολές που σημειώθηκαν κατά την εξαετία από το 2012 μέχρι το 2018, στο μέσον δηλαδή της οικονομικής κρίσης και των αναδιαρθρώσεων που επιχειρήθηκαν στο ΕΣΥ με μέτρα όπως η κατάργηση/συγχώνευση νοσοκομείων και κλινών, η αναστολή προσλήψεων σε συνδυασμό και με τις συνταξιοδοτήσεις λόγω αλλαγών στο ασφαλιστικό σύστημα. Παρατηρούμε λοιπόν ότι στο σύνολο σχεδόν των 7 ΥΠΕ καταγράφεται μείωση του αριθμού των Νοσηλευτών ΠΕ-ΤΕ στα τελευταία 6 έτη, συνολικά κατά 3.487 (ποσοστό –18%). Αναδιάρθρωση έγινε όμως και στον αριθμό των κλινών, καθώς σε άλλες ΥΠΕ αυξήθηκαν οι διαθέσιμες κλίνες και σε άλλες μειώθηκαν. Συνολικά όμως κατά την περίοδο 2012–2018, έχουμε μια αύξηση των πραγματικών κλινών κατά 2.043 (ποσοστό +6,5%).

Αναφορικά με τη διακύμανση των δεικτών που αφορούν στις διαθέσιμες κλίνες και τους νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ, παρατηρούμε ότι στην 1η (Αττική) και 4η ΥΠΕ (Μακεδονίας-Θράκης) υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση (μείωση κλινών και αριθμού νοσηλευτών ΤΕ-ΠΕ). Αντιθέτως, στις 2η (Πειραιώς-Αιγαίου), 6η (Πελοποννήσου-Νήσων- Ηπείρου-Δυτικής Ελλάδας) και 7η ΥΠΕ (Κρήτης) καταγράφεται ισχυρή αρνητική συσχέτιση (αύξηση κλινών, μείωση νοσηλευτών). Επίσης, στην 3η ΥΠΕ (Μακεδονίας) υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση (αύξηση κλινών και νοσηλευτών), ενώ στην 5η ΥΠΕ (Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας) η αρνητική συσχέτιση τείνει από ασθενής προς ισχυρή. Συνοψίζοντας, στο σύνολο των 7 ΥΠΕ υπάρχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση

των δύο παραμέτρων, καθώς σημειώνεται αύξηση 6,5% (2.043 κλίνες) των διαθέσιμων κλινών και ταυτόχρονη μείωση των υφιστάμενων ενεργών Νοσηλευτών ΠΕ- ΤΕ κατά 18% (3.487 άτομα).

Αυτό το ποσοστό αύξησης, σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη μείωση του αριθμού των νοσηλευτών, καθώς και την εκτιμώμενη αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των νοσηλευτών, καταδεικνύει την εντατικοποίηση των αλλαγών που έχει επέλθει στο σύστημα υγείας σε ό,τι αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μεγαλύτερη επιβάρυνση φαίνεται να δέχτηκαν η 2η ΥΠΕ (53,3% αύξηση κλινών), η 1η ΥΠΕ (24,8% μείωση νοσηλευτικού προσωπικού) και η 4η ΥΠΕ (30,4% μείωση νοσηλευτικού προσωπικού).

Συμπερασματικά, αν θέλουμε να αποτυπώσουμε μια ξεκάθαρη εικόνα της αλλαγής στην ανθρωπογεωγραφία του νοσηλευτικού προσωπικού των τελευταίων ετών και με κάθε επιφύλαξη ως προς τη μεθοδολογία των προγενέστερων μελετών συγκρίνοντας τις με την παρούσα, μπορούμε να συνοψίσουμε τις εναλλακτικές προσεγγίσεις ως εξής:

- Σε διάστημα 11 ετών (2007–2018) καταγράφεται μείωση 12.736 (26,68%) στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού.⁵
 - Σε διάστημα 9 ετών (2009–2018) καταγράφεται μείωση 4.328 (12,2%) στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού.⁴
 - Σε διάστημα 6 ετών (2012–2018) καταγράφεται μείωση 3.487 (18%) σε Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ.⁶
 - Σε διάστημα 4 ετών (2015–018) καταγράφεται μείωση 5.331 (14,6%) στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (ΕΛΣΤΑΤ, 2015).²²
 - Ταυτόχρονα, σε διάστημα 6 ετών (2012–2018) καταγράφεται αύξηση κατά 2.043 (+6,5%) των διαθέσιμων κλινών και μείωση κατά 3.487 (-18%) του νοσηλευτικού προσωπικού [Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή, 2018] & Nikolentzos et al.⁶
2. Σε ό,τι αφορά στον δείκτη νοσηλευτές/1.000 κατοίκους στην Ελλάδα, (πίνακες 33, 34) η μελέτη των Nikolentzos et al,⁶ δίνει τιμή 3,21. Τα στοιχεία του ΟΟΣΑ δίνουν τιμή 3,3 και αναφέρονται σε νοσηλευτικό προσωπικό. Αλλά και η μελέτη των Σακελλαρόπουλου και συν,⁵ καταγράφει ξεκάθαρα ως πληθυσμό-στόχο το σύνολο του υπαγόμενου στη νοσηλευτική υπηρεσία προσωπικού. Από τη σύγκριση των στοιχείων και των άλλων μελετών είναι προφανές ότι μετράται το

σύνολο του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας, άρα παρατηρούμε ότι το 2,88 είναι το συγκρίσιμο μέγεθος με τις άλλες μελέτες, πράγμα που σημαίνει (πάρα τους περιορισμούς της μελέτης) ότι η παρούσα μελέτη προσδιορίζει τον δείκτη Νοσηλευτή/1.000 κατοίκους στο 2,88 (από 3,2).

Συμπερασματικά, αν θέλουμε να αποτυπώσουμε μια ξεκάθαρη εικόνα της αλλαγής της σύνθεσης του δείκτη νοσηλευτές/1.000 κατοίκους στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, και με κάθε επιφύλαξη ως προς τη μεθοδολογία των προγενέστερων μελετών συγκρίνοντας τις με την παρούσα, μπορούμε να συνοψίσουμε ως εξής:

1. Για το σύνολο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ + Μαίες + ΕΥ)
 - 3,07 για το 2018 (Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή, το 2018).
2. Για το σύνολο του Νοσηλευτικού Προσωπικού (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ) ο δείκτης είναι:
 - 3,21 για το 2012 (Nikolentzos et al, το 2015)
 - 2,79 για το 2009 (Σακελλαρόπουλος και συν, το 2012)
 - 3,3 (Health at a Glance, EUROPE το 2018)
 - 3,3 (National Strategy on HRH GR, το 2018)
 - 2,88 (Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή, το 2018).
3. Για τους Νοσηλευτές (ΠΕ-ΤΕ) ο δείκτης είναι:
 - 1,79 για το 2012 (Nikolentzos et al, το 2015)
 - 1,9 για το 2018 (National Strategy on HRH GR, το 2018)
 - 1,47 για το 2018 (Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή, το 2018).
4. Σε ό,τι αφορά στον δείκτη Νοσηλευτές/κλίνη στην Ελλάδα και εδώ υπάρχουν αρκετά μεθοδολογικά ζητήματα. Οι προγενέστερες μελέτες σε σχέση με την παρούσα, δίνουν τα παρακάτω στοιχεία (πίνακες 35, 36). Συμπερασματικά, αν θέλουμε να αποτυπώσουμε μια ξεκάθαρη εικόνα της αλλαγής της σύνθεσης του δείκτη νοσηλευτές/κλίνη στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, και με κάθε επιφύλαξη ως προς τη μεθοδολογία των προγενέστερων μελετών συγκρίνοντας τις με την παρούσα, μπορούμε να συνοψίσουμε ως εξής:
 - 0,67 για το 2009 (Σκρουμπέλος και συν, το 2012)
 - 0,62 για το 2012 (Nikolentzos et al, το 2015)
 - 0,47 για το 2018 για ΠΕ-ΤΕ (Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή, 2018).

B. Ποιοτικά χαρακτηριστικά

Η παρούσα μελέτη παρέχει ιδιαίτερα σημαντικά ποιοτικά στοιχεία, καθώς για πρώτη φορά επιχειρήθηκε μια πραγματική αποτύπωση ποιοτικών χαρακτηριστικών της νοσηλευτικής στελέχωσης στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Έτσι λοιπόν αποτυπώνονται ιδιαίτερα χρήσιμα στοιχεία που αφορούν στην εκπαίδευση του προσωπικού, την αξιοποίηση του επικουρικού προσωπικού, τις χρόνιες αναρρωτικές άδειες, τα αλλότρια καθήκοντα. Όλα αυτά τα στοιχεία εξάγονται τόσο σε εθνικό μο, όσο και κατά υγειονομικές περιφέρειες, ενώ δύνανται να αξιοποιηθούν για την παραγωγή πολιτικών αξιοποίησης ανθρώπινου δυναμικού. Δεν κατέστη δυνατόν να συμπληρωθούν στο σύνολο το φύλο και η ηλικία των εργαζομένων και για αυτόν τον λόγο δεν γίνεται καμία αναφορά στην παρούσα μελέτη.

1. Σε ό,τι αφορά στο εκπαιδευτικό προφίλ

Παρατηρείται για πρώτη φορά μια μείωση της τάξης του 7,26% αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης (3βάθμιο/ 2βάθμιο) στο νοσηλευτικό προσωπικό συγκριτικά με παλαιότερες μελέτες, κυρίως στην κατηγορία ΔΕ, ενώ σταθερά φαίνεται να είναι τα ποσοστά στην 3βάθμια εκπαίδευση, που συσχετίζεται πιθανώς με την πολιτική προσλήψεων με έμφαση στην 3βάθμια εκπαίδευση (πίνακας 37).

Ενδιαφέρον έχει επίσης η διαπίστωση (πίνακας 18) ότι η θεσμική συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Νοσηλευτών περιορίζεται κυρίως στη νοσηλευτική ειδικότητα, που την έχουν αποκτήσει μόλις 3.441 νοσηλευτές, ποσοστό 21,73% του νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ και ΤΕ) αδιαιρέτητα πολύ μικρό. Χωρίς αμφιβολία, υφίσταται σε πολύ μεγάλο βαθμό έλλειμμα στην καταγραφή του αριθμού των Νοσηλευτικών ειδικοτήτων στα νοσοκομεία, που διοργανώνουν τα αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα, καθώς η όποια καταγραφή τους είναι αποσπασματική για να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν έχουν δώσει σχετικά στοιχεία 30 Νοσοκομεία (κυρίως Γενικά Επαρχιακά) το ποσοστό αυτό εκτιμάται ότι είναι λίγο μεγαλύτερο, κοντά στο 25%. Ο αριθμός των κατόχων των διδακτορικών (147 Νοσηλευτές), –δηλαδή ποσοστό 0,82%– και μεταπτυχιακών (2.495 Νοσηλευτές), – δηλαδή ποσοστό 14%, είναι επίσης πολύ μικρός (πίνακας 19). Συμπεραίνεται λοιπόν ότι ο τίτλος της ειδικότητας δεν είναι ελκυστικός για τους Νοσηλευτές, καθώς αφενός δεν έχει αντίκρισμα και

αφετέρου τα προσφερόμενα προγράμματα δεν έχουν επικαιροποιηθεί τα τελευταία 20 χρόνια, με αποτέλεσμα το προσωπικό να προσανατολίζεται σε μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών.

Στοιχεία για την εξέλιξη του αριθμού των μεταπτυχιακών μας δίνει η μελέτη των Σακελλαρόπουλου και συν,⁵ σύμφωνα με την οποία το 2009 το ποσοστό ανέρχεται στο 5,3%. Φαίνεται λοιπόν ότι υπάρχει ένας τριπλασιασμός του αριθμού τους, παρόλ' αυτά σε 10 από τα 122 Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας δεν υπάρχει κανένας νοσηλευτής με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Αντιστοίχως, σε ό,τι αφορά στα διδακτορικά και εδώ υπάρχει συγκεντρωτισμός σε λίγα (κυρίως Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία), ενώ σε 72 από τα 122 Δημόσια Νοσοκομεία δεν υπάρχει κανένας νοσηλευτής με διδακτορικό τίτλο σπουδών. Επιφυλάξεις διατυπώνονται ως προς τη μεθοδολογία αποτύπωσης του αριθμού των μεταπτυχιακών τίτλων, δηλ. αν το ποσοστό στην εν λόγω έρευνα του 2012 υπολογίστηκε ως προς το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού ή ως προς το προσωπικό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σε κάθε περίπτωση, απουσιάζει ένας ενιαίος σχεδιασμός, καθώς όπως φαίνεται σε λίγα μόλις Νοσοκομεία π.χ. ΠΓΝ Αττικών, ΠΓΝ Ιωαννίνων, ΓΝΑ Ευαγγελισμός (πίνακας 20), υπάρχει ένας πλεονασμός σε όλο το φάσμα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Δεν είναι τυχαίο πως στο ΠΓΝ Αττικών προσφέρεται το ΠΜΣ «Καρδιολογική Νοσηλευτική – Μονάδες Εντατικής Θεραπείας», στο ΠΓΝ Ιωαννίνων το ΠΜΣ «Νοσηλευτική Παθολογία-Γαστρεντερολογία» και στον Ευαγγελισμό το ΠΜΣ «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας». Έτσι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων σε αυτά τα νοσοκομεία προσανατολίζεται σε μεταπτυχιακό τίτλο στο ίδιο αντικείμενο, ενώ άλλα μεγάλα νοσοκομεία (π.χ. της Θεσσαλονίκης) υπολείπονται κατά πολύ σε αυτόν τον τομέα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Νοσοκομείου της Σπάρτης, που αν και είναι ένα πολύ μικρό νοσοκομείο, λόγω του λειτουργούντος εκεί Πανεπιστημιακού Τμήματος Νοσηλευτικής, καταγράφονται 10 νοσηλευτές με διδακτορικούς τίτλους σπουδών.

Συμπερασματικά, η θεσμική συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Νοσηλευτών αξιοποιείται σε μικρό βαθμό και είναι ευκαιριακή. Γίνεται χωρίς σχεδιασμό, κυρίως για την απόκτηση προσόντων και όχι για την καθαυτή ανάπτυξη του νοσηλευτικού έργου. Η νοσηλευτική ειδικότητα είναι απαξιωμένη, ενώ υπάρχει συγκεντρωτισμός σε λίγα

και μεγάλα κυρίως Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, που αναπαράγουν την ίδια γνώση.

2. Σε ό,τι αφορά στις αποσπάσεις, μακροχρόνιες άδειες, αλλότρια καθήκοντα και κάλυψη με επικουρικό προσωπικό:

Υφίσταται μια ομοιόμορφη κατανομή των δεικτών σε σχέση με το είδος του Νοσοκομείου (Πίνακας 38).

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι σε γενικές γραμμές το επικουρικό προσωπικό καλύπτει εν μέρει τις ανάγκες που προκύπτουν από τις μακροχρόνιες άδειες, οι οποίες είναι σε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό στα Ειδικά Νοσοκομεία, λόγω και της φύσης του αντικειμένου και της μικρής στελέχωσης σε προσωπικό. Ειδικότερα:

- Οι αποσπάσεις κυμαίνονται από 4% έως 5,6%
- Η κάλυψη με συμβασιούχους κυμαίνεται από 6,7% έως 10,9%
- Τα άτομα που εκτελούν αλλότρια καθήκοντα κυμαίνονται από 1% έως 2,3%
- Οι μακροχρόνιες άδειες (αναρρωτικές κ.λπ.) κυμαίνονται από 4,8 έως 12,5%.

Σε ό,τι αφορά στις μακροχρόνιες άδειες, δεν φαίνεται να προκύπτει συσχέτιση ανάμεσα στη βαρύτητα (Νοσηλευτής/κλίνη) και στις μακροχρόνιες άδειες. Η 1η ΥΠΕ έχει το μεγαλύτερο ποσοστό μακροχρόνιων αδειών, ενώ τον μικρότερο αριθμό έχει η 6η ΥΠΕ.

Σε ό,τι αφορά στην επαγγελματική κατηγορία, φαίνεται ότι όσο πιο υψηλό είναι το επίπεδο σπουδών τόσο περισσότερες οι μακροχρόνιες άδειες, καθώς η κατηγορία ΠΕ έχει ποσοστό 9,86% και ακολουθεί η κατηγορία ΤΕ με 5,55%, οι Επισκέπτες Υγείας με 5,26% και οι Μαίες με 4,99%. Μια πιθανή ερμηνεία είναι το γεγονός –ειδικά για την κατηγορία ΠΕ– πως είναι αριθμητικά η μικρότερη, καθώς και ότι στο σύνολο των μακροχρόνιων αδειών εμπεριέχονται πολλές αναρρωτικές άδειες και κάποιες – πιθανώς ελάχιστες εκπαιδευτικές, στοιχείο όμως που δεν ήταν δυνατόν να διασταυρωθεί. Το μικρότερο ποσοστό μακροχρόνιων αδειών κατέχει η κατηγορία ΔΕ και ΥΕ. Επίσης σε πολλά Νοσοκομεία δεν κατέστη εφικτό να δοθεί ο αριθμός του προσωπικού σε μακροχρόνια άδεια ανά κατηγορία, αλλά μόνο το συνολικό πλήθος και αυτοί εντάχθηκαν στη στήλη «αδιευκρίνιστη κατηγορία» (πίνακας 39).

Επίσης σε ό,τι αφορά στις κλίνες, κατά το διάστημα της κρίσης (2012–2018) έχουμε μικρή αύξηση των διαθέσιμων κλινών/ 1000 κατοίκους ανά ΥΠΕ, σύμφωνα

με την τελευταία καταμέτρηση των Nikolentzos et al (πίνακας 40).

Αναλυτική συζήτηση για ΥΠΕ

Με βάση τα αποτελέσματα όπως αποτυπώθηκαν παραπάνω μπορούμε να συνοψίσουμε ορισμένες εκτιμήσεις ανά ΥΠΕ ως εξής:

- Η 1η ΥΠΕ έχει το υψηλότερο εκπαιδευτικό προφίλ [αριθμός μεταπτυχιακών (MSc), διδακτορικών (PhD) τίτλων σπουδών και Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων]. Αυτό σχετίζεται με τις περισσότερες ευκαιρίες περαιτέρω εκπαίδευσης που υπάρχουν στην Αθήνα, όπου αναπτύσσονται πολλά ακαδημαϊκά προγράμματα σπουδών και διασυνδέονται είτε άμεσα είτε έμμεσα με τις διάφορες πτυχές της Νοσηλευτικής ως επιστήμης και ως επαγγελματικού προσανατολισμού.

Ακόμη, στην 1η ΥΠΕ τα τελευταία 6 χρόνια σημειώθηκε η μεγαλύτερη μείωση προσωπικού (1.396 άτομα) (–24,8%), λόγω της αναστολής των προσλήψεων κατά την περίοδο εφαρμογής του Μνημονίου. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αντίφαση ότι στα νοσοκομεία της καταγράφεται μεσοσταθμικά η μεγαλύτερη κάλυψη σε νοσηλευτές ΠΕ (81%) και την ίδια στιγμή έχει χαμηλή κάλυψη σε προσωπικό ΔΕ (71%) & ΥΕ (51%), αλλά και γενικότερα στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (68% κάλυψη) και της νοσηλευτικής υπηρεσίας (κάλυψη 69%).

Παράλληλα, αξιοσημείωτη είναι η μεγαλύτερη μείωση –σε καθαρό αριθμό– των διαθέσιμων κλινών (n= 902) τα τελευταία 6 χρόνια (–10%), που σχετίζεται με την αναδιάρθρωση της δημόσιας περιθαλψής των προηγούμενων ετών (π.χ. συγχωνεύσεις νοσοκομείων).

Επίσης, στα νοσοκομεία της σημειώνεται το υψηλότερο ποσοστό μακροχρόνιων αδειών (2,23%), ενδεικτικό του πολύ υψηλού εργασιακού φόρτου στα νοσοκομεία της πρωτεύουσας, που σχετίζεται αφενός με την υψηλή νοσηλευτική υποστελέχωση, και αφετέρου με τη μεγάλη επιβάρυνση των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς οι πολίτες μη δυνάμενοι να καλύψουν οικονομικά τις υπηρεσίες υγείας από τον ιδιωτικό τομέα –λόγω της οικονομικής κρίσης των τελευταίων ετών– στρέφονται σε αυτά.

Εν κατακλείδι, η υψηλότερη νοσηλευτική υποστελέχωση στην 1η ΥΠΕ (31,8 %) σχετίζεται άμεσα με το υψηλότερο –σε όλες τις ΥΠΕ– ποσοστό επικουρικού (1,66%) και αποσπασμένου προσωπικού (0,94%), δεδομένου ότι οι υφιστάμενες μεγάλες ανάγκες εξελίχθηκαν προς το χειρότερο από την αναστολή των προσλήψεων σε συνδυασμό με το μεγάλο κύμα συνταξιοδοτήσεων στα χρόνια του Μνημονίου.

- Στη 2η ΥΠΕ, ενδιαφέρον παρουσιάζει αφενός το υψηλό ποσοστό κάλυψης των διαθέσιμων κλινών (97%) παρόλη τη σημειούμενη μεγαλύτερη αύξηση τους (+53%) – σε σχέση με προηγούμενη καταγραφή⁶ και αφετέρου τη χαμηλότερη επίδοση ως προς το ποσοστό κάλυψης του υφιστάμενου νοσηλευτικού προσωπικού στο σύνολο (65%), της κάλυψης της ΤΕ Κατηγορίας (71%), της ΔΕ κατηγορίας (66%), της ΥΕ κατηγορίας (49%). Αντιστοίχως στη 2η ΥΠΕ έχουμε τη χαμηλότερη αναλογία Νοσηλευτών ΠΕ, ΤΕ ανά κλίνη (0,39).

Τέλος, από τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της απουσιάζουν σε μακροχρόνια άδεια οι περισσότεροι ΠΕ νοσηλευτές και Επισκέπτες Υγείας (31 και 17 άτομα αντιστοίχως).

- Η 3η ΥΠΕ έχει την υψηλότερη αναλογία ανά 1.000 κατοίκους σε Νοσηλευτές ΠΕ, ΤΕ (1,81), στην κατηγορία ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ (2,87), στο νοσηλευτικό προσωπικό (3,32) και Νοσηλευτική Υπηρεσία (3,52). Πρόκειται –σύμφωνα με τα εξαχθέντα στοιχεία– για την καλύτερα στελεχωμένη ΥΠΕ, καθώς έχει ποσοστό υποστελέχωσης 19,27%, δείκτης ο οποίος επιβεβαιώνεται τόσο από τη μεγαλύτερη κάλυψη σε Νοσηλευτές ΤΕ (89%) και Μαίες (88%), όσο και από την υψηλότερη κάλυψη στην κατηγορία ΥΕ (66%), αλλά και της νοσηλευτικής υπηρεσίας στο σύνολο (79%). Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από το γεγονός ότι η 3η είναι η μοναδική ΥΠΕ στην οποία αυξήθηκαν οι νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ (+3,2%). Παρόλ' αυτά, η αύξηση αυτή των ανθρωπίνων πόρων δεν αξιοποιείται στο έπακρο, δεδομένου ότι ποσοστό 2,4% (και μεγαλύτερο συγκριτικά με τις υπόλοιπες ΥΠΕ) του προσωπικού που αντιστοιχεί σε 91 άτομα εκτελεί αλλότρια με το νοσηλευτικό επάγγελμα καθήκοντα.

- Στα ευρήματα της 4ης ΥΠΕ, αξίζει να εστιάσουμε στη μεγαλύτερη κάλυψη του νοσηλευτικού προσωπικού (79%) και τη δεύτερη μικρότερη κάλυψη οργανικών κλινών (90%).

Σε αντιδιαστολή με τα παραπάνω, τα νοσοκομεία της παρουσιάζουν τις υψηλότερες τιμές δεικτών όπως η αναλογία ανά κλίνη του νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ) (1,10), του υπαγόμενου στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προσωπικού (1,18), των Νοσηλευτών ΠΕ-ΤΕ (0,54), των Νοσηλευτών ΠΕ-ΤΕ + βοηθούς Νοσηλευτών ΔΕ (0,99). Η κάλυψη στην κατηγορία ΥΕ είναι η μικρότερη ανάμεσα στις ΥΠΕ (53%).

Οι παραπάνω δείκτες επιβεβαιώνονται και από τη σημειούμενη υψηλότερη κάλυψη προσωπικού συνολικά (ποσοστό 79%).

- Στην 5η ΥΠΕ, έχουμε τη χαμηλότερη ανά 1.000 κατοίκους αναλογία των νοσηλευτών ΠΕ-ΤΕ (1,19), της κατηγορίας ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ (2,02), του Νοσηλευτικού προσωπικού ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ (2,35) και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως σύνολο (2,51). Παρόλ' αυτά παρουσιάζει τη μεγαλύτερη κάλυψη στο σύνολο του προσωπικού της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (79%), της κατηγορίας ΔΕ (82%) και των Επισκεπτών Υγείας (90%).

Όσον αφορά στο εκπαιδευτικό προφίλ του προσωπικού, ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στον μικρότερο αριθμό νοσηλευτικών ειδικοτήτων (n=199), αναδεικνύοντας με emphaticό τρόπο την ανάγκη αναθεώρησης των προγραμμάτων θεσμικής εκπαίδευσης του προσωπικού. Η κάλυψη των κλινών είναι στον μο των ΥΠΕ (95%).

- Στην 6η ΥΠΕ ενδιαφέρον παρουσιάζει η χαμηλότερη κάλυψη τόσο σε οργανικές κλίνες (86%), όσο και το προσωπικό της ΤΕ κατηγορίας (65%). Συγκριτικά με τους άλλους δείκτες, –αν και η μεγαλύτερη ΥΠΕ– δεν παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις και ακολουθεί τον μ.ο. των γενικών δεικτών της χώρας.

- Στην 7η ΥΠΕ, έχουμε το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης διαθέσιμων κλινών (99%), ενώ είναι εμφανής η υποστελέχωση των οργανικών μονάδων, δεδομένου ότι καταγράφονται οι χαμηλότερες επιδόσεις σε μια σειρά δεικτών ανάμεσα στις ΥΠΕ στην κατηγορία ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ (0,71/κλίνη), νοσηλευτικού προσωπικού (0,82/κλίνη) και νοσηλευτικού προσωπικού (0,89/κλίνη), κάλυψη Μαιών/τών (65%), ενώ χαμηλός είναι και ο δείκτης ΠΕ-ΤΕ (0,43/κλίνη), καθώς επίσης και η κάλυψη σε προσωπικό της κατηγορίας ΠΕ Νοσηλευτών (56%).

Αρνητική διάσταση έχει ο μικρότερος αριθμός μεταπτυχιακών τίτλων MSc (n=96) και PhD (n=5), αναδεικνύοντας την ανάγκη να υποκινηθεί το προσωπικό να ενισχύσει το εκπαιδευτικό του υπόβαθρο.

Τέλος, θετικό είναι το πρόσημο δεικτών όπως το χαμηλότερο ποσοστό (0,25%) των μακροχρόνιων αδειών (n= 89 άτομα), των συμβασιούχων–επικουρικού προσωπικού (0,44%) (n= 155 άτομα) και του αποσπασμένου σε άλλα νοσοκομεία προσωπικού (0,25%), δηλ. 87 άτομα.

Αναδεικνύεται επομένως η ανάγκη ενίσχυσης των Νοσοκομείων του Δημόσιου Συστήματος Υγείας με Νοσηλευτικό προσωπικό με προσλήψεις, τόσο γιατί έχει καταδειχτεί η υποστελέχωση σε όλες τις ΥΠΕ, όσο και γιατί η χώρα μας είναι στις τελευταίες θέσεις του ΟΟΣΑ στους δείκτες κάλυψης με νοσηλευτές και επί μεγάλο χρονικό διάστημα δεν έγιναν προσλήψεις για την κάλυψη των κενών αυτών. Επιπλέον να χαραχθεί μια ρεαλιστική πολιτική συνεχιζό-

μενης εκπαίδευσης με έμφαση στην επικαιροποίηση των ειδικοτήτων, αλλά και στη γεωγραφική τους κατανομή. Σε μια πρώτη προσέγγιση για τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού που θα πρέπει να ενταχθεί στο σύστημα, λαμβάνουμε υπόψη τα κενά που υπάρχουν σε σχέση με τις προβλεπόμενες στους οργανισμούς των Νοσοκομείων θέσεις, έστω κι αν αυτοί χρήζουν επικαιροποίησης. Ως υφιστάμενη κάλυψη ορίζεται το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού που είναι τοποθετημένο στα 122 νοσοκομεία με μόνιμη σχέση εργασίας δηλ. (30.710) από τους (33.110 του ενεργού προσωπικού), στους οποίους αθροίζονται και τα 1.966 άτομα, που βρίσκονται σε μακροχρόνια άδεια (μόνιμο προσωπικό), σύνολο 32.676. Ακολουθώντας αυτή τη συλλογιστική, η παρούσα μελέτη εκτιμά ότι πρέπει να ενισχυθεί η στελέχωση των νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά 12.701 νέους εργαζόμενους, όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων και κατηγοριών, προκειμένου να καλυφθούν όλες οι θέσεις των οργανισμών των νοσοκομείων (πίνακας 41).

Σε μια άλλη προσέγγιση λαμβάνουμε υπόψη τον αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών ως προσδιοριστικό παράγοντα των υφιστάμενων αναγκών που υπάρχουν στο σύστημα υγείας, καθώς εξυπηρετούν πραγματικές ανάγκες, και να ορίσουμε έναν δείκτη κάλυψης νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τις κλίνες αυτές, ο οποίος θα βοηθήσει στη διαμόρφωση ενός επικαιροποιημένου κοινού πλαισίου οργανισμών για τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Ακολουθώντας λοιπόν το σενάριο δημιουργίας τέτοιων δεικτών μπορούμε να καταλήξουμε σε 4 διαφορετικές περιπτώσεις στελέχωσης (πίνακας 42):

1. Με δείκτη 1,15: Προκύπτει ανάγκη για προσλήψεις επιπλέον 4.999 ατόμων, που είναι απολύτως αναγκαία στις σημερινές συνθήκες εντατικοποίησης και υποστελέχωσης. Ωστόσο, δεν λύνεται το πρόβλημα, αλλά μετατίθεται για αργότερα. Κάλυψη σε νοσηλευτικό προσωπικό 3,55/1.000 κατοίκους.
2. Με δείκτη 1,25: Προκύπτει ανάγκη για προσλήψεις επιπλέον 8.333 ατόμων. Διαμορφώνεται μια καλύτερη κατάσταση από την υφιστάμενη, αλλά διατηρείται η υποστελέχωση. Κάλυψη σε νοσηλευτικό προσωπικό 3,86/1.000 κατοίκους.
3. Με δείκτη 1,35: Προκύπτει ανάγκη για επιπλέον 11.666 άτομα. Προσεγγίζεται η συλλογιστική της κάλυψης των υφισταμένων οργανικών θέσεων και αποτελεί ένα αξιοπρεπές σενάριο. Κάλυψη σε νοσηλευτικό προσωπικό 4,17/1.000 κατοίκους.
4. Με δείκτη 1,45: Προκύπτει ανάγκη για προσλήψεις επιπλέον 15.000 ατόμων. Στην περίπτωση αυτή, η

πολιτεία βάζει τις βάσεις για ένα σύγχρονο σύστημα υγείας με ποιοτικές συνθήκες νοσηλευτικού έργου, ενώ η χώρα εξέρχεται από τις τελευταίες θέσεις του ΟΟΣΑ. Κάλυψη σε νοσηλευτικό προσωπικό 4,4/1.000 κατοίκους.

Συνοψίζοντας, εκτιμούμε ότι το ΕΣΥ πρέπει να διανύσει μεγάλο δρόμο, με βάση και τις σημερινές δημοσιονομικές συνθήκες, για να φτάσει στο επίπεδο προηγμένων συστημάτων περίθαλψης σε ό,τι αφορά στη στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό, η οποία αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών ολοκληρωμένης περίθαλψης. Η παρούσα μελέτη δίνει στην πολιτεία το εργαλείο εκείνο που χρειάζεται για να καθορίσει μια πολιτική προσλήψεων, ορθολογική και ρεαλιστική με βάση τις πραγματικές ανάγκες του ΕΣΥ.

Συμβολή - Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη ευελπιστεί να συμβάλει στη διαμόρφωση μιας νέας βιώσιμης αρχιτεκτονικής –που συνδυάζει τα στοιχεία της προσφοράς (ΕΣΥ) και της ζήτησης (πληθυσμός)– για τη βέλτιστη αξιοποίηση των νοσηλευτικών εισροών, στα πλαίσια πάντα του εφικτού. Ωστόσο, η προσπάθεια αυτή πρέπει να συνδυαστεί και με προγενέστερες προτάσεις, προκειμένου να βελτιωθεί η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού –ως μέρος των ανθρωπίνων πόρων– εντός των νοσοκομείων, αλλά και διαπεριφερειακά. Η μελέτη –καθώς αποτυπώνει την πραγματική εικόνα των δημόσιων νοσοκομείων στο πεδίο της νοσηλευτικής στελέχωσης– φιλοδοξεί να καταστεί ένα εργαλείο χάραξης πολιτικής, διαμορφώνοντας το αριθμητικό και ποιοτικό πλαίσιο σχεδιασμού των προσλήψεων (υπαρκτές ανάγκες, έκτακτα συμβάντα, βαρύτητα τομέων και επιμέρους τμημάτων). Επομένως, προτείνεται η δημιουργία μιας κοινής γλώσσας, υπό την έννοια ενός μηχανισμού που αφενός θα καταγράφει τα επίπεδα στελέχωσης και θα ενημερώνεται σε τακτική βάση, αφετέρου θα διαδραματίζει κομβικό ρόλο, συμβάλλοντας στον ενιαίο σχεδιασμό ανάπτυξης και αξιοποίησης του νοσηλευτικού δυναμικού για την παροχή ολοκληρωμένων και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες. Ειδικότερα, –μέσω της υιοθέτησης των παραπάνω κριτηρίων– θα μπορεί να προτείνει τη διενέργεια προσλήψεων σε επίπεδο ΥΠΕ και νοσοκομειακής μονάδας, προκειμένου να περιοριστεί η επιμέρους ανισομερής κατανομή του νοσηλευτικού δυναμικού. Υπό αυτή την προϋπόθεση, θα είναι εφικτή η αντιμετώπιση των προβλημάτων που συνδέονται με τη χαμηλή νοσηλευτική στελέχωση, συμβάλλοντας στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Ωστόσο, αν και δεν είναι πρωτότυπη, η μελέτη αναδεικνύει πτυχές της νοσηλευτικής στελέχωσης που δεν είχαν εντοπιστεί μέχρι τώρα. Θα πρέπει να τονιστεί επίσης, ότι η καταγραφή των στοιχείων στηρίχθηκε στο Δελτίο Δυναμικής αποτύπωσης και από εκεί εξάγονται τα στοιχεία. Αν και απίθανο, ενδέχεται κάποιες διευθύνσεις νοσοκομείων, να έδωσαν στοιχεία που να μην ανταποκρίνονται ακριβώς στην πραγματικότητα της υφιστάμενης στελέχωσης, καθώς τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων δεν ενημερώνονται σε πραγματικό χρόνο για τη στελέχωση. Σε σχέση με την εξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων, να τονιστεί ότι η σύγκριση με άλλες μελέτες, κυρίως με τις μελέτες των Σκρουμπέλου και συν,⁴ Σακελλαρόπουλου και συν,⁵ Nikolentzos et al,⁶ ΟΟΣΑ (Health at a Glance 2018) που είχαν το ίδιο περίπου ερευνητικό αντικείμενο, είναι σε έναν βαθμό επισφαλής, δεδομένου ότι δεν είναι γνωστό ακριβώς ποια στοιχεία στάλθηκαν σε αυτούς τους διεθνείς οργανισμούς ή ποια στοιχεία αξιολόγησαν ως πραγματικά οι άλλες μελέτες που ασχολήθηκαν με το θέμα.

Επιπλέον, στους περιορισμούς της συγκαταλέγουμε τη μικρή προθυμία των στελεχών της μεγάλης πλειοψηφίας των νοσοκομείων –που κλήθηκαν να διαθέσουν τα σχετικά στοιχεία–, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερο δείγμα για τη γενίκευση των συμπερασμάτων. Παράλληλα, τη διαδικασία δυσχέρανε η απουσία σε όλα τα νοσοκομεία μιας ενιαίας απογραφικής διαδικασίας, προκειμένου να καταγράφει τα σχετικά στοιχεία σε επίπεδο μονάδας (ατόμου) και τομέα, για να γίνει η αντιπαραβολή τους. Δυσκολία δημιούργησε ο μεγάλος αριθμός στηλών του εντύπου που έπρεπε να συμπληρωθεί, καθώς απαιτούσε αρκετό χρόνο. Τέλος, ανασχετικά λειτούργησαν αφενός οι αγκυλώσεις της γραφειοκρατίας –που διέπει τη δημόσια διοίκηση σε όλα τα επίπεδα– (π.χ. μη παραλαβή των σχετικών e-mail, αδράνεια εκ μέρους του προσωπικού, σύγχυση αρμοδιοτήτων για τη συμπλήρωση του ειδικού εντύπου), ο μεγάλος φόρτος εργασίας σε συνάρτηση με την υποστελέχωση που χαρακτηρίζει –λόγω της δημοσιονομικής κρίσης– και τις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, η αδυναμία χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή από την πλευρά μέρους του προσωπικού, αφετέρου τεχνικοί λόγοι (π.χ. διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου εκτός λειτουργίας).

Η μελέτη έρχεται να δώσει μια νέα εικόνα στην ποιοτική και ποσοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς αναθεωρεί τις επικρατούσες αντιλήψεις ως εξής:

- Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από 35.076 άτομα, σχεδόν όσο καταγράφηκε το 2012 (35.420)
- Νοσηλευτές (ΠΕ-ΤΕ)/1.000 κατοίκους 1,47 (Νέο στοιχείο)
- Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ/1.000 κατοίκους 2,88
αντί της επικρατούσας άποψης για 3,3 (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ Βοηθητικό)
- Νοσηλευτές (ΠΕ-ΤΕ)/κλίνη: 0,47
αντί 0,62 που καταγράφηκε το 2012 (ΠΕ-ΤΕ)
- Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ/κλίνη: 0,96
- Υποστελέχωση 25,13 % για τις οργανικές και μεγάλη ανομοιογένεια στις ΥΠΕ
- Αύξηση των κλινών κατά 2.043 και μείωση των Νοσηλευτών (ΠΕ-ΤΕ) κατά 3.487 μέσα σε 6 χρόνια (2012–2018)
- Εκπαίδευση/ειδίκευση αποσπασματική, χωρίς σχέδιο και απαξιωμένη.
- Είναι επιτακτική ανάγκη εισροής στο σύστημα τουλάχιστον 12.701 νοσηλευτικού προσωπικού (για κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων), και έως τον αριθμό των 15.000, προκειμένου ο δείκτης να ανέλθει σε ένα αποδεκτό επίπεδο κάλυψης 4,4/1.000 κατοίκους (εικόνα 1) και με ταυτόχρονη μέριμνα για επιπλέον κάλυψη του αποχωρούντος προσωπικού λόγω συνταξιοδότησης σε ετήσια βάση.

Μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις

Η έρευνα αυτή έχει τους δικούς της περιορισμούς, ενώ ενδεχομένως είναι πιθανό να απαιτηθεί ενδελεχής εξέταση των ευρημάτων. Αξίζει να διερευνηθεί μελλοντικά η πιθανή συσχέτιση των μακροχρόνιων αδειών και των αποσπάσεων από το κέντρο προς την περιφέρεια με τον αυξημένο εργασιακό φόρτο, καθώς και του ποσοστού των συμβασιούχων και του επικουρικού προσωπικού με το προσωπικό που απουσιάζει από τα δημόσια νοσοκομεία με μακροχρόνιες άδειες. Επίσης, η μείωση των επιμέρους διαφοροποιήσεων στην κατανομή του νοσηλευτικού δυναμικού εκτιμάται ότι αφενός θα συμβάλει στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, αφετέρου θα μειώσει το λειτουργικό κόστος των νοσοκομείων, συνεισφέροντας κατ' αυτόν τον τρόπο και στον εξορθολογισμό του συστήματος υγείας. Η τελευταία πτυχή εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα στο ερευνητικό προσκήνιο στις χώρες της βόρειας Ευρώπης,

δεδομένης της απουσίας απεριόριστων οικονομικών πόρων. Πρόσφατες έρευνες στη Μεγάλη Βρετανία υπολογίζουν το κόστος της νοσηλευτικής υποστελέχωσης για τους παρόχους υπηρεσιών υγείας (trusts) σε 1,5 δισεκατομμύρια λίρες ετησίως²³ και συνολικά για το NHS σε 2,4 δισεκατομμύρια λίρες ετησίως.²⁴ Συμπερασματικά,

ευελπιστούμε ότι η παρούσα μελέτη δύναται να ενισχύσει τον διεπιστημονικό διάλογο μεταξύ των διαφόρων εμπειρογνομόνων και νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας για το ζήτημα της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών μέσω της επαρκούς στελέχωσης του δημόσιου συστήματος υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό.

ABSTRACT

Quantitative and Qualitative Assessment of Nurse Staffing Indicators across NHS Public Hospitals in Greece

Dimitrios Tziallas,¹ Evaggelos Gkoutzias,² Eleni X. Konstantinidou,³ George Dimakopoulos,⁴ Fotios Anagnostopoulos⁵

¹RN, PhD, MSc, NFESC Assistant Director, Nursing Session Manager-University Hospital of Ioannina, National Council for Nursing Development, President (2016–2019),

²RN, MSc Health Care Management, University Hospital of Ioannina,

³Economist, MSc Accounting and Finance, ⁴Statistical analyst, MSc Statistics

⁵Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Panteion University, Greece

Introduction: Health administration is a particularly complicated task due to the specialization of the good. This is reflected in both rules governing organization and operation of hospitals and in the large and ever-increasing range of provided services. Also, human resources management issues, part of which is staffing and in particular nursing staff –which is the largest number of working staff in a Greek hospital–, are of major importance in every modern health system. **Purpose:** The aim of this study was the qualitative and quantitative recording of nurse staffing in public hospitals in Greece, in order to highlight the challenges facing the current situation. In particular, the present nurse staffing levels and qualitative indicators such as educational profile, long-term leave, personnel transfer and coverage with auxiliary staff, are recorded. **Material and Method:** The Bulletin of Dynamic Nursing Records was completed by the nursing and administrative staff at 122 NHS hospitals and collected data were analyzed. The study was conducted during the period June – December 2018. 119 of 122 hospitals (97.5% of the sample) responded to the survey, while data for the remaining 3 hospitals were obtained from the databases of the Ministry of Health. Statistical analysis was carried out using the statistical program SPSS v.23.0. **Results:** The total number of nursing staff at 122 NHS hospitals is 35,076 people. The ratio of nurses in the 100% of the population is 1.47/1,000 inhabitants and 0.47/bed, while in the total number of nursing staff is 2.51/1,000 inhabitants and 0.83/bed. Also, the ratio of staff assigned to the nursing administration is 3.07/1,000 inhabitants. The deficit ratio of existing staff in relation to the planned organic positions varies from 31.80% in the 1st HR to 19.27% in the 3rd HR, which is the best averaged staffing. The average all told HRs is 25.13%. The hospitals that meet most needs of nursing potential with contracted auxiliary staff are located in the 2nd, 7th and 3rd HR. In addition, the largest proportion of those seconded to other hospitals is recorded in university hospitals. Regarding educational profile, there is a noticeable change: 21.73% of staff hold nursing specialty certifications, 14% of staff hold a Master's degree, compared to 5.3% in 2012, while PhDs account for 0.82% of staff. **Conclusions-Discussion:** The actual depiction of quantitative and qualitative staffing indicators can contribute to the qualitative upgrading of the provided health services. The study aspires to provide a policy tool, shaping the numerical and qualitative framework for recruitment planning. In this way, it might contribute to the unified planning of nursing potential for providing comprehensive and quality health services to citizens.

Key-words: Nursing staff, nursing administration, greek-public hospitals, nurse staffing recording.

✉ **Corresponding Author:** Dimitrios Tziallas, Kosmira, GR-455 00 Ioannina, Greece, Tel: (+30) 6972 714 265, e-mail: dtziallas@gmail.com

Πίνακας 1. Διαχρονική εξέλιξη Νοσηλευτικού & Ιατρικού προσωπικού στην Ελλάδα (1980–2007). Ιδία διαμόρφωση. Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής.

	1980	1985	1990	1995	2000	2007
Νοσηλευτικό προσωπικό	18.654	24.467	34.582	38.185	42.129	47.839
Ιατροί	23.469	29.103	34.336	41.039	47.251	59.559

Πίνακας 2. Νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους ανά Διοικητική Περιφέρεια (2010, 2011, 2012) (Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, 2012, Ιδία διαμόρφωση).

Διοικητική Περιφέρεια	2010	2011	2012
Ήπειρος	5,28	5,09	5,11
Κρήτη	3,45	3,11	3,08
Περιφέρεια Αττικής	3,42	2,93	2,90
Κεντρική Μακεδονία	3,31	3,10	3,18
Αν. Μακεδονία και Θράκη	3,11	3,32	3,29
Βόρειο Αιγαίο	3,07	2,53	2,49
Δυτική Ελλάδα	2,83	1,61	1,76
Θεσσαλία	2,81	2,47	2,90
Πελοπόννησος	2,70	2,41	2,49
Ιόνιοι Νήσοι	2,65	2,05	2,43
Δυτική Μακεδονία	2,55	2,34	2,52
Νότιο Αιγαίο	2,41	2,55	2,34
Στερεά Ελλάδα	1,89	1,40	1,57
Σύνολο	3,04	2,79	2,84

Πίνακας 3. Νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους ανά Υγειονομική Περιφέρεια (2010, 2011, 2012) (Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, 2012, Ιδία διαμόρφωση: Υγειονομικός Χάρτης, 2012, Αφιέρωμα στο ανθρώπινο δυναμικό στη δημόσια υγεία, Τεύχος 6, ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.)

Περιφέρεια	2010	2011	2012
1η ΥΠΕ	2,44	2,39	2,38
2η ΥΠΕ	5,19	4,24	4,11
3η ΥΠΕ	3,07	5,39	5,72
4η ΥΠΕ	3,14	2,30	2,28
5η ΥΠΕ	2,42	2,01	2,33
6η ΥΠΕ	3,18	2,55	2,66
7η ΥΠΕ	3,42	3,12	3,10
Σύνολο	3,04	2,79	2,84

Πίνακας 4. Απασχολούμενο προσωπικό υγειονομικού τομέα / ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα (1990–2006). (Πηγή: Economidou C, (2010), Greece: health system review. Health Systems in Transition, 12(7), 1–180).

Επαγγελματίες υγείας	1990	1995	2000	2004	2006
Ιατροί	3,40	3,86	4,33	4,88	5,35
Ειδικευμένοι	2,19	2,58	3,09	3,29	3,39
Νοσηλευτικό προσωπικό	3,43	3,59	2,72	3,27	3,21

Πίνακας 5. Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλάδο και επίπεδο εκπαίδευσης (Πηγή: Σκρουμπέλος Α, Δάγλας Α, Σκουτέλης Δ, Κυριόπουλος Γ, 2012), Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις.)

ΥΠΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1η	319	4.857	3.349	876
2η	210	2.244	2.635	643
3η	50	2.021	1.489	382
4η	101	2.182	2.164	418
5η	87	1.415	1.196	257
6η	126	2.499	2.917	758
7η	58	1.079	867	221
Σύνολο	951	16.297	14.617	3.555
(%)	5,5	94,5	80,4	19,6
Γενικό Σύνολο			35.420	

Πίνακας 6. Δείκτες Νοσηλευτικής Στελέχωσης ανά Υγειονομική Περιφέρεια το 2012. (Πηγή: Nikolentzos A, Kontodimopoulos N, Polyzos N, Thireos E, Tountas Y. Reengineering NHS Hospitals in Greece: Redistribution leads to rational mergers. *Global Journal of Health Science*, 2015, 7:272–287).

Σύνολο	Εθνικός ΜΟ	1η ΥΠΕ	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ	7η ΥΠΕ
Κλινικές σε Δημόσια Νοσοκομεία	1.581	417	229	168	228	153	271	115
Νοσηλευτές/κλίνη	0,62	0,63	0,58	0,57	0,63	0,71	0,60	0,58
Νοσηλευτές/1000 κατοίκους	1,79	2,21	1,35	1,75	1,91	1,46	1,71	2,02
Υγειονομικό προσωπικό/1000 κατοίκους	3,21	4,20	2,44	3,11	3,32	2,38	2,97	3,62

Πίνακας 7. Νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό στα θεραπευτήρια της Ελλάδας (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2016).

Μαίες Midwives	Νοσηλευτές - Nurses			Επισκέπτες Υγείας Health Visitors	Λοιπό Νοσηλευτικό Προσωπικό Rest of Caring Personnel	
	Νοσηλευτές Professional nurses	Βοηθοί Νοσηλευτών Associate nurses	Πρακτικοί Νοσηλευτές Practical nurses			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ			
2.701	1.584	18.382	14.560	968	493	4.859
Σύνολο 43.547						

Πίνακας 8. Νοσηλευτικό προσωπικό ανά 1.000 στην Ελλάδα. Πηγή ΟΟΣΑ (2018).

Νοσηλευτικό προσωπικό ανά 1.000	2011	2018
Ελλάδα	3,47	3,30

Πίνακας 9. Εργαζόμενοι στον Τομέα υγείας/1.000 κατοίκους στην Ελλάδα και στην Ε.Ε.-15.

Επαγγελματίες υγείας	Εργαζόμενοι στον Τομέα Υγείας ανά 1000 κατοίκους	
	Ελλάδα	ΕΕ-15
Συνολικός αριθμός Ιατρών (ΕΛΣΤΑΤ 2016)	6,6	5
Νοσηλευτές (2015)	1,9	8,7
Βοηθοί Νοσηλευτών (2015)	1,4	1,8
Μαίες-Μαιευτές (2015)	0,2	Δεν υπάρχουν στοιχεία

Πίνακας 10. Συνοπτική παρουσίαση μελετών στελέχωσης/1000 κατοίκους.

Μελέτη	2006	2011	2012	2015	2017
ΟΟΣΑ	3,80 (2007)	3,47	3,30 (2013)	3,20	3,30
Σακελλαρόπουλος και συν 2012		2,79	2,84		
Σκρουμπέλος και συν 2012	3,21				
Nikolentzos et al 2015			3,21*		
			1,79**		
National strategy on HRH GR, 2018					3,30*
					1,90**

(*Υγειονομικό προσωπικό, ** Νοσηλεύτές)

Πίνακας 11. Συνοπτική παρουσίαση αριθμητικής στελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού.

Μελέτη	2007	2012
Σακελλαρόπουλος και συν 2012	47.839	
Σκρουμπέλος και συν 2012		35.420

Πίνακας 13. Συνοπτική παρουσίαση μελέτης αναφορικά με τα επίπεδα εκπαίδευσης.

Μελέτη	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
Σκρουμπέλος και συν 2012	2,7%	46%	41,3%	10%

Πίνακας 12. Συνοπτική παρουσίαση μελετών δείκτη Νοσηλευτικής/κλίνη.

Μελέτη	2009	2012
Σκρουμπέλος και συν 2012	00,67	
Nikolentzos et al 2015		0,62

Πίνακας 14. Αριθμητική/Ποσοτική σύνθεση του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας στα 122 νοσοκομεία της χώρας.

	ΥΠΕ							
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	Σύνολο
1. Σύνολο μόνιμου ΕΝΕΡΓΟΥ προσωπικού (εκτός μακροχρόνιες)	7.645	4.506	3.725	4.418	3.005	5.526	1.885	30.710
2. Σύνολο μόνιμου σε μακροχρόνια άδεια	779	408	183	180	146	181	89	1.966
3. Σύνολο μόνιμου προσωπικού	8.424	4.914	3.908	4.598	3.151	5.707	1.974	32.676
4. Σύνολο μη μόνιμου προσωπικού (συμβασιούχοι)	582	574	298	286	198	307	155	2.400
5. Σύνολο προσωπικού στα Νοσοκομεία	9.006	5.488	4.206	4.884	3.349	6.014	2.129	35.076
Φωτογραφία στιγμής ↓								
(πραγματικά ενεργού προσωπικού ανεξάρτητα τη μορφή απασχόλησης)								
Νοσηλευτική υπηρεσία υφιστάμενοι (ΕΝΕΡΓΟ)	8.227	5.080	4.023	4.704	3.203	5.833	2.040	33.110

Πίνακας 15. Σύνθεση προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας ανά επαγγελματική ομάδα στα 122 νοσοκομεία της χώρας.

Υφιστάμενο προσωπικό	ΥΠΕ							Σύνολο	Ποσοστό επί του συνόλου του Ενεργού
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η		
Νοσηλευτές ΠΕ	367	188	46	93	90	148	51	983	2,97%
Νοσηλευτές ΤΕ	3.867	2.029	2.019	2.056	1.436	2.424	1.019	14.850	44,85%
Β. Νοσηλευτών ΔΕ	2.449	1.925	1.218	1.751	1.061	2.247	619	11.270	34,04%
Μαίες/Μαιευτές	432	141	186	336	139	238	109	1.581	4,77%
Επισκέπτες Υγείας	101	92	41	35	56	87	25	437	1,32%
ΥΕ Βοηθ. Προσ.	167	252	117	145	143	191	53	1.068	3,23%
ΥΕ Νοσοκόμοι - Τραυματιοφορείς	844	453	396	288	278	498	164	2.921	8,82%
Σύνολο	8.227	5.080	4.023	4.704	3.203	5.833	2.040	33.110	

Πίνακας 16. Ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία στελέχωσης στα 122 νοσοκομεία της χώρας.

Υποστελέχωση ανά Είδος Νοσοκομείου	ΥΠΕ							Σύνολο
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	
Γενικό	32,36%	32,34%	20,29%	20,01%	25,59%	24,75%	35,08%	27,20%
Κέντρο Υγείας		19,79%		17,65%	12,80%	21,16%	19,35%	18,15%
Ειδικό	30,40%	43,48%	4,94%	12,85%		32,05%		24,75%
Πανεπιστημιακό		36,28%		29,33%	11,16%	21,54%	25,62%	24,78%
Σύνολο	31,80%	29,94%	19,27%	20,14%	22,51%	24,29%	28,00%	25,13%

Πίνακας 17. Ποιοτική σύνθεση προσωπικού νοσηλευτικής υπηρεσίας στα 122 νοσοκομεία της χώρας και δείκτης/1.000 κατοίκους.

Υφιστάμενος Πληθυσμός στα 122 Νοσοκομεία της χώρας	ΥΠΕ							Σύνολο
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	
	2.551.170	1.767.580	1.143.290	1.619.590	1.277.600	1.805.290	621.340	10.785.860
Νοσηλευτές ΠΕ - ΤΕ	4.234	2.217	2.065	2.149	1.526	2.572	1.070	15.833
Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ	6.683	4.142	3.283	3.900	2.587	4.819	1.689	27.103
Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ	7.694	4.847	3.796	4.333	3.008	5.508	1.906	31.092
Νοσηλευτική Υπηρεσία (Νοσηλ. Προσωπ.+Μαίες+ΕΥ)	8.227	5.080	4.023	4.704	3.203	5.833	2.040	33.110
Νοσηλευτικό προσωπικό/ 1000 κατοίκους	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	Σύνολο
Νοσηλευτές ΠΕ ΤΕ	1,66	1,25	1,81	1,33	1,19	1,42	1,72	1,47
Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ	2,62	2,34	2,87	2,41	2,02	2,67	2,72	2,51
Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ	3,02	2,74	3,32	2,68	2,35	3,05	3,07	2,88
Νοσηλευτική Υπηρεσία (Νοσηλ. Προσωπ.+Μαίες+ΕΥ)	3,22	2,87	3,52	2,90	2,51	3,23	3,28	3,07

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ - ORIGINAL PAPER

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πίνακας 18. Καταγραφή (ποσοτική και ποιοτική) του δείκτη Νοσηλεύτη/κλίνη.

Υφιστάμενος Πληθυσμός σε 33.340 ανεπτυγμένες κλίνες στα 122 Νοσοκομεία της χώρας	ΥΠΕ							Σύνολο
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	
Κλίνες	8.050	6.281	3.965	4.383	2.908	5.512	2.241	33.340
Νοσηλεύτες ΠΕ & ΤΕ/κλίνη	0,52	0,39	0,53	0,54	0,45	0,43	0,43	0,47
ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ/κλίνη	0,82	0,74	0,87	0,99	0,80	0,83	0,71	0,83
Νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ & ΤΕ & ΔΕ & ΥΕ Βοηθ. προσ.)/κλίνη	0,94	0,88	1,00	1,10	0,96	0,98	0,82	0,96
Νοσηλευτική Υπηρεσία (ΠΕ & ΤΕ & ΔΕ & ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό & ΕΥ και Μαιευτικό)/κλίνη	1,00	0,94	1,06	1,18	1,03	1,03	0,89	1,02

Πίνακας 19. Ποιοτικά χαρακτηριστικά του εκπαιδευτικού προφίλ του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας που υπηρετούν σε 122 Νοσοκομεία της χώρας.

	ΥΠΕ							Σύνολο	(%)
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η		
Νοσηλευτική Ειδικότητα	965	389	286	397	199	874	331	3.441	21,73%
Πλήθος κατόχων MSc	950	401	205	249	167	427	96	2.495	14,00%
Πλήθος διδακτορικών	50	23	9	8	17	35	5	147	0,82%
Πτυχίο 3βάθμιας εκπαίδευσης	Νοσηλευτών (ΠΕ & ΤΕ)		47,82%		15.833/33.110				
Πτυχίο 3βάθμιας εκπαίδευσης	(ΤΕ Επισκέπτες - Μαίες)		6,1%		2.018/33.110				
Απολυτήριο Λυκείου	(ΔΕ)		34,03%		11.270/33.110				
Απόφοιτος Υποχρεωτικής εκπαίδευσης	(ΥΕ)		12,05%		3.989/33.110				

Πίνακας 20. Εκπαιδευτικό προφίλ προσωπικού νοσηλευτικής υπηρεσίας αναλόγως της κατηγορίας του Νοσοκομείου.

	Ειδικότητα	MSc	PhD
Πανεπιστημιακό	973	478	40
Γενικό Νοσοκομείο	1.650	1.666	88
Ειδικό Νοσοκομείο	790	320	17
ΚΥ	28	31	2
Σύνολο	3.441	2.495	147

Πίνακας 21. Οι 5 καλύτερες (PhD, MSc, Νοσ. Ειδικότητα) επιδόσεις ανά νοσοκομείο.

	PhD	MSc	Ειδικότητες		
ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ	11	ΓΝ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	137	ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	301
ΓΝ ΣΠΑΡΤΗΣ	10	ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ	125	ΠΑΓΝΗ	245
ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	9	ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	107	ΓΝ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	235
ΓΝ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	7	ΓΝΝΘΑ ΣΩΤΗΡΙΑ	100	ΠΑΙΔΩΝ Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ	190
ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ	7	ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ	74	Ψ. ΑΤΤΙΚΗΣ	178
ΣΥΝΟΛΟ	44		543		1.149

Πίνακας 22. Αλλότρια καθήκοντα προσωπικού νοσηλευτικής υπηρεσίας στα 119 Νοσοκομεία που έδωσαν στοιχεία.

	1η ΥΠΕ	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ	7η ΥΠΕ	119 Νοσοκομεία
ΠΕ	3	3	-	-	4	1	-	11
ΤΕ	15	4	19	35	12	18	19	122
ΔΕ	8	12	31	12	14	30	7	114
ΥΕ	43	34	33	20	18	28	15	191
ΜΤ	3	-	6	4	-	2	2	17
ΕΥ	-	3	2	-	-	1	2	8
	8*							
ΣΥΝΟΛΟ	80	56	91	71	48	80	45	471

*Ευαγγελισμός (αδιευκρίνιστη κατανομή στην κατηγορία)

Πίνακας 23. Εργαζόμενοι με μακροχρόνια άδεια στα 119 Νοσοκομεία της χώρας.

	1η ΥΠΕ*	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ**	7η ΥΠΕ	Σύνολο
ΠΕ	20	31	6	14	11	9	6	97
ΤΕ	274	151	98	98	59	89	56	825
ΔΕ	192	49	37	47	41	64	20	450
ΥΕ	41	14	15	5	14	8	1	98
Μαίες-ές	32	7	9	14	4	7	6	79
Επισκέπτες Υ	2	17	0	1	2	1	0	23
Αδιευκρίνιστο	218*	139**	18***	1*** *	15*** **	3*** ***	0	394
Σύνολο	779	408	183	180	146	181	89	1966

*ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ (40), ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ (33), ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ (7), ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ (46), ΣΩΤΗΡΙΑ (92)

**ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ (26), ΨΝΑ (113)

***ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (18)

****ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (1)

**** **ΓΝ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ (15)

**** ** ΓΝ Πάτρας Καραμανδάνειο

Πίνακας 24. Ποιοτική σύνθεση πληθυσμού. Αφορά στο σύνολο του προσωπικού νοσηλευτικής υπηρεσίας ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης.

	1η ΥΠΕ	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ	7η ΥΠΕ	Σύνολο ΕΣΥ
Σύνολο Συμβασιούχων-επικουρικών /ΥΠΕ	582 1,66%	574 1,64%	298 0,85%	286 0,82%	198 0,57%	307 0,87%	155 0,44%	2.400 6,84%
Σύνολο αποσπασμένων/ΥΠΕ	331 0,94%	229 0,65%	117 0,34%	266 0,76%	203 0,58%	216 0,61%	87 0,25%	1.449 4,13%
Σύνολο μακροχρόνιων αδειών/ΥΠΕ	779 2,23%	408 1,16%	183 0,52%	180 0,51%	146 0,42%	181 0,51%	89 0,25%	1.966 5,60%

Πίνακας 25. Κατανομή των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών ανά κατηγορία νοσοκομείου.

Υφιστάμενο ενεργό προσωπικό στις ανεπτυγμένες κλίνες	Είδος Νοσοκομείου				Σύνολο
	Γενικό Νοσοκομ.	Κέντρο Υγείας	Ειδικό Νοσοκομ.	Παν/μιακό	
Αριθμός κλινών	22.250	1.361	5.129	4.600	33.340
Υφιστάμενο προσωπικό	22.620	1.121	4.503	4.866	33.110
Αποσπασμένοι	939	56	180	274	1.449
Συμβασιούχοι ή επικουρικοί	1.529	119	404	348	2.400
Σε μη νοσηλευτικά καθήκοντα	359	25	47	54	485
Με μακροχρόνια άδεια	1.110	56	561	239	1.966
Νοσηλεύτες ΠΕ	671	16	129	167	983
Νοσηλεύτες ΤΕ	10.148	322	1.989	2.391	14.850
Β. Νοσηλευτών ΔΕ	7.518	474	1.745	1.533	11.270
Μαίες/τές	1.258	55	59	209	1.581
Επισκέπτες Υγείας	267	17	96	57	437
ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό.	583	140	224	121	1.068
ΥΕ Νοσ/τραυματιοφορείς	2.175	97	261	388	2.921

Πίνακας 26. Ποσοτική και ποιοτική σύνθεση των στοιχείων στελέχωσης ανά ΥΠΕ.

Υφιστάμενο ενεργό προσωπικό/ ανεπτυγμένες κλίνες	ΥΠΕ							Σύνολο
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	
Αριθμός κλινών	8.050	6.281	3.965	4.383	2.908	5.512	2.241	33.340
Υφιστάμενο προσωπικό	8.227	5.080	4.023	4.704	3.203	5.833	2.040	33.110
Αποσπασμένοι	331	229	117	266	203	216	87	1.449
Συμβασιούχοι ή επικουρικοί	582	574	298	286	198	307	155	2.400
Σε μη νοσηλευτικά καθήκοντα	86	56	98	71	51	80	43	485
Με μακροχρόνια άδεια	779	408	183	180	146	181	89	1.966
Νοσηλεύτες ΠΕ	367	188	46	93	90	148	51	983
Νοσηλεύτες ΤΕ	3867	2029	2050	2056	1436	2424	1019	14.850
Β. Νοσηλευτών ΔΕ	2449	1929	1218	1751	1098	2247	619	11.270
Μαίες/τές	432	141	186	336	139	238	109	1.581
Επισκέπτες υγείας	101	92	41	35	56	87	25	437
ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό	167	252	117	134	192	191	53	1.068
ΥΕ Νοσ/τραυματιοφορείς	840	453	396	236	295	498	164	2.921

Πίνακας 27. Σχέση ανεπτυγμένων/προβλεπόμενων κλινών.

ΥΠΕ	Αριθμός κλινών (ανεπτυγμένο)	Αριθμός κλινών (προβλεπόμενο)	Κλίνες διαφορά	Κάλυψη (%) προβλεπόμενων κλινών
1η	8.050	8.761	-711.00	91,9
2η	6.281	6.496	-215.00	96,7
3η	3.965	4.088	-123.00	97,0
4η	4.383	4.891	-508.00	89,6
5η	2.908	3.053	-145.00	95,3
6η	5.512	6.408	-896.00	86,0
7η	2.241	2.258	-17.00	99,2
ΣΥΝΟΛΟ	33.340	35.955	-2.615	92,7

Πίνακας 28. Η κάλυψη ανά κατηγορία προσωπικού και ανά ΥΠΕ.

ΥΠΕ	Κάλυψη κλινικών	Κάλυψη Προσωπικού*	Κάλυψη ΠΕ	Κάλυψη ΤΕ	Κάλυψη ΔΕ	Κάλυψη ΥΕ	Κάλυψη Μαιευτικού	Κάλυψη ΕΥ	Κάλυψη νοσηλευτών	Κάλυψη ΝΠ ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ	Κάλυψη ΝΠ ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ
1η	0,92	0,69	0,81	0,73	0,71	0,51	0,77	0,84	0,73	0,73	0,68
2η	0,97	0,65	0,66	0,71	0,66	0,49	0,81	0,69	0,71	0,69	0,65
3η	0,97	0,79	0,55	0,89	0,73	0,66	0,88	0,61	0,88	0,82	0,79
4η	0,90	0,78	0,58	0,84	0,79	0,63	0,77	0,53	0,83	0,81	0,79
5η	0,95	0,79	0,62	0,86	0,82	0,61	0,71	0,90	0,85	0,83	0,79
6η	0,86	0,77	0,72	0,82	0,80	0,56	0,77	0,77	0,82	0,81	0,77
7η	0,99	0,69	0,56	0,76	0,70	0,53	0,65	0,59	0,75	0,73	0,70
ΣΥΝΟΛΟ	0,95	0,73	0,69	0,79	0,74	0,55	0,77	0,72	0,78	0,77	0,73

* Κάλυψη στο σύνολο του προσωπικού (υφιστάμενο/προβλεπόμενο)

** Κάλυψη νοσηλευτών (ΠΕ-ΤΕ)

*** Κάλυψη νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ)

Πίνακας 29. Ποιοτικά χαρακτηριστικά κατηγοριών προσωπικού/ΥΠΕ.

ΥΠΕ	Αποσπασμένοι	Συμβασιούχοι ή επικουρικοί	Σε μη νοσηλευτικά καθήκοντα	Με μακροχρόνια άδεια	Πλήθος κατόχων MSc	Πλήθος PhD	Ειδικότητα
1η	331	582	86	779	950	50	965
2η	229	574	56	408	401	23	389
3η	117	298	98	183	205	9	286
4η	266	286	71	180	249	8	397
5η	203	198	51	146	167	17	199
6η	216	307	80	181	427	35	874
7η	87	155	43	89	96	5	331
ΣΥΝΟΛΟ	1.449	2.400	485	1.966	2.495	147	3.441

Πίνακας 30. Κατανομή των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων ανά επαγγελματική κατηγορία και ανά ΥΠΕ

	ΥΠΕ							ΣΥΝΟΛΟ	(%)
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η		
Προσωπικό ΠΕ προβλεπόμενο	454	282	84	160	146	206	90	1.422	3,13%
Προσωπικό ΤΕ προβλεπόμενο	5.319	2.861	2.252	2.444	1.659	2.949	1.333	18.817	41,47%
Προσωπικό ΔΕ προβλεπόμενο	3.469	2.891	1.670	2.226	1.296	2.812	890	15.254	33,62%
Υ.Ε. ΒΟΗΘ. προβλεπόμενο	476	582	164	196	193	372	27	2.010	4,43%
Υ.Ε. Νοσ/ τραυματιοφορείς προβλεπόμενο	1.518	863	612	493	499	847	385	5.217	11,50%
Μαιευτικό προβλεπόμενο	558	174	211	437	197	309	167	2.053	4,52%
Προσωπικό Ε Υ προβλεπόμενο	121	134	67	66	62	112	42	604	1,33%
ΣΥΝΟΛΟ	11.915	7.787	5.060	6.022	4.052	7.607	2.934	45.377	

Πίνακας 31. Συνοπτική παρουσίαση αριθμητικής στελέχωσης νοσηλευτικού προσωπικού

Μελέτη	2007	2009	2015	2015	2018
Σακελλαρόπουλος και συν (2012)	47.839				
Σκρουμπέλος και συν (2012)		35.420			
Nikolentzos et al (2015)				19.320 (ΠΕ-ΤΕ)	
ΕΛΣΤΑΤ 2016			21.448 14.975 2.602		
Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή (2018)					32.676* 35.076** 31.092*** 1.581 Μαίες 437 ΕΥ

*Μόνιμο προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας

**Σύνολο προσωπικού νοσηλευτικής υπηρεσίας (Μόνιμο+επικουρικό)

***Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ)

Πίνακας 32. Μεταβολή αριθμού κλινών και νοσηλευτικού προσωπικού 2012–2018.

	Μελέτη	Κρεβάτια	Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ
1η	Nikolentzos et al (2015)	8.952	5.630
ΥΠΕ	Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή (2018)	8.050	4.234
	Μεταβολή 2012–2018	-902 (-10%)	-1.396 (-24,8%)
2η	Nikolentzos et al (2015)	4.098	2.394
ΥΠΕ	Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή (2018)	6.281	2.217
	Μεταβολή 2012–2018	+2.183(+53,3%)	-177 (-7,4%)
3η	Nikolentzos et al (2015)	3.473	2.000
ΥΠΕ	Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή (2018)	3.965	2.065
	Μεταβολή 2012–2018	+492(+14,2%)	+65 (+3,2%)
4η	Nikolentzos et al (2015)	4.909	3.089
ΥΠΕ	Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή (2018)	4.383	2.149
	Μεταβολή 2012–2018	-526 (10,7%)	-940 (-30,4%)
5η	Nikolentzos et al (2015)	2.613	1.863
ΥΠΕ	Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή 2018	2.908	1.526
	Μεταβολή 2012–2018	+295 (+11,3%)	-337 (-18,1%)
6η	Nikolentzos et al (2015)	5.108	3.091
ΥΠΕ	Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή 2018	5.512	2.572
	Μεταβολή 2012–2018	+404 (+7,9%)	-519 (-16,8%)
7η	Nikolentzos et al (2015)	2.144	1.253
ΥΠΕ	Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή 2018	2.241	1.070
	Μεταβολή 2012–2018	+97 (+4,5%)	-183 (-14,6%)
ΣΥΝΟΛΟ	Nikolentzos et al (2015)	31.297*	19.320
	Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή 2018	33.340*	15.833
	Μεταβολή 2012–2018	+2.043 (+6,5%)	-3.487 (-18%)

Πίνακας 33. Συνοπτική παρουσίαση μελετών στελέχωσης/1.000 κατοίκους.

Μελέτη	2006-2009	2011	2012	2017	2018
ΟΟΣΑ	3,80	3,47	3,30	3,30	3,30
Σακελλαρόπουλος και συν (2012)		2,79	2,84		
Σκρουμπέλος και συν (2012)	3,21				
Nikolentzos et al (2015)			3,21*		
			1,79***		
National strategy on HRH GR 2018				3,3*	3,3*
				1,9**	1,9**
Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή 2018					2,88**
					1,47****

*Υγειονομικό προσωπικό, **Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ, ***Νοσηλευτές, ****Νοσηλευτές ΠΕ-ΤΕ

Πίνακας 34. Συγκριτική παρουσίαση μελετών στελέχωσης/1.000 κατοίκους.

	1η ΥΠΕ	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ	7η ΥΠΕ	Σύνολο
Νικολέντζος Νοσηλευτές/ 1.000 κατοίκους	2,21	1,35	1,75	1,91	1,46	1,71	2,02	1,79
Νοσηλευτές ΠΕ ΤΕ/ 1.000 κατοίκους	1,66	1,25	1,81	1,33	1,19	1,42	1,72	1,47
Νικολέντζος Υγειονομικό προσωπικό/ 1.000 κατοίκους	4,2	2,44	3,11	3,32	2,38	2,97	3,62	3,21
Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ	3,02	2,74	3,32	2,68	2,35	3,05	3,07	2,88
Νοσηλευτική Υπηρεσία (Νοσηλ. Προσωπ.+ Μαίες + Ε.Υ)	3,22	2,87	3,52	2,90	2,51	3,23	3,28	3,07

Πίνακας 35. Συνοπτική παρουσίαση μελετών δείκτη Νοσηλευτής/κλίνη.

Μελέτη	2009	2012	2018
Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή (2018)			0,47*
			0,83**
			0,96***
Σκρουμπέλος και συν (2012)	0,67		
Nikolentzos et al (2015)		0,62	

*Νοσηλευτές ΠΕ & ΤΕ/κλίνη, **ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ/κλίνη, ***Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ/κλίνη

Πίνακας 36. Συνοπτική παρουσίαση μελετών δείκτη Νοσηλευτής/κλίνη ανά ΥΠΕ.

Σύνολο	1η ΥΠΕ	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ	7η ΥΠΕ	Εθνικός Μ.Ο.
Νικολέντζος Νοσηλευτές/κλίνη	0,63	0,58	0,57	0,63	0,71	0,60	0,58	0,62
Νοσηλευτές ΠΕ & ΤΕ/κλίνη	0,52	0,39	0,53	0,54	0,45	0,43	0,43	0,47
ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ/κλίνη	0,82	0,74	0,87	0,99	0,80	0,83	0,71	0,83
Νοσηλευτικό προσωπικό ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ/κλίνη	0,94	0,88	1,00	1,10	0,96	0,98	0,82	0,96
Προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας ανά κλίνη	1,00	0,94	1,06	1,18	1,03	1,03	0,89	1,02

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ - ORIGINAL PAPER

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πίνακας 37. Συνοπτική παρουσίαση μελετών επίπεδα εκπαίδευσης

	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
Σκρουμπέλος και συν (2012)	2,70%	46%	41,3%	10%
Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή (2018)	2,97%	44,85% 6,09%	34,04%	12,05%

*Μαίες & Επισκέπτες

Πίνακας 38. Κατανομή ειδικών κατηγοριών ανά είδος νοσοκομείου

Υφιστάμενο ενεργό προσωπικό στις ανεπτυγμένες κλίνες	Είδος Νοσοκομείου				
	Γενικό Νοσοκομείο	Κέντρο Υγείας	Ειδικό Νοσοκομείο	Πανεπιστημιακό	Σύνολο
Αριθμός κλινών	22.223	1.388	5.129	4.600	33.340
Υφιστάμενο προσωπικό	22.590 1,02/κλίνη	1.151 0,83/κλίνη	4.503 0,88/κλίνη	4.866 1,06/κλίνη	33.110
Αποσπασμένοι	938 (4,15%)	57 (5%)	180 (4%)	274 (5,6%)	1.449
Συμβασιούχοι ή επικουρικοί	1.522 (6,7%)	126 (10,9%)	404 (9%)	348 (7,15%)	2.400
Σε μη νοσηλευτικά καθήκοντα	357 (1,6%)	27 (2,3%)	47 (1%)	54 (1,1%)	485
Με μακροχρόνια άδεια	1.110(4,9%)	56 (4,8%)	561 (12,5%)	239 (4,9%)	1.966

Πίνακας 39. Κατανομή μακροχρόνιων αδειών ανά επαγγελματική κατηγορία & ανά ΥΠΕ.

	ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΑΔΕΙΕΣ ΑΝΑ ΥΠΕ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ, ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ							
	1η ΥΠΕ	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ	7η ΥΠΕ	ΣΥΝΟΛΟ
Αριθμός κλινών	8.050	6.281	3.965	4.383	2.908	5.512	2.241	33.340
Υφ. προσωπικό	8.227	5.080	4.023	4.704	3.203	5.833	2.040	33.110
Νοσηλευτικό προσωπικό/ κλίνη	1,02/κλίνη	0,81/κλίνη	1,01/κλίνη	1,07/κλίνη	1,10/κλίνη	1,05/κλίνη	0,91/κλίνη	0,99/κλίνη
ΠΕ (983)	20	31	6	14	11	9	6	97 (9,87%)
ΤΕ (14.850)	274	151	98	98	59	89	56	825 (5,55%)
ΔΕ (11.270)	192	49	37	47	41	64	20	450 (3,99%)
ΜΑΙΕΣ (1581)	32	7	9	14	4	7	6	79 (4,99%)
ΕΥ (437)	2	17	0	1	2	1	0	23 (5,26%)
ΥΕ (3989)	41	14	15	5	14	8	1	98 (2,45%)
ΑΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΗ Κατηγορία προσ.	218	139	18	1	15	3	0	394 (1,19%)
ΣΥΝΟΛΑ	779 (9,46%)	408 (8,03%)	183 (4,54%)	180 (3,82%)	146 (4,55%)	181 (3,1%)	89 (4,36%)	1.966 (5,94%)

Πίνακας 40. Συγκριτική κατανομή κλινών/1000 κατοίκων/ΥΠΕ (2012–1018).

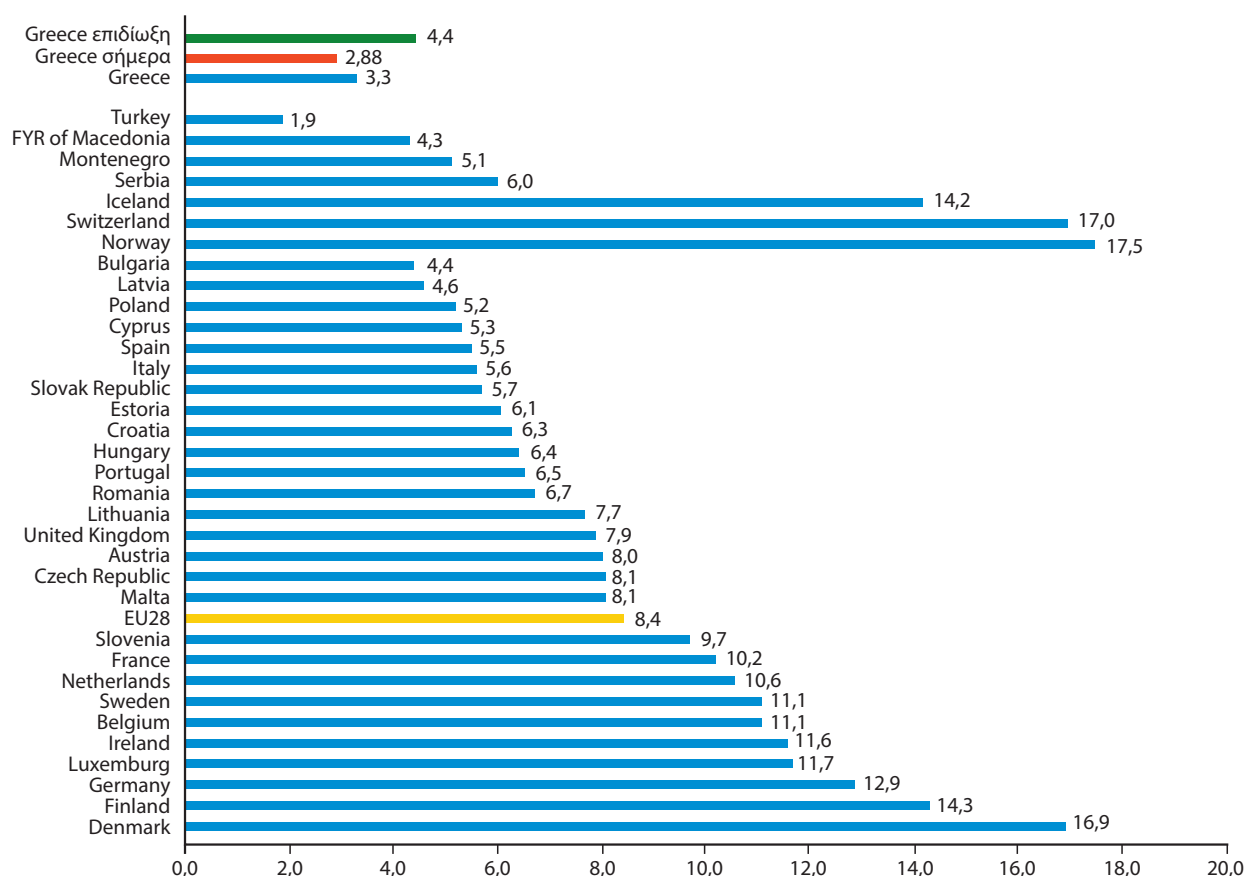
Κλίνες/1.000 κατοίκους	Έτος 2012 Nikolentzos et al 2015	Έτος 2018 Ποσοτική & Ποιοτική καταγραφή
1η	3,50	3,15
2η	2,33	3,55
3η	3,04	3,47
4η	3,03	2,71
5η	2,04	2,28
6η	2,83	3,05
7η	3,45	3,61
ΣΥΝΟΛΟ	2,90	3,09

Πίνακας 41. Ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό με βάση την κάλυψη των οργανικών θέσεων.

	1η ΥΠΕ	2η ΥΠΕ	3η ΥΠΕ	4η ΥΠΕ	5η ΥΠΕ	6η ΥΠΕ	7η ΥΠΕ	ΣΥΝΟΛΟ
Οργανικές θέσεις	11.915	7.787	5.060	6.022	4.052	7.607	2.934	45.377
Υφιστάμενοι μόνιμοι	8.424	4.914	3.908	4.598	3.151	5.707	1.974	32.676
Ανάγκες σε Νοσηλ. προσωπικό	3.491	2.873	1.152	1.424	901	1.900	960	12.701

Πίνακας 42. Ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό με ανάπτυξη δεικτών στη βάση των αναπτυγμένων κλινών.

	Αριθμός κλινών (ανεπτυγμένο)	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ 1,15 Νοσηλευτής/ οργανική κλίνη	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ 1,25 Νοσηλευτής/ οργανική κλίνη	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ 1,35 Νοσηλευτής/ οργανική κλίνη	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ 1,45 Νοσηλευτής/ οργανική κλίνη
1η ΥΠΕ	8.050	9.257 άτομα (+1.207)	10.062 άτομα (+2.012)	10.867 άτομα (+2.817)	11.672 άτομα (+3.622)
2η ΥΠΕ	6.281	7.223 άτομα (+942)	7.851 άτομα (+1.570)	8.480 άτομα (+2.198)	9.107 άτομα (2.826)
3η ΥΠΕ	3.965	4.560 άτομα (+595)	4.956 άτομα (+991)	5.353 άτομα (+1.387)	5.749 άτομα (+1.784)
4η ΥΠΕ	4.383	5.040 άτομα (+657)	5.479 άτομα (+1.095)	5.917 άτομα (+1.534)	6.355 άτομα (+1.972)
5η ΥΠΕ	2.908	3.344 άτομα (+436)	3.635 άτομα (+727)	3.926 άτομα (+1.017)	4.217 άτομα (+1.308)
6η ΥΠΕ	5.512	6.339 άτομα (+826)	6.890 άτομα (+1.378)	7.441 άτομα (+1.929)	7.992 άτομα (+2.480)
7η ΥΠΕ	2.241	2.577 άτομα (+336)	2.801 άτομα (+560)	3.025 άτομα (+784)	3.249 άτομα (+1.008)
ΣΥΝΟΛΟ	33.340	38.340 άτομα (+4.999)	41.674 άτομα (+8.333)	45.009 άτομα (+11.666)	48.341 άτομα (+15.000)



Εικόνα 1. Αποτίμηση της θέσης της Ελλάδος, στον δείκτη Νοσηλευτικού προσωπικού/1000 κατοίκους ανάμεσα στη θέση των χωρών του ΟΟΣΑ. Πηγή: Health at a Glance: Europe 2018.

Βιβλιογραφία

1. Abuthahir A. Management Theory and Practice. Mumbai, India: NMIMS Global Access, School for Continuing Education, 2014
2. Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ, Βασικές Αρχές Διοίκησης-Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. ΕΑΠ, ΠΑΤΡΑ. 1999
3. Gallagher, R. M, Kany, K. A, Principles for Nurse Staffing with annotated bibliography. American Nurses Association, 1999
4. Σκρουμπέλος Α, Δάγλας Α, Σκουτέλης Δ, Κυριόπουλος Γ. Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις, 2012 Διαθέσιμο στο http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/To%20%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1.pdf (Προσπέλαση 15-4-2018).
5. Σακελλαρόπουλος Θ, Οικονόμου Χ, Γεωργούση Ε, Θωμάς Δ, Κυριαζής Σ, Φιλιπούλου Μ. Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα, Κοινωνικό Πολύκεντρο, Αθήνα, 2012
6. Nikolentzos A, Kontodimopoulos N, Polyzos N, Thireos E, Tountas Y. Reengineering NHS Hospitals in Greece: Redistribution leads to rational mergers. *Global Journal of Health Science* 2015, 7:272–287
7. Shuldham CM, Parkin C, Firouzi A, Roughton M, Lau-Walker M. The relationship between nurse staffing and patient outcomes: a case study. *International Journal of Nursing Studies*, 2009, 46:986–992
8. Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A. Nurse staffing and healthcare outcomes, A systematic review of the international research evidence. *Advances in Nursing Science* 2005, 28:163–174
9. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *The New England Journal of Medicine* 2002, 346:1715–1722

10. Tourangeau AE, Giovannetti P, Tu JV, Wood M. Nursing-related determinants of 30-day mortality for hospitalized patients. *Canadian Journal of Nursing Research* 2002, 33:71–88
11. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014, 383: 1824–1830
12. National strategy on HR_GR. Εθνική Στρατηγική - Στρατηγικό Σχέδιο για το Ανθρώπινο Δυναμικό στον Τομέα της Υγείας, 2018
13. WHO. World health report 2006: Working together for health. Geneva. 2006
14. Ifanti AA, Argyriou AA, Kalofonou FH, Kalofonos HP. Financial crisis and austerity measures in Greece: Their impact on health promotion policies and public health care. *Health Policy*, 2013, 113:8–12
15. OECD (2018) Health at a Glance: Europe 2018, State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, Paris
16. Merkouris A, Papathanassoglou ED, Pistolas D, Papagiannaki V, Floros J, Lemonidou C. Staffing and organization of nursing care in cardiac intensive care units in Greece. *Europe Journal Cardiovasc Nurs* 2003, 2:123–129
17. Μωυσόγλου Ι. Μέτρηση της Νοσηλευτικής Στελέχωσης των Νοσοκομείων και Διερεύνηση της Επίδρασης της στην Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής. 2016
18. Kalafati, M. How Greek healthcare services are affected by the Euro crisis. *Emergency Nurse* 2012, 20:26–27
19. European Federation of Nurses Associations. Caring in crisis: the impact of the financial crisis on nurses and nursing. A comparative overview of 34 European countries. January, 2012. <http://www.efnweb.be/wp-content/>
20. Παπαδοπούλου, Δ. Οι επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων στην άσκηση της νοσηλευτικής. *Επιστημονικά Χρονικά*, 2015, 20(2), 159-174.
21. Economou C, Kaitelidou D, Siskou O, Galanis P, Konstantakopoulou O, Dieleman M et al. Support to the Ministry of Health of Greece in developing a National Strategy/Strategic Plan on Human Resources for Health-Rapid assessment of Human Resources for Health in Greece. Athens, 2018
22. ΕΛΣΤΑΤ, (2015) Διαθέσιμο <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE06/2015> (Προσπέλαση 15-4-2018).
23. Ford, S. Nursing staff shortages costing NHS trusts £1.5bn a year in agency and bank fees. *Nursing Times*, 2018, May 14.
24. Taylor, R. Nurse shortages cost the NHS up to £2.4 billion last year, "The Telegraph News", 2018. Ανακτήθηκε στις 25/06/2018 από: <https://www.telegraph.co.uk/news/2018/05/13/nurseshortages-cost-nhs-24-billion-last-year/>