

Τα στοιχεία που ακολουθούν αποτελούν ευρήματα της επιστημονικής ομάδας της **ORIENTUM – Σύμβουλοι Σταδιοδρομίας** υπό την επίβλεψη των συμβούλων επαγγελματικού προσανατολισμού Νίκου Παυλάκου και Σπύρου Μιχαλούλη και της δημοσιογράφου Ντίνας Ιωακειμίδου, ύστερα από τη διεξαγωγή έρευνας τον **Δεκέμβριο του 2009 (τα στοιχεία είναι εκείνης της περιόδου)** στους επαγγελματικούς χώρους που σχετίζονται με τις σπουδές στα τμήματα Ιατρικής.

Ακριβώς επειδή η έρευνα έλαβε μέρος το **2009** προτείνουμε στους αναγνώστες να μην λάβουν υπόψη τους όσα στοιχεία αναφέρονται σε οικονομικές απολαβές, ειδικά για θέσεις δημοσίου τομέα, καθώς, μετά την οικονομική κρίση της χώρας το 2009, οι αμοιβές του δημοσίου τομέα έχουν διαφοροποιηθεί αισθητά (προς τα κάτω). Επίσης, καθώς βρισκόμαστε ακόμη σε περίοδο δημοσιονομικών προσαρμογών, δεν είναι σκόπιμη η διεξαγωγή εκ νέου έρευνας εφόσον η οικονομική κατάσταση της χώρας δεν έχει σταθεροποιηθεί. Αυτό που διαφαίνεται πάντως, όσον αφορά στο δημόσιο τομέα, είναι η ανάγκη για συρρίκνωσή του, κάτι που θα επηρεάσει όλα τα επαγγέλματα που σχετίζονται άμεσα με αυτόν.

## **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΓΙΑΤΡΟΙ-ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ**

Στην Αθήνα, σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας Γιώργο Ελευθερίου, είναι εγγεγραμμένοι περίπου **25.500** Ιατροί. Τα **ιδιωτικά ιατρεία** ανέρχονται στην περιοχή περίπου σε **10.000**.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί στο σύνολο της χώρας είναι περίπου **26.063** και από αυτούς οι ειδικευόμενοι προσδιορίζονται περίπου στους **9.000**.

Οι **ειδικευόμενοι** αναμένουν, σήμερα, από πέντε έως δέκα έτη προκειμένου να μπουν στην διαδικασία της ειδίκευσης. Η αιτία των τεράστιων αναμονών οφείλεται στον ιατρικό πληθωρισμό, που ήδη επισημάναμε, καθώς και στο γεγονός ότι δεν γίνονται προσλήψεις στο ΕΣΥ. Πολλές φορές συμπληρώνουν τα έτη που οφείλουν να εκπαιδευτούν χωρίς να τίθεται ένα συγκεκριμένο πλαίσιο σε ότι αφορά στα χειρουργεία, στις επεμβάσεις και ούτω καθ' εξής. Οι ειδικευόμενοι συναρτούν την ποιότητα της εκπαίδευσης τους από το νοσοκομείο και τον εκάστοτε διευθυντή. Ο μισθός που λαμβάνουν είναι περίπου **1.200 ευρώ** και η όποια προσαύξηση εξαρτάται από τις εφημερίες.

Στο μεσοδιάστημα της αναμονής τους, οι ειδικευόμενοι εκπληρώνουν τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις (οι άνδρες), κάνουν το αγροτικό τους, όπου και σε αυτή την περίπτωση η αναμονή ανέρχεται στα ένα ή δύο χρόνια, ανάλογα με την περιοχή, πηγαίνουν στα νησιά τα καλοκαίρια και περιθάλπουν τουρίστες, κάνουν εφημερίες σε ιδιωτικές κλινικές και εργαστήρια (πληρώνονται περίπου 35 ευρώ το 24ωρο), απασχολούνται σε κέντρα αδυνατίσματος ή αλλάζουν επάγγελμα. Το ίδιο ισχύει και για το μεγαλύτερο μέρος των νέων γιατρών. Στα νοσοκομεία της επαρχίας, οι ειδικευόμενοι κατά μέσο όρο ανέρχονται στους 5, ενώ στα κεντρικά νοσοκομεία συσσωρεύονται από 10 έως 20.

## ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ

Ακολουθεί πίνακας ανά ειδικότητα

**ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΩΝ: 67.474**

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Χωρίς ειδικότητα	27.280	40,43%
Παθολόγοι	4.308	6,38%
Μικροβιολόγοι	3.801	5,63%
Παιδίατροι	3.209	4,76%
Καρδιολόγοι	2.732	4,05%
Γυναικολόγοι	2.706	4,01%
Νευρολόγοι	2.422	3,59%
Ακτινολόγοι	2.227	3,30%
Χειρουργοί	2.152	3,19%
Ορθοπαιδικοί	2.013	2,98%
Οφθαλμίατροι	1.864	2,76%
Γενικής Ιατρικής	1.813	2,69%
Αναισθησιολόγοι	1.748	2,59%
Φυματιολόγοι	1.268	1,88%
Ωτορινολαρυγγολόγοι	1.150	1,70%
Δερματολόγοι	1.017	1,51%
Ουρολόγοι	901	1,34%
Κυτταρολόγοι - Παθολογοανατόμοι	803	1,19%
Λοιπές ειδικότητες	790	1,17%
Γαστρεντερολόγοι	640	0,95%
Νευροχειρουργοί –Πλαστικοί Χειρουργοί	628	0,93%
Ενδοκρινολόγοι	506	0,75%
Νεφρολόγοι	423	0,63%
Χειρουργοί θώρακα	322	0,48%
Ρευματολόγοι	282	0,42%
Πυρηνικής Ιατρικής	239	0,35%
Χειρουργοί παιδών	172	0,25%
Ιατροδικαστές	58	0,09%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>67.474</b>	<b>100%</b>
<b>Οδοντίατροι</b>	<b>14.690</b>	<b>100 %</b>

Πίνακας 1. Στοιχεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας, 2008

Ένα ποσοστό 40% περίπου από τους Έλληνες γιατρούς δεν έχουν ειδικότητα, ενώ, από τους υπόλοιπους, οι μισοί περίπου γιατροί είναι παθολόγοι, μικροβιολόγοι, παιδίατροι, μαιευτήρες - γυναικολόγοι, καρδιολόγοι και χειρουργοί. Αν και οι λίγες αυτές ιατρικές ειδικότητες συγκεντρώνουν περίπου το 52% των ειδικοτήτων, χιλιάδες

Έλληνες δεν έχουν πρόσβαση σε ειδικευμένους γιατρούς, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία τους δραστηριοποιείται σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, όπως φαίνεται από τα στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας. Στις δυο μεγαλουπόλεις βρίσκονται οι 7 στους 10 ψυχιάτρους και νευροχειρουργούς, το 65% των γυναικολόγων, το 61% των καρδιολόγων, των ορθοπεδικών και των μικροβιολόγων, ενώ εκτός των δυο μεγαλύτερων αστικών κέντρων βρίσκεται μόλις το 30% των αναισθησιολόγων.

## **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ**

Για τους νέους είναι αρκετά δύσκολο να κάνουν την ειδίκευση τους στο εξωτερικό .Η Αγγλία από το 2000 δεν πληρώνει τους γιατρούς κατά τη διάρκεια της ειδικότητας τους, με αποτέλεσμα να μην την προτιμούν οι εκπαιδευόμενοι, εκτός αν κάποιος έχει την οικονομική δυνατότητα να εργαστεί αμισθί για ένα διάστημα. Από την άλλη, παραμένουν ανοιχτές οι πόρτες στη Σουηδία, όπου όμως υπάρχει το πρόβλημα της γλώσσας. Μετά την είσοδο των χωρών του πρώην ανατολικού μπλοκ στην ΕΕ, καταγράφεται τεράστια εισροή σπουδαστών από το εξωτερικό.

Λόγω της τεράστιας ανισοκατανομής Ιατρών μεταξύ κέντρου και επαρχίας, οι λύσεις που προτείνονται για τον ανορθολογισμό της κατάστασης είναι οι ακόλουθες:

1. Θέσπιση υγειονομικού χάρτη της χώρας στον οποίο θα καταγράφονται οι ανάγκες ανά περιοχή.
2. Καταγραφή των ασθενειών ανά περιοχή έτσι ώστε να αυξάνονται ή να περιορίζονται αναλόγως οι θέσεις των ειδικευομένων.
3. Πολλοί, αν και είναι επιφυλακτικοί, βλέπουν θετικά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

## **ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ**

Τέλος, οι Στρατιωτικοί γιατροί δεν έχουν τα ίδια προβλήματα με τους Πολιτικούς γιατρούς καθώς μπαίνουν άμεσα στην διαδικασία της ειδίκευσης. Το ζήτημα είναι αν ο τομέας που ειδικεύονται είναι αυτός που θέλουν, καθώς προκηρύσσονται οι ειδικότητες ανάλογα με τις ελλείψεις στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Έχουν το δικαίωμα να ανοίξουν και δικό τους ιατρείο. Διορίζονται αμέσως και ο μισθός τους ανέρχεται περίπου στα **1.200 με 1.300** ευρώ τον μήνα, ωστόσο δεν πληρώνονται τις εφημερίες, καθώς θεωρείται «προσφορά στην μητέρα πατρίδα».

## **ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ**

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Γ.Γ. ΕΣΥΕ του 2007 ο αριθμός των Θεραπευτηρίων, και ιατρών κατά ειδικότητα θεραπευτηρίων έχει ως εξής:

<b>ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ &amp; ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ 2007</b>		
	<b>ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ</b>	<b>ΙΑΤΡΟΙ</b>
ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	185	21.257
ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ	50	818
ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ	32	624
ΜΙΚΤΑ	11	1.033
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ	10	74
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ	6	939
ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΑ	4	800
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ	4	14
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ	3	38
ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ-ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ	2	154
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	2	123
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	1	3
ΛΟΙΜΩΔΩΝ-ΛΕΠΡΟΚΟΜΕΙΟ	1	61
ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΚΑ	1	18
ΩΤΟΡΙΝ/ΛΟΓΙΚΑ	1	9
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>313</b>	<b>25.965</b>

## **ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, ο αριθμός των γιατρών στη χώρα μας δεν θα έπρεπε να υπερβαίνει τις **40.000**. Οι ειδικότητες που χορηγούνται είναι ανεξέλεγκτες και ανεξάρτητες από τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού με αποτέλεσμα να δημιουργείται προκλητή ζήτηση (για παράδειγμα, τεράστια ευκολία στην πραγματοποίηση μιας εγχείρησης στις περιπτώσεις που δεν είναι απολύτως αναγκαίο ή στην εύκολη επιλογή των γυναικολόγων για καισαρική και όχι για φυσιολογικό τοκετό).

Σύμφωνα με την έρευνα, το 2007 ήμασταν πρώτοι στον κόσμο στην παραγωγή γιατρών καθώς ανά 1.000 κατοίκους αντιστοιχούν 5,4 γιατροί. Ο μέσος όρος συνολικά για τις λοιπές χώρες του ΟΟΣΑ προσδιορίζεται στους 3,1 γιατρούς ανά 1.000 κατοίκους.

Επίσης, το 2007 είχαμε 13,3 αποφοίτους ιατρικής ανά 100.000 πληθυσμό, την ώρα που ο μέσος όρος για τις υπόλοιπες χώρες προσδιορίζεται στο 9,9.

Τέλος, αναδεικνύεται η σχέση ιατρών γενικής ιατρικής και specialists. Η χώρα μας παράγει ειδικευμένους ιατρούς σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό από το μέσο όρο του ΟΟΣΑ, αλλά και με πολύ μεγαλύτερη διαφορά από τους γιατρούς γενικής ιατρικής!

**Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, είμαστε πρώτοι στην παραγωγή Παιδιάτρων** (0,28 παιδιάτροι ανά 1000 κατοίκους, ενώ στη Γερμανία είναι 0,13 ανά 1000 κατοίκους, στην Αγγλία 0,14, στη Γαλλία 0,11 και στις Ηνωμένες Πολιτείες 0,23. Η ίδια κατάσταση επικρατεί και στην ειδικότητα των Γυναικολόγων. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, ανά 1.000 κατοίκους αντιστοιχούν 0,23 Γυναικολόγοι, την ώρα που στην Γερμανία είναι 0,18, στη Γαλλία 0,12, στην Αγγλία 0,10 και στις Ηνωμένες Πολιτείες 0,14 ανά χίλιους κατοίκους.

Σύμφωνα με τον καθηγητή του Παντείου Πανεπιστημίου, Χαράλαμπος Οικονόμου «η αναλογία ιατρών προς κατοίκους στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά υψηλή σε διεθνές επίπεδο ενώ η αντίστοιχη αναλογία για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι εξαιρετικά χαμηλή». **Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, στην Ελλάδα αντιστοιχούν 3,21 νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους.** Πρόκειται για την χαμηλότερη αναλογία μετά την Τουρκία (1,73 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους και την Κορέα 3,99). Τα αντίστοιχα νούμερα για τη Γαλλία είναι 7,88, για τη Γερμανία 9,87 και για τις Ηνωμένες Πολιτείες 10,50.

Παράλληλα είμαστε σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα ιατρών σε ότι αφορά στην εξαγωγή ιατρών. Δηλαδή εμφανίζουμε πολύ υψηλά ποσοστά ιατρών που εργάζονται στο εξωτερικό κυρίως ως απότοκο των σπουδών που ολοκλήρωσαν εκτός συνόρων.

Αξιοσημείωτο, επίσης, είναι το γεγονός της παραγωγής ειδικευμένων ιατρών έναντι αυτών της Γενικής Ιατρικής. Και αυτό, παρά το γεγονός ότι η παρουσία πολλών ιατρών Γενικής Ιατρικής θεωρείται καθοριστικής σημασίας για την δημόσια υγεία. Εν ολίγοις, η έλλειψη Ιατρών αυτής της κατηγορίας καταδεικνύει την ανυπαρξία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επιπρόσθετα χαρακτηριστική είναι η δυσανάλογη κατανομή των ιατρών στα αστικά κέντρα και την περιφέρεια. Όπως επισημαίνει στη σχετική εργασία του ο κ. Οικονόμου *«μόνο το 5% των Ελλήνων Ιατρών εργάζεται σε κέντρα υγείας και μονάδες υγείας στην περιφέρεια, σε απομακρυσμένες περιοχές και νησιά».*

Όσον αφορά τα **Ασφαλιστικά Ταμεία**, υπερβολικά μεγάλος αριθμός ιατρών απασχολείται σε αυτά. Στο ταμείο των δημοσίων υπαλλήλων, ενδεικτικά αναφέρεται ότι απασχολούνται περί τις **20.000** ενώ θα υπεραρκούσαν 3.000 με 4.000. Η άποψη του Ηλία Μόσιαλου, καθηγητή της Πολιτικής Υγείας στο London School of Economics και βουλευτή επικρατείας, συνοψίζεται στην «περικοπή των πολλαπλών συμβάσεων των Ιατρών με τα ασφαλιστικά ταμεία και την ανάθεση των συμβάσεων αυτών σε μικρές επιχειρήσεις Ιατρών, στις οποίες θα εκπροσωπούνται όλες οι απαραίτητες ειδικότητες. Παράλληλα, δίδοντας έμφαση σε δυο πυλώνες, στα ποιοτικά χαρακτηριστικά και στην εξοικονόμηση πόρων, κρίνεται αναγκαίο να δοθεί έμφαση στους χρόνιους ασθενείς. Και σε αυτή την περίπτωση θα έπρεπε να λειτουργήσει το σχήμα των μικρών επιχειρήσεων Ιατρών, στις οποίες θα συγκεντρώνονταν οι περισσότερες αναγκαίες ειδικότητες (ολιστική προσέγγιση). Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι στη χώρα μας, δεν υπάρχει οργανωμένο δίκτυο για τον καρκίνο και σε επίπεδο πρόληψης. Ωστόσο, η εξοικονόμηση πόρων θεωρείται σημαντική. Θα πρέπει, επίσης, να δοθεί έμφαση στην πρωτοβάθμια οργάνωση υγείας και να επεκταθεί το ωράριο στα νοσοκομεία, τα οποία υπολειτουργούν μετά τις 14:00 μ.μ. Για να λειτουργήσουν, όμως, είναι απαραίτητες οι προσλήψεις νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Με την ίδια λογική, φρένο πρέπει να μπει και στην παραοικονομία στον χώρο της υγείας. Οι προσλήψεις θα πρέπει να διενεργηθούν με ενιαίες διαδικασίες και διευρυμένες επιτροπές έτσι ώστε την επόμενη πενταετία να απορροφηθεί το 1/3 των ιατρών στο ΕΣΥ, με στόχο την προσέλκυση

Ιατρών από τον ιδιωτικό τομέα, με την παράλληλη καθιέρωση του πριμ παραγωγικότητας για τους αξιότερους. Ως προς το τελευταίο, διευκρινίζεται ότι δεν αφορά τον αριθμό των εγχειρήσεων αλλά εν γένει τη χρηστή διαχείριση και σωστή λειτουργία του συστήματος (σε επίπεδο εισροών-εκροών) με μετρήσιμα στοιχεία και δεδομένα που θα μπορούσε να επιτευχθεί με τη δημιουργία βάσης δεδομένων.»