

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση των κριτηρίων που επηρεάζουν την επιλογή ιατρικής ειδικότητας

ΣΚΟΠΟΣ Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται ιδιαίτερα οξύ το πρόβλημα του «πληθωρισμού» των ιατρών και της ανισοκατανομής τους στις γεωγραφικές περιοχές της χώρας και στις διάφορες ειδικότητες. Μια από τις παραμέτρους στο πρόβλημα της επαγγελματικής σταδιοδρομίας και της αποκατάστασης των αποφοίτων των ιατρικών σχολών αφορά στην επιλογή της ιατρικής ειδικότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση συγκεκριμένων κριτηρίων, που σύμφωνα με την ελληνική βιβλιογραφία επηρεάζουν την επιλογή της ειδικότητας, σε δείγμα ειδικευόμενων και ειδικευμένων ιατρών της περιοχής Αττικής. Αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης μελέτης σχετικά με τη διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή της ειδικότητας των ιατρών γενικότερα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 300 ιατροί, εργαζόμενοι σε δημόσια γενικά και ειδικά νοσοκομεία, από τους οποίους οι 152 (50,7%) ήταν ειδικευμένοι όλων των βαθμίδων και οι 148 (49,3%) ήταν ειδικευόμενοι. Η κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα στους τέσσερις ιατρικούς τομείς είχε ως εξής: παθολογικός 25,3%, χειρουργικός 49,1%, εργαστηριακός 18,3% και ψυχιατρικός 7,3%. Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι της επαγωγικής στατιστικής. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του τομέα ειδικότητας και των κριτηρίων επιλογής που αφορούν στο επιστημονικό ενδιαφέρον ($P=0,005$), στο χρόνο αναμονής για έναρξη ειδικότητας ($P=0,015$), στις υψηλότερες αποδοχές ($P<0,0001$) και στη μεγαλύτερη κοινωνική καταξίωση ($P=0,003$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Στον τομέα της υγείας θα πρέπει άμεσα να ληφθούν μέτρα σχετικά με τον προγραμματισμό και το σχεδιασμό των θέσεων εργασίας. Έτσι, θα αποφευχθεί ο υπερκορεσμός σε δημοφιλείς ειδικότητες και οι μακροχρόνιες λίστες αναμονής σε αυτές, καθώς και τα φαινόμενα προκλητής ζήτησης σε συγκεκριμένες ειδικότητες, που έχουν ως συνέπεια την εμφάνιση ανεργίας στον ιατρικό κλάδο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας,¹ «για την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υπηρεσιών υγείας και για τη διατήρηση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού μιας χώρας απαιτείται υγειονομικό δυναμικό με πλήρη κατάρτιση, ορθολογική κατανομή και αριθμητική επάρκεια κατά κλάδο και περιοχή». Το μέγεθος του υγειονομικού δυναμικού, κατά ειδικότητα, σε συνδυασμό με την κατανομή του στις γεωγραφικές περιοχές μιας χώρας διαμορφώνουν δείκτες ποσότητας, αλλά και ποιότητας παροχής περίθαλψης στη χώρα. Το μέγεθος και οι κατανομές του υγειονομικού δυναμικού δεν πρέπει και δεν μπορεί να είναι τυχαίες, για την παροχή επαρκούς περίθαλψης στον πληθυσμό.² Συνεπώς, απαιτείται ένας ορθολογικός προγραμματισμός,

ώστε να καλύπτονται οι μελλοντικές ανάγκες για τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Ο «πληθωρισμός» ιατρών και η ανισοκατανομή του στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές, αλλά και ειδικότητες, είναι δύο βασικά θέματα τα οποία κατά καιρούς βρίσκονται στο επίκεντρο του επιστημονικού διαλόγου σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Το υγειονομικό δυναμικό αποτελεί τη σημαντικότερη και τη μεγαλύτερη εισροή του συστήματος υγείας, που απορροφά μεγάλο μέρος των οικονομικών πόρων. Για το λόγο αυτό, θεωρείται ότι αποτελεί το βασικότερο παράγοντα στη λειτουργία του. Ο προγραμματισμός και η ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού σε σχέση με τον αριθμό του αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, που πρέπει

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(2):167-176
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(2):167-176

Α. Πεχλιβανίδου,^{1,2}
Κ. Σουλιώτης,^{2,3}
Μ. Καλαφάτη,⁴
Θ. Μπελλάλη,⁴
Ι. Τσαμαδιάς,¹
Φ. Γιαννακάς,⁵
Γ. Τούντας³

¹Γενικό Νοσοκομείο Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»
²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας
³Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
⁴Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής
⁵Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Ελπίς», Αθήνα

Criteria that affect the selection of the field of medical specialization in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Επαγγελματική ανάπτυξη
Επαγγελματική σταδιοδρομία
Ιατρική ειδικότητα

Υποβλήθηκε 13.12.2006
Εγκρίθηκε 8.1.2007

να ενσωματώνει τις μελλοντικές ανάγκες υγείας, τις ραγδαίες εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη και την τεχνολογία και, προπαντός, τους τιθέμενους στόχους και τις ανάγκες του υγειονομικού συστήματος της χώρας. Στην Ελλάδα, ο αριθμός των ιατρών, που θεωρείται ιδιαίτερα μεγάλος, σε συνδυασμό με την άνιση κατανομή στις ιατρικές ειδικότητες, έχουν ενοχοποιηθεί για την αύξηση των δαπανών υγείας, μέσω της προκλητής ζήτησης για υπηρεσίες υγείας που δημιουργούν οι ίδιοι οι ιατροί.³

Η συνολική μελέτη του προβλήματος και η βαθύτερη κατανόηση των αιτιών που το δημιουργούν ή το συντηρούν, μπορούν να συμβάλουν στην παροχή κινήτρων από τους αρμόδιους φορείς και στη λήψη αποτελεσματικότερων μέτρων εξομάλυνσής του. Για να επιτευχθεί η εξομάλυνση του φαινομένου, θα πρέπει να γίνει συστηματική διερεύνηση των βασικών αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν τους νέους ιατρούς στην επιλογή συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων.

Μια από τις παραμέτρους της επαγγελματικής σταδιοδρομίας και αποκατάστασης των αποφοίτων των ιατρικών σχολών αφορά στην επιλογή της ιατρικής ειδικότητας. Ενώ οι ιατρικές σχολές παράγουν συνεχώς νέους πτυχιούχους, με αποτέλεσμα τον «πληθωρισμό» ιατρών, ορισμένες ιατρικές ειδικότητες παραμένουν σε ανεπάρκεια. Η επιλογή της ιατρικής ειδικότητας αποτελεί μια από τις πλέον σοβαρές αποφάσεις που καλούνται να λάβουν οι ιατροί μετά από το πέρας της βασικής τους εκπαίδευσης. Η διαδικασία της επαγγελματικής επιλογής, αλλά και της επαγγελματικής ανάπτυξης, έχει απασχολήσει διάφορους επιστημονικούς κλάδους (ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, οικονομολόγους κ.ά.), με αποτέλεσμα στην προσπάθεια ερμηνείας των παραπάνω διαδικασιών να αναπτυχθούν πολλές και ποικίλες θεωρίες, που, όπως αναφέρει ο Brown,⁴ αφορούν στις θεωρίες των χαρακτηριστικών και παραγόντων,⁵ στη θεωρία του τυχαίου,⁶ στις οικονομικές θεωρίες,⁴ στις θεωρίες της κοινωνικής μάθησης,⁷ στις εξελικτικές θεωρίες,⁸ στις κοινωνιολογικές θεωρίες⁹ και στις θεωρίες της σταδιοδρομίας.^{10,11} Τόσο οι θεωρίες της επαγγελματικής επιλογής, όσο και οι θεωρίες της επαγγελματικής ανάπτυξης θέτουν ένα πλαίσιο για την ερμηνεία των επιδράσεων που δέχονται τα άτομα από διάφορους πολιτισμικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, ατομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση συγκεκριμένων κριτηρίων που η ελληνική βιβλιογραφία δείχνει ότι επηρεάζουν την επιλογή της ιατρικής ειδικότητας, σε δείγμα ειδικευόμενων και ειδικευμένων ιατρών της περιοχής Αττικής. Αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης μελέτης σχετικά με τη διερεύνηση των προσδιοριστικών

παραγόντων (δημογραφικοί, κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες και άλλα κριτήρια) που επηρεάζουν την επιλογή της ειδικότητας των ιατρών γενικότερα.¹²

Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης ήταν δείγμα ευκολίας, ιατρών ειδικευμένων και ειδικευόμενων, που υπηρετούσαν στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ (σε γενικά και ειδικά νοσοκομεία του ΕΣΥ και σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία) και προέρχονταν από τις 11 μεγαλύτερες σε πληθυσμό ιατρικές ειδικότητες.

Από τη Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος¹³ ελήφθησαν στοιχεία που αφορούσαν στο έτος 1999 και επιλέχθηκαν οι 11 μεγαλύτερες σε πληθυσμό ιατρικές ειδικότητες, με στόχο τη συγκέντρωση δείγματος που να αντιστοιχεί στο 2,5% του συνολικά εγγεγραμμένου πληθυσμού τους για καθεμιά από αυτές. Οι ειδικότητες της Αιματολογίας και της Μικροβιολογίας, όπως και της Νευρολογίας και της Ψυχιατρικής, ομαδοποιήθηκαν, επειδή η ΕΣΥΕ παρέχει ενιαία στοιχεία.

Κατά τη χρονική περίοδο Οκτωβρίου–Δεκεμβρίου του 2004 διανεμήθηκαν συνολικά 430 ερωτηματολόγια σε ιατρούς, οι οποίοι έδωσαν την προφορική τους συγκατάθεση για συμμετοχή στη μελέτη. Τελικά, το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 77,2% και το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 300 ιατροί, καθώς 32 ερωτηματολόγια δεν συμπληρώθηκαν επαρκώς.

Το 63,3% του δείγματος ήταν άνδρες (n=190), το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (41,3%) είχε γεννηθεί από το 1970–1979 (n=124) και η πλειοψηφία τους ήταν άγαμοι κατά την περίοδο επιλογής της ειδικότητας (n=228, 76%). Οι περισσότεροι (72%) ήταν απόφοιτοι ελληνικών ιατρικών σχολών, ενώ όσον αφορά στη βαθμίδα ιεραρχίας τους, ήταν ειδικευμένοι σε ποσοστό 50,7%, ειδικευόμενοι σε ποσοστό 48,0% και ειδικευόμενοι σε αναμονή συνέχισης της ειδικότητάς τους σε ποσοστό 1,3%. Αναφορικά με την ειδικότητά τους, οι απαντήσεις ομαδοποιήθηκαν στους τέσσερις ιατρικούς τομείς ως εξής: (α) παθολογικός (n=76, 25,3%), (β) χειρουργικός (n=147, 49%), (γ) εργαστηριακός (n=55, 18,3%) και (δ) ψυχιατρικός (n=22, 7,3%) (πίν. 1).

Εργαλείο μέτρησης

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη διανομή αυτο-συμπληρούμενου ερωτηματολογίου, το οποίο κατασκευάστηκε για το σκοπό της ευρύτερης μελέτης, βάσει του υποδείγματος που χρησιμοποίησε η Καλαματιανού,² και ήταν προσαρμοσμένο στις ανάγκες της παρούσας έρευνας.

Αρχικά, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 40 ερωτήσεις και αφού δόθηκε σε ομάδα ειδικών προς περαιτέρω επεξεργασία, διαμορφώθηκε σε δύο μέρη, περιλαμβάνοντας συνολικά 16 ομαδοποιημένες ερωτήσεις. Στο πρώτο μέρος, οι ερωτήσεις αφορούσαν στην περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, έτος έναρξης ειδικότητας), καθώς και των κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών του δείγματος (επίπεδο εκπαίδευσης γονέων, επάγγελμα γονέων, μηνιαίο οικογενειακό

Πίνακας 1. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=300).

	n (% έγκυρο)		n (% έγκυρο)
Φύλο		Έτη γέννησης	
Άνδρες	190 (63,3)	1937–1947	35 (11,7)
Γυναίκες	110 (36,7)	1948–1958	75 (25,0)
		1959–1969	66 (22,0)
		1970–1979	124 (41,3)
Ιατρικές σχολές αποφοίτησης		Βαθμίδα ιεραρχίας	
Ελλάδα	216 (72,0)	Ειδικευόμενοι	144 (48,0)
Ευρώπη	24 (8,33)	Ειδικευόμενοι σε αναμονή	4 (1,3)
ΗΠΑ	1 (0,3)	Ειδικευμένοι ιατροί	152 (50,7)
Ανεξάρτητες δημοκρατίες	32 (10,66)		
Οικογενειακή κατάσταση κατά την επιλογή της ειδικότητας		Ιατρικός τομέας	
Άγαμοι	228 (76,0)	Παθολογικός	76 (25,3)
Έγγαμοι	70 (23,3)	Χειρουργικός	147 (49,0)
Διαζευγμένοι/χήροι	2 (0,7)	Εργαστηριακός	55 (18,3)
		Ψυχιατρικός	22 (7,3)

εισόδημα και οικογενειακή κατάσταση κατά την περίοδο επιλογής ειδικότητας). Στο δεύτερο μέρος, οι ερωτήσεις αναφέρονταν στον προσδιορισμό των κριτηρίων που οδήγησαν τους ιατρούς στην επιλογή της ιατρικής ειδικότητας, π.χ. επιστημονικό ενδιαφέρον, χρόνος αναμονής, κοινωνική καταξίωση, επαγγελματική εξέλιξη, αποδοχές, φύλο κ.λπ. (πίν. 2).

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου για την εφαρμογή του στον ελληνικό χώρο έγινε με πιλοτική μελέτη σε δείγμα 30 ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών από τις 11 μεγαλύτερες

σε πληθυσμό ιατρικές ειδικότητες. Η αξιολόγηση της αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων ανά ομάδες και συνολικά έγινε με τη χρησιμοποίηση του συντελεστή άλφα (Cronbach's alpha coefficient), η τιμή του οποίου βρέθηκε να είναι $\alpha=0,6$.

Ανάλυση δεδομένων

Οι τέσσερις ιατρικοί τομείς ειδικοτήτων (ανεξάρτητες μεταβλητές) συσχετίστηκαν με δώδεκα κριτήρια επιλογής της ιατρικής ειδικότητας (δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου της ευρύτερης μελέτης), στα οποία οι συμμετέχοντες έδωσαν απαντήσεις σε ισοδιαστημική κλίμακα 4 σημείων τύπου Likert, με τιμή 1: «καθόλου σημαντικό» έως 4: «καθοριστικό/αποκλειστικό» κριτήριο επιλογής της ειδικότητας. Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων εφαρμόστηκαν στατιστικές μέθοδοι της περιγραφικής στατιστικής (εκατοστιαία αναλογία) και της επαγωγικής στατιστικής (t-test και ANOVA). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας α για τις στατιστικές δοκιμασίες ορίστηκε ίσο με 0,05, ενώ τιμές πιθανότητας σφάλματος τύπου α (τιμή P) $<0,05$ θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο ανάλυσης κοινωνικών επιστημών (statistical package for social sciences, SPSS), version 11.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα κριτήρια επιλογής της ιατρικής ειδικότητας που συσχετίστηκαν με τους τέσσερις ιατρικούς τομείς των ειδικοτήτων (παθολογικός, χειρουργικός, εργαστηριακός και ψυχιατρικός) φαίνονται αναλυτικά στον πίνακα 2. Αφού παρουσιαστούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων (μέσες

Πίνακας 2. Σύγκριση τιμών στα κριτήρια επιλογής ειδικότητας με τους ιατρικούς τομείς.

Κριτήρια επιλογής ειδικότητας	p
Επιστημονικό ενδιαφέρον	0,005*
Πρότυπο πανεπιστημιακού δασκάλου	0,105
Χρόνος αναμονής	0,015*
Αγορά εργασίας	0,486
Γεωγραφική περιοχή μελλοντικής διαμονής	0,397
Έλλειψη ειδικότητας στο μελλοντικό φορέα εργασίας	0,324
Υψηλότερες αποδοχές	0,000*
Επαγγελματική εξέλιξη	0,140
Κοινωνική καταξίωση	0,003*
Διασφάλιση πελατείας	0,908
Επιλογή ειδικότητας βάσει φύλου	0,121
Περιορισμένη έκθεση σε παράγοντες κινδύνου	0,334

* P<0,05

τιμές) σε καθένα από τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας (πίν. 3), ακολουθούν οι παραμετρικές συσχετίσεις αυτών με τις ανεξάρτητες μεταβλητές (ιατρικοί τομείς ειδικότητας).

Επιστημονικό ενδιαφέρον

Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την ειδικότητα αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 59,2% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 46,9% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 38,2% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 68,2% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 34,2% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 41,5% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 43,6% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 31,8% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 3,9% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 3,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 5,3% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 2,6% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 8,2% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 12,7% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα.

Πρότυπο πανεπιστημιακού δασκάλου

Το πρότυπο του πανεπιστημιακού δασκάλου αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας

από το 9,2% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 7,5% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 9,1% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 1,2% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 32,9% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 18,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 12,7% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 27,3% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 15,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 21,8% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 16,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 18,2% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 42,1% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 52,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 61,8% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 45,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Χρόνος αναμονής

Ο χρόνος αναμονής για την εύρεση θέσης έναρξης ειδικότητας αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 18,4% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 21,8% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 40,0% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 4,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 32,9% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 29,9% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 32,7% των ιατρών του εργαστη-

Πίνακας 3. Απαντήσεις συμμετεχόντων ανά ιατρικό τομέα (μέσες τιμές) σε καθένα από τα κριτήρια επιλογής ειδικότητας.

ιατρικός τομέας/κριτήρια		q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11	q12
Παθολογικός	Mean	3,50	2,09	2,34	2,45	1,79	1,71	1,80	2,32	1,86	1,33	1,97	1,63
	n	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
	SD	0,70	1,06	1,15	0,94	0,93	0,83	0,89	1,09	1,00	0,72	1,15	0,94
Χειρουργικός	Mean	3,27	1,81	2,39	2,52	1,69	1,79	2,20	2,49	1,78	1,35	2,07	1,43
	n	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147
	SD	0,87	0,99	1,17	1,09	0,85	0,96	1,05	1,04	0,95	0,71	1,10	0,79
Εργαστηριακός	Mean	3,07	1,69	2,93	2,55	1,85	1,87	1,69	2,38	1,31	1,33	2,04	1,42
	n	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55
	SD	0,98	1,02	1,14	1,00	1,10	1,09	0,90	1,10	0,63	0,70	1,23	0,79
Ψυχιατρικός	Mean	3,68	2,00	2,36	2,18	1,50	1,45	1,55	1,95	1,59	1,23	1,45	1,45
	n	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	SD	0,48	1,07	0,85	0,85	0,74	0,67	0,60	0,84	0,85	0,69	0,74	0,86
Σύνολο	Mean	3,32	1,87	2,48	2,48	1,73	1,76	1,96	2,39	1,70	1,33	1,99	1,48
	n	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	SD	0,85	1,02	1,15	1,02	0,91	0,94	0,99	1,05	0,92	0,70	1,12	0,83

ριακού τομέα και το 45,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 13,2% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 14,3% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 7,3% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 31,8% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 35,5% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 34,0% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 20,0% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 18,2% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Αγορά εργασίας

Η ζήτηση της ειδικότητας στην αγορά εργασίας αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 10,5% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 21,1% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 16,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 44,7% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 35,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 41,8% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 45,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 23,7% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 18,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 21,8% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 27,3% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 21,1% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 25,2% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 20,0% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 27,3% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Γεωγραφική περιοχή μελλοντικής διαμονής

Η έλλειψη της ειδικότητας στη γεωγραφική περιοχή της μελλοντικής διαμονής των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 3,9% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 4,1% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 10,9% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 22,4% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 12,9% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 20,0% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 13,6% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 22,4% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 31,3% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 12,7% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 22,7% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 51,3% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 51,7% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 56,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 63,6% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Έλλειψη ειδικότητας στο μελλοντικό φορέα εργασίας

Η έλλειψη της ειδικότητας στο φορέα μελλοντικής απασχόλησης αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 2,6% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 5,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 10,9% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 15,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 21,1% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 20,0% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 9,1% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 31,6% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 20,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 14,5% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 27,3% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 50,0% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 53,1% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 54,5% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 63,6% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Υψηλότερες αποδοχές

Οι υψηλότερες αποδοχές που υπόσχεται η ειδικότητα αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 5,3% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 11,6% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 3,6% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 15,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 32,0% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 18,2% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 4,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 32,9% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 21,1% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 21,8% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 45,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 46,1% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 35,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 56,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 50,0% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Επαγγελματική εξέλιξη

Τα μεγαλύτερα περιθώρια επαγγελματικής εξέλιξης στην ειδικότητα αξιολογήθηκαν ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 15,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 16,3% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 16,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 31,6% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 40,8% των ιατρών του

χειρουργικού τομέα, το 36,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 31,8% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 21,1% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 18,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 16,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 31,8% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 31,6% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 24,5% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 30,9% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 36,4% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Κοινωνική καταξίωση

Η μεγαλύτερη κοινωνική καταξίωση αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 10,5% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 6,8% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 1,8% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 4,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 11,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 15,6% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 3,6% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 9,1% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 30,3% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 26,5% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 18,2% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 27,3% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 47,4% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 51,0% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 76,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 59,1% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Διασφάλιση πελατείας

Η ύπαρξη έτοιμης πελατείας στο οικογενειακό/συγγενικό περιβάλλον για την επιλεγείσα ειδικότητα αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 2,6% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 2,7% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 1,8% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 4,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 6,6% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 5,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 7,3% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 11,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 15,6% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 12,7% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 9,1% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 78,9% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 76,2% των ιατρών του χειρουργικού

τομέα, το 78,2% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 86,4% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Επιλογή ειδικότητας βάσει φύλου

Το κριτήριο του φύλου των συμμετεχόντων στην επιλογή ειδικότητας αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό* από το 15,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 13,6% των ιατρών του χειρουργικού τομέα και το 18,2% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 17,1% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 23,1% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 21,8% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 13,6% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 15,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 19,7% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 5,5% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 18,2% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 51,3% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 43,5% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 54,5% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 68,2% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Περιορισμένη έκθεση σε παράγοντες κινδύνου

Η περιορισμένη έκθεση σε παράγοντες κινδύνου στο χώρο εργασίας (μολύνσεις, ακτινοβολία κ.ά.) αξιολογήθηκε ως *καθοριστικό κριτήριο* για την επιλογή ειδικότητας από το 5,3% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 3,4% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 3,6% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 4,5% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 15,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 8,2% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 7,3% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 9,1% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *ελάχιστο σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 15,8% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 16,3% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 16,4% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 13,6% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα. Ως *καθόλου σημαντικό κριτήριο* αξιολογήθηκε από το 63,2% των ιατρών του παθολογικού τομέα, το 72,1% των ιατρών του χειρουργικού τομέα, το 72,7% των ιατρών του εργαστηριακού τομέα και το 72,7% των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα.

Συσχετίσεις των κριτηρίων επιλογής ειδικότητας με τους ιατρικούς τομείς

Η σύγκριση των μέσων τιμών των κριτηρίων επιλογής της ιατρικής ειδικότητας με τους τέσσερις ιατρικούς τομείς έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των κρι-

τηρίων που αφορούν στο *επιστημονικό ενδιαφέρον* για την ειδικότητα ($P=0,005$), στο *χρόνο αναμονής* εύρεσης θέσης για την ειδικότητα ($P=0,015$), στις *υψηλότερες αποδοχές* ($P<0,0001$) και στην *κοινωνική καταξίωση* που η ειδικότητα παρέχει ($P=0,003$) (πίν. 2).

Τη στατιστικά σημαντική διαφορά στο κριτήριο του επιστημονικού ενδιαφέροντος φαίνεται να την προκαλούν οι ιατροί του παθολογικού τομέα συγκριτικά με τους ιατρούς του εργαστηριακού τομέα ($P=0,024$) και οι ιατροί του εργαστηριακού τομέα συγκριτικά με τους ιατρούς του ψυχιατρικού τομέα ($P=0,024$).

Για το κριτήριο του χρόνου αναμονής, τη στατιστικά σημαντική διαφορά φαίνεται να την προκαλούν οι ιατροί του παθολογικού τομέα σε σχέση με τους ιατρούς του εργαστηριακού τομέα ($P=0,024$), οι ιατροί του χειρουργικού τομέα σε σχέση με τους ιατρούς του εργαστηριακού τομέα ($P=0,020$) και, τέλος, οι ιατροί του ψυχιατρικού τομέα σε σχέση με τους ιατρούς του χειρουργικού τομέα ($P=0,019$).

Για το κριτήριο των υψηλότερων αποδοχών, τη στατιστικά σημαντική διαφορά φαίνεται να την προκαλούν οι ιατροί του χειρουργικού τομέα συγκριτικά με τους ιατρούς του παθολογικού τομέα ($P=0,023$), του εργαστηριακού τομέα ($P=0,006$) και του ψυχιατρικού τομέα ($P=0,019$).

Τέλος, σε ό,τι αφορά στο κριτήριο της κοινωνικής καταξίωσης, τη στατιστικά σημαντική διαφορά φαίνεται να την προκαλούν οι ιατροί του εργαστηριακού τομέα σε σχέση με τους ιατρούς του παθολογικού τομέα ($P=0,005$) και του χειρουργικού τομέα ($P=0,006$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση συγκεκριμένων κριτηρίων, που, σύμφωνα με την ελληνική βιβλιογραφία, επηρεάζουν την επιλογή της ιατρικής ειδικότητας, σε δείγμα ειδικευόμενων και ειδικευμένων ιατρών της περιοχής Αττικής.

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας φαίνεται ότι ο αριθμός των μελετών στις οποίες διερευνώνται τα κίνητρα επιλογής μιας συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας είναι περιορισμένος και επιπλέον τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά, γεγονός που υποδηλώνει την απουσία συστηματικών μεθόδων και θεωριών για τη σφαιρική κατανόηση του ζητήματος.¹⁴ Οι ιδιομορφίες και η οργανωτική πολυμορφία των συστημάτων υγείας των διαφόρων χωρών δεν επιτρέπουν συγκριτικά τη διαχρονική και τη γεωγραφική διερεύνηση του θέματος. Φαίνεται ότι τα θεωρητικά μοντέλα που έχει υιοθετήσει ο

κάθε ερευνητής, προκειμένου να προσεγγίσει το θέμα της επαγγελματικής επιλογής και ανάπτυξης, καθορίζουν την επιλογή των ανεξάρτητων μεταβλητών που αυτός διερευνά (π.χ. ατομικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικο-δημογραφικούς, θεσμικούς, δομικούς και άλλους παράγοντες).¹⁵⁻²⁰

Στην Ελλάδα, ορισμένοι ερευνητές έχουν προβεί σε μεμονωμένες προσπάθειες διερεύνησης του φαινομένου, τα αποτελέσματα των οποίων είναι σημαντικά, παραμένουν όμως αποσπασματικά, καθώς δεν επιτρέπουν τη σύγκριση των ευρημάτων μεταξύ τους και τη διαμόρφωση μιας συνολικής εικόνας για το υπό μελέτη φαινόμενο, λόγω του διαφορετικού δείγματος σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.

Συγκεκριμένα, ο Φακιολάς,²¹ μελετώντας την επιλογή της ιατρικής ειδικότητας στην ελληνική πραγματικότητα, διεξήγαγε έρευνα σε 60 νοσοκομεία της χώρας με δείγμα 561 ειδικευόμενους ιατρούς, προκειμένου να προσδιορίσει τους παράγοντες που καθορίζουν την οργάνωση και την ποιότητα της ιατρικής εκπαίδευσης, τη διερεύνηση των κινήτρων και των συνθηκών που οδηγούν αρχικά τους νέους στην επιλογή των ιατρικών σπουδών, στην ιατρική ειδικότητα και στον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 40% των ιατρών επέλεξαν ειδικότητες του παθολογικού τομέα, το 36,2% επέλεξαν ειδικότητες του χειρουργικού τομέα, ενώ μόλις το 4,5% προτίμησε τον ψυχιατρικό κλάδο. Η πλειονότητα των ειδικευόμενων φάνηκε ότι αποφάσισε χωρίς εξωτερικές πιέσεις να ειδικευτεί σε συγκεκριμένο ιατρικό τομέα. Μελετώντας τους λόγους αυθόρμητης επιλογής, το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών του παθολογικού και του εργαστηριακού τομέα επέλεξε την ειδικότητα τυχαία ή για προσωπικούς λόγους, οι ιατροί του χειρουργικού τομέα λόγω της μικρότερης αναμονής, για οικονομικά κίνητρα ή λόγω επιστημονικού ενδιαφέροντος και οι ιατροί του ψυχιατρικού τομέα επηρεάστηκαν από τρίτα άτομα ή επέλεξαν τη συγκεκριμένη ειδικότητα λόγω επιστημονικού ενδιαφέροντος. Επιπρόσθετα, στη συγκεκριμένη έρευνα, προσδιορίζοντας τους παράγοντες επιρροής στην επιλογή ειδικότητας, φάνηκε ότι οι ιατροί του παθολογικού τομέα επηρεάστηκαν από προσωπικούς-επιστημονικούς λόγους, αλλά και από τρίτα άτομα, οι ιατροί του χειρουργικού τομέα επηρεάστηκαν από προσωπικούς-επιστημονικούς λόγους και τους πανεπιστημιακούς καθηγητές, οι ιατροί του εργαστηριακού τομέα επηρεάστηκαν από προσωπικές επιλογές και από το θέμα της αποφυγής μακροχρόνιας αναμονής, ενώ οι ιατροί του ψυχιατρικού τομέα επηρεάστηκαν από προσωπικές επιλογές και ιατρικές εταιρείες.

Έρευνα των Βαλσαματζή και συν²² σε δείγμα τελειό-

φοιτών των ιατρικών σχολών έδειξε ότι τα κίνητρα τόσο γι' αυτούς που θα επέλεγαν την παθολογική ειδικότητα, όσο και για εκείνους που θα επέλεγαν τη χειρουργική ειδικότητα ήταν το επιστημονικό ενδιαφέρον και οι οικονομικές και οι προσωπικές ικανοποιήσεις από την καθημέρα ειδικότητα.

Επίσης, η Καλαματιανού² εκπόνησε έρευνα σε φοιτητές του πρώτου και του δωδέκατου εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής Αθηνών στο πλαίσιο του προγραμματισμού του ιατρικού, κυρίως, δυναμικού και εν μέρει του υπόλοιπου υγειονομικού δυναμικού της χώρας. Διαπιστώθηκε ότι το επιστημονικό ενδιαφέρον για την ειδικότητα, ο μικρός χρόνος αναμονής μέχρι την έναρξη πραγματοποίησής της, η ζήτηση στην αγορά εργασίας και οι υψηλές αποδοχές αξιολογήθηκαν ως πολύ σημαντικά ή σημαντικά κριτήρια.

Οι Δαρδαβέσης και συν²³ πραγματοποίησαν έρευνα μεταξύ των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης, με κύριο σκοπό την καταγραφή και την αξιολόγηση του προσανατολισμού των φοιτητών ως προς τις ειδικότητες. Αξιοσημείωτο εύρημα ήταν ότι η μακροχρόνια αναμονή αναγκάζει πολλούς νέους ιατρούς να αναθεωρήσουν τις αρχικές επιλογές τους και να συμβιβαστούν με ειδικότητες που κάτω από άλλες συνθήκες δεν θα επέλεγαν.

Τέλος, στην πρόσφατη έρευνα του Στάθη,²⁴ σε δείγμα 477 ιατρών σε όλη τη χώρα, φάνηκε ότι οι ιατροί επιλέγουν συγκεκριμένες ειδικότητες, ενώ αποφεύγουν κάποιες άλλες, όπως αυτές της Γενικής Ιατρικής, της Ιατρικής της Εργασίας, της Κοινωνικής Ιατρικής κ.λπ., κυρίως επειδή δεν τις θεωρούν επαρκώς «επιστημονικές» (σε ποσοστό 51,8%) και γιατί δεν εξασφαλίζουν ικανοποιητικό εισόδημα (ποσοστό 30,8%). Ως επιπρόσθετες αιτίες δηλώθηκε η έλλειψη ενημέρωσης και η δυσκολία επαγγελματικής αποκατάστασης.

Στην παρούσα μελέτη, η πλειοψηφία των ιατρών αξιολόγησε το επιστημονικό ενδιαφέρον για την ειδικότητα ως το πλέον καθοριστικό κριτήριο για την επιλογή της, σε συμφωνία με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών.^{2,22,24} Οι ιατροί του παθολογικού τομέα θεωρούν το συγκεκριμένο κριτήριο σημαντικότερο συγκριτικά με τους ιατρούς του εργαστηριακού τομέα, ενώ οι ιατροί του εργαστηριακού τομέα το θεωρούν ως το πλέον σημαντικό συγκριτικά με τους ιατρούς του ψυχιατρικού τομέα.

Η Καλαματιανού² αναφέρει ότι ένα από τα σημαντικά κριτήρια επιλογής της ειδικότητας είναι ο χρόνος αναμονής σε αυτές. Επίσης, ο Στάθης²⁴ αναφέρει ότι το ενδιαφέρον των ιατρών για συγκεκριμένες ειδικότητες, όπως αυτές της Παθολογίας, της Παιδιατρικής, της Γενικής Χειρουργικής, της Μαιευτικής-Γυναικολογίας και της Καρδιολογίας, δεν έχει μειωθεί, παρά το γεγονός ότι η αναμονή σε αυτές διαρκεί >5 έτη. Οι «παραδοσιακές» ειδικότητες φαίνεται

ότι εξακολουθούν να έλκουν την πλειοψηφία των νέων ιατρών. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι το κριτήριο της αναμονής στις ειδικότητες επηρεάζει την επιλογή των ιατρών και μάλιστα επηρεάζει περισσότερο την επιλογή των ιατρών του εργαστηριακού τομέα συγκριτικά με εκείνους του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα, καθώς και την επιλογή των ιατρών του ψυχιατρικού τομέα σε σχέση με τους ιατρούς του χειρουργικού τομέα.

Οι Βαλσαματζής και συν,²² αλλά και η Καλαματιανού,² υποστηρίζουν ότι οι προσδοκίες των φοιτητών για οικονομικές απολαβές τους επηρεάζουν στην επιλογή ειδικότητας, παρόλο που ο Φακιολάς²¹ αναφέρει ότι οι οικονομικές προσδοκίες των φοιτητών δεν εξηγούν πάντα τις επιλογές τους. Στην παρούσα έρευνα, σε ό,τι αφορά στο κριτήριο των αποδοχών που η ειδικότητα παρέχει, διαπιστώθηκε ότι πράγματι οι ιατροί του χειρουργικού τομέα επηρεάστηκαν στην επιλογή της ειδικότητας από τις οικονομικές προσδοκίες τους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό συγκριτικά με τους ιατρούς του παθολογικού, του εργαστηριακού και του ψυχιατρικού τομέα. Άλλωστε, μειωμένη ζήτηση σημειώνεται στις εργαστηριακές ειδικότητες και σε όσες συνεπάγονται αποκλειστικά ή σχεδόν υπαλληλική σχέση εργασίας στα νοσοκομεία και τις κλινικές, λόγω του περιορισμού στο εύρος των αποδοχών.²⁴

Τέλος, στην έρευνα του Φακιολά²¹ αναφέρεται ότι η πλειονότητα όσων ενδιαφέρονται να εργαστούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας επέλεξαν τη χειρουργική ειδικότητα λόγω του υψηλού γοήτρου της. Στην παρούσα έρευνα, το γόητρο και η κοινωνική καταξίωση από την ειδικότητα βρέθηκε πράγματι σημαντικός παράγοντας επιρροής της ιατρικής ειδικότητας. Συγκεκριμένα, οι ιατροί του εργαστηριακού τομέα επηρεάστηκαν σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με εκείνους του χειρουργικού τομέα και σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους ιατρούς του παθολογικού τομέα. Οι ιατροί με ψυχιατρικές ειδικότητες, στην πλειοψηφία τους, ήταν οι μόνοι που δεν θεώρησαν την κοινωνική καταξίωση ως κριτήριο σημαντικό για την επιλογή της ειδικότητάς τους.

Συμπερασματικά, η επιλογή της ιατρικής ειδικότητας αποτελεί μια από τις σοβαρότερες και πλέον κρίσιμες αποφάσεις για κάθε απόφοιτο ιατρικής σχολής. Για τους Έλληνες ιατρούς, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι καθοριστικά κριτήρια επιλογής της ειδικότητας είναι το επιστημονικό ενδιαφέρον για την ειδικότητα, ο χρόνος αναμονής, το εύρος των αποδοχών και η κοινωνική καταξίωση που διασφαλίζει η συγκεκριμένη ειδικότητα.

Η αξιολόγηση των κινήτρων επιλογής ειδικότητας και σταδιοδρομίας μπορεί να οδηγήσουν σε καλύτερο σχεδιασμό και νέες κατευθύνσεις τη βασική ιατρική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση, την οργάνωση των κρατικών ή

των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, αλλά και του ίδιου του ιατρικού επαγγέλματος.

Η παρούσα μελέτη υφίσταται μια σειρά από περιορισμούς, όπως είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος που προερχόταν από νοσοκομεία μόνο της περιοχής Αττικής, η αναδρομική αναφορά των παραγόντων που επηρέασαν την επιλογή της ειδικότητας, καθώς και οι υποκειμενικές απαντήσεις των ερωτηθέντων, λόγω του ότι μπορεί να αντανακλούν περισσότερο την εικόνα που θα ήθελαν να δώσουν για τον εαυτό τους και τις επιθυμίες τους, παρά την πραγματικότητα.

Παρόλο που τα αποτελέσματα δεν είναι εύκολα συγκρίσιμα με τα αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών στη διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία λόγω των διαφορετικών

κοινωνικών, οικονομικών, εκπαιδευτικών και πολιτικών δεδομένων, εντούτοις η διερεύνηση του βαθμού επίδρασης διαφόρων παραγόντων στις προσωπικές επιλογές των νέων ιατρών, κατά ξεχωριστό κλάδο, διευκολύνει την ανάπτυξη κινήτρων και πολιτικών για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία.

Οι αρμόδιοι φορείς μπορούν να θεσμοθετήσουν κίνητρα και αποτελεσματικές πρακτικές για την ενίσχυση παραγκωνισμένων ειδικοτήτων, ώστε να περιοριστεί ο αριθμός των ειδικευομένων στις κορεσμένες ειδικότητες. Αναμφισβήτητα, τα αποτελέσματα θα ήταν θετικά τόσο για το σύστημα υγείας της χώρας, όσο και για τους ίδιους τους ιατρούς, αφού θα περιοριζόταν η μακροχρόνια αναμονή, η οποία αποτελεί πηγή άγχους και λόγο ματαίωσης των επιδιώξεων και των επαγγελματικών προσδοκιών τους.

ABSTRACT

Criteria that affect the selection of the field of medical specialization in Greece

A. PEHLIVANIDOU,^{1,2} K. SOULIOTIS,^{2,3} M. KALAFATI,⁴ T. BELALI,⁴ J. TSAMADIAS,¹ F. GIANNAKA,⁵ J. TOUNTAS³
¹"Amalia Fleming" General Hospital, ² Department of Health Economics, National School of Public Health, ³ Center for Study of Health Services, Department of Hygiene and Epidemiology, Medical School, University of Athens, ⁴ Nursing School, University of Athens, ⁵"Elpis" General Hospital, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(2):167–176

OBJECTIVE In recent years, the rising number of physicians and their unequal distribution over the various geographic regions and medical specialties has grown into a major concern for health policy. The selection of the field of specialization poses one of the most critical challenges in the career choice made by medical school graduates. This study examines the validity of the criteria that, according to the literature, affect this selection, in a sample of specialist and trainee physicians in the Attica region. It forms an integral part of a wider survey of the factors that in general large affect the selection of the field of specialization by medical school graduates. **METHOD** The sample consisted of 300 physicians, of whom 152 (50.7%) were specialists and 148 (49.3%) trainees, all employed in public hospitals, both general and specialist, in the Attica region. Of the total sample, 25.3% were working in the pathology department, 49.1% at the surgery, 18.3% at the laboratory and 7.3% in the psychiatry department. The data were analyzed using inferential statistics. **RESULTS** Statistically significant correlations were verified between the field of specialization and the following selection criteria: (a) scientific interest ($P=0.005$), (b) waiting time for commencement of training ($P=0.015$), (c) higher remuneration ($P<0.0001$) and (d) higher social status ($P=0.003$). **CONCLUSIONS** Immediate steps should be taken to ensure a more effective career planning process for medical school graduates, in order to actively prevent oversubscription of popular specialties and overcome the respectively long waiting lists for the commencement of training, which ultimately contribute to higher unemployment rates among physicians.

Key words: Medical career prospects, Medical specialties, Professional development

Βιβλιογραφία

1. WHO. *Constitution, basic documents*. 26th ed. Geneva, 1976
2. ΚΑΛΑΜΑΤΙΑΝΟΥ ΑΓ. *Η εκροή πτυχιούχων γιατρών από τα ελληνικά πανεπιστήμια και η στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1993
3. ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. *Συστήματα υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001
4. BROWN D. Summary comparison and critique of major theories. In: Brown D, Brooks L (eds) *Career choice and develop-*

- ment. Jossey-Bass, San Francisco, 1984:210–238
5. BROWN D. Trait and factor theory. In: Brown D, Brooks L (eds) *Career choice and development*. Jossey-Bass, San Francisco, 1984:115–132
 6. HOPSON B, HAYES J. *The theory and practice of vocational guidance*. Pergamon Press, Oxford, 1968
 7. MITCHELL L, KRUMBOLTZ JD. Social learning approach to career decision making: Krumboltz's theory. In: Brown D, Brooks L (eds) *Career choice and development: Applying contemporary therapy to practice*. Jossey-Bass, San Francisco, 1990:133–148
 8. GINZBERG E. Career development. In: Brown D, Brooks L (eds) *Career choice and development*. Jossey-Bass, San Francisco, 1984
 9. BLAU PM, GUSTAD JW, JESSOR R, PARNES HS, WICCOCK RC. Occupational choice: A conceptual framework. In: Hopson B, Hayes J (eds) *The theory and practice of vocational guidance*. Pergamon Press, Oxford, 1968:28–43
 10. LONDON M. Toward a theory of career motivation. *Acad Manag Rev* 1983, 8:620–630
 11. SCHEIN EH. Careers dynamics. In: Schein EH (ed) *Organizational psychology*. Englewood Cliffs, N Jersey, Prentice-Hall, 1980
 12. ΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΟΥ Α. Προσδιοριστικοί παράγοντες στην επιλογή ιατρικής ειδικότητας. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία (αδημοσίευτη), Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2005
 13. ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΛΑΔΑΣ. Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος. Αθήνα, 2002
 14. BRUCE B, ANDERSON W. Choosing a medical specialty: A critique of literature in the light of curious findings. *J Health Soc Behav* 1975, 16:152–162
 15. GOLDACRE MJ, LAMBERT TW. Stability and change in career choices of junior doctors: Postal questionnaire surveys of the United Kingdom. *Med Educ* 2000, 34:700–707
 16. WENDEL TM, GODELLAS CV, PRINZ RA. Are there gender differences in choosing a surgical career? *Surgery* 2003, 134:591–596
 17. LAMBERT TW, DAVIDSON JM, EVANS J, GOLDACRE MJ. Doctors' reasons for rejecting initial choices of specialties, as long-term careers. *Med Educ* 2003, 37:312–318
 18. LAMBERT TW, GOLDACRE MJ, TURNER G. Career choices of United Kingdom medical graduates of 1999 and 2000: Questionnaire surveys. *Br Med J* 2003, 326:194–195
 19. BELLODI PL. The general practitioner and the surgeon: Stereotypes and medical specialties. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo* 2004, 59:15–24
 20. SENF JH, KUTOB R, CAMPOS-OUTCALT D. Which primary care specialty? Factors that relate to a choice of family medicine, internal medicine, combined internal medicine-pediatrics, or pediatrics. *Fam Med* 2004, 36:123–130
 21. ΦΑΚΙΟΛΑΣ Ν. *Επαγγελματικός προσανατολισμός, ειδίκευση και επιλογή καριέρας αποφοίτων Ιατρικής στην Ελλάδα*. Εκδόσεις ΕΚΚΕ, Αθήνα, 2000
 22. ΒΑΛΣΑΜΑΤΖΗΣ Γ, ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Μεταπτυχιακή ιατρική ειδίκευση και μετανάστευση των Ελλήνων γιατρών. *Ιατρικά Χρονικά* 1982, Ε:555–560
 23. ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ Θ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ, ΓΑΛΑΝΟΣ Α. Επιλογές ειδικοτήτων από φοιτητές Ιατρικής του ΑΠ Θεσσαλονίκης. *Επιθεώρηση Υγείας* 1991, 2:59–63
 24. ΣΤΑΘΗΣ Γ. *Πληθωρισμός και ανισοκατανομή του ιατρικού σώματος στην Ελλάδα. Οι απόψεις των ιατρών*. Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα, 2005

Corresponding author:

K. Souliotis, 186C Kifissias Ave., GR-145 62 Kifissia, Greece
e-mail: soulioti@hol.gr