

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

5.1 Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού

Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού/ΔΑΔ ή Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων/ΔΑΠ (Human Resources Management) αποτελεί πια διακριτό επιστημολογικό και επαγγελματικό πεδίο της διοίκησης (management) στη σημερινή εποχή, στην οποία οι κάθε λογής επιχειρήσεις και οργανισμοί, μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον, καλούνται να λειτουργήσουν και να αναπτυχθούν οργανωσιακά.

Η ΔΑΔ ορίζεται (εφεξής) ως «η διοικητική λειτουργία που μελετά, εφαρμόζει και εποπτεύει σειρά δραστηριοτήτων σχετικών με τη διαχείριση και την ανάπτυξη του προσωπικού» σε κάθε οργανισμό. Η λειτουργία αυτή (πρέπει να) συνδυάζεται με την πρώτιστη αρχή ή λειτουργία του στρατηγικού/επιχειρησιακού σχεδιασμού που αναφέρθηκε ήδη, με στόχο τη στρατηγική εναρμόνισή της (και γι' αυτό προστίθεται και η ηγεσία στο παρόν κεφάλαιο). Τα γενικότερα και ειδικότερα προβλήματα της θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με συνολικό και οργανωμένο τρόπο, στη βάση τεκμηριωμένων προγραμμάτων και εργαλείων, με στόχους παρακολούθησης και χρονοδιαγράμματα υλοποίησης του οργανισμού, στη συνεχώς μεταβαλλόμενη πραγματικότητα. Γι' αυτό, το εξωτερικό περιβάλλον παίζει κι εδώ σημαντικό ρόλο, με στόχο να ωφελήσει το εσωτερικό (οργανωσιακό) περιβάλλον (Dressler, 2012).

5.1.1 Γενικά περί ΔΑΔ

Η ΔΑΔ δίνει *έμφαση* στο ρόλο του ανθρώπινου παράγοντα (πιο σημαντικό από τους άλλους πόρους, υλικούς και οικονομικούς, σε υπηρεσίες εντάσεως εργασίας, όπως είναι και οι υγειονομικές). Η *σημασία* της έγκειται στην αξιοποίηση κάθε εργαζομένου ως του πιο σημαντικού πλεονεκτήματος στον ανταγωνισμό (ιδιωτικός τομέας) και στην αποτελεσματικότητα (δημόσιος τομέας). Οι *υπεύθυνοι* για τη ΔΑΔ πρέπει να γνωρίζουν όσα στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθούν και όσα σε ανάλογα πιο εξειδικευμένα και λεπτομερή βιβλία αναλύονται (Παπαλεξανδρή και Μπουραντάς, 2003).

Το *περιεχόμενο* της ΔΑΔ θα αναλυθεί στα επόμενα κεφάλαια. Ενδεικτικά αναφέρονται ο (ετήσιος ή πολύχρονος) προγραμματισμός (ΑΠ ή ΑΔ, η ανάλυση εργασίας (job description), η προσέλκυση και επιλογή προσωπικού, η εκπαίδευση και ανάπτυξή του, και τέλος η αξιολόγηση και οι αμοιβές, βάσει στόχων και κινήτρων. Η ηγεσία, η τυπική οργάνωση (οργανωσιακή ανάπτυξη), που αναλύθηκε, και η άτυπη οργάνωση (επικοινωνία και κουλτούρα), που θα αναλυθεί, αποτελούν το στρατηγικό εσωτερικό (οργανωσιακό) περιβάλλον της ΔΑΔ και θα μας απασχολήσουν περαιτέρω. Στο διεθνές περιβάλλον δίνεται ιδιαίτερη πια βαρύτητα στο λεγόμενο HR (Human Resources), με στρατηγικές πρακτικές «εξωτερικής προσέλκυσης»-«εσωτερικών προσλήψεων», «εκπαίδευσης»-«οργανωσιακής αλλαγής» και «αξιολόγησης απόδοσης», είτε του οργανισμού είτε του προσωπικού (organizational performance ή HR performance management) (Aprosori κ.ά., 2008).

Οι *αλλαγές* στο *εξωτερικό* περιβάλλον, που επιτείνουν τη σημασία της ΔΑΔ, είναι ενδεικτικά: α. η παγκοσμιοποίηση/διεθνοποίηση, β. το παραγωγικό ή κοινωνικό ή οικονομικό μοντέλο που μεταλλάσσεται, γ. η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και της γνώσης (στις υπηρεσίες υγείας και στο φάρμακο πιο έντονα), δ. άλλα θέματα του κάθε κλάδου. Ο κάθε οργανισμός σε αυτό το πλαίσιο της ΔΑΔ πρέπει να λαμβάνει επιπλέον υπόψη του: α. τον ιδιοκτήτη/μέτοχο/επενδυτή (στον ιδιωτικό τομέα) ή τις πολιτικές ηγεσίες και τους ανάλογους χρηματοδότες (στον δημόσιο τομέα), β. τους στρατηγικούς εταίρους του (πελάτες ή χρήστες υπηρεσιών, συνδικάτα, προμηθευτές κ.ά.), γ. το κοινωνικό σύνολο και δ. τη νομοθεσία (Οδηγός Μελέτης ΑΠΚ, 2014).

Εσωτερικά, σε κάθε οργανισμό η οργάνωση υπηρεσίας (διεύθυν-

σης με τμήματα ή τμήματος με γραφεία) είναι επίσης σημαντική, ιδιαίτερα στις (μεγάλες) μονάδες υγείας. Οι εργασιακές σχέσεις και η επακόλουθη παρακολούθηση του προσωπικού, η οργάνωση των θέσεων στα τμήματ/γραφεία με την ανάδειξη των στελεχών, η μισθοδοσία όλων, η αξιολόγησή τους, η ανάπτυξή τους μέσω και της εκπαίδευσης, η ποιότητα-επικοινωνία-κουλτούρα, όπως και ειδικά θέματα (π.χ. υγιεινή και ασφάλεια, που θα εξετασθεί στο τέλος) είναι αρμοδιότητες (και) του προϊσταμένου, των στελεχών και των υπαλλήλων της υπηρεσίας ανθρώπινου δυναμικού. Μια τυπική ελάχιστη οργάνωση της υπηρεσίας (διεύθυνσης ή τμήματος) είναι τα εξής τμήματα ή γραφεία: α. προσωπικού (σχεδιασμού-προσλήψεων-παρακολούθησης προσωπικού), β. μισθοδοσίας (αμοιβών-παροχών), γ. εκπαίδευσης (και ανάπτυξης), δ. εργασιακών σχέσεων και νομοθεσίας (που συνήθως αναλαμβάνουν οι νομικοί σύμβουλοι, ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα).

Οι τελικοί στόχοι της ΔΑΔ είναι η αύξηση της ανταγωνιστικότητας ή/και της αποτελεσματικότητας, η τήρηση των υποχρεώσεων εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος (κοινωνικές/νομικές και επιχειρησιακές/αναπτυξιακές, αντίστοιχα) και, πάνω από όλα ίσως, η απόδοση (performance) και η ικανοποίηση (satisfaction) του προσωπικού, όπως και η τεκμαιρόμενη ποιότητα των προϊόντων/υπηρεσιών προς τους πελάτες/χρήστες (Οδηγός Μελέτης ΑΠΚ, 2014).

5.1.2 Η ΔΑΔ στις υπηρεσίες υγείας

Η διεθνής ερευνητική εμπειρία και η διεθνής επαγγελματική ατζέντα προβάλλουν λόγους για τους οποίους η ΔΑΔ στην υγεία (Human Resources Management/HRM in Health) πάσχει από (Bartram-Dowling, 2013):

- α. χαμηλό πολιτικό ενδιαφέρον όταν γίνονται μεταρρυθμίσεις,
- β. μικρό ενδιαφέρον από τους γιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας να εφαρμόσουν σύγχρονες μεθόδους HRM,
- γ. αδυναμία των managers υγείας να εφαρμόσουν ολοκληρωμένα τέτοιες μεθόδους εξαιτίας έλλειψης τεχνογνωσίας ή/και συνέχειας της διοίκησης, αλλά και εμπλοκών που έχουν σχέση με το α και το β.

Η «βιομηχανία» της ιατρικής περίθαλψης λειτουργεί μέσα σε ένα δύσκολο εξωτερικό περιβάλλον, όπου κυβέρνηση, ασφάλιση, ιδιωτική χρηματοδότηση και παροχή, εθνικά συστήματα υγείας, προμηθευτές φαρμάκων, υλικών και υπηρεσιών, πολλά επαγγέλματα υγείας με τα ανάλογα συνδικάτα, καθώς και σύλλογοι ασθενών και άλλοι, δημιουργούν ένα εκρηκτικά πολύπλοκο μείγμα συμφερόντων, το οποίο οι managers διοίκησης ή ανθρωπίνων πόρων δυσκολεύονται στο εσωτερικό τους περιβάλλον να διαχειρισθούν (Πολύζος και Υφαντόπουλος, 2000). Τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς πρέπει να γνωρίζουμε τα παρακάτω:

1. *Προβλήματα εκπαίδευσης και παραγωγής* στις υπηρεσίες παιδείας. Η αρχή είναι το ήμισυ του παντός, κι εδώ βρίσκονται αρκετά προβλήματα. Το υπουργείο Παιδείας και οι διάφορες σχολές επαγγελματιών υγείας πρέπει να εναρμονισθούν με τις ανάγκες του κάθε συστήματος υγείας, με στόχο να παράγουν το κατάλληλο ποσοτικά και ποιοτικά υγειονομικό προσωπικό. Στον τομέα της υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ και της ΕΕ απασχολείται περίπου το 5% του εργατικού δυναμικού. Στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό έχει πέσει πια κάτω από το 5%, και ο τομέας παρουσιάζει υψηλή ανεργία. Ο ΠΟΥ έχει προειδοποιήσει διεθνώς ότι, εκτός από προβλήματα στο σχεδιασμό και την παραγωγή ανθρωπίνων πόρων στην υγεία, υπάρχει θέμα στην κατανομή και τη διαχείρισή του. Σημαντικές ειδικότητες γιατρών και νοσηλευτών στην πρόληψη, την ΠΦΥ και την αποκατάσταση λείπουν. Οι ελλείψεις είναι πάντα έντονες στις φτωχές ή στις αγροτικές περιοχές. Η έλλειψη κινήτρων και ενίοτε η επαγγελματική εξουθένωση οδηγούν σε χαμηλή παραγωγικότητα και αποδοτικότητα.
2. *Προβλήματα απασχόλησης και στελέχωσης* στις υπηρεσίες υγείας. Ο τομέας της υγείας συμβάλλει σημαντικά στη συνολική απασχόληση. Η Νορβηγία υπερβαίνει τους 50 επαγγελματίες υγείας ανά 1.000 κατοίκους, ενώ η Ελλάδα υπολείπεται, φτάνοντας μόλις τους 20 (Σίσκου, 2007). Στην Ελλάδα, όμως, οι γιατροί υπερβαίνουν τους 4 ανά 1.000 κατοίκους, με ετήσια παραγωγή που πλησιάζει τους 2.000 (οι μισοί από πανεπιστήμια του εσωτερικού και οι άλλοι μισοί από πανεπιστήμια του εξωτερικού) και συνταξιοδοτήσεις κάτω από 1.000. Αυτό επιδεινώνει το πρόβλημα. Στις χώ-

ρες της ΕΕ είναι κάτω από 3 ανά 1.000 κατά μέσο όρο. Η υιοθέτηση ποσοτικού περιορισμού στις ιατρικές σχολές του εσωτερικού και οι εξετάσεις στην έναρξη της ειδικότητας, για τον περιορισμό κυρίως των ερχόμενων από το εξωτερικό, έχουν συζητηθεί, αλλά δεν έχει ακόμη εφαρμοσθεί. Αντίθετη είναι η εικόνα στην απασχόληση του νοσηλευτικού και λοιπού εξειδικευμένου προσωπικού (4 ανά 1.000 στην Ελλάδα, 5 ανά 1.000 στην ΕΕ). Η εκπαιδευτική και μισθολογική τους αναβάθμιση, η θέσπιση μέγιστου αριθμού ασθενών ανά νοσηλεύτη ή/και άλλο/η εξειδικευμένο/η επαγγελματία υγείας, καθώς και άλλα κίνητρα που εφαρμόζονται στο εξωτερικό πρέπει κι εδώ να αναζητηθούν.

3. *Σχεδιασμός και προγραμματισμός* ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία. Το πιο σημαντικό εδώ ζήτημα είναι η ισότιμη κατανομή (π.χ. όσον αφορά την Ελλάδα, στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη βρίσκεται το 50% περίπου του πληθυσμού, αλλά πάνω από το 70% των γιατρών). Η προσέλκυση φοιτητών στις σχολές επαγγελματιών υγείας από τις «αδύναμες» περιοχές, με στόχο να εργασθούν μετά σε αυτές για μακρύ χρονικό διάστημα, είναι ένα κίνητρο. Ο ανασχεδιασμός των υπηρεσιών (π.χ. συγχωνεύσεις νοσοκομείων και κλινικών στο ελληνικό ΕΣΥ ή ανακατανομή των υπηρεσιών ΠΦΥ του ΕΟΠΥΥ) είναι ένα δεύτερο σημαντικό βήμα, αρκεί να προγραμματισθεί και να εφαρμοσθεί σωστά. Τέλος, η παρακολούθηση των αφυπηρετούντων ετησίως και ο συνδυασμός με τις προσλήψεις είναι ένα τρίτο σταθερό βήμα. Αλλιώς, οι δυνατότητες του εσωτερικού management να υποκαθιστά συνεχώς προσωπικό μεταξύ επαγγελματιών υγείας έχει πεπερασμένες δυνατότητες, αν αναλογισθούμε την πρόοδο της τεχνολογίας και τη συνεχώς μεταβαλλόμενη οργάνωση παραγωγής, χωρίς να φέρνει ανάλογη ικανοποίηση (Πιερράκος κ.ά., 2005).
4. *Κανόνες από την πρόσληψη ως την αξιολόγηση* με βάση και διεθνείς πρακτικές. Κι εδώ ακολουθούνται όσα αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο για τη ΔΑΠ, δηλαδή ο ετήσιος προγραμματισμός αποχωρήσεων και προσλήψεων προσωπικού, η προσέλκυση και επιλογή προσωπικού (διαφορετικά στον δημόσιο από ό,τι στον ιδιωτικό τομέα), οι οργανισμοί ή τα καθκοντολόγια με την όποια ανάλυση εργασίας (job description) ομαδοποιημένων επαγ-

γελμάτων υγείας, η περιοδική εκπαίδευση, κυρίως εσωτερικά (on the job training), και η ανάπτυξή τους, και τέλος η αξιολόγηση και οι αμοιβές, βάσει στόχων/κινήτρων (στον ιδιωτικό τομέα) και μισθολογίων (στον δημόσιο τομέα). Κι εδώ η ηγεσία (managers σε όλα τα επίπεδα) παίζει σημαντικό ρόλο, όπως επίσης η επικοινωνία και η οργανωσιακή κουλτούρα. Στο διεθνές περιβάλλον δίνεται ιδιαίτερη κι εδώ βαρύτητα στα «συστήματα αξιολόγησης απόδοσης» (performance systems for health management) (Guest, 2011).

5. *Υπηρεσία διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού* στα νοσοκομεία, όπως διεύθυνση ή τμήμα με τα εξής τμήματα ή γραφεία: α. προσωπικού, β. μισθοδοσίας, γ. εκπαίδευσης, δ. εργασιακών σχέσεων και νομοθεσίας (που είναι και έργο των νομικών συμβούλων).

Στο ΕΣΥ, το κόστος μισθοδοσίας περιλαμβάνει τη δαπάνη της τακτικής μισθοδοσίας (μόνιμων και επικουρικών), των εφημεριών γιατρών και των πρόσθετων αμοιβών (υπερωριών κτλ.) του λοιπού προσωπικού. Στον Πίνακα 5.1 καταγράφεται το κόστος της μισθοδοσίας για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ την περίοδο 2009-11. Η παράθεση των σχετικών στοιχείων μισθοδοσίας (ΓΓ ΥΓΚΑ, 2012) καταγράφει τη μείωση το παραπάνω χρονικό διάστημα, χωρίς εξαίρεση για όλες τις υγειονομικές περιφέρειες της χώρας, ως απόρροια της ποσοστιαίας μείωσης των μισθών και των διαθέσιμων πιστώσεων για εφημερίες και υπερωρίες (κεντρική πολιτική).

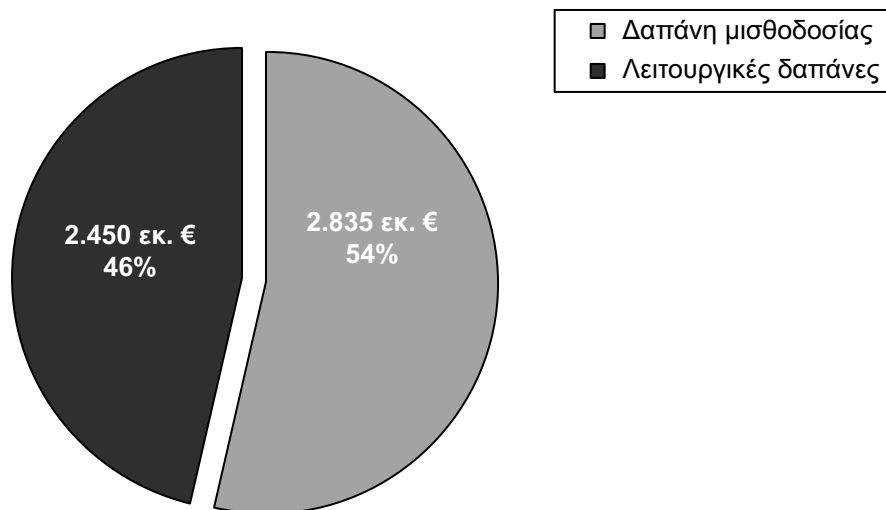
Επιπλέον, το κόστος μισθοδοσίας για το 2012 εκτιμάται ότι κινήθηκε σε χαμηλότερα επίπεδα (σύμφωνα με τις εγγεγραμμένες σχετικές πιστώσεις στον προϋπολογισμό για το 2012 του υπουργείου Υγείας), ακολουθώντας τη μειούμενη πορεία που καταγράφεται τα προηγούμενα χρόνια (σε εφαρμογή του ενιαίου μισθολογίου). Συγκεκριμένα, σε ποσοστιαίες αποκλίσεις παρατηρείται μείωση της τάξης του 6,60% από το 2010 έως το 2011 και του 16,10% από το 2009 έως το 2011. Η μείωση για το 2012 συγκριτικά με το 2011 θα διαμορφώνονταν στο 5,50%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1
Κόστος μισθοδοσίας νοσοκομείων του ΕΣΥ, 2009-11

ΥΠΕ	Κόστος μισθ/σίας 2009	Κόστος μισθ/σίας 2010	Κόστος μισθ/σίας 2011	Κόστος μισθ/σίας 2012	% απόκλιση 2010-11	% απόκλιση 2009-11	% απόκλιση 2011-12
1η	891.770.163	778.648.964	709.518.336		-8,88	-20,44	
2η	528.937.201	484.099.012	454.130.533		-6,19	-14,14	
3η	332.344.278	334.741.737	318.579.993		-4,83	-4,14	
4η	462.946.216	436.585.320	399.774.870		-8,43	-13,65	
5η	324.844.052	275.040.573	259.931.707		-5,49	-19,98	
6η	605.349.525	514.275.822	485.780.976		-5,54	-19,75	
7η	232.961.002	211.808.621	192.950.628		-8,90	-17,17	
Σύν.	3.379.152.437	3.035.200.047	2.820.667.044	2.677.397.500	-7,07	-16,53	-5,08

Πηγή: ΓΓ ΥΥΚΑ, 2012.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1
Συνολική δαπάνη λειτουργίας νοσοκομείων και κέντρων υγείας
του ΕΣΥ, 2011



Πηγή: ΓΓ ΥΥΚΑ, 2012.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2
 Ιατρικό δυναμικό ανά ΥΠΕ, 2011

Βαθμίδα	ΥΠΕ							Σύνολο
	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	
Διευθυντές	1.155	751	487	549	327	653	258	4.180
Επιμελητές Α΄	704	559	318	413	301	551	200	3.046
Επιμελητές Β΄	1.011	423	397	469	398	604	286	3.588
Άλλοι γιατροί	83	21	18	28	12	12	13	187
ΔΕΠ	411	131	116	340	83	226	106	1.415
Επικουρικοί	277	138	46	119	85	182	82	929
Ειδικευόμενοι	3.495	1.397	1.086	1.468	585	1.299	606	9.918
Αγροτικοί	22	287	220	328	485	786	226	2.354
Αποσπασμένοι από	12	17	21	32	12	24	9	127
Μετακινούμενοι από	0	8	19	12	11	11	1	62
Μετακινούμενοι στη	8	3	9	15	1	9	0	45
Σύνολο	7.154	3.667	2.657	3.685	2.254	4.289	1.767	25.473

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ) και ΓΓ ΥΥΚΑ (2012)

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι τα ποσοστά μείωσης δεν είναι ίδια για όλες τις ΥΠΕ. Αυτό οφείλεται στον διαφορετικό αριθμό αφενός νέων προσλήψεων (από παλαιότερες προκηρύξεις θέσεων που ολοκληρώθηκαν) και αφετέρου αποχωρήσεων προσωπικού ανά νοσοκομείο. Η δαπάνη μισθοδοσίας, ύψους 2.835 εκ. ευρώ (54%), και οι λειτουργικές δαπάνες, ύψους 2.450 εκ. ευρώ (46%), διαμορφώνουν τη συνολική δαπάνη λειτουργίας των νοσοκομείων (Διάγραμμα 5.1).

Η σύνθεση της δομής του ιατρικού δυναμικού που απασχολείται στις μονάδες υγείας του ΕΣΥ ανά ΥΠΕ και ανά βαθμίδα αποτυπώνεται στον Πίνακα 5.2.

Στους Πίνακες 5.3 και 5.4 αποτυπώνεται το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας της χώρας, το οποίο συνολικά ανέρχεται στα 37.196 άτομα. Ο κύριος όγκος του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελείται από νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ) και με σχεδόν παρόμοια μεγέθη βοηθούς νο-

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3
Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλάδο και επίπεδο εκπαίδευσης
στα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Υγειονομική περιφέρεια	Νοσοκομεία			
	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
Γενικό Σύνολο		35.420		

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4
Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλάδο και επίπεδο εκπαίδευσης
στα κέντρα υγείας του ΕΣΥ

Υγειονομική περιφέρεια	Κέντρα υγείας			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1η	2	55	41	6
2η	0	89	91	14
3η	0	98	106	12
4η	2	184	194	11
5η	0	141	149	42
6η	0	175	241	36
7η	0	32	51	4
Σύνολο	4	774	873	125
Γενικό Σύνολο		1.776		

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

σοκόμους (ΔΕ), ενώ οι απόφοιτοι ΠΕ ανέρχονται στο 5,5% του συνόλου των νοσηλευτών.

Στους Πίνακες 5.5 και 5.6 καταγράφονται οι λοιποί επαγγελματίες υγείας και οι βοηθοί των νοσοκομείων και κέντρων υγείας της χώ-

202 / ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5
Επαγγελματίες υγείας ανά κλάδο και επίπεδο εκπαίδευσης
στα νοσοκομεία

Υγειονομική περιφέρεια	Νοσοκομεία			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1η: Αττικής	563	1.894	1.011	600
2η: Πειραιώς-Αιγαίου	334	869	604	408
3η: Μακεδονίας	138	617	392	216
4η: Μακεδονίας-Θράκης	138	919	585	172
5η: Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας	93	447	319	263
6η: Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων- Δυτικής Ελλάδας	193	874	671	304
7η: Κρήτης	100	369	289	114
Σύνολο	1.559	5.989	3.871	2.077
Γενικό Σύνολο		13.496		

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6
Επαγγελματίες υγείας ανά κλάδο και επίπεδο εκπαίδευσης
στα κέντρα υγείας

Υγειονομική περιφέρεια	Κέντρα υγείας			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1η: Αττικής	3	77	13	1
2η: Πειραιώς-Αιγαίου	0	117	41	4
3η: Μακεδονίας	2	134	26	0
4η: Μακεδονίας-Θράκης	0	168	51	1
5η: Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας	3	170	49	0
6η: Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων- Δυτικής Ελλάδας	0	203	65	1
7η: Κρήτης	1	49	22	0
Σύνολο	9	918	267	7
Γενικό Σύνολο		1.201		

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

ρας, οι οποίοι φτάνουν συνολικά τους 14.697. Κύριες ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας είναι βιοχημικοί, χημικοί, βιολόγοι, φαρμακοποιοί, επισκέπτες υγείας, επόπτες δημόσιας υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, φυσικοθεραπευτές, χειριστές ιατρικών μηχανημάτων, βοηθοί ακτινολογικών εργαστηρίων και ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, βοηθοί φυσικοθεραπευτών, βοηθοί φαρμακείου, καθώς και άλλες. Ο κύριος όγκος των επαγγελματιών υγείας εντάσσεται στις κατηγορίες ΤΕ και ΔΕ, ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά καταγράφονται στον αριθμό των πτυχιούχων ΠΕ.

Το διοικητικό και οικονομικό προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας της χώρας αποτελείται από 8.647 άτομα, τα οποία υποστηρίζουν τη διοικητική και οικονομική λειτουργία των μονάδων υγείας της χώρας και κατέχουν θέσεις διοίκησης και διαχείρισης, μηχανογράφησης και πληροφορικής υποστήριξης, καθώς επίσης γραμματέων, δακτυλογράφων, τηλεφωνητών, κηπουρών, οδηγών κτλ. Όπως φαίνεται στους Πίνακες 5.7 και 5.8, ο κύριος όγκος τους αποτελείται από αποφοίτους ΔΕ.

Το τεχνικό και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και κέντρων υγείας της χώρας περιλαμβάνει συνολικά 12.505 άτομα, εκ των οποίων ο κύριος όγκος ανήκει στις κατηγορίες ΔΕ και ΥΕ. Ως παραδείγματα ειδι-

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.7

Διοικητικό και οικονομικό προσωπικό ανά κλάδο στα νοσοκομεία

Υγειονομική περιφέρεια	Νοσοκομεία			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1η: Αττικής	397	301	1.663	91
2η: Πειραιώς-Αιγαίου	249	233	947	55
3η: Μακεδονίας	164	199	459	0
4η: Μακεδονίας-Θράκης	160	161	606	0
5η: Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας	99	136	426	0
6η: Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων- Δυτικής Ελλάδας	188	238	875	24
7η: Κρήτης	65	82	319	0
Σύνολο	1.322	1.350	5.295	170
Γενικό Σύνολο		8.137		

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.8

Διοικητικό και οικονομικό προσωπικό ανά κλάδο στα κέντρα υγείας

Υγειονομική περιφέρεια	Κέντρα υγείας			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1η: Αττικής	2	3	22	0
2η: Πειραιώς-Αιγαίου	3	14	51	0
3η: Μακεδονίας	3	6	52	0
4η: Μακεδονίας-Θράκης	2	12	59	0
5η: Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας	5	20	77	0
6η: Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων- Δυτικής Ελλάδας	1	26	110	5
7η: Κρήτης	0	6	31	0
Σύνολο	16	87	402	5
Γενικό Σύνολο		510		

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.9

Τεχνικό και λοιπό προσωπικό ανά κλάδο στα νοσοκομεία

Υγειονομική περιφέρεια	Νοσοκομεία			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1η: Αττικής	105	142	1.058	1.364
2η: Πειραιώς-Αιγαίου	51	77	832	1.009
3η: Μακεδονίας	50	67	445	518
4η: Μακεδονίας-Θράκης	26	82	500	713
5η: Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας	44	50	382	480
6η: Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων- Δυτικής Ελλάδας	44	120	955	1.035
7η: Κρήτης	21	53	304	466
Σύνολο	341	591	4.476	5.585
Γενικό Σύνολο		10.993		

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

κοιτήτων που εντάσσονται στο προσωπικό αυτό αναφέρονται μηχανολόγοι-ηλεκτρολόγοι, μηχανολόγοι μηχανικοί, μηχανικοί συντηρητές, ηλεκτρολόγοι, τεχνολόγοι Η/Υ, ψυκτικοί, θυρωροί-κλητήρες, κηπουροί, μάγειρες, οδηγοί ασθενοφόρων, οικοδόμοι, τραπεζοκόμοι, προσωπικό για την καθαριότητα, την ασφάλεια, την εστίαση κ.ά. (Πίνακες 5.9 και 5.10).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.10
Τεχνικό και λοιπό προσωπικό ανά κλάδο στα κέντρα υγείας

Υγειονομική περιφέρεια	Κέντρα υγείας			
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
1η: Αττικής	0	2	14	26
2η: Πειραιώς-Αιγαίου	0	2	103	84
3η: Μακεδονίας	0	1	92	67
4η: Μακεδονίας-Θράκης	0	11	177	84
5η: Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας	0	5	144	146
6η: Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων- Δυτικής Ελλάδας	0	9	235	186
7η: Κρήτης	0	2	69	53
Σύνολο	0	32	834	646
Γενικό Σύνολο		1.512		

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.11
Ηλικιακή κατανομή ιατρικού προσωπικού νοσοκομείων

ΥΠΕ	Έτη							ΣΥΝΟΛΟ
	<35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+	
1η¹	7	109	419	411	544	900	768	3.158
2η	6	124	245	284	352	378	300	1.689
3η	9	117	197	183	194	249	229	1.178
4η	12	92	225	224	223	341	345	1.462
5η²	2	92	142	146	130	181	101	794
6η	6	124	244	272	307	362	272	1.587
7η	7	74	158	153	144	170	113	819
Νοσοκομεία ΥΠΕΠΘ³	0	9	17	27	22	22	63	160
Στρατιωτικά νοσοκομεία⁴	0	15	55	76	32	29	28	235
Σύνολο	49	756	1.702	1.776	1.948	2.632	2.219	1.1082
Ποσοστιαία κατανομή	0,44	6,82	15,36	16,03	17,58	23,75	20,02	100,00

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

¹ Δεν περιλαμβάνεται το Νοσοκομείο Ικαρίας.

² Δεν περιλαμβάνονται τα Νοσοκομεία Χαλκίδας και Θήβας.

³ Περιλαμβάνονται τα αμιγώς Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία «Αρεταίειο» και «Αιγινήτειο», που ανήκουν στα όρια της 1ης ΥΠΕ Αττικής.

⁴ Περιλαμβάνονται τα Νοσοκομεία 417 ΝΙΜΤΣ, 251 ΓΝΑ, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών και Κρήτης. Δεν περιλαμβάνονται το Νοσοκομείο του Στρατού Ξηράς και το Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.12
Ηλικιακή κατανομή ιατρικού προσωπικού κέντρων υγείας¹

ΥΠΕ	Έτη							ΣΥΝΟΛΟ
	<35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+	
1η	0	1	6	7	13	21	21	69
2η	1	12	30	33	30	41	30	177
3η	3	13	18	14	32	35	47	162
4η	3	24	33	40	44	78	50	272
5η	6	21	39	27	38	69	55	255
6η	5	61	70	43	72	83	69	403
7η	0	9	22	13	20	25	15	104
ΣΥΝΟΛΟ	18	141	218	177	249	352	287	1.442
Ποσοστιαία κατανομή	1,25	9,78	15,12	12,27	17,27	24,41	19,90	100,00

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

¹ Δεν περιλαμβάνονται 11 από τα 203 κέντρα υγείας (Αίγινας, Αρχαίας Ολυμπίας, Γαστούνης, Δομοκού, Ερυθρών, Ευδήλου Ικαρίας, Μετσόβου, Μαυροθάλασσας, Γαλατά, Μύτικα Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωρίου), που δεν συμμετείχαν στη διαδικασία καταγραφής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.13
Ηλικιακή κατανομή λοιπού προσωπικού νοσοκομείων

ΥΠΕ	Έτη									ΣΥΝΟΛΟ
	<25	25-29	<35	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+	
1η	150	1.159	2.026	2.401	3.447	3.591	2.599	1.488	535	1.7396
2η ¹	90	609	1.469	1.805	2.157	2.066	1.533	874	235	1.0838
3η	36	245	804	1.284	1.747	1.385	838	554	158	7.051
4η	39	318	781	1.278	2.178	2.074	1.241	758	167	8.834
5η ²	4	143	516	826	1.045	933	496	296	77	4.336
6η	19	375	1.044	1.631	2.757	2.589	1.741	990	258	1.1404
7η	20	206	446	596	1.020	830	600	360	115	4.193
Νοσοκομεία ΥΠΕΠΘ³	4	13	75	97	137	126	97	67	21	637
Στρατιωτικά νοσοκομεία⁴	14	110	204	235	202	85	58	49	18	975
Σύνολο	376	3.178	7.365	10.153	14.690	13.679	9.203	5.436	1.584	65.664
Ποσοστιαία κατανομή	0,57	4,84	11,22	15,46	22,37	20,83	14,02	8,28	2,41	100,00

Πηγή: Υγειονομικός Χάρτης, Ιούλιος-Αύγουστος 2011 (ΕΣΔΥ).

¹ Δεν περιλαμβάνεται το Νοσοκομείο Ικαρίας.

² Δεν περιλαμβάνονται τα Νοσοκομεία Χαλκίδας, Θήβας και Καρδίτσας.

³ Περιλαμβάνονται τα αμιγώς Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία «Αρεταίειο» και «Αιγινήτειο», που ανήκουν στα όρια της 1ης ΥΠΕ Αττικής.

⁴ Περιλαμβάνονται το Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών και το Νοσοκομείο Κρήτης. Δεν περιλαμβάνονται το Νοσοκομείο του Στρατού Ξηράς, το 417ΝΙΜΤΣ, το 251 ΓΝΑ και το Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας.