



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Διπλωματική Εργασία

Αξιολόγηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας : μια
βιβλιογραφική ανασκόπηση

Γεωργία Ζαφείρη

Επιβλέπων καθηγητής Α' : Μανωλιτζάς Παναγιώτης

Επιβλέπων καθηγητής Β' : Μητρόπουλος Ιωάννης

Πάτρα, Φεβρουάριος 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Περίληψη

Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας έχει μεγάλη σημασία γιατί επηρεάζει την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, την απόδοση των εργαζομένων, την αποτελεσματικότητά τους, την ψυχική και σωματική τους υγεία, την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και το κόστος των υπηρεσιών υγείας. Ουσιαστικά αποτελεί έναν δείκτη ευημερίας όχι μόνο των εργαζομένων αλλά και των ασθενών. Αποτελεί ακόμα έναν δείκτη ανάπτυξης και ανθρωπιστικής προσέγγισης του κράτους προς τους πολίτες του. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να ερευνηθεί και να συγκρίνει την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ διαφόρων χωρών, καθώς και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτή. Επιλέχθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης 26 ποσοτικών ερευνών, συγχρονικών και διαχρονικών, που επιτρέπουν αφενός να συγκριθεί η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας μεταξύ των χωρών συγχρονικά και αφετέρου σε κάποιες περιπτώσεις και διαχρονικά μέσα στην ίδια χώρα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και εργασιακής εξουθένωσης, απόδοσης, χαμηλών απολαβών, άγχους, δυσμενών συνθηκών εργασίας, παραίτησης, ποιότητας περίθαλψης. Οι βορειοευρωπαίοι επαγγελματίες υγείας είναι πιο ικανοποιημένοι εργασιακά από τους νοτιοευρωπαίους και τους λατινοαμερικάνους. Η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας της Κίνας και του Λάος που εξετάστηκαν προσεγγίζουν τη βορειοευρωπαϊκή βαθμίδα. Στην Ελλάδα είναι σχετικά χαμηλότερη από εκείνη της Ιταλίας, της Ισπανίας, της Πορτογαλίας και της Σερβίας και προσεγγίζει εκείνη των λατινοαμερικανικών χωρών. Διαχρονικά υπάρχει σταδιακή μείωση της ικανοποίησης από τη δεκαετία του 1990 ως σήμερα στις ευρωπαϊκές και τις αμερικανικές χώρες. Συμπερασματικά, η εργασιακή ικανοποίηση είναι πολυδιάστατη, γιατί εκτός από τις υλικές συνθήκες (καλές χρηματικές απολαβές, επάρκεια προσωπικού, νοσοκομειακού υλικού, υπερωρίες κλπ.), ρόλο παίζει η συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις, η σωστή οργάνωση της εργασίας, η ελευθερία επιλογών, η επιμόρφωση, η κουλτούρα του εργασιακού περιβάλλοντος, ο ποιοτικός χρόνος ξεκούρασης. Όσον αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, υπάρχει σχέση μεταξύ ικανοποίησης και μορφωτικού επιπέδου, οικογενειακών υποχρεώσεων και ετών εργασίας αλλά οι προσωπικοί παράγοντες παίζουν μικρό έως αμελητέο ρόλο μπροστά στις αντικειμενικές συνθήκες εργασίας.

Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματίες Υγείας, Εργασιακή Ικανοποίηση, Επαγγελματική Εξουθένωση

Abstract

Job satisfaction of health professionals is of great importance because it affects the quality of healthcare services, the performance of employees, their efficiency, their mental and physical health, patient satisfaction and healthcare costs. Essentially, it is an indicator of well-being, not only of the employees themselves but also of the patients. It is also an indicator of country development and humanitarian approach of the state towards its citizens. The purpose of this paper was to investigate and compare job satisfaction between different countries, as well as the factors related to it. The method chosen was a bibliographic review of 26 quantitative studies, cross-sectional and longitudinal, which allow on the one hand to compare the satisfaction of health professionals between countries in a cross-sectional way and, on the other hand, in some cases, longitudinally within the same country. The results showed that there is a negative correlation between satisfaction and burnout, performance, low earnings, stress, adverse working conditions, resignation, quality of service. Northern European healthcare professionals are more satisfied at work than southern Europeans and Latin Americans. The satisfaction of Chinese and Lao health professionals surveyed, approaches the Northern European level. In Greece it is relatively lower than that of Italy, Spain, Portugal and Serbia and approaches that of Latin American countries. Over time, there is a gradual decrease in job satisfaction in European and American countries, from the 1990s to the present. In conclusion, job satisfaction is multidimensional, because in addition to material conditions (good financial remuneration, sufficient staff, hospital equipment, overtime, etc.), the following factors are equally important: participation of employees in decisions, fair organization of work, freedom of choices, training, culture of the work environment, quality rest time. Regarding socio-demographic data, there is a relationship between satisfaction and educational level, family obligations and years of work, but personal factors play a small to negligible role in front of objective working conditions.

Keywords: Health Professionals, Job Satisfaction, Burnout

Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	4
Περιεχόμενα.....	5
Γραφήματα.....	6
Πίνακες	6
Συντμήσεις - Συντομογραφίες	7
Εισαγωγή.....	8
1. Ορισμοί - διασαφήνιση εννοιών.....	10
1.1 Υγεία.....	10
1.2 Επαγγελματίες Υγείας	10
1.2.1 Σκοπός των επαγγελματιών υγείας.....	10
1.3 Συστήματα Υγείας	11
1.4 Ικανοποίηση από την Εργασία.....	16
1.5 Εργασιακή εξάντληση ή επαγγελματική εξουθένωση ή burnout	17
1.6 Παράγοντες ικανοποίησης και απόδοσης των εργαζομένων γενικά	18
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	20
2.1 Μεθοδολογία.....	23
2.1.1 Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού ερευνών.....	23
2.2 Ανάλυση Prisma	24
2.3 Βασικά στατιστικά των ερευνών	25
2.4 Παρουσίαση ερευνών	29
3. Συζήτηση.....	43
3.1 Η εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση και την απόδοση	44
3.2 Κύριοι παράγοντες αύξησης ΕΕ που επηρεάζουν αρνητικά την ΙΕ	45
3.2.1 Ο ρόλος των χρηματικών απολαβών στην εργασιακή εξουθένωση.....	46
3.2.2 Επιπτώσεις της εργασιακής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού	49
3.2.3 Σχέσεις μεταξύ ΕΥ, προϊσταμένων και διοίκησης	50
3.2.4 Σχέση εξουθένωσης με κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες	50
3.2.5 Ανθεκτικότητα και αντίξοες συνθήκες εργασίας	51
3.2.6 Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ελευθερία οργάνωσης εργασίας.....	51
3.2.7 Συνεχής επιμόρφωση των ΕΥ.....	52
3.3 Εξέταση ερευνητικών ερωτημάτων.....	54

3.4 Εξέταση ερευνητικής υπόθεσης.....	56
3.5 Περιορισμοί της έρευνας	56
Συμπεράσματα	57
Βιβλιογραφία	60
4. Παράρτημα	65
4.1 Ερωτηματολόγιο για την Εργασιακή Ικανοποίηση στους ΕΥ.....	65
4.2 MBI ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση	70

Γραφήματα

Γράφημα 1 – Γιατροί ανά 1000 κατοίκους ανά χώρα (worldpopulationreview.com, 2024)	13
Γράφημα 2 – Προβλήματα Συστημάτων Υγείας σύμφωνα με τον γενικό πληθυσμό (Statista, 2023)	15
Γράφημα 3 – Οι έρευνες της εργασίας αυτής ανά έτος δημοσίευσης.....	25
Γράφημα 4 – Οι έρευνες ανά ήπειρο	26
Γράφημα 5 – Έρευνες πριν και μετά την πανδημία	27
Γράφημα 6 – Τύποι έρευνας.....	28
Γράφημα 7 – Αριθμός ερευνών ανά αριθμό συμμετεχόντων	29
Γράφημα 8 – Ετήσιες απολαβές νοσηλευτικού προσωπικού στην Ευρώπη (Yanatma, 2023b).....	47
Γράφημα 9 – Ετήσιες απολαβές ειδικευμένων γιατρών στην Ευρώπη (Yanatma, 2023a).....	48
Γράφημα 10 – Δαπάνες για την Υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ στις ευρωπαϊκές χώρες (Eurostat, 2021)...	53
Γράφημα 11 – Δημόσιες δαπάνες για την Υγεία (% του ΑΕΠ) στις χώρες της ΕΕ (Eurostat, 2022).....	54

Πίνακες

Πίνακας 1 – Επαγγελματίες υγείας ανά 1000 κατοίκους ανά χώρα (worldpopulationreview.com, 2024) 14	14
Πίνακας 2 – Οι έρευνες της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης	20
Πίνακας 3 – Διάγραμμα ροής – Ανάλυση Prisma	24
Πίνακας 4 – Εργασιακή δυσαρέσκεια βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών ανά φύλο	34

Συντμήσεις - Συντομογραφίες

ILO	International Labour Organization
ISCO	International Standard Classification of Occupations
MBI	Maslach Burnout Inventory
WHO	World Health Organisation
EE	Επαγγελματική Εξουθένωση / Εργασιακή Εξάντληση (Burnout)
EY	Επαγγελματίες Υγείας
IE	Ικανοποίηση από την Εργασία (Job Satisfaction)
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Εισαγωγή

Οι γνώσεις, η εμπειρία και οι δεξιότητες κάθε ατόμου αποτελούν άυλα περιουσιακά του στοιχεία, και όταν το άτομο εργάζεται, αυτά τα στοιχεία τα δανείζει στον εργοδότη, μετατρέποντάς τα σε κεφάλαιο για τον οργανισμό ή την επιχείρηση. Για να μπορέσει να τα αξιοποιήσει και να τα εμπλουτίσει, είναι απαραίτητη η ικανοποίησή του στο χώρο εργασίας. Ήδη από τη δεκαετία του 1930 έχει διαπιστωθεί ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι είναι βασικό πλεονέκτημα για μια επιχείρηση (Werdecker & Esch, 2021). Η σημασία της ικανοποίησης των εργαζομένων έχει έκτοτε αναγνωριστεί επιστημονικά, αφού παίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία και την απόδοση της επιχείρησης. Συγκεκριμένα, απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία μιας επιχείρησης είναι να αξιοποιεί αυτό το άυλο περιουσιακό στοιχείο των εργαζομένων της, με το να τους βελτιώνει συνεχώς τις συνθήκες εργασίας τους, κρατώντας τους ικανοποιημένους. Στους δημόσιους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς όπως τα νοσοκομεία, η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ακόμα πιο σημαντική, γιατί πέρα από την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, προστατεύεται και το πολύτιμο αγαθό της υγείας του γενικού πληθυσμού, αφού η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει άμεσα την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς. Αντίθετα, το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησής τους δημιουργεί αρνητικές συμπεριφορές, εξάντληση, δυσφορία, αυξημένα ιατρικά λάθη, καθυστερήσεις και άλλα.

Εξαιτίας των διαφορετικών συστημάτων υγείας κάθε κράτους, θα είχε ενδιαφέρον μια συγκριτική έρευνα για τη μέτρηση της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας σε διάφορες χώρες και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Για παράδειγμα, ποια είναι η διαφορά ικανοποίησης στις χώρες του ευρωπαϊκού νότου σε σχέση με του ευρωπαϊκού βορρά, ή τι θα προτιμούσαν στην Κίνα οι επαγγελματίες υγείας για να είναι πιο ικανοποιημένοι, τι στην Βόρεια Αμερική και τι στην Ευρώπη; ποιες είναι και πού οφείλονται οι διαφορές στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στις ευρωπαϊκές χώρες;

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει, να αναλύσει και να συγκρίνει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας μέσα από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, όχι μόνο στον ελληνικό αλλά κυρίως στον διεθνή χώρο. Θα μπορούσαν έτσι να εξαχθούν συμπεράσματα που θα μπορούσαν να προτείνουν μια κατεύθυνση

βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης αλλά και λειτουργίας των συστημάτων υγείας, τα οποία αποτελούν το πλαίσιο αναφοράς της ικανοποίησης καθαυτής.

Προκύπτουν επομένως ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα που θα μπορούσαν να τεθούν ως εξής:

1. Ποιο ρόλο παίζουν οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας (οικονομικές απολαβές, άδειες, επάρκεια προσωπικού, φόρτος εργασίας, συνεργατικότητα, αναγνώριση της προσφοράς τους, παροχή συνεχούς εκπαίδευσης κλπ.) στην εργασιακή τους ικανοποίηση;
2. Ποια είναι η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης των επαγγελματιών υγείας;
3. Έχει επιπτώσεις και ποιες ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ψυχική και σωματική τους υγεία;
4. Έχει επιπτώσεις και ποιες ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς;
5. Τα τελευταία 30 χρόνια, ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας αυξάνεται ή μειώνεται;

Ερευνητική υπόθεση

Η ερευνητική υπόθεση αυτής της ανασκόπησης είναι ότι όσο καλύτερες συνθήκες εργασίας έχουν οι επαγγελματίες υγείας τόσο μεγαλύτερη είναι η εργασιακή τους ικανοποίηση, η απόδοση και η παραγωγικότητά τους αλλά και η ικανοποίηση των ασθενών.

Σημασία της έρευνας

Τα αποτελέσματα αυτής της συγκριτικής μελέτης πρόσφατων ερευνών, θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην επιστημονική κοινότητα με νέα στοιχεία για να βελτιώσουν την ικανοποίηση από την εργασία των επαγγελματιών υγείας, ειδικά σε χώρες σαν την Ελλάδα που η δημόσια Υγεία – όπως και η Παιδεία – υποχρηματοδοτούνται συστηματικά και απαξιώνεται σταδιακά ο δημόσιος και ποιοτικός τους χαρακτήρας (insider.gr, 2023b).

1. Ορισμοί - διασαφήνιση εννοιών

1.1 Υγεία

Σύμφωνα με τον ορισμό του Π.Ο.Υ. (1946) «Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Ο ορισμός αυτός ήταν πρωτοποριακός για την εποχή του και παρόλο που έκτοτε έχουν δοθεί κι άλλοι ορισμοί, αυτός είναι που χρησιμοποιείται ευρέως μέχρι σήμερα. Στη συνέχεια τονίζεται στο καταστατικό του Π.Ο.Υ. ότι «η υγεία αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης», παραπέμποντας ευθέως στον δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα της. Κάθε θεμελιώδες δικαίωμα, αποτελεί αγαθό μη-αποκλειστικό και μη-ανταγωνιστικό, γι' αυτό πρέπει να το απολαμβάνουν όλοι δωρεάν (WHO, 1948).

1.2 Επαγγελματίες Υγείας

Η Διεθνής Τυποποιημένη Ταξινόμηση των Επαγγελμάτων (ISCO - International Standard Classification of Occupations) της Οργάνωσης για την Εργασία (ILO) του ΟΗΕ, ορίζει ως Επαγγελματίες Υγείας (ΕΥ) τους εργαζόμενους που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη, θεραπεία και συμβουλές, έχοντας λάβει επίσημη εκπαίδευση και εμπειρία (International Labour Organization, 2010). Πρόκειται για εξειδικευμένους εργαζόμενους με υψηλό επίπεδο επιστημονικής γνώσης και σπουδές πανεπιστημιακού επιπέδου. Γιατροί, νοσηλευτές, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, κτηνίατροι, φυσιοθεραπευτές, ψυχίατροι και άλλες ειδικότητες που σχετίζονται με την υγεία του συνόλου αποτελούν τους Επαγγελματίες Υγείας. Άλλος τρόπος ταξινόμησής τους είναι ανάλογα με τον κλάδο της ειδικότητάς τους: επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, της γενικής ιατρικής, της μαιευτικής, της γηριατρικής, της χειρουργικής, της οφθαλμολογικής, της οδοντιατρικής, της εναλλακτικής ιατρικής, της γενετικής μηχανικής και άλλους (WHO, 2013).

1.2.1 Σκοπός των επαγγελματιών υγείας

Σκοπός των Επαγγελματιών Υγείας (ΕΥ) είναι να διατηρούν τους ανθρώπους υγιείς, εφαρμόζοντας τις αρχές και τις διαδικασίες της σύγχρονης ιατρικής. Μελετούν, διαγιγνώσκουν, προλαμβάνουν, θεραπεύουν ασθένειες, τραυματισμούς και άλλες σωματικές ή ψυχικές βλάβες. Συμβουλεύουν, εφαρμόζουν προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα προάγοντας την υγεία του πληθυσμού με στόχο την κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών υγείας. Επιπλέον, διεξάγουν έρευνες, βελτιώνουν ή αναπτύσσουν έννοιες, θεωρίες, λειτουργικές μεθόδους, προωθούν την υγειονομική περίθαλψη. Τα καθήκοντά τους μπορεί να περιλαμβάνουν και την επίβλεψη νέων εργαζομένων στον τομέα της Υγείας (Health WorkForce - WHO, 2019).

1.3 Συστήματα Υγείας

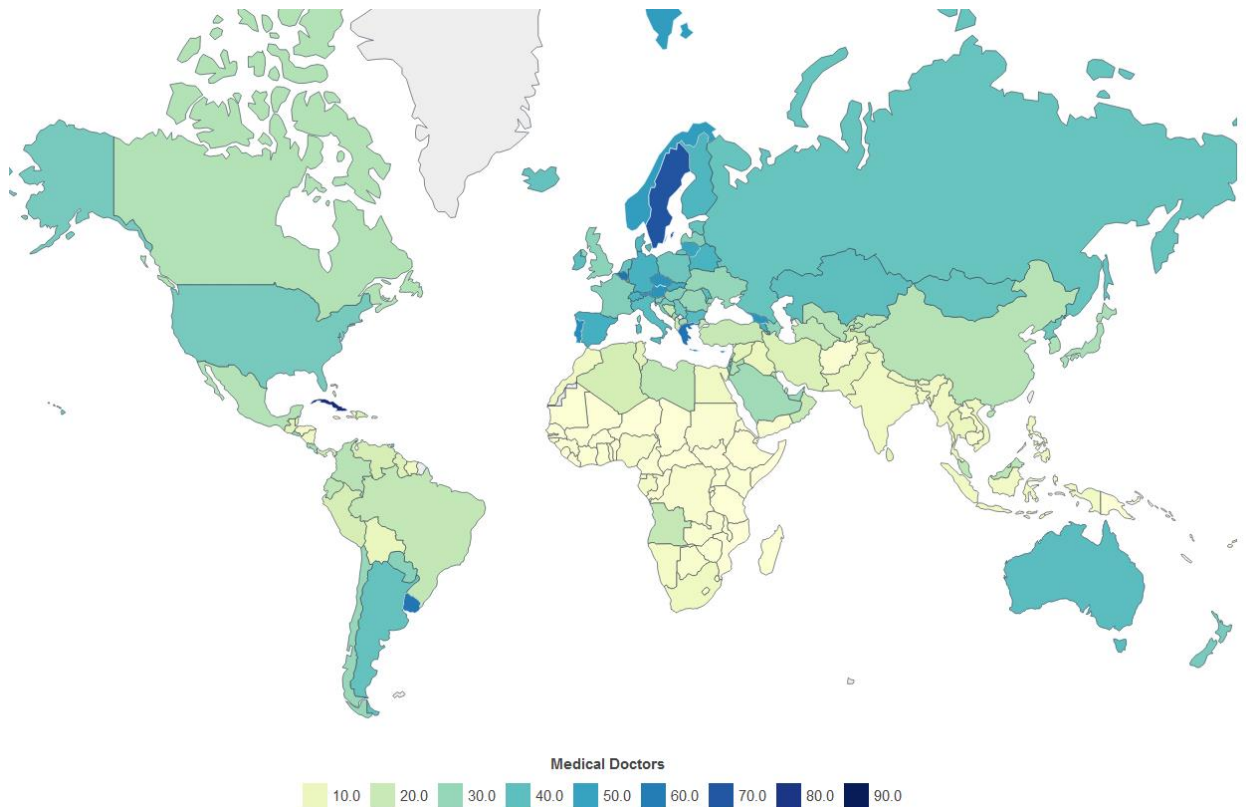
Η ικανοποίηση από την εργασία των ΕΥ όπως και κάθε άλλου εργαζόμενου, εξαρτάται από τις συνθήκες μέσα στις οποίες εργάζεται (Diaz-Serrano & Vieira, 2005; Kumari & Pandey, 2011). Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστεί συνοπτικά το πλαίσιο λειτουργίας των συστημάτων υγείας, σε ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, που για διαφορετικούς λόγους σε κάθε χώρα, συχνά δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις παροχής του επιθυμητού επιπέδου υγείας στον πληθυσμό.

Τα συστήματα υγείας μπορούν να λειτουργήσουν μόνο με ΕΥ. Η επάρκεια των υπηρεσιών υγείας με το αναγκαίο επιστημονικό προσωπικό διασφαλίζει το δικαίωμα της υγειονομικής κάλυψης του γενικού πληθυσμού στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο, ένα δικαίωμα που είναι θεμελιώδες σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (WHO, 1948). Επομένως, η διαθεσιμότητα ΕΥ, η εύκολη προσβασιμότητα των ασθενών στις δομές υγείας και η ποιότητα των υπηρεσιών αυτών είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επίτευξη του σκοπού της ποιοτικής δημόσιας υγείας. Παρατηρείται όμως ότι τα συστήματα υγείας πολλών χωρών αντιμετωπίζουν δυσκολίες διαφορετικής φύσης και βαθμού, όπως η ανεπαρκής επένδυση του κράτους στη δημόσια υγεία, η αποφυγή πρόσληψης άνεργων ΕΥ, η έλλειψη συνεχούς επιμόρφωσης των ΕΥ, η δυσκολία εξεύρεσης υγειονομικού δυναμικού, η χαμηλή επένδυση του κράτους στην Υγεία και στις υποδομές (WHO - Health Workforce, 2023).

Συγκεκριμένα, σε ορισμένες χώρες, κυρίως αναπτυσσόμενες, παρατηρούνται ελλείψεις ΕΥ, ιδίως σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές, επειδή δεν υπάρχει ικανός αριθμός απόφοιτων

ΕΥ από τα πανεπιστήμια της χώρας για να μπορέσουν να καλύψουν τις κενές θέσεις. Σ' αυτές τις χώρες υπάρχει σχεδόν μηδενική ανεργία ΕΥ. Το πρόβλημα έλλειψης ΕΥ επιδεινώνεται με την αυξανόμενη μετανάστευσή τους από τις αναπτυσσόμενες χώρες προς τις ανεπτυγμένες, που παρέχουν καλύτερους μισθούς και ποιότητα ζωής. Χειροτερεύουν έτσι οι συνθήκες υγείας στη χώρα απ' όπου φεύγουν. Σ' αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται μεγαλύτερη επένδυση των κρατών στην εκπαίδευση και την κατάρτιση των ΕΥ, ώστε να εκλείψει η αναντιστοιχία μεταξύ στρατηγικών εκπαίδευσης και αναγκών του πληθυσμού κάθε χώρας.

Σε άλλες χώρες αντίθετα, οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας δυσλειτουργούν επειδή το κράτος δεν απορροφά το υπάρχον άνεργο δυναμικό υγείας, προβάλλοντας το επιχείρημα των δημοσιονομικών περιορισμών. Το αποτέλεσμα όμως είναι να στηρίζει μ' αυτόν τον τρόπο τις ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας, αφού έμμεσα προωθεί πελάτες-ασθενείς προς τον ιδιωτικό τομέα, απαξιώνοντας σταδιακά τον δημόσιο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Ελλάδα που τα τελευταία 10 χρόνια τα Κέντρα Υγείας έχασαν το 50% του έμψυχου δυναμικού τους και εξακολουθούν να χάνουν, χωρίς να λαμβάνονται ουσιαστικά μέτρα από την πλευρά της Πολιτείας για την προστασία της υγείας του γενικού πληθυσμού (insider.gr, 2023a). Μ' αυτόν τον τρόπο μειώνεται το βιοτικό επίπεδο των κατοίκων της χώρας, αφενός ως αποτέλεσμα της αναγκαστικής στροφής τους προς τον ιδιωτικό τομέα και τις δαπάνες που αυτό συνεπάγεται, αφετέρου λόγω της χειροτέρευσης της υγείας του γενικού πληθυσμού, αφού δεν έχουν όλοι την οικονομική δυνατότητα να στραφούν στον ιδιωτικό τομέα (insider.gr, 2023b). Έτσι εμφανίζεται το παράδοξο να υπάρχουν άνεργοι επαγγελματίες υγείας ενώ οι ανάγκες υγείας του γενικού πληθυσμού είναι πολύ μεγάλες (WHO - Health Workforce, 2023; worldpopulationreview.com, 2024).



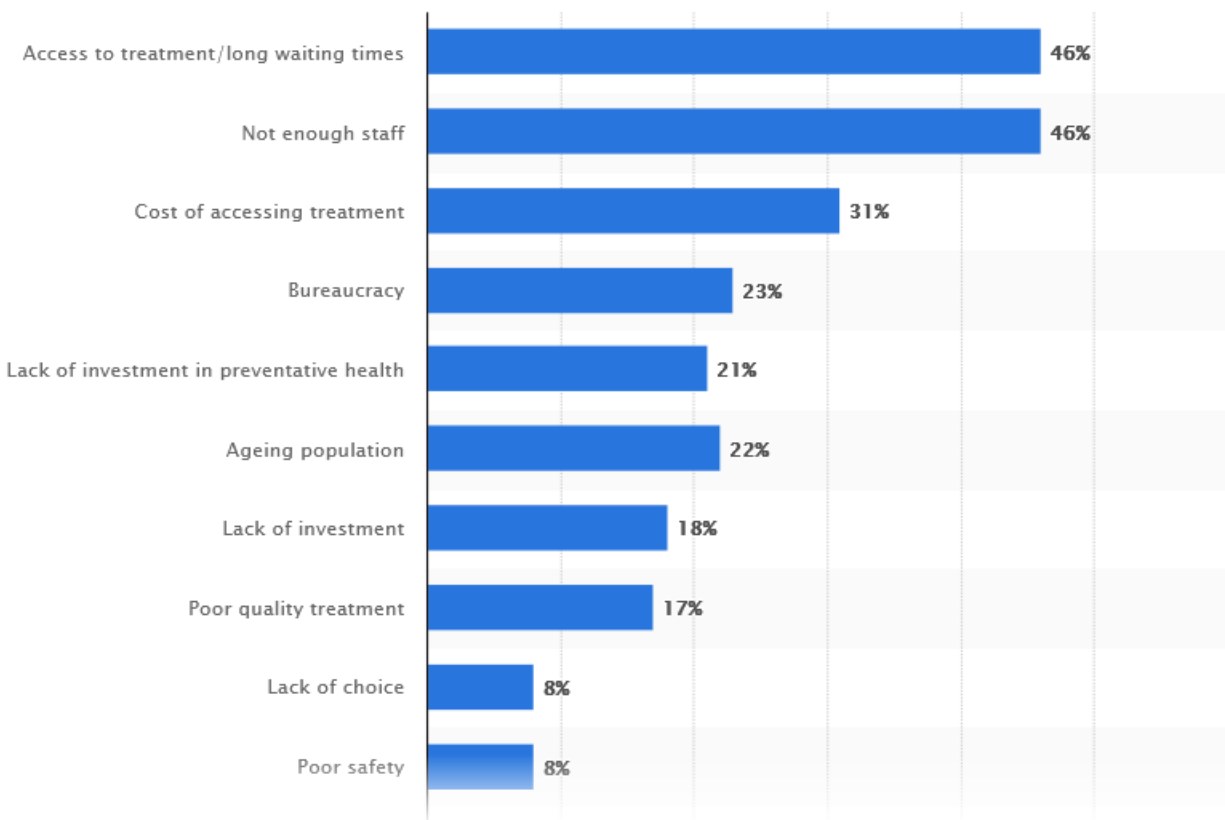
Γράφημα 1 – Γιατροί ανά 1000 κατοίκους ανά χώρα (worldpopulationreview.com, 2024)

Στο **Γράφημα 1** φαίνεται το ποσοστό γιατρών ανά 1000 κατοίκους ανά χώρα σε διάφορες χώρες του κόσμου. Η Ελλάδα με περισσότερους από >60 γιατρούς ανά 1000 κατοίκους, έχει από τα υψηλότερα ποσοστά παγκοσμίως (worldpopulationreview.com, 2024). Παρόλ' αυτά, λείπουν χιλιάδες ΕΥ από τις υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας λόγω δημοσιονομικών περιορισμών, ιδιαίτερα τα τελευταία 15 χρόνια, συνέπεια της κρίσης (Karaferris, Aletras & Niakas, 2022; Galanis *et al.*, 2023). Οι αφρικανικές χώρες έχουν πολύ χαμηλό ποσοστό ΕΥ ανά 1000 κατοίκους όπως και η Ινδία και η Ινδονησία. Γενικά, οι ανεπτυγμένες χώρες έχουν υψηλά ποσοστά ΕΥ, αυτό όμως δεν αντανακλά απαραίτητα το βαθμό της εργασιακής τους ικανοποίησης.

Country	Medical Doctors (1000s)		Nursing and Midwifery Personnel (1000s)		Dentists (1000s)		Pharmacists (1000s)		
	Search... (195)	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Cuba		84.3		75.7		16.7			
Monaco		77.6		208.3		10.5		27.1	
Sweden		70.6		215.9		17.7		16.1	
Greece		63.1		37.0		13.0		10.9	
Belgium		62.6		205.3		11.3		20.3	
Uruguay		62.0		115.5		17.0		5.4	
San Marino		60.2		80.8		17.5		6.6	
Portugal		56.2		75.6		11.3		9.5	
Malta		54.9		144.0		6.6		25.5	
Czech Republic		54.7		92.0		7.5		7.2	

Πίνακας 1 – Επαγγελματίες υγείας ανά 1000 κατοίκους ανά χώρα (worldpopulationreview.com, 2024)

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει στοιχεία για τον αριθμό επαγγελματιών υγείας ανά 1000 κατοίκους ανά χώρα, το 2024. Περισσότερους γιατρούς στον κόσμο ανά 1000 κατοίκους έχει η Κούβα (84,3) ενώ νοσηλευτικό προσωπικό η Σουηδία (215,9). Η Ελλάδα με 63,1 γιατρούς ανά 1000 κατοίκους κατέχει την 4^η θέση παγκοσμίως, μετά την Κούβα, το Μονακό και τη Σουηδία, ωστόσο το νοσηλευτικό προσωπικό της Ελλάδας είναι μικρότερο.



Γράφημα 2 – Προβλήματα Συστημάτων Υγείας σύμφωνα με τον γενικό πληθυσμό (Statista, 2023)

Στο **Γράφημα 2** παρουσιάζονται τα κυριότερα προβλήματα των συστημάτων υγείας διεθνώς, που αναφέρθηκαν από τον γενικό πληθυσμό, αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Στην κορυφή των προβλημάτων είναι (α) η δύσκολη πρόσβαση στη θεραπεία εξαιτίας μεγάλου χρόνου αναμονής και (β) έλλειψης προσωπικού υγείας. Τα συναφή μεταξύ τους αυτά προβλήματα επισημάνθηκαν από το 46% των συμμετεχόντων, αφορούν δηλαδή τον μισό πληθυσμό σε διεθνές επίπεδο. Αμέσως μετά (31%), τέθηκε το σοβαρό ζήτημα του υψηλού κόστους θεραπείας σε χώρες όπου η Υγεία παρέχεται κυρίως ως εμπορεύσιμο αγαθό, όπως στις ΗΠΑ (De Lew, Greenberg & Kinchen, 1992). Στη συνέχεια, αναφέρθηκαν η γραφειοκρατία (23%), η έλλειψη επενδύσεων στην πρόληψη (21%), η γήρανση του πληθυσμού (22%), η έλλειψη επένδυσης στην Υγεία γενικά (18%), η χαμηλή ποιότητα θεραπείας (17%), η έλλειψη επιλογών (8%) και το χαμηλό επίπεδο προστατευτικών μέτρων (8%) (Statista, 2023).

Συμπερασματικά, οι αντίξοες συνθήκες εργασίας των ΕΥ μέσα σε δυσλειτουργικά συστήματα, δε θα μπορούσαν να τους παρέχουν ικανοποίηση από την εργασία.

1.4 Ικανοποίηση από την Εργασία

Ικανοποίηση από την Εργασία (job satisfaction) (IE) ορίζεται το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων από τη δουλειά τους. Η IE ή αντίθετα η *εργασιακή δυσφορία* (job dissatisfaction), επιδρά και στην προσωπική ζωή των ΕΥ. Τη δεκαετία του 1930 άρχισαν να ερευνώνται οι συνθήκες στις οποίες είναι ικανοποιημένος ο εργαζόμενος. Ο Horrocks, από τους πρώτους, διεξήγαγε σχετικές έρευνες (Horrocks, 1937) και από τότε άρχισε να διαπιστώνεται επιστημονικά ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι είναι βασικό πλεονέκτημα για έναν οργανισμό. Από τότε υπήρχαν ενδείξεις ότι η υψηλή IE επηρεάζει θετικά την απόδοση και την παραγωγικότητα του εργαζόμενου. Σημαντικοί παράγοντες που την ενισχύουν είναι η δημιουργία ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος, οι επαρκείς χρηματικές απολαβές, η συνεργατικότητα, η αίσθηση ότι η προσφορά του εργαζόμενου εκτιμάται και στηρίζεται, και άλλοι που θα εξεταστούν στη συνέχεια (HR Glossary, 2020).

Σε παγκόσμια κλίμακα, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η πολυπληθέστερη ομάδα ΕΥ και ξοδεύουν τον περισσότερο χρόνο της εργασίας τους φροντίζοντας τους ασθενείς. Επομένως, η ποιότητα φροντίδας των ασθενών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις νοσηλεύτριες / νοσηλευτές και το εργασιακό τους περιβάλλον. Όμως οι προκλήσεις της σύγχρονης εποχής όπως η γήρανση του πληθυσμού, δηλαδή η αύξηση των ηλικιωμένων και των χρόνιων ασθενειών, η ανάγκη για συνεχή βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών σύμφωνα με τις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής, η συνεχής μείωση των κρατικών πόρων για τη δημόσια υγεία δημιουργούν αντίξοες συνθήκες, που επιδεινώνονται διαρκώς, όπως κατά τη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας, συνθήκες που εξακολουθούν να μην βελτιώνονται. Σ' αυτό το κλίμα οι ΕΥ και ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό καλούνται να διαδραματίσουν βασικό ρόλο (Galanis *et al.*, 2023; Karaferis, Aletras & Niakas, 2022). Είναι όμως λογικό επόμενο, οι συνθήκες αυτές να επηρεάζουν την ικανοποίηση των ΕΥ, να προκαλούν χαμηλή ευημερία και μεγάλη Επαγγελματική Εξουθένωση (EE) / burnout.

Οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες των ΕΥ επηρεάζουν αρνητικά και τον γενικό πληθυσμό της χώρας, όχι μόνο τους ασθενείς αλλά και τους δικούς τους ανθρώπους, κάνοντάς τους να μην αισθάνονται ασφαλείς που ζουν σε μια χώρα με προβληματικό σύστημα υγείας. Αν ο πληθυσμός μιας χώρας δεν είναι ικανοποιημένος από το σύστημα υγείας του, αυτό επιδρά και στους ΕΥ, αφού

καθημερινά γίνονται δέκτες παραπόνων, προκύπτουν λογομαχίες, ιατρικά λάθη, χρειάζονται επιπλέον άτομα για την ασφάλεια (security) σε κάθε νοσοκομείο, κλπ. Όλα αυτά, εύλογο είναι πως καταλήγουν στη μείωση της ΙΕ των ΕΥ.

Αν όμως οι ΕΥ εργάζονταν σε ιδανικές συνθήκες, θα μπορούσαν να διαδραματίσουν ζωτικό ρόλο στην ανοικοδόμηση και την εύρυθμη λειτουργία των συστημάτων υγείας και να ανταποκριθούν στις ανάγκες, τακτικές ή έκτακτες, που συχνά προκύπτουν, όπως πανδημίες, σεισμοί, πλημμύρες ή άλλες. Ωστόσο, η υποχρηματοδότηση και τελικά η απαξίωση της δημόσιας Υγείας από το κράτος (insider.gr, 2023b), δημιουργεί αρνητικό υπόβαθρο για την ΙΕ των ΕΥ. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η επένδυση στη δημόσια υγεία, προσφέρει εκτός από αξιοπρεπή εργασία στο γυναικείο φύλο¹ και τους νέους, μεγάλα οφέλη και στην κοινωνία για την ευημερία της, την παραγωγικότητα, τους δημογραφικούς δείκτες, την οικονομική της ανάπτυξη, την τουριστική και πολιτισμική της προβολή (WHO - Health Workforce, 2023).

1.5 Εργασιακή εξάντληση ή επαγγελματική εξουθένωση ή burnout

Η Εργασιακή Εξάντληση ή Επαγγελματική Εξουθένωση (ΕΕ) ή burnout όπως έχει επικρατήσει διεθνώς, αναγνωρίζεται από τον Π.Ο.Υ. ως επαγγελματικό φαινόμενο και έχει ταξινομηθεί ως *σύνδρομο*. Έχει σειρά συμπτωμάτων που επιδρούν στην υγεία του εργαζομένου. Η ΕΕ είναι μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης και εμφανίζεται όταν ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει καθημερινό στρες στην εργασία του. Τότε εκδηλώνει συμπτώματα χρόνιας κόρασης, αισθάνεται απόγνωση, απαισιοδοξία, υπερένταση, ευερεθιστότητα και θεωρεί ότι είναι παγιδευμένος και αβοήθητος (Mental Health UK, 2024).

Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας τα συστήματα υγείας δέχτηκαν μεγάλη πίεση και οι εισαγωγές ασθενών αυξήθηκαν σημαντικά. Η σοβαρότητα των καταστάσεων των ασθενών σε συνδυασμό με τις ειδικές συνθήκες φροντίδας, δημιούργησαν υψηλό φόρτο εργασίας και ένταση εργασίας. Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετώπισε εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες, μεγαλύτερο χρόνο εργασίας σε χώρους καραντίνας, εργασία σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου, σε νοσοκομεία με ανεπαρκές προσωπικό και υγειονομικό υλικό. Αυτοί οι παράγοντες

¹ το 67% των ΕΥ είναι γυναίκες (WHO - Health Workforce, 2023).

αύξησαν τα επίπεδα ΕΕ και δυσαρέσκειας των ΕΥ και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα να μειωθεί πολύ η ΙΕ (Galanis *et al.*, 2023).

1.6 Παράγοντες ικανοποίησης και απόδοσης των εργαζομένων γενικά

Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού εξετάζει τις συνθήκες εργασίας προκειμένου να αυξήσει την απόδοση των εργαζομένων. Το ζήτημα αυτό πάντοτε απασχολούσε τον άνθρωπο. Στην κλασική Αθήνα, ο Πλάτωνας οραματίστηκε την ιδανική Πολιτεία, που ονόμασε Καλλίπολη, και ήταν βασισμένη στη διοίκηση των φιλοσόφων, που ήταν οι πραγματικά άριστοι. Μ' αυτόν τον τρόπο η Καλλίπολη θα προόδευε συνεχώς, οι πολίτες της θα ήταν ικανοποιημένοι και θα εργάζονταν με ευχαρίστηση για το καλό όλων.

Ωστόσο μόλις κατά τη βιομηχανική επανάσταση, όταν άρχισε να μαζικοποιείται η παραγωγή αγαθών, άρχισε να εξετάζεται πιο συστηματικά το ζήτημα της απόδοσης και της ικανοποίησης των εργαζομένων. Σημαντικές προσωπικότητες που οραματίστηκαν τις ιδανικές συνθήκες εργασίας και έκαναν πράξη τις ιδέες τους, ήταν ο βρετανός επιχειρηματίας Robert Owen (1771-1858), ο γάλλος θεωρητικός και επιχειρηματίας Saint-Simon (1760-1825), ο φιλόσοφος Charles Fourier (1772-1837) και άλλοι, οι οποίοι όχι μόνο βελτίωσαν τις συνθήκες εργασίας των εργαζομένων τους, αλλά διατήρησαν και την κοινωνική συνοχή με παροχή δωρεάν κατοικίας, αρκετού ελεύθερου χρόνου, εκπαίδευσης και διασκέδασης, σε μια εποχή που κυριαρχούσε η εξαθλίωση και ο αναλφαβητισμός. Πολλές από τις ιδέες τους, ριζοσπαστικές για εκείνη την εποχή, σήμερα είναι φυσιολογικές, όπως η *ισονομία* και η *ισότητα* των δύο φύλων, η απαγόρευση εργασίας στα παιδιά, η δωρεάν εκπαίδευση για όλους, η εξισορρόπηση των ωρών εργασίας με τον ελεύθερο χρόνο για διασκέδαση και ξεκούραση, και άλλες (Morgan, 2010; MacEwen, 2015).

Καθώς ο δευτερογενής και ο τριτογενής τομέας της οικονομίας βρισκόταν σε μεγάλη άνθηση, από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα άρχισε να μελετάται επιστημονικά το θέμα της ικανοποίησης και της απόδοσης των εργαζομένων. Οι απεργίες και οι κοινωνικές εξεγέρσεις στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, οι επαναστάσεις στο πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα, η ανάπτυξη του συνδικαλιστικού κινήματος αλλά και η ανάπτυξη του τριτογενή τομέα της οικονομίας, των υπηρεσιών, ώθησαν την πρόοδο στις εργασιακές σχέσεις και συνέβαλαν στην αλλαγή προσέγγισης στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού: καθιερώθηκε το δωρο, η άδεια μετ' αποδοχών, η κοινωνική ασφάλιση, η

επιμόρφωση, τα δώρα και άλλα. Για να βελτιωθεί η απόδοση και η ικανοποίησή του εργαζόμενου στο σύγχρονο πολύπλοκο εργασιακό περιβάλλον, όπου σημαντικό ρόλο παίζει η επίλυση προβλημάτων, το ομαδικό πνεύμα, η συνεργασία και η κριτική σκέψη, χρειάστηκε να εφαρμοστούν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης των εργαζομένων, αντίθετοι με τους παραδοσιακούς τρόπους ψυχολογικής πίεσης, που εφαρμόζονταν τους προηγούμενους αιώνες στους χειρώνακτες στον δευτερογενή και πρωτογενή τομέα της οικονομίας, σε εργασίες που δεν απαιτούσαν ιδιαίτερη σκέψη, ηρεμία και συγκέντρωση.

Για όλους αυτούς τους λόγους, τις τελευταίες δεκαετίες διατυπώθηκαν πολλά θεωρητικά μοντέλα διαχείρισης της απόδοσης και της ΙΕ, με ίσως σημαντικότερο και πιο αξιόπιστο το μοντέλο AMO (Ability – Motivation – Opportunity ή Ικανότητες – Κίνητρα – Ευκαιρίες). Αυτό το μοντέλο έχει προβληθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια και έχει κριθεί πολύ αποτελεσματικό όπου εφαρμόστηκε (Kellner *et al.*, 2019). Στους χώρους των οργανισμών υγείας συγκεκριμένα, είναι απαραίτητη η αναγνώριση των γνώσεων, των εμπειριών και των δεξιοτήτων των ΕΥ από την ηγεσία, η παροχή κινήτρων, η καλλιέργεια αυτοεκτίμησης, η σωματική και ψυχική ευεξία, η διαμόρφωση ευχάριστου περιβάλλοντος εργασίας, η συνεργατικότητα, η σωστή και δίκαιη ηγεσία. Αυτοί οι παράγοντες οικοδομούν την ΙΕ και συμβάλλουν στην αυξημένη απόδοση και την παροχή ποιοτικής υγείας στο κοινωνικό σύνολο (Dastmalchian *et al.*, 2020).

2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Θα παρουσιαστούν 26 μελέτες που ερεύνησαν την ΙΕ των εργαζομένων στην Υγεία, μέσα από την ΕΕ (burnout), την απόδοση, τα ποσοστά παραίτησης, και διάφορους άλλους παράγοντες που την επηρεάζουν. Οι έρευνες, όλες ποσοτικές, διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες, αναπτυσσόμενες και ανεπτυγμένες. Μπόρεσε έτσι να μετρηθεί η ΙΕ σε ανομοιογενή περιβάλλοντα, χωρίς γεωγραφικούς περιορισμούς, να συγκριθούν διαφορετικά συστήματα υγείας και κατά πόσο επηρεάζουν την ΙΕ, να γίνει διαχρονική αποτίμησή της στους ΕΥ. Δεδομένου ότι η χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας βαίνει μειούμενη στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες τις τελευταίες τρεις δεκαετίες ή δεν συμβαδίζει με τη γήρανση του πληθυσμού, επιδεινώνεται το επίπεδο υγείας του γενικού πληθυσμού (Saltman, 2010; Karaferis, Aletras & Niakas, 2022). Η έρευνα αυτή αποκαλύπτει κάποια όρια, πέρα από τα οποία η υψηλή *εργασιακή δυσφορία* – το αντίθετο της εργασιακής ικανοποίησης – των ΕΥ προκαλεί αλυσιδωτές παρενέργειες σε κάθε τομέα της δημόσιας ζωής και τελικά βλάπτει την οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική ευημερία.

Πίνακας 2 – Οι έρευνες της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης

<i>a/a</i>	<i>Έρευνα</i>	<i>Έτος</i>	<i>Χώρα</i>	<i>Δείγμα</i>	<i>Σκοπός</i>	<i>Μεθοδολογία</i>	<i>Αποτελέσματα</i>
1	Tremolada et al.	2015	Ιταλία	470	Σχέση burnout με ΙΕ και απόδοση	Συγχρονική Ποσοτική	Αρνητική συσχέτιση μεταξύ burnout - ΙΕ και απόδοσης
2	Heidari et al.	2022	Ιράν	251	Μέτρηση ΙΕ, απόδοσης και burnout	Συγχρονική Ποσοτική	Αρνητική συσχέτιση μεταξύ burnout - ΙΕ και απόδοσης
3	Karaferis, Aletras & Niakas	2022	Ελλάδα	612	Μέτρηση ΙΕ και παράγοντες επηρεασμού της	Συγχρονική Ποσοτική	Πολύ χαμηλή ΙΕ – Χαμηλοί μισθοί, υπερωρίες, εργασιακό περιβάλλον, ελλείψεις
4	Haikonen et al.	2023	Εσθονία	215	Ένδειξη εκτίμησης των ΕΥ εκ μέρους της ηγεσίας. Δέσμευση	Συγχρονική Ποσοτική	Αύξηση εκτίμησης και καλής επικοινωνίας από τη διοίκηση = αύξηση δέσμευσης και ΕΙ.
5	Galanis et al.	2023	Ελλάδα	1760	Σχέση burnout με ΙΕ και απόδοση	Συγχρονική Ποσοτική	Αρνητική συσχέτιση μεταξύ burnout - ικανοποίησης και απόδοσης

6	Tarcan & Top	2017	Τουρκία	250	Μέτρηση ΙΕ και παράγοντες επηρεασμού της	Συγχρονική Ποσοτική	Αρνητική συσχέτιση μεταξύ burnout-ικανοποίησης. Άγχος, κατάθλιψη, αυτοκτονίες
7	Fonseca, Pasos & Martinez	2018	Αργεντινή	166	Σχέση burnout με ΙΕ και απόδοση	Συγχρονική Ποσοτική	Αρνητική συσχέτιση μεταξύ burnout - ΙΕ και απόδοσης
8	Tomaz <i>et al.</i>	2019	Βραζιλία	94	Μέτρηση ΕΕ, ΙΕ και απόδοσης	Συγχρονική Ποσοτική	Υψηλή ΕΕ = χαμηλή απόδοση, ΙΕ
9	Fiabane <i>et al.</i>	2013	Ιταλία	198	Σχέση μεταξύ δέσμευσης, burnout, απόδοσης, αποτελεσματικότητας και ΙΕ	Συγχρονική Ποσοτική	Υψηλή ΕΕ = χαμηλή απόδοση, ΙΕ και δέσμευση
10	Alyana <i>et al.</i>	2022	Πακιστάν	150	Σχέση ψυχολογικής δυσφορίας (distress) και ΙΕ.	Συγχρονική Ποσοτική	Η ύπαρξη distress είναι προγνωστικός παράγοντας χαμηλής ΙΕ.
11	Sousa <i>et al.</i>	2020	Βραζιλία	3084	Σχέση εργασιακής δυσαρέσκειας ανά κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και φύλο	Συγχρονική Ποσοτική	Δεν υπάρχει αξιοσημείωτη διαφορά δυσαρέσκειας ανά φύλο αλλά ανάλογα με ορισμένα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά
12	Suñer-Soler <i>et al.</i>	2013	Ισπανία	1095	Σχέση ΕΕ, αντιληπτής υγείας και ΙΕ	Συγχρονική Ποσοτική	Υψηλή ΕΕ = χαμηλή αντιληπτή υγεία και ΙΕ.
13	Mijakoski <i>et al.</i>	2015	Βόρεια Μακεδονία	160	Σχέση ΕΕ, συναισθηματικής εξάντλησης, εργασιακών απαιτήσεων και ΙΕ	Συγχρονική Ποσοτική	Η ΕΕ, η συναισθηματική εξάντληση και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις επιδρούν αρνητικά στην ΙΕ.
14	Khamlub <i>et al.</i>	2013	Λάος	164	Μέτρηση της ΙΕ με βάση 18 παράγοντες συνθηκών εργασίας	Συγχρονική Ποσοτική	Υψηλή ΙΕ $\geq 4,7 / 6$ στους 17 από τους 18 παράγοντες
15	Dragana <i>et al.</i>	2008	Σερβία	770	Μέτρηση ΙΕ με βάση 24 παράγοντες	Συγχρονική Ποσοτική	Μέτρια επίπεδα ΕΙ. Η ΕΕ επηρεάζει αρνητικά την ΙΕ. Ζητήθηκε συμμετοχή των ΕΥ στην οργάνωση της εργασίας.
16	Korac <i>et al.</i>	2010	Σερβία	23.259	Μεγάλη έρευνα μέτρησης ΙΕ βάσει 24 στοιχείων στις Δημόσιες Δομές Υγείας	Συγχρονική Ποσοτική	Σχετικά χαμηλή ΙΕ. Μισθολογικό, ανεπαρκής εξοπλισμός, θέματα εκπαίδευσης και σταδιοδρομίας
17	Nylen <i>et al.</i>	1994-2005	Νορβηγία	1174	Μέτρηση ΙΕ μεταξύ γενικών και	Διαχρονική Ποσοτική	Υψηλή ΙΕ. Καλή συνεργασία, μισθοί, ωράριο, σταδιοδρομία.

					νοσοκομειακών γιατρών. Σύγκριση με προηγούμενες έρευνες		Σταθερή ΕΙ συγκριτικά με παλιότερες έρευνες
18	Rosta, Rosta & Aasland	2010-2017	Νορβηγία	1200-1350 ανά έτος	Μέτρηση ΙΕ μεταξύ 2010-2017	Διαχρονική Ποσοτική	Επιδείνωση ΕΙ μόνο στους γενικούς γιατρούς, σταθερή ΙΕ στους υπόλοιπους ΕΥ.
19	American Medical Association	2020-21	ΗΠΑ	11000	Μέτρηση ΕΕ και ΙΕ	Συγχρονική Ποσοτική	Υψηλή ΕΕ (58%) και μέτρια ΙΕ
20	Zangiabadi & Ali-Hassan	2019	Καναδάς	3430	Μέτρηση ΙΕ μέσω πρόθεσης για εγκατάλειψη εργασίας	Συγχρονική Ποσοτική	Το 33,5% προτίθεται να εγκαταλείψει την εργασία του τα επόμενα 2 χρόνια
21	Shi <i>et al.</i>	2023	Κίνα	2258	Μέτρηση ΙΕ και παράγοντες που την επηρεάζουν	Συγχρονική Ποσοτική	ΙΕ άνω του μέσου. Χαμηλοί μισθοί και μικρές παροχές κυριότεροι αρνητικοί παράγοντες
22	Zhou <i>et al.</i>	2018	Κίνα	43645	Μέτρηση ΙΕ και παράγοντες που την επηρεάζουν	Συγχρονική Ποσοτική	48,22% δήλωσαν ικανοποιημένοι. Πιο αρνητικός παράγοντας οι αμοιβές
23	Werdecker & Esch	2021	Γερμανία	548	Μέτρηση γενικής ευημερίας στο ιατρικό προσωπικό	Συγχρονική Ποσοτική	35% προσωπική εξουθένωση, 26,5% ΕΕ. Μέτρια ΙΕ
24	Spedicato	2019	11 ευρωπαϊκές χώρες	11.140	Σύγκριση προβλημάτων σε κάθε χώρα, μέτρηση ΙΕ	Συγχρονική Ποσοτική	Έλλειψη προσωπικού, φόρτος εργασίας, έλλειψη συντονισμού, διαφορετικός βαθμός ΙΕ σε κάθε χώρα
25	Ocean & Meyer	2023	Μεγάλη Βρετανία	Όλοι οι ΕΥ του NHS	ΙΕ και παραίτηση. Μηνιαία στατιστικά του Συστήματος Υγείας NHS	Διαχρονική Ποσοτική	Τρεις φορές περισσότεροι ΕΥ αποχώρησαν από το NHS το 2021 συγκριτικά με το 2011 λόγω ΕΕ
26	Birault <i>et al.</i>	2015	Γαλλία	89	Μέτρηση προστασίας της ΙΕ από την ΕΕ	Ποσοτική	Η ΙΕ προστατεύει από την ΕΕ.

2.1 Μεθοδολογία

Η έρευνα για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε μέσω των βάσεων δεδομένων Google Scholar, MedLine και PubMed. Αναζητήθηκαν μελέτες από το 2012 και ύστερα, ωστόσο κατ' εξαίρεση συμπεριλήφθηκαν 2 έρευνες, μία του 2010 και μία του 2008 επειδή είχαν ενδιαφέρον που αφορούσε τη διαχρονική εξέλιξη της ΙΕ των ΕΥ, απεικονίζοντας την ΙΕ των ΕΥ στο παρελθόν. Εκτός από τις βάσεις δεδομένων απ' όπου αντλήθηκαν οι έρευνες, εξετάστηκαν και ορισμένες βιβλιογραφικές αναφορές των ίδιων των ερευνών. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά:

- “Job satisfaction” AND (“healthcare professionals” OR “health professionals”)

Η αναζήτηση των ερευνών πραγματοποιήθηκε μέχρι τον Φεβρουάριο του 2024. Από τις μελέτες αφαιρέθηκαν οι διπλότυπες, εκείνες που δεν πληρούσαν τα κριτήρια που αναφέρονται στην επόμενη υποενότητα, ενώ οι υπόλοιπες αξιολογήθηκαν με βάση τους στόχους της συγκεκριμένης εργασίας. Στο διάγραμμα ροής (flowchart) της επόμενης σελίδας, παρατίθεται η ανάλυση Prisma με τις έρευνες που επιλέχθηκαν για την εργασία αυτή.

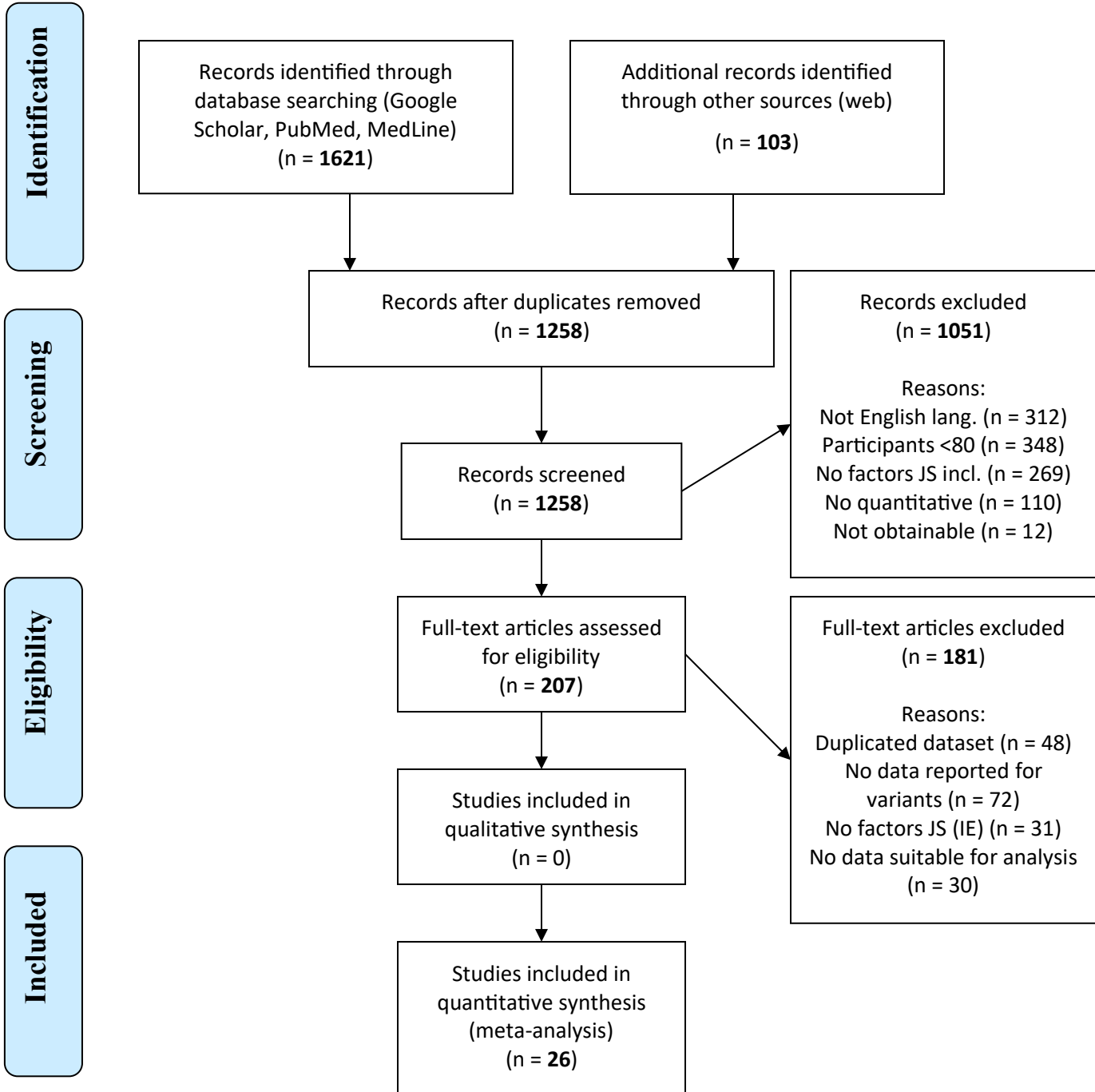
2.1.1 Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού ερευνών

Οι έρευνες πριν το 2012 αποκλείστηκαν εκτός από δύο, επειδή είχαν στοιχεία διαχρονικότητας συνδυάζοντας την ΙΕ παρελθόντων ετών με την σημερινή. Αποκλείστηκαν οι έρευνες που ήταν γραμμένες σε άλλη από την αγγλική γλώσσα, οι ποσοτικές έρευνες στις οποίες οι συμμετέχοντες ήταν κάτω από 80, οι έρευνες που βασίζονταν σε συνέντευξη τριών, τεσσάρων ΕΥ και ανήκαν μεν στις ποιοτικές, θα μπορούσαν όμως, να θεωρηθούν μη αντιπροσωπευτικές της κάθε χώρας. Αποκλείστηκαν ακόμα οι έρευνες που δεν μετρήθηκαν οι παράγοντες που επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην ΙΕ καθώς και εκείνες που δεν είχαν ανάλυση ποσοτικών δεδομένων.

Στη συνέχεια ακολουθούν κάποια στατιστικά στοιχεία για τις έρευνες αυτές, όπως τα έτη στα οποία δημοσιεύτηκαν, ο αριθμός ερευνών ανά ήπειρο, οι έρευνες πριν κατά και μετά την πανδημία, οι τύποι έρευνας (συγχρονικές – διαχρονικές συγκριτικές) και οι συμμετέχοντες ανά έρευνα. Τα στατιστικά αυτά στοιχεία κρίθηκαν σημαντικά να παρουσιαστούν σε γραφήματα για την αξιοπιστία της παρούσας εργασίας.

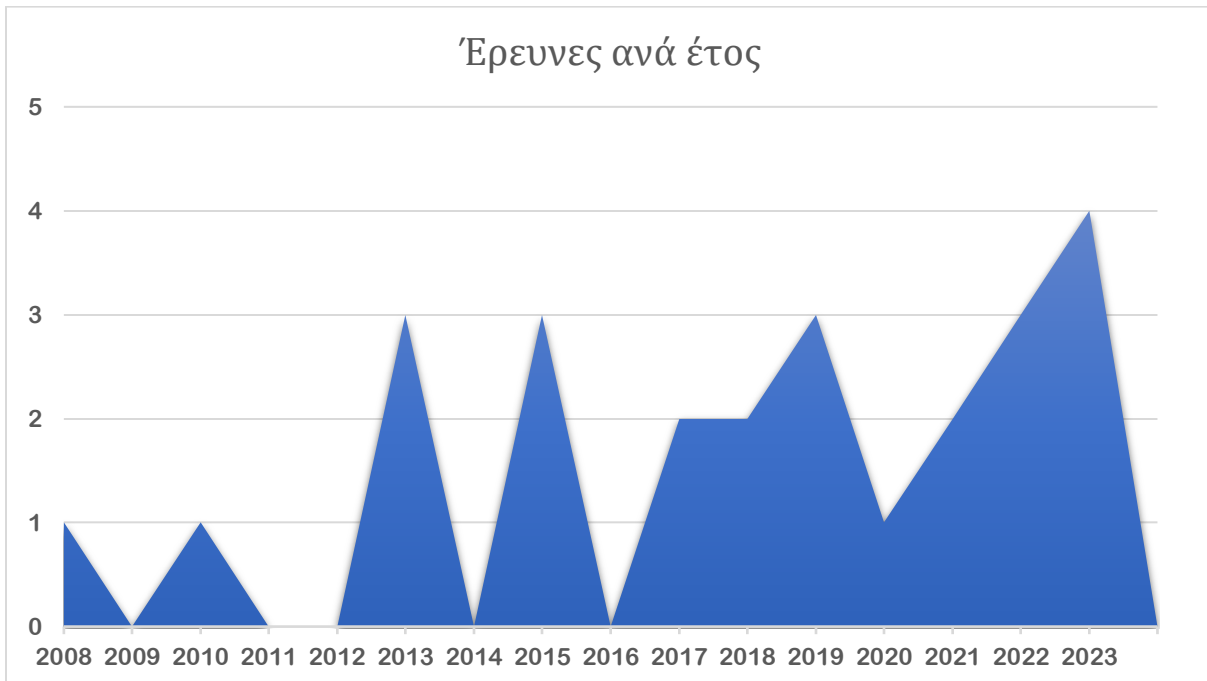
2.2 Ανάλυση Prisma

PRISMA Flow Diagram Job Satisfaction in Health Professionals



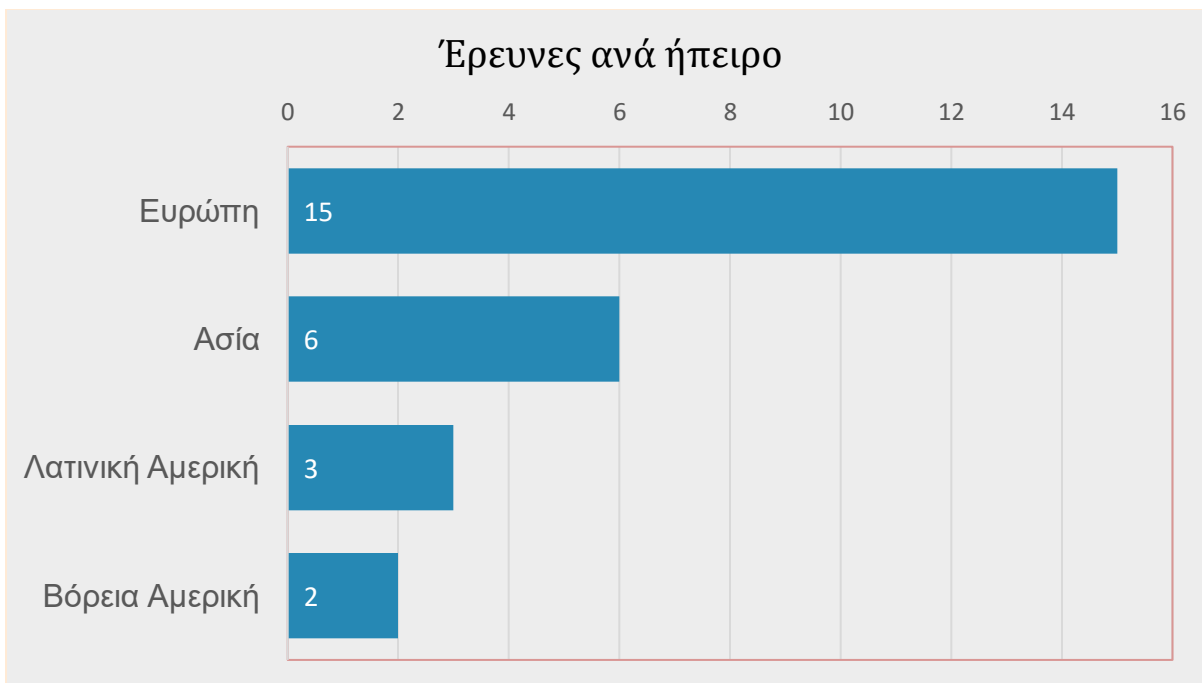
Πίνακας 3 – Διάγραμμα ροής – Ανάλυση Prisma

2.3 Βασικά στατιστικά των ερευνών



Γράφημα 3 – Οι έρευνες της εργασίας αυτής ανά έτος δημοσίευσης

Στο **Γράφημα 3** παρουσιάζονται οι έρευνες της εργασίας αυτής ανά έτος δημοσίευσης. Οι περισσότερες έγιναν από το 2017 και ύστερα. Παρόλ' αυτά συμπεριλήφθηκαν και παλιότερες (μία του 2008 και μία του 2010), επειδή είχαν συγκριτικά στοιχεία με την ΙΕ παρελθόντων ετών.



Γράφημα 4 – Οι έρευνες ανά ήπειρο

Οι περισσότερες έρευνες που συμπεριλήφθηκαν αφορούν την Ευρώπη. Οι λόγοι είναι ότι υπάρχουν πολλές δημοσιεύσεις που αφορούν τις 50 ευρωπαϊκές χώρες, σε σύγκριση πχ. με τις δύο χώρες της Βόρειας Αμερικής (ΗΠΑ και Καναδάς). Επίσης, στην Ευρώπη διαχρονικά δινόταν μεγάλη σημασία στον δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα της Υγείας ενώ τις τελευταίες τρεις δεκαετίες μια σειρά νομοθετημάτων επιδεινώνουν σιγά σιγά το πάλαι ποτέ υψηλό επίπεδο δημόσιου συστήματος υγείας της Ευρώπης (Saltman, 2010). Έχει επομένως ενδιαφέρον η διαχρονική καταγραφή της ποιότητάς του, σε συνδυασμό με την ΙΕ των ευρωπαίων ΕΥ.

Λατινική Αμερική είναι το μέρος της αμερικανικής ηπείρου όπου επίσημες γλώσσες είναι αυτές που προέρχονται από τα λατινικά, στην προκειμένη περίπτωση τα ισπανικά, που είναι η γλώσσα της συντριπτικής πλειοψηφίας των λατινοαμερικάνων, με ελάχιστες εξαιρέσεις (Βραζιλία, Γαλλική Γουϊάνα, Σουρινάμ). Η Λατινική Αμερική καταλαμβάνει το κεντρικό και το νότιο μέρος της ηπείρου. Πολλές έρευνες όμως ήταν γραμμένες στα ισπανικά και δεν συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία.

Όσον αφορά την Ασία, εξαιτίας των ελάχιστων ερευνών που προέκυψαν από εκεί (3) δεν διαχωρίστηκε η ήπειρος μεταξύ Μέσης Ανατολής, Κεντρικής Ασίας και Άπω Ανατολής.



Γράφημα 5 – Έρευνες πριν και μετά την πανδημία

Δέκα έρευνες εξέτασαν την ΙΕ των ΕΥ κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία covid-19, ενώ ορισμένες σύγκριναν τα στοιχεία με τις περιόδους πριν, κατά και μετά. Μέτρησαν επίσης την απόδοση των ΕΥ, την ΕΕ και τους παράγοντες που επηρέασαν την ΙΕ και την ΕΕ. Οι έρευνες που δημοσιεύτηκαν το 2019 δεν συμπεριλαμβάνουν έρευνες για την πανδημία.



Γράφημα 6 – Τύποι έρευνας

Όλες οι έρευνες που επιλέχθηκαν είναι ποσοτικές. Από αυτές το 85% είναι *συγχρονικές* και το 15% *διαχρονικές*, οι οποίες μέτρησαν με τα ίδια μέσα μέτρησης την παρούσα ΙΕ, την ΕΕ και την απόδοση και συνέκριναν τα αποτελέσματα με εκείνα προηγούμενων ερευνών. Τέτοια ήταν για παράδειγμα η περίπτωση της Νορβηγίας όπου η μέτρηση της ΙΕ το 2017 συγκρίνεται με την ΙΕ του 1994, του 2000, του 2004 κλπ. Και σε άλλες έρευνες υπάρχουν ενδεικτικές αναφορές σε προηγούμενες μετρήσεις χωρίς όμως να έχουν χρησιμοποιηθεί τα ίδια μέσα μέτρησης, επομένως δεν μπορεί να γίνει ακριβής μέτρηση των διαφορών.



Γράφημα 7 – Αριθμός ερευνών ανά αριθμό συμμετεχόντων

Σε πέντε έρευνες συμμετείχαν πάνω από 10.000 Επαγγελματίες Υγείας. Σε επτά έρευνες 1000–10000 ΕΥ. Σε τρεις έρευνες 500–1000 ΕΥ, σε 9 έρευνες 100–500 ΕΥ και μόνο σε δύο έρευνες οι συμμετέχοντες ήταν κάτω των 100 ΕΥ.

2.4 Παρουσίαση ερευνών

Οι Tremolada et al. (2015) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ burnout (ΕΕ) και ΙΕ – απόδοσης. Η έρευνα έγινε στην Ιταλία, είχε 470 συμμετέχοντες, 220 του ιατρικού και 250 του νοσηλευτικού προσωπικού, κυρίως γυναίκες (73,4%) και με μέση ηλικία τα 48 έτη. Στους περισσότερους (83,3%) εντοπίστηκαν επίπεδα στρες. Το 47,5% του δείγματος είχε στρες μέσου βαθμού και το 35,8% υψηλού. Διαπιστώθηκαν και επίπεδα άγχους στο 83,4% των ΕΥ, χαμηλού βαθμού στο 57,7% και μέτριου στο 25,7%. Το γυναικείο φύλο και το επάγγελμα του γιατρού αποτελούσαν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση στρες. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλό κίνδυνο συνδρόμου ΕΕ (burnout syndrome), συναισθηματικής εξάντλησης (emotional exhaustion) και επαγγελματικής αναποτελεσματικότητας (professional inefficacy), με αποτέλεσμα η ικανοποίησή τους από την εργασία να είναι χαμηλή εμποδίζοντας την απόδοση. Τα υψηλά επίπεδα στρες και άγχους οδηγούσαν σε συναισθηματική και επαγγελματική εξουθένωση

με πολλαπλές επιπτώσεις στην επαγγελματική αλλά και την προσωπική τους ζωή (Tremolada *et al.*, 2015).

Σε αντίστοιχη έρευνα, οι Heidari *et al.* (2022) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ ΕΕ, ΙΕ και απόδοσης. Η έρευνα έγινε στο Ιράν το 2020 κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συμμετείχαν 251 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, και διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητά τους (75,7%) είχε χαμηλό επίπεδο ΙΕ. Το 40,6% παρουσίασε υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και το 41,8% μέτριο. Το 50,2% των συμμετεχόντων είχε υψηλό βαθμό *αποπροσωποποίησης* (depersonalization). Πάνω από τους μισούς νοσηλευτές (55,8%) παρουσίασαν μειωμένη απόδοση στην εργασία τους και το 27,5% σχετικά μειωμένη. Στατιστικά βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης ($r=-0,394$ $p<001$). Η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε αρνητικά και με την εργασιακή απόδοση ($r=-5/590$, $p<.001$), δηλαδή όσο πιο ικανοποιημένος είναι ο υπάλληλος στην εργασία του, τόσο πιο αποδοτικός και παραγωγικός είναι (Heidari *et al.*, 2022).

Στην έρευνα των Galanis *et al.*, στην Ελλάδα τον Ιούνιο του 2023, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ ΕΕ (burnout) και ΙΕ (job satisfaction). Συμμετείχαν 1760 ΕΥ διαφόρων τομέων. Μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, το 91,1% παρουσίασε υψηλά επίπεδα ΕΕ και συναισθηματικής εξουθένωσης ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των άλλων επαγγελματιών υγείας ήταν 79,9%, επίσης πολύ υψηλό σε σχέση με έρευνες σε άλλες χώρες. Η ΙΕ του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν χαμηλότερη συγκριτικά με τους άλλους ΕΥ. Ειδικότερα, το 61% των νοσηλευτών -τριών παρουσίασε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης συγκριτικά με τους υπόλοιπους ΕΥ (38,8%). Οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακό ή διδακτορικό, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες και όσοι εργάζονταν σε πολύ υποστελεχωμένο χώρο είχαν υψηλότερα επίπεδα ΕΕ και χαμηλότερο βαθμό ΙΕ. Εξαιτίας της υψηλής ΕΕ, οι ερευνητές συστήνουν στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, στους οργανισμούς υγείας και τους διευθυντές των οργανισμών αυτών να υιοθετήσουν άμεσα κατάλληλες παρεμβάσεις για την άμεση βελτίωση των συνθηκών εργασίας των ΕΥ (Galanis *et al.*, 2023).

Οι Karaferris, Aletras & Niakas εξέτασαν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ΙΕ. Κι αυτή η έρευνα διεξήχθη στην Ελλάδα, με ΕΥ από 13 νοσοκομεία της Αθήνας, μεταξύ Ιουλίου 2019 και Δεκεμβρίου 2020. Οι συμμετέχοντες ήταν 612 ΕΥ και ανήκαν στα εξής τμήματα: στο ιατρικό, στο νοσηλευτικό, το διοικητικό και το τεχνικό. Το 81,33% ήταν γυναίκες. Οι στατιστικές αναλύσεις προσδιόρισαν έξι κυρίαρχες συνιστώσες της ΙΕ: (α) παροχές – μισθοί, (β) στάση της διοίκησης,

(γ) εποπτεία, (δ) επικοινωνία, (ε) φύση της εργασίας, (στ) υποστήριξη μεταξύ των συναδέλφων. Μεταξύ των παραγόντων που ενισχύουν περισσότερο την ΙΕ ήταν κατά σειρά (α) τα χρηματικά οφέλη, (β) οι σχέσεις με τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους, (γ) η εκπαίδευση και ενίσχυση των δεξιοτήτων, (δ) η ποιότητα των συνθηκών εργασίας, (ε) η δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγής και (στ) η αίσθηση του ανήκειν. Πέρα από τον κυριότερο παράγοντα ενίσχυσης της ΙΕ που ήταν οι χρηματικές απολαβές, επισημάνθηκε η αναποτελεσματική επικοινωνία με τη διοίκηση, τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους. Οι παράγοντες αυτοί αύξησαν το άγχος και τις συγκρούσεις στο χώρο εργασίας. Η συνεργασία και η ομαδική εργασία, η κατάρτιση – εκπαίδευση, η αναγνώριση της προσφοράς και η ανταμοιβή, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε καλύτερα επίπεδα ΙΕ και σε πιο ποιοτική φροντίδα των ασθενών (Karaferis, Aletras & Niakas, 2022).

Οι Haikonen *et al.* (2023) ερεύνησαν στην Εσθονία την καλή επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού, την εκτίμηση των προσπαθειών από τους προϊσταμένους και την επιρροή αυτών στην ΙΕ. Συμμετείχαν 215 ΕΥ από δύο νοσοκομεία και δύο κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η εκτίμηση των προσπαθειών του προσωπικού από τη διοίκηση και η καλή επικοινωνία εφαρμόστηκε πολύ καλά όπως και η ισότητα των εργαζομένων. Η έμπρακτη ανταμοιβή από την πλευρά της διοίκησης για τις προσπάθειες που καταβάλλουν οι ΕΥ, συνέβαλε σημαντικά στην αύξηση της ΙΕ και της *δέσμευσης* στην εργασία (commitment) (Haikonen *et al.*, 2023).

Οι Tarcan & Top (2017) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ ΙΕ, ΕΕ και εργασιακής απόδοσης. Η ΕΕ (burnout) επηρεάζει αρνητικά την ΙΕ και οδηγεί σε υψηλό επιπολασμό προβλημάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της κατάθλιψης και της αυτοκτονίας. Σ' αυτό το συμπέρασμα κατέληξε η έρευνα που διεξήχθη σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Τουρκίας. Συμμετείχαν 250 μέλη του τμήματος των επειγόντων περιστατικών. Εκτός από τη σχέση μεταξύ ΕΕ και ΙΕ, διερευνήθηκαν οι παράμετροι φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης και επαγγελματική θέση. Για την αξιολόγηση της ΕΕ, τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το βαθμό εκπλήρωσης των ατομικών καθηκόντων χρησιμοποιήθηκε (α) η κλίμακα Maslach Burnout Inventory² (βλ. Παράρτημα) και (β) το ερωτηματολόγιο της Μινεσότας για την ΙΕ (Minnesota Satisfaction Questionnaire) που αξιολογεί την εσωτερική, την

² Το ερωτηματολόγιο MBI είναι εργαλείο ψυχολογικής αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (occupational burnout) και περιλαμβάνει 22 συμπτώματα που σχετίζονται με αυτήν. Δημιουργήθηκε από τις Maslach & Jackson (Maslach & Jackson, 1981).

εξωτερική και τη συνολική ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ ΕΕ και ΙΕ. Ο βαθμός ΕΕ είναι προγνωστικός παράγοντας του βαθμού της ΙΕ. Το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση και η θέση στον επαγγελματικό χώρο, παίζουν ρόλο στην ΙΕ. Η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση είναι προγνωστικοί παράγοντες της ΙΕ, ενώ η ΕΕ και η επίτευξη των ατομικών εργασιακών στόχων έχουν αρνητική σχέση και αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες για τον βαθμό της ΙΕ. Επομένως, η ΕΕ είναι σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας της ΙΕ και της απόδοσης (Tarcán, Tarcán & Top, 2017).

Οι Fonseca, Pasos & Martínez (2018) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ ΕΕ και ΙΕ. Η έρευνα έγινε στην Αργεντινή με 166 συμμετέχοντες ΕΥ από τα τμήματα των επειγόντων περιστατικών, της αναισθησιολογίας, της χειρουργικής πτέρυγας και των τακτικών ιατρειών. Για τη μέτρηση της ΕΕ χρησιμοποιήθηκε το MBI και για την ΙΕ το ερωτηματολόγιο S20/23. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ ΙΕ και ΕΕ. Δεν εντοπίστηκαν αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Η μονάδα των επειγόντων περιστατικών και των έκτακτων αναγκών είχαν υψηλότερους δείκτες ΕΕ ενώ οι αναισθησιολόγοι χαμηλότερους και αντίστοιχα υψηλότερο δείκτη ΙΕ. Το 91% του συνολικού δείγματος ήταν στα όρια της ΕΕ. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης ότι υπέφεραν από υψηλή αποπροσωποποίηση και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση. Συστήθηκε η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του νοσοκομειακού περιβάλλοντος για τη μείωση της ΕΕ και την αύξηση της ΙΕ και της απόδοσης (Fonseca, Pasos & Martínez, 2018).

Οι Tomaz *et al.* (2020) μέτρησαν την παρουσία ΕΕ, την ανθεκτικότητα, την αποτελεσματικότητα – απόδοση των ΕΥ. Η έρευνα διεξήχθη στη Βραζιλία με δείγμα 94 οικογενειακών γιατρών. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Ανθεκτικότητας και το Ερωτηματολόγιο Εξουθένωσης Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες με μ.ό. ηλικίας τα 41 έτη. Ο επιπολασμός της ΕΕ ήταν 38,3%. Το 59,6% των συμμετεχόντων ανέφεραν εξαντλημένοι και το 47,9% αποστασιοποιημένοι. Τα υψηλά επίπεδα ΕΕ συνδυάστηκαν με μέτρια επίπεδα ανθεκτικότητας και χαμηλά επίπεδα αποτελεσματικότητας (Tomaz *et al.*, 2020).

Οι Fiabane *et al.* επιχείρησαν να προσδιορίσουν τους προσωπικούς παράγοντες για να προβλέψουν την εργασιακή δέσμευση (commitment) των ΕΥ και να συγκρίνουν τις αντιλήψεις για την εργασιακή δέσμευση και το επαγγελματικό άγχος των διαφόρων κατηγοριών ΕΥ. Το

νοσηλευτικό προσωπικό εκτίθεται σε περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική και σωματική τους υγεία και μειώνουν την εργασιακή δέσμευση και την ΙΕ. Η εργασιακή δέσμευση (commitment) χαρακτηρίζεται από ενέργεια, εμπλοκή (involvement) και επαγγελματική αποτελεσματικότητα (efficacy). Το δείγμα ήταν 198 ΕΥ, νοσηλευτές, βοηθοί, ιατροί και φυσιοθεραπευτές. Οι σημαντικότεροι παράγοντες πρόβλεψης μεγαλύτερης απόδοσης ήταν ο μικρός φόρτος εργασίας, η ψυχική υγεία και η ΙΕ. Οι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες δέσμευσης και συμμετοχής (participation) ήταν η καλές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, ο μικρός φόρτος εργασίας, η ψυχική υγεία και η ΙΕ. Η αποτελεσματικότητα προβλέφθηκε καλύτερα από τις ηθικές αξίες και την ΙΕ. Οι φυσιοθεραπευτές είχαν τα υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και αποδέσμευσης από την εργασία τους ενώ οι βοηθοί νοσηλευτές ήταν πιο αφοσιωμένοι, ικανοποιημένοι από την εργασία τους και με θετικές αντιλήψεις για το εργασιακό περιβάλλον. Τόσο οι οργανωτικοί-εργασιακοί όσο και οι προσωπικοί παράγοντες βρέθηκαν να σχετίζονται θετικά με την εργασιακή δέσμευση. Οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της απόδοσης και της ψυχολογικής υγείας του προσωπικού των νοσοκομείων θα πρέπει να επικεντρωθούν στο να μειωθεί ο φόρτος εργασίας, να εξεταστούν οι προσωπικές προσδοκίες των εργαζομένων και να εξετάζεται συχνά ο βαθμός ΙΕ (Fiabane *et al.*, 2013).

Οι Alyana *et al.* (2022) εξέτασαν το ρόλο της ψυχολογικής δυσφορίας (psychological distress) σε σχέση με τον βαθμό ΙΕ στους ΕΥ στην μετά covid εποχή. Προστέθηκε και η μέτρηση ανά φύλο. Το δείγμα ήταν 150 ΕΥ ορισμένων νοσοκομείων του Πακιστάν. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης αποκάλυψε σημαντική προγνωστική συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικής δυσφορίας και ΙΕ. Όσο μεγαλύτερη η *δυσφορία* (distress) τόσο χαμηλότερη η ΙΕ. Το ανεξάρτητο t-test για την μέτρηση των φύλων έδειξε ασήμαντη διαφορά στις παραπάνω μεταβλητές, δηλαδή το φύλο δεν παίζει κάποιο ρόλο στη σχέση δυσφορίας και ΙΕ (Alyana *et al.*, 2022).

Οι Sousa *et al.* (2020), εξέτασαν την *εργασιακή δυσαρέσκεια* (job dissatisfaction) σε σχέση με το φύλο. Πραγματοποιήθηκε συγχρονική διερευνητική μελέτη από το 2011 έως το 2012 στην πολιτεία Bahia της Βραζιλίας και συμμετείχαν 3084 ΕΥ. Αξιολογήθηκε η επαγγελματική δυσαρέσκεια σύμφωνα με κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά με παρονομαστή το φύλο. Το ποσοστό δυσαρέσκειας ήταν γενικά 27,4% στους άνδρες και 25,6%

στις γυναίκες. Στον πίνακα που ακολουθεί παρατίθεται αναλυτικά τα κυριότερα ευρήματα της έρευνας.

Πίνακας 4 – Εργασιακή δυσαρέσκεια βάσει δημογραφικών χαρακτηριστικών ανά φύλο

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά	Γυναίκες	Άνδρες
	Δυσαρέσκεια από την εργασία (Job dissatisfaction)	
Έως 40 ετών	28,6%	34,6%
Πάνω από 40 ετών	21,8%	17,2%
Σκουρόχρωμοι	25,9%	27,6%
Λευκοί	22,6%	27%
Με σύντροφο / σύζυγο	25%	24,2%
Χωρίς σύντροφο / σύζυγο	26,6%	32,4%
Ανώτατη εκπαίδευση	32,6%	22%
Τεχνολογική εκπαίδευση	22,8%	37,3%
Απόφοιτοι μέσης και βασικής εκπαίδευσης	23%	28,8%
Με παιδιά	23,9%	22%
Χωρίς παιδιά	30%	37,3%
Μέχρι δύο παιδιά	25,1%	25,3%
Πάνω από δύο παιδιά	26,7%	28,3%
Μισθός έως δύο βασικούς μισθούς	23,9%	28,9%
Μισθός πάνω από δύο βασικούς	27,2%	24%
Ιατρικό προσωπικό	25,4%	20,5%
Νοσηλευτικό προσωπικό	33,9%	12%
Άλλο προσωπικό ανώτατης εκπαίδευσης	27,2%	27,1%
Προσωπικό τεχνικής εκπαίδευσης	22,5%	32%
Προσωπικό βασικής εκπαίδευσης	24,4%	31%
Εξάσκηση επαγγέλματος έως 5 έτη	25,4%	28%
Εξάσκηση επαγγέλματος πάνω από 5 έτη	26%	27,2%
Μόνιμοι εργαζόμενοι	27,4%	32,9%
Περιστασιακοί εργαζόμενοι	21,4%	19,6%
Ημερήσιο ωράριο	25%	27,5%
Ωράριο σε βάρδιες	27,1%	26%
Έτη εργασίας στη μονάδα έως 2	22,1%	23%
Πάνω από 2 έτη εργασίας στη μονάδα	26,6%	29,2%
Με επιπλέον εκπαίδευση/εξειδίκευση	22,6%	22,6%
Χωρίς επιπλέον εκπαίδευση/εξειδίκευση	31%	32,6%
Απασχόληση συμβατή με τη θέση	24,3%	25,7%
Απασχόληση μη συμβατή με τη θέση	49,6%	46,6%
Έχοντας δεύτερη εργασία	25,8%	26,7%
Χωρίς δεύτερη εργασία	24,8%	28,8%
Μέχρι 40 ώρες την εβδομάδα	26,1%	27,4%
Πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα	27,7%	27,5%

Αν και η δυσαρέσκεια από την εργασία δεν διαφέρει ουσιαστικά ανά φύλο, υπάρχουν ωστόσο κάποιοι παράγοντες που την επιδεινώνουν. Η ηλικία φαίνεται να παίζει ρόλο καθώς οι κάτω των 40 ετών δηλώνουν πιο δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Ειδικά στους άνδρες κάτω των 40 ετών το ποσοστό δυσαρέσκειας είναι 34,6% ενώ άνω των 40, είναι το μισό (17,2%). Το χρώμα δέρματος δεν παίζει ρόλο. Οι γυναίκες με ή χωρίς σύντροφο / σύζυγο δηλώνουν περίπου την ίδια δυσαρέσκεια (25% - 26,6%) αλλά οι άνδρες χωρίς σύντροφο / σύζυγο δηλώνουν πιο δυσαρεστημένοι από τους έγγαμους/σε σχέση (24,2% - 32,4%). Οι γυναίκες με ανώτατη εκπαίδευση δηλώνουν πιο δυσαρεστημένες από την εργασία τους (32,6%) σε σχέση με εκείνες που έχουν τεχνολογική ή μέση εκπαίδευση (23%).

Αντίθετα, οι άνδρες με ανώτατη εκπαίδευση δηλώνουν λιγότερο δυσαρεστημένοι από την εργασία τους (22%) σε σχέση με εκείνους που έχουν τεχνολογική (37,3%). Και στα δύο φύλα, όσοι είχαν παιδιά δήλωσαν λιγότερο δυσαρεστημένοι συγκριτικά με όσους δεν είχαν παιδιά, ποσοστό που στους άνδρες έφτασε το 37,3%. Ο αριθμός των παιδιών έως δύο, φαίνεται να επιδρά θετικότερα στην ΙΕ παρά όταν υπάρχουν περισσότερα από δύο. Το εισόδημα βρέθηκε να παίζει μεγάλο ρόλο στη δυσαρέσκεια καθώς όταν ο μισθός ξεπερνά τους δύο βασικούς τότε η δυσαρέσκεια μειώνεται και στα δύο φύλα. Το προσωπικό τεχνολογικής και βασικής εκπαίδευσης δηλώνει λίγο πιο δυσαρεστημένο από την εργασία του συγκριτικά με το ιατρικό ή το νοσηλευτικό προσωπικό. Ωστόσο, στις νοσηλεύτριες παρατηρείται μεγαλύτερη δυσαρέσκεια (33,9%) σε σχέση με τους νοσηλευτές (12%).

Η δυσαρέσκεια όταν η εξάσκηση του επαγγέλματος είναι πάνω ή κάτω από 5 έτη δε φαίνεται να παρουσιάζει ουσιαστικές αποκλίσεις. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι μόνιμοι εργαζόμενοι και των δύο φύλων δηλώνουν περισσότερο δυσαρεστημένοι (27,4% - 32,9%) από τους αναπληρωματικούς εργαζόμενους (21,4% - 19,6%). Όσο περισσότερα χρόνια υπηρετούν στη μονάδα τόσο περισσότερο μεγαλώνει και η δυσαρέσκεια των ΕΥ και των δύο φύλων. Η δυσαρέσκεια μεγαλώνει ακόμα όταν δεν λαμβάνουν εκπαίδευση (training) παράλληλα με την εργασία τους. Ιδιαίτερη δυσαρέσκεια που πλησιάζει το 50% και στα δύο φύλα υπάρχει όταν η θέση που καλύπτουν δεν συνάδει με την εκπαίδευση και την κατάρτισή τους. Οι υπερωρίες δεν φαίνεται να επιδρούν στη δυσαρέσκεια, δεδομένου ότι πληρώνονται πολύ καλύτερα από τις κανονικές ώρες εργασίας (Sousa *et al.*, 2020).

Οι Suñer-Soler *et al.* (2013) μελέτησαν την ποιότητα ζωής των ΕΥ σε σχέση με την ΕΕ (occupational burnout). Το δείγμα ΕΥ (n=1095) προερχόταν από πέντε νοσοκομεία της επαρχίας Girona της Ισπανίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αντιληπτή υγεία και ειδικά η ψυχική υγεία είναι χειρότερη μεταξύ του προσωπικού που ανέφερε υψηλό επίπεδο ΕΕ. Οι συμμετέχοντες ανήκαν στο ιατρικό, το νοσηλευτικό και το βοηθητικό προσωπικό, από τους οποίους το 78% ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία τα 36,6 έτη. Το ιατρικό προσωπικό αντιλαμβανόταν την υγεία κυρίως στις διαστάσεις του σωματικού στοιχείου, ενώ το νοσηλευτικό ή άλλο προσωπικό ΕΥ την αντιλαμβανόταν στην ψυχοσωματική της διάσταση. Τέλος, το υψηλό επίπεδο ΕΕ είχε αρνητική επίδραση στην ΙΕ (Suñer-Soler *et al.*, 2013).

Οι Mijakoski *et al.* (2015) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ ΕΕ, συναισθηματικής εξάντλησης, εργασιακών απαιτήσεων και ΙΕ. Μελετήθηκε ακόμα η επίδραση της συναισθηματικής εξάντλησης στις εργασιακές απαιτήσεις και στην ΙΕ. Συμμετείχαν 160 ΕΥ μιας χειρουργικής κλινικής των Σκοπίων, στη Βόρεια Μακεδονία, με ποσοστό γυναικείας παρουσίας 68%. Μετρήθηκαν συγκριτικά η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση, οι εργασιακές απαιτήσεις, η ηλικία, η θητεία σε παρόμοια θέση, η θητεία στη συγκεκριμένη μονάδα. Η ΕΕ είναι ικανός παράγοντας πρόβλεψης της ΙΕ με αντίστροφη σχέση. Ορισμένοι τύποι εργασιακών απαιτήσεων όπως ο φόρτος εργασίας, η πίεση χρόνου, η έλλειψη προσωπικού και άλλοι, επίσης υπήρξαν προγνωστικός παράγοντας αρνητικής ΙΕ. Η συναισθηματική εξάντληση ήταν μεσολαβητής (mediator) της σχέσης μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και ΙΕ. Η πρόληψη της ΕΕ με τη βελτίωση των παραμέτρων που αναφέρθηκαν, οδηγεί στην αύξηση της ΙΕ και συμβάλλει στην καλύτερη ποιότητα περίθαλψης των ασθενών (Mijakoski *et al.*, 2015).

Οι Khamlub *et al.* (2013) μελέτησαν την ΙΕ των ΕΥ στη Λαϊκή Δημοκρατία (ΛΔ) του Λάος, ένα κράτος με διαφορετικό σύστημα υγείας από όσα αναφέρθηκαν ως τώρα, όπου – προς το παρόν – απουσιάζει ο ιδιωτικός τομέας στον κλάδο αυτό. Στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την ΙΕ των ΕΥ και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτή καθώς και διάφορα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι συμμετέχοντες ήταν 164. Πλειονότητα ήταν οι γυναίκες (65,9%), οι έγγαμοι (76,8%), η μεγαλύτερη των ≥ 41 ετών (44,6%) ηλικία, το επάγγελμα του νοσηλευτή (59,1%) και η εργασιακή εμπειρία μικρότερη \leq των 5 ετών (55,5%). Η βαθμολογία ήταν σε εξάβαθμη κλίμακα Likert. Οι συμμετέχοντες ΕΥ δήλωσαν ικανοποιημένοι με τους 17 από τους 18 παράγοντες ΙΕ. Πρόκειται για το φυσικό περιβάλλον εργασίας (4,6), οι ευκαιρίες για προαγωγή (4,4), οι ευκαιρίες για επιπλέον εκπαίδευση (4,5), οι επιπλέον παροχές (4,4), η δίκαιη

επίλυση διαφορών (4,9), η στήριξη από τους προϊσταμένους (4,8), η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (5), η χρήση δεξιοτήτων (4,5), η αποφυγή της μονότονης εργασίας (5), η οργανωτική δομή (4,8), η εργασιακή ασφάλεια (4,5), η ελευθερία επιλογής μεθόδου εργασίας (5), οι σχέσεις με τους συναδέλφους (4,9), η ανάληψη ευθύνης (4,9), το σύνολο ωρών εργασίας (4,8), η γενική αίσθηση για την εργασία (4,9). Ο μόνος από τους 18 παράγοντες που σημείωσαν κάτω από 4 στην εξάβαθμη κλίμακα ΙΕ ήταν ο οικονομικός που σημείωσε 3,25, λίγο πάνω από το μέσο βαθμό (3 = somewhat dissatisfied). Συμπερασματικά, η ΙΕ των ΕΥ του κράτους του Λάος στη συγκεκριμένη έρευνα είχε αξιοσημείωτα υψηλά ποσοστά, αφού όλοι πλην ενός οι παράγοντες που την καθορίζουν είχαν μεγαλύτερη από $\geq 4,5$ στην 6βαθμη κλίμακα (Khamlub *et al.*, 2013).

Αντίστοιχη έρευνα για τη μέτρηση της ΙΕ στους ΕΥ διεξήχθη από τις Dragana *et al.* (2008). Αξιολόγησε τις παραμέτρους της ΙΕ με το ερωτηματολόγιο MM-40 ΕΑ του Πανεπιστημίου του Örebro της Σουηδίας. Συμμετείχαν 770 ΕΥ, κυρίως γιατροί και νοσηλευτές, 209 άνδρες και 561 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 40,6 έτη. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι η εργασία τους ήταν πολύ ενδιαφέρουσα αλλά δουλεύουν πάρα πολύ σκληρά. Εκδήλωσαν χαμηλή ΙΕ όσον αφορά τη συμμετοχή και την επιρροή τους στην οργάνωση της εργασίας, καθώς και στις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι εμπειρίες τους όμως από την ομαδική-συνεργατική δουλειά ήταν θετικές. Η ΙΕ είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας παραγωγικότητας και ποιότητας εργασίας. Η ΕΕ επηρεάζει αρνητικά την ΙΕ όπως άλλωστε έδειξαν όλες οι προηγούμενες μελέτες (Dragana *et al.*, 2008).

Οι Korac *et al.* (2010) μελέτησαν τα επίπεδα ΙΕ και τις αιτίες τους, σε δείγμα 23.259 ΕΥ που εργάζονταν στη Δημόσια Υγεία στη Σερβία. Η έρευνα έγινε σε 197 Κέντρα Υγείας, 157 Κέντρα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και 40 νοσοκομεία. Το ερωτηματολόγιο περιείχε 24 στοιχεία μέτρησης της ΙΕ. Σε 5βαθμη κλίμακα Likert οι εργαζόμενοι της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ανέφεραν μέσο επίπεδο ΙΕ 3,08. Οι εργαζόμενοι στα γενικά νοσοκομεία ανέφεραν 2,96. Από τα 24 στοιχεία μέτρησης, δήλωσαν μάλλον ικανοποιημένοι με τη δυνατότητα που είχαν να χρησιμοποιούν τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους, και ικανοποιημένοι από τη συνεργασία με τους συναδέλφους και την ελευθερία που είχαν να επιλέξουν τις δικές τους μεθόδους εργασίας. Οι γιατροί της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είχαν μεγαλύτερα ποσοστά ΙΕ από το νοσοκομειακό προσωπικό. Ωστόσο, η γενική ΙΕ βρέθηκε σχετικά χαμηλή. Σημαντικοί λόγοι ήταν οι χαμηλές αμοιβές, ο ανεπαρκής εξοπλισμός, οι δυνατότητες βελτίωσης της εκπαίδευσής τους, οι ευκαιρίες προαγωγής και σταδιοδρομίας. Αυτοί οι παράγοντες θα τους ενίσχυαν τη γενική ΙΕ.

Παρατηρήθηκε ακόμα ότι η ΙΕ μεταξύ των ΕΥ μειώνεται με την πάροδο των ετών στη Σερβία (Korac *et al.*, 2010).

Οι Nylenna *et al.* (2005) διερεύνησαν το επίπεδο ΙΕ μεταξύ των γενικών γιατρών (general practitioners) στη Νορβηγία, σε σύγκριση με αυτό των νοσοκομειακών γιατρών και συνέκριναν τα δεδομένα με αντίστοιχες προηγούμενες έρευνες των ετών 1994 και 2000. Συμμετείχαν 1174 γενικοί και νοσοκομειακοί γιατροί. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο JSS (Job Satisfaction Scale). Οι Νορβηγοί γιατροί σε γενικές γραμμές ανέφεραν υψηλό επίπεδο ΙΕ με μέση βαθμολογία 52,6 με ανώτατο το 70. Δήλωσαν ικανοποιημένοι που τους δίνεται η ευκαιρία να χρησιμοποιούν τις ικανότητές τους, ανέφεραν καλή συνεργασία με τους συναδέλφους τους και την επίλυση των διαφορών μεταξύ τους, καθώς και τις μεθόδους εργασίας τους. Το επίπεδο ικανοποίησης των γενικών γιατρών παρέμεινε σταθερό μεταξύ 1994, 2000 και 2004, παρά τις σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας. Οι γενικοί γιατροί ανέφεραν υψηλότερο επίπεδο ΙΕ από τους νοσοκομειακούς. Σε αντίθεση με άλλες έρευνες σε άλλα κράτη που αναφέρουν χαμηλή και συνεχώς μειούμενη ΙΕ και δυσαρέσκεια, οι Νορβηγοί γιατροί ανέφεραν υψηλό και σταθερό επίπεδο ΙΕ ως το 2005 (Nylenna *et al.*, 2005).

Σε συνέχεια αυτής της έρευνας παρουσιάστηκε αντίστοιχη διαχρονική ποσοτική των Rosta, Rosta & Aasland (2018), που μελέτησε την εξέλιξη της ΙΕ των νορβηγικών ΕΥ μεταξύ 2010-2017. Χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο (JSS) με 7βαθμη κλίμακα Likert. Μεταξύ 2010-2017 το επίπεδο ΙΕ των γενικών γιατρών μειώθηκε από 55,5 σε 51,8. Στους υπόλοιπους ΕΥ παρέμεινε σχεδόν το ίδιο. Υψηλά επίπεδα ΙΕ σχετίζονται με καλή ή πολύ καλή υγεία, ελάχιστες απουσίες λόγω ασθένειας και με μεγαλύτερες ηλικίες. Δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ ΙΕ και φύλου (Rosta, Rosta & Aasland, 2018).

Στις ΗΠΑ, όπου το σύστημα υγείας είναι καθαρά ιδιωτικοποιημένο και ο τομέας της Υγείας αποτελεί την τρίτη μεγαλύτερη βιομηχανία της χώρας (Lloyd, 2023), μέρος του πληθυσμού είναι ανασφάλιστο (7,9%) λόγω υψηλού κόστους ενώ το 54,5% είναι ασφαλισμένο μόνο για το διάστημα που εργάζεται (Keisler-Starkey, Bunch & Lindstrom, 2022). Τα κόστη ασφάλισης τα καλύπτει κατά βούληση ο εργοδότης. Η έρευνα για την ΕΕ, το στρες και την ΙΕ διεξήχθη μεταξύ Ιανουαρίου 2020 έως και τον Δεκέμβριο του 2021. Από τους 11.000 ΕΥ που απάντησαν, το 72% δήλωσε σε γενικές γραμμές ικανοποιημένο από την εργασία του, 4% λιγότερο από την προηγούμενη μέτρηση (2019-20) και για πρώτη φορά υπήρξε μείωση της συνολικής ΙΕ των ΕΥ.

Το 52% περίπου των ΕΥ δήλωσε ότι έχει στρες, που επίσης είναι +4% από την προηγούμενη μέτρηση. Οι γυναίκες ΕΥ που δήλωσαν στρεσαρισμένες ήταν 11% περισσότερες από τους άνδρες. Περισσότερο στρεσαρισμένοι δήλωσαν οι ογκολόγοι (64%) και οι οικογενειακοί γιατροί (61%). Πάνω από τους μισούς (58%) ανέφεραν ΕΕ (burnout), +4% συγκριτικά με τη διατία 2019-20. Ο υψηλότερος βαθμός ΕΕ παρουσιάστηκε σε όσους ήταν 6-10 χρόνια στο επάγγελμα, στο προσωπικό του ογκολογικού τμήματος (70%) και στους οικογενειακούς γιατρούς (59%). Σχεδόν οι μισοί (46%) ανέφεραν ότι αναγκάζονται να κάνουν υπερωρίες και ότι ο χρόνος τους στη μονάδα υγείας εκτός των κανονικών προγραμματισμένων ωρών εργασίας είναι υπερβολικός. Τα 2/3 του νοσηλευτικού προσωπικού σκέφτονται να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (American Medical Association, 2022; Lloyd, 2023).

Στον Καναδά, του οποίου το σύστημα υγείας θεωρείται καλύτερο από των ΗΠΑ, χωρίς ωστόσο να καλύπτει στους ασθενείς συνταγογραφούμενα φάρμακα, προβλήματα ματιών ή δοντιών (Canadian Institute for Health Information, 2019), μελετήθηκε η ΙΕ μέσω της πρόθεσης του νοσηλευτικού προσωπικού να εγκαταλείψει την εργασία του. Συμμετείχαν 3.430 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Το 33,5% δήλωσε πως μέσα σε δύο χρόνια σκοπεύει να φύγει από την εργασία του. Αυτό το 33,5% ανέφερε κατά σειρά τους εξής λόγους: στρες ή burnout (18,8%), ανησυχία για την ψυχική τους υγεία (16,4%), έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (13,5%), συνταξιοδότηση πρόωμη ή μη (12,2%), ανησυχίες για τη σωματική υγεία (10,2%), επειδή το σύστημα υγείας είναι προβληματικό (10,1%), αλλαγή επαγγέλματος και σταδιοδρομία σε άλλο τομέα (9,3%), οικογενειακούς λόγους (6%) ή άλλους λόγους (3,8%) (Zangiabadi & Ali-Hassan, 2023).

Στην Κίνα ερευνήθηκε η ΙΕ, το 2023 σε 2258 ΕΥ. Το 48,4% των συμμετεχόντων δήλωσε ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο από την εργασία του. Ο μέσος όρος γενικής ικανοποίησης ήταν 3,55 σε 5βαθμη κλίμακα Likert. Ο τομέας με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση ήταν οι διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία και η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους (3,83 στην 5βαθμη κλίμακα). Αντίθετα, ο τομέας με την μικρότερη ικανοποίηση ήταν ο μισθός και οι παροχές (3,13) που και πάλι ήταν πάνω από το μέσο (2,5) της 5βαθμης κλίμακας. Οι υπόλοιποι παράγοντες ΙΕ ήταν η κουλτούρα στη νοσοκομειακή μονάδα (3,62), το περιεχόμενο της εργασίας (3,61), το εργασιακό περιβάλλον (3,60), η προοπτική σταδιοδρομίας (3,54), το μάνατζμεντ και η οργάνωση της δουλειάς (3,51). Η μεγαλύτερη ικανοποίηση σχετίστηκε με ηλικίες 40-49 ετών ή άνω των 50, με μεταπτυχιακή εκπαίδευση, με το νοσηλευτικό προσωπικό, με υψηλό εισόδημα και με λίγες

υπερωρίες. Όλοι οι επιμέρους τομείς ΙΕ που μετρήθηκαν ήταν πάνω από το μέσο (2,5) της 5βαθμης κλίμακας (Shi *et al.*, 2023).

Ανάλογα αποτελέσματα είχε και μια εθνική έρευνα στην Κίνα, πριν την πανδημία, που έγινε σε 136 νοσοκομειακές μονάδες τριτοβάθμιας υγείας, σε 31 περιοχές της Κίνας. Συμμετείχαν 43.645 ΕΥ. Η πολυεπίπεδη λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για να εξετάσει την ΙΕ και τη συσχέτισή της με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 48,22% των ΕΥ ήταν ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους. Ο παράγοντας μικρότερης ικανοποίησης σχετιζόταν με την αμοιβή. Ατομικά, κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως επαγγελματικός τίτλος, φύλο, μορφωτικό υπόβαθρο, κατανάλωση αλκοόλ, αυτοαναφερόμενη κατάσταση υγείας, έτη εργασίας, εισόδημα, φόρτος εργασίας, σχέσεις με συναδέλφους, σχέσεις με ασθενείς, πρακτική άσκηση, βρέθηκαν να σχετίζονται με την ΙΕ (Zhou *et al.*, 2018).

Στη Γερμανία, έρευνα των Werdecker & Esch (2021) μέτρησε την ΕΕ, την ΙΕ και την αντιληπτή ευτυχία μεταξύ του ιατρικού προσωπικού. Συμμετείχαν 548 γενικοί γιατροί (53,6% άνδρες και 45,6% γυναίκες). Το 1/3 (35,2%) ανέφερε προσωπική εξουθένωση και το 26,5% επαγγελματική εξουθένωση (ΕΕ). Τα επιπλέον καθήκοντα που ανατίθενται στους γιατρούς και υπερβαίνουν το πλαίσιο των ιατρικών καθηκόντων επιδρούν αρνητικά στην ΙΕ και συνδέονται θετικά με την ΕΕ. Οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερη ΙΕ από τους άνδρες. Οι γιατροί που εργάζονται σε ομάδες δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι από εκείνους που εργάζονται μεμονωμένα. Ειδικότερα, σε 9βαθμη κλίμακα (όπου το 9 αντιστοιχεί στο πιο θετικό) οι συμμετέχοντες ΕΥ δήλωσαν 6,80 ικανοποίηση από τη ζωή τους, 5,14 ευχαριστημένοι, 5,32 ΙΕ, αλλά 3,06 στα καθήκοντα που τους ανατίθενται επιπλέον του πλαισίου των κανονικών καθηκόντων. Σε 100βαθμη κλίμακα ανέφεραν 42,49 προσωπικό burnout, 37,07 επαγγελματικό burnout (ΕΕ) και 26,62 burnout που συνδέεται με τους ασθενείς (Werdecker & Esch, 2021).

Μια πανευρωπαϊκή έρευνα διεξήχθη για την FEMS³ (Spedicato, 2019), με 11.140 συμμετέχοντες ΕΥ από τις εξής χώρες: Ιταλία, Σλοβακία, Κροατία, Σουηδία, Ισπανία, Πορτογαλία, Γαλλία, Σλοβενία, Γερμανία, Κύπρος, Ρουμανία. Εξετάστηκε η ΙΕ μέσω των παραμέτρων της επαγγελματικής σταδιοδρομίας, των χρηματικών αποδοχών, της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων. Τα αποτελέσματα

³ European Federation of Salaried Doctors

έδειξαν ότι οι ΕΥ και ιδιαίτερα οι γυναίκες, θεωρούν πως έχουν πολύ κουραστικό επάγγελμα. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τους ΕΥ, δεν είναι ικανοποιητική στη Γαλλία, την Ισπανία, τη Ρουμανία, την Κύπρο, τη Σλοβακία και τη Σλοβενία. Κατά την τελευταία δεκαετία (2009-2019) οι υπηρεσίες υγείας χειροτέρεψαν στην Γερμανία, την Πορτογαλία, την Ιταλία, τη Γαλλία, τη Σουηδία και την Ισπανία. Αντίθετα, στην Κύπρο και τη Ρουμανία δήλωσαν πως βελτιώθηκαν. Ο φόρτος εργασίας ήταν ιδιαίτερα βαρύς εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού και της πολιτικής αμοιβών και παροχών (Spedicato, 2019).

Στην ίδια έρευνα, στις 10 από τις 11 χώρες υπάρχουν παράπονα για το ύψος των μισθών, εκτός από τη Γερμανία. Οι προοπτικές σταδιοδρομίας είναι μικρές. Στην Ιταλία, την Κύπρο, τη Ρουμανία, τη Σλοβενία και τη Σλοβακία οι γιατροί ανέφεραν ότι ο φόρτος εργασίας τους επιδρά αρνητικά στην προσωπική τους ζωή. Εκτός της Γερμανίας και της Σουηδίας, οι ΕΥ δήλωσαν ότι δεν υπάρχει έμπρακτη αναγνώριση από τη διοίκηση των προσπαθειών που καταβάλλουν. Θα ήθελαν μεγαλύτερη εμπλοκή στη λήψη αποφάσεων, την οργάνωση της μονάδας και του συστήματος υγείας. Επίσης, δεν υπάρχει *ευελιξία* (flexibility) από τη διοίκηση σε διάφορα θέματα, ούτε καλές σχέσεις με αυτή, ενώ η ισορροπία μεταξύ προσωπικού και εργασιακού βίου δεν είναι η κατάλληλη. Δηλώνουν ωστόσο ικανοποιημένοι από τη σχέση με τους ασθενείς τους. Ανέφεραν λίγο ελεύθερο χρόνο, απομάκρυνση από φίλους και από την διασκέδαση. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους είναι καλές σε όλες τις χώρες, εκτός της Ρουμανίας που αναφέρθηκαν πολλά εμπόδια στη συνεργασία. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, στην Ισπανία, τη Γαλλία τη Σλοβακία, τη Ρουμανία και την Κύπρο το σύστημα υγείας αποδείχτηκε ανεπαρκές να την αντιμετωπίσει. Αντίθετα, στη Γερμανία, την Ιταλία, την Πορτογαλία τη Σουηδία, τη Σλοβενία και την Κροατία, το δημόσιο σύστημα κρίθηκε επαρκές. Στην Ιταλία, την Ισπανία και την Κροατία οι ΕΥ ζητούν μεγάλη αύξηση του προσωπικού. Στην Πορτογαλία ζητούν καλύτερη πρωτοβάθμια περίθαλψη, στη Ρουμανία περισσότερες ΜΕΘ. Στη Σλοβενία, τη Γερμανία, τη Σουηδία, τη Γαλλία, την Κύπρο και τη Σλοβακία περισσότερο νοσηλευτικό προσωπικό. Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι σημαντικοί στην πρόγνωση της ΙΕ (Spedicato, 2019).

Οι Ocean & Meyer (2023) ερεύνησαν την ΙΕ των ΕΥ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) του Ηνωμένου Βασιλείου (HB - UK) μέσω των επίσημων μηνιαίων στατιστικών παραίτησης από το NHS και εξέτασαν τους λόγους της παραίτησης. Τρεις φορές περισσότεροι εργαζόμενοι παραιτήθηκαν από το NHS το 2021 για λόγους ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής από ό,τι το 2011, ενώ η εκτιμώμενη ικανοποίηση από τον ελεύθερο χρόνο των

ΕΥ μειώθηκε κατά τρεις φορές περισσότερο από τους εργαζόμενους σε άλλους τομείς του Δημοσίου, εκτός NHS. Συνολικά, οι συνθήκες εργασίας στο Ηνωμένο Βασίλειο μεταξύ 2010 – 2020 έχουν επιδεινωθεί, περισσότερο απ’ όσο επιδεινώθηκαν στον ιδιωτικό τομέα. Η έρευνα έδειξε ότι εξαιτίας των δημοσιονομικών περικοπών στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, η ΙΕ επιδεινώθηκε στο σύνολο των υπαλλήλων του Δημοσίου και όχι μόνο στους ΕΥ του NHS (Ocean & Meyer, 2023).

Οι Birault *et al.* (2015) μελέτησαν στη Γαλλία τη συχνότητα της ΕΕ (burnout) 89 γιατρών των επειγόντων περιστατικών και κατά πόσο η ΙΕ μπορεί να προστατεύσει από την ΕΕ. Η ΕΕ στον συγκεκριμένο κλάδο έφτασε το 60% από τους οποίους το 24% είχε μέση ως υψηλή εξουθένωση. Παρά την ΕΕ του 60%, το 70% των συμμετεχόντων δήλωσε ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο. Η ΙΕ αποτελεί προστατευτικό παράγοντα της ΕΕ. Όσοι είχαν χαμηλή απόδοση στην εργασία (47%) είχαν παράλληλα χαμηλή ΙΕ και υψηλή ΕΕ (Birault *et al.*, 2015).

3. Συζήτηση

Όλες οι έρευνες που παρουσιάστηκαν είχαν ως σημείο αναφοράς την Ικανοποίηση από την Εργασία (ΙΕ) των Επαγγελματιών Υγείας (ΕΥ). Ορισμένες έρευνες απλώς μέτρησαν την επιμέρους και τη γενική ΙΕ, αλλά οι περισσότερες αναζήτησαν τους παράγοντες που επιδρούν στην αύξηση ή τη μείωση της. Η μέτρηση της ΙΕ διεξάγεται συνήθως με το ερωτηματολόγιο JSS (Job Satisfaction Survey) για ΕΥ και παρουσιάζεται στο Παράρτημα της εργασίας αυτής. Μερικές έρευνες όμως στηρίχθηκαν σε άλλα ερωτηματολόγια και σε διαφορετικές κλίμακες. Παρόλ' αυτά, τα αποτελέσματα όλων των ερευνών διασταυρώνονται και αλληλοεπιβεβαιώνονται.

Με βάση τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία, ο μεγαλύτερος κλάδος ΕΥ είναι το νοσηλευτικό προσωπικό, γεγονός που καταδεικνύουν όλες οι έρευνες. Όσον αφορά το φύλο, οι ΕΥ είναι κυρίως γυναίκες, ποσοστό που κυμάνθηκε από 60% έως 85%, όπως άλλωστε αναφέρει και ο Π.Ο.Υ. με μέσο παγκόσμιο όρο $\approx 67\%$ γυναίκες (WHO - Health Workforce, 2023).

Η ΙΕ των Επαγγελματιών Υγείας (ΕΥ)⁴ βοηθά στη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και βελτιώνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε χώρους όπου οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι, δηλώνουν και οι ίδιοι ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα. Όταν οι οργανισμοί υγείας διασφαλίζουν την ΙΕ των ΕΥ τότε μειώνεται η πρόθεσή τους να παραιτηθούν από τη θέση εργασίας τους. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid-19 και αμέσως μετά, όταν οι εργασιακές συνθήκες επιδεινώθηκαν, αυξήθηκε η πρόθεση παραίτησης του υγειονομικού προσωπικού (Ocean & Meyer, 2023). Όταν απαντάται υψηλός βαθμός ΙΕ στο νοσηλευτικό προσωπικό, που αποτελεί άλλωστε τον μεγαλύτερο κλάδο των ΕΥ, τότε το εργασιακό περιβάλλον είναι υγιέστερο, αυξάνεται η συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων και των προϊσταμένων τους με αποτέλεσμα να αυξάνεται και η εργασιακή απόδοση. Η καλή συνεργασία που προάγει την αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των ΕΥ, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς (Galanis *et al.*, 2023).

⁴ Στο Παράρτημα της εργασίας αυτής υπάρχει το ερωτηματολόγιο των περισσότερων ερευνών για την ΙΕ των Επαγγελματιών Υγείας (ΕΥ) – Employee Satisfaction Survey for HealthCare Workers (Powell, 2001).

3.1 Η εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση και την απόδοση

Η ΕΕ, η ΙΕ και η απόδοση των εργαζομένων είναι αλληλένδετες. Σε όλες ανεξαιρέτως τις έρευνες (26/26) σχετίστηκε αρνητικά η Εργασιακή Εξουθένωση (burnout) με την ΙΕ και την απόδοση. Η μειωμένη ΙΕ οδηγεί συχνά σε παραίτηση ή/και αλλαγή επαγγέλματος (Ocean & Meyer, 2023; Lloyd, 2023). Ειδικά στον δυτικό κόσμο (Ευρώπη και Β. Αμερική) υπάρχει διαχρονικά μια τάση σταδιακής μείωσης της ΙΕ στους ΕΥ, τουλάχιστον από τη δεκαετία του 1990 και ύστερα, διάστημα το οποίο κάλυψαν οι διαχρονικές έρευνες (Rosta, Rosta & Aasland, 2018; Spedicato, 2019; Nylenna *et al.*, 2005). Η τάση αυτή παρατηρείται στον γενικότερο δημόσιο τομέα αλλά είναι πολύ ισχυρή στους ΕΥ, τόσο στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα (Korac *et al.*, 2010; Dragana *et al.*, 2008).

Οι συνθήκες εργασίας των ΕΥ χειροτέρεψαν στις περισσότερες χώρες, καθώς τουλάχιστον στην Ευρώπη και τη Β. Αμερική έγιναν εκτεταμένες μεταρρυθμίσεις τα τελευταία 20-25 χρόνια, που επιδείνωσαν τη δημόσια υγεία, παρά τα άλματα που έχει κάνει η τεχνολογία και η ιατρική επιστήμη (Saltman, 2010). Η τάση μείωσης της ΙΕ επιταχύνθηκε την τελευταία 15ετία, κορυφώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας και σε πολλές χώρες όπως στην Ελλάδα και την Αργεντινή συνεχίστηκε η επιδείνωση το 2022 και το 2023, λόγω έλλειψης προσωπικού υγείας, που για δημοσιονομικούς περιορισμούς δεν γίνονται προσλήψεις (Galanis *et al.*, 2023; Karaferris, Aletras & Niakas, 2022; Haikonen *et al.*, 2023).

Στα σκανδιναβικά κράτη η ΙΕ δεν μειώθηκε τόσο όσο στα νοτιο-ευρωπαϊκά κράτη και τη Γαλλία, λόγω των καλύτερων συνθηκών εργασίας. Στη Νορβηγία άρχισε να μειώνεται μόλις από το 2010 και ύστερα και όχι σε όλους τους κλάδους των ΕΥ. Στις μεσογειακές χώρες αντίθετα, (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Τουρκία), τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα η εξουθένωση (burnout) καταγράφει υψηλά επίπεδα και οδηγεί σε μειωμένη απόδοση, αποπροσωποποίηση, ψυχοσωματικά προβλήματα, πρόωρη συνταξιοδότηση. Τα προβλήματα αυτά συχνά μετακυλίνουν στο οικογενειακό περιβάλλον των ΕΥ και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης παρουσιάζονται στην Ελλάδα και την Αργεντινή (~90%).

Συμπερασματικά, τα οξυμένα προβλήματα των ΕΥ επιβαρύνουν βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα το Σύστημα Υγείας, την παραγωγικότητα των ΕΥ και έχουν σημαντικές

επιπτώσεις στην σωστή παροχή υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών και στην ψυχική υγεία των ίδιων των ΕΥ.

3.2 Κύριοι παράγοντες αύξησης ΕΕ που επηρεάζουν αρνητικά την ΙΕ

Η ΕΕ έχει υψηλό επιπολασμό στους ΕΥ παγκοσμίως. Έρευνες που έγιναν πριν τον covid-19 έδειξαν ότι το σύνδρομο burnout επηρεάζει μεταξύ 11% - 30% των ΕΥ (Galanis *et al.*, 2023). Ως αιτίες της ΕΕ αναφέρθηκαν τα χαμηλά επίπεδα στελέχωσης των οργανισμών υγείας, οι συχνές υπερωρίες και οι βάρδιες που δεν συνοδεύονται από αρκετές μέρες ξεκούρασης⁵, η ελλιπής οργανωτική υποστήριξη, η έλλειψη πόρων, οι άσχημες σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, η προβληματική ηγεσία, η χαμηλή αυτονομία των ΕΥ, η συχνότητα σοβαρών περιστατικών που καλούνται να αντιμετωπίσουν και άλλες αιτίες. Ο βαθμός εξουθένωσης επιδεινώνεται σημαντικά όταν οι χρηματικές απολαβές είναι χαμηλές σε σχέση με το κόστος ζωής. Σε αντίξοες συνθήκες, οι εργαζόμενοι βιώνουν ΕΕ και διατρέχουν κίνδυνο διαταραχής μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ – PTSD). Η ΕΕ και η εργασιακή δυσφορία σχετίζονται άμεσα με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, αδυναμίας ανταπόκρισης στα εργασιακά και προσωπικά καθήκοντα. Η ΕΕ επηρεάζει (α) τους ίδιους τους ΕΥ, (β) το προσωπικό τους περιβάλλον και (γ) τους ασθενείς (Rössler, 2012).

Ενώ στην Ελλάδα, την Ιταλία, την Ισπανία και λιγότερο στη Γαλλία υπήρξε ιδιαίτερα υψηλή εξουθένωση, στη Γερμανία, τη Νορβηγία και τη Μ. Βρετανία αναφέρθηκε χαμηλότερη εξουθένωση, καλύτερες χρηματικές απολαβές σε σχέση με το κόστος ζωής. Στις βόρειες χώρες υπάρχει μεγαλύτερη εμπλοκή στην οργάνωση της εργασίας, μεγαλύτερες ελευθερίες στο χώρο και τον τρόπο εργασίας και σχετικά λίγες υπερωρίες. Γι' αυτούς τους λόγους η ΙΕ ήταν υψηλότερη στις βορειοευρωπαϊκές χώρες.

Στην Ελλάδα, η ΙΕ μειώθηκε όχι μόνο κατά τη διάρκεια της πανδημίας αλλά ακόμα περισσότερο μετά την πανδημία, το 2022 και το 2023 (Galanis *et al.*, 2023). Οι έρευνες έδειξαν ότι κυριότεροι παράγοντες που επηρέασαν αρνητικά την ΙΕ στην Ελλάδα, ήταν οι χαμηλές χρηματικές απολαβές, οι ελάχιστες παροχές, η έλλειψη προσωπικού, οι πολλές υπερωρίες, η έλλειψη νοσοκομειακού υλικού, η δυσκολία λήψης αδειών, η ανεπαρκής διοίκηση που δύσκολα

⁵ 4 on – 4 off shift pattern ή 6 on – 4 off shift pattern, όπου μετά τις 4 ή 6 μέρες βάρδιας (πχ. νυχτερινής) ακολουθούν 4 μέρες ξεκούρασης (Bonifacio, 2023).

συνεργάζεται για να επιλύσει τα προβλήματα των εργαζομένων. Το καθημερινό στρες και το άγχος επιφέρουν συναισθηματική και επαγγελματική εξουθένωση με σημαντικές επιπτώσεις στην επαγγελματική και την προσωπική ζωή των ελλήνων ΕΥ.

Στην Ιταλία και την Ισπανία οι συνθήκες είναι λίγο καλύτερες από την Ελλάδα. Στις βορειοευρωπαϊκές χώρες (Γερμανία, Νορβηγία, Μεγάλη Βρετανία) δεν αναφέρθηκαν παράπονα για χαμηλές χρηματικές απολαβές ούτε για έλλειψη νοσοκομειακού υλικού, ούτε για δυσκολία λήψης αδειών. Αντίθετα εκεί τονίστηκαν αφενός ο σχετικός φόρτος εργασίας, αφετέρου οι καλές σχέσεις με τη διοίκηση και η ελευθερία στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας, παράμετροι που επηρεάζουν θετικά την ΙΕ.

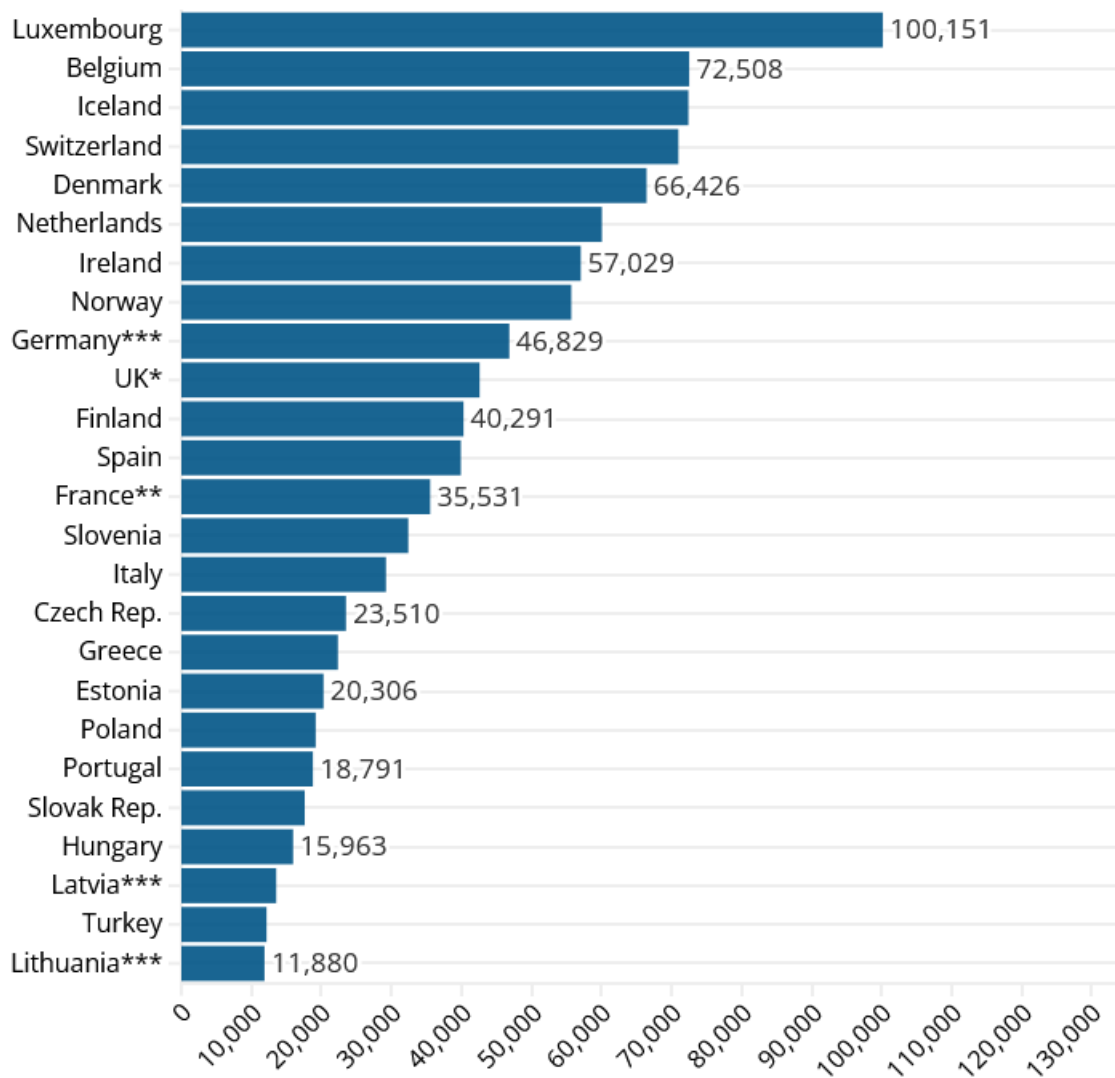
Παράλληλα με τη Γερμανία, τη Νορβηγία και τη Σουηδία, στην Κίνα και το Λάος, η ΙΕ ήταν πιο υψηλή από εκείνη των μεσογειακών και των λατινοαμερικάνικων χωρών σε όλες τις επιμέρους παραμέτρους. Αναφέρθηκε χαμηλή εξουθένωση, καλές σχέσεις με το υγειονομικό προσωπικό, καλή συνεργασία και οργάνωση της εργασίας, επάρκεια προσωπικού και νοσοκομειακού υλικού, καλό εργασιακό περιβάλλον. Η κύρια διαφορά μεταξύ των βορειοευρωπαϊκών χωρών και των χωρών της Άπω Ανατολής (Κίνα, Λάος) ήταν οι χρηματικές απολαβές, παράμετρος που ωστόσο δε βρέθηκε σε καμία από τις τρεις έρευνες κάτω από το μέσο σημείο της κλίμακας Likert.

Στην Αργεντινή και τη Βραζιλία παρατηρήθηκε χαμηλή ΙΕ λόγω φόρτου εργασίας, εξουθένωσης και στρες. Οι συνθήκες εργασίας στις δύο αυτές λατινοαμερικανικές χώρες προσομοιάζουν με αυτές της Ελλάδας και της Τουρκίας και λιγότερο με της Ιταλίας, της Ισπανίας και της Σερβίας. Μεταξύ των νοτιοευρωπαϊκών χωρών, η Ιταλία και η Ισπανία παρουσιάζουν καλύτερους δείκτες ΙΕ και ΕΕ από της Ελλάδας, καθώς είναι χώρες προσέλκυσης ιατρικού δυναμικού, λόγω καλύτερων συνθηκών εργασίας (Horesh, 2022) σε αντίθεση με την Ελλάδα και την Τουρκία που εξάγουν ΕΥ σε άλλες χώρες (Kathimerini, 2023; Gencturk, 2023).

3.2.1 Ο ρόλος των χρηματικών απολαβών στην εργασιακή εξουθένωση

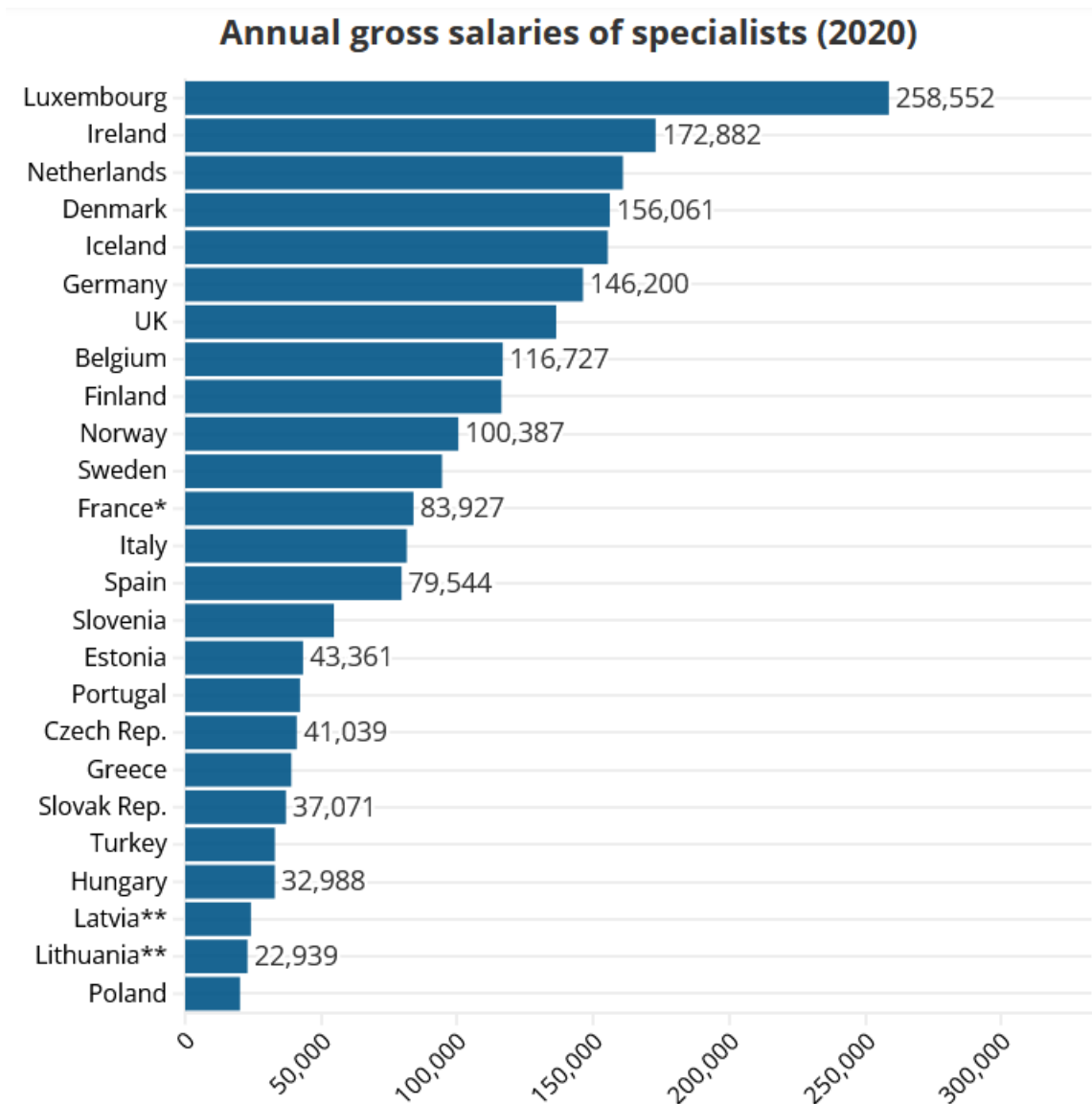
Στο **Γράφημα 8** παρουσιάζεται το χάσμα χρηματικών απολαβών του νοσηλευτικού προσωπικού στις ευρωπαϊκές χώρες. Η Ελλάδα με λίγο πάνω από 20.000€ το χρόνο μεικτά, βρίσκεται προς το τέλος της κατάταξης, κάτω από την Τσεχία, την Ιταλία, τη Σλοβενία και την Ισπανία, πάνω όμως από τις Βαλτικές χώρες, την Πορτογαλία και την Τουρκία (Yanatma, 2023b).

Annual gross salaries of nurses (2020)



Γράφημα 8 – Ετήσιες απολαβές νοσηλευτικού προσωπικού στην Ευρώπη (Yanatma, 2023b)

Σύμφωνα με τις έρευνες που παρουσιάστηκαν οι χρηματικές απολαβές είναι από τους βασικότερους – στην Ελλάδα ο βασικότερος – παράγοντας εργασιακής δυσφορίας.



Γράφημα 9 – Ετήσιες απολαβές ειδικευμένων γιατρών στην Ευρώπη (Yanatma, 2023a)

Στο **Γράφημα 9** παρουσιάζονται οι μέσες ετήσιες απολαβές του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού στις ευρωπαϊκές χώρες. Και πάλι, η Ελλάδα βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις, κάτω από την Τσεχία, την Πορτογαλία, την Εσθονία, τη Σλοβενία και άλλες. Οι χαμηλές απολαβές – χωρίς να είναι ο μοναδικός παράγοντας – εξηγούν εν μέρει τη μετανάστευση των Ελλήνων γιατρών προς άλλες χώρες, αφού στην Ελλάδα λαμβάνουν τις μισές αποδοχές (≈39.000€) απ’ όσες οι αντίστοιχοι γιατροί στην Ιταλία και την Ισπανία (≈80.000€), ενώ στη Γερμανία φτάνουν τις 146.200€ (Yanatma, 2023a). Το γεγονός αυτό συνάδει με τις έρευνες των (Galanis *et al.*, 2023;

Karaferis, Aletras & Niakas, 2022), πως ο κυριότερος παράγοντας χαμηλής ΙΕ στην Ελλάδα είναι οι μισθοί και οι παροχές.

3.2.2 Επιπτώσεις της εργασιακής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού

Οι επιπτώσεις της ΕΕ είναι πολλές. Θα παρουσιαστούν οι κυριότερες, όπως προέκυψαν από τις έρευνες:

(α) μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης των καθηκόντων, που συχνά οδηγούν σε ιατρικά λάθη τα οποία επιβαρύνουν τους ασθενείς και το Σύστημα Υγείας.

(β) η εξουθένωση οδηγεί σε λανθασμένες συμπεριφορές των ΕΥ όπως κατάχρηση ουσιών, κακή διατροφή, χρήση ηρεμιστικών ουσιών, κάπνισμα και άλλες.

(γ) προκαλεί σωματικές παθήσεις όπως πονοκεφάλους, πόνους στη μέση, υπέρταση, μυοσκελετικά προβλήματα, καρδιαγγειακά, επιπτώσεις στο ανοσοποιητικό και το ενδοκρινικό σύστημα.

(δ) προκαλεί ψυχικές διαταραχές, αποπροσωποποίηση, αποστασιοποίηση και απομάκρυνση από τους φίλους, αίσθημα δυστυχίας, άγχος, κατάθλιψη, διαλυμένες σχέσεις.

(ε) τα ψυχοσωματικά προβλήματα των ΕΥ οδηγούν μακροπρόθεσμα σε οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας.

(στ) ο γενικός πληθυσμός ως αποδέκτης της χαμηλής ποιότητας παροχής υγείας από τους εξουθενωμένους ΕΥ, αισθάνεται ανασφαλής σε περίπτωση που χρειαστεί υγειονομική βοήθεια.

Η εξουθένωση των ΕΥ έχει σοβαρότερες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του κοινωνικού συνόλου συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα γιατί επηρεάζει άμεσα τους ασθενείς που ήδη έχουν βεβαρυσμένη υγεία. Είναι γνωστό ότι κάθε άνθρωπος αντιμετωπίζει διαφορετικά τις στρεσογόνες καταστάσεις και η ανθεκτικότητα κάθε ατόμου παίζει σημαντικό ρόλο. Όταν όμως οι αντίξοες συνθήκες εργασίας είναι καθημερινό φαινόμενο, τότε αυτές θα επηρεάσουν αργά ή γρήγορα σε κάποιο βαθμό όλους τους εργαζόμενους. Εκτός από τα ψυχοσωματικά προβλήματα, οι άσχημες εργασιακές συνθήκες οδηγούν μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων στη μετανάστευση, την πρόωρη συνταξιοδότηση, την παραίτηση, την αλλαγή επαγγέλματος.

3.2.3 Σχέσεις μεταξύ ΕΥ, προϊσταμένων και διοίκησης

Σε αρκετές έρευνες αναφέρθηκαν περιληπτικά κάποιες στρατηγικές αντιμετώπισης της ΕΕ που πέρα από την επίλυση των κύριων προβλημάτων (φόρτος εργασίας, χαμηλές αμοιβές, αύξηση προσωπικού κλπ). είναι η βελτίωση των σχέσεων των ΕΥ μεταξύ τους, των ΕΥ με τους προϊσταμένους και τη διοίκηση, η δυνατότητα να περνά ο εργαζόμενος ποιοτικό χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους του, οι επαρκείς άδειες για ξεκούραση ειδικά μετά τις βάρδιες, η συνεχής επαγγελματική επιμόρφωση. Στους περισσότερους αυτούς παράγοντες οι βορειοευρωπαίοι είναι γενικά ικανοποιημένοι, γι' αυτό παρουσιάζουν καλύτερη εικόνα γενικής ΙΕ.

3.2.4 Σχέση εξουθένωσης με κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες

Η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η χρονική διάρκεια στην υγειονομική μονάδα, τα στοιχεία της προσωπικότητας, η συνεργασία με τους συναδέλφους σχετίζονται με την ικανότητα αντιμετώπισης της εξουθένωσης. Στη Γερμανία, τη Νορβηγία, την Κίνα, το Λάος, τη Μ. Βρετανία, το φύλο δεν ήταν προγνωστικός παράγοντας της ΕΕ, της ΙΕ ή της απόδοσης. Σε άλλες χώρες όμως, όπως στην Ελλάδα, την Ιταλία, την Αργεντινή και τη Βραζιλία ήταν. Πράγμα που εκ πρώτης όψεως σημαίνει ότι οι γυναίκες ΕΥ στην Ελλάδα, την Αργεντινή και τη Βραζιλία εξουθενώνονται πιο εύκολα από τις βορειοευρωπαϊές συναδέλφισσές τους. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, για να βρεθούν οι αιτίες που οι γυναίκες ΕΥ δηλώνουν πιο εξαντλημένες από τους άνδρες ΕΥ στις νότιες χώρες, χρειάζεται να αναζητηθούν και να συγκριθούν οι αξίες των κοινωνιών αυτών, τυχόν πατριαρχικά κατάλοιπα και αντιλήψεις, ο συντηρητισμός της κοινωνίας, οι απαιτήσεις από τη γυναίκα στο σπίτι και τη δουλειά, συμπεριφορές ανδρών προς γυναίκες στον εργασιακό χώρο, η αυτοαντίληψη του γυναικείου φύλου για το ρόλο του στο σπίτι και την εργασία, η ισότητα στις απολαβές, η αξιοκρατία στις προαγωγές, η σταδιοδρομία ή και άλλοι παράγοντες. Πάντως, οι διακρίσεις μεταξύ των φύλων είναι χαρακτηριστικό των συντηρητικών κοινωνιών. Ίσως πάλι, αν επικρατούσαν οι νοτιοευρωπαϊκές εργασιακές συνθήκες σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, νότιες και βόρειες, τότε μεγάλο ποσοστό των βορειοευρωπαίων ΕΥ να μετακόμιζε στο ευρωπαϊκό νότο, λόγω τουλάχιστον καλύτερων κλιματικών συνθηκών.

3.2.5 Ανθεκτικότητα και αντίξοες συνθήκες εργασίας

Η ανθεκτικότητα των ΕΥ μειώνεται όσο μεγαλώνουν οι αντίξοες συνθήκες στο χώρο εργασίας. Τέτοιες αντιξοότητες είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, το περιστασιακό προσωπικό όπως οι αναπληρωτές, η μειωμένη ελευθερία στο χώρο και τον τρόπο εργασίας, η αυτονομία των ΕΥ, οι συνεχείς οργανωτικές αλλαγές, ο εκφοβισμός από πλευράς προϊσταμένων ή διοίκησης. Όταν οι ΕΥ λειτουργούν υπό πίεση οποιασδήποτε μορφής, τότε μειώνεται η ανθεκτικότητά τους, η ΙΕ και τελικά η απόδοση, με αποτέλεσμα η σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς να τίθεται σε κίνδυνο. Λόγω μειωμένης ανθεκτικότητας οι ΕΥ εγκαταλείπουν τη δουλειά τους, αλλάζουν επάγγελμα ή μεταναστεύουν.

Παρόλο που έχουν εφαρμοστεί διάφορες παρεμβάσεις για την ψυχική ανθεκτικότητα, όσο αυτές επικεντρώνονται σε μεμονωμένα άτομα και όχι στη βελτίωση των αντικειμενικών συνθηκών εργασίας, τότε έχουν πενιχρά ή απλώς βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα. Μεγάλο ρόλο στην ανθεκτικότητα παίζουν η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους, η αλτρουιστική στάση, η προσφορά, η ομαδικότητα και η ενσυναίσθηση και αυτοί είναι τομείς που μπορούν να βελτιωθούν μεταξύ των ΕΥ, ωστόσο θα πρέπει να συνεπικουρούν και οι γενικότερες συνθήκες εργασίας (Henshall, Davey & Jackson, 2020).

3.2.6 Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ελευθερία οργάνωσης εργασίας

Ένα άλλο ζήτημα που προέκυψε από τις έρευνες είναι η ενεργή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν. Ενώ στη Γερμανία, τη Νορβηγία, τη Γαλλία, την Κίνα και το Λάος, οι ΕΥ δήλωσαν ότι έχουν τη δυνατότητα και την ελευθερία να λάβουν ομαδικές αποφάσεις για να βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας τους και υπήρχε ευελιξία από τη διοίκηση και συνεργασία με τους προϊστάμενους, σε άλλες χώρες, οι ΕΥ δήλωσαν ότι δεν υπάρχει τέτοια ευελιξία στην μονάδα που εργάζονται, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η απόδοσή τους, να ενισχύεται το άγχος και να μειώνεται η ΙΕ. Χρειάζεται επομένως κατάλληλη ηγεσία με κριτική σκέψη, να συνεργάζεται αρμονικά με το προσωπικό, να μην επιβάλλει αποφάσεις αλλά να τις συζητά, να αλλάζει καταστάσεις προς το συμφέρον των εργαζομένων και των ασθενών, να θέτει στόχους και οράματα για τη μονάδα, να βοηθά τους ΕΥ να αναπτύσσουν τον εαυτό τους, τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους, να γνωρίζουν και να εκτιμούν τις δεξιότητες του καθενός.

Η ΙΕ οικοδομείται μέσα από μια σειρά καλών συνθηκών εργασίας που σέβονται το άτομο και την προσφορά του. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας απομακρύνει το άτομο από την οικογένειά του, επηρεάζει τη λειτουργία της και η αντιξοότητα αυτή αποτελεί προγνωστικό παράγοντα χαμηλής ΙΕ. Όταν παραμελούνται οι οικογενειακές υποχρεώσεις, ιδιαίτερα σε οικογένειες με παιδιά, εξαιτίας εργασιακών απαιτήσεων και συχνών υπερωριών, επηρεάζεται η συζυγική γαλήνη και κατ' επέκταση τα ίδια τα παιδιά.

Συναφής παράγοντας που μειώνει την ΙΕ και ενισχύει το στρες είναι όταν τα στελέχη της διοίκησης δεν έχουν ιατρικό υπόβαθρο, και αδυνατούν να κατανοήσουν τις προτεραιότητες και τις ανάγκες των ΕΥ και παρόλ' αυτά λαμβάνουν αποφάσεις με αυταρχικό τρόπο, χωρίς διαβούλευση. Επισημάνθηκε πολλές φορές στις έρευνες η αδυναμία συνεργασίας των ΕΥ με τη διοίκηση ως παράγοντας άγχους, καθώς η λήψη αποφάσεων δεν λάμβανε υπόψη τα αιτήματα και τις ανάγκες των γιατρών ή του νοσηλευτικού προσωπικού.

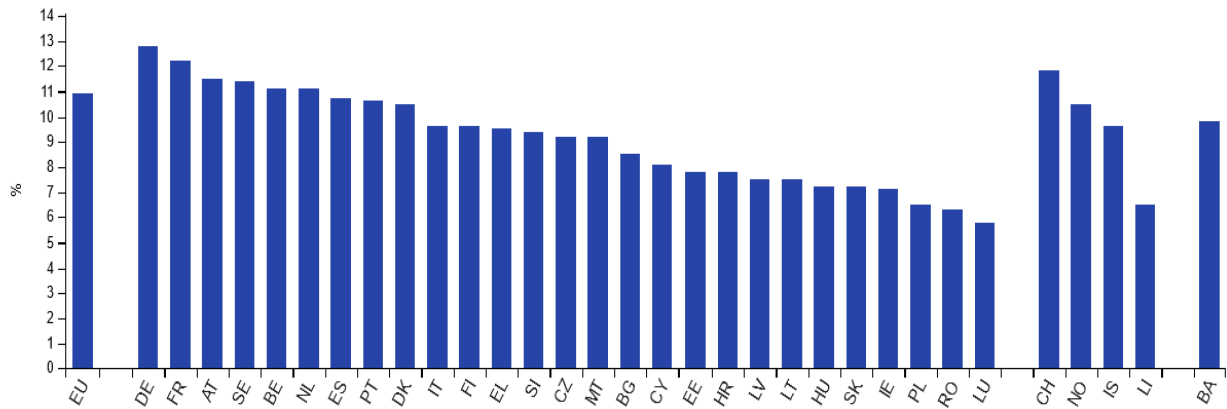
3.2.7 Συνεχής επιμόρφωση των ΕΥ

Άλλος παράγοντας που τέθηκε είναι η ελλιπής εκπαίδευση των ΕΥ που αφορά τις νέες επιστημονικές γνώσεις, όχι τόσο στον τομέα των νέων φαρμάκων που προωθούνται από τις ιδιωτικές εταιρίες, αλλά γνώσεις που αποβλέπουν στη βελτίωση όλων των συνθηκών εργασίας. Για παράδειγμα, τα ενημερωτικά σεμινάρια για τα νέα τεχνολογικά επιτεύγματα, τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και τη συνεργατικότητα, την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, είναι πολύ χρήσιμα γιατί βελτιώνουν την απόδοση, την παραγωγικότητα και κατ' επέκταση την ΙΕ.

Όσον αφορά τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη, τη Β. Αμερική και τη Λατινική Αμερική, σε αντίθεση με τις έρευνες στην Κίνα και το Λάος, φαίνεται πως βαθύτερη αιτία της συνεχώς μειούμενης ικανοποίησης των ΕΥ στην εργασία τους, της αυξανόμενης εργασιακής εξουθένωσής τους, της μειωμένης απόδοσής τους, της συχνής παραίτησής τους από το επάγγελμα, φαίνεται να είναι οι ραγδαίες αλλαγές που ξεκίνησαν στα δυτικά συστήματα υγείας στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές του 1990, με την άνοδο του οικονομικού νεοφιλελευθερισμού και της σταδιακής ιδιωτικοποίησης κάθε τομέα της οικονομίας (Saltman, 2010). Αν και κάθε δυτική χώρα έχει ελαφρώς διαφορετικά συστήματα υγείας, δεν μπορούν να μπουν όλες οι χώρες στην ίδια παλέτα. Οι δαπάνες για την υγεία διαφέρουν από χώρα σε χώρα, όπως φαίνεται από το **Γράφημα**

10. Όμως οι δαπάνες αυτές αφορούν τις συνολικές, δημόσιες και ιδιωτικές, με την έννοια ότι δεν βαρύνουν όλες αυτές τον κρατικό προϋπολογισμό και ένα μέρος τους πληρώνεται από τους ασθενείς. Η Ελλάδα βρίσκεται κάπου στη μέση με ποσοστό $\approx 10\%$ του ΑΕΠ (Eurostat, 2021).

Current healthcare expenditure relative to GDP, 2020



EU: estimate.

Malta and Norway: 2019.

Poland: provisional.

Source: Eurostat (online data codes: hlth_sha11_hf and nama_10_gdp)

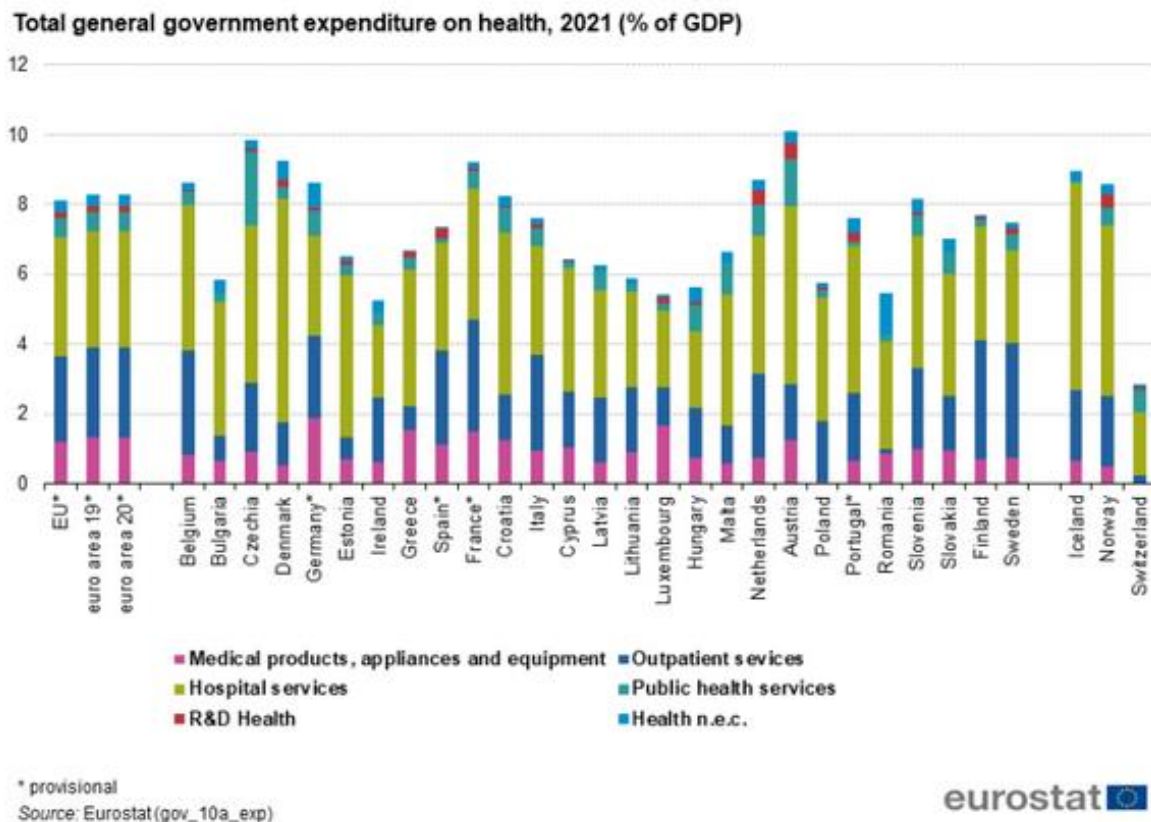
eurostat

Γράφημα 10 – Δαπάνες για την Υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ στις ευρωπαϊκές χώρες (Eurostat, 2021)

Στο δεξί μέρος του γραφήματος έχουν προστεθεί για σύγκριση οι Ελβετία, Νορβηγία, Ισλανδία, Λιχτενστάιν και Βοσνία-Ερζεγοβίνη που δεν ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι ευρωπαϊκές χώρες που παρουσιάζουν υψηλότερη ΙΕ στους ΕΥ όπως η Γερμανία, η Νορβηγία και η Σουηδία βρίσκονται στις υψηλότερες θέσεις της χρηματοδότησης για την Υγεία.

Αντίθετα με το **Γράφημα 10**, παρακάτω παρατίθεται το **Γράφημα 11**, που αφορά τις δαπάνες του κράτους (government expenditure), δηλαδή εκείνες που επιβαρύνουν τον κρατικό προϋπολογισμό. Για παράδειγμα, η Ελλάδα ενώ έχει συνολικές δαπάνες $\approx 10\%$ του ΑΕΠ (**Γράφημα 10**), το κράτος συνεισφέρει μόνο $\approx 6,3\%$ (**Γράφημα 11**), δηλαδή οι πολίτες καλούνται να επωμισθούν περίπου $\approx 37\%$ των συνολικών δαπανών τους για την υγεία. Αντίθετα, η Τσεχία έχει συνολικές δαπάνες $\approx 9,9\%$ (**Γράφημα 10**) και δημόσιες δαπάνες $\approx 9,9\%$ (**Γράφημα 11**), που δείχνει ότι οι πολίτες της δεν χρειάζεται να πληρώσουν σχεδόν τίποτα για την υγεία τους. Επίσης, η Αυστρία με $\approx 11,7\%$ συνολικές δαπάνες (**Γράφημα 10**) έχει $\approx 10\%$ δημόσιες δαπάνες (**Γράφημα 11**),

με αποτέλεσμα οι αυστριακοί πολίτες να μην πληρώνουν πολλά για τις υγειονομικές υπηρεσίες που τους παρέχονται.



Γράφημα 11 – Δημόσιες δαπάνες για την Υγεία (% του ΑΕΠ) στις χώρες της ΕΕ (Eurostat, 2022)

Συγκρινόμενα τα γραφήματα 10 και 11 δείχνουν ότι οι έλληνες πολίτες επιβαρύνονται περισσότερο από τους άλλους ευρωπαίους για να έχουν καλή υγεία.

3.3 Εξέταση ερευνητικών ερωτημάτων

1. Ποιο ρόλο παίζουν οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας (οικονομικές απολαβές, άδειες, επάρκεια προσωπικού, φόρτος εργασίας, συνεργατικότητα, αναγνώριση της προσφοράς τους, παροχή συνεχούς εκπαίδευσης κλπ.) στην εργασιακή τους ικανοποίηση;

Οι συνθήκες εργασίας παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην ΙΕ των ΕΥ. Οι οικονομικές απολαβές, οι άδειες, η επάρκεια του προσωπικού, ο φόρτος εργασίας, η συνεργατικότητα, η ελευθερία

εμπλοκής τους στην οργάνωση της εργασίας, τα σεμινάρια επιμόρφωσης και άλλα στοιχεία αναφέρθηκαν ως βασικές παράμετροι που επηρεάζουν άμεσα την εργασιακή ικανοποίηση.

2. *Ποια είναι η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης των επαγγελματιών υγείας;*

Σε όλες τις έρευνες προέκυψε θετική συσχέτιση μεταξύ υψηλής ΙΕ και εργασιακής απόδοσης.

3. *Έχει επιπτώσεις και ποιες ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην ψυχική και σωματική τους υγεία;*

Σε όλες τις έρευνες που εξέτασαν την ψυχοσωματική υγεία των ΕΥ και την ΙΕ, υπάρχει άμεση συσχέτιση. Η χαμηλή ΙΕ έχει επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των ΕΥ, επηρεάζοντας την προσωπική ζωή, πέρα από το χώρο εργασίας τους.

4. *Έχει επιπτώσεις και ποιες ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς;*

Βρέθηκε ότι ο βαθμός ΙΕ των ΕΥ έχει άμεση σχέση με την εξυπηρέτηση των ασθενών. Όσο υψηλότερη είναι η ΙΕ τόσο πιο ευχαριστημένοι είναι οι ασθενείς.

5. *Τα τελευταία 30 χρόνια, ο βαθμός ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας αυξάνεται ή μειώνεται;*

Στις διαχρονικές έρευνες που αναφέρθηκαν σε βάθος 30 ετών, και σε όσες άλλες αναφέρθηκε σύγκριση με το εγγύτερο παρελθόν, υπάρχει μείωση της ΙΕ των ΕΥ, εκτός την Κίνα και το Λάος. Σε όλες τις άλλες χώρες της έρευνας, ακόμα και στη Νορβηγία, τη Γερμανία, τη Μεγάλη Βρετανία, που παραδοσιακά είχαν καλύτερα συστήματα υγείας, την τελευταία 15ετία υπάρχει σαφής μείωση της ΙΕ. Στη Νορβηγία όμως η μείωση ΙΕ απαντάται κυρίως στους γιατρούς και μετά το 2010, και όχι στο νοσηλευτικό προσωπικό, σε αντίθεση με τις άλλες ευρωπαϊκές, βορειοαμερικανικές ή λατινοαμερικανικές χώρες, που η μείωση απαντάται σε όλους τους ΕΥ.

3.4 Εξέταση ερευνητικής υπόθεσης

Όσο καλύτερες συνθήκες εργασίας έχουν οι επαγγελματίες υγείας τόσο μεγαλύτερη είναι η εργασιακή τους ικανοποίηση και κατ' επέκταση η απόδοση και η παραγωγικότητά τους καθώς και η ικανοποίηση των ασθενών.

Επαληθεύεται.

3.5 Περιορισμοί της έρευνας

Οι 26 έρευνες που παρουσιάστηκαν αφορούσαν την ΙΕ των ΕΥ σε 20 χώρες παγκοσμίως ενώ μία έρευνα εξέτασε συγχρονικά 11 χώρες της Ευρώπης. Συνολικά μελετήθηκαν δεδομένα από 28 διαφορετικές χώρες από τις 195 που αναγνωρίζονται επίσημα από τον ΟΗΕ το 2024 (Worldometer, 2024), μελετήθηκε δηλαδή το 14,3% των χωρών που υπάρχουν. Πληθυσμιακά, το ποσοστό που εξετάστηκε είναι ακόμα μεγαλύτερο, καθώς συμπεριελήφθησαν η Κίνα, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες και οι ΗΠΑ. Αν προστεθούν και οι υπόλοιπες χώρες της έρευνας, η ανασκόπηση αυτή αφορά περίπου το $\approx 43\%$ του πληθυσμού της Γης. Ωστόσο, δεν εξετάστηκαν έρευνες από χώρες της Αφρικής, από τη Ρωσία και την Ινδία. Επίσης δεν συμπεριλήφθηκαν μελέτες από την Κούβα που έχει ξεχωριστό σύστημα υγείας και το υψηλότερο ποσοστό ιατρικού προσωπικού (84,3/1000) στον κόσμο (Πίνακας 1, σελ. 13).

Παρόλο που είναι ξεκάθαρο απ' όλες ανεξαιρέτως τις έρευνες ότι η ΙΕ συσχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή εξουθένωση, την απόδοση και την παραγωγικότητα και με όσα συνεπάγονται για την προσφερόμενη ποιότητα υγείας στον γενικό πληθυσμό. Θα είχε ενδιαφέρον να συμπεριληφθούν ακόμα περισσότερες έρευνες που να καλύπτουν περισσότερα συστήματα υγείας στον Κόσμο όπως εκείνα της Υποσαχάριας Αφρικής που έχουν ελάχιστους ΕΥ ανά 1000 κατοίκους, και έρευνες όπου δεν υπάρχουν ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας όπως στην Κούβα. Παρουσιάστηκαν όμως έρευνες για την Κίνα και το Λάος που ο ιδιωτικός τομέας δεν έχει διεισδύσει ιδιαίτερα στην Υγεία και έρευνες που ο ιδιωτικός τομέας παίζει ελάχιστο ρόλο όπως στη Νορβηγία, τη Σουηδία, την Αυστρία και την Τσεχία, χώρες που μελετήθηκαν (Lamrani & Salim, 2021).

Συμπεράσματα

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να μετρήσει την εργασιακή ικανοποίηση των ΕΥ σε χώρες με διαφορετικά συστήματα υγείας, να μελετήσει τους παράγοντες που σχετίζονται θετικά και αρνητικά με αυτήν, να ερευνήσει συγχρονικά την ΙΕ μεταξύ των χωρών, την απόδοση και την εξουθένωση και να δοθεί μια διαχρονική εικόνα για την πορεία της ΙΕ σε ορισμένες χώρες και τους τρόπους που θα μπορούσε να βελτιωθεί. Η ΙΕ και γενικά η ευημερία των ΕΥ είναι μείζον ζήτημα αφού επηρεάζει άμεσα την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, την απόδοση και την παραγωγικότητα των ΕΥ και τελικά την ποιότητα υγείας που προσφέρεται στον γενικό πληθυσμό.

Μέσα από τη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση 26 ποσοτικών ερευνών, συγχρονικών και διαχρονικών, μελετήθηκαν στοιχεία από συνολικά 28 διαφορετικές χώρες, που αποτελούν το $\approx 43\%$ του πληθυσμού της Γης.

Η υψηλή ΙΕ συσχετίζεται θετικά με την απόδοση και αρνητικά με την εξουθένωση και την ψυχοσωματική υγεία των ΕΥ. Η ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού σχετίζεται επίσης θετικά και την ικανοποίηση των ασθενών και του γενικού πληθυσμού μιας χώρας. Η ΙΕ συσχετίζεται αρνητικά με το κόστος υπηρεσιών υγείας, όπου όσο υψηλότερο είναι το κόστος για την Υγεία τόσο μειωμένη παρουσιάζεται η ΙΕ στους ΕΥ. Ο βαθμός ικανοποίησης των ΕΥ είναι ουσιαστικά δείκτης και της ικανοποίησης των ασθενών και του γενικού πληθυσμού.

Αν και προέκυψε κάποια σχέση μεταξύ ΙΕ και μορφωτικού επιπέδου, οικογενειακών υποχρεώσεων – αλλά και μεταξύ φύλου σε ορισμένες χώρες – οι παράγοντες αυτοί παίζουν μικρό ρόλο μπροστά στις αντικειμενικές συνθήκες εργασίας. Γι' αυτό αναζητήθηκε το υπόβαθρο, οι βαθύτερες αιτίες, οι αντικειμενικές συνθήκες που καθορίζουν την ΙΕ. Στα συστήματα υγείας όπου υπάρχει ελάχιστη ή καθόλου επιχειρηματική δραστηριότητα στην Υγεία (Κίνα, Λάος, Σουηδία, Νορβηγία, Τσεχία, Αυστρία) ο βαθμός ικανοποίησης των ΕΥ είναι αρκετά υψηλότερος από εκείνον σε χώρες όπου έχει διεισδύσει σε μεγάλο βαθμό ο ιδιωτικός τομέας. Για παράδειγμα, η ΙΕ των ΕΥ της Κίνας και του Λάος είναι ανάλογη της ΙΕ των ΕΥ της Σουηδίας, της Νορβηγίας και της Γερμανίας.

Το υψηλό ποσοστό γιατρών ανά κάτοικο σε μια χώρα, αν και στις περισσότερες χώρες συνδέεται θετικά με την ποιότητα παροχής υγείας, δεν οδηγεί από μόνο του στην ικανοποίηση των ΕΥ ούτε στην ευημερία του γενικού πληθυσμού, αλλά απαραίτητη προϋπόθεση είναι να

συνεπικουρούν και οι αντικειμενικές συνθήκες, το σύστημα υγείας της χώρας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η περίπτωση της Ελλάδας που ενώ έχει το 4^ο υψηλότερο ποσοστό γιατρών (63,1) ανά 1000 κατοίκους παγκοσμίως (Πίνακας 1, σελ. 13), η ΙΕ των ΕΥ είναι από τις χαμηλότερες, ίσως η χαμηλότερη από όσες χώρες εξετάστηκαν στην ανασκόπηση αυτή. Αντίθετα, οι περισσότερες χώρες με υψηλό ποσοστό ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού έχουν σύστημα υγείας που αξιοποιεί το περιουσιακό στοιχείο της αφθονίας ΕΥ, κρατώντας τους ικανοποιημένους εργασιακά (πχ. Σουηδία, Νορβηγία, Γερμανία, Κίνα) προκειμένου να παρέχεται υψηλό επίπεδο υγείας στον γενικό πληθυσμό. Οι ικανοποιημένοι ΕΥ θα μπορούσαν να θεωρηθούν και δείκτης ανθρωπισμού μιας κοινωνίας, ενός κράτους που νοιάζεται για τους πολίτες του.

Παρατηρείται διαχρονικά μείωση της ικανοποίησης των ΕΥ σε ευρωπαϊκό επίπεδο στην Ελλάδα, τη Γερμανία, την Πορτογαλία, την Ιταλία, τη Γαλλία, τη Σουηδία και την Ισπανία (Spedicato, 2019:p.6; Karaferis, Aletras & Niakas, 2022). Ανάλογη μείωση υπάρχει και στη Βόρεια Αμερική (ΗΠΑ, Καναδάς). Οι κυριότεροι λόγοι της μείωσης αυτής είναι ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού και οι χαμηλοί μισθοί συγκριτικά με το κόστος ζωής. Στην Ελλάδα, οι χρηματικές απολαβές αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα εργασιακής δυσφορίας και άγχους. Αυτό όμως δεν συμβαίνει στη Γερμανία, τη Νορβηγία και τη Σουηδία όπου οι ΕΥ είναι γενικά ευχαριστημένοι με τις αποδοχές τους.

Η διαχρονική μείωση της ΙΕ των ΕΥ σχετίζεται με την υγειονομική μεταρρύθμιση που ξεκίνησε τη δεκαετία του 1990 στα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας με την επικράτηση του δόγματος του οικονομικού νεοφιλευθερισμού και την είσοδο ιδιωτικών επιχειρήσεων στον τομέα της Υγείας (Saltman, 2010). Έκτοτε υποχρηματοδοτείται η δημόσια Υγεία και απαξιώνεται ο δημόσιος και ποιοτικός χαρακτήρας της, ενώ με την είσοδο των ιδιωτών στον τομέα της Υγείας δεν παρατηρείται αύξηση της ικανοποίησης των ΕΥ, ούτε στον ιδιωτικό ούτε στο δημόσιο τομέα, αντίθετα παρατηρείται μείωση, ιδιαίτερα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ευρώπη, επιδεινώθηκε τις τελευταίες τρεις δεκαετίες στην Ελλάδα, την Ισπανία, την Κροατία, τη Γερμανία, την Πορτογαλία και την Ιταλία ενώ παρέμεινε η ίδια στη Σουηδία. Βελτιώθηκε μόνο στην Σλοβενία και την Σλοβακία (Spedicato, 2019:p.7). Στις περισσότερες χώρες που εξετάστηκαν, εκτός της Γερμανίας, της Σουηδίας, της Κίνας και του Λάος, δεν προσφέρονται ευκαιρίες σταδιοδρομίας, παράγοντας που επιδεινώνει την ΙΕ.

Οι ΕΥ θα επιθυμούσαν να έχουν ελευθερία οργάνωσης της εργασίας τους και να μην εξαρτώνται από τις αποφάσεις της διοίκησης. Στις βορειοευρωπαϊκές χώρες παρατηρείται σχετική αυτονομία, ελευθερία και ευελιξία στον εργασιακό χώρο, αν και ζητείται περισσότερη. Αντίθετα στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και της Λατινικής Αμερικής, το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν συμμετέχει στο μάνατζμεντ και η αυστηρή ιεραρχία αποτελεί εμπόδιο, ενώ η διοίκηση τις περισσότερες φορές δεν θέτει τις αποφάσεις της προς συζήτηση, είναι ανελαστική και κυρίως δεν προέρχεται από το υγειονομικό προσωπικό, αγνοώντας συνήθως τις πραγματικές ανάγκες των ΕΥ.

Σε όλες τις χώρες, οι ΕΥ αναφέρουν καλές σχέσεις με τους ασθενείς, γεγονός που συμβάλλει στην ικανοποίηση και των μεν και των δε. Ο φόρτος εργασίας αναγκάζει τους ΕΥ να παραιτούνται σε μεγάλο βαθμό από τη διασκέδαση, τους φίλους και από πολιτιστικά δρώμενα, αρνούνται όμως να παραχωρήσουν χρόνο εργασίας σε βάρος της οικογένειας και των παιδιών τους. Επίσης, οι σχέσεις μεταξύ συναδέλφων είναι καλές σε όλες τις χώρες και αυτό επιδρά θετικά στην ΙΕ τους.

Συμπερασματικά, η ΙΕ είναι πολυπαραγοντική, γιατί εκτός από τις υλικές συνθήκες που αναφέρθηκαν (μισθοί, παροχές, άδειες, επάρκεια προσωπικού κλπ), οι ΕΥ θέλουν να συμμετέχουν στις αποφάσεις της διοίκησης, επιζητούν μεγαλύτερη ελευθερία κι ευελιξία, περισσότερες επιλογές, να επιμορφώνονται, να περνούν ποιοτικό χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους. Η ΙΕ ελάχιστα εξαρτάται από το χαρακτήρα ή τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του ατόμου, εξαρτάται σχεδόν αποκλειστικά από τις αντικειμενικές συνθήκες εργασίας.

Βιβλιογραφία

- Alyana, S.I., Fatima, U., Farwa, U. & Saeed, R. (2022) Psychological Distress and Job Satisfaction among Healthcare Professionals in Post Covid-19 era. *Pakistan Journal of Psychology*. [Online] 53 (2), 35–46. Available from: https://www.researchgate.net/publication/374170657_PSYCHOLOGICAL_DISTRESS_AND_JOB_SATISFACTION_AMONG_HEALTH_CARE_PROFESSIONALS_IN_POST_COVID-19_ERA [Accessed: 7 January 2024].
- American Medical Association (2022) Burnout benchmark: 28% unhappy with current health care job. *American Medical Association*. [Online]. Available from: https://www.ama-assn.org/practice-management/physician-health/burnout-benchmark-28-unhappy-current-health-care-job?&utm_source=BulletinHealthCare&utm_medium=email&utm_term=051822&utm_content=NON-MEMBER&utm_campaign=article_alert-morning_rounds_daily&utm_u [Accessed: 12 January 2024].
- Birault, F., Breillat, E., Grandcolin, S., Ben-Brik, E., et al. (2015) Satisfaction professionnelle des médecins urgentistes et syndrome d'épuisement professionnel : quels liens ? *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*. [Online] 27 (4), 176–182. Available from: doi:10.1016/J.JEUREA.2015.10.007.
- Bonifacio, R. (2023) What is a 4 on 4 off Shift Pattern? A Comprehensive Guide. *Shiftbase*. [Online]. Available from: <https://www.shiftbase.com/glossary/4-on-4-off-shift-pattern> [Accessed: 24 January 2024].
- Canadian Institute for Health Information (2019) Health spending in Canada reaches \$264 billion. *CIHI*. [Online]. Available from: <https://web.archive.org/web/20210111201348/https://www.cihi.ca/en/health-spending-in-canada-reaches-264-billion> [Accessed: 13 January 2024].
- Dastmalchian, A., Bacon, N., McNeil, N., Steinke, C., et al. (2020) High-performance work systems and organizational performance across societal cultures. *Journal of International Business Studies*. [Online] 51 (3), 353–388. Available from: doi:10.1057/s41267-019-00295-9 [Accessed: 11 January 2024].
- Diaz-Serrano, L. & Vieira, J.C. (2005) Low Pay, Higher Pay and Job Satisfaction within the European Union: Empirical Evidence from Fourteen Countries. *IZA Discussion Paper*. [Online] (1558), 25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/5166648_Low_Pay_Higher_Pay_and_Job_Satisfaction_within_the_European_Union_Empirical_Evidence_from_Fourteen_Countries [Accessed: 2 January 2024].
- Dragana, N., Arandjelovic, M., Nikolic, M. & Stanković, A. (2008) Job satisfaction in health care workers. *Acta Medica Mediana*. [Online] 47 (4). Available from: https://www.researchgate.net/publication/26605370_Job_satisfaction_in_health_care_workers [Accessed: 8 January 2024].
- Eurostat (2022) Government expenditure on health - Statistics Explained. *Eurostat*. [Online]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health [Accessed: 23 January 2024].
- Eurostat (2021) Healthcare expenditure statistics - Statistics Explained. *Eurostat*. [Online]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics [Accessed: 23 January 2024].
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C. & Argentero, P. (2013) Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*. [Online] 22 (17–18), 2614–2624. Available from: doi:10.1111/JOCN.12084.
- Fonseca, V.M.V., Pasos, J.C.G. & Martinez, J. (2018) Relationship between burnout and job satisfaction in health professionals. *Salud i Ciencia*. [Online] 23 (4), 325–331. Available from: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/20193459820> [Accessed: 6 January 2024].

- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., et al. (2023) Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*. [Online] 13 (3), 1090. Available from: doi:10.3390/NURSREP13030095 [Accessed: 5 January 2024].
- Gencturk, A. (2023) Greek public health sector weakens as thousands of medical personnel leave country. *aa.com.tr*. [Online] Available from: <https://www.aa.com.tr/en/europe/greek-public-health-sector-weakens-as-thousands-of-medical-personnel-leave-country/2968784> [Accessed: 15 January 2024].
- Haikonen, A.M., Roos, M., Koivula, M., Rannus, K., et al. (2023) Appreciative management from the perspective of healthcare workers in Estonia – a cross-sectional study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. [Online] 14 (4), 990–1000. Available from: doi:10.15452/CEJNM.2023.14.0016.
- Health WorkForce - WHO (2019) Classifying health workers. *WHO*. [Online]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/classifying-health-workers> [Accessed: 3 February 2024].
- Heidari, S., Parizad, N., Goli, R., Mam-Qaderi, M., et al. (2022) Job satisfaction and its relationship with burnout among nurses working in COVID-19 wards: A descriptive correlational study. *Annals of Medicine and Surgery*. [Online] 82, 104591. Available from: doi:10.1016/J.AMSU.2022.104591.
- Henshall, C., Davey, Z. & Jackson, D. (2020) The implementation and evaluation of a resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting. *International journal of mental health nursing*. [Online] 29 (3), 508–520. Available from: doi:10.1111/INM.12689 [Accessed: 18 January 2024].
- Hoppock, R. (1937) Job satisfaction of psychologists. *Journal of Applied Psychology*. [Online] 21 (3), 300–303. Available from: doi:10.1037/H0057579.
- Horesh, A. (2022) Exploring the Salaries of Doctors Across Europe: Opportunities, Residency, and Growth. *FutureDoctor.AI*. [Online]. Available from: <https://futuredoctor.ai/salaries-of-doctors-across-europe/> [Accessed: 15 January 2024].
- HR Glossary (2020) Job satisfaction: HR Terms Explained. *Pelago*. [Online]. Available from: <https://www.pelagohealth.com/resources/hr-glossary/job-satisfaction/> [Accessed: 5 January 2024].
- insider.gr (2023a) Κέντρα Υγείας: Έχασαν πάνω από το 50% του έμψυχου δυναμικού τους την τελευταία δεκαετία | *insider.gr*. [Online]. Available from: <https://www.insider.gr/ygeia/268986/kentra-ygeias-ehasan-pano-apo-50-toy-empsyhoy-dynamikoy-toys-tin-teleytaia-dekaetia> [Accessed: 15 January 2024].
- insider.gr (2023b) Ρεκόρ υποχρηματοδότησης του συστήματος Υγείας καταγράφει η Ελλάδα. *insider.gr*. [Online] Available from: <https://www.insider.gr/ygeia/274834/rekor-ypohrimatodotisis-toy-systimatos-ygeias-katagrafei-i-ellada> [Accessed: 24 January 2024].
- International Labour Organization (2010) ISCO - International Standard Classification of Occupations. *ILO*. [Online]. Available from: <https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/> [Accessed: 2 January 2024].
- Karaferis, D., Aletras, V. & Niakas, D. (2022) Determining dimensions of job satisfaction in healthcare using factor analysis. *BMC Psychology*. [Online] 10 (1), 1–13. Available from: doi:10.1186/S40359-022-00941-2/FIGURES/1 [Accessed: 6 January 2024].
- Kathimerini (2023) An exodus of public health personnel. *eKathimerini.com*. [Online] Available from: <https://www.ekathimerini.com/news/1208271/an-exodus-of-public-health-personnel/> [Accessed: 15 January 2024].
- Keisler-Starkey, K., Bunch, L.N. & Lindstrom, R.A. (2022) Health Insurance Coverage in the United States: 2022. *census.gov*. [Online]. Available from: <https://www.census.gov/library/publications/2023/demo/p60-281.html> [Accessed: 12 January 2024].
- Kellner, A., Cafferkey, K., Townsend, K., McDermott, A., et al. (2019) Ability, Motivation and Opportunity theory: a formula for employee performance? In: *Elgar Introduction to Theories of Human Resources and*

- Employment Relations*. [Online]. Edward Elgar Publishing. pp. 311–323. Available from: doi:10.4337/9781786439017.00029 [Accessed: 13 January 2024].
- Khamlub, S., Harun-Or-Rashid, M., Sarker, M.A.B., Hirosawa, T., et al. (2013) Job Satisfaction of Health-care workers at Health Centers in Vientiane capital and Bolikhamsai Province, Lao PDR. *Nagoya Journal of Medical Science*. [Online] 75 (3–4), 233. Available from: /pmc/articles/PMC4345678/ [Accessed: 8 January 2024].
- Korac, V., Vasic, M., Krstic, M. & Markovic, R. (2010) Job satisfaction among health care workers in Serbia - PubMed. *Cah Sociol Demogr Med*. [Online] 50 (3), 319–343. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21086768/> [Accessed: 8 January 2024].
- Kumari, G. & Pandey, K.M. (2011) Job Satisfaction in Public Sector and Private Sector: A Comparison. *International Journal of Innovation, Management and Technology*. [Online] 2 (3). Available from: <http://www.ijimt.org/papers/135-M556.pdf> [Accessed: 2 February 2024].
- Lamrani & Salim (2021) The Health System in Cuba: Origin, Doctrine and Results. <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes>. [Online] (7). Available from: doi:10.4000/ETUDESCARIBEENNES.24110 [Accessed: 25 January 2024].
- De Lew, N., Greenberg, G. & Kinchen, K. (1992) A layman’s guide to the U.S. health care system. *Health Care Financing Review*. [Online] 14 (1), 151. Available from: /pmc/articles/PMC4193322/ [Accessed: 15 January 2024].
- Lloyd, M. (2023) What HR Needs to Know About Job Satisfaction in Healthcare. *Kudoboard*. [Online]. Available from: <https://www.kudoboard.com/blog/what-hr-needs-to-know-about-job-satisfaction-in-health-care/> [Accessed: 12 January 2024].
- MacEwen, T. (2015) Robert Owen, Father of British Socialism - Historic UK. *Historic UK*. [Online]. Available from: <https://www.historic-uk.com/HistoryUK/HistoryofWales/Robert-Owen-Father-British-Socialism/> [Accessed: 3 February 2024].
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. [Online] 2 (2), 99–113. Available from: doi:10.1002/JOB.4030020205 [Accessed: 6 January 2024].
- Mental Health UK (2024) Burnout definition. *Mental Health UK*. [Online]. Available from: <https://mentalhealth-uk.org/burnout/> [Accessed: 5 January 2024].
- Mijakoski, D., Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Stoleski, S., et al. (2015) Burnout and Work Demands Predict Reduced Job Satisfaction in Health Professionals Working In a Surgery Clinic. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. [Online] 3 (1), 166. Available from: doi:10.3889/OAMJMS.2015.020 [Accessed: 7 February 2024].
- Morgan, D. (2010) Saint-Simon, Fourier, and Proudhon: “Utopian” French socialism. In: *The History of Continental Philosophy*. [Online]. University of Chicago Press. p. Available from: doi:<https://doi.org/10.7208/9780226740492-013> [Accessed: 3 February 2024].
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Førde, R. & Aasland, O.G. (2005) Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scandinavian journal of primary health care*. [Online] 23 (4), 198–202. Available from: doi:10.1080/02813430500311792 [Accessed: 8 January 2024].
- Ocean, N. & Meyer, C. (2023) Satisfaction and attrition in the UK healthcare sector over the past decade. *PLOS ONE*. [Online] 18 (4). Available from: doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0284516 [Accessed: 13 January 2024].
- Powell, L. (2001) *Conducting Hospital Employee Satisfaction Surveys*. [Online]. Available from: <https://www.ruralcenter.org> [Accessed: 2 February 2024].

- Rössler, W. (2012) Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. [Online] 262 Suppl (2 SUPPL.). Available from: doi:10.1007/S00406-012-0353-4 [Accessed: 6 January 2024].
- Rosta, J., Rosta, J. & Aasland, O.G. (2018) Course of job satisfaction of Norwegian doctors from 2010 to 2017: study based on repeated surveys. *European Journal of Public Health*. [Online] 28 (suppl_4). Available from: doi:10.1093/EURPUB/CKY213.330 [Accessed: 14 January 2024].
- Saltman, R.B. (2010) European health reform trends, 1990-2010. *Les Tribunes de la santé*. [Online] 1 (5), 67–73. Available from: doi:10.3917/SEVE.HS01.0067 [Accessed: 23 January 2024].
- Shi, X., Xiong, D., Zhang, X., Han, M., et al. (2023) Analysis of factors influencing the job satisfaction of medical staff in tertiary public hospitals, China: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. [Online] 14. Available from: doi:10.3389/FPSYG.2023.1048146 [Accessed: 13 January 2024].
- Sousa, C.C. de, Araújo, T.M. de, Pinho, P. de S. & Freitas, A.M.C. (2020) Insatisfação com o trabalho em saúde: fatores associados e diferenciais de gênero. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. [Online] 45. Available from: doi:10.1590/2317-6369000027118.
- Spedicato, A. (2019) Doctor's professional satisfaction across Europe. *FEMS, European Federation of Salaried Doctors*. [Online]. Available from: https://www.fems.net/images/Fems_documents/Documents/2022/F22-019_Questionnaire_doctors_satisfaction_results.pdf [Accessed: 13 January 2024].
- Statista (2023) Leading problems in healthcare systems worldwide 2023. *Statista*. [Online]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/917153/leading-problems-healthcare-systems-worldwide/> [Accessed: 3 February 2024].
- Suñer-Soler, R., Grau-Martín, A., Font-Mayolas, S., Gras, M.E., et al. (2013) Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. [Online] 20 (4), 305–313. Available from: doi:10.1111/J.1365-2850.2012.01897.X [Accessed: 7 January 2024].
- Tarcan, G.Y., Tarcan, M. & Top, M. (2017) An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*. [Online] 28 (11–12), 1339–1356. Available from: doi:10.1080/14783363.2016.1141659 [Accessed: 6 January 2024].
- Tomaz, H.C., Tajra, F.S., Lima, A.C.G. & Dos Santos, M.M. (2020) Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. [Online] 24, e190634. Available from: doi:10.1590/INTERFACE.190634 [Accessed: 6 January 2024].
- Tremolada, M., Schiavo, S., Tison, T., Sormano, E., et al. (2015) Stress, burnout, and job satisfaction in 470 health professionals in 98 apheresis units in Italy: A SIdEM collaborative study. *Journal of Clinical Apheresis*. [Online] 30 (5), 297–304. Available from: doi:10.1002/JCA.21379 [Accessed: 5 January 2024].
- Werdecker, L. & Esch, T. (2021) Burnout, satisfaction and happiness among German general practitioners (GPs): A cross-sectional survey on health resources and stressors. *PLOS ONE*. [Online] 16 (6), e0253447. Available from: doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0253447 [Accessed: 13 January 2024].
- WHO (1948) Constitution of the World Health Organization. *World Health Organization*. [Online]. Available from: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> [Accessed: 2 February 2024].
- WHO (2013) *Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training: World Health Organization Guidelines 2013*. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK298950/> [Accessed: 2 February 2024].
- WHO - Health Workforce (2023) Health workforce. *WHO*. [Online]. Available from: https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1 [Accessed: 3 February 2024].
- Worldometer (2024) How many countries are there in the world? (2024) - Total & List. *Worldometer*. [Online]. Available from: <https://www.worldometers.info/geography/how-many-countries-are-there-in-the-world/>

[Accessed: 25 January 2024].

worldpopulationreview.com (2024) Doctors per Capita by Country 2024. *worldpopulationreview.com*. [Online]. Available from: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/doctors-per-capita-by-country> [Accessed: 25 January 2024].

Yanatma, S. (2023a) Doctors' wages: Which countries in Europe pay medics the highest and lowest salaries? *Euronews*. [Online]. Available from: <https://www.euronews.com/next/2023/08/11/doctors-salaries-which-countries-pay-the-most-and-least-in-europe> [Accessed: 15 January 2024].

Yanatma, S. (2023b) Nurses salaries: Which countries pay healthcare workers the most and the least in Europe? *Euronews*. [Online]. Available from: <https://www.euronews.com/next/2023/05/01/nurses-salaries-which-countries-pay-the-most-and-the-least-in-europe> [Accessed: 15 January 2024].

Zangiabadi, S. & Ali-Hassan, H. (2023) Effect of mode of healthcare delivery on job satisfaction and intention to quit among nurses in Canada during the COVID-19 pandemic. *PLOS Global Public Health*. [Online] 3 (12), e0002675. Available from: [doi:10.1371/JOURNAL.PGPH.0002675](https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PGPH.0002675) [Accessed: 13 January 2024].

Zhou, H., Han, X., Zhang, J., Sun, J., et al. (2018) Job Satisfaction and Associated Factors among Medical Staff in Tertiary Public Hospitals: Results from a National Cross-Sectional Survey in China. *International journal of environmental research and public health*. [Online] 15 (7). Available from: [doi:10.3390/IJERPH15071528](https://doi.org/10.3390/IJERPH15071528) [Accessed: 13 January 2024].

4. Παράρτημα

Παρουσιάζονται τα δύο κύρια ερωτηματολόγια των ερευνών για την ΙΕ και την ΕΕ

4.1 Ερωτηματολόγιο για την Εργασιακή Ικανοποίηση στους ΕΥ

EMPLOYEE SATISFACTION SURVEY


_____ Hospital


We need your help! Your answers to the following questions will be an important part of the an organizational review being completed for _____ Hospital. Please take a few minutes to complete this survey, and return it in the enclosed postage paid envelope today. The information you provide will be completely anonymous.


1. How would you describe the level of your overall job satisfaction with your work at _____ Hospital? Circle one answer.

Very Satisfied
1 2 3 4 Very Dissatisfied
5

Describe your level of agreement/disagreement with each statement by circling one number for each statement.

	Agree Strongly				Disagree Strongly
2. I understand the long-term plan of _____ Hospital	1	2	3	4	5
3. I have confidence in the hospital leadership to implement the plan	1	2	3	4	5
4. There is adequate planning of hospital objectives	1	2	3	4	5
5. I contribute to the planning process at _____ Hospital	1	2	3	4	5
6. I am proud to work for _____ Hospital	1	2	3	4	5
7. I feel I contribute to the facility's plan and mission	1	2	3	4	5
8. I am given enough authority to make decisions I need to make.	1	2	3	4	5
9. My physical working conditions are good	1	2	3	4	5

(circle one number for each statement)	Agree Strongly				Disagree Strongly
10. If I do good work I can count on making more money	1	2	3	4	5
11. If I do good work I can count on being promoted	1	2	3	4	5
12. I believe my job is secure	1	2	3	4	5
13. I feel part of a team working toward shared goals	1	2	3	4	5
14. I like the type of work that I do	1	2	3	4	5
15. I feel valued at _____ Hospital	1	2	3	4	5
16. I like the people I work with at _____ Hospital	1	2	3	4	5
17. I experience a spirit of cooperation at _____ Hospital	1	2	3	4	5
18. At _____ Hospital I am treated like a person, not a number	1	2	3	4	5
19. I am given enough recognition by management for work that's well done	1	2	3	4	5
20. Communications from management are frequent enough	1	2	3	4	5
21. Communications from management keep me up to date on the hospital	1	2	3	4	5

(circle one number for each statement)	Agree Strongly				Disagree Strongly
	1	2	3	4	5
22. I feel I can trust what I am told by the management staff	1	2	3	4	5
23. Quality is a top priority at _____ Hospital	1	2	3	4	5
24. My supervisor asks me for input to help make decisions	1	2	3	4	5
25. I feel that my supervisor gives me adequate support	1	2	3	4	5
26. My supervisor treats me with respect	1	2	3	4	5
27. I feel that my supervisor treats me fairly	1	2	3	4	5
28. My supervisor tells me when my work needs to be improved	1	2	3	4	5
29. My supervisor tells me when I do my work well	1	2	3	4	5
30. I am provided enough information by the Hospital to do my job well	1	2	3	4	5
31. My initial training provided by the Hospital was as much as I needed	1	2	3	4	5
32. As much ongoing training as I need is provided by the Hospital	1	2	3	4	5
33. I believe my salary is fair for my responsibilities	1	2	3	4	5

(circle one number for each statement)

Agree Strongly



Disagree Strongly

34. I would recommend employment at _____ Hospital to my friend	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

I am satisfied with the: (circle one number for each statement)

Agree Strongly



Disagree Strongly

35. Overall benefits package	1	2	3	4	5
36. Amount of vacation	1	2	3	4	5
37. Sick leave policy	1	2	3	4	5
38. Amount of health care paid for by health insurance	1	2	3	4	5
39. Retirement plan benefits	1	2	3	4	5
40. Life insurance	1	2	3	4	5
41. Disability benefits	1	2	3	4	5

42. Are there any benefits you would like to see added to _____ Hospital's benefits package? (check one)

Yes

What would you like added? _____

No

43. How long do you plan to continue your employment at _____ Hospital? (check one)

- Less than 6 months
- Less than 1 year
- Less than 5 years

- Less than 10 years
- Indefinitely
- Until retirement

44. Please tell us what _____ Hospital can do to increase your satisfaction as an employee.

The following questions are for statistical use only. The information will not be used to attempt to identify individuals. This section is optional, but would help our analysis of the data.

Check one box for each question.

45. What is your age?.

- Under 21
- 21 to 34
- 35 to 44
- 45 to 54
- 55 or older

46. How long have you worked for _____ Hospital?

- Less than 1 year
- 1 year to less than 2 years
- 2 years to less than 5 years
- 5 years to less than 10 years
- 10 years or more

47. What is your sex?

- Male
- Female

48. What is your marital status?

- Married
- Unmarried

**Please return your entire
some questions ar**

49. How many children under the age of 18 do you have?

Your help and your input are

- None
- One
- Two
- Three
- Four
- Five or more

50. What is your total before-tax annual income from this job, including overtime and bonuses?

- Less than \$20,000
- \$20,000 to less than \$30,000
- \$30,000 to less than \$40,000
- \$40,000 to less than \$50,000
- \$50,000 to less than \$75,000
- \$75,000 or more

4.2 MBI ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση

Burnout Self-Test Maslach Burnout Inventory (MBI)

The Maslach Burnout Inventory (MBI) is the most commonly used tool to self-assess whether you might be at risk of burnout. To determine the risk of burnout, the MBI explores three components: exhaustion, depersonalization and personal achievement. While this tool may be useful, it must not be used as a scientific diagnostic technique, regardless of the results. The objective is simply to make you aware that anyone may be at risk of burnout.

For each question, indicate the score that corresponds to your response. Add up your score for each section and compare your results with the scoring results interpretation at the bottom of this document.

Questions	Never	A few times per year	Once a month	A few times per month	Once a week	A few times per week	Every day
SECTION A	0	1	2	3	4	5	6
I feel emotionally drained by my work.							
Working with people all day long requires a great deal of effort.							
I feel like my work is breaking me down.							
I feel frustrated by my work.							
I feel I work too hard at my job.							
It stresses me too much to work in direct contact with people.							
I feel like I'm at the end of my rope.							
Total score – SECTION A							

Questions	Never	A few times per year	Once a month	A few times per month	Once a week	A few times per week	Every day
SECTION B	0	1	2	3	4	5	6
I feel I look after certain patients/clients impersonally, as if they are objects.							
I feel tired when I get up in the morning and have to face another day at work.							
I have the impression that my patients/clients make me responsible for some of their problems.							
I am at the end of my patience at the end of my work day.							
I really don't care about what happens to some of my patients/clients.							
I have become more insensitive to people since I've been working.							
I'm afraid that this job is making me uncaring.							
Total score – SECTION B							

Questions	Never	A few times per year	Once a month	A few times per month	Once a week	A few times per week	Every day
SECTION C	0	1	2	3	4	5	6
I accomplish many worthwhile things in this job.							
I feel full of energy.							
I am easily able to understand what my patients/clients feel.							
I look after my patients'/clients' problems very effectively.							
In my work, I handle emotional problems very calmly.							
Through my work, I feel that I have a positive influence on people.							
I am easily able to create a relaxed atmosphere with my patients/clients.							
I feel refreshed when I have been close to my patients/clients at work.							
Total score – SECTION C							

SCORING RESULTS - INTERPRETATION

Section A: Burnout

Burnout (or depressive anxiety syndrome): Testifies to fatigue at the very idea of work, chronic fatigue, trouble sleeping, physical problems. For the MBI, as well as for most authors, "exhaustion would be the key component of the syndrome." Unlike depression, the problems disappear outside work.

- Total 17 or less: Low-level burnout
- Total between 18 and 29 inclusive: Moderate burnout
- Total over 30: High-level burnout

Section B: Depersonalization

"Depersonalization" (or loss of empathy): Rather a "dehumanization" in interpersonal relations. The notion of detachment is excessive, leading to cynicism with negative attitudes with regard to patients or colleagues, feeling of guilt, avoidance of social contacts and withdrawing into oneself. The professional blocks the empathy he can show to his patients and/or colleagues.

- Total 5 or less: Low-level burnout
- Total between 6 and 11 inclusive: Moderate burnout
- Total of 12 and greater: High-level burnout

Section C: Personal Achievement

The reduction of personal achievement: The individual assesses himself negatively, feels he is unable to move the situation forward. This component represents the demotivating effects of a difficult, repetitive situation leading to failure despite efforts. The person begins to doubt his genuine abilities to accomplish things. This aspect is a consequence of the first two.

- Total 33 or less: High-level burnout
- Total between 34 and 39 inclusive: Moderate burnout
- Total greater than 40: Low-level burnout

A high score in the first two sections and a low score in the last section may indicate burnout.