

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΑΡΘΡΟ

Απουσιασμός λόγω ασθένειας στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανάλυση των δεδομένων του προσωπικού μεγάλου Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής

Πέτρος Στρατάκος¹, Ελένη Κορνάρου¹, Αναστασία Μπαρμπούνη², Μαρία Σιώρη³, Νικόλαος Βλαχάδης¹

¹ Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ² Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ³ Γενικός Ιατρός, Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο απουσιασμός στις Υπηρεσίες Υγείας, και ιδιαίτερα στα Νοσοκομεία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα με πολλαπλές πτυχές που απασχολεί το σχεδιασμό και την οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας διεθνώς, και συνδέεται με μείωση της αποδοτικότητας και αύξηση του κόστους. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων του απουσιασμού λόγω νόσου σε μεγάλο Νοσοκομείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Αττική.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των στοιχείων των αναρρωτικών αδειών του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας για τα έτη 2016-2018.

Αποτελέσματα: Κατά την τριετία 2016-2018, συνολικά καταγράφηκαν 10.330 αναρρωτικές άδειες του προσωπικού, με συνολικά 67.527 ημέρες απουσιασμού. Περισσότερο από το 50% του προσωπικού έλαβε αναρρωτική άδεια ετησίως (2016: 51,5%, 2017: 50,4%, 2018: 50,1%). Σχεδόν οι μισές αναρρωτικές άδειες ήταν διάρκειας μίας ημέρας (48,9%), η μέση διάρκεια ήταν 6,5 ημέρες (SD: 11,6 ημέρες) και η διάμεση 2 ημέρες (IQR: 1 ως 5 ημέρες). Η συνολική ετήσια περίοδος απουσίας ήταν κατά μέσο όρο 22,2 ως 28,9 ημέρες, με διάμεση 6 ημέρες (IQR: 2 ως 18 ημέρες) το 2016, 7 ημέρες (IQR: 2 ως 21 ημέρες) το 2017, και 8 ημέρες (IQR: 2 ως 25 ημέρες) το 2018. Οι γυναίκες είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα λήψης αναρρωτικής άδειας, σε σύγκριση με τους άνδρες (2016: OR= 2,8, 95%CI: 2,2 ως 3,4, p<0,001, 2017: OR= 2,0, 95%CI: 1,6 ως 2,4, p<0,001, 2018: OR=2,6, 95%CI: 2,1 ως 3,2, p<0,001). Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν πιο πιθανό να απουσιάσει λόγω ασθένειας, έναντι του προσωπικού της Ιατρικής υπηρεσίας (2016: OR= 7,6, 95%CI: 5,4 ως 10,6, p<0,001, 2017: OR= 5,7, 95%CI: 4,1 ως 8,0, p<0,001, 2018: OR= 3,3, 95%CI: 2,5 ως 4,4, p<0,001), και της Διοικητικής και Τεχνικής υπηρεσίας (2016: OR= 2,6, 95%CI: 2,1 ως 3,2, p<0,001, 2017: OR= 2,5, 95%CI: 2,0 ως 3,1, p<0,001, 2018: OR= 3,2, 95%CI: 2,6 ως 3,9, p<0,001). Τέλος, οι ημέρες απουσίας ήταν συνολικά περισσότερες για το προσωπικό ηλικίας 45-54 ετών (40,9%) και <45 ετών (38,3%), σε σύγκριση με αυτό ηλικίας ≥55 ετών (20,8%).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αποτελεί την μεγαλύτερη ποσοτική ανάλυση των δεδομένων του απουσιασμού λόγω νόσου του προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας. Τα αποτελέσματά

μας έδειξαν ότι περισσότεροι από τους μισούς εργαζόμενους λαμβάνουν ετησίως τουλάχιστον μία αναρρωτική άδεια, με μεγαλύτερη συχνότητα για τις γυναίκες και το προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας. Απαιτούνται παρεμβάσεις ενίσχυσης της στελέχωσης και βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών με την εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών διοίκησης.

Λέξεις ευρετηρίου: Απουσιασμός, Αναρρωτική άδεια, Σύνδρομο Εξουθένωσης, Εθνικό Σύστημα Υγείας, Ελλάδα

Π. Στρατάκος, Ε. Κορνάρου, Α. Μπαρμπούνη, Μ. Σιώρη, Ν. Βλαχάδης. Απουσιασμός λόγω ασθένειας στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας: Ανάλυση των δεδομένων του προσωπικού μεγάλου Γενικού Νοσοκομείου της Αττικής. *Επιστημονικά Χρονικά 2022; 27(2): 289-311*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο **απουσιασμός (absenteeism)** από την εργασία, και ιδιαίτερα στις Υπηρεσίες Υγείας, αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα με σοβαρές λειτουργικές και οικονομικές συνέπειες. Ο όρος είναι γενικός και περιλαμβάνει τη απουσία από την εργασία για ποικιλία λόγων, όμως ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο απουσιασμός για λόγους υγείας.

Κύριος παράγοντας κινδύνου αποτελεί το **σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης (burn out)**, με το οποίο τις τελευταίες 5 δεκαετίες περιγράφεται η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής εξάντλησης στο χώρο της εργασίας. Το σύνδρομο εξουθένωσης περιλαμβάνει τρεις συνιστώσες, τη συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), την αποπροσωποποίηση (depersonalization) και το αίσθημα μειωμένης επίτευξης (dissatisfaction in personal achievements), και εκδηλώνεται σε 4 στάδια (ενθουσιασμού, αμφιβολίας και αδράνειας, απογοήτευσης και ματαίωσης, και τέλος το στάδιο της απάθειας) [1].

Το φαινόμενο του απουσιασμού των εργαζόμενων στο χώρο της υγείας συνδέεται με προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα με αυτά που σχετίζονται με τις ιδιαίτερες εργασιακές συνθήκες στις Υπηρεσίες Υγείας [2], καθώς και με το εργασιακό στρες, που με τη σειρά του σχετίζεται με χαρακτηριστικά του εργαζόμενου (ηλικία, φύλο, προσωπικότητα κλπ), με το νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας, και με τις ιδιαιτερότητες της επαφής με τους ασθενείς και το περιβάλλον τους. Περαιτέρω, σχετίζεται με τις εργασιακές συνθήκες, τις συγκρούσεις, το οργανωσιακό περιβάλλον, και την ικανοποίηση από την εργασία. Ο απουσιασμός στο χώρο της Υγείας μειώνει την αποδοτικότητα των συστημάτων υγείας και προκαλεί τεράστιο οικονομικό κόστος [3].

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση της συχνότητας και των παραγόντων του απουσιασμού λόγω ασθένειας στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), μέσα από την συλλογή και ανάλυση των σχετικών δεδομένων των αναρρωτικών αδειών του προσωπικού ενός μεγάλου Νοσοκομείου της Αττικής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε σε δεδομένα του προσωπικού που απασχολείται με κάθε σχέση εργασίας (μόνιμοι, συμβασιούχοι, ιδιωτικού δικαίου κλπ) στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”. Τα δεδομένα της έρευνας συλλέχθηκαν από το πρόγραμμα των αναρρωτικών αδειών του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου και από το μητρώο εργαζομένων, σε συνεργασία με την Υποδιεύθυνση Πληροφορικής του Νοσοκομείου. Τα στοιχεία που καταγράφηκαν ήταν το φύλο, η ηλικία, η υπηρεσία του Νοσοκομείου στην οποία υπάγονταν ο κάθε εργαζόμενος (Διοικητική-Τεχνική, Νοσηλευτική, Ιατρική), ο αριθμός των αναρρωτικών αδειών, οι ημέρες απουσίας λόγω αναρρωτικής άδειας ανά εργαζόμενο, καθώς και η προέλευση της αναρρωτικής άδειας (από ιατρό ΕΣΥ, από ιδιώτη ιατρό, από υγειονομική επιτροπή λόγω χρόνιου νοσήματος, αναρρωτική άδεια μετά από νοσηλεία, υπεύθυνη δήλωση του εργαζόμενου, και άδεια κήσης-τοκετού-λοχείας), για την τριετία 2016-2018.

Η διεξαγωγή της μελέτης πραγματοποιήθηκε μετά από σχετική έγκριση του Επιστημονικού και Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, καθώς και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ). Σε όλα τα στάδια επεξεργασίας των δεδομένων τηρήθηκε η ανωνυμία χωρίς να μπορεί να υπάρξει σύνδεση της αναρρωτικής άδειας με συγκεκριμένο εργαζόμενο. Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν ανήκουν στην κατηγορία των αναγνωρίσιμων ανωνυμοποιημένων

δεδομένων, καθώς οι κωδικοί που μπορούν να συνδέσουν με την ταυτότητα του εργαζόμενου ήταν προσβάσιμοι μόνο από την υπηρεσία του φορέα που παρείχε τα δεδομένα της έρευνας (Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού και Υποδιεύθυνση Πληροφορικής του Νοσοκομείου).

Για την περιγραφική στατιστική υπολογίστηκαν η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση (Standard Deviation, SD), η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή και το εύρος κατανομής (ως η διαφορά μέγιστης-ελάχιστης τιμής), η επικρατούσα τιμή, η διάμεση τιμή, το 25ο και το 75ο εκατοστημόριο και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (Interquartile Range, IQR) (ως η διαφορά 25ου - 75ου εκατοστημόριου), για τις κατανομές του ετήσιου αριθμού αναρρωτικών αδειών ανά εργαζόμενο που έλαβε αναρρωτική άδεια, των ημερών απουσιασμού ανά αναρρωτική άδεια, και του ετήσιου αριθμού ημερών απουσιασμού μεταξύ των εργαζομένων που έλαβαν αναρρωτική άδεια συνολικά, κατά φύλο, κατά ηλικία και κατά υπηρεσία. Για το σύνολο των παραπάνω κατανομών διαπιστώθηκε στατιστικά ότι δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή (δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov: $p < 0,001$, δοκιμασία Shapiro-Wilk: $p < 0,001$), κατά συνέπεια για τις συγκρίσεις εφαρμόστηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες (δοκιμασίες Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis για δύο ή περισσότερα ανεξάρτητα δείγματα, αντίστοιχα). Η στατιστική ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων έγινε με την δοκιμασία χ^2 και υπολογίστηκαν οι σχετικοί λόγοι συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds Ratio, OR) και τα 95% όρια αξιοπιστίας (95% Confidence Interval, 95% CI). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τα

Πίνακας 1. Αριθμός αναρρωτικών αδειών, ημέρες απουσιασμού λόγω αναρρωτικής άδειας, και αριθμός εργαζομένων που έλαβαν αναρρωτική άδεια, ανά έτος, 2016-2018.

Έτος	2016	2017	2018
Αναρρωτικές άδειες	3338	3379	3613
Ημέρες απουσιασμού λόγω αναρρωτικής άδειας	22487	19645	25395
Εργαζόμενοι που έλαβαν αναρρωτική άδεια	877	884	879

στατιστικά προγράμματα Microsoft Office Excel και IBM SPSS Statistics Version 22 και ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θεωρήθηκε το $p\text{-value} < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

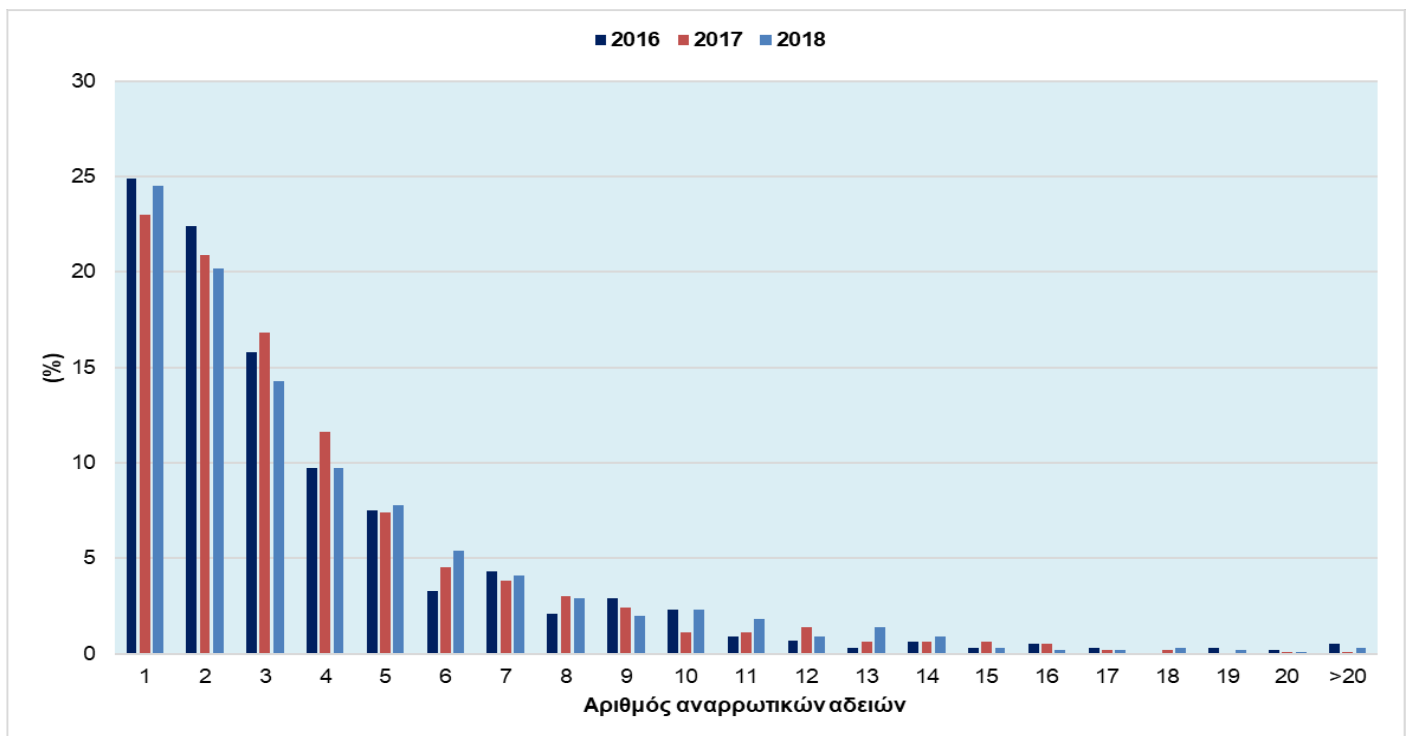
Κατά την τριετία 2016-2018, συνολικά καταγράφηκαν στο Νοσοκομείο Νίκαιας 10.330 αναρρωτικές άδειες του προσωπικού, με συνολικά 67.527 ημέρες απουσιασμού. Αυτό μεταφράζεται σε >60 εργαζόμενους να απουσιάζουν ημερησίως από το Νοσοκομείο. (2016: 61,4, 2017: 53,8, 2018: 69,6).

Το 2016 ο αριθμός των αναρρωτικών αδειών ήταν 3.338 και οι ημέρες απουσίας ήταν 22.487, ενώ το 2017 ήταν 3.379 και 19.645, αντίστοιχα. Ο αριθμός των αναρρωτικών αδειών και ο αριθμός των ημερών απουσιασμού ήταν υψηλότεροι το 2018, οπότε καταγράφηκαν 3.613 αναρρωτικές άδειες με συνολικά 25.395 ημέρες απουσίας από το Νοσοκομείο (Πίνακας 1).

Το σύνολο των εργαζομένων του Νοσοκομείου κυμάνθηκε το 2016 σε 1.702, το 2017 σε 1.755 και το 2018 σε 1.754. Τα στοιχεία έδειξαν ότι και για τα τρία υπό εξέταση έτη, περισσότερο από το 50% του προσωπικού το Νοσοκομείου έλαβε αναρρωτική άδεια. Συγκεκριμένα, το 2016, το 51,5% του προσωπικού έλαβε αναρρωτική άδεια (877 εργαζόμενοι σε σύνολο 1.702). Το 2017 έλαβαν αναρρωτική άδεια 884 εργαζόμενοι σε σύνολο 1.755 (ποσοστό 50,4%). Τέλος, το 2018 το ποσοστό των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια ήταν 50,1% (879 εργαζόμενοι σε σύνολο 1.754). Το ποσοστό του προσωπικού του Νοσοκομείου που έλαβε αναρρωτική άδεια δε διέφερε μεταξύ των τριών ετών ($p=0,677$) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Κατανομή του προσωπικού ανάλογα με την λήψη ή όχι αναρρωτικής άδειας, ανά έτος, 2016-2018.

Έτος		2016		2017		2018	
		Αριθμός	(%)	Αριθμός	(%)	Αριθμός	(%)
Αναρρωτική άδεια	Ναι	877	51,5	884	50,4	879	50,1
	Όχι	825	48,5	871	49,6	875	49,9
Σύνολο		1702	100	1755	100	1754	100



Διάγραμμα 1. Κατανομή του ετήσιου αριθμού των αναρρωτικών αδειών μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια. 2016-2018.

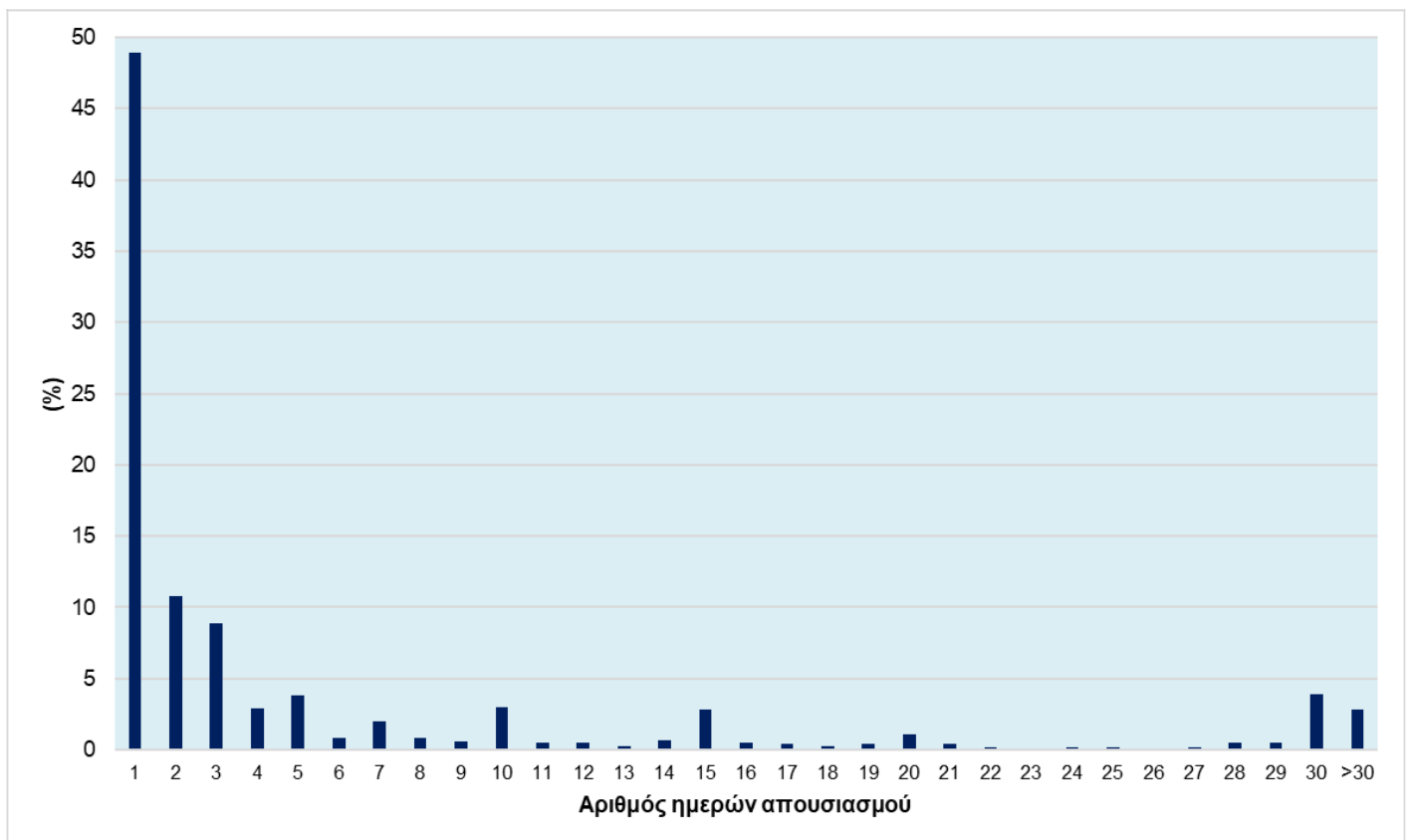
Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζεται η κατανομή του ετήσιου αριθμού των αναρρωτικών αδειών μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια, για τα τρία έτη 2016, 2017 και 2018. Ο ετήσιος αριθμός των αναρρωτικών αδειών κυμάνθηκε από 1 ως 28 το 2016, 1 ως 22 το 2017 και 1 ως 34 το 2018, με μέσες τιμές που κυμάνθηκαν σε 4,1 ημέρες (SD: 3,7 ημέρες) το 2016 και το 2018 και σε 3,8 ημέρες (SD: 3,2 ημέρες) το 2017. Η πλειοψηφία των εργαζόμενων έλαβε μία αναρρωτική άδεια ανά έτος (2016: 24,9%, 2017: 23,0%, 2018: 24,5%), ενώ η διάμεση τιμή και στα τρία έτη ήταν 3 αναρρωτικές άδειες (2016: IQR: 1 ως 5 άδειες, 2017 και 2018: IQR: 2 ως 5 άδειες). Πέντε εργαζόμενοι το 2016 (0,6%), ένας το 2017 (0,1%) και τρεις το 2018 (0,3%) έλαβαν περισσότερες από 20 αναρρωτικές άδειες. Η κατανομή του αριθμού των αναρρωτικών αδειών ανά εργαζόμενο που

έλαβε αναρρωτική άδεια δε διέφερε μεταξύ των τριών ετών ($p=0,758$) (Πίνακας 3).

Στο Διάγραμμα 2 φαίνεται η κατανομή των ημερών απουσιασμού ανά αναρρωτική άδεια για το σύνολο των αναρρωτικών αδειών της περιόδου 2016-2018. Σχεδόν οι μισές αναρρωτικές άδειες ήταν διάρκειας μίας ημέρας (48,9%) (επικρατούσα τιμή), ενώ περισσότερο από 2 στις 3 αναρρωτικές άδειες ήταν διάρκειας ως και 3 ημερών (68,6%). Περαιτέρω, το 10% των αναρρωτικών αδειών ήταν διάρκεια άνω των 10 ημερών, το 3,6% ήταν διάρκειας άνω των 30 ημερών και το 0,8% άνω των 60 ημερών. Η μέση διάρκεια απουσίας ανά αναρρωτική άδεια ήταν 6,5 ημέρες (SD: 11,6 ημέρες), με διάμεση τιμή 2 ημέρες (IQR: 1 ως 5 ημέρες). Η ελάχιστη διάρκεια απουσιασμού ανά αναρρωτική άδεια

Πίνακας 3. Κατανομή του ετήσιου αριθμού αναρρωτικών αδειών ανά εργαζόμενο που έλαβε αναρρωτική άδεια.

	2016	2017	2018
Μέση τιμή (ημέρες)	4,1	3,8	4,1
Τοπική απόκλιση (SD) (ημέρες)	3,7	3,2	3,7
Εύρος κατανομής (ημέρες)	27	21	33
Ελάχιστη τιμή (ημέρες)	1	1	1
Μέγιστη τιμή (ημέρες)	28	22	34
Επικρατούσα τιμή (ημέρες) (%)	1 (24,9%)	1 (23,0%)	1 (24,5%)
Διάμεση τιμή (ημέρες)	3	3	3
25 ^ο εκατοστημόριο (ημέρες)	1	2	2
75 ^ο εκατοστημόριο (ημέρες)	5	5	5
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) (ημέρες)	4	3	3

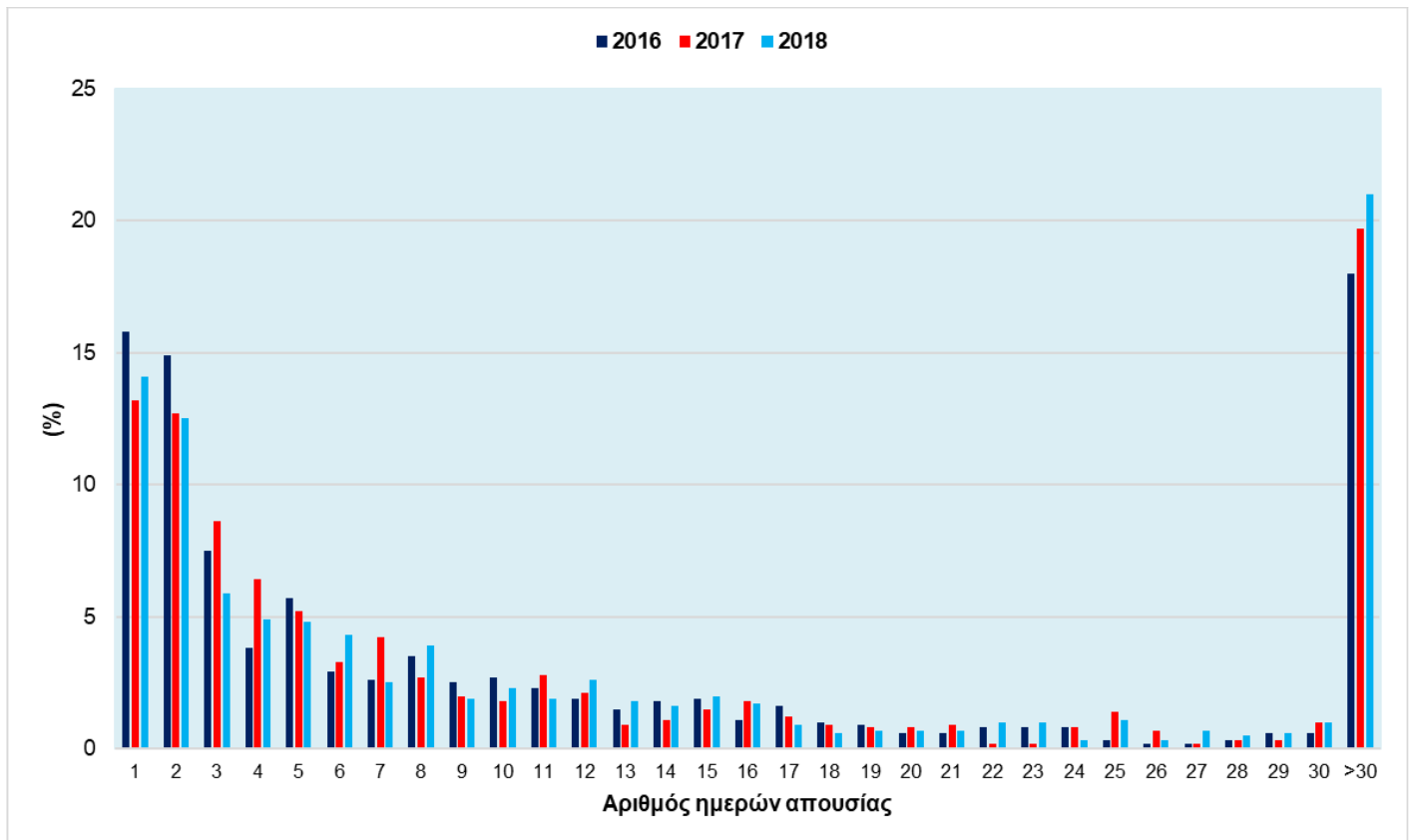


Διάγραμμα 2. Κατανομή του αριθμού ημερών απουσιασμού ανά αναρρωτική άδεια. 2016-2018.

Πίνακας 4. Κατανομή των ημερών απουσιασμού ανά αναρρωτική άδεια. 2016-2018

Μέση τιμή (ημέρες)	6,5
Τυπική Απόκλιση (SD) (ημέρες)	11,6
Εύρος κατανομής (ημέρες)	205
Ελάχιστη τιμή (ημέρες)	1
Μέγιστη τιμή (ημέρες)	206
Επικρατούσα τιμή (ημέρες) (%)	1 (48,9%)
Διάμεση τιμή (ημέρες)	2
25 ^ο εκατοστημόριο (ημέρες)	1
75 ^ο εκατοστημόριο (ημέρες)	5
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) (ημέρες)	4

ήταν 1 ημέρα και η μέγιστη διάρκεια 206 ημέρες (Πίνακας 4).

**Διάγραμμα 3.** Κατανομή του ετήσιου αριθμού των ημερών απουσιασμού μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια. 2016-2018.

Πίνακας 5. Κατανομή του ετήσιου αριθμού ημερών απουσιασμού μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια. 2016-2018.

	2016	2017	2018
Μέση τιμή (ημέρες)	25,6	22,2	28,9
Τοπική Απόκλιση (SD) (ημέρες)	55,3	42,4	57,4
Εύρος κατανομής (ημέρες)	365	363	360
Ελάχιστη τιμή (ημέρες)	1	1	1
Μέγιστη τιμή (ημέρες)	366	364	361
Επικρατούσα τιμή (ημέρες)	1 (15,8%)	1 (13,2%)	1 (14,1%)
Διάμεση τιμή (ημέρες)	6	7	8
25 ^ο εκατοστημόριο (ημέρες)	2	2	2
75 ^ο εκατοστημόριο (ημέρες)	18	21	25
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) (ημέρες)	16	19	23

Στο Διάγραμμα 3 παρουσιάζεται η κατανομή του αριθμού των ημερών απουσιασμού μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια για την τριετία 2016-2018. Ο κάθε εργαζόμενος που έλαβε μία ή περισσότερες αναρρωτικές άδειες έλειψε κατά μέσο όρο 25,6 ημέρες (SD: 55,3 ημέρες) το 2016, 22,2 ημέρες (SD: 42,4 ημέρες) το 2017, και 28,9 ημέρες (SD: 57,4 ημέρες) το 2019, με διάμεσο χρόνο απουσίας 6 ημέρες (IQR: 2 ως 18 ημέρες) το 2016, 7 ημέρες (IQR: 2 ως 21 ημέρες), και 8 ημέρες (IQR: 2 ως 25 ημέρες) το 2018. Οι ημέρες απουσίας ανά εργαζόμενο ήταν 1 ως 366 το 2016, 1 ως 364 το 2017, και 1 ως 361 το 2018. Η συχνότερη διάρκεια απουσιασμού και για τα τρία έτη ήταν μία ημέρα (2016: 15,8%, 2017: 13,2%, 2018: 14,1%) (επικρατούσα τιμή). Η κατανομή της ετήσιας διάρκειας απουσιασμού ανά εργαζόμενο που απουσίασε λόγω ασθένειας δεν διέφερε μεταξύ

των τριών ετών ($p=0,334$). Το ποσοστό που έλειψε για περισσότερες από 30 ημέρες μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν τουλάχιστον μία αναρρωτική άδεια κυμάνθηκε στο 18,0% το 2016, το 19,7% το 2017 και έφτασε το 21,0% το 2018, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών ετών ($p=0,277$) (Πίνακας 5).

Στο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, το ποσοστό των ανδρών εργαζόμενων κυμάνθηκε σε ποσοστό 35,3% το 2016, 29,1% το 2017 και 33,4% το 2018. Οι γυναίκες υπερτερούσαν σαφώς αριθμητικά, με ποσοστά 64,7% το 2016, 70,9% το 2017 και 66,6% το 2018. Στα τρία έτη της υπό εξέταση περιόδου, η πιθανότητα λήψης αναρρωτικής άδειας ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στις γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες. Συγκεκριμένα, το 2016, αναρρωτική άδεια έλαβε το 60,3% των γυναικών, έναντι του 35,5% των ανδρών (OR= 2,8, 95% CI: 2,2 ως

Πίνακας 6. Συσχετίσεις λήψης αναρρωτικής άδειας και φύλου εργαζόμενου. 2016-2018.

	Φύλο	Αναρρωτική άδεια				Σύνολο
		Ναι		Όχι		
		Αριθμός	(%)	Αριθμός	(%)	
2016	Άνδρες	213	35,5	387	64,5	600
	Γυναίκες	664	60,3	438	39,7	1102
	Σύνολο	877	51,5	825	48,5	1702
2017						
	Άνδρες	196	38,4	314	61,6	510
	Γυναίκες	688	55,3	557	44,7	1245
	Σύνολο	884	50,4	871	49,6	1755
2018						
	Άνδρες	202	34,5	383	65,5	585
	Γυναίκες	677	57,9	492	42,1	1169
	Σύνολο	879	50,1	875	49,9	1754

3,4, $p < 0,001$). Το 2017, το 55,3% των γυναικών εργαζόμενων απουσίασε από την εργασία του λόγω αναρρωτικής άδειας, έναντι 38,4% των ανδρών ($OR = 2,0$, 95%CI: 1,6 ως 2,4, $p < 0,001$). Όμοια, το 2018, το ποσοστό των εργαζόμενων που απουσίασε λόγω αναρρωτικής άδειας ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό υψηλότερο στις γυναίκες (57,9%), σε σύγκριση με τους άνδρες (34,5%) ($OR = 2,6$, 95%CI: 2,1 ως 3,2, $p < 0,001$) (Πίνακας 6).

Στο σύνολο των 67.537 ημερών απουσιασμού, οι 14.759 (21,9%) αφορούσαν σε άνδρες και οι 52.768 (78,1%) αφορούν σε γυναίκες εργαζόμενες. Οι ημέρες απουσίας των γυναικών ήταν 3,6 φορές περισσότερες σε σύγκριση με τους άνδρες. Το ηλικίο των φύλων (γυναίκες/άνδρες) των ημερών απουσίας κυμάνθηκε στα τρία έτη, και ήταν 4,3 το 2016 (18.223/4.264), 3,0 το 2017 (14.783/4.862) και 3,5 το 2018 (19.762/5.633). Το ηλικίο των φύλων (γυναίκες/άνδρες) των

Πίνακας 7. Κατανομή του ετήσιου αριθμού ημερών απουσιασμού μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια, κατά φύλο. 2016-2018.

Έτος	2016		2017		2018	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
Φύλο						
<i>Σύνολο (ημέρες) (%)</i>	4264 (19,0%)	18223 (81,0%)	4862 (24,7%)	14783 (75,3%)	5633 (22,2%)	19762 (77,8%)
<i>Σύνολο (εργαζόμενοι) (%)</i>	213 (24,3%)	664 (75,7%)	196 (22,2%)	688 (77,8%)	202 (23,0%)	677 (77,0%)
<i>Μέση τιμή (ημέρες)</i>	20,0	27,4	24,8	21,5	27,9	29,2
<i>Τοπική απόκλιση (SD) (ημέρες)</i>	42,5	58,8	49,5	40,2	52,5	58,8
<i>Εύρος κατανομής (ημέρες)</i>	335	365	359	363	360	336
<i>Ελάχιστη τιμή (ημέρες)</i>	1	1	1	1	1	1
<i>Μέγιστη τιμή (ημέρες)</i>	336	366	360	364	361	337
<i>Επικρατούσα τιμή (ημέρες) (%)</i>	1 (20,2%)	2 (15,4%)	1 (14,8%)	2 (13,1%)	1 (13,9%)	1 (14,2%)
<i>Διάμεση τιμή (ημέρες)</i>	6	6	7	7	8	8
<i>25^ο εκατοστημόριο (ημέρες)</i>	2	2	23	19	27,3	21
<i>75^ο εκατοστημόριο (ημέρες)</i>	17	19	2	1	2	2
<i>Ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) (ημέρες)</i>	15	17	25	21	29,3	23

εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια ήταν 3,1 το 2016 (664/213), 3,5 το 2017 (688/196) και 3,4 το 2018 (677/202). Το 2016, στους άνδρες ο μέσος αριθμός ημερών απουσιασμού ανά εργαζόμενο που έλαβε αναρρωτική άδεια ήταν 20,0 ημέρες (SD: 42,5 ημέρες) με διάμεση τιμή 6 ημέρες (IQR: 2 ως 17 ημέρες) και στις γυναίκες 27,4 ημέρες (SD: 58,8 ημέρες) και 6 ημέρες (IQR: 2 ως 19 ημέρες), αντίστοιχα. Το 2017, στους άνδρες ο μέσος αριθμός ημερών απουσιασμού ανά εργαζόμενο που έλαβε αναρρωτική άδεια ήταν 24,8 ημέρες (SD: 49,5 ημέρες) με διάμεση τιμή 7 ημέρες (IQR: 2 ως 25 ημέρες) και στις γυναίκες 21,5 ημέρες (SD: 40,2 ημέρες) και 6

ημέρες (IQR: 1 ως 21 ημέρες), αντίστοιχα. Το 2018, στους άνδρες ο μέσος αριθμός ημερών απουσιασμού ανά εργαζόμενο που έλαβε αναρρωτική άδεια ήταν 27,9 ημέρες (SD: 52,5 ημέρες) με διάμεση τιμή 8 ημέρες (IQR: 2 ως 29,3 ημέρες) και στις γυναίκες 29,2 ημέρες (SD: 58,8 ημέρες) και 8 ημέρες (IQR: 2 ως 23 ημέρες), αντίστοιχα. Για τους άνδρες η συχνότερη ετήσια διάρκεια απουσίας λόγω αναρρωτικών αδειών ήταν μία ημέρα (2016: 20,2%, 2017: 14,8%, 2018: 13,9%) (επικρατούσα τιμή), ενώ στις γυναίκες η επικρατούσα τιμή διάρκειας απουσίας ήταν 2 ημέρες για τα έτη 2016 (15,4%) και 2017 (13,1%) και μία ημέρα για το 2018 (14,2%). Η κατανομή του αριθμού των

Πίνακας 8. Συσχετίσεις λήψης αναρρωτικής άδειας και υπηρεσίας του εργαζόμενου. 2016-2018.

2016					
Υπηρεσία	Έλαβαν αναρρωτική άδεια				Σύνολο
	Όχι		Ναι		
	Αριθμός	(%)	Αριθμός	(%)	
Νοσηλευτική	214	31,3	470	68,7	684
Διοικητική-Τεχνική	411	54,1	349	45,9	760
Ιατρική	200	77,5	58	22,5	258
Σύνολο	825	48,5	877	51,5	1702
2017					
Υπηρεσία	Έλαβαν αναρρωτική άδεια				Σύνολο
	Όχι		Ναι		
	Αριθμός	(%)	Αριθμός	(%)	
Νοσηλευτική	257	34,5	489	65,5	746
Διοικητική-Τεχνική	443	56,7	338	43,3	781
Ιατρική	171	75,0	57	25,0	228
Σύνολο	871	49,6	884	50,4	1755
2018					
Υπηρεσία	Έλαβαν αναρρωτική άδεια				Σύνολο
	Όχι		Ναι		
	Αριθμός	(%)	Αριθμός	(%)	
Νοσηλευτική	469	61,3	296	38,7	765
Διοικητική-Τεχνική	239	33,2	481	66,8	720
Ιατρική	167	62,1	102	37,9	269
Σύνολο	875	49,9	879	50,1	1754

ημέρων απουσίας ανά εργαζόμενο που έλαβε αναρρωτική άδεια δεν διέφερε μεταξύ των δύο φύλων στα τρία υπό εξέταση έτη (2016:

$p=0,236$, 2017: $p=0,803$, 2018: $p=0,610$) (Πίνακας 7).

Τα στοιχεία της κατανομής του προσωπικού κατά υπηρεσία του Νοσοκομείου, έδειξαν ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων ανήκε στη Διοικητική και Τεχνική υπηρεσία (2016: 44,6%, 2017: 44,5%, 2018: 43,6%) και τη Νοσηλευτική υπηρεσία (2016: 40,2%, 2017: 42,5%, 2018: 41,1%), ενώ στην Ιατρική υπηρεσία υπάγονταν το 15,2% του προσωπικού το 2016, το 13,0% το 2017 και το 15,3% το 2018. Στην τριετία 2016-2018, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανομή των ποσοστών λήψης αναρρωτικής άδειας από το προσωπικό των διαφορετικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου ($p < 0,001$). Έτσι, η πιθανότητα λήψης αναρρωτικής άδειας ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη για το προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας, σε σύγκριση με το προσωπικό της Διοικητικής-Τεχνικής υπηρεσίας και της Ιατρικής υπηρεσίας. Συγκεκριμένα, το 2016, αναρρωτική άδεια έλαβε το 68,7% του προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας, έναντι του 45,9% των εργαζομένων στη Διοικητική και Τεχνική υπηρεσία ($OR = 2,6$, 95%CI: 2,1 ως 3,2, $p < 0,001$), και του 22,5% του προσωπικού της Ιατρικής υπηρεσίας ($OR = 7,6$, 95%CI: 5,4 ως 10,6, $p < 0,001$). Το 2017, το 65,5% των εργαζομένων στη Νοσηλευτική υπηρεσία απουσίασε από την εργασία του λόγω αναρρωτικής άδειας, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 43,3% στη Διοικητική και Τεχνική υπηρεσία ($OR = 2,5$, 95%CI: 2,0 ως 3,1, $p < 0,001$) και 25,0% στην Ιατρική υπηρεσία ($OR = 5,7$, 95%CI: 4,1 ως 8,0, $p < 0,001$). Όμοια, το 2018, το ποσοστό των εργαζομένων της Νοσηλευτικής υπηρεσίας που απουσίασε λόγω αναρρωτικής άδειας (66,8%) ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό υψηλότερο, σε σύγκριση με αυτό της

Διοικητικής-Τεχνικής (38,7%) ($OR = 3,2$, 95%CI: 2,6 ως 3,9, $p < 0,001$) και της Ιατρικής υπηρεσίας (37,9%) ($OR = 3,3$, 95%CI: 2,5 ως 4,4, $p < 0,001$) (Πίνακας 8).

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζεται ο ετήσιος αριθμός ημερών απουσίας των εργαζομένων που έλαβαν αναρρωτική άδεια, ανάλογα με την υπηρεσία του Νοσοκομείου στην οποία ανήκαν. Στο σύνολο της τριετίας 2016-2018, ο μεγαλύτερος αριθμός ημερών απουσίας αφορούσε στη Νοσηλευτική υπηρεσία (36.999 ημέρες ή 54,8%), ακολούθησε το προσωπικό της Διοικητικής και Τεχνικής υπηρεσίας (21.066 ημέρες ή 31,2%), και το μικρότερο ποσοστό αφορούσε στο προσωπικό της Ιατρικής υπηρεσίας (9.462 ημέρες ή 14,0%). Το 2016 και το 2017, η συνολική ετήσια διάρκεια απουσίας ήταν μεγαλύτερη για το προσωπικό της Ιατρικής υπηρεσίας (2016: μέση τιμή: 29,0 ημέρες, SD: 53,1 ημέρες, διάμεση τιμή: 13 ημέρες, IQR: 3 ως 30 ημέρες, 2017: μέση τιμή: 29,0 ημέρες, SD: 46,3 ημέρες, διάμεση τιμή: 12 ημέρες, IQR: 3 ως 34 ημέρες), σε σύγκριση με το προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας (2016: μέση τιμή: 26,0 ημέρες, SD: 52,2 ημέρες, διάμεση τιμή: 6 ημέρες, IQR: 2 ως 17 ημέρες, 2017: μέση τιμή: 22,3 ημέρες, SD: 44,0 ημέρες, διάμεση τιμή: 6 ημέρες, IQR: 2 ως 20 ημέρες) και της Διοικητικής και Τεχνικής υπηρεσίας (2016: μέση τιμή: 24,2 ημέρες, SD: 55,0 ημέρες, διάμεση τιμή: 7 ημέρες, IQR: 2 ως 18 ημέρες, 2017: μέση τιμή: 19,2 ημέρες, SD: 37,6 ημέρες, διάμεση τιμή: 6 ημέρες, IQR: 2 ως 20 ημέρες) (2016: $p = 0,029$, 2017: $p = 0,016$). Το 2018 η διάρκεια απουσίας λόγω αναρρωτικών αδειών δε διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ του προσωπικού των διαφορετικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου (Ιατρική υπηρεσία: μέση τιμή 34,3 ημέρες, SD: 57,0

Πίνακας 9. Κατανομή του ετήσιου αριθμού ημερών απουσιασμού μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια, κατά Υπηρεσία. 2016-2018.

Υπηρεσία	2016			2017			2018		
	Ιατρική	Νοσηλευτική	Διοικητική-Τεχνική	Ιατρική	Νοσηλευτική	Διοικητική-Τεχνική	Ιατρική	Νοσηλευτική	Διοικητική-Τεχνική
Σύνολο (ημέρες) (%)	2229 (9,9%)	12574 (55,9%)	7684 (34,2%)	3738 (19,0%)	10257 (52,2%)	5650 (28,8%)	3495 (13,8%)	14168 (55,8%)	7732 (30,4%)
Σύνολο (αριθμός εργαζόμενων) (%)	76 (8,7%)	484 (55,2%)	317 (36,1%)	129 (14,6%)	461 (52,1%)	294 (33,3%)	102 (11,6%)	481 (54,7%)	296 (33,7%)
Μέση τιμή (ημέρες)	29,0	26,0	24,2	29,0	22,3	19,2	34,3	29,5	26,1
Τοπική απόκλιση (SD) (ημέρες)	53,1	52,2	55,0	46,3	44,0	37,6	57,0	60,3	52,3
Εύρος κατανομής (ημέρες)	365	365	365	359	334	363	360	336	358
Ελάχιστη τιμή (ημέρες)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Μέγιστη τιμή (ημέρες)	366	366	366	360	335	364	361	337	359
Επικρατούσα τιμή (ημέρες) (%)	2 (14,3%)	1 (16,3%)	1 (17,0%)	1 (15,5%)	2 (13,0%)	2 (14,6%)	1 (12,7%)	1 (15,0%)	2 (14,9%)
Διάμεση τιμή (ημέρες)	13	6	7	12	6	6	12	7	8,5
25ο εκατοστημόριο (ημέρες)	3	2	2	3	2	2	3	2	2
75ο εκατοστημόριο (ημέρες)	30	17	18	34	20	20	39,3	23	23,8
Ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) (ημέρες)	27	15	16	31	18	18	36,3	21	21,8

ημέρες, διάμεση τιμή: 12 ημέρες, IQR: 3 ως 39,3 ημέρες, Νοσηλευτική υπηρεσία: μέση τιμή: 29,5 ημέρες, SD: 60,3 ημέρες, διάμεση τιμή: 7

ημέρες, IQR: 2 ως 23 ημέρες, Διοικητική-Τεχνική υπηρεσία: μέση τιμή: 26,1 ημέρες, SD:

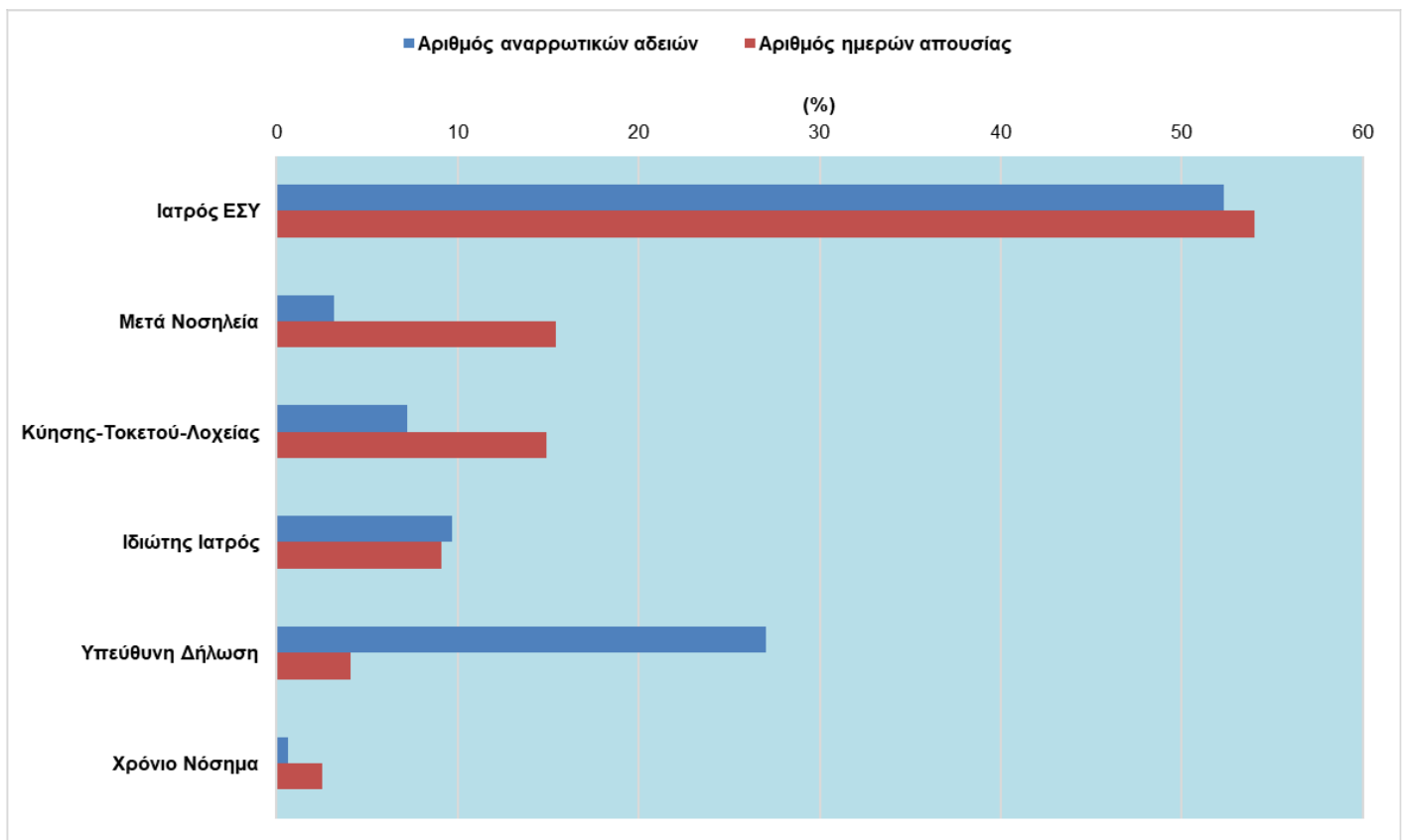
Πίνακας 10. Κατανομή του ετήσιου αριθμού ημερών απουσιασμού μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια, κατά ηλικία. 2016-2018.

Ετος	2016			2017			2018		
	<45	45-54	≥55	<45	45-54	≥55	<45	45-54	≥55
<i>Ηλικία</i>									
<i>Σύνολο (ημέρες) (%)</i>	8430 (37,5%)	10377 (46,1%)	3680 (16,4%)	6950 (35,4%)	8272 (42,1%)	4423 (22,5%)	10488 (41,3%)	8986 (35,4%)	5921 (23,3%)
<i>Σύνολο (αριθμός εργαζόμενων) (%)</i>	267 (30,4%)	464 (52,9%)	146 (16,7%)	265 (30,0%)	444 (50,2%)	175 (19,8%)	266 (30,3%)	407 (46,3%)	206 (23,4%)
<i>Μέση τιμή (ημέρες)</i>	31,6	22,4	25,2	26,3	18,6	25,4	39,4	21,7	28,7
<i>Τοπική απόκλιση (SD) (ημέρες)</i>	64,6	48,8	56,1	46,5	36,3	49,6	69,9	48,4	52,3
<i>Εύρος κατανομής (ημέρες)</i>	365	365	365	334	363	359	336	358	360
<i>Ελάχιστη τιμή (ημέρες)</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Μέγιστη τιμή (ημέρες)</i>	366	366	366	335	364	360	337	359	361
<i>Επικρατούσα τιμή (ημέρες) (%)</i>	1 (19,1%)	1 (14,0%)	2 (16,4%)	1 (16,3%)	2 (15,1%)	2 (12,6%)	1 (16,2%)	1 (15,1%)	2 (11,2%)
<i>Διάμεση τιμή (ημέρες)</i>	5	7	6	6,5	6	7	8	6	10
<i>25^ο εκατοστημόριο (ημέρες)</i>	2	2	2	3	2	3	2	2	3
<i>75^ο εκατοστημόριο (ημέρες)</i>	18	17	24	26	19	27,3	34,3	18	31
<i>Ενδοτεταρτημοριακό εύρος (ημέρες)</i>	16	15	22	23	17	24,3	32,3	16	28

52,3 ημέρες, διάμεση τιμή: 8,5 ημέρες, IQR: 2 ως 23,8 ημέρες) ($p=0,152$).

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζεται η κατανομή των ημερών απουσίας λόγω αναρρωτικών αδειών του προσωπικού του Νοσοκομείου κατά ηλικία. Στο σύνολο της τριετίας 2016-2018, ο μεγαλύτερος αριθμός

ημερών απουσίας αφορούσε στις ηλικιακές ομάδες 45-54 ετών (27.635 ημέρες ή 40,9%) και <45 ετών (25.868 ημέρες ή 38,3%), σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα ≥55 ετών (14.024 ημέρες ή 20,8%). Το 2016, η μέση διάρκεια απουσίας των εργαζόμενων ήταν 31,6 ημέρες (SD: 64,6 ημέρες) για την ηλικιακή ομάδα <45 ετών, 22,4 ημέρες (SD: 48,8 ημέρες) για την ηλικιακή



Διάγραμμα 4. Κατανομή του συνολικού αριθμού αναρρωτικών αδειών και ημερών απουσιασμού ως προς την προέλευση της άδειας. 2016-2018.

ομάδα 45-54 ετών και 25,2 ημέρες (SD: 56,1 ημέρες) για την ηλικιακή ομάδα ≥ 55 ετών, με διάμεση διάρκεια απουσίας 5 ημέρες (IQR: 2 ως 18 ημέρες), 7 ημέρες (IQR: 2 ως 17 ημέρες) και 6 ημέρες (IQR: 2 ως 24 ημέρες), αντίστοιχα. Το 2017, η μέση διάρκεια απουσίας των εργαζόμενων ήταν 26,3 ημέρες (SD: 46,5 ημέρες) για την ηλικιακή ομάδα < 45 ετών, 18,6 ημέρες (SD: 36,3 ημέρες) για την ηλικιακή ομάδα 45-54 ετών και 25,4 ημέρες (SD: 49,6 ημέρες) για την ηλικιακή ομάδα ≥ 55 ετών, με διάμεση διάρκεια απουσίας 6,5 ημέρες (IQR: 3 ως 26 ημέρες), 6 ημέρες (IQR: 2 ως 19 ημέρες) και 7 ημέρες (IQR: 3 ως 27,3 ημέρες), αντίστοιχα. Για τα έτη 2016 και 2017, δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της διάρκειας απουσιασμού λόγω αναρρωτικών αδειών με την ηλικία του

προσωπικού (2016: $p=0,489$, 2017: $p=0,520$). Το 2018, η συνολική μέση ετήσια διάρκεια απουσίας από την εργασία λόγω αναρρωτικών αδειών ήταν μεγαλύτερη στη γηραιότερη ηλικιακή ομάδα (≥ 55 ετών) (Διάμεση ηλικία: 10 ημέρες, IQR: 3 ως 31 ημέρες), ενδιάμεση στη νεότερη ηλικιακή ομάδα (< 45 ετών) (Διάμεση ηλικία: 8 ημέρες, IQR: 2 ως 34,3 ημέρες), και μικρότερη στην ενδιάμεση ηλικιακή ομάδα (45-54 ετών) (Διάμεση ηλικία: 6 ημέρες, IQR: 2 ως 18 ημέρες) ($p=0,011$).

Στο σύνολο της τριετίας 2016-2018, το 54,0% του συνολικού αριθμού των ημερών απουσιασμού ήταν από αναρρωτικές άδειες από ιατρό ΕΣΥ, το 15,4% ήταν από αναρρωτικές άδειες που χορηγήθηκαν μετά από νοσηλεία του εργαζόμενου, το 15,1% ήταν

από άδειες κήσης-τοκετού-λοχείας, ενώ το 2,5% ήταν από αναρρωτικές άδειες που χορηγήθηκαν από ειδικές υγειονομικές επιτροπές λόγω χρόνιου νοσήματος. Τέλος, το 9,2% των ημερών απουσιασμού ήταν από αναρρωτικές άδειες από ιδιώτη ιατρό και το 4,1% από υπεύθυνη δήλωση του εργαζομένου. Αντίστοιχα, το 52,3% του συνολικού αριθμού των αναρρωτικών αδειών ήταν από ιατρό ΕΣΥ, το 27,0% από υπεύθυνη δήλωση, το 9,7% από ιδιώτη ιατρό, το 7,2% κήσης-τοκετού-λοχείας, το 3,2% μετά νοσηλεία και το 0,6% λόγω χρόνιου νοσήματος (Διάγραμμα 4). Οι άδειες κήσης-τοκετού-λοχείας αποτέλεσαν το 42,2% των ημερών απουσιασμού στις γυναίκες ηλικίας <45 ετών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων του απουσιασμού λόγω αναρρωτικών αδειών του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας για την τριετία 2016-2018. Το Γενικό Νοσοκομείο “Άγιος Παντελεήμων” είναι το μεγαλύτερο Νοσοκομείο της περιφερειακής ενότητας Πειραιά βρίσκεται στο Δήμο Νίκαιας-Αγίου Ιωάννη Ρέντη, είναι ενταγμένο στο ΕΣΥ και υπάγεται διοικητικά στη 2η ΥΠΕ. Διαθέτει 650 κλίνες, και με βάση τα στοιχεία του 2018, στο Νοσοκομείο νοσηλεύτηκαν περίπου 34.000 ασθενείς, και εξετάστηκαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία περίπου 72.000 πολίτες και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών περίπου 124.000 ασθενείς. Ο αριθμός των εργαζόμενων ξεπερνά τους 1.700.

Για την τριετία 2016-2018, οι αναρρωτικές άδειες του προσωπικού του

Νοσοκομείου ξεπέρασαν τις 10.000 με συνολικά >67.000 ημέρες απουσιασμού. Υπολογίσαμε ότι σε καθένα έτος της υπό εξέταση χρονικής περιόδου, περισσότεροι από τους μισούς εργαζόμενους έλαβαν τουλάχιστον μία αναρρωτική άδεια (2016: 51,5%, 2017: 50,4%, 2018: 50,1%). Μεταξύ των εργαζόμενων που έλαβαν αναρρωτική άδεια, ο μέσος ετήσιος αριθμός αναρρωτικών αδειών ήταν περίπου 4 αναρρωτικές άδειες, με διάμεση τιμή 3 αναρρωτικές άδειες, ενώ το ¼ περίπου έλαβε μόνο μία αναρρωτική άδεια. Σε κάθε αναρρωτική άδεια, κατά μέσο όρο οι ημέρες απουσίας ήταν 6,5 ημέρες, με διάμεση τιμή 2 ημέρες, ενώ σχεδόν οι μισές αναρρωτικές άδειες ήταν για απουσία μόνο μίας ημέρας. Οι εργαζόμενοι που έλαβαν αναρρωτικές άδειες, έλειπαν κατά μέσο όρο 22 με 29 ημέρες κατά τη διάρκεια του έτους, με διάμεση απουσία 6-8 ημέρες. Από τα παραπάνω μπορεί να υπολογιστεί ότι κατά την τριετία 2016-2018 περισσότεροι από 60 εργαζόμενοι, ή περίπου 3,5%, απουσίαζαν καθημερινά από το Νοσοκομείο λόγω ασθένειας (2016: 61,4 εργαζόμενοι, 2017: 53,8 εργαζόμενοι, 2018: 69,6 εργαζόμενοι). Δεδομένου ότι οι αναρρωτικές άδειες λαμβάνονται συχνότερα τις εργάσιμες ημέρες, σε σύγκριση με τα σαββατοκύριακα και τις αργίες, και ότι σχεδόν οι μισές αναρρωτικές άδειες ήταν διάρκειας μίας ημέρας και σχεδόν το 70% ήταν διάρκειας ως τρεις ημέρες, εύκολα μπορεί να υπολογιστεί ότι τις εργάσιμες ημέρες ο μέσος αριθμός των απουσιαζόντων εργαζομένων λόγω αναρρωτικής άδειας ήταν τουλάχιστον διπλάσιος.

Στη συνέχεια της ανάλυσης μας διαπιστώθηκε έντονη συσχέτιση του απουσιασμού με το γυναικείο φύλο.

Συγκεκριμένα, οι ημέρες απουσιασμού των γυναικών λόγω αναρρωτικών αδειών ήταν τριπλάσιες ως και τετραπλάσιες, σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους, ενώ διαπιστώσαμε ότι οι γυναίκες εργαζόμενες ήταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό πιο πιθανό να απουσιάσουν λόγω αναρρωτικής άδειας, σε σύγκριση με τους άνδρες με το σχετικό OR να κυμαίνεται σε OR=2,8 το 2016, OR=2 το 2017, και OR=2,6 το 2018. Εν τούτοις, η διάρκεια απουσίας λόγω αναρρωτικής άδειας δε διέφερε μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Περαιτέρω, διαπιστώσαμε ότι και στα τρία έτη που μελετήθηκαν, σταθερά η μεγαλύτερη επιβάρυνση απουσιασμού λόγω αναρρωτικών αδειών αφορά στο προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου. Οι εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής υπηρεσίας έλαβαν περισσότερες από τις μισές συνολικές ημέρες απουσίας λόγω αναρρωτικής άδειας κατά τη διάρκεια της τριετίας 2016-2018 (2016: 55,9%, 2017: 52,2%, 2018: 55,8%). Σε κάθε έτος, σχεδόν τα 2/3 του προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας έλαβε μία ή περισσότερες αναρρωτικές άδειες. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην πιθανότητα λήψης αναρρωτικής άδειας μεταξύ του προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας έναντι αυτού της Διοικητικής και Τεχνικής υπηρεσίας (2016: OR=2,6, 2017: OR=2,5, 2018: OR=3,2). Η πιθανότητα απουσίας του προσωπικού της Νοσηλευτικής υπηρεσίας λόγω αναρρωτικής άδειας, σε σύγκριση με το προσωπικό της Ιατρικής υπηρεσίας ήταν 7,6 φορές μεγαλύτερη το 2016, 5,7 φορές μεγαλύτερη το 2017 και 3,3 φορές μεγαλύτερη το 2018. Εν τούτοις, το 2016 και το 2017 η διάμεση διάρκεια απουσίας λόγω

αναρρωτικών αδειών ήταν μεγαλύτερη για το προσωπικό της Ιατρικής υπηρεσίας, με την διαφορά να μην είναι στατιστικά σημαντική το 2018.

Στη συνέχεια, βρήκαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ημερών απουσίας λόγω αναρρωτικών αδειών αφορά στους εργαζόμενους ηλικίας 45-54 ετών (40,9%), με μικρή διαφορά από τους νεότερους εργαζόμενους (<45 ετών) (38,3%), ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενοι έλαβαν μόλις το 20,8% των ημερών απουσίας. Η συνολική ετήσια διάρκεια απουσίας ανά εργαζόμενο, δε διέφερε μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων το 2016 και το 2017, ενώ το 2018 η συνολική μέση ετήσια διάρκεια απουσίας από την εργασία λόγω αναρρωτικών αδειών ήταν μεγαλύτερη στη γηραιότερη ηλικιακή ομάδα (≥55 ετών) (Διάμεση ηλικία: 10 ημέρες), ενδιάμεση στη νεότερη ηλικιακή ομάδα (<45 ετών) (Διάμεση ηλικία: 8 ημέρες), και μικρότερη στην ενδιάμεση ηλικιακή ομάδα (45-54 ετών) (Διάμεση ηλικία: 6 ημέρες).

Ως προς την προέλευση της άδειας, στο σύνολο της τριετίας 2016-2018, η πλειοψηφία των αναρρωτικών αδειών (52,3%) και των ημερών απουσίας (54,0%) συστήθηκαν από ιατρό ΕΣΥ. Το 15,1% των ημερών απουσίας ήταν από άδειες κήσης-τοκετού-λοχείας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι άδειες κήσης-τοκετού-λοχείας αποτέλεσαν το 42,2% των ημερών απουσιασμού στις γυναίκες ηλικίας <45 ετών. Οι άδειες αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τις εργαζόμενες, για την παροχή διευκόλυνσης και κινήτρων για την τεκνοποίηση [4], και για την πρόληψη και την ελάττωση των επιπλοκών της κήσης ιδιαίτερα για την Ελλάδα, όπου έχουμε χαμηλούς

δείκτες γέννησης [5, 6] και μεγάλο αριθμό κηρύσεων υψηλού κινδύνου και υψηλό δείκτη πρόωρων γεννήσεων [7-9].

Ο απουσιασμός από την εργασία στις Υπηρεσίες Υγείας, και ιδιαίτερα στα Νοσοκομεία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα με πολλαπλές πτυχές που απασχολεί το σχεδιασμό και την οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας διεθνώς. Μια σειρά από παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση του φαινομένου αυτού. Η εργασιακή ικανοποίηση, η ψυχολογική επιβάρυνση, ο σωστός σχεδιασμός των καθηκόντων και των προγραμμάτων βάρδιας, και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν τους κυριότερους από αυτούς [10]. Τα αποτελέσματά μας έδειξαν, σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία, ότι το πιο επιβαρυνόμενο τμήμα του προσωπικού των νοσοκομείων αναφορικά με προβλήματα υγείας, και κατά συνέπεια με υψηλό απουσιασμό, είναι το Νοσηλευτικό προσωπικό. Έχει βρεθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετίζεται θετικά τόσο με την παραγωγικότητα του προσωπικού, όσο και με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την ικανοποίηση των ασθενών [11]. Αντίθετα, ο φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την έλλειψη οργανωσιακής δέσμευσης και μετεκπαίδευσης προκαλούν ψυχολογική και σωματική έκπτωση, η κεντρική έκφραση της οποίας είναι η απουσία από την εργασία [12]. Ο απουσιασμός έχει αρνητικές συνέπειες στην λειτουργία των νοσοκομειακών τμημάτων όχι μόνο εξαιτίας της μείωσης του διαθέσιμου προσωπικού, αλλά και διότι δημιουργεί αρνητικό περιβάλλον εργασίας και για το προσωπικό που παραμένει. Σε σχετική μελέτη, βρέθηκε ότι ο απουσιασμός είχε αρνητικό

αντίκτυπο στο παραμένον προσωπικό, σε ψυχολογικό και επαγγελματικό επίπεδο, και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ως αποτέλεσμα του ψυχολογικού στρες και του αυξημένου εργασιακού φόρτου. Κατά συνέπεια, η επιβάρυνση του προσωπικού, ιδιαίτερα του νοσηλευτικού, δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο, όπου η έλλειψη προσωπικού και οι κακές εργασιακές συνθήκες δημιουργούν τον απουσιασμό, ο οποίος με τη σειρά του επιβαρύνει περαιτέρω το υπάρχον προσωπικό και το οδηγεί σε εκ νέου απουσία [13].

Σε μελέτη νοσηλευτικού προσωπικού σε Ελληνικό νοσοκομείο, διαπιστώθηκε υψηλό επίπεδο εργασιακού στρες, με επιβαρυντικούς παράγοντες αφενός τη βαρύτητα των νοσηλευόμενων περιστατικών, τις υπερβολικές απαιτήσεις των συγγενών, και αφετέρου τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, τις διακρίσεις, και τις ανεπίλυτες συγκρούσεις. Ισχυρός ρόλος επίσης αναδείχθηκε για τα προσωπικά και οικογενειακά προβλήματα των εργαζόμενων, όπως το διαζύγιο ή ο θάνατος συγγενικού προσώπου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το εύρημα ότι το υψηλότερο εργασιακό στρες διαπιστώθηκε για τις νεότερες νοσηλεύτριες (ηλικίας 30-34 ετών)[14]. Σε συμφωνία με το εύρημα αυτό, στα αποτελέσματά μας, δείξαμε ότι ο απουσιασμός του νεότερης ηλικίας προσωπικού (<45 ετών) ήταν μεγαλύτερος από αυτόν της γηραιότερης ηλικιακής ομάδας (≥55 ετών).

Τα αποτελέσματά μας είναι σε συμφωνία με μεγάλη μελέτη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, όπου διαπιστώθηκε ότι σε ετήσια βάση περίπου το 40% του προσωπικού έλαβε αναρρωτική άδεια, το 20% έλαβε μόλις μια

αναρρωτική άδεια και περίπου το 70% έλειψε συνολικά με αναρρωτική άδεια για λιγότερο από μία εβδομάδα. Οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να απουσιάσουν λόγω ασθένειας [15].

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης απασχολεί και το Ιατρικό προσωπικό των δομών υγείας, και σχετίζεται αφενός με τις αυξημένες καθημερινές προκλήσεις για την θεραπεία των ασθενών, και αφετέρου με την αυξημένη γραφειοκρατική επιβάρυνση των γιατρών κατά την καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους. Οι συνέπειες του συνδρόμου εξουθένωσης των ιατρών περιλαμβάνουν προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας που οδηγούν σε απουσίες λόγω αναρρωτικών αδειών, αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας, και χαμηλότερα επίπεδα φροντίδας και ικανοποίησης των ασθενών [16]. Στην μελέτη μας, βρήκαμε ότι οι γιατροί έχουν μικρότερη πιθανότητα απουσίας λόγω αναρρωτικής άδειας, αλλά η διάρκεια των αναρρωτικών τους αδειών είναι γενικά μεγαλύτερη σε σύγκριση με το προσωπικό της Νοσηλευτικής, της Διοικητικής και της Τεχνικής υπηρεσίας.

Το προσωπικό των Νοσοκομείων, από τη φύση της εργασίας τους εκτίθεται σε αυξημένο βαθμό σε λοιμώδεις και άλλους νοσογόνους παράγοντες που είναι δυνατό να τους οδηγήσουν σε αυξημένη νοσηρότητα και απουσιασμό από την εργασία τους. Αυτό έγινε ιδιαίτερα εμφανές κατά την πρόσφατη επιδημία COVID 19 (Coronavirus Disease 2019), η οποία οδήγησε σε μεγάλη αύξηση του απουσιασμού των εργαζόμενων στις δομές Υγείας, είτε λόγω νόσησης είτε για προληπτικούς λόγους απομόνωσης [17]. Τα δεδομένα της μελέτης μας έδειξαν υψηλό

βαθμό απουσιασμού του νοσοκομειακού προσωπικού στην περίοδο ακριβώς πριν την έλευση της πανδημίας COVID 19 και είναι αναμενόμενο ότι οι δείκτες αυτοί επιδεινώθηκαν περαιτέρω κατά την προηγούμενη διετία. Οι νέες συνθήκες επιβάρυνσης του υγειονομικού προσωπικού της εποχής COVID 19 απαιτούν σύγχρονες στρατηγικές και πρακτικές ορθού προγραμματισμού [18].

Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα παρουσιάζει σε υψηλό βαθμό σύνδρομο εξουθένωσης. Αυτό σχετίζεται με τις τεράστιες ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού στα Ελληνικά Νοσοκομεία και την εξαιρετικά αρνητική σχέση νοσηλευτών προς τον πληθυσμό και τις νοσοκομειακές κλίνες, αλλά και με την μεγάλη αύξηση της ζήτησης για νοσοκομειακή φροντίδα στο ΕΣΥ τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι ελλείψεις προσωπικού στα Ελληνικά νοσοκομεία δεν αφορούν μόνο στο Νοσηλευτικό προσωπικό αλλά έχουν επεκταθεί πλέον σε όλο το φάσμα των ειδικοτήτων των εργαζόμενων. Την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα παρατηρήθηκε ένα αυξημένο κύμα συνταξιοδοτήσεων το οποίο δεν καλύφθηκε με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, αλλά μόνο εν μέρει με την πρόσληψη συμβασιούχων εργαζόμενων. Στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, τα δεδομένα για το έτος 2018 έδειξαν ότι η υποστελέχωση έφτανε συνολικά στα επίπεδα του 40%, με ιδιαίτερες ελλείψεις στο Νοσηλευτικό προσωπικό και τις θέσεις των ειδικευόμενων ιατρών. Η υποστελέχωση σε συνδυασμό με την μεγάλη επιβάρυνση του Νοσοκομείου από το αυξημένο κλινικό έργο αποτέλεσαν αναμφίβολα σοβαρούς παράγοντες

επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού [19]. Σε πρόσφατη μελέτη σε Ελληνικά Νοσοκομεία, βρέθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης του προσωπικού σχετίζονται με το φόρτο εργασίας, την ανεπαρκή εργασιακή ικανοποίηση, τους χαμηλούς μισθούς και τις δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης του προσωπικού [20].

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη αποτελεί μία ανάλυση του απουσιασμού λόγω αναρρωτικών αδειών του προσωπικού ενός μεγάλου Νοσοκομείου της Αττικής. Αναλύοντας τα δεδομένα για το σύνολο του προσωπικού του Νοσοκομείου και ένα σύνολο περισσότερων από 10.000 αναρρωτικών αδειών, αποτελεί την μεγαλύτερη σχετική δημοσιευμένη μελέτη στη χώρα. Διαπιστώσαμε ότι περισσότεροι από τους μισούς εργαζόμενους λαμβάνουν ετησίως

τουλάχιστον μία αναρρωτική άδεια, με μεγαλύτερη συχνότητα για τις γυναίκες εργαζόμενες. Το φαινόμενο του απουσιασμού επιβαρύνει περισσότερο τη Νοσηλευτική υπηρεσία και τους εργαζόμενους μέσης ηλικίας, ενώ σχετίζεται κυρίως με παροδικά προβλήματα υγείας και πολύ λίγο με χρόνια νοσήματα. Ο απουσιασμός του προσωπικού για λόγους υγείας αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δυσλειτουργίας του Νοσοκομείου που απαιτεί παρεμβάσεις σε επίπεδο ενίσχυσης της στελέχωσης, βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, ενίσχυση των παρεμβάσεων επαγγελματικής υγείας, και εφαρμογής σύγχρονων μοντέλων διοίκησης στο χώρο της Υγείας, που θα στοχεύουν στην προαγωγή της ευεξίας του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού και τη βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Reppa EA. Burn out syndrome in nurses. *Perioperative Nursing* 2019;8(1):85-7.
2. Passali C, Maniopolou D, Apostolakis I, Varlamis I. Work-related musculoskeletal disorders among Greek hospital nursing professionals: A cross-sectional observational study. *Work* 2018;61:489-8.
3. Pappa EA, Anagnostopoulos F, Niakas D. Burnout of physicians and nurses and its effects on the quality of health care. *Archives of Hellenic Medicine* 2008;25:94-101
4. Tasia A, Kornarou E, Siori M, Barbouni A, Vlachadis N. The role of socio-economic factors in birth rates of the Greek population. *Scientific Chronicles* 2021;26(4):717-29.
5. Vrachnis N, Vlachadis N, Iliodromiti Z, Vlachadi M, Creatsas G. Greece's birth rates and the economic crisis. *Lancet* 2014;383:692-3.
6. Vlachadis N, Vrachnis N, Tsikouras P, Mastorakos G, Iliodromiti Z. Birth rates by maternal age in Greece: background, trends and future perspectives. *J Reprod Med* 2015;60:183-4.
7. Vlachadis N, Kornarou E, Ktenas E. The preterm births epidemic in Greece. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013;92:1231.

8. Vlachadis N, Kornarou E. Preterm births in countries with a very high human development index. *Lancet* 2013;381:1355.
9. Vlachadis N, Iliodromiti Z, Creatsas G, Vrachnis N. Preterm birth time trends in Europe: the worrying case of Greece. *BJOG* 2014;121:372-3.
10. Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *J Nurs Manag* 2009;17:312-30.
11. Mudaly P, Nkosi ZZ. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *J Nurs Manag* 2015;23:623-31.
12. Utriainen K, Kyngäs H. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *J Nurs Manag* 2009;17:1002-10.
13. Mbombi MO, Mothiba TM, Malema RN, Malatji M. The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. *Curationis* 2018;41:e1-e5.
14. Chatzigianni D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018;23:450-457.
15. Ritchie KA, Macdonald EB, Gilmour WH, Murray KJ. Analysis of sickness absence among employees of four NHS trusts. *Occup Environ Med* 1999;56:702-8.
16. Naoum S. Factors related to doctors' burnout and its consequences. *Scientific Chronicles* 2020;25(2):336-47.
17. Maltezou HC, Panagopoulos P, Sourri F, Giannouchos TV, Raftopoulos V, Gamaletsou MN, et al. COVID-19 vaccination significantly reduces morbidity and absenteeism among healthcare personnel: A prospective multicenter study. *Vaccine* 2021;39:7021-7027.
18. Tsitsani P. The necessity of strategic management-proper planning in Healthcare during the COVID 19 pandemic. *Scientific Chronicles* 2021;26(3):434-44.
19. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health* 2020;18:41.
20. Skefales A, Plakas S, Fouka G, Goni M, Vassiliadou M, Bergiannaki JD. Burnout and its association with working conditions among greek hospital nurses in a time of financial crisis. *Open J Nurs* 2014;4:548-63

Sickness-related absenteeism in the Greek National Health System: Analysis of staff data from a large general hospital in Attica

Petros Stratakos¹, Eleni Kornarou¹, Anastasia Barbouni², Maria Siori³, Nikolaos Vlachadis¹

¹Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, ²Department of Public and Community Health, School of Public Health, University of West Attica, ³General Practitioner - Family Medicine, Athens, Greece

ABSTRACT

Introduction: Absenteeism in Health Services, particularly in hospitals, is a major multifaceted problem that concerns the planning and organization of Health Services internationally, and is associated with reduced efficiency and increased costs. This study aims to analyze and present data on sickness-related absenteeism in a large hospital of the National Health System in Attica, Greece.

Material and Methods: statistical analysis of the data of staff sick-related absence at the General Hospital of Nikaia for the years 2016-2018 was performed.

Results: During the three-year period 2016-2018, a total of 10,330 staff sick leaves were recorded, with a total of 67,527 days of absence. More than 50% of the staff received sick leave annually (2016: 51.5%, 2017: 50.4%, 2018: 50.1%). Almost half of sick leaves was of one day duration (48.9%), the median duration was 6.5 days (SD: 11.6 days) and the median was 2 days (IQR: 1 to 5 days). The total annual period of absence averaged 22.2 to 28.9 days, with a median of 6 days (IQR: 2 to 18 days) in 2016, 7 days (IQR: 2 to 21 days) in 2017, and 8 days (IQR: 2 to 25 days) in 2018. Women were statistically significantly more likely to take sick leave compared to men (2016: OR= 2.8, 95%CI: 2.2 to 3.4, p<0.001; 2017: OR= 2.0, 95%CI: 1.6 to 2.4, p<0.001; 2018: OR= 2.6, 95%CI: 2.1 to 3.2, p<0.001). Also, nursing staff were more likely to be absent due to sickness, compared to medical staff (2016: OR= 7.6, 95%CI: 5.4 to 10.6, p<0.001, 2017: OR= 5.7, 95%CI: 4.1 to 8.0, p<0.001, 2018: OR= 3.3, 95%CI: 2.5 to 4.4, p<0.001), and the Administrative and Technical Services staff (2016: OR= 2.6, 95%CI: 2.1 to 3.2, p<0.001, 2017: OR= 2.5, 95%CI: 2.0 to 3.1, p<0.001, 2018: OR= 3.2, 95%CI: 2.6 to 3.9, p<0.001). Finally, days of absence were overall higher for staff aged 45-54 years (40.9%) and <45 years (38.3%), compared with that aged ≥55 years (20.8%).

Conclusions: This study represents the largest quantitative analysis of sickness absence data for staff in the National Health System of Greece. Our results showed that more than half of employees took at least one sick leave per year, with a higher frequency for women and nursing staff. Interventions are needed to increase staffing and improve working conditions by implementing effective management strategies.

Keywords: Absenteeism, Sick leave, Burnout Syndrome;; National Health System, Greece