

## Journal Pre-proof

### Being a medical trainee in Greece: Aims and key aspects of the Greek Survey of Medical Work and Education

DOI: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2024.016>

To appear in: Psychiatriki Journal

Received date: 19 September 2024

Accepted date: 20 September 2024

**Please cite this article as:** Argyris Stringaris, Paraskeui Peiou, Ioannis Marios Rokas, Nikolaos Saridis, Lampros Orion Asimakopoulos, Being a medical trainee in Greece: Aims and key aspects of the Greek Survey of Medical Work and Education, Psychiatriki (2024), doi: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2024.016>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published during the production process, errors, may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

## EDITORIAL

### Being a medical trainee in Greece: Aims and key aspects of the Greek Survey of Medical Work and Education

Anyone reading this text has probably been a medical trainee once. What was *your* training like? More importantly, did anyone during your training ask you what your training was like? For example, did anyone ask you if you were satisfied with your training or if you worked a little or a lot? Probably not..

The origin of medical specialty training is that of informal apprenticeship. The apprentice was grateful to the master for accepting him; there was no room for questions or disagreements. If you haven't read Somerset. Maugham's "Human Bondage" (he was medically trained himself), it is worth reading as a fascinating testimony to the education of our not so distant professional ancestors.<sup>1</sup>

The creation of medical specialisation training programs (starting in Paris with the US and UK following) did not change this situation much. Medical schools were slowly filled with the brightest minds of each country because of entrance examination and the prestige of the profession. From the evidence we have, medical students are often conscientious (in the sense of a personality trait) and hard working.<sup>2</sup> Many believe that they perform more than just a profession and therefore do not see themselves as common workers who will demand changes in the way they work or challenge their employer or trainer. Additionally asking for changes may also be perceived as a sign of weakness, which does not fit with the image of the doctor in society which is that of the fallible and self-sacrificing hero. In other words, both social circumstances and identity issues have stood in the way of certain actions to be taken i.e. asking, among other things, what specialty training is like for trainee doctors..

A point of inflection was the processes leading up to the 2003 Working Time Directive in the European Union - the result of two famous court decisions, one in Spain and one in Germany, that had an impact on case law.<sup>3-5</sup> It is worth noting that until then many of us were on call for 72 hours (Friday - Saturday - Sunday) and on Monday it was taken for granted that we would continue examining patients and doing other clinical work. Around the same time, in America, the well-known "duty hour limits" were proposed, setting, among other things, a maximum of 80 hours of work per week for medical residents. Until then, some trainee doctors were seen as residing within the hospital, offering on-call services in exchange for the training they received. Hence the term resident doctors.<sup>6</sup>

These changes in labour law have also triggered change in other areas. Gradually, trainees' views were taken into account even in the evaluation of the "authority", i.e. the supervisor (see British 360 evaluation including trainee feedback). The British regulatory agency of medical professions, the General Medical Council (GMC), conducts an annual evaluation of the quality and acceptability of training among residents and their trainers in the form of questionnaires.<sup>7</sup> In Greece, and in other European countries, there is no such systematic evaluation. The regulatory agency for medical specialties in Greece, the Ministry of Health, does not conduct similar survey, nor do the Medical Associations. Previous studies

concerning specialty trainees in Greece have been conducted either several years ago or were limited by their small sample size or the narrow range of specialties they examined.<sup>8-11</sup>

To address this literature gap, our group decided to conduct its own evaluation with a survey. We called it the Greek Survey of Medical Work and Education, with the acronym EIPes from the Greek. Our decision was prompted by the sudden decision of the Ministry to introduce admission exams for specialty training and a disagreement we had within our group about the merits of this decision.

There are many important reasons why such a study should be conducted in Greece. The situation in the National Health System, ESY (where all colleagues are trained), is rather dire with chronic underfunding, long waiting lists and with many doctors leaving for the private sector. The salaries of physicians are much lower than those of their colleagues in other European countries as our country is on the lower end in terms of purchasing power of medical specialists (Figure 1). This fact, combined with the unsatisfactory building infrastructure and staffing of health care units, exacerbates the exodus of young trainees and medical specialists abroad (mainly Cyprus, Germany and the UK), thus further worsening the sustainability of the Greek NHS (Graph 2).

Our study differs from previous ones as it was designed to a great extent by trainees with lived experience of the aforementioned situation. It addressed a wide variety of questions concerning on-call hours, time off, perception of work hours conformity to the European legislation or even trust to the Ministry of Health governance.

EIPes was designed as a nationwide cross-sectional study that addressed trainees of all medical specialties. Individuals who were attending a full or partial, general or specialised training programme or were pending to continue one having already completed some part of training were eligible to participate. In the initial phase of the study (June/2024 to August/2024), a link to an online questionnaire was sent to the personal emails of potential participants who voluntarily provided us with their emails, either through peer networks or through social media after having been informed about the nature of the study (Snowball sampling). Then, during September, access to the questionnaire was open and the link was freely circulated. For instance, about 40% of General Psychiatry and 50% of Child and Adolescent Psychiatry trainees in Attica have responded to the questionnaire. The study was conducted without funding, in the little spare time available to the authors listed here, and was not under the auspices of any governmental agency. Regarding data processing and statistical analysis, we will use post-stratification weights to adjust each individual's response in order for the results to be as representative as possible of the target population and our estimates unbiased.

In summary, there is a great need to better understand the conditions of our residents, and the EIPes aspires to help us do just that: assess the quality of training, the working conditions in residency, and the opinion on changes initiated by the Ministry of Health. It is necessary for our country to converge with international requirements for regular, systematic and independent evaluation of medical specialty training, both by the trainees and their supervisors, so that the educational process continues to evolve and adapt to modern medical standards.

**Argyris Stringaris**

*Professor of Child and Adolescent Psychiatry, 1st Department of Psychiatry, Aiginitio Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Professor of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Brain Sciences, University College London*

**Paraskeui Peiou**

*Child and Adolescent Psychiatry Trainee, Department of Adolescent and Youth Psychiatry, General Hospital of Athens "G. Gennimatas" as of 10/2024*

**Ioannis Marios Rokas**

*MSc, Child and Adolescent Psychiatrist, General Children's Hospital of Athens "Panagiotis & Aglaia Kyriakou" in extension of training position*

**Nikolaos Saridis**

*General Psychiatry Trainee, 1st Department of Psychiatry, Aiginitio Hospital, National and Kapodistrian University of Athens as of 11/2024*

**Lampros Orion Asimakopoulos**

*MSc, General Psychiatry Trainee, 1st Department of Psychiatry, Aiginitio Hospital, National and Kapodistrian University of Athens*

*All authors are members of G[R]EECS, short for Greek Coders Society, a collaborative of analysis and coding for the improvement of the evidence base in mental health sciences founded by the authors in 2023*

<https://doi.org/10.22365/jpsych.2024.016>

Received 19 September 2024/ Published Online 25 September 2024

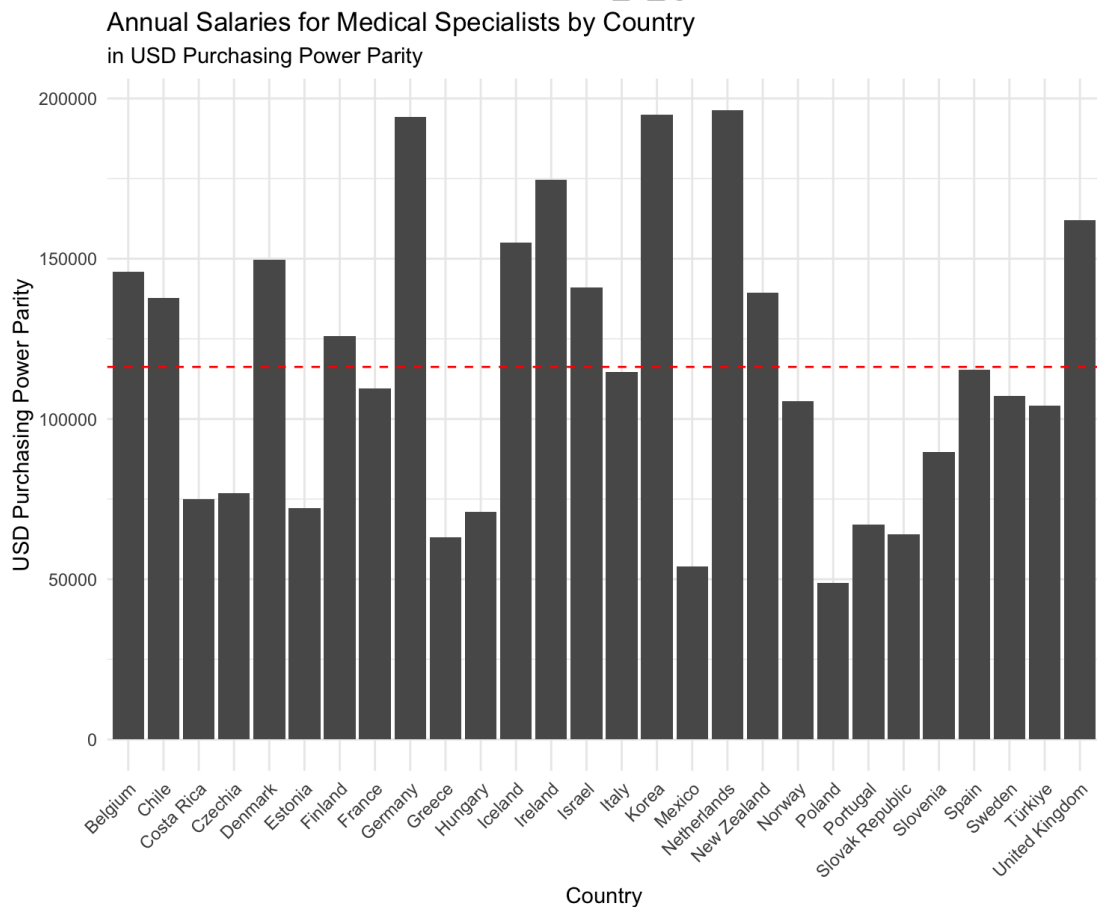
## References

1. Maugham WS. Of Human Bondage. 2015
2. Eley DS, Leung J, Hong BA, et al. Identifying the Dominant Personality Profiles in Medical Students: Implications for Their Well-Being and Resilience. *PLoS One* 2016;11(8):e0160028; doi: 10.1371/journal.pone.0160028
3. European Parliament. Directive - 2003/88 - EN - Working Time Directive - EUR-Lex. n.d. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj> [Last accessed: 9/17/2024]
4. European Court of Justice. Sindicato de Médicos de Asistencia Pública v Conselleria de Sanidad y Consumo de La Generalidad Valenciana. 2016. Available from: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Sindicato\\_de\\_M%C3%A9dicos\\_de\\_Asistencia\\_P%C3%BAblica\\_v\\_Conselleria\\_de\\_Sanidad\\_y\\_Consumo\\_de\\_la\\_Generalidad\\_Valenciana&oldid=719310746](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Sindicato_de_M%C3%A9dicos_de_Asistencia_P%C3%BAblica_v_Conselleria_de_Sanidad_y_Consumo_de_la_Generalidad_Valenciana&oldid=719310746) [Last accessed: 9/17/2024]
5. European Court of Justice. Landeshauptstadt Kiel v Jaeger. 2023. Available from: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Landeshauptstadt\\_Kiel\\_v\\_Jaeger&oldid=11](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Landeshauptstadt_Kiel_v_Jaeger&oldid=11)

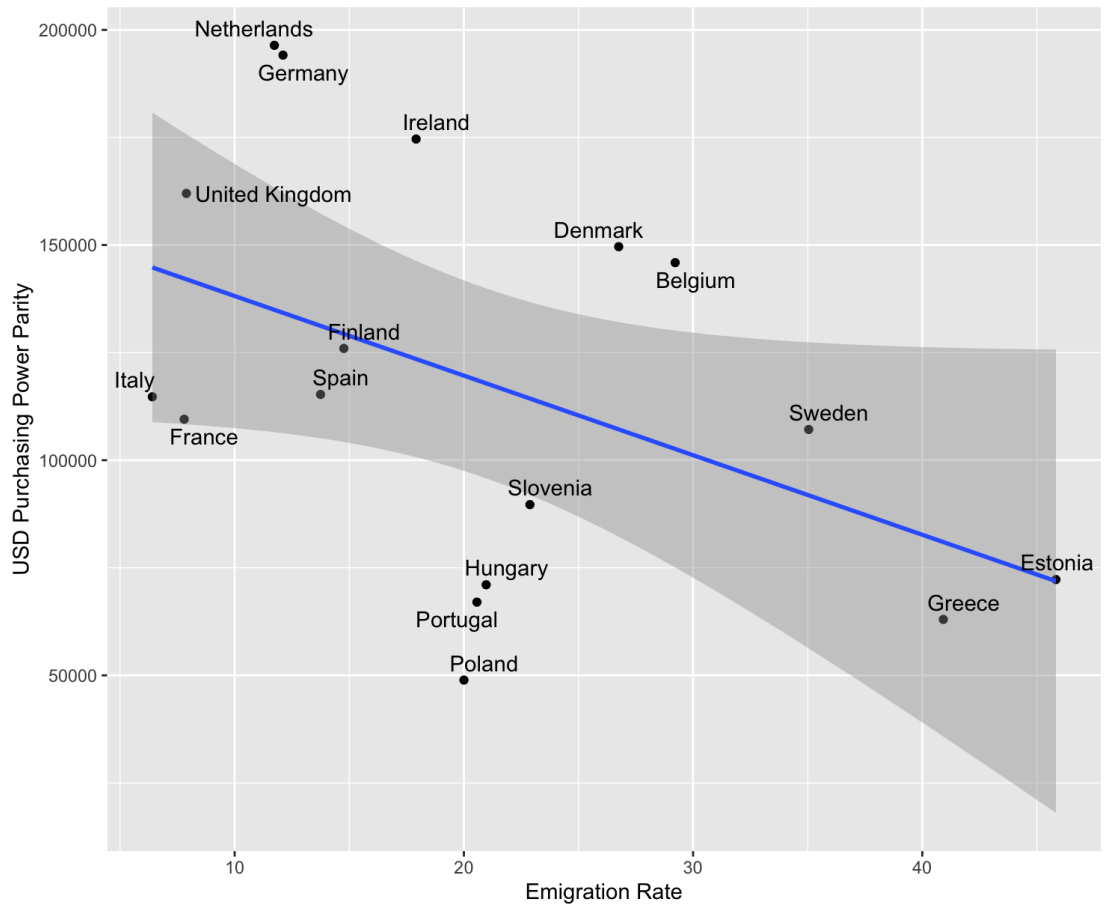
57367133 [Last accessed: 9/17/2024]

6. Philibert I, Chang B, Flynn T, et al. The 2003 Common Duty Hour Limits: Process, Outcome, and Lessons Learned. *Journal of Graduate Medical Education* 2009;1(2):334–337; doi: 10.4300/JGME-D-09-00076.1
7. General Medical Council. GMC National Training Survey 2024 | NHS Employers. n.d. Available from: <https://www.nhsemployers.org/articles/gmc-national-training-survey-2024> [Last accessed: 9/17/2024]
8. Koutsogiannou P, Dimoliatis IDK, Mavridis D, et al. Validation of the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in a sample of 731 Greek residents. *BMC Res Notes* 2015;8:734; doi: 10.1186/s13104-015-1720-9
9. Makris GC, Trigkidis KK, Apiranthiti K, et al. Medical training in Greece: A crisis in progress. *Postgrad Med* 2015;127(6):591–599; doi: 10.1080/00325481.2015.1069167
10. Papaefstathiou E, Tsounis A, Papaefstathiou E, et al. Impact of hospital educational environment and occupational stress on burnout among Greek medical residents. *BMC Res Notes* 2019;12(1):281; doi: 10.1186/s13104-019-4326-9
11. Symvoulakis EK, Tsapas A, Smyrnakis E, et al. Satisfaction and Perceived Barriers of General Practice Residents in Relation to Their Educational Needs Coverage During Residency in Greece. *Maedica (Bucur)* 2020;15(4):445–453; doi: 10.26574/maedica.2020.15.4.445

**Figure 1.** Purchasing power of medical specialists by country



**Figure 2.** Purchasing power, in United States Dollar purchasing power parity, versus emigration rate



Journal

## ΑΡΘΡΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

### Κάνοντας ειδικότητα στην Ελλάδα: Στόχοι και στοιχεία της Πανελλαδικής Έρευνας για την Ιατρική Παιδεία και Εργασία

Όποιος διαβάσει αυτό το κείμενο έχει κάποτε υπάρξει ειδικευόμενος. Πώς ήταν λοιπόν η ειδικότητά σας και κυρίως, σας ρώτησε κανείς πώς ήταν η ειδικότητά σας; Για παράδειγμα, σας ρώτησε κανείς αν εκπαιδεύεστε καλά ή αν δουλεύετε λίγο ή πολύ; Πιθανότατα όχι.

Οι απαρχές των ιατρικών ειδικοτήτων είναι εκείνες της άτυπης μαθητείας. Ο μαθητευόμενος ευγνωμονεί τον δάσκαλο αυθεντία που τον δέχτηκε· χώρος για ερωτήσεις και διαφωνίες δεν υπήρχε. Αν δεν έχετε διαβάσει την Ανθρώπινη Δουλεία του Σ. Μϋμ (ήταν γιατρός ο ίδιος), αξίζει και ως συναρπαστική μαρτυρία της εκπαίδευσης των όχι και τόσο μακρινών επαγγελματικών προγόνων μας.<sup>1</sup>

Η δημιουργία των ιατρικών προγραμμάτων ειδικότητας (με το ξεκίνημά τους στο Παρίσι και σε δεύτερο χρόνο στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο) δεν άλλαξε πολύ αυτήν την κατάσταση. Οι ιατρικές σχολές σιγά σιγά γέμισαν από τα πιο λαμπρά μυαλά της κάθε χώρας λόγω των εξετάσεων εισαγωγής και του γοήτρου του επαγγέλματος. Από τα στοιχεία που έχουμε οι φοιτητές ιατρικής είναι συχνά ευσυνειδητοί (με την έννοια του χαρακτηριστικού προσωπικότητας) και δουλεύουν σκληρά.<sup>2</sup> Πολλοί πιστεύουν ότι επιτελούν κάτι παραπάνω από ένα απλό επάγγελμα και συνεπώς δεν βλέπουν τους εαυτούς τους ως κοινούς εργάτες που θα ζητήσουν αλλαγές στον τρόπο της δουλειάς τους ή θα αμφισβητήσουν τον εργοδότη ή τον εκπαιδευτή τους. Πέραν αυτού, το να ζητήσεις αλλαγές ίσως φανεί και ως αδυναμία, πράγμα που δεν ταιριάζει στην εικόνα του ιατρού στην κοινωνία που είναι αυτή του αλάνθαστου και αυτοθυσιαζόμενου ήρωα. Με άλλα λόγια, τόσο οι συνθήκες όσο και ταυτοτικά ζητήματα έχουν σταθεί εμπόδιο για να γίνουν τα αυτονόητα, δηλαδή να ρωτήσει κανείς μεταξύ άλλων πώς είναι η ειδικότητα για τον και την ειδικευόμενο/η.

Ίσως το σημείο τομής να ήταν οι διεργασίες που οδήγησαν στην Ευρωπαϊκή Οδηγία του 2003 για το Ωράριο των Εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση – απότοκος δύο φημισμένων δικαστικών αποφάσεων με αντίκτυπο στην νομολογία, μια στην Ισπανία και μια στην Γερμανία.<sup>3-5</sup> Αξίζει να σημειώσουμε ότι μέχρι τότε πολλοί από μας εφημέρευαν επί 72 ώρες (Παρασκευή - Σάββατο - Κυριακή) και την Δευτέρα θεωρούνταν αυτονόητο ότι θα συνεχίζαμε με την επίσκεψη και την υπόλοιπη δουλειά. Περίπου την ίδια περίοδο, στην Αμερική προτάθηκαν τα γνωστά «duty hour limits» θέτοντας μεταξύ άλλων και το ανώτατο όριο των 80 ωρών εργασίας την εβδομάδα για τους ειδικευόμενους ιατρούς. Μέχρι τότε κάποιοι εκπαιδευόμενοι ιατροί φαινόταν σα να κατοικούσαν (reside) εντός του νοσοκομείου προσφέροντας on call υπηρεσίες ως αντάλλαγμα για την εκπαίδευση που λάμβαναν. Εξ ου και ο όρος resident doctors.

Περίπου την ίδια περίοδο, στην Αμερική προτάθηκαν τα γνωστά «duty hour limits» θέτοντας μεταξύ άλλων και το ανώτατο όριο των 80 ωρών εργασίας την εβδομάδα για τους ειδικευόμενους ιατρούς. Μέχρι τότε κάποιοι εκπαιδευόμενοι ιατροί φαινόταν σα να κατοικούσαν (reside) εντός του νοσοκομείου προσφέροντας on call υπηρεσίες ως αντάλλαγμα για την εκπαίδευση που λάμβαναν. Εξ ου και ο όρος resident doctors.<sup>6</sup>

Αυτές οι αλλαγές στο εργατικό δίκαιο σήμαναν και αλλαγές σε άλλα πεδία. Σταδιακά, οι απόψεις των ειδικευομένων άρχισαν να λαμβάνονται υπόψιν και να μετρώνε ακόμη και για την αξιολόγηση της αυθεντίας, δηλαδή του επόπτη (βλ. Βρετανικό 360 evaluation including trainee feedback). Ο ρυθμιστής των ιατρικών επαγγελματιών στην Βρετανία, το General Medical Council (GMC), διεξάγει ετήσια αξιολόγηση με την μορφή ερωτηματολογίων της ποιότητας και αποδοχής που τυγχάνει η εκπαίδευση μεταξύ των ειδικευομένων αλλά και των εκπαιδευτών τους.<sup>2</sup> Στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, δεν υπάρχει τέτοια συστηματική αξιολόγηση. Η ρυθμίστρια αρχή των ειδικοτήτων στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας, δεν διεξάγει τέτοια έρευνα, ούτε και οι Ιατρικοί Σύλλογοι. Υπάρχουν προηγούμενες μελέτες που αφορούν τους ειδικευόμενους στην Ελλάδα, αλλά είτε έγιναν αρκετά χρόνια πριν, είτε αναφέρονταν σε μία μόνο ειδικότητα, είτε το δείγμα τους ήταν μικρό.<sup>8-11</sup>

Για να καλύψει αυτό το κενό, η ομάδα μας αποφάσισε να κάνει την δική της αξιολόγηση υπό την μορφή έρευνας. Την ονομάσαμε ΕΙΠΕς (Έρευνα για την Ιατρική Παιδεία και Εργασία) και αφορμή της στάθηκε η ξαφνική απόφαση του Υπουργείου να εισαγάγει εξετάσεις για την έναρξη της ειδικότητας και η διχογνωμία που είχαμε ως ομάδα για την αξία της απόφασης αυτής.

Υπάρχουν πολλοί και σημαντικοί λόγοι γιατί πρέπει να γίνει μια τέτοια μελέτη στην Ελλάδα. Η κατάσταση στο ΕΣΥ (όπου εκπαιδεύονται όλοι οι συνάδελφοι) θεωρείται από τους περισσότερους κακή. Οι αποδοχές των ιατρών είναι πολύ μικρότερες σε σχέση με των συναδέλφων σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες καθώς η χώρα μας βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις όσον αφορά την αγοραστική δύναμη των ειδικών ιατρών (Γράφημα 1). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την μη ικανοποιητική κτιριακή υποδομή και στελέχωση των υγειονομικών μονάδων, επιτείνει τη φυγή των νέων ειδικευομένων και ειδικών ιατρών στο εξωτερικό (κυρίως Κύπρο, Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο), επιδεινώνοντας έτσι ακόμα περισσότερο τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ (Γράφημα 2).

Η μελέτη μας σχεδιάστηκε σε μεγάλο βαθμό από ειδικευόμενους, εκείνους δηλαδή που έχουν ζώσα εμπειρία του τί συμβαίνει. Σε αυτό διαφέρει από πολλές προηγούμενες. Έθεσε ευρεία γκάμα ερωτημάτων· από το πόσες εφημερίες κάνουν ή πόσα ρεπό λαμβάνουν μέχρι το αν πιστεύουν ότι δουλεύουν τις ώρες που προβλέπει η Ευρωπαϊκή νομοθεσία ή το αν εμπιστεύονται τη διοίκηση του Υπουργείου Υγείας.

Η ΕΙΠΕς σχεδιάστηκε ως συγχρονική (cross-sectional) μελέτη που απευθύνεται σε ειδικευόμενους όλων των ειδικοτήτων πανελλαδικά. Δικαίωμα συμμετοχής είχαν όσοι έκαναν πλήρη/μερική ειδικότητα, γενικό/ειδικό μέρος ή βρίσκονταν σε αναμονή έχοντας ολοκληρώσει κάποιο κομμάτι ειδικότητας στην Ελλάδα. Στην αρχική φάση της μελέτης (Ιούνιος/2024 έως Αύγουστος/2024), ο σύνδεσμος του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου στάλθηκε στα προσωπικά emails πιθανών συμμετεχόντων τα οποία οι ίδιοι μας έδωσαν εθελοντικά, είτε μέσω προσωπικών φιλικών δικτύων είτε μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης μετά από πληροφόρησή τους για τη φύση της έρευνας (δειγματοληψία χιονοστιβάδας – snowball sampling). Έπειτα, κατά τη διάρκεια του Σεπτεμβρίου, ο σύνδεσμος ήταν ελεύθερα διακινούμενος και η πρόσβαση ανοικτή. Ενδεικτικά, στο ερωτηματολόγιο έχουν απαντήσει περίπου το 40% των ειδικευομένων Ψυχιατρικής και το 50% των Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων στην Αττική. Κάναμε τη μελέτη χωρίς χρηματοδότηση, από το υστέρημα του χρόνου μας και χωρίς την αιγίδα κανενός κρατικού φορέα. Όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, θα γίνει εκ των υστέρων χρήση βαρών για τη στάθμιση κάθε



απάντησης, ώστε τα αποτελέσματα να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικά του συνολικού πληθυσμού στόχου και οι εκτιμήσεις αμερόληπτες.

Συνοψίζοντας, υπάρχει μεγάλη ανάγκη να καταλάβουμε καλύτερα τις συνθήκες των ειδικευομένων μας και η ΕΙΠΕς φιλοδοξεί να μας βοηθήσει ακριβώς σε αυτό: να εκτιμήσει ποια είναι η ποιότητα της εκπαίδευσης, οι συνθήκες εργασίας στην ειδικότητα και η γνώμη για τις αλλαγές που δρομολόγησε για την έναρξη της ειδικότητας η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Είναι απαραίτητο η χώρα μας να συγκλίνει με τις διεθνείς επιταγές για τακτική, συστηματική και ανεξάρτητη αξιολόγηση της εκπαίδευσης στην ειδικότητα, τόσο από τους ίδιους τους ειδικευόμενους όσο και από τους εκπαιδευτές τους, ώστε η εκπαιδευτική διαδικασία να συνεχίσει να εξελίσσεται και να προσαρμόζεται στα σύγχρονα ιατρικά δεδομένα.

#### **Αργύρης Στριγγάρης**

*Καθηγητής Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών & Professor of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Brain Sciences, University College London*

#### **Παρασκευή Πεϊτου**

*Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, Υπό διορισμό, Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων και Νέων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς" Αθήνα, Ελλάδα*

#### **Ιωάννης-Μάριος Ρόκας**

*MSc, Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Παράταση παραμονής σε θέση ειδικευόμενου, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού" Αθήνα, Ελλάδα*

#### **Νικόλαος Σαρίδης**

*Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Υπό διορισμό, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Αθήνα, Ελλάδα*

#### **Λαμπρος-Ωρίων Ασημακόπουλος**

*MSc, Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

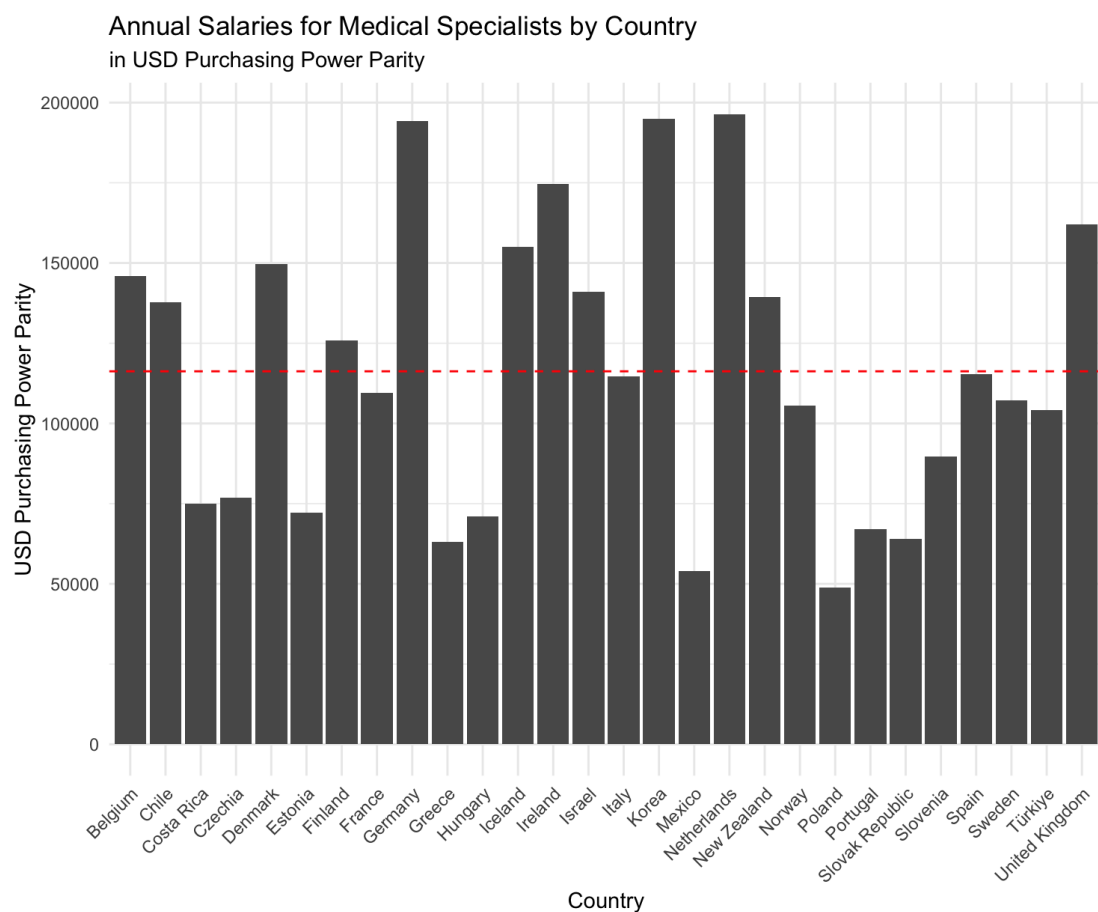
*Όλοι οι συγγραφείς είναι μέλη της ομάδας G[R]EECS, ακρωνύμιο του Greek Coders Society, μιας συνεργατικής πρωτοβουλίας προγραμματισμού και ανάλυσης για την πρόοδο της επιστημονικής τεκμηρίωσης στην ψυχιατρική*

<https://doi.org/.....>

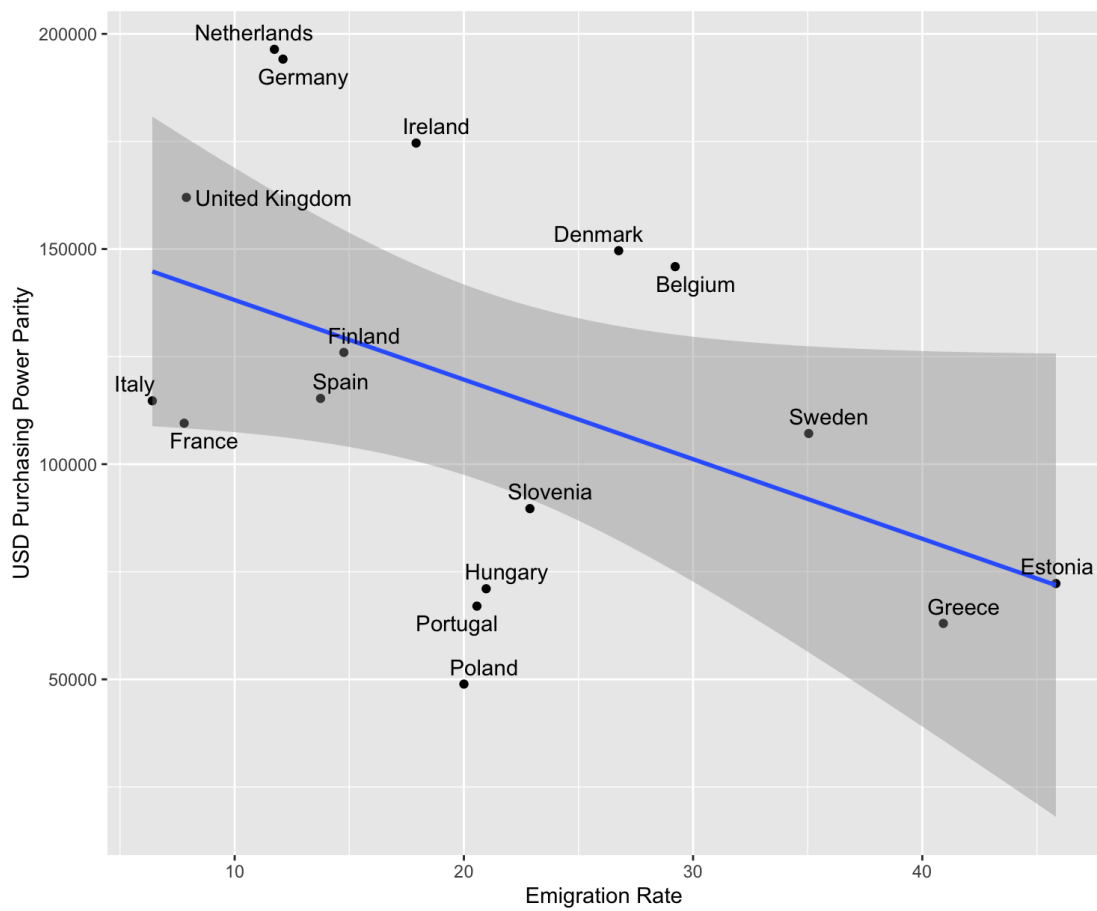
Παραλήφθηκε 19 Σεπτεμβρίου / Δημοσιεύθηκε Διαδικτυακά .....2024

## Βιβλιογραφία

1. Maugham WS. *Of Human Bondage* (1915). Everyman's Library, 2015
2. Eley DS, Leung J, Hong BA, Cloninger KM, Cloninger CR. Identifying the Dominant Personality Profiles in Medical Students: Implications for Their Well-Being and Resilience. *PLoS One* 2016, 11:e0160028, doi: 10.1371/journal.pone.0160028
3. European Parliament. Directive - 2003/88 - EN - Working Time Directive - EUR-Lex. n.d. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj> [Last accessed: 9/17/2024]
4. European Court of Justice. Sindicato de Médicos de Asistencia Pública v Conselleria de Sanidad y Consumo de La Generalidad Valenciana. 2016. Available from: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Sindicato\\_de\\_M%C3%A9dicos\\_de\\_Asistencia\\_P%C3%BAblica\\_v\\_Conselleria\\_de\\_Sanidad\\_y\\_Consumo\\_de\\_la\\_Generalidad\\_Valenciana&oldid=719310746](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Sindicato_de_M%C3%A9dicos_de_Asistencia_P%C3%BAblica_v_Conselleria_de_Sanidad_y_Consumo_de_la_Generalidad_Valenciana&oldid=719310746) [Last accessed: 9/17/2024]
5. European Court of Justice. Landeshauptstadt Kiel v Jaeger. 2023. Available from: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Landeshauptstadt\\_Kiel\\_v\\_Jaeger&oldid=1157367133](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Landeshauptstadt_Kiel_v_Jaeger&oldid=1157367133) [Last accessed: 9/17/2024]
6. Philibert I, Chang B, Flynn T, Friedmann P, Minter R, Scher E, Williams WT. The 2003 common duty hour limits: process, outcome, and lessons learned. *J Grad Med Educ* 2009, 1:334-337, doi: 10.4300/JGME-D-09-00076.1
7. General Medical Council. GMC National Training Survey 2024 | NHS Employers. n.d. Available from: <https://www.nhsemployers.org/articles/gmc-national-training-survey-2024> [Last accessed: 9/17/2024]
8. Koutsogiannou P, Dimoliatis ID, Mavridis D, Bellos S, Karathanos V, Jelastopulu E. Validation of the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in a sample of 731 Greek residents. *BMC Res Notes* 2015, 8:734, doi: 10.1186/s13104-015-1720-9
9. Makris GC, Trigkidis KK, Apiranthiti K, Malietzis G, Alexiou VG, Falagas ME. Medical training in Greece: A crisis in progress. *Postgrad Med* 2015, 127:591-599, doi: 10.1080/00325481.2015.1069167
10. Papaefstathiou E, Tsounis A, Papaefstathiou E, Malliarou M, Sergeantanis T, Sarafis P. Impact of hospital educational environment and occupational stress on burnout among Greek medical residents. *BMC Res Notes* 2019, 12:281, doi: 10.1186/s13104-019-4326-9
11. Symvoulakis EK, Tsapas A, Smyrnakis E, Tatsioni A, Drosos E, Thireos E, et al. Satisfaction and Perceived Barriers of General Practice Residents in Relation to Their Educational Needs Coverage During Residency in Greece. *Maedica (Bucur)* 2020, 15:445-453, doi: 10.26574/maedica.2020.15.4.445



**Γράφημα 1.** Αγοραστική δύναμη των ειδικών ιατρών ανά χώρα σε ισοτιμία αγοραστικής δύναμης δολαρίων Ηνωμένων Πολιτειών



**Γράφημα 2.** Αγοραστική δύναμη, σε ισοτιμία αγοραστικής δύναμης δολαρίων Ηνωμένων Πολιτειών, ως προς το ρυθμό μετανάστευσης