

Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας

Μάρκος Σαρρής

PhD, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Πολιτικής και Ποιότητας Ζωής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

Γιώργος Πιερράκος

PhD, Επιστημονικός Συνεργάτης, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

Γαβριήλ Αμίτσης

PhD, Ινστιτούτο Κοινωνικής Καινοτομίας, Αθήνα

Γιάννης Κυριόπουλος

PhD, Καθηγητής Οικονομίας της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα

Σωτήρης Σούλης

Καθηγητής Οικονομίας της Υγείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

ΣΚΟΠΟΣ Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της ποιοτικής ετοιμότητας των δομών κατάρτισης και της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Στην έρευνα συμμετείχαν 157 διευθυντές και προϊστάμενοι των νοσοκομείων του ΕΣΥ και διευθυντές των κέντρων υγείας και ΔΥΠΕ. Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκαν 21 κριτήρια, που ομαδοποιήθηκαν σε 7 συστάδες. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη διεξαγωγή ομάδων εργασίας (expert panels) και συνεντεύξεων με ανώτερα στελέχη των φορέων του τομέα υγείας και υπευθύνων των δομών κατάρτισης (ΚΕΚ).

Evaluation of life long vocational training centers in health sector (Greece)

Markos Sarris

PhD, Assistant Professor, Social Policy and Quality of life Technological Institute of Athens, Athens, Greece

George Pierrakos

PhD, Nurse Research Fellow, Technological Institute of Athens, Athens, Greece

Gabriel Amitsis

PhD, Research Fellow, Technological Institute of Athens, Institute of Social Innovation, Athens, Greece

John Kyriopoulos

PhD, Professor of Health Economics, National School of Public Health, Athens, Greece

Sotiris Soulis

Professor of Health Economics, Technological Institute of Athens, Athens, Greece

Technological Institute of Athens

AIM The aim of the present study was to evaluate the quality of the training organizations and the effectiveness of life long vocational training programmes in health sector.

MATERIAL-METHOD 157 executive managers, who hold the place of director, participated in the research, as well as the executive personnel of the hospitals of the Greek National Health System (ESY), and the executive personnel in the health centres and in the health district authorities (DYPE). In order to complete the study, 21 evaluation criteria were used which were grouped in 7 clusters. The collection of data was done with the use of expert panels and interviews with superior executives of

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η συνολική μέση τιμή των κριτηρίων αξιολόγησης στην κλίμακα 1–5 ήταν 3,6, με διάμεσο 3,7 και τυπική απόκλιση 0,35. Η υψηλότερη βαθμολογία (4,1) σημειώθηκε στους χώρους διεξαγωγής και στο επίπεδο των καθηγητών, καθώς και στο συντονισμό υλοποίησης των προγραμμάτων, ενώ, αντίθετα, στην επιλογή εκπαιδευτών και στην αξιολόγηση διαδικασιών κατάρτισης (3,1 και 3,05, αντίστοιχα) σημειώθηκε η χαμηλότερη τιμή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα προβλήματα που επισημάνθηκαν αφορούν κυρίως (α) στο σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων κατάρτισης, (β) στους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους και (γ) σε ορισμένα ζητήματα εκσυγχρονισμού του διαθέσιμου εξοπλισμού. Επίσης, διαπιστώθηκε μεγάλη ανάγκη για την καθιέρωση προγραμμάτων κατάρτισης στο χώρο εργασίας, διότι συνάδουν σε μεγάλο βαθμό με τις ιδιαιτερότητες της ιατρονοσηλευτικής, κλινικο-εργαστηριακής και διοικητικο-διαχειριστικής πράξης στις υπηρεσίες υγείας και της εκ των πραγμάτων υψηλής εξειδίκευσης.

Λέξεις-κλειδιά:

- Συνεχιζόμενη κατάρτιση • Τομέας της υγείας
- Κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης (ΚΕΚ)

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Γιώργος Πιερράκος
Πιπεροπούλου 21–23, 145 65 Σταμάτα Αττικής
Τηλ. 210-62 17 414, 6977-215521
E-mail: gpierrakos@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η καθιέρωση της κοινωνίας της γνώσης ήδη από τις τελευταίες δεκαετίες του 20ού αιώνα αναδεικνύει τη σημαντικότητα του ανθρώπινου δυναμικού ως το βασικότερο παραγωγικό συντελεστή μιας σύγχρονης οικονομίας και επιτάσσει την αναθεώρηση των επενδύσεων προς την κατεύθυνση του ανθρώπινου κεφαλαίου. Η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στηρίζεται πλέον στην καθιέρωση μιας οικονομίας και διαχείρισης της γνώσης, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η διάβιου μάθηση και η συνεχιζόμενη κατάρτιση. Η συνεχής ανανέωση των γνώσεων και η διαρκής βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού φαίνεται ότι αποτελούν την ικανή και αναγκαία συνθή-

the health units and the personnel in charge of training centres (ΚΕΚ).

RESULTS The value of medium of the criteria of evaluation in a scale of 1–5 was 3.6 with a median of 3.7 and a standard deviation of 0.35. The higher grades (4.1) were awarded to the choice of the places that the programmes take place, to the professors' expertise and to the co-ordination of concretisation of life long vocational training programmes, while on the contrary low grades were awarded to the choice of the instructors and to the evaluation of processes of training (3.1 and 3.05 respectively).

CONCLUSIONS The analysis of the results shows that the bigger problems arise in the following: (a) in the planning and in the concretisation of training programs, (b) in human and financial resources, and (c) in certain questions of available equipment. Also, it was realised that there is a considerable need for the adoption of training programs in the working place. This is due to a large extent to the particular nature of the medical and nursing, clinical-laboratorial and administrative-administrative action in the realm of the health services, and to the high specialisation that is needed for the use of relevant material.

Key words:

- Life long vocational training • Health sector
- Vocational training centers (ΚΕΚ)

Corresponding author

George Pierrakos
21–23 Piperopoulou street, GR-145 65 Stamata Attikis, Greece
Tel. +30 210-62 17 414, 6977-215521
E-mail: gpierrakos@yahoo.gr

κη μιας ποιοτικής ανάπτυξης σε όλους τους τομείς της σύγχρονης κοινωνίας.

Ο τομέας υγείας όχι μόνο δεν μένει ανεπηρέαστος από τις εξελίξεις, αλλά η αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θεωρείται ως η πλέον επιτακτική ανάγκη. Η ιδιαιτερότητα του αγαθού υγείας προσδίδει στην επιτακτική αυτή ανάγκη χαρακτηριστικά άμεσης προτεραιότητας.

Οι ταχύτερες εξελίξεις στις υπηρεσίες υγείας δημιουργούν τρέχουσες ανάγκες ζήτησης σε εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, ζήτηση η οποία δεν φαίνεται να καλύπτεται σε άμεσο χρόνο από τη βασική εκπαίδευση, με αποτέλεσμα να διαπιστώνονται σοβαρές ελλείψεις

σε ειδικά στελέχη και ταυτόχρονα πλεόνασμα άλλων ειδικοτήτων, το οποίο δεν μπορεί να απορροφηθεί.

Οι εξελίξεις αυτές παραπέμπουν στα σημαντικά ζητήματα της διά βίου μάθησης και της εκπαίδευσης ενηλίκων, όπως και της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια, ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη των δομών συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης συνιστούν απαραίτητες ενέργειες για την άρση των στρεβλώσεων και την αποκατάσταση της ισορροπίας ανάμεσα στις εκροές του εκπαιδευτικού συστήματος και στις εισροές στην αγορά εργασίας του τομέα υγείας.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Κλειδί στον τομέα της διαχείρισης και ανάπτυξης των ανθρώπινων πόρων στην υγεία είναι η ανάπτυξη των εξής λειτουργιών: (α) σχεδιασμός και παραγωγή ανθρώπινων πόρων, (β) ανάλυση θέσεων εργασίας, (γ) στελέχωση, επιλογή προσωπικού, (δ) αξιολόγηση απόδοσης, (ε) εκπαίδευση, κατάρτιση και σχεδιασμός καριέρας, (στ) βελτίωση εργασιακών σχέσεων. Μέσα από ένα πλέγμα επιμέρους λειτουργιών και διαχειριστικών διαδικασιών οι παραπάνω λειτουργίες εξυπηρετούν την ανάπτυξη σύγχρονων οργανώσεων και δίνουν τη δυνατότητα για ομαλή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων.¹

Ως προς την ιατρική εκπαίδευση, το μεγαλύτερο μέρος των πόρων που έχουν προσδιοριστεί για τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες απορροφάται, σύμφωνα με σχετικές έρευνες, στο ιατρικό επάγγελμα. Τα στάδια που καλύπτει η ιατρική εκπαίδευση αρχίζουν με την προκλινική και την κλινική εκπαίδευση, συνεχίζουν με τη φάση της μεταπτυχιακής ιατρικής εκπαίδευσης και εξελίσσονται στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, η οποία αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα της διά βίου μάθησης.²

Ο βασικός στόχος της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, σε διεθνές επίπεδο, είναι η εξασφάλιση ικανοποιητικών επιδόσεων εξαιτίας των εξελίξεων σε σχέση με την πιστοποίηση, τη διαπίστευση, τον ποιοτικό έλεγχο και την τεκμηριωμένη Ιατρική.³ Οι διεθνείς αλλαγές στον τρόπο που ασκείται η Ιατρική αντικατοπτρίζονται ως αλλαγές στη θεωρητική βάση της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης.⁴ Στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, οι πρακτικές μάθησης διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με την αποτελεσματικότητά τους:⁵

- Αποτελεσματικές: (α) κλινική πρακτική, (β) αλληλεπιδραστικές εκπαιδευτικές συναντήσεις, (γ) εκδηλώσεις προσέγγισης, (δ) στρατηγικές που έχουν σχέση με πολλαπλές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.
- Σχετικά λιγότερο αποτελεσματικές: (α) έλεγχος, (β) ανατροφοδότηση, (γ) διαδικασία της τοπικής συναίνεσης, (δ) επιρροή των διαμορφωτών της γνώμης.
- Οι πλέον λιγότερο αποτελεσματικές: (α) διδασκαλία με τη μορφή διάλεξης, (β) έντυπα εγχειρίδια.

Ως προς τη νοσηλευτική εκπαίδευση, έχει παρατηρηθεί ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και με τη μείωση του εργασιακού stress.⁶ Σκοπός της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής κατάρτισης είναι η πιστοποίηση της απαραίτητης γνώσης των βασικών νοσηλευτικών δεξιοτήτων (ακόμα και σε έμπειρους νοσηλευτές) και η βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης.⁷ Ειδικότερα, φαίνεται ότι τεχνικές που σχετίζονται με την εξ αποστάσεως εκπαίδευση με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και του διαδικτύου είναι αποτελεσματικότερες στην παροχή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στους νοσηλευτές.⁸ Εξίσου αποτελεσματικές πρακτικές συνεχιζόμενης κατάρτισης έχουν αποδειχθεί οι αλληλεπιδραστικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και οι στρατηγικές εκπαίδευσης που σχετίζονται με τη σταδιακή εμπλοκή του εκπαιδευόμενου σε θέματα κατάρτισης.⁹

Αντίθετα, η ανασκόπηση των μελετών που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό του τομέα της υγείας στην Ελλάδα έδειξε ότι οι περισσότερες μελέτες προσανατολίζονται κατά κύριο λόγο σε ελλείψεις και σε ζητήματα ανισοκατανομής των ανθρώπινων πόρων και λιγότερο σε ζητήματα επαρκούς ποιοτικής στελέχωσης με προσωπικό που διαθέτει ανανεωμένες γνώσεις και βελτιωμένες δεξιότητες, απαραίτητες για την εναρμόνιση του ανθρώπινου παράγοντα με τις σύγχρονες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της υγείας.

Οι περισσότεροι μελετητές επικεντρώνονται στο πρόβλημα της έλλειψης νοσηλευτών ή ιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων και διοικητικών στελεχών στα δημόσια νοσοκομεία και κέντρα υγείας, καθώς το ανθρώπινο δυναμικό συγκεντρώθηκε ως επί το πλείστον στην περιοχή της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, δημιουργώντας έντονες διαπεριφερειακές διαφοροποιήσεις στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.¹⁰⁻¹⁷

Στις μελέτες αυτές διαπιστώνεται ότι η οργανωτική δομή και η λειτουργική σύνδεση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα παρουσιάζουν μια σειρά προβλημάτων, τα οποία αποδίδονται κυρίως στην ανισοκατανομή των πόρων υγείας και στην ανορθολογική χρησιμοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο δεν καλύπτει τις αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού.

Την περίοδο 1993–2002 εκπονήθηκαν συναφείς μελέτες με αντικείμενο την ποιοτική ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στον τομέα υγείας στην Ελλάδα. Στη μελέτη των Υφαντόπουλου και Σούλη¹¹ με αντικείμενο τον προσδιορισμό των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα για την περίοδο 1980–2000, οι επιμέρους στόχοι της έρευνας επικεντρώθηκαν στην ανάλυση του συστήματος εκπαίδευσης και κατάρτισης στα επαγγέλματα υγείας, στη διερεύνηση της αγοράς εργασίας στον τομέα της υγείας, στην αξιολόγηση των αναγκών σε υγειονομικό δυναμικό και στη διαμόρφωση προβλέψεων με τη χρήση οικονομετρικών υποδειγμάτων.

Διαπιστώθηκε ότι η ζήτηση σε ανθρώπινο δυναμικό επηρεάζεται από διάφορους φυσικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς και πολιτικούς παράγοντες, οι οποίοι ασκούν σημαντικό ρόλο στην πρόβλεψη των αναγκών σε προσωπικό και ότι κυρίως η έλλειψη εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού εμποδίζει την παροχή καλύτερων και αποδοτικότερων υπηρεσιών υγείας.

Στη μελέτη των Κυριόπουλου και Σούλη¹⁰ με αντικείμενο τον καθορισμό των αναγκών επαγγελματικής κατάρτισης ανά ειδικότητα και περιφέρεια στον τομέα υγείας, οι επιμέρους στόχοι της έρευνας αφορούσαν στην καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων των επαγγελματιών υγείας ανά περιφέρεια και ειδικότητα, στη διερεύνηση των αναγκών κατάρτισης και εξειδίκευσης του ανθρώπινου δυναμικού ανά ειδικότητα, στη διαμόρφωση ευέλικτων δομών κατάρτισης και στη διασύνδεση των προγραμμάτων κατάρτισης με τις νέες τεχνολογίες και τη διά βίου εκπαίδευση των εργαζομένων. Διαπιστώθηκε η πλήρης αποσύνδεση των αγορών εκπαίδευσης και απασχόλησης και η μη ορθολογική ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μιας σειράς αδυναμιών που αφορούν όχι μόνο στην υπερπροσφορά ιατρών ή στην έλλειψη νοσηλευτικού και τεχνολογικού προσωπικού ή στη γεωγραφική ανισοκατανομή του, αλλά κυρίως στη μη

επαρκή στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό και, επιπλέον, στην έλλειψη προσωπικού που ανανεώνει τις γνώσεις και βελτιώνει τις δεξιότητές του.

ΣΚΟΠΟΣ

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας έγινε στη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2004, με σκοπό τη διερεύνηση της ποιοτικής ετοιμότητας των δομών κατάρτισης και της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην έρευνα συμμετείχαν 157 διευθυντικά στελέχη, διευθύνοντες και στελεχιακό δυναμικό του τομέα υγείας, που εργάζονταν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, στα κέντρα υγείας και στα ΔΥΠΕ. Ειδικότερα, τα στελέχη αυτά προέρχονταν από τις διοικήσεις και διευθύνσεις των ΔΥΠΕ (πρόεδρο ή αναπληρωτή πρόεδρο, γενικό διευθυντή υγείας, διευθυντή εκπαίδευσης), τις διοικήσεις και διευθύνσεις των νοσοκομείων (διοικητή ή αναπληρωτή διοικητή των νοσοκομείων του ΕΣΥ, πρόεδρο επιστημονικού συμβουλίου των νοσοκομείων του ΕΣΥ, διευθυντή της ιατρικής, νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ, υποδιευθυντές, τμηματάρχες, υπεύθυνους γραφείων) και τους διευθυντές των κέντρων υγείας.

Από τα 157 διευθυντικά στελέχη του τομέα υγείας, ποσοστό 55,2% ήταν γυναίκες και 44,8% άνδρες, με μέση ηλικία 42,6 έτη. Η πλειοψηφία των στελεχών ήταν απόφοιτοι βασικών τίτλων σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Όσον αφορά τα έτη προϋπηρεσίας, τα περισσότερα στελέχη είχαν εμπειρία άνω των 20 ετών.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη διεξαγωγή ομάδων εργασίας (expert panels) και συνεντεύξεων με ανώτερα στελέχη των φορέων του τομέα υγείας και υπευθύνων των δομών κατάρτισης (ΚΕΚ).

Για την καλύτερη αποτύπωση της εκτίμησης των στελεχών χρησιμοποιήθηκε καταρχήν ημιδομημένο ερωτηματολόγιο (οδηγός συνέντευξης), το οποίο περιλάμβανε «ανοικτές» και «κλειστές» ερωτήσεις, και στη συνέχεια ακολουθούσε διεξοδική συζήτηση και επεξεργασία επί του υλικού που συγκεντρώθηκε με βάση το ημιδομημένο ερωτηματολόγιο. Ο οδηγός συνέντευξης που χρησιμοποιήθηκε, περιλάμβανε ερωτήσεις που

αναφέρονταν στα ακόλουθα πεδία: (α) προφίλ φορέα, (β) προφίλ στελεχών, (γ) μέθοδοι και τεχνικές υλοποίησης προγραμμάτων κατάρτισης, (δ) αποτελέσματα και επιπτώσεις.

Για την προσέγγιση των στόχων της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν 18 κριτήρια αξιολόγησης, τα οποία ομαδοποιήθηκαν σε 6 ενότητες που συνθέτουν βασικές διαστάσεις-παραμέτρους αξιολόγησης της εκπαιδευτικής λειτουργικότητας των δομών κατάρτισης:

Γενική οργάνωση και συντονισμός. Την παράμετρο της γενικής οργάνωσης και συντονισμού συνθέτουν τα κριτήρια της καταλληλότητας των χώρων διεξαγωγής, (αίθουσες διδασκαλίας και λοιποί χώροι), της επάρκειας του απαραίτητου εκπαιδευτικού εξοπλισμού (εποπτικά μέσα διδασκαλίας), της υλικοτεχνικής υποδομής του φορέα κατάρτισης, της δυνατότητας συντονισμού των διαδικασιών υλοποίησης και της επάρκειας της οργανωτικο-διοικητικής και διοικητικο-οικονομικής υποστήριξης και διαχείρισης.

Εκπαιδευτική μεθοδολογία. Τα κριτήρια που συνθέτουν την εκπαιδευτική μεθοδολογία αφορούν στην επιστημονική ευθύνη και τον εκπαιδευτικό σχεδιασμό του προγράμματος κατάρτισης, το επίπεδο των καθηγητών-εκπαιδευτών, τις εκπαιδευτικές μεθόδους και τεχνικές κατάρτισης, την εκπαιδευτική διαδικασία και τα εκπαιδευτικά βοηθήματα.

Εκπαιδευτικές προδιαγραφές. Η παράμετρος των εκπαιδευτικών προδιαγραφών αναφέρεται στην ορθή τήρηση των εκπαιδευτικών όρων, στην επιλογή των κατάλληλων εκπαιδευτών και στη λειτουργική επιλογή των καταρτιζομένων.

Συνάφεια θεματολογίας. Ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών και η δημιουργία σύγχρονων δομών αποτελούν τα κριτήρια αξιολόγησης που συνθέτουν την παράμετρο της συνάφειας της θεματολογίας κατάρτισης με την προβληματική και την επίτευξη των στόχων της μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας.

Εκπαιδευτικό έργο. Τα κριτήρια της αξιολόγησης των διαδικασιών κατάρτισης και της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων συνιστούν την παράμετρο του παραγόμενου εκπαιδευτικού έργου.

Εκπαιδευτική δυνατότητα φορέα. Η εκπαιδευτική δυνατότητα του φορέα αναφέρεται στη δυνατότητα που διαθέτει ως προς το σχεδιασμό και προγραμματισμό υλοποίησης ενεργειών κατάρτισης του προσωπικού και

ως προς την άσκηση μεσο-βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης εκπαιδευτικής πολιτικής.

Τα στελέχη αξιολόγησαν σε 5βαθμη κλίμακα το βαθμό ικανοποίησης (1=λίγο, 2=σχεδόν λίγο, 3=αρκετά, 4=σχεδόν πολύ, 5=πολύ) από τις εκπαιδευτικές δραστηριότητες του φορέα τους ως προς τη γενική οργάνωση και το συντονισμό υλοποίησης των προγραμμάτων κατάρτισης, την εκπαιδευτική μεθοδολογία, την τήρηση των εκπαιδευτικών προδιαγραφών, το παραγόμενο εκπαιδευτικό έργο, τη συνάφεια της θεματολογίας κατάρτισης με τις ανάγκες εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών και, τέλος, ως προς τη δυνατότητα άσκησης εκπαιδευτικής πολιτικής του φορέα.

Για την εκτίμηση του βαθμού ετοιμότητας των δομών κατάρτισης χρησιμοποιήθηκαν επίσης ποσοτικά δεδομένα μετά από επεξεργασία στατιστικών στοιχείων που διατέθηκαν από τη Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Έρευνας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο συνδυασμός ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων προσέφερε τη δυνατότητα σύγκρισης των ευρημάτων που προέκυψαν από την επεξεργασία των υποκειμενικών κριτηρίων αξιολόγησης (διερεύνηση γνώμης στελεχών) και των αντικειμενικών κριτηρίων αξιολόγησης (εκπαιδευτικής δραστηριότητας των ΚΕΚ). Βάσει του συνδυασμού αυτών διαμορφώθηκε η εκτίμηση της ποιοτικής ανάπτυξης και του βαθμού ετοιμότητας των δομών κατάρτισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανάπτυξη ενεργειών κατάρτισης

Σύμφωνα με διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία (Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Έρευνας, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης), το σύνολο των ενεργειών κατάρτισης (την τελευταία περίοδο από το Νοέμβριο του 2002 μέχρι τον Ιούνιο του 2004) αριθμεί 195 προγράμματα κατάρτισης, που υλοποιήθηκαν από 32 ΚΕΚ, με 20.940 ώρες κατάρτισης και συνολικό αριθμό καταρτιζομένων 4376 άτομα. Από τα 195 προγράμματα, τα 178 (91,3%) απευθύνθηκαν σε 3995 (91,3%) εργαζόμενους, με 18.570 (86,7%) ώρες κατάρτισης. Για τους ανέργους υλοποιήθηκαν, αντίστοιχα, 17 προγράμματα με 2370 ώρες κατάρτισης σε 381 άτομα.

Ως προς την περιφερειακή κατανομή των ενεργειών κατάρτισης, τα ΚΕΚ του Α', Β' και Γ' ΔΥΠΕ Αττικής

παρουσιάζουν στο ενεργητικό τους τον υψηλότερο κύκλο εργασιών, έχοντας υλοποιήσει 121 (62%) προγράμματα κατάρτισης σε 2770 (63,3%) καταρτιζόμενους, με 13.540 (63,6%) ώρες κατάρτισης. Αντίθετα, τα ΚΕΚ του Α' και Β' ΔΥΠΕ Θεσσαλονίκης και τα ΚΕΚ των λοιπών περιφερειών κινούνται σε παρεμφερή μεταξύ τους μεγέθη δραστηριοτήτων κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού. Ειδικότερα, από το σύνολο των ΚΕΚ της Θεσσαλονίκης υλοποιήθηκαν 40 (20,5%) προγράμματα και πραγματοποιήθηκαν 4220 (20,1%) ώρες κατάρτισης σε 846 (19,3%) καταρτιζόμενους. Αντίστοιχα, από τα ΚΕΚ των λοιπών περιφερειών υλοποιήθηκαν 34 (17,4%) προγράμματα σε 760 (17,3%) καταρτιζόμενους, με 3180 (15,2%) ώρες κατάρτισης. Όπως φαίνεται, σημειώνονται διαπεριφερειακές διαφοροποιήσεις ως προς το μέγεθος των δραστηριοτήτων κατάρτισης των ΚΕΚ του τομέας υγείας. Μεταξύ των περιφερειών, τα ΚΕΚ των ΔΥΠΕ Αττικής συγκεντρώνουν αριθμητικά το μεγαλύτερο μέρος των ενεργειών κατάρτισης κατ' αντιστοιχία με την υπερσυγκέντρωση πόρων στο λεκανοπέδιο. Αξιοσημείωτο είναι ότι τα ΚΕΚ των ΔΥΠΕ Θεσσαλονίκης ελαφρά μόνο υπερέχουν έναντι των ΚΕΚ της περιφέρειας, ως προς το μέγεθος των δραστη-

ριοτήτων τους, υποδηλώνοντας τάσεις περιφερειακής ανάπτυξης του συστήματος της συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης στον τομέα υγείας.

Εκτίμηση βαθμού ετοιμότητας δομών κατάρτισης

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που αφορούσαν στη διερεύνηση γνώμης των στελεχών του δείγματος σχετικά με την εκτίμηση του βαθμού ετοιμότητας των δομών κατάρτισης προκύπτουν οι ακόλουθες διαπιστώσεις:

Κριτήρια αξιολόγησης

Η γενική αξιολόγηση εκφράζεται με τη μέση τιμή 3,6 και τυπική απόκλιση 0,3 σε σύνολο 18 κριτηρίων αξιολόγησης, τα οποία παρουσιάζονται κατά σειρά κατάταξης στον πίνακα 1. Όπως φαίνεται, σε 11 κριτήρια αξιολόγησης σημειώθηκε βαθμολογία ίση ή ανώτερη της μέσης τιμής. Η υψηλότερη βαθμολογία (4,1) παρατηρήθηκε στους χώρους διεξαγωγής και στο επίπεδο των καθηγητών, στο συντονισμό υλοποίησης των προγραμμάτων, στην εκπαιδευτική διαδικασία και στον εξοπλισμό των αιθουσών (4,0, αντίστοιχα), ενώ ακολου-

Πίνακας 1. Βαθμολογική κατάταξη κριτηρίων αξιολόγησης.

Κριτήρια αξιολόγησης	Βαθμολόγηση (κλίμακα 1-5)
Χώροι διεξαγωγής	4,1
Επίπεδο καθηγητών	4,1
Συντονισμός υλοποίησης των προγραμμάτων	4
Εκπαιδευτική διαδικασία	4
Εξοπλισμός αιθουσών θεωρητικών μαθημάτων	4
Σχεδιασμός προγραμμάτων κατάρτισης	3,9
Επιστημονική ευθύνη προγραμμάτων	3,9
Εκπαιδευτικά βοηθήματα	3,8
Διοικητική υποστήριξη και υλικοτεχνική υποδομή	3,7
Λειτουργική επιλογή καταρτιζομένων	3,6
Εκσυγχρονισμός υπηρεσιών	3,6
Άσκηση εκπαιδευτικής πολιτικής	3,5
Υλικοτεχνική υποδομή χώρων πρακτικής άσκησης	3,4
Εφαρμογή εκπαιδευτικών μεθόδων και τεχνικών	3,4
Τήρηση εκπαιδευτικών όρων	3,3
Αξιολόγηση αποτελεσμάτων	3,15
Επιλογή κατάλληλων εκπαιδευτών	3,1
Αξιολόγηση διαδικασιών κατάρτισης	3,05
Μέση τιμή	3,6
Διάμεσος	3,7
Τυπική απόκλιση	0,35

θούν 2 ακόμα κριτήρια αξιολόγησης με εξίσου υψηλή βαθμολογία (3,9). Αντίθετα, σε 7 κριτήρια σημειώθηκε χαμηλότερη της μέσης τιμής βαθμολογία, που κυμαίνεται από 3,5 έως 3,0. Μεταξύ αυτών, στην επιλογή εκπαιδευτών και στην αξιολόγηση διαδικασιών κατάρτισης (3,1 και 3,05, αντίστοιχα) σημειώθηκε η χαμηλότερη βαθμολογία στο σύνολο των 18 κριτηρίων.

Παράμετροι αξιολόγησης

Τα 18 κριτήρια ομαδοποιήθηκαν σε 6 ενότητες παραμέτρων αξιολόγησης, οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 2 κατά σειρά βαθμολογικής κατάταξης.

Όπως φαίνεται, 3 παράμετροι αξιολόγησης βαθμολογούνται μόλις υψηλότερα της μέσης τιμής: Η γενική οργάνωση και ο συντονισμός, η εκπαιδευτική μεθοδολογία και η εκπαιδευτική εφαρμογή των δυνατοτήτων των φορέων. Η χαμηλότερη βαθμολογία σημειώθηκε στην παράμετρο αξιολόγησης του παραγόμενου εκπαιδευτικού έργου, το οποίο φαίνεται να υστερεί ως προς την αξιολόγηση των διαδικασιών των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων.

Γενική οργάνωση και συντονισμός υλοποίησης. Η διαμόρφωση γνώμης των στελεχών ως προς την οργάνωση και το συντονισμό υλοποίησης των προγραμμάτων κυμαίνονται, ανά κριτήριο αξιολόγησης, από 3,4 έως 4,1, με μέση τιμή 3,9 και τυπική απόκλιση 0,7.

Εφαρμογή εκπαιδευτικής μεθοδολογίας. Η εφαρμογή της εκπαιδευτικής μεθοδολογίας αξιολογήθηκε από τα στελέχη των ΚΕΚ με μέση τιμή 3,9 και τυπική απόκλιση 0,8.

Εκπαιδευτική δυνατότητα φορέα. Η δυνατότητα των φορέων κατάρτισης ως προς το σχεδιασμό προγραμμάτων κατάρτισης και την άσκηση εκπαιδευτικής πολιτικής αξιολογήθηκε με 3,7 μέση τιμή και τυπική απόκλιση 0,4.

Εφαρμογή εκπαιδευτικών προδιαγραφών. Η εφαρμογή των εκπαιδευτικών προδιαγραφών ως προς την τή-

ρηση των εκπαιδευτικών όρων (3,3), την επιλογή των κατάλληλων εκπαιδευτών (3,1) και τη λειτουργική επιλογή των καταρτιζομένων (3,6) αξιολογήθηκε γενικά από τα στελέχη με μέση τιμή 3,6 και τυπική απόκλιση 0,9. Η επιλογή των κατάλληλων εκπαιδευτών φαίνεται να υστερεί, συγκριτικά με τα άλλα κριτήρια αξιολόγησης, υποδηλώνοντας την ύπαρξη προβλημάτων ως προς την επάρκεια του εκπαιδευτικού δυναμικού.

Συνάφεια θεματολογίας κατάρτισης και εκσυγχρονισμού υπηρεσιών υγείας. Η συνάφεια της θεματολογίας κατάρτισης με τους στόχους του εκσυγχρονισμού και της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αξιολογήθηκε γενικά με μέση τιμή 3,6 και τυπική απόκλιση 1,3. Η επιλογή θεματικών ενοτήτων και αντικειμένων κατάρτισης κρίνεται αρκετά ικανοποιητική ως προς τη συνάφεια της θεματολογίας κατάρτισης με τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας.

Παραγόμενο εκπαιδευτικό έργο. Το παραγόμενο εκπαιδευτικό έργο εκτιμήθηκε γενικά με μέση τιμή 3,1 και τυπική απόκλιση 0,9.

Αποτελεσματικότητα προγραμμάτων κατάρτισης

Ποσοστό 41,9% των στελεχών του δείγματος δήλωσε ότι ο φορέας στον οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους δεν έχει πραγματοποιήσει προγράμματα κατάρτισης, αναφέροντας την έλλειψη κατάλληλων υποδομών, το μειωμένο ενδιαφέρον του προσωπικού ή την έλλειψη ενημέρωσης ως πιθανές αιτίες, χωρίς βέβαια να καταγράφεται γενικότερη αρνητική στάση των υπευθύνων απέναντι στο θεσμό της συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης.

Βελτίωση δεξιοτήτων-ικανοτήτων προσωπικού

Τα στελέχη (58,1%) των οποίων οι φορείς υλοποίησαν προγράμματα κατάρτισης, τα τελευταία 5 χρόνια, θεωρούν ότι οι ικανότητες του προσωπικού βελτιώθη-

Πίνακας 2. Βαθμολογική κατάταξη παραμέτρων αξιολόγησης.

Παράμετροι αξιολόγησης	Μέση τιμή (κλίμακα 1-5)	Τυπική απόκλιση
Γενική οργάνωση και συντονισμός υλοποίησης	3,9	0,7
Εκπαιδευτική μεθοδολογία	3,9	0,8
Εκπαιδευτική δυνατότητα	3,7	0,4
Εκπαιδευτικές προδιαγραφές	3,6	0,9
Συνάφεια θεματολογίας	3,6	1,3
Παραγόμενο εκπαιδευτικό έργο	3,1	0,9

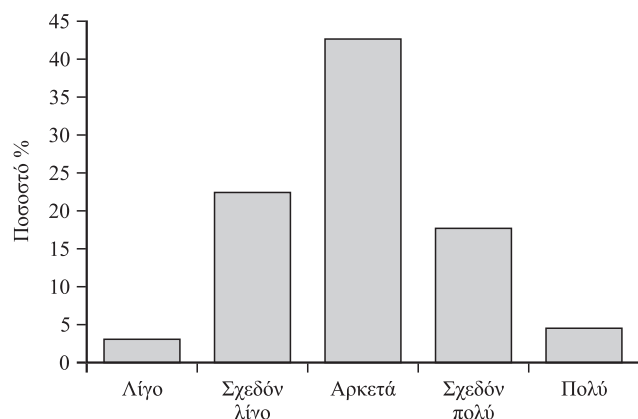
καν αρκετά, βαθμολογώντας οι περισσότεροι (44,4%) με το βαθμό 3 στην 5βαθμη κλίμακα (λίγο, σχεδόν λίγο, αρκετά, σχεδόν πολύ, πολύ) (σχήμα 1).

Βελτίωση παρεχομένων υπηρεσιών

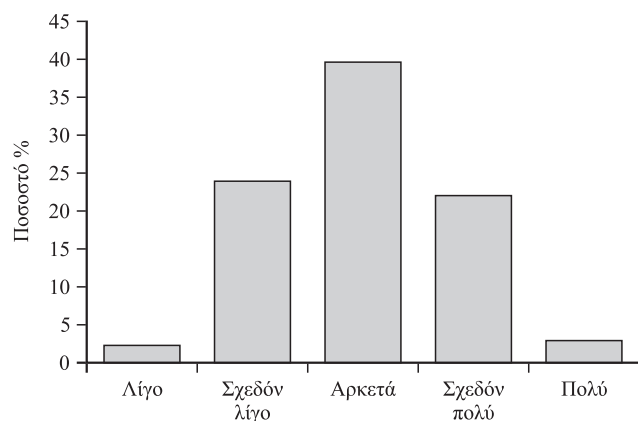
Κατ' αναλογία φαίνεται να διαμορφώνεται η γνώμη των διευθυντικών στελεχών σε ό,τι αφορά τις επιπτώσεις των προγραμμάτων κατάρτισης στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών (σχήμα 2).

Αναγκαιότητα ανάπτυξης προγραμμάτων κατάρτισης

Ενδεικτικό των παραπάνω είναι η έκφραση γνώμης από τη συντριπτική πλειοψηφία των διευθυντικών στελεχών του δείγματος (95,7%) περί της μεγάλης αναγκαιότητας υλοποίησης προγραμμάτων κατάρτισης, καθώς βαθμολόγησαν με 5 (79%) και με 4 (16,7%).



Σχήμα 1. Βελτίωση ικανοτήτων προσωπικού.



Σχήμα 2. Βελτίωση παρεχομένων υπηρεσιών.

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι περίπου 1 στους 3 αξιολογεί τις επιπτώσεις των προγραμμάτων κατάρτισης ως προς τη βελτίωση των ικανοτήτων του προσωπικού και τη βελτίωση των υπηρεσιών να κυμαίνονται σε αρκετά χαμηλά επίπεδα.

Κίνητρα κατάρτισης

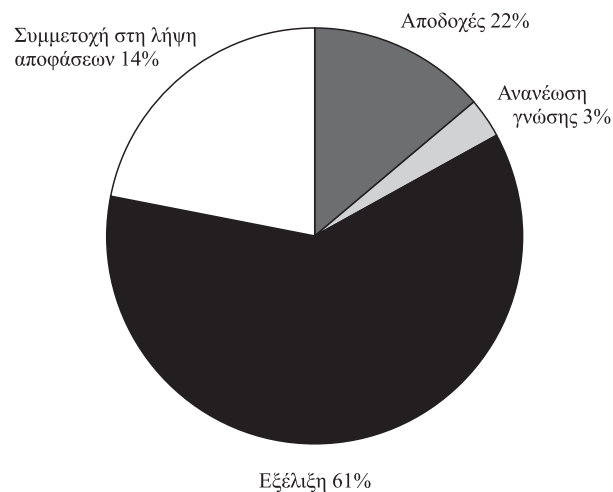
Βέβαια, οι εξελίξεις αυτές, οι οποίες σαφώς υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα για εκπαιδευτικά προγράμματα, δεν αρκούν από μόνες τους ώστε ένα πρόγραμμα κατάρτισης να καταστεί «ελκυστικό» για τους εργαζόμενους, καθώς η πλειοψηφία των στελεχών θεωρεί αναγκαία τη θέσπιση κινήτρων κατάρτισης. Η γνώμη αυτή υποδηλώνει ότι τα υφιστάμενα κίνητρα δεν φαίνεται να θεωρούνται ως επαρκή για να διαμορφώσουν διάθεση συμμετοχής σε προγράμματα κατάρτισης (σχήμα 3).

Εκπαιδευτικές ανάγκες και πεδία κατάρτισης

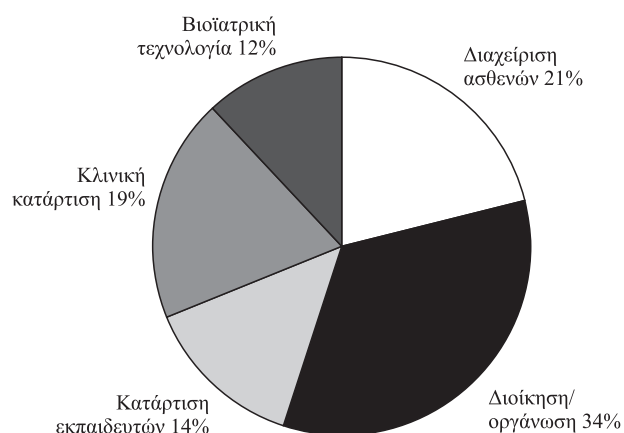
Οι τομείς κατάρτισης που προτάθηκαν για τους εργαζόμενους αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό τις υφιστάμενες ανάγκες, αλλά και τις προβλέψεις μελλοντικών αναγκών κατάρτισης. Η πλειοψηφία των στελεχών του δείγματος πρότεινε ως βασικούς τομείς κατάρτισης για τους εργαζόμενους τους ακόλουθους τομείς: (α) διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας, (β) διαχείριση ασθενών και (γ) κλινική κατάρτιση (σχήμα 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά τις διεξοδικές συζητήσεις που αναπτύχθηκαν στη διάρκεια των ομάδων εργασίας με τα διευθυντικά



Σχήμα 3. Κίνητρα κατάρτισης.



Σχήμα 4. Εκπαιδευτικές ανάγκες και τομείς κατάρτισης.

στελέχη (expert panels), επισημάνθηκαν βασικά προβλήματα της επαγγελματικής κατάρτισης στον τομέα υγείας, με σημαντικότερο την ύπαρξη δυσχερειών στην ανάπτυξη στρατηγικού σχεδιασμού και στην άσκηση εκπαιδευτικής πολιτικής των φορέων.

Στο εθνικό και οργανωτικό επίπεδο είναι απαραίτητη η διαμόρφωση κουλτούρας management, που σχετίζεται με την έννοια της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων. Σε αυτό το πλαίσιο είναι δυνατή η ανάπτυξη πολιτικών, στρατηγικών και διαδικασιών που διευκολύνουν την πιο αποτελεσματική χρήση των ανθρώπων στο χώρο της υγείας για την επίτευξη των στόχων της οργάνωσης. Οι μεταρρυθμίσεις στην υγεία είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν μέσα από αυτή τη διαμορφωμένη κουλτούρα management.¹⁸

Ο αρχικός σχεδιασμός των προγραμμάτων κατάρτισης αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα, καθώς τα προγράμματα κατάρτισης δεν εντάσσονται σε ένα ενιαίο πλαίσιο εκπαιδευτικής πολιτικής των φορέων. Από την πλειοψηφία των στελεχών αναφέρθηκε ο ευκαιριακός ή αποσπασματικός χαρακτήρας του προσδιορισμού των αντικειμένων κατάρτισης και επισημάνθηκε η αδυναμία σχεδιασμού της συνεχιζόμενης κατάρτισης του προσωπικού σε επίπεδο φορέα.

Η απουσία συστηματικής ανίχνευσης των αναγκών κατάρτισης του προσωπικού στο χώρο εργασίας του, λαμβανομένου υπόψη τόσο των εξελίξεων στα γνωστικά πεδία των επιστημών υγείας όσο και των τεχνολογικών εξελίξεων που καθιστούν αναγκαία την αναθεώρηση της τεχνογνωσίας παροχής υπηρεσιών φροντίδας

υγείας, δυσχεραίνει την άσκηση εκπαιδευτικής πολιτικής από την πλευρά του φορέα.

Κλειδί στον τομέα της διαχείρισης και ανάπτυξης των ανθρώπινων πόρων στην υγεία είναι η ανάπτυξη των εξής λειτουργιών: (α) Σχεδιασμός και παραγωγή ανθρώπινων πόρων, (β) ανάλυση στο σχεδιασμό θέσεων εργασίας, (γ) στελέχωση, συμπεριλαμβανομένης και της στρατολόγησης και επιλογής προσωπικού, (δ) αξιολόγηση της απόδοσης και συστήματα αποζημίωσης, (ε) εκπαίδευση, κατάρτιση και σχεδιασμός καριέρας, (στ) βελτίωση εργασιακών σχέσεων, (ζ) υγεία και ασφάλεια. Μέσα από ένα πλέγμα επιμέρους λειτουργιών και διαχειριστικών διαδικασιών, οι παραπάνω λειτουργίες εξυπηρετούν την ανάπτυξη σύγχρονων οργανώσεων και δίνουν τη δυνατότητα για ομαλή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων.¹

Ανάλογες επισημάνσεις διατυπώθηκαν και στην έρευνα των Κυριόπουλου και Σούλη,¹⁰ στο πλαίσιο της οποίας η διερεύνηση και μελέτη του συστήματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης στον τομέα υγείας διαπίστωσε μια σειρά παρεμφερών αδυναμιών.

Οι αδυναμίες αυτές επικεντρώνονται στην έλλειψη ενιαίας πολιτικής, σχεδιασμού, εποπτείας και συντονισμού των δραστηριοτήτων κατάρτισης στο πλαίσιο ενός ενιαίου συστήματος, στην απουσία μηχανισμών ανίχνευσης αναγκών και μηχανισμών τυποποίησης των προγραμμάτων σπουδών και πιστοποίησης της παρεχόμενης κατάρτισης, στην έλλειψη θεσμοθετημένων προδιαγραφών ίδρυσης και λειτουργίας φορέων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και στην ανυπαρξία θεσμοθετημένου συστήματος κατάρτισης επιμορφωτών και αξιολόγησης των δραστηριοτήτων της συνεχιζόμενης κατάρτισης.

Από το 1983, που θεσμοθετήθηκε το ΕΣΥ, πολλές από τις διατάξεις της σχετικής νομοθεσίας και ειδικότερα αυτές που σχετίζονταν με την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν εφαρμόστηκαν, κυρίως λόγω της έλλειψης σχεδιασμού στον τομέα των ανθρώπινων πόρων. Οι αλλαγές που προωθήθηκαν σε υψηλό επίπεδο δεν κατέστη εφικτό να υλοποιηθούν στην πράξη, καθώς ήταν εμφανής η έλλειψη περιεκτικών πολιτικών σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό της υγείας.¹⁵

Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης υπήρξε ο μειωμένος αριθμός των κατάλληλα εκπαιδευμένων επαγγελματιών υγείας με τις γνώσεις και τις αναγκαίες ικανότητες για να στηρίζουν και να εφαρμόζουν τις αλλαγές των κανονισμών στο χώρο της φροντίδας υγείας.¹⁹

Η συνεργασία των φορέων κατάρτισης του τομέα υγείας με εκπαιδευτικούς φορείς (Πανεπιστήμια, ΤΕΙ, ΕΣΔΥ, ΕΚΔΔ κ.ά.) προτάθηκε με έμφαση, με την από κοινού, για παράδειγμα, δημιουργία προγραμμάτων διά βίου κατάρτισης σε συνεργασία με φορείς εκπαίδευσης, προκειμένου να αντιμετωπιστούν προβλήματα εφαρμογής σύγχρονων μεθόδων και τεχνικών της εκπαιδευτικής διαδικασίας και του παραγόμενου εκπαιδευτικού έργου.

Η συνεργασία με τους φορείς εκπαίδευσης έχει επίσης διατυπωθεί προ ετών στη μελέτη των Υφαντόπουλου και Σούλη,¹¹ στο πλαίσιο της οποίας επισημάνθηκε η ανάγκη αφενός συνεχούς αναμόρφωσης της βασικής ανώτατης εκπαίδευσης στα επαγγέλματα υγείας και αφετέρου διασύνδεσης της αρχικής εκπαίδευσης με τη συνεχιζόμενη κατάρτιση, προτάσεις οι οποίες συμβάλλουν στην καθιέρωση σύγχρονων επαγγελματικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων με την ποιοτική ανάπτυξη προγραμμάτων διά βίου εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης.¹¹

Στο πλαίσιο της συνεργασίας φορέων κατάρτισης του τομέα υγείας και συναφών τμημάτων φορέων της ανώτατης εκπαίδευσης διαπιστώθηκε επίσης η ανάγκη για την καθιέρωση προγραμμάτων αφενός τηλε-εκπαίδευσης και αφετέρου κατάρτισης στην εργασία. Ειδικά για την τηλε-εκπαίδευση, τα περισσότερα στελέχη –και όχι μόνο αυτά των περιφερειών– επικεντρώθηκαν με έμφαση στα προβλήματα που ανακύπτουν από την έλλειψη ενός υποτυπώδους έστω εξοπλισμού τηλε-εκπαίδευσης

Τόσο η τηλε-εκπαίδευση όσο και η κατάρτιση στην εργασία προσφέρουν συνθήκες συνεχούς αναβάθμισης των τεχνικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων του προσωπικού, διότι συνάδουν σε μεγάλο βαθμό με τις ιδιαιτερότητες της ιατρονοσηλευτικής, κλινικο-εργαστηριακής και διοικητικο-διαχειριστικής πράξης στις υπηρεσίες υγείας και της εκ των πραγμάτων υψηλής εξειδίκευσης.

Οι ανωτέρω διαπιστώσεις, με βάση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αλλά και των παλαιότερων μελετών, συνηγορούν υπέρ της διασύνδεσης της εκπαίδευσης με την κατάρτιση και της ένταξής τους σε ένα συνολικό

σχεδιασμό με διάρκεια και δυναμική. Ο στρατηγικός σχεδιασμός και η άσκηση εκπαιδευτικής πολιτικής επιτρέπει τη διαμόρφωση συνθηκών και όρων επίτευξης της αυτάρκειας του τομέα υγείας σε ό,τι αφορά την παραγωγή υψηλής τεχνογνωσίας και εξειδικευμένων στελεχών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κύρια συμπεράσματα, όπως αυτά προκύπτουν από την επεξεργασία των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, αφορούν κυρίως (α) στη δυστοκία της μεθοδολογίας προσέγγισης και ανάλυσης των αντικειμένων κατάρτισης και (β) στην αδυναμία αξιοποίησης των αποκτούμενων γνώσεων και δεξιοτήτων στη μετέπειτα καθημερινή εργασία του προσωπικού.

Οι διαπιστώσεις αυτές αποτελούν ενδεχομένως πιθανές αιτίες μιας μη βελτιστοποίησης των επιπτώσεων των προγραμμάτων κατάρτισης, τόσο στο πεδίο βελτίωσης των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του προσωπικού, όσο και στο πεδίο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και θέτουν ερωτήματα περί αναβάθμισης της ποιοτικής κατάρτισης ως προς:

- Τη μεθοδολογία εκπόνησης και υλοποίησης των προγραμμάτων κατάρτισης (π.χ. σχεδιασμός δομής και περιεχομένου, θεωρητική και πρακτική προσέγγιση γνωστικού αντικειμένου, κριτήρια επιλογής εκπαιδευτών και καταρτιζομένων κ.ά.).

Η δυστοκία στη μεθοδολογία σχεδιασμού και ανάπτυξης των ενεργειών κατάρτισης συνδέεται με την έλλειψη εξειδικευμένων εκπαιδευτών ανά τομέα ή θεματικό πεδίο κατάρτισης και λειτουργεί περιοριστικά ως προς τη μεγιστοποίηση των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων.

Αν και προβλέπεται η αναζήτηση πιστοποιημένων εκπαιδευτών, εντούτοις διαπιστώνονται δυσχέρειες στην ανεύρεση κατάλληλων εκπαιδευτών, ενδεχομένως λόγω του ιδιαίτερα αναπτυγμένου επιπέδου εξειδίκευσης που συνήθως απαιτείται.

Εντούτοις, η ενεργοποίηση και παρακίνηση του στελεχιακού δυναμικού των νοσοκομείων που διαθέτει συνδυαστικά επιστημονική και εκπαιδευτική τεχνογνωσία αποτελεί ενδεχομένως μια ενδεδειγμένη πρόταση ποιοτικής στελέχωσης των δομών κατάρτισης, η οποία μπορεί να καλύπτει τις κατά περίπτωση προκύπτουσες ανάγκες κατάρτισης.

– Τη σύνδεση της κατάρτισης με την εργασία στη βάση μιας αποτελεσματικότερης διασύνδεσης των αντικειμένων κατάρτισης με την εμπειρική πραγματικότητα των εργαζομένων, λαμβάνοντας επίσης υπόψη την πολυμορφία και διαφορετικότητα του βαθμού και του εύρους των γνώσεων που ήδη διαθέτουν οι εργαζόμενοι.

Η δυστοκία στη σύνδεση της κατάρτισης με την εργασία παρατηρείται τόσο ως προς την επιλογή των καταρτιζομένων, όσο και ως προς τη μετέπειτα εργασία του καταρτισθέντος. Αν και προβλέπονται σαφή κριτήρια επιλογής που αφορούν στη συνάφεια του γνωστικού αντικείμενου κατάρτισης με το αντικείμενο εργασίας των καταρτιζομένων ή με την αναδιάρθρωση των υπηρεσιών και της οργάνωσης της εργασίας, εντούτοις πολλά διευθυντικά στελέχη δήλωσαν δυσκολίες πλήρους εφαρμογής των προβλεπόμενων κριτηρίων.

Τα ανωτέρω συμπεράσματα της παρούσας μελέτης δεν αναιρούν την αναγκαιότητα διενέργειας προγραμμάτων κατάρτισης, αλλά μάλλον συνηγορούν υπέρ της ανάγκης επαναδιατύπωσης των μεθόδων και του περιεχομένου των προγραμμάτων, κυρίως προς την κατεύθυνση της πρακτικής αξιοποίησης των δεξιοτήτων που αποκτώνται από τους εργαζόμενους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Ιδιαίτερα προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω βελτίωση και διασφάλιση της ποιοτικής αναβάθμισης των προγραμμάτων κατάρτισης στο πεδίο του σχεδιασμού και της ανάπτυξής τους, όπως και της διασύνδεσης της συνεχιζόμενης κατάρτισης με την εργασία και τις εξελίξεις σε αυτήν, ενισχύοντας παράλληλα το βαθμό επιχειρησιακής ετοιμότητας των δομών κατάρτισης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bordoloi S, Weatherby E. Managerial implications of calculating optimum nurse staffing in medical units. *Health Care Manag Rev* 1999, 24:35–44
- Waxman H. Assessing continuing medical education. *Am J Med* 1999, 107:1–4
- Pec C. Continuing medical education and continuing professional development: international comparison. *BMJ* 2000, 320:432–435
- Towle A. Changes in health care and continuing education for the 21st century. *BMJ* 1998, 316:310–304
- Davis D. Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds and other traditional continuing education activities changes physician behavior or health care outcomes? *JAMA* 1999, 282:867–874
- Fillion L, Fortier M, Gouplin RL. Education needs of palliative care nurse in Quebec. *J Palliat Care* 2005, 21: 12–18
- Pley K. Occupational changes on nursing: the situation of enrolled nurses. *J Adv Nurs* 2004, 45:360–370
- Harrington SS, Walker BL. A comparison of computer based and instructor led training for long term care staff. *J Contin Educ Nurs* 2002, 33:39–45
- Millette IH, Richard L, Martel MJ. Evaluation of a developmental care training programme for neonatal nurses. *J Child Health Care* 2005, 9:94–109
- Κυριόπουλος Ι, Σούλης Σ και συν. *Καθορισμός των αναγκών επαγγελματικής κατάρτισης ανά ειδικότητα και περιφέρεια στον τομέα υγείας*. ΥΓΠΚΑ, Αθήνα, 1998
- Yfantopoulos J, Soulis S, Polyzos N, Papalias Th, Manidakis N. *Manpower needs in Greece, 1980–2000*. Report General Directive of EU, Athens, 1993
- Πολύζος Ν. *Δευτεροβάθμια-τριτοβάθμια περίθαλψη. Στο: Μελέτη για το σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας*. ΥΓΠΚΑ, Αθήνα, 1994
- Πούπας Θ, Πολύζος Ν. *Ανθρώπινο δυναμικό. Στο: Μελέτη για το σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας*. ΥΓΠΚΑ, Αθήνα, 1994
- Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. *Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα*. Εκδόσεις Παπαζήση, 2001 (επανεκδοση)
- Φιλαλήθης Τ. *Η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στην υγεία. Στο: Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: Στο σταυροδρόμι των επιλογών*. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 1995
- Maroydias N. Management in human resources in health services in Greece. In: *Priorities in the restructuring of the management of health services*. ESDY, 2000
- Σούλης Σ, Παπαηλίας Θ. *Τεχνικές διενέργειας ερευνών. Η περίπτωση του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος στον τομέα υγείας*. Αθήνα, 1995
- Sissouras A. Management in human resources in the health services in Greece. In: *Priorities in the restructuring of the management of health services*. ESDY, 2000
- Πετσετάκη Ε. *Ζητήματα σχετικά με την ανάπτυξη και τη διαχείριση ανθρώπινων πόρων στα Βαλκάνια. Σειρά εκδόσεων για τη δημόσια υγείας και τη φροντίδα υγείας στα Βαλκάνια*. Τόμος 5. Η Ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στον τομέα της υγείας, 2001

Υποβλήθηκε: 30/11/2005

Εγκρίθηκε: 10/2/2006