

Εκτίμηση των Αναγκών Εκπαίδευσης και Κατάρτισης των Ανθρώπινων Πόρων Υγείας στη Χώρα μας στο Πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013

Δέσποινα Ανδριώτη¹, Δημήτρης Κομματάς², Αλεξάνδρα Σκίτσου³, Γιώργος Χαραλάμπους⁴, Χρύσα Μπαρό⁵

1. Οικονομολόγος της Υγείας, BA, MSc, PhD, Επιστημονικός Συνεργάτης, ΤΕΙ Αθήνας,
2. Πολιτικός Επιστήμων, BA, MSc, Προϊστάμενος Διεύθυνσης Εκπαίδευσης Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
3. Νομικός, BA, MSc, PhD, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Frederick, Κύπρος,
4. Υπεύθυνος Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, MD, MSc, PhD,
5. Νοσηλεύτρια, BA, MSc, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εκπαίδευση και κατάρτιση βοηθάει στη βελτίωση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας και συμβάλλει στην αύξηση της αποδοτικότητας τους. Οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι εργαζόμενοι, μπορούν να ανταποκρίνονται στις τρέχουσες και μελλοντικές ανάγκες του πληθυσμού. Το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ) 2007-2013 αποτελεί μοναδική ευκαιρία για το σχεδιασμό σύγχρονης εκπαίδευσης και κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού του υγειονομικού τομέα προς αυτή την κατεύθυνση.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας της χώρας μας με βάση το υγειονομικό πρότυπο του πληθυσμού. Αποτελεί επικαιροποιημένη έκδοχή του κειμένου που χρησιμοποιήθηκε για διαβούλευση στο θέμα της ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού στο πλαίσιο του Εθνικού Αναπτυξιακού Σχεδίου 2007-2013, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Υλικό-Μέθοδος: Συγκεντρώθηκαν δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα του ελληνικού πληθυσμού τα οποία συνδυάστηκαν με συναφείς πολιτικές ανθρωπίνων πόρων από διεθνείς οργανισμούς μέσω βιβλιογραφικής αναζήτησης στις ιστοσελίδες τους.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της πολιτείας είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση κατάλληλης πολιτικής και στη θέσπιση στόχων και στρατηγικών για την επίτευξη της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού. Βασικά θέματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν προς αυτή την κατεύθυνση είναι η λεπτομερής καταγραφή του υπάρχοντος δυναμικού (αριθμοί και χαρακτηριστικά), η πρόβλεψη για μελλοντικές υπηρεσίες, η βελτίωση της ποιότητας και των δεξιοτήτων του, μέσω επενδύσεων σε προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης περιλαμβανομένης της δια βίου εκπαίδευσης και της εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες.

Λέξεις-κλειδιά:

Δια-βίου εκπαίδευση κατάρτιση, επαγγελματίες υγείας, επαγγελματικά προσόντα, δεξιότητες

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού είναι ουσιώδης παράμετρος στην ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων του συστήματος υγείας (Cedefop 2009). Η εκπαίδευση επειδή βοηθά στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων και η κατάρτιση επειδή βοηθά στη διατήρηση και ανανέωσή τους. Ένα καλά εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και απαιτήσεις του πληθυσμού και συμβάλλει στην ασφάλεια των ασθενών. Επιπλέον είναι μια από τις τρεις παραμέτρους της πολιτικής των ανθρώπινων πόρων, η οποία συνοψίζεται ως εξής: «τα κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα, στις σωστές αναλογίες και στις κατάλληλες θέσεις εργασίας» (WHO 2006).

Με αφορμή το Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Ανάπτυξης 2007-2013 επιχειρείται η σκιαγράφηση των σύγχρονων αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης του δυναμικού υγείας με βάση το υγειονομικό προφίλ του πληθυσμού και στόχο την αναδιοργάνωση και μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρα μας στην κατεύθυνση της ποιότητας και αποδοτικότητας (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 2005)

Η Διεθνής Εμπειρία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Ευρωπαϊκή Ένωση, με ηγετική θέση στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας, έχουν θέσει σε υψηλή προτεραιότητα το θέμα της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού το οποίο αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού, όπως φαίνεται και από τις σχετικές εκθέσεις. (Commission of the European Communities 2008, European Commission 2010). Βασική προϋπόθεση αυτής της ανάπτυξης είναι η επιλογή και υιοθέτηση αποτελεσματικών και σύγχρονων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τα οποία θα έχουν στόχο τη βελτίωση των δεξιοτήτων και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της εργασίας, αφού οι δεξιότητες οι οποίες απαιτείται να αναπτύξουν οι επαγγελματίες υγείας, είναι κάθε φορά συνδεδεμένες με το υγειονομικό προφίλ, την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη, τις αξίες και τις προτεραιότητες της κοινωνίας (WHO 2006, European Commission 2010).

Το ελληνικό πλαίσιο

Στη χώρα μας η απουσία εθνικής πολιτικής ανθρώπινων πόρων δυσκολεύει τον προγραμματισμό κατάλληλων υπηρεσιών για την αποτελεσματική κάλυψη του πληθυσμού. Η κατάσταση γίνεται ακόμα δυσκολότερη εξ' αιτίας της έλλειψης συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης των μεγεθών και των χαρακτηριστικών του δυναμικού υγείας. Ένα τέτοιο σύστημα πληροφόρησης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, για τη δημιουργία επιτυχημένης εθνικής πολιτικής ανθρώπινων πόρων (European Commission 2009). Η πολιτική αυτή θα πρέπει να θέτει σαφείς άξονες στον τομέα της προσφοράς (εκπαίδευση και κατάρτιση), της ζήτησης (πρόσληψη και απασχόληση) και της διοίκησης (ανάπτυξη, γεωγραφική κατανομή, παραγωγικότητα) και μετρήσιμους στόχους (Ανδριώτη 1998)

Ειδικότερα, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, προϋποθέτει την αναδιοργάνωση των προγραμμάτων σπουδών, της εκπαίδευσης, κατάρτισης και δια βίου εκπαίδευσης και τη διακρίβωση τους (accreditation), τον καθορισμό των ειδικοτήτων (licensing) και το συναφές περιεχόμενο των σπουδών (Mladovsky et al 2009).

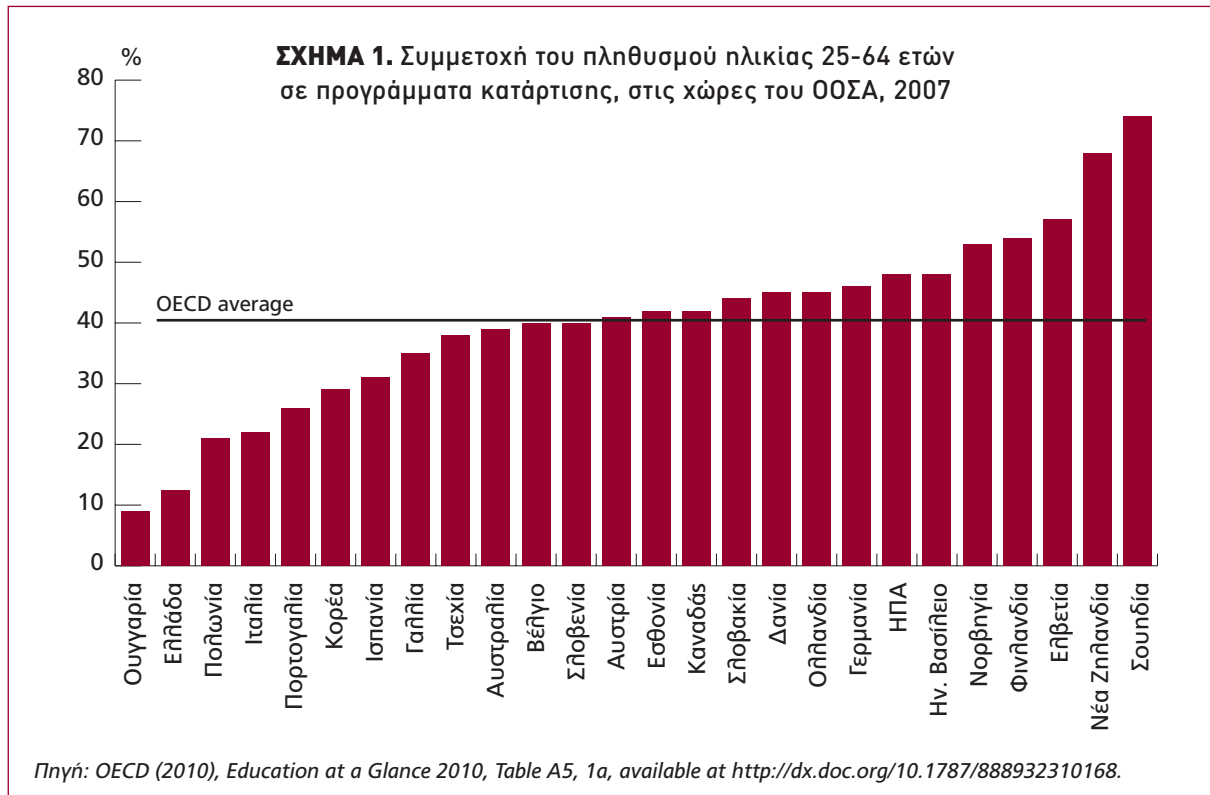
Σε αναφορά με τα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης, στον Πίνακα 1 φαίνεται διαχρονικά ότι, η συμμετοχή των Ελλήνων ηλικίας 25-64 ετών ήταν σημαντικά χαμηλότερη τόσο από τον μέσο όρο των παλαιών ΕΕ15 όσο και από το μέσο όρο των κρατών μελών της ΕΕ25 ή ΕΕ27 αντίστοιχα. Συγκεκριμένα, περίπου 2 στους δέκα παρακολούθησαν κάποιας μορφής εκπαίδευση και κατάρτιση στη χώρα μας κατά την περίοδο 1993-2007 έναντι περίπου 8 στις χώρες ΕΕ15 (ΕΣΥΕ 2009, Boateng 2009). Το γεγονός αυτό υποδηλώνει τη χαμηλή αξιοποίηση τέτοιων πρωτοβουλιών, που αποτελούν μοναδική δυνατότητα για ανανέωση των γνώσεων του εργατικού δυναμικού. Η ανάλυση του Εθνικού μας Συστήματος Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε&Κ) με τη βοήθεια δεικτών (Σαρρής και συν 2006) εμφανίζει καθαρά, αφ' ενός την υστέρηση αυτών των κρίσιμων μηχανισμών στη χώρα μας σε σχέση με του Ευρωπαϊκούς μέσους όρους (EUROSTAT 2009) (Σχήμα 1), αφ' ετέρου τη δυσκολία σύγκλισης

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Συμμετοχή το ελληνικού και του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης ΕΕ15 και ΕΕ25 σε κάποια είδους εκπαίδευση κατά τα έτη 1993-2007

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2007
Ελλάδα	1.1	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0	1.3	1.1	1.4	1.2	2.7	2.0	2.1
ΕΕ (25)	:	:	:	:	:	:	:	7.9	7.8	7.9	9.2	9.9	9.7*
ΕΕ (15)	:	:	:	5.7	5.7	:	8.2	8.4	8.3	8.5	9.9	10.6	8.4

Πηγή: Boateng 2009

*EU-27 member states



τόσο ποσοτικά (απαιτηση υψηλών ρυθμών) όσο και ποιοτικά (έλλειψη στρατηγικών «κρίκων») (OECD 2010).

Η αξιολόγηση που έγινε στα προγράμματα κατάρτισης που υλοποιήθηκαν από φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στο πλαίσιο του προηγούμενου Στρατηγικού Πλαισίου Ανάπτυξης 2000-2006 έδειξε αδυναμία σύνδεσης της κατάρτισης με την καθημερινή άσκηση του έργου τους, καθώς και αδυναμία εκτίμησης της επίπτωσης της επαγγελματικής εκπαίδευσης στην επαγγελματική τους κουλτούρα (Σαρρής και συν 2006).

Εξέλιξη και Επιδημιολογικό Προφίλ του Πληθυσμού

Το επιδημιολογικό προφίλ του ελληνικού πληθυσμού, σύμφωνα με τον ΠΟΥ και την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), είναι παρόμοιο με εκείνο που περιγράφεται για τις αναπτυγμένες χώρες. Η κυριότερες αιτίες θανάτου του πληθυσμού είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (48%), τα κακοήθη νεοπλασμάτα (25%), τα νοσήματα του αναπνευστικού (7%) και οι εξωτερικές κακώσεις και δηλητηριάσεις (5%). Τα τροχαία ατυχήματα είναι η κυριότερη αιτία θανάτου για τις ηλικίες μέχρι 44 ετών και είναι υψηλότερη στη χώρα μας σε σχέση με το μέσο όρο της ΕΕ (27). Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια δείχνει να μειώνεται και αυτό φαίνεται ότι οφείλεται στους ελέγχους κατανά-

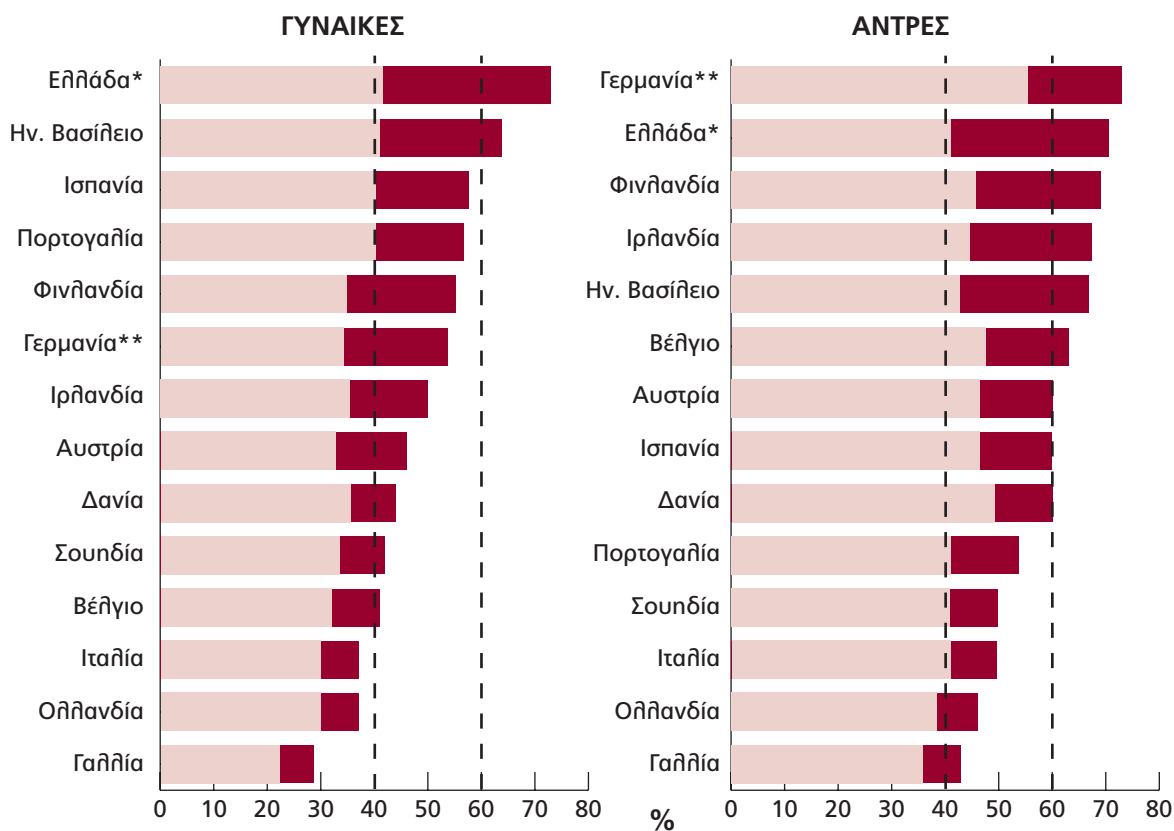
λωσης οινόπνευματος στους οδηγούς καθώς και στην αγωγή υγείας στα σχολεία. Τα κακοήθη νεοπλασμάτα επηρεάζουν κυρίως τα άτομα μέσης ηλικίας, ενώ τα νοσήματα του κυκλοφορικού είναι η κυριότερη αιτία θανάτου στις ηλικίες 60+

Σε ότι αφορά τη γεννητικότητα αυτή παραμένει σταθερή σε 1,3 παιδιά ανά γυναίκα από τις αρχές της δεκαετίας του '90 ευρισκόμενη σημαντικά κάτω του επιπέδου αντικαταστάσεως. Έτσι, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Eurostat 2008 και της ΕΛΣΤΑΤ 2010, ο πληθυσμός της χώρας θα αρχίσει να μειώνεται από το 2020, ενώ το ποσοστό των ηλικιωμένων 65+ θα αυξηθεί και θα ανέλθει σε 21% το ίδιο έτος και σε 32% το 2050.

Έχει ευρύτατα τεκμηριωθεί σε μεγάλο αριθμό μελετών, ότι τα ατομικά πρότυπα συμπεριφοράς, καθώς και το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, ενοχοποιούνται σε μεγάλο βαθμό για τα χρόνια νοσήματα. Έτσι στο Σχήμα 2 φαίνεται η αύξηση του αριθμού των παχυσάρκων και υπέρβαρων στη χώρα μας, ενώ σε ότι αφορά το κάπνισμα, η χώρα μας έχει το υψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ αφού το 46,8% των ανδρών και το 29% των γυναικών ηλικίας άνω των 15 ετών καπνίζει.

Η γήρανση του πληθυσμού και η συμμετοχή στην αναλογική νοσηρότητα και θνησιμότητα των καρδιαγγειακών νοσημάτων, νεοπλασμάτων, ατυχημάτων, ψυχικών διαταραχών και του διαβήτη θα βαίνει συνεχώς

ΣΧΗΜΑ 2. Εκτίμηση του επιπολασμού υπέρβαρων και παχύσαρκων κατά φύλο σε επιλεγμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2010



*Restricted age group **Germany overweight figures derived from WHO MONICA studies

Πηγή: European Association for the Study of Obesity.

■ BMI 25-29.9
■ BMI ≥ 30

αυξανόμενη, υποδηλώνοντας και την ανάγκη για παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών πρόληψης, περίθαλψης, φροντίδας και αποκατάστασης στον πληθυσμό. Εκ παραλλήλου η μείωση της γεννητικότητας και η μεταβολή του προφίλ της ελληνικής οικογένειας σηματοδοτεί την ανάγκη για επέκταση των δομών βοήθειας και φροντίδας για την Τρίτη ηλικία και την αντίστοιχη επένδυση σε υποδομές και προσωπικό ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί σ' αυτές τις μεταβολές (Ανδριώτη και Ρουμελιώτη 2007).

Σε ότι αφορά στη γεννητικότητα επειδή θα βαίνει συνεχώς μειούμενη, αναμένεται να μειωθεί η ζήτηση για μαιευτήρια και μαιευτικά κρεβάτια, καθώς και σε αντίστοιχο δυναμικό συναφών ειδικοτήτων. Η ζήτηση όμως για νοσηλεία νεογνών υψηλού κινδύνου αναμένεται να αυξηθεί, με στόχο τη μείωση της περιγεννητικής και νεογνικής θνησιμότητας, οι οποίες αν και έχουν βελτιωθεί θεαματικά μεταξύ των ετών 1971-

2007 έχουν περιθώριο περαιτέρω βελτίωσης. Στην κατεύθυνση αυτή θα βοηθήσει η ορθή εφαρμογή του προγραμμαίου πιστοποιητικού σε συνδυασμό με τη δυνατότητα προγεννητικής διάγνωσης. Παράλληλα η αντιμετώπιση της υπογονιμότητας θα απαιτήσει αντίστοιχες επενδύσεις σε υψηλή τεχνολογία και εκπαιδευμένο προσωπικό (Ανδριώτη και Ρουμελιώτη 2007).

Οι Προοπτικές

Το πλαίσιο της πολιτικής για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της χώρας μας, είναι απαραίτητο να βασιστεί στη δέσμευση της κεντρικής διοίκησης για τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις, στη θέσπιση και εφαρμογή σχετικής νομοθεσίας, την ανάπτυξη συστημάτων καταγραφής, πληροφόρησης και ανάλυσης των δεδομένων της χώρας (Commission of the European Communities 2008).

Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε προτείνονται:

- Η δημιουργία πολιτικής ανθρωπίνων πόρων. Στο πλαίσιο της αναζήτησης μιας μεταρρύθμισης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα, ο σχεδιασμός και η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων αποτελεί υψηλή προτεραιότητα προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι διαγραφόμενες προκλήσεις από την κοινωνία της γνώσης και τις τεχνολογικές εξελίξεις όπως έχουν περιγραφεί στη σχετική βιβλιογραφία (Cedefop 2008)
- Δημιουργία συστήματος τεκμηρίωσης και έρευνας των επαγγελματιών υγείας. Είναι προφανές ότι για την υλοποίηση της σχετικής πολιτικής στον τομέα των ανθρωπίνων πόρων χρειάζεται η θέσπιση σταθερού συστήματος συλλογής και επεξεργασίας στατιστικών δεδομένων για την παρακολούθηση της εξέλιξής τους, της συμβολής τους στην ποιότητα των υπηρεσιών και τη μέτρηση της παραγωγικότητας. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω της ίδρυσης Παρατηρητηρίου Ανθρώπινων Πόρων, θεσμός ο οποίος προτείνεται και από τον ΠΟΥ (Rechel et al 2006)
- Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων σε αριθμούς, ειδικότητες και η ποιότητα τους. Η διαρθρωτική και τεχνολογική αλλαγή που θα προκύψουν από τους πυλώνες του αναπροσανατολισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας θα φέρουν στο επίκεντρο τις νέες γνώσεις και τεχνολογίες (e-health και health intelligence, βιο-νανο-ΤΠΕ) (Υπουργείο Ανάπτυξης 2005) και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στο μελλοντικό σχεδιασμό. Στο πλαίσιο αυτό, κρίνονται απαραίτητες οι επενδύσεις σε υποδομές (ΜΕΘ, ΤΕΠ), με παράλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση ανάλογου αριθμού ανθρώπινου δυναμικού που θα είναι σε θέση να χειρίζεται την υψηλή τεχνολογία (Kachur and Krajic 2006)
- Αναθεώρηση της εκπαίδευσης, κατάρτισης και δια βίου εκπαίδευσης καθώς και καθιέρωση και επέκταση της εκπαίδευσης σε υφιστάμενες και νέες τεχνολογίες. Στη χώρα μας υπάρχει σοβαρό πρόβλημα εκπαίδευσης ιδιαίτερα σε ότι αφορά θέματα προγραμμάτων σπουδών, διαδικασίας και αξιολόγησης τους. Η ίδρυση Εθνικού Κέντρου Διακρίβωσης αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά προς αυτή την κατεύθυνση. Η στρατηγική σημασία των ανθρωπίνων πόρων, που θα υλοποιήσουν την πολιτική της κεντρικής διοίκησης για την υγεία κάνει επιτακτική την ανάγκη δημιουργίας επαγγελματιών διεπιφάνειας, αναδεικνύοντας σε κρίσιμο παράγοντα τους εκπαιδευτικούς και υποστηρικτικούς μηχανισμούς κάθε είδους (McKee et al 2006). Στους μηχανισμούς αυτούς περιλαμβάνονται το θεσμοθετημένο Εκπαιδευτικό Σύστημα (Σχολεία, Πανεπιστήμια, ΤΕΙ, αρχική επαγγελματική κατάρτιση), η δια βίου εκπαίδευση (ενηλίκων, ειδικών ομάδων, άτυπες μορφές), αλλά και τα Συστήματα Πιστοποίησης των γνώσεων και των δεξιοτήτων, οι επαγγελματικές οργανώσεις, η δημόσια διοί-

κηση και τέλος το ανθρώπινο κεφάλαιο/απόθεμα (γνώσεων δεξιοτήτων), που είναι συσσωρευμένο σε μια κοινωνία

- Έλεγχος της προσφοράς ιατρικού δυναμικού, ενθάρρυνση του για την κατάληψη μη κορεσμένων ειδικοτήτων. Η διατύπωση αυτή υποδηλώνει την ανάγκη για εκπαίδευση, κατάρτιση και δια βίου εκπαίδευση ικανού αριθμού γιατρών κυρίως στη γενική ιατρική, δημόσια υγεία, γηριατρική, ογκολογία, ψυχιατρική, επειγοντολογία, ιατρική της εργασίας, νεογνολογία, λοιπών επαγγελματιών στους ανωτέρω τομείς καθώς και εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στις νέες τεχνολογίες και τις τεχνολογίες αιχμής (Κυριόπουλος και συν 1996). Αποτέλεσμα των εξελίξεων θα είναι η μείωση των αναγκών σε μειωτικά κρεβάτια και σε ανθρώπινο δυναμικό συναφών ειδικοτήτων (μειωτήρες, μαιές), με παράλληλη ανάγκη για επένδυση σε νεογνολογικά τμήματα και μονάδες νοσηλείας πρώωρων νεογνών υψηλού κινδύνου, που θα βοηθήσει και στη μείωση της περιγεννητικής και νεογνικής θνησιμότητας
- Πρόσληψη και ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών με ικανό αριθμό νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η αναλογία νοσηλευτών προς κατοίκους είναι ακόμα πολύ χαμηλή στη χώρα μας σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΕ. Ο αριθμός των λοιπών επαγγελματιών υγείας που απασχολείται στον υγειονομικό τομέα είναι άγνωστος και επιβάλλεται να μελετηθεί διεξοδικά και να βελτιωθεί, γεγονός το οποίο θα συντελέσει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών (Πιερράκος και συν 2006)
- Υιοθέτηση σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και γεωγραφικής ισοκατανομής. Ειδικότερα η εκπαίδευση και κατάρτιση σε σύγχρονες μεθόδους διοίκησης και διαχείρισης αποτελεί πάγιο επαναλαμβανόμενο αίτημα των επαγγελματιών υγείας. Ο συνδυασμός των δύο αυτών παραμέτρων θα συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της παραγωγικότητας, της πρόσβασης αλλά και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών
- Κινητικότητα και "brain drain" Στο πλαίσιο της ελεύθερης μετακίνησης των εργαζομένων, ενθαρρύνεται η κινητικότητα των επαγγελματιών υγείας, μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και καταβάλλεται προσπάθεια διευκόλυνσης τους, μέσω της διαμόρφωσης και αναθεώρησης της σχετικής εθνικής νομοθεσίας των κρατών μελών. Το "brain drain" θεωρείται μείζον θέμα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, έχει τη μορφή της εκροής πόρων και αποτέλεσμα αυτού είναι η συμμετοχή των χωρών αναχώρησης στο σχηματισμό πλούτου στις χώρες υποδοχής. Το θέμα ερευνάται σε επίπεδο Διεθνών Οργανισμών και φορέων (European Union 2005)

Συμπεράσματα

Η οργάνωση υπηρεσιών πρόληψης, η βελτίωση της προσπελασιμότητας και η εφαρμογή στρατηγικών

για τον επηρεασμό του τρόπου ζωής (lifestyles) του πληθυσμού έχουν θεμελιώδη σημασία, αφού η επένδυση στην υγεία έχει αποδειχτεί ότι είναι άξονας ανάπτυξης μιας χώρας και δεν μπορούν να εφαρμοστούν χωρίς κατάλληλα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό. Οι επενδύσεις σε νέα εκπαιδευτικά προγράμματα και τεχνολογίες, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού και της αγοράς εργασίας, αποτελούν τη βάση της υγειονομικής μεταρρύθμισης, δεδομένου ότι η υγειονομική κρίση στην Ελλάδα είναι κυρίως πρόβλημα ανθρώπινου δυναμικού. Η περιγραφή των θέσεων εργασίας ώστε να αντικατοπτρίζουν τις δεξιότητες του προσωπικού, είναι θέμα προτεραιότητας. Αυτό θα τους δώσει την δυνατότητα να εφαρμόζουν τις νέες γνώσεις που έχουν

αποκτηθεί μέσω της εκπαίδευσης και κατάρτισης στην καθημερινή τους πρακτική και θα συμβάλει στην αποτελεσματικότητα των σχετικών επενδύσεων για το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα. Παράλληλα, η ασφάλεια του ασθενούς προϋποθέτει κατάλληλα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό του οποίου οι δεξιότητες εκσυγχρονίζονται συνεχώς κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του ζωής. Η επιτυχία αυτών των πολιτικών, προϋποθέτει την εφαρμογή σύγχρονων κανόνων διοίκησης στον υγειονομικό τομέα. Τέλος είναι απαραίτητη η επίτευξη ευρείας συναίνεσης, της πολιτείας με τους επαγγελματίες υγείας, δεδομένου ότι αυτοί καλούνται να υλοποιήσουν την πολιτική υγείας της χώρας. Οι μεταρρυθμίσεις οδηγούνται σε αποτυχία χωρίς την ενημέρωση, συνεργασία και υποστήριξη τους.

ABSTRACT

ORIGINAL ARTICLE

HUMAN RESOURCES FOR HEALTH NEEDS ASSESSMENT OF LIFE-LONG LEARNING IN THE FRAMEWORK OF THE STRATEGIC NATIONAL DEVELOPMENT PLAN 2007-2013

D. Andrioti¹, D. Kommatas², A. Skitsou³, G. Charalambous⁴, C. Baro⁵

[1. BA, MSc, PhD, Health Economist, Scientific Collaborator of TEI of Athens, 2. BA, MSc, Political Scientist, Chief of Educational Directorate of Ministry of Health and Social Solidarity, 3. BA, MSc, PhD, Lawyer, Professor of Frederic University, Cyprus, 4. Chief of Emergency Department, Ippokrateion General Hospital of Athens, 5. RN, Ministry of Health and Social Solidarity]

Background: Education and training contribute to better responsiveness and performance. Relevant policies should be based on the population health needs assessment. The National Strategic Development Plan (NSDP) 2007-2013 is a unique opportunity for planning modern education and training so that human resources for health meet current and future needs of the population

Aim: The aim of this study was to assess health professionals' training needs and life-long learning in our country, based on population profiles, and was one of the consultation documents under the National Strategic Development Plan (NSDP) 2007-2013

Method: Demographic and epidemiological data of the Greek population were combined with relevant human resources policies described by international organizations

Conclusion: Leadership is crucial in shaping the appropriate policy and establishing goals and strategies to achieve human resource development. Key issues to be addressed to this direction is detailed inventory of existing capacity (numbers and characteristics), the provision for future services, improving the quality and skills, through investment in education and training, including lifelong learning and education in new technologies.

Key words: Life long learning, health professional, skills, competencies.

Βιβλιογραφία

1. European centre for the development of VET (Cedefop) (2009). Future Skill Supply in Europe. Medium-term forecast up to 2020 synthesis report. Luxembourg: Publications Office, ηροσπελά-

σπνκε 10/4/10 http://www.cedefop.europa.eu/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/546/4086_en.pdf

2. World Health Organization (2006). Working Together for Health. The World Health Report. WHO Geneva <http://www.who.int/hrh/>

- whr06_consultation/en/index.html προσπελάστηκε 10/4/10
3. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2005). Μελέτη στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης-Υγεία και Κοινωνική Αλληλεγγύη ΕΣΠΑ 2007-2013. ΥΓΚΑ, Αθήνα
 4. Commission of the European Communities (2008). On the European Workforce for Health. Green Paper. COM725 final. Brussels
 5. European Commission. New Skills for New Jobs (2010). Anticipating and matching labour market and skills needs 2009, Luxembourg: Office for official publications of the European Communities
 6. European Commission (2009). New skills for new jobs: Action now. Expert Group Luxembourg: Office for official publications of the European Communities, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=568&langId=en> accessed 12/3/2010
 7. Ανδριώτη Δ (1998). Τα Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα. Εξάντας, Αθήνα
 8. Mladovsky Ph., Merkur S., Mossialos E., McKee M (2009). Life long learning and physician revalidation in Europe. Euro Observer, 11(2):1-5
 9. ΕΣΥΕ (2009). Έρευνα Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Δελτίο Τύπου, Μάρτιος http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0102/PressReleases/A0102_SJO18_DT_AH_00_2007_01_F_GR.pdf προσπελάστηκε 5/ 4/10
 10. Boateng S (2009). Significant country differences in adult learning. Population and Social Conditions, Statistics in focus 44, Eurostat, Brussels http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-044/EN/KS-SF-09-044-EN.PDF
 11. Σαρρήs Μ. Πιερράκος Γ. Αμίτσης Γ. Κυριόπουλος Γ. Σούλης Σ (2006). Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. Νοσηλευτική 45(1):118-128
 12. OECD (2010). Highlights from education at a glance OECD 2010
 13. EUROSTAT (2009). Lifelong learning statistics http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Lifelong_learning_statistics προσπελάστηκε 5/ 4/10
 14. Eurostat (2008). Ageing characterises the demographic perspectives of the European Societies. Population and social conditions. Statistic in focus. 72
 15. Ανδριώτη και Ρουμелиώτη (2007). Δημογραφία, Δημόσια Υγεία και Πολιτική Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
 16. European centre for the development of VET, (Cedefop) (2008). Future Skill Needs in Europe. Medium-term forecast: synthesis report. Luxembourg: Publications Office, προσπελάστηκε 10/4/10 http://www.cedefop.europa.eu/EN/Files/4078_en.pdf
 17. Rechel B., Dubois C-A., McKee M (eds) (2006). The Health Care Workforce in Europe: Learning from Experience. WHO/Europe
 18. Υπουργείο Ανάπτυξης (2005). Τεχνολογική Προοπτική Διερεύνηση στην Ελλάδα Συνθετική Έκθεση. Διεύθυνση Σχεδιασμού και Προγραμματισμού, Αθήνα
 19. Kachur E., Krajic K (2006). Structures and Trends in health profession Education in Europe. In: Dubois C-A., McKee M., Nolte E (eds) Human Resources for Health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies. Open University Press pp 79-97
 20. McKee M., Dubois C-A., Sibbald B (2006). Changing professional boundaries. In: Dubois C-A., McKee M., Nolte E (eds) Human Resources for Health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies. Open University Press pp 63-78
 21. Κυριόπουλος Γ. Σούλης Σ. Ανδριώτη Δ. Χρυσάκης Μ (1996). Μελέτη Καθορισμού των Αναγκών Επαγγελματικής Κατάρτισης (Εργαζομένων και Ανέργων) ανά Περιφέρεια και Ειδικότητα στον Τομέα της Υγείας. Τομέας Οικονομίας της Υγείας ΕΣΔΥ, και Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας. ΥΓΚΑ, Αθήνα
 22. Πιερράκος Γ. Σαρρήs Μ Αμίτσης Γ. Κυριόπουλος Γ. Σούλης Σ. (2006) Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρωπίνου δυναμικού τομέα υγείας. Νοσηλευτική, 45(4):543-551
 23. European Union (2005). The Contribution of Health to the Economy in the European Union. Health & Consumer Protection Directorate-General.