



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΕΖΑ ΜΑΡΙΑ-ANNA*

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Αναπλ. Καθηγήτρια Σ. ΧΑΤΖΗΔΗΜΑ

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

*Υπότροφος Ι.Κ.Υ.

Πειραιάς, 2010



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

POSTGRADUATE PROGRAMME

HEALTH MANAGEMENT



TEI OF PIRAEUS

TEZA MARIA-ANNA*

**THE ROLE OF EMPLOYEE EDUCATION IN HUMAN
RESOURCE MANAGEMENT: CASE STUDY OF
ARETAIEIO HOSPITAL**

:

Supervisor: Dr. S. HADJIDEMA

Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management” University of
Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

*Scholar of I.K.Y.(Institution of Government Scholarships)

Piraeus, 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Χατζηδήμα για την επίβλεψη της διπλωματικής μου εργασίας και το Ι.Κ.Υ. (Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών) για την οικονομική στήριξη που μου προσέφερε κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Θα ήθελα να αφιερώσω τη διπλωματική μου εργασία στον σύζυγό μου Αλέξανδρο για την αμέριστη συμπαράσταση που μου παρείχε κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι πλέον γενικώς αποδεκτό πως η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας οικοδομείται σε στελέχη με εξειδικευμένη γνώση και γενική καλλιέργεια που συνεχώς εμπλουτίζεται και επικαιροποιείται στη σημερινή κοινωνία της γνώσης και της πληροφορίας. Η εκπαίδευση και εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί μέρος της ορθολογικής κατανομής και αξιοποίησης αυτών με στόχο την αποδοτικότερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Η εργασία αυτή σκοπό έχει να διερευνήσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζομένων (διοικητικό και νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό) στο δημόσιο πανεπιστημιακό Αρεταίειο νοσοκομείο, την επιθυμία τους για μετεκπαίδευση, το ποσοστό αυτών που έχουν μετεκπαιδευτεί, καθώς και τις αντιλήψεις τους για τα κίνητρα, που θα μπορούσε να προσφέρει η Υπηρεσία τους για την περαιτέρω επιμόρφωση τους.

Στο πρώτο μέρος γίνεται μια θεωρητική προσέγγιση του θέματος με έμφαση στην αξία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της αναγκαιότητας ύπαρξής της, καθώς και στα υπάρχοντα εκπαιδευτικά προγράμματα και μεθόδους των δημοσίων φορέων. Στο δεύτερο μέρος, το οποίο περιλαμβάνει το εμπειρικό τμήμα της εργασίας, γίνεται ανάλυση, ποσοστοποίηση και σύγκριση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων. Τέλος, στο τρίτο μέρος διατυπώνονται τα συμπεράσματα της έρευνας και προτάσεις για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού στο Αρεταίειο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το διοικητικό και νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό επιθυμούν να μετεκπαιδευτούν και αναγνωρίζουν την αξία της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης. Τα πιο δημοφιλή θέματα για περαιτέρω εκπαίδευση είναι επαγγελματικής φύσεως (ειδικότητας), διοικητικά και πληροφορικής, καθώς και μόνο το 1/3 των εργαζομένων έχει μετεκπαιδευτεί. Οι εργαζόμενοι αναγνωρίζουν ως πρωτεύοντα τα προσωπικά οφέλη σε σχέση με τα επαγγελματικά, όσον αφορά στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ενώ θεωρούν ισχυρότερα τα κίνητρα της επαγγελματικής καταξίωσης από εκείνα της χορήγησης εκπαιδευτικής άδειας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση, εκπαιδευτικές ανάγκες, παροχή υπηρεσιών υγείας, διοικητικό & νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό, μετεκπαίδευση.

ABSTRACT

It is now generally accepted that economic competitiveness is built on employees with specialized knowledge and general culture that is constantly enriched and updated in today's society of knowledge and information. Training and improved skills of health professionals are essential for the rational allocation and use of employees in the health system in order to achieve efficient operation of health services.

This paper aims to examine the educational needs of employees (administrative and nursing/midwife staff) in the public university hospital Aretaio, their desire for further education, the proportion of retrained staff, as well as and their perceptions on the incentives that the organizations could provide for further education of employees.

The first part includes a theoretical approach emphasising on the value and the need of continuing education, with a reference in the existing educational programs and methods of public organizations. The second part, which is the empirical part of this study, consists of the data analysis and the discussion of the results. Finally, the third part sets out the research findings and proposals in order to meet the educational needs of staff in Aretaio hospital. The results showed that the administrative and medical / obstetric staff wish to be retrained and recognize the value of continuing professional education. The most popular topics for further education are professional specialization, administration and IT, since only one third of the employees has been retrained so far. Employees recognize the professional benefits of continuing education are less important than the personal benefits, while they prefer the incentives for personal and professional improvement than those for educational leave and financial support.

KEYWORDS:

Continuous professional training, educational needs, health services, administrative and nursing/midwife staff retraining.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
2.	ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	
2.1	Η σημασία της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας.	4
2.2	Η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση.	7
2.3	Η εκπαίδευση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στη δημόσια διοίκηση.	11
2.4	Εκπαιδευτικά προγράμματα και μορφές σύγχρονης εκπαίδευσης.	14
2.5	Ανασκόπηση παλαιότερων ερευνών για την διερεύνηση των εκπαιδευτικών-επιμορφωτικών αναγκών των δημοσίων υπαλλήλων και υπαλλήλων υγείας.	18
3.	ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
3.1	Μεθοδολογία της έρευνας.	21
3.2	Στατιστική επεξεργασία και ανάλυση αποτελεσμάτων.	22
3.2.1	Ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων.	22
3.2.2	Ανάλυση και ποσοστοποίηση απαντήσεων ερωτηματολογίου.	27
3.2.3	Συγκριτική ανάλυση των στατιστικών δεδομένων και των δημογραφικών στοιχείων.	40
3.2.4	Συσχετισμός δημογραφικών στοιχείων με τα αντικείμενα για τα οποία οι εργαζόμενοι εκφράζουν επιθυμία μετεκπαίδευσης.	42
4.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	44
5.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΙΝΑΚΕΣ	52 56
6.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	117

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	23
ΣΧΗΜΑ 2	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΛΟΥ	24
ΣΧΗΜΑ 3	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ	24
ΣΧΗΜΑ 4	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	25
ΣΧΗΜΑ 5	ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	26
ΣΧΗΜΑ 6	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	26
ΣΧΗΜΑ 7	ΠΡΟΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΤΟΜΕΙΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	28
ΣΧΗΜΑ 8	ΠΡΕΠΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ;	29
ΣΧΗΜΑ 9	ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΜΟΡΦΩΝ ΟΦΕΛΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	30
ΣΧΗΜΑ 10	ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΙΤΕ;	31
ΣΧΗΜΑ 11	ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΘΗΚΑΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΑΣ;	31
ΣΧΗΜΑ 12	ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	33
ΣΧΗΜΑ13	ΤΡΟΠΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	34
ΣΧΗΜΑ14	ΤΟΜΕΙΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΛΛΗΛΩΝ	35
ΣΧΗΜΑ 15	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	38
ΣΧΗΜΑ 16	ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	39

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

1. Παπανικολάου Β., *Εισάγοντας και διατηρώντας ένα πρόγραμμα ολικής ποιότητας συνεχούς βελτίωσης ποιότητας στη νοσοκομειακή φροντίδα*, Αθήνα, Θεμέλιο, 2003.
2. Κεραμάρης Ν., *Σύγχρονες προκλήσεις στις πολιτικές υγείας*, Αθήνα, ΕΣΔΥ, 2006.
3. [Department of Health](#), , *Working Together: Securing a quality workforce for the NHS* Department of Health, London, 1998.
4. [Nolan](#), M.R., Owens, R.G. and Nolan, J., 1995. Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system. *Journal of Advanced Nursing* **21**, 1995 pp. 551–560.
5. [Orme](#), L., *Continuing Professional Education in the Context of Health Care. A Report for the English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting*, London, 1992.
6. [Chiarella](#), M., Developing the credibility of continuing education. *Nurse Education Today* **10**, 1990 pp. 70–73.
7. [Rogers](#), J. and Lawrence, J., *Continuing Professional Education for Qualified Nurses, Midwives and Health Visitors: A report of a survey and a case study* Institute of Education, University of London, London, 1987.
8. [Hughes](#), M.C., Critical care nursing for the patient with a spinal cord injury. *Critical Care Nursing Clinics of North America* **2**, 1990 pp. 33–240.
9. [Secretary of State for Education and Employment](#), *The Learning Age: A Reconnaissance for a New Britain* HMSO, London, 1998.
10. Desley Hegney, Anthony Tuckett, Deborah Parker, Eley Robert, [Access to and support for continuing professional education amongst Queensland nurses: 2004 and 2007](#), *Nurse Education Today*, 2009.
11. Dinah Gould, Nicholas Drey, Emma-Jane Berridge , [Nurses' experiences of continuing professional development](#), *Nurse Education Today*, Volume 27, Issue 6, August 2007, Pages 602-609.

12. Mitchell M., [The continuing professional education needs of midwives](#), *Nurse Education Today*, Volume 17, Issue 5, October 1997, Pages 394-402.
13. Sayer J. and Gray R., Randomised controlled trials of the effectiveness of education in health and social care: can they work?, *Nurse Education Tomorrow Conference*, Abstract Proceedings 5–7 September 2006, University of Durham, Durham (2006), pp. 46–49.
14. Jordan S., Coleman M., Hardy B. and Hughes D., Assessing educational effectiveness: the impact of a specialist course on the delivery of care, *Journal of Advanced Nursing* **30** (4) (1999), pp.796–807.
15. S. Hardwick and S. Jordan, The impact of part-time post-registration degrees on practice, *Journal of Advanced Nursing* **38** (5) (2002), pp. 524–535.
16. Ν. 3528/07 (ΦΕΚ 26 Α/9-2-2007), Κεφ. Δ, άρθρο 47.
17. Wood, D.F. ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning, *British Medical Journal* 326, 2003, p.328-330.
18. [Solomon DJ](#), [Rosebraugh CJ](#), [Speer AJ](#), [Holden MD](#), and [Szauter KM](#) Evaluation & the health professions 22(2):197-207, University of Texas Medical Branch, USA,1999.
19. Αποστολάκης Ι., *Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2002.
20. Ιακωβίδου Ε., Μάνιου Μ., Πάλλη Ε., Κωστόπουλος Ε., Ζάραγκας Σ., Κατσανέβας Θ., Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας, *ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ*, Τ. 7^{ος}, Τεύχος 4^ο 2008, σ. 322-342.
21. Ι.Κ.Π.Α. (Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης) www.ikpa.gr, *Εκπαιδευτικές ανάγκες εργαζομένων σε φορείς παροχής κοινωνικής φροντίδας στους νομούς Μακεδονίας και Θράκης*, 2008.
22. Κουντζέρη Α., *Η χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών στην υγεία*, έρευνα για το Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2008.

23. Δημητριάδου Α., *Επιδημιολογική διερεύνηση των αντιλήψεων για την ταυτότητα και τον ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του*, διδακτορική διατριβή για το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2008.
24. Τυρίμου Χ., Μιχαήλ Σ., Κίτσιου Α., Ανδρέου Α., Φελλά Β., Κούσουλος Φ., Τριμιθιώτου Χ., Τρισόκκα Κ., *Αξιολόγηση των αναγκών μάθησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσια νοσοκομεία*, έρευνα για τα γενικά νοσοκομεία Λεμεσού, Λευκωσίας, Λάρνακας, Πάφου, Αμμοχώστου, Κύπρος, 2008.
25. Φιλιπούλου Μ., *Διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών συνδικαλιστικών στελεχών*, έρευνα για την ΑΔΕΔΥ, ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΟΥ, Αθήνα, 2007.
26. Ν 3528-07 (ΦΕΚ 26 Α/9-2-2007), Κεφ. Δ, άρθρα 82-83.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε σε ένα κόσμο ραγδαίων αλλαγών, όπου όλα γύρω μας μεταβάλλονται με γρήγορο ρυθμό. Τα αγαθά, οι άνθρωποι, αλλά κυρίως οι ιδέες και οι γνώσεις στην εποχή μας διακινούνται με ανεπανάληπτη ταχύτητα. Στον κοινωνικό και πολιτικό τομέα έχουμε νέα δεδομένα και φαινόμενα, όπως την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και πολυπολιτισμικότητα, στον οικονομικό τομέα η παγκοσμιοποίηση φαίνεται ως κυρίαρχη τάση με την αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση της οικονομίας των κρατών να γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική, ενώ στον χώρο της τεχνολογίας η τεχνολογία της πληροφόρησης, η ψηφιακή επανάσταση, η εικονική πραγματικότητα και η παγκοσμιοποίηση των δικτύων έκαναν τον κόσμο μικρότερο.

Ενώ στην παλιά οικονομική η αξία της επιχείρησης αποτιμάται σε φυσικά αγαθά και κεφάλαια, το σημαντικότερο κεφάλαιο μιας επιχείρησης στη νέα οικονομική είναι η γνώση. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και της επιστήμης απαξιώνει σε σύντομο χρονικό διάστημα τις γνώσεις και δεξιότητες των εργαζομένων, με αποτέλεσμα το πτυχίο να αποτελεί απλά την αρχή μιας διαδικασίας συνεχούς εκπαίδευσης, που διαρκεί όσο παραμένει ενεργός ο εργαζόμενος. Η εκπαίδευση δεν θεωρείται πια ένα επιπλέον κόστος, αλλά παράγοντας αύξησης της ανταγωνιστικότητας της επιχείρησης. Στα πλαίσια μάλιστα της παγκοσμιοποίησης, όπου ο διεθνής ανταγωνισμός είναι έντονος και αυξάνεται συνεχώς, ο τρόπος λειτουργίας των επιχειρήσεων γίνεται ολοένα και πιο περίπλοκος. Οι σημερινές επιχειρήσεις δραστηριοποιούνται σε πολλές τοποθεσίες και απασχολούν εργαζόμενους με τεράστιες διαφορές, όσον αφορά στην εκπαίδευσή τους και το πολιτισμικό τους περιβάλλον. Έτσι, η ανάγκη για την παροχή εκπαίδευσης στο προσωπικό με αποτελεσματικό τρόπο γίνεται όλο και πιο επιτακτική.

Τα παραπάνω ισχύουν και για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας που αποτελούν πολυσύνθετους οργανισμούς παραγωγής υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης και έρευνας. Η ιδιαιτερότητα του κλάδου της Υγείας και επομένως η βαρύτητα που αποκτά ο προγραμματισμός της διαχείρισης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού έγκειται στην ιδιομορφία της απειλής της ασθένειας, στις ραγδαίες μεταβολές που σημειώνονται στα συστήματα υγείας, στις συχνές διαφοροποιήσεις που συνεπάγονται οι τεχνολογικές καινοτομίες, στο ότι οι διαθέσιμοι πόροι είναι σχετικά λίγοι και σπάνιοι, σε συνδυασμό με τη συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, τυχόν κακή

διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων του κλάδου της Υγείας μπορεί να συμβάλλει στη μείωση της ποιότητας ζωής, καθώς και της κοινωνικής ευημερίας.

Το ανθρώπινο δυναμικό στην Υγεία χαρακτηρίζεται από υψηλή εξειδίκευση και ένταση εργασίας. Η δια βίου μάθηση στις υγειονομικές επιστήμες και ιδιαίτερος στην ιατρική επιστήμη αποτελεί μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η αποτελεσματική και ορθολογική λειτουργία αυτών των μονάδων, λοιπόν, απαιτεί πλέον από όλα τα στελέχη τους να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Η ανάπτυξη του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού με την κατάλληλη συνεχή εκπαίδευση, επιμόρφωση και εξάσκησή του αποτελεί πλέον ουσιαστική αναγκαιότητα για την ομαλή εξέλιξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και για την επίτευξη της αποτελεσματικότητας, που αυτές οφείλουν να επιδιώκουν. Ταυτόχρονα, η στελέχωση των μονάδων με επιστήμονες σε κρίσιμες ειδικότητες που σήμερα απουσιάζουν, όπως ειδικούς στη διοίκηση υγείας, οικονομολόγους υγείας, βιοστατιστικούς, πληροφορικούς κ.α., θα οδηγήσει στη βελτίωση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών και θα επιτρέψει τη σοβαρή επιστημονική αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων.

Η [Στρατηγική της Λισσαβόνας](#) υιοθετήθηκε από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το Μάρτιο του 2000 και προέκυψε από τη βούληση να δοθεί μία νέα ώθηση στις κοινοτικές πολιτικές με κυρίαρχο σύνθημα "μια κοινωνία βασισμένη στη γνώση". Αυτό το οποίο επιδιώκεται είναι ένας εκμοντερνισμός στην κοινωνική πρόνοια και στην εκπαίδευση με έμφαση στην ανανέωση και στην καινοτομία. Αναφορικά με τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού της Υγείας στην Ελλάδα οι στόχοι της Στρατηγικής της Λισσαβόνας στην Υγεία επικεντρώνονται σε δύο θεματικούς άξονες:

- Στη Δια Βίου Εκπαίδευση ([Lifelong Learning](#) - LLL)
- Στην έρευνα - καινοτομία ([Research and Development](#)- R + D).

Σκοπός λοιπόν αυτής της εργασίας είναι η διεξαγωγή έρευνας με θέμα την Εκπαίδευση μέσα στα πλαίσια της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού και ειδικότερα τη διερεύνηση των στάσεων/ απόψεων του διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Αρεταίειο νοσοκομείο σχετικά με τον ρόλο της συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, τη διάγνωση των αναγκών μάθησής τους, το βαθμό μετεκπαίδευσής τους μετά την

αποφοίτησή τους, καθώς και τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών δράσεων των φορέων εκπαίδευσης της Δημόσιας Διοίκησης.

Η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών γίνεται με βάση την άποψη των υπαλλήλων του νοσοκομείου και όχι με βάση την αξιολόγηση αυτών από την αντίστοιχη υπηρεσία τους, διότι δεν υπάρχει γραφείο εκπαίδευσης στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια μια επίσημη διαδικασία από τους προϊσταμένους, που να πιστοποιεί τις εκπαιδευτικές ανάγκες των υφισταμένων τους. Δεν συμπεριλαμβάνεται ο κλάδος των ιατρών, καθώς το νοσοκομείο υπάγεται διοικητικά στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών όπου και ανήκει διοικητικά ο ιατρικός κλάδος, ενώ το νομικό-διοικητικό καθεστώς των υπολοίπων ειδικοτήτων (διοικητικό, νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό) διέπεται από τον δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα.

2.ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2.1 Η σημασία της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας

Οι νέες προκλήσεις στη Δημόσια Διοίκηση και στη Διακυβέρνηση είναι η πρόκληση για βιωσιμότητα, η πρόκληση για αύξηση της παραγωγικότητας, η δημογραφική πρόκληση, η πρόκληση για μάθηση και για απασχόληση. Η διαχείριση της γνώσης, το σύνολο δηλαδή των οργανωτικών ή διοικητικών πρακτικών που υιοθετεί μια επιχείρηση για να μετατραπεί σε επιχείρηση που μαθαίνει (learning organization), καθώς και η δημιουργία και χρήση της ατομικής γνώσης που κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις και συνειδητές διοικητικές αλλαγές μετασχηματίζεται σε οργανωσιακή, έχει την αφετηρία της στη στρατηγική της Λισσαβόνας. Η διατύπωση του 2000, σύμφωνα με την οποία η Ευρωπαϊκή Ένωση θα καταστεί η πιο ανταγωνιστική και δυναμική οικονομία στον κόσμο, στηριζόμενη στη γνώση, ικανή για βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη με περισσότερες και καλύτερες θέσεις εργασίας και μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή ([Στρατηγική της Λισσαβόνας](#)), αποτελεί και σημερινό στόχο.

Η έκθεση της υπό τον Willem Kok επιτροπής ενδιάμεσης αξιολόγησης της πορείας υλοποίησης της Στρατηγικής της Λισσαβόνας ("Στρατηγική της Λισσαβόνας", Ιανουάριος 2005, www.ypan.gr) εντόπισε σημαντικές υστερήσεις και πρότεινε την εστίαση σε 3 (τρεις) κύριους άξονες προτεραιότητας: την προώθηση της έρευνας και καινοτομίας, την ανάπτυξη μίας ισχυρότερης κοινωνίας της πληροφορίας και τη δημιουργία ενός καλύτερου επιχειρηματικού περιβάλλοντος.

Όλα τα παραπάνω βρίσκονται σε απόλυτη συνέργεια με την επιτακτική ανάγκη εφαρμογής της ολικής ποιότητας στον τομέα της Υγείας. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management) είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων και μεθόδων που εφαρμόζονται από έναν οργανισμό με στόχο την ικανοποίηση των πελατών του και την ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλου του δυναμικού του (έμψυχου και άψυχου) με το μικρότερο δυνατό κόστος (Παπανικολάου Β., 2007). Η ολική ποιότητα σκιαγραφεί την ανάγκη για ατομική υπευθυνότητα, οπότε και εδώ η εκπαίδευση με στόχο την αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών είναι κομβική. Η πιστοποίηση της δυνατότητας παραγωγής ποιοτικών προϊόντων-υπηρεσιών υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την επαγγελματική-επιστημονική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και για την βελτίωση της κοινωνικής ευημερίας. (Κεραμάρης Ν., 2006)

Άλλωστε, οι καινοτομικές θεωρήσεις που αφορούν τη διοίκηση συστημάτων υγείας αναδεικνύουν τη σχέση μεταξύ των ατόμων και συστήματος για υψηλή απόδοση των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών και της κοινωνίας. Η επιταγή της συνεχούς ποιοτικής βελτίωσης καταδεικνύει την ανάγκη της συνεχούς βελτίωσης ατομικά και συστημικά, για την επίτευξη της οποίας απαιτείται η επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο.

Η ανάγκη για διαχείριση της γνώσης βασίζεται στην απλή παρατήρηση ότι η βασικότερη αξία ενός οργανισμού είναι η γνώση των ανθρώπων του. Η βελτίωση και ανάπτυξη των εργαζομένων δεν ωφελεί μόνο τη δική τους ατομική εξέλιξη, αλλά συμβάλλει και στην καλύτερη αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Παράλληλα, αυτοί οι υπάλληλοι αντιλαμβάνονται καλύτερα το όραμα του οργανισμού και «δεσμεύονται» στην πραγματοποίησή του. Ειδικότερα, στον χώρο παροχής υπηρεσιών της υγείας, η εξάρτηση των ανθρώπων από τη γνώση είναι μεγάλη, μιας και οι κλινικοί ιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό, οι διαχειριστές και οι άλλοι εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας εξαρτώνται από τη γνώση που απέκτησαν μέσα από εκπαίδευση και την εμπειρία στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ο τομέας της Ιατρικής χαρακτηρίζεται από ραγδαίες εξελίξεις στους τομείς του εξοπλισμού, των φαρμάκων και των διαδικασιών, γεγονός που μετατρέπει την Ιατρική σε πολύπλοκη επιστήμη εξαρτώμενη από τη διαχείριση της γνώσης. Οι οργανισμοί υγείας μπορούν να αντιμετωπίσουν την εγγενή πολυπλοκότητα στις διαδικασίες παροχής υπηρεσιών υγείας υλοποιώντας πρακτικές και συστήματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, τα οποία υποστηρίζουν τη συνεργασία και την ανταλλαγή γνώσης μεταξύ των επαγγελματιών τους. Με τη βοήθεια αποτελεσματικών στρατηγικών για τη διαχείριση της γνώσης με επίκεντρο τους ίδιους τους ανθρώπους, οι οργανισμοί υγείας μπορούν να αφομοιώνουν ταχύτερα τη νέα γνώση, αλλά και να αποφεύγουν τα ιατρικά λάθη.

Κατά συνέπεια, οι επαγγελματίες διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού έχουν να διαδραματίσουν έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στον σχεδιασμό, τη δημιουργία και την επανίδρυση του εργασιακού πλαισίου των οργανισμών υγείας. Τεχνολογίες διαχείρισης γνώσης και αναλυτικά εργαλεία, όπως η ανεύρεση δεδομένων, τα συστήματα εισαγωγής εντολών, ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή και τα ιατρικά πρωτόκολλα, απαιτούν ανθρώπινη επίβλεψη, διορατικότητα και ικανή κρίση, προκειμένου να είναι πραγματικά αποτελεσματικά. Επομένως, οι οργανισμοί υγείας απαιτείται να αξιοποιήσουν τις δεξιότητες ικανών επαγγελματιών, αντί να τις αντικαταστήσουν με αυτοματοποιημένα συστήματα. Όλες οι ενδείξεις δείχνουν ότι όταν οι στρατηγικές επιχειρήσεων κα

οργανισμών βασίζονται στη γνώση και την πληροφόρηση, η επένδυση στη σωστή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων είναι μονόδρομος.

Κατά συνέπεια στα πλαίσια της επικρατούσας γενικής τάσης στα συστήματα υγείας για μεγαλύτερη ανταγωνιστικότητα, ποιότητα και επίτευξη της μέγιστης αποδοτικότητας με τους διαθέσιμους πόρους, οι οποίοι είναι περιορισμένοι, είναι επιβεβλημένη η ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, ώστε να υπάρχει συνεχής βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας. Η ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων (χρηματοοικονομικών, παγίων και ανθρώπινων) συνίσταται στην αξιοποίηση και ορθολογική κατανομή αυτών. Σε αυτή την φιλοσοφία εντάσσεται και η εκπαίδευση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας. Η στελέχωση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας με εξειδικευμένο προσωπικό και η αξιοποίησή του μπορεί να μειώσει το κόστος λειτουργίας των οργανισμών και να διατηρήσει την ανταγωνιστικότητά τους.

Συγκεκριμένα, κρίνοντας από τις υφιστάμενες έρευνες που αφορούν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού νοσοκομείων και υγείας παρατηρούμε ότι, εκτός λίγων εξαιρέσεων, οι περισσότερες αναφέρονται στον κλάδο νοσηλευτικής-μαιευτικής, ενώ καμία δεν αναφέρεται αποκλειστικά στο διοικητικό προσωπικό που υποστηρίζει τις διοικητικές λειτουργίες στα πλαίσια της παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι μόλις τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει η προσπάθεια εξειδίκευσης διοικητικών στελεχών στον τομέα της υγείας, μετά από την επιτακτική ανάγκη που προέκυψε λόγω των περιορισμένων πόρων, με παρεπόμενο στόχο αυτής της εξειδίκευσης να αποτελεί η ορθολογική διαχείριση όλων των διαθέσιμων πόρων (χρηματοοικονομικών, παγίων και ανθρώπινων), ώστε να υπάρχει συνεχής βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας.

2.2 Η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση

Την τελευταία δεκαετία δίνεται αρκετή έμφαση από επίσημους φορείς στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και συνδέεται άμεσα με τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών. Μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης οι επαγγελματίες διευρύνουν τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, αποκτούν σύγχρονες γνώσεις και εξασφαλίζουν επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση.

Οι βασικοί στόχοι της Δια Βίου Εκπαίδευσης είναι:

1. Η προσαρμογή των γνώσεων και των δεξιοτήτων του ενεργού πληθυσμού στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις των επαγγελμάτων, των απασχολήσεων και των μεθόδων εργασίας.
2. Η δημιουργία μιας κοινωνίας που προσφέρει ευκαιρίες μάθησης σε όλους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.
3. Η παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης οργανώνεται, μεταξύ άλλων, και με βάση τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των εκπαιδευομένων.
4. Η ενθάρρυνση της συμμετοχής των πολιτών σε όλες τις πλευρές της δημόσιας ζωής, τόσο στο πλαίσιο της χώρας τους, όσο και σε αυτό της ευρωπαϊκής πραγματικότητας, ώστε να καταστούν ενεργοί πολίτες.

Η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση ιδιαίτερα στους επαγγελματίες υγείας καθίσταται ολοένα και πιο επιτακτική, λόγω της ανάγκης αναμόρφωσης του συστήματος υγείας, ώστε να γίνει πιο αποτελεσματικό, λιγότερο δαπανηρό και ποιοτικότερο. Πέρα από τον παράγοντα του κόστους-αποτελεσματικότητας, δίνεται πλέον έμφαση στην εμπειρία που αποκομίζει ο ασθενής από τις υπηρεσίες υγείας. Βασική για την επιτυχία της όλης αυτής αναμόρφωσης, σύμφωνα και με το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μ. Βρετανίας (NHS), είναι η στρατηγική που αναπτύσσεται στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, που πρέπει να έχει ως στόχο να εκμοντερνιστεί η επαγγελματική πρακτική και να διασφαλίσει ένα ποιοτικό εργατικό δυναμικό (Department of Health UK, [DoH, 1998a](#)). Σε όλη τη παραπάνω προσπάθεια ο ρόλος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στην προσέλκυση-στελέχωση και διατήρησης του εργατικού δυναμικού κατέχει εξέχουσα θέση ([Department of Health, 1998a,b](#)).

Έμφαση στη στελέχωση και διατήρηση προσωπικού πρέπει να δοθεί ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο χρειάζεται να προσελκύσει το σύστημα αφού παρουσιάζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά εγκατάλειψης του επαγγέλματος, ενώ παράλληλα σημαντικός είναι ο αριθμός νοσηλευτών, που είτε πληρώνουν για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους, είτε παρακολουθούν προγράμματα στον ελεύθερο χρόνο τους μετά από δική τους πρωτοβουλία ή και τα δύο ([Nolan et al., 1995](#)). Ειδικότερα για το νοσηλευτικό επάγγελμα, η αξία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα αναγνωρισμένη ([Orme, 1992](#)).

Κατά την προηγούμενη δεκαετία η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση θεωρείτο υποβαθμισμένη ([Chiarella, 1990](#)), ενώ σχετική έρευνα ([Rogers and Lawrence, 1987](#)) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν αναγνώριζαν την αξία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ως παράγοντα για την επαγγελματική τους ανέλιξη. Το ενδιαφέρον για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση παρουσιάστηκε σε μια περίοδο γρήγορης και συνεχούς αλλαγής στα συστήματα υγείας ([Orme, 1992](#)), συνοδευόμενο από τη μεγάλη ανάπτυξη στην επαγγελματική γνώση ([Hughes, 1990](#)). Τα οφέλη αυτής είναι κυρίως προσωπικά, αλλά και επιχειρησιακά, ώστε στις μέρες μας να θεωρείται πλέον το «κλειδί για την επιτυχία» ([Secretary of State for Education and Employment UK, 1998](#)).

Σε έρευνα για την εφαρμογή και αξιολόγηση της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης στον νοσηλευτικό κλάδο, που έγινε στο Queensland στην Αγγλία, βρέθηκε ότι τα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι μερικώς ή ολοκληρωτικά αυτοχρηματοδοτούμενα. Επιπλέον, προσδιορίστηκαν ως εμπόδια για την παρακολούθηση αυτών των προγραμμάτων ο οικονομικός παράγοντας, η έλλειψη χρόνου και η γεωγραφική απόσταση για νοσηλευτές σε απομονωμένες περιοχές ([Desley Hegney et al., 2009](#)).

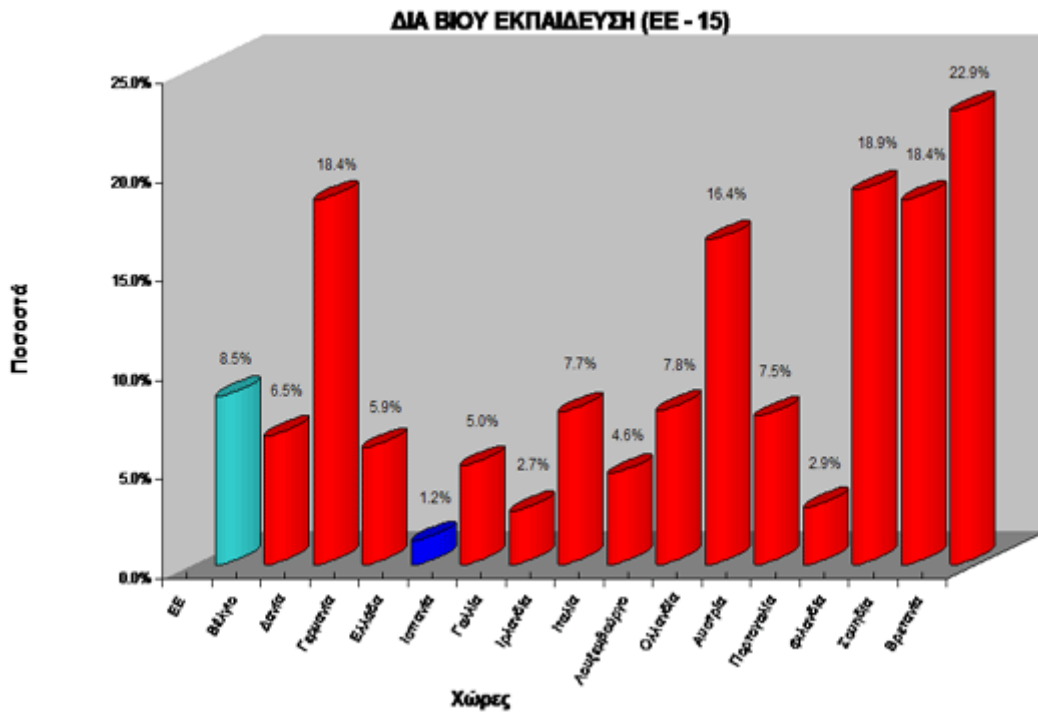
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση συμβάλλει στην αναβάθμιση του ρόλου του κάθε επαγγελματία, ειδικά του νοσηλευτικού προσωπικού, και θεωρείται βασικός παράγοντας για τη διατήρηση αυτού στην εργασία και στην ειδικότητα ([Dinah Gould et al., 2007](#)).

Παράλληλα, σύμφωνα με έρευνα σε μαίες στην Ν.Α. Αγγλία, που αφορούσε στις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, βρέθηκε ότι η φιλοσοφία των μεταπτυχιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ατομικές ανάγκες των επαγγελματιών και του περιβάλλοντος. Τα πιο δημοφιλή θέματα για περαιτέρω εκπαίδευση που προκύπτουν είναι επαγγελματικής φύσεως (ειδικότητας) και διοικητικά,

ενώ μεγάλη είναι η ζήτηση για προγράμματα μερικής απασχόλησης (part-time) και μάθησης από απόσταση (distance learning) (Mitchell M., 1997).

Το ζητούμενο της επικαιρότητας, η οποία χαρακτηρίζεται από στενότητα οικονομικών πόρων, είναι να υπάρξει ένα σύστημα αξιολόγησης και συγχρόνως ανάδειξης της αξίας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ώστε να δικαιολογείται η οικονομική επένδυση σε αυτή ([Sayer and Gray, 2006](#)). Έτσι θα μπορούν να ληφθούν πιο ολοκληρωμένες αποφάσεις για την επέκταση αυτής και της βελτίωσης της διδακτέας ύλης της ([Jordan et al., 1999](#)). Η έλλειψη δεδομένων και αποδείξεων περί της συμβολής της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην βελτίωση της αποδοτικότητας και όσον αφορά τον τομέα της υγείας στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ασθενή, μπορεί να αποτρέψει μελλοντικές επενδύσεις σε αυτή με το υπάρχον πολιτικό-οικονομικό κλίμα ([Hardwick and Jordan, 2002](#)).

Το 2002, η Ελλάδα ήταν η τελευταία μεταξύ 15 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο ποσοστό εργαζόμενων ενηλίκων (25 - 64 ετών), που έχουν συμμετοχή στα προγράμματα διαρκούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Επιπλέον, στα στοιχεία που παρέχονται από τη EUROSTAT, η Ελλάδα καταλαμβάνει τη χαμηλότερη θέση με 1,2% έναντι 22,9% του γενικού πληθυσμού του Ηνωμένου Βασιλείου, που συμμετέχει στα προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης (και του Μ.Ο. 8,5% των 15 χωρών της Ε.Ε.).



Πηγή: Eurostat

Στην Ελλάδα, η ανάγκη της δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης είναι πλέον πραγματικότητα. Είναι κοινός πλέον τόπος πως η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας οικοδομείται σε στελέχη με εξειδικευμένη γνώση και γενική καλλιέργεια που συνεχώς εμπλουτίζεται και επικαιροποιείται στη σημερινή κοινωνία της γνώσης και της πληροφορίας

2.3 Η εκπαίδευση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στη Δημόσια Διοίκηση.

Στη σύγχρονη κοινωνία η εκπαίδευση και η επιμόρφωση τοποθετούνται μεταξύ των υψηλότερων στρατηγικών προτεραιοτήτων. Η δημιουργία ενός υψηλού επιπέδου γνώσεων, η απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων θεωρούνται απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή του ατόμου σε όλες τις πτυχές αυτής της σύγχρονης κοινωνίας: επαγγελματική ένταξη, ανταγωνιστικότητα, παραγωγικότητα, ενεργοποίηση του πολίτη, αλλά και προσωπική ανάπτυξη. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, τα εκπαιδευτικά και επιμορφωτικά προγράμματα επιβάλλεται να προσαρμοστούν, ώστε να ανταποκρίνονται στις προκλήσεις του 21ου αιώνα, προκλήσεις που αφορούν στη σύνδεση των παρεχόμενων υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης με τις ανάγκες μιας διαρκώς μεταβαλλόμενης αγοράς εργασίας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στην Ελλάδα σήμερα βρίσκεται σε εξέλιξη ένα εξαιρετικά σημαντικό έργο διοικητικής μεταρρύθμισης, που αποβλέπει στην θεραπεία χρόνιων προβλημάτων, παράλληλα όμως και στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων, που παρέχονται από τις εξελίξεις της εποχής. Μεταξύ των στόχων είναι ο εκσυγχρονισμός των δομών και των διοικητικών διαδικασιών, η αναβάθμιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των δημόσιων πολιτικών και η ανάπτυξη της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.

Ειδικά για τους δημοσίους υπαλλήλους το θέμα της εκπαίδευσης προβλέπεται στον δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα, σύμφωνα με τον οποίο η εισαγωγική εκπαίδευση με τον διορισμό του κάθε υπαλλήλου είναι υποχρεωτική. Συγκεκριμένα προβλέπεται:

«Η υπηρεσιακή εκπαίδευση είναι δικαίωμα του υπαλλήλου. Η εκπαίδευση γίνεται με τη συμμετοχή του υπαλλήλου σε προγράμματα εισαγωγικής εκπαίδευσης, επιμόρφωσης, μετεκπαίδευσης και προγράμματα ή κύκλους μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Τα προγράμματα εκτελούνται στην Ελλάδα, ιδίως στο πλαίσιο του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.) ή στο εξωτερικό, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

Η εισαγωγική εκπαίδευση είναι υποχρεωτική, τόσο για την υπηρεσία όσο και για τον υπάλληλο. Γίνεται κατά την πρώτη διετία από το διορισμό του υπαλλήλου και έχει ως σκοπό την εξοικείωση του υπαλλήλου με τα αντικείμενα της υπηρεσίας του και τα καθήκοντά του ως δημοσίου υπαλλήλου γενικότερα. Οι αρμόδιες υπηρεσίες

υποχρεούνται να φροντίζουν για την πρόβλεψη των αναγκαίων πιστώσεων στον οικείο προϋπολογισμό» (Ν 3528-07, άρθρο 47).

Η επιμόρφωση στη Δημόσια Διοίκηση θα πρέπει να καλύπτει:

- ⊗ Πάγιες εκπαιδευτικές ανάγκες (ευρωπαϊκά θέματα, διοικητικές πρακτικές, εξοικείωση με τις Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ), κ.λπ.)
- ⊗ Ανάγκες που προκύπτουν από μεταρρυθμιστικές προσπάθειες και αλλαγές σε εθνικό επίπεδο (βαθμολόγιο, προσοντολόγιο, νέοι κώδικες, κ.λπ.)
- ⊗ Ανάγκες με βάση τις επικρατούσες διεθνείς τάσεις, καθώς η Δημόσια Διοίκηση θα πρέπει να είναι έτοιμη να αντιμετωπίσει τις αλλαγές που θα προκύψουν, λόγω των ταχύτατων εξελίξεων στο εξωτερικό περιβάλλον.

Η επιμόρφωση των δημοσίων υπαλλήλων, όπως αναφέρθηκε, επιτελείται γενικότερα από Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.). Στο Ε.Κ.Δ.Δ.Α λειτουργούν τρεις εκπαιδευτικές μονάδες :

- ⊗ Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης
- ⊗ Η Εθνική Σχολή Τοπικής Αυτοδιοίκησης
- ⊗ Το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (ΙΝ.ΕΠ) με 12 αποκεντρωμένες περιφερειακές δομές, τα 12 Περιφερειακά Ινστιτούτα Επιμόρφωσης (Π.ΙΝ.ΕΠ).

Αυτές οι εκπαιδευτικές μονάδες στόχο έχουν τη δημιουργία υψηλόβαθμων στελεχών, τη δημιουργία εξειδικευμένων στελεχών με διοικητικές ικανότητες και την ενίσχυση των δεξιοτήτων των δημοσίων υπαλλήλων δίνοντάς τους και προοπτική εξέλιξης στην υπηρεσία τους.

Ειδικότερα, για την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας σημαίνοντα ρόλο έχει παίξει τις τελευταίες δεκαετίες η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ.) (www.e-esdy.gr), που σκοπό έχει την εκπαίδευση, μετεκπαίδευση και ειδίκευση των λειτουργών υγείας ανάλογα με τις εκάστοτε εθνικές ανάγκες (Ανδριώτη, 1999). Συγκεκριμένα, παρέχει μεταπτυχιακά προγράμματα στους εξής τομείς:

- ⊗ Δημόσιας Υγείας
- ⊗ Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας
- ⊗ Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής
- ⊗ Υγειονομικής Μηχανικής
- ⊗ Γενικής Ιατρικής

Παράλληλα, οι βασικοί θεσμοί παραγωγής στελεχιακού δυναμικού (ιατρική, οδοντιατρική, φαρμακευτική, νοσηλευτική, μαιευτική, επισκεπτριών υγείας, διατροφής

και οι διοικητικές σχολές) οργανώνουν μεταπτυχιακά προγράμματα προς την επιμόρφωση των αποφοίτων τους.

Ωστόσο, σημαντική είναι και η συμβολή της εσωτερικής εκπαίδευσης και εκπαίδευσης στη θέση εργασίας, που διενεργείται στα νοσοκομεία από τα γραφεία εκπαίδευσης, καθώς και η διοργάνωση συνεδρίων και μαθημάτων, που απευθύνονται τόσο στους εργαζομένους όσο και στο ευρύτερο κοινό.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

2.4 Εκπαιδευτικά προγράμματα και μορφές σύγχρονης εκπαίδευσης

Η επιμόρφωση του προσωπικού αποτελεί υποχρέωση αλλά και επένδυση κάθε οργανισμού, που θέλει να χρησιμοποιεί αποτελεσματικά το ανθρώπινο δυναμικό του, διότι αυτή οδηγεί στην αύξηση της παραγωγικότητας έχοντας παράλληλα θετικές επιπτώσεις και στους εργαζομένους.

Με τον τρόπο αυτό υποκινούνται οι εργαζόμενοι, αφού τους δίνεται η δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους, που αποτελεί βασικό κίνητρο για αυτούς να γίνουν πιο αποτελεσματικοί και να εξελιχθούν έτσι ώστε η επιμόρφωση να είναι επωφελής σε ατομικό επίπεδο.

Η διαδικασία επιμόρφωσης του προσωπικού, το πρόγραμμα επιμόρφωσης και ανάπτυξης, περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

- καθορισμός των αναγκών του προσωπικού, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικότητες που προκύπτουν ανάλογα με το τμήμα, την εμπειρία, την εκπαίδευση και τη φιλοδοξία των εργαζομένων
- μετατροπή των αναγκών σε προγράμματα, στα οποία τίθενται στόχοι, επιλέγονται οι κατάλληλοι εκπαιδευτικές μέθοδοι, υπολογίζεται το κόστος και διευκρινίζονται οι διαφορές των υπαλλήλων
- εφαρμογή της εκπαίδευσης
- αξιολόγηση των προγραμμάτων

Γενικότερα, οι ανάγκες για εκπαίδευση και επιμόρφωση προκύπτουν είτε από προβλήματα απόδοσης ή από τις μελλοντικές εξελίξεις που απαιτούν την προσαρμογή του προσωπικού σε νέες συνθήκες. Συνεπώς και ο Προγραμματισμός της Εκπαίδευσης κρίνεται αναγκαίος, ώστε να εντοπιστούν έγκαιρα οι εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τις επιλεγόμενες εκπαιδευτικές μεθόδους κρίνεται αναγκαίο να χρησιμοποιήσουμε τη μεγαλύτερη δυνατή ποικιλία τεχνικών επιμόρφωσης, ειδικότερα τη χρήση Τεχνολογίας Πληροφοριών και Επικοινωνιών (ΤΠΕ), περιλαμβάνοντας διδακτικές παρουσιάσεις, υπόδυση ρόλων, αναθέσεις εργασιών, εξομοιώσεις, ασκήσεις επίλυσης προβλημάτων, τεχνικές εξοικείωσης, ομαδικές εργασίες, κ.λπ.

Μερικές από τις πιο σύγχρονες μεθόδους εκπαίδευσης που χρησιμοποιούνται ευρέως είναι οι ακόλουθες:

- **Η Εκπαίδευση βασισμένη σε κλινικά προβλήματα (Problem-based learning)-(PBL).** Πρόκειται για ένα μοντέλο διαδικασίας που ξεκίνησε να εφαρμόζεται πιλοτικά πριν από περίπου 35 χρόνια στο πανεπιστήμιο

McMaster του Καναδά και κερδίζει έδαφος σε σχέση με την παραδοσιακή διδασκαλία ειδικά της ιατρικής επιστήμης (Wood DF, 2003). Στο PBL δίνεται ένα σενάριο, που αντιμετωπίζεται από μια ομάδα υπό την καθοδήγηση ενός καθηγητή με τα εξής βήματα: εντόπισης και επεξήγησης άγνωστων όρων, συζήτηση πάνω στους επιδιωκόμενους στόχους και στο ζητούμενο του προβλήματος, καταιγισμός ιδεών (brainstorming) για τρόπους επίλυσης και προσεγγίσεις που μπορούν να γίνουν, ατομική μελέτη από τον κάθε φοιτητή, συγκέντρωση των αποτελεσμάτων της ατομικής μελέτης του καθενός και συζήτησή τους. Ακολουθεί αξιολόγηση των επιδιωκόμενων στόχων και της απόδοσης της ομάδας από τον υπεύθυνο καθηγητή. Η φιλοσοφία είναι πως η γνώση αποτυπώνεται καλύτερα, όταν ο φοιτητής ενεργητικά την αναζητά και την αφομοιώνει, παρά όταν είναι παθητικός αποδέκτης της.

- **Ηλεκτρονική εκπαίδευση.** Έχει καταστεί ιδιαίτερα σημαντική για την γεφύρωση των γεωγραφικών αποστάσεων. Είναι απαραίτητη για όσους επιθυμούν να έχουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δεν έχουν πρόσβαση στις κλασικές μεθόδους εκπαίδευσης και κατάρτισης, όπως βιβλιοθήκες, συνέδρια και περιοδικά. Τίθεται βέβαια το ζήτημα του κόστους του εξοπλισμού και της χρήσης των πολυμέσων του διαδικτύου. Δεν είναι τυχαίο ότι η Ελλάδα, παρά την ύπαρξη άφθονων σχετικών πόρων ευρωπαϊκής προέλευσης, δεν έχει κατορθώσει ακόμα να δημιουργήσει δίκτυα για την υποστήριξη της ηλεκτρονικής εκπαίδευσης, η οποία θα έχει άμεση εφαρμογή στον τομέα της τηλεϊατρικής, χωρίς να υποτιμούνται και οι σημαντικές οικονομίες κλίμακας που θα δημιουργηθούν, λόγω της μείωσης των μετακινήσεων. Έτσι, καθίσταται απαραίτητη η απόκτηση σχετικών δεξιοτήτων από το υγειονομικό προσωπικό.
- **Διαδίκτυο και εκπαίδευση (ασύγχρονη εκπαίδευση).** Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας δεν απλοποιείται μόνο χάρη στο σύστημα ηλεκτρονικής αναζήτησης, αλλά και χάρη στη δυνατότητα απευθείας πρόσβασης στις ψηφιοποιημένες μορφές των περιοδικών και συγγραμμάτων. Σαφώς ενδεικτική για τις τάσεις των πραγμάτων είναι η καινοτομία των pre-prints, δηλαδή των άρθρων τα οποία λόγω του ιδιαίτερου επιστημονικού τους ενδιαφέροντος δημοσιεύονται πρώτα σε ηλεκτρονική μορφή και αργότερα σε έντυπη μορφή (Solomon D.J., 1999). Μια πρόσφατη καινοτομία αποτελεί η δημιουργία στο διαδίκτυο ειδικών δικτυακών τόπων για την παροχή

εκπαίδευσης, όπως το www.medscape.com για την ιατρική και γενικότερα υγειονομική συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

- **Διαδίκτυο και εκπαίδευση (σύγχρονη εκπαίδευση).** Αποτελεί εξαιρετικά σημαντική καινοτομία η δημιουργία της streaming technology, η οποία μας επιτρέπει να παρακολουθήσουμε εκπαιδευτικά γεγονότα, όχι μαγνητοσκοπημένα αλλά ζωντανά (real time). Προκειμένου να ξεπεραστεί το πρόβλημα της επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου, δημιουργήθηκε η λεγόμενη τηλε-τάξη, δηλαδή η εικονική τάξη με δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας και ανατροφοδότησης μεταξύ των συμμετεχόντων παρά τη γεωγραφική απόσταση (Αποστολάκης Ι., 2002). Αυτό επιτυγχάνεται με τη βοήθεια της τεχνολογίας με τη μορφή πολυμέσων, διαδίκτυο και τηλεφωνικές γραμμές υψηλής ταχύτητας.

Πολλές εταιρείες στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται στον τομέα του audio & video conferencing, με κυριότερη την πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία Glaxo Smith Kline (www.gsk.com), η οποία διοργανώνει τηλεδιασκέψεις. Οι διασκέψεις αυτές είναι είτε μόνο εσωτερικού (με τη συμμετοχή μόνο ελληνικών ιδρυμάτων πχ. Νοσοκομείο Γεννηματάς), είτε και με διεθνή συμμετοχή (πχ. σύνδεση διαβητολόγων μέσω της ελληνικής διαβητολογικής εταιρείας για την παρακολούθηση μετεκπαιδευτικών μαθημάτων Διαβητολογικού Κέντρου, όπως αυτό του Πανεπιστημίου του Harvard).

Η ελληνική πολιτεία έχει δρομολογήσει σημαντικές εξελίξεις μέσα από το επιχειρησιακό πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» (www.ktp.gr), με το οποίο σχεδιάζεται η χρησιμοποίηση υποδομών υψηλής ταχύτητας για την μετάδοση ιατρικών δεδομένων (τηλεϊατρική) και η ανάπτυξη γενικότερα της ηλεκτρονικής εκπαίδευσης.

Η παραπάνω εξέλιξη είναι απαραίτητη, διότι οι ελληνικές υστερήσεις είναι πραγματικά τραγικές: η Κοινωνία της Πληροφορίας υστερεί κατά 31,45% του ευρωπαϊκού μέσου όρου, ο άξονας της Καινοτομίας, Έρευνας και Ανάπτυξης κατά 22%, της Αειφόρου Ανάπτυξης κατά 22,5% και του Επιχειρηματικού Περιβάλλοντος κατά 20%. Ήδη από το 2004 οι ελληνικές επιδόσεις κατατάσσουν την Ελλάδα όχι μόνο ουραγό μεταξύ των 15 μελών της Ε.Ε., αλλά οι ελληνικές επιδόσεις υπολείπονται και των κυριότερων χωρών της διεύρυνσης (Εσθονία, Σλοβενία, Λετονία, Μάλτα, Τσεχία, Ουγγαρία, Λιθουανία). Αν συνεχίσουμε με το ίδιο πείσμα στην άρνηση συμμετοχής στη μείζονα αυτή Ευρωπαϊκή στρατηγική, τότε σύντομα αντί για ουραγοί των 15 θα

καταστούμε ουραγοί των 27 (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Νομοσχέδιο για την Ιατρική εκπαίδευση, Ιανουάριος 2004).

Καταλήγουμε, λοιπόν, στο συμπέρασμα ότι η ανάπτυξη του ανθρώπινου και κοινωνικού κεφαλαίου στην Υγεία είναι όρος απαραίτητος για την ικανοποίηση των χρηστών μέσα από την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, αλλά και ως θεμελιώδους λίθου για τη δημιουργία υγιών, ανταγωνιστικών αγορών στο χώρο της Υγείας, οι οποίες θα διακρίνονται από σεβασμό στις κοινωνικές ιδιαιτερότητες και προτεραιότητες και θα έχουν ως στόχο την αποτελεσματική διαχείριση των κοινωνικών και ασφαλιστικών πόρων.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

2.5 Ανασκόπηση παλαιότερων ερευνών για την διερεύνηση των εκπαιδευτικών-επιμορφωτικών αναγκών των δημοσίων υπαλλήλων και υπαλλήλων υγείας

Παλαιότερες έρευνες, που ασχολούνται με το θέμα της εκτίμησης των εκπαιδευτικών αναγκών προσωπικού υγείας και τον βαθμό επιμόρφωσης αυτού αναφέρουν τα εξής αποτελέσματα:

Σε έρευνα με τίτλο «Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας», που δημοσιεύτηκε το Δεκέμβριο του 2008 στο ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ και αφορούσε στην αποτύπωση της άποψης 120 επαγγελματιών υγείας, διαπιστώθηκε η έλλειψη εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού (Ιακωβίδου Ε., Μάνιου Μ., Πάλλη Ε., Κωστόπουλος Ε., Ζάραγκας Σ., Κατσανέβας Θ.).

Το 2008 σε έρευνα του Ι.Κ.Π.Α. (Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης) www.ikpa.gr, με τίτλο «Εκπαιδευτικές ανάγκες εργαζομένων σε φορείς παροχής κοινωνικής φροντίδας στους νομούς Μακεδονίας και Θράκης», απάντησαν 822 εργαζόμενοι και διαπιστώθηκε ότι τα 2/3 των εργαζομένων δεν παρακολούθησαν κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα την τελευταία τριετία, το 54,79% αυτών που παρακολούθησαν κάποιο πρόγραμμα θεωρούν ότι απέκτησαν εφόδια και γνώσεις, ενώ το 83,2% των εκπαιδευμένων εργαζομένων είχαν ευκαιρίες αξιοποίησης των γνώσεων που απέκτησαν και θεωρούν ότι ενθαρρύνονται από την υπηρεσία τους να εκπαιδευτούν. Αναφορικά με τη θεματολογία, που θα επιθυμούσαν οι περισσότεροι να εκπαιδευτούν, επιλέγουν θέματα όπως η εξοικείωση στις νέες τεχνολογίες, θέματα αναπηρίας καθώς επίσης η διοίκηση- επικοινωνία στο χώρο της εργασίας.

Σε άλλη έρευνα, που εκπονήθηκε από τον Α. Κουντζέρη το 2008 για το Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας και αφορούσε τη χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών στην υγεία, χρησιμοποιήθηκε δείγμα 1.359 ερωτηματολογίων πανελλαδικά όλων των κλάδων εργαζομένων στα νοσοκομεία (διοικητικό, ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και προσωπικό πληροφορικής). Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων γνωρίζει να χρησιμοποιεί Η/Υ και η γνώση αυτή προήλθε κυρίως από αυτοεκπαίδευση. Επίσης οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για τη βελτίωση της γνώσης γύρω από το αντικείμενο εργασίας τους και πάνω από το 76% αυτών που δεν γνωρίζουν να χρησιμοποιούν Η/Υ επιθυμούν να αποκτήσουν σχετικές γνώσεις, ενώ μόνο το 1/3 του συνόλου των εργαζομένων έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο για Η/Υ την

τελευταία τριετία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 61% του συνόλου των εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία έχουν πρόσβαση σε Η/Υ στην υπηρεσία τους, αλλά μόνο το 34% χρησιμοποιούν Η/Υ στην εργασία τους, εκ των οποίων ελάχιστοι σε καθημερινή βάση. Το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων από την μέχρι τώρα κατάρτισή τους από διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι αρκετά καλό, ενώ σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι θεωρούν αναγκαία την περαιτέρω κατάρτιση τους κυρίως για λόγους εξέλιξης της καριέρας τους.

Σε μια έρευνα με τίτλο «Επιδημιολογική διερεύνηση των αντιλήψεων για την ταυτότητα και τον ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του» που εκπονήθηκε από την Α. Δημητριάδου στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης το 2008, η συγγραφέας κατέληξε στα συμπεράσματα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει πολύ καλή αντίληψη για την εκπαίδευση και την επίδραση που ασκεί στην ποιότητα της νοσηλευτικής πράξης, δεν έχει όμως ίσες ευκαιρίες για μεταπτυχιακή εκπαίδευση και για δραστηριότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και δεν μπορεί να εφαρμόσει κάτι νέο στον χώρο της εργασίας του, κυρίως λόγω της υποστελέχωσης. Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό σχεδόν στο σύνολό του διαγιγνώσκει δυσαρμονία μεταξύ της νοσηλευτικής που σπούδασε και αυτής που εφαρμόζεται στον χώρο της πραγματικής εργασίας.

Σε μια άλλη έρευνα με τίτλο «Αξιολόγηση των αναγκών μάθησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσια νοσοκομεία» των Τυρίμου κ.α. που διεξήχθη σε 7 δημόσια νοσοκομεία στην Κύπρο το 2008, οι συγγραφείς κατέληξαν ότι το 85,8% των νοσηλευτών θεωρεί ότι η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού πρέπει να είναι υποχρεωτική, η πλειοψηφία αυτών ενημερώνεται για τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρει η υπηρεσία από τη Νοσηλευτική Διοίκηση των νοσοκομείων, οι περισσότεροι αναζητούν ενημέρωση μέσω διαδικτύου, αξιολογούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα από εξαιρετικά έως πολύ καλά και τέλος επιθυμούν να εκπαιδευτούν κυρίως στην κλινική νοσηλευτική, στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, στη διοίκηση και στη πρόληψη ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.

Τέλος, σε έρευνα της Φιλιπούλου Μ. για την ΑΔΕΔΥ, που παρουσιάστηκε σε ημερίδα το 2007, με τίτλο «Διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών συνδικαλιστικών στελεχών» συμπληρώθηκαν 770 ερωτηματολόγια και διαπιστώθηκε ότι τα 2/3 των εργαζομένων έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια και ενδιαφέρονται να επιμορφωθούν κυρίως σε θέματα του κλάδου τους, σε διοικητικά θέματα και στο εργατικό δίκαιο. Ενδιαφέρον για επιμόρφωση διαπιστώνεται, επίσης, για θέματα υγιεινής

και ασφάλειας στους χώρους εργασίας και για τα συστήματα κοινωνικής προστασίας στην ευρωπαϊκή ένωση.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

3. ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3.1 Μεθοδολογία

Η έρευνα διεξήχθη στο Αρεταίειο νοσοκομείο, δημόσιο και αμιγώς πανεπιστημιακό νοσοκομείο, τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο του 2009 και αφορούσε το διοικητικό και νοσηλευτικό-μαιευτικό προσωπικό. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με ερωτηματολόγιο ειδικά διαμορφωμένο με ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου και μια ανοικτού τύπου, το οποίο περιλαμβάνεται στο Παράρτημα. Έγινε ανάλυση των κλειστού τύπου ερωτήσεων και βρέθηκε η ποσοστιαία αναλογία θετικών έναντι αρνητικών απαντήσεων και συγκριτικά αποτελέσματα αυτών σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία. Για την ερώτηση ανοικτού τύπου έγινε κατηγοριοποίηση και ανάλυση. Η έρευνα κάλυψε το 85% των διοικητικών υπαλλήλων με 25 ερωτηματολόγια και το 50% του νοσηλευτικού-μαιευτικού προσωπικού με 30 ερωτηματολόγια. Το χαμηλότερο ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα δικαιολογείται από το γεγονός ότι περίπου το 1/5 αυτών απουσίαζαν εκείνο το χρονικό διάστημα με άδειες αναρρωτικές, τοκετού και μητρότητας, καθώς η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι γυναίκες. Παράλληλα το κυλιόμενο ωράριο που ακολουθούν οι νοσηλευτές κατέστησε δύσκολο τον εντοπισμό όλων των εργαζομένων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 5 αφορούν δημογραφικά στοιχεία και οι υπόλοιπες έχουν σκοπό να διαγνώσουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζομένων, την ύπαρξη της επιθυμίας τους να επιμορφωθούν ή να εκπαιδευτούν σε άλλο αντικείμενο, την αναγνώριση της αξίας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και των ωφελειών της, την ύπαρξη ή μη της τάσης της Υπηρεσίας να παροτρύνει τους υπαλλήλους της να εκπαιδεύονται και τα κίνητρα που παρέχει για τον σκοπό αυτό και τέλος να διερευνήσουν τις τελευταίες εκπαιδευτικές δραστηριότητες συμπεριλαμβανομένου και του βαθμού ικανοποίησης από αυτές.

Συγκεκριμένα, διερευνάται αν οι εργαζόμενοι θεωρούν επαρκείς τις επαγγελματικές γνώσεις και την εκπαίδευση που έλαβαν, καθώς επίσης σε ποιο αντικείμενο επιθυμούν να επιμορφωθούν (ανοικτή ερώτηση). Στη συνέχεια, διερευνάται κατά πόσο θεωρούν ωφέλιμη τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την ιεράρχηση των τεσσάρων μορφών οφέλους που παρατίθενται, όπως η διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων, η απόκτηση νέων δεξιοτήτων, η απόκτηση σύγχρονων γνώσεων και η εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης. Επίσης, ζητείται η ιεράρχηση

των κινήτρων που πρέπει να παρέχει μια Υπηρεσία (επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων, παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας, αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεων του, δημιουργία θεσμού συνεχιζόμενης εκπαίδευσης), ώστε να ενεργοποιεί το προσωπικό της προς την κατεύθυνση της δια βίου εκπαίδευσης. Ακολούθως διερευνάται κατά πόσο έχουν μετεκπαιδευτεί οι υπάλληλοι και σε ποιους τομείς, αν ενημερώνονται και με ποιο τρόπο για τα παρεχόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα και πώς αξιολογούν αυτά.

3.2 Στατιστική επεξεργασία και ανάλυση αποτελεσμάτων

3.2.1 Ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία που αναλύθηκαν, διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία των υπαλλήλων είναι γυναίκες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι το δείγμα αφορά αφενός νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό, που στη συντριπτική πλειοψηφία του είναι γυναίκες καθώς μόνο τα τελευταία χρόνια εισέρχονται άντρες σε αυτά τα κατά παράδοση γυναικεία επαγγέλματα και αφετέρου διοικητικό προσωπικό δημοσίου νοσοκομείου. Το δημόσιο είναι ένας κατεξοχήν τομέας που επιδιώκουν κυρίως οι γυναίκες να εισέλθουν, λόγω των ειδικών προνομίων όσον αφορά τις άδειες μητρότητας. Έτσι το δείγμα δεν μπορεί να είναι ισορροπημένο όσον αφορά την αναλογία αντρών-γυναικών.

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν νοσηλευτικό-μαιευτικό προσωπικό, αντιπροσωπεύοντας το 50% του συνόλου των νοσηλευτών-μαιών, ενώ το δείγμα του διοικητικού προσωπικού αντιπροσωπεύει το 85% αυτών. Διαπιστώνουμε ότι το νοσηλευτικό-μαιευτικό προσωπικό είναι υπερδιπλάσιο του διοικητικού, λόγω των βασικών αναγκών στελέχωσης τμημάτων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας πρώτης γραμμής. Παράλληλα, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν πολύ πιο εύκολη διαδικασία από το διοικητικό προσωπικό, λόγω του κατεξοχήν σταθερού πρωινού ωραρίου και των ευνοϊκότερων συνθηκών εργασίας, ενώ το κυλιόμενο ωράριο που ακολουθεί το νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό και οι δύσκολες και απαιτητικές

συνθήκες εργασίας τους λόγω υποστελέχωσης καθιστά δύσκολη τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων τουλάχιστον σε ώρα υπηρεσίας.

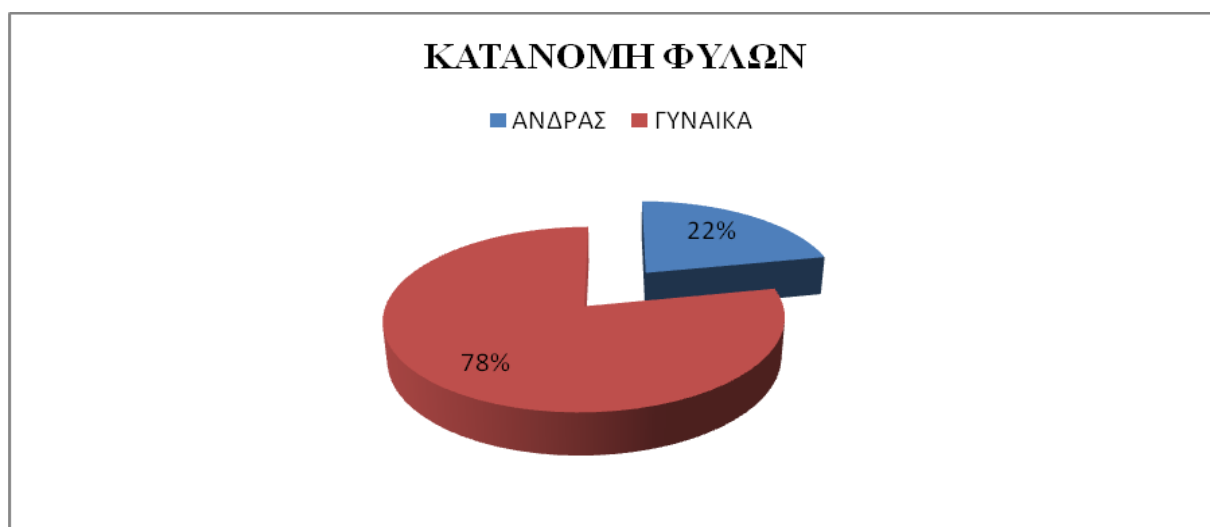
Η ανάλυση των 55 ερωτηματολογίων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS Statistics 17 και στη συνέχεια τα δεδομένα που προέκυψαν μεταφέρθηκαν στο πρόγραμμα EXCEL, από το οποίο προέκυψαν τα διαγράμματα και οι πίτες. Στην έρευνα συμμετείχαν 25 διοικητικοί υπάλληλοι και 30 νοσηλευτές-μαίες

ΣΧΗΜΑ1



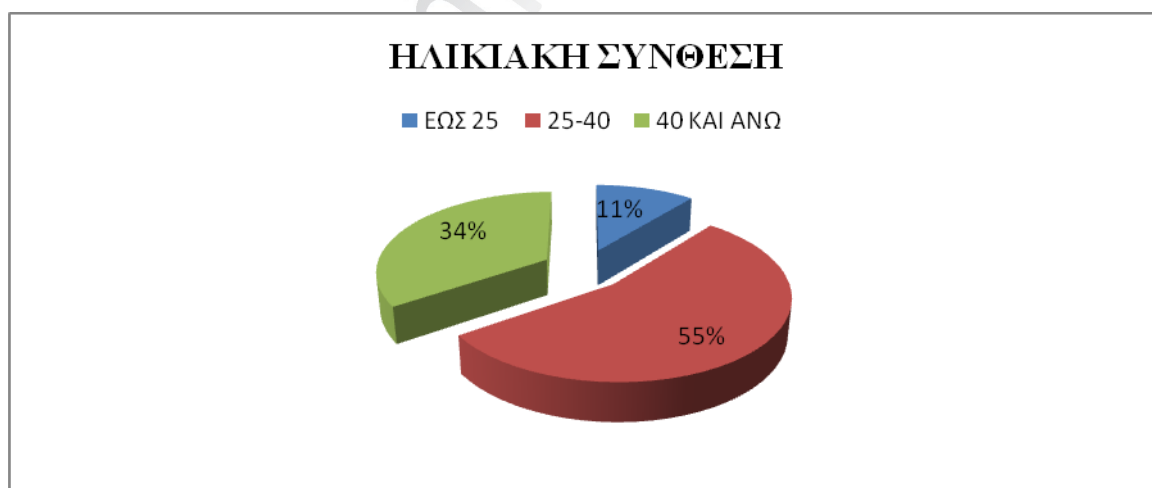
Αναλύοντας τα δημογραφικά στοιχεία που προέκυψαν είναι προφανές ότι υπερισχύει το γυναικείο φύλο με ποσοστό 78% έναντι του 22% που καταλαμβάνει το ανδρικό φύλο. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι ο δημόσιος τομέας προτιμάται από τις γυναίκες, λόγω των προνομίων και της εργασιακής ασφάλειας που παρέχει, ενώ παράλληλα το νοσηλευτικό-μαιευτικό επάγγελμα προτιμάται περισσότερο από τις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες.

ΣΧΗΜΑ 2



Στη συνέχεια παρατηρούμε την ηλικιακή σύνθεση σύμφωνα με την οποία το μεγαλύτερο ποσοστό με 55% καταλαμβάνουν οι υπάλληλοι ηλικίας 25-40 ετών, έπονται αυτοί των 40 και άνω με ποσοστό 34% και τέλος οι υπάλληλοι έως 25 ετών με ποσοστό 11%.

ΣΧΗΜΑ 3



Ενδιαφέρον παρουσιάζει η κατανομή της οικογενειακής κατάστασης των εργαζομένων, με τους άγαμους να υπερτερούν (49%) έναντι των εγγάμων με παιδιά (42%) και να ακολουθούν οι διαζευγμένοι/χήροι χωρίς παιδιά (4%), οι έγγαμοι χωρίς παιδιά (3%) και οι διαζευγμένοι/χήροι με παιδιά (2%).

ΣΧΗΜΑ 4



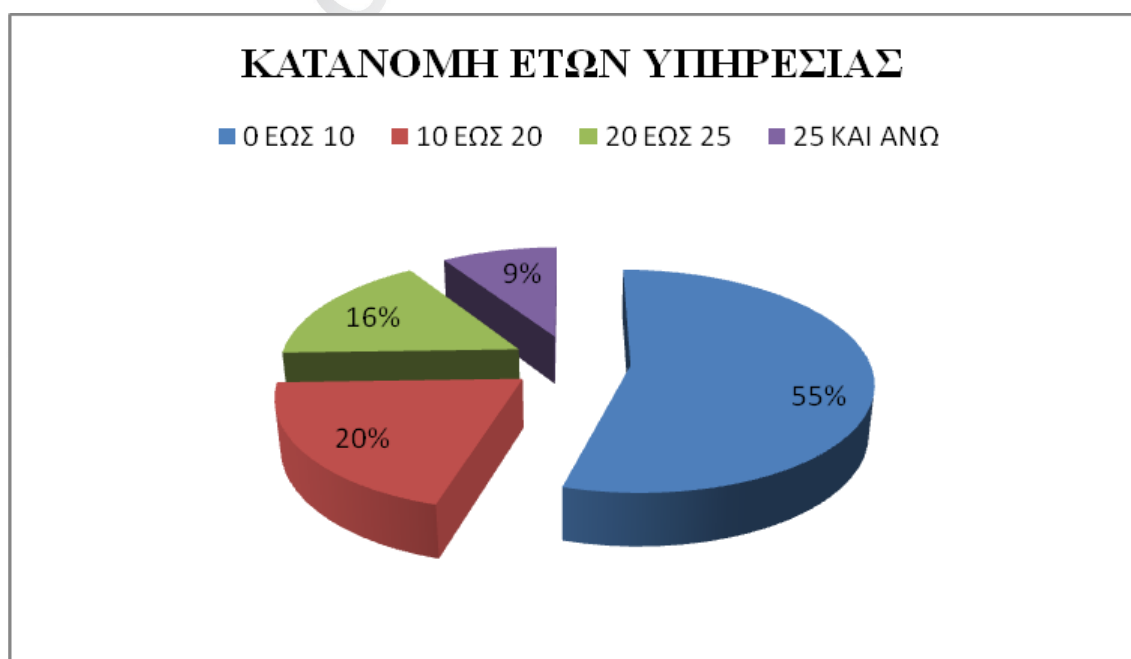
Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο, το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν οι απόφοιτοι των ΑΕΙ-ΤΕΙ (64%) και ακολουθούν αυτοί της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με ποσοστό 20%, ενώ οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων δεν ξεπερνούν το ποσοστό των 16%.

ΣΧΗΜΑ 5



Τέλος, όσον αφορά στα έτη υπηρεσίας, που έχει ως προϋπηρεσία κάθε υπάλληλος, υπερτερούν αυτοί που έχουν 0-10 έτη υπηρεσίας με ποσοστό 55%, ακολουθούν αυτοί που έχουν 10-20 έτη υπηρεσίας με ποσοστό 20%, έπειτα αυτοί με 20-25 έτη υπηρεσίας με ποσοστό 16% και τέλος αυτοί με 25 και άνω έτη υπηρεσίας με ποσοστό 9%.

ΣΧΗΜΑ 6

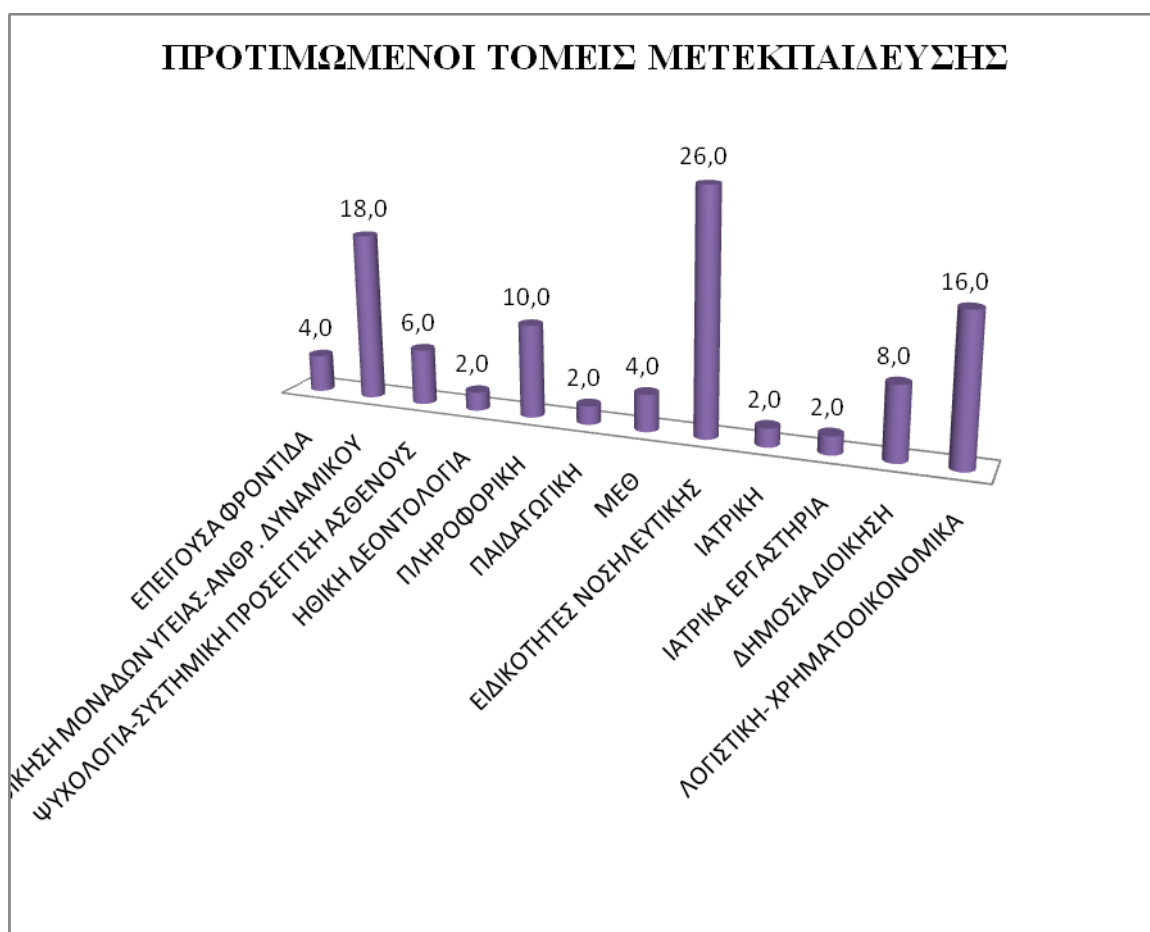


3.2.2 Ανάλυση και ποσοστοποίηση απαντήσεων ερωτηματολογίου

Στις πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που αφορούν στην επάρκεια των επαγγελματικών γνώσεων, οι περισσότεροι (58,2%) θεωρούν ότι η εκπαίδευσή τους δεν ήταν επαρκής για την επαγγελματική τους κατάρτιση, ενώ το 60% θεωρεί ότι έχει επάρκεια επαγγελματικών γνώσεων για τη δουλειά στην οποία απασχολείται.

Η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 89,1% επιθυμεί να μετεκπαιδευτεί. Οι τομείς με τη μεγαλύτερη προτίμηση για εκπαίδευση είναι οι ειδικότητες της Νοσηλευτικής με 26%, η Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Ανθρώπινου Δυναμικού με 18%, η Λογιστική και τα Χρηματοοικονομικά με 16% και η Πληροφορική με 10%. Ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά η Δημόσια Διοίκηση (8%), η Ψυχολογία και Συστημική Προσέγγιση Ασθενούς (6%), η Επείγουσα Φροντίδα και ΜΕΘ (4%), και τέλος τα Ιατρικά Εργαστήρια, η Παιδαγωγική, η Ηθική Δεοντολογία και η Ιατρική με 2%. Το εύρος και η ποικιλία των εκπαιδευτικών προτιμήσεων των υπαλλήλων προσδιορίζεται από τις ειδικότητές τους, με τους διοικητικούς (στους οποίους ανήκουν και οι εργαστηριακοί υπάλληλοι) να θέλουν να επιμορφωθούν κυρίως σε διοικητικά-οικονομικά θέματα και με το νοσηλευτικό-μαιευτικό προσωπικό σε υποειδικότητες του κλάδου τους και άλλους τομείς φροντίδας του ασθενούς.

ΣΧΗΜΑ 7



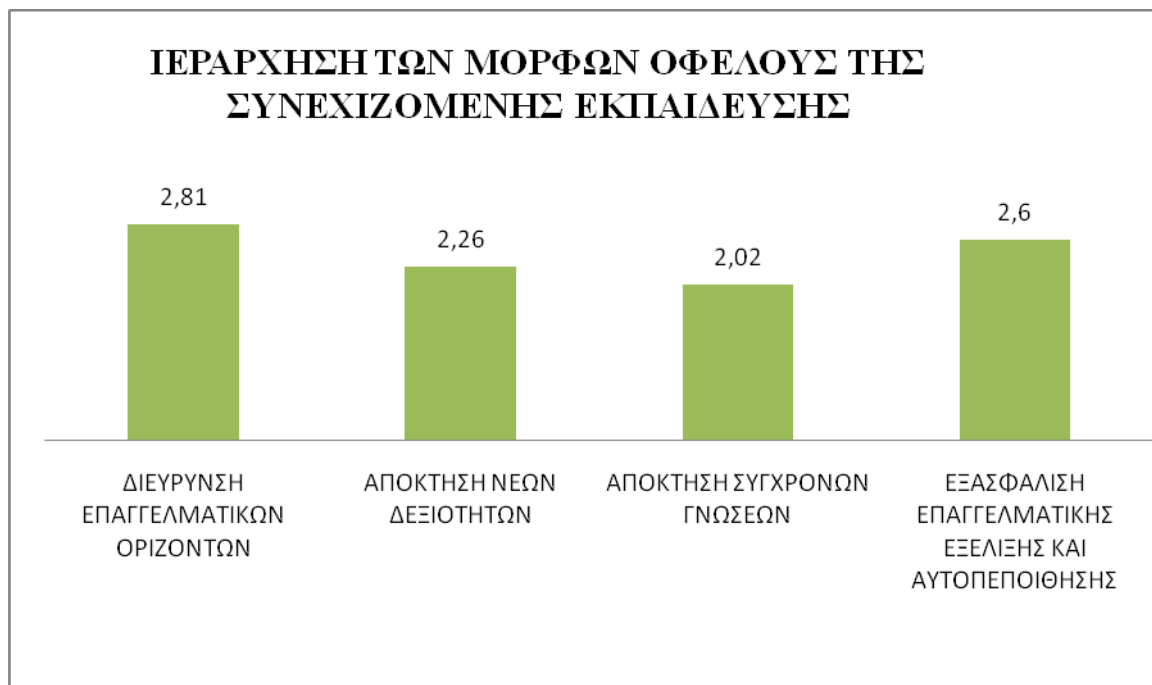
Στην ερώτηση αν θεωρούν ότι η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική, η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 89,1% απαντά καταφατικά, παρόμοια με την έρευνα στα νοσοκομεία της Κύπρου, η οποία αναφέρθηκε στο πρώτο μέρος. Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίζεται η αξία και η συνεισφορά της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης τόσο στην ατομική ανάπτυξη του εργαζομένου, όσο και στη βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρει.

ΣΧΗΜΑ 8



Στη συνέχεια, ζητείται να ιεραρχηθούν τα οφέλη που αποκομίζονται από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τα οποία παρατίθενται στο ερωτηματολόγιο. Ως πρώτο όφελος κατατάσσεται η απόκτηση σύγχρονων γνώσεων, ως δεύτερο η απόκτηση νέων δεξιοτήτων, ως τρίτο η εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης και ως τέταρτο η διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι οι κύριοι λόγοι που παρακινούν τους εργαζόμενους να συμμετέχουν σε επιμορφωτικά προγράμματα είναι κυρίως προσωπικοί και δευτερευόντως επαγγελματικοί. Στο σχήμα 9 θεωρούμε ότι τα οφέλη με το μικρότερο μέσο όρο προηγούνται, διότι στην κωδικοποίηση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου θέσαμε ως 1 το πρώτο σε σημαντικότητα, ως 2 το δεύτερο σε σημαντικότητα, ως 3 το τρίτο σε σημαντικότητα και ως 4 το τέταρτο σε σημαντικότητα. Οπότε τα οφέλη με το χαμηλότερο μέσο όρο έχουν μεγαλύτερη σημαντικότητα.

ΣΧΗΜΑ 9



Ακολούθως εξετάζεται και αξιολογείται η στάση της Υπηρεσίας να παρακινεί και να διευκολύνει τους υπαλλήλους της για περαιτέρω επιμόρφωση και μετεκπαίδευση. Αρκετά μεγάλο ποσοστό των υπαλλήλων (72,2%) θεωρεί ότι η Υπηρεσία δεν τους παρακινεί αρκετά ώστε να επιδιώξουν να μετεκπαιδευτούν, ενώ μόνο το 42,6% θεωρεί ότι η Υπηρεσία διευκολύνει τους υπαλλήλους που θέλουν να λάβουν επιπλέον εκπαίδευση. Παρατηρούμε, λοιπόν, ένα χάσμα στη στάση της Υπηρεσίας όσον αφορά στην παρακίνηση και στην διευκόλυνση του προσωπικού για μετεκπαίδευση, που σημαίνει ότι μπορεί να μην παρακινεί το προσωπικό να επιμορφωθεί, αλλά διευκολύνει σχετικά τους υπαλλήλους που εκφράζουν τη βούληση για επιπλέον εκπαίδευση.

ΣΧΗΜΑ 10



ΣΧΗΜΑ 11



Στην ιεράρχηση των παραγόντων, που θεωρεί το προσωπικό ότι αποτελούν ισχυρά κίνητρα για την μετεκπαίδευση και επιμόρφωσή του ως πρώτος παράγοντας κατατάσσεται η αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεών του, στη συνέχεια δεύτερη κατατάσσεται η δημιουργία θεσμού βαθμών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και

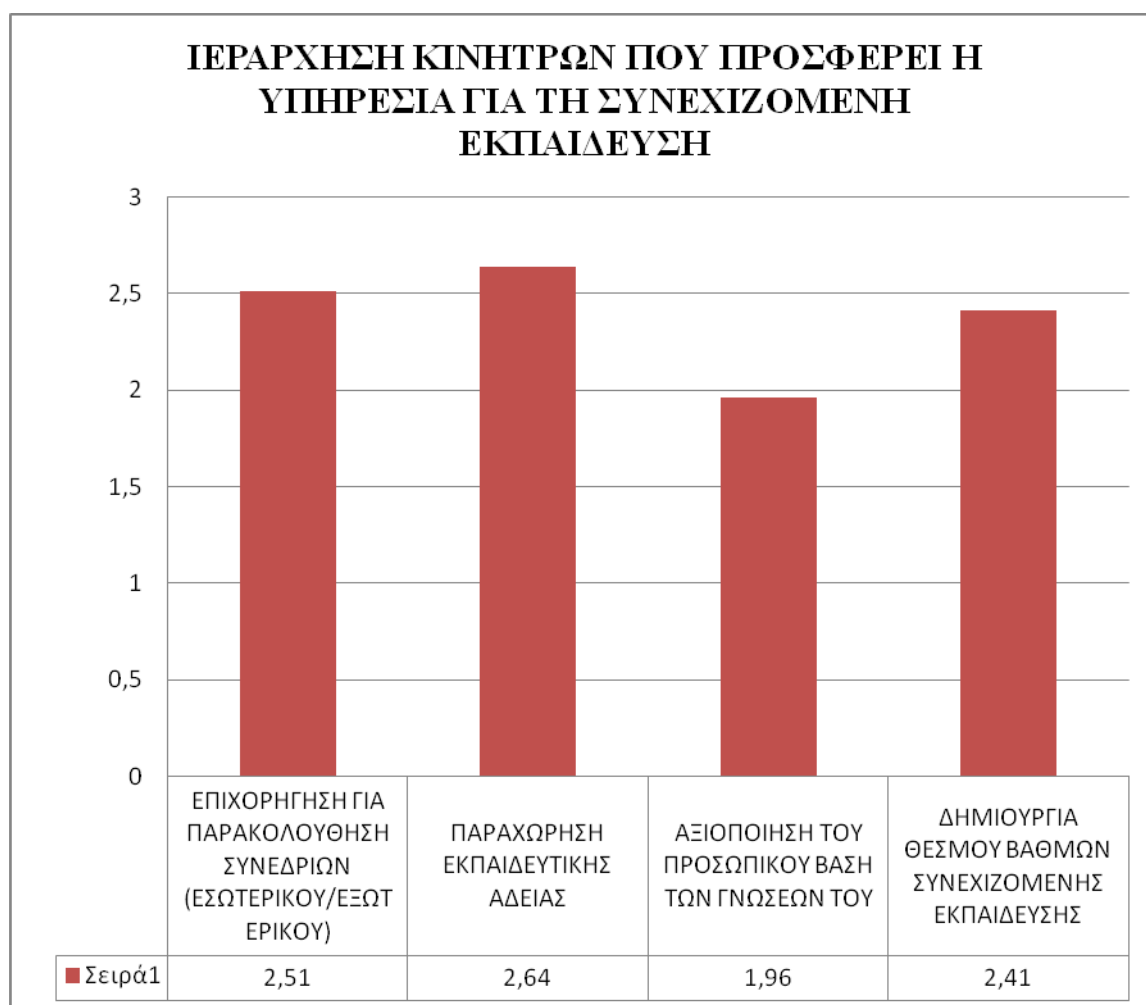
ακολουθούν η επιχορήγηση για την παρακολούθηση συνεδρίων(εσωτερικού/εξωτερικού) και η παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας.

Σε πρώτη προτεραιότητα θέτουν οι υπάλληλοι τα κίνητρα που έχουν επαγγελματικό χαρακτήρα, όπως η δημιουργία του θεσμού βαθμών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η αξιοποίηση των εργαζομένων σύμφωνα με τις γνώσεις τους. Πρέπει να επισημανθεί ότι οι διαφορές προτίμησης μεταξύ των παραπάνω κινήτρων είναι πολύ μικρές για να καταλήξουμε σε απόλυτα συμπεράσματα. Είναι σαφές από το διάγραμμα στην ΣΧΗΜΑ 12, ότι και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θεωρείται σημαντική για την προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη.

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι η οικονομική ενίσχυση και ο διαθέσιμος χρόνος για εκπαίδευση είναι σχετικά ισχυρά κίνητρα, τα οποία οι υπάλληλοι θεωρούν ότι η Υπηρεσία τους μπορεί να τους προσφέρει. Σε μια εποχή δύσκολη, που η οικονομική κρίση περιορίζει τα επιπλέον έσοδα του εργαζόμενου και που οι οικονομικές απαιτήσεις διογκώνονται συνεχώς, αφού το βιοτικό επίπεδο που έχει προβληθεί ως πρότυπο είναι άκρως καταναλωτικό, είναι σημαντικό η Υπηρεσία να καλύπτει κάποια έξοδα που απαιτούνται για την παρακολούθηση συνεδρίων, τα οποία θα ήταν ανασταλτικός παράγοντας για τη συμμετοχή των υπαλλήλων στα διάφορα συνέδρια. Επιπλέον, η χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας απαλάσσει τον υπάλληλο από ένα υπερφορτωμένο πρόγραμμα, σύμφωνα με το οποίο θα πρέπει να εργάζεται και να προσπαθεί να εκπαιδευτεί παράλληλα. Ο ελεύθερος χρόνος είναι πλέον πολύτιμος, ιδιαίτερα για ανθρώπους που έχουν οικογενειακές υποχρεώσεις και έχουν την επιθυμία να μετεκπαιδευτούν.

Όπως παρατηρούμε στο σχήμα 12, θεωρούμε ότι τα οφέλη με το μικρότερο μέσο όρο προηγούνται, διότι στην κωδικοποίηση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου θέσαμε ως 1 το πρώτο σε σημαντικότητα, ως 2 το δεύτερο σε σημαντικότητα, ως 3 το τρίτο σε σημαντικότητα και ως 4 το τέταρτο σε σημαντικότητα. Οπότε τα κίνητρα με το χαμηλότερο μέσο όρο έχουν μεγαλύτερη σημαντικότητα.

ΣΧΗΜΑ 12



Παρακάτω διερευνάται η προσωπική στάση του κάθε υπαλλήλου ως προς τις πρωτοβουλίες που παίρνει για να ενημερωθεί για τα εκάστοτε εκπαιδευτικά προγράμματα, με ποιόν τρόπο ενημερώνεται για αυτά, αν έχει μετεκπαιδευτεί μετά την αποφοίτησή του και σε ποιόν τομέα.

Διαπιστώνεται ότι μόνο το 56,4% του προσωπικού ενημερώνεται για τα εκπαιδευτικά προγράμματα της Υπηρεσίας και των άλλων φορέων, όπως του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Ειδικά στο Αρεταίειο νοσοκομείο, παρόλο που δεν υφίσταται επίσημα γραφείο εκπαίδευσης, διοργανώνονται ετήσια προγράμματα εκπαίδευσης, τόσο για το ιατρικό όσο και για το νοσηλευτικό προσωπικό, με εβδομαδιαία μαθήματα και διαλέξεις στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου από πανεπιστημιακούς και συνεργάτες από άλλα νοσοκομεία. Παράλληλα, διοργανώνονται και στους υπόλοιπους προαναφερθέντες δημόσιους φορείς (Ε.Κ.Δ.Δ.Α

και Ε.Σ.Δ.Υ) σεμινάρια για δημοσίους υπαλλήλους και μεταπτυχιακά προγράμματα εξειδίκευσης, για τα οποία ενημερώνονται όσοι ενδιαφέρονται κυρίως μέσω διαδικτύου και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και δευτερευόντως μέσω ανακοινώσεων σε κοινούς χώρους και τέλος μέσω προσωπικής επαφής.

ΣΧΗΜΑ 13



Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι υπάλληλοι, που θέλουν να επιμορφωθούν, χρησιμοποιούν κυρίως το διαδίκτυο για την ενημέρωσή τους, που σημαίνει ότι είναι χρήστες ηλεκτρονικών υπολογιστών και αντιλαμβάνονται καλύτερα την αξία της ενημέρωσης και της περαιτέρω εκπαίδευσης. Οι ανακοινώσεις σε κοινούς χώρους δεν έχουν πάντα την αποτελεσματικότητα που αναμένεται, αν οι κοινόχρηστοι χώροι δεν είναι εύκολα προσβάσιμοι από όλο το προσωπικό και δεν έχουν διακριτικά χαρακτηριστικά από τις υπόλοιπες ανακοινώσεις που δεν έχουν εκπαιδευτικό ενδιαφέρον. Εντύπωση προκαλεί το μικρό ποσοστό (3%) ενημέρωσης μέσω προσωπικής

επαφής, που αποτυπώνει μια εικόνα τυπικών διαπροσωπικών σχέσεων των υπαλλήλων και σχετική αδιαφορία για τον εκπαιδευτικό τομέα.

Όσον αφορά στο ποσοστό του προσωπικού, που έχει μετεκπαιδευτεί μετά από την αποφοίτηση από τη σχολή της ειδικότητάς του, αυτό αποτελεί όπως και στις έρευνες που αναφέρθηκαν στο πρώτο μέρος περίπου το 1/3 του συνόλου. Συγκεκριμένα, μόνο το 34,5% του προσωπικού έχει μετεκπαιδευτεί ή έχει παρακολουθήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι (33,3%) έχουν επιδιώξει νοσηλευτική/μαιευτική εκπαίδευση, με το ίδιο ποσοστό 18,5% εκπαιδούνται στο δημόσιο μάνατζμεντ και τις νέες τεχνολογίες, ακολουθεί με 20% η αγωγή/προαγωγή υγείας, με 9,3% οι ξένες γλώσσες, με 7,4% τα οικονομικά και με 3,7% άλλοι τομείς, όπως η παιδαγωγική.

ΣΧΗΜΑ 14



Παρατηρούμε, επομένως, ότι το μεγαλύτερο μερίδιο καταλαμβάνει η νοσηλευτική/μαιευτική εκπαίδευση. Αυτό οφείλεται αφενός στο γεγονός ότι αρκετοί νοσηλευτές/μαίες έχουν μετεκπαιδευτεί και αφετέρου στο ότι ένα ποσοστό από νοσηλευτές έχει μεταταχτεί σε διοικητικό πόστο, σε μια προσπάθεια άμεσης

αναπλήρωσης κάποιων κενών θέσεων στο διοικητικό τομέα μέσω εσωτερικών μετακινήσεων και ως έναν τρόπο αποκατάστασης μεγαλύτερων σε ηλικία νοσηλευτών, που αδυνατούν να ανταποκριθούν στους ταχύτατους ρυθμούς που απαιτεί η νοσηλευτική. Μεγάλο ενδιαφέρον συγκεντρώνουν επίσης, τόσο το μάνατζμεντ όσο και οι νέες τεχνολογίες με επίκεντρο την πληροφορική, παρόμοια με την έρευνα του Ι.Κ.Π.Α που αναφέρθηκε στην ανασκόπηση ερευνών στο πρώτο μέρος. Η γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών είναι πλέον απαραίτητη στη Δημόσια Διοίκηση, αν θέλουμε να λειτουργούμε με σύγχρονους όρους και στο ανταγωνιστικό περιβάλλον των υπόλοιπων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αυτό δείχνουν να το αντιλαμβάνονται οι περισσότεροι υπάλληλοι.

Παράλληλα, ο τομέας αγωγής/προαγωγής της υγείας είναι ένας τομέας που προσφέρεται εύκολα σε επαγγελματίες υγείας για επιμόρφωση και αφορά τόσο το ιατρονοσηλευτικό όσο και το διοικητικό προσωπικό. Οι ξένες γλώσσες και τα οικονομικά αποτελούν πιο εξειδικευμένους τομείς, που προσελκύουν άτομα που έχουν και ένα ιδιαίτερο προσωπικό ενδιαφέρον για αυτά τα θέματα. Τέλος, υπάρχουν και περιπτώσεις υπαλλήλων που έχουν επιλέξει εντελώς άσχετη ειδικότητα μετεκπαίδευσης από τον τομέα που εργάζονται, όπως είναι τα παιδαγωγικά, είτε διότι είχαν εξειδικευτεί σε αυτή πριν διοριστούν στο συγκεκριμένο πόστο, είτε διότι επιθυμούν να αλλάξουν επαγγελματική κατεύθυνση.

Σημαντικό γεγονός, που μπορεί να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για μετεκπαίδευση και επιμόρφωση, είναι το ότι μόνο το 24% του προσωπικού που έχει μετεκπαιδευτεί έχει χρησιμοποιηθεί από την Υπηρεσία του στο αντικείμενο μετεκπαίδευσής του, σε αντίθεση με την έρευνα του Ι.Κ.Π.Α που οι περισσότεροι υπάλληλοι είχαν την ευκαιρία να αξιοποιήσουν τις γνώσεις που απέκτησαν. Αφού, όπως προαναφέρθηκε, οι υπάλληλοι κυρίως εκπαιδεύονται για την επαγγελματική τους εξέλιξη, η μη χρησιμοποίησή τους από την Υπηρεσία στον τομέα εξειδίκευσής τους μπορεί να τους κάνει αντιπαραγωγικούς και μη ικανοποιημένους από την εργασία τους. Επιπλέον αυτό δεν αποτελεί αποτελεσματικό τρόπο κατανομής του εργατικού δυναμικού, αφού ένας οργανισμός θα πρέπει να εκμεταλλεύεται στο έπακρο όλες τις γνώσεις και τις δεξιότητες των εργαζομένων του και να φροντίζει να είναι αυτοί ικανοποιημένοι, ώστε να επιτυγχάνει υψηλά επίπεδα παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας.

Σε όλα τα παραπάνω έρχεται να προστεθεί και το γεγονός ότι η μετεκπαίδευση των υπαλλήλων λίγο συνέβαλε στην περαιτέρω εξέλιξή τους στην ιεραρχία της Υπηρεσίας. Μόνο το 29,7% θεωρεί ότι η μετεκπαίδευσή του συνέβαλε στην εξέλιξή του. Αυτό συμβαίνει λόγω του νομικού πλαισίου που ισχύει για τους δημοσίους υπαλλήλους, σύμφωνα με το οποίο ισχύει (άρθρο 83 του δημοσιοϋπαλληλικός κώδικα, που αφορά το σύστημα προαγωγών):

«Οι προαγωγές γίνονται ύστερα από απόφαση του υπηρεσιακού συμβουλίου. Οι υπάλληλοι προάγονται στον αμέσως επόμενο βαθμό, εφόσον έχουν συμπληρώσει τον απαιτούμενο χρόνο στο βαθμό που κατέχουν, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 82 και έχουν σε υψηλό επίπεδο τα ουσιαστικά προσόντα που αναφέρονται στις εκθέσεις αξιολόγησής τους. Το υπηρεσιακό συμβούλιο, προκειμένου να διαπιστώσει τη συνδρομή των ουσιαστικών προσόντων, λαμβάνει υπόψη όλα τα στοιχεία του προσωπικού μητρώου του υπαλλήλου, από τα οποία προκύπτει η δραστηριότητα του στην υπηρεσία, η επαγγελματική επάρκεια, η πρωτοβουλία του και η αποτελεσματικότητά του. Για το σχηματισμό της κρίσης του, το υπηρεσιακό συμβούλιο λαμβάνει υπόψη του τις εκθέσεις ουσιαστικών προσόντων της τελευταίας πενταετίας. Ειδικά για την προαγωγή στον Α΄ βαθμό πρέπει ο υπάλληλος να έχει σε ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο προσόντα που μαρτυρούν διοικητική ικανότητα, όπως αυτά καθορίζονται από την κλίμακα του συστήματος αξιολόγησης των ουσιαστικών προσόντων των υπαλλήλων (N 3528-07)».

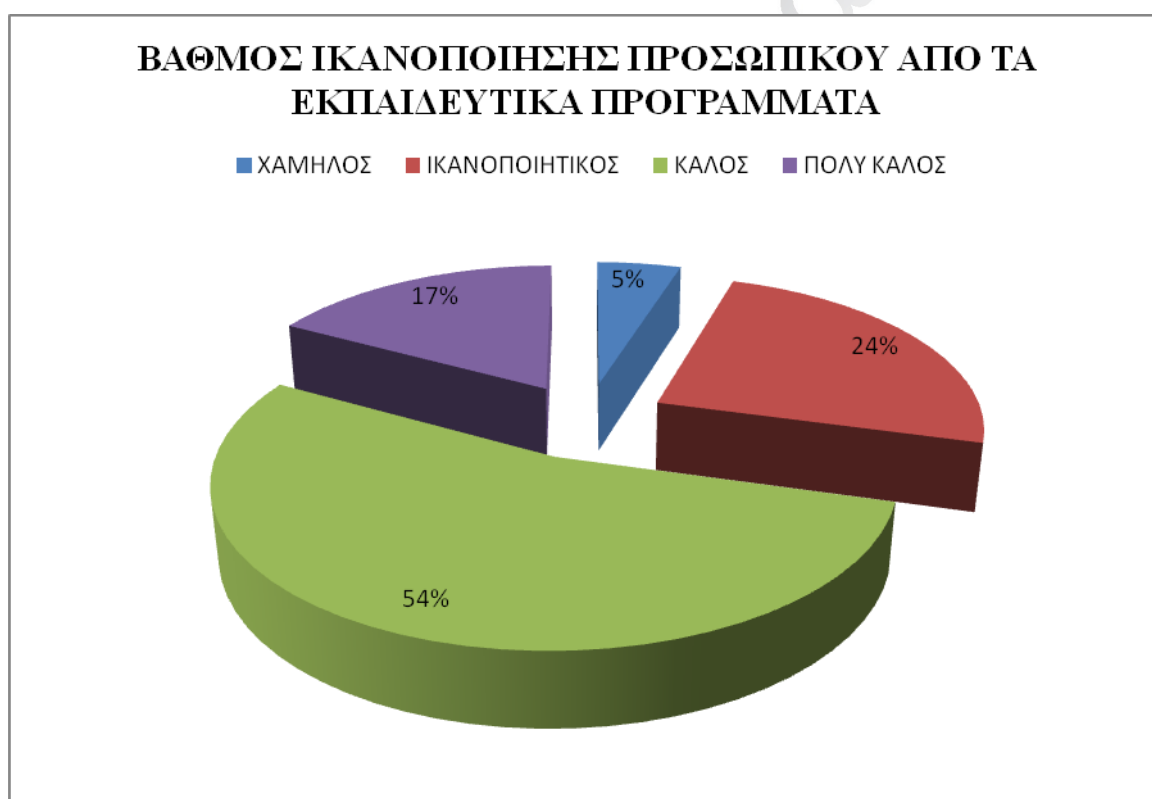
Για τη συμπλήρωση, όμως, του απαιτούμενου χρόνου στους βαθμούς, ο υπάλληλος πρέπει να διανύσει κάποια χρόνια υπηρεσίας στον κάθε βαθμό ανάλογα την κατηγορία του (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ) και ο μεταπτυχιακός ή διδακτορικός τίτλος αφαιρεί μόνο 2 χρόνια από το συνολικό χρόνο που πρέπει να διανύσει για να πάρει τις αντίστοιχες προαγωγές (N 3528-07, άρθρο 82).

Έτσι, οι νεότεροι υπάλληλοι, που είναι και οι περισσότεροι που έχουν μετεκπαιδευτεί (ΠΙΝΑΚΑΣ 40), δεν μπορούν άμεσα να εκμεταλλευτούν τα επιπλέον προσόντα τους για την εξέλιξή τους στην ιεραρχία, αφού χρειάζεται να συμπληρώσουν ένα ορισμένο χρονικό διάστημα πριν λάβουν τις προαγωγές στους αντίστοιχους βαθμούς. Το παραπάνω σύστημα προαγωγής των δημοσίων υπαλλήλων, αν και βελτιώθηκε με τον Νόμο 3528/07, περιέχει ακόμα στοιχεία αναξιοκρατίας αφού δίνεται μεγάλη έμφαση στην προϋπηρεσία του υπαλλήλου, αδικώντας τους νεότερους. Επιπλέον, το σύστημα αξιολόγησης δεν είναι σταθερό από την άποψη κριτηρίων και διαδικασίας και δεν γίνεται

αξιόπιστη αξιολόγηση, αφού οι περισσότερες υπηρεσίες δεν λειτουργούν με κριτήρια αποδοτικότητας και στοχοθεσία, ώστε να μπορεί να κριθεί ο υπάλληλος.

Ο βαθμός ικανοποίησης των εκπαιδευτικών αναγκών από τα προγράμματα ή τα συνέδρια που παρακολούθησαν οι υπάλληλοι στην πλειοψηφία του ήταν καλός με ποσοστό 53,7% και πολύ καλός με 17,1% σε αντιστοιχία με την έρευνα στα νοσοκομεία της Κύπρου και την έρευνα του Α. Κουντζέρη, που αναφέρθηκαν στο πρώτο μέρος.

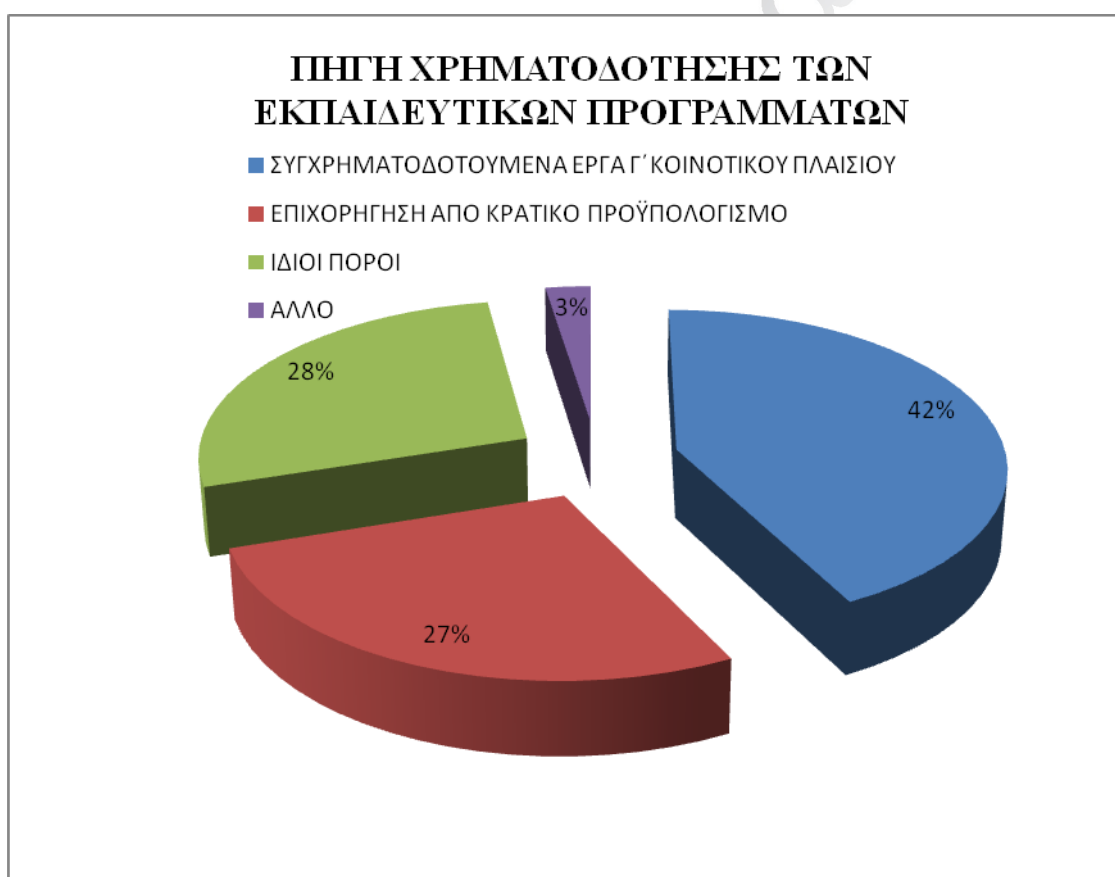
ΣΧΗΜΑ 15



Οι πηγές χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σύμφωνα με τους εργαζόμενους, είναι κυρίως το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και ο Κρατικός Προϋπολογισμός, με ποσοστά 42% και 27% αντίστοιχα, ενώ οι ίδιοι πόροι αποτελούν το 28%. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Κράτος, στα πλαίσια της στρατηγικής που έχει προσδιοριστεί με τη συνθήκη της Λισσαβόνας, η οποία καθιστά απαραίτητη τη δια βίου εκπαίδευση. Αρκετά μεγάλο ποσοστό, όμως, υπαλλήλων έχει

χρησιμοποιήσει ιδίους πόρους για την εκπαίδευσή του, που σημαίνει ότι χρειάζεται περισσότερη προσπάθεια από τους δημοσίους φορείς να παρέχουν περισσότερα δωρεάν εκπαιδευτικά προγράμματα, για να είναι πιο εύκολα προσβάσιμα από το προσωπικό έτσι ώστε να αρθούν οι δυσκολίες και αναστολές, που μπορεί να έχει ο υπάλληλος ως προς την περαιτέρω εκπαίδευσή του.

ΣΧΗΜΑ 16



3.2.3 Συγκριτική ανάλυση στατιστικών δεδομένων και δημογραφικών στοιχείων

Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων με τα δημογραφικά στοιχεία μας βοηθάει να κατανοήσουμε καλύτερα τη διαφορετικότητα των υπαλλήλων, ώστε τα μέτρα που θα λάβουμε να έχουν στόχο την ικανοποίηση όλων των διαφορετικών αναγκών που έχει το προσωπικό, οι οποίες οφείλονται τόσο σε φυσικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο), όσο και σε επίκτητα (επίπεδο εκπαίδευσης, προϋπηρεσία, οικογενειακή κατάσταση).

Σύμφωνα με τον ΠΙΝΑΚΑ 39, οι γυναίκες επιθυμούν περισσότερο από τους άντρες να μετεκπαιδευτούν, ενημερώνονται περισσότερο για τα διαθέσιμα εκπαιδευτικά προγράμματα και έχουν μετεκπαιδευτεί περισσότερο από ό,τι οι άντρες μετά την αποφοίτησή τους. Θεωρούν περίπου στα ίδια ποσοστά οι γυναίκες και οι άντρες, ότι η εκπαίδευση που έλαβαν δεν ήταν ιδιαίτερα επαρκής για την επαγγελματική τους κατάρτιση, ενώ οι περισσότεροι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι έχουν επάρκεια επαγγελματικών γνώσεων. Επίσης, οι τομείς που έχουν μετεκπαιδευτεί περισσότερο είναι η νοσηλευτική/μαιευτική, αφού αποτελούν και την πλειοψηφία σε αυτή την ειδικότητα και η αγωγή/προαγωγή υγείας, ενώ οι άντρες έχουν μετεκπαιδευτεί περισσότερο στις νέες τεχνολογίες/πληροφορική και κατά δεύτερο λόγο στη δημόσια διοίκηση και τη νοσηλευτική/μαιευτική ειδικότητα. Ελαφρά μεγαλύτερο ποσοστό, όμως, αντρών πιστεύει ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση θα πρέπει να είναι υποχρεωτική. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι οι γυναίκες έχουν αναλάβει πολλούς ρόλους να εκπληρώσουν στο οικογενειακό και επαγγελματικό περιβάλλον και επομένως μια ακόμα υποχρέωση αποτελεί δέσμευση για αυτές. Αξίζει όμως να αναφερθεί, ότι η διαφορά στα ποσοστά μεταξύ αντρών-γυναικών για το παραπάνω θέμα είναι αρκετά μικρή, οπότε δεν επηρεάζει τη γενική άποψη ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι σημαντική.

Αναφορικά με τον παράγοντα της ηλικίας (ΠΙΝΑΚΑΣ 40), διαπιστώνουμε ότι περισσότερο οι υπάλληλοι ηλικίας έως 25 ετών θεωρούν ότι η εκπαίδευσή τους δεν ήταν επαρκής για την επαγγελματική τους κατάρτιση, όπως και η πλειοψηφία των υπαλλήλων άλλων ηλικιών. Μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τις επαγγελματικές τους γνώσεις έχουν οι υπάλληλοι ηλικίας 25-40, έπονται αυτοί των 40 και άνω και τελευταίοι οι υπάλληλοι έως 25 χρόνων. Οι υπάλληλοι ηλικίας 25-40 έχουν τη μεγαλύτερη επιθυμία να μετεκπαιδευτούν, ενώ αυτοί των 40 και άνω έχουν τη μικρότερη επιθυμία μετεκπαίδευσης. Αυτές είναι και οι κατηγορίες ηλικιών που θεωρούν περισσότερο, ότι η

συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική, αλλά ενημερώνονται λιγότερο για τα εκπαιδευτικά προγράμματα από τους υπαλλήλους ηλικίας έως 25 ετών. Επίσης, οι υπάλληλοι ηλικίας 25 και άνω έχουν μετεκπαιδευτεί κυρίως στη νοσηλευτική/μαιευτική ειδικότητα, στην προαγωγή υγείας και στη δημόσια διοίκηση, οι νεότεροι έως 25 ετών κυρίως στη νοσηλευτική/μαιευτική ειδικότητα, στη δημόσια διοίκηση και στις νέες τεχνολογίες, ενώ οι μεγαλύτεροι ηλικίας 40 και άνω στη νοσηλευτική/μαιευτική ειδικότητα, στις νέες τεχνολογίες/πληροφορική και στην αγωγή/προαγωγή υγείας.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση (ΠΙΝΑΚΑΣ 41), οι άγαμοι αν και θεωρούν σε μικρότερο ποσοστό από τους υπολοίπους ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική, ενημερώνονται περισσότερο για τα εκπαιδευτικά προγράμματα. Μεγαλύτερη επιθυμία μετεκπαίδευσης εκδηλώνουν οι διαζευγμένοι/χήροι και οι άγαμοι. Οι άγαμοι έχουν μετεκπαιδευτεί κυρίως στη νοσηλευτική/μαιευτική, στις νέες τεχνολογίες/πληροφορική και στη διοίκηση, οι έγγαμοι με παιδιά έχουν μετεκπαιδευτεί κυρίως στη νοσηλευτική/μαιευτική ειδικότητα και στην αγωγή/προαγωγή υγείας, ενώ οι έγγαμοι χωρίς παιδιά στη δημόσια διοίκηση.

Το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να δημιουργεί πολλές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου. Οι υπάλληλοι όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης στην πλειοψηφία τους δεν θεωρούν ότι η εκπαίδευσή τους ήταν επαρκής για την επαγγελματική τους κατάρτιση, ενώ περισσότερο σίγουροι για τις επαγγελματικές τους γνώσεις εμφανίζονται αυτοί της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων. Όπως φαίνεται στον ΠΙΝΑΚΑ 42, όσο ανεβαίνει το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο αυξάνεται η επιθυμία των υπαλλήλων για μετεκπαίδευση. Μάλιστα, οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων ενημερώνονται περισσότερο για τα εκπαιδευτικά προγράμματα και έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά μετεκπαίδευσης, εστιάζοντας το ενδιαφέρον τους στη δημόσια διοίκηση, στα οικονομικά και στην αγωγή/προαγωγή υγείας. Οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχουν μετεκπαιδευτεί κυρίως στη νοσηλευτική/μαιευτική ειδικότητα και στις νέες τεχνολογίες/πληροφορική, ενώ οι απόφοιτοι ανωτάτων σχολών έχουν κυρίως μετεκπαιδευτεί στη νοσηλευτική/μαιευτική ειδικότητα.

Από την άποψη της προϋπηρεσίας (ΠΙΝΑΚΑΣ 43) οι υπάλληλοι με υπηρεσία έως 10 χρόνια επιθυμούν περισσότερο να μετεκπαιδευτούν και κατέχουν μαζί με αυτούς που

διαθέτουν προϋπηρεσία 25 χρόνων και άνω τα υψηλότερα ποσοστά μετεκπαίδευσης, με τους νεότερους να έχουν μετεκπαιδευτεί κυρίως στο δημόσιο μάνατζμεντ και τους μεγαλύτερους στη νοσηλευτική/μαιευτική.

Καταλήγουμε με την τελευταία σύγκριση που είναι μεταξύ των δύο ερωτηθέντων ειδικοτήτων διοικητικό και νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό. Η πλειοψηφία και των δύο ειδικοτήτων θεωρεί ότι η εκπαίδευση που έλαβε δεν ήταν επαρκής για την επαγγελματική τους κατάρτιση. Το διοικητικό και νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό εμφανίζονται να έχουν την ίδια επιθυμία για μετεκπαίδευση (ΠΙΝΑΚΑΣ 44). Θεωρούν στον ίδιο περίπου βαθμό ότι η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική, αλλά το διοικητικό προσωπικό ενημερώνεται περισσότερο για τα εκπαιδευτικά προγράμματα και έχει μετεκπαιδευτεί περισσότερο από το νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό. Το διοικητικό προσωπικό έχει μετεκπαιδευτεί κυρίως στη δημόσια διοίκηση και στις νέες τεχνολογίες/πληροφορική, ενώ το νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό έχει μετεκπαιδευτεί στη νοσηλευτική/μαιευτική ειδικότητα, στην αγωγή/προαγωγή υγείας και στις νέες τεχνολογίες/πληροφορική.

3.2.4 Συσχετισμός δημογραφικών στοιχείων με τα αντικείμενα για τα οποία οι εργαζόμενοι εκφράζουν επιθυμία μετεκπαίδευσης

Διαπιστώθηκε κατά την έρευνα μεγάλη ποικιλία ως προς το αντικείμενο επάνω στο οποίο επιθυμούν να μετεκπαιδευτούν οι εργαζόμενοι. Πράγματι, οι επιθυμίες των υπαλλήλων διαφοροποιούνται σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία τους και κυρίως την ειδικότητα τους.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά στην ειδικότητα, το νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό έχει ως πρώτη επιλογή μετεκπαίδευσης την επείγουσα φροντίδα και ως τελευταία την ιατρική, ενώ το διοικητικό προσωπικό έχει ως πρώτη επιλογή τη λογιστική και τα χρηματοοικονομικά και ως τελευταία τη δημόσια διοίκηση. Διαπιστώνεται από τον ΠΙΝΑΚΑ 49, ότι οι επιλογές για μετεκπαίδευση των διοικητικών έχουν μεγαλύτερο εύρος, ενώ οι επιλογές του νοσηλευτικού/μαιευτικού προσωπικού είναι πιο εστιασμένες σε θέματα ειδικότητας κυρίως.

Όσον αφορά στις επιλογές σε σχέση με το φύλο, οι άντρες εμφανίζονται να έχουν ως πρώτη επιλογή την εκπαίδευση σε ΜΕΘ και ως τελευταία τη διοίκηση μονάδων

υγείας, ενώ οι γυναίκες επιλέγουν την επείγουσα φροντίδα επικρατέστερη για εκπαίδευση και τη δημόσια διοίκηση ως τελευταία (ΠΙΝΑΚΑΣ 45).

Οι ειδικότητες της νοσηλευτικής και της επείγουσας φροντίδας αποτελούν πρώτες επιλογές σε όλες τις κατηγορίες ηλικιών και τελευταία κατατάσσεται η δημόσια διοίκηση. Οι επιλογές των υπαλλήλων έως 25 ετών είναι πιο εστιασμένες σε νοσηλευτικές ειδικότητες και έχουν μικρότερη διασπορά, κάτι που υποδεικνύει ότι αυτοί οι νεότεροι υπάλληλοι ανήκουν κυρίως στο νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό (ΠΙΝΑΚΑΣ 46).

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης επιθυμούν να μετεκπαιδευτούν σε ειδικότητες της νοσηλευτικής και λιγότερο στην πληροφορική, οι απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ επιθυμούν να μετεκπαιδευτούν κυρίως στην επείγουσα φροντίδα και λιγότερο στη λογιστική και στα χρηματοοικονομικά, ενώ οι κάτοχοι μεταπτυχιακών σπουδών επιλέγουν την ηθική δεοντολογία για μετεκπαίδευση και τελευταία τη δημόσια διοίκηση. Το μικρότερο εύρος επιλογών το έχουν οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, που υποδεικνύει ότι αποτελούν πλειοψηφία στο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΙΝΑΚΑΣ 47).

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στη συλλογή δεδομένων με κατάλληλο πληροφοριακό υλικό για την τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων σε κεντρικό επίπεδο, όσον αφορά στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού νοσοκομείων, μέσω της παρακολούθησης ορισμένων δεικτών, όπως αυτοί προκύπτουν από τη διεθνή εμπειρία, τη μελέτη των ιδιαιτεροτήτων του ελληνικού υγειονομικού συστήματος, αλλά και την σημερινή διαθεσιμότητα των πληροφοριών. Όλα τα δεδομένα που αναλύθηκαν και παρουσιάστηκαν παραπάνω κρίνονται απαραίτητα σε επίπεδο διοίκησης νοσοκομείου, ώστε να μπορεί αυτή να χαράξει πολιτική και να προχωρήσει στις απαιτούμενες βελτιωτικές παρεμβάσεις.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των υπαλλήλων είναι ηλικίας 25-40 ετών, που αποτελεί την κυρίως παραγωγική ηλικία του ατόμου. Οι περισσότεροι είναι άγαμοι, το οποίο θεωρητικά προδιαθέτει θετικά για το θέμα που πραγματευόμαστε την επαγγελματική εκπαίδευση, λόγω λιγότερων οικογενειακών υποχρεώσεων. Το μεγαλύτερο μέρος των υπαλλήλων του δείγματος είναι απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ, που υποδεικνύει ένα καλό γενικό μορφωτικό επίπεδο των υπαλλήλων, ενώ το 16% του δείγματος έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές, γεγονός που υποδεικνύει ένα πολύ καλό επίπεδο εκπαίδευσης και εξειδίκευσης. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος έχει προϋπηρεσία 0-10 χρόνια, δηλαδή πρόκειται για νέους υπαλλήλους που έχουν ακόμα μεγάλη επαγγελματική πορεία μπροστά τους να διανύσουν και υπηρεσίες να προσφέρουν.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της έρευνας η πλειοψηφία των υπαλλήλων θεωρεί ότι η προπτυχιακή εκπαίδευση που έλαβε δεν ήταν επαρκής για την κάλυψη των απαιτήσεων της εργασίας τους. Αυτό υποδεικνύει την ανάγκη για αναδιάρθρωση του εκπαιδευτικού συστήματος, ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις της εποχής μας. Όσον αφορά στην επάρκεια των επαγγελματικών γνώσεων, οι περισσότεροι υπάλληλοι θεωρούν ότι διαθέτουν επαρκείς γνώσεις. Σε αυτό συντελεί η εμπειρία που αποκτούν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και η καθημερινή τριβή με το εργασιακό αντικείμενο. Ειδικότερα η εκπαίδευση πάνω στην πράξη συντελεί σημαντικά στην αύξηση των επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων.

Διαπιστώνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία επιθυμεί να μετεκπαιδευτεί είτε στο αντικείμενο εργασίας του, είτε σε κάποιο άλλο αντικείμενο. Σε αυτό έρχεται να προστεθεί και το γεγονός, ότι παρόμοια πλειοψηφία των υπαλλήλων έχει την πεποίθηση πως η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική. Αυτό το αποτέλεσμα συνάδει με τα αποτελέσματα της έρευνας της Α. Δημητριάδου (2008) για τον ρόλο του νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του και της εργασίας των Χ. Τυρίμου κ.α. (2008) για την εκτίμηση των αναγκών μάθησης των νοσηλευτών σε 7 νοσοκομεία της Κύπρου, οι οποίες καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα. Έτσι, συμπεραίνουμε ότι οι υπάλληλοι υγείας έχουν αντιληφθεί τη σημαντικότητα αυτού του θεσμού, καθώς η Δια Βίου Εκπαίδευση περιλαμβάνει το σύνολο δραστηριοτήτων διαρκούς εκμάθησης και κατάρτισης, στο πλαίσιο τόσο επίσημων όσο και ανεπίσημων δομών, με σκοπό την απόκτηση και βελτίωση των γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων για λόγους επαγγελματικούς, κοινωνικούς, αλλά και προσωπικούς.

Οι τομείς που επιθυμούν να μετεκπαιδευτούν οι υπάλληλοι ποικίλουν κυρίως ανάλογα την ειδικότητα τους. Προηγούνται στα ποσοστά οι ειδικότητες της νοσηλευτικής (παθολογική, χειρουργική, παιδιατρική και ψυχιατρική), η διοίκηση μονάδων υγείας και ανθρώπινου δυναμικού και η λογιστική-χρηματοοικονομικά, ενώ ακολουθούν η πληροφορική και η δημόσια διοίκηση. Η παραπάνω θεματολογία συμπίπτει κυρίως σε ό,τι αφορά τα διοικητικά και την πληροφορική με τα αποτελέσματα της έρευνας του Ι.Κ.Π.Α σε εργαζόμενους φορέων κοινωνικής φροντίδας σε Μακεδονία και Θράκη το 2008. Υπάρχει μεγαλύτερη διασπορά στην έκφραση επιθυμίας για μετεκπαίδευση στο διοικητικό προσωπικό, επειδή σε αυτό ανήκουν επαγγελματίες υγείας, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, διαιτολόγοι, φυσικοθεραπευτές και πτυχιούχοι της σχολής ιατρικών εργαστηρίων. Έτσι, ανάμεσα στις επιλογές για εκπαίδευση των διοικητικών υπάρχουν και αυτές των ιατρικών εργαστηρίων, της ψυχολογίας-συστημικής προσέγγισης ασθενούς, που δεν αποτελούν τομείς της διοικητικής επιστήμης.

Στη συνέχεια, η ιεράρχηση των διάφορων μορφών οφέλους από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση υποδεικνύει σαφώς ότι οι εργαζόμενοι κατατάσσουν ως πρώτα τα προσωπικά οφέλη που αποκομίζουν από αυτή και ότι θέτουν σε δεύτερη μοίρα τα επαγγελματικά. Αυτό θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως δεδομένο για τη δημιουργία κινήτρων από την Υπηρεσία για τη συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η παροχή κινήτρων, που θα συνδέουν την επαγγελματική εξέλιξη βαθμολογικά και μισθολογικά με τον θεσμό της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, θα

λειτουργήσει αποτελεσματικά ως προς τη συμμετοχή των εργαζομένων σε αυτόν τον θεσμό.

Παράλληλα, στην ιεράρχηση που έκαναν οι εργαζόμενοι όσον αφορά τα κίνητρα που θεωρούν ότι θα πρέπει να παρέχει η Υπηρεσία για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, προηγήθηκαν η επαγγελματική αξιοποίηση και η δημιουργία του θεσμού συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ακολουθούν η παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας και η επιχορήγηση για την παρακολούθηση συνεδρίων. Διαπιστώνουμε έτσι, ότι η χορήγηση ελεύθερου χρόνου και η οικονομική ενίσχυση αποτελούν ισχυρά κίνητρα, λιγότερο όμως από την επαγγελματική εξέλιξη, για τη συμμετοχή των εργαζομένων σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Αυτό το συμπέρασμα συνάδει και με τις έρευνες για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο NHS της Αγγλίας, που έχουν αναφερθεί στο πρώτο μέρος, στις οποίες οι εργαζόμενοι θεωρούν ανασταλτικούς παράγοντες για την μετεκπαίδευσή τους την έλλειψη ελεύθερου χρόνου και το οικονομικό.

Ακολούθως διαπιστώνεται η αντίληψη των εργαζομένων ότι η Υπηρεσία δεν παρακινεί τους υπαλλήλους της να επιμορφωθούν, αλλά περισσότερο διευκολύνει τους υπαλλήλους που επιθυμούν να μετεκπαιδευτούν κυρίως μέσω της χορήγησης εκπαιδευτικής άδειας και άδειας εξετάσεων, αλλά και με την επιδότηση που χορηγεί σε υπαλλήλους που βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια για την ενίσχυση του εισοδήματός τους. Τα παραπάνω μέτρα διευκόλυνσης που παρέχει η Υπηρεσία προβλέπονται από τον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα, αλλά βρίσκονται στη διακριτική ευχέρεια της Υπηρεσίας να τα χορηγήσει. Υπάρχει, δηλαδή, ένα ευνοϊκό κλίμα με παροχές για τον υπάλληλο που θέλει να επιμορφωθεί, παρόλο το μεγάλο πρόβλημα υποστελέχωσης που αντιμετωπίζει το Αρεταίειο νοσοκομείο σε όλες σχεδόν τις ειδικότητες, κυρίως όμως σε νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει μια οργανωμένη προσπάθεια και σχέδιο παρακίνησης του προσωπικού οφείλεται στην ανυπαρξία ενός γραφείου εκπαίδευσης, που θα διερευνά τις επαγγελματικές μαθησιακές ανάγκες των υπαλλήλων όλων των ειδικοτήτων, θα τους ενημερώνει για τα υπάρχοντα προγράμματα επιμόρφωσης και τα μέτρα διευκόλυνσής τους και θα διοργανώνει αντίστοιχα προγράμματα των εκπαιδευτικών αναγκών που έχουν εντοπιστεί ή προβλέπεται να προκύψουν. Για παράδειγμα, η τοποθέτηση και η λειτουργία ενός σύγχρονου πληροφοριακού συστήματος θα δημιουργήσει την ανάγκη εκπαίδευσης για τη χρήση του σχεδόν όλου του διοικητικού προσωπικού και μέρους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Όπως αναφέρθηκε στο πρώτο μέρος, στο Αρεταίειο νοσοκομείο διοργανώνονται ετήσια προγράμματα διαλέξεων από την ιατρική υπηρεσία, με εισηγητές πανεπιστημιακούς καθηγητές και, επικουρικά, άτομα από τη νοσηλευτική υπηρεσία. Σε όλο αυτό το εγχείρημα δεν συμμετέχει η διοικητική υπηρεσία και η θεματολογία που επικρατεί στις διαλέξεις είναι αμιγώς ιατρονοσηλευτικού χαρακτήρα. Το γεγονός ότι την ευθύνη και εποπτεία για αυτό το πρόγραμμα την έχει η ιατρική υπηρεσία, συμβάλλει στον κυρίως ιατρικό χαρακτήρα που το χαρακτηρίζει και ικανοποιεί κυρίως τις μαθησιακές ανάγκες των ιατρών και δευτερευόντως των νοσηλευτών, χωρίς μια κεντρική και διυπηρεσιακή οργάνωση και προγραμματισμό.

Η δημιουργία ενός οργανωμένου γραφείου εκπαίδευσης θα είχε και σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του προσωπικού για τα διαθέσιμα εκπαιδευτικά προγράμματα. Η ενημέρωση αποτελεί βασική συνιστώσα στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εργαζομένων, παραπάνω από τους μισούς ενημερώνονται για τα εκπαιδευτικά προγράμματα της Υπηρεσίας και άλλων φορέων του δημοσίου τομέα, παρόμοια με τα αποτελέσματα της έρευνας στα νοσοκομεία της Κύπρου από Χ. Τυρίμου κ.α. (2008). Ο επικρατέστερος τρόπος ενημέρωσης είναι μέσω διαδικτύου και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και δευτερευόντως μέσω ανακοινώσεων σε κοινούς χώρους και προσωπική επαφή. Αυτό συνάδει με τα αποτελέσματα της πανελλαδικής έρευνας σε προσωπικό νοσοκομείου όλων των ειδικοτήτων του Α. Κουντζέρη για το Παρατηρητήριο της Κοινωνίας της Πληροφορίας (2008), σύμφωνα με τα οποία η πλειοψηφία των εργαζομένων γνωρίζει να χειρίζεται υπολογιστές και χρησιμοποιούν το διαδίκτυο. Πράγματι, η γνώση χειρισμού υπολογιστών είναι βασικός παράγοντας για την εφαρμογή των σύγχρονων μορφών εκπαίδευσης που αναφέρθηκαν στο πρώτο μέρος, όπως η ηλεκτρονική εκπαίδευση και το διαδίκτυο και εκπαίδευση, με οφέλη τόσο στη μείωση των αποστάσεων και την εξοικονόμηση χρόνου, όσο και στη διεύρυνση των γνώσεων.

Από την έρευνα διαπιστώνεται ότι μόνο το 1/3 των υπαλλήλων έχει μετεκπαιδευτεί, παρόμοια αποτελέσματα με την έρευνα του Ι.Κ.Π.Α. (2008) σε φορείς παροχής κοινωνική φροντίδας στους νομούς Μακεδονίας και Θράκης. Σε αντίθεση, όμως, με αυτήν την έρευνα, στην οποία οι υπάλληλοι θεωρούν ότι έχουν αξιοποιηθεί κατάλληλα από την Υπηρεσία τους μετά την μετεκπαίδευσή τους, οι υπάλληλοι του Αρεταίειου νοσοκομείου που έχουν μετεκπαιδευτεί, θεωρούν ότι δεν έχουν χρησιμοποιηθεί κατάλληλα από την Υπηρεσία, ώστε να αξιοποιήσουν τις γνώσεις που απέκτησαν. Αυτό αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην παραγωγικότητά τους και στην

υποκίνηση αυτών να επιμορφωθούν περαιτέρω. Παράλληλα, δεν συνάδει με τον στόχο που έχουν όλες οι υπηρεσίες υγείας και έχει τεθεί από το Υπουργείο Παιδείας, για ορθολογικότερη κατανομή ανθρώπινων και υλικών πόρων, ώστε να υπάρχει μέγιστη αποδοτικότητα. Όταν οι εργαζόμενοι που έχουν εξειδικευτεί σε κάποιο αντικείμενο δεν απασχολούνται επάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο, αυτό αποτελεί σπατάλη και δημιουργεί δυσαρέσκεια και άσχημο εργασιακό κλίμα.

Όσον αφορά τους τομείς που έχουν επιλέξει οι υπάλληλοι να μετεκπαιδευτούν, πλειοψηφούν η νοσηλευτική/μιαευτική εκπαίδευση, η δημόσια διοίκηση, οι νέες τεχνολογίες και πληροφορική και η αγωγή/προαγωγή υγείας. Το νοσηλευτικό/μιαευτικό προσωπικό δίνει προτίμηση στην νοσηλευτική/μιαευτική εκπαίδευση, στην αγωγή-προαγωγή υγείας και τις νέες τεχνολογίες/πληροφορική, ενώ το διοικητικό προσωπικό δίνει έμφαση στη δημόσια διοίκηση και την πληροφορική. Παρατηρούμε ότι κάθε κλάδος επιλέγει τομέα εκπαίδευσης σύμφωνα με την ειδικότητά του, με κοινό όμως σημείο την πληροφορική που έχει εισχωρήσει σε όλες τους κλάδους και επαγγέλματα. Αυτό συνάδει με τα αποτελέσματα των ερευνών στο NHS της Αγγλίας, σύμφωνα με τα οποία τα πιο δημοφιλή θέματα για περαιτέρω εκπαίδευση που προκύπτουν είναι επαγγελματικής φύσεως (ειδικότητας) και διοικητικά (Mary Mitchell, 1997).

Αρνητικά αξιολογείται η συμβολή της μετεκπαίδευσης στην εξέλιξη στην ιεραρχία καθώς, όπως αναφέρθηκε στο δεύτερο μέρος της εργασίας, οι νεότεροι υπάλληλοι, που είναι και οι περισσότεροι που έχουν μετεκπαιδευτεί (ΠΙΝΑΚΑΣ 40), δεν μπορούν άμεσα να εκμεταλλευτούν τα επιπλέον προσόντα τους για την εξέλιξή τους στην ιεραρχία, αφού χρειάζεται να συμπληρώσουν ένα ορισμένο χρονικό διάστημα πριν λάβουν τις προαγωγές στους αντίστοιχους βαθμούς. Σημαντική κρίνεται, λοιπόν, η μεταρρύθμιση και αναπροσαρμογή του συστήματος προαγωγών στο Δημόσιο, με τη θέσπιση αντικειμενικών κριτηρίων που θα ενθαρρύνουν τον εργαζόμενο να βελτιώνεται και να εξελίσσεται, παρέχοντας το ισχυρό κίνητρο της γρήγορης βαθμολογικής και μισθολογικής εξέλιξης.

Ο βαθμός ικανοποίησης από τα εκπαιδευτικά προγράμματα που έχουν παρακολουθήσει οι εργαζόμενοι είναι καλός, αντίστοιχα με την έρευνα στα νοσοκομεία της Κύπρου και την έρευνα του Α. Κουντζέρη που αναφέρθηκαν στο πρώτο μέρος. Το παραπάνω αποτέλεσμα στοιχειοθετεί μια πολύ καλή κατάσταση από άποψη ποιότητας των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που υφίστανται και αφορούν την επιμόρφωση και

εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας, με αμφίβολη όμως την ισότητα στις ευκαιρίες πρόσβασης σε αυτά, κυρίως για λόγους οικογενειακών υποχρεώσεων και οικονομικούς.

Όσον αφορά την πηγή χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στην συντριπτική της πλειοψηφία είναι είτε από συγχρηματοδοτούμενα έργα του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, είτε από επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Αυτό είναι ιδιαίτερα θετικό για τον ελληνικό χώρο, καθώς στις έρευνες που έχουν γίνει κυρίως στη Μ. Βρετανία στο NHS τα περισσότερα προγράμματα είναι ολοκληρωτικά ή μερικώς αυτοχρηματοδοτούμενα (Desley Hegney et al., 2009), κάτι που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την ενίσχυση της επαγγελματικής επιμόρφωσης.

Η συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τα δημογραφικά στοιχεία οδηγεί στα εξής γενικά συμπεράσματα: οι γυναίκες επιθυμούν περισσότερο από τους άντρες να μετεκπαιδευτούν, ενημερώνονται περισσότερο για τα διαθέσιμα εκπαιδευτικά προγράμματα και έχουν μετεκπαιδευτεί περισσότερο από ό,τι οι άντρες μετά την αποφοίτησή τους. Οι υπάλληλοι ηλικίας 25-40 ετών έχουν τη μεγαλύτερη επιθυμία να μετεκπαιδευτούν, ενώ αυτοί των 40 ετών και άνω έχουν τη μικρότερη επιθυμία μετεκπαίδευσης. Μεγαλύτερη επιθυμία μετεκπαίδευσης εκδηλώνουν οι διαζευγμένοι/χήροι και οι άγαμοι. Όπως φαίνεται στον ΠΙΝΑΚΑ 42, όσο ανεβαίνει το επίπεδο εκπαίδευσης, τόσο αυξάνεται και η επιθυμία των υπαλλήλων για μετεκπαίδευση. Μάλιστα, οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων ενημερώνονται περισσότερο για τα εκπαιδευτικά προγράμματα και έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά μετεκπαίδευσης με επικέντρωση στη δημόσια διοίκηση, στα οικονομικά και στην αγωγή/προαγωγή υγείας.

Από την άποψη της προϋπηρεσίας (ΠΙΝΑΚΑΣ 43), οι υπάλληλοι με υπηρεσία έως 10 χρόνια επιθυμούν περισσότερο να μετεκπαιδευτούν και κατέχουν μαζί με αυτούς της προϋπηρεσίας 25 χρόνια και άνω τα υψηλότερα ποσοστά μετεκπαίδευσης. Οι νεότεροι έχουν μετεκπαιδευτεί κυρίως στη δημόσια διοίκηση και οι μεγαλύτεροι στη νοσηλευτική/μαιευτική. Το διοικητικό και νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό εμφανίζονται να έχουν την ίδια επιθυμία για μετεκπαίδευση (ΠΙΝΑΚΑΣ 44). Θεωρούν στον ίδιο περίπου βαθμό ότι η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική, αλλά το διοικητικό προσωπικό ενημερώνεται περισσότερο για τα εκπαιδευτικά προγράμματα και έχει μετεκπαιδευτεί περισσότερο από το νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό.

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι το νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό, αν και αναγνωρίζει την αξία της δια βίου εκπαίδευσης και επιθυμεί στην πλειοψηφία του να μετεκπαιδευτεί, έχει λιγότερες ευκαιρίες να μετεκπαιδευτεί από το διοικητικό προσωπικό. Όπως αποδείχτηκε σε αντίστοιχες έρευνες που αναφέρθηκαν στο πρώτο μέρος (Α. Δημητριάδου, NHS) και σύμφωνα με προσωπικές απόψεις από συζητήσεις με τους υπαλλήλους της νοσηλευτικής υπηρεσίας στο Αρεταίειο νοσοκομείο, η υποστελέχωση και διάφορες ιδιαιτερότητες στο ωράριο και στις συνθήκες εργασίας αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για την περαιτέρω εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, αφού ο διαθέσιμος χρόνος και το σταθερό πρόγραμμα-ωράριο εργασίας αποτελούν σπάνια πολυτέλεια για αυτήν την ειδικότητα.

Συνοψίζοντας καταλήγουμε στα γενικά συμπεράσματα, ότι το διοικητικό και νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό επιθυμούν να μετεκπαιδευτούν και αναγνωρίζουν την αξία της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης. Τα πιο δημοφιλή θέματα για περαιτέρω εκπαίδευση που προκύπτουν είναι επαγγελματικής φύσεως (ειδικότητας), διοικητικά και πληροφορικής. Στα παραπάνω θέματα έχει επιμορφωθεί μόνο το 1/3 του δείγματος του προσωπικού, με το νοσηλευτικό/μαιευτικό προσωπικό να υπολείπεται σε μετεκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού, αντιμετωπίζοντας αντικειμενικές δυσκολίες, λόγω υποστελέχωσης και ιδιαιτεροτήτων του επαγγέλματος.

Οι υπάλληλοι αναγνωρίζουν ως πρωτεύοντα τα προσωπικά οφέλη σε σχέση με τα επαγγελματικά, όσον αφορά στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, ενώ θεωρούν ισχυρότερα τα κίνητρα προσωπικής επαγγελματικής βελτίωσης από αυτά της χορήγησης εκπαιδευτικής άδειας και της οικονομικής ενίσχυσης. Οι περισσότεροι υπάλληλοι παρακολούθησαν κρατικά επιδοτούμενα εκπαιδευτικά προγράμματα. Αυτοί που έχουν εκπαιδευτεί, θεωρούν καλό το επίπεδο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που έχουν παρακολουθήσει, αλλά δεν έχουν αξιοποιηθεί κατάλληλα από την Υπηρεσία τους στο αντικείμενο που εξειδικεύτηκαν και η περαιτέρω εκπαίδευσή τους δεν συνέβαλε στην εξέλιξή τους στην ιεραρχία. Παράλληλα, οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι δεν παρακινούνται αρκετά από την Υπηρεσία για να εκπαιδευτούν.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα, οδηγούν σε συγκεκριμένες προτάσεις όπως η δημιουργία και οργάνωση ενός διυπηρεσιακού γραφείου εκπαίδευσης, που θα εκτιμά και θα εντοπίζει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των υπαλλήλων όλων των ειδικοτήτων και των κατηγοριών, θα ενημερώνει για τα υπάρχοντα

εκπαιδευτικά προγράμματα των δημοσίων φορέων και θα οργανώνει αντίστοιχα αποκλειστικά για τους υπαλλήλους του νοσοκομείου. Έμφαση πρέπει να δοθεί, όπως αναφέρθηκε ήδη, στην εσωτερική εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού η οποία ως τώρα είναι ανύπαρκτη.

Παράλληλα, προτείνεται η θέσπιση ενός συστήματος κινήτρων για την παρακίνηση των υπαλλήλων, που θα εστιάζονται πρωτίστως στις προτιμήσεις των εργαζομένων και δευτερευόντως στη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας και στην επιχορήγηση των συνεδρίων και σεμιναρίων. Ωστόσο, η ριζική αναμόρφωση του συστήματος προαγωγών στο Δημόσιο θα οδηγήσει στην ορθολογικότερη κατανομή και αξιοποίηση των εξειδικευμένων στελεχών του και στην αποδοτικότερη λειτουργία του.

Η έρευνα αφορά ένα μικρό πανεπιστημιακό νοσοκομείο, το Αρεταίειο. Λαμβάνοντας ένα μεγαλύτερο και στρωματοποιημένο δείγμα από όλη τη χώρα και ξεχωριστά για τα νοσοκομεία της κάθε περιοχής, θα μπορούσαν να προσδιοριστούν καλύτερα οι κοινωνικές ομάδες και οι ξεχωριστές ειδικότητες, ώστε να υπάρξουν πιο γενικευμένα συμπεράσματα ως προς τις εκπαιδευτικές ανάγκες, το επίπεδο και την επιθυμία μετεκπαίδευσης, καθώς και το σύστημα κινήτρων για εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Θα μπορούσε, επίσης, να επεκταθεί η έρευνα πιο αναλυτικά και στο αντικείμενο των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στην προσπάθειά τους να επιμορφωθούν.

Καταλήγοντας, διαφαίνεται ότι έχουν τεθεί οι βάσεις στους επαγγελματίες και στο Δημόσιο, ώστε να εξελιχθεί ο θεσμός της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, τόσο για επαγγελματικούς και οικονομικούς λόγους, όσο και για την προσωπική βελτίωση των εργαζομένων ως ξεχωριστές προσωπικότητες και ενεργοί πολίτες μιας αναπτυσσόμενης κοινωνίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Στα πλαίσια της εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας», διεξάγεται έρευνα με θέμα τη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού και ειδικότερα τη διερεύνηση των στάσεων/ απόψεων του διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Αρεταίειο νοσοκομείο σχετικά με τον ρόλο της συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης καθώς και τη διάγνωση των αναγκών μάθησής τους. Θα εκτιμούσαμε πολύ την ανταπόκρισή σας στη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου, η συμβολή του οποίου είναι καθοριστική για την διεξαγωγή της έρευνας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.ΦΥΛΟ Άνδρας Γυναίκα

2.ΗΛΙΚΙΑ

Έως 25 25-40 40 και άνω

3.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος/η Έγγαμος/η χωρίς παιδιά Έγγαμος /η με παιδιά

Διαζευγμένος /η ή χήρος /α με επιμέλεια παιδιών

Διαζευγμένος /η ή χήρος /α χωρίς παιδιά

4.ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

ΑΕΙ-ΤΕΙ

Μεταπτυχιακές σπουδές

5.ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

0-10

10-20

20-25

25 και άνω

6.Θεωρείτε ότι η εκπαίδευση που λάβατε (τριτοβάθμια ή δευτεροβάθμια) είναι επαρκής για την επαγγελματική σας κατάρτιση;

Ναι Όχι

7.Θεωρείτε ότι οι επαγγελματικές σας γνώσεις επαρκούν για τη δουλειά που κάνετε;

Ναι Όχι

8.Έχετε την επιθυμία ή την ανάγκη να επιμορφωθείτε και να εκπαιδευτείτε περαιτέρω είτε στο αντικείμενο που εργάζεστε τώρα, είτε σε κάποιο διαφορετικό;

Ναι Όχι

9.Αν ναι, αναφέρετε το αντικείμενο που θα θέλατε να εκπαιδευτείτε

10.Πιστεύετε ότι η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική για όλους;

Ναι Όχι

11.Ιεραρχείστε από το 1(σημαντικότερο) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό) τα οφέλη της συνεχούς εκπαίδευσης

Διεύρυνση των επαγγελματικών οριζόντων	
Απόκτηση νέων δεξιοτήτων	
Απόκτηση σύγχρονων γνώσεων	
Εξασφάλιση επαγγελματικής εξέλιξης και αυτοπεποίθησης	

12.Θεωρείτε ότι η Υπηρεσία σας παρακινεί το προσωπικό να επιμορφωθεί και να ενημερώνεται για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της υγείας;

Ναι Όχι

13.Θεωρείτε ότι η Υπηρεσία σας προσφέρει διευκολύνσεις και ευκαιρίες για την περαιτέρω εκπαίδευση και επιμόρφωση σας;

Ναι Όχι

14.Ιεραρχείστε τα κίνητρα από το 1 (πιο σημαντικό) έως το 4 (λιγότερο σημαντικό) που κατά την άποψη σας πρέπει να παρέχει η Υπηρεσία για συνεχή εκπαίδευση

Επιχορήγηση για παρακολούθηση συνεδρίων (εσωτερικού/ εξωτερικού)	
Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας	
Αξιοποίηση του προσωπικού βάσει των γνώσεων του	
Δημιουργία θεσμού Βαθμών Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	

15.Ενημερώνεστε για τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρει η Υπηρεσία και γενικότερα άλλοι φορείς του δημοσίου τομέα (πχ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης);

Ναι Όχι

16.Αν ναι, με ποιόν τρόπο;

Προσωπική επαφή

Ανακοινώσεις σε κοινούς χώρους

Διαδίκτυο και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

17.Έχετε μετεκπαιδευτεί σε οποιαδήποτε σχολή μετά την αποφοίτηση σας;

Ναι Όχι

18.Αν ναι, έχετε χρησιμοποιηθεί από την Υπηρεσία σου στο αντικείμενο που μετεκπαιδευτήκατε;

Ναι Όχι Περιστασιακά

19.Αναφέρετε το θεματικό τομέα του εκπαιδευτικού προγράμματος ή συνεδρίου που έχετε παρακολουθήσει πρόσφατα

Δημόσιο μανάτζμεντ

Νέες τεχνολογίες/ πληροφορική

Οικονομικά θέματα

Ξένες γλώσσες

Νοσηλευτική/ μαιευτική εκπαίδευση

Αγωγή/ προαγωγή της υγείας

Άλλο (αναφέρατε)

20. Συνέβαλε η μετεκπαίδευση που λάβατε στην περαιτέρω εξέλιξη σας στην ιεραρχία της Υπηρεσίας σας;

Ναι

Όχι

21. Δώστε τα κατωτέρω στοιχεία Βαθμού Ικανοποίησης Εκπαιδευτικών Αναγκών για τα εκπαιδευτικά προγράμματα ή συνέδρια που παρακολουθήσατε

Βαθμός Ικανοποίησης Εκπαιδευτικών Αναγκών από τα Εκπαιδευτικά Προγράμματα ή συνέδρια που έχετε παρακολουθήσει				
Χαμηλός	Ικανοποιητικός	Καλός	Πολύ Καλός	Άριστος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Πηγή Χρηματοδότησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρακολουθήσατε			
Συγχρηματοδοτούμενα Έργα του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Επιχειρησιακά Προγράμματα & Λοιπές Κοινοτικές Πρωτοβουλίες)	Μέσω Επιχορήγησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό	Από Ίδιους Πόρους	Άλλη πηγή (αναφέρατε)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	30	54,5	54,5	54,5
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	25	45,5	45,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΦΥΛΟ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΑΝΔΡΑΣ	12	21,8	21,8	21,8
ΓΥΝΑΙΚΑ	43	78,2	78,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΗΛΙΚΙΑ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΕΩΣ 25	6	10,9	10,9	10,9
25-40	30	54,5	54,5	65,5
40 ΚΑΙ ΑΝΩ	19	34,5	34,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΑΓΑΜΟΣ/Η	27	49,1	49,1	49,1
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	2	3,6	3,6	52,7
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	23	41,8	41,8	94,5
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	1	1,8	1,8	96,4
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	2	3,6	3,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	11	20,0	20,0	20,0
ΑΕΙ-ΤΕΙ	35	63,6	63,6	83,6
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	9	16,4	16,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
0-10	30	54,5	54,5	54,5
10-20	11	20,0	20,0	74,5
20-25	9	16,4	16,4	90,9
25 ΚΑΙ ΑΝΩ	5	9,1	9,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ**

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	23	41,8	41,8	41,8
ΟΧΙ	32	58,2	58,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	33	60,0	60,0	60,0
ΟΧΙ	22	40,0	40,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	49	89,1	89,1	89,1
ΟΧΙ	6	10,9	10,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	2	3,6	4,0	4,0
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	9	16,4	18,0	22,0
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ-ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	3	5,5	6,0	28,0
ΗΘΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	1	1,8	2,0	30,0
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ	5	9,1	10,0	40,0
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ	1	1,8	2,0	42,0
ΜΕΘ	2	3,6	4,0	46,0
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	13	23,6	26,0	72,0
ΙΑΤΡΙΚΗ	1	1,8	2,0	74,0
ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	1	1,8	2,0	76,0
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	4	7,3	8,0	84,0
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ- ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	8	14,5	16,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	50	90,9	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	5	9,1		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

**Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ**

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	49	89,1	89,1	89,1
ΟΧΙ	6	10,9	10,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΟΡΙΖΟΝΤΩΝ

ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΠΡΩΤΟ	6	10,9	11,1	11,1
ΔΕΥΤΕΡΟ	13	23,6	24,1	35,2
ΤΡΙΤΟ	20	36,4	37,0	72,2
ΤΕΤΑΡΤΟ	15	27,3	27,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΠΡΩΤΟ	14	25,5	25,9	25,9
ΔΕΥΤΕΡΟ	22	40,0	40,7	66,7
ΤΡΙΤΟ	8	14,5	14,8	81,5
ΤΕΤΑΡΤΟ	10	18,2	18,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ

ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΠΡΩΤΟ	22	40,0	40,7	40,7
ΔΕΥΤΕΡΟ	16	29,1	29,6	70,4
ΤΡΙΤΟ	9	16,4	16,7	87,0
ΤΕΤΑΡΤΟ	7	12,7	13,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

**ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΚΑΙ
ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΟΘΗΣΗΣ**

ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΠΡΩΤΟ	17	30,9	30,9	30,9
ΔΕΥΤΕΡΟ	6	10,9	10,9	41,8
ΤΡΙΤΟ	14	25,5	25,5	67,3
ΤΕΤΑΡΤΟ	18	32,7	32,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	15	27,3	27,8	27,8
ΟΧΙ	39	70,9	72,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	23	41,8	42,6	42,6
ΟΧΙ	30	54,5	55,6	98,1
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	1	1,8	1,9	100,0
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	54	98,2	100,0	
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	1	1,8		
	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

**ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ
(ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ/ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ)**

ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΠΡΩΤΟ	16	29,1	30,2	30,2
ΔΕΥΤΕΡΟ	11	20,0	20,8	50,9
ΤΡΙΤΟ	9	16,4	17,0	67,9
ΤΕΤΑΡΤΟ	17	30,9	32,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	53	96,4	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	2	3,6		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΠΡΩΤΟ	12	21,8	22,6	22,6
ΔΕΥΤΕΡΟ	9	16,4	17,0	39,6
ΤΡΙΤΟ	18	32,7	34,0	73,6
ΤΕΤΑΡΤΟ	14	25,5	26,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	53	96,4	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	2	3,6		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥ

ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΠΡΩΤΟ	21	38,2	39,6	39,6
ΔΕΥΤΕΡΟ	17	30,9	32,1	71,7
ΤΡΙΤΟ	11	20,0	20,8	92,5
ΤΕΤΑΡΤΟ	4	7,3	7,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	53	96,4	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	2	3,6		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 21

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΣΜΟΥ ΒΑΘΜΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΒΑΘΜΟΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΠΡΩΤΟ	15	27,3	27,8	27,8
ΔΕΥΤΕΡΟ	15	27,3	27,8	55,6
ΤΡΙΤΟ	11	20,0	20,4	75,9
ΤΕΤΑΡΤΟ	13	23,6	24,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ**

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	31	56,4	56,4	56,4
ΟΧΙ	24	43,6	43,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 23

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	1	1,8	1,8	1,8
ΟΧΙ	54	98,2	98,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΚΟΙΝΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	15	27,3	27,3	27,3
ΟΧΙ	40	72,7	72,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	17	30,9	30,9	30,9
ΟΧΙ	38	69,1	69,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	19	34,5	34,5	34,5
ΟΧΙ	36	65,5	65,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

**ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ**

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	6	10,9	24,0	24,0
ΟΧΙ	16	29,1	64,0	88,0
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	3	5,5	12,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	25	45,5	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	30	54,5		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	10	18,2	18,5	18,5
ΟΧΙ	44	80,0	81,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	10	18,2	18,5	18,5
ΟΧΙ	44	80,0	81,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	4	7,3	7,4	7,4
ΟΧΙ	50	90,9	92,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	5	9,1	9,3	9,3
ΟΧΙ	49	89,1	90,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	18	32,7	33,3	33,3
ΟΧΙ	36	65,5	66,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 33

ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	11	20,0	20,4	20,4
ΟΧΙ	43	78,2	79,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

ΑΛΛΟ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	2	3,6	3,7	3,7
ΟΧΙ	52	94,5	96,3	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	54	98,2	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	1	1,8		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 35

**ΣΥΜΒΟΛΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΝΑΙ	11	20,0	29,7	29,7
ΟΧΙ	26	47,3	70,3	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	37	67,3	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	18	32,7		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 36

**ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΧΑΜΗΛΟΣ	2	3,6	4,9	4,9
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ	10	18,2	24,4	29,3
ΚΑΛΟΣ	22	40,0	53,7	82,9
ΠΟΛΥ ΚΑΛΟΣ	7	12,7	17,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	41	74,5	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	14	25,5		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 37

ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

	Αριθμός παρατηρήσεων	Ποσοστό	Απόλυτη Συχνότητα	Αθροιστική Συχνότητα
ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΕΡΓΑ ΚΠΣ	17	30,9	42,5	42,5
ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ	11	20,0	27,5	70,0
ΙΔΙΟΙ ΠΟΡΟΙ	11	20,0	27,5	97,5
ΑΛΛΟ	1	1,8	2,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	40	72,7	100,0	
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΑΝ	15	27,3		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	55	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 38

	Αριθμός	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος	Διακύμανση
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	55	1	2	1,58	,498
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	55	1	2	1,40	,494
ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	55	1	2	1,11	,315
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	50	1	12	6,82	3,679

Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ;	55	1	2	1,11	,315
ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΟΡΙΖΟΝΤΩΝ	54	1	4	2,81	,973
ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	54	1	4	2,26	1,049
ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	54	1	4	2,02	1,055
ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗΣ	55	1	4	2,60	1,241
ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ	54	1	2	1,72	,452
ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ	54	1	3	1,59	,533
ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ (ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ/ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ)	53	1	4	2,51	1,234
ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ	53	1	4	2,64	1,111
ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥ	53	1	4	1,96	,960
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΣΜΟΥ ΒΑΘΜΩΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	54	1	4	2,41	1,141

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	55	1	2	1,44	,501
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΑΦΗ	55	1	2	1,98	,135
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΚΟΙΝΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ	55	1	2	1,73	,449
ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ	55	1	2	1,69	,466
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ	55	1	2	1,65	,480
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ	25	1	3	1,88	,600
ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ	54	1	2	1,81	,392
ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ	54	1	2	1,81	,392
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ					
ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	54	1	2	1,91	,293
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	54	1	2	1,93	,264
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	54	1	2	1,67	,476
ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	54	1	2	1,80	,407
ΆΛΛΟ	54	1	2	1,96	,191

ΣΥΜΒΟΛΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	37	1	2	1,70	,463
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ	41	1	4	2,83	,771
ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΕΚΠ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ	40	1	4	1,90	,900

Πανεπιστήμιο

ΠΙΝΑΚΑΣ 39

**ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΗΤΑΝ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ; ΕΧΕΤΕ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΕΠΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ; ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΝΕΕΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΛΛΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ
ΤΟ ΦΥΛΟ**

ΦΥΛΟ		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓ/ΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΑΝΔΡΑΣ	Μέσος	1,58	1,42	1,25	6,44
	Αριθμός παρατηρήσεων	12	12	12	9
	Διακύμανση	,515	,515	,452	4,558
ΓΥΝΑΙΚΑ	Μέσος	1,58	1,40	1,07	6,90
	Αριθμός παρατηρήσεων	43	43	43	41
	Διακύμανση	,499	,495	,258	3,520
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,58	1,40	1,11	6,82
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55	50
	Διακύμανση	,498	,494	,315	3,679

ΦΥΛΟ	Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΑΝΔΡΑΣ Μέσος	1,00	1,50	1,75	1,83
Αριθμός παρατηρήσεων	12	12	12	12
Διακύμανση	,000	,522	,452	,389
ΓΥΝΑΙΚΑ Μέσος	1,14	1,42	1,63	1,81
Αριθμός παρατηρήσεων	43	43	43	42
Διακύμανση	,351	,499	,489	,397
ΣΥΝΟΛΟ Μέσος	1,11	1,44	1,65	1,81
Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55	54
Διακύμανση	,315	,501	,480	,392

ΦΥΛΟ		ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΑΝΔΡΑΣ	Μέσος	1,75	1,92	1,92	1,83
	Αριθμός παρατηρήσεων	12	12	12	12
	Διακύμανση	,452	,289	,289	,389
ΓΥΝΑΙΚΑ	Μέσος	1,83	1,93	1,90	1,62
	Αριθμός παρατηρήσεων	42	42	42	42
	Διακύμανση	,377	,261	,297	,492
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,81	1,93	1,91	1,67
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54	54	54
	Διακύμανση	,392	,264	,293	,476

ΦΥΛΟ		ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΛΛΟ
ΑΝΔΡΑΣ	Μέσος	2,00	1,92
	Αριθμός παρατηρήσεων	12	12
	Διακύμανση	,000	,289
ΓΥΝΑΙΚΑ	Μέσος	1,74	1,98
	Αριθμός παρατηρήσεων	42	42
	Διακύμανση	,445	,154
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,80	1,96
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54
	Διακύμανση	,407	,191

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΗΤΑΝ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ; ΕΧΕΤΕ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΕΠΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ; ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΛΛΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓ/ΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΕΩΣ 25	Μέσος	1,67	1,50	1,17	8,20
	Αριθμός παρατηρήσεων	6	6	6	5
	Διακύμανση	,516	,548	,408	2,490
25-40	Μέσος	1,53	1,37	1,03	6,59
	Αριθμός παρατηρήσεων	30	30	30	29
	Διακύμανση	,507	,490	,183	3,794
40 ΚΑΙ ΑΝΩ	Μέσος	1,63	1,42	1,21	6,81
	Αριθμός παρατηρήσεων	19	19	19	16
	Διακύμανση	,496	,507	,419	3,868
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,58	1,40	1,11	6,82
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55	50
	Διακύμανση	,498	,494	,315	3,679

ΗΛΙΚΙΑ		Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΕΩΣ 25	Μέσος	1,33	1,33	1,83	1,80
	Αριθμός παρατηρήσεων	6	6	6	5
	Διακύμανση	,516	,516	,408	,447
25-40	Μέσος	1,10	1,47	1,63	1,73
	Αριθμός παρατηρήσεων	30	30	30	30
	Διακύμανση	,305	,507	,490	,450
40 ΚΑΙ ΑΝΩ	Μέσος	1,05	1,42	1,63	1,95
	Αριθμός παρατηρήσεων	19	19	19	19
	Διακύμανση	,229	,507	,496	,229
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,11	1,44	1,65	1,81
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55	54
	Διακύμανση	,315	,501	,480	,392

ΗΛΙΚΙΑ		ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΕΩΣ 25	Μέσος	1,80	1,80	1,80	1,40
	Αριθμός παρατηρήσεων	5	5	5	5
	Διακύμανση	,447	,447	,447	,548
25-40	Μέσος	1,83	1,93	1,90	1,73
	Αριθμός παρατηρήσεων	30	30	30	30
	Διακύμανση	,379	,254	,305	,450
40 ΚΑΙ ΑΝΩ	Μέσος	1,79	1,95	1,95	1,63
	Αριθμός παρατηρήσεων	19	19	19	19
	Διακύμανση	,419	,229	,229	,496
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,81	1,93	1,91	1,67
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54	54	54
	Διακύμανση	,392	,264	,293	,476

ΗΛΙΚΙΑ		ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΛΛΟ
ΕΩΣ 25	Μέσος	2,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	5	5
	Διακύμανση	,000	,000
25-40	Μέσος	1,83	1,93
	Αριθμός παρατηρήσεων	30	30
	Διακύμανση	,379	,254
40 ΚΑΙ ΑΝΩ	Μέσος	1,68	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	19	19
	Διακύμανση	,478	,000
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,80	1,96
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54
	Διακύμανση	,407	,191

ΠΙΝΑΚΑΣ 41

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΗΤΑΝ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ; ΕΧΕΤΕ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΕΠΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ; ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΛΛΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓ/ΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΑΓΑΜΟΣ/Η	Μέσος	1,52	1,33	1,11
	Αριθμός παρατηρήσεων	27	27	27
	Διακύμανση	,509	,480	,320
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	2,00	2,00	1,50
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2	2
	Διακύμανση	,000	,000	,707
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	1,61	1,48	1,09
	Αριθμός παρατηρήσεων	23	23	23
	Διακύμανση	,499	,511	,288
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	Μέσος	2,00	1,00	1,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	1	1	1
	Διακύμανση	.	.	.

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	1,50	1,00	1,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2	2
	Διακύμανση	,707	,000	,000
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,58	1,40	1,11
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55
	Διακύμανση	,498	,494	,315

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΑΓΑΜΟΣ/Η	Μέσος	6,24	1,22	1,41
	Αριθμός παρατηρήσεων	25	27	27
	Διακύμανση	3,479	,424	,501
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	12,00	1,00	1,50
	Αριθμός παρατηρήσεων	1	2	2
	Διακύμανση	.	,000	,707
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	7,05	1,00	1,39
	Αριθμός παρατηρήσεων	21	23	23
	Διακύμανση	3,981	,000	,499
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	Μέσος	8,00	1,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	1	1	1
	Διακύμανση	.	.	.
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	8,50	1,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2	2
	Διακύμανση	3,536	,000	,000

ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	6,82	1,11	1,44
	Αριθμός παρατηρήσεων	50	55	55
	Διακύμανση	3,679	,315	,501

ως

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ
ΑΓΑΜΟΣ/Η	Μέσος	1,70	1,77	1,73
	Αριθμός παρατηρήσεων	27	26	26
	Διακύμανση	,465	,430	,452
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	1,50	1,50	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2	2
	Διακύμανση	,707	,707	,000
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	1,65	1,87	1,87
	Αριθμός παρατηρήσεων	23	23	23
	Διακύμανση	,487	,344	,344
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	Μέσος	1,00	2,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	1	1	1

	Διακύμανση			
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	1,50	2,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2	2
	Διακύμανση	,707	,000	,000
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,65	1,81	1,81
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	54	54
	Διακύμανση	,480	,392	,392

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΑΓΑΜΟΣ/Η	Μέσος	1,96	1,92	1,65
	Αριθμός παρατηρήσεων	26	26	26
	Διακύμανση	,196	,272	,485
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	2,00	2,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2	2
	Διακύμανση	,000	,000	,000
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	1,87	1,87	1,61
	Αριθμός παρατηρήσεων	23	23	23
	Διακύμανση	,344	,344	,499

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	Μέσος	2,00	2,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	1	1	1
	Διακύμανση	.	.	.
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	2,00	2,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2	2
	Διακύμανση	,000	,000	,000
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,93	1,91	1,67
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54	54
	Διακύμανση	,264	,293	,476

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΛΛΟ
ΑΓΑΜΟΣ/Η	Μέσος	1,85	1,96
	Αριθμός παρατηρήσεων	26	26
	Διακύμανση	,368	,196
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	2,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2
	Διακύμανση	,000	,000
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	1,74	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	23	23
	Διακύμανση	,449	,000
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΜΕ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	Μέσος	1,00	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	1	1
	Διακύμανση	.	.
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η, ΧΗΡΟΣ/Α ΧΩΡΙΣ ΠΑΙΔΙΑ	Μέσος	2,00	1,50
	Αριθμός παρατηρήσεων	2	2
	Διακύμανση	,000	,707
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,80	1,96
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54
	Διακύμανση	,407	,191

ΠΙΝΑΚΑΣ 42

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΗΤΑΝ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ; ΕΧΕΤΕ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΕΠΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ; ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΛΛΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓ/ΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Μέσος	1,55	1,36	1,18
	Αριθμός παρατηρήσεων	11	11	11
	Διακύμανση	,522	,505	,405
ΑΕΙ-ΤΕΙ	Μέσος	1,60	1,43	1,11
	Αριθμός παρατηρήσεων	35	35	35
	Διακύμανση	,497	,502	,323
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	Μέσος	1,56	1,33	1,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9	9
	Διακύμανση	,527	,500	,000
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,58	1,40	1,11
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55

**ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΗΤΑΝ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ; ΕΧΕΤΕ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΕΠΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ; ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΝΕΕΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΛΛΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ
ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓ/ΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Μέσος	1,55	1,36	1,18
	Αριθμός παρατηρήσεων	11	11	11
	Διακύμανση	,522	,505	,405
ΑΕΙ-ΤΕΙ	Μέσος	1,60	1,43	1,11
	Αριθμός παρατηρήσεων	35	35	35
	Διακύμανση	,497	,502	,323
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	Μέσος	1,56	1,33	1,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9	9
	Διακύμανση	,527	,500	,000
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,58	1,40	1,11
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55
	Διακύμανση	,498	,494	,315

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Μέσος	8,89	1,09	1,45
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	11	11
	Διακύμανση	2,759	,302	,522
ΑΕΙ-ΤΕΙ	Μέσος	6,16	1,11	1,46
	Αριθμός παρατηρήσεων	32	35	35
	Διακύμανση	3,584	,323	,505
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	Μέσος	7,11	1,11	1,33
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9	9
	Διακύμανση	4,343	,333	,500
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	6,82	1,11	1,44
	Αριθμός παρατηρήσεων	50	55	55
	Διακύμανση	3,679	,315	,501

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Μέσος	1,45	1,90	1,70
	Αριθμός παρατηρήσεων	11	10	10
	Διακύμανση	,522	,316	,483
ΑΕΙ-ΤΕΙ	Μέσος	1,89	1,94	1,83
	Αριθμός παρατηρήσεων	35	35	35
	Διακύμανση	,323	,236	,382
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	Μέσος	1,00	1,22	1,89
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9	9
	Διακύμανση	,000	,441	,333
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,65	1,81	1,81
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	54	54
	Διακύμανση	,480	,392	,392

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Μέσος	1,90	1,80	1,70
	Αριθμός παρατηρήσεων	10	10	10
	Διακύμανση	,316	,422	,483
ΑΕΙ-ΤΕΙ	Μέσος	2,00	1,97	1,60
	Αριθμός παρατηρήσεων	35	35	35
	Διακύμανση	,000	,169	,497
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	Μέσος	1,67	1,78	1,89
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9	9
	Διακύμανση	,500	,441	,333
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,93	1,91	1,67
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54	54
	Διακύμανση	,264	,293	,476

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΛΛΟ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Μέσος	1,80	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	10	10
	Διακύμανση	,422	,000
ΑΕΙ-ΤΕΙ	Μέσος	1,83	1,97
	Αριθμός παρατηρήσεων	35	35
	Διακύμανση	,382	,169
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	Μέσος	1,67	1,89
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9
	Διακύμανση	,500	,333
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,80	1,96
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54
	Διακύμανση	,407	,191

ΠΙΝΑΚΑΣ 43

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΗΤΑΝ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ; ΕΧΕΤΕ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΕΠΕΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ; ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΛΛΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓ/ΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	
0-10	Μέσος	1,57	1,47	1,07	7,50
	Αριθμός παρατηρήσεων	30	30	30	28
	Διακύμανση	,504	,507	,254	3,606
10-20	Μέσος	1,55	1,18	1,18	4,60
	Αριθμός παρατηρήσεων	11	11	11	10
	Διακύμανση	,522	,405	,405	3,026
20-25	Μέσος	1,67	1,44	1,11	7,38
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9	9	8
	Διακύμανση	,500	,527	,333	3,998
25 ΚΑΙ ΑΝΩ	Μέσος	1,60	1,40	1,20	6,50
	Αριθμός παρατηρήσεων	5	5	5	4
	Διακύμανση	,548	,548	,447	4,203

ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,58	1,40	1,11	6,82
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55	50
	Διακύμανση	,498	,494	,315	3,679

ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	
0-10	Μέσος	1,13	1,40	1,63	1,66
	Αριθμός παρατηρήσεων	30	30	30	29
	Διακύμανση	,346	,498	,490	,484
10-20	Μέσος	1,18	1,73	1,73	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	11	11	11	11
	Διακύμανση	,405	,467	,467	,000
20-25	Μέσος	1,00	1,33	1,67	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9	9	9
	Διακύμανση	,000	,500	,500	,000
25 ΚΑΙ ΑΝΩ	Μέσος	1,00	1,20	1,60	2,00

	Αριθμός παρατηρήσεων	5	5	5	5
	Διακύμανση	,000	,447	,548	,000
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,11	1,44	1,65	1,81
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55	54
	Διακύμανση	,315	,501	,480	,392

Πανεπιστήμιο Πειραιά

ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
0-10	Μέσος	1,79	1,86	1,86	1,69
	Αριθμός παρατηρήσεων	29	29	29	29
	Διακύμανση	,412	,351	,351	,471
10-20	Μέσος	1,91	2,00	1,91	1,64
	Αριθμός παρατηρήσεων	11	11	11	11
	Διακύμανση	,302	,000	,302	,505
20-25	Μέσος	1,78	2,00	2,00	1,78
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9	9	9
	Διακύμανση	,441	,000	,000	,441
25 ΚΑΙ ΑΝΩ	Μέσος	1,80	2,00	2,00	1,40
	Αριθμός παρατηρήσεων	5	5	5	5
	Διακύμανση	,447	,000	,000	,548
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,81	1,93	1,91	1,67
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54	54	54
	Διακύμανση	,392	,264	,293	,476

ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΛΛΟ
0-10	Μέσος	1,90	1,97
	Αριθμός παρατηρήσεων	29	29
	Διακύμανση	,310	,186
10-20	Μέσος	1,64	1,91
	Αριθμός παρατηρήσεων	11	11
	Διακύμανση	,505	,302
20-25	Μέσος	1,67	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	9	9
	Διακύμανση	,500	,000
25 ΚΑΙ ΑΝΩ	Μέσος	1,80	2,00
	Αριθμός παρατηρήσεων	5	5
	Διακύμανση	,447	,000
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,80	1,96
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54
	Διακύμανση	,407	,191

ΠΙΝΑΚΑΣ 44

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ	ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΠΑΓ/ΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ	ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	1,57	1,40	1,10
	Αριθμός παρατηρήσεων	30	30	30
	Διακύμανση	,504	,498	,305
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	1,60	1,40	1,12
	Αριθμός παρατηρήσεων	25	25	25
	Διακύμανση	,500	,500	,332
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,58	1,40	1,11
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	55	55
	Διακύμανση	,498	,494	,315

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	5,82	1,17	1,50
	Αριθμός παρατηρήσεων	28	30	30
	Διακύμανση	2,722	,379	,509
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	8,09	1,04	1,36
	Αριθμός παρατηρήσεων	22	25	25
	Διακύμανση	4,363	,200	,490
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	6,82	1,11	1,44
	Αριθμός παρατηρήσεων	50	55	55
	Διακύμανση	3,679	,315	,501

Πανεπιστήμιο

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ/ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	1,80	1,93	1,83
	Αριθμός παρατηρήσεων	30	29	29
	Διακύμανση	,407	,258	,384
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	1,48	1,68	1,80
	Αριθμός παρατηρήσεων	25	25	25
	Διακύμανση	,510	,476	,408
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,65	1,81	1,81
	Αριθμός παρατηρήσεων	55	54	54
	Διακύμανση	,480	,392	,392

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ/ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	1,97	1,93	1,45
	Αριθμός παρατηρήσεων	29	29	29
	Διακύμανση	,186	,258	,506
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	1,88	1,88	1,92
	Αριθμός παρατηρήσεων	25	25	25
	Διακύμανση	,332	,332	,277
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,93	1,91	1,67
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54	54
	Διακύμανση	,264	,293	,476

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		ΑΓΩΓΗ/ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΛΛΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	1,69	1,97
	Αριθμός παρατηρήσεων	29	29
	Διακύμανση	,471	,186
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Μέσος	1,92	1,96
	Αριθμός παρατηρήσεων	25	25
	Διακύμανση	,277	,200
ΣΥΝΟΛΟ	Μέσος	1,80	1,96
	Αριθμός παρατηρήσεων	54	54
	Διακύμανση	,407	,191

ΠΙΝΑΚΑΣ 45

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ
ΦΥΛΟ**

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ		
ΦΥΛΟ	ΠΡΩΤΟ	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ
ΑΝΔΡΑΣ	ΜΕΘ	ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΥΝΑΙΚΑ	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΣΥΝΟΛΟ	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 46

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ
ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ**

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ		
ΗΛΙΚΙΑ	ΠΡΩΤΟ	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ
ΕΩΣ 25	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ- ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ
25-40	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
40 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ- ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ
ΣΥΝΟΛΟ	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 47

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ**

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ			
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΡΜΟΝΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ	ΠΡΩΤΟ	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	8,01	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ
ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,60	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ- ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	4,36	ΗΘΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
	4,14	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 48

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ
ΜΕ ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ		
ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΠΡΩΤΟ	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ
0-10	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
10-20	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ
20-25	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
25 ΚΑΙ ΑΝΩ	ΜΕΘ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ- ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ
ΣΥΝΟΛΟ	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 49

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Μέσος	Αριθμός παρατηρήσεων
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	5,82	28
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	8,09	22
ΣΥΝΟΛΟ	6,82	50

ΠΙΝΑΚΑΣ 50

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ			
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Αρμονικός μέσος	ΠΡΩΤΟ	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	3,73	ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	ΙΑΤΡΙΚΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4,82	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ-ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αποστολάκης Ι., *Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 2002.
2. Δημητριάδου Α., *Επιδημιολογική διερεύνηση των αντιλήψεων για την ταυτότητα και τον ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του*, Διδακτορική Διατριβή για το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2008.
3. Δικαίος Κ., Κουτουζής Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., *Βασικές αρχές διοίκησης και διαχείρισης της Υγείας*, Πάτρα, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, 1999.
4. Ιακωβίδου Ε., Μάνιου Μ., Πάλλη Ε., Κωστόπουλος Ε., Ζάραγκας Σ., Κατσανέβας Θ., Έρευνα άποψης επαγγελματιών υγείας, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας, *ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ*, Τ. 7^{ος}, Τεύχος 4^ο 2008, σ. 322-342.
5. Ι.Κ.Π.Α. (Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης) www.ikpa.gr, *Εκπαιδευτικές ανάγκες εργαζομένων σε φορείς παροχής κοινωνικής φροντίδας στους νομούς Μακεδονίας και Θράκης*, 2008.
6. Κεραμάρης Ν., *Σύγχρονες προκλήσεις στις πολιτικές υγείας*, Αθήνα, ΕΣΔΥ, 2006.
7. Κουντζέρη Α., *Η χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών στην υγεία*, έρευνα για το Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2008.
8. Μπουραντάς Α., Παπαλεξανδρή Μ., *Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων*, Αθήνα, εκδόσεις Μπένου, 2003.
9. Ν. 3528/07 (ΦΕΚ 26 Α/9-2-2007), Κεφ. Δ, άρθρο 47, άρθρα 82-83.
10. Παπανικολάου Β., *Εισάγοντας και διατηρώντας ένα πρόγραμμα ολικής ποιότητας συνεχούς βελτίωσης ποιότητας στη νοσοκομειακή φροντίδα*, Αθήνα, Θεμέλιο, 2003.
11. Πρόταση νόμου για την ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας και για το εθνικό σύστημα πληροφοριών υγείας, Υπουργείο Υγείας, Μάρτιος 2005.
12. Τυρίμου Χ., Μιχαήλ Σ., Κίτσιου Α., Ανδρέου Α., Φελλά Β., Κούσουλος Φ., Τριμιθιώτου Χ., Τρισόκκα Κ., *Αξιολόγηση των αναγκών μάθησης του νοσηλευτικού*

- προσωπικού σε δημόσια νοσοκομεία, έρευνα για τα γενικά νοσοκομεία Λεμεσού, Λευκωσίας, Λάρνακας, Πάφου, Αμμοχώστου, Κύπρος, 2008.
13. Υπουργείο Ανάπτυξης, Ειδική Γραμματεία για την ανταγωνιστικότητα «Στρατηγική της Λισσαβόνας», Ιανουάριος 2005, www.ypan.gr.
 14. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Νομοσχέδιο για την Ιατρική εκπαίδευση, Ιανουάριος 2004, www.ypyp.gr.
 15. Φιλιοπούλου Μ., *Διερεύνηση των επιμορφωτικών αναγκών συνδικαλιστικών στελεχών*, έρευνα για την ΑΔΕΔΥ, Αθήνα, ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΟΥ, 2007.
 16. Χαλάς Γ., *Κατάρτιση Ολικής Ποιότητας*, Αθήνα, Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, 2002.
 17. Cavaleri S. and Fearon D., *Managing in Organizations that Learn*, Editors, 1996.
 18. [Chiarella](#), M., Developing the credibility of continuing education. *Nurse Education Today* **10**, 1990 pp. 70–73.
 19. [Department of Health](#), , *Working Together: Securing a quality workforce for the NHS* Department of Health, London, 1998.
 20. Desley Hegney, Anthony Tuckett, Deborah Parker, Eley Robert, [Access to and support for continuing professional education amongst Queensland nurses: 2004 and 2007](#), *Nurse Education Today*, 2009.
 21. Dinah Gould, Nicholas Drey, Emma-Jane Berridge , [Nurses' experiences of continuing professional development](#), *Nurse Education Today*, Volume 27, Issue 6, August 2007, Pages 602-609.
 22. EU lifelong learning: the contribution of education systems in member states of EU. Results of the Eurydice survey, Lisbon, 2000.
 23. Harvard Business Review on Knowledge Management. Harvard Business School Press, 1998.
 24. Hardwick S. and Jordan S., The impact of part-time post-registration degrees on practice, *Journal of Advanced Nursing* **38** (5) (2002), pp. 524–535.

25. [Hughes](#), M.C., Critical care nursing for the patient with a spinal cord injury. *Critical Care Nursing Clinics of North America* **2**,1990 pp. 33–240.
26. Jordan S., Coleman M., Hardy B. and Hughes D., Assessing educational effectiveness: the impact of a specialist course on the delivery of care, *Journal of Advanced Nursing* **30** (4) (1999), pp.796–807.
27. Juran J., Juran on planning for quality, N. York, The Free Press, 1988.
28. Mitchell M., [The continuing professional education needs of midwives](#), *Nurse Education Today*, Volume 17, Issue 5, October 1997, Pages 394-402.
29. [Nolan](#), M.R., Owens, R.G. and Nolan, J., 1995. Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system. *Journal of Advanced Nursing* **21**, 1995 pp. 551–560.
30. [Orme](#), L., Continuing Professional Education in the Context of Health Care. A Report for the English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting, London, 1992.
31. [Rogers](#), J. and Lawrence, J., *Continuing Professional Education for Qualified Nurses, Midwives and Health Visitors: A report of a survey and a case study* Institute of Education, University of London, London, 1987.
32. Sayer J. and Gray R., Randomised controlled trials of the effectiveness of education in health and social care: can they work?, *Nurse Education Tomorrow Conference*, Abstract Proceedings 5–7 September 2006, University of Durham, Durham (2006), pp. 46–49.
33. [Secretary of State for Education and Employment](#), *The Learning Age: A Reconnaissance for a New Britain* HMSO, London, 1998.
34. [Solomon DJ](#), [Rosebraugh CJ](#), [Speer AJ](#), [Holden MD](#), and [Szauter KM](#) Evaluation & the health professions 22(2):197-207, University of Texas Medical Branch, USA, 1999.
35. Wood, D.F. ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning, *British Medical Journal* 326, 2003, p.328-330.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς