

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Οι απόψεις των λειτουργών Δημόσιας Υγείας για τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα*

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των απόψεων και των αντιλήψεων των λειτουργών Δημόσιας Υγείας (ΔΥ) για τον τρόπο λειτουργίας των Υπηρεσιών ΔΥ στην Ελλάδα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στο πλαίσιο της κατάρτισης του «Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα» (μια πρωτοβουλία του Ιδρύματος Μποδοσάκη), διαμορφώθηκε ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο και ο σύνδεσμος για τη συμμετοχή στην έρευνα λειτουργών ΔΥ προωθήθηκε μέσω αρμόδιων υπηρεσιών και επαγγελματικών ενώσεων λειτουργών ΔΥ, που έχουν κύρια αρμοδιότητα δραστηριοτήτων τη ΔΥ. Η συλλογή των στοιχείων έλαβε χώρα τον Ιούνιο του 2021. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 27.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το δείγμα αποτέλεσαν 531 λειτουργοί ΔΥ. Σχετικά με τον βαθμό υλοποίησης των βασικών λειτουργιών ΔΥ (EPHOs) από τις υπηρεσίες ΔΥ της χώρας, ο μεγαλύτερος βαθμός υλοποίησης καταγράφηκε για την παρακολούθηση και την απόκριση σε επείγουσες καταστάσεις ΔΥ (43,9%), την προστασία της υγείας (40,5%) και την πρόληψη νοσημάτων (39,8%). Ικανοποιητικές διαδικασίες στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, καθώς και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας και της αποδοτικότητας των παρεμβάσεων καταγράφηκε μόλις από 21,3% και 22,2% των συμμετεχόντων, αντίστοιχα. Όσοι εργάζονταν σε υπηρεσίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στην πρόληψη και στην προαγωγή υγείας συγκριτικά με τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες ΔΥ. Η υποστελέχωση (83,2%) και η ανεπαρκής χρηματοδότηση (67,2%) αναδείχθηκαν μακράν ως οι κυριότερες αδυναμίες. Η προαγωγή και η αγωγή υγείας (67,1%), η πρωτογενής πρόληψη των νοσημάτων (52,8%) και η προστασία της υγείας (47,8%) προτάθηκαν ως οι τρεις πρώτες προτεραιότητες δράσης που θα έπρεπε να θέσουν οι υπηρεσίες ΔΥ. Από τους λειτουργούς, μόλις ποσοστό 12,9% εκτίμησε ως ικανοποιητική την προσβασιμότητα των κατοίκων των δυσπρόσιτων περιοχών στις υπηρεσίες ΔΥ. Η δημιουργία ενός επιστημονικού Σώματος Λειτουργών ΔΥ προτάθηκε ως χρήσιμη από το 82,5% του δείγματος. Τα κύρια σημεία για μια αναδιοργάνωση των Υπηρεσιών θα πρέπει να είναι (α) η βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των Υπηρεσιών και των Φορέων ΔΥ (45,9%), (β) η βιώσιμη χρηματοδότηση των δράσεων ΔΥ (43,5%) και (γ) η μείωση της γραφειοκρατικής λειτουργίας (43,5%). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι απόψεις των λειτουργών ΔΥ μπορεί να συμβάλλουν στην αναγκαία ενδυνάμωση των υπηρεσιών ΔΥ της χώρας, με κύρια αναδειχθέντα σημεία την ανάγκη ενίσχυσης της χρηματοδότησης και της στελέχωσης, των κινήτρων για επιστημονική αναβάθμιση μέσω εκπαίδευσης και της δημιουργίας του Σώματος Λειτουργών ΔΥ. Η προαγωγή και η αγωγή υγείας, η πρωτογενής πρόληψη των νοσημάτων και η προστασία της υγείας θα πρέπει να συνιστούν τις κυριότερες προτεραιότητες δράσης για τις υπηρεσίες ΔΥ, μέσα από τη βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των Υπηρεσιών και των Φορέων ΔΥ, τη μείωση της γραφειοκρατικής λειτουργίας και τη μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης.

* Η παρούσα έρευνα ερωτηματολογίου υποστηρίχθηκε από το Ίδρυμα Μποδοσάκη στο πλαίσιο της διαμόρφωσης του «Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα».

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(Συμπλ 1):23-29
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(Suppl 1):23-29

Ε. Πάβη,¹
Μ. Τσαντίδου,²
Ε. Νένα,³
Α.Δ. Τσουρός⁴

¹Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας,

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

²Αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ

³Εργαστήριο Κοινωνικής Ιατρικής και Κοινωνιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁴Πρώην Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία και Ευεξία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) Ευρώπης και Adjunct Professor, Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, United States of America

Public health professionals' views
on the public health services
in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αντιλήψεις
Αποδοτικότητα Υπηρεσιών
Δημόσιας Υγείας
Επαγγελματίες Δημόσιας Υγείας
Λειτουργίες Δημόσιας Υγείας
Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

Ο καθοριστικός ρόλος που διαδραματίζει το ανθρώπινο δυναμικό της Δημόσιας Υγείας (ΔΥ) για την ανάπτυξη αποτελεσματικών Υπηρεσιών/Συστήματος ΔΥ αναδεικνύεται από όλους τους διεθνείς οργανισμούς του χώρου αυτού.¹

Στον δημόσιο λόγο στην Ελλάδα, συχνά η αναφορά στη ΔΥ ταυτίζεται με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), αντικατοπτρίζοντας την έλλειψη κουλτούρας ΔΥ, γεγονός που τεκμηριώνεται βάσει του διαχρονικά χαμηλού ποσοστού των δαπανών υγείας, το οποίο αφορά στη ΔΥ. Ενδεικτικά, κατά το έτος 2020, μόνο 3% των δαπανών υγείας της Ελλάδας αφορούσαν σε συλλογικές υπηρεσίες (ΔΥ και οργάνωση, καθώς και διοίκηση του συστήματος), ενώ ο μέσος όρος για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) (ΕU-27) ήταν 7%.² Κατά το έτος 2021, δηλαδή μετά την πανδημία COVID-19, το αντίστοιχο ποσοστό για την Ελλάδα ανήλθε σε 6%, συνεχίζοντας όμως να παραμένει μικρότερο από τον μέσο όρο των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), που ήταν 9%.³

Η εν λόγω έλλειψη κουλτούρας και η ασθενική ανάπτυξη των υπηρεσιών ΔΥ στην Ελλάδα καθιστά ακόμη πιο περίπλοκη την εφαρμογή στην πράξη της εννοιολογικής οριοθέτησης του ανθρώπινου δυναμικού της ΔΥ (ή λειτουργιών ΔΥ), αφού αυτή επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο κάθε χώρα έχει οργανώσει τις υπηρεσίες ΔΥ και έχει προδιαγράψει το καθηκοντολόγιο/περίγραμμα θέσης στους φορείς και στους οργανισμούς ΔΥ. Για την εννοιολογική οριοθέτηση του βασικού ανθρώπινου δυναμικού ΔΥ έχει χρησιμοποιηθεί ο ορισμός «Όλο το προσωπικό που απασχολείται σε δραστηριότητες ΔΥ και αναγνωρίζει τη ΔΥ ως το πρωταρχικό τμήμα του ρόλου του», ενώ εκτός από αυτό το βασικό δυναμικό αναγνωρίζεται ότι και άλλο προσωπικό δυνητικά συμβάλλει στη ΔΥ,⁴ δεδομένης της διεπιστημονικότητας και της πολυτομεακότητας αυτής.

Οι απόψεις και οι στάσεις του ανθρώπινου δυναμικού ΔΥ αναδείχθηκαν ως σημαντικές, ιδιαίτερα μετά την πανδημία και την πίεση στην οποία κλήθηκαν να ανταποκριθούν ως κύριοι επαγγελματίες πρώτης γραμμής,⁵ και παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τον μελλοντικό σχεδιασμό αποτελεσματικών υπηρεσιών. Συνεπώς, για την αποτελεσματική διαμόρφωση ενός σχεδίου δράσης σχετικά με την αναβάθμιση της ΔΥ της χώρας κρίθηκε απαραίτητη η καταγραφή των απόψεων των άμεσα εμπλεκόμενων.

Αυτόν τον σκοπό υπηρέτησε η παρούσα έρευνα όσον αφορά στις στάσεις και στις αντιλήψεις των λειτουργών ΔΥ για τις Υπηρεσίες ΔΥ. Ειδικότεροι σκοποί της παρούσας έρευνας ήταν η αποτύπωση των στάσεων, των αντιλήψεων και των προτάσεων του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών και φορέων ΔΥ, των μη κυβερνητικών οργανώσεων

(ΜΚΟ) και των αυτοαπασχολούμενων αναφορικά με την οργάνωση, τη λειτουργία του φορέα τους και του συστήματος ΔΥ, και την αναδιοργάνωση του συστήματος ΔΥ, καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τα παραπάνω ευρήματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο της Πρωτοβουλίας του Ιδρύματος Μποδοσάκη για την κατάρτιση «Σχεδίου Δράσης για τη ΔΥ τον 21ο αιώνα» (<https://www.bodossaki.gr/draseis-toy-idrymatos/sxedia-drasis/schedio-drasis-dimosia-yegeia/>).

Μέσα από διαδικασία οικοδόμησης συναίνεσης ανάμεσα στα μέλη της ερευνητικής ομάδας διαμορφώθηκε ειδικό αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, κατάλληλα προσαρμοσμένο για ανώνυμη, διαδικτυακή (on-line) έρευνα, για την οποία έγινε χρήση της πλατφόρμας Survey Monkey® (www.surveymonkey.com).

Το ερωτηματολόγιο διερεύνησε τις απόψεις των συμμετεχόντων στις πιο κάτω θεματικές ενότητες: (α) Βαθμός υλοποίησης, από την υπηρεσία απασχόλησης, κάθε μιας από τις 10 Βασικές Λειτουργίες ΔΥ, όπως τις έχει ορίσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), στην κλίμακα: 1: Μηδενικός, δεν υλοποιεί καθόλου έως 5: Μέγιστος. (β) Βαθμός υλοποίησης από την υπηρεσία απασχόλησης στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, στην κλίμακα 1: Μηδενικός, δεν υλοποιεί καθόλου έως 5: Μέγιστος. (γ) Κύριοι τρόποι καθορισμού των προτεραιοτήτων δράσης του φορέα απασχόλησης, όπου οι συμμετέχοντες μπορούσαν να επιλέξουν μέχρι δύο απαντήσεις. (δ) Ποσοστιαία κατανομή χρόνου εργασίας στους διάφορους τομείς αρμοδιοτήτων και ενεργειών του φορέα απασχόλησης. (ε) Κύριες αδυναμίες των Υπηρεσιών ΔΥ στην Ελλάδα, όπου οι συμμετέχοντες μπορούσαν να επιλέξουν μέχρι έξι απαντήσεις. (στ) Ποιες πρέπει να είναι οι κύριες προτεραιότητες δράσης των Υπηρεσιών ΔΥ στην Ελλάδα, όπου οι συμμετέχοντες καλούνταν να επιλέξουν μέχρι τρεις απαντήσεις. (ζ) Πόσο ικανοποιητική είναι η πρόσβαση του πληθυσμού απομακρυσμένων και δυσπρόσιτων (ακρικών, νησιωτικών, ορεινών) περιοχών της Ελλάδας στις Υπηρεσίες ΔΥ, στην κλίμακα 1: Καθόλου έως 5: Πολύ. (η) Βαθμός στον οποίο θα ήταν χρήσιμη η δημιουργία ενός διακριτού επιστημονικού Σώματος Λειτουργιών ΔΥ, στην κλίμακα 1: Καθόλου έως 5: Πολύ. Επίσης, ποια πιστεύουν ότι θα είναι τα πλεονεκτήματα της δημιουργίας του εν λόγω Σώματος, όπου οι συμμετέχοντες καλούνταν να επιλέξουν μέχρι τρεις απαντήσεις. (θ) Τι κυρίως κατά τη γνώμη τους θα πρέπει να περιλαμβάνει μια αναδιοργάνωση των Υπηρεσιών ΔΥ, όπου οι συμμετέχοντες καλούνταν να επιλέξουν μέχρι τρεις απαντήσεις. Τέλος, υπήρχε ενότητα για τη συλλογή δημογραφικών δεδομένων και στοιχείων επαγγελματικής εμπειρίας και φορέα απασχόλησης.

Για τη στατιστική ανάλυση, βάσει φορέα απασχόλησης, η σχετική μεταβλητή αφορούσε στις ακόλουθες κατηγορίες: (α) το Υπουργείο Υγείας, τα Εποπτευόμενα από αυτό Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) με αντικείμενο τη ΔΥ και τις Υγειονομικές Περιφέρειες

(ΥΠε), (β) την Περιφέρεια, την Αποκεντρωμένη Διοίκηση και τους Δήμους, καθώς και (γ) τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤοΜΥ).

Το δείγμα αποτέλεσαν οι λειτουργοί ΔΥ, δηλαδή ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται σε φορείς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και των ΜΚΟ, με κύριο αντικείμενο δραστηριότητες ΔΥ. Κριτήρια αποκλεισμού δεν τέθηκαν. Η προσέλευση του δείγματος για τη συμμετοχή στην έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω της διακίνησης συνδέσμου (link) διά μέσου του Υπουργείου Υγείας – Γενική Διεύθυνση ΔΥ και Ποιότητας Ζωής, της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας και των επαγγελματικών ενώσεων των εργαζομένων στη ΔΥ.

Η διάρκεια έρευνας (διαδικτυακή συλλογή των στοιχείων) ήταν από 14.6.2021–12.7.2021. Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των στοιχείων, αυτά εξήχθησαν από την εφαρμογή Survey Monkey² σε μορφή αρχείου MS Excel και ακολούθως εισήχθησαν για ανάλυση στο λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 27.0 και εφαρμόστηκαν έλεγχοι χ^2 , καθώς και t-test και ANOVA όπου ικανοποιούνταν οι προϋποθέσεις.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη και εθελοντική, ενώ οι συμμετέχοντες δήλωσαν τη συγκατάθεση για τη συμμετοχή τους με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Υπήρχε η δυνατότητα απόσυρσης σε οποιοδήποτε σημείο της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 531 λειτουργοί ΔΥ, οι οποίοι ολοκλήρωσαν επιτυχώς τη διαδικτυακή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στους πίνακες 1 και 2.

Βαθμός υλοποίησης των 10 Βασικών Λειτουργιών της ΔΥ

Από τις 10 Βασικές Λειτουργίες της ΔΥ (Essential Public Health Operations, EPHOs), οι τρεις που εκτιμήθηκαν ότι υλοποιούνται σε πολύ ικανοποιητικό ή μέγιστο βαθμό, ήταν: (α) Η «Συστηματική παρακολούθηση και απόκριση σε κινδύνους και επείγουσες καταστάσεις ΔΥ», όπως απάντησαν 220 (43,9%) συμμετέχοντες, (β) η «Προστασία της υγείας (περιβαλλοντική, επαγγελματική, ασφάλεια τροφίμων κ.ά.)», όπως δήλωσαν 200 (40,5%) συμμετέχοντες και (γ) η «Πρόληψη νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης αναγνώρισής τους», απάντηση που έδωσαν 200 (39,8%) συμμετέχοντες.

Στον αντίποδα, ο μικρότερος βαθμός υλοποίησης κατά τη γνώμη των συμμετεχόντων αφορούσε στις «Βιώσιμες οργανωτικές δομές και στη χρηματοδότηση για την προ-άσπιση και την προαγωγή της υγείας», το οποίο δήλωσαν 66 (13,7%) από τους συμμετέχοντες, τη «Συμβολή στην πρόοδο της έρευνας για την τεκμηρίωση της πρακτικής της ΔΥ και των εφαρμοζόμενων πολιτικών», που απάντησαν

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη έρευνα.

Χαρακτηριστικό	Βάση (n)
Σύνολο δείγματος	531
Φύλο	
Άνδρες	23,1%
Γυναίκες	74,8%
Δεν επιθυμώ να απαντήσω	2,2%
Ηλικία	
Ηλικία σε έτη, ΜΟ (ΤΑ)	44,9 (9,8)
Κατηγορία εκπαίδευσης	
Πανεπιστημιακή	35,4%
Τεχνολογική	61,8%
Δευτεροβάθμια	2,6%
Υποχρεωτική	0,2%
Μεταπτυχιακές σπουδές	
Κάτοχος μεταπτυχιακού	49,2%
Κάτοχος διδακτορικού	9,3%

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση

Πίνακας 2. Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Χαρακτηριστικό	Βάση (n)
Σύνολο δείγματος	531
Προϋπηρεσία (έτη), ΜΟ (ΤΑ)	424
Εργασιακή εμπειρία στη ΔΥ	14,0 (10,4)
Κατοχή θέσης ευθύνης	424
Διευθυντής/τμηματάρχης	28,0%
Κλάδος/ειδικότητα	396
Ιατροί ΔΥ ΕΣΥ	12,1%
Ιατροί ειδικοτήτων/οδοντίατροι	3,5%
Επισκέπτες υγείας	29,8%
Επόπτες ΔΥ	27,3%
Νοσηλεύτες	14,4%
Άλλος κλάδος	12,9%
Φορέας απασχόλησης	531
Υπηρεσίες ΔΥ (Υπουργείο Υγείας/ΝΠΔΔ – ΝΠΙΔ/ΥΠε/Περιφέρεια/Αποκεντρωμένη Διοίκηση/Δήμος)	49,1%
ΕΣΥ (Νοσοκομείο/ΚΥ/ΤοΜΥ)	41,7%
ΜΚΟ/Ελεύθερος επαγγελματίας	4,1%
Άλλο	5,1%

ΔΥ: Δημόσια Υγεία, ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση, ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας, ΝΠΔΔ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ΝΠΙΔ: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, ΥΠε: Υγειονομική Περιφέρεια, ΚΥ: Κέντρο Υγείας, ΤοΜΥ: Τοπική Μονάδα Υγείας, ΜΚΟ: Μη κυβερνητική οργάνωση

86 (18,2%) συμμετέχοντες και στην «Εκπαίδευση και στην ενδυνάμωση επαρκούς και ικανού επιστημονικού/επαγγελματικού ανθρώπινου δυναμικού ΔΥ», το οποίο απάντησαν 123 (24,8%) συμμετέχοντες του δείγματος.

Η στατιστική ανάλυση βάσει φορέα απασχόλησης έδειξε ότι σε στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό ($p < 0,01$) σε σχέση με τους συναδέλφους τους που απασχολούνταν σε άλλες υπηρεσίες, οι εργαζόμενοι στο Υπουργείο Υγείας/ΝΠΔΔ-ΝΠΙΔ/ΥΠε πίστευαν στην ικανοποιητικότερη υλοποίηση τόσο των ανωτέρω πρώτων τριών βασικών λειτουργιών της ΔΥ, όσο και των τριών τελευταίων βασικών λειτουργιών.

Βαθμός υλοποίησης διαδικασιών στρατηγικού σχεδιασμού στις Υπηρεσίες ΔΥ

Καταγράφεται έλλειμμα σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού. Υλοποίηση σε πολύ ικανοποιητικό ή μέγιστο βαθμό δηλώθηκε μόλις από 83 (21,3%) λειτουργούς για την υιοθέτηση διαδικασιών στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού και από 88 (22,2%) για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας και της αποδοτικότητας των παρεμβάσεων.

Τρόπος καθορισμού προτεραιοτήτων δράσης των Υπηρεσιών ΔΥ

Οι προτεραιότητες που θέτει το Υπουργείο Υγείας αναδεικνύονται ως ο συχνότερα αναφερόμενος τρόπος καθορισμού των προτεραιοτήτων δράσης των υπηρεσιών ΔΥ, απάντηση που δόθηκε από 280 (54,4%) συμμετέχοντες. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p < 0,05$) ανάμεσα στον φορέα απασχόλησης και στον καθορισμό των προτεραιοτήτων από το Υπουργείο Υγείας, με τους απασχολούμενους σε Περιφέρεια/Αποκεντρωμένη Διοίκηση/Δήμους να δίνουν αυτή την απάντηση συχνότερα απ' ό,τι οι απασχολούμενοι στις άλλες κατηγορίες φορέων. Αντίθετα, η επιστημονική βιβλιογραφία δηλώθηκε μόνο από 46 (8,9%) από τους συμμετέχοντες, χωρίς αυτό να σχετίζεται με τον φορέα απασχόλησης. Τέλος, οι συστάσεις διεθνών οργανισμών δηλώθηκαν ως τρόπος καθορισμού προτεραιοτήτων δράσης από 101 (19,6%) συμμετέχοντες, με 40 (34,8%) απασχολούμενους στο Υπουργείο Υγείας/ΝΠΔΔ-ΝΠΙΔ/ΥΠε να δίνουν αυτή την απάντηση σε στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα ($p < 0,01$) έναντι των 25 (17,2%) απασχολούμενων σε Περιφέρεια/Αποκεντρωμένη Διοίκηση/Δήμους και των 28 (12,7%) απασχολούμενων σε Νοσοκομείο/ΚΥ/ΤοΜΥ που έδωσαν την ίδια απάντηση.

Κατανομή χρόνου εργασίας των λειτουργών ΔΥ στους τομείς δραστηριοτήτων

Η εξυπηρέτηση των πολιτών αποτέλεσε την κυριότερη

δραστηριότητα των λειτουργών ΔΥ (διάμεσος τιμή: 20% του χρόνου εργασίας) έναντι των υγειονομικών ελέγχων, των διοικητικών καθηκόντων, της προαγωγής υγείας, της προστασίας υγείας και της πρόληψης νόσων, με κάθε μία από αυτές τις αρμοδιότητες να απορροφά το 10% του χρόνου εργασίας. Για κάθε μία από τις αρμοδιότητες επιδημιολογικής επιτήρησης, ελέγχων για την ίδρυση και τη λειτουργία φορέων και δραστηριοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αφιερωνόταν 5% του χρόνου εργασίας. Οι Επόπτες ΔΥ επιβαρύνονταν με σημαντικό διοικητικό φόρτο ($p < 0,001$) και οι λειτουργοί που εργάζονταν σε Νοσοκομεία/ΚΥ/ΤοΜΥ αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στην πρόληψη νόσων ($p < 0,001$) και στην προαγωγή της υγείας ($p < 0,05$) σε σχέση με τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες ΔΥ.

Οι κύριες αδυναμίες των Υπηρεσιών ΔΥ

Ως κυριότερες αδυναμίες αναδείχθηκαν η υποστελέχωση, η οποία δηλώθηκε από 421 (83,2%) λειτουργούς, η ανεπαρκής χρηματοδότηση από 340 (67,2%), η απουσία πολιτικών πρόληψης και προαγωγής υγείας από 230 (45,5%) και η μη επαρκής συνεργασία μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών, η οποία δηλώθηκε από 216 (42,7%) λειτουργούς. Η έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων δηλώθηκε ως αδυναμία από 92 (18,2%) λειτουργούς και η απουσία υποστηρικτικών εκθέσεων μόλις από 49 (9,7%) λειτουργούς, δηλαδή δηλώθηκαν σε μικρότερη συχνότητα. Ένας στους 3 λειτουργούς ΔΥ από τους 162 (32%) εντόπισε ως αδυναμία την απουσία διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού, με τους λειτουργούς μεγαλύτερης ηλικίας ($p < 0,01$) και εκείνους με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στη ΔΥ ($p < 0,01$) να δίνουν αυτή την απάντηση.

Οι προτεινόμενες –από τους λειτουργούς ΔΥ– κύριες προτεραιότητες δράσης

Ως κύριες προτεραιότητες δράσης, από τους συμμετέχοντες στην έρευνα λειτουργούς, 341 (67,1%) πρότειναν την προαγωγή και την αγωγή υγείας, 268 (52,8%) την πρωτογενή πρόληψη των νοσημάτων και 243 (47,8%) την προστασία της υγείας (περιλαμβανομένων των περιβαλλοντικών κινδύνων, της επαγγελματικής ασφάλειας, της ασφάλειας ασθενών). Η έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων προτάθηκε μόλις από 95 (18,7%) λειτουργούς και αποτέλεσε τη λιγότερο συχνά αναφερόμενη προτεραιότητα.

Η προαγωγή και η αγωγή υγείας, καθώς και η προστασία της υγείας (περιλαμβανομένων των περιβαλλοντικών κινδύνων, της επαγγελματικής ασφάλειας, της ασφάλειας ασθενών) ως προτεινόμενες κύριες προτεραιότητες δράσης δεν βρέθηκαν να συσχετίζονται με τον φορέα απασχόλησης. Η πρωτογενής πρόληψη νοσημάτων και η έγκαιρη διάγνωση

ση νοσημάτων ήταν συχνότερα προτεινόμενες ως κύριες προτεραιότητες δράσης ανάμεσα στους απασχολούμενους σε Νοσοκομείο/ΚΥ/ΤοΜΥ ($p < 0,001$) συγκριτικά με τους απασχολούμενους σε άλλους φορείς.

Ανισότητες στην υγεία/προσβασιμότητα στις Υπηρεσίες ΔΥ

Από τους συμμετέχοντες λειτουργούς ΔΥ, μόλις οι 56 (12,9%) χαρακτήρισαν αρκετά ή πολύ ικανοποιητική την προσβασιμότητα των κατοίκων των απομακρυσμένων περιοχών στις υπηρεσίες ΔΥ. Από τους 378 που δεν θεωρούσαν ικανοποιητική την προσβασιμότητα (δηλαδή την θεωρούσαν καθόλου έως μέτρια ικανοποιητική) και απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με την προτεραιότητα της αντιμετώπισης των κοινωνικών προσδιοριστών και της ανισότητας, οι 105 (27,8%) υποστήριξαν, επίσης, ότι η αντιμετώπιση των κοινωνικών προσδιοριστών και της ανισότητας, θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για τις Υπηρεσίες ΔΥ σε σύγκριση με τους 5 (8,9%) από αυτούς που θεώρησαν ικανοποιητική την πρόσβαση και ταυτόχρονα πίστευαν στην ίδια προτεραιότητα δράσης ($p < 0,01$).

Σώμα Λειτουργών ΔΥ

Από τους λειτουργούς ΔΥ, 367 (82,5%) θεώρησαν αρκετά ή πολύ χρήσιμη τη δημιουργία ενός επιστημονικού Σώματος Λειτουργών Δημόσιας Υγείας (ΣΛΔΥ). Τα συχνότερα αναφερόμενα πλεονεκτήματα, που εκτίμησαν οι λειτουργοί ότι θα προκύψουν, αφορούσαν στην ενίσχυση του επιστημονικού έναντι του διοικητικού χαρακτήρα υπηρεσιών ΔΥ, όπως δήλωσαν 293 (79,8%) από αυτούς και στη βελτίωση της επαγγελματικής κατάρτισης των μελών του ΣΛΔΥ, όπως δήλωσαν 209 (56,9%) από αυτούς.

Κύρια σημεία για την αναδιοργάνωση των Υπηρεσιών ΔΥ

Από τους συμμετέχοντες λειτουργούς ΔΥ, 275 (45,9%) ανέφεραν ότι τα κύρια σημεία αναδιοργάνωσης των Υπηρεσιών ΔΥ θα πρέπει να είναι η βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των Υπηρεσιών και των Φορέων ΔΥ, 221 (43,5%) η βιώσιμη χρηματοδότηση των δράσεων ΔΥ και επίσης 221 (43,5%) ανέφεραν ότι πρέπει να είναι η μείωση της γραφειοκρατικής λειτουργίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο στρατηγικός σχεδιασμός για τη ΔΥ στην Ελλάδα δεν μπορεί παρά να συμπεριλάβει ανάμεσα στους εμπλεκόμενους, από τους οποίους πρέπει να αναζητήσει εισροές και

πληροφορίες, τους λειτουργούς ΔΥ, οι οποίοι στελεχώνουν και παρέχουν τις υπηρεσίες ΔΥ και βρίσκονται στην πρώτη γραμμή για τη διασφάλιση της υγείας του πληθυσμού.

Η υποστελέχωση αναδείχθηκε ως η κυριότερη αδυναμία των Υπηρεσιών ΔΥ της χώρας. Η μακρόχρονη οικονομική κρίση στην οποία βρέθηκε η Ελλάδα από το 2009 είχε αρνητικό αντίκτυπο στη στελέχωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας,⁶ ενώ η ακόλουθη πανδημία COVID-19 έχει καταγραφεί ότι, παρ' όλη την προσωρινή αύξηση του προσωπικού για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών, δεν οδηγεί αναγκαστικά σε αύξηση της στελέχωσης των υπηρεσιών ΔΥ.⁷ Παράγοντες, όπως η βελτίωση στην πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα, η συνεχιζόμενη κατάρτιση του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού, ο εκσυγχρονισμός της απόκτησης δεξιοτήτων και η βελτίωση της κουλτούρας του χώρου εργασίας πρέπει να αποτελέσουν κύρια σημεία μιας πολιτικής για την προσέλκυση και τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού της ΔΥ.⁷ Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την Ελλάδα, αφού η βασική λειτουργία της ΔΥ «Εκπαίδευση και ενδυνάμωση επαρκούς και ικανού επιστημονικού/επαγγελματικού ανθρώπινου δυναμικού ΔΥ» αναδείχθηκε ως μία από τις τρεις λιγότερο ικανοποιητικά υλοποιούμενες λειτουργίες των υπηρεσιών ΔΥ της χώρας. Παράλληλα, το έλλειμμα κουλτούρας ΔΥ στη χώρα, ιδίως σ' ό,τι αφορά στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου μπορεί να ερμηνεύσει τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ότι η έλλειψη επιδημιολογικών δεδομένων δηλώθηκε ως αδυναμία μόλις από 92 (18,2%) λειτουργούς και η απουσία υποστηρικτικών εκθέσεων μόλις από 49 (9,7%) λειτουργούς. Επίσης, η έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων προτάθηκε ως προτεραιότητα δράσης μόλις από 95 (18,7%) λειτουργούς και συνιστά τη λιγότερο συχνά αναφερόμενη προτεραιότητα.

Η άποψη των λειτουργών ΔΥ ότι σημαντικό πρόβλημα αποτελεί επίσης η υποχρηματοδότηση συνάδει με τις χαμηλές δαπάνες για τη ΔΥ που καταγράφονται για την Ελλάδα.^{2,3} Η ανάγκη χρηματοδότησης προέκυψε σταθερά από τα αποτελέσματα της έρευνας ως μία από τις κύριες αδυναμίες, αλλά αναδεικνύεται και μεταξύ των κύριων προτεραιοτήτων της αναδιοργάνωσης.

Η έλλειψη διατομεακής συνεργασίας και συντονισμού μεταξύ των διαφόρων φορέων και υπηρεσιών ΔΥ αναφέρθηκε ανάμεσα στις κύριες αδυναμίες. Αυτό είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό τη στιγμή κατά την οποία διεθνώς αναγνωρίζεται ότι το ανθρώπινο δυναμικό και οι φορείς της ΔΥ εμπίπτουν σε ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών τομέων που μοιράζονται κοινές προτεραιότητες για τη ΔΥ και αναπτύσσουν κοινές συνεργατικές δραστηριότητες προς όφελος της υγείας του πληθυσμού.⁸

Σημαντικό εύρημα κατέδειξε ότι οι λειτουργοί κατανοούσαν τη σημασία και συνεπώς το έλλειμμα στην υιοθέτηση

διαδικασιών στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας και της αποδοτικότητας των παρεμβάσεων. Το ότι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών ΔΥ αναδείχθηκε ως το τελευταίο στη σειρά σημείο αναδιοργάνωσης είναι χαρακτηριστικό της έλλειψης κουλτούρας και μηχανισμού αξιολόγησης της απόδοσης που χαρακτηρίζει τη χώρα και καλεί σε δράση για την αλλαγή της εν λόγω χρόνιας νοοτροπίας. Σε διεθνές επίπεδο, ο στρατηγικός σχεδιασμός στη ΔΥ και η διοίκηση με στόχο τη βελτίωση της απόδοσης (performance management) θεωρούνται καθοριστικής σημασίας για την ορθή προτεραιοποίηση των αναγκών και των δράσεων στη ΔΥ.⁹

Η εξυπηρέτηση των πολιτών αναδεικνύεται ως η κυριότερη δραστηριότητα των λειτουργών ΔΥ, ειδικά για τους απασχολούμενους σε υπηρεσίες του ΕΣΥ, ενώ παράλληλα υπάρχει σημαντικός διοικητικός φόρτος που καταγράφεται κυρίως στις υπηρεσίες ΔΥ στις Περιφέρειες και στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση. Η δημιουργία Επιστημονικού Σώματος Λειτουργών ΔΥ προτείνεται ότι θα συμβάλλει στην ενίσχυση του επιστημονικού έναντι του διοικητικού χαρακτήρα των υπηρεσιών ΔΥ και στη βελτίωση της επαγγελματικής κατάρτισης των μελών του. Η οριοθέτηση και η δημιουργία του Σώματος Λειτουργών ΔΥ συνιστά μια μεγάλη πρόκληση για τη ΔΥ της χώρας, δεδομένου ότι οι επαγγελματίες ΔΥ σε κάθε χώρα έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά ανάλογα με το σύστημα υγείας, ενώ η σύνθεση και ο αριθμός των λειτουργών ΔΥ δεν βασίζεται πάντα σε σαφείς και απλές πρακτικές.¹⁰

Σημαντικό εύρημα επίσης ήταν ότι μόλις το 12,9% των λειτουργών ΔΥ χαρακτήρισαν αρκετά ή πολύ ικανοποιητική την προσβασιμότητα των κατοίκων των απομακρυσμένων

περιοχών στις υπηρεσίες ΔΥ, άποψη η οποία καταδεικνύει την καλή κατανόηση των γεωγραφικών ανισοτήτων πρόσβασης σε υπηρεσίες ΔΥ και τη γενικότερη ανάγκη εστιασμού στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας. Η σχετική άποψη συνάδει με ευρήματα σημαντικών ανισοτήτων υγείας στην Ελλάδα και, χαρακτηριστικά, των μεγάλων ανισοτήτων στις μη καλυπτόμενες ανάγκες υγείας.³

Τέλος, η προαγωγή και η αγωγή υγείας, η πρωτογενής πρόληψη των νοσημάτων και η προστασία της υγείας συνιστούν τις κυριότερες προτεραιότητες δράσης που θα πρέπει να θέσουν οι υπηρεσίες ΔΥ. Τα κύρια σημεία μιας αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών ΔΥ θα πρέπει να είναι (α) η βελτίωση του συντονισμού μεταξύ των Υπηρεσιών και των Φορέων ΔΥ, (β) η βιώσιμη χρηματοδότηση των δράσεων ΔΥ και (γ) η μείωση της γραφειοκρατικής λειτουργίας.

Περιορισμοί

Η διαδικτυακή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, με τεχνική δειγματοληψίας ευκολίας, ενδεχομένως επηρέασε τη διασφάλιση της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος ως προς την εκπροσώπηση των διαφορετικών επαγγελματιών. Ο συγκεκριμένος περιορισμός ελήφθη υπ' όψη κατά την επαγωγική στατιστική ανάλυση, η οποία χρησιμοποίησε ως μία από τις σταθερές μεταβλητές τον φορέα απασχόλησης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά για τη συνεισφορά τους, τους Αλέξανδρο Ζαφειρόπουλο και Γιώργο Σταυρούλη από το Ίδρυμα Μποδοσάκη, καθώς και τους Αικατερίνη Ντόκου και Χρήστο Μάρκου.

ABSTRACT

Public health professionals' views on the public health services in Greece

E. PAVI,¹ M. TSANTIDOU,² E. NENA,³ A.D. TSOUROS⁴

¹Laboratory for Assessment of Health Technology, Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, ²Vice President of the Panhellenic Union of Public Health Physicians of National Health System, Athens, ³Laboratory of Social Medicine, Department of Medicine, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, ⁴Former Director of Policy and Governance for Health and Wellbeing, World Health Organization (WHO) Europe and Adjunct Professor, Department of Global Health, Boston University School of Public Health, Boston, United States of America

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(Suppl 1):23–29

OBJECTIVE To explore the views and perceptions of employees of public health (PH) services in Greece on the characteristics and operation of these services. **METHOD** In the framework of developing the Action Plan for Public Health in the 21st century (a Bodossaki Foundation initiative), an online, self-completed anonymous questionnaire was distributed, with the link being circulated to the target population through the General Directorate of Public Health and

Quality of Life of the Ministry of Health, the Association of the Administrative Regions of Greece and the professional societies and organizations with PH functions as main activities. Data was collected in June 2021. The Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), version 27.0 was used for statistical analysis. **RESULTS** In total, 531 subjects participated in the study. Regarding the level of implementation of the Essential Public Health Operations (EPHOs), higher implementation level was reported for the monitoring of and response to PH emergencies (43.9%), health protection (40.5%), and disease prevention (39.8%). Strategic and operational planning procedures were reported as satisfactory only by 21.3% of the sample, while evaluation of effectiveness, quality and efficiency of interventions were reported as satisfactory only by 22.2%. Those employed at the Greek National Health System spend more time than the staff of the PH services for health promotion and disease prevention activities. Understaffing (83.2%) and inadequate funding (67.2%) were perceived by far as the main weaknesses of the PH services. Health promotion and education (67.1%), primary prevention (52.8%) and health protection (47.8%) were suggested as action priorities for PH services. Of the sample, only 12.9% perceived the accessibility to PH services of the residents of remote areas as satisfactory. The formation of a scientific Organization of Public Health Professionals was characterized as useful by 82.5% of the sample. The reorganization of the PH services should focus on the better coordination among the PH services and agencies (45.9%), the sustainable funding of PH activities (43.5%), and the reduction of bureaucracy (43.5%). **CONCLUSIONS** The views of employees in the field of public health can contribute to the improvement of the PH services' operation. Certainly, the main focus should be the increase in funding and the recruitment of new employees while providing the incentives for scientific and professional development through the formation of the scientific Organization of Public Health Professionals. Health promotion and education, practicing primary prevention and implementation of health protection programs should constitute the main action priorities for PH services, through the improvement of the coordination among the PH services and agencies, the reduction of bureaucracy and the narrowing of accessibility inequalities.

Key words: Perceptions, Public health functions, Public health services, Public health services performance, Public health workforce

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National workforce capacity to implement the essential public health functions including a focus on emergency preparedness and response: Roadmap for aligning WHO and partner contributions. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO, Geneva, 2022
2. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/EUROPEAN UNION. Health at a glance: Europe 2022: State of health in the EU cycle. OECD Publishing, Paris, 2022. Available at: <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
3. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing, Paris, 2023. Available at: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
4. CENTRE FOR WORKFORCE INTELLIGENCE. Mapping the core public health workforce: Final report. CFWI, London, 2014. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74e93bed915d502d6cbfe6/CfWI_Mapping_the_core_public_health_workforce.pdf
5. BORK RH, ROBINS M, SCHAFER K, LEIDER JP, CASTRUCCI B. Workplace perceptions and experiences related to COVID-19 response efforts among public health workers – Public Health Workforce Interests and Needs Survey, United States, September 2021–January 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022, 71:920–924
6. ΜΠΕΛΕΤΣΙΩΤΗ Χ, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η επίδραση της κρίσης στην υγεία και στη φροντίδα υγείας των κατοίκων της Ελλάδας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2018, 35:686–697
7. LEIDER JP, CASTRUCCI BC, ROBINS M, BORK RH, FRASER MR, SAVOIA E ET AL. The exodus of state and local public health employees: Separations started before and continued throughout COVID-19. *Health Aff (Millwood)* 2023, 42:338–348
8. PUBLIC HEALTH ENGLAND. The wider public health workforce: A review. PHE, London, 2019. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c7fc87fe5274a3f89509d74/The_wider_public_health_workforce.pdf
9. CHAPMAN RW, BEITSCH LM. Performance management systems: A public health model practice. *J Public Health Manag Pract* 2017, 23:311–314
10. WATTS RD, BOWLES DC, RYAN E, FISHER C, LI IW. No two workforces are the same: A systematic review of enumerations and definitions of public health workforces. *Front Public Health* 2020, 8:588092

Corresponding author:

E. Pavi, Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, 196 Alexandras Ave., 115 21 Athens, Greece
e-mail: epavi@uniwa.gr