

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

**Η περίπτωση της πανδημίας Covid-19 και η λειτουργία του νεοσύστατου ΓεΣΥ και της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού σε υπηρεσίες μονάδων υγείας κατά την περίοδο κρίσης στην Κύπρο.**

**ΣΩΤΗΡΙΑΔΟΥ ΑΓΝΙΑ**

**ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

**Η περίπτωση της πανδημίας Covid-19 και η λειτουργία του νεοσύστατου ΓεΣΥ και της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού σε υπηρεσίες μονάδων υγείας κατά την περίοδο κρίσης στην Κύπρο.**

**Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Διοίκηση Μονάδων Υγείας στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις**

**ΣΩΤΗΡΙΑΔΟΥ ΑΓΝΙΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΖΑΝΝΕΤΟΣ ΣΑΒΒΑΣ**

**ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024**

Copyright © Σωτηριάδου Αγνια, 2023 All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας πρότασης διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της παρούσας πρότασης διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Η έγκριση της πρότασης διπλωματικής εργασίας από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου δεν δηλώνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα.

## Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1ο	1
Επισκόπηση εργασίας	1
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση	2
1.3 Μεθοδολογία έρευνας	2
Κεφάλαιο 2ο	3
Ιστορική Αναδρομή	3
2.1 Η εμφάνιση της πανδημίας	3
2.2 Σύστημα Υγείας της Κύπρου	6
2.3 Το ΓεΣΥ της Κύπρου	9
2.3.1 Χρηματοδότηση του ΓεΣΥ της Κύπρου	10
2.4 Πανδημία και Μονάδες Υγείας Κύπρου	16
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup>	21
Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού	21
3.1 Η ΔΑΔ στους φορείς υγείας	21
3.2 Η ΔΑΔ στην αντιμετώπιση της κρίσης	23
3.3 Το ανθρώπινο δυναμικό και πως επηρεάστηκε στην Μ.Υ.	26
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup>	28
Διαχείριση των κινδύνων	28
4.1 Η διαχείριση του Κορονοϊού στις μονάδες υγείας	28
4.2 Σχέδια αντιμετώπισης των κινδύνων	34
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup>	40
Αποτελέσματα της έρευνας	40
5.1 Οργανωτικά μέτρα	40
5.2 Αλλαγή στον τρόπο λειτουργίας της ΔΑΔ των Μ.Υ.	42
Συμπεράσματα	42
Επίλογος	43
Βιβλιογραφικές αναφορές	44
Ελληνική	44
Ξενόγλωσση	45
Ιστοτοπoi	48

## **Πίνακες**

Πίνακας. 1 Ενδεικτικά Έσοδα ΓΕΣΥ από εισφορές Πολιτών.....	11
Πίνακας. 2 Διαφορά στις δαπάνες υγείας μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. (Πηγή: ΣΥΣΤΑΤ,2022).....	13
Πίνακας. 3 Κατηγοριοποίηση των Υγειονομικών Κρίσεων (Πηγή: Weston, 2023).....	17
Πίνακας. 4 Κατάταξη εμβολιασμών ανά 100 κατοίκους (Πηγή: Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2021) .....	33
Πίνακας. 5 Κατάταξη εμβολιασμών ανά 100 κατοίκους (Πηγή: Ourworld in Data) .....	38

## **Διαγράμματα**

Διάγραμμα. 1 Διαφορά στα ποσοστά που δίνονται για την υγεία ανάμεσα στην Κύπρο και την Ε.Ε. Κατά κεφαλήν ΙΑΔ σε EUR (Πηγή: OECD, 2021) .....	7
Διάγραμμα. 2 Διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά ιδιωτικής δαπάνης υγείας ανάμεσα στην Κύπρο και την Ε.Ε. (Πηγή. OECD,2023).....	8
Διάγραμμα. 3 Πορεία της επιδημιολογικής κίνησης του Covid-19 το 2020-2023 (Πηγή:Statistic analysis Cyprus, 2023).....	17
Διάγραμμα. 4 Νέες εισαγωγές σε απλές κλίνες Covid-19 Πηγή: EODY & ECDC, <a href="https://www.covidstats.gr/testing.html">https://www.covidstats.gr/testing.html</a> , Τελευταία επίσκεψη 15/12/2023.....	18

## **Εικόνες**

Εικόνα. 1 Κυβερνητικά τηλέφωνα ενημέρωσης για τον κορονοϊό, Πηγή: Γραφείο Τύπου & Πληροφοριών Κύπρου .....	39
--	----

## Συντομογραφίες

<b>Α.Ε.Π</b>	<b>Ακάθαρτο Εγχώριο Προϊόν</b>
<b>Γε.Σ.Υ</b>	<b>Γενικό Σύστημα Υγείας</b>
<b>Δ.Α.Π</b>	<b>Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού</b>
<b>Ο.Σ.Η.Α</b>	<b>Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και Υγεία στο χώρο εργασίας</b>
<b>Ε.Ε</b>	<b>Ευρωπαϊκή Ένωση</b>
<b>Ε.Ι</b>	<b>Ειδικός Ιατρός</b>
<b>Ε.Μ.Α</b>	<b>Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων</b>
<b>С.Ԣ.С</b>	<b>Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων</b>
<b>Μ.Α.Φ</b>	<b>Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας</b>
<b>Μ.Α.Π</b>	<b>Μέτρα Ατομικής Προστασίας</b>
<b>Μ.Ε.Θ</b>	<b>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</b>
<b>Μ.Μ.Ε</b>	<b>Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης</b>
<b>Μ.Μ.Μ</b>	<b>Μέσα Μαζικής Μεταφοράς</b>
<b>Ο.Α.Υ</b>	<b>Οργανισμό Ασφάλειας και Υγείας</b>
<b>ΟΚΥΠΥ</b>	<b>Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας</b>
<b>Π.Ο.Υ</b>	<b>Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας</b>
<b>Π.Φ.Υ</b>	<b>Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας</b>
<b>Δ.Φ.Υ</b>	<b>Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας</b>
<b>ΠΑ.Σ.ΙΝ</b>	<b>Παγκύπριος Σύνδεσμος Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων</b>
<b>Σ.Υ.Σ.Τ.Α.Τ</b>	<b>Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου</b>
<b>ΤΑΕΠ</b>	<b>Τμήμα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών</b>

Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Σωτηριάδου Άγνια

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: Η περίπτωση της πανδημίας Covid-19 και η λειτουργία της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού σε υπηρεσίες μονάδων υγείας κατά την περίοδο κρίσης στην Κύπρο.

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις..... από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

**Εξεταστική Επιτροπή:**

Επιβλέπων Καθηγητής (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος): Ζαννέτος Σάββας

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Λατσού Δήμητρα

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Παναγιωτοπούλου Καλλιόπη

## **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Η Σωτηριάδου Άγνια, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο « Η περίπτωση της πανδημίας Covid-19 και η λειτουργία της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού σε υπηρεσίες μονάδων υγείας κατά την περίοδο κρίσης στην Κύπρο», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

**Η Δηλούσα**



## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε κατά το ακαδημαϊκό έτος 2023 -2023, στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφου με τίτλο «Σχολή Επιστήμων Οικονομικών και Διοίκησης». Με την ευκαιρία ολοκλήρωσης αυτής της προσπάθειας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Ευάγγελο Μαραγκουδάκη και Χρήστο Πετρίδη, για τη σημαντική στήριξη και υπομονή που μου πρόσφεραν καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας.

Ξεχωριστά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή κ. Σάββα Ζαννέτο , επιβλέποντα της μελέτης μου, για την σημαντική υποστήριξη και καθοδήγηση του, τις καθοριστικές του παρεμβάσεις, συμβάλλοντας τα μέγιστα κατά την διάρκεια της συγγραφής της.

Κλείνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω το Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου για την οργάνωση του μεταπτυχιακού προγράμματος και όλους τους καθηγητές που συνέβαλαν στη σωστή διεξαγωγή του.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη συντάχθηκε με σκοπό την έρευνα της λειτουργίας της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού σε υπηρεσίες μονάδων υγείας στην Κύπρο κατά την περίοδο μιας κρίσης, λαμβάνοντας ως παράδειγμα την περίπτωση της πανδημίας Covid –19. Η ορθή επικοινωνία, καθοδήγηση και αποτελεσματική ηγεσία, είναι ο ακρογωνιαίος λίθος κάθε οργανισμού, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τον ιδιόμορφο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η καινούργια κρίση που κλήθηκε να αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα παγκοσμίως ονομάστηκε Covid –19 και επηρέασε όλα τα συστήματα υγείας ανεξαιρέτως, άλλα περισσότερο και άλλα λιγότερο.

Στην Κυπριακή Δημοκρατία συγκεκριμένα η λειτουργία της πρώτης φάσης του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), ξεκίνησε μόλις λίγους μήνες πριν από την υγειονομική κρίση και η δεύτερη φάση υλοποιήθηκε κατά την διάρκεια της, κάτω από αυστηρά μέτρα προστασίας και διασποράς της νόσου. Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον να διερευνηθεί το πως το νεοσύστατο ΓεΣΥ της Κύπρου κατάφερε να ανταπεξέλθει των εν λόγω δυσχερειών, να συσταθεί και να ορθοποδήσει κάτω από τις αντίξοες συνθήκες που βίωσαν οι κάτοικοι του νησιού..

Μέσα από την εν λόγω έρευνα προσεγγίζεται ο ρόλος που διαδραματίζει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, δηλαδή νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα υγείας, τόσο εμπειρικά όσο και βιβλιογραφικά. Επιπλέον, παρατηρείται ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού -στο νεοσύστατο ΓεΣΥ, τα προτερήματα και τις αδυναμίες αυτού - στην αντιμετώπιση της πανδημίας τόσο μέσα από το ευρύτερο φάσμα της λειτουργίας του όσο και από τα νέα μέτρα που ελήφθησαν γενικότερα. Τέλος, αναφέρονται μέθοδοι ανάδειξης και βελτίωσης των προσφερόμενων παροχών υγείας από τους εκάστοτε δημόσιους φορείς.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Πανδημία Covid-19, Μονάδες Υγείας, Υγειονομική Κρίση, Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ)

## **ABSTRACT**

This study was written with the aim of investigating the operation of Human Resources Management in health unit services in Cyprus during a crisis, taking as an example the case of the Covid-19 pandemic. Good communication, guidance and effective leadership are the cornerstones of any organization, especially when it comes to the idiosyncratic field of healthcare. The new crisis that humanity was called to face worldwide was called Covid-19 and it affected all Health Systems without exception, some more and some less.

In the Republic of Cyprus particularly, the operation of the first phase of the General Health System (GESY) started just a few months before the health crisis and the second phase was implemented during it, under strict measures to protect and spread the disease. It is particularly interesting to investigate how the newly established GESY of Cyprus managed to cope with the difficulties, to establish itself and stand upright under the adverse conditions experienced by the inhabitants of the island.

Through this research, the role played by Human Resources Management in health service delivery units, i.e. hospitals, clinics, health centres, both empirically and bibliographically, is approached. In addition, the role of human resources - in the newly established GESY - is observed in dealing with the pandemic both through the wider range of its operation and the new measures taken in generally. Finally, methods of highlighting and improving the health benefits offered by the respective public bodies are mentioned.

## **KEYWORDS:**

Covid-19 pandemic, Health Crisis, Health Units, Human Resource Management, General Health System (GESY)

# Κεφάλαιο 1ο

## Επισκόπηση εργασίας

### 1.1 Εισαγωγή

Το ανθρώπινο δυναμικό του κάθε συστήματος υγείας είναι ο ακρογωνιαίος λίθος των μονάδων υγείας της. Σε περιπτώσεις υγειονομικής κρίσης η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, φέρει την ευθύνη για την δημιουργία στρατηγικής διαχείρισης και καταμερισμού των ανθρωπίνων πόρων, ώστε να ανταπεξέλθει στην κρίση, να διασφαλίσει την ποιότητα στις παροχές υγείας που προσφέρει και να οργανώσει ορθά το σύστημα υγείας της (Theodorou & Athanasakis, 2021).

Η Κύπρος έλαβε έντονη πίεση στο νεοσύστατο σύστημα υγείας της (ΓεΣΥ), καθώς η εφαρμογή του ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2019, η α' φάση η οποία περιλάμβανε εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας και η β' φάση η οποία υλοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2020 μέσω της πανδημίας και εστίαζε στην παροχή ενδονοσοκομειακών παροχών υγείας. Για την ομαλή λειτουργία του Γενικού Συστήματος Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας δημιουργήθηκε ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), στον οποίο ανατέθηκε η παρακολούθηση, εφαρμογή και διαχείριση του εν λόγω συστήματος προκειμένου να παρέχεται ισότιμη πρόσβαση σε όλους τους δικαιούχους του φορέα, ο οποίος συστάθηκε με νόμο 89(Ι)/2001 (Οι Περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος του 2001). Ο θεσμός του προσωπικού ιατρού έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην αποφυγή του χάους κατά την περίοδο της πανδημίας καθώς έδρασε καταλυτικά στην μείωση της διασποράς του ιού και στην ισορροπημένη εδραίωση του ΓεΣΥ, αποφορτίζοντας την δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας (Τούντας, 2020).

Η εν λόγω εργασία απαρτίζεται από πέντε κεφάλαια. Στο εισαγωγικό τμήμα της αναλύεται το αντικείμενο της μελέτης, η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε και η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική αναδρομή των πανδημιών ανά τον κόσμο και του Συστήματος υγείας της Κύπρου. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση του νεοσύστατου ΓεΣΥ και οι τρόποι που αντιμετώπισε την υγειονομική κρίση. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται επίκληση στον ρόλο του ανθρώπινου δυναμικού και πως αυτό κατάφερε να εκπληρώσει τα καθήκοντα του κατά την κρίση. Τέλος πραγματοποιείται αξιολόγηση των σχεδίων αντιμετώπισης που έλαβαν

εφαρμογή από το ΓεΣΥ της Κυπριακής Δημοκρατίας, τα προβλήματα που προέκυψαν από την υγειονομική κρίση και προσφέρονται προτάσεις τόσο στην οργάνωση όσο και στην αλλαγή της λειτουργίας του.

## **1.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

Σχετικά με το φαινόμενο της πανδημίας του κορονοϊού, έχουν πραγματοποιηθεί πληθώρα μελετών στο εγγύς παρελθόν. Η βιβλιογραφία των οποίων είναι τόσο Ελληνική όσο και ξένη, με τις περισσότερες έρευνες να αποδίδονται από ξένους ερευνητές.

Από πλευράς ανθρώπινου δυναμικού και το πως αυτό συντέλεσε στην ομαλή λειτουργία των δομών υγείας ( κέντρα υγείας, κλινικής ημέρας, νοσοκομεία κ.α.) κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης, παρατηρούνται ποικίλες απόψεις τόσο θετικές όσο και αρνητικές. Αρκετοί μελετητές εστιάζουν την προσοχή τους στην ομαλότερη και αποδοτικότερη λειτουργία του προσωπικού στις δομές υγείας, ενώ άλλοι σε καινοτόμες εφαρμογές στην διοίκηση των μονάδων αυτών. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στις προκλήσεις που αντιμετώπισε το σύστημα υγείας των χωρών κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στις υγειονομικές μονάδες υγείας και το πως αυτές ανταπεξήλθαν κατά την υγειονομική κρίση.

## **1.3 Μεθοδολογία έρευνας**

Το κίνητρο για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας, έγκειται στο να καταγραφεί ο τρόπος αντίδρασης ενός από τους κυριότερους και σημαντικότερους τομείς στην λειτουργία των μονάδων υγείας, την διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού. Μέσα από τις δράσεις και τα μέτρα που πάρθηκαν, όπως επίσης και τον τρόπο αντίδρασης του ανθρώπινου δυναμικού εξετάζονται οι θετικοί και αρνητικοί παράμετροι που λειτούργησαν καταλυτικά για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας είναι σημαντικός καθώς η πανδημία ως μία περίπτωση κρίσης, βρήκε τμήματα υπό στελεχωμένα και με μειωμένες δυνατότητες χρηματοδότησης. Η έρευνα λαμβάνει χώρα σε δύο μέρη και

συγκεκριμένα στο πρώτο δίνεται βάση στο ρόλο και τα θέματα που αφορούν την διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού και στο δεύτερο μέρος στην ανάλυση των μέτρων καθώς και την απόδοση αυτών κατά την περίοδο της πανδημίας.

Για την εκπόνηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα και υλικό από την ακαδημαϊκή κοινότητα, καθώς και μελέτες που είδαν το φως της δημοσιότητας από μονάδες υγείας της Κύπρου αλλά και του εξωτερικού. Εξετάστηκε επίσης, το νομικό πλαίσιο που δημιουργήθηκε για την λειτουργία των μονάδων υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας καθώς και το κατά πόσο αυτά τα μέτρα επηρέασαν τόσο το προσωπικό όσο και την κοινότητα.

Ως μέθοδος χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική έρευνα, όπου και μέσα από την βιβλιογραφία (ελληνική και ξένη) μελετήθηκαν όλα εκείνα τα μέτρα που εφαρμόστηκαν τόσο στην ασφάλεια όσο και στην υγεία για την αντιμετώπιση της κρίσης. Όλα τα δεδομένα που παρουσιάζονται στην παρούσα μελέτη είναι αποτέλεσμα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και στοιχείων που απορρέουν τόσο από ποιοτικές όσο και από ποσοτικές μελέτες σε συγγράμματα, βιβλία και ηλεκτρονικές πηγές δεδομένων όπως το Google Scholar το αποθετήριο Κάλιπος, Academia και το Rub Med.

## **Κεφάλαιο 2ο**

### **Ιστορική Αναδρομή**

#### **2.1 Η εμφάνιση της πανδημίας**

Η παρούσα υγειονομική κρίση δεν είναι ούτε η πρώτη ούτε η τελευταία που καλείται να αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα. Κάνοντας μια σύντομη αναδρομή στο παρελθόν παρατηρούμε πως η πρώτη πανδημία που καταγράφεται είναι το 430 π.χ. στην πρωτεύουσα της Ελλάδας, η οποία κατάφερε να αφανίσει τα 2/3 του πληθυσμού της Αθήνας μέσα σε διάστημα τεσσάρων ετών, ένας τυφοειδής πυρετός ο οποίος ονομάστηκε λοιμός των Αθηνών και μεταδίδονταν μέσω της λήψης μολυσματικής τροφής ή νερού και μέσω των ούρων και κοπράνων των νοσούντων. Τον 14ο αιώνα και συγκεκριμένα την περίοδο 1348 με 1353 στην Ευρώπη παρατηρούνται κρούσματα Μαύρης Πανώλης, η οποία μεταδόθηκε στους ανθρώπους από το τσίμπημα ψύλλων που παρασιτούσαν σε μολυσμένους αρουραίους και ποντίκια, ταξίδεψε από την Κίνα

στον υπόλοιπο κόσμο μέσω των πλοίων και του δρόμου των μεταξιών. Η πανούκλα στέρησε την ζωή σε 75 εκατομμύρια ανθρώπους και το υπεύθυνο βακτήριο της νόσου ονομάζονταν *Yersinia Pestis*. Τον 19ο αιώνα η πανδημία της χολέρας μέτρησε 15 εκατομμύρια νεκρούς την περίοδο 1817 έως 1860, η νόσος είχε μεταδοθεί από μολυσματικό νερό και κακές συνθήκες υγιεινής και διατροφής (Mazokorakis, 2019). Στα τέλη του 19ου αιώνα και αρχές του 20ου, παρατηρούνται κρούσματα φυματίωσης, η οποία μεταδόθηκε από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω των σταγονιδίων του αέρα και το υπόλογο βακτήριο για αυτή ονομάζεται *Mycobacterium Tuberculosis*. Η εν λόγω πανδημία στέρησε την ζωή σε 4.000.000 ασθενής σε Αγγλία και Ουαλία και το ένα πέμπτο της Ευρώπης την χρονική περίοδο 1851-1910. Κατόπιν, η Ισπανική γρίπη το 1918 κόστισε την ζωή σε περίπου 50 εκατομμύρια συνανθρώπους μας, η εν λόγω νόσος μεταδόθηκε από τα πτηνά στους ανθρώπους κάνοντας ταχεία την εξάπλωση της νόσου (Σιαμέτη, 2019).

Στην συνέχεια, έκανε την εμφάνιση της ο λεντιϊός (*lentivirus*), η πανδημία του AIDS (HIV), ή αλλιώς ο Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, η οποία άφησε το στίγμα της την χρονική περίοδο 1966 μέχρι 1980, η μετάδοση του εν λόγω ιού ξεκίνησε από ένα μικρόβιο που βρισκόταν στον πίθηκο στην Αφρική σε ετερόφυλα ζευγάρια ενώ στις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής η μετάδοση παρατηρούνταν κυρίως μεταξύ των ομοφυλόφιλων ανδρών και την μετάγγιση μολυσματικού αίματος, αποτυπώνοντας περίπου 40 εκατομμύρια νεκρούς στον παγκόσμιο χάρτη, μέχρι στιγμής. Για το 2018 καταγράφηκαν παγκοσμίως 1.700.000 νέες μόλυνσης και 770.000 νεκροί (Perin, 2021). Το Απρίλιο του 2009 η πανδημία της γρίπης H1N1 (γρίπη των χοίρων), η οποία πρωτοεμφανίστηκε στο Μεξικό, προκάλεσε πάνω από είκοσι χιλιάδες θανάτους σε 214 χώρες την περίοδο 2009 -2010 (Δημόπουλος, 2009).

Τον μήνα Δεκέμβριο του 2019 μια νέα πανδημία έκανε την εμφάνισή της, η οποία έγινε ευρέως γνωστή με το όνομα Covid-19 και προερχόταν από τον ιό - COV-2, ο οποίος ήταν ένας RNA κορονοϊός που επηρέαζε κυρίως το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού (Akin & Gozel, 2020). Ο εν λόγω θανατηφόρος ιός πρωτοεμφανίστηκε στην επαρχία Γουχαν (Wuhan) της Κίνας, με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα να φτάνουν μόλις τα τριακόσια, με αρκετούς αναφερόμενους θανάτους, που όμως την συγκεκριμένη χρονική στιγμή δεν συσχετίστηκαν με την παραπάνω νόσο ( Xing et al, 2021). Τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) σε

συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 31 Δεκεμβρίου του 2019 επιβεβαίωσαν την νέα επιδημία του Κορονοϊού, και πρότειναν τρόπους αντιμετώπισης της νόσου (Liu et al, 2021). Στις 26 Φεβρουαρίου 2020 στο σύνολο 34 χωρών παρατηρούνταν 80.239 κρούσματα και 2.700 επιβεβαιωμένοι θάνατοι από Κορονοϊό ( Xing et al, 2021).

Παρόλες τις προσπάθειες περιορισμού του ιού που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα, δεν κατέστη δυνατό ο περιορισμός του καθώς ο ιός ξεκίνησε να εξαπλώνεται ραγδαία και στις αρχές του Μαρτίου του 2020 καταγράφονταν πάνω από 100.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα σε 114 χώρες, λαμβάνοντας πλέον διαστάσεις πανδημίας με επείγουσα έκκληση για άμεση παρέμβαση και αντιμετώπιση της κρίσης. Συγκεκριμένα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στις 11 Μαρτίου του ίδιου έτους, καθιέρωσε την συγκεκριμένη ασθένεια ως πανδημική και ζήτησε από όλες τις χώρες να λάβουν έκτακτα μέτρα αντιμετώπισης της (WHO,2020).

Τον Απρίλιο του 2020 ο ΠΟΥ ανακοίνωσε πως η νέα πανδημία είναι μια άκρως μεταδοτική νόσος, η οποία μεταδίδεται με τα σταγονίδια του αέρα και την άμεση προσωπική επαφή, δηλαδή εάν ένα άτομο που νοσεί έρθει σε επαφή με άλλο άτομο τότε υπάρχουν υψηλές πιθανότητες μετάδοσης της νόσου, προκαλώντας μια ποικιλία από συμπτώματα ήπιας μορφής όπως για παράδειγμα βήχα, δυσχέρεια του αναπνευστικού συστήματος, λήθαργο, πυρετό, κόπωση, μυϊκό και οστικό άλγος, διάρροια, μέχρι και παροδική απώλεια γεύσης και οσμής. Στα συμπτώματα της βαριάς μορφής παρατηρούνταν πνεμόνια, αναπνευστική ανεπάρκεια και οργανική ανεπάρκεια τα οποία μπορούσαν να επιφέρουν το Θάνατο του πάσχοντα. Η εκτιμώμενη θνησιμότητα του ιού κυμαίνεται μεταξύ 1% με 5% (WHO,2020).

Ο συγκεκριμένος ιός επηρέασε περισσότερο τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, δηλαδή άτομα άνω των εξήντα πέντε ετών και πάσχοντες από χρόνιες νόσους όπως σακχαρώδη διαβήτη, άτομα με νεφρικές και καρδιακές ανεπάρκειες, κακοήθεια, αρτηριακή υπέρταση κ.α. Η δυνατότητα προσβολής από την νόσο περιλάμβανε όλες τις ηλικιακές ομάδες ανεξαρτήτως ηλικίας, αφήνοντας πολλές φορές το στίγμα του στην κλινική εικόνα των νοσούντων (Petris et al, 2022). Οι διάφορες ασθένειες όπως και η φύση τους, σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις που φέρνουν στην κοινότητα διαφοροποιούνται ανάλογα με την εποχή που λαμβάνουν χώρα και επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες όπως για παράδειγμα τις συνθήκες διαβίωσης, τους



περιβαλλοντικούς παράγοντες, τις διατροφικές στάσεις, τους κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες κ.α. δίνοντας την δυνατότητα την έναρξης ή διασποράς μιας λοιμώδους (Liu et al, 2021).

Η είσοδος του Κορονοϊού στην καθημερινότητα της ανθρωπότητας σηματοδότησε μια νέα εποχή στην παγκόσμια εικόνα της κοινωνίας, επιστήμης της υγείας, το περιβάλλον και την πολιτική (Χριστοδούλου, 2022). Η συγκεκριμένη νόσος εντάχθηκε βίαια στην καθημερινή ρουτίνα όλων των ανθρώπων, αλλάζοντας ριζικά τους βιοποριστικούς ρυθμούς και τις συνήθειες τους, δημιουργώντας μακροπρόθεσμα επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία (Ahmed et al, 2020). Ο τομέας της υγείας και δε το νεόδμητο σύστημα υγείας του νησιού, δεν είχε προηγούμενη εμπειρία σε παρόμοια κατάσταση καθώς η τελευταία πανδημική κρίση χρονολογείται σχεδόν έναν αιώνα πριν (Κωνσταντίνου κ.α. 2020).

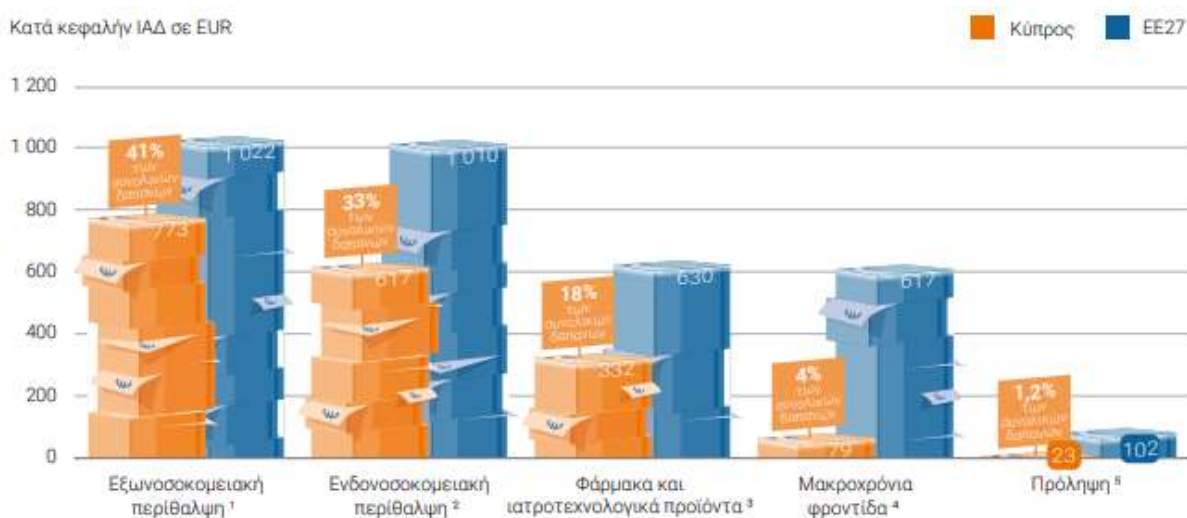
## **2.2 Σύστημα Υγείας της Κύπρου**

Η υγεία του κάθε ατόμου προσωπικά είναι βασική προϋπόθεση για την επίτευξη της καλύτερης ποιότητας ζωής του. Η δίκαιη και ίση παροχή φροντίδας υγείας αποτελεί τον κυρίαρχο σκοπό, σε ένα ορθό και λειτουργικά αποτελεσματικό σύστημα υγείας (Βλάσση κ.α. 2020).

Στην Κυπριακή Δημοκρατία μέχρι και πριν λίγα χρόνια υπήρχαν δύο ανεξάρτητα συστήματα υγείας, το ιδιωτικό και το δημόσιο. Δημιουργώντας μεγάλες ανισότητες μέσα στην κοινότητα, αδυναμία ελέγχου των υγειονομικών πόρων, μη αποτελεσματικούς μηχανισμούς αποζημίωσης και μειωμένες παροχές φροντίδας υγείας (Κωνσταντίνου κ.α. 2020). Παρατηρούνταν μεγάλες λίστες αναμονής για διαγνωστικές και χειρουργικές επεμβάσεις λόγω της κακής οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος υγείας. Ο μέσος κάτοικος του νησιού πλήρωνε για το ιατρικό ραντεβού του από 20 με 60 Ευρώ, για έναν τυπικό παιδιατρικό εμβολιασμό -που σε άλλες χώρες πραγματοποιείται δωρεάν- 50 με 100 Ευρώ, υπέρογκα ποσά για ακτινογραφίες, φάρμακα και άλλες υπηρεσίες υγείας, όπως για παράδειγμα φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, παροχές κατ' οίκον νοσηλείας κ.α. (Καραθανάση κ.α. 2021).

Στην Κύπρο, σε σχέση πάντα με άλλες χώρες της Ευρωζώνης, παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά σε ιδιωτικές δαπάνες παροχών υγείας, στο ύψος του 3,83% του

ΑΕΠ, όταν οι συνολικές δαπάνες για την δημόσια υγεία κυμαίνονται στο ποσοστό του 6,7% του ΑΕΠ. Ποσοστό εξαιρετικά χαμηλό σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (Κύπρος Προφίλ Υγείας,, 2021). Συγκεκριμένα το 2019 στην Κυπριακή κοινότητα για κάθε κάτοικο του νησιού αντιστοιχούσε το ποσό των 1.881 ευρώ, ποσό αρκετά χαμηλό σε σχέση με το ύψος των 3.523 ευρώ της Ε.Ε. Το εν λόγω έτος η Κύπρος ξόδεψε το 8% του κρατικού προϋπολογισμού της για δαπάνες που αφορούσαν την υγεία, όταν η Ε.Ε δαπάνησε 14%, ποσοστό σχεδόν διπλάσιο. Η Κυπριακή Δημοκρατία όπως διαφαίνεται και στο παρακάτω σχήμα δαπανά μικρότερα ποσοστά κατά κεφαλήν για όλους τους τομείς της υγείας (εξαιρούνται οι δαπάνες για την διοίκηση του συστήματος υγείας), σε σχέση με τις δαπάνες που καταγράφονται για το σύνολό της Ε.Ε. (OECD,2021).



Διάγραμμα. 1 Διαφορά στα ποσοστά που δίνονται για την υγεία ανάμεσα στην Κύπρο και την Ε.Ε. Κατά κεφαλήν ΙΑΔ σε EUR (Πηγή: OECD, 2021)

Με τα πιο πρόσφατα δεδομένα οι δαπάνες για την υγεία στην Κύπρο ανήλθαν το 2021 σε 9,4 % του ΑΕΠ, ή 2.686 ευρώ κατά κεφαλήν, παραμένοντας ακόμη χαμηλό από το μέσο όρο της Ε.Ε το οποίο κυμαίνεται στο 11,0 % του ΑΕΠ και 4.028 ευρώ κατά κεφαλήν κατά μέσο όρο. Ωστόσο, το αυξανόμενο κόστος υγείας συνέπεσε με την πανδημία του COVID-19 και είναι δύσκολο να διαχωριστεί ο αντίκτυπος της αυξημένης ζήτησης λόγω λοιμώξεων από τον COVID-19 και του καθολικού συστήματος υγείας που θεραπεύει περισσότερους ασθενείς που προηγουμένως δεν είχαν πρόσβαση στις εν λόγω υπηρεσίες. Επίσης, το μερίδιο του δημόσιου τομέα στις δαπάνες για την υγεία αυξήθηκε σημαντικά με την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας το 2019: από 42% το 2018 σε 85,3% το 2021. Αυτό οφείλεται εν μέρει στη μείωση των άμεσων

ιδιωτικών εξοφλήσεων, καθώς με το νέο σύστημα επεκτάθηκε η κάλυψη σε ολόκληρο τον πληθυσμό, αλλά και γιατί οι δαπάνες για την ιδιωτική ασφάλιση υγείας μειώθηκε σημαντικά (Προφίλ Υγείας Κύπρου, 2023).



Διάγραμμα. 2 Διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά ιδιωτικής δαπάνης υγείας ανάμεσα στην Κύπρο και την Ε.Ε. (Πηγή: OECD,2023)

Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα οι άμεσες ιδιωτικές δαπάνες κυμαίνονται χαμηλότερα από τον μέσο όρο της Ε.Ε. Οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές μειώθηκαν σημαντικά κατά την επέκταση της κάλυψης και της αυξημένης διαθεσιμότητα παρόχων υγείας στο πλαίσιο του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας. Το 2019 οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές ανήλθαν σε 34%,— ποσοστό υπερδιπλάσιο του μέσου όρου (15%) της ΕΕ. μέχρι το 2020 μειώθηκαν στο 18%, ενώ το 2021 ήταν αρκετά πιο κάτω από 10% (Προφίλ Υγείας Κύπρου, 2023). Η εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κυπριακή Δημοκρατία και η δημιουργία αυτόνομων κρατικών υπηρεσιών ήταν απαίτηση της Τρόικας, όταν η Κύπρος αποτάθηκε στο συγκεκριμένο θεσμό προς καθοδήγηση, οικονομική ενίσχυση και την αποφυγή χρεοκοπίας κατά την παγκόσμια οικονομική ύφεση (Kontemeniotis & Theodorou, 2020)

Τον Ιούνιο του 2017 ψηφίστηκε η εν λόγω νομοθεσία, η υλοποίησή της οποίας ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2019, η πρώτη φάση και τον Ιούνιο του 2020 η δεύτερη φάση. Το νέο σύστημα υγείας χρηματοδοτούνταν από έσοδα του κράτους, εισφορές μισθών, συντάξεων και εισοδημάτων. Στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας, πραγματοποιήθηκε διαχωρισμός αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας σε άλλους οργανισμούς όπως για παράδειγμα τον ΟΑΥ, ο οποίος είναι ο μοναδικός αγοραστής υπηρεσιών από ιδιωτικούς και δημόσιους πάροχους και τον ΟΚΥΠΥ, του οποίου η κύρια αρμοδιότητα είναι η ανάπτυξη, διαχείριση, ο έλεγχος και η εποπτεία των δημόσιων νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας. Όλες οι κρατικές υπηρεσίες,

νοσοκομεία και κλινικά εργαστήρια, όπως και όλοι οι πάροχοι υγείας οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι με τον ΓεΣΥ υπάγονται στον ΟΚΥΠΥ (OECD,2021).

Σήμερα στο ΓΕΣΥ καταγράφονται συμβεβλημένοι οι παρακάτω:

1. 552 προσωπικοί γιατροί ενηλίκων
2. 196 προσωπικοί γιατροί παιδιών
3. 1.785 διαφόρων ειδικότητας γιατροί
4. 1.161 οδοντίατροι και νοσηλευτές
5. 534 φαρμακεία
6. 147 εργαστήρια
7. 54 νοσηλευτήρια
8. 7 τμήματα ΤΑΕΠ (ΓεΣΥ, 2023)

### **2.3 Το ΓεΣΥ της Κύπρου**

Ως Γενικό Σύστημα Υγείας χαρακτηρίζεται το σύστημα εκείνο που έχει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα και έχει ως κυρίαρχο σκοπό την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας στους δικαιούχους του, με σκοπό την καθολική κάλυψη όλου του πληθυσμού και την ισότιμη μεταχείριση του. Οι δικαιούχοι των υπηρεσιών υγείας είναι σε θέση να επιλέξουν αυτοβούλως τον πάροχο υπηρεσιών υγείας, ενώ η ιατροφαρμακευτική κάλυψη και οι περαιτέρω εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας καλύπτονται με μικρό κόστος από το ΓεΣΥ (ΓεΣΥ, 2022).

Δικαιούχοι του ΓεΣΥ είναι:

- Πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας που έχουν τη συνήθη διαμονή τους σε περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία ή στο έδαφος των κυρίαρχων περιοχών του Ηνωμένου Βασιλείου της Μεγάλης Βρετανίας και βόρειων βάσεων της Ιρλανδίας στην Κύπρο, δικαιούχοι είναι και τα εξαρτώμενα μέλη τους.
- Πολίτες τρίτων χωρών που έχουν τη συνήθη διαμονή τους στην ελεγχόμενη από τις περιοχές της Κυπριακής Δημοκρατίας, οι οποίοι έχουν άδεια διαμονής σε αυτές και έχουν δικαίωμα ίσης μεταχείρισης στους κλάδους κοινωνικής ασφάλισης με τους Κύπριους πολίτες.

- Πρόσφυγες και άτομα με καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας που έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις περιοχές που ελέγχονται από την Κυπριακή Δημοκρατία και είναι αναγνωρισμένοι πρόσφυγες ή άτομα με επικουρικό καθεστώς προστασίας σύμφωνα με το Νόμο για τους Πρόσφυγες.
- Άλλες κατηγορίες δικαιούχων κατά την κρίση του φορέα αν το αποφασίσει, μπορεί να εντάξει εξαιρούμενα στο ΓεΣΥ επί εθελοντικής βάσης υπό όρους και προϋποθέσεις που καθορίζονται από εσωτερικές κανονισμούς, επίσης πρόσωπα που κρίνονται από το διοικητικό συμβούλιο του οργανισμού ως ειδικές περιπτώσεις.

Το ΓεΣΥ της Κύπρου είναι ένα μεικτό σύστημα (Beveridge: το σύστημα αυτό αποσκοπεί στην ίση πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας προς όλους και την ορθότερη διαχείριση των οικονομικών πόρων από την άμεση και έμμεση φορολόγηση των πολιτών και τον κρατικό προϋπολογισμό και το Bismarck: το οποίο σύστημα αναφέρεται στην ανάπτυξη ενός δημόσιου ασφαλιστικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης μέσω των εργοδοτών και των εργαζομένων), που ενσωματώνει στοιχεία ενός εθνικού συστήματος υγείας και κοινωνικής ασφάλισης υγείας, με καθολική κάλυψη του πληθυσμού έχοντας ως βάση τη νόμιμη διαμονή. Παρατηρείται μόνο ένα ασφαλιστικό δημόσιο ταμείο το οποίο παρέχεται από το ΓεΣΥ και πληθώρα ιδιωτικών ασφαλίσεων, με τον πολίτη να μπορεί να κατέχει και τα δύο ή ένα από τα δύο αν το επιθυμεί. (Προφίλ Υγείας Κύπρου, 2023).

### **2.3.1 Χρηματοδότηση του ΓεΣΥ της Κύπρου**

Η χρηματοδότηση του ΓεΣΥ γίνεται από εισφορές Α, εισφορές από μισθούς και συντάξεις, από δωρεές, επιπρόσθετες πληρωμές, συνεισφορές, κληροδοτήματα και περιουσιακά στοιχεία του οργανισμού (ΓεΣΥ, 2020). Πιο αναλυτικά οι εισφορές Α για τις υπηρεσίες υγείας από τους πολίτες πηγάζουν από:

Τύπος Εργασίας	Κόστος Πολίτη
ανά φαρμακευτικό προϊόν	1 Ευρώ
ανά υγειονομικό είδος ή ιατροτεχνολογικό προϊόν	1 Ευρώ
ανά επίσκεψη σε μαία ή νοσηλεύτρια	6 Ευρώ
ανά επίσκεψη σε Ειδικό Ιατρό (εξαιρούνται ακτινολόγοι και κυτταρολόγοι)	10 Ευρώ
ανά επίσκεψη σε άλλο Επαγγελματία Υγείας	10 Ευρώ
ανά επίσκεψη σε δημόσια νοσοκομεία για προγραμματισμένο ραντεβού με γιατρό	10 Ευρώ
ανά επίσκεψη σε δημόσια νοσοκομεία για επείγοντα περιστατικά χωρίς να χρήζει η εισαγωγή για νοσηλεία	10 Ευρώ

Σε περίπτωση που οι παροχές φροντίδας υγείας παρέχονται ενδονοσοκομειακά δεν καταβάλλονται οι παραπάνω εισφορές. Επίσης, το μέγιστο ποσό ανά κατηγορία εργαστηριακών εξετάσεων μέσω του φορέα δεν πρέπει να κυμαίνεται πάνω από 10 Ευρώ. Ένα ακόμη μέσο χρηματοδότησης είναι ο σφαιρικός προϋπολογισμός, ο οποίος καθορίζεται κάθε χρόνο από τον Ο.Α.Υ και δεν μπορεί το ΓεΣΥ να υπερβεί αυτό το προκαθορισμένο ποσό.

Τέλος το αναρρωτήριο το οποίο παρέχει ενδονοσοκομειακή περίθαλψη λαμβάνει αποζημίωση ανά περιστατικό νοσηλείας με βάση το σύστημα Diagnosis Related Groups Groups-DRGs, σύμφωνα με το οποίο κωδικοποιούνται τα περιστατικά σε συγκεκριμένους κωδικούς DRGs με βάση τη διάγνωση και τις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν σε κάθε νοσηλεία. Στα φαρμακεία επιστρέφεται αποζημίωση ενός ποσού ανά συσκευασία και ο προσωπικός γιατρός αποζημιώνεται κατά κεφαλήν για κάθε δικαιούχο ο οποίος είναι εγγεγραμμένος στη λίστα του με την αμοιβή να ποικίλλει ανάλογα με το ηλικία του δικαιούχου. Οι αμοιβές του παρόχου καταβάλλονται μηνιαίως στο ΓεΣΥ (ΓεΣΥ, 2020).

### 2.3.2 Δαπάνες του ΓεΣΥ της Κύπρου

Λόγω της πανδημίας την περίοδο 2020-2021 παρατηρήθηκε μείωση στα συνολικά έσοδα του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) του νησιού, σε ποσοστό πάνω από 50% μηνιαίως για τα έσοδα του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), καθώς αυτά προέρχονταν από την μισθοδοσία και την φορολόγηση των κρατικών επιδομάτων και

λόγω της υγειονομικής κρίσης παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση της ανεργίας και αδυναμία είσπραξης φορολογικών επιδομάτων. Για να αντισταθμίσει το έλλειμμα του ΓεΣΥ το 2020, ο ΟΑΥ μετέφερε το πλεόνασμα του 2019 (περίπου 250 εκατ. ευρώ), στους αρμόδιους φορείς και μέσω διαπραγματεύσεων κατάφερε να καθιερώσει νέους όρους αμοιβής και επικερδές συμφωνίες με τους παρόχους, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις ακραίες συνθήκες που εξελίσσονταν στο τομέα της υγείας (OECD,2021).

Οι δαπάνες του συστήματος υγείας για το 2022, κυμαίνονται περίπου στα 1.387 εκατομμύρια ευρώ και τα έσοδα στα 1.396 εκ. ευρώ, παρουσιάζοντας πλεόνασμα των 9 εκατομμυρίων ευρώ. Κατά τον ανώτερο λειτουργό του Οργανισμού Ασφάλειας και Υγείας, κ.Τρόπη, ο Ο.Α.Υ διαθέτει απόθεμα περίπου 300 εκ. ευρώ, τα οποία έχουν την δυνατότητα να καλύψουν τυχόν ελλείμματα που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον (Tropis, 2022). Η χρηματοδότηση των ιδιωτικών θεραπευτηρίων πριν το ΓεΣΥ γινόταν κατά μεγάλο μέρος από την ιδιωτική ασφάλιση των ασθενών, ενώ σήμερα η κύρια πηγή χρηματοδότησης είναι ο Ο.Α.Υ. Σημαντικό είναι εδώ να αναφέρουμε ότι αν παρατηρηθεί σταθερή μείωση στο πλεόνασμα του οργανισμού, αυτόματα θα επηρεαστεί οικονομικά η λειτουργία των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την συμφόρηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων (Tropis, 2022). Στην Κύπρο το 2018 οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές στο ολιστικό σύνολο των δαπανών για την υγεία κυμαίνονταν σχεδόν στο 45%, ποσοστό που μειώθηκε το 2019 στο 30%, με την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Το προηγούμενο σύστημα υγείας κάλυπτε μόνο τα  $\frac{3}{4}$  του πληθυσμού αφήνοντας στο περιθώριο τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος, στόχος του νεοσύστατου συστήματος υγείας είναι η ολιστική κάλυψη του πληθυσμού (Κύπρος Προφίλ Υγείας, 2021).

Όπως παρατηρείται και στο παρακάτω πίνακα οι δαπάνες υγείας για τον δημόσιο τομέα σημείωσαν τεράστια αύξηση μετά την δημιουργία του ΓΕΣΥ το 2019. Μόνο το 2019 για τον δημόσιο τομέα δαπανήθηκαν 919,100 χιλιάδες ευρώ σε σχέση με τις 643,600 που είχαν δαπανηθεί έναν χρόνο πριν (ΣΥΣΤΑΤ,2022).

Πίνακας. 2 Διαφορά στις δαπάνες υγείας μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. (Πηγή: ΣΥΣΤΑΤ, 2022)

	2017	2018	2019	2020
<b>Σύνολο Δαπανών Υπηρεσιών Υγείας (€εκ.)</b>	1376,5	1530,6	1655,1	1810,2
<b>Δημόσιος Τομέας</b>	573,0	643,6	919,1	1393,3
<b>Ιδιωτικός Τομέας</b>	803,5	887,0	736,0	416,9
<b>ως % του Α.Ε.Π.</b>	6,8	7,1	7,1	8,3

### 2.3.3 Πλεονεκτήματα του ΓεΣΥ κατά την πανδημία

Στο προηγούμενο σύστημα υγείας παρατηρούνταν εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που απασχολούνταν στο δημόσιο τομέα στην νοσοκομειακή περίθαλψη λόγω συμφόρησης αυτών. Το νεοσύστατο σύστημα υγείας κατένειμε τον αριθμό των περιστατικών ισότιμα σε ιδιωτικά και δημόσια νοσηλευτήρια. Το κυριότερο χαρακτηριστικό του ΕΣΥ είναι η παροχή ολιστικής προσέγγισης και υπηρεσιών υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό χωρίς καμία μορφή διάκρισης (ΓεΣΥ, 2022). Με την εισαγωγή του ΓεΣΥ, οι πολίτες μπορούν πλέον να λάβουν τα φάρμακά τους, τα οποία στο παρελθόν δεν ήταν οικονομικά προσιτά σε εξαιρετικά χαμηλό κόστος (Petrou, 2021).

Ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα του ΓεΣΥ της Κύπρου, είναι το σύστημα πληροφορικής τεχνολογίας, δια μέσω του οποίου διεκπεραιώνονται όλες οι λειτουργίες του ηλεκτρονικού πληροφοριακού συστήματος. Αυτό επιτρέπει υψηλότερη διαφάνεια, καλύτερο έλεγχο και ενισχύει την επικοινωνία μεταξύ των παρόχων υγείας και τον ΟΑΕ. Όλες οι παραπομπές και συνταγές, η υποβολή αιτήσεων, ο ιατρικός έλεγχος, η εφαρμογή των διάφορων πρωτοκόλλων και η επικοινωνία μεταξύ παρόχων και δικαιούχων μπορεί να διεκπεραιωθεί μέσω αυτού (ΓεΣΥ, 2022). Επίσης, το σύστημα πληροφορικής που εφαρμόζεται από τον ΟΑΕ για το ΓεΣΥ παρέχει τη δυνατότητα χρήσης ηλεκτρονικού φακέλου υγείας που αποτελεί μεγάλο πλεονέκτημα για τον επαγγελματία υγείας καθώς και για τον άρρωστο. Μέσω αυτού επιτυγχάνετε να παρέχετε πληροφορίες με ακρίβεια και πληρότητα, δίνοντας τη δυνατότητα γρήγορης ενημέρωσης για τον ασθενή με άμεση πρόσβαση στα αρχεία του για την πιο συντονισμένη και ολοκληρωμένη φροντίδα του. Η ανταλλαγή ηλεκτρονικών πληροφοριών μεταξύ επαγγελματιών υγείας γίνεται με ασφάλεια ενώ η υπηρεσία βοηθά τους παρόχους να μειώσουν τα ιατρικά λάθη. Τέλος, μειώνει το κόστος μέσω



μειωμένης γραφειοκρατίας, βελτιωμένη ασφάλεια και αποφυγή αντιγραφής δεδομένων ( OECD,2023).

Με την λειτουργία του ΓεΣΥ, ο θεσμός του προσωπικού γιατρού (Π.Ι), επωφελήθηκε περαιτέρω σαν κλάδος. Περισσότερα τα οφέλη για τον πολίτη καθώς ο ασθενής ανήκει σε έναν επαγγελματία υγείας που γνωρίζει το ιατρικό του ιστορικό και μπορεί να πάει σε αυτόν για οποιοδήποτε πρόβλημα ιατρικής φύσης. Λόγω του γεγονότος ότι κάθε ασθενής έχει ένα μοναδικό Π.Ι η διάγνωση και η θεραπεία γίνεται πιο γρήγορα και με ασφάλεια. Με αυτόν τον τρόπο πλέον αποφορτίζονται και τα νοσοκομεία, καθώς οι ασθενείς λόγω ανεπάρκειας του παλιού συστήματος και κακής οργάνωσης επισκεπτόταν συχνά τα ΤΑΕΠ, ενώ σήμερα επισκέπτονται τους προσωπικούς τους γιατρούς, οι οποίοι αξιολογούν τη σοβαρότητα της κατάστασής και καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο χρήζουν αντιμετώπισης (Petrου, 2021).

Επιπρόσθετα, υπάρχει διαφάνεια στις υπηρεσίες του ΓεΣυ καθώς ο ΟΑΥ έχει την υποχρέωση εφαρμογής του περί νόμου δημοσιονομικής ευθύνης και του δημοσιονομικού πλαισίου και ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου υποχρεούται να συντάσσει οικονομικές καταστάσεις και να τις υποβάλει στους αρμόδιους φορείς. Επίσης, υποχρέωση του ΟΑΕ είναι να συντάσσει οικονομική έκθεση στο τέλος κάθε χρόνου και να την υποβάλλει στο Υπουργού Υγείας, η οποία έκθεση περιλαμβάνει την αναφορά των αρμοδιοτήτων σύμφωνα με το περασμένο έτος, τη πολιτική που ακολουθήθηκε και το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε από τον οργανισμό. Ακόμη, ο ΟΑΕ υποχρεούται να συντάξει έκθεση αξιολόγησης αποτελεσματικότητας και λειτουργικότητας ολόκληρου του συστήματος υγείας κάθε τριετία και να το υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας προς ενημέρωση του Υπουργικού Συμβουλίου, το οποίο θα αποφασίσει για οποιαδήποτε τροποποίηση του πλαισίου, για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και τη γενική λειτουργικότητα του συστήματος (ΓεΣΥ, 2022).

#### **2.3.4 Μειονεκτήματα του ΓεΣΥ**

Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν οι εποπτικοί μηχανισμοί ελέγχου, υπάρχει κίνδυνος κατάχρησης των υπηρεσιών του συστήματος υγείας, το φαινόμενο αυτό έγινε ιδιαίτερα αντιληπτό στο αρχικό στάδιο της εφαρμογής του, καθώς σε πολλές περιπτώσεις επαγγελματίες υγείας χρησιμοποίησαν το σύστημα περισσότερο από το κανονικό, με

αλόγιστες εκδόσεις παραπεμπτικών για εργαστηριακές εξετάσεις ή παραπομπή σε ειδικούς γιατρούς. Με ενέργειες του ο ΟΑΥ προσπάθησε να περιορίσει τα φαινόμενα αυτά με μεγάλη επιτυχία (ΓεΣΥ, 2022).

Επίσης, παρά το γεγονός ότι το ΓεΣΥ φαίνεται να είναι ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας που εξυπηρετεί όλους χωρίς διακρίσεις, παρουσιάζει κάποιες αδυναμίες όπως μεγάλες λίστες αναμονής ασθενών, ειδικών ειδικοτήτων ιατρικής και συγκεκριμένα σε ειδικότητες με περιορισμένο αριθμό παρόχων όπως για παράδειγμα την Ενδοκρινολογία ή Νευροχειρουργική, η εκτιμώμενη ημερομηνία για την κλινική εξέταση ή την χειρουργική επέμβαση μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις μήνες. Αυτό ενέχει μεγάλο κίνδυνο για τον ασθενή, ενώ η καθυστερημένη αντιμετώπιση του ασθενούς είναι σοβαρό ζήτημα πολιτικής υγείας και χρειάζεται άμεση προσοχή (Petrou, 2021).

Όπως σε κάθε ζωντανό οργανισμό/εταιρεία υπάρχει κίνδυνος να μειωθεί η ποιότητα σε κάποιο στάδιο της ζωής της, πολλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν το ΓεΣΥ στο μέλλον, όπως για παράδειγμα η επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού. Στον τομέα της υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας το Νοσηλευτικό επάγγελμα παρουσιάζει μειωμένο αριθμό αποφοίτων τα τελευταία χρόνια με αποτέλεσμα την αναλογία ενός νοσηλευτή σε τέσσερις ασθενείς, αυτό οδηγεί κατά συνέπεια σε μειωμένη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Shekelle et al., 2013).

Ένας ακόμη λόγος ανησυχίας είναι ο κίνδυνος ανεπαρκούς παροχής υπηρεσιών υγείας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης σε εθνικό επίπεδο, μετά από σημαντικά γεγονότα όπως για παράδειγμα εχθροπραξίες ή οικονομική ύφεση που ενδέχεται να επηρεάσουν τη χρηματοδότησή του ΓεΣΥ και αυτό θα έχει ως συνέπεια την μείωση της δυνατότητας του συστήματος να παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθώς ο όγκος της χρηματοδότησης του μπορεί να μειωθεί. Στα πρώιμα στάδια της δημιουργίας του ΓεΣΥ ένας μικρός αριθμός παρόχων αρνήθηκε να ενταχθεί στο σύστημα υγείας, απαιτώντας υψηλότερα αμοιβές αποζημίωσης και το δικαίωμα άσκησης ιδιωτικής ιατρικής εντός του συστήματος. Διαφώνησαν επίσης για τον προϋπολογισμό, ο οποίος θα περιόριζε την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας και θα στερούσε από τους ασθενείς νέες και ακριβότερες θεραπευτικές μεθόδους (Petrou, 2021).

## 2.4 Πανδημία και Μονάδες Υγείας Κύπρου

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (E.C.D.C.) υγειονομική κρίση ορίζεται: *«μία σοβαρή, μη αναμενόμενη και συχνά επικίνδυνη κατάσταση για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται άμεση δράση. Ενδέχεται να οφείλεται σε φυσικές ή ανθρωπογενείς καταστροφές και είναι πιθανό να επηρεάσει ή να απειλήσει ζωές, το περιβάλλον, κρίσιμες υποδομές ή βασικές κοινωνικές λειτουργίες.»*

Υγειονομική κρίση χαρακτηρίζεται, ως μια έκτακτη ανάγκη όταν η μέχρι τότε λειτουργία του συστήματος υγείας ήταν ανεπαρκή στην διαχείριση και αντιμετώπιση της εκάστοτε κρίσης. Έτσι, στη κατάσταση υγειονομικής κρίσης συμπεριλαμβάνονται η περίμετρος της έκτασης της καταστροφής, το χρονικό περιθώριο κατά την διάρκεια εξέλιξης της κρίσης και οι απρόβλεπτες συνέπειες οι οποίες υπερτερούν των δυνατοτήτων του υγειονομικού συστήματος (Runciman and Merry, 2005). Όπως διαφαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, οι υγειονομικές κρίσεις κατατάσσονται με κριτήριο την αιτία της κρίσης, για παράδειγμα σεισμός, πλημμύρες, ξηρασία, ακραίες θερμοκρασίες, μεταδοτικές ασθένειες κ.α. (Weston, 2023). Ένα ακόμη κριτήριο διάκρισης είναι ο πληθυσμός που πλήττεται από την κρίση, πόσα άτομα στο σύνολο τραυματίστηκαν σε έναν σεισμό ή πόσοι αρρώστησαν από μια μολυσματική ασθένεια και με αυτόν τον τρόπο η κρίση κατατάσσεται σε τοπικό, εθνικό, διεθνές ή παγκόσμιο επίπεδο. Επίσης, ένα επιπλέον χαρακτηριστικό διάκρισης είναι το ποσοστό του πληθυσμού που καλείται ευάλωτο στην αντιμετώπιση μιας κρίσης, όπως για παράδειγμα τα άτομα με επιβαρυμένο ιατρικό ιστορικό, η ηλικία (παιδιά ή ηλικιωμένοι), το φτωχό μορφωτικό επίπεδο, κάθε φύσης αναπηρία κ.α. (Coombs & Holladay, 2002).

Σε περιόδους υγειονομικής κρίσης ο σημαντικότερος φορέας ο οποίος πλήττεται είναι το σύστημα υγείας και οι υπηρεσίες υγείας στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν την κρίση. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ως σύστημα υγείας ορίζεται: *“ο συνδυασμός πόρων, οργανωτικών συστημάτων, χρηματοδοτικών σχημάτων και διοικητικών μεθόδων, που αποσκοπούν στην παροχή υγείας στον πληθυσμό”.*

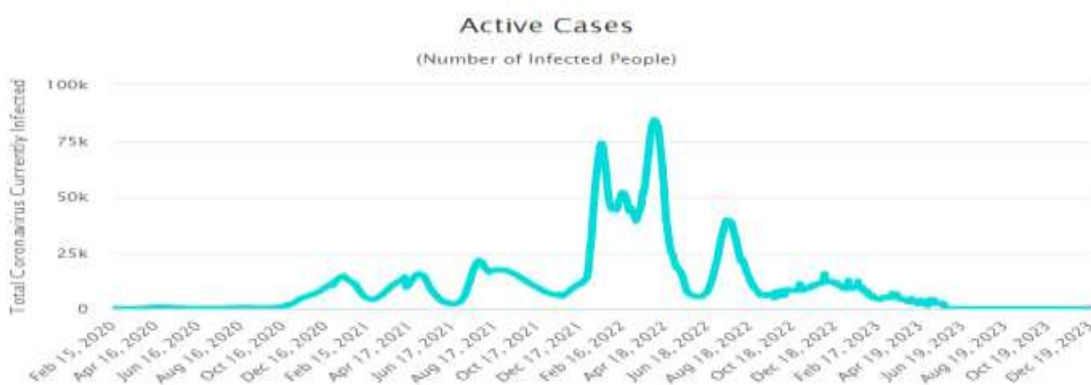
Τα τελευταία τρία χρόνια η πανδημία του κορονοϊού απασχόλησε σε καθημερινή βάση τόσο τους πολίτες όσο και την κοινότητα της υγείας. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα (Δεκέμβριος του 2023) οι θάνατοι από Covid-19 ανέρχονται στους 6.958.617, το ποσοστό που νόσησε στους 700.006.617 και όσοι ανάρρωσαν από τον ιό στους 671.338.160 παγκοσμίως.

Πίνακας. 3 Κατηγοριοποίηση των Υγειονομικών Κρίσεων (Πηγή: Weston, 2023)

ΓΕΝΕΣΗ	ΦΥΣΙΚΑ ΑΙΤΙΑ					ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ		
	ΥΔΡΟΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΚΑ							ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΓΕΩΦΥΣΙΚΑ	ΥΔΡΟΛΟΓΙΚΑ	ΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΚΑ	ΚΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ	ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ	ΔΙΑΣΤΗΜΩΣΗ	Βιομηχανική Προέλευσης Διαρροή Χημικών, Αερίων, Ραδιενέργεια, Κατάρρευση Κτηρίων.	Βίαιες Δράσεις Ενοπλης Σηκρούσεις Διεθνείς ή Εμφύλιες Παδοπάττμα σε μορφές συγκεντρώσεις Τρομοκρατικές Ενέργειες Οικονομικές Υφρέσεις	Ανύψωση Στάθμης Θαλάσσης Διάβρωση Εδάφους Αποφύλιση Δασών Υπερβολική Συσσώρευση Αλάτων στο έδαφος
ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΑ ΠΑΡΑΓΡΩΜΑΤΑ	Σεισμοί Τσουνάμι Κατολιθήσεις Υποχώρηση Εδάφους Ήφαιστειακή	Πλημμύρες Μαζική Μετακίνηση Υδάτος (όνοσοιβάδες)	Καταιγίδες Ακραίες Θερμοκρασίες Ομίχλη	Σηρασία Φωτιάς σε δάση Λιμναία Έκρηξη	Μεταδοτικές Ασθένειες Ζωο νόσοι Νόσοι Φυτών Αερο-αλλεργιογόνα Ανθεκτικότητα Μικροβίων στα Αντιβιοτικά	ΜΑΤΑΚΟΡΙΣΤΕΣ	Σχετιζόμενα με εργασιακά περιβάλλον: Ανθρακωρυχεία Μετακινήσεις Υποδομές Μόλυνση Περιβάλλοντος		

Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους Ελληνοκύπριους κυμαίνεται μέχρι σήμερα σε 1.364 καταγεγραμμένους θανάτους από την νόσο, σε 660,854 το ποσοστό που νόσησε και οι ασθενείς οι οποίοι ανάρρωσαν φτάνουν τους 546,203. Η Κύπρος, σε σχέση πάντα με τις άλλες χώρες της Ε.Ε., είχε χαμηλότερα ποσοστά μεταδοτικότητας και θνησιμότητας και σε αυτό έπαιξε σημαντικό ρόλο η αποδοτικότητα και ορθή οργάνωση της Π.Φ.Υ. και ο θεσμός του προσωπικού ιατρού (Statistic analysis Cyprus, 2023)

Η Κυπριακή Δημοκρατία όπως διαφάνεται και στο παρακάτω σχήμα είχε μικρότερη δραστηριότητα σε κρούσματα στην αρχή της πανδημίας τον Φλεβάρη του 2020, τα



Διάγραμμα. 3 Πορεία της επιδημιολογικής κίνησης του Covid-19 το 2020-2023 (Πηγή: Statistic analysis Cyprus, 2023)

οποία παρέμειναν χαμηλά καθ' όλη την διάρκεια του έτος. Εμφανίζοντας μια απότομη αύξηση τον πρώτο μήνα του επόμενου έτους (73.053 κρούσματα) και κλιμάκωση των κρουσμάτων στα 84.109 στις 2 Απριλίου (Statistic analysis Cyprus, 2023).

Τα δύο πρώτα επιβεβαιωμένα κρούσματα στην Κύπρο καταγράφονται στις 9 Μαρτίου του 2020, τα οποία είχαν συσχετιστεί με πρόσφατο ταξίδι στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιταλία. Μέσα σε έναν μήνα τα κρούσματα, αυξήθηκαν στα 939, με 17 επιβεβαιωμένους θανάτους από την νόσο (Καραθανάση et al, 2021). Η ραγδαία εξάπλωση των κρουσμάτων ανάγκασε την Κυβέρνηση του νησιού, όπως και όλες τις Κυβερνήσεις των χωρών παγκοσμίως να λάβουν έκτακτα μέτρα για την αντιμετώπιση της διασποράς (WHO,2020). Όπως απεικονίζεται και στο παρακάτω (βλ. επόμενη σελίδα) γράφημα τον Απρίλιο του 2021 παρατηρήθηκε αύξηση των εισαγωγών (273 εισαγωγές) σε κλινικές Covid-19. Ήταν το υψηλότερο ποσοστό εισαγωγών που καταγράφηκε στην Κυπριακή δημοκρατία (EODY & ECDC, 2023).



Διάγραμμα. 4 Νέες εισαγωγές σε απλές κλινικές Covid-19 Πηγή: EODY & ECDC, <https://www.covidstats.gr/testing.html>, Τελευταία επίσκεψη 15/12/2023.

Όπως διαγράφεται και από την ιστορική αναδρομή του προηγούμενου αιώνα, η παγκόσμια κοινότητα κλήθηκε να αντιμετωπίσει διαφόρων ειδών πανδημικών καταστάσεων, όπως για παράδειγμα την μαύρη πανώλη το 1818, την φυματίωση το 1850 κ.α. Τον τελευταίο αιώνα η ανθρωπότητα αντιμετώπισε τέσσερις πανδημίες, αυτή της Ισπανικής γρίπης το 1918, την πανδημία του AIDS το 1980, την γρίπη των χοίρων το 2009 και τέλος την πανδημία του κορονοϊού το 2020. Η αντιμετώπιση της κάθε μιας από την διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας, ήταν μοναδική και ξεχωριστή και αυτό οφείλεται στην παγκοσμιοποίηση, την εξέλιξη της

ιατρικής, της τεχνολογίας και της επιδημιολογίας (Καραμάνου, 2020). Ο Π.Ο.Υ στις 20 Ιανουαρίου του 2020 παρείχε σε όλες τις χώρες αναλυτικές και συγκεκριμένες υγειονομικές οδηγίες, οι οποίες είχαν ως σκοπό την ανίχνευση, περιορισμό και διαχείριση των κρουσμάτων της νέας νόσου. Στις 30 Ιανουαρίου του ίδιου μήνα χαρακτήρισε την νόσο ως Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης Δημόσιας Υγείας και Ενδιαφέροντος, και στις 11 Μαρτίου, την αποκάλυψε πανδημική επιβάλλοντας μέτρα και περιορισμούς (Καραθανάση et al, 2021).

Στην Κυπριακή Δημοκρατία αρχικά επιβλήθηκε κατ' οίκον περιορισμός (καραντίνα), δεκατεσσάρων ημερών σε όλους όσους είχαν έρθει σε επαφή με άτομα που είχαν συμπτώματα ή που είχαν επιστρέψει από χώρα υψηλού κινδύνου. Στην συνέχεια πάρθηκαν μέτρα αναστολής εκδηλώσεων σε χωριά και δήμους, όπου είχαν κάνει την εμφάνιση τους αυξημένα κρούσματα της νόσου Τέλος η χρήση ιατρικής μάσκας έγινε υποχρεωτική σε όλους τους χώρους( ΟΚΥΠΥ, 2020).

Με την αύξηση των κρουσμάτων ,στις 15 Μαρτίου του 2020, η Κυβέρνηση εξήγγειλε περί λοιμώξεως νόμο, (κεφαλαίο 260), και έλαβε μέτρα τα οποία αφορούσαν:

- Την αναστολή λειτουργίας όλων των ιδιωτικών επιχειρήσεων ( καφέ, bar, εστιατόρια, παιδότοποι, θέατρα, κινηματογράφοι, γυμναστήρια, καζίνο, κέντρα αισθητικής, κουρεία, κομμωτήρια, κέντρα διασκέδασης, ξενοδοχεία, τουριστικά γραφεία, συνεργείων αυτοκινήτων κ.α.)
- Την αναστολή λειτουργίας όλων των επιχειρήσεων του λιανικού εμπορίου (εργοτάξια, ναυπηγεία, λαϊκές αγορές, υπαίθριες εκδηλώσεις όπως πανηγύρια κ.α.)
- Την αναστολή λειτουργίας των εμπορικών κέντρων και πολυκαταστημάτων.
- Την αναστολή λειτουργίας όλων των δημόσιων και ιδιωτικών σταθμών, σχολείων σχολών (σχολή χορού, μουσικής, παιδικοί σταθμοί κ.α.) και ανώτατων σχολών όπως Πανεπιστήμια, Τεχνικές σχολές κ.α.
- Την αναστολή λειτουργίας όλων των μουσείων, αρχαιολογικών χώρων και ιστορικών χώρων
- Την απαγόρευση εισόδου σε γηροκομεία και κλειστές δομές στο κοινό.
- Την απαγόρευση επισκέψεων σε ασθενείς δημόσιων και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων

- Την χρήση μάσκας και αντισηπτικού σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες και τους κλειστούς χώρους, όπως για παράδειγμα ΜΜΜ, φαρμακεία, ιατρεία κ.α.
- Την απαγόρευση συνωστισμού σε οικίες, πλατείες, πάρκα, παραλίες, μαρίνες και δασικές περιοχές.
- Την υποχρεωτική τήρηση απόστασης των 2 μέτρων σε όλους τους κλειστούς χώρους.
- Το κλείσιμο των συνόρων προς τις κατεχόμενες περιοχές της Κύπρου και περιορισμός μετακινήσεων μεταξύ των πόλεων και των χωριών.
- Επιχορήγηση επτακόσια πενήντα Ευρώ σε φοιτητές ώστε να παραμείνουν στις χώρες φοίτησης τους και να μην επιστρέψουν στην Κύπρο.
- Την υποχρεωτική εργασία από το σπίτι, τηλεργασία, σε όσες δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες κατείχαν το προνόμιο της δυνατότητας αυτής, για παράδειγμα στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση.
- Τον αναγκαστικό έλεγχο σε όλα τα εκπαιδευτήρια, δημόσια και ιδιωτικά , με Self test για την ομαλή λειτουργία τους.
- Τον υποχρεωτικό εμβολιασμό στο γηραιό πληθυσμό και στα άτομα υψηλού κινδύνου.
- πρόστιμο για όσους δεν τηρούσαν τα μέτρα το οποίο κυμαίνεται αρχικά στα 150 Ευρώ και ύστερα έφτασε τα 300.

Η εφημερίδα της Κυβέρνησης στις 19 Μαρτίου 2020, εξέδωσε διάταγμα το οποίο απευθυνότανε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. το εν λόγω διάταγμα οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι ήταν εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό και νοσηλευτικό μητρώο αντίστοιχα τίθενται κάτω από τις οδηγίες του Υπουργού Υγείας και θα καλούνταν να εκπληρώσουν τα καθήκοντα τα οποία εκείνο θα τους ανέθετε. Τα ονόματα και οι εν λόγω οδηγίες θα αναρτώνται σε πίνακα στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας. Όσοι γιατροί και νοσηλευτές ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, θα αξιοποιούνταν σε συναφή καθήκοντα ή θα εξαιρούνταν από αυτά, πάντα κατά την κρίση του Υπουργού Υγείας (Επίσημη Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Μάρτιος 2020).

Στις 30 Απριλίου η Κυβέρνηση εφάρμοσε τη κάθετη απαγόρευση της κυκλοφορίας σε όσους δεν είχαν δικαιοδοσία (π.χ. επίσκεψη σε γιατρό, εργασία, επίσκεψη σε φαρμακείο ή φυσικοθεραπευτήριο, σε τράπεζα μόνο αν δεν γινόταν εφικτή η συναλλαγή ηλεκτρονικά, την επίσκεψη σε κρατικές υπηρεσίες του δημοσίου και την

προμήθεια αγαθών πρώτης ανάγκης). Όσοι πολίτες επιδίωκαν να μετακινηθούν έπρεπε να έχουν στην διάθεση τους συγκεκριμένα έγγραφα ή να έχουν αποστείλει γραπτό μήνυμα σε έναν 4ψήφιο αριθμό, για τον λόγο μετακίνησης τους, εξαιρούνταν όσοι εργάζονταν στο κλάδο της υγείας, την πυροσβεστική και την αστυνομία (όταν βρίσκονταν σε βάρδια). Τέλος, ενισχύθηκε η εξ αποστάσεως διδασκαλία και εργασία με στόχο να περιοριστούν οι πολίτες στις οικίες τους ώστε να μειωθεί το φορτίο του ιού στην κοινότητα.(Επίσημη Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Απρίλιος 2020).

Επιπλέον, στις 28 Μαΐου του ίδιου έτους επιβλήθηκαν μέτρα περιορισμού στις αερομεταφορές από χώρες με έξαρση κρουσμάτων. Η προέλευση πολιτών άλλων χωρών στην Κύπρο, γινόταν κάτω από άκρως αυστηρά μέτρα. Έπρεπε να έχουν αρνητικό rapid test 72 ωρών πριν από την αναχώρησή τους και μόνο από ζώνες Α και Β περιοχών (όλες οι άλλες περιοχές π.χ. Γ και Δ είχαν υψηλό ποσοστό νόσησης και δεν επιτρεπόταν η μετακίνηση από και προς αυτές), εάν δεν είχαν τότε διενεργούνταν ο μοριακός έλεγχος από τις αρμόδιες αρχές στον εκάστοτε αερολιμένα. Τα άτομα που υποβάλλονταν στο εν λόγω έλεγχο παρέμεναν σε χώρους υποχρεωτικής απομόνωσης μέχρι το αποτέλεσμα του τεστ. Εάν αυτό ήταν θετικό τότε η απομόνωσή τους παρατεινόταν για 14 ημέρες και έπρεπε να ακολουθήσουν τα ανάλογα πρωτόκολλα του Υπουργείου Υγείας. Στα μέσα του Μαΐου υπήρξε σταδιακή άρση αυτών των μέτρων για να ξανά παρθούν τον Νοέμβρη του ίδιου έτους, καθώς τα θετικά κρούσματα διέγραφαν ανοδική πορεία ιδιαίτερα στην πόλη της Λεμεσού και της Πάφου (Επίσημη Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Μάιος 2020).

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>**

### **Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού**

#### **3.1 Η ΔΑΔ στους φορείς υγείας**

Η πανδημία COVID-19 και η επακόλουθη παρατεταμένη περίοδος της υποχρεωτικής καραντίνας οδήγησε σε μια άνευ προηγουμένου παγκόσμια έκτακτη ανάγκη. Σε αντίθεση με τις κρίσεις των τελευταίων δεκαετιών, η πανδημία του COVID-19, προκάλεσε ξαφνικό άγχος σε όλους τους τομείς της παγκόσμιας οικονομίας, καθώς και επηρέασε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Η κρίση του COVID-19 ήταν απροσδόκητη και αποκάλυψε τόσο τα δυνατά σημεία όσο και τις αδυναμίες στην οργανωτική διαχείριση. Η κρίση δεν αμφισβήτησε μόνο τα υπάρχοντα συστήματα και



διαδικασίες, αλλά αμφισβήτησε όλες τις υποθέσεις που οδήγησαν στην ανάπτυξη υφιστάμενων συστημάτων και διαδικασιών διαχείρισης ( Bennet, 2021).

Η διοίκηση μιας μονάδας υγείας είναι μία πολύπλοκη, ιδιόμορφη και πολυδιάστατη διαδικασία, καθώς οι υπηρεσίες που προσφέρει αλληλοεπιδρούν με το άμεσο και το έμμεσο περιβάλλον της. Ως έμμεσο περιβάλλον χαρακτηρίζονται όλα τα ασφαλιστικά ταμεία (δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου φορέα), ο ΟΚΥΠΥ, το Υπουργείο Υγείας, το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον κ.α. Ενώ το άμεσο περιβάλλον περιλαμβάνει όλα εκείνα τα διαφορετικά επαγγέλματα που μπορούμε να συναντήσουμε σε έναν οργανισμό υγείας, όπως για παράδειγμα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το παραϊατρικό προσωπικό, το τεχνολογικό προσωπικό, το διοικητικό προσωπικό κ.λπ. (Ψαρρά, 2021). Ο στρατηγικός σχεδιασμός, η οργάνωση, ο προγραμματισμός, η διεύθυνση και ο έλεγχος ενός οργανισμού, με τόσο ανομοιογενές ανθρώπινους πόρους, δυσχερή την διαδικασία της εκτέλεσης και τήρησης των αποφάσεων που λαμβάνονται από την διοίκηση (Haque, 2021).

Τα Κέντρα Υγείας και τα Νοσοκομεία δεν λειτουργούν ως ανεξάρτητοι οργανισμοί, αλλά συμβαδίζουν με τις προσδοκίες του κοινωνικού συνόλου, καθώς πρέπει να προσαρμόζονται με τις εκάστοτε ανάγκες της κοινωνίας, όπως για παράδειγμα η αντιμετώπισή μιας κρίσης επιδημίας ή πανδημίας. Η διοίκηση του κάθε φορέα υγείας είναι αρμόδια για την τήρηση της ομαλότερης και αποδοτικότερης λειτουργίας του οργανισμού. Ακόμη είναι υπεύθυνη για την διασφάλιση των δραστηριοτήτων που παρέχει η υπηρεσία υγείας, στο ύψιστο δυνατό βαθμό εξυπηρέτησης, ικανοποίησης και αποτελεσματικότητας προς τις επικρατούσες ανάγκες της κοινωνίας ( Μπόμπου, 2021). Ο κοινωνικός σκοπός και κύριος στόχος μιας νοσοκομειακής μονάδας, είναι η προαγωγή και η αποκατάσταση της υγείας του κοινωνικού συνόλου, εστιάζοντας στην ατομικότητα και προσωπικότητα του κάθε ασθενή (Σουλιώτη, 2019). Για την ορθή και ομαλή λειτουργία της διοίκησης μιας μονάδας υγείας είναι απαραίτητο να διατίθενται οι κατάλληλοι και επαρκής πόροι, όπως για παράδειγμα ανθρώπινοι πόροι, αναλώσιμοι πόροι, μηχανολογικός, ηλεκτρολογικός και βιοιατρικός εξοπλισμός και κτιριακές δομές (Liu et al 2020).

### 3.2 Η ΔΑΔ στην αντιμετώπιση της κρίσης

Στο διάστημα αυτό τα δημόσια νοσηλευτήρια, τα κέντρα υγείας και οι ιδιωτικές κλινικές παρέμειναν κατ' ανάγκη σε λειτουργία παρά τους επαγγελματικούς κινδύνους για το προσωπικό των δομών αυτών. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία ήταν από τους λίγους που παρέμειναν στη δουλειά τους καθώς η ποικιλομορφία της εργασίας τους είναι πως υπηρετούν και ασκούν ένα λειτούργημα το οποίο χαρακτηρίζεται από την ικανοποίηση που λαμβάνουν όταν ένας ασθενής θεραπεύεται και επιστρέφει στην προηγούμενη υγιή καθημερινότητά του. Ωστόσο, αυτό στην εποχή του Covid-19 παρείχε κινδύνους για το προσωπικό ανάλογα με τη θέση εργασίας και το τμήμα / υπηρεσία στο οποίο απασχολούνταν. Οι δομές υγείας δεν μπορούν να κλείσουν λόγω κρουσμάτων Covid 19 και το προσωπικό κάθε υπηρεσίας δεν αντικαθίσταται εύκολα. Επίσης, οι κίνδυνοι της πανδημίας μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο ίδιο το προσωπικό και στην παραγωγικότητα τους στο χώρο εργασίας τους. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων (Ψαρρά, 2021).

Η διαχείριση της απόδοσης είναι μια συνεχής διαδικασία εντοπισμού, μέτρησης και ανάπτυξης της αποδοτικότητας των ανθρώπινων πόρων και ευθυγράμμισης της απόδοσης με τους στρατηγικούς στόχους του νοσοκομείου. Είναι υψίστης σημασίας να διασφαλίζεται η απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο μέγιστο δυνατό βαθμό και η αποδοτικότητα των εργαζομένων των υγειονομικών δομών να κατευθύνεται προς την ίδια πορεία με το γενικό όραμα του συστήματος υγείας (Hamouche, 2023). Η εποπτεία και η τήρηση προστατευτικών μέτρων υγείας ανήκει στην αρμοδιότητα της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού. Έχει ιδιαίτερη σημασία η διατήρηση του ηθικού του προσωπικού σε υψηλό επίπεδο και αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση κατάλληλων κινήτρων (Elsafy & Ragheb, 2020).

Για την ομαλότερη λειτουργία των δομών υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση παίζει καθοριστικό ρόλο στην υποκίνηση των καθηκόντων του εργαζόμενου και δε στο απαιτητικό κλάδο της υγείας. Στην Ελλάδα ο εκάστοτε πρωθυπουργός της χώρας στις 22/11/21 ανακοίνωσε έκτακτο επιπλέον επίδομα σε περίπου 1000 υγειονομικούς και προσωπικό του ΕΚΑΒ, προς ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων, για την συνεισφορά τους στον αγώνα απέναντι στην πανδημία (ΕΟΔΥ, 2021). Κάτι αντίστοιχο δεν εφαρμόστηκε από την Κυπριακή Δημοκρατία, όμως

παρείχαν δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη των υγειονομικών με εξειδικευμένους θεραπευτές για συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία μέσω της χρήσης της τεχνολογίας. Τέλος με την λειτουργία του ΓεΣΥ παρατηρήθηκε μηνιαία αύξηση στις αποδοχές του νοσηλευτικού προσωπικού (Agorastos et al, 2021).

Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού αποτελεί διεθνώς βασικό συστατικό της διαχείρισης μιας σύγχρονης νοσοκομειακής μονάδας. Η ΔΑΠ ασχολείται με τα βασικά ζήτημα εύρεσης, αξιοποίησης και διατήρησης του απαραίτητου ανθρώπινου δυναμικού για την επίτευξη του σκοπού του Νοσοκομείου. Ο ρόλος της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού σε περιόδους κρίσης είναι υψίστης σημασίας, ανεξάρτητα από το είδος της κρίσης που αντιμετωπίζει η χώρα. Πριν την δημιουργία του γενικού συστήματος υγείας στην Κύπρο, οι ΔΑΠ στους οργανισμούς υγείας δρούσαν αυτόβουλα, καθώς η πλειοψηφία της παροχής υγείας γινόταν από τα ΠΑΣΙΝ, τα οποία ως ιδιωτική επιχείρηση είχαν ως πρωτεύοντα σκοπό την ευημερία του οργανισμού. Με την δημιουργία του ΓεΣΥ, σχεδόν όλα τα ιδιωτικά θεραπευτήρια εντάχθηκαν κάτω από ένα κοινό καθεστώς διοικητικής λειτουργίας. Το πρόβλημα που παρατηρείται στο ΓεΣΥ της Κύπρου, είναι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού τόσο στα ιδιωτικό όσο και στα δημόσιο τομέα, ωστόσο ένας οργανισμός όπως τα νοσοκομεία για την ομαλή λειτουργία τους χρειάζονται τόσο διοικητικό όσο και τεχνικό προσωπικό, εκτός από υγειονομικό (OECD, 2023).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες για τα μέτρα πρόληψης κατά του κορονοϊού στους χώρους των δομών υγείας, που δόθηκαν από το γενικό σύστημα υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας προς τις ΔΑΠ , ήταν κοινή για όλες τις χώρες και αφορούσαν κυρίως τη σωστή υγιεινή των χέρια με σαπούνι ή/και αντισηπτικό διάλυμα, την χρήση προστατευτικής μάσκας προσώπου, την χρήση γαντιών μιας χρήσης, την απολύμανση των επιφανειών με συγκεκριμένα απολυμαντικά διαλύματα, την ασφαλή φυσική απόσταση μεταξύ των ατόμων, την αποφυγή συνωστισμού στα νοσηλευτήρια περιορίζοντας των αριθμό των επισκεπτών και τον καλό αερισμός των εσωτερικών χώρων. Επίσης, ανάλογα με τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό ήταν υποχρεωτική η χρήση προστατευτικής ποδιάς και ασπίδας προσώπου ή γυαλιά (Kampf et al, 2020).

Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας της Κύπρου, κατά την περίοδο της πανδημίας κλήθηκε να αντιμετωπίσει την κρίση με τους ελάχιστους ανθρώπινους πόρους που κατείχε, να τους διανέμει σωστά, να προβεί σε ενημέρωση και κατάλληλη

εκπαίδευση τους. Έλαβε καθοριστικές ενέργειες, έτσι ώστε να περιορίσει και να μειώσει τυχόν απειλές που μπορούσαν να εμφανιστούν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του προσωπικού, στη μείωση της σωματικής επαφής με νοσούντες από κορονοϊό, στην τήρηση των αποστάσεων ασφαλείας και στη συμμόρφωση του προσωπικού με τα μέτρα υγιεινής. Επίσης έπαιξε καταλυτικό ρόλο στην βιωσιμότητα της υγειονομικής δομής, καθώς διαχειρίστηκε τους οικονομικούς πόρους που είχε στην διάθεσή της όσο το δυνατόν καλύτερα μπορούσε, παρά τις αυξημένες ανάγκες που υπήρχαν σε υλικό και κλίνες. Τέλος, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς παρείχαν συνεχή ενημέρωση για όλες τις εξελίξεις της κρίσης, ενθαρρύνοντας την επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας (Androutsou et al,2021).

Σε μια μονάδα υγείας απαιτείται περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο εργασιακό περιβάλλον, ο συντονισμός, η συνεχής έρευνα, ενημέρωση, ανάλυση δεδομένων και υλοποίηση στρατηγικών σχεδίων για την εκπαίδευση και την αξιολόγηση των δυνατοτήτων τόσο του υφιστάμενου όσο και του νέου προσωπικού (Κυριόπουλος, 2017).

Η ΔΑΠ στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας κατά τις περιόδους κρίσεων, αντιμετωπίζει τη δική της πρόσθετη πρόκληση διαχείριση του αμιγώς υγειονομικού προσωπικού καθώς και του διοικητικού, τεχνικού και βοηθητικό προσωπικό, και καλείται να συντονίσει τις συνέργειες μεταξύ τους και να δημιουργήσει το βέλτιστο περιβάλλον εργασίας ώστε να διασφαλίσει την ικανοποίηση όλων (Σουλιώτη, 2019). Αν και οι επαγγελματίες διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, στο πλαίσιο των καθηκόντων τους δεν συνεργάζονται με τους ασθενείς, οι αποφάσεις τους και οι ενέργειες που κάνουν επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι άρρωστοι. Οι διευθύνσεις του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων έχουν ευθύνη τόσο για το υγειονομικό όσο και για το μη υγειονομικό προσωπικό του νοσοκομείου, που με την άρτια συνεργασία τους, παρέχονται βέλτιστες υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. Επομένως, η συνολική απόδοση της νοσοκομειακής μονάδας εξαρτάται αποκλειστικά από το συνολικό επίπεδο απόδοσης του προσωπικού που εργάζεται σε αυτό (Σουλιώτη, 2019).

### **3.3 Το ανθρώπινο δυναμικό και πως επηρεάστηκε στην Μ.Υ.**

Το προσωπικό στις δομές υγείας είναι η γραμμή άμυνας του συστήματος υγείας απέναντι στις κρίσεις και αυτό είναι που έχει επωμισθεί τους μεγαλύτερους κινδύνους μόλυνσης σε σχέση με άλλους οργανισμούς, λόγω της στενής επαφής με τους μολυσματικούς ασθενείς. Εκτός από τον κίνδυνο ασθένειας και κόπωσης που οφείλεται στην πολύωρη και εξαντλητική φύση της εργασίας τους, παρατηρείται και ο κίνδυνος εκδήλωσης διαταραχών ψυχολογικής φύσης, αϋπνία, άγχος, κατάθλιψη, συναισθηματική αστάθεια κ.λπ. (Ahmead et al, 2022). Οι νοσηλευτές ανήκουν στα επαγγέλματα που εργάζονταν ενεργά και καθημερινά με τον SARS-CoV-2 είτε θεραπευτικά είτε προληπτικά. Αντιμετωπίζοντας το άγνωστο με ανησυχία αλλά και σε αρκετές περιπτώσεις με φόβο για το τι θα ακολουθήσει στο μέλλον σχετικά με την πορεία της νόσου, τόσο για τους ίδιους καθώς και για τους ασθενείς, τους συναδέλφους και το κοινωνικό τους περίγυρο (Jackson et al, 2020). Εκτός από τον κίνδυνο ασθένειας για τον εαυτό τους και την μετάδοση του ιού στις οικογένειές τους, είχαν να αντιμετωπίσουν και το βάρος της ίδιας της εργασίας, την έλλειψη Μ.Α.Π, την άμεση επαφή με τους ασθενείς και την διαχείριση των συγγενών τους, παράγοντες οι οποίοι τους προκαλούν επιπλέον άγχος και εργασιακό στρες (Thobaity & Alshammari, 2020). Η μεγάλη ανάγκη για παροχή φροντίδας υγείας στα νοσηλευτήρια τους πρώτους δεκαοκτώ μήνες από την έναρξη της πανδημίας, κόστισε την ζωή σε 115.000 εργαζόμενους στον χώρο της υγείας (Nannou et al, 2023).

Οι επιπτώσεις του εγκλεισμού στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων εμφάνισε αρνητικό πρόσημο και στους επαγγελματίες υγείας, των οποίων η καθημερινότητα εγκλωβίστηκε ανάμεσα στην εργασία των δομών υγείας, δίνοντας καθημερινή μάχη με τον άγνωστο ως τότε ίο και τον περιορισμό στην οικία τους, χωρίς δυνατότητα αποσυμφόρησης και ξεκούρασης, προκαλώντας περαιτέρω ψυχική κούραση, έντονη θλίψη, αϋπνία και αγωνία για την επόμενη μέρα στην εργασία. Ωστόσο, δεν βιώνουν όλα τα άτομα την επίδραση του εγκλεισμού, του περιορισμού και της απομόνωσης στην ψυχική τους υγεία με τον ίδιο τρόπο, υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες (όπως ατομικοί, κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί, οικονομικοί, συναισθηματικοί και γνωστικοί παράγοντες) που επηρεάζουν και επιτρέπουν τις εκδηλώσεις ή μη ψυχο-σωματικών συμπτωμάτων (Agorastos et al, 2021). Όλα τα παραπάνω ήταν συνεπακόλουθο να επηρεάσουν την καθημερινότητα των νοσηλευτών σε αρκετά επίπεδα, όπως για παράδειγμα την ποιότητα του ύπνου τους, την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας με

συμπτώματα άγχους, θλίψης αλλά και φόβου για να μην μολυνθούν από τον ιό και να μην μολύνουν μέλη της οικογένειας, συναδέλφους, φίλους, κ.λπ. (Nannou et al, 2023).

Έχει παρατηρηθεί από μελέτες, πως το υγειονομικό προσωπικό μεγαλύτερης ηλικίας με περισσότερη εμπειρία και παντρεμένοι παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά αγχώδης διαταραχής σε σχέση με επαγγελματίες υγείας μικρότερης ηλικιακής ομάδας με μικρότερη εμπειρία στον χώρο και ανύπαντρους. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός πως τα γηραιότερα άτομα κατατάσσονται στις ευπαθείς ομάδες και έχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης. Ακόμη, μπορεί να έρχονται σε καθημερινή επαφή με ηλικιωμένους ή μικρά παιδιά και να φοβούνται μην μεταφέρουν την νόσο. Η μεγαλύτερη κλινική εμπειρία, προσθέτει στους επαγγελματίες υγείας την επίγνωση των καταστάσεων και συνθηκών που αντιμετωπίζουν, καθώς έχοντας στο παρελθόν περιθάλπει σοβαρά πάσχοντες αρρώστους, έχουν γίνει θεατές της δυσμενούς κατάληξης τους, σε συνάφεια με τον συναισθηματικό φόρτο που προσφέρει η άγνοια για την νόσο του κορονοϊού, προκαλεί στους επαγγελματίες ψυχολογική πίεση και αυξημένο φόβο σε σχέση με επαγγελματίες του χώρου, οι οποίοι έχουν μικρότερη εμπειρία (Σκευοφυλαξ & Καραθανάση, 2023).

Σε άλλες μελέτες όπως των Gome-Ochoa et al., (2020), οι επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε καθημερινή επαφή με περιστατικά Covid-19, είχαν αυξημένο φόβο μήπως μεταδώσουν την ασθένεια στα οικεία τους πρόσωπα. Το ίδιο αποτέλεσμα επέφερε και η έρευνα των Kumar et al., (2020) και των Xiang et al.,(2020), οι επαγγελματίες μεγαλύτερης ηλικίας παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά φόβου στο να μην μεταδώσουν την νόσο στα αγαπημένα τους πρόσωπα. Οι φόβοι αυτοί δεν ήταν αβάσιμοι καθώς από την πρόσφατη βιβλιογραφία παρατηρείται πως οι λοιμώξεις από κορονοϊό ανάμεσα στους υγειονομικούς κατά την περίθαλψη ασθενών με Covid-19, κυμαίνονταν για τους νοσηλευτές στο 48%, στο ιατρικό προσωπικό στο 25% και στο παραϊατρικό προσωπικό στο 23% (Shaukat et al., 2020). Η συνεχής ενημέρωση των νοσηλευτών από τις ΔΑΠ με τρέχουσες πληροφορίες σχετικά με τον κορονοϊό αλλά και η τήρηση των κανόνων υγιεινής στο χώρο εργασίας και των μέσων ατομικής προστασίας, είχε καταλυτική σημασία στην μείωση του φόβου και της ανησυχίας για το άγνωστο (Thobaity & Alshammari, 2020).

Εκτός από τις ψυχολογικές επιπτώσεις στην υγεία των επαγγελματιών στο χώρο της υγείας, παρατηρήθηκαν και σωματικές επιπτώσεις όπως εξουθένωση, κακή ποιότητα ύπνου, υπερκόπωση και δερματικά προβλήματα από την παρατεταμένη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ). Από την πρόσφατη βιβλιογραφία προκύπτει πως το κυλιόμενο ωράριο και οι υπερωρίες σε συνδυασμό με την χρήση ΜΑΠ αρκετές φορές επιβάρυναν την σωματική καταπόνηση των υγειονομικών (Σκευοφυλαξ & Καραθανάση, 2023). Ο βασικότερος λόγος για την αυξημένη σωματική εξάντληση των εργαζομένων στα δημόσια νοσηλευτήρια σχετίζεται με την υποστελέχωση των δομών αυτών, η οποία προϋπήρχε του κορονοϊού και είχε επιφέρει σημαντικά προβλήματα στην λειτουργία τους. Κατά το πρώτο και δεύτερο κύμα της πανδημίας, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην Κύπρο, που νοσούσε με Covid-19, έπρεπε να επιστρέψει στα καθήκοντα του νωρίτερα από ότι οι υπόλοιποι ασθενείς, καθώς παρατηρούνταν υψηλές ανάγκες σε ανθρώπινους πόρους στους χώρους εργασίας του (Nannou et al, 2023).

Η υπερκόπωση και ο φόβος αποτελούν καταλυτικά παράγοντα στην διαχείριση της υγειονομικής κρίσης, είναι καίριας σημασίας οι ΔΑΠ να μετριάσουν τους παράγοντες που τα προκαλούν και να δημιουργήσουν αίσθημα ικανοποίησης ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, διασφαλίζοντας όσο το δυνατόν υψηλότερη υγειονομική περίθαλψη καθόλη την διάρκεια της κρίσης (Σκευοφυλαξ & Καραθανάση, 2023).

## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>**

### **Διαχείριση των κινδύνων**

#### **4.1 Η διαχείριση του Κορονοϊού στις μονάδες υγείας**

Η πανδημία του COVID-19 έχει χτυπήσει διάφορες χώρες με ποικίλη ένταση, η ανταπόκριση στην κρίση έχει παρουσιάσει μια άνευ προηγουμένου πρόκληση για τα περισσότερα συστήματα υγείας. Παραδόξως, τα σχέδια αντιμετώπισης της πανδημίας από χώρα σε χώρα συχνά απέτυχαν να αντιμετωπίσουν ρητά τις απαιτήσεις του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και τις επιπτώσεις στο ίδιο το εργατικό δυναμικό. Οι αρχικές εξέχουσες ανησυχίες ήταν εάν οι εγκαταστάσεις, το ανθρώπινο δυναμικό και τα αποθέματα πόρων ήταν επαρκή για να ανταποκριθούν στην υγειονομική κρίση τόσο σε κλίμακα όσο και σε βάθος των επιπτώσεων στην υγεία, στην οικονομία και στην ευημερία των πολιτών. Η πολιτική της υγείας που

ακολουθήθηκε στόχευε σε τρεις κύριες φάσεις του κύκλου διαχείρισης κινδύνου: ετοιμότητα πανδημίας, διαχείριση κρίσεων, ανταπόκριση και ανάκαμψη. Τέλος, η Ε.Ε παρέθεσε ξεχωριστά οικονομική ενίσχυση των συστημάτων υγείας για την αντιμετώπιση της κρίσης στα κράτη μέλοι της (Bourgeault et al.,2020).

Οι Δ.Α.Π στις μονάδες υγείας του νησιού, κάτω από την αιγίδα του νεοσύστατου ΓεΣΥ, διερευνούσε και καθόριζε ενέργειες και πρακτικές με σκοπό να μειώσει τις τυχόν απειλές που μπορεί να προέκυπταν κατά την εκτέλεση της εργασίας, αποσκοπούσαν στην τήρηση των προκαθορισμένων αποστάσεων κατά την εργασία, όπως επίσης και την ορθότερη χρήση των ΜΑΠ. Εστίαζε δηλαδή στην υλοποίηση των μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, τα οποία είχαν δοθεί από τον ΟΚΥΠΥ. Επίσης, η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού ήταν υπεύθυνη για την διαχείριση σχεδίου αντιμετώπισης τυχόν κινδύνων που μπορεί να προέκυπταν από πανδημία κατά της εργασία και τον εντοπισμό καινούργιων κινδύνων που σχετίζονταν με αυτήν. Ακόμη, εστίαζε την προσοχή της και στην διαχείριση μη εντοπισμένων κινδύνων που μπορούσαν να παρατηρηθούν. Τέλος, η Δ.Α.Π των φορέων υγείας ήταν υπεύθυνη για την κοινοποίηση στοιχείων στον αρμόδιο οργανισμό, για την διαχείριση τυχόν κινδύνων όπως για παράδειγμα περαιτέρω κινδύνους που μπορεί να αφορούσαν την ασφάλεια του προσωπικού στις ΜΕΘ Covid-19 και την ομαλή λειτουργία του καινούργιου εξοπλισμού (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Στην Κυπριακή Δημοκρατία παρατηρείται ανισορροπία στο εργατικό δυναμικό στον κλάδο της υγείας, ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται στο σύστημα. Η αντιστοιχία των γιατρών είναι 5 γιατροί ανά 1000 πολίτες, λίγο μεγαλύτερη από το μέσο όρο της Ε.Ε. Επίσης, η ανάλογη αντιστοιχία σε νοσηλευτές είναι 5 νοσηλευτές ανά 1000 πολίτες, ποσοστό αρκετά μικρότερο από το μέσο της Ε.Ε. Εμφανίζονται σοβαρές ανισορροπίες ανάμεσα στον ιδιωτικό και δημόσιο φορέα σε ανθρώπινους πόρους, καθώς οι πλείστοι των γιατρών απασχολούνται από το ιδιωτικό φορέα ενώ οι νοσηλευτές από τον δημόσιο (Προφίλ Υγείας Κύπρου, 2023).

Για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης και την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινους πόρους, χρειάστηκε να προσληφθούν στον δημόσιο τομέα επιπλέον επαγγελματίες υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό) και παρατηρήθηκε ανάκληση των συνταξιούχων γιατρών ή όσων βρίσκονται σε άδεια ή ήταν ανενεργοί. Τέλος, το 2021 ο συνολικός αριθμός κλινών και κλινών ΜΕΘ σε δημόσια και ιδιωτικά



νοσηλευτήρια ήταν 3,1 ανά 1000 κατοίκους, ποσοστό μικρότερο από το μέσο όρο της Ε.Ε. το οποίο κυμαίνεται στα 4,8 κλίνες ανά 1000 κατοίκους. Παρά το χαμηλό αυτό ποσοστό, το υπάρχον ποσοστό σε κλίνες είναι επαρκές για την νοσηλευτική κάλυψη των κατοίκων του νησιού (Προφίλ Υγείας Κύπρου, 2023).

#### **4.1.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

Μια ομαλή και ορθά λειτουργική Π.Φ.Υ είναι προϋπόθεση για την διαχείριση και αντιμετώπιση υγειονομικών κρίσεων, την γενική υγεία του πληθυσμού, την ανθεκτικότητα της κοινωνίας και την βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Κατά την περίοδο έκτακτων αναγκών οι δομές, τα αναλώσιμα υλικά και το ανθρώπινο δυναμικό τείνουν να μειώνονται, λόγω αυξημένων αναγκών και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή παροχή φροντίδας υγείας των πολιτών (Καραθανάση κ.α. 2021). Σύμφωνα με την διακήρυξη της Alma-Ata το 1978, η Π.Φ.Υ οφείλει να απαντά στα κυριότερα προβλήματα υγείας στην κοινότητα παρέχοντας πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση (Κοντόπουλος, 2009). Ο ρόλος της είναι πολυδιάστατος καθώς στοχεύει στην εξονοσοκομειακή παροχή φροντίδας υγείας, στην ιατρική φροντίδα, την ψυχολογική υποστήριξη των πολιτών, την πρόληψη σε όλες τις μορφές της, τον εμβολιασμό, την ενημέρωση, κ.α. (Lawn et al. 2008 ).

Η συμβολή της Π.Φ.Υ είναι τεράστιας σημασίας καθώς είναι η πρώτη επαφή του πολίτη με το Σύστημα Υγείας. Στην Κύπρο δε τα Κέντρα Υγείας είναι άρτια στελεχωμένα, ο ΟΚΥΠΥ διαθέτει ένα μεγάλο δίκτυο Προσωπικών Ιατρών, οι οποίοι μαζί με το νοσηλευτικό και το λοιπό παραϊατρικό προσωπικό στελεχώνουν τα 37 Κέντρα Υγείας του νησιού. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί πως υπηρεσίες προσωπικού ιατρού παρέχουν και γιατροί εργαζόμενοι σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Κατά την πρώιμη περίοδο της κρίσης, υγειονομικό προσωπικό μετακινήθηκε από την πρωτοβάθμια στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας για την στελέχωση και βιώσιμη απόδοση της. Οι υπηρεσίες που παρέχουν τα Κ.Υ είναι οι εμβολιασμοί, αιμοληψίες, Ηλεκτροκαρδιογράφημα, αλλαγές πλεγμών και περιποίηση τραυμάτων, χορήγηση ενδοφλέβιων και ενδομυϊκών φαρμάκων, χορήγηση οξυγόνου κ.α. Επίσης σε ορισμένα παρέχετε και ιατρική συμβουλευτική πάνω στον σακχαρώδη διαβήτη (ΟΚΥΠΥ., 2020). Στην Κύπρο δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην Π.Φ.Υ., η οποία παρέχεται από τέσσερις διαφορετικούς φορείς:

1. Τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών (ΤΑΕΠ) και μονάδα επείγουσας διάσωσης.
2. Από αστικά και αγροτικά κέντρα υγείας.
3. Από τα εξωτερικά ιατρεία Γενικών και Αγροτικών νοσοκομείων και τα εξωτερικά ιατρεία του Στρατιωτικού νοσοκομείου Εθνικής φρουράς,
4. Από 56 οδοντιατρικές κλινικές και τέσσερις κινητές οδοντιατρικές μονάδες.

Επίσης κυρίαρχο ρόλο έχει ο προσωπικός/οικογενειακός γιατρός (τον οποίο ο πολίτης έχει την δυνατότητα να αλλάξει όποτε επιθυμεί) και εκείνος είναι που αποφασίζει σε ποιους άλλους ειδικούς υγείας πρέπει να απευθυνθεί, δηλαδή έχει την δυνατότητα με το παραπεμπτικό του οικογενειακού ιατρού να πάρει μέχρι 3 γνώμες γιατρών ίδιας ειδικότητας όπως για παράδειγμα τριών ορθοπεδικών, χωρίς να επιβαρυνθεί οικονομικά, αν ο ίδιος ο πολίτης θεωρεί πως χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση και από τέταρτον ή πέμπτο ιατρό, τότε το οικονομικό κόστος για τις επιπλέον υπηρεσίες επιβαρύνουν τον ίδιο. Κατά την πανδημία του κορονοϊού ο θεσμός του προσωπικού ιατρού έπαιξε καταλυτικό ρόλο στην μείωση προσέλευσης των πολιτών στις δευτεροβάθμιες δομές υγείας (Καραθανάση et al. 2021).

Η κάθετη και υποχρεωτική παραπομπή του πολίτη στον προσωπικό του γιατρό και στην συνέχεια στους ειδικούς ιατρούς, θεωρείται η ραχοκοκαλιά του Γενικού Συστήματος Υγείας της Κύπρου, καθώς με αυτόν τον τρόπο αποφορτίζεται η προσέλευση στις δευτεροβάθμιες δομές υγείας (OECD,2021). Η εμφάνιση της πανδημίας Covid-19 έθεσε την ανάγκη για άμεσο σχεδιασμό και προσαρμοστικότητα των Κ.Υ, καθώς προτεραιότητα τους ήταν η εφαρμογή εθνικών και διεθνών σχεδίων δράσης, για τον περιορισμό και τον έλεγχο της διασποράς. Για την ανίχνευσή του ιού στην κοινότητα, το Υπουργείο Υγείας του νησιού εφάρμοσε τις διαγνωστικές μεθόδους που πρόσφερε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων (ECDC).

Οι οποίοι μηχανισμοί διάγνωσης ήταν οι παρακάτω τρεις:

1. Τα self test (εξετάσεις αυτό διαγνώσεις), οι οποίες πρόσφεραν άμεσα αποτελέσματα, η λήψη τους μπορούσε να γίνει από τους ίδιους τους πολίτες και δεν ήταν εξαρτώμενα από την εμφάνιση συμπτωμάτων.
2. Τα rapid test (τεστ ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου), τα οποία ανίχνευαν θραύσματα πρωτεΐνης, εξειδικευμένα για τον κορονοϊό, πραγματοποιούνταν σε

φαρμακεία, κινητές μονάδες υγείας, κλινικές, και νοσοκομεία, ο χρόνος διάγνωσης τους ήταν τα 15 λεπτά.

3. Τα PCR test (μοριακό τεστ), τα οποία ανίχνευαν το RNA του ιού, η εξέταση λάμβανε χώρα σε ιδιωτικές κλινικές και δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, ο χρόνος διάγνωσης ήταν εντός 24 ωρών (ΟΚΥΠΥ, 2020).

Η Κύπρος κατέχει την πρώτη θέση στην διενέργεια διαγνωστικών τεστ ανάμεσα στα κράτη μέλη της Ε.Ε (ανά 100.000 διεξήγε 35,947 τεστ), καταγράφοντας την διαρκεί επιτήρηση της επιδημικής εικόνας. Η άμεση ανίχνευση των κρουσμάτων πρόσφερε την γρήγορη παρέμβαση και περιορισμό της διασποράς (Statistic analysis Cyprus, 2023).

Η νέα πανδημία ήταν μια άκρως μεταδοτική και θανατηφόρα νόσος καθώς η ιατρική κοινότητα αγνοούσε τα μέσα καταπολέμησης της και για τον περιορισμό της θνησιμότητας και την πρόληψη ο Π.Ο.Υ συνεργάστηκε με διάφορους φορείς υγείας παγκοσμίως, με ένα από τα σημαντικότερα όπλα απέναντι στην ασθένεια να αποδειχθεί τελικά ο εμβολιασμός. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (Ε.Μ.Α), ύστερα από πληθώρα μελετών κατέληξε σε τέσσερα εμβόλια μίας δόσης ή δύο δόσεων (Comirnaty, γνωστό ως BioNTech-Pfizer, το Spikevax το προηγούμενο όνομα του εμβολίου ήταν Moderna, το Vaxzevria το προηγούμενο όνομα του εμβολίου ήταν AstraZeneca, το Janssen γνωστό και ως Johnson & Johnson), τα οποία ήταν υποχρεωτικά για τις ευπαθείς ομάδες του νησιού. Στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ε.Ε η χορήγηση αυτών ήταν υποχρεωτική και σε όλους τους ενεργούς επαγγελματίες υγείας και το λοιπό παραϊατρικό προσωπικό κάτι που δεν εφαρμόστηκε στην Κυπριακή Δημοκρατία (Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2021).

Στον αγώνα για τον εμβολιασμό των πολιτών το Υπουργείο Υγείας διέθεσε:

1. 20 εμβολιαστικά κέντρα
2. 70 συνεργεία εμβολιασμού
3. 6 κινητές μονάδες εμβολιασμού
4. Διάφορα ιατρικά κέντρα ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και
5. 320 Προσωπικούς Ιατρούς (Υπουργείο Υγείας, 2021)

Στα τέλη του Μαΐου 2021 πάνω από το 53% των κατοίκων του νησιού είχαν εμβολιαστεί με την μια δόση του εμβολίου.

Πίνακας. 4 Κατάταξη εμβολιασμών ανά 100 κατοίκους (Πηγή: Υπουργείο Υγείας Κύπρου, 2021)

Τρέχουσες νοσηλείες κατά ιστορικό εμβολιασμού	%
Χωρίς ιστορικό εμβολιασμού	77%
Πλήρως εμβολιασμένοι (δύο δόσεις ή μία δόση για JJ)	3%
Πλήρως εμβολιασμένοι που έχουν παρέλθει 5 μήνες και δύο εβδομάδες από την ημερομηνία λήψης της 2 <sup>ης</sup> δόσης και από την ημερομηνία 1 <sup>ης</sup> δόσης για το JJ	10%
Μερικώς εμβολιασμένοι	1%
Έλαβαν την ενισχυτική δόση και νόσησαν σε λιγότερο από 14 ημέρες από την ημερομηνία λήψης της ενισχυτικής/3 <sup>ης</sup> δόσης	1%
Έλαβαν την ενισχυτική δόση και νόσησαν μετά από 14 ημέρες ή και περισσότερο από την ημερομηνία λήψης της ενισχυτικής/3 <sup>ης</sup> δόσης (Οι ασθενείς είναι άνω των 62)	8%
<b>Σύνολο</b>	<b>100%</b>

Όπως παρατηρούμε και στον παραπάνω πίνακα τα ποσοστά νοσηλείας για τους πολίτες χωρίς ιστορικό εμβολιασμού ήταν ιδιαίτερα υψηλό, κυμαίνεται στο 77% όταν οι πλήρως εμβολιασμένοι φτάνουν μόλις τα 3%. Η συμβολή της Δ.Α.Π στην Π.Φ.Υ. είναι υψίστης σημασίας σε όλα τα στάδια αντιμετώπισης της κρίσης και όχι μόνο στη φάση κορύφωσης της, κατά την οποία οι ανάγκες υγείας είναι αυξημένες. Ο ρόλος της Δ.Α.Π στην Π.Φ.Υ. οφείλει να είναι ακριβής και ξεκάθαρος, να θέτονται αρμοδιότητες συναφής με το αντικείμενο του προσωπικού υγείας, να υφίστανται διαχείριση έκτακτων καταστάσεων και να παρέχεται συνεχής διασύνδεση με την Δ.Α.Π. της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Για να υπάρχει αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητα σε ένα σύστημα υγείας μέγιστης σημασίας είναι η πρώτη του άμυνα, η Π.Φ.Υ. η οποία για να λειτουργήσει ομαλά χρειάζεται καταρτισμένο, επαρκές και ικανό προσωπικό (Nannou et al, 2023).

#### 4.1.2 Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

Το 2020 τα υγειονομικά συστήματα όλων των χωρών παγκοσμίως δεχόντουσαν σε καθημερινή βάση πιέσεις καθώς τα κρούσματα και οι θάνατοι από την καινούργια ασθένεια κατέγραφε αυξητική πορεία και σαν αποτέλεσμα να παρατηρηθούν αυξημένες ανάγκες σε ΜΕΘ και ΜΑΦ (Androutsou et al., 2021 ). Στην Κύπρο εκτός από τα δημόσια νοσοκομεία του νησιού, εντάχθηκαν και ιδιωτικά νοσηλευτήρια στον αγώνα καταπολέμησης της νόσου, με αποτέλεσμα τον Ιούλιο του 2021 ο ΟΚΥΠΥ να στελεχώσει τα νοσηλευτήρια με επιπλέον 300 κλίνες σε απλούς θαλάμους Covid-19 και 65 κλίνες ΜΕΘ. Όπως επίσης έκανε πρόσληψης σε εξειδικευμένους ιατρούς και 270 νοσηλευτές (Προφίλ Υγείας Κύπρου,2023).

Όλες οι διοικήσεις των νοσηλευτηρίων του νησιού (δημόσια και ιδιωτικά), αντιμετώπισαν την υγειονομική κρίση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, του Ο.Σ.Η.Α και της Ε.Ε, λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας στους χώρους νοσηλείας για την μείωση της διασποράς τόσο στην κοινότητα όσο και ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας (Androutsou et al.,2021). Η ραχοκοκαλιά του ΓεΣΥ της Κύπρου, είναι ο μηχανισμός των πολιτών στους ειδικούς γιατρούς και τα νοσοκομεία για περαιτέρω έλεγχο μέσω του γενικού- οικογενειακού γιατρού. Ο συγκεκριμένος μηχανισμός έδρασε καταλυτικά στην μείωση της προσέλευσης των πολιτών στα νοσοκομεία και στην αποσυμφόρηση τους κατά της κρίσης του κορονοϊού, αν ο προσωπικός γιατρός ενέκρινε πως ο ασθενής έχριζε νοσηλεία τον παρέπεμπε στα νοσηλευτήρια αλλιώς λάμβανε την φαρμακευτική του αγωγή κατ' οικον. (Προφίλ Υγείας Κύπρου, 2023).

Είναι δεδομένο πως η Π.Φ.Υ κοστίζει λιγότερα στο κράτος σε σχέση με την Δ.Φ.Υ λόγω του χαμηλού κόστους τόσο στις υποδομές όσο και το ανθρώπινο δυναμικό, την τεχνολογία και την οργάνωση της. Επίσης, η Π.Φ.Υ περιορίζει μέσω της πρόληψης την ανάγκη για περαιτέρω περίθαλψη στις άλλες δομές υγείας. Η ορθή οργάνωση της, με την απόλυτη συμβολή του οικογενειακού ιατρού προλαμβάνει την εισαγωγή των πολιτών στα νοσοκομεία, όπου η περίθαλψη είναι ακριβότερη (Κοντόπουλος, 2009). Η προστασία της δημόσιας υγείας στην εποχή μας απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για όλους τους παράγοντες που μπορεί να την επηρεάσουν. Η πολιτική για τη δημόσια υγεία σε μια εποχή αυξημένου κινδύνου, οικολογικής και κλιματικής κρίσης και παγκοσμιοποίησης πρέπει να διαπεράσει όλες τις άλλες πολιτικές και συνεχώς να αναπτύσσεται (Πολύζος, 2014).

#### **4.2 Σχέδια αντιμετώπισης των κινδύνων**

Η αντιμετώπιση της νέας απειλής οργανώθηκε, συντονίστηκε και προγραμματίστηκε από τα ανώτατα επίπεδα της κυβέρνησης. Κατά την νομοθεσία της Κυπριακής Δημοκρατίας το Υπουργείο Υγείας είναι ο αρμόδιος φορέας ο οποίος είναι υπεύθυνος για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμογόνων μεταδοτικών νοσημάτων. Ενόψει της υγειονομικής κρίσης τον Ιανουάριο του 2020, συστάθηκε ειδική ομάδα στην Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων, το οποίο απαρτίζεται από την διευθύντρια και το τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και

Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με την επιτροπή (η οποία κατείχε ανεξάρτητους πανεπιστημιακούς και μέλη της Μονάδας Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων), το Υπουργικό συμβούλιο και τον πρόεδρο της Δημοκρατίας. Ο κύριος ρόλος της ήταν η επιτήρηση και ο συντονισμός των κινδύνων αντιμετώπισης, όπως επίσης και η επικοινωνία και συνεργασία με τον W.H.O, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (E.C.D.C.) και τα Υπουργεία Υγείας των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχοντας ως σκοπό την ανταλλαγή νέων στοιχείων και τρόπων αντιμετώπισης της καινούργιας απειλής (Κύπρος Προφίλ Υγείας, 2021)

Επιπλέον το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία, με το Υφυπουργείο Έρευνας, Καινοτομίας και Ψηφιακής Πολιτικής, το Κέντρο Αριστείας για Έρευνα και Καινοτομία του Πανεπιστημίου Κύπρου, δημιούργησαν πληθώρα ηλεκτρονικών πλατφόρμων προς εξυπηρέτηση των πολιτών, όπως για παράδειγμα το Σύστημα Διαχείρισης Περιστατικών Έκτακτης Ανάγκης Covid-19, ένα σύστημα μηχανογράφησης όπου καταγράφονταν όλα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου και γινόταν στατιστική ανάλυση, εκτίμηση κινδύνου και γεωγραφική απεικόνιση. Αυτό αποτελούσε το κυρίαρχο σύστημα καταγραφής και διαχείρισης των πλείστων δεδομένων που σχετίζονταν με αναφορές για ύποπτα περιστατικά. Η χρήση της εν λόγω πλατφόρμας γινόταν μόνο από εξουσιοδοτημένο προσωπικό. Ακόμη, στα πλαίσια του παραπάνω προγράμματος του Υφυπουργού Έρευνας, Καινοτομίας και Ψηφιακής Πολιτικής, αναπτύχθηκε η εφαρμογή ΙΧΝΗΛΑΤΗΣ για κινητές συσκευές.

Η εφαρμογή αυτή συνέβαλε αποτελεσματικά στον περιορισμό της εξάπλωσης της πανδημίας του COVID-19 στο νησί. Κύριος στόχος του ΙΧΝΗΛΑΤΗ (COVTRACER) ήταν η αναχαίτιση της κρίσιμης κατάστασης, η οποία απαιτούσε την άμεση αναγνώριση όσων είχαν έρθει σε επαφή με άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό, κατά την διάρκεια των προηγούμενων ημερών. Μέσω αυτού βρίσκονταν οι τοποθεσίες που έχει επισκεφτεί ο φορέας και επέτρεπε την έγκαιρη παρέμβαση, όπως για παράδειγμα εκκένωση του χώρου και απολύμανση αυτού, και την ιχνηλάτηση πολιτών οι οποίοι ήρθαν σε επαφή με το κρούσμα. Η πρώτη πιλοτική έκδοση της εφαρμογής για κινητά στόχευε συγκεκριμένα σε πολίτες των οποίων η φύση εργασίας τους δεν τους επέτρεπε τον κατ' οίκο περιορισμό, όπως για παράδειγμα το ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό των μονάδων υγείας, σε ένοπλες δυνάμεις (αστυνομία),

δυνάμεις ασφαλείας, πυροσβέστες, και αλλού. Μέσω αυτής πραγματοποιούνταν οι έλεγχοι της εισόδου των πολιτών σε κλειστούς χώρους εστίασης (ο πολίτης έπρεπε να έχει στην κατοχή του SafePass ή πιστοποιητικό ανάρρωσης από την νόσο ή αρνητικό τεστ αντιγόνου). Η εφαρμογή αυτή είχε την βάση της στην τεχνολογία Safepaths του Massachusetts Institute of Technology (MIT), η οποία λάμβανε δεδομένα του συστήματος GPS και με αυτόν τον τρόπο μπορούσε να εντοπίσει τη διαδρομή ενός ύποπτου κρούσματος κατά τη διάρκεια της ημέρας ( Υπουργείο Υγείας, Φεβρουάριος 2022).

Μία ακόμη ηλεκτρονική πλατφόρμα που δημιουργήθηκε από τους ίδιους φορείς, ήταν για την καταγραφή όλων των δειγμάτων από όλα τα σημεία λήψης δειγματοληψίας και η ενημέρωση των πολιτών για το αν ήταν θετική ή όχι στην νόσο με προσωπικό γραπτό μήνυμα. Ακόμη δημιουργήθηκε η Εθνική Πλατφόρμα Ηλεκτρονικής Υγείας για ενδονοσοκομειακή και εξ αποστάσεως παρακολούθηση θετικών περιστατικών, όπου μέσω αυτής γινόταν καταγραφή όσων ασθενών νοσηλευόταν σε όλες τις δομές υγείας και των κατ' οίκον ασθενών της νόσου ( Υπουργείο Υγείας, Απρίλιος 2020).

Όπως σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. έτσι και στην Κύπρο, οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής επεκτάθηκαν γρήγορα, αρχικά για την εξ αποστάσεως φροντίδα ασθενών με COVID-19, στην συνέχεια όμως για άλλους ασθενείς. Από στοιχεία της έρευνάς του Eurofound διαπιστώνετε ότι το ποσοστό των ενηλίκων στην Κύπρο που ανέφεραν ότι έλαβαν εξ αποστάσεως ιατρική περίθαλψη συμβουλών από την έναρξη της πανδημίας (είτε διαδικτυακά είτε μέσω τηλεφώνου) σημείωσε αύξηση από το 33% τον Ιούνιο/Ιούλιο 2020 σε 48% τον Φεβρουάριο/Μάρτιο 2021 (Προφίλ Υγείας Κύπρου, 2023). Επιπλέον, ξεκίνησε η λειτουργία του συστήματος ΟΙΚΑΔΕ, το ηλεκτρονικό σύστημα εγγραφής στοιχείων Κυπρίων πολιτών, οι οποίοι διαμένουν στο εξωτερικό, στην προσπάθεια του έργου του Υπουργείου Εξωτερικών στην επικοινωνία και την παροχή βοήθειας σε Κύπριους πολίτες του εξωτερικού, ιδιαίτερα σε όσους διέμεναν σε χώρες υψηλού κινδύνου και φυσικών καταστροφών. Το εν λόγω σύστημα εντάχθηκε στον σχεδιασμό του Τμήματος Διαχείρισης Κρίσεων του Υπουργείου Υγείας και στο Κοινό Πλαίσιο Ετοιμότητας σε περιπτώσεις κρίσεων της Ε.Ε. (Πρεσβεία της Κυπριακής Δημοκρατίας, 2020).

Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών δημιούργησε ειδική πλατφόρμα, η οποία προσέφερε ενημερωτικό υλικό για την

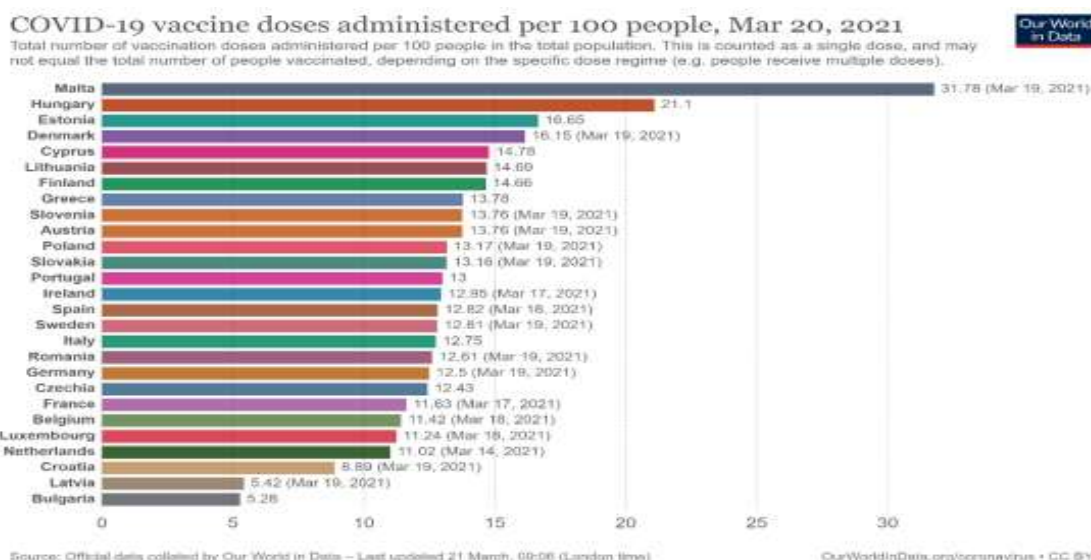
λοιμωξη του νέου ιού και όλα τα σχετικά διατάγματα με αυτόν. (ΟΚΥΠΥ, 2020). Επιπλέον, δημιούργησε 59 ιδιωτικές μονάδες δειγματοληψίας Rapid test , οι οποίες λειτουργούσαν μέσω του προγράμματος ελέγχου και πρόληψης του Υπουργείου Υγείας. Ακόμη έδωσε την δυνατότητα σε όλα τα φαρμακεία να διεξάγουν δειγματοληπτικούς ελέγχους Rapid test. Τέλος, δημιούργησε σημεία δωρεάν δειγματοληψίας σε όλα τα δημόσια νοσηλευτήρια του νησιού, τα οποία λειτουργούσαν από της 11 το πρωί μέχρι τις 7 το απόγευμα (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας το ΟΠΑΠ Κύπρου πρόσφερε 1.330.000 ευρώ στον ΟΚΥΠΥ, ο οποίος δημιούργησε μια νέα ΜΕΘ 20 κλινών στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας ( Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Μάιος 2020). Επίσης, ο ΟΚΥΠΥ σε συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές, επενέβη σε προσλήψεις και επιπλέον χρηματοδότηση προσωπικού υγείας και υλικού (μάσκες, γάντια, αντισηπτικά, ειδικές στολές κ.α.), σε στήριξη των δημόσιων νοσηλευτηρίων του νησιού και την συνεργασία με τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων ( ΠΑΣΙΝ ) για την ένταξη 300 κλινών για Covid ασθενείς σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια ( Υπουργείο Υγείας, Μάρτιος 2020).

Επιπλέον, η Κυπριακή Δημοκρατία μέσω των αρμόδιων φορέων δημιούργησε το Εθνικό Εμβολιαστικό Πρόγραμμα κατά της πανδημίας και την αντίστοιχη διαδικτυακή πύλη δικαιούχων εμβολιασμού, η οποία πρόσφερε στον πολίτη την δυνατότητα πραγματοποίησης του ραντεβού του στο εμβολιαστικό Κέντρο της αρεσκείας του. Στις 28 Ιανουαρίου 2021 ο ΟΚΥΠΥ ξεκίνησε το εμβολιαστικό του πλάνο, δημιουργώντας εμβολιαστικά κέντρα walkin σε όλες τις επαρχίες του νησιού, τα οποία λειτουργούσαν έξι μέρες την εβδομάδα (κλειστά Κυριακές), την δημιουργία κινητών μονάδων σε κλειστές δομές όπως στέγες ευγηρίας και μέσω της υπηρεσίας κατ' οίκο νοσηλείας τον εμβολιασμό κλινήρη πολιτών. Μέχρι τις 21 Μαρτίου 2021, είχαν πραγματοποιηθεί 131,623 εμβολιασμοί με 37,109 αφορούσαν άτομα που είχαν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους ( Υπουργείο Υγείας, Μάρτιος 2021).



Πίνακας. 5 Κατάταξη εμβολιασμών ανά 100 κατοίκους (Πηγή: Ourworld in Data)



Όπως διαφαίνεται και στον παραπάνω πίνακα η Κύπρος λαμβάνει την 5η θέση ανάμεσα στις χώρες της Ε.Ε με 14,78 δόσεις ανά 100 κατοίκους. Επίσης στις 8 Οκτωβρίου του 2021 στην Κυπριακή Δημοκρατία λειτούργησε το πρώτο ιατρείο Loing Covid ασθενών και στις 23 Δεκεμβρίου του ίδιου έτους ιδρύθηκε η πτέρυγα για post Covid ασθενείς στο κέντρο αποκατάστασης Edem στην Τερσεφάνου. Η Κύπρος ήταν η δεύτερη χώρα στην Ε.Ε μετά την Γερμανία όπου οι κρατικές υπηρεσίες ανέλαβαν την πλήρη αποκατάσταση των ασθενών που νόσησαν (Υπουργείο Υγείας, Μάρτιος 2020). Το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου για την πρόληψη των ψυχολογικών αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας, δημιούργησε μια ειδική επιτροπή από Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς λειτουργούς, Κοινωνιολόγους και άλλες συναφή ειδικότητες, με σκοπό την ανάληψη δράσεων και λοιπόν παρεμβάσεων, με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα για την ψυχολογική υποστήριξη των πολιτών (Υπουργείο Υγείας, 2020).

Επιπρόσθετα, η Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας του ΟΚΥΠΥ σε συνεργασία με το Υφυπουργείο Έρευνας και Καινοτομίας, δημιούργησαν τηλεφωνική γραμμή (7000 1260) για ψυχολογική τηλεφροντίδα και υποστήριξη καθ' όλη την διάρκεια του υποχρεωτικού περιορισμού σε πάσχοντες από Covid-19, οι οποίοι είχαν επιβαρυνμένο ιστορικό ψυχικής υγείας. Ακόμη ο ΠΑΣΥΚΑΦ δημιούργησε την Παγκύπρια γραμμή τηλεφωνικής ψυχολογικής υποστήριξης, για καρκινοπαθείς και τους συγγενείς τους, και για όλους τους επαγγελματίες υγείας. Τέλος ο Ερυθρός Σταυρός πρόσφερε υποστήριξη της ψυχικής υγείας σε άτομα τρίτης ηλικίας και σε ευάλωτες ομάδες του

πληθυσμού. Στον αγώνα προς την ευημερία της ψυχικής υγείας εντάχθηκαν εθελοντικά διάφοροι οργανισμοί όπως το ΚΕΝΘΕΑ, ΟΝΕΚ, ΣΠΑΒΟ, Hope for children CRC Policy Center κ.α.(Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου, 2020)

Από την διακήρυξη του ιού SARS-CoV-2 ως πανδημίας, η Κυπριακή Δημοκρατία δημιούργησε Συντονιστικό τηλεφωνικό Κέντρο 24ωρης λειτουργίας για την διαχείριση των θεμάτων και των αποριών που σχετίζονταν με το νέο ίο. Όπως διαφαίνεται και στον παρακάτω πίνακα, προσέφερε πληθώρα τηλεφωνικών γραμμών στους πολίτες. Ενδεικτικά αναφέρω, 1412 για γενικές πληροφορίες απέναντι στην νέα νόσο από τις οκτώ το πρωί μέχρι τις οκτώ το απόγευμα οι ώρες λειτουργίας της γραμμής, 1450 εικοσιτετράωρη ενημέρωση για γενικής φύσεως πληροφορίες και 1420 κατευθυντήριες οδηγίες για άτομα που εκδήλωναν συμπτώματα της ασθένειας (τι έπρεπε να κάνουν ανάλογα με τα συμπτώματα που είχαν, που να απευθυνθούν κ.α.) (ΟΚΥΠΥ, 2020)

## Κυβερνητικά τηλέφωνα ενημέρωσης για τον κορωνοϊό

<p><b>Υπουργείο Υγείας</b></p> <p>Οδηγίες για πολίτες που παρουσιάζουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού (βήχας, πυρετός, δύσπνοια) και έχουν ταξιδέψει τις προηγούμενες 14 μέρες σε χώρα με ενεργή επιδημία κορωνοϊού ή έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα του ιού, επί 24ώρου βάσεως</p> <p><b>1420</b></p>	<p><b>Υπουργείο Εξωτερικών</b></p> <p>Εθνικό Κέντρο Διαχείρισης Κρίσεων για Κύπριους πολίτες που βρίσκονται στο εξωτερικό, επί 24ώρου βάσεως</p> <p><b>(+357) 22801000</b></p>	<p><b>Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας</b> <b>Υπηρεσία Φοιτητικής Μέριμνας</b></p> <p>Επίδομα €750 για κάλυψη μέδων φοιτητών που βρίσκονται στο εξωτερικό και δεν θα επιστρέψουν στην Κύπρο για την περίοδο των διακοπών του Πάσχα. Η ηλεκτρονική πλατφόρμα για την αναβολή των αιτήσεων θα παραμείνει ανοικτή μέχρι τις 14:00 της Τετάρτης 22 Απριλίου 2020, Δευτέρα - Παρασκευή από 08:00 - 13:00</p> <p><b>22804002</b> <b>22804050</b> <b>22804053</b> <b>22804055</b></p>
<p>Πληροφορίες γενικής φύσεως για τον κορωνοϊό, επί 24ώρου βάσεως</p> <p><b>1450</b></p>	<p><b>Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων</b></p> <p>Πληροφορίες για τα έκτακτα μέτρα του Υπουργείου, Δευτέρα - Παρασκευή από 08:00 - 18:00</p> <p><b>1433</b></p>	<p>Διεύθυνση Δημόσιας Εκπαίδευσης, Δευτέρα - Παρασκευή από 08:00 - 13:00</p> <p><b>22800713</b> <b>22800800</b></p>
<p>Πληροφορίες γενικής φύσεως για τον κορωνοϊό, από τις 08:00 - 20:00</p> <p><b>1412</b></p>	<p><b>Υπουργείο Εσωτερικών και Πολιτική Άμυνα</b></p> <p>Πληροφορίες σχετικά με τα νέα μέτρα περιορισμού στη μετακίνηση Δευτέρα - Παρασκευή από 08:00 - 21:00</p> <p><b>22421600</b> <b>22495666</b> <b>22495671</b> <b>22421745</b></p>	<p>Διεύθυνση Μέσης Γενικής Εκπαίδευσης, Δευτέρα - Παρασκευή από 08:00 - 13:00</p> <p><b>22809577</b> <b>22800635</b></p>

Πληροφορίες και ανακοινώσεις για τον κορωνοϊό υπάρχουν επίσης διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του Γραφείου Τύπου και Πληροφοριών [www.pio.gov.cy/coronavirus](http://www.pio.gov.cy/coronavirus)

Εικόνα. 1 Κυβερνητικά τηλέφωνα ενημέρωσης για τον κορωνοϊό, Πηγή: Γραφείο Τύπου & Πληροφοριών Κύπρου

Επιπλέον, συγκρότησε κέντρο Συντονισμού, το οποίο ήταν υπεύθυνο σε 24ωρη βάση για τον συντονισμό της μεταφοράς των πολιτών από τα αεροδρόμια του νησιού προς της ξενοδοχειακές μονάδες για την 14ήμερη απομόνωση τους και ήταν υπεύθυνο για την άνετη και ασφαλή διαμονή τους. Ακόμη ήταν υπεύθυνο για την ενημέρωση των

πολιτών αυτών από επισκέπτες υγείας και την τήρηση των μέτρων απομόνωσης. Επίσης, συντόνιζε την άμεση φαρμακευτική κάλυψη και την νοσηλεία τους σε δομές υγείας αν το απαιτούσαν. Ακόμη, το κέντρο Συντονισμού συνεργαζόταν με τα Κέντρα Διαχείρισης Κρίσεων, την Εθνική φρουρά και την αστυνομία (Υπουργείο Υγείας, Μάρτιος 2020).

Τέλος, πραγματοποίησε τακτικές συναντήσεις συνεργασίας και ανταλλαγής απόψεων με χρήση ψηφιακών μέσων (teleconference) με εκπροσώπους των Γενικών Διευθύνσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με σκοπό την εξερεύνηση επιπλέον πόρων. Η συνεχής συνεργασία σε όλα τα επίπεδα της Κυβέρνησης για την ενημέρωση, επικοινωνία και διατύπωση εισηγήσεων με ρόλο την λήψη αποφάσεων και την διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής ήταν καθοριστική για την αποτροπή της διασποράς της νόσου (Elsaftu & Pagbed, 2020).

## **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>**

### **Αποτελέσματα της έρευνας**

#### **5.1 Οργανωτικά μέτρα**

Τα οργανωτικά μέτρα που βρίσκονται σε ισχύει, αφορούν τα μέτρα πρόληψης των εργαζομένων κατά του κορονοϊού στο πλαίσιο των βασικών αρχών και πρόβλεψης του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας στον χώρο εργασίας υγειονομικών δομών. Όπως αναφέρονται από τις οδηγίες και κατευθύνσεις του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, του Οργανισμού Ασφάλειας και Υγείας και από αποφάσεις των αρμόδιων οργάνων. Η νομοθεσία ισχύει για όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις και δραστηριότητες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα ( Υπουργείο Υγείας, 2020).

Λόγω της ιδιαίτερης φύσης της εργασίας σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, και την υπερβολική πίεση που ασκείται κατά την εκτέλεση της εργασίας, ειδικά σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων, η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού οφείλει να εστιάζει στην διατήρηση τόσο της καλής σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στις δομές υγείας (Σκευοφυλαξ & Καραθανάση, 2023). Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων από τα αρχικά στάδια της πανδημίας, τόνισε την σημαντικότητα της ακρόασης και διανομής της γνώσης και της εμπειρίας των

επαγγελματιών υγείας από την καθημερινή τους μάχη με τον ιό. Ιδιαίτερα οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι αντιμετώπισαν την κρίση από την πρώτη γραμμή ήταν περισσότερο ευάλωτοι στη συναισθηματική και σωματική εξουθένωση, καθώς έπρεπε να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο έπακρο. Αναμφίβολα, η εφαρμογή προσπαθειών για την καταπολέμηση του άγχους και του φόβου στους επαγγελματίες υγείας βοήθησε στην αποφυγή ψυχολογικών αρνητικών επιπτώσεων κατά την άσκηση της εργασίας τους (Σκευοφυλαξ & Καραθανάση, 2023).

Προκειμένου το σύστημα υγείας του νησιού να καταφέρει να ανταπεξέλθει σε παρόμοιες μελλοντικές καταστάσεις, θα ήταν ορθό να προβούν σε ορισμένα οργανωτικά και προληπτικά μέτρα όπως για παράδειγμα προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού, δημιουργία νέων δομών, επαρκής εξοπλισμός, επιβράβευση και παρακίνηση του προσωπικού, συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού σε καταστάσεις επείγουσας ανάγκης, ευέλικτος προγραμματισμός των βαρδιών και αδειών του προσωπικού, ψυχολογική υποστήριξη/ συμβουλευτική, κ.λπ.(Androutsou et al.,2021).

Η πανδημία COVID-19 έχει δημιουργήσει ένα από τα πιο σημαντικά τεστ στον κόσμο τόσο ως προς την ικανότητα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, όσο και ως προς τον ηγετικό ρόλο στον τομέα της υγείας. Εκτός από τις αυξημένες υποχρεώσεις, την αλλαγή στα καθήκοντά τους, την προσαρμογή στις νέες συνθήκες εργασίας, την έλλειψη γνώσης στα νέα δεδομένα και την έλλειψη προσωπικού και αναλώσιμου ιατρικού εξοπλισμού, οι επαγγελματίες υγείας είχαν να αντιμετωπίσουν και τις ατομικές τους φοβίες και οικογενειακές τους ανησυχίες. Οι ηγέτες, όπως στελέχη νοσοκομείων, διευθύνουσες νοσηλευτών, τομεάρχες και επικεφαλής κλινικών, οφείλουν να κατανοούν τους φόβους των εργαζομένων, να τους καθησυχάζουν στην πράξη ότι οι ανησυχίες τους αναγνωρίζονται και να εξετάζουν καινοτόμους τρόπους, όπως η ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης. προαγωγή της προσωπικής ασφάλειας και της ψυχικής υγείας με την εξασφάλιση υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης. Μια τέτοια προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη είναι δυνητικά πιο πιθανό να δημιουργήσει ένα περιβάλλον όπου μπορούν να επιλυθούν προβλήματα και να προωθηθούν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας (Σκευοφυλαξ & Καραθανάση, 2023).

## **5.2 Αλλαγή στον τρόπο λειτουργίας της ΔΑΔ των Μ.Υ.**

Με βάση τα δεδομένα μέχρι σήμερα, το νεοσύστατο Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) της Κύπρου, δεν παρουσιάζει οποιαδήποτε μειονεκτήματα. Οι Διοικήσεις Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ) των Μ.Υ, δεν φανερώνουν τρωτά σημεία που να δικαιολογούν οποιαδήποτε μεταρρύθμιση ή ριζική αλλαγή αυτών. Η ΔΑΔ σε συνδυασμό με τον τρόπο που οργανώθηκε το ΓεΣΥ, συντέλεσαν θετικά κατά την διάρκεια της Πανδημίας, πράγμα που καθιστά τις ΔΑΔ κάθε Μ.Υ. ικανοποιητικά καταρτισμένες και οργανωμένες στην αντιμετώπιση παρόμοιων κρίσεων, σε εθνικό επίπεδο.

Οι διαδικασίες που ακολουθούνται στην διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού είναι επομένως πολύ σημαντικές και στον τομέα της υγείας. Οι Μ.Υ., δημόσιες και ιδιωτικές, πρέπει να εξελίσσονται και να ενημερώνονται συστηματικά για ότι νεότερο μπορεί να εφαρμοστεί, ανάλογα με την περίπτωση και τις εκάστοτε ανάγκες του οργανισμού. Η σύγχρονη αντίληψη της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, με σαφή στρατηγική κατεύθυνση και σαφείς στόχους για τη διαχείριση και ανάπτυξη των εργαζομένων όλων των ειδικοτήτων θα πρέπει να διατηρηθεί στα σημερινά επίπεδα και να συνεχίζει να εξελίσσεται και στο μέλλον. Όπως και σε όλους τους οργανισμούς τόσο και στις μονάδες υγείας, συμπερασματικά μπορούμε να καταλάβουμε τον καθοριστικό ρόλο που παίζει η σωστή καθοδήγηση και ανάπτυξη τόσο του καθενός ξεχωριστά όσο και του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού που απαρτίζουν τους οργανισμούς αυτούς.

## **Συμπεράσματα**

Το νεοσύστατο σύστημα υγείας της Κυπριακής δημοκρατίας βγήκε αλώβητο από την υγειονομική κρίση και απέδειξε την βιωσιμότητα του και την ορθή του οργάνωση. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας λαμβάνει καθοριστικό ρόλο στο σύστημα υγείας, καθώς ο συντονισμός και η ομαλή του λειτουργία αποτρέπουν την συσσώρευση στις δευτεροβάθμιες δομές υγείας. Ο προσωπικός γιατρός του κάθε πολίτη είναι υπεύθυνος τόσο για την σωματική όσο και την ψυχική υγεία του ασθενή του, έχοντας την ευθύνη για την άμεση και καίρια αντιμετώπιση πάσης φύσης ασθένειας, την εισαγωγή του σε νοσηλευτήρια για περαιτέρω διερεύνηση και την παραπομπή του σε γιατρό άλλης ειδικότητας, όταν το θεωρεί αναγκαίο. Στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, παρά τις προσλήψεις που έκανε ο ΟΚΥΠΥ για την στελέχωση των δομών του,

παρατηρείται ακόμη αυξημένη ανάγκη σε νοσηλευτικό προσωπικό και γιατρούς ειδικών ειδικοτήτων όπως για παράδειγμα νευροχειρουργικής, αγγειοχειρουργικής κ.α. και η έλλειψη σε ανθρώπινους πόρους οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας μελλοντικά.

Σε πολλά συστήματα υγείας παγκοσμίως, η Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ) αναγνωρίζεται ως παράγοντας πρωταρχικής σημασίας για την επιτυχία τους. Ειδικότερα, το ανθρώπινο δυναμικό θεωρείται ένας από τους τέσσερις πυλώνες πάνω στο οποίο οικοδομείται ένα σύγχρονο σύστημα υγείας, με τους άλλους τρεις να είναι οι κτιριακές εγκαταστάσεις, ο βιοϊατρικός τεχνολογικός εξοπλισμός και τέλος τα φάρμακα και αναλώσιμα υλικά.

Η ΔΑΔ υποστηρίξε καταλυτικά τους εργαζόμενους σε όλα τα επίπεδα, καταρτίζοντας τους και συστηματικά υποστηρίζοντας τους, κάτω από τις δύσκολες συνθήκες και εξωτερικές πιέσεις κατά την περίοδο της πανδημίας. Η δομή της ΔΑΔ των Μ.Υ. μεθοδικά εξελικτικέ κατά την περίοδο αυτήν και μέχρι σήμερα δεν έδειξε το αντίθετο, πράγμα που επιβεβαιώνεται και με το πλεόνασμα που δημιουργήθηκε στον ΟΑΥ. Οι εκάστοτε ΔΑΔ των Μ.Υ. θα πρέπει να συνεχίσουν την εναπόθεση πόρων για την εκπαίδευση του προσωπικού σε όλα τα επίπεδα, που θα έχει ως αποτέλεσμα την περαιτέρω βελτίωση της περίθαλψης που μπορούν να παρέχουν.

Εν κατά κλειδί, το σύστημα υγείας της Κύπρου, λαμβάνοντας υπόψη και το μικρό χρονικό διάστημα στο οποίο λειτουργεί, απέδειξε ότι δεν χρήζει ριζικών αλλαγών σε οργανωτικό επίπεδο, μέχρι στιγμής.

## **Επίλογος**

Ο COVID-19 ήταν και παραμένει μια άνευ προηγουμένου παγκόσμια κρίση και τα συστήματα υγείας έχουν καταβάλει τεράστιες προσπάθειες για να αντέξουν την πανδημία. Αυτή η κρίση μετέτρεψε τις προκλήσεις και τις πολιτικές απαντήσεις σε πολυάριθμες ευκαιρίες κορυφαίας προτεραιότητας που έχουν ήδη γίνει απτή πραγματικότητα. Η ΕΕ παίρνει συνεχώς διδάγματα από την πανδημία με τον συντονισμό να είναι το βασικό συστατικό για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και την αξιοποίηση ευκαιριών που θα ενισχύσουν την ετοιμότητα των Δ.Α.Π των συστημάτων υγείας και τη διαχείριση των διασυνοριακών απειλών για την υγεία.

Πάραυτα απαιτείται συνεχής επαγρύπνηση και συντονισμένες ενέργειες για την καταπολέμηση της πανδημίας παγκοσμίως. Οι κυβερνήσεις πρέπει να διασφαλίσουν ότι τα συστήματα υγείας είναι πλήρως εξοπλισμένα με τους απαραίτητους πόρους, ώστε να έχουν την ικανότητα να ανταποκριθούν άμεσα σε μελλοντικές κρίσεις υγείας. Η πανδημία έκανε τις διοικήσεις ανθρώπινου δυναμικού στους παρεχόμενους φορείς υγείας να αναθεωρήσουν τον τρόπο λειτουργίας τους και να συνειδητοποιήσουν την σημαντικότητα και τον κυρίαρχο ρόλο που διαδραματίζουν οι επαρκείς και καταρτισμένοι πόροι άνθρωποι στις δομές υγείας.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

### Ελληνική

Ασπρίδης, Μ.Γ., Τσέλιος,Δ., Ρωσσίδης Γ.,(2019), *“Επιχειρησιακές Επικοινωνίες. Θεωρητική και πρακτική προσέγγιση“*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα

Βλάσση Α., Χαμαλίδης Ν. & Παλητζήκας Δ. (2020). *“Επίτευξη αλλαγών στο χώρο της υγείας“*. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 13(3): 6-14, <https://doi.org/10.24283/hjns.202032>

Δημόπουλος, Γιώργος (2009). *“Γρίπη των χοίρων ή Swine flu ή H1N1 flu “Pneumonia Quarterly Medical Journal, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2009*

Καραμάνου Μ. (2020) *“Ιστορική αναδρομή στις πανδημίες γρίπης του 20ου αιώνα“*. Αφιέρωμα στην Πανδημία Covid-2019, 26 Απρίλιος 2020: 4-7

Καραθανάση Κ.,Μαλλιαρού Μ., Σάφαρη Π., Ζυγά Σ.,(2021).*“ Σύγκριση Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας των συστημάτων της Κύπρου και της Ελλάδας και προτεινόμενα μέτρα βελτίωσης τους“* Cyprus Nursing Chronicles 10(3):12-21

Κυριόπουλος Γ., (2017). *“Υγεία και Ιατρική Περίθαλψη“*. Παπαδόπουλος, Αθήνα

Κωνσταντίνου Ε., Υφαντόπουλος Ν., και Υφαντόπουλος Γ., (2020). *“Η οικονομική κρίση, το μνημόνιο και οι μεταρρυθμίσεις στο Υγειονομικό Σύστημα της Κύπρου“*. Athens Medical Society. Ιούλιος-Σεπτέμβριος.

Μπόμπου, Γ., (2021), *“Η επίδραση της πανδημίας Covid 19 στη διαχείριση των συστημάτων ποιότητας της Υγείας“*. (Ανασκόπηση). Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Αθήνα

- Πολύζος Ν.,(2014). " Διοίκηση και οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας". Κριτική, Αθήνα
- Τούντας Ι.,(2020). "Ο ρόλος των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας". Νέα Υγεία, Τεύχος 107, Ιανουάριος- Φεβρουάριος 2020.
- Χριστοπούλου Α., (2022). "Τρόποι αντιμετώπισης του άγχους της πανδημίας". *Open Schools Journal for Open Science*, 5(1). <https://doi.org/10.12681/osj.30296>
- Ψαρρά, Δ., (2021). "Καλές πρακτικές διαχείρισης της κρίσης σε νοσοκομειακές μονάδες κατά την διάρκεια της πανδημίας Covid 19". Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Σκευοφύλαξ Ρ. & Καραθανάση Κ. (2023). "Ο φόβος των επαγγελματιών υγείας ΠΦΥ για τον SARS-CoV-2 και ο ρόλος της ηγεσίας στην περίοδο της πανδημίας". *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(1): 29-42, <https://doi.org/10.24283/hjns.202313>
- Σουλιώτης Κ., (2019) "Τεκμηριωμένη Πολιτική Υγείας " Παπαζήση, Αθήνα

## Ξενόγλωσση

- Androutsou, L. , Latsou, D. and Geitona, M. (2021). "*Health Systems' Challenges and Responses for Recovery in the Pre and Post COVID-19 Era*". *Journal of Service Science and Management*, 14, 444-460. doi: 10.4236/jssm.2021.144028.
- Agorastos A.,Tsamakis K.,Solmi M.,Cornel C & Bozikas V.,(2021). "*The need for holistic, longitudinal and comparable real-time assessment of the emotional behavioral and societal impact of the Covid-19 pandemic across nations*".*Psychiatric* 32(4):15-18
- Akin, L., & Gozel, M. G. (2020). *Understanding dynamics of pandemics*. *Turkish Journal of Medical Sciences* . Available at: "Understanding dynamics of pandemics" by LEVENT AKIN and MUSTAFA GΦKHAN GΦZEL (tubitak.gov.tr)
- Ahmed, F., Ahmed, N., Pissarides, C. and Stiglitz, J. (2020). "*Why inequality could spread COVID-19*". *The Lancet. Public health*.
- Ahmead M., El Sharif N. & Asad, S. (2022). "*Healthcare Workers. Emotions, Perceived Stressors, and Coping Strategies at Workplace during the COVID-19* "Pandemic in Palestine *International Journal of Environmental Research and Public Health*´.



Bennett, M Anthony (2021). *"The Impact of the COVID-19 Crisis on the Future of Human Resource Management"*. Journal of Human Resource Management. 9(3): 58-63. doi: 10.11648/j.jhrm.20210903.11

Elsafty, A. S., & Ragheb, M. (2020). *"The role of human resource management towards employee retention during Covid-19 pandemic in the medical supplies sector – Egypt"* Business and Management Studies (Vol. 6).

Gómez-Ochoa, S.A., Franco, O.H., Rojas, L.Z., Raguindin, P.F., Roa-Díaz, Z.M., Wyssmann, B.M., Guevara, S.L.R., Echeverría, L.E., Glisic, M. and Muka, T.,( 2021). *"COVID19 in health-care workers: a living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes"*. American journal of epidemiology, 190(1), pp.161-175

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., Smith, G. (2020). *"Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19 "*.Journal of Clinical Nursing, 2020 (March). doi.org/10.1111/jocn.15257.

Kampf, G., Bruggemann, Y., Kaba, H., Steinmann, J., Pfaender, S., Scheithauer, S., Steinmann, E. (2020). *"Potential sources, modes of transmission and effectiveness of prevention measures against SARS-CoV-2"*. US National Library of Medicine National Institutes of Health, 106(4), pp. 678-697.

Kontemeniotis A, & Theodorou M., (2020). *"Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Cyprus"*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Theodorou M., and Athanasakis K., (2021), *"Cyprus In: Health Politics in Europe:A Handbook."* Edited by: Ellen M. Immergut, Karen M. Anderson, Camilla Devitt and Tamara Popic, Oxford University Press © Oxford University Press. DOI:10.1093/oso/9780198860525.003.0017

Thobaity, A., Alshammari, F. (2020). *"Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review "*. Dubai Medical Journal, 3(3), pp. 87-92.

Pepin Jacques., (2021), *"The Origins of Aids"*, second edition, Cambridge University Press, 17-27.

- Petris A., Apostolakis I., Sarafis P. (2022). "The role of social protection systems COVID 19. Description of health inequalities and measures taken". *Perioperative Nursing* (Vol. 11). DOI: 10.5281/zenodo.7771628
- Petrou P. (2021). "The 2019 Introduction Of the New National Healthcare System In Cyprus". Elsevier, *Health Police*. 125(3):284-289
- Runciman, W. B., & Merry, A. F. (2005). "Crises in clinical care: an approach to management". *BMJ Quality & Safety*, 14(3):156-163.
- Coombs W. T., & Holladay, S. J. (2002). "Helping Crisis Managers Protect Reputational Assets: Initial Tests of the Situational Crisis Communication Theory." *Management Communication Quarterly*, pp.170-171.
- Hamouche S., (2023). "Human resources management and the Covid-19 crisis: Implications, challenges, opportunities and future organizational directions". *Journal of Management and Organization*. (29):799-814 doi:10.1017/jmo.2021.15
- Haque A. (2021). "The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organizational sustainability" *Leadership in Health Services* (Vol. 34).
- Guo, L. (2015). "Implementation of a risk management plan in a hospital *International journal of nursing sciences*, 4(2):348 – 354.
- Nannou E., Koulouri A., Zisopoulou S., Polymenidou A. & Karachaliou A. (2023). "Post-traumatic stress of Primary Health Care workers during Covid-19. Comparative study between reference and non-reference centers". *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(1): 19-28, <https://doi.org/10.24283/hjns.202312>
- Lawn J E, Rohde J, Rifk S, Were M, Vinod K P, Chopra M. "Alma-Ata 30 years on: revolutionary, relevant, and time to revitalize". *The Lancet* 2008; 372:917-927.
- Liu Y., Lee J. M., & Lee C. (2020). "The challenges and opportunities of a global health crisis: The management and business implications of COVID-19 from an Asian perspective" *Asian Business & Management* (Vol.19).
- Li, C., He, Q., Qian, H., & Liu, J. (2021). "Overview of the pathogenesis of COVID-19". *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(3): 1-10.

Mazokopakis E.E. (2019). "*Cholera in the Corpus Hippocraticum*". Archives of Hellenic Medicine 36(6):830–834

Shekelle P G,. (2013), "*Nurse–Patient Ratios as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review.*" Ann Intern Med.; 158:404-409. [Epub 5 March 2013]. doi:10.7326/0003-4819-158-5-201303051-000078

Shaukat, N., Ali, D.M. and Razzak, J., (2020). "*Physical and mental health impacts of COVID19 on healthcare workers: a scoping review.*" International journal of emergency medicine, 13, pp.1-8.

Xing XIN, Shu-fang LI, Ling CHENG, Chang-yu LIU, Yin-juan XIN, Hai-long HUAN, Rajluxmee Beejadhursing, Shao-shuai WANG, Ling FENG (2021) "*Government Intervention Measures Effectively Control COVID-19 Epidemic in Wuhan, China*" Current Medical Science (Vol. 41).

## **Ιστοτοποιοι**

Κυπριακή Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας, (2020) Εθνικό Σχέδιο Εμβολιασμού Κύπρος. Διαθέσιμο στην: <https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%A3%CF%87%CE%AD%CE%B4%CE%B9%CE%BF%20%CE%95%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D%20%CE%B3%CE%B9%CE%B1%20COVID-19.pdf>, Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Εθνική αναφορά νόσου Covid 19 Κύπρος. Διαθέσιμο στην: [https://www.data.gov.cy/dataset/%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AD%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF-covid-19-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BA%CF%8D%CF%80%CF%81%CE%BF/resource/910dbc60-9a11-4e3f-8cdb\\_](https://www.data.gov.cy/dataset/%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AD%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF-covid-19-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BA%CF%8D%CF%80%CF%81%CE%BF/resource/910dbc60-9a11-4e3f-8cdb_) Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Επίσημη Ιστοσελίδα ΓεΣΥ της Κύπρου. Διαθέσιμο στην: [www.gesy.org.cy/hiorprinciples](http://www.gesy.org.cy/hiorprinciples) Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Εθνικό Σχέδιο Εμβολιασμού Κύπρος. Διαθέσιμο στην: [https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/18052021\\_Vaccinationdata.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/18052021_Vaccinationdata.pdf), Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Διαθέσιμο στην: [https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/10042020\\_6.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/10042020_6.pdf), Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Διαθέσιμο στην: <https://www.pio.gov.cy/coronavirus/diat/39.pdf> ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΕΣ, Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Διαθέσιμο στην: <https://www.pio.gov.cy/coronavirus/diat/7.pdf> ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Διαθέσιμο στην: <https://www.pio.gov.cy/coronavirus/diat/30.pdf> ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ, Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Διαθέσιμο στην: <https://www.pio.gov.cy/coronavirus/diat/3.pdf> ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ, Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

European Center for Disease Prevention and Control. Available at <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>, Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Κύπρος, ΕΟΔΥ & ECDC. *Covid-19: Τεστ, Δείκτες θνητότητας, Νοσηλείες, Νεκροί για την ΕΕ/ΕΕΑ*. Διαθέσιμο στην: <https://www.covidstats.gr/testing.html>, Ανακτήθηκε στις: 10/12/2023

Κοντόπουλος Α., (2009). *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο ως επιτακτική ανάγκη επιτυχίας του ΓΕΣΥ*. Διαθέσιμο στην: [https://www.academia.edu/6807961/%CE%A0%CE%A1%CE%A9%CE%A4%CE%9F%CE%92%CE%91%CE%98%CE%9C%CE%99%CE%91\\_%CE%A6%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE%A4%CE%99%CE%94%CE%91\\_%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3\\_%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D\\_%CE%9A%CE%A5%CE%A0%CE%A1%CE%9F\\_%CE%A9%CE%A3\\_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%91%CE%9A%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97\\_%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%93%CE%9A%CE%97\\_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A5%CE%A7%CE%99%CE%91%CE%A3\\_%CE%A4%CE%9F%CE%A5\\_%CE%93%CE%95%CE%A3%CE%A5](https://www.academia.edu/6807961/%CE%A0%CE%A1%CE%A9%CE%A4%CE%9F%CE%92%CE%91%CE%98%CE%9C%CE%99%CE%91_%CE%A6%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE%A4%CE%99%CE%94%CE%91_%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3_%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9D_%CE%9A%CE%A5%CE%A0%CE%A1%CE%9F_%CE%A9%CE%A3_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%91%CE%9A%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%93%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A5%CE%A7%CE%99%CE%91%CE%A3_%CE%A4%CE%9F%CE%A5_%CE%93%CE%95%CE%A3%CE%A5), Ανακτήθηκε στις: 10/12/2023

Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου (ΣΥΣΤΑΤ). Η Κύπρος σε αριθμούς (2022). Διαθέσιμο στην: [https://library.cystat.gov.cy/NEW/CYPRUS\\_IN\\_FIGURES-2022-EL-200423.pdf](https://library.cystat.gov.cy/NEW/CYPRUS_IN_FIGURES-2022-EL-200423.pdf), Ανακτήθηκε στις 11/12/2023

Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου. Διαθέσιμο στην: <https://www.cypsa.org.cy/covid-19-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%87%CE%B5%CE%AF%CF%81%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CE%BA%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B5%CF%89%CE%BD-%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%AE%CF%81/>, Ανακτήθηκε στις 11/12/2023

ΟΙ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2001. Διαθέσιμο: [file:///C:/Users/user/Downloads/2001\\_1\\_089Pperi\\_genikoy\\_Systimatos\\_Ygerias\\_Nomos.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/2001_1_089Pperi_genikoy_Systimatos_Ygerias_Nomos.pdf), Ανακτήθηκε στις 10/11/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου. Ετήσιο σχέδιο δράσης 2023-2024. Διαθέσιμο στην [chrome-extension://gphandlahdpffmccakmbngmbnjiiiahp/https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/49B31DA30DD29068C2258A7000227950/\\$file/%CE%A3%CF%87%CE%B5%CE%B4%CE%B9%CE%BF%20%CE%94%CF%81%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82%20%CE%A5%CF%80%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%82%202023\\_2024.pdf?OpenElement](chrome-extension://gphandlahdpffmccakmbngmbnjiiiahp/https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/49B31DA30DD29068C2258A7000227950/$file/%CE%A3%CF%87%CE%B5%CE%B4%CE%B9%CE%BF%20%CE%94%CF%81%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82%20%CE%A5%CF%80%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%82%202023_2024.pdf?OpenElement), Ανακτήθηκε στις 10/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου Διαθέσιμο στην: <https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/30122020%CE%A3%CF%8D%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7%20%CE%95%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CE%95%CF%80%CE%B9%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%80%CE%AE%CF%82%20%CE%BC%CE%B5%20%CF%83%CF%84%CF%8C%CF%87%CE%BF%20%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CF%88%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CF%83%CF%84%CE%AE%CF%81%CE%B9%CE%BE%CE%B7%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9%20%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CE%BA%CE%B1%CE%BC%CF%88%CE%B7%20%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CF%8E%CE%BD.pdf>, Ανακτήθηκε στις 11/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Απρίλιος 2020. Διαθέσιμο στην: [https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/4042020\\_2.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/4042020_2.pdf), Ανακτήθηκε στις 11/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Μάρτιος 2020. Διαθέσιμο στην: [https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/21032020\\_1.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/21032020_1.pdf), Ανακτήθηκε στις /12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Μάρτιος 2020 Διαθέσιμο στην: [https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/26032020\\_1.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/26032020_1.pdf), Ανακτήθηκε στις 11/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου Δελτίο Τύπου Φεβρουάριος 2020 Διαθέσιμο στην: <https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/24022022-->

%CE%88%CE%BB%CE%B5%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%82%20%CF%80%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CF%8E%CE%BD%20%CE%BC%CE%AD%CF%83%CF%89%20%CF%84%CE%B7%CF%82%20%CE%B5%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CE%AE%CF%82%20CovScan%20Cyprus%20%CF%83%CE%B5%20%CF%87%CF%8E%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%82%20%CE%B5%CF%83%CF%84%CE%AF%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9%20%CF%87%CF%8E%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%82%20%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BA%CE%AD%CE%B4%CE%B1%CF%83%CE%B7%CF%82.pdf, Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Μάρτιος 2020 Διαθέσιμο στην: [https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/26032020\\_1.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/26032020_1.pdf), Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Μάιος 2020 Διαθέσιμο στην: [https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/2052020\\_2.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/2052020_2.pdf), Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Μάρτιος 2021 Διαθέσιμο στην: <https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/22032021-->

%CE%A3%CF%84%CE%B7%CE%BD%201%CE%B7%20%CE%B8%CE%AD%CF%83%CE%B7%20%CF%83%CE%B5%20%CE%B1%CF%81%CE%B9%CE%B8%CE%BC%CF%8C%20%CF%84%CE%B5%CF%83%CF%84%20%CE%B7%20%CE%9A%CF%8D%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%82%20%20%CE%A0%CF%8

1%CE%BF%CF%87%CF%89%CF%81%CE%AC%20%CE%B7%20%CE%B5%  
CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%  
B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%BA%CE%AC%CE%BB%CF%85%CF%88%CE%  
B7.pdf, Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Ιούλιος 2021. Διαθέσιμο  
στην:<https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/27072021-->

%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%AF%CE%BD%CF%89%CF%  
83%CE%B7%20%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CE%A6%CE%B1%CF%81%  
%CE%BC%CE%B1%CE%BA%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%  
8E%CE%BD%20%CE%A5%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%  
B9%CF%8E%CE%BD%20%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%  
81%CE%B9%CE%BA%CE%AC%20%CE%BC%CE%B5%20%CF%84%CE%B7%  
CE%BD%20%CE%B1%CE%B4%CE%B5%CE%B9%CE%BF%CE%B4%CF%8C%  
CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7%20%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CE%  
B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AF%CF%89%CE%BD%20%CE%  
BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%20%CF%84%CE%B7%CF%82%20COVID-  
19%20%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%95%CF%85%CF%81%CF%  
89%CF%80%CE%B1%CF%8A%CE%BA%CE%AE%20%CE%88%CE%BD%CF%  
89%CF%83%CE%B7.pdf, Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Ιούλιος 2021. Διαθέσιμο  
στην:[https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/10122021\\_sistaseisapoEMA\\_EL.p  
df](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/10122021_sistaseisapoEMA_EL.pdf), Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Υπουργείο Εσωτερικών Κύπρου Δελτίο Τύπου Δεκέμβριος 2021 Διαθέσιμο στην:  
[https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/21122021\\_kentroapokatastasisEdenEL.  
pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/21122021_kentroapokatastasisEdenEL.pdf), Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Δελτίο Τύπου Ιανουάριος 2022. Διαθέσιμο στην:

<https://www.pio.gov.cy/coronavirus/uploads/21012022%2020%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%BF%20%CF%84%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%85%20-20%CE%A3%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1%20%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CF%89%CE%BD%20%CE%BC%CE%B5%20%CE%B2%CE%AC%CF%83%CE%B7%20%CE%B9%CF%83%CF%8>

[4%CE%BF%CF%81%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%B1%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/19032020_6.pdf)

Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Υπουργείο Υγείας και ΓΕΣΥ Κύπρου, Διαθέσιμο στην: [https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/19032020\\_6.pdf](https://www.pio.gov.cy/coronavirus/press/19032020_6.pdf), Ανακτήθηκε στις 30/12/2023

Σιαμέτη Γ.,(2019). *Πανδημίες γρίπης στον 20ο αιώνα: Η Ισπανική γρίπη 1918*. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας,(14):1. Διαθέσιμο στην: <https://ixek.gr/wp-content/uploads/2019/07/1401-03.pdf>, Ανακτήθηκε στις 05/01/2024

Coronavirus Statistics. Available at Cyprus COVID - Coronavirus Statistics – World o meter, Access on 10/12/2023

OECD (2021) State of Health in the EU. *Κύπρος προφίλ υγείας (2021)*. Available at [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021\\_chp\\_cyprus\\_cypriot.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_cyprus_cypriot.pdf), Access on 10/11/2023

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), *Cyprus: Country Health Profile 2023*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris, Available at <https://doi.org/10.1787/43898784-en>, Access on 29/11/2023

OKΥΠΥ 2022, Available at <https://shso.org.cy/covid-19/>, Ανακτήθηκε στις 29/11/2023

Tropis,(2022), Available at [https://economytoday.sigmalive.com/epiheiriseis/ypiresies/49061\\_oi-dapanes-gesy-proto-5mino](https://economytoday.sigmalive.com/epiheiriseis/ypiresies/49061_oi-dapanes-gesy-proto-5mino), Ανακτήθηκε στις 29/11/2023

Weston. (2023). Public Safety-Community Emergency Preparedness & Response Guide Types of Emergencies. Available at Types of Emergencies | Weston, MA, Access on 10/12/2023

World Health Organization (2022), WHO, "What are the historical roots of the Covid-19? Lessons from the past". October, (Online) Available at <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058452> Access on 10/12/2023.