

2016

$\beta \bar{y} = \dots$   
 $\beta \bar{y} = \dots$   
 $\beta \bar{y} = \dots$

$\beta \bar{y} = \dots$

$\beta \bar{y} = \dots$   
 $\beta \bar{y} = \dots$

<http://hdl.handle.net/11728/8785>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1.1. ΓΕΝΙΚΑ

Η πολιτιστική, οικονομική και υγειονομική αναγέννηση της Κύπρου στους νεώτερους χρόνους συνέπεσε με τον ερχομό των Βρετανών στην Κύπρο στα τέλη της δεκαετίας του 1870 (1878). Προηγουμένως διάφορα ιατρεία και μαμές παρείχαν τις υπηρεσίες τους σε όσους μπορούσαν να πληρώσουν. Συγχρόνως η Κύπρος εμαστίζετο από διάφορες αρρώστιες, όπως η ελονοσία, η λέπρα κ.τ.λ. Αυτό οφείλετο στην αδιαφορία της προηγούμενης Τουρκικής διοίκησης.

Μια από τις πρώτες φροντίδες των Βρετανών ήταν η οργάνωση της διοίκησης της Κύπρου, και αντί υπουργείων οργάνωσαν σε διάφορα τμήματα τις λειτουργίες του κράτους. Για παράδειγμα υπήρχαν τα τμήματα Παιδείας, Υγείας κ.α.

Το Σύστημα Υγείας (Σ.Υ.) της Κύπρου πέρασε από διάφορα στάδια και εξελίχθηκε σ' αυτό που υπάρχει σήμερα στην Κύπρο, το οποίο φαίνεται πως χρειάζεται περαιτέρω βελτίωση για να αντιμετωπίσει τις νέες συνθήκες υγείας.

Το 1879 ιδρύθηκε το πρώτο φαρμακείο και τα πρώτα εξωτερικά ιατρεία σε κάθε επαρχία. Το 1926 έγινε σοβαρή μελέτη/έρευνα της υγειονομικής κατάστασης στην Κύπρο. Η εισήγηση ήταν πως μόνο η κυβέρνηση θα μπορούσε να αναλάβει την παροχή δωρεάν υγειονομικών υπηρεσιών μέσω κλινικών και εξειδικευμένου προσωπικού<sup>1</sup>. Και αυτό γιατί ο πληθυσμός εμαστίζετο από φτώχεια λόγω της υπανάπτυξης της οικονομίας της Κύπρου.

Χρόνο με το χρόνο άρχισαν να κτίζονται υγειονομικά κέντρα, σε διάφορες πόλεις, μέχρι που τα πρώτα νοσοκομεία κτίστηκαν σε διάφορες πόλεις τη δεκαετία του 1920 – 1930. Το 1931 λειτουργούσαν πέντε κρατικά νοσοκομεία που επιχορηγούντο εξολοκλήρου από την κυβέρνηση.

---

<sup>1</sup> Georghallides S. G., 1985, Cyprus and the Governorship of Sir Ronald Storrs: The Causes of the 1931 Crisis, Cyprus Research Centre, Nicosia

Παράλληλα με την ίδρυση νοσοκομείων οι Βρετανοί αποικιοκράτες εισηξάν στο διοικητικό σύστημα τους και τουλάχιστον 14 νόμους βασισμένους σε νομοθεσίες του Ηνωμένου Βασιλείου (Η.Β.), αρχής γενομένης από το 1879<sup>2</sup>.

Το 1960 με την ανεξαρτησία της Κύπρου, λειτουργούσαν σ' όλες τις πόλεις κρατικά νοσοκομεία με κυριότερο αυτό της Λευκωσίας ως το καλύτερα εξοπλισμένο σε ανθρώπινο και άλλο υλικό. Παράλληλα λειτουργούσαν και αρκετά εξωτερικά ιατρεία ή Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.). Εν τω μεταξύ και η νέα νομοθεσία της Κυπριακής Δημοκρατίας (Κ.Δ.) άρχισε να συμπληρώνει και εκσυγχρονίζει την αποικιακή, όπως θα δειχθεί σε επόμενο κεφάλαιο (3).

Τα κρατικά νοσοκομεία της Κύπρου σήμερα έχουν εξελιχθεί σε πολύπλοκους και πολυδύναμους οργανισμούς με κύριο χαρακτηριστικό την προσφορά εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών από προσωπικό όλων των κλάδων συνεπικουρούμενου από νοσηλευτικούς λειτουργούς πανεπιστημιακής μόρφωσης.

Από το 1991 η κυβέρνηση είδε ότι το σύστημα όπως λειτουργούσε δεν μπορούσε να συνεχίσει και γι' αυτό διόρισε μια διυπουργική επιτροπή για μελέτη του συστήματος και για να κάνει εισηγήσεις για μεταρρύθμιση του<sup>3</sup>. Πλήρης εφαρμογή όμως του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕ.Σ.Υ.) αναμένεται μέχρι και σήμερα.

## **1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η εξέταση της οργάνωσης και λειτουργίας του σημερινού Σ.Υ. στην Κύπρο, με στόχο την αξιολόγηση και πρόταση εισηγήσεων καλύτερευσης του συστήματος αυτού, για ν' αντιμετωπίσει τον αυξημένο ανταγωνισμό από τον ιδιωτικό τομέα, εν' όψει και της εφαρμογής του αναμενόμενου ΓΕ.Σ.Υ.

---

<sup>2</sup> Tornaritis G. C., 1959, The Cyprus Statue Laws of Cyprus, In Force on the 1<sup>st</sup> day of April, 1959, Revised ed. Vol V, Printed by C.F. Roworth Ltd, London.

<sup>3</sup> Polynikis A., Kyriakidou S., 1994, Implementation of Strategies of Health for all by the Year 2000, Republic of Cyprus Publication, Nicosia.

Υπόθεση της μελέτης αυτής είναι ότι, ο τομέας της υγείας στην Κύπρο και ειδικά ο δημόσιος φαίνεται ότι «πάσχει», παρόλο ότι το σύστημα μέχρι σήμερα μπορούσε να εξυπηρετήσει τους ασθενείς σε μεγάλο βαθμό, πέραν του 60% του πληθυσμού<sup>4</sup>. Το Σ.Υ. στην Κύπρο έφτασε σε σημείο όπου χρειάζεται μεγάλη αναθεώρηση και επανασχεδιασμό για να μπορέσει να συνεχίσει να παρέχει τις υπηρεσίες που πρέπει.

### **1.3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Η μελέτη μας αυτή αφορά την Οργάνωση και Διοίκηση του Σ.Υ. στην Κύπρο. Θα διερευνηθεί η διάρθρωση και το οργανόγραμμα του Υ.Υ. καθώς και ο θεσμικός τρόπος λειτουργίας και το οργανόγραμμα των κυριότερων νοσοκομείων της Κύπρου. Περαιτέρω θα διερευνηθούν τα επαρχιακά νοσοκομεία και Κ.Υ. της Κύπρου, με βάση την υπάρχουσα νομοθεσία.

Έτσι τίθενται τα παρακάτω ζητήματα για διερεύνηση:

1. Ποία η σχέση Υπουργείου Υγείας και Νοσοκομείων;
2. Πως λειτουργούν τα νοσοκομεία; Πως διοικούνται;
3. Τι υπηρεσίες παρέχονται από τα νοσοκομεία; Ποιότητα Υπηρεσιών.
4. Ποίος ο σκοπός και πως λειτουργούν τα διάφορα κρατικά κέντρα υγείας;
5. Πως παρέχεται η ιατρική περίθαλψη στην Κύπρο; Ποιοί φέρουν το κόστος της;
6. Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Ιατρική Περίθαλψη.

Πιστεύουμε ότι η απάντηση των ανωτέρω ερωτημάτων θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των δυνατοτήτων και ελλείψεων του Κυπριακού Σ.Υ. και θα δοθεί η δυνατότητα στο τέλος της μελέτης να διατυπώσουμε τις προτάσεις μας για την βελτίωση του Σ.Υ.

Επίσης θα γίνει συστηματική παρουσίαση της διαχρονικής εξέλιξης του θεσμικού πλαισίου του Σ.Υ. της Κύπρου και θα εξαχθούν γόνιμα συμπεράσματα.

---

<sup>4</sup> Ministry of Health, 1997, Cyprus Public Health at a Glance, Republic of Cyprus Publication, Nicosia.

Θα παρουσιάσουμε τις Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης των Νοσοκομείων και θα σχολιάσουμε τις δυνατότητες και αδυναμίες της Οργάνωσης και Διοίκησης των Νοσοκομείων στην Κύπρο.

Στο τέλος θα αναφέρουμε τα αποτελέσματα της μελέτης μας, τα οποία είχαν τεθεί ως ζητήματα κατά την παρουσίαση της Μεθοδολογίας.

Θα γίνει χρήση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας (ανασκόπηση) και θα αναζητηθούν πρωτογενείς πηγές (νομοθεσία) σχετικές με το θέμα μας. Μια από τις κύριες δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε, ήταν εξεύρεση αρκετών επιστημονικών άρθρων σχετικών με την μελέτη μας.

#### **1.4. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Η οικονομική ανάπτυξη και η ευεξία ή καλή υγεία του λαού μιας χώρας βρίσκονται ανάμεσα στα πιο στενά επισκοπούμενα ή ελεγχόμενα θέματα μιας Κυβέρνησης. Η καλή υγεία έχει επίδραση και στην οικονομική ανάπτυξη. Υγιής λαός σημαίνει χαμηλότερα έξοδα του κράτους και αποδοτικότερη οικονομία. Η υγεία σε ένα κράτος αφορά τις προσωπικές, τις επιχειρησιακές και τις κρατικές αποφάσεις<sup>5</sup>.

Η υγεία στην Κύπρο ήταν παραμελημένη μέχρι που έφθασαν ως αποικιοκράτες οι Άγγλοι<sup>1</sup>, οι οποίοι νομοθέτησαν για όλα σχεδόν τα θέματα υγείας τόσο παλιά όσο το 1879<sup>2</sup>.

Όσο περνούσαν τα χρόνια και ανάλογα με τις ασθένειες ή και ανάγκες που παρουσιάζονται στην Κύπρο, η Αποικιακή Κυβέρνηση νομοθετούσε ή και ίδρυε ιδρύματα για την αντιμετώπιση τους (βλ. σχετική νομοθεσία που θα παρουσιασθεί στα επόμενα κεφάλαια).

---

<sup>1</sup> Georgallides, 1985 (βλ. σελ. 1)

<sup>2</sup> Tornaritis, 1959 (βλ. σελ. 2)

<sup>5</sup> Ρόκα Β., 2015, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: η «ευκαιρία των Συστημάτων Υγείας σε καιρό Οικονομικής Κρίσης, Hellenic Journal (a) Nursing Science, <https://scholaz.google.com>

Σύμφωνα με τον Βλάσση (2015)<sup>6</sup>, οι υπηρεσίες υγείας «αφορούν στο σύνολο των παρεχομένων ιατρικών φροντίδων, προληπτικών και θεραπευτικών...». Αυτές τις υπηρεσίες και τους μηχανισμούς παροχής (νοσοκομεία, Κρατικά Κ.Υ., κ.λ.π.) θα διερευνήσουμε. Θα δούμε τις σχέσεις του Υ.Υ. και των Νοσοκομείων καθώς και τον τρόπο που λειτουργούν, που είναι οργανωμένα και που διοικούνται (οργανογράμματα).

Σύμφωνα με τις αρχές του Μάνατζμεντ<sup>7</sup>, όλοι οι οργανισμοί (ιδιωτικού ή και δημόσιου τομέα) πρέπει να διοικούνται με τις ίδιες αρχές. Εκεί όμως που παρουσιάζουν διαφορές είναι στον τρόπο διοίκησης ή και διάρθρωσής του οργανισμού, δηλαδή, στο οργανόγραμμα τους<sup>8</sup>, κατά πόσο είναι συγκεντρωτικά ή μονογραμμικά ή είναι οριζόντια όπου υπάρχει ίση οργανωτική δομή<sup>9</sup> (Marquis, Huston, 2003).

Όλα τα συστήματα διοίκησης έχουν τα υπέρ και τα κατά τους και αυτό εξαρτάται από τον χαρακτήρα του διευθυντή/ιδιοκτήτη ενός οργανισμού και τις σχέσεις που θέλει να έχει με τους ανθρώπους του<sup>9</sup>.

Οι σχέσεις διευθυντή και υφισταμένων εξαρτούνται και από το είδος ενός νοσοκομείου, αν δηλαδή είναι κρατικά ή ιδιωτικά κερδοσκοπικά ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα<sup>6</sup>.

Στα Κρατικά νοσοκομεία της Κύπρου, λόγω του συγκεντρωτισμού που θέλει να εφαρμόζει η Κυβέρνηση, όλα εξαρτώνται από ένα Διευθυντή ο οποίος ελέγχει τα πάντα (βλ. Σχ. Αρ. 2.1 – 2.3, 2.6.).

Πέρα του συγκεντρωτισμού στην Κύπρο υπάρχει και «πολυαρχία» μέσα στο ίδιο το Νοσοκομείο με επακόλουθο την μείωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τους χρήστες<sup>5</sup>. Η παρούσα κατάσταση δεν μπορεί να επιτρέψει την εφαρμογή του ποιοτικού

---

<sup>5</sup> Ροκα, 2015 (βλ. σελ. 4)

<sup>6</sup> Βλάσσης Ι., 2015, Αρχές Διοίκησης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστημιακές Παραδόσεις, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου, Πάφος

<sup>7</sup> Bartol M. K., Martin C. D., 1991, Management, International Ed. Mc Graw Hill, N. York.

<sup>8</sup> Θεοδωράτος Φ. Ε., 2004, Διοίκηση και Οργανωτική Συμπεριφορά, Εκ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα

<sup>9</sup> Marquis L.B., Huston J. C., 2003, Leadership Roles and Management Functions in Nursing, Theory and Application, 4<sup>th</sup> ed. Lippincott, Philadelphia.

μάνατζμεντ όπως είναι το Total Quality Management (T.Q.M.)<sup>10</sup>, το οποίο απαιτεί συνεργασία όλων των εμπλεκομένων σε ένα σύστημα.

Η παγκόσμια οικονομική ύφεση που άρχισε το 2008 και συνεχίζεται, επηρέασε καταλυτικά και την Κύπρο και φυσικά και το Σ.Υ. της. Σύμφωνα και με τον Ανδριανόπουλο (2015)<sup>11</sup>, όπως και στην Ελλάδα, έτσι και στην Κύπρο, «η έλλειψη αποδοτικότητας του υγειονομικού συστήματος υπήρχε πριν από την κρίση και τώρα η ταχύτητα των αλλαγών με την οποία επιβάλλονται οι μεταρρυθμίσεις δεν επιτρέπουν την άμεση ανταπόκριση του υγειονομικού συστήματος στις ανάγκες του πληθυσμού σε περίοδο όπου υπάρχει αρκετή ζήτηση», λόγω μειωμένων εισοδημάτων για επίσκεψη σε ιδιωτικά νοσοκομεία ή Κ.Υ. Παράλληλα, η οικονομική ύφεση επέφερε και μείωση των κρατικών δαπανών υγείας με επακόλουθο την μείωση στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τους χρήστες.

Με όλα τα προβλήματα στο Σ.Υ. της Κύπρου δεν μπορεί παρά να σκεφθεί κάποιος πως χρειάζονται αλλαγές και κυρίως ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας για να διασφαλισθεί ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού που αποτελεί το ανθρώπινο κεφάλαιο της οικονομίας<sup>5</sup>. Στην Κύπρο χρειάζεται ένα νέο Γ.Ε.Σ.Υ, με αναδιαρθρώσεις και επανασχεδιασμό παντού και αυτό είναι μονόδρομος.

## **1.5. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Αυτή η μελέτη αποτελείται από 5 κεφάλαια. Η εισαγωγή αναφέρεται στο πρόβλημα, στην υπόθεση της μελέτης καθώς και στο σκοπό της. Επίσης γίνεται και μια σχετική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Το κεφάλαιο 2 ασχολείται με την οργάνωση και λειτουργία του Σ.Υ. στην Κύπρο, όπου περιγράφονται τα οργανογράμματα τόσο του Υ.Υ. όσο και των Νοσοκομείων.

---

<sup>5</sup> Ροκα, 2015 (βλ. σελ. 4)

<sup>10</sup> Slack N., Chambers S., Harland C., Harrison A. and Johnston R., 1998 Operations Management, 2<sup>nd</sup> ed. Prentice Hall, Harlow, England.

<sup>11</sup> Ανδριανόπουλος Χ., 2015, Οι Επιδράσεις της Οικονομικής Κρίσης στο Σύστημα Υγείας της Ελλάδας 2008 – 2015, [https://scholaz.google.com/scholaz?q=επιστημονικά+άρθρα+για+τα+συστήματα\\_υγείας](https://scholaz.google.com/scholaz?q=επιστημονικά+άρθρα+για+τα+συστήματα_υγείας).

Επίσης αναφορά γίνεται στη σχέση Υ.Υ. και Νοσοκομείων. Παρουσιάζονται τα Νοσοκομεία και τα άλλα κρατικά ιδρύματα περίθαλψης. Η Κυπριακή νομοθεσία και το νομοθετικό πλαίσιο του Σ.Υ., καθώς και η εξέλιξη του παρουσιάζονται στο Κεφάλαιο 3. Το κεφάλαιο 4, αναλύει τις Βασικές Αρχές Διοίκησης και Οργάνωσης και βάσει αυτών παραθέτει τα σχόλια και τις απόψεις μας για το Σ.Υ. στην Κύπρο.

Τέλος, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις μας για βελτίωση του Σ.Υ. στην Κύπρο όπως προκύπτουν από τα προηγούμενα κεφάλαια και παρουσιάζονται στο Κεφάλαιο 5.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ

### ΚΥΠΡΟ

#### 2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βάσει του Κυπριακού Συντάγματος του 1960 λειτουργούν 11 Υπουργεία στην Κύπρο. Ένα από αυτά είναι το Υ.Υ. Του Υπουργείου προΐσταται ο Υπουργός, ο οποίος διορίζεται από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας. Μαζί με τον Υπουργό στην διοίκηση του Υπουργείου αποφασιστικό ρόλο παίζει ο Γενικός Διευθυντής (Γ.Δ.) του υπουργείου με την γραφειοκρατία αποτελούμενη από Δημόσιους Υπαλλήλους.

Το Υ.Υ. είναι υπεύθυνο για να φροντίζει για τη δημόσια υγεία και γενικά την ιατρική περίθαλψη με την οργάνωση νοσοκομείων, την περίθαλψη επιδημικών ασθενειών κ.α. Σύμφωνα με την ιστοσελίδα του Υ.Υ.<sup>12</sup>, η αποστολή του Υπουργείου είναι η διασφάλιση ενός Σ.Υ. της χώρας, το οποίο να είναι ανθρωποκεντρικό, να δίνει έμφαση στην πρόληψη και να στοχεύει στην ενίσχυση της κοινωνικής προσφοράς, μέσα από την συνεχή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών με επαγγελματισμό και σεβασμό, ισότιμα προς όλους τους πολίτες.

Σκοπός του Υ.Υ. είναι η επίτευξη ενός ολοκληρωμένου σχεδίου υγείας το οποίο να μπορεί να διατηρεί και καλυτερεύει την υγεία του πληθυσμού της Κύπρου. Οι βασικοί πυλώνες του σχεδίου υγείας είναι οι εξής: Προαγωγή Υγείας, Πρόγνωση, Πρόληψη, Εκπαίδευση και Έρευνα, Ικανοποιητικό σύστημα Υγείας<sup>4</sup>. Πυλώνες που συνάδουν με τον ορισμό της υγείας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), δηλαδή την κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας<sup>6</sup>.

Όραμα του Υπουργού Υγείας είναι η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες και για όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Οι Υπηρεσίες υγείας «αφορούν στο σύνολο

---

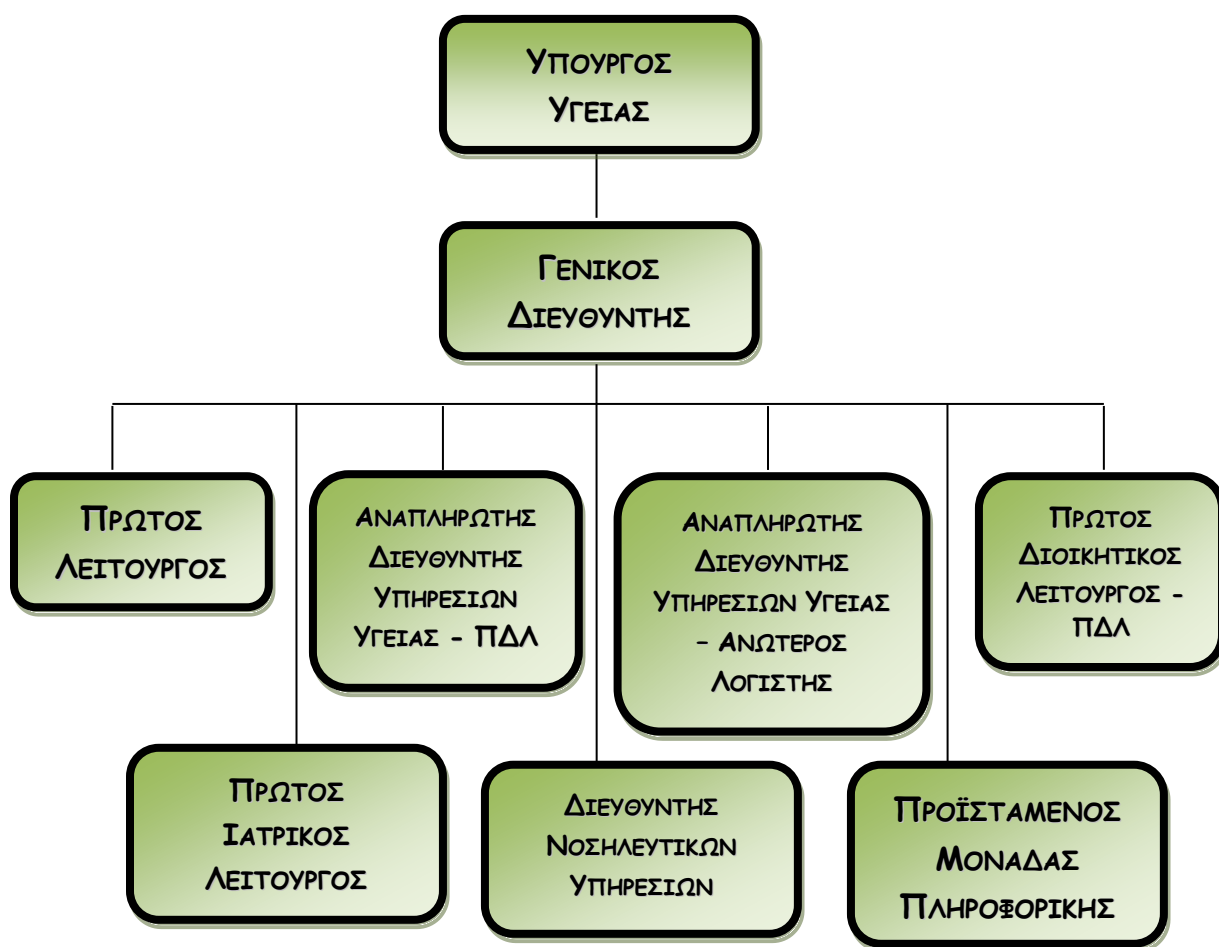
<sup>4</sup> Ministry of Health, 1997, (βλ. σελ. 3)

<sup>6</sup> Βλάσσης, 2015 (βλ. σελ. 5)

<sup>12</sup> Υπουργείο Υγείας, [www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy) (ημερ. πρόσβασης: 25 Ιουνίου 2016)

των παρεχομένων ιατρικών φροντίδων, προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών που απολαμβάνει κάθε άτομο καθώς και τον μηχανισμό παροχής και διανομής τους», σύμφωνα με τον Βλάσση (2015)<sup>6</sup>. Προς καλύτερη επίτευξη των στόχων του στο Υ.Υ. υπάρχουν διάφορα τμήματα και υπηρεσίες. Το κάθε τμήμα/υπηρεσία έχει τη δική του οργανωτική δομή, η οποία είναι αυστηρά ιεραρχική, με ξεκάθαρες αρμοδιότητες σε κάθε επίπεδο και κατάλληλους μηχανισμούς αναφοράς/ επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων ιεραρχικών επιπέδων.

Η βασική τυπική οργανωτική δομή του Υ.Υ. σύμφωνα με το Σχ. Αρ. 2.1. έχει ως ακολούθως:

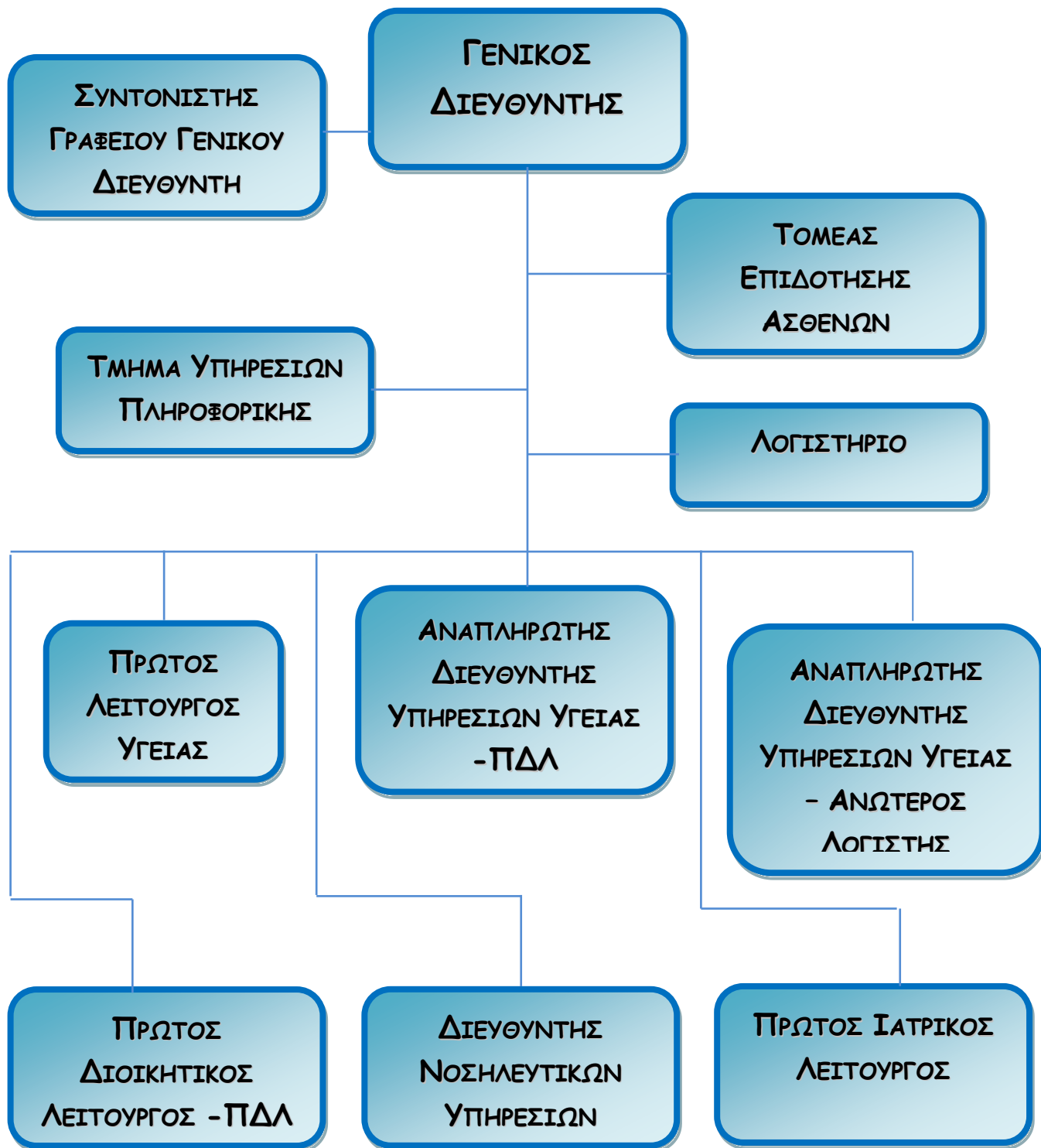


Σχ. Αρ. 2.1: Οργανόγραμμα Υπουργείου Υγείας<sup>13</sup>

Πιο συγκεκριμένα και αναλυτικά το οργανόγραμμα του Υπουργείου Υγείας κάτω από τον Γ.Δ. έχει την πιο κάτω μορφή (βλ. Σχ. Αρ. 2.2.) πιο κάτω:

<sup>6</sup> Βλάσσης, 2015 (βλ. σελ 4)

<sup>13</sup> [http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page02\\_gr/page02\\_gr?OpenDocument](http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page02_gr/page02_gr?OpenDocument) (ημερ. πρόσβασης: 25 Ιουνίου 2016)

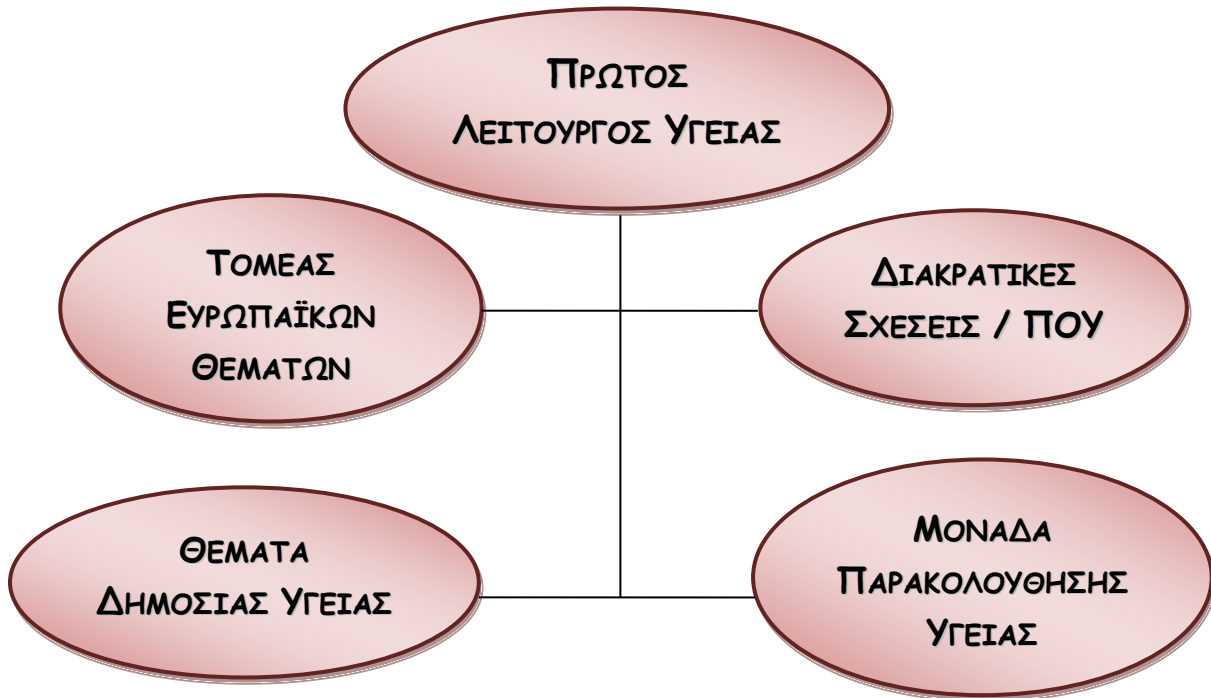


Σχ. Αρ. 2.2: Λεπτομερές Οργανόγραμμα Γενικού Διευθυντή<sup>14</sup>

Εδώ θα σχολιάσουμε μερικά από τα πιο κύρια τμήματα του Υ.Υ.

<sup>14</sup> <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/bf38a2d2e174417cc225782600313992/22e4fc7c64356538c2257a170021e575?OpenDocument> (ημερ. πρόσβασης: 22 Ιουνίου 2016)

Όπως φαίνεται από το οργανόγραμμα του Υ.Υ. (βλ. Σχ. Αρ. 2.1.), μπορεί κάποιος να ισχυρισθεί μετά βεβαιότητας ότι υπάρχει ένα σύστημα πολύ συγκεντρωτικό και μονογραμμικό. Κάτω από τον Υπουργό και κατ' επέκταση κάτω από τον Γ.Δ. του Υ.Υ. υπάγεται όλο το σύστημα διοίκησης των διαφόρων τμημάτων, υπηρεσιών και νοσοκομείων (βλ. Σχ. 2.3. – 2.5.).



Σχ. Αρ. 2.3: Οργανόγραμμα Πρώτου Λειτουργού Υγείας<sup>15</sup>

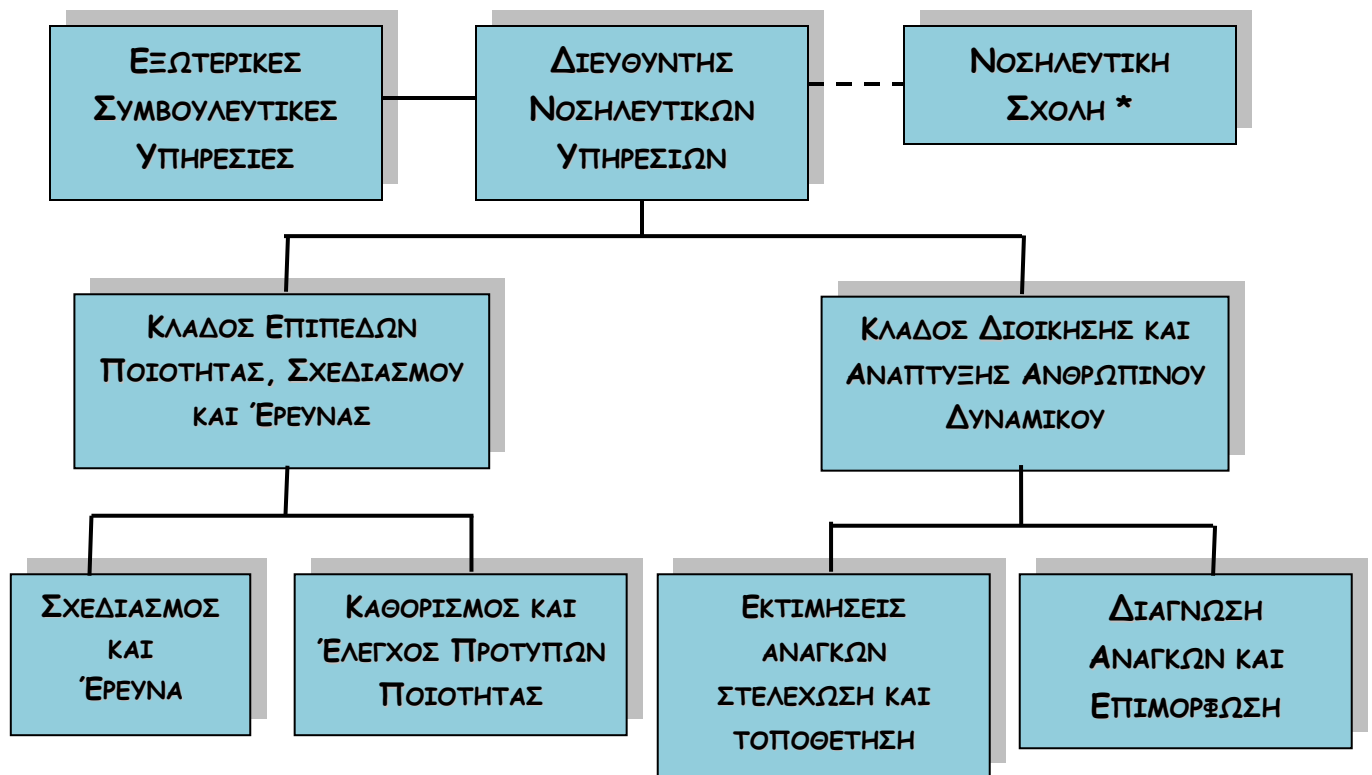
Ο Γ.Δ. του Υπουργείου έχει όπως το όνομα της θέση του υποδεικνύει, την γενική διεύθυνση του Υπουργείου. Καθορίζει μαζί με τον υπουργό τις διάφορες πολιτικές και τις προωθεί μέσω των υφιστάμενων του στα διάφορα τμήματα και υπηρεσίες. Το γραφείο του Γ.Δ. συντονίζεται από ειδικό ξεχωριστό γραφείο αυτό του συντονιστή γραφείου του Γ.Δ. Παράλληλα λειτουργεί το Αρχείο του Υ.Υ. όπου αρχειοθετούνται όλα τα έγγραφα και οι σχετικοί φάκελοι. Ξεχωριστός τομέας είναι αυτός της επιδότησης ασθενών οι οποίοι χρειάζονται να μεταβούν στο εξωτερικό όταν τα δημόσια νοσηλευτήρια δεν μπορούν να παράσχουν την αναγκαία υπηρεσία.

<sup>15</sup> <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/bf38a2d2e174417cc225782600313992/086a15e844ece42fc2257a170021b8c3?OpenDocument>

Το Υ.Υ. έχει το δικό του Λογιστήριο για καταγραφή των διαφόρων εσόδων – εξόδων και λοιπών λογιστικών εγγράφων που αφορούν τις λειτουργίες του.

Πιο κάτω σε δεύτερη βαθμίδα υπάγονται οι διευθύνσεις του Πρώτου Λειτουργού Υγείας, του Διευθυντή Υπηρεσιών Υγείας, Λογιστικών Υποθέσεων και του Τμήματος Προσφορών και Προμηθειών του Υ.Υ. (βλ. Σχ. Αρ. 2.3.).

Το τμήμα του Πρώτου Λειτουργού Υγείας εποπτεύει τους τομείς των Ευρωπαϊκών θεμάτων, των διακρατικών σχέσεων, των θεμάτων δημόσιας υγείας και την μονάδα παρακολούθησης της υγείας.



Σχ. Αρ. 2.4.: Οργανόγραμμα Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών<sup>16</sup>

\* Τώρα η Νοσηλευτική Σχολή έχει υπαχθεί στις σχολές του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΤΕ.ΠΑ.Κ.), αναβαθμισμένη σε τετραετή φοίτηση αντί της τριετούς που ήταν προηγουμένως.

<sup>16</sup> <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/bf38a2d2e174417cc225782600313992/e55bf22b8d01c347c2257a1700259ad9?OpenDocument>

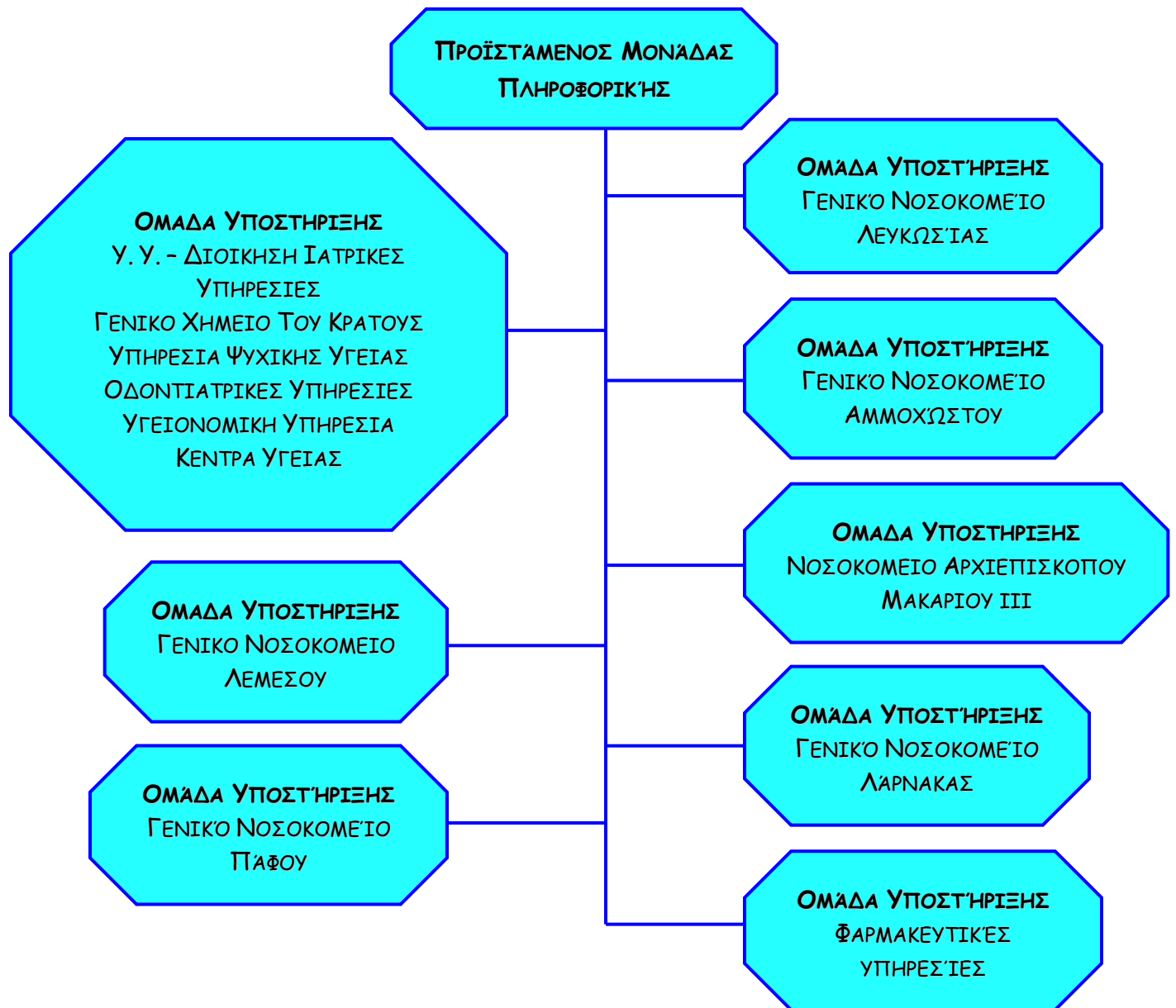
Κάτω από τη Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας υπάγονται τα Τμήματα Έκδοσης Καρτών Νοσηλείας και Περίθαλψης Ευρωπαϊκών Πολιτών, το Ελεγκτικό Συμβούλιο και τα Συμβούλια Εγγραφής και Επιτροπών Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

Ένα άλλο τμήμα που υπάγεται κάτω από τη Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας είναι αυτό του Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υγείας και επομένως όλων των σχετικών τμημάτων των Νοσοκομείων. Υπάρχει άμεση σχέση Υ.Υ. και Νοσοκομείων. Ο Διευθυντής αυτός βοηθείται στο έργο του από εξωτερικές συμβουλευτικές επιτροπές. Παλαιότερα είχε υπό την διεύθυνση του και τη λειτουργία της Νοσηλευτικής Σχολής (τόρα, από το 2007, η σχολή έχει ενταχθεί στο ΤΕΠΑΚ). Ο Διευθυντής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Υγείας έχει υπό τον έλεγχο του α) τον Κλάδο Επιπέδων Ποιότητας Σχεδιασμού και Έρευνας. Ο κλάδος αυτός χωρίζεται σε δύο υπό κλάδους, αυτό του σχεδιασμού και έρευνας και αυτό του καθορισμού και ελέγχου προτύπων ποιότητας και β) τον κλάδο Διοίκησης και Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, ο οποίος χωρίζεται στους υπό κλάδους Εκτιμήσεων Αναγκών Στελέχωσης και Τοποθέτησης και της Διάγνωσης Αναγκών και Επιμόρφωσης.

Σπουδαίο τμήμα του Υπουργείου είναι αυτό των Υπηρεσιών Πληροφορικής το οποίο υποστηρίζει με ομάδες στήριξης όλα τα νοσοκομεία της Κύπρου καθώς και τα Κ.Υ. (βλ. Σχ. Αρ. 2.5.).

Άμεσα και κάτω από τον Γ.Δ. υπάγεται ο Διευθυντής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, ο οποίος έχει τον έλεγχο των νοσηλευτών, καθώς και ο πρώτος ιατρικός λειτουργός, ο οποίος έχει να κάνει με το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων, (βλ. Σχ. Αρ. 2.4.).

Τα νοσοκομεία γενικά και τα επαρχιακά ή περιφερειακά Κ.Υ. ή και τα εξωτερικά ιατρεία ευρίσκονται υπό την γενική διεύθυνση του Υ.Υ. και τα οποία λειτουργούν σύμφωνα με την δική τους οργανωτική δομή όπως θα δειχθεί πιο κάτω.



Σχ. Αρ.2.5.: Οργανόγραμμα Προϊστάμενου Μονάδας Πληροφορικής<sup>17</sup>

Παραδόξως πολλές υπηρεσίες του Υ.Υ. ασχολούνται με τη διοίκηση των νοσοκομείων. Για παράδειγμα η προϊσταμένη και οι υφιστάμενοι νοσηλευτές των νοσοκομείων υπάγονται κάτω από τον έλεγχο του Τμήματος Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου. Ο Διευθυντής του Νοσοκομείου και οι γιατροί ελέγχονται από τον Α' Ιατρικό Λειτουργό. Τα φαρμακεία των νοσοκομείων και οι φαρμακοποιοί ελέγχονται από τις φαρμακευτικές υπηρεσίες του Υπουργείου,

<sup>17</sup> <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/bf38a2d2e174417cc225782600313992/94957d797f2b0460c2257a1d00331a7e?OpenDocument> (ημερ. πρόσβασης: 21 Ιουνίου 2016)

οι οποίες είναι υπεύθυνες και για την αγορά των φαρμάκων, ενώ τα χημεία των νοσοκομείων υπάγονται στο γενικό Χημείο του Κράτους.

Υπάρχει όπως φαίνεται μια πολυαρχία και κατά κάποιο τρόπο μια «ακυβερνησία» αυτού που ονομάζεται Νοσοκομείο στην Κύπρο. Μέσα στο ίδιο ίδρυμα η εξουσία εκπορεύεται από διάφορα κέντρα έστω κέντρα του ιδίου Υπουργείου. Επειδή τα νοσοκομεία δεν λειτουργούν ακόμα ως αυτόνομες μονάδες, αυτό αυξάνει τα κόστη τους και φυσικά δεν γίνεται ορθολογική χρήση του χρόνου και των υλικών των νοσοκομείων. Αποτέλεσμα ενός τέτοιου συστήματος είναι η χαμηλή ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης, ο αυξημένος χρόνος αναμονής για εξέταση ή εγχείρηση και αύξηση του πειρασμού να δεχθεί κάποιος «φακελάκι», έξτρα πληρωμή για τις υπηρεσίες του.

## **2.2. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **2.2.1. ΓΕΝΙΚΑ**

Τα νοσοκομεία στην Κύπρο για την ώρα είναι μόνο δύο ειδών σ' ότι αφορά το ιδιοκτησιακό καθεστώς τους: α) Κρατικά νοσοκομεία, ελεγχόμενα απευθείας από το Υ.Υ. και β) ιδιωτικά νοσοκομεία, που ανήκουν σε ιδιωτικούς κερδοσκοπικούς φορείς. Στη Κύπρο λειτουργούν τριών ειδών κρατικά ιδρύματα παροχής ιατρικής περίθαλψης, ανάλογα με την πρόσβαση των πολιτών<sup>6</sup>. Είναι τα Γενικά Νοσοκομεία, στα οποία υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση όλων των πολιτών, τα Εξειδικευμένα Νοσοκομεία στα οποία υπάρχει πρόσβαση μόνον συγκεκριμένων ομάδων και τα Εξωτερικά Ιατρεία ή Κ.Υ.

Στα Γενικά Νοσοκομεία παρέχεται από πρωτοβάθμια μέχρι τριτοβάθμια νοσηλεία και περίθαλψη. Στα εξειδικευμένα νοσοκομεία όπως είναι για παράδειγμα το Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ στη Λευκωσία, παρέχεται ειδική ιατρική περίθαλψη, πιο συγκεκριμένα στα παιδιά και βρέφη, καθώς και στις έγκυες γυναίκες. Άλλο εξειδικευμένο



νοσοκομείο στην Κύπρο είναι αυτό της Κυπερούντας στο οποίο νοσηλεύονται οι ασθενείς με φυματίωση.

Τα εξωτερικά ιατρεία ή όπως τώρα τελευταία ονομάζονται, τα Κ.Υ., λειτουργούν από τον καιρό της αποικιοκρατίας μέχρι σήμερα, τόσο στις πόλεις και μεγάλα χωριά, όσο και σε μικρότερα χωριά και παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τα μικρά κοινοτικά Κ.Υ. δεν λειτουργούν καθημερινά και σ' αυτά παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες μόνο επισκέπτες Παθολόγοι γιατροί, οι οποίοι παραπέμπουν τους ασθενείς, αν χρειασθεί σε ειδικούς γιατρούς σε μεγαλύτερα ιατρικά κέντρα ή στα νοσοκομεία. Παρέχουν την εξωνοσοκομειακή ή ανοικτή περίθαλψη, είναι δηλαδή πολυϊατρεία τα οποία παρέχουν προστασία και προαγωγή της υγείας<sup>6</sup>. Είναι προσπελάσιμα από όλους τους δικαιούχους δίχως φραγμούς και διαθέσιμα από τις 7:30π.μ. μέχρι τις 3μ.μ. Τις υπόλοιπες ώρες η διαθεσιμότητα συμπληρώνεται από τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων.

Σε όλες τις μεγάλες πόλεις λειτουργεί και από ένα Γενικό Νοσοκομείο. Σήμερα στην Κύπρο λειτουργούν 6 γενικά Νοσοκομεία (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου, Αμμοχώστου, Πόλης Χρυσοχούς) και τα δύο εξειδικευμένα, το Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ ως Νοσοκομείο παιδών και εγκύων γυναικών και το Νοσοκομείο Κυπερούντας ως μερικό γενικό και εξειδικευμένο για φυματικούς.

Το μεγαλύτερο, το πιο καλά εξοπλισμένο, ειδικευμένο τόσο σε προσωπικό όσο και σε μηχανήματα και υλικά είναι αυτό της Λευκωσίας. Για παράδειγμα τα περισσότερα δύσκολα και σπάνια περιστατικά όπως κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ή ανευρύσματα αορτών παραπέμπονται στο νοσοκομείο Λευκωσίας από όλα τα αλλά νοσοκομεία.

### **2.2.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω, όλα τα Νοσοκομεία των πόλεων λειτουργούν ως γενικά νοσοκομεία τα οποία παρέχουν υψηλού επιπέδου δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια ιατρική

φροντίδα σε όλους τους ασθενείς. Οι ειδικές κλινικές τους, για παράδειγμα, δερματολόγοι, ωτορινολαρυγγολόγοι, παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Διαθέτουν άρτια εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό και μπορούν να προσφέρουν εκπαίδευση στους αυριανούς/εκπαιδευόμενους ιατρούς. Διαθέτουν επίσης ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Τα νοσοκομεία έχουν στενή συνεργασία με διακεκριμένους ιατρούς του εξωτερικού (για παράδειγμα Ελλάδα, Ισραήλ, Η.Β, Η.Π.Α κλπ), όπου αν παραστεί ανάγκη αποστέλλονται ασθενείς για να χειρουργηθούν ή και ιατρούς για περαιτέρω εκπαίδευση.

Τα νοσοκομεία εξυπηρετούν καθημερινά τόσο εξωτερικούς ασθενείς που αποτελούν την πλειοψηφία, όσο και εσωτερικούς ασθενείς. Διαθέτουν επίσης Τμήματα Πρώτων Βοηθών όπως και Τμήματα παραϊατρικών και άλλων εξετάσεων, όπου ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ασθενών εξυπηρετούνται.

Το όλο σύστημα υγείας της Κύπρου χρηματοδοτείται από το κράτος καθότι αυτό απαιτεί η παρέμβαση του στα επίπεδα οργάνωσης, διοίκησης, παραγωγής και διανομής όπως και τιμολόγησης. Προσομοιάζει σ' ένα σύστημα δημόσιας υγείας που χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό (μοντέλο Beveridge)<sup>6</sup>, και τώρα τελευταία και από το σύστημα εισπραχής των Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των φόρων από τους εργαζόμενους.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (Γ.Ν.Λ.) είναι το μεγαλύτερο της Κύπρου και σημείο αναφοράς για όλα τα δύσκολα και σπάνια περιστατικά. Επειδή όλα τα νοσοκομεία της Κύπρου υστερούν στην δομή και στις υπηρεσίες που παρέχουν, εδώ θα περιγράψουμε οργανωτικά και διοικητικά αυτό της Λευκωσίας, ως αντιπροσωπευτικό όλων των νοσοκομείων.

---

<sup>6</sup> Βλάσσης, 2015 (βλ. σελ. 5)

### 2.3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ (Γ.Ν.Λ.)

Για καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας ενός γενικού νοσοκομείου στη Κύπρο, παρατίθεται παρακάτω το γενικό οργανόγραμμα, ενός τέτοιου νοσοκομείου, αυτού της Λευκωσίας. Είναι άλλο ένα συγκεντρωτικό σύστημα οργανογράμματος (βλ. Σχ. Αρ. 2.6.).

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ				
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ				
ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΤΙΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
Χειρουργικές Ειδικότητες Παθολογικές Ειδικότητες Εξωτερικά Ιατρεία Εργαστήρια Επαγγελματικές Παραϊατρικές Ειδικότητες Φιλοξενούμενες Υπηρεσίες Τμήμα Ατυχημάτων & Επειγόντων Περιστατικών	Προσωπικό Έλεγχος και Βελτίωση Ποιότητας Λοιμώξεις Κοινωνική (Διασυνδετική) Αναζωογόνηση Συνεχής επιμόρφωση Διαχείριση Κινδύνου Συντονισμός Κλινικής Εκπαίδευσης Νοσηλευτών και Αξιολόγησή τους	Προσωπικό (εκτός ιατρικό και νοσηλευτικό) Ιατρικό Αρχείο Γενικό Αρχείο Γραμματεία Εκπαίδευση/Εκδηλώσεις	Λογιστήριο Τιμολογήσεις Εισπράξεις/Καταθέσεις Κοστολογήσεις Έλεγχος αποθεμάτων Αγορές/Προσφορές Καταχωρήσεις Εξοπλισμού Μηχανογράφηση	Ασφάλεια & Πυρασφάλεια Ασφάλεια & Υγεία Διαχείριση Ενέργειας Υγιεινομικές Υπηρεσίες Καθαριότητα & Διαχείριση Τροφίμων Κουζίνα Πλυντήριο Συντήρηση: -Ηλεκτρολογικού Εξοπλισμού -Ιατρικού εξοπλισμού -Μηχανογραφικού Εξοπλισμού -Κτηριακών Εγκαταστάσεων

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ					
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
Γενική χειρουργική Αγγειοκαρδιοθωρακοχειρουργική Νευροχειρουργική Ορθοπαιδική Ουρολογία ΩΡΛ Πλαστική Χειρουργική Γναθοπροσωποχειρουργική Ανασθησιολογία Μεταμοσχευτική	Παθολογία Καρδιολογία Νεφρολογία Ογκολογία Αιματολογία Κέντρο Παραπληγικών Πυρηνική Ιατρική Εντατικολογία	Αγγειοκαρδιοθωρακοχειρουργική Αιμοκάθαρση Αιματολογία Γενική χειρουργική Κλινική Μαστού Κλινική Θυρεοειδή Κλινική Καρκίνου Στομάχου Κλινική Παχυσαρκίας Γναθοπροσωποχειρουργική Δερματολογία Καρδιολογία Κέντρο Παραπληγικών Μεταμοσχευτική Νεφρολογία Νευροχειρουργική Νεφρολογία Ογκολογία Ορθοπαιδική Κλινική Καταγμάτων Κλινική Σκολίωσης Παιδοορθοπαιδικό Ουρολογία Οφθαλμολογία Παθολογία Υπατολογία Γαστρεντερολογία Διαβητολογία Ιατρείο Προσωπικού Πλαστική Χειρουργική Πνευμονολογία Ρευματολογία ΩΡΛ	Ακτινολογικό Νοσοκομειακό εργαστήριο Μικροβιολογικό Καρδιολογίας - Κλινικό Εργαστήριο - Αιματικό Καρδιολογικό Εργαστήριο - Επεμβατική Καρδιολογία Ενδοσκοπικό Ουροδυναμικό Πυρηνική Ιατρική Ισσοσυνβατότητα & Ανοσογενετική Νευροφυσιολογία Ιστοπαθολογικό Κυτταρολογικό Παθολογιοανατομικό Ακουσολογικό Αγγειολογικό Πνευμονολογικό Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης Σπρωμέτρηση με διάχυση	Ιατροφυσικοί Φυσιοθεραπευτές Ακτινογράφοι Διαταλόγοι Τεχνολόγοι Νοσοκομείου Εργαστηρίου Ακουσολόγοι Λογοθεραπευτές Οικονόμοι	Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κοινωνική Υπηρεσία Φαρμακείο Εξ Ιατρείας Οδοντιατρείου Κέντρο Αίματος Εξ Ιατρείας Οφθαλμολογικής κ. Υγιεινομικός Λεπ. Γραφείο Επαγγελματικού Ιατρικού Λειτουργού

Σχ. Αρ. 2.6.: Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας<sup>18</sup>

<sup>18</sup> [http://www.moh.gov.cy/moh/ngh/ngh.nsf/ng03\\_gr/ng03\\_gr?OpenDocument](http://www.moh.gov.cy/moh/ngh/ngh.nsf/ng03_gr/ng03_gr?OpenDocument) (ημερ. πρόσβασης: 26 Ιουνίου 2016)

Κάθε Γενικό Νοσοκομείο διοικείται από τον Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή, ο οποίος (σύμφωνα και με το Παράρτημα 1<sup>19</sup>) είναι υπεύθυνος για την:

α) άρτια και αποτελεσματική οργάνωση, διοίκηση, συντονισμό και εποπτεία των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου στο οποίο τοποθετείται,

β) την ετοιμασία του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης του Νοσοκομείου και την εφαρμογή τούτου, μέσα στα πλαίσια του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου και της πολιτικής του Υ.Υ.,

γ) τη διαχείριση και σωστή αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων του Νοσοκομείου, περιλαμβανομένων των οικονομικών πόρων, των κτιρίων και του ανθρώπινου δυναμικού,

δ) την υποβολή προτάσεων για την ετοιμασία του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου και,

ε) τη διασφάλιση της τήρησης των ποιοτικών κριτηρίων παροχής υπηρεσιών του Νοσοκομείου,

Επίσης υποβάλλει, σύμφωνα με τον καθορισμένο τρόπο και μέσα, στα προβλεπόμενα χρονικά πλαίσια, προτάσεις για ικανοποίηση των αναγκών του Νοσοκομείου που προΐσταται σε ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμό και άλλους πόρους. Υποβάλλει εκθέσεις, στοιχεία και πληροφορίες για την επιτελούμενη εργασία και μέριμνα για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών. Συμβουλεύει πάνω σε θέματα που σχετίζονται με τις αρμοδιότητες του και εκτελεί οποιαδήποτε άλλα καθήκοντα του ανατεθούν

Για την ορθή διαχείριση και σωστή αξιοποίηση των διαθέσιμων ανθρώπινων και άλλων πόρων του νοσοκομείου σύμφωνα με το οργανόγραμμα, η λειτουργία του νοσοκομείου χωρίζεται σε πέντε διευθύνσεις:

A) Ιατρική Διεύθυνση

B) Νοσηλευτική Διεύθυνση

---

<sup>19</sup> Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας, Σχέδιο Υπηρεσίας, Μέρος Α, Τμήμα Α, Αριθμός Τεύχους 4394, Σελ 1725, ημερ. 4 Σεπτεμβρίου 2009, [http://www.mof.gov.cy/mof/gpo/gpo.nsf/All/0C189C9214B38A4FC22576270021D93E/\\$file/4394%204.9.2009%20KYRIO%20MEROS%20TMHMA%20A.pdf](http://www.mof.gov.cy/mof/gpo/gpo.nsf/All/0C189C9214B38A4FC22576270021D93E/$file/4394%204.9.2009%20KYRIO%20MEROS%20TMHMA%20A.pdf) (ημερ. πρόσβασης: 26 Ιουνίου 2016).

Γ) Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού

Δ) Οικονομική Διεύθυνση

Ε) Διεύθυνση Κτηρίων και Εξοπλισμού (βλ. Σχ. Αρ. 2.6.)

Η μεγαλύτερη διεύθυνση είναι η ιατρική κάτω από την οποία ευρίσκονται έξι τμήματα, τα εξής (βλ. Σχ. Αρ. 2.6.):

α) Τμήμα Χειρουργικών Ειδικοτήτων: γενική χειρουργική, νευροχειρουργική, ορθοπαιδικό κ.τ.λ.

β) Τμήμα Παθολογικών Ειδικοτήτων: Παθολογία, Καρδιολογία, Νεφρολογία, Αιματολογία κ.τ.λ.

γ) Τμήμα Εξωτερικών Ιατριών με 32 ειδικότητες.

δ) Τμήμα Εργαστηρίων με 22 διαφορετικά εργαστήρια για εξέταση αίματος, ούρων, ιστών, κυττάρων, ακοής, πνευμόνων, καρδιάς κ.τ.λ.

ε) Τμήμα Επαγγελματικών και Παραϊατρικών Ειδικοτήτων: Φυσιοθεραπευτές, Ακτινογράφοι, Διαιτολόγοι, κ.τ.λ.

στ) Τμήμα Φιλοξενούμενων Υπηρεσιών, όπως το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Κοινωνικές Υπηρεσίες, Φαρμακείο, Οδοντίατροι, Κέντρο Αίματος, Οφθαλμολογίας, Υγειονομικός Λειτουργός και Επαρχιακός Ιατρικός Λειτουργός.

Στο Γ.Ν.Α. λειτουργούν διάφορες κλινικές και τμήματα όπως αυτά φαίνονται στο Παράρτημα αρ.2. Το νοσοκομείο είναι πολυώροφο και αποτελείται από το υπόγειο (-1), ισόγειο και τρεις ορόφους, όπου λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία ή Κέντρα Υγείας και οι θάλαμοι νοσηλείας.

Σύμφωνα με το οργανόγραμμα κάθε διοίκηση έχει το δικό της διευθυντή, όπως και κάθε τμήμα που υπάγεται στην Ιατρική Διεύθυνση. Οι θάλαμοι έχουν τόσο ιατρικό λειτουργό προϊστάμενο όσο και νοσηλευτικό προϊστάμενο. Ο ιατρικός επιβλέπει τους ιατρούς και την υπηρεσία του, ενώ ο νοσηλευτικός προϊστάμενος προϊστάται των νοσηλευτών του θαλάμου. Με

άλλα λόγια κάθε διευθυντής ή υπηρεσία αποτελεί «αυτοτελές» τμήμα του νοσοκομείου, έχει ειδικό γραφείο με τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και υπάγεται απευθείας στον Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή.

Το Γ.Ν.Λ. ως το μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικό όλων των νοσοκομείων της Κύπρου εξυπηρετεί καθημερινά 1500 εξωτερικούς ασθενείς, 400 εσωτερικούς ασθενείς, 450 ασθενείς στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (Πρώην Τμήμα Πρώτων Βοηθών) και ένα μεγάλο αριθμό ασθενών για παραϊατρικές και άλλες εξετάσεις.

Τώρα τελευταία το Υ.Υ. κάνει περισσότερους ελέγχους και επιβάλλει στους ιατρούς να δέχονται μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και τους χειρουργούς να εργάζονται κάτω από συνθήκες πλήρους χρησιμοποίησης του ωραρίου ώστε να μειωθούν οι λίστες αναμονής των ασθενών.

#### **2.4. ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ (Κ.Υ.)**

Ανεξάρτητα Κ.Υ., ως Εξωτερικά Ιατρεία, υπάρχουν τόσο στις πόλεις όσο και στην επαρχία. Στην Επαρχία Λευκωσίας λειτουργούν στις πόλεις δέκα Εξωτερικά Ιατρεία με διάφορες ειδικότητες (παθολόγων, ψυχιάτρων, οδοντιάτρων), εκείνο στο Πλατύ Αγλαντζίας παρέχει και υπηρεσίες μαστογραφίας, και οκτώ σε μεγάλα χωριά ή κωμόπολεις.

Στην επαρχία Λεμεσού Λειτουργεί στην πόλη εκτός από το Γενικό Νοσοκομείο, ένα κέντρο υγείας στο παλαιό Νοσοκομείο της πόλης και έξι επαρχιακά κέντρα σε διάφορα χωριά.

Στην επαρχία Λάρνακας λειτουργεί ένα κέντρο υγείας στο παλαιό νοσοκομείο Λάρνακας και τρία κέντρα υγείας στην ευρύτερη επαρχία.

Σ' ότι αφορά την επαρχία Πάφου, υπάρχουν τρία Κ.Υ. εκτός πόλεως και ένα στον Πύργο Τυλληρίας (που αν και διοικητικά ανήκει στην επαρχία Λευκωσίας, εδώ θεωρείται ότι ανήκει στην Πάφο).

Σε όλα τα πιο πάνω κέντρα η λειτουργία είναι καθημερινή. Υπάρχουν και μικρότερα κέντρα σ' όλες τις επαρχίες όπου ο γιατρός (συνήθως παθολόγος) επισκέπτεται τα χωριά μια

φορά την εβδομάδα. Τα Κ.Υ. αποτελούν τον πυλώνα εισόδου στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αφού αποτελούν ένα είδος πολυϊατρείων. Η Ρόκα (2015)<sup>5</sup>, αναφέρει πως επιστημονικές μελέτες διεθνούς εμβέλειας καταδεικνύουν ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υλοποιείται κυρίως στα Κ.Υ. και αυτή αποτελεί σταθμό για την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα που παρέχεται από τα Νοσοκομεία.

Τα Κ.Υ. δεν έχουν οργανωτική δομή (οργανόγραμμα) διευθύνονται συνήθως από ένα ιατρικό λειτουργό. Εκτός από τα γραφεία των ιατρών, υπάρχει το γραφείο εγγραφής των ασθενών και το φαρμακείο. Γενικά υπάγονται στο Υ.Υ. – Ιατρικές Υπηρεσίες.

Τόσο τα Κ.Υ. αλλά και τα Νοσοκομεία στο βαθμό που παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη πρέπει να ενισχυθούν και να ενημερωθεί ο πληθυσμός για τις υπηρεσίες που παρέχονται ούτως ώστε να περιορισθεί η άσκοπη ζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών καθώς και η άσκοπη νοσηλεία. Αυτό σύμφωνα με τη Ρόκα (2015)<sup>5</sup>, θα μειώσει τη νοσηρότητα και θνησιμότητα όπως και το κόστος και τις απαιτήσεις σε πόρους και μέσα.

Όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, στα Νοσοκομεία υπάρχει πολυαρχία. Πιθανόν να υπάρχει και στα Κ.Υ. καθ' ότι έχουν διάφορα τμήματα. Πέραν της ενίσχυσης των διακτύων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η επικοινωνία στους κόλπους των συστημάτων υγείας (Κ.Υ., Νοσοκομείων, Υ.Υ.) και μεταξύ αυτών και του πληθυσμού – χρηστών υπηρεσιών για να διασφαλισθεί ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας κάτι που συμβάλει στην βελτίωση αυτού που λέγεται ανθρώπινο δυναμικό<sup>5</sup>.

## **2.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ**

Στην Κύπρο υπεύθυνο για την παροχή υγείας είναι το Υ.Υ. Η υγεία παρέχεται κυρίως από τα κρατικά ιδρύματα και εκεί που παρέχεται από τον ιδιωτικό τομέα, ελέγχεται από το Υ.Υ.

---

<sup>5</sup> Ρόκα, 2015 (βλ. σελ. 4)

Κύριος υπεύθυνος βάσει του οργανογράμματος του Υ.Υ. ευρισκόμενος υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας, είναι ο Γ.Δ. του Υ.Υ. Ο Γ.Δ. με τους υφιστάμενους του, βάσει ενός μονογραμμικού συστήματος οργανογράμματος, δηλαδή ενός συγκεντρωτικού συστήματος διοίκησης, αποτελούν την διοίκηση του υπουργείου και των υπηρεσιών του.

Τα τριών ειδών νοσοκομεία της Κύπρου διοικούνται από πολλές και διάφορες υπηρεσίες του Υ.Υ. Υπάρχει μια πολυαρχία ή «ακυβερνησία» των νοσοκομείων κάτι που μειώνει την αποδοτικότητα τους και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, και που φυσικά χρειάζονται ανασχηματισμό και βελτίωση. Το σύστημα είναι επίσης τρωτό στις ατασθαλίες και εκμετάλλευση του από τους διάφορους λειτουργούς, ιατρούς κ.α. προς ίδιου όφελος.

Τα νοσοκομεία όλων των ειδών μαζί με τα Κ.Υ., όλα μαζί παρέχουν όλων των βαθμίδων περίθαλψη.

Η διοίκηση των νοσοκομείων ανήκει σε ένα άτομο, τον Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή βοηθούμενος από τους διευθυντές των διαφόρων τμημάτων τα οποία υπάγονται σ' αυτόν. Τα διάφορα τμήματα λειτουργούν «αυτοτελώς» έστω και αν υπάγονται κάτω από τον Εκτελεστικό Ιατρικό Διευθυντή. Είναι ένα σύστημα δίχως γενικό συντονισμό των τμημάτων, κάτι που μειώνει την αποτελεσματικότητα και ποιότητα των υπηρεσιών.

Το Σ.Υ. γενικά στην Κύπρο χρειάζεται αυτό που λένε στ' Αγγλικά revisiting, δηλαδή, κάποιος να επανεξετάσει, επανιδρύσει και επανασχεδιάσει το σύστημα λόγω των πολλών των ατελειών όπως θα δειχθεί και στο Κεφάλαιο 5.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ**

### **3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετασθούν τόσο η νομοθεσία που διέπει την νοσοκομειακή και ιατρική περίθαλψη στην Κύπρο, όσο και τις αρχές διοίκησης των νοσοκομείων.

Η φροντίδα υγείας κάθε χώρας και ειδικά η κρατική, εκφράζεται με την ασκούμενη πολιτική υγείας και γίνεται πράξη μέσω της νομοθεσίας που υιοθετείται τόσο για την πρόληψη της διάδοσης των κινδύνων και για την υγεία, όσο και για την κάλυψη των αναγκών ασθενείας των πολιτών<sup>6</sup>.

Έτσι η παροχή δημόσιας υγείας και η λειτουργία των νοσοκομείων και στην Κύπρο διέπεται από σχετική νομοθεσία. Από την ανυπαρξία σχετικής νομοθεσίας κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας (1571 – 1878), βρέθηκε με μια πολύπλοκη νομοθεσία κατά την περίοδο της Αγγλοκρατίας (1878 – 1960).

### **3.2. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ**

Το 1959 προ τελευταίο έτος της Αγγλοκρατίας, ο τότε Γενικός Εισαγγελέας Κρίτωνας Τορναρίτης κατέγραψε σε ειδικό τόμο την αναθεωρημένη νομοθεσία περί δημόσιας υγείας. Η νομοθεσία αυτή βρισκόταν σε εφαρμογή κατά την 1<sup>η</sup> Απριλίου 1959<sup>2</sup>.

Η σχετική αυτή με τη δημόσια υγεία, νομοθεσία αποτελείται από 17 διαφορετικούς νόμους, με τον αρχαιότερο να πηγαίνει πίσω στο 1879 και τον νεότερο να είναι του 1956. Οι νόμοι αυτοί σύμφωνα με την χρονολογία εισαγωγής τους είναι η πιο κάτω:

- 1) Ο νόμος του 1879 (2<sup>ο</sup> έτος άφιξης Βρετανών στην Κύπρο) Περί Κάθαρσης (ή Λιμοκαθατηρίου).
- 2) Ο νόμος του 1883, Περί Πρόληψης Ασθενειών.

---

<sup>2</sup>Tornaritis, 1959 (βλ. σελ. 2)

<sup>6</sup>Βλάσσης, 2015 (βλ. σελ. 5)

3) Οι δύο πιο πάνω νόμοι αντικαταστάθηκαν από τον νόμο Κεφάλαιο 260 της 11 Μαρτίου του 1932, Περί Κάθαρσης (ή Λιμοκαθαρηρίου).

Ο νόμος αυτός προβλέπει και ρυθμίζει την επιβολή απομόνωσης για πρόληψη, μετάδοση και κάθαρση επικίνδυνων ή και μεταδοτικών ασθενειών στην Κύπρο, όπως οι χολέρα, πανώλης, ευλογιά, τύφος, κίτρινος πυρετός κλπ.

4) Νόμος/Κεφάλαιο 247 της 6 Απριλίου, 1896, Περί Ενταφιασμού των νεκρών.

Ο νόμος αυτός προβλέπει για την ίδρυση/ επιλογή κατάλληλων χώρων (κοιμητήρια) ταφής των νεκρών στα χωριά και τις πόλεις προς αποφυγήν κινδύνων στην υγεία των κατοίκων.

5) Νόμος/ Κεφάλαιο 251 της 8<sup>ης</sup> Αυγούστου, 1899, Περί Υγειονομικής Περιθαλψης.

Ο νόμος αυτός προβλέπει για τον διορισμό ιατρικών λειτουργών και ίδρυση κλινικών στις διάφορες περιοχές της Κύπρου. Το κόστος των υπηρεσιών αυτών έπρεπε να πληρώνεται από το χωριό ή την περιοχή που κάλυπτε.

6) Νόμος/ Κεφάλαιο 249 της 1<sup>ης</sup> Αυγούστου 1926, Περί Εγγραφής Οδοντιάτρων.

Ο νόμος αυτός προβλέπει τα σχετικά περί εγγραφής οδοντιάτρων στο μητρώο. Οι εγγραφόμενοι θα πρέπει να είναι 21 ετών και άνω, καλού χαρακτήρα, να γνωρίζουν καλά την Αγγλική γλώσσα, να μην έχουν καταδικασθεί για παραπτώματα όταν εργάζονταν κάπου άλλου, που δεν τους επιτρέπουν να εξασκούν το επάγγελμα τους, θα πρέπει να είναι κάτοχοι διπλώματος/ πτυχίου (α) που να τους επιτρέπει να εγγράφονται στο Η.Β. ως οδοντίατροι και (β) να αναγνωρίζεται από τον Κυβερνήτη της Κύπρου ως τέτοιο και τέλος να είναι κάτοικοι Κύπρου για τα προηγούμενα τουλάχιστον πέντε έτη πριν από την αίτηση τους για εγγραφή στο μητρώο.

7) Νόμος/ Κεφάλαιο 257 της 14<sup>ης</sup> Αυγούστου, 1928, Περί Δημόσιας Υγείας (Ταφή και Εκταφή).

Ο νόμος αυτός προβλέπει την ρύθμιση της ταφής (τουλάχιστον τέσσερα πόδια ή 120cm κάτω από την επιφάνεια του εδάφους) και τα της εκταφής νεκρού.

8) Νόμος/ Κεφάλαιο 258 της 21<sup>ης</sup> Μαΐου, 1930, Περί Δημόσιας Υγείας (Ελωδής Περιοχές).

Ο νόμος αυτός προβλέπει την προώθηση της δημόσιας υγείας δια της απόκτησης ή και ανάκτησης γαιών ελωδών με αποξήρανση για γεωργικούς και άλλους σκοπούς.

Η Κύπρος εμαστίζετο τότε από ελονοσία ή μαλάρια λόγω πολλών ελωδών περιοχών. Ο ευκάλυπτος και η ακακία ως δέντρα δεν υπήρχαν στην Κύπρο. Τα έφεραν οι Άγγλοι από την Αυστραλία γιατί έχουν την ιδιότητα να απορροφούν τα νερά εκεί που φυτεύονται.

9) Νόμος /Κεφάλαιο 252 της 29<sup>ης</sup> Μαΐου, 1931, Περί Πνευματικά (Ψυχολογικά) Ασθενών.

Ο νόμος αυτός προβλέπει τα σχετικά με την κηδεμονία ή επιτήρηση και υποστήριξη των πνευματικά ασθενών, εγκληματιών που είναι πνευματικά ασθενείς και των παραφρόνων φυλακισμένων, καθώς και τη διαχείριση της περιουσίας των ατόμων αυτών.

10) Νόμος/ Κεφάλαιο 250 της 7<sup>ης</sup> Αυγούστου, 1936, Περί Εγγραφής Ιατρικών Λειτουργών (ιατρών) στο μητρώο.

Ο νόμος αυτός προβλέπει πρώτα την συνένωση και την διόρθωση/ τροποποίηση του νόμου περί εγγραφής ιατρών.

Πέραν του Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών που προϋπήρχε ο νόμος προβλέπει και την ίδρυση Ιατρικού Συμβουλίου της Κύπρου, το οποίο θα εξετάζει τις αιτήσεις εγγραφής στο μητρώο. Οι αιτούντες εγγραφή στο μητρώο ιατρών πρέπει να είναι πάνω από 21 ετών, καλού χαρακτήρα, καλοί γνώστες της αγγλικής γλώσσας, να μην έχουν χάσει το δικαίωμα εξάσκησης του ιατρικού επαγγέλματος (λόγω παραπτωμάτων), να είναι Άγγλοι υπήκοοι ή Άγγλοι υπήκοοι κάτοικοι της Κύπρου (Ιθαγενείς), κάτοχοι πτυχίου ιατρικής και να είχαν την μόνιμη κατοικία τους στην Κύπρο κατά τα πέντε προηγούμενα έτη πριν την αίτηση για εγγραφή στο μητρώο. Επίσης οι αιτούντες θα πρέπει να είχαν εργασθεί στο γενικό νοσοκομείο Λευκωσίας ή κάπου αλλού, για δύο έτη μετά την αποφοίτησή τους (άσκηση).

11) Νόμος/ Κεφάλαιο 259 της 27<sup>ης</sup> Αυγούστου, 1937, Περί Δημόσιας Υγείας (Χωριά).

Ο νόμος αυτός προβλέπει την καλύτερη προώθηση της δημόσιας υγείας στα χωριά της Κύπρου.

12) Νόμος/ Κεφάλαιο 261, της 24<sup>ης</sup> Ιουνίου, 1938, Περί Πώλησης Τροφών και Φαρμάκων.

Ο νόμος αυτός προβλέπει την καλύτερευση της προμήθειας (παραγωγής και εισαγωγής) και πώλησης τροφών και φαρμάκων (βουτύρου, τυριού, και κάθε είδους τροφίμων ή ποτών και τέλος φαρμάκων για εσωτερική και εξωτερική χρήση).

13) Νόμος/ Κεφαλαίου 256, της 13<sup>ης</sup> Ιανουαρίου, 1944, Περί Δημοσίας Υγείας (Κατά της Ελονοσίας Νόμος).

Ο νόμος αυτός προέβλεπε την καλύτερευση της πρόληψης της διάδοσης της ελονοσίας. Οι Άγγλοι υπέφεραν και οι ίδιοι από την ελονοσία, αλλά μόλις το 1913 πήραν τα πρώτα μέτρα καταπολέμησης της. Δεν ήταν αρκετά, γι αυτό και έφεραν αυτό το νόμο το 1944 για καλύτερευσης της κατάστασης.

Η Κύπρος μέχρι και τις πρώτες τέσσερις με πέντε δεκαετίες του 20<sup>ου</sup> αιώνα υπόφερε από ελονοσία ή μαλάρια λόγω των ελών και των κουνουπιών. Τα συνδυασμένα μέτρα αποξήρανσης των ελών, δεντροφύτευσης με ακακίες και ευκαλύπτους και την καταπολέμηση των κουνουπιών, κατάφεραν να εξαλείψουν την ελονοσία στην Κύπρο το 1948. Η ελονοσία στοίχιζε πολλές ανθρώπινες ζωές και κυρίως των ξένων που έρχονταν να ζήσουν στην Κύπρο, ως άτομα που ήταν ασυνήθιστα στο τσίμπημα των κουνουπιών και το πυρετό που ακολουθούσε.

Χαρακτηριστική είναι η προσπάθεια των Μαλτέζων ως κατοίκων Αγγλικής αποικίας να εγκατασταθούν μαζικά στην Κύπρο αμέσως μετά την κατάληψη της Κύπρου από τους Άγγλους. Η προσπάθεια αυτή ματαιώθηκε λόγω της ελονοσίας που έπληττε ανηλεώς του Μαλτέζους<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Zampas A., 1992, "Cyprus in 1878: Maltese Emigration to Cyprus, Journal of Business and Society, p.p. 83 – 93, Vol. 1 and 2, A Publication of Cyprus College.

14) Νόμος/ Κεφάλαιο 254 της 1<sup>ης</sup> Ιανουαρίου, 1947, Περί Φαρμάκων και Δηλητηρίων.

Ο νόμος αυτός είναι από τους λεπτομερέστερους και μακρύτερους (αποτελείται από 27 σελίδες, 47 άρθρα και δύο καταλόγους). Χωρίζεται σε τέσσερα μέρη. Προκαταρκτικά, Φαρμακολογία, Δηλητήρια, Διάφορα. Νόμοι περί φαρμάκων είχαν εισαχθεί το 1900 και 1926 και οι οποίοι είχαν ακυρωθεί με την εισαγωγή αυτού του νόμου.

Ο νόμος προτίθετο να κάνει καλύτερον τον έλεγχο του επαγγέλματος του φαρμακοποιού, αλλά και του εμπορίου φαρμάκων και δηλητηρίων. Προέβλεπε την λειτουργία για πρώτη φορά της Αρχής Φαρμάκων και Δηλητηρίων και καθόριζε ποιοι θα μπορούν να πωλούν φάρμακα (φαρμακοποιοί) και δηλητήρια ή φυτοφάρμακα κλπ (άλλοι αδειούχοι), εγγεγραμμένοι σε μητρώα. Επίσης ιδρύετε και η Παγκύπρια Ένωση Φαρμακοποιών.

Ρύθμιζε επίσης θέματα Κτηνιάτρων που δεν ρύθμιζε προηγούμενο νόμο περί Κτηνιάτρων. Καθόριζε και τα προσόντα των φαρμακοποιών τα οποία προσομοιάζουν με εκείνα των γιατρών, όπως έχουν αναφερθεί πιο πάνω σε άλλους νόμους.

15) Νόμος / Κεφαλαίο 253 της 11<sup>ης</sup> Ιανουαρίου, 1951, Περί Νοσοκόμων και Μαιών ή καλύτερα περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής.

Νοσοκόμοι και μαίες προϋπήρχαν του νόμου αυτού. Οι νοσοκόμες/οι ήταν εγγεγραμμένες/οι σε μητρώα όπως και οι μαίες οι οποίες προηγουμένως εκαλύπτετο από τους σχετικούς νόμους μαιευτικής του 1932 και 1936.

Ο νέος νόμος προτίθετο να ρυθμίζει την πρακτική νοσηλευτικής και μαιευτικής, καθορίζοντας κριτήρια για το ποιοι μπορούσαν να εγγραφούν στα μητρώα ώστε ν' ασκούν το επάγγελμα της νοσοκόμας και της μαίας.

16) Νόμος / Κεφάλαιο 259 της 7<sup>ης</sup> Νοεμβρίου, 1952, Περί Ιδιωτικών Νοσοκομείων.

Ο νόμος αυτός ήθελε να βάλει σε καλύτερη τάξη τα υπάρχοντα ιδιωτικά νοσοκομεία, σανατόρια και κλινικές κλπ, γι αυτό και αναφέρεται ως ο νόμος που θα φέρει καλύτερευση στην

εγγραφή, έλεγχο και ρύθμιση των ιδιωτικών νοσοκομείων. Ο νόμος ήρθε να επιβάλει καλύτερους ελέγχους και ρυθμίσεις απ' ότi ο προηγούμενος νόμος του 1949 περί νοσηλευτικών ιδρυμάτων νόμος.

17) Νόμος/ Κεφαλαίων 248 της 6<sup>ης</sup> Αυγούστου, 1956, Περί Επικίνδυνων Φαρμάκων (ναρκωτικών). Νόμος περί επικίνδυνων φαρμάκων προϋπήρχε από το 1949 (Κεφάλαιο 73), τον οποίο κατήγγησε ο νέος αυτός νόμος, ο οποίος ήρθε για να τροποποιήσει και συνενώσει όλες τις προϋπάρχουσες νομοθεσίες.

Ο νόμος καθόριζε ποια ναρκωτικά είναι απαγορευμένα, ποια μπορούν να εμπορευθούν, την αδειοδότηση ατόμων, τους ελέγχους στα τελωνεία, τα αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά και τις τιμωρίες.

Οι πιο πάνω νόμοι αποτέλεσαν τη βάση ή το πλαίσιο μέσα στο οποίο κινήθηκαν οι σχετικοί κανονισμοί ή Κανονιστικές Διοικητές Πράξεις (Κ.Δ.Π.), για την παροχή υγείας από την Κυπριακή Δημοκρατία μετά το 1960. Με άλλα λόγια το σύστημα υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας συνέχισε σύμφωνα με τους αποικιακούς νόμους, εκσυγχρονιζόμενο ανάλογα με τις ανάγκες που παρουσιάζονταν. Η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης καθορίζεται και από το Σύνταγμα του 1960 της Κυπριακής Δημοκρατίας, άρθρο 52.

Πέραν του 80% του πληθυσμού της Κύπρου απολάμβανε δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ή και νοσοκομειακής περίθαλψης. Το κόστος καταβάλλετο μέσω του προϋπολογισμού του κράτους, από την φορολογία<sup>4</sup>. Για παράδειγμα το 1980, το 2,8% του ΑΕΠ της Κύπρου πήγαινε στον τομέα της υγείας. Το ποσοστό αυτό ανήλθε μέσα σε μια δεκαετία (1990) στο 3,8%<sup>21</sup>. Φυσικά δεν έχουμε περισσότερα στοιχεία για παράδειγμα, ύψος Α.Ε.Π. και συγκριτικά στοιχεία με άλλες χώρες για να δούμε αν τα ποσοστά αυτά είναι ικανοποιητικά.

---

<sup>4</sup> Ministry of Health, 1997 (βλ. σελ. 2)

<sup>21</sup> Consultancy Team, 1991, Review of the Health Care System, First Report of the Study for the National Health Insurance Scheme of Cyprus.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρέχονται σε έκθεση των MEMRB International (1992)<sup>22</sup>, το ποσοστό του πληθυσμού που καλύπτοταν από το Σ.Υ. της Κύπρου, το 1992 ήταν 82,11% και το υπόλοιπο 17,89% αυτοκαλυπτόταν από τον ιδιωτικό τομέα παροχής ιατροφαρμακευτικής/ κλινικής περίθαλψης. Η ίδια πιο πάνω έρευνα/ έκθεση παρέχει ενδιαφέροντα στοιχεία. Για παράδειγμα στην ερώτηση, αν η νοσοκομειακή/φαρμακευτική περίθαλψη παρεχόταν δωρεάν τόσο από τα κυβερνητικά νοσοκομεία όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, θα την χρησιμοποιούσατε; Οι απαντήσεις ήταν οι εξής:

13,85% πάντοτε

7,96% σχεδόν πάντα

20,14% κάποτε

17,51 σπάνια

40,54 ποτέ

100,00%.

Δηλαδή 41.95% του πληθυσμού θα προτιμούσαν τον κυβερνητικό τομέα παροχής ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών, και το 58.05% σπάνια ή ποτέ θα πήγαινε στα κρατικά νοσηλευτήρια. Το αποτέλεσμα δείχνει πως υπάρχει προτίμηση στον ιδιωτικό τομέα νοουμένου ότι οι υπηρεσίες θα παρέχονται δωρεάν, κάτι που υποβάλλει πως πιθανόν να υπάρχουν προβλήματα (και υπήρχαν).

Το σύστημα υγείας της Κύπρου από το 1960 και μετά, όπως εξελήχθηκε μέχρι το 1980, παρείχε ιατροφαρμακευτική ή νοσοκομειακή υπηρεσία στις ακόλουθες κατηγορίες προσώπων σύμφωνα με τις Κ.Δ.Π.:

(α) Κάτοχοι πιστοποιητικών απορίας τύπου «λευκού», οι οποίοι δεν πλήρωναν κανένα τέλος λόγω χαμηλού ετήσιου εισοδήματος (£700 ή €1,197), και κάτοχοι πιστοποιητικού «μπλε» ή ελαττωμένων δικαιωμάτων, δηλαδή άτομα με εισόδημα £701-1100 (€1199-1881), οι οποίοι

---

<sup>22</sup> MEMRB International, 1992, Tabulations on Household Health Utilization and Expenditure Survey in Cyprus, Prepared for the Ministry of Health.

πλήρωναν ένα συμβολικό ποσό για εξέταση (£0,10 ή €0,17) και £0,05€ για κάθε είδος φαρμάκου που θα ελάμβαναν (€0,085).

β) Πρόσωπα καθοριζόμενα από τον πρώτον Πίνακα (Πρόεδρος Δημοκρατίας , Πρόεδρος Βουλής. Ε.Δ.Υ, Ε.Ε.Υ, Δημόσιοι Υπάλληλοι γενικά, Μαθητές Διαφόρων Ανωτέρων σχολών, Τυφλοί, Κωφάλαλοι, Φυλακισμένοι κ.τ.λ.) και

γ) Οι επί πληρωμή ασθενείς (Κ.Δ.Π. Αρ. 342 του 1980, όπως είχαν αναθεωρηθεί βάση του Νόμου Αρ.40 του 1978, Περί Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών (Ρυθμίσεις και Τέλη). Ο πιο πάνω νόμος Αρ.40 του 1978, ρύθμιζε τα θέματα της λειτουργίας των Ιατρικών Ιδρυμάτων και των παρεχομένων απ' αυτά Ιατρικών Υπηρεσιών πάσης Νοσοκομειακής Νοσηλείας ή Υπηρεσίας και τους όρους της παροχής Ιατρικών Υπηρεσιών γενικά. Λόγω των «επί πληρωμή ασθενών», ο νόμος αυτός καθόριζε τις διάφορες Ιατρικές/Νοσοκομειακές Υπηρεσίες και το κόστος τους.

Επειδή το κόστος γενικά της υγειονομικής περίθαλψης άλλαζε συνεχώς λόγω αυξημένων κόστων και του πληθωρισμού, χρειάζονταν κατά καιρούς νέες ρυθμίσεις και αναθεωρήσεις. Τέτοιες έγιναν το 2000, Νόμος Αρ. 89, το 2013, Νόμος Αρ.35 και Νόμος 206 (Ι) 2014 με την ίδια εκφώνηση (Νόμος Περί Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών (Ρυθμίσεις και Τέλη).

Με βάση τους πιο πάνω Νόμους εκδόθηκαν Κ.Δ.Π το 2000, 2004, 2005, 2007 και 2013. Οι πιο πάνω Κ.Δ.Π καθόριζαν τα νέα τέλη όπως και τις νέες κατηγορίες δικαιούχων. Για παράδειγμα οι Κ.Δ.Π. του 2013 καθόρισαν τα πρόσωπα στα οποία παρέχεται Ιατροφαρμακευτική Περίθαλψη στις εξής κατηγορίες, οι οποίες συνάδουν με τους κανονισμούς της Ε.Ε. (Κανονισμός (ΕΚ) Αριθ. 1408/71):

α) Κάτοχοι Ταυτότητας Νοσηλείας (Διαφόρων Κατηγοριών, Εντελώς Δωρεάν (Α'), Μειωμένα Τέλη (Β') .

β) Πρόσωπα που καθορίζονται από ειδικό πίνακα (βλ. πιο πάνω κατηγορίες που ουσιαστικά παρέμειναν οι ίδιες).



γ) Πρόσωπα που δεν εμπίπτουν στις ομάδες (α) και (β) πιο πάνω (όσα πληρώνουν για τις υπηρεσίες των κρατικών νοσηλευτηρίων)<sup>23</sup>.

Νεώτεροι Νόμοι προέβλεψαν και για άλλες κατηγορίες ατόμων που δικαιούνται δωρεάν Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης. Ο Νόμος Αρ. 206 (I) του 2014<sup>24</sup> συμπεριέλαβε και τους εγκλωβισμένους και τα μέλη των οικογενειών τους (άτομα που διαμένουν στα κατεχόμενα εδάφη της Κυπριακής Δημοκρατίας), τα πρόσωπα που λαμβάνουν Κοινωνική Σύνταξη, Σύνταξη Χηρείας, Επίδομα Ορφάνιας, Λήπτες Δημόσιου ή και Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, Στρατιώτες, Παιδιά τελούντα υπό την φροντίδα του Τμήματος Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, Υπόδικοι, Κατάδικοι, Μέλη Μονογονεϊκών Οικογενειών κ.α.

Από το 1991 στη Κύπρο, τόσο η Κυβέρνηση όσο και ο κόσμος γενικά δεν ήταν ευχαριστημένοι από την ποιότητα των Υπηρεσιών Ιατροφαρμακευτικής/Νοσοκομειακής Περίθαλψης. Μακρές λίστες ασθενών για εξέταση, εγχείριση κ.τ.λ., αύξηση της δυσφορίας των ασθενών, αλλά και την «ικανότητα» ορισμένων Ιατρών για να ζητούν «φακελάκια» για πιο σύντομη εξέταση ή καθορισμό σύντομης ημερομηνίας εγχείρισης, M.R.I και άλλων εξετάσεων.

Έτσι τον Ιούλιο του 1991 η Κυπριακή Κυβέρνηση όρισε μια Διυπουργική Επιτροπή (Υπ. Υγείας, Υπ. Οικονομικών, Υπ. Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων) για να μελετήσουν το Σύστημα Υγείας και να προτείνουν νέο Σ.Υ., το λεγόμενο «Γενικό Σύστημα Υγείας - ΓΕ.Σ.Υ). Το 1993 δόθηκε η εισήγηση.

Προφανώς η διυπουργική Επιτροπή απεφάσισε να εισηγηθεί προς το Υπουργικό Συμβούλιο, όπως η Κυβέρνηση μετακαλέσει ξένους εμπειρογνώμονες για να μελετήσουν πιο εμπειριστατώμενα το Κυπριακό Σ.Υ. και να υποβάλουν εκθέσεις. Σύμφωνα με την Αντιγόνη Παπαδοπούλου, πρώην βουλευτή (2001-2009) και Ευρωβουλευτή αργότερα<sup>25</sup>, η ξένη εταιρεία Mc Kinsey and Co, υπέβαλε μελέτη/εισήγηση, όπως και ο οίκος Mercer υπέβαλε αναλογιστική

<sup>23</sup>Κ.Δ.Π. Αρ. 143 του 2013, Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, αρ. 969 ημερομηνίας 30 Απριλίου 2013.

<sup>24</sup>Νόμος Αρ. 206 (I) του 2014, Επίσημη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Αρ. 4483, ημερομηνία 31 Δεκεμβρίου 2014.

<sup>25</sup> Εφημ. «η Σημερινή», 20/6/2016, σελ 28

μελέτη κοστολόγησης του ΓΕ.Σ.Υ., πολύ πιο πριν από το 2001. Κατόπιν μελετών, συζητήσεων με τους εμπλεκόμενους φορείς, εγκρίθηκε από τη Βουλή ο Νόμος 89 (Ι) 2001, περί της εισαγωγής Γενικού Συστήματος Υγείας και για Συναφή Θέματα<sup>3,26</sup>.

Ο Νόμος 89 (Ι) του 2001<sup>26</sup>, χωρίζεται σε δέκα μέρη τα οποία καθορίζουν κυρίως την Ίδρυση και τους σκοπούς του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, τους δικαιούχους, το σύστημα ασφάλισης υγείας τη οργάνωση και παροχή Ιατροφαρμακευτικής Φροντίδας κ.τ.λ.

Το ΓΕ.Σ.Υ. αναμενόταν να εφαρμοσθεί μέσα στο δεύτερο εξάμηνο του έτους 2008. Λόγω της οικονομικής ύφεσης που ξεκίνησε το 2008 και ακόμα ταλανίζει την Κυπριακή οικονομία, το ΓΕ.Σ.Υ. δεν έχει εφαρμοσθεί μέχρι σήμερα, με τα προβλήματα να εξακολουθούν να ταλανίζουν τον κόσμο και τα νοσοκομεία ως οργανισμούς.

Ο πιο πάνω αναφερόμενος νόμος δεν έχει ακόμα εφαρμοσθεί λόγω ασυμφωνιών μεταξύ των εμπλεκόμενων ιατρών (ιατρών δημόσιου, Ιδιωτικών ιατρών, ασφαλειών κάλυψης υγείας, Ιδιωτικών Νοσοκομείων κλπ). Λόγω του χρόνου που περνά διάφορα άρθρα και προβλέψεις του νόμου χρειάζονται αλλαγή και γι' αυτό κυκλοφορεί Νομοσχέδιο (που βρήκαμε στο Υ.Υ.) που τιτλοφορείται «Νόμος που τροποποιεί τους περί γενικού συστήματος υγείας νόμος του 2001 μέχρι 2005».

Καθημερινά στις ειδήσεις και στις εφημερίδες γίνεται λόγος για τα προβλήματα υγείας και της μη εφαρμογής του ΓΕ.Σ.Υ.<sup>27</sup>. Ο πρόεδρος της Δημοκρατίας έδωσε ένα μήνα διορία στον Υπουργό Υγείας για να καταθέσει νομοσχέδιο στο Υπουργικό Συμβούλιο για την αυτονόμηση των νοσοκομείων, βήμα που χρειάζεται να γίνει για να εφαρμοσθεί μετά το ΓΕ.Σ.Υ.<sup>28</sup>.

---

<sup>3</sup> Poliniki, Kyriakidou, 1994 (βλ. σελ. 2)

<sup>26</sup> Νόμος Αρ. 89 (Ι) του 2001, που προβλέπει για την Εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας και για Συναφή θέματα.

<sup>27</sup> Εφημερίδα η Σημερινή, ημερ. 15/6/2016 και 16/6/2016

<sup>28</sup> Εφημερίδα Σημερινή, ημερ. 16/6/2016 σελ. 3

Επειδή το ΓΕ.Σ.Υ. δεν έχει εφαρμοσθεί ακόμα αλλά εν τω μεταξύ χρειάζεται χρηματοδότηση το σύστημα υγείας, έχει ψηφισθεί ο τροποποιητικός Νόμος 35 (I) του 2013<sup>29</sup>, ο περί Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών (Ρυθμίσεις και τέλη) για να καθορίζει πως και από ποιους θα πληρώνονται τα κόστη του εφαρμοζόμενου συστήματος υγείας μέχρι την τελική εφαρμογή του ΓΕ.Σ.Υ. Σχεδόν όλοι πλην ορισμένων εξαιρέσεων (εγκλωβισμένοι, λήπτες Δημοσίων ωφελημάτων (Ε.Ε.Ε), στρατιώτες, υπόδικοι, κατάδικοι κλπ) πληρώνουν μέσω του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης για να λειτουργεί το σύστημα και συγχρόνως εφαρμόζονται οι κανονισμοί που προβλέπουν για την πληρωμή τελών εξέτασης από ιατρόν (€3), ειδικό ιατρό (€6), λήψης φαρμάκων (€0,50/ ανά φαρμάκων και €0,50/ ανά είδος ανάλυσης).

Αναμένεται με την νέα Βουλή που εκλέχθηκε στις 22 Μαΐου 2016 και την πίεση λόγω ελλείψεων ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και των συνεχών σκανδάλων που αποκαλύπτονται, μέσα στο 2016 ή και τον επόμενο χρόνο (2017) να εφαρμοσθεί ένα ΓΕ.Σ.Υ. που να εξυπηρετεί τον πολίτη.

### **3.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ**

Με τον ερχομό των Άγγλων στην Κύπρο ακολούθησε και η σχετική νομοθεσία περί υγείας. Οι αρρώστιες που μάστιζαν την Κύπρο ήταν πολλές. Έτσι νωρίς – νωρίς (1879) θεσμοθέτησαν διαφόρους νόμους που κάλυπταν σχεδόν όλα τα θέματα υγείας. Η νομοθεσία αυτή ενοποιήθηκε και καταγράφηκε σε τόμο από τον τότε Γενικό Εισαγγελέα του κράτους το 1959. Στην συνέχεια εκσυγχρονίστηκε σύμφωνα με τις ανάγκες της Κυπριακής Δημοκρατίας και εμπλουτίστηκε με Κ.Δ.Π. Υπήρξε δηλαδή μια εξελικτική φορά για να φθάσει το Σ.Υ. στο επίπεδο που βρίσκεται σήμερα.

---

<sup>29</sup> Νόμος Αρ. 35 (I) του 2013, που τροποποιεί τα Περί Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών (Ρυθμίσεις και Τέλη), Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας Αρ. 4386, ημερομηνία 30 Απριλίου 2013.

Μεγάλη έμφαση δόθηκε στις διάφορες ασθένειες και κυρίως σ' αυτή της ελονοσίας. Η καταπολέμηση της αρρώστιας αυτής δεν έσωσε μόνο τους Κύπριους και τους Άγγλους από θανάτους, αλλά και την Κύπρο από μαζική μετανάστευση ξένων (Μαλτέζων).

Ρύθμισαν οι νόμοι την ύπαρξη νοσοκομείων (κρατικών και ιδιωτικών), την εγγραφή σε μητρώο ιατρών, οδοντιάτρων, κτηνιάτρων, μαιών και νοσοκόμων.

Το Σ.Υ. όπως εξελίχθηκε κάλυπτε πέραν του 80% του πληθυσμού με δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, με το κόστος να καλύπτεται από τον προϋπολογισμό της Κυβέρνησης.

Αν όμως οι υπηρεσίες των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων προσφέρονταν δωρεάν, μεγάλο μέρος του πληθυσμού (58%) θα προτιμούσε να πηγαίνει στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Αυτό είναι ένδειξη πως κάτι δεν πάει καλά με τα κρατικά νοσηλευτήρια και επομένως χρειάζονται βελτίωση.

Όσο περνούσε ο καιρός το Σ.Υ. έδειχνε τις αδυναμίες του. Από το 1991 χρειάστηκε να το μελετήσει η Διυπουργική Επιτροπή καθώς και ξένοι εμπειρογνώμονες.

Το 2001 η Βουλή ψήφισε νόμο περί ΓΕ.Σ.Υ., ο οποίος τελικά δεν εφαρμόστηκε και οπωσδήποτε χρήζει αναθεώρησης σήμερα.

Εν τω μεταξύ σκάνδαλα έχουν ξεσπάσει σχετικά με το θέμα της παροχής υγείας. Το σύστημα νοσεί λειτουργικά, νομοθετικά, διοικητικά.

Μέχρι την εισαγωγή τελικής νομοθεσίας περί ΓΕ.Σ.Υ., ειδική σήμερα νομοθεσία προβλέπει για την χρηματοδότηση του υπάρχοντος συστήματος υγείας.

Αναμένεται, σύμφωνα με τις οδηγίες που έδωσε ο Πρόεδρος της Κ.Δ. στον Υπουργό Υγείας πως σύντομα τα νοσοκομεία θ' αυτονομηθούν. Αυτό θα είναι ένα βήμα προς την εφαρμογή του ΓΕ.Σ.Υ. Σοβαρός αναμένεται να είναι και ο ρόλος της νέας Βουλής (μετά τις εκλογές της 22 Μαΐου 2016) στην ψήφιση της σχετικής νομοθεσίας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ, ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ Σ.Υ.**

### **ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

#### **4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Κάθε οικονομικός οργανισμός είτε κερδοσκοπικού είτε μη κερδοσκοπικού προσανατολισμού χρειάζεται οργάνωση και διοίκηση βασισμένη πάνω στο επιστημονικό Μάνατζμεντ. Δεν μπορεί να μην έχει στόχους και στρατηγική, γιατί δεν θα μπορεί να φέρει σε πέρας τους στόχους του.

Σύμφωνα με το Μάνατζμεντ οι βασικές αρχές διοίκησης ενός οργανισμού, είτε επιχείρησης, είτε νοσοκομείου είναι οι εξής τέσσερις:

- Ο προγραμματισμός
- Η οργάνωση
- Η διοίκηση
- Ο έλεγχος<sup>7,30</sup>

Ο προγραμματισμός προσδιορίζει τους στόχους, τη στρατηγική, τις τακτικές, τις ενέργειες και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ουσιαστικά τα νοσοκομεία και γενικά η παροχή δημόσιας υγείας έχουν προγραμματισμό και τον εφαρμόζουν μέσω του στενά ελεγχόμενου διοικητικού συστήματος και της εκχώρησης αρμοδιοτήτων από πάνω (Υπουργός – Γενικός Διευθυντής Υπουργείου) προς τα κάτω (Διευθυντής Νοσοκομείων – Διευθυντές Τμημάτων κ.τ.λ.). Ο προγραμματισμός γίνεται από το υπουργείο αφού λάβει υπόψη τις εισηγήσεις των υφιστάμενων τμημάτων και μέσω του προϋπολογισμού του κράτους.

---

<sup>7</sup> Barton and Martin, 1991 (βλ. σελ. 5)

<sup>30</sup> [http://gosucces.eu/2014/01/vasikes\\_arches\\_diikisis\\_ke\\_diikisi\\_ipiresion\\_igias/](http://gosucces.eu/2014/01/vasikes_arches_diikisis_ke_diikisi_ipiresion_igias/) (ημερ. πρόσβασης: 26 Ιουνίου 2016)

Η οργάνωση ως λειτουργία καταμερισμού των έργων ή καθηκόντων αναπτύσσεται ιεραρχικά από πάνω προς τα κάτω, ούτως ώστε συντονισμένα όλες οι ενέργειες των υπευθύνων να κατευθύνονται αποτελεσματικά προς την υλοποίηση των στόχων.

Σχετικά υπάρχει καλή οργάνωση στον δημόσιο τομέα υγείας αν και μπορεί να πει κανείς πως υπάρχει συγχρόνως και πολυαρχία.

Η διοίκηση ή διεύθυνση των ανθρώπων είναι η λειτουργία μέσω της οποίας επηρεάζεται η συμπεριφορά των εργαζομένων είτε ως ατόμων, είτε ως μελών μιας ομάδας ώστε να επιτυγχάνουν και να υλοποιούν τους στόχους του οργανισμού/νοσοκομείου.

Η διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων στο σύστημα υγείας της Κύπρου, μπορεί να λεχθεί μετά βεβαιότητας πως πάσχει. Η έλλειψη αποδοτικότητας του Κυπριακού Σ.Υ. υπήρχε πριν από την οικονομική ύφεση που άρχισε το 2008 και συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Οι επιβαλλόμενες αλλαγές που έπρεπε να έρθουν πριν το 2008, τώρα έγιναν πιο επιτακτική και η μεταρρύθμιση του συστήματος είναι μονόδρομος. Όπως σημειώνει ο Ανδριανόπουλος (2015)<sup>11</sup>, για την Ελλάδα, που και το ίδιο ισχύει και για την Κύπρο, η οικονομική ύφεση επέφερε μείωση των δαπανών υγείας (μέσω του προϋπολογισμού του κράτους), με επακόλουθο την μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους χρήστες.

Το σύστημα δυσλειτουργεί καθότι δεν έχει όλους τους πόρους που χρειάζεται (ανθρώπινους και υλικούς) και έτσι εφευρίσκουν άλλους τρόπους λειτουργίας καθόλου ηθικούς, ανεκτούς αλλά και αποδοτικούς.

Στην δημόσια υπηρεσία και ειδικά αυτή της Κύπρου εφαρμόζεται η παροιμία που λέει πως «το ένα χέρι νίβει το άλλο και τα δύο το πρόσωπο». Αυτό σημαίνει πως ο υφιστάμενος έχει ανάγκη τον προϊστάμενο, (σε οποιοδήποτε επίπεδο της ιεραρχίας και αν βρίσκονται), για τη έκθεση/αξιολόγηση του και ο προϊστάμενος χρειάζεται την συνεργασία του υφιστάμενου για να

---

<sup>11</sup> Ανδριανόπουλος, 2015 (βλ. σελ. 6)

πάει μπροστά και να προαχθεί περαιτέρω. Έτσι το σύστημα πάσχει στον τομέα της αξιολόγησης και κατ' επέκταση το Σ.Υ. δεν είναι τόσο αποδοτικό όσο θα έπρεπε αν λειτουργούσε με κανόνες εργασίας του ιδιωτικού τομέα.

Γενικά οι Αρχές Διοίκησης εφαρμοζόμενες στο Σ.Υ. μπορεί να ισχυρισθεί κάποιος, πως δεν δουλεύουν συντονισμένα προς την επίτευξη των στόχων. Αν για παράδειγμα ένας γιατρός χρειάζεται να κάνει μια ένεση και λόγω κακού προγραμματισμού δεν υπάρχει στο νοσοκομείο η ένεση αυτή, τότε όλα πάσχουν, δίχως πολλές φορές να εντοπίζονται οι ευθύνες ή τα λάθη.

#### **4.2. ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ Σ.Υ. ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

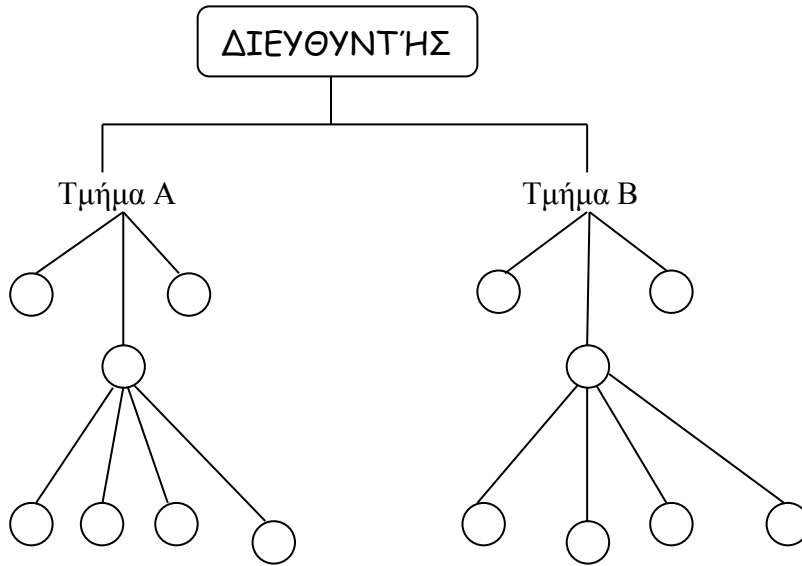
Έχουμε δει στο Κεφάλαιο 2 τα οργανογράμματα του Υ.Υ. όσο και των νοσοκομείων. Σύμφωνα με τις αρχές οργάνωσης/διοίκησης ένας οργανισμός διοικείται με κάποιο είδος διοικητικού συστήματος. Το διοικητικό σύστημα εμφανίζει την τάξη βαθμών σε διαστάσεις πλάτους και βάθους ή ύψους. Οι θέσεις και άρα οι υπευθυνότητες, καθορίζονται βαθμολογικά σε θέσεις προϊστάμενες, υφιστάμενες και του ίδιου επιπέδου. Με άλλα λόγια το διοικητικό σύστημα ή ο τρόπος οργάνωσης καθορίζει τη διάρθρωση ενός οργανισμού. Σύμφωνα με το Θεοδωράτο (2004)<sup>8</sup>, ανάλογα με την αρχή που διέπει ένα σύστημα, έχουμε δύο συστήματα διοικήσεως.

α) Σύμφωνα με την αρχή της ενότητας της εντολής έχουμε το μονογραμμικό σύστημα.

Ένα άτομο ελέγχει γραμμικά τις ιεραρχικές σχέσεις (βλ. Σχ. Αρ. 4.1. πιο κάτω).

---

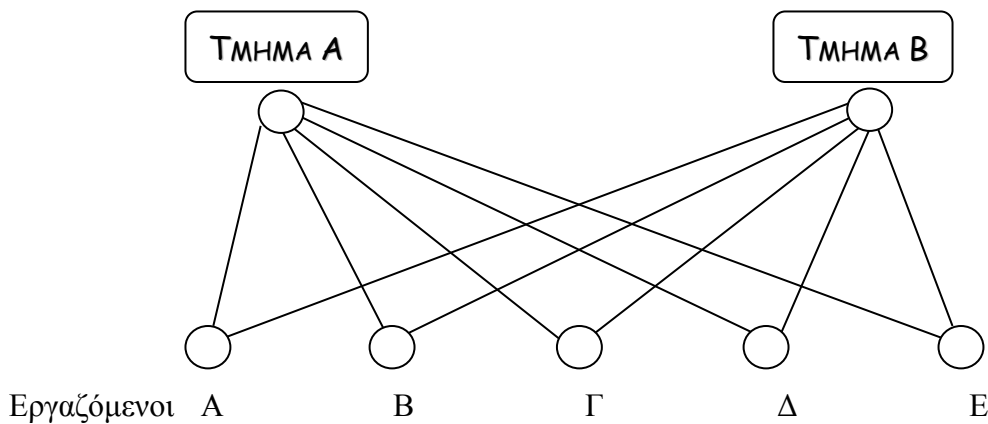
<sup>8</sup> Θεοδωράτος, 2004 (βλ. σελ. 5)



**Σχ. 4.1. Μονογραμμικό Σύστημα Οργανογράμματος**

Ιεραρχικά όλοι υπάγονται σε ένα διευθυντή. Παίρνουν οδηγίες όλοι από τον Διευθυντή μέσω των διαφόρων τμηματάρχων.

β) Σύμφωνα με την αρχή των λειτουργημάτων, έχουμε το πολυγραμμικό σύστημα, όπου κάθε εργαζόμενος παίρνει οδηγίες και εκτελεί, από περισσότερους προϊστάμενους και είναι υπεύθυνος για διάφορα ειδικά τμήματα σε διαφορετικούς προϊστάμενους, βλ. Σχ. Αρ. 3.2.

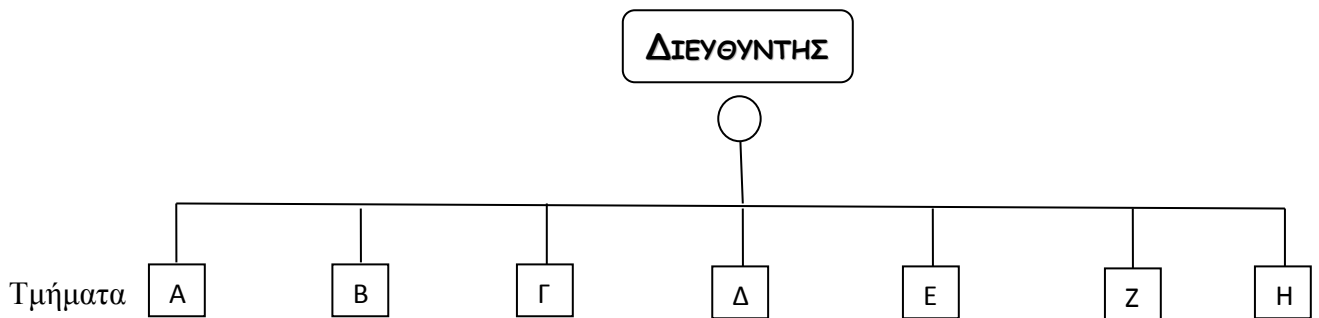


**Σχ. 4.2.: Πολυγραμμικό Σύστημα Οργανογράμματος**



Για παράδειγμα ο εργαζόμενος Α παίρνει οδηγίες από το Τμήμα Α και συγχρόνως από το Τμήμα Β, έτσι έχει να δώσει εξηγήσεις σε δύο διευθυντές ή τμηματάρχες<sup>7</sup>.

Σε αντίθεση με το μονογραμμικό σύστημα υπάρχει και το οριζόντιο οργανόγραμμα, όπου υπάρχει ίση οργανωτική ευθύνη. Πολλά τμήματα ευρίσκονται στην ίδια γραμμή και διοικούνται από ίσους διευθυντές ή τμηματάρχες<sup>9</sup>, (βλ. Σχ. Αρ. 4.3).



**Σχ. 4.3.: Οριζόντιο Σύστημα Οργανογράμματος**

Ουσιαστικά κανένα σύστημα δεν μπορεί να θεωρηθεί ως το καλύτερο. Το μέγεθος, οι υπηρεσίες που προσφέρονται, οι ικανότητες και οι σχέσεις των ανθρώπων ενός οργανισμού καθορίζουν και το είδος του οργανογράμματος.

Τόσο το Υ.Υ. όσο και τα νοσοκομεία στην Κύπρο είναι οργανωμένα με το ιεραρχικό μονογραμμικό σύστημα. Αν και το σύστημα φαίνεται ότι έχει καθαρά σχεδιασμένες τις σχέσεις μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων και ότι όλοι έχουν να υπηρετήσουν τον ίδιο σκοπό, εντούτοις το σύστημα είναι βραδυκίνητο και δύσκολα ελεγχόμενο. Ένα τμήμα μπορεί να δουλεύει σωστά, ενώ ένα άλλο μπορεί να δυσλειτουργεί λόγω γραφειοκρατικών συμφερόντων και συγκρούσεων ή και απρόσωπων αποφάσεων που επιβάλλονται στους υφισταμένους.

Η οργανωτική δομή στα νοσοκομεία της Κύπρου και όχι μόνον επηρεάζει ή καθορίζει κατά πόσο μειώνονται οι σπατάλες, κατά πόσο οι εργαζόμενοι αναμιγνύονται στις λειτουργίες

<sup>7</sup> Bartol and Martin, 1991 (βλ. σελ. 5)

<sup>9</sup> Marquis and Huston, 2003 (βλ. σελ 5)

ορθά και ενεργητικά και κατά πόσο ο οργανισμός ή το νοσοκομείο οδηγείται συνεχώς σε καλυτέρευση, (καλύτερες ποιοτικές υπηρεσίες με χαμηλότερο κόστος)<sup>10</sup>.

Το ποιοτικό μάνατζμεντ όπως το T.Q.M. (Total Quality Management), απαιτεί όπως κάθε προσπάθεια που καταβάλλεται για κάτι πρέπει να γίνεται ορθά από την πρώτη φορά και ότι αυτού του είδους πρακτική, είναι η μόνη αποδεκτή ως ποιοτική πρακτική, σε σύγκριση με το τι εφαρμόζεται συνήθως, (και από τα νοσοκομεία της Κύπρου), δηλαδή να γίνεται αποδεκτό κάποιο ποιοτικό επίπεδο και όχι το πιθανόν ψηλότερο τέτοιο.

Σύμφωνα με τους Slack et al (1998)<sup>10</sup>, το T.Q.M. είναι το αποδοτικό σύστημα που επιδιώκει την ανάπτυξη της ποιότητας, την διατήρηση της και την καλυτέρευση της, από όλες τις ομάδες και όλα τα μέλη των ομάδων σε έναν οργανισμό, ούτως ώστε η παραγωγή του προϊόντος ή της υπηρεσίας να επιτρέπει την πλήρη ικανοποίηση του πελάτη, εδώ του ασθενούς.

Με άλλα λόγια το T.Q.M. είναι τρόπος σκέψης και εργασίας με έμφαση στην ικανοποίηση των πελατών, στην συνέργεια όλων των μερών του οργανισμού και όλων των προσώπων για μείωση των κόστων και συνεχή αύξηση της ποιότητας του προϊόντος ή της υπηρεσίας.

Το T.Q.M. έχει τα πλεονεκτήματα του άλλα και τα μειονεκτήματα του. Είναι δύσκολο για παράδειγμα να εφαρμοσθεί σε οργανισμούς που προσφέρουν υπηρεσίες, όπως είναι τα νοσοκομεία όπου φυσικά η ποιότητα επηρεάζεται από τις πράξεις ή και προλήψεις τόσων πολλών ατόμων, ιατρών, νοσοκόμων, εργατών, διευθυντών, προϊστάμενων, κ.τ.λ.

Με τον τρόπο που τα νοσοκομεία της Κύπρου λειτουργούν σήμερα είναι απίθανο να εφαρμόσουν με πλήρη επιτυχία το TQM και τις αρχές του. Χρειάζεται το σύστημα αναδιάρθρωση, νέα συστήματα αξιολόγησης του προσωπικού και καλύτερα κίνητρα.

Όχι μόνο είναι δύσκολα να το εφαρμόσουν προς καλυτέρευση των υπηρεσιών υγείας, αλλά διευκολύνει και την καταστρατήγηση του και την εκμετάλλευση αδυναμιών του νόμου

---

<sup>10</sup> Slack et al, 1998 (βλ. σελ. 6)

προς καταδολίευση του και πλουτισμό κάποιων.

Τώρα τελευταία έχουν βγει και βγαίνουν συνέχεια στη φόρα, διάφορες ατασθαλίες. Γιατροί, όχι όλοι, του δημόσιου τομέα καταγγέλλονται από ασθενείς ότι εμπλέκονται σε σκάνδαλα. Στις 7 Μαΐου 2016 η εφημερίδα «η Σημερινή»<sup>31</sup> (σελ. 3), αναφέρει: «Με οδηγίες του Γενικού Εισαγγελέα για διερεύνηση σε βάθος, Ποινική έρευνα για τις αποστολές ασθενών στο εξωτερικό από λειτουργούς (υπάλληλους) του Υ.Υ.». Αναφέρει επίσης στην ίδια σελίδα ότι «δύο γιατροί συνελήφθησαν από την αστυνομία κατηγορούμενοι για μίζες, ενώ εκκρεμεί ένταλμα σύλληψης εναντίον 3<sup>ου</sup> γιατρού».

Η ίδια εφημερίδα στις 10 Μαΐου 2016<sup>32</sup>, σελ. 8, αναφέρεται στο «φέσωμα του κράτους με αχρείαστες διαμονές ασθενών σε ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα χωρίς έγκριση». Προς αποφυγή των προβλημάτων χρειάζεται ριζική αναδιοργάνωση.

Υπάρχουν συστήματα υγείας σε διάφορες χώρες. Ένα καλό σύστημα είναι αυτό του Καναδά, όπως προαναφέρθηκε, το οποίο θα μπορούσε να μελετήσει η Κυβέρνηση, να το εφαρμόσει εμπλουτίζοντας το με τα Κυπριακά δεδομένα και ανάγκες.

Υπάρχουν επίσης σύγχρονες τάσεις για το μέλλον οι οποίες πρέπει να μελετηθούν. Πρέπει ακόμα να μελετηθούν τα συμπεράσματα των χωρών που τις εφάρμοσαν. Τέτοιες νέα τάσεις και μεταρρυθμίσεις σύμφωνα με τον Βλάσση (2015)<sup>6</sup>, θέτουν ως στόχο τους «τη μείωση του κόστους και αύξησης της αποδοτικότητας με όρους ποιότητας και τεκμηριωμένης διάθεσης των πόρων του συστήματος».

Για την επίτευξη των πιο πάνω πρέπει να εφαρμοσθούν μέτρα και αρχές όπως:

α) ο διευθυνόμενος ανταγωνισμός μεταξύ προμηθευτών,

β) τα μέτρα συγκράτησης του κόστους που αφορούν τόσο στην ζήτηση των υπηρεσιών όσο και στην προσφορά,

---

<sup>6</sup> Βλάσσης, 2015 (βλ. σελ. 5)

<sup>31</sup> Εφημερίδα «η Σημερινή» 7 Μαΐου 2016 (σελ. 3)

<sup>32</sup> Εφημερίδα «η Σημερινή» 10 Μαΐου 2016

- γ) η εκλογίκευση του συστήματος υγείας,
- δ) η δυνατότητα διαχείρισης υγειονομικών πόρων βάσει των πραγματικών στοιχείων κόστους λειτουργίας των μονάδων και οργανισμών υγείας,
- ε) η έμφαση στην ευθύνη της κάθε κοινότητας, των εργοδοτών και των ασθενών για υγιεινό τρόπο ζωής και
- στ) η χρήση δεικτών αξιολόγησης τόσο του προσωπικού όσο και των νοσοκομείων και κέντρων υγείας.

#### **4.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ**

Ο δημόσιος τομέας υγείας παρά τις ελλείψεις και τα προβλήματα του, μπορεί να ισχυρισθεί κάποιος πως έχει καλή οργάνωση. Χρειάζεται όμως βελτίωση και επανασχεδιασμό οπωσδήποτε. Κυρίως χρειάζεται αποκέντρωση εξουσιών, για να γίνει λιγότερο βραδυκίνητο και πιο εύκολα ελεγχόμενο, αλλά και με χαμηλότερο κόστος λειτουργίας.

Όπως λειτουργεί το σύστημα υγείας στην Κύπρο είναι δύσκολο να εφαρμόσει τις αρχές του T.Q.M. Χρειάζονται αναδιαρθρώσεις, διαφορετικά συστήματα αξιολόγησης του προσωπικού και κίνητρα.

Το σημερινό Σ.Υ. της Κύπρου είναι συνάμα με τα άλλα προβλήματα που αναφέρθηκαν, και ευάλωτο σε καταχρήσεις και λόγω της οικονομικής ύφεσης και των προβλημάτων που επέφερε. Μίζες, φακελάκια, χάρες και ρουσφέτια είναι μερικά από τα σκάνδαλα που τώρα τελευταία έχουν δει το φώς της δημοσιότητας. Όλα αυτά χρειάζονται πάταξη και έλεγχο του προσωπικού με καλύτερους νόμους, όργανα και ανοχή και πολλαπλό έλεγχο των πράξεων ή και παραλήψεων.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

### **5.1. ΓΕΝΙΚΑ**

Στην παρούσα μελέτη προσπαθήσαμε να απαντήσουμε σε ουσιαστικά ζητήματα οργάνωσης και Διοίκησης των Νοσοκομείων στην Κύπρο. Τα ζητήματα τέθηκαν στην αρχή της μελέτης και της παρουσίασης της μεθοδολογίας. Έτσι λοιπόν μπορούμε να παρουσιάσουμε τα βασικά σημεία της μελέτης μας στα οποία έγινε προσπάθεια να απαντηθούν τα τεθέντα ζητήματα.

Τα ζητήματα αυτά απαντήθηκαν μέσα στο κείμενο της μελέτης. Πιο συγκεκριμένα οι απαντήσεις στα ερωτήματα δίνονται στην κάτω επεξήγηση.

Το ερώτημα 1 της μελέτης απαντάται στις σελ. 9 -14 και κυρίως στις σελ. 11 -14.

Το ερώτημα 2 σε ότι αφορά τα είδη των Νοσοκομείων και τον τρόπο διοίκησης τους απαντάται στις σελ. 15 - 16. Γενικότερα η δομή των Νοσοκομείων απαντάται στις σελ. 18 – 21.

Το ερώτημα 3 σχετικά με το ποιές υπηρεσίες παρέχονται απαντάται στις σελ. 15 – 16.

Το ερώτημα 4 σχετικά με τα Κέντρα Υγείας απαντάται στις σελίδες 21 – 22.

Το ερώτημα 5 σχετικά με το πώς παρέχεται η ιατρική περίθαλψη στην Κύπρο απαντάται γενικά στο κεφάλαιο 2. Σε ότι αφορά το κόστος το ερώτημα απαντάται κυρίως στην σελίδα 17 και αλλού.

Το τελευταίο ερώτημα, αριθμός 6 απαντάται στην σελ. 15 – 16 καθώς και στην σελ.21.

Η μελέτη μας βοήθησε να καταλήξουμε σε ορισμένα συμπεράσματα βάση των οποίων οδηγηθήκαμε στην πρόταση εισηγήσεων για καλυτέρευση του Σ.Υ. της Κύπρου.

### **5.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η μελέτη του Σ.Υ. της Κύπρου μας οδηγεί σε ορισμένα συμπεράσματα, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να γίνουν προτάσεις βελτίωσης.

Το σύστημα υγείας της Κύπρου παραμένει ουσιαστικά ή περίπου το ίδιο από το 1960 που ελευθερώθηκε η Κύπρος και στηρίζεται σε νομοθεσίες μη εκσυγχρονισμένες πλήρως. Προσπάθεια βελτίωσης έγινε το 2001 με νέα νομοθεσία. Αναμένεται πως θα εφαρμοσθεί νέο σχέδιο ΓΕΣΥ εκσυγχρονισμένο, το οποίο θ' αναθεωρεί το μέχρι σήμερα σύστημα.

Έχει τα καλά του Βρετανικού συστήματος του οποίου είναι κατάλοιπο, αλλά και τα κακά του, (Beveridgele system). Οι Βρετανοί νομοθέτησαν σχεδόν επί παντός επιστητού, κάθε τι που αφορούσε γενικά την υγεία και ειδικά της υγειονομικές συνθήκες της Κύπρου. Το σύστημα που εφάρμοσαν κάλυπτε πέραν του 80% του πληθυσμού για δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τόσο από Νοσοκομεία όσο και Κ.Υ. Τα κακά του συστήματος έγιναν αντιληπτά και γνωστά με την πάροδο του χρόνου, οπότε η κυβέρνηση είδε την ανάγκη περαιτέρω επέμβασης και διόρθωσης του.

Ο τομέας της υγείας στην Κύπρο και ειδικά ο δημόσιος, φαίνεται ότι «πάσχει» παρόλο ότι το κρατικό σύστημα υγείας μέχρι σήμερα μπορεί ακόμα να εξυπηρετεί σε μεγάλο βαθμό τους ασθενείς και πέραν του 60% του πληθυσμού, λόγω του ότι μπορεί να ισχυρισθεί κάποιος πως έχει μια καλή οργανωτική δομή.

Στη μεγάλη πλειονότητα του πληθυσμού η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται δωρεάν ή σχεδόν δωρεάν, από τα τριών ειδών κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα για τα οποία υπεύθυνο είναι το Υ.Υ. Τα ιδρύματα παρέχουν όλων των ειδών περίθαλψη: πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια.

Το πιο πάνω είναι πλεονέκτημα αλλά και μειονέκτημα συγχρόνως. Δεν καλύπτει τα έξοδα ή το κόστος παροχής. Τα οποία καλύπτει η κυβέρνηση από τη φορολογία μέσω του προϋπολογισμού του κράτους. Αν και τώρα τελευταία με νομοθεσία όλοι σχεδόν είναι υποχρεωμένοι να συνεισφέρουν αναλογικά (βάσει του μισθού ή εισοδήματος τους) στο Σ.Υ.

Τα νοσοκομεία στην Κύπρο δεν είναι ακόμα αυτόνομα και επομένως δεν μπορούν να εργασθούν όπως εργάζονται τα νοσοκομεία στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούν

να είναι τόσο αποδοτικά όσο είναι αυτά του ιδιωτικού τομέα. Επιπλέον η αυτοτέλεια των διαφόρων τμημάτων τους μειώνει αντί ν' αυξάνει την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών τους.

Η αποδοτικότητα του Σ.Υ. επηρεάστηκε δυσμενώς από την οικονομική ύφεση του 2008 και μετέπειτα.

Ο τρόπος οργάνωσης (οργανόγραμμα) των νοσοκομείων όσο και του Υ.Υ. είναι ο μονογραμμικός κάτι που τα κάνει γραφειοκρατικά και βραδυκίνητα και όχι αποδοτικά, ή ποιοτικά καλά. Τα νοσοκομεία της Κύπρου διοικούνται από πολλές και διάφορες υπηρεσίες του Υ.Υ. Υπάρχει πολυαρχία και επομένως «ακυβερνησία», κάτι που μειώνει την αποδοτικότητα τους και την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Το σύστημα υγείας είναι τρωτό και ευάλωτο, κατατρυχόμενο από ατασθαλίες και εκμετάλλευση του από διάφορους, γιατρούς, λειτουργούς κ.α. προς ίδιον όφελος. Αν όλοι οι εμπλεκόμενοι εργάζονταν με ζήλο πιθανόν τα προβλήματα να αποφεύγονταν.

### **5.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ**

Χρειάζεται επείγοντως αναδιάρθρωση του συστήματος, αυτονομία των νοσοκομείων και αλλαγή του τρόπου προσφοράς των υπηρεσιών του. Χρειάζεται αναδιάρθρωση ειδικά στον τομέα διαχείρισης, διοίκησης για να μπορέσει το σύστημα να παρέχει τις υπηρεσίες που πρέπει τόσο ποιοτικά όσο και σε θέμα κόστους.

Χρειάζεται νέα νομοθεσία, πέρα αυτής η οποία ήδη έχει ψηφισθεί το 2001 (βλ. νομοσχέδιο για ΓΕ.Σ.Υ. το οποίο ακόμα δεν έχει ψηφισθεί λόγω εμπλεκόμενων συμφερόντων).

Επιπλέον χρειάζεται δυναμική πολιτική απόφαση για πλήρη εφαρμογή του αναμενόμενου ΓΕ.Σ.Υ., η οποία να μην λαμβάνει τόσο πολύ τα εμπλεκόμενα συμφέροντα, γιατί αλλιώς ουδέποτε θα εφαρμοσθεί.

Χρειάζεται μια εντελώς νέα θεώρηση της λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος, του συστήματος πληρωμών εκ μέρους των πολιτών αλλά και των πληρωμών προς τους ιατρούς και άλλους εμπλεκόμενους από το νέο σύστημα. Χρειάζεται αποκέντρωση εξουσιών για να γίνει λιγότερο βραδυκίνητο και πιο εύκολα ελεγχόμενο.

Χρειάζεται μεγαλύτερος έλεγχος όλων των επιπέδων λειτουργίας τόσο στο Υ.Υ. όσο και στα νοσοκομεία για καλύτερη και αποδοτικότερη εργασία, μείωση του κόστους και αύξηση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας.

Χρειάζεται νέο σύστημα αξιολόγησης τόσο του προσωπικού όσο και των παρεχόμενων υπηρεσιών. Διάφοροι και ειδικοί δείκτες αποδοτικότητας μπορούν να εφαρμοσθούν.

Το T.Q.M. δεν μπορεί να εφαρμοσθεί στο Κυπριακό Σ.Υ. εκτός και αν γίνουν αναδιαρθρώσεις και εφαρμοσθούν νέα συστήματα αξιολόγησης και δοθούν κίνητρα στους εργαζόμενους.

Τόσο τα Κ.Υ. όσο και τα νοσοκομεία τουλάχιστον στον τομέα παροχής της πρωτογενούς περίθαλψης χρειάζονται αρκετή βελτίωση γιατί είναι ο πυλώνας εισόδου στην δευτερογενή και τριτογενή περίθαλψη. Αν βελτιωθούν και ο πληθυσμός ενημερωθεί σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες τότε θα μειωθεί η άσκοπη ζήτηση εξειδικευμένων υπηρεσιών απ' εδώ και απ' εκεί καθώς και η άσκοπη νοσηλεία. Θα μειωθούν επίσης η νοσηρότητα και θνησιμότητα και γενικά θα μειωθεί το κόστος λειτουργίας και η απαίτηση πόρων και μέσων. Η επίτευξη ικανοποιητικού επιπέδου υγείας θ' αποτελέσει παράγοντα βελτίωσης του ανθρώπινου κεφαλαίου και άρα της οικονομικής ανάπτυξης.



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Αριθμός 1109

ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ,  
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.

Γίνονται δεκτές αιτήσεις για τέσσερις κενές μόνιμες θέσεις Εκτελεστικού Διευθυντή Νοσοκομείου, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, οι οποίες θα πληρωθούν με σύμβαση για χρονικό διάστημα τεσσάρων ετών, δυνάμει του άρθρου 30 των Περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμων του 1990 έως 2008. (Η θέση είναι Πρώτου Διορισμού και Προαγωγής). Ο μισθός της θέσης είναι Α16 μέχρι €63.972: €52.026, 53.945, 55.864, 57.783, 59.702, 61.621, 63.972. Στον πιο πάνω μισθό προστίθενται οι οποιοσδήποτε γενικές αυξήσεις εγκρίνονται με νομοθεσία και τιμαριθμικό επίδομα, σύμφωνα με το ποσοστό που εγκρίνεται από την Κυβέρνηση από καιρό σε καιρό.

Σύμφωνα με το Σχέδιο Υπηρεσίας της θέσης που ισχύει, τα καθήκοντα και οι ευθύνες, καθώς και τα απαιτούμενα προσόντα έχουν ως εξής:

**2. Καθήκοντα και ευθύνες:**

- (1) Είναι υπεύθυνος για :
  - (α) την άρτια και αποτελεσματική οργάνωση, διοίκηση, συντονισμό και εποπτεία των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου στο οποίο τοποθετείται·
  - (β) την ετοιμασία του Ετήσιου Σχεδίου Δράσης του Νοσοκομείου και την εφαρμογή τούτου, μέσα στα πλαίσια του υφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου και της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας·
  - (γ) τη διαχείριση και σωστή αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων του Νοσοκομείου, περιλαμβανομένων των οικονομικών πόρων, των κτιρίων και του ανθρώπινου δυναμικού·
  - (δ) την υποβολή προτάσεων για την ετοιμασία του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου·
  - (ε) τη διασφάλιση της τήρησης των ποιοτικών κριτηρίων παροχής υπηρεσιών στο Νοσοκομείο.
- (2) Υποβάλλει, σύμφωνα με τον καθορισμένο τρόπο και μέσα, στα προβλεπόμενα χρονικά πλαίσια, προτάσεις για ικανοποίηση των αναγκών του Νοσοκομείου που προΐσταται σε ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμό και άλλους πόρους.
- (3) Υποβάλλει εκθέσεις, στοιχεία και πληροφορίες για την επιτελούμενη εργασία και μεριμνά για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.
- (4) Συμβουλεύει πάνω σε θέματα που σχετίζονται με τις αρμοδιότητές του.
- (5) Εκτελεί οποιαδήποτε άλλα καθήκοντα του ανατεθούν.

**3. Απαιτούμενα προσόντα:**

- (1) Πανεπιστημιακό δίπλωμα ή τίτλος ή ισότιμο προσόν σε οποιοδήποτε θέμα.  
(Σημ.: Ο όρος "πανεπιστημιακό δίπλωμα ή τίτλος" καλύπτει και μεταπτυχιακό δίπλωμα ή τίτλο).
- (2) Μεταπτυχιακό δίπλωμα ή τίτλος μετά από σπουδές διάρκειας ενός τουλάχιστον ακαδημαϊκού έτους στη Διοίκηση Νοσοκομείων ή στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ή στη Δημόσια Υγεία ή στη Διοίκηση Επιχειρήσεων ή στη Δημόσια Διοίκηση.
- (3) Δεκαετής τουλάχιστον πείρα σε υπεύθυνη θέση, από την οποία πενταετής τουλάχιστον πείρα σε διοικητικά/εποπτικά καθήκοντα που να περιλαμβάνουν προγραμματισμό, οργάνωση, συντονισμό, εποπτεία και έλεγχο εργασιών και προσωπικού.
- (4) Πολύ καλή γνώση των τοπικών προβλημάτων και των διεθνών εξελίξεων στον τομέα διοίκησης Νοσοκομείων.
- (5) Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και της Αγγλικής ή της Γαλλικής ή της Γερμανικής γλώσσας.  
Σημ.: Αναφορικά με τους υποψηφίους -
  - (i) των οποίων η μητρική γλώσσα δεν είναι η Ελληνική και δεν έχουν απολυτήριο Ελληνικού Σχολείου Μέσης Εκπαίδευσης· και
  - (ii) οι οποίοι, δυνάμει του Άρθρου 2.3 του Συντάγματος, επέλεξαν να ανήκουν στην Ελληνική κοινότητα,
 απαιτείται μόνο καλή γνώση της Ελληνικής γλώσσας, νοουμένου ότι θα έχουν άριστη γνώση της Αγγλικής γλώσσας.
- (6) Ακεραιότητα χαρακτήρα, διευθυντική, οργανωτική και διοικητική ικανότητα, υπευθυνότητα, πρωτοβουλία και ευθυκρισία.

4. Η σύμβαση διορισμού θεωρείται ορισμένης διάρκειας, σύμφωνα με το άρθρο 7(2)(γ) του περί Εργοδοτουμένων με Εργασία Ορισμένου Χρόνου (Απαγόρευση Δυσμενούς Μεταχείρισης) Νόμου του 2003 (Ν.98(Ι)/2003) και δύναται να ανανεώνεται άμα τη λήξει της για περίοδο τεσσάρων ετών με τους ίδιους όρους ως η παρούσα σύμβαση, εκτός εάν η Δημοκρατία ή το συμβαλλόμενο πρόσωπο, δώσουν προς το άλλο μέρος έξι μήνες προηγουμένως γραπτή ειδοποίηση με συστημένη επιστολή ότι δεν επιθυμούν την ανανέωση της σύμβασης.

Παράρτημα 2:

<b>Εξωτερικά Ιατρεία</b>	<b>Επίπ.</b>	<b>Θάλαμοι Νοσηλείας</b>	<b>Επίπ.</b>
Αλλαγές Πληγών	0	Αγγειοκαρδιοθωρακοχειρουργικός	2
Αγγειολογικό	0	Αιματολογικός	3
Αιματολογία	0	Γενική Χειρουργική Α	1
Ακοολογία	1	Γενική Χειρουργική Β	1
Γαστρεντερολογία	1	Καρδιολογικός	3
Γενική Χειρουργική	0	Καρδιολογική Εντατική Μονάδα	2
Δερματολογία	0	Κέντρο Ψυχικής Υγείας	0
Διαβητολογία	1	Κέντρο Νωτιομυελικών Βλαβών (Παραπληγικό)	0
Διαιτολογία	1	Μεταμοσχευτικός	1
Θωρακοχειρουργική	0	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	2
Ιατρείο Προσωπικού/ Επαγγελματικής Υγείας	0	Νευροχειρουργικός	2
Καρδιολογία	1	Νεφρολογικός	1
Καρδιαγγειακή Χειρουργική	0	Ογκολογικός	1
Κέντρο Μαστού	1	Ορθοπαιδικός Α	2
Κλινική Θυρεοειδούς	1	Ορθοπαιδικός Β	2
Κλινική Καταγμάτων	1	Ουρολογικός	1
Λογοθεραπεία	1	Παθολογικός Α	3
Μεταμοσχευτική	1	Παθολογικός Β	3
Νευρολογία	1	Πλαστική Χειρουργική / Εγκαυμάτων	2
Νευροφυσιολογία	1	Πνευμονολογικός	4
Νευροχειρουργική	0	Πυρηνική Ιατρική	4
Ογκολογία	-1	Στοματογναθοπροσωποχειρουργικός	4
Οδοντιατρική	0	Ωτορινολαρυγγολογικός	4
Ορθοπαιδική	1		
Ουρολογία	1		
Οφθαλμολογία	0		
Παθολογία	1		
Πλαστική Χειρουργική / Εγκαύματα	0		
Πνευμονολογία	0		
Ρευματολογία	0		
Στοματογναθοπροσωποχειρουργική	0		
Ωτορινολαρυγγολογία	1		

Συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

Παράρτημα 2: (συνέχεια)

<b>Τμήματα / Εργαστήρια</b>	<b>Επίπ.</b>	<b>Άλλες Υπηρεσίες</b>	<b>Επίπ.</b>
Αγγειολογικό	1	Αλλαγή δημογραφικών στοιχείων	1
Αιμοκάθαρση	1	Διοίκηση	1
Αιμοληψία	0	Εγγραφή ασθενών / Ιατρικό Αρχείο	0
Ακτινολογικό	1	Ιατροσυμβούλια Πρωτοβάθμια - Επαρχιακού Ιατρικού Λειτουργού	2
Ατυχημάτων & Επειγόντων Περιστατικών	1	Ιατροσυμβούλια - Επιδότηση ασθενών στο εξωτερικό	2
Ενδοσκοπήσεις	1	Ιατροσυμβούλια - Για απόκτηση αναπηρικού οχήματος	2
Επεμβατική Καρδιολογία	2	Ιατρικά Πιστοποιητικά	2
Ιατρική Φυσική	0	Λογιστήριο	1
Ιστοπαθολογικό	2	Λειτουργός Δικαιωμάτων Ασθενών	1
Κέντρο Αίματος	1	Τιμολογήσεις / Ταμείο	0
Κυτταρολογικό	2		
Μικροβιολογικό	2		
Νεκροτομείο / Ιατροδικαστική Υπηρεσία	1		
Πυρηνική Ιατρική / Ραδιοϊσότοπα	1		
Τράπεζα Αίματος	1		
Υδροθεραπεία	0		
Φαρμακείο	0		
Φυσιοθεραπεία	0		
Χειρουργεία	2		
Χειρουργεία Ημέρας	1		
Χημείο	2		

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ:**

Ανδριανόπουλος Χ., 2015, Οι Επιδράσεις της Οικονομικής Κρίσης στο Σύστημα Υγείας της Ελλάδας 2008 – 2015, [https://scholaz.google.com/scholaz?q=επιστημονικά+άρθρα+για+τα+συστήματα\\_υγείας](https://scholaz.google.com/scholaz?q=επιστημονικά+άρθρα+για+τα+συστήματα_υγείας).

Βλάσσης Ι., 2015, Αρχές Διοίκησης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστημιακές Παραδόσεις, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου, Πάφος

Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας, Σχέδιο Υπηρεσίας, Μέρος Α, Τμήμα Α, Αριθμός Τεύχους 4394, Σελ 1725, ημερ. 4 Σεπτεμβρίου 2009, [http://www.mof.gov.cy/mof/gpo/gpo.nsf/All/0C189C9214B38A4FC22576270021D93E/\\$file/4394%204.9.2009%20KYRIO%20MEROS%20TMHMA%20A.pdf](http://www.mof.gov.cy/mof/gpo/gpo.nsf/All/0C189C9214B38A4FC22576270021D93E/$file/4394%204.9.2009%20KYRIO%20MEROS%20TMHMA%20A.pdf) (ημερ. πρόσβασης 26 Ιουνίου 2016)

Θεοδωράτος Φ. Ε., 2004, Διοίκηση και Οργανωτική Συμπεριφορά, Εκ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα  
Κ.Δ.Π. Αρ. 143 του 2013, Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, αρ. 969 ημερομηνίας 30 Απριλίου 2013.

Κ.Δ.Π. Αρ. 225 του 2000, Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, Αρ. 3423, ημερομηνία 28 Ιουλίου 2000.

Νόμος Αρ. 206 (Ι) του 2014, Επίσημη Εφημερίδα της Κυβέρνησης, Αρ. 4483, ημερομηνία 31 Δεκεμβρίου 2014.

Νόμος Αρ. 35 (Ι) του 2013, που τροποποιεί τα Περί Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών (Ρυθμίσεις και Τέλη), Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας Αρ. 4386, ημερομηνία 30 Απριλίου 2013.

Νόμος αρ. 40 του 1978, περί Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών, (Ρυθμίσεις και τέλη), Επίσημη Εφημερίδα Κυβέρνησης, Αρ. 1459 της 14 Ιουλίου 1978.

Νόμος Αρ. 89 (Ι) του 2001, που προβλέπει για την Εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας και για Συναφή θέματα.

Νόμος Περί Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών (Ρυθμίσεις και Τέλη των 2000, 2013 και 2014. Βλ. Επίσημη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως).

Νομοσχέδιο με τίτλο «Νόμος που τροποποιεί τους περί ΓΕΣΥ νόμος του 2001 μέχρι 2005» Υπουργείο Υγείας.

Ρόκα Β., 2015, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: η «ευκαιρία των Συστημάτων Υγείας σε καιρό Οικονομικής Κρίσης, Hellenic Journal (a) Nursing Science, <https://scholaz.google.com>

Σύνταγμα Κυπριακής Δημοκρατίας, 1960

### **ΑΓΓΛΙΚΗ:**

Bartol M. K., Martin C. D., 1991, Management, International Ed. Mc Graw Hill, N. York.

Consultancy Team, 1991, Review of the Health Care System, First Report of the Study for the National Health Insurance Scheme of Cyprus.

- Georghallides S. G., 1985, Cyprus and the Governorship of Sir Ronald Storrs: The Causes of the 1931 Crisis, Cyprus Research Centre, Nicosia.
- Marquis L.B., Huston J. C., 2003, Leadership Roles and Management Functions in Nursing, Theory and Application, 4<sup>th</sup> ed. Lippincott, Philadelphia.
- MEMRB International, 1992, Tabulations on Household Health Utilization and Expenditure Survey in Cyprus, Prepared for the Ministry of Health.
- Ministry of Health, 1997, Cyprus Public Health at a Glance, Republic of Cyprus Publication, Nicosia.
- Polynikis A., Kyriakidou S., 1994, Implementation of Strategies of Health for all by the Year 2000, Republic of Cyprus Publication, Nicosia.
- Slack N., Chambers S., Harland C., Harrison A. and Johnston R., 1998 Operations Management, 2<sup>nd</sup> ed. Prentice Hall, Harlow, England.
- Tornaritis G. C., 1959, The Cyprus Statute Laws of Cyprus, In Force on the 1<sup>st</sup> day of April, 1959, Revised ed. Vol V, Printed by C.F. Roworth Ltd, London.
- Zampas A., 1992, “Cyprus in 1878: Maltese Emigration to Cyprus, Journal of Business and Society, p.p. 83 – 93, Vol. 1 and 2, A Publication of Cyprus College.

### ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- Βασικές Αρχές Διοίκησης [http://gosucces.eu/2014/01/vasikes\\_arches\\_diikisis\\_ke\\_diikisi\\_ipiresion\\_igias/](http://gosucces.eu/2014/01/vasikes_arches_diikisis_ke_diikisi_ipiresion_igias/) (ημερ. πρόσβασης: 26 Ιουνίου 2016)
- Ο.Η.Ι.Ρ. <http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/ohip/> (ημερ. πρόσβασης 29 Ιουνίου 2016)
- Οργανόγραμμα Γενικού Διευθυντή, <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/bf38a2d2e174417cc225782600313992/22e4fc7c64356538c2257a170021e575?OpenDocument> (ημερ. πρόσβασης: 22 Ιουνίου 2016)
- Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, [http://www.moh.gov.cy/moh/ngh/ngh.nsf/ngh03\\_gr/ngh03\\_gr?OpenDocument](http://www.moh.gov.cy/moh/ngh/ngh.nsf/ngh03_gr/ngh03_gr?OpenDocument) (ημερ. πρόσβασης: 26 Ιουνίου 2016)
- Οργανόγραμμα Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/bf38a2d2e174417cc225782600313992/e55bf22b8d01c347c2257a1700259ad9?OpenDocument> (ημερ. πρόσβασης: 23 Ιουνίου 2016)
- Οργανόγραμμα Προιστάμενου Μονάδας Πληροφορικής, <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/bf38a2d2e174417cc225782600313992/94957d797f2b0460c2257a1d00331a7e?OpenDocument> (ημερ. πρόσβασης: 21 Ιουνίου 2016)
- Οργανόγραμμα Πρώτου Λειτουργού Υγείας, <http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/bf38a2d2e174417cc225782600313992/086a15e844ece42fc2257a170021b8c3?OpenDocument> (ημερ. πρόσβαση: 23 Ιουνίου 2016)
- Οργανόγραμμα Υπουργείου Υγείας, [http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page02\\_gr/page02\\_gr?OpenDocument](http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page02_gr/page02_gr?OpenDocument) (ημερ. πρόσβασης: 25 Ιουνίου 2016)

Υπουργείο Υγείας, [www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy)

Εφημερίδες:

Σημερινή, Έκδοση 7 Μαΐου 2016, 10 Μαΐου 2016, 15 Ιουνίου 2016, 16 Ιουνίου 2016