

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΚΥπΥ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ  
ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ/ΟΥΣΑΣ: ΜΑΡΙΑ ΓΕΙΤΟΝΑ**

**Ιούνιος 2026**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΚΥπΥ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ  
ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ / ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**Ονοματεπώνυμο φοιτητή: ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ**

Αριθμός φοιτητικής ταυτότητας: 1016366

Επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια: ΜΑΡΙΑ ΓΕΙΤΟΝΑ

Πάφος

Ιούνιος 2026

Πνευματικά δικαιώματα © ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ, 2026.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Η αναπαραγωγή, αποθήκευση ή μετάδοση μέρους ή του συνόλου της παρούσας εργασίας επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με τους κανόνες ακαδημαϊκής δεοντολογίας και με πλήρη αναφορά στην πηγή.

## **ΣΕΛΙΔΑ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ**

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Προγράμματος Σπουδών Δημόσιας Διοίκησης και Διοίκησης Μονάδων Υγείας του Πανεπιστημίου Νεάπολις Πάφος και υποβλήθηκε προς αξιολόγηση σύμφωνα με τις ισχύουσες ακαδημαϊκές διαδικασίες.

### **Σύνθεση Εξεταστικής Επιτροπής:**

Επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια: ΜΑΡΙΑ ΓΕΙΤΟΝΑ

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: ΠΑΤΕΡΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: ΛΙΟΠΑ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ

Ημερομηνία έγκρισης:

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί προϊόν δικής μου μελέτης και συγγραφής. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπόνησή της αναφέρονται πλήρως στο κείμενο και στη βιβλιογραφία, σύμφωνα με τους κανόνες ακαδημαϊκής δεοντολογίας. Δηλώνω επίσης ότι η εργασία δεν έχει υποβληθεί στο παρελθόν, εν όλω ή εν μέρει, για την απόκτηση άλλου τίτλου σπουδών.

Ο/Η Δηλών/ούσα: ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Υπογραφή: 

Ημερομηνία: 13/6/2026\_\_\_\_\_

## Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει τον ρόλο του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥπΥ) στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο. Η δημιουργία του ΟΚΥπΥ και η εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) άλλαξαν σημαντικά το περιβάλλον λειτουργίας των κρατικών νοσοκομείων, καθώς συνδέθηκαν με την αυτονόμηση, τον ανταγωνισμό με τον ιδιωτικό τομέα, την ανάγκη καλύτερης διαχείρισης των πόρων και την αυξημένη απαίτηση για ποιοτικές υπηρεσίες προς τον ασθενή.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναλυθεί κατά πόσο ο ΟΚΥπΥ έχει συμβάλει στη διοικητική και λειτουργική αναβάθμιση των δημόσιων νοσηλευτηρίων και ποιες επιπλέον παρεμβάσεις μπορούν να ενισχύσουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητά τους. Η μελέτη επικεντρώνεται σε βασικούς άξονες, όπως η οικονομική βιωσιμότητα, η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, οι λειτουργικές πιέσεις, η γραφειοκρατία, οι προμήθειες, τα ψηφιακά συστήματα, η ποιότητα των υπηρεσιών και η εμπιστοσύνη των ασθενών.

Η εργασία ακολουθεί ποιοτική προσέγγιση και βασίζεται στη μέθοδο της μελέτης περίπτωσης, με αντικείμενο τον ΟΚΥπΥ. Η ανάλυση στηρίζεται σε δευτερογενή δεδομένα και ανάλυση εγγράφων, όπως ετήσιες εκθέσεις, στρατηγικά σχέδια, οικονομικά στοιχεία, εκθέσεις για το ΓεΣΥ, διεθνείς μελέτες και επιστημονική βιβλιογραφία. Δεν πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα με ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις.

Από την ανάλυση προκύπτει ότι ο ΟΚΥπΥ έχει συμβάλει στη μετάβαση των δημόσιων νοσηλευτηρίων σε ένα πιο αυτόνομο και σύγχρονο μοντέλο διοίκησης. Παράλληλα, όμως, η πλήρης βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας παραμένει ανοικτή πρόκληση. Τα κυριότερα ζητήματα εντοπίζονται στη στελέχωση, στη διαχείριση κόστους, στις καθυστερήσεις, στις διοικητικές διαδικασίες, στην αξιοποίηση των ψηφιακών εργαλείων και στη σύνδεση της χρηματοδότησης με μετρήσιμα αποτελέσματα.

Η εργασία καταλήγει ότι η περαιτέρω ενίσχυση του ρόλου του ΟΚΥπΥ προϋποθέτει καλύτερη διοικητική αυτονομία, στοχευμένο σχεδιασμό ανθρώπινου δυναμικού, περιορισμό της γραφειοκρατίας, ταχύτερες προμήθειες, πλήρη αξιοποίηση των ψηφιακών συστημάτων, συστηματική χρήση δεικτών απόδοσης και μεγαλύτερη σύνδεση της ποιότητας με τη χρηματοδότηση. Με αυτόν τον τρόπο, ο ΟΚΥπΥ μπορεί να λειτουργήσει ως βασικός μηχανισμός εκσυγχρονισμού των δημόσιων νοσηλευτηρίων και ενίσχυσης της βιωσιμότητας του κυπριακού δημόσιου συστήματος υγείας.

Λέξεις κλειδιά: ΟΚΥπΥ, ΓεΣΥ, δημόσια νοσηλευτήρια, αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, οικονομική βιωσιμότητα, διοίκηση υπηρεσιών υγείας

## Abstract

This dissertation examines the role of the State Health Services Organisation (OKYPY/SHSO) in improving the effectiveness and efficiency of public hospitals in Cyprus. The establishment of OKYPY and the implementation of the General Healthcare System (GeSY/GHS) significantly changed the operating environment of public hospitals, as they were linked to hospital autonomy, competition with the private sector, better resource management and the need to provide higher-quality services to patients.

The aim of the dissertation is to analyse the extent to which OKYPY has contributed to the administrative and operational improvement of public hospitals, and to identify further measures that could strengthen their efficiency and effectiveness. The study focuses on key areas such as financial sustainability, human resource management, operational pressures, bureaucracy, procurement procedures, digital systems, service quality and patient trust.

Methodologically, the dissertation follows a qualitative approach and uses the case study method, focusing on OKYPY as the main public organisation responsible for the management of state health services in Cyprus. The analysis is based on secondary data and document analysis, including annual reports, strategic plans, financial data, reports on GeSY, international studies and relevant academic literature. No primary research through interviews or questionnaires was conducted.

The analysis shows that OKYPY has contributed to the transition of public hospitals towards a more autonomous and modern management model. However, the full improvement of efficiency and effectiveness remains an ongoing challenge. The main difficulties are related to staffing, cost management, delays, administrative procedures, the use of digital tools and the connection between funding, quality and measurable performance outcomes.

The dissertation concludes that the further strengthening of OKYPY's role requires better administrative autonomy, targeted human resource planning, reduction of bureaucracy, faster procurement procedures, fuller use of digital systems, systematic use of performance indicators and stronger links between funding and quality. In this way, OKYPY can act as a key mechanism for the modernisation of public hospitals and the enhancement of the sustainability of the Cypriot public health system.

**Keywords:** OKYPY, SHSO, GeSY, GHS, public hospitals, efficiency, effectiveness, financial sustainability, health services management



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

|                                                                      |      |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| Περίληψη                                                             | iii  |
| Abstract                                                             | v    |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ                                                    | viii |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ                                             | ix   |
| Εισαγωγή                                                             | 1    |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Το Σύστημα Υγείας στην Κύπρο – Διαχρονική Εξέλιξη</b> | 2    |
| 1.1 Ιστορική εξέλιξη του συστήματος υγείας στην Κύπρο                | 2    |
| 1.2 Η μετάβαση στο Γενικό Σύστημα Υγείας                             | 4    |
| 1.3 Ο ΟΚΥπΥ ως βασικός δημόσιος πάροχος υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο  | 6    |
| 1.4 Η ανάγκη αυτονόμησης των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο       | 7    |
| 1.5 Συνολική αποτίμηση του κυπριακού πλαισίου                        | 9    |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Θεωρητική και Εννοιολογική Προσέγγιση του Θέματος</b> | 10   |
| 2.1 Δημόσια διοίκηση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας                   | 10   |
| 2.2 Αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στις υπηρεσίες υγείας       | 11   |
| 2.3 Τύποι αποδοτικότητας στη νοσοκομειακή διοίκηση                   | 12   |
| 2.4 Διακυβέρνηση και αυτονομία δημόσιων νοσοκομείων                  | 15   |
| 2.5 Διαχείριση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων στην υγεία           | 17   |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία της Έρευνας</b>                           | 19   |
| 3.1 Σχεδιασμός της έρευνας και επιλογή της μελέτης περίπτωσης        | 19   |
| 3.2 Σκοπός, επιμέρους στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα                | 20   |
| 3.3 Πηγές δεδομένων και διαδικασία συλλογής                          | 22   |
| 3.4 Περιορισμοί της έρευνας                                          | 22   |
| 3.5 Ηθική της έρευνας                                                | 23   |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Παρουσίαση και Ανάλυση Δεδομένων</b>                  | 25   |
| 4.1 Οικονομική εικόνα και βιωσιμότητα του ΟΚΥπΥ                      | 25   |
| 4.2 Ανθρώπινο δυναμικό και λειτουργικές πιέσεις                      | 31   |
| 4.3 Γραφειοκρατία, προμήθειες και διοικητικές διαδικασίες            | 34   |
| 4.4 Ψηφιακά συστήματα και έλεγχος διαδικασιών                        | 36   |
| 4.5 Ποιότητα υπηρεσιών και εμπιστοσύνη ασθενών                       | 38   |
| 4.6 Συνολική αξιολόγηση των ευρημάτων                                | 41   |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση, Εισηγήσεις και Συμπεράσματα</b>             | 42   |
| 5.1 Σύνδεση των ευρημάτων με τα ερευνητικά ερωτήματα                 | 42   |
| 5.2 Συζήτηση των βασικών ευρημάτων                                   | 43   |

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| 5.3 Στοχευμένες προτάσεις βελτίωσης     | 44        |
| 5.4 Περιορισμοί εφαρμογής των προτάσεων | 46        |
| 5.5 Τελικά συμπεράσματα                 | 48        |
| <b>Βιβλιογραφία</b>                     | <b>51</b> |

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Πίνακας 1: Βασικοί δείκτες λειτουργίας ΓεΣΥ, Ιούνιος 2023 – Ιούνιος 2024                      | 5  |
| Πίνακας 2: Κατανομή υποδομών και ευθυνών ΟΚΥΠΥ                                                | 6  |
| Πίνακας 3: Βασικές διαστάσεις αυτονομίας δημόσιων νοσοκομείων                                 | 16 |
| Πίνακας 4: Βασικοί οικονομικοί δείκτες του ΓεΣΥ, 2023–2032                                    | 26 |
| Πίνακας 5: Σχέση οικονομικής βιωσιμότητας και αποδοτικότητας στον ΟΚΥΠΥ                       | 27 |
| Πίνακας 6: Δείκτες αποτελεσματικότητας που συνδέονται με τη βιωσιμότητα                       | 30 |
| Πίνακας 7: Βασικές πιέσεις ανθρώπινου δυναμικού και λειτουργίας στα δημόσια νοσηλευτήρια      | 33 |
| Πίνακας 8: Γραφειοκρατία, προμήθειες και επιπτώσεις στη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων | 35 |
| Πίνακας 9: Ψηφιακά συστήματα και σύνδεση με τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων          | 37 |
| Πίνακας 10: Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα υπηρεσιών και την εμπιστοσύνη ασθενών      | 39 |

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

|              |                                                                                                           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ΑΕΠ</b>   | Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν                                                                                 |
| <b>ΓεΣΥ</b>  | Γενικό Σύστημα Υγείας                                                                                     |
| <b>GDPR</b>  | General Data Protection Regulation / Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων                       |
| <b>ΟΑΥ</b>   | Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας                                                                               |
| <b>ΟΚΥπΥ</b> | Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας                                                                      |
| <b>OECD</b>  | Organisation for Economic Co-operation and Development / Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης |
| <b>ΤΑΕΠ</b>  | Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών                                                              |
| <b>WHO</b>   | World Health Organization / Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας                                                  |

## Εισαγωγή

Το σύστημα υγείας της Κύπρου έχει περάσει τα τελευταία χρόνια από σημαντικές αλλαγές, με κυριότερες την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας και τη δημιουργία του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας. Οι αλλαγές αυτές δεν επηρέασαν μόνο τον τρόπο πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται, χρηματοδοτούνται και διοικούνται τα δημόσια νοσηλευτήρια. Μέσα σε αυτό το νέο περιβάλλον, τα κρατικά νοσοκομεία δεν λειτουργούν πλέον με τον ίδιο τρόπο όπως στο παρελθόν. Καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες ανάγκες, να διαχειριστούν περιορισμένους πόρους, να ανταγωνιστούν σε κάποιο βαθμό τον ιδιωτικό τομέα και να παρέχουν υπηρεσίες που να είναι ποιοτικές, έγκαιρες και αξιόπιστες για τον ασθενή. Η δημιουργία του ΟΚΥπΥ συνδέθηκε με την ανάγκη αυτονομίησης των δημόσιων νοσηλευτηρίων και με την προσπάθεια να αποκτήσουν πιο σύγχρονη, ευέλικτη και αποδοτική διοίκηση. Η αυτονόμηση αυτή θεωρήθηκε απαραίτητη, επειδή το προηγούμενο συγκεντρωτικό μοντέλο λειτουργίας περιόριζε την ταχύτητα λήψης αποφάσεων, τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, τις προμήθειες και τη συνολική προσαρμογή των νοσοκομείων στις πραγματικές ανάγκες της καθημερινής λειτουργίας. Παρόλο που έχουν γίνει σημαντικά βήματα, η λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων εξακολουθεί να επηρεάζεται από οικονομικές πιέσεις, ελλείψεις προσωπικού, αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών, διοικητικές καθυστερήσεις, γραφειοκρατικές διαδικασίες και ανάγκη καλύτερης αξιοποίησης των ψηφιακών συστημάτων. Η παρούσα εργασία εξετάζει τον ρόλο του ΟΚΥπΥ στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο. Η αποτελεσματικότητα συνδέεται με το κατά πόσο οι υπηρεσίες υγείας πετυχαίνουν τον σκοπό τους, δηλαδή την καλύτερη φροντίδα, την ασφάλεια, την ποιότητα και την ικανοποίηση των ασθενών. Η αποδοτικότητα αφορά το κατά πόσο οι διαθέσιμοι πόροι, όπως το προσωπικό, οι υποδομές, ο χρόνος και η χρηματοδότηση, αξιοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, χωρίς αχρείαστες καθυστερήσεις, σπατάλες ή επαναλήψεις. Για τα δημόσια νοσηλευτήρια, οι δύο αυτές έννοιες είναι ιδιαίτερα σημαντικές, γιατί συνδέονται άμεσα τόσο με τη βιωσιμότητα του συστήματος όσο και με την καθημερινή εμπειρία του πολίτη. Σκοπός της εργασίας είναι να αναλυθεί κατά πόσο ο ΟΚΥπΥ έχει συμβάλει στη βελτίωση της διοίκησης, της οργάνωσης και της λειτουργίας των δημόσιων νοσηλευτηρίων, καθώς και να διατυπωθούν προτάσεις που μπορούν να ενισχύσουν ακόμη περισσότερο τον ρόλο του. Η εργασία δίνει έμφαση σε βασικούς τομείς, όπως η οικονομική εικόνα και βιωσιμότητα του Οργανισμού, η διαχείριση

ανθρώπινου δυναμικού, οι λειτουργικές πιέσεις, η γραφειοκρατία, οι προμήθειες, τα ψηφιακά συστήματα, η ποιότητα των υπηρεσιών και η εμπιστοσύνη των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, η μελέτη δεν περιορίζεται μόνο στη θεσμική περιγραφή του ΟΚΥπΥ, αλλά προσπαθεί να συνδέσει τη λειτουργία του με πρακτικά ζητήματα διοίκησης και καθημερινής απόδοσης των δημόσιων νοσοκομείων. Μεθοδολογικά, η εργασία ακολουθεί ποιοτική προσέγγιση και αξιοποιεί τη μέθοδο της μελέτης περίπτωσης, με αντικείμενο τον ΟΚΥπΥ. Η επιλογή αυτή είναι κατάλληλη, επειδή επιτρέπει την πιο ολοκληρωμένη μελέτη ενός συγκεκριμένου οργανισμού μέσα στο πραγματικό του περιβάλλον. Η ανάλυση βασίζεται σε δευτερογενή δεδομένα και σε ανάλυση εγγράφων, όπως ετήσιες εκθέσεις, στρατηγικά σχέδια, στοιχεία του ΓεΣΥ, οικονομικά δεδομένα, εκθέσεις διεθνών οργανισμών και επιστημονική βιβλιογραφία. Δεν χρησιμοποιούνται πρωτογενή δεδομένα, όπως συνεντεύξεις ή ερωτηματολόγια, γεγονός που αναγνωρίζεται ως περιορισμός της έρευνας, αλλά ταυτόχρονα είναι συμβατό με τον χαρακτήρα και το εύρος της παρούσας μελέτης. Η εργασία δομείται σε πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη διαχρονική εξέλιξη του συστήματος υγείας στην Κύπρο, τη μετάβαση στο ΓεΣΥ, τον ρόλο του ΟΚΥπΥ και την ανάγκη αυτονομίας των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Το δεύτερο κεφάλαιο αναλύει το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας, με έμφαση στη δημόσια διοίκηση, στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας, στην αποδοτικότητα, στην αποτελεσματικότητα, στη διακυβέρνηση και στη διαχείριση πόρων. Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογία της έρευνας, τον σκοπό, τα ερευνητικά ερωτήματα, τις πηγές δεδομένων, τους περιορισμούς και τα ζητήματα ηθικής. Το τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζει και αναλύει τα βασικά δεδομένα που αφορούν τη λειτουργία του ΟΚΥπΥ και των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Το πέμπτο κεφάλαιο συνδέει τα ευρήματα με τα ερευνητικά ερωτήματα, συζητά τα βασικά συμπεράσματα, παρουσιάζει στοχευμένες εισηγήσεις βελτίωσης και ολοκληρώνει την εργασία με τα τελικά συμπεράσματα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Το Σύστημα Υγείας στην Κύπρο – Διαχρονική Εξέλιξη**

### **1.1 Ιστορική εξέλιξη του συστήματος υγείας στην Κύπρο**

Το σύστημα υγείας στην Κύπρο έχει περάσει από σημαντικές θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές, ιδιαίτερα κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Πριν από την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας, η παροχή υπηρεσιών υγείας βασιζόταν σε ένα μικτό μοντέλο, όπου ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας λειτουργούσαν παράλληλα, χωρίς όμως πάντοτε να υπάρχει ενιαίος σχεδιασμός και αποτελεσματικός συντονισμός. Ο δημόσιος τομέας κάλυπτε

μεγάλο μέρος των αναγκών του πληθυσμού, ενώ ο ιδιωτικός τομέας εξυπηρετούσε κυρίως πολίτες που είχαν τη δυνατότητα να πληρώνουν άμεσα ή να χρησιμοποιούν ιδιωτική ασφάλιση. Το αποτέλεσμα ήταν ένα σύστημα με στοιχεία κατακερματισμού, άνισης πρόσβασης και αυξημένων άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς (Theodorou & Athanasakis, 2021).

Πριν από τη μεταρρύθμιση του ΓεΣΥ, τα δημόσια νοσηλευτήρια λειτουργούσαν σε μεγάλο βαθμό μέσα από ένα συγκεντρωτικό διοικητικό πλαίσιο. Πολλές αποφάσεις που αφορούσαν προσλήψεις, προμήθειες, οικονομική διαχείριση και καθημερινή λειτουργία περνούσαν μέσα από το Υπουργείο Υγείας. Αν και αυτό το μοντέλο διασφάλιζε κρατικό έλεγχο, στην πράξη περιόριζε την ευελιξία των νοσοκομείων και δυσκόλευε την άμεση προσαρμογή τους στις ανάγκες των ασθενών, του προσωπικού και της ίδιας της λειτουργίας των μονάδων υγείας. Έτσι, η ανάγκη για αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων συνδέθηκε με την προσπάθεια να αποκτήσουν τα νοσοκομεία πιο οργανωμένη, πιο ευέλικτη και πιο αποδοτική διοίκηση (Theodorou et al., 2025a).

Η οικονομική κρίση του 2013 ανέδειξε ακόμη περισσότερο την ανάγκη για προσεκτικότερη διαχείριση των πόρων στον τομέα της υγείας. Η πίεση στα δημόσια οικονομικά έφερε στο προσκήνιο ζητήματα όπως ο έλεγχος των δαπανών, η βιωσιμότητα της χρηματοδότησης και η ανάγκη διατήρησης της πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας. Μέσα σε αυτό το περιβάλλον, η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας και η αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων απέκτησαν μεγαλύτερη σημασία, καθώς συνδέθηκαν με την ανάγκη καλύτερης οργάνωσης και ορθολογικής αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων (Petrou & VANDOROS, 2015; Theodorou et al., 2025a).

Η εφαρμογή του ΓεΣΥ αποτέλεσε σημείο καμπής για το κυπριακό σύστημα υγείας. Το νέο σύστημα στόχευσε στην καθολική κάλυψη, στη βελτίωση της πρόσβασης και στη μεγαλύτερη οικονομική προστασία των πολιτών από υψηλές άμεσες πληρωμές. Παράλληλα, άλλαξε τη θέση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, αφού οι ασθενείς απέκτησαν μεγαλύτερη δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους. Αυτό σημαίνει ότι τα κρατικά νοσοκομεία δεν λειτουργούν πλέον σε ένα πλήρως προστατευμένο περιβάλλον, αλλά καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις ποιότητας, ταχύτητας, οργάνωσης και αξιοπιστίας (Charalampous & Kantaris, 2025; Theodorou et al., 2025a).

Μέσα σε αυτή τη μετάβαση εντάσσεται και η δημιουργία του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας. Ο ΟΚΥπΥ δημιουργήθηκε για να αναλάβει τη διοίκηση, την οργάνωση και την ανάπτυξη των δημόσιων νοσηλευτηρίων και των δημόσιων μονάδων υγείας, με

στόχο τη σταδιακή αυτονόμησή τους. Η δημιουργία του δεν αποτέλεσε απλώς μια τυπική θεσμική αλλαγή, αλλά μια προσπάθεια να αποκτήσουν τα δημόσια νοσοκομεία πιο σύγχρονη διοικητική λειτουργία. Το ζητούμενο πλέον δεν είναι μόνο να παρέχονται δημόσιες υπηρεσίες υγείας, αλλά οι υπηρεσίες αυτές να ανταποκρίνονται ουσιαστικά στις ανάγκες των ασθενών και να αξιοποιούν σωστά τους διαθέσιμους πόρους (Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας [ΟΚΥπΥ], 2022).

Η ιστορική αυτή εξέλιξη του συστήματος υγείας στην Κύπρο δείχνει μια σταδιακή μετάβαση από ένα πιο κατακερματισμένο και συγκεντρωτικό μοντέλο σε ένα πιο οργανωμένο σύστημα καθολικής κάλυψης. Η δημιουργία του ΓεΣΥ και του ΟΚΥπΥ αποτελούν βασικά σημεία αυτής της πορείας. Ωστόσο, η επιτυχία αυτών των αλλαγών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κατά πόσο τα δημόσια νοσηλευτήρια μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά, δηλαδή να ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών, και αποδοτικά, δηλαδή να αξιοποιούν ορθολογικά το προσωπικό, τον χρόνο, τις υποδομές και τη χρηματοδότηση.

## **1.2 Η μετάβαση στο Γενικό Σύστημα Υγείας**

Η εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας αποτέλεσε μία από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις στο κυπριακό σύστημα υγείας. Το ΓεΣΥ εισήγαγε ένα νέο πλαίσιο καθολικής κάλυψης, με στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων που υπήρχαν στο προηγούμενο σύστημα. Μέσα από τη λειτουργία του, οι δικαιούχοι απέκτησαν τη δυνατότητα να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους, γεγονός που άλλαξε ουσιαστικά τον τρόπο οργάνωσης και παροχής της φροντίδας υγείας στην Κύπρο (Charalampous & Kantaris, 2025; Theodorou et al., 2025a).

Η βασική αλλαγή που έφερε το ΓεΣΥ ήταν ότι ο ασθενής απέκτησε μεγαλύτερη δυνατότητα επιλογής παρόχου. Πριν από τη μεταρρύθμιση, η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας εξαρτιόταν σε μεγάλο βαθμό από το αν ο πολίτης απευθυνόταν στον δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα και από την οικονομική του δυνατότητα. Μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ, η πρόσβαση οργανώθηκε μέσα από ένα πιο ενιαίο πλαίσιο, στο οποίο οι πολίτες μπορούν να επιλέγουν ανάμεσα σε παρόχους που συμμετέχουν στο σύστημα. Αυτό ενίσχυσε τη θέση του ασθενούς, αλλά ταυτόχρονα δημιούργησε νέες απαιτήσεις για τα δημόσια νοσηλευτήρια, τα οποία καλούνται πλέον να διατηρήσουν την εμπιστοσύνη των πολιτών μέσα σε ένα περιβάλλον μεγαλύτερης επιλογής και ανταγωνισμού (Theodorou et al., 2025a).



Τα βασικά στοιχεία λειτουργίας του ΓεΣΥ δείχνουν την έκταση της μεταρρύθμισης και τον μεγάλο αριθμό πολιτών που εξυπηρετούνται από το σύστημα. Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 1, οι εγγεγραμμένοι δικαιούχοι ξεπερνούν το 90% του πληθυσμού, ενώ καταγράφεται σημαντική χρήση υπηρεσιών, όπως επισκέψεις σε προσωπικούς και ειδικούς ιατρούς, χειρουργικές επεμβάσεις και εργαστηριακές εξετάσεις.

**Πίνακας 1: Βασικοί δείκτες λειτουργίας ΓεΣΥ, Ιούνιος 2023 – Ιούνιος 2024**

| Δείκτης λειτουργίας               | Στοιχεία / αριθμοί                 |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Εγγεγραμμένοι δικαιούχοι          | 969.722, άνω του 90% του πληθυσμού |
| Επισκέψεις σε προσωπικούς ιατρούς | 807.331                            |
| Επισκέψεις σε ειδικούς ιατρούς    | 637.536                            |
| Χειρουργικές επεμβάσεις           | 83.166                             |
| Εργαστηριακές εξετάσεις           | 501.035                            |
| Επίπεδο ικανοποίησης δικαιούχων   | 92%                                |

*Πηγή: Προσαρμογή από στοιχεία Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας/ΓεΣΥ (2024).*

Τα στοιχεία του Πίνακα 1 δείχνουν ότι το ΓεΣΥ έχει καθιερωθεί ως βασικός μηχανισμός πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Η υψηλή συμμετοχή των δικαιούχων και η αυξημένη χρήση υπηρεσιών επιβεβαιώνουν τη σημασία της μεταρρύθμισης για την κυπριακή κοινωνία. Παράλληλα, όμως, η μεγάλη ζήτηση δημιουργεί αυξημένες ανάγκες για καλύτερη οργάνωση, έλεγχο ποιότητας και αποδοτική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για τα δημόσια νοσηλευτήρια, γιατί η λειτουργία τους δεν αξιολογείται πλέον μόνο με βάση την ύπαρξη υπηρεσιών, αλλά και με βάση το πόσο γρήγορα, ποιοτικά και οργανωμένα ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών.

Για τα δημόσια νοσηλευτήρια, η μετάβαση στο ΓεΣΥ δημιούργησε νέες ευθύνες. Από τη μία πλευρά, εξακολουθούν να έχουν κρίσιμο δημόσιο και κοινωνικό ρόλο, ιδιαίτερα σε επείγοντα περιστατικά, σύνθετες νοσηλείες και υπηρεσίες που απαιτούν υψηλή εξειδίκευση. Από την άλλη πλευρά, πρέπει πλέον να λειτουργούν με μεγαλύτερη ταχύτητα, καλύτερη εξυπηρέτηση και σαφέστερο προσανατολισμό στην ποιότητα. Η εξέλιξη αυτή καθιστά τον ρόλο του ΟΚΥπΥ ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς από τη διοικητική του ικανότητα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η προσαρμογή των δημόσιων νοσοκομείων στο νέο περιβάλλον.

Κατά συνέπεια, η μετάβαση στο ΓεΣΥ δεν άλλαξε μόνο τον τρόπο χρηματοδότησης και πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αξιολογείται η λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Τα κρατικά νοσοκομεία καλούνται πλέον να αποδεικνύουν στην πράξη την αποτελεσματικότητά τους, δηλαδή την ικανότητά τους να

καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών, αλλά και την αποδοτικότητά τους, δηλαδή την ικανότητά τους να αξιοποιούν σωστά τους διαθέσιμους πόρους.

### 1.3 Ο ΟΚΥπΥ ως βασικός δημόσιος πάροχος υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο

Η δημιουργία του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας αποτέλεσε σημαντική αλλαγή στη διοικητική οργάνωση του κυπριακού συστήματος υγείας. Ο ΟΚΥπΥ ιδρύθηκε το 2017, στο πλαίσιο της ευρύτερης μεταρρύθμισης που προηγήθηκε της πλήρους εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας, με σκοπό να αναλάβει τη διαχείριση, την οργάνωση και την ανάπτυξη των δημόσιων νοσηλευτηρίων και των δημόσιων μονάδων υγείας στην Κύπρο (Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας [ΟΚΥπΥ], 2022).

Η ίδρυση του ΟΚΥπΥ συνδέθηκε με την ανάγκη τα δημόσια νοσηλευτήρια να αποκτήσουν πιο σύγχρονη μορφή διοίκησης. Μέχρι τότε, τα κρατικά νοσοκομεία λειτουργούσαν σε μεγάλο βαθμό κάτω από τον άμεσο έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, γεγονός που περιόριζε την ευελιξία τους σε ζητήματα καθημερινής λειτουργίας, οργάνωσης και λήψης αποφάσεων. Με τη μετάβαση στο ΓεΣΥ, η ανάγκη για πιο αυτόνομη και αποτελεσματική διοίκηση έγινε ακόμη πιο έντονη, αφού τα δημόσια νοσηλευτήρια έπρεπε πλέον να λειτουργούν σε ένα περιβάλλον μεγαλύτερης επιλογής για τον ασθενή και αυξημένων απαιτήσεων ως προς την ποιότητα, την ταχύτητα και την αξιοπιστία των υπηρεσιών (Theodorou et al., 2025a).

Ο ΟΚΥπΥ αποτελεί τον μεγαλύτερο δημόσιο πάροχο υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο. Σύμφωνα με την επίσημη ενημέρωση του Οργανισμού, διαθέτει 9 νοσηλευτήρια και 37 κέντρα υγείας σε όλες τις πόλεις και επαρχίες, ενώ στο δίκτυό του περιλαμβάνονται επίσης η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και η Υπηρεσία Ασθενοφόρων (ΟΚΥπΥ, χ.χ.-α). Παράλληλα, ο Οργανισμός απασχολεί προσωπικό πέραν των 7.000 ανθρώπων, γεγονός που τον καθιστά έναν από τους μεγαλύτερους εργοδότες στη χώρα (ΟΚΥπΥ, χ.χ.-β). Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 2, το εύρος των υποδομών και των ευθυνών του δείχνει ότι ο ρόλος του δεν περιορίζεται μόνο στη νοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά επεκτείνεται και στην πρωτοβάθμια φροντίδα, στην ψυχική υγεία και στην επείγουσα προνοσοκομειακή ανταπόκριση.

**Πίνακας 2: Κατανομή υποδομών και ευθυνών ΟΚΥπΥ**

| Κατηγορία υποδομής / υπηρεσίας | Μονάδες / στοιχεία | Κύριος στόχος διαχείρισης                                                                          |
|--------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Δημόσια νοσηλευτήρια           | 9 νοσηλευτήρια     | Παροχή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. |
| Πρωτοβάθμια κέντρα υγείας      | 37 κέντρα υγείας   | Γεωγραφική κάλυψη του πληθυσμού και διαχείριση περιστατικών πρωτοβάθμιας φροντίδας.                |

| Κατηγορία υποδομής / υπηρεσίας | Μονάδες / στοιχεία                  | Κύριος στόχος διαχείρισης                                                                        |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας       | Περιλαμβάνεται στο δίκτυο του ΟΚΥπΥ | Παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και στήριξη ευάλωτων ομάδων ασθενών.                             |
| Υπηρεσία Ασθενοφόρων           | Περιλαμβάνεται στο δίκτυο του ΟΚΥπΥ | Ταχεία ανταπόκριση, ασφαλής μεταφορά ασθενών και υποστήριξη επειγόντων περιστατικών.             |
| Ανθρώπινο δυναμικό             | Πέραν των 7.000 εργαζομένων         | Οργάνωση και αξιοποίηση ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού. |

**Πηγή:** Προσαρμογή από στοιχεία ΟΚΥπΥ (χ.χ.-α; χ.χ.-β).

Τα στοιχεία του Πίνακα 2 δείχνουν ότι ο ΟΚΥπΥ έχει κεντρική θέση στο κυπριακό σύστημα υγείας. Η ευθύνη για νοσηλευτήρια, κέντρα υγείας, υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ασθενοφόρα σημαίνει ότι ο Οργανισμός συμμετέχει σε μεγάλο μέρος της δημόσιας φροντίδας υγείας. Ιδιαίτερη σημασία έχει και η Υπηρεσία Ασθενοφόρων, καθώς αποτελεί βασικό κρίκο ανάμεσα στην προνοσοκομειακή φροντίδα και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Η παγκύπρια παρουσία του ΟΚΥπΥ έχει ιδιαίτερη σημασία για την ισότητα στην πρόσβαση. Σε μια χώρα όπως η Κύπρος, όπου οι ανάγκες υγείας μπορεί να διαφέρουν ανά επαρχία και περιοχή, η ύπαρξη δημόσιων δομών υγείας σε διάφορα σημεία του νησιού συμβάλλει στη γεωγραφική κάλυψη του πληθυσμού. Με αυτή την έννοια, ο ΟΚΥπΥ δεν έχει μόνο διοικητικό ρόλο, αλλά και σημαντική κοινωνική αποστολή.

Με βάση τα πιο πάνω, ο ΟΚΥπΥ κατέχει κεντρική θέση στο κυπριακό σύστημα υγείας, επειδή συνδέει τη δημόσια νοσοκομειακή φροντίδα, την πρωτοβάθμια φροντίδα, την ψυχική υγεία και την επείγουσα ανταπόκριση μέσα σε έναν ενιαίο οργανωτικό φορέα. Η δημιουργία του αποτέλεσε βασική προϋπόθεση για την προσαρμογή των δημόσιων νοσηλευτηρίων στο περιβάλλον του ΓεΣΥ και για την προσπάθεια αυτονομήσής τους. Επομένως, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των δημόσιων νοσοκομείων εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το κατά πόσο ο ΟΚΥπΥ μπορεί να οργανώνει σωστά τις δομές, το προσωπικό και τις διαδικασίες που βρίσκονται υπό την ευθύνη του.

#### **1.4 Η ανάγκη αυτονομής των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο**

Η αυτονομία των δημόσιων νοσηλευτηρίων αποτέλεσε βασική προϋπόθεση για την προσαρμογή τους στο νέο περιβάλλον του Γενικού Συστήματος Υγείας. Πριν από τη δημιουργία του ΟΚΥπΥ, τα κρατικά νοσοκομεία λειτουργούσαν σε μεγάλο βαθμό μέσα από ένα συγκεντρωτικό διοικητικό μοντέλο, όπου πολλές αποφάσεις λαμβάνονταν κεντρικά από το Υπουργείο Υγείας. Το μοντέλο αυτό διασφάλιζε τον δημόσιο χαρακτήρα των υπηρεσιών, όμως στην πράξη περιόριζε την ευελιξία των νοσοκομείων σε ζητήματα όπως οι

προσλήψεις, οι προμήθειες, η οικονομική διαχείριση και η καθημερινή οργάνωση των υπηρεσιών (Theodorou et al., 2025a).

Η ανάγκη για αυτονόμηση έγινε ακόμη πιο έντονη με την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Τα δημόσια νοσηλευτήρια έπρεπε πλέον να λειτουργήσουν σε ένα περιβάλλον όπου οι ασθενείς είχαν δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους. Αυτό σήμαινε ότι τα κρατικά νοσοκομεία δεν μπορούσαν να στηρίζονται μόνο στον θεσμικό τους ρόλο, αλλά έπρεπε να βελτιώσουν την ποιότητα, την ταχύτητα εξυπηρέτησης, την οργάνωση και την εμπιστοσύνη των ασθενών. Με άλλα λόγια, η αυτονόμηση δεν συνδέθηκε μόνο με τη διοικητική μεταφορά αρμοδιοτήτων, αλλά και με την ανάγκη τα δημόσια νοσοκομεία να γίνουν πιο αποτελεσματικά και πιο αποδοτικά.

Η διοικητική αυτονόμηση συνδέεται κυρίως με τη δυνατότητα των νοσοκομείων να λαμβάνουν αποφάσεις πιο κοντά στις πραγματικές ανάγκες τους. Ένα νοσοκομείο γνωρίζει καλύτερα τις ελλείψεις του σε προσωπικό, τις ανάγκες των τμημάτων του, τις πιέσεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην καθημερινή λειτουργία. Όταν όμως οι αποφάσεις εξαρτώνται από χρονοβόρες κεντρικές διαδικασίες, η αντίδραση στα προβλήματα καθυστερεί. Για αυτόν τον λόγο, η αυτονόμηση θεωρείται σημαντική για τη βελτίωση της λειτουργικής αποτελεσματικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

Παράλληλα, η αυτονόμηση συνδέεται και με την οικονομική αποδοτικότητα. Τα δημόσια νοσηλευτήρια χρειάζεται να διαχειρίζονται πιο σωστά τους διαθέσιμους πόρους, να ελέγχουν τις δαπάνες τους και να αξιοποιούν καλύτερα το ανθρώπινο δυναμικό, τις υποδομές και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Η αποδοτικότητα δεν σημαίνει απλώς μείωση κόστους, αλλά καλύτερη σχέση ανάμεσα στους πόρους που χρησιμοποιούνται και στις υπηρεσίες που προσφέρονται στους ασθενείς. Επομένως, ένα πιο αυτόνομο νοσοκομείο πρέπει να μπορεί να συνδυάζει την οικονομική πειθαρχία με την ποιότητα της φροντίδας.

Ωστόσο, η αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων δεν είναι εύκολη διαδικασία. Ο ΟΚΥΠΥ εξακολουθεί να έχει δημόσια αποστολή και δεν μπορεί να λειτουργεί με αποκλειστικά ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Τα δημόσια νοσοκομεία καλούνται να εξυπηρετούν επείγοντα περιστατικά, σύνθετες νοσηλείες, ευάλωτες ομάδες και υπηρεσίες που πολλές φορές έχουν υψηλό κόστος αλλά μεγάλη κοινωνική σημασία. Αυτό δημιουργεί μια δύσκολη ισορροπία: από τη μία πλευρά απαιτείται οικονομική βιωσιμότητα και καλύτερη διαχείριση, ενώ από την άλλη πρέπει να διατηρηθεί ο δημόσιος και κοινωνικός χαρακτήρας της φροντίδας υγείας.

Η ανάγκη αυτονομίησης των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο προκύπτει από τη μετάβαση σε ένα νέο σύστημα υγείας, όπου η ποιότητα, η ταχύτητα, η λογοδοσία και η σωστή χρήση των πόρων έχουν πλέον καθοριστική σημασία. Ο ΟΚΥπΥ δημιουργήθηκε για να στηρίξει αυτή τη μετάβαση και να οργανώσει τα δημόσια νοσηλευτήρια με πιο σύγχρονο και ευέλικτο τρόπο (ΟΚΥπΥ, 2022). Η επιτυχία της αυτονομίησης θα κριθεί από το αν τα δημόσια νοσοκομεία μπορούν να προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς, διατηρώντας ταυτόχρονα οικονομική βιωσιμότητα και κοινωνική ευθύνη.

### **1.5 Συνολική αποτίμηση του κυπριακού πλαισίου**

Η διαχρονική εξέλιξη του συστήματος υγείας στην Κύπρο δείχνει ότι η χώρα πέρασε από ένα πιο κατακερματισμένο και συγκεντρωτικό μοντέλο σε ένα πιο οργανωμένο πλαίσιο καθολικής κάλυψης. Η εφαρμογή του ΓεΣΥ και η δημιουργία του ΟΚΥπΥ αποτέλεσαν δύο βασικές αλλαγές προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς επιδίωξαν να βελτιώσουν την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και να ενισχύσουν τη διοικητική αυτονομία των δημόσιων νοσηλευτηρίων (Charalampous & Kantaris, 2025; Theodorou et al., 2025a).

Παρά τη σημαντική πρόοδο, το νέο περιβάλλον δημιούργησε και αυξημένες απαιτήσεις. Τα δημόσια νοσηλευτήρια δεν λειτουργούν πλέον σε ένα σύστημα όπου ο πολίτης έχει περιορισμένες επιλογές, αλλά σε ένα πλαίσιο όπου η ποιότητα, η ταχύτητα εξυπηρέτησης και η εμπιστοσύνη του ασθενούς έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα. Αυτό σημαίνει ότι ο δημόσιος τομέας υγείας πρέπει να αποδεικνύει καθημερινά την αξία του, όχι μόνο μέσα από την κοινωνική του αποστολή, αλλά και μέσα από την ικανότητά του να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις ανάγκες των πολιτών.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο ρόλος του ΟΚΥπΥ είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ως βασικός δημόσιος πάροχος υπηρεσιών υγείας, ο Οργανισμός έχει την ευθύνη να συντονίζει νοσηλευτήρια, κέντρα υγείας, υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ασθενοφόρα και ανθρώπινο δυναμικό σε παγκύπρια βάση (ΟΚΥπΥ, χ.χ.-α; ΟΚΥπΥ, χ.χ.-β). Η έκταση αυτής της ευθύνης δείχνει ότι η αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων δεν εξαρτάται μόνο από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι διαδικασίες, κατανέμονται οι πόροι και λαμβάνονται οι διοικητικές αποφάσεις.

Η αποδοτικότητα αποτελεί επίσης βασικό ζήτημα για τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Σε ένα σύστημα όπου οι ανάγκες αυξάνονται και οι διαθέσιμοι πόροι δεν είναι απεριόριστοι, η σωστή αξιοποίηση του προσωπικού, των υποδομών, του χρόνου και της χρηματοδότησης είναι καθοριστική. Η αποδοτικότητα δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως προσπάθεια μείωσης του κόστους, αλλά ως τρόπος καλύτερης οργάνωσης, ώστε οι

ασθενείς να λαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες χωρίς άσκοπες καθυστερήσεις, σπατάλες ή διοικητικά εμπόδια.

Με βάση αυτή την εικόνα, το κυπριακό πλαίσιο υγείας βρίσκεται σε μια φάση όπου οι βασικές μεταρρυθμίσεις έχουν ήδη γίνει, αλλά η πλήρης επιτυχία τους εξαρτάται από την καθημερινή εφαρμογή τους στην πράξη. Το ΓεΣΥ δημιούργησε ένα νέο περιβάλλον πρόσβασης και επιλογής, ενώ ο ΟΚΥπΥ ανέλαβε τον δύσκολο ρόλο της διοικητικής οργάνωσης των δημόσιων μονάδων υγείας. Επομένως, η συνέχεια της εργασίας εστιάζει στο κατά πόσο ο ΟΚΥπΥ μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Θεωρητική και Εννοιολογική Προσέγγιση του Θέματος**

### **2.1 Δημόσια διοίκηση και διοίκηση υπηρεσιών υγείας**

Η δημόσια διοίκηση στον τομέα της υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερο πεδίο διοίκησης, γιατί δεν αφορά απλώς την οργάνωση υπηρεσιών, αλλά την προστασία ενός βασικού κοινωνικού αγαθού: της υγείας. Σε αντίθεση με άλλους τομείς της δημόσιας διοίκησης, οι υπηρεσίες υγείας επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα ζωής, την ασφάλεια και την ευημερία των πολιτών. Για αυτόν τον λόγο, η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να αξιολογείται μόνο με οικονομικά κριτήρια, αλλά πρέπει να λαμβάνει υπόψη και την ισότητα στην πρόσβαση, την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και την κοινωνική αποστολή των δημόσιων οργανισμών υγείας (World Health Organization, 2007).

Η διοίκηση υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει τον σχεδιασμό, την οργάνωση, τον συντονισμό και τον έλεγχο των δομών που παρέχουν φροντίδα στους πολίτες. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι οι οργανισμοί υγείας πρέπει να διαχειρίζονται ανθρώπινο δυναμικό, οικονομικούς πόρους, υποδομές, τεχνολογικό εξοπλισμό και πληροφοριακά συστήματα, με τρόπο που να εξυπηρετεί τις ανάγκες των ασθενών. Η αποτελεσματική διοίκηση δεν περιορίζεται στη λειτουργία των τμημάτων, αλλά επηρεάζει και την καθημερινή εμπειρία του ασθενούς, όπως τον χρόνο αναμονής, την ποιότητα της εξυπηρέτησης, τη συνέχεια της φροντίδας και την εμπιστοσύνη προς το σύστημα υγείας.

Στο πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων, η διοίκηση γίνεται ακόμη πιο σύνθετη, επειδή συνδυάζει δύο απαιτήσεις που δεν είναι πάντα εύκολο να ισορροπήσουν. Από τη μία πλευρά, τα δημόσια νοσοκομεία έχουν κοινωνική αποστολή και οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από την οικονομική τους δυνατότητα. Από

την άλλη πλευρά, πρέπει να λειτουργούν με οργανωμένο και αποδοτικό τρόπο, ώστε να μη σπαταλούνται πόροι και να διασφαλίζεται η βιωσιμότητα των υπηρεσιών. Η ισορροπία αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική σε συστήματα υγείας που βρίσκονται σε μεταρρύθμιση και προσπαθούν να συνδυάσουν καθολική κάλυψη, ποιότητα και οικονομική αντοχή (World Health Organization, 2010).

Η διοίκηση υπηρεσιών υγείας συνδέεται επίσης με την έννοια της λογοδοσίας. Οι δημόσιοι οργανισμοί υγείας δεν διαχειρίζονται ιδιωτικούς πόρους, αλλά δημόσιους πόρους που προέρχονται από την κοινωνία. Επομένως, χρειάζεται να υπάρχει διαφάνεια στον τρόπο λήψης αποφάσεων, έλεγχος στη χρήση των πόρων και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Η λογοδοσία δεν έχει μόνο οικονομική διάσταση, αλλά αφορά και το αν οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και αν βελτιώνουν την καθημερινή λειτουργία του συστήματος.

Για την παρούσα εργασία, η δημόσια διοίκηση και η διοίκηση υπηρεσιών υγείας αποτελούν βασικό θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση του ρόλου του ΟΚΥΠΥ. Η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων δεν εξαρτάται μόνο από την ύπαρξη κτηρίων, εξοπλισμού ή χρηματοδότησης, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται οι υπηρεσίες, αξιοποιείται το προσωπικό, λαμβάνονται οι αποφάσεις και αξιολογούνται τα αποτελέσματα. Μέσα από αυτή την οπτική, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η λογοδοσία, η διακυβέρνηση και η ποιότητα αποτελούν βασικές έννοιες για την ανάλυση που ακολουθεί.

## **2.2 Αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στις υπηρεσίες υγείας**

Η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα αποτελούν δύο βασικές έννοιες στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας, αλλά δεν σημαίνουν το ίδιο πράγμα. Η αποτελεσματικότητα συνδέεται κυρίως με το κατά πόσο ένα σύστημα, ένας οργανισμός ή μια υπηρεσία πετυχαίνει τους στόχους του. Στον χώρο της υγείας, αυτό μπορεί να αφορά την ποιότητα της φροντίδας, την πρόσβαση των ασθενών, την ασφάλεια, την έγκαιρη εξυπηρέτηση και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Με απλά λόγια, μια υπηρεσία υγείας είναι αποτελεσματική όταν ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες των ασθενών και επιτυγχάνει το αποτέλεσμα για το οποίο υπάρχει (World Health Organization, 2022).

Η αποδοτικότητα, από την άλλη πλευρά, αφορά το πώς χρησιμοποιούνται οι διαθέσιμοι πόροι για να παραχθεί ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Στις υπηρεσίες υγείας, οι πόροι αυτοί μπορεί να είναι το ανθρώπινο δυναμικό, οι οικονομικοί πόροι, οι κλίνες, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, τα φάρμακα, ο χρόνος και τα πληροφοριακά συστήματα. Ένας οργανισμός μπορεί να είναι αποτελεσματικός, δηλαδή να προσφέρει καλές υπηρεσίες,

αλλά να μην είναι αποδοτικός αν χρησιμοποιεί υπερβολικούς πόρους, έχει μεγάλες καθυστερήσεις ή δεν οργανώνει σωστά τη λειτουργία του. Αντίθετα, η πραγματική πρόκληση για ένα δημόσιο σύστημα υγείας είναι να συνδυάζει την ποιότητα με τη σωστή αξιοποίηση των πόρων (Mbau et al., 2023).

Στον χώρο της υγείας, η αποδοτικότητα δεν πρέπει να ταυτίζεται απλώς με τη μείωση του κόστους. Ένα νοσοκομείο δεν θεωρείται αποδοτικό μόνο επειδή μειώνει δαπάνες, αν αυτή η μείωση οδηγεί σε χειρότερη ποιότητα υπηρεσιών, μεγαλύτερους χρόνους αναμονής ή μειωμένη ασφάλεια για τους ασθενείς. Η αποδοτικότητα έχει νόημα όταν οι πόροι αξιοποιούνται με τρόπο που βελτιώνει ή τουλάχιστον διατηρεί την ποιότητα της φροντίδας. Επομένως, η αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να εξετάζεται μαζί με την αποτελεσματικότητα, γιατί η εξοικονόμηση πόρων χωρίς καλό αποτέλεσμα δεν μπορεί να θεωρηθεί επιτυχία.

Η διάκριση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τα δημόσια νοσηλευτήρια. Τα δημόσια νοσοκομεία δεν λειτουργούν με μοναδικό στόχο το οικονομικό αποτέλεσμα, αλλά έχουν κοινωνική αποστολή. Οφείλουν να εξυπηρετούν επείγοντα περιστατικά, χρόνιους ασθενείς, ευάλωτες ομάδες και περιστατικά υψηλής πολυπλοκότητας, ακόμη και όταν αυτά έχουν αυξημένο κόστος. Για αυτόν τον λόγο, η αξιολόγηση της λειτουργίας τους πρέπει να γίνεται με πιο ισορροπημένο τρόπο, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την ποιότητα και την πρόσβαση όσο και τη σωστή χρήση των διαθέσιμων πόρων.

Στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας, η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα συνδέονται συχνά με τη χρήση δεικτών απόδοσης. Τέτοιοι δείκτες μπορεί να αφορούν τους χρόνους αναμονής, τη διάρκεια νοσηλείας, την πληρότητα των κλινών, τις επανεισαγωγές, την ικανοποίηση των ασθενών, την ασφάλεια των ασθενών και το κόστος ανά περιστατικό. Οι δείκτες αυτοί δεν δίνουν από μόνοι τους πλήρη εικόνα, αλλά βοηθούν τη διοίκηση να εντοπίζει αδυναμίες, να συγκρίνει αποτελέσματα και να λαμβάνει πιο τεκμηριωμένες αποφάσεις. Η αξιολόγηση της απόδοσης ενός συστήματος υγείας θεωρείται βασικό εργαλείο για τη βελτίωση των υπηρεσιών και τη σωστότερη κατανομή των πόρων (OECD, 2023; World Health Organization, 2022).

Για την παρούσα εργασία, οι δύο έννοιες χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά. Η αποτελεσματικότητα αφορά κυρίως το αν ο ΟΚΥπΥ και τα δημόσια νοσηλευτήρια πετυχαίνουν τον σκοπό τους, δηλαδή αν προσφέρουν ποιοτικές, ασφαλείς και προσβάσιμες υπηρεσίες στους ασθενείς. Η αποδοτικότητα αφορά το αν αυτό γίνεται με ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων, χωρίς σπατάλες, άσκοπες καθυστερήσεις ή διοικητικές δυσλειτουργίες. Επομένως, η αξιολόγηση του ρόλου του ΟΚΥπΥ δεν μπορεί να περιοριστεί



μόνο στο οικονομικό σκέλος, αλλά πρέπει να εξετάζει ταυτόχρονα την ποιότητα, την οργάνωση, την εμπειρία του ασθενούς και τη βιωσιμότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

### **2.3 Τύποι αποδοτικότητας στη νοσοκομειακή διοίκηση**

Η αποδοτικότητα στη νοσοκομειακή διοίκηση δεν είναι μία απλή ή μονοδιάστατη έννοια. Δεν αφορά μόνο το αν ένα νοσοκομείο μειώνει τα έξοδά του, αλλά κυρίως το αν μπορεί να αξιοποιεί σωστά τους διαθέσιμους πόρους του, διατηρώντας ταυτόχρονα την ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Για τον λόγο αυτό, στη βιβλιογραφία η αποδοτικότητα εξετάζεται μέσα από διαφορετικές μορφές, με βασικότερες την τεχνική, την καταναεμητική και την παραγωγική αποδοτικότητα (Mbau et al., 2023).

Η τεχνική αποδοτικότητα αφορά το κατά πόσο ένα νοσοκομείο μπορεί να πετύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τους πόρους που ήδη διαθέτει. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αξιοποιούνται σωστά το ανθρώπινο δυναμικό, οι κλίνες, ο εξοπλισμός, τα φάρμακα, ο χρόνος εργασίας και τα πληροφοριακά συστήματα. Για παράδειγμα, ένα τμήμα που οργανώνει καλύτερα τη ροή των ασθενών, μειώνει τις καθυστερήσεις και εξυπηρετεί περισσότερα περιστατικά χωρίς να μειώνει την ποιότητα της φροντίδας, μπορεί να θεωρηθεί πιο τεχνικά αποδοτικό. Η τεχνική αποδοτικότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική στα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι ανάγκες είναι αυξημένες και οι διαθέσιμοι πόροι δεν είναι απεριόριστοι (Mbau et al., 2023).

Η καταναεμητική αποδοτικότητα συνδέεται με το αν οι πόροι κατανέμονται εκεί όπου υπάρχει η μεγαλύτερη ανάγκη ή το μεγαλύτερο όφελος για τους ασθενείς. Σε ένα νοσοκομείο, αυτό μπορεί να αφορά την κατανομή προσωπικού ανάμεσα σε τμήματα, τη διάθεση κλινών, την προτεραιοποίηση εξοπλισμού ή την ενίσχυση υπηρεσιών που δέχονται μεγαλύτερη πίεση, όπως τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Ένα σύστημα μπορεί να έχει διαθέσιμους πόρους, αλλά να μην είναι πραγματικά αποδοτικό αν αυτοί δεν κατανέμονται σωστά. Επομένως, η καταναεμητική αποδοτικότητα δεν αφορά μόνο την ποσότητα των πόρων, αλλά και το αν αυτοί χρησιμοποιούνται στα σωστά σημεία (Mbau et al., 2023).

Η παραγωγική αποδοτικότητα αφορά τη σχέση ανάμεσα στις εισροές και στις εκροές ενός οργανισμού. Στα νοσοκομεία, οι εισροές μπορεί να είναι οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι κλίνες, ο εξοπλισμός και η χρηματοδότηση, ενώ οι εκροές μπορεί να είναι οι νοσηλείες, οι εξετάσεις, οι επεμβάσεις, οι επισκέψεις και γενικότερα οι υπηρεσίες που παρέχονται. Η παραγωγική αποδοτικότητα βοηθά τη διοίκηση να εξετάσει αν οι διαθέσιμοι πόροι μετατρέπονται σε πραγματικές υπηρεσίες προς τους ασθενείς με οργανωμένο και αποτελεσματικό τρόπο. Ωστόσο, στην υγεία δεν αρκεί μόνο να αυξάνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες, γιατί η ποσότητα πρέπει πάντα να συνδέεται με την ποιότητα, την ασφάλεια και το πραγματικό όφελος για τον ασθενή (Mbau et al., 2023; World Health Organization, 2010).

Στη νοσοκομειακή διοίκηση, οι πιο πάνω τύποι αποδοτικότητας συνδέονται άμεσα και με την οικονομική βιωσιμότητα. Ένα δημόσιο νοσοκομείο χρειάζεται να ελέγχει τις δαπάνες του, να αποφεύγει τη σπατάλη και να διαχειρίζεται υπεύθυνα τη χρηματοδότησή του. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο στόχος είναι απλώς η μείωση του κόστους. Στον χώρο της υγείας, μια υπερβολική μείωση δαπανών μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη ποιότητα, υποστελέχωση ή καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση. Επομένως, η οικονομική διάσταση της αποδοτικότητας πρέπει να συνδυάζεται με την αποτελεσματικότητα, ώστε οι υπηρεσίες να παραμένουν ποιοτικές, προσβάσιμες και ασφαλείς (World Health Organization, 2010).

Παράλληλα, η αποδοτικότητα έχει και πρακτική λειτουργική διάσταση. Η καθημερινή λειτουργία ενός νοσοκομείου επηρεάζεται από ζητήματα όπως οι χρόνοι αναμονής, η ροή των ασθενών, η διαχείριση των ραντεβού, η συνεργασία μεταξύ τμημάτων, η χρήση ψηφιακών συστημάτων και η ταχύτητα λήψης αποφάσεων. Ένα νοσοκομείο μπορεί να διαθέτει ικανό προσωπικό και υποδομές, αλλά να παρουσιάζει χαμηλή αποδοτικότητα αν οι διαδικασίες είναι αργές, γραφειοκρατικές ή κακά συντονισμένες. Για αυτόν τον λόγο, η αποδοτικότητα δεν είναι μόνο οικονομικό ζήτημα, αλλά και ζήτημα οργάνωσης της καθημερινής εργασίας.

Για την παρούσα εργασία, η διάκριση των τύπων αποδοτικότητας είναι χρήσιμη, γιατί βοηθά να αξιολογηθεί πιο ολοκληρωμένα ο ρόλος του ΟΚΥπΥ. Η αποδοτικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων δεν μπορεί να εξεταστεί μόνο μέσα από τα οικονομικά τους αποτελέσματα. Πρέπει να εξεταστεί και μέσα από τη χρήση του προσωπικού, την κατανομή των πόρων, την καθημερινή λειτουργία, την ποιότητα των υπηρεσιών και την ανταπόκριση στις ανάγκες των

ασθενών. Με αυτή την έννοια, η αποδοτικότητα αποτελεί βασικό εργαλείο κατανόησης του αν τα δημόσια νοσηλευτήρια μπορούν να λειτουργήσουν με τρόπο σύγχρονο, οργανωμένο και κοινωνικά χρήσιμο.

## **2.4 Διακυβέρνηση και αυτονομία δημόσιων νοσοκομείων**

Η διακυβέρνηση των δημόσιων νοσοκομείων αποτελεί βασική έννοια στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας, επειδή καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις, κατανέμονται οι αρμοδιότητες, ελέγχονται οι πόροι και αξιολογούνται τα αποτελέσματα. Σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, η διακυβέρνηση δεν περιορίζεται μόνο στη διοικητική ιεραρχία ή στη λειτουργία ενός διοικητικού συμβουλίου. Περιλαμβάνει το σύνολο των κανόνων, των διαδικασιών και των μηχανισμών λογοδοσίας που διασφαλίζουν ότι ο οργανισμός λειτουργεί με διαφάνεια, υπευθυνότητα και προσανατολισμό στο δημόσιο συμφέρον (Saltman et al., 2011).

Στον τομέα της υγείας, η έννοια της διακυβέρνησης έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι τα νοσοκομεία διαχειρίζονται μεγάλους οικονομικούς πόρους, απασχολούν μεγάλο αριθμό επαγγελματιών και παρέχουν υπηρεσίες που επηρεάζουν άμεσα την ανθρώπινη ζωή. Για τον λόγο αυτό, η καλή διακυβέρνηση συνδέεται όχι μόνο με την οικονομική διαχείριση, αλλά και με την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών, την ισότητα στην πρόσβαση και την εμπιστοσύνη των πολιτών. Ένα νοσοκομείο μπορεί να διαθέτει προσωπικό και υποδομές, αλλά αν οι αποφάσεις λαμβάνονται αργά, χωρίς συντονισμό ή χωρίς αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, τότε η λειτουργία του δύσκολα μπορεί να θεωρηθεί αποτελεσματική.

Η αυτονομία των δημόσιων νοσοκομείων συνδέεται άμεσα με τη διακυβέρνηση. Στη διεθνή βιβλιογραφία, η μεταρρύθμιση της νοσοκομειακής διακυβέρνησης συχνά συνδέεται με τη μετακίνηση από ένα παραδοσιακό γραφειοκρατικό μοντέλο «διοίκησης και ελέγχου» προς πιο ευέλικτες μορφές διοίκησης, όπου τα νοσοκομεία αποκτούν μεγαλύτερη δυνατότητα λήψης αποφάσεων μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας (Saltman et al., 2011). Η αυτονομία αυτή μπορεί να αφορά τη διαχείριση του προϋπολογισμού, τις προσλήψεις, την οργάνωση των υπηρεσιών, τις προμήθειες, την αξιοποίηση του προσωπικού και την αξιολόγηση της απόδοσης.

Ωστόσο, η αυτονομία δεν σημαίνει ανεξέλεγκτη λειτουργία. Ένα δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να έχει μεγαλύτερη διοικητική ευελιξία, αλλά εξακολουθεί να εξυπηρετεί δημόσιο σκοπό και να διαχειρίζεται δημόσιους πόρους. Επομένως, η αυτονομία πρέπει να συνοδεύεται από μηχανισμούς λογοδοσίας, διαφάνειας και αξιολόγησης. Αν ένα

νοσοκομείο έχει περισσότερη ελευθερία στη λήψη αποφάσεων, πρέπει ταυτόχρονα να μπορεί να αποδεικνύει ότι οι αποφάσεις αυτές βελτιώνουν την ποιότητα των υπηρεσιών, μειώνουν τις καθυστερήσεις, αξιοποιούν σωστά τους πόρους και υπηρετούν τις ανάγκες των ασθενών.

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 3, η αυτονομία ενός δημόσιου νοσοκομείου μπορεί να εξεταστεί μέσα από διαφορετικές διαστάσεις. Οι διαστάσεις αυτές δείχνουν ότι η αυτονομία δεν είναι μόνο οικονομικό ζήτημα, αλλά αφορά συνολικά τον τρόπο διοίκησης, οργάνωσης και λογοδοσίας ενός νοσοκομείου.

**Πίνακας 3: Βασικές διαστάσεις αυτονομίας δημόσιων νοσοκομείων**

| Διάσταση αυτονομίας             | Περιεχόμενο                                                              | Σύνδεση με αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα                           |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Διοικητική αυτονομία            | Δυνατότητα λήψης αποφάσεων για την καθημερινή οργάνωση και λειτουργία.   | Επιτρέπει ταχύτερη ανταπόκριση στα λειτουργικά προβλήματα.                |
| Οικονομική αυτονομία            | Διαχείριση προϋπολογισμού, εσόδων, δαπανών και οικονομικού ελέγχου.      | Συνδέεται με καλύτερη αξιοποίηση πόρων και περιορισμό σπατάλης.           |
| Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού | Οργάνωση προσωπικού, κατανομή εργασίας, αξιολόγηση και κίνητρα.          | Επηρεάζει την παραγωγικότητα, την ποιότητα και τη συνέχεια της φροντίδας. |
| Οργανωτική αυτονομία            | Σχεδιασμός υπηρεσιών, εσωτερικών διαδικασιών και συνεργασίας τμημάτων.   | Βοηθά στη μείωση καθυστερήσεων και στη βελτίωση της ροής των ασθενών.     |
| Λογοδοσία και έλεγχος           | Μηχανισμοί παρακολούθησης, διαφάνειας, αξιολόγησης και δημόσιας ευθύνης. | Διασφαλίζει ότι η αυτονομία υπηρετεί το δημόσιο συμφέρον.                 |

*Πηγή: Προσαρμογή από Saltman et al. (2011).*

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, η αυτονομία ενός νοσοκομείου δεν μπορεί να αξιολογηθεί μόνο από το αν έχει δικό του προϋπολογισμό ή διοικητικό συμβούλιο. Χρειάζεται να εξεταστεί αν έχει πραγματική δυνατότητα να λαμβάνει αποφάσεις, να οργανώνει το προσωπικό του, να διαχειρίζεται τις προμήθειες, να αξιολογεί την ποιότητα και να λογοδοτεί για τα αποτελέσματά του. Αν κάποια από αυτές τις διαστάσεις παραμένει πολύ περιορισμένη, τότε η αυτονομία μπορεί να είναι περισσότερο τυπική παρά ουσιαστική.

Για την περίπτωση της Κύπρου, η συζήτηση αυτή έχει άμεση σχέση με τον ΟΚΥπΥ και τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Η δημιουργία του ΟΚΥπΥ στόχευσε στη μεταφορά της διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων σε έναν πιο αυτόνομο οργανισμό, ώστε οι μονάδες υγείας να λειτουργούν με μεγαλύτερη ευελιξία μέσα στο περιβάλλον του ΓεΣΥ (Theodorou et al., 2025a). Παράλληλα, όμως, επειδή ο ΟΚΥπΥ παραμένει δημόσιος οργανισμός με κοινωνική αποστολή, η αυτονομία του πρέπει να συνδυάζεται με έλεγχο, λογοδοσία και αξιολόγηση της απόδοσης.

Η διακυβέρνηση και η αυτονομία αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη βελτίωση των δημόσιων νοσοκομείων. Η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από το αν οι αποφάσεις οδηγούν σε καλύτερες υπηρεσίες για τον ασθενή, ενώ η αποδοτικότητα εξαρτάται από το αν οι διαθέσιμοι πόροι χρησιμοποιούνται με ορθολογικό τρόπο. Επομένως, η αυτονομία έχει πραγματική αξία μόνο όταν συνοδεύεται από υπεύθυνη διοίκηση, σαφείς στόχους, διαφάνεια και μετρήσιμα αποτελέσματα.

## **2.5 Διαχείριση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων στην υγεία**

Η διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων αποτελεί βασικό άξονα στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας, επειδή επηρεάζει άμεσα τόσο την αποδοτικότητα όσο και την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων. Τα νοσοκομεία είναι οργανισμοί μεγάλης πολυπλοκότητας, με υψηλό λειτουργικό κόστος, εξειδικευμένο προσωπικό, συνεχή ανάγκη για τεχνολογικό εξοπλισμό και αυξημένες απαιτήσεις ποιότητας. Επομένως, η διοίκηση των πόρων δεν αφορά απλώς τη μείωση δαπανών, αλλά τη σωστή αξιοποίησή τους για την παροχή ασφαλούς, ποιοτικής και έγκαιρης φροντίδας (World Health Organization, 2010).

Στον χώρο της υγείας, οι ανθρώπινοι πόροι έχουν ιδιαίτερη σημασία, επειδή η ποιότητα των υπηρεσιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το προσωπικό. Οι γιατροί, οι νοσηλεύτες, οι παραϊατρικοί επαγγελματίες, το διοικητικό προσωπικό και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι αποτελούν την καθημερινή βάση λειτουργίας ενός νοσοκομείου. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι ελλείψεις και οι πιέσεις στο ανθρώπινο δυναμικό υγείας αναγνωρίζονται ως μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας, ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19 (OECD/European Commission, 2024). Για τον λόγο αυτό, η επάρκεια προσωπικού, η σωστή κατανομή των εργαζομένων, η εκπαίδευση, η αξιολόγηση και η διατήρηση έμπειρου προσωπικού επηρεάζουν άμεσα την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και την εμπειρία του ασθενούς.

Η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στις προσλήψεις ή στην κάλυψη κενών θέσεων. Σε ένα σύγχρονο νοσοκομείο, χρειάζεται πιο στρατηγική προσέγγιση, ώστε το προσωπικό να αξιοποιείται με βάση τις πραγματικές ανάγκες των τμημάτων και του πληθυσμού που εξυπηρετείται. Για παράδειγμα, η ορθολογική κατανομή προσωπικού στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, στις κλινικές, στα χειρουργεία και στις μονάδες υψηλής εξειδίκευσης μπορεί να μειώσει καθυστερήσεις, να βελτιώσει τη συνέχεια της φροντίδας και να ενισχύσει την ασφάλεια των ασθενών. Με αυτή την έννοια,

το ανθρώπινο δυναμικό δεν είναι απλώς κόστος για τον οργανισμό, αλλά βασικός παράγοντας ποιότητας και αποτελεσματικότητας.

Παράλληλα, η οικονομική διαχείριση είναι εξίσου σημαντική για τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας. Τα δημόσια νοσοκομεία χρειάζεται να διαχειρίζονται προϋπολογισμούς, έσοδα, δαπάνες, προμήθειες, εξοπλισμό και λειτουργικά έξοδα με τρόπο που να διασφαλίζει τόσο την οικονομική πειθαρχία όσο και την ποιότητα της φροντίδας. Η οικονομική αποδοτικότητα δεν σημαίνει απλώς να ξοδεύονται λιγότερα χρήματα, αλλά να υπάρχει καλύτερη σχέση ανάμεσα στους πόρους που χρησιμοποιούνται και στα αποτελέσματα που παράγονται για τους ασθενείς και το σύστημα υγείας. Η αξιολόγηση της απόδοσης των συστημάτων υγείας συνδέεται ακριβώς με την ανάγκη να εξετάζεται όχι μόνο το ύψος των δαπανών, αλλά και η πρόσβαση, η ποιότητα, οι διαθέσιμοι πόροι και τα αποτελέσματα για τον πληθυσμό (OECD, 2023).

Η σύνδεση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων είναι ιδιαίτερα κρίσιμη. Ένα νοσοκομείο μπορεί να διαθέτει χρηματοδότηση, αλλά να μην είναι αποτελεσματικό αν δεν έχει επαρκές και σωστά κατανομημένο προσωπικό. Αντίστοιχα, μπορεί να έχει ικανό προσωπικό, αλλά να δυσκολεύεται να λειτουργήσει αποδοτικά αν οι οικονομικοί πόροι, οι προμήθειες, ο εξοπλισμός ή τα πληροφοριακά συστήματα δεν υποστηρίζουν την καθημερινή εργασία. Επομένως, η διοίκηση των πόρων πρέπει να αντιμετωπίζεται συνολικά και όχι αποσπασματικά.

Στη νοσοκομειακή διοίκηση, η ορθολογική διαχείριση των πόρων συνδέεται και με τη χρήση δεδομένων. Η παρακολούθηση δεικτών, όπως η πληρότητα κλινών, οι χρόνοι αναμονής, η διάρκεια νοσηλείας, οι υπερωρίες, το κόστος ανά περιστατικό και η ικανοποίηση των ασθενών, μπορεί να βοηθήσει τη διοίκηση να εντοπίζει αδυναμίες και να λαμβάνει πιο τεκμηριωμένες αποφάσεις. Οι δείκτες αυτοί δεν αντικαθιστούν την ανθρώπινη κρίση, αλλά προσφέρουν μια πιο καθαρή εικόνα για το πού υπάρχουν καθυστερήσεις, σπατάλες ή ανάγκη καλύτερης οργάνωσης. Η χρήση συγκρίσιμων δεικτών υγείας θεωρείται βασικό εργαλείο για την παρακολούθηση της απόδοσης, της ποιότητας και των πόρων των συστημάτων υγείας (OECD, 2023).

Για την περίπτωση του ΟΚΥπΥ, η διαχείριση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων αποτελεί κεντρικό ζήτημα, επειδή ο Οργανισμός έχει την ευθύνη ενός μεγάλου δημόσιου δικτύου υπηρεσιών υγείας. Η ανασκόπηση του κυπριακού συστήματος υγείας δείχνει ότι η εφαρμογή του ΓεΣΥ δημιούργησε ένα νέο περιβάλλον λειτουργίας, στο οποίο η οργάνωση, η διακυβέρνηση, η χρηματοδότηση, οι άνθρωποι πόροι, η παροχή υπηρεσιών και η απόδοση του συστήματος αποτελούν κρίσιμες διαστάσεις αξιολόγησης (Theodorou et al.,

2025a). Η αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων εξαρτάται από το αν μπορούν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών με επαρκές προσωπικό, σωστή οργάνωση και ποιοτικές υπηρεσίες. Η αποδοτικότητά τους, από την άλλη πλευρά, εξαρτάται από το αν οι διαθέσιμοι πόροι αξιοποιούνται χωρίς σπατάλες, καθυστερήσεις και περιττές διοικητικές δυσκολίες.

Η διαχείριση ανθρώπινων και οικονομικών πόρων στην υγεία δεν είναι απλώς τεχνικό ή λογιστικό ζήτημα. Είναι βασικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα, την πρόσβαση, την ασφάλεια, τη βιωσιμότητα και την εμπιστοσύνη των πολιτών προς τα δημόσια νοσοκομεία. Ένα σύγχρονο δημόσιο σύστημα υγείας χρειάζεται να επενδύει στο προσωπικό του, να ελέγχει υπεύθυνα τις δαπάνες του και να αξιοποιεί τα δεδομένα για καλύτερη λήψη αποφάσεων. Μόνο έτσι μπορεί να συνδυάσει την κοινωνική αποστολή του με την ανάγκη για αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία της Έρευνας**

### **3.1 Σχεδιασμός της έρευνας και επιλογή της μελέτης περίπτωσης**

Η παρούσα εργασία βασίζεται σε ποιοτική ερευνητική προσέγγιση, καθώς το αντικείμενό της δεν περιορίζεται μόνο στη μέτρηση αριθμητικών δεδομένων, αλλά επιδιώκει να κατανοήσει σε βάθος τον ρόλο του ΟΚΥπΥ στη διοίκηση, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο. Η ποιοτική προσέγγιση είναι κατάλληλη όταν ο ερευνητής επιδιώκει να εξετάσει ένα σύνθετο φαινόμενο μέσα στο πραγματικό του πλαίσιο και να αναλύσει θεσμικές, οργανωτικές και διοικητικές διαστάσεις που δεν μπορούν να αποτυπωθούν πλήρως μόνο με αριθμούς (Creswell & Creswell, 2018).

Η εργασία αξιοποιεί τη μέθοδο της μελέτης περίπτωσης, με αντικείμενο τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας ως τον βασικό δημόσιο φορέα διαχείρισης των κρατικών μονάδων υγείας στην Κύπρο. Η μελέτη περίπτωσης επιλέγεται επειδή επιτρέπει την αναλυτική εξέταση ενός συγκεκριμένου οργανισμού μέσα στο θεσμικό, κοινωνικό και διοικητικό περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί. Στην παρούσα εργασία, ο ΟΚΥπΥ δεν εξετάζεται αποκομμένα, αλλά σε σχέση με τη μεταρρύθμιση του ΓεΣΥ, την αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων και τις απαιτήσεις για καλύτερη οργάνωση, ποιότητα και οικονομική βιωσιμότητα.

Ο ερευνητικός σχεδιασμός έχει διερευνητικό και περιγραφικό χαρακτήρα. Είναι διερευνητικός, επειδή εξετάζει τις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο ΟΚΥπΥ στη διοίκηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, όπως η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, η γραφειοκρατία, η οικονομική βιωσιμότητα, οι οργανωτικές δυσκολίες και η αξιοποίηση των ψηφιακών συστημάτων. Είναι επίσης περιγραφικός, επειδή παρουσιάζει την υφιστάμενη κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων μέσα στο νέο περιβάλλον του ΓεΣΥ, με βάση διαθέσιμα θεσμικά, στατιστικά και βιβλιογραφικά δεδομένα.

Η επιλογή της μελέτης περίπτωσης θεωρείται κατάλληλη για την παρούσα εργασία, επειδή ο ΟΚΥπΥ αποτελεί έναν σύνθετο δημόσιο οργανισμό με πολλαπλές ευθύνες, όπως η διοίκηση δημόσιων νοσηλευτηρίων, κέντρων υγείας, υπηρεσιών ψυχικής υγείας και υπηρεσίας ασθενοφόρων. Μέσα από αυτή τη μεθοδολογική επιλογή, η εργασία μπορεί να συνδέσει το θεωρητικό πλαίσιο της δημόσιας διοίκησης, της διακυβέρνησης και της αποδοτικότητας με την πραγματική λειτουργία των δημόσιων μονάδων υγείας στην Κύπρο.

Η μεθοδολογία της εργασίας στηρίζεται κυρίως στην ανάλυση δευτερογενών δεδομένων. Τα δεδομένα αυτά προέρχονται από ετήσιες εκθέσεις, στρατηγικά έγγραφα, οικονομικές καταστάσεις, εκθέσεις ελέγχου, στατιστικά στοιχεία και επιστημονική βιβλιογραφία. Η επιλογή αυτή είναι συμβατή με τον χαρακτήρα της εργασίας, καθώς στόχος δεν είναι η συλλογή πρωτογενών δεδομένων από ασθενείς ή επαγγελματίες υγείας, αλλά η συστηματική αξιοποίηση διαθέσιμων πηγών για την κατανόηση του ρόλου και των προκλήσεων του ΟΚΥπΥ.

Ο σχεδιασμός της έρευνας επιτρέπει την ολιστική εξέταση του ΟΚΥπΥ ως περίπτωσης δημόσιου οργανισμού υγείας. Μέσα από την ποιοτική ανάλυση και τη χρήση δευτερογενών δεδομένων, η εργασία μπορεί να εξετάσει όχι μόνο τι προβλήματα υπάρχουν, αλλά και πώς αυτά συνδέονται με τη διοίκηση, τη διακυβέρνηση, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων.



### **3.2 Σκοπός, επιμέρους στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τον ρόλο του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας στη διοίκηση, την οργάνωση, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο. Η εργασία επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο ο ΟΚΥπΥ, ως βασικός δημόσιος φορέας διαχείρισης των κρατικών μονάδων υγείας, συμβάλλει στη λειτουργική, διοικητική και οργανωτική αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων μέσα στο περιβάλλον του Γενικού Συστήματος Υγείας.

Η μελέτη δεν περιορίζεται μόνο στην περιγραφή του ρόλου του ΟΚΥπΥ, αλλά προσπαθεί να εξετάσει κατά πόσο οι διοικητικές πρακτικές που εφαρμόζονται μπορούν να στηρίξουν μια πιο αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Με άλλα λόγια, η εργασία εξετάζει αν ο Οργανισμός μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, στη σωστή αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, στη μείωση οργανωτικών δυσκολιών και στην καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών.

Οι επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι οι εξής:

- Να παρουσιαστεί το θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί ο ΟΚΥπΥ.
- Να αναλυθεί ο ρόλος του ΟΚΥπΥ στη διοίκηση και οργάνωση των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο.
- Να εξεταστεί κατά πόσο η αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων έχει συμβάλει στη βελτίωση της λειτουργίας τους.
- Να διερευνηθούν οι βασικές διοικητικές και οργανωτικές δυσκολίες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσοκομείων.
- Να εξεταστεί η σημασία της διαχείρισης ανθρώπινων και οικονομικών πόρων στη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων.
- Να αναδειχθεί ο ρόλος της ψηφιοποίησης, των πληροφοριακών συστημάτων και των δεικτών απόδοσης στη βελτίωση της διοικητικής λειτουργίας.
- Να διατυπωθούν προτάσεις βελτίωσης που μπορούν να συμβάλουν σε πιο οργανωμένη, ποιοτική και βιώσιμη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

Με βάση τον σκοπό και τους επιμέρους στόχους, η εργασία καθοδηγείται από τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιος είναι ο ρόλος του ΟΚΥπΥ στη διοίκηση και τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο;
- Ποιες διοικητικές και οργανωτικές πρακτικές του ΟΚΥπΥ επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσοκομείων;
- Ποια είναι τα βασικά προβλήματα που περιορίζουν την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων;
- Με ποιους τρόπους μπορεί να ενισχυθεί η διοίκηση του ΟΚΥπΥ, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα, η βιωσιμότητα και η καθημερινή λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων;

Τα ερευνητικά αυτά ερωτήματα βοηθούν τη μελέτη να κινηθεί με σαφή κατεύθυνση. Αρχικά εξετάζεται ο ρόλος του ΟΚΥπΥ και το πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί. Στη συνέχεια αναλύονται οι διοικητικές πρακτικές, οι δυσκολίες και οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα. Τέλος, η εργασία καταλήγει σε στοχευμένες προτάσεις βελτίωσης, οι οποίες συνδέονται με τα ευρήματα της ανάλυσης και με τις ανάγκες των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο.

### **3.3 Πηγές δεδομένων και διαδικασία συλλογής**

Η εργασία στηρίζεται σε δευτερογενείς πηγές, όπως ετήσιες εκθέσεις, θεσμικά έγγραφα, οικονομικές καταστάσεις, στατιστικά στοιχεία, νομοθετικά κείμενα και επιστημονική βιβλιογραφία. Οι πηγές επιλέχθηκαν με βάση τη συνάφειά τους με το αντικείμενο της μελέτης, την αξιοπιστία του φορέα δημοσίευσης και τη δυνατότητά τους να υποστηρίξουν την ανάλυση του ρόλου του ΟΚΥπΥ στη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Η χρήση εγγράφων και δημοσιευμένων πηγών θεωρείται κατάλληλη σε ποιοτικές μελέτες, όταν στόχος είναι η κατανόηση ενός οργανισμού μέσα στο θεσμικό και διοικητικό του πλαίσιο (Bowen, 2009; Creswell & Creswell, 2018).

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με θεματική λογική. Τα στοιχεία οργανώθηκαν γύρω από βασικούς άξονες, όπως η οικονομική βιωσιμότητα, η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, η γραφειοκρατία και οι προμήθειες, τα ψηφιακά συστήματα, η ποιότητα των υπηρεσιών και η εμπιστοσύνη των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, η εργασία δεν περιορίζεται σε απλή περιγραφή των πηγών, αλλά επιχειρεί να συνδέσει τα διαθέσιμα δεδομένα με τα ερευνητικά ερωτήματα και με τις έννοιες της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας.

### 3.4 Περιορισμοί της έρευνας

Κάθε ερευνητική εργασία έχει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι πρέπει να αναγνωρίζονται ώστε τα συμπεράσματα να ερμηνεύονται σωστά. Στην παρούσα εργασία, ο βασικός περιορισμός είναι ότι η ανάλυση στηρίζεται κυρίως σε δευτερογενή δεδομένα και όχι σε πρωτογενή έρευνα, όπως συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια ή άμεση παρατήρηση μέσα στα δημόσια νοσηλευτήρια. Η επιλογή αυτή είναι συμβατή με τον χαρακτήρα της μελέτης περίπτωσης, όμως σημαίνει ότι η εργασία βασίζεται σε δημοσιευμένες πληροφορίες και όχι σε προσωπικές εμπειρίες εργαζομένων, διοικητικών στελεχών ή ασθενών

Ένας δεύτερος περιορισμός αφορά τη διαθεσιμότητα και την επικαιρότητα των δεδομένων. Πολλά στοιχεία από ετήσιες εκθέσεις, οικονομικές καταστάσεις και θεσμικές αναφορές αφορούν προηγούμενα έτη και δεν αποτυπώνουν πάντα την πιο πρόσφατη κατάσταση του ΟΚΥΠΥ και των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Επιπλέον, οι επίσημες πηγές παρέχουν σημαντικές πληροφορίες, αλλά δεν καταγράφουν πάντοτε πλήρως την καθημερινή λειτουργία των τμημάτων, την πίεση του προσωπικού, την εσωτερική επικοινωνία ή την πραγματική εμπειρία των ασθενών. Για τον λόγο αυτό, η ανάλυση εγγράφων παραμένει χρήσιμη μέθοδος, αλλά εξαρτάται από την ποιότητα, την πληρότητα και τη διαθεσιμότητα των εγγράφων που εξετάζονται

Περιορισμός υπάρχει επίσης στην οριοθέτηση της μελέτης. Η εργασία επικεντρώνεται στον ΟΚΥΠΥ και στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου, χωρίς να εξετάζει σε βάθος τους ιδιωτικούς παρόχους ή άλλους οργανισμούς του συστήματος υγείας. Επομένως, τα συμπεράσματα αφορούν κυρίως τη διοίκηση, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσοκομείων και δεν πρέπει να γενικεύονται σε ολόκληρο το σύστημα υγείας χωρίς προσοχή.

Τέλος, οι διεθνείς συγκρίσεις αξιοποιούνται μόνο υποστηρικτικά, καθώς κάθε χώρα έχει διαφορετικό θεσμικό πλαίσιο, τρόπο χρηματοδότησης, διοικητική κουλτούρα και ανάγκες πληθυσμού. Παράλληλα, η περίοδος μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ επηρεάστηκε από την πανδημία COVID-19, η οποία δημιούργησε ιδιαίτερες πιέσεις στα δημόσια νοσηλευτήρια, στο προσωπικό, στις λίστες αναμονής και στη γενικότερη λειτουργία των υπηρεσιών. Συνεπώς, ορισμένα στοιχεία της περιόδου αυτής πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, καθώς δεν αντανακλούν απαραίτητα μια κανονική περίοδο λειτουργίας.

Οι πιο πάνω περιορισμοί δεν μειώνουν την αξία της μελέτης, αλλά βοηθούν στην πιο προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων. Η εργασία αξιοποιεί αξιόπιστες δευτερογενείς πηγές, όμως η κατανόηση της λειτουργίας του ΟΚΥΠΥ θα μπορούσε να ενισχυθεί στο μέλλον με

πρωτογενή έρευνα, όπως συνεντεύξεις με διοικητικά στελέχη, επαγγελματίες υγείας και ασθενείς.

### **3.5 Ηθική της έρευνας**

Η ηθική διάσταση της έρευνας αποτελεί σημαντικό μέρος κάθε επιστημονικής εργασίας, ιδιαίτερα όταν το αντικείμενο σχετίζεται με τον χώρο της υγείας. Παρόλο που η παρούσα εργασία δεν περιλαμβάνει πρωτογενή συλλογή δεδομένων από ασθενείς, επαγγελματίες υγείας ή διοικητικά στελέχη, η τήρηση βασικών αρχών ερευνητικής δεοντολογίας παραμένει απαραίτητη. Η εργασία βασίζεται σε δευτερογενή δεδομένα και σε δημοσιευμένες πηγές, επομένως η ηθική ευθύνη αφορά κυρίως τη σωστή χρήση των πηγών, την αποφυγή παραποίησης στοιχείων, την ακριβή αναφορά των δεδομένων και τον σεβασμό στην επιστημονική τεκμηρίωση (Creswell & Creswell, 2018).

Ένα βασικό ηθικό ζήτημα αφορά την αξιοπιστία και την ακρίβεια των πληροφοριών που χρησιμοποιούνται. Οι πηγές της εργασίας πρέπει να παρουσιάζονται με τρόπο που να μην αλλοιώνει το περιεχόμενό τους και να μην οδηγεί σε υπερβολικά ή αυθαίρετα συμπεράσματα. Για τον λόγο αυτό, τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται στην εργασία προέρχονται από επίσημες εκθέσεις, θεσμικά έγγραφα, διεθνείς οργανισμούς και επιστημονική βιβλιογραφία. Η ορθή αναφορά των πηγών συμβάλλει στη διαφάνεια της εργασίας και επιτρέπει στον αναγνώστη να ελέγξει την προέλευση των πληροφοριών.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και η προστασία προσωπικών δεδομένων. Η παρούσα εργασία δεν χρησιμοποιεί ονομαστικά στοιχεία ασθενών, εργαζομένων ή άλλων φυσικών προσώπων. Δεν περιλαμβάνει συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια ή πρόσβαση σε ιατρικούς φακέλους. Επομένως, δεν τίθεται ζήτημα επεξεργασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Παρ' όλα αυτά, η εργασία ακολουθεί τη γενική λογική του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων, σύμφωνα με τον οποίο η επεξεργασία προσωπικών δεδομένων πρέπει να γίνεται με νομιμότητα, διαφάνεια, περιορισμό του σκοπού και σεβασμό στα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων (European Parliament & Council of the European Union, 2016).

Επίσης, επειδή το αντικείμενο της εργασίας αφορά τον χώρο της υγείας, λαμβάνεται υπόψη η σημασία της βιοηθικής και της ερευνητικής δεοντολογίας. Στην Κύπρο, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου ιδρύθηκε με τον περί Βιοηθικής Νόμο του 2001 και έχει αποστολή την παρακολούθηση, τη συστηματική ανάλυση και την αξιολόγηση ζητημάτων που σχετίζονται με τη βιοηθική, τη βιοτεχνολογία, τη βιολογία, την ιατρική, τη γενετική και τη φαρμακευτική, καθώς και τις ηθικές, κοινωνικές και νομικές τους διαστάσεις (Εθνική

Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, χ.χ.; Κυπριακή Δημοκρατία, 2001). Αν και η παρούσα εργασία δεν αποτελεί κλινική ή βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπινα υποκείμενα, η αναφορά στη βιοηθική είναι σημαντική, επειδή υπενθυμίζει ότι κάθε μελέτη στον χώρο της υγείας πρέπει να αντιμετωπίζει τα δεδομένα και τα συμπεράσματά της με σοβαρότητα και υπευθυνότητα.

Ένα ακόμη ζήτημα ηθικής αφορά την αντικειμενικότητα της ανάλυσης. Η εργασία εξετάζει τον ΟΚΥπΥ και τα δημόσια νοσηλευτήρια με σκοπό την κατανόηση των δυνατοτήτων και των προκλήσεών τους, όχι την απλή άσκηση κριτικής. Για τον λόγο αυτό, η ανάλυση επιδιώκει να παρουσιάζει τόσο τις θετικές πτυχές της μεταρρύθμισης όσο και τις αδυναμίες που εξακολουθούν να υπάρχουν. Η ισορροπημένη παρουσίαση είναι απαραίτητη, ώστε τα συμπεράσματα να μην είναι μονομερή, αλλά να στηρίζονται στα διαθέσιμα δεδομένα και στη λογική σύνδεση με τα ερευνητικά ερωτήματα.

Τέλος, η εργασία τηρεί την αρχή της ακαδημαϊκής ακεραιότητας. Όλες οι πληροφορίες που προέρχονται από τρίτες πηγές αναφέρονται με σαφήνεια, ενώ οι προσωπικές αναλύσεις και ερμηνείες διατυπώνονται με τρόπο που να διακρίνεται από τα τεκμηριωμένα δεδομένα. Η ορθή χρήση της βιβλιογραφίας, η αποφυγή λογοκλοπής και η ακριβής παρουσίαση των στοιχείων αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την αξιοπιστία της παρούσας μελέτης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Παρουσίαση και Ανάλυση Δεδομένων**

### **4.1 Οικονομική εικόνα και βιωσιμότητα του ΟΚΥπΥ**

Η οικονομική εικόνα και η βιωσιμότητα του ΟΚΥπΥ δεν μπορούν να αξιολογηθούν απομονωμένα από τη συνολική λειτουργία του ΓεΣΥ. Ο ΟΚΥπΥ αποτελεί τον βασικό δημόσιο πάροχο υπηρεσιών υγείας, αφού διαχειρίζεται τα δημόσια νοσηλευτήρια και τα δημόσια κέντρα υγείας, ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί μέσα σε ένα νέο περιβάλλον όπου ο ΟΑΥ/ΓεΣΥ είναι ο βασικός αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Επομένως, η οικονομική ανθεκτικότητα του ΟΚΥπΥ εξαρτάται από δύο βασικούς παράγοντες: πρώτον, από τη γενική χρηματοδοτική σταθερότητα του ΓεΣΥ και, δεύτερον, από την εσωτερική ικανότητα του ΟΚΥπΥ να λειτουργεί τα δημόσια νοσηλευτήρια με τρόπο αποδοτικό και αποτελεσματικό.

Στο πλαίσιο αυτό, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα πρέπει να διαχωρίζονται καθαρά. Αποδοτικότητα σημαίνει η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, δηλαδή προσωπικού, κλινών, εξοπλισμού, φαρμάκων, χρόνου και οικονομικών πόρων. Ένα

νοσηλευτήριο είναι πιο αποδοτικό όταν μπορεί να παρέχει περισσότερες ή καλύτερα οργανωμένες υπηρεσίες χωρίς άσκοπη σπατάλη, υπερβολικές καθυστερήσεις ή επαναλαμβανόμενες διαδικασίες. Αντίθετα, αποτελεσματικότητα σημαίνει κατά πόσο οι υπηρεσίες πετυχαίνουν τον σκοπό τους: καλύτερη πρόσβαση, ασφαλέστερη φροντίδα, καλύτερα κλινικά αποτελέσματα, ικανοποίηση των ασθενών και ανταπόκριση στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Η σημασία και των δύο εννοιών φαίνεται και στο Στρατηγικό Σχέδιο του ΟΑΥ 2024–2026, όπου η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η οικονομική βιωσιμότητα και η συνεχής βελτιστοποίηση παρουσιάζονται ως βασικές στρατηγικές επιδιώξεις του συστήματος (Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας [ΟΑΥ], 2024a).

Η διάκριση αυτή είναι σημαντική διότι ένα νοσηλευτήριο μπορεί να είναι οικονομικά «σφιγτό» αλλά όχι αποτελεσματικό, εάν μειώνει δαπάνες εις βάρος της ποιότητας. Αντίστοιχα, μπορεί να παρέχει πολλές υπηρεσίες αλλά να μην είναι αποδοτικό, εάν οι πόροι του χρησιμοποιούνται χωρίς σωστό προγραμματισμό. Για τον ΟΚΥπΥ, η πραγματική πρόκληση είναι να συνδυάσει και τα δύο: να συγκρατεί και να ελέγχει το κόστος, αλλά ταυτόχρονα να βελτιώνει την ποιότητα, την πρόσβαση και την εμπιστοσύνη των πολιτών προς τα δημόσια νοσηλευτήρια.

Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι το ευρύτερο χρηματοδοτικό περιβάλλον του ΓεΣΥ είναι, με βάση τις αναλογιστικές προβολές, σχετικά σταθερό στη βραχυπρόθεσμη και μεσοπρόθεσμη περίοδο. Σύμφωνα με την αναλογιστική μελέτη του International Labour Organization για το Ταμείο του ΓεΣΥ, το σύστημα εκτιμάται ότι παραμένει οικονομικά βιώσιμο μέχρι το 2032, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα υπάρξουν μεγάλες μη προγραμματισμένες αλλαγές στις παροχές ή στη χρηματοδοτική του βάση (International Labour Organization [ILO], 2025). Αυτό είναι θετικό και για τον ΟΚΥπΥ, επειδή τα δημόσια νοσηλευτήρια αποζημιώνονται μέσα από το ΓεΣΥ και άρα η σταθερότητα του Ταμείου επηρεάζει άμεσα τη ροή εσόδων προς τους παρόχους.

**Πίνακας 4: Βασικοί οικονομικοί δείκτες του ΓεΣΥ, 2023–2032**

| Έτος | Συνολικά έσοδα ΓεΣΥ (€ εκ.) | Δαπάνες παροχών (€ εκ.) | Διοικητικά έξοδα (€ εκ.) | Πλεόνασμα / Έλλειμμα (€ εκ.) | Αποθεματικό τέλους έτους (€ εκ.) | Δείκτης αποθεματικό υ |
|------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 2023 | 1.651                       | 1.479                   | 23                       | 155                          | 591                              | 0,40                  |
| 2024 | 1.764                       | 1.681                   | 43                       | 56                           | 647                              | 0,38                  |
| 2025 | 1.861                       | 1.840                   | 46                       | -13                          | 634                              | 0,34                  |
| 2026 | 1.942                       | 1.922                   | 46                       | -14                          | 620                              | 0,32                  |
| 2027 | 2.030                       | 1.989                   | 48                       | 2                            | 622                              | 0,31                  |
| 2028 | 2.112                       | 2.056                   | 48                       | 17                           | 639                              | 0,31                  |
| 2029 | 2.196                       | 2.124                   | 49                       | 32                           | 671                              | 0,32                  |

| Έτος | Συνολικά έσοδα ΓεΣΥ (€ εκ.) | Δαπάνες παροχών (€ εκ.) | Διοικητικά έξοδα (€ εκ.) | Πλεόνασμα / Έλλειμμα (€ εκ.) | Αποθεματικό τέλους έτους (€ εκ.) | Δείκτης αποθεματικό υ |
|------|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 2030 | 2.280                       | 2.195                   | 50                       | 44                           | 715                              | 0,33                  |
| 2031 | 2.361                       | 2.270                   | 50                       | 51                           | 766                              | 0,34                  |
| 2032 | 2.445                       | 2.345                   | 52                       | 59                           | 825                              | 0,35                  |

*Πηγή: International Labour Organization (2025).*

Από τον Πίνακα 4.1 φαίνεται ότι το Ταμείο του ΓεΣΥ διατηρεί θετικό αποθεματικό σε όλη την περίοδο 2023–2032. Παρόλο που τα έτη 2025 και 2026 εμφανίζονται μικρά ελλείμματα, το αποθεματικό παραμένει σε ικανοποιητικό επίπεδο και στη συνέχεια αυξάνεται ξανά. Το ILO (2025) επισημαίνει ότι ο δείκτης αποθεματικού παραμένει θετικός σε όλη την περίοδο προβολής, ενώ μέχρι το 2032 το αποθεματικό εκτιμάται ότι επαρκεί για κάλυψη περίπου τεσσάρων μηνών δαπανών. Αυτό δείχνει ότι η οικονομική βιωσιμότητα του ΓεΣΥ δεν στηρίζεται μόνο στα ετήσια έσοδα, αλλά και στην ύπαρξη αποθεματικού που λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός έναντι πιθανών κινδύνων, όπως αύξηση της ζήτησης, νέες υπηρεσίες, νέες τεχνολογίες, καινοτόμα φάρμακα ή οικονομική επιβράδυνση.

Για τον ΟΚΥπΥ, όμως, η ύπαρξη βιώσιμου ΓεΣΥ δεν σημαίνει αυτόματα ότι τα δημόσια νοσηλευτήρια είναι πλήρως οικονομικά αυτάρκη. Η νομοθετική και οργανωτική φιλοσοφία της μεταρρύθμισης ήταν τα δημόσια νοσηλευτήρια να αποκτήσουν διοικητική και οικονομική αυτονομία, ώστε να μπορούν να ανταγωνιστούν τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια μέσα στο ΓεΣΥ και να επιβιώσουν οικονομικά σε βάθος χρόνου (Theodorou et al., 2025a). Αυτό σημαίνει ότι ο ΟΚΥπΥ πρέπει σταδιακά να λειτουργεί όχι ως παραδοσιακή κρατική υπηρεσία που καλύπτει απλώς τις δαπάνες της μέσω κρατικού προϋπολογισμού, αλλά ως οργανισμός παροχής υπηρεσιών που πρέπει να διαχειρίζεται έσοδα, κόστη, παραγωγικότητα, ποιότητα και ζήτηση.

Η αποδοτικότητα του ΟΚΥπΥ συνδέεται άμεσα με την οικονομική του βιωσιμότητα. Τα δημόσια νοσηλευτήρια έχουν υψηλό σταθερό κόστος, κυρίως λόγω προσωπικού, υποδομών, εξοπλισμού, φαρμάκων, εργαστηρίων, ΤΑΕΠ και εξειδικευμένων υπηρεσιών. Εάν οι πόροι αυτοί δεν αξιοποιούνται σωστά, τότε ακόμη και ένα βιώσιμο ΓεΣΥ μπορεί να μην αρκεί για να εξασφαλίσει τη μακροπρόθεσμη οικονομική ευρωστία του ΟΚΥπΥ. Η ανάγκη ελέγχου της δαπάνης και αντιμετώπισης στρεβλώσεων αναφέρεται και από τον ΟΑΥ, ο οποίος θέτει ως στρατηγικούς στόχους τον ισοσκελισμένο προϋπολογισμό, την αποτελεσματική διαχείριση του Ταμείου, τον έλεγχο και εποπτεία, καθώς και τη διατήρηση και διαχείριση αποθεματικού (ΟΑΥ, 2024a).

Ένας βασικός μηχανισμός που επηρεάζει την αποδοτικότητα είναι ο τρόπος αποζημίωσης των νοσηλευτηρίων. Στο ΓεΣΥ, οι ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες αποζημιώνονται κυρίως με βάση το είδος και τη βαρύτητα του περιστατικού, μέσω του συστήματος DRGs (Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες) και συνολικών προϋπολογισμών, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις εφαρμόζονται μηχανισμοί ορίων, εκπτώσεων ή προσαρμογής της αξίας των μονάδων όταν ξεπερνιούνται προκαθορισμένοι όγκοι υπηρεσιών (ILO, 2025). Με αυτόν τον τρόπο, το νοσηλευτήριο δεν πληρώνεται απλώς με βάση τις ημέρες νοσηλείας, αλλά με βάση τη διαγνωστική κατηγορία και την πολυπλοκότητα της περίπτωσης.

Αυτό δημιουργεί κίνητρο για καλύτερο έλεγχο του κόστους ανά περιστατικό, ορθολογική διαχείριση των εισαγωγών, περιορισμό αχρείαστων πράξεων και καλύτερη χρήση των διαθέσιμων κλινών και χειρουργικών αιθουσών, χωρίς όμως να πρέπει να υποβαθμίζεται η ποιότητα της φροντίδας. Η σχέση αυτή συνοψίζεται στον Πίνακα 5.

**Πίνακας 5: Σχέση οικονομικής βιωσιμότητας και αποδοτικότητας στον ΟΚΥπΥ**

| Πεδίο αποδοτικότητας                       | Σημασία για τον ΟΚΥπΥ                                                      | Σύνδεση με βιωσιμότητα                                                         |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Διαχείριση κόστους ανά περιστατικό         | Έλεγχος φαρμάκων, υλικών, εξετάσεων και διάρκειας νοσηλείας                | Περιορίζει τις λειτουργικές απώλειες και αυξάνει τη δυνατότητα κάλυψης κόστους |
| Αξιοποίηση κλινών και χειρουργείων         | Μείωση καθυστερήσεων, καλύτερος προγραμματισμός χειρουργείων και νοσηλείων | Αυξάνει την παραγωγικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων                          |
| Έλεγχος παραπεμπτικών και εξετάσεων        | Περιορισμός αχρείαστων παραπομπών, διαγνωστικών εξετάσεων και επαναλήψεων  | Μειώνει σπατάλες και υπερκατανάλωση υπηρεσιών                                  |
| Ψηφιακά συστήματα και ηλεκτρονικός φάκελος | Καλύτερη πληροφόρηση, διαχείριση δεδομένων και παρακολούθηση δεικτών       | Βελτιώνει τον έλεγχο, τη διαφάνεια και τη λήψη αποφάσεων                       |
| Έλεγχος συμμόρφωσης και καταχρήσεων        | Έλεγχος απαιτήσεων, συμβάσεων και συμπεριφοράς παρόχων                     | Προστατεύει τους οικονομικούς πόρους του συστήματος                            |

**Πηγή:** *International Labour Organization (2025), Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (2024a) και Theodorou et al. (2025a).*

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η προσπάθεια ελέγχου των καταχρήσεων και των αδικαιολόγητων απαιτήσεων. Ο ΟΑΥ αναφέρει δράσεις όπως απορρίψεις απαιτήσεων άνω των €10 εκατ., διοικητικές ποινές, αναστολές ή τερματισμούς συμβάσεων παρόχων, επαναξιολογήσεις δικαιούχων και αγορά ειδικού λογισμικού για ανάλυση ενδονοσοκομειακών περιστατικών (ΟΑΥ, 2024b). Αν και τα μέτρα αυτά αφορούν συνολικά το ΓεΣΥ, έχουν άμεση σημασία και για τον ΟΚΥπΥ, διότι ένα σύστημα με καλύτερο έλεγχο μειώνει τη σπατάλη, περιορίζει την προκλητή ζήτηση και δημιουργεί πιο δίκαιο περιβάλλον ανταγωνισμού μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων.



Ωστόσο, η αποδοτικότητα του ΟΚΥΠΥ δεν πρέπει να ταυτίζεται μόνο με τη μείωση δαπανών. Η υπερβολική πίεση για περιορισμό κόστους μπορεί να δημιουργήσει αρνητικές συνέπειες, όπως αύξηση χρόνων αναμονής, εργασιακή πίεση στο προσωπικό ή χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας. Γι' αυτό η αποδοτικότητα πρέπει να συνδεθεί με τεκμηριωμένους δείκτες, όπως μέση διάρκεια νοσηλείας, ποσοστό πληρότητας κλινών, κόστος ανά περιστατικό, αριθμός χειρουργείων ανά αίθουσα, χρόνος αναμονής στα ΤΑΕΠ, επανεισαγωγές και παραγωγικότητα ανά κλινική. Η ενσωμάτωση δεικτών ποιότητας και απόδοσης στην αποζημίωση των παρόχων αναφέρεται ως αναγκαία κατεύθυνση βελτίωσης του ΓεΣΥ (Theodorou et al., 2025a), ενώ ο ΟΑΥ θέτει ως ξεχωριστό στόχο τη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας (ΟΑΥ, 2024a).

Στην περίπτωση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, οι δείκτες αποδοτικότητας πρέπει να παρακολουθούν κυρίως τη σχέση μεταξύ πόρων και παραγόμενου έργου. Για παράδειγμα, η μέση διάρκεια νοσηλείας δείχνει πόσες ημέρες παραμένει κατά μέσο όρο ένας ασθενής στο νοσοκομείο. Εάν η διάρκεια νοσηλείας είναι υπερβολικά μεγάλη χωρίς κλινική αιτιολόγηση, τότε δεσμεύονται κλίνες, αυξάνεται το κόστος και μειώνεται η δυνατότητα εξυπηρέτησης νέων ασθενών. Αντίθετα, εάν είναι υπερβολικά μικρή, μπορεί να αυξηθεί ο κίνδυνος επανεισαγωγών. Στην Κύπρο, η μέση διάρκεια νοσηλείας αναφέρεται ως 5,1 ημέρες για το 2021, γεγονός που δείχνει ότι ο δείκτης αυτός ήδη χρησιμοποιείται για την αποτύπωση της νοσοκομειακής λειτουργίας (Theodorou et al., 2025a). Παρόμοια, το ποσοστό πληρότητας κλινών δείχνει εάν οι διαθέσιμες κλίνες αξιοποιούνται σωστά. Σύμφωνα με το Cyprus Health System Review, η πληρότητα των δημόσιων γενικών νοσοκομείων ήταν 79,8% το 2018 και 64,1% το 2020, κάτω από το όριο του 85% που θεωρείται γενικά ασφαλές ως ανώτατο επίπεδο πληρότητας (Theodorou et al., 2025a). Αυτό δείχνει ότι η πληρότητα δεν είναι απλώς οικονομικός δείκτης, αλλά και δείκτης ασφάλειας και διαχείρισης δυναμικότητας.

Επιπλέον, επειδή το ΓεΣΥ χρησιμοποιεί για την ενδονοσοκομειακή φροντίδα ένα μικτό μοντέλο αποζημίωσης που περιλαμβάνει στοιχεία DRGs και συνολικών προϋπολογισμών, είναι χρήσιμο ο ΟΚΥΠΥ να παρακολουθεί το κόστος ανά περιστατικό και ανά διαγνωστική κατηγορία. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να εντοπίζει ποιες κλινικές ή κατηγορίες περιστατικών έχουν υψηλότερο κόστος από το αναμενόμενο και να εξετάζει εάν αυτό οφείλεται σε μεγαλύτερη πολυπλοκότητα, σε οργανωτικές αδυναμίες ή σε μη ορθολογική χρήση πόρων (Theodorou et al., 2025a· Theodorou et al., 2025b). Αντίστοιχα, ο αριθμός χειρουργείων ανά χειρουργική αίθουσα, ο χρόνος αναμονής για προγραμματισμένο χειρουργείο και το ποσοστό ακυρώσεων χειρουργείων μπορούν να δείξουν εάν οι υποδομές

και το προσωπικό αξιοποιούνται σωστά. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, επειδή οι λίστες αναμονής για επίσκεψη σε ιατρό ή για διεκπεραίωση εγχείρησης αναφέρονται από τους πολίτες ως μία από τις βασικές αδυναμίες του ΓεΣΥ (ΟΑΥ, 2024b).

Ωστόσο, η αποδοτικότητα δεν πρέπει να εξετάζεται μόνη της. Για να μην υπάρξει κίνδυνος μείωσης κόστους εις βάρος της ποιότητας, πρέπει να συνδέεται με δείκτες αποτελεσματικότητας, ποιότητας και ασφάλειας. Για παράδειγμα, οι επανεισαγωγές εντός 30 ημερών μπορούν να δείξουν εάν οι ασθενείς εξέρχονται πρόωρα ή εάν η μετανοσοκομειακή παρακολούθηση δεν είναι επαρκής. Η νοσοκομειακή θνητότητα, οι χειρουργικές επιπλοκές, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και η κατανάλωση αντιβιοτικών είναι επίσης σημαντικοί δείκτες ασφάλειας. Ο ίδιος ο ΟΑΥ αναφέρει ότι η εισαγωγή δεικτών ασφάλειας και ποιότητας των νοσηλευτηρίων αναπτύσσεται σταδιακά και ότι οι δείκτες αυτοί αφορούν, μεταξύ άλλων, τη θνητότητα, τις χειρουργικές επιπλοκές, τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και την κατανάλωση αντιβιοτικών (ΟΑΥ, 2024a). Επομένως, για τον ΟΚΥπΥ, η σωστή αξιολόγηση δεν είναι μόνο εάν μειώνεται το κόστος, αλλά εάν το κόστος μειώνεται χωρίς να επιδεινώνεται η ποιότητα και η ασφάλεια των ασθενών.

Η αποτελεσματικότητα αφορά το κατά πόσο ο ΟΚΥπΥ και γενικότερα το ΓεΣΥ πετυχαίνουν τους βασικούς στόχους τους: ισότιμη πρόσβαση, οικονομική προστασία, ποιοτική φροντίδα και καλύτερα αποτελέσματα υγείας. Από αυτή την άποψη, υπάρχουν θετικά δεδομένα. Η εφαρμογή του ΓεΣΥ οδήγησε σε σχεδόν καθολική κάλυψη του πληθυσμού, με πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας ανεξάρτητα από εισόδημα ή εισφορές. Παράλληλα, οι ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρική φροντίδα είναι πολύ χαμηλές στην Κύπρο, ενώ οι ιδιωτικές πληρωμές από την τσέπη των ασθενών μειώθηκαν σημαντικά μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2025; Theodorou, Charalambous, & Williams, 2025a).

Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι το σύστημα έχει βελτιώσει την οικονομική προστασία και την πρόσβαση των πολιτών. Για τον ΟΚΥπΥ, αυτό σημαίνει ότι τα δημόσια νοσηλευτήρια εξακολουθούν να έχουν κρίσιμο κοινωνικό ρόλο: παρέχουν υπηρεσίες σε όλο τον πληθυσμό, καλύπτουν επείγοντα περιστατικά, λειτουργούν δημόσια ΤΑΕΠ, υποστηρίζουν εξειδικευμένες υπηρεσίες και εξυπηρετούν ομάδες που συχνά έχουν μεγαλύτερες ανάγκες υγείας. Η σημασία της ισότιμης πρόσβασης και της οικονομικής προστασίας αποτυπώνεται και στην αποστολή και στο όραμα του ΟΑΥ, όπου γίνεται αναφορά στην καθολικότητα, στην ισότητα και στην προστασία των πολιτών από οικονομική επιβάρυνση λόγω υγείας (ΟΑΥ, 2024a). Οι βασικοί δείκτες που συνδέουν την αποτελεσματικότητα με τη βιωσιμότητα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.

**Πίνακας 6: Δείκτες αποτελεσματικότητας που συνδέονται με τη βιωσιμότητα**

| Δείκτης / στοιχείο                  | Διαθέσιμο εύρημα                                                                    | Ερμηνεία για αποτελεσματικότητα                                                                  |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Κάλυψη πληθυσμού                    | Το ΓεΣΥ καλύπτει σχεδόν το σύνολο των νόμιμων κατοίκων                              | Ενισχύεται η ισότιμη πρόσβαση και ο κοινωνικός ρόλος του συστήματος                              |
| Ανικανοποίητες ανάγκες              | Πολύ χαμηλές ανάγκες για ιατρική φροντίδα λόγω κόστους, απόστασης ή χρόνου αναμονής | Δείχνει βελτίωση προσβασιμότητας                                                                 |
| Ιδιωτικές πληρωμές                  | Μείωση των out-of-pocket πληρωμών μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ                        | Ενισχύεται η οικονομική προστασία των ασθενών                                                    |
| Θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες | Χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ                                                  | Θετική ένδειξη για την επίδοση του συστήματος, αν και δεν αποδίδεται αποκλειστικά στα νοσοκομεία |

**Πηγή:** OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), *Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας* (2024b) και Theodorou et al. (2025a).

Παρά τα θετικά στοιχεία, η αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων δεν μπορεί να θεωρηθεί δεδομένη. Οι διαθέσιμες πηγές επισημαίνουν περιορισμούς στη συστηματική συλλογή δεδομένων ποιότητας, απουσία ολοκληρωμένων δεικτών για νοσοκομειακά αποτελέσματα και ανάγκη ενίσχυσης της αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Theodorou et al., 2025a). Αυτό είναι σημαντικό διότι χωρίς αξιόπιστα δεδομένα για λοιμώξεις, επανεισαγωγές, θνητότητα, αναμονές, επιπλοκές, ικανοποίηση ασθενών και αποτελέσματα ανά κλινική, είναι δύσκολο να αξιολογηθεί πλήρως η πραγματική αποτελεσματικότητα του ΟΚΥπΥ.

Επίσης, η αποτελεσματικότητα συνδέεται άμεσα με την οικονομική βιωσιμότητα. Ένα δημόσιο νοσηλευτήριο που προσφέρει ποιοτικές και αξιόπιστες υπηρεσίες προσελκύει ασθενείς, αξιοποιεί καλύτερα το προσωπικό του και ενισχύει τα έσοδά του από το ΓεΣΥ. Αντίθετα, εάν οι ασθενείς επιλέγουν συστηματικά ιδιωτικούς παρόχους λόγω καθυστερήσεων, ελλείψεων ή χαμηλής εμπιστοσύνης, τότε ο ΟΚΥπΥ κινδυνεύει να χάσει μέρος της δραστηριότητας και των εσόδων του, ενώ θα συνεχίσει να έχει υψηλό σταθερό κόστος. Συνεπώς, η ποιότητα και η εμπιστοσύνη δεν είναι μόνο κλινικά ζητήματα, αλλά και βασικοί παράγοντες οικονομικής ανθεκτικότητας.

Η οικονομική εικόνα του ΟΚΥπΥ μπορεί να χαρακτηριστεί ως **θετική αλλά υπό προϋποθέσεις**. Το θετικό στοιχείο είναι ότι ο ΟΚΥπΥ λειτουργεί μέσα σε ένα ΓεΣΥ το οποίο, σύμφωνα με τις αναλογιστικές προβολές, παραμένει χρηματοδοτικά βιώσιμο μέχρι το 2032 (ILO, 2025). Υπάρχει επίσης σημαντικό αποθεματικό στο Ταμείο, χαμηλό ποσοστό διοικητικών δαπανών και μηχανισμοί ελέγχου της δαπάνης. Επιπλέον, η ένταξη των δημόσιων νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ δημιούργησε ένα πιο διαφανές περιβάλλον

αποζημίωσης, στο οποίο οι υπηρεσίες συνδέονται περισσότερο με την πραγματική δραστηριότητα.

Παράλληλα, όμως, υπάρχουν σοβαρές προκλήσεις. Η πρώτη πρόκληση είναι ότι τα δημόσια νοσηλευτήρια έχουν υψηλό κόστος και καλούνται να λειτουργήσουν ανταγωνιστικά απέναντι στον ιδιωτικό τομέα. Η δεύτερη είναι ότι η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα δεν παρακολουθούνται ακόμη με ολοκληρωμένο τρόπο. Η τρίτη είναι ότι υπάρχουν πιέσεις από τη γήρανση του πληθυσμού, τη ζήτηση για νέες υπηρεσίες, τα καινοτόμα φάρμακα, τις ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και τους χρόνους αναμονής. Η τέταρτη είναι ότι η οικονομική βιωσιμότητα δεν εξαρτάται μόνο από τα έσοδα, αλλά και από την ικανότητα του ΟΚΥΠΥ να οργανώσει καλύτερα τις εσωτερικές του διαδικασίες. Οι αναλύσεις ευαισθησίας του ILO (2025) δείχνουν ότι παρά τη θετική εικόνα, το Ταμείο του ΓεΣΥ παραμένει ευαίσθητο σε παράγοντες όπως η αύξηση της χρήσης υπηρεσιών, η ιατρική πληθωριστική πίεση, τα καινοτόμα φάρμακα και η εισαγωγή νέων υπηρεσιών.

#### **4.2 Ανθρώπινο δυναμικό και λειτουργικές πιέσεις**

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Στην περίπτωση του ΟΚΥΠΥ, η σημασία του προσωπικού είναι ακόμη μεγαλύτερη, επειδή ο Οργανισμός διαχειρίζεται ένα εκτεταμένο δίκτυο δημόσιων μονάδων υγείας και απασχολεί προσωπικό πέραν των 7.000 ανθρώπων (ΟΚΥΠΥ, χ.χ.-β). Οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι παραϊατρικοί επαγγελματίες, το διοικητικό προσωπικό και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι αποτελούν τη βάση της καθημερινής λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων. Επομένως, η στελέχωση, η σωστή κατανομή του προσωπικού και η διατήρηση έμπειρων επαγγελματιών επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της φροντίδας και την εμπειρία του ασθενούς.

Η πίεση στο ανθρώπινο δυναμικό δεν είναι μόνο κυπριακό φαινόμενο. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι ελλείψεις σε επαγγελματίες υγείας και η ανάγκη καλύτερης αξιοποίησης του διαθέσιμου προσωπικού αναγνωρίζονται ως βασικές προκλήσεις για τα συστήματα υγείας. Η έκθεση *Health at a Glance: Europe 2024* επισημαίνει ότι τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν σοβαρές πιέσεις στο ανθρώπινο δυναμικό, οι οποίες συνδέονται με τη γήρανση του πληθυσμού, τη γήρανση του ίδιου του υγειονομικού προσωπικού, τις δύσκολες συνθήκες εργασίας και την ανάγκη καλύτερης διατήρησης του προσωπικού στον τομέα της υγείας (OECD/European Commission, 2024). Η εικόνα αυτή βοηθά να κατανοηθεί καλύτερα και η κυπριακή περίπτωση, όπου τα δημόσια νοσηλευτήρια καλούνται να λειτουργήσουν σε ένα απαιτητικό περιβάλλον με αυξημένες ανάγκες και περιορισμούς.

Στον ΟΚΥΠΥ, οι λειτουργικές πιέσεις συνδέονται κυρίως με την καθημερινή ανάγκη κάλυψης πολλών και διαφορετικών υπηρεσιών. Τα δημόσια νοσηλευτήρια δεν εξυπηρετούν μόνο τακτικά περιστατικά, αλλά και επείγοντα περιστατικά, πολύπλοκες νοσηλείες, εξειδικευμένες υπηρεσίες και περιπτώσεις που απαιτούν συνεχή παρουσία προσωπικού. Αυτό σημαίνει ότι η έλλειψη ή η κακή κατανομή προσωπικού μπορεί να επηρεάσει άμεσα τους χρόνους αναμονής, τη ροή των ασθενών, τη λειτουργία των τμημάτων και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Σε αυτή την περίπτωση, η αποτελεσματικότητα μειώνεται επειδή οι υπηρεσίες δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών, ενώ η αποδοτικότητα επηρεάζεται επειδή οι διαθέσιμοι πόροι δεν αξιοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Σημαντικό ζήτημα αποτελεί και η διοικητική οργάνωση του προσωπικού. Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού εργαζομένων από διαφορετικές ειδικότητες απαιτεί συντονισμό, σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων, σωστό προγραμματισμό βαρδιών και συνεχή επικοινωνία μεταξύ διοίκησης και τμημάτων. Όταν οι διαδικασίες είναι αργές ή πολύπλοκες, δημιουργούνται καθυστερήσεις που επηρεάζουν τόσο το προσωπικό όσο και τους ασθενείς. Για παράδειγμα, η καθυστέρηση στην κάλυψη κενών θέσεων ή η δυσκολία στην ευέλικτη μετακίνηση προσωπικού σε τμήματα με αυξημένες ανάγκες μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη πίεση στους εργαζομένους και σε χαμηλότερη λειτουργική απόδοση.

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 5, οι βασικές πιέσεις στο ανθρώπινο δυναμικό και στην καθημερινή λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων δεν περιορίζονται μόνο στην αριθμητική επάρκεια προσωπικού. Αφορούν επίσης την κατανομή των εργαζομένων, την οργάνωση της εργασίας, την εκπαίδευση, την παρακίνηση, την αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων και τη δυνατότητα της διοίκησης να ανταποκρίνεται γρήγορα στις ανάγκες των τμημάτων.

**Πίνακας 7: Βασικές πιέσεις ανθρώπινου δυναμικού και λειτουργίας στα δημόσια νοσηλευτήρια**

| Πεδίο πίεσης                       | Πώς επηρεάζει τη λειτουργία                                                       | Σύνδεση με αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα                        |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Στελέχωση                          | Επηρεάζει την κάλυψη τμημάτων, βαρδιών και υπηρεσιών.                             | Επηρεάζει την ικανότητα άμεσης ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών.  |
| Κατανομή προσωπικού                | Αφορά το αν το προσωπικό βρίσκεται στα τμήματα με τη μεγαλύτερη ανάγκη.           | Συνδέεται με καλύτερη χρήση ανθρώπινων πόρων και μείωση καθυστερήσεων. |
| Οργάνωση εργασίας                  | Περιλαμβάνει βάρδιες, ροή ασθενών, συνεργασία τμημάτων και εσωτερικό συντονισμό.  | Βελτιώνει την καθημερινή λειτουργική απόδοση των νοσοκομείων.          |
| Εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων | Επηρεάζει την προσαρμογή του προσωπικού σε νέες διαδικασίες και ψηφιακά εργαλεία. | Ενισχύει την ποιότητα, την ασφάλεια και την παραγωγικότητα.            |

| Πεδίο πίεσης                  | Πώς επηρεάζει τη λειτουργία                                                | Σύνδεση με αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα                           |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Διατήρηση έμπειρου προσωπικού | Συνδέεται με επαγγελματική ικανοποίηση, συνθήκες εργασίας και κίνητρα.     | Μειώνει την απώλεια εμπειρίας και στηρίζει τη συνέχεια της φροντίδας.     |
| Διοικητική ευελιξία           | Αφορά την ταχύτητα λήψης αποφάσεων για ανάγκες προσωπικού και λειτουργίας. | Περιορίζει γραφειοκρατικές καθυστερήσεις και βελτιώνει την αποδοτικότητα. |

**Πηγή:** Προσαρμογή από ΟΚΥπΥ (2022), ΟΚΥπΥ (χ.χ.-β), OECD/European Commission (2024) και Theodorou et al. (2025a).

Τα στοιχεία του Πίνακα 5 δείχνουν ότι το ανθρώπινο δυναμικό δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως αριθμός εργαζομένων, αλλά ως βασικός οργανωτικός πόρος. Η ύπαρξη πολλών εργαζομένων από μόνη της δεν αρκεί, αν δεν υπάρχει σωστή κατανομή, συντονισμός, εκπαίδευση και υποστήριξη. Αντίθετα, όταν το προσωπικό αξιοποιείται με οργανωμένο τρόπο, μπορεί να συμβάλει στη μείωση καθυστερήσεων, στη βελτίωση της ποιότητας και στην καλύτερη εμπειρία των ασθενών.

Η διαχείριση του προσωπικού συνδέεται επίσης με τη βιωσιμότητα του ΟΚΥπΥ. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σημαντικό μέρος του λειτουργικού κόστους των νοσοκομείων, αλλά ταυτόχρονα είναι και ο βασικός παράγοντας που καθορίζει αν οι υπηρεσίες μπορούν να λειτουργούν σωστά. Για αυτόν τον λόγο, η προσπάθεια βελτίωσης της αποδοτικότητας δεν μπορεί να βασίζεται μόνο στον περιορισμό του κόστους προσωπικού. Χρειάζεται καλύτερος προγραμματισμός, ορθότερη κατανομή, μείωση άσκοπων διοικητικών καθυστερήσεων και αξιοποίηση εργαλείων που βοηθούν τη διοίκηση να γνωρίζει πού υπάρχουν πραγματικές ανάγκες.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί κρίσιμο σημείο για τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Η αποτελεσματικότητα του ΟΚΥπΥ εξαρτάται από το αν μπορεί να εξασφαλίζει επαρκή, κατάλληλα κατανομημένη και καλά οργανωμένη στελέχωση. Η αποδοτικότητα εξαρτάται από το αν αυτό το προσωπικό αξιοποιείται με τρόπο που μειώνει καθυστερήσεις, περιορίζει σπατάλες χρόνου και υποστηρίζει την ποιοτική παροχή υπηρεσιών. Επομένως, η διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού δεν είναι απλώς διοικητικό θέμα, αλλά βασική προϋπόθεση για τη συνολική βελτίωση των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

#### 4.3 Γραφειοκρατία, προμήθειες και διοικητικές διαδικασίες

Η γραφειοκρατία, οι διαδικασίες προμηθειών και οι διοικητικές καθυστερήσεις αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία των δημόσιων

νοσηλευτηρίων. Στην περίπτωση του ΟΚΥπΥ, το ζήτημα αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, επειδή ο Οργανισμός λειτουργεί ως δημόσιος φορέας και επομένως πρέπει να ακολουθεί συγκεκριμένο θεσμικό και νομικό πλαίσιο για τη διαχείριση συμβάσεων, προμηθειών και διοικητικών διαδικασιών. Η συμμόρφωση με κανόνες διαφάνειας και ελέγχου είναι απαραίτητη, όμως όταν οι διαδικασίες είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες ή πολύπλοκες, μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ταχύτητα λήψης αποφάσεων και την αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων.

Στην Κύπρο, οι δημόσιες συμβάσεις ρυθμίζονται από το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά τη σύναψη δημοσίων συμβάσεων. Η Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων αναφέρει ως βασικό νομοθετικό πλαίσιο τον Ν.73(Ι)/2016, ο οποίος ρυθμίζει τις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων και συναφή θέματα (Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων, χ.χ.; Κυπριακή Δημοκρατία, 2016). Αυτό σημαίνει ότι ένας οργανισμός όπως ο ΟΚΥπΥ δεν μπορεί να προχωρεί σε προμήθειες με πλήρως ελεύθερο τρόπο, αλλά οφείλει να ακολουθεί διαδικασίες που διασφαλίζουν διαφάνεια, ανταγωνισμό, νομιμότητα και έλεγχο. Η θεσμική αυτή υποχρέωση είναι σημαντική για την προστασία του δημόσιου συμφέροντος, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να δημιουργεί πρακτικές δυσκολίες όταν οι ανάγκες των νοσοκομείων είναι άμεσες.

Στον χώρο της υγείας, οι προμήθειες δεν αφορούν απλώς διοικητικά υλικά, αλλά συχνά συνδέονται με κρίσιμα αγαθά και υπηρεσίες, όπως ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, αναλώσιμα, φάρμακα, συστήματα πληροφορικής και υπηρεσίες υποστήριξης. Όταν μια διαδικασία προμήθειας καθυστερεί, η επίπτωση δεν είναι μόνο οικονομική ή γραφειοκρατική. Μπορεί να επηρεάσει την καθημερινή λειτουργία τμημάτων, την ταχύτητα εξυπηρέτησης, την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της φροντίδας. Επομένως, η αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων εξαρτάται και από το κατά πόσο οι διοικητικές διαδικασίες μπορούν να στηρίξουν έγκαιρα τις πραγματικές ανάγκες των μονάδων υγείας.

Οι διοικητικές καθυστερήσεις επηρεάζουν και την αποδοτικότητα. Όταν μια υπηρεσία πρέπει να περιμένει μεγάλο χρονικό διάστημα για εξοπλισμό, αναλώσιμα ή τεχνική υποστήριξη, τότε δημιουργούνται απώλειες χρόνου, πρόσθετη πίεση στο προσωπικό και πιθανή σπατάλη διαθέσιμων πόρων. Επίσης, όταν οι διαδικασίες είναι πολύπλοκες, αυξάνεται το διοικητικό φορτίο για τους εργαζομένους και τα στελέχη, τα οποία καλούνται να αφιερώνουν χρόνο σε διαδικαστικά ζητήματα αντί σε πιο ουσιαστική οργάνωση των υπηρεσιών. Με αυτή την έννοια, η γραφειοκρατία δεν είναι απλώς θέμα διοικητικής

ταλαιπωρίας, αλλά παράγοντας που μπορεί να μειώσει την παραγωγικότητα και τη λειτουργική απόδοση.

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 6, οι βασικές διοικητικές πιέσεις που συνδέονται με τη γραφειοκρατία και τις προμήθειες επηρεάζουν διαφορετικές πλευρές της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων.

**Πίνακας 8: Γραφειοκρατία, προμήθειες και επιπτώσεις στη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων**

| Πεδίο διοικητικής πίεσης                | Πιθανή επίπτωση στη λειτουργία                                                     | Σύνδεση με αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα                             |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Χρονοβόρες διαδικασίες προμηθειών       | Καθυστερήση στην εξασφάλιση εξοπλισμού, αναλωσίμων ή υπηρεσιών.                    | Μπορεί να επηρεάσει την ταχύτητα εξυπηρέτησης και τη χρήση πόρων.           |
| Πολύπλοκο νομικό και διοικητικό πλαίσιο | Αυξημένο διοικητικό φορτίο για υπηρεσίες και στελέχη.                              | Περιορίζει τη διοικητική ευελιξία και επιβαρύνει την καθημερινή λειτουργία. |
| Καθυστερήσεις σε εγκρίσεις              | Αργή ανταπόκριση σε πραγματικές ανάγκες τμημάτων.                                  | Μειώνει τη λειτουργική αποτελεσματικότητα.                                  |
| Ελλιπής συντονισμός μεταξύ τμημάτων     | Δυσκολία στον προγραμματισμό και στην παρακολούθηση αναγκών.                       | Δημιουργεί σπατάλη χρόνου και πιθανές επικαλύψεις.                          |
| Ανάγκη διαφάνειας και ελέγχου           | Απαραίτητη για προστασία δημόσιου συμφέροντος, αλλά απαιτεί χρόνο και διαδικασίες. | Χρειάζεται ισορροπία ανάμεσα στη νομιμότητα και στην ταχύτητα.              |

**Πηγή:** Προσαρμογή από Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων (χ.χ.), Κυπριακή Δημοκρατία (2016) και ΟΚΥπΥ (2022).

Ο Πίνακας 8 δείχνει ότι το πρόβλημα δεν είναι η ύπαρξη κανόνων στις δημόσιες συμβάσεις, αλλά η ανάγκη οι διαδικασίες να εφαρμόζονται με τρόπο που να μην εμποδίζει την καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων. Η διαφάνεια, ο έλεγχος και ο ανταγωνισμός είναι απαραίτητα στοιχεία για έναν δημόσιο οργανισμό. Ωστόσο, στον χώρο της υγείας χρειάζεται και διοικητική ευελιξία, επειδή οι ανάγκες μπορεί να είναι άμεσες και να επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών προς τον ασθενή.

Στην περίπτωση του ΟΚΥπΥ, το ζητούμενο είναι να διατηρηθεί η νομιμότητα και η διαφάνεια των διαδικασιών, αλλά ταυτόχρονα να μειωθούν οι άσκοπες καθυστερήσεις. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από καλύτερο προγραμματισμό αναγκών, πιο συστηματική παρακολούθηση των αποθεμάτων, έγκαιρη προετοιμασία διαγωνισμών, καλύτερο συντονισμό μεταξύ διοικητικών και κλινικών τμημάτων και αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων. Με αυτόν τον τρόπο, οι διαδικασίες προμηθειών μπορούν να λειτουργούν όχι ως εμπόδιο, αλλά ως μηχανισμός υποστήριξης της καθημερινής λειτουργίας.

Η γραφειοκρατία και οι διοικητικές καθυστερήσεις αποτελούν κρίσιμο εύρημα για την αξιολόγηση της λειτουργίας των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Η αποτελεσματικότητα



επηρεάζεται όταν οι καθυστερήσεις περιορίζουν την ικανότητα των νοσοκομείων να ανταποκρίνονται γρήγορα στις ανάγκες των ασθενών. Η αποδοτικότητα επηρεάζεται όταν οι διαδικασίες δημιουργούν πρόσθετο διοικητικό κόστος, σπατάλη χρόνου ή δυσκολίες στην αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Επομένως, η βελτίωση των διαδικασιών προμηθειών και η μείωση της γραφειοκρατίας αποτελούν βασική προϋπόθεση για την καλύτερη λειτουργία του ΟΚΥπΥ και των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

#### **4.4 Ψηφιακά συστήματα και έλεγχος διαδικασιών**

Τα ψηφιακά συστήματα αποτελούν σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Στην περίπτωση του ΟΚΥπΥ, η ψηφιακή οργάνωση δεν αφορά μόνο τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών ή πληροφοριακών εφαρμογών, αλλά συνδέεται με την ικανότητα του Οργανισμού να παρακολουθεί διαδικασίες, να διαχειρίζεται δεδομένα, να ελέγχει τη χρήση πόρων και να βελτιώνει την καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων.

Η σημασία των ψηφιακών συστημάτων φαίνεται ήδη από τη λειτουργία του ΓεΣΥ, το οποίο βασίζεται σε πληροφοριακές υποδομές για την εγγραφή και διαχείριση δικαιούχων και παροχών, τη διαχείριση παραπεμπτικών, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, τη διαχείριση εργαστηριακών εξετάσεων και τη δημιουργία ηλεκτρονικού αρχείου ασθενή (Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, χ.χ.). Το πληροφοριακό αυτό περιβάλλον δείχνει ότι η λειτουργία του σύγχρονου συστήματος υγείας στην Κύπρο δεν μπορεί να στηρίζεται μόνο σε παραδοσιακές διοικητικές διαδικασίες, αλλά χρειάζεται ψηφιακή υποστήριξη, έλεγχο και αξιοποίηση δεδομένων. Πρόσφατη μελέτη για τους χρήστες ηλεκτρονικού φακέλου υγείας στο ΓεΣΥ κατέγραψε μέτριο επίπεδο αποδοτικότητας χρήσης και ανέδειξε ότι η εκπαίδευση, η εξοικείωση με το σύστημα και η τεχνική υποστήριξη συνδέονται θετικά με την αντιλαμβανόμενη αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας (Rompolas et al., 2025).

Παράλληλα, η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί πλέον θεσμική κατεύθυνση για την Κύπρο. Το Υπουργείο Υγείας αναφέρει ότι η Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας λειτουργεί ως Εθνικό Σημείο Επαφής για την Ηλεκτρονική Υγεία, συντονίζοντας ηλεκτρονικές διασυννοριακές υπηρεσίες και διασφαλίζοντας την ανταλλαγή ιατρικών δεδομένων σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα και τον GDPR (Υπουργείο Υγείας, χ.χ.). Επομένως, η ψηφιακή μετάβαση δεν αποτελεί απλώς τεχνικό ζήτημα, αλλά μέρος της ευρύτερης προσπάθειας για καλύτερη οργάνωση, διαφάνεια και ασφάλεια στη διαχείριση πληροφοριών υγείας.

Για τον ΟΚΥπΥ, η ανάπτυξη και η καλύτερη αξιοποίηση ψηφιακών συστημάτων μπορεί να συμβάλει σε πολλαπλά επίπεδα. Πρώτον, μπορεί να βελτιώσει την παρακολούθηση της ροής

των ασθενών, των χρόνων αναμονής, της χρήσης κλινών και της λειτουργίας των τμημάτων. Δεύτερον, μπορεί να ενισχύσει τον οικονομικό και διοικητικό έλεγχο, καθώς η διοίκηση θα μπορεί να έχει πιο άμεση εικόνα για δαπάνες, ανάγκες, προμήθειες και διαθέσιμους πόρους. Τρίτον, μπορεί να στηρίξει τη λήψη αποφάσεων μέσα από πιο αξιόπιστα δεδομένα και όχι μόνο μέσα από εμπειρικές εκτιμήσεις.

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 7, τα ψηφιακά συστήματα μπορούν να επηρεάσουν διαφορετικές πλευρές της καθημερινής λειτουργίας των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

**Πίνακας 9: Ψηφιακά συστήματα και σύνδεση με τη λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων**

| Πεδίο ψηφιακής λειτουργίας         | Πρακτική χρησιμότητα                                           | Σύνδεση με αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Ηλεκτρονικό αρχείο ασθενή          | Συγκέντρωση και καλύτερη διαχείριση ιατρικών πληροφοριών.      | Βελτιώνει τη συνέχεια της φροντίδας και μειώνει την επανάληψη διαδικασιών. |
| Ηλεκτρονική συνταγογράφηση         | Καλύτερη παρακολούθηση φαρμακευτικής αγωγής και συνταγών.      | Ενισχύει τον έλεγχο και περιορίζει λάθη ή περιττές διαδικασίες.            |
| Διαχείριση παραπεμπτικών           | Οργάνωση παραπομπών και σύνδεση ασθενών με υπηρεσίες.          | Βοηθά στη ροή των ασθενών και στη μείωση καθυστερήσεων.                    |
| Διαχείριση εργαστηριακών εξετάσεων | Ηλεκτρονική παραγγελία, αποθήκευση και αποστολή αποτελεσμάτων. | Μειώνει διοικητικό χρόνο και βελτιώνει την ταχύτητα εξυπηρέτησης.          |
| Παρακολούθηση λειτουργικών δεικτών | Συλλογή δεδομένων για κλίνες, αναμονές, κόστος και απόδοση.    | Στηρίζει καλύτερη διοίκηση, έλεγχο πόρων και τεκμηριωμένες αποφάσεις.      |
| Διασύνδεση συστημάτων              | Καλύτερη ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ φορέων και υπηρεσιών.    | Ενισχύει τη συνέχεια, τη διαφάνεια και τον συντονισμό της φροντίδας.       |

*Πηγή: Προσαρμογή από Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (χ.χ.), Υπουργείο Υγείας (χ.χ.) και Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας (2024).*

Ο Πίνακας 9 δείχνει ότι η ψηφιοποίηση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως απλή τεχνολογική αναβάθμιση. Αντίθετα, αποτελεί εργαλείο διοίκησης. Όταν τα δεδομένα είναι διαθέσιμα, αξιόπιστα και οργανωμένα, η διοίκηση μπορεί να εντοπίζει προβλήματα πιο γρήγορα, να αξιολογεί την απόδοση των τμημάτων, να παρακολουθεί τη χρήση πόρων και να λαμβάνει πιο τεκμηριωμένες αποφάσεις. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για έναν οργανισμό όπως ο ΟΚΥπΥ, ο οποίος λειτουργεί πολλά νοσηλευτήρια και μονάδες υγείας σε παγκύπρια βάση.

Η έλλειψη ολοκληρωμένων ή καλά συνδεδεμένων ψηφιακών συστημάτων μπορεί, αντίθετα, να δημιουργήσει προβλήματα. Όταν οι πληροφορίες βρίσκονται σε διαφορετικά συστήματα ή δεν αξιοποιούνται συστηματικά, αυξάνεται ο διοικητικός χρόνος, δυσκολεύεται ο έλεγχος και μειώνεται η δυνατότητα της διοίκησης να αντιδρά γρήγορα. Αυτό επηρεάζει τόσο την αποτελεσματικότητα, επειδή οι υπηρεσίες μπορεί να καθυστερούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών, όσο και την αποδοτικότητα, επειδή δεν υπάρχει πάντα πλήρης εικόνα για τη χρήση των πόρων.

Τα ψηφιακά συστήματα αποτελούν βασική προϋπόθεση για τον εκσυγχρονισμό του ΟΚΥπΥ και των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Η αξιοποίηση ηλεκτρονικών αρχείων, πληροφοριακών συστημάτων, ψηφιακών διαδικασιών και δεικτών απόδοσης μπορεί να στηρίξει καλύτερο έλεγχο, ταχύτερη εξυπηρέτηση, μείωση διοικητικών καθυστερήσεων και πιο ορθολογική χρήση πόρων. Επομένως, η ψηφιακή αναβάθμιση συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση τόσο της αποτελεσματικότητας όσο και της αποδοτικότητας των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

#### **4.5 Ποιότητα υπηρεσιών και εμπιστοσύνη ασθενών**

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η εμπιστοσύνη των ασθενών αποτελούν βασικά κριτήρια για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Στην περίπτωση του ΟΚΥπΥ, η ποιότητα δεν περιορίζεται μόνο στην ιατρική πράξη, αλλά συνδέεται με την πρόσβαση στις υπηρεσίες, την ασφάλεια του ασθενούς, τους χρόνους αναμονής, τη συνέχεια της φροντίδας, την επικοινωνία με το προσωπικό και τη συνολική εμπειρία του πολίτη μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο. Επομένως, η αξιολόγηση του ΟΚΥπΥ δεν μπορεί να βασίζεται μόνο σε οικονομικά στοιχεία, αλλά πρέπει να λαμβάνει υπόψη και το κατά πόσο οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών.

Η εφαρμογή του ΓεΣΥ δημιούργησε ένα νέο περιβάλλον για την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με την πενταετή αξιολόγηση του ΓεΣΥ, η οποία δημοσιεύθηκε στο European Observatory on Health Systems and Policies, έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2024 κατέγραψε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των δικαιούχων, με 92% των συμμετεχόντων να δηλώνουν ότι υπήρξε βελτίωση στην ποιότητα των υπηρεσιών μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Η ίδια αξιολόγηση αναφέρει ως βασικά οφέλη τη μείωση του κόστους πρόσβασης, την αυξημένη επιλογή παροχών, τη βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών και τη μείωση των χρόνων αναμονής (Charalampous & Kantaris, 2025). Το στοιχείο αυτό δεν αφορά αποκλειστικά τον ΟΚΥπΥ, αλλά είναι σημαντικό για την εργασία, επειδή τα δημόσια νοσηλευτήρια λειτουργούν πλέον μέσα στο ίδιο περιβάλλον του ΓεΣΥ και επηρεάζονται άμεσα από τις απαιτήσεις των δικαιούχων. Ωστόσο, η εικόνα αυτή πρέπει να αξιολογείται με προσοχή, καθώς νεότερη έρευνα σε δείγμα 445 πολιτών κατέγραψε χαμηλότερες μέσες τιμές σε ικανοποίηση, εμπιστοσύνη και αξιοπιστία του ΓεΣΥ, ενώ οι προσδοκίες των πολιτών για περαιτέρω βελτίωση παρέμειναν υψηλές (Evripides & Christodoulides, 2026).

Παρά τη θετική εικόνα σε επίπεδο ΓεΣΥ, η ποιότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων εξακολουθεί να εξαρτάται από εσωτερικούς παράγοντες λειτουργίας. Η επάρκεια προσωπικού, η οργάνωση των τμημάτων, η διαθεσιμότητα εξοπλισμού, η ταχύτητα στις διοικητικές διαδικασίες και η χρήση ψηφιακών συστημάτων επηρεάζουν άμεσα την εμπειρία του ασθενούς. Για παράδειγμα, ακόμη και όταν η πρόσβαση στο σύστημα είναι θεσμικά κατοχυρωμένη, ο ασθενής μπορεί να βιώσει καθυστερήσεις ή δυσκολίες εάν υπάρχουν λειτουργικά προβλήματα μέσα στο νοσοκομείο. Άρα η ποιότητα δεν κρίνεται μόνο από την ύπαρξη υπηρεσιών, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο αυτές παρέχονται στην πράξη.

Η εμπιστοσύνη των ασθενών συνδέεται επίσης με την προβλεψιμότητα και τη συνέπεια των υπηρεσιών. Όταν ο πολίτης γνωρίζει ότι μπορεί να λάβει φροντίδα έγκαιρα, με ασφάλεια και με σεβασμό, ενισχύεται η εμπιστοσύνη του προς το δημόσιο σύστημα υγείας. Αντίθετα, μεγάλες αναμονές, ελλιπής ενημέρωση, κακή επικοινωνία ή επαναλαμβανόμενες διοικητικές δυσκολίες μπορούν να μειώσουν την εμπιστοσύνη, ακόμη και όταν η ιατρική φροντίδα είναι επιστημονικά επαρκής. Για τον λόγο αυτό, ο ΟΚΥπΥ πρέπει να αξιολογεί την ποιότητα όχι μόνο με βάση την παραγωγή υπηρεσιών, αλλά και με βάση την εμπειρία των ασθενών.

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 8, η ποιότητα υπηρεσιών και η εμπιστοσύνη των ασθενών επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες που συνδέονται άμεσα με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

**Πίνακας 10: Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα υπηρεσιών και την εμπιστοσύνη ασθενών**

| Παράγοντας ποιότητας               | Πρακτική σημασία για τον ασθενή                                                         | Σύνδεση με αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα                                               |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Πρόσβαση στις υπηρεσίες            | Δυνατότητα λήψης φροντίδας χωρίς υπερβολικά οικονομικά ή διοικητικά εμπόδια.            | Ενισχύει την αποτελεσματικότητα, επειδή οι ασθενείς λαμβάνουν υπηρεσίες όταν τις χρειάζονται. |
| Χρόνοι αναμονής                    | Επηρεάζουν την ταχύτητα εξυπηρέτησης και την ικανοποίηση του ασθενούς.                  | Η μείωση καθυστερήσεων βελτιώνει τη χρήση πόρων και τη λειτουργική απόδοση.                   |
| Ασφάλεια ασθενούς                  | Συνδέεται με την αποφυγή λαθών, επιπλοκών και περιττών κινδύνων.                        | Μειώνει πρόσθετο κόστος και ενισχύει την ποιότητα της φροντίδας.                              |
| Επικοινωνία και ενημέρωση          | Ο ασθενής κατανοεί καλύτερα τη θεραπεία, τις διαδικασίες και τα επόμενα βήματα.         | Βελτιώνει τη συνεργασία ασθενούς-προσωπικού και περιορίζει επαναλαμβανόμενες διαδικασίες.     |
| Συνέχεια φροντίδας                 | Καλύτερη σύνδεση μεταξύ τμημάτων, επαγγελματιών υγείας και υπηρεσιών.                   | Περιορίζει κενά στη φροντίδα και βελτιώνει τη συνολική αποτελεσματικότητα.                    |
| Εμπιστοσύνη στο δημόσιο νοσοκομείο | Επηρεάζει την προθυμία του πολίτη να χρησιμοποιήσει και να στηρίξει το δημόσιο σύστημα. | Συνδέεται με τη βιωσιμότητα και τη νομιμοποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας.               |

*Πηγή: Προσαρμογή από Charalampous και Kantaris (2025), OECD/European Commission (2024), Theodorou et al. (2025a) και Evripides και Christodoulides (2026).*

Ο Πίνακας 10 δείχνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών δεν είναι ένα γενικό ή αφηρημένο ζήτημα. Αντίθετα, συνδέεται με συγκεκριμένες πλευρές της καθημερινής λειτουργίας των νοσοκομείων. Η πρόσβαση, οι χρόνοι αναμονής, η ασφάλεια, η επικοινωνία και η συνέχεια της φροντίδας είναι στοιχεία που ο ασθενής βιώνει άμεσα. Επομένως, η βελτίωση αυτών των παραγόντων μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη προς τον ΟΚΥΠΥ και να βελτιώσει την εικόνα των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

Η ποιότητα υπηρεσιών συνδέεται και με την αποδοτικότητα. Ένα νοσοκομείο που λειτουργεί με καλύτερη οργάνωση, λιγότερες καθυστερήσεις, καλύτερη ροή ασθενών και πιο αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να αξιοποιεί καλύτερα το προσωπικό, τον εξοπλισμό και τις υποδομές του. Αντίθετα, όταν υπάρχουν καθυστερήσεις, επαναλήψεις εξετάσεων, διοικητικά κενά ή ελλιπής συντονισμός, τότε αυξάνεται το κόστος λειτουργίας και μειώνεται η συνολική απόδοση. Άρα η ποιότητα και η αποδοτικότητα δεν είναι αντίθετες έννοιες, αλλά αλληλοσυνδέονται.

Για τον ΟΚΥΠΥ, η ενίσχυση της ποιότητας πρέπει να αποτελεί βασικό μέρος της διοικητικής του λειτουργίας. Η παρακολούθηση δεικτών ποιότητας, η καταγραφή της εμπειρίας των ασθενών, η αξιολόγηση χρόνων αναμονής, η ενίσχυση της ασφάλειας και η καλύτερη επικοινωνία με τους πολίτες μπορούν να βοηθήσουν τον Οργανισμό να εντοπίζει αδυναμίες και να βελτιώνει τις υπηρεσίες του. Η εμπιστοσύνη των ασθενών δεν δημιουργείται μόνο με θεσμικές αλλαγές, αλλά μέσα από τη σταθερή και καθημερινή βελτίωση της εμπειρίας τους στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι η ποιότητα υπηρεσιών και η εμπιστοσύνη των ασθενών αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την αξιολόγηση του ρόλου του ΟΚΥΠΥ. Η αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων εξαρτάται από το αν μπορούν να παρέχουν φροντίδα που είναι προσβάσιμη, ασφαλής, έγκαιρη και ανθρώπινη. Η αποδοτικότητα εξαρτάται από το αν αυτή η φροντίδα παρέχεται με σωστή χρήση των διαθέσιμων πόρων. Επομένως, η ποιότητα δεν είναι απλώς αποτέλεσμα της διοίκησης, αλλά βασικός δείκτης για το αν ο ΟΚΥΠΥ πετυχαίνει τον σκοπό του μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας.

#### **4.6 Συνολική αξιολόγηση των ευρημάτων**

Το πρώτο σημαντικό εύρημα αφορά την οικονομική βιωσιμότητα. Τα οικονομικά στοιχεία δείχνουν ότι ο ΟΚΥΠΥ διαχειρίζεται σημαντικούς πόρους και μεγάλες λειτουργικές ανάγκες, ενώ η συνέχιση της κρατικής κάλυψης οικονομικών ελλειμμάτων μέχρι το 2026

φανερώνει ότι η πλήρης οικονομική αυτονόμηση παραμένει πρόκληση. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο Οργανισμός πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο με οικονομικά κριτήρια, επειδή τα δημόσια νοσηλευτήρια έχουν ευρύτερη κοινωνική αποστολή. Δείχνει, όμως, ότι η βιωσιμότητα απαιτεί καλύτερο έλεγχο δαπανών, πιο ορθολογικό προγραμματισμό και σύνδεση της χρηματοδότησης με την πραγματική απόδοση των υπηρεσιών.

Το δεύτερο εύρημα αφορά το ανθρώπινο δυναμικό. Η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων εξαρτάται άμεσα από την επάρκεια, την οργάνωση και την ορθή κατανομή του προσωπικού. Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού εργαζομένων δεν αρκεί από μόνη της, εάν δεν συνοδεύεται από αποτελεσματικό προγραμματισμό, σωστή διαχείριση βαρδιών, εκπαίδευση, παρακίνηση και διοικητική ευελιξία. Το προσωπικό αποτελεί ταυτόχρονα βασικό κόστος και βασικό πόρο ποιότητας. Επομένως, η αποδοτικότητα δεν μπορεί να στηρίζεται απλώς στον περιορισμό του κόστους προσωπικού, αλλά στην καλύτερη αξιοποίηση των επαγγελματιών υγείας και στη στήριξη της καθημερινής τους εργασίας.

Το τρίτο εύρημα συνδέεται με τη γραφειοκρατία, τις προμήθειες και τις διοικητικές καθυστερήσεις. Η ύπαρξη θεσμικού πλαισίου για τις δημόσιες συμβάσεις είναι απαραίτητη για τη διαφάνεια, τη νομιμότητα και την προστασία του δημόσιου συμφέροντος. Ωστόσο, στον χώρο της υγείας οι χρονοβόρες διαδικασίες μπορούν να επηρεάσουν άμεσα τη λειτουργία των νοσοκομείων, ιδιαίτερα όταν αφορούν εξοπλισμό, αναλώσιμα, τεχνική υποστήριξη ή υπηρεσίες που είναι απαραίτητες για τη φροντίδα των ασθενών. Επομένως, το ζητούμενο δεν είναι να καταργηθεί ο έλεγχος, αλλά να υπάρξει καλύτερη ισορροπία ανάμεσα στη διαφάνεια και στην ταχύτητα ανταπόκρισης.

Το τέταρτο εύρημα αφορά την ψηφιακή οργάνωση και τον έλεγχο διαδικασιών. Τα ψηφιακά συστήματα μπορούν να βοηθήσουν τον ΟΚΥπΥ να παρακολουθεί καλύτερα τη ροή των ασθενών, τη χρήση πόρων, τις ανάγκες των τμημάτων, τους χρόνους αναμονής, τις προμήθειες και τους δείκτες απόδοσης. Η ψηφιοποίηση δεν αποτελεί μόνο τεχνολογική αναβάθμιση, αλλά εργαλείο διοίκησης. Όταν τα δεδομένα είναι αξιόπιστα και αξιοποιούνται σωστά, η διοίκηση μπορεί να λαμβάνει πιο γρήγορες και τεκμηριωμένες αποφάσεις. Αντίθετα, όταν τα συστήματα δεν είναι πλήρως συνδεδεμένα ή δεν αξιοποιούνται συστηματικά, αυξάνεται ο διοικητικός χρόνος και μειώνεται η δυνατότητα ελέγχου.

Το πέμπτο εύρημα αφορά την ποιότητα υπηρεσιών και την εμπιστοσύνη των ασθενών. Η ποιότητα δεν εξαρτάται μόνο από την ύπαρξη ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο αυτές παρέχονται. Η πρόσβαση, οι χρόνοι αναμονής, η ασφάλεια, η επικοινωνία, η συνέχεια της φροντίδας και η συνολική εμπειρία του ασθενούς αποτελούν στοιχεία που επηρεάζουν άμεσα την αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

Παράλληλα, η ποιότητα συνδέεται και με την αποδοτικότητα, επειδή η καλή οργάνωση μειώνει καθυστερήσεις, επαναλήψεις, άσκοπες διαδικασίες και σπατάλη πόρων.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του ΟΚΥπΥ δεν μπορούν να αξιολογηθούν ξεχωριστά. Η αποτελεσματικότητα αφορά την ικανότητα των δημόσιων νοσοκομείων να παρέχουν υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Η αποδοτικότητα αφορά το κατά πόσο οι διαθέσιμοι πόροι αξιοποιούνται σωστά για να παραχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Στην πράξη, οι δύο έννοιες συνδέονται στενά. Ένα νοσοκομείο δεν μπορεί να θεωρείται πραγματικά αποδοτικό εάν μειώνει το κόστος αλλά υποβαθμίζει την ποιότητα. Αντίστοιχα, δεν μπορεί να θεωρείται πλήρως αποτελεσματικό εάν παρέχει υπηρεσίες χωρίς να ελέγχει τη βιωσιμότητα και τη χρήση των πόρων του.

Η συνολική εικόνα δείχνει ότι ο ΟΚΥπΥ έχει κάνει σημαντικά βήματα ως θεσμικός φορέας διοίκησης των δημόσιων νοσηλευτηρίων, αλλά εξακολουθεί να αντιμετωπίζει σοβαρές προκλήσεις. Οι δυσκολίες δεν εντοπίζονται σε έναν μόνο τομέα, αλλά συνδέονται μεταξύ τους. Η οικονομική πίεση επηρεάζει τον σχεδιασμό. Το ανθρώπινο δυναμικό επηρεάζει την ποιότητα και τους χρόνους εξυπηρέτησης. Η γραφειοκρατία επηρεάζει την ταχύτητα λειτουργίας. Τα ψηφιακά συστήματα επηρεάζουν τον έλεγχο και τη λήψη αποφάσεων. Η εμπιστοσύνη των ασθενών επηρεάζεται από όλα τα παραπάνω.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση, Εισηγήσεις και Συμπεράσματα**

### **5.1 Σύνδεση των ευρημάτων με τα ερευνητικά ερωτήματα**

Η ανάλυση έδειξε ότι ο ΟΚΥπΥ έχει κεντρικό ρόλο στη διοίκηση και λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων, όμως η συμβολή του στην αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζεται τους οικονομικούς, ανθρώπινους, διοικητικούς και τεχνολογικούς πόρους του.

Σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας, τα ευρήματα δείχνουν ότι ο ΟΚΥπΥ αποτελεί τον βασικό θεσμικό φορέα διαχείρισης των δημόσιων νοσοκομείων, αλλά η θεσμική του αυτονομία χρειάζεται να συνοδεύεται από πρακτική διοικητική ικανότητα. Η οικονομική βιωσιμότητα, η ορθολογική στελέχωση, η ταχύτερη διεκπεραίωση διαδικασιών, η αξιοποίηση ψηφιακών συστημάτων και η παρακολούθηση της ποιότητας αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

Η απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα δεν οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο ΟΚΥπΥ έχει αποτύχει ή ότι έχει πετύχει πλήρως τον σκοπό του. Αντίθετα, δείχνει μια πιο σύνθετη εικόνα.

Ο Οργανισμός αποτελεί αναγκαίο μηχανισμό για τη λειτουργία του δημόσιου τομέα υγείας στην Κύπρο, όμως χρειάζεται περαιτέρω διοικητική ενίσχυση, καλύτερη αξιοποίηση πόρων και πιο συστηματική αξιολόγηση αποτελεσμάτων. Με βάση αυτή τη διαπίστωση, οι επόμενες ενότητες δεν επαναλαμβάνουν τα ευρήματα, αλλά τα συζητούν κριτικά και τα μετατρέπουν σε πρακτικές εισηγήσεις βελτίωσης.

## **5.2 Συζήτηση των βασικών ευρημάτων**

Η συζήτηση των ευρημάτων δείχνει ότι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων δεν εξαρτάται από έναν μόνο παράγοντα. Ο ΟΚΥπΥ δεν μπορεί να αξιολογηθεί μόνο με βάση την ύπαρξή του ως οργανισμός ή με βάση τη διαχείριση των νοσοκομείων σε διοικητικό επίπεδο. Η πραγματική αξιολόγηση πρέπει να αφορά το κατά πόσο μπορεί να συντονίζει πόρους, διαδικασίες, προσωπικό και υπηρεσίες με τρόπο που να βελτιώνει την καθημερινή λειτουργία και την εμπειρία του ασθενούς.

Ένα βασικό σημείο που προκύπτει είναι ότι η οικονομική βιωσιμότητα δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως ζήτημα μείωσης δαπανών. Τα δημόσια νοσηλευτήρια έχουν κοινωνική αποστολή και δεν μπορούν να λειτουργούν με αποκλειστικά ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι η οικονομική διαχείριση μπορεί να είναι ανεξέλεγκτη. Το ζητούμενο είναι να υπάρχει καλύτερη ισορροπία ανάμεσα στη δημόσια αποστολή και στη χρηστή χρήση των πόρων. Με άλλα λόγια, η αποδοτικότητα πρέπει να σημαίνει καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων μέσων και όχι απλώς περιορισμό κόστους.

Παρόμοια, το ανθρώπινο δυναμικό δεν πρέπει να εξετάζεται μόνο ως αριθμός εργαζομένων. Η ύπαρξη προσωπικού είναι απαραίτητη, αλλά δεν αρκεί από μόνη της. Σημασία έχει η σωστή κατανομή του, η οργάνωση της εργασίας, η στήριξη των επαγγελματιών υγείας και η δυνατότητα της διοίκησης να ανταποκρίνεται γρήγορα στις ανάγκες των τμημάτων. Όταν το προσωπικό δεν αξιοποιείται σωστά ή λειτουργεί υπό συνεχή πίεση, επηρεάζονται τόσο η ποιότητα της φροντίδας όσο και η αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων.

Η γραφειοκρατία και οι διαδικασίες προμηθειών αποτελούν επίσης σημαντικό ζήτημα. Η διαφάνεια και ο έλεγχος είναι αναγκαία στοιχεία για έναν δημόσιο οργανισμό, όμως στον χώρο της υγείας η καθυστέρηση μπορεί να έχει άμεση επίπτωση στην παροχή υπηρεσιών. Επομένως, το πρόβλημα δεν είναι η ύπαρξη κανόνων, αλλά η ανάγκη οι κανόνες να εφαρμόζονται με τρόπο που να μην εμποδίζει την άμεση ανταπόκριση των νοσοκομείων. Η πρόκληση για τον ΟΚΥπΥ είναι να συνδυάσει νομιμότητα, διαφάνεια και λειτουργική ευελιξία.



Ιδιαίτερη σημασία έχει και η ψηφιακή οργάνωση. Τα ψηφιακά συστήματα δεν πρέπει να θεωρούνται απλώς τεχνολογική αναβάθμιση, αλλά εργαλείο διοίκησης και ελέγχου. Μέσα από καλύτερα δεδομένα, ο ΟΚΥπΥ μπορεί να παρακολουθεί χρόνους αναμονής, ανάγκες προσωπικού, χρήση πόρων, προμήθειες, κλίνες και ποιότητα υπηρεσιών. Έτσι, η διοίκηση μπορεί να περάσει από την εκ των υστέρων αντιμετώπιση προβλημάτων σε πιο έγκαιρη και τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων.

Τελικά, όλα τα παραπάνω καταλήγουν στην ποιότητα των υπηρεσιών και στην εμπιστοσύνη των ασθενών. Ο πολίτης δεν αξιολογεί το δημόσιο νοσοκομείο με βάση τη διοικητική του δομή, αλλά με βάση την εμπειρία που βιώνει: αν εξυπηρετείται έγκαιρα, αν ενημερώνεται σωστά, αν νιώθει ασφάλεια και αν αντιμετωπίζεται με σεβασμό. Για τον λόγο αυτό, η αποτελεσματικότητα του ΟΚΥπΥ πρέπει να φαίνεται στην καθημερινή εμπειρία του ασθενούς, ενώ η αποδοτικότητα πρέπει να στηρίζει αυτή την ποιότητα χωρίς σπατάλη πόρων.

Η συζήτηση των ευρημάτων δείχνει ότι ο ΟΚΥπΥ χρειάζεται να λειτουργεί περισσότερο ως στρατηγικός οργανισμός διοίκησης και όχι απλώς ως διαχειριστής δημόσιων νοσοκομείων. Η βελτίωση δεν θα προκύψει μόνο από περισσότερη χρηματοδότηση ή μόνο από περιορισμό δαπανών. Θα προκύψει από καλύτερο συντονισμό, ορθότερη αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού, πιο ευέλικτες διαδικασίες, χρήση δεδομένων και σταθερή παρακολούθηση της ποιότητας. Με βάση αυτή τη συζήτηση, οι προτάσεις που ακολουθούν στοχεύουν σε πρακτικές βελτιώσεις που μπορούν να ενισχύσουν τη λειτουργία του ΟΚΥπΥ και των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

### **5.3 Στοχευμένες προτάσεις βελτίωσης**

Με βάση τα ευρήματα της εργασίας, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του ΟΚΥπΥ χρειάζεται να κινηθεί σε περισσότερα από ένα επίπεδα. Δεν αρκεί μία μεμονωμένη αλλαγή, όπως η αύξηση της χρηματοδότησης ή η πρόσληψη προσωπικού, εάν δεν συνοδεύεται από καλύτερη οργάνωση, έλεγχο, αξιολόγηση και συντονισμό. Για τον λόγο αυτό, οι προτάσεις που ακολουθούν αφορούν την οικονομική διαχείριση, το ανθρώπινο δυναμικό, τις διοικητικές διαδικασίες, την ψηφιακή αναβάθμιση και την ποιότητα των υπηρεσιών.

Πρώτη βασική πρόταση είναι η ενίσχυση του οικονομικού προγραμματισμού και του ελέγχου δαπανών. Ο ΟΚΥπΥ χρειάζεται πιο συστηματική παρακολούθηση των λειτουργικών εξόδων, των κεφαλαιουχικών αναγκών και της σχέσης κόστους–αποτελέσματος. Αυτό δεν σημαίνει απλώς περιορισμό δαπανών, αλλά καλύτερη κατανόηση

του πού κατευθύνονται οι πόροι και ποιο αποτέλεσμα παράγουν. Η διοίκηση πρέπει να μπορεί να γνωρίζει ποια τμήματα έχουν αυξημένο κόστος, πού υπάρχουν καθυστερήσεις, πού παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενες δαπάνες και πού μπορούν να γίνουν εξοικονομήσεις χωρίς να επηρεαστεί η ποιότητα της φροντίδας.

Δεύτερη πρόταση είναι η σύνδεση της χρηματοδότησης με δείκτες απόδοσης και ποιότητας. Η κρατική στήριξη προς τον ΟΚΥπΥ είναι σημαντική, όμως μακροπρόθεσμα πρέπει να συνδέεται με συγκεκριμένους στόχους. Τέτοιοι στόχοι μπορεί να αφορούν τη μείωση χρόνων αναμονής, τη βελτίωση της πληρότητας κλινών, την ταχύτερη διεκπεραίωση περιστατικών, τη μείωση άσκοπων διαδικασιών, την καλύτερη αξιοποίηση του προσωπικού και την ικανοποίηση των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, η χρηματοδότηση δεν θα λειτουργεί μόνο ως κάλυψη ελλειμμάτων, αλλά ως εργαλείο βελτίωσης της απόδοσης.

Τρίτη πρόταση είναι η ανάπτυξη πιο στρατηγικής διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Ο ΟΚΥπΥ πρέπει να μπορεί να γνωρίζει με ακρίβεια ποιες είναι οι ανάγκες κάθε νοσοκομείου και κάθε τμήματος, όχι μόνο σε αριθμό εργαζομένων, αλλά και σε ειδικότητες, δεξιότητες και εμπειρία. Η στελέχωση πρέπει να βασίζεται σε πραγματικά δεδομένα λειτουργίας, όπως ο φόρτος εργασίας, οι βάρδιες, οι χρόνοι αναμονής, η πληρότητα των τμημάτων και οι ανάγκες των ασθενών. Παράλληλα, χρειάζεται καλύτερη στήριξη του προσωπικού, συνεχής εκπαίδευση και μηχανισμοί που να ενισχύουν την παραμονή έμπειρων επαγγελματιών στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Τέταρτη πρόταση είναι η μείωση των διοικητικών καθυστερήσεων και η απλοποίηση διαδικασιών, ιδιαίτερα σε θέματα προμηθειών. Η διαφάνεια και ο έλεγχος πρέπει να διατηρηθούν, αλλά οι διαδικασίες χρειάζεται να γίνουν πιο λειτουργικές για τις ανάγκες των νοσοκομείων. Ο ΟΚΥπΥ μπορεί να ενισχύσει τον προγραμματισμό προμηθειών, να παρακολουθεί καλύτερα τα αποθέματα, να προετοιμάζει έγκαιρα τους διαγωνισμούς και να δημιουργήσει πιο καθαρές εσωτερικές διαδικασίες για επείγουσες ανάγκες. Έτσι θα μειώνονται οι καθυστερήσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία των τμημάτων και την εξυπηρέτηση των ασθενών.

Πέμπτη πρόταση είναι η ουσιαστική αξιοποίηση των ψηφιακών συστημάτων. Η ψηφιοποίηση δεν πρέπει να περιοριστεί στην ύπαρξη ηλεκτρονικών εφαρμογών, αλλά να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο διοίκησης. Ο ΟΚΥπΥ χρειάζεται ενιαία και αξιόπιστα δεδομένα για χρόνους αναμονής, χρήση κλινών, παραγωγικότητα τμημάτων, ανάγκες προσωπικού, προμήθειες, κόστος και ποιότητα υπηρεσιών. Με τέτοια δεδομένα, η διοίκηση μπορεί να εντοπίζει προβλήματα γρηγορότερα και να λαμβάνει αποφάσεις με βάση πραγματική εικόνα και όχι μόνο εκτιμήσεις.

Έκτη πρόταση είναι η συστηματική παρακολούθηση της ποιότητας και της εμπειρίας των ασθενών. Η ποιότητα δεν πρέπει να αξιολογείται μόνο με βάση το αν παρέχονται υπηρεσίες, αλλά και με βάση το πώς τις βιώνει ο ασθενής. Ο ΟΚΥΠΥ μπορεί να ενισχύσει μηχανισμούς καταγραφής παραπόνων, ικανοποίησης ασθενών, χρόνων αναμονής, ασφάλειας και συνέχειας της φροντίδας. Τα στοιχεία αυτά δεν πρέπει να μένουν τυπικά, αλλά να αξιοποιούνται από τη διοίκηση για πραγματικές διορθωτικές κινήσεις.

Έβδομη πρόταση είναι η ενίσχυση της διοικητικής λογοδοσίας. Κάθε νοσοκομείο και κάθε βασικό τμήμα πρέπει να έχει πιο καθαρούς στόχους, δείκτες και ευθύνη αποτελεσμάτων. Αυτό δεν σημαίνει τιμωρητική αξιολόγηση, αλλά καλύτερη παρακολούθηση της λειτουργίας. Όταν υπάρχουν σαφείς στόχοι, η διοίκηση μπορεί να εντοπίζει πιο εύκολα πού υπάρχει πρόβλημα, ποια τμήματα χρειάζονται στήριξη και ποιες πρακτικές μπορούν να επεκταθούν και σε άλλα νοσοκομεία.

Τέλος, σημαντική πρόταση είναι η ενίσχυση της κουλτούρας συνεχούς βελτίωσης. Ο ΟΚΥΠΥ δεν πρέπει να αντιμετωπίζει τη μεταρρύθμιση ως κάτι που ολοκληρώθηκε με τη δημιουργία του ή με την ένταξη των δημόσιων νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ. Αντίθετα, πρέπει να λειτουργεί ως οργανισμός που αξιολογεί συνεχώς την απόδοσή του, αναγνωρίζει αδυναμίες και προχωρεί σε διορθωτικές παρεμβάσεις. Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας δεν είναι μία τελική κατάσταση, αλλά μια συνεχής διαδικασία διοίκησης.

Οι προτάσεις αυτές στοχεύουν στη δημιουργία ενός πιο οργανωμένου, ευέλικτου και αξιόπιστου δημόσιου νοσοκομειακού τομέα. Ο ΟΚΥΠΥ έχει τη δυνατότητα να αποτελέσει βασικό μηχανισμό αναβάθμισης των δημόσιων νοσηλευτηρίων, εφόσον η διοίκησή του στηριχθεί σε καλύτερα δεδομένα, πιο καθαρές διαδικασίες, σωστή αξιοποίηση προσωπικού, οικονομική πειθαρχία και σταθερή προσήλωση στην ποιότητα της φροντίδας.

#### **5.4 Περιορισμοί εφαρμογής των προτάσεων**

Παρόλο που οι προτάσεις βελτίωσης που παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα μπορούν να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του ΟΚΥΠΥ, η εφαρμογή τους δεν είναι αυτόματη ούτε εύκολη. Ο ΟΚΥΠΥ λειτουργεί σε ένα σύνθετο περιβάλλον, όπου συνυπάρχουν οικονομικοί περιορισμοί, θεσμικές υποχρεώσεις, ανάγκες προσωπικού, πολιτικές αποφάσεις, διοικητικές διαδικασίες και κοινωνικές προσδοκίες. Επομένως, κάθε προσπάθεια βελτίωσης πρέπει να λαμβάνει υπόψη τους πρακτικούς περιορισμούς που μπορεί να επηρεάσουν την εφαρμογή των εισηγήσεων.

Ένας πρώτος περιορισμός είναι ο οικονομικός. Η ενίσχυση της λειτουργίας των δημόσιων νοσηλευτηρίων συχνά απαιτεί επενδύσεις σε προσωπικό, υποδομές, εξοπλισμό, ψηφιακά συστήματα και εκπαίδευση. Παρόλο που η καλύτερη οργάνωση μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση πόρων μακροπρόθεσμα, αρκετές αλλαγές χρειάζονται αρχικά χρηματοδότηση. Αυτό δημιουργεί δυσκολία, ιδιαίτερα όταν ο ΟΚΥΠΥ εξακολουθεί να αντιμετωπίζει ζητήματα οικονομικής βιωσιμότητας και όταν οι δημόσιοι πόροι πρέπει να κατανεμηθούν σε πολλές διαφορετικές ανάγκες του συστήματος υγείας.

Δεύτερος περιορισμός είναι το θεσμικό και διοικητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί ο Οργανισμός. Ως δημόσιος φορέας, ο ΟΚΥΠΥ δεν μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις με την ίδια ταχύτητα ή ευελιξία που θα είχε ένας ιδιωτικός οργανισμός. Πρέπει να ακολουθεί κανόνες διαφάνειας, ελέγχου, δημοσίων συμβάσεων και λογοδοσίας. Αυτοί οι κανόνες είναι απαραίτητοι για την προστασία του δημόσιου συμφέροντος, όμως μπορούν να επιβραδύνουν την εφαρμογή αλλαγών, ιδιαίτερα σε ζητήματα προμηθειών, προσλήψεων και οργανωτικών μεταρρυθμίσεων.

Τρίτος περιορισμός αφορά το ανθρώπινο δυναμικό. Η εφαρμογή νέων διαδικασιών, ψηφιακών εργαλείων και δεικτών απόδοσης απαιτεί προσωπικό που να είναι εκπαιδευμένο, διαθέσιμο και πρόθυμο να προσαρμοστεί. Σε ένα περιβάλλον όπου οι επαγγελματίες υγείας ήδη εργάζονται υπό πίεση, κάθε αλλαγή μπορεί να αντιμετωπιστεί ως πρόσθετο βάρος, εάν δεν συνοδεύεται από σωστή ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη. Για τον λόγο αυτό, η διοίκηση πρέπει να διαχειρίζεται την αλλαγή με τρόπο που να εμπλέκει το προσωπικό και να μην το αφήνει απλώς να εφαρμόζει αποφάσεις που λαμβάνονται κεντρικά.

Τέταρτος περιορισμός είναι η πιθανή αντίσταση στην αλλαγή. Οι δημόσιοι οργανισμοί συχνά έχουν εδραιωμένες πρακτικές, ιεραρχίες και τρόπους λειτουργίας. Η εισαγωγή νέων διαδικασιών, η αξιολόγηση απόδοσης, η χρήση δεικτών και η μεγαλύτερη λογοδοσία μπορεί να δημιουργήσουν ανησυχία ή επιφυλακτικότητα. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι αλλαγές δεν πρέπει να γίνουν, αλλά ότι πρέπει να εφαρμοστούν σταδιακά, με σαφή επικοινωνία, συμμετοχή των εργαζομένων και εξήγηση του σκοπού τους.

Πέμπτος περιορισμός αφορά την ψηφιακή ετοιμότητα. Η αξιοποίηση ψηφιακών συστημάτων δεν εξαρτάται μόνο από την αγορά ή την εγκατάσταση μιας τεχνολογικής εφαρμογής. Χρειάζεται διασύνδεση συστημάτων, ποιότητα δεδομένων, εκπαίδευση χρηστών, προστασία προσωπικών δεδομένων και συνεχής τεχνική υποστήριξη. Εάν τα ψηφιακά εργαλεία δεν είναι εύχρηστα ή δεν συνδέονται σωστά με την καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων, υπάρχει κίνδυνος να δημιουργήσουν περισσότερη γραφειοκρατία αντί να τη μειώσουν.

Έκτος περιορισμός είναι η ανάγκη πολιτικής και διοικητικής συνέχειας. Οι αλλαγές στον χώρο της υγείας χρειάζονται χρόνο για να αποδώσουν. Δεν αρκεί να ληφθούν αποφάσεις σε μια συγκεκριμένη περίοδο, εάν αυτές δεν συνεχιστούν, δεν αξιολογηθούν και δεν προσαρμοστούν στην πορεία. Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας απαιτεί σταθερό σχεδιασμό, συνέπεια στην εφαρμογή και συνεργασία ανάμεσα στον ΟΚΥπΥ, το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Οικονομικών, τον ΟΑΥ και τους επαγγελματίες υγείας.

Οι περιορισμοί αυτοί δείχνουν ότι οι εισηγήσεις της εργασίας πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ρεαλιστικές κατευθύνσεις βελτίωσης και όχι ως εύκολες ή άμεσες λύσεις. Η επιτυχία τους εξαρτάται από τον τρόπο εφαρμογής τους, τη διαθεσιμότητα πόρων, τη διοικητική ικανότητα, τη συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων και την αποδοχή από το προσωπικό. Επομένως, η βελτίωση του ΟΚΥπΥ χρειάζεται σταδιακή, οργανωμένη και συνεχή προσπάθεια, ώστε οι αλλαγές να μην μείνουν σε επίπεδο σχεδιασμού, αλλά να επηρεάσουν πραγματικά την καθημερινή λειτουργία των δημόσιων νοσηλευτηρίων.

## **5.5 Τελικά συμπεράσματα**

Η παρούσα εργασία εξέτασε τον ρόλο του ΟΚΥπΥ στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των δημόσιων νοσηλευτηρίων στην Κύπρο. Μέσα από την ανάλυση προέκυψε ότι ο ΟΚΥπΥ αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους θεσμικούς μηχανισμούς του δημόσιου συστήματος υγείας, καθώς έχει την ευθύνη για τη διοίκηση, την οργάνωση και τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Η δημιουργία του συνδέθηκε με την ανάγκη τα δημόσια νοσηλευτήρια να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτονομία, καλύτερη διοικητική οργάνωση και δυνατότητα προσαρμογής στο νέο περιβάλλον που διαμορφώθηκε μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Το βασικό συμπέρασμα της εργασίας είναι ότι ο ΟΚΥπΥ έχει σημαντική συμβολή στη λειτουργία του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα, όμως η πλήρης επίτευξη αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας παραμένει μια συνεχής πρόκληση. Η θεσμική ύπαρξη του Οργανισμού από μόνη της δεν αρκεί για να διασφαλίσει καλύτερη λειτουργία. Χρειάζεται συνεχής βελτίωση στη διαχείριση πόρων, στον οικονομικό έλεγχο, στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, στις προμήθειες, στην ψηφιακή οργάνωση και στην παρακολούθηση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Η αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσηλευτηρίων συνδέεται κυρίως με την ικανότητά τους να παρέχουν υπηρεσίες που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Αυτό σημαίνει έγκαιρη πρόσβαση, ασφάλεια, συνέχεια φροντίδας, καλή επικοινωνία και

εμπιστοσύνη προς το δημόσιο σύστημα υγείας. Από την άλλη πλευρά, η αποδοτικότητα συνδέεται με το κατά πόσο οι διαθέσιμοι πόροι χρησιμοποιούνται με σωστό και ορθολογικό τρόπο. Η εργασία έδειξε ότι οι δύο αυτές έννοιες δεν μπορούν να εξετάζονται ξεχωριστά. Ένα δημόσιο νοσοκομείο δεν μπορεί να θεωρείται αποδοτικό εάν μειώνει το κόστος εις βάρος της ποιότητας, ούτε αποτελεσματικό εάν παρέχει υπηρεσίες χωρίς να ελέγχει τη βιωσιμότητα και τη χρήση των πόρων του.

Ιδιαίτερα σημαντικό συμπέρασμα είναι ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ΟΚΥπΥ είναι αλληλένδετα. Η οικονομική πίεση επηρεάζει τη δυνατότητα σχεδιασμού και επενδύσεων. Οι δυσκολίες στο ανθρώπινο δυναμικό επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας και τη ροή των ασθενών. Η γραφειοκρατία και οι καθυστερήσεις στις διαδικασίες επηρεάζουν την ταχύτητα ανταπόκρισης. Η ψηφιακή οργάνωση επηρεάζει την ικανότητα ελέγχου και λήψης αποφάσεων. Η εμπιστοσύνη των ασθενών επηρεάζεται τελικά από όλα αυτά μαζί. Επομένως, η βελτίωση του ΟΚΥπΥ δεν μπορεί να βασιστεί σε αποσπασματικές παρεμβάσεις, αλλά χρειάζεται συνολικό και συντονισμένο σχεδιασμό.

Οι εισηγήσεις της εργασίας δείχνουν ότι η μελλοντική ενίσχυση του ΟΚΥπΥ πρέπει να κινηθεί σε συγκεκριμένες κατευθύνσεις. Χρειάζεται καλύτερος οικονομικός προγραμματισμός, σύνδεση της χρηματοδότησης με δείκτες απόδοσης και ποιότητας, στρατηγική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, απλοποίηση διοικητικών διαδικασιών, ουσιαστική αξιοποίηση ψηφιακών συστημάτων και συστηματική παρακολούθηση της εμπειρίας των ασθενών. Οι παρεμβάσεις αυτές δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως απλές τεχνικές αλλαγές, αλλά ως μέρος μιας ευρύτερης προσπάθειας για πιο σύγχρονη, υπεύθυνη και αποτελεσματική δημόσια διοίκηση στον χώρο της υγείας.

Παράλληλα, η εργασία αναγνωρίζει ότι η εφαρμογή αυτών των εισηγήσεων δεν είναι εύκολη. Υπάρχουν οικονομικοί, θεσμικοί, διοικητικοί και ανθρώπινοι περιορισμοί. Για αυτόν τον λόγο, οι αλλαγές πρέπει να είναι σταδιακές, ρεαλιστικές και συνεχείς. Η επιτυχία τους εξαρτάται από τη συνεργασία του ΟΚΥπΥ με το κράτος, τον ΟΑΥ, τα νοσοκομεία, τους επαγγελματίες υγείας και τους ίδιους τους πολίτες. Χωρίς συνεργασία και συνέπεια, ακόμη και οι σωστές εισηγήσεις μπορεί να παραμείνουν σε θεωρητικό επίπεδο.

Συμπερασματικά, ο ΟΚΥπΥ δεν πρέπει να αξιολογείται μόνο ως ένας οργανισμός που διαχειρίζεται κόστος ή νοσοκομειακές μονάδες. Πρέπει να αξιολογείται ως βασικός μηχανισμός στήριξης του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας στην Κύπρο. Η επιτυχία του θα κριθεί από το κατά πόσο μπορεί να μετατρέψει τη διοικητική του αυτονομία σε πραγματική βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας των δημόσιων νοσηλευτηρίων. Εάν καταφέρει να συνδυάσει οικονομική βιωσιμότητα, σωστή αξιοποίηση προσωπικού, λειτουργική ευελιξία,

ψηφιακό έλεγχο και ποιοτική φροντίδα, τότε μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας πιο αποτελεσματικό, πιο αποδοτικό και πιο αξιόπιστο για τον πολίτη.

## Βιβλιογραφία

- Αρμόδια Αρχή Δημοσίων Συμβάσεων. (χ.χ.). Νομοθετικό/ρυθμιστικό πλαίσιο. <https://publicprocurement.gov.cy/monades/armodia-arxh-dhmosiwn-symbasewn/rythmistiko-plaisio/nomo8etiko-plaisio/>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Charalampous, C., & Kantaris, M. (2025, January 13). The General Health System of Cyprus: A five-year review. *European Observatory on Health Systems and Policies*. <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/analyses/hspm/cyprus2025/the-general-health-system-of-cyprus-a-five-year-review>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- European Parliament and Council of the European Union. (2016). Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data. *Official Journal of the European Union*. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Evripides, G., & Christodoulides, P. (2026). Evaluating national health systems: The case of the General Health System of Cyprus through a survey. *Health Science Reports*, 9, e71539. <https://doi.org/10.1002/hsr2.71539>
- Εθνική Αρχή Ηλεκτρονικής Υγείας. (2024). Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας και ο Οδικός Χάρτης της Εθνικής Αρχής Ηλεκτρονικής Υγείας. <https://neha.org.cy/odikos-xartis/>
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. (χ.χ.). Αποστολή. Gov.cy. <https://www.gov.cy/bioethics/organismos/poioi-eimaste/>
- International Labour Organization. (2025). Report to the Health Insurance Organization: Actuarial valuation of the General Healthcare System as of 31 December 2022, covering the period 2023–2032. International Labour Organization. <https://www.gesy.org.cy/el-gr/pressrelease/hio-actuarial-valuation-ilo-tf-cyprus-r.28.pdf>
- Κυπριακή Δημοκρατία. (2001). Ο περί Βιοηθικής (Ίδρυση και Λειτουργία Εθνικής Επιτροπής) Νόμος του 2001 (Ν. 150(I)/2001). Cylaw. [https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/2001\\_1\\_150.html](https://www.cylaw.org/nomoi/indexes/2001_1_150.html)
- Κυπριακή Δημοκρατία. (2016). Ο περί της Ρύθμισης των Διαδικασιών Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων και για Συναφή Θέματα Νόμος του 2016 (Ν. 73(I)/2016). Cylaw. [https://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/2016\\_1\\_73/full.html](https://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/2016_1_73/full.html)
- Mbau, R., Musiega, A., Nyawira, L., Tsofa, B., Mulwa, A., Molyneux, S., Maina, I., Jemutai, J., Normand, C., Hanson, K., & Barasa, E. (2023). Analysing the efficiency of health systems: A systematic review of the literature. *Applied Health Economics and Health Policy*, 21(2), 205–224. <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00785-2>
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>



- OECD/European Commission. (2024). Health at a glance: Europe 2024: State of Health in the EU cycle. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2025). Cyprus: Country Health Profile 2025. State of Health in the EU. OECD Publishing / European Observatory on Health Systems and Policies. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/cyprus-country-health-profile-2025>
- Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας. (χ.χ.). Σύστημα Πληροφορικής και άλλων Επιχειρησιακών Διαδικασιών του Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο. ΓεΣΥ. <https://www.gesy.org.cy/el-gr/structure/>
- Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας. (2024a). Στρατηγικό σχέδιο Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας 2024–2026. ΓεΣΥ. <https://www.gesy.org.cy/el-gr/annualreport/hio-strategic-planning-2024-2026.pdf>
- Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας. (2024b). Δελτίο Τύπου: «5 χρόνια ΓεΣΥ». ΓεΣΥ. <https://www.gesy.org.cy/el-gr/announcementdef/20240601-press-release-5-years-gesy-0.pdf>
- Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας. (χ.χ.-α). Συνήθειες ερωτήσεις. <https://www.shso.org.cy/synitheis-erotiseis/>
- Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας. (χ.χ.-β). Job positions archive. <https://www.shso.org.cy/job-position/>
- Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας. (2022). Ετήσια Έκθεση ΟΚΥπΥ 2022. ΟΚΥπΥ. <https://www.shso.org.cy/etisies-ektheseis/>
- Petrou, P., & VANDOROS, S. (2015). Cyprus in crisis: Recent changes in the pharmaceutical market and options for further reforms without sacrificing access to or quality of treatment. *Health Policy*, 119(5), 563–568. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.03.001>
- Rompolas, P., Masouras, P., Avgousti, S., & Charalambous, A. (2025). Efficiency of Electronic Health Record users in the General Health System of Cyprus. *Health Informatics Journal*, 31(3), 1–14. <https://doi.org/10.1177/14604582251353418>
- Saltman, R. B., Durán, A., & Dubois, H. F. W. (Eds.). (2011). Governing public hospitals: Reform strategies and the movement towards institutional autonomy. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/governing-public-hospitals-reform-strategies-and-the-movement-towards-institutional-autonomy>
- Theodorou, M., & Athanasakis, K. (2021). Cyprus. In E. M. Immergut, K. M. Anderson, C. Devitt, & T. Popic (Eds.), *Health politics in Europe: A handbook* (pp. 375–394). Oxford University Press.
- Theodorou, M., Charalambous, C., & Williams, G. A. (2025a). Cyprus: Health system review. *Health Systems in Transition*, 26(5), i–146. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://iris.who.int/items/c2c8d5e3-1cfb-4582-82d5-0259e6441a3f>
- Theodorou, M., Charalambous, C., Williams, G. A., Knop, A., & Scarpetti, G. (2025b). Cyprus: Health system summary, 2024. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://iris.who.int/handle/10665/379481>
- Υπουργείο Υγείας. (χ.χ.). Ηλεκτρονική υγεία. Gov.cy. <https://www.gov.cy/moh/ilektroniki-ygeia/>

- World Health Organization. (2007). Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43918>
- World Health Organization. (2010). The world health report: Health systems financing: The path to universal coverage. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>
- World Health Organization. (2022). Health system performance assessment: A framework for policy analysis. World Health Organization. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-performance-assessment-a-framework-for-policy-analysis>