



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

**Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας πρωτοβάθμια  
φροντίδας εν μέσω της Πανδημίας Covid -19 εντός Δημόσιων  
Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων**

**ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**

**ΚΥΠΡΟΣ, ΜΑΙΟΣ 2022**

# Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Διοίκηση Μονάδων Υγείας*

## Μεταπτυχιακή Διατριβή



Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας εν μέσω της Πανδημίας Covid -19 εντός Δημόσιων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων

**Χριστίνα Ελευθερίου**

Επιβλέπων Καθηγητής  
**Πέτρος Δημητρίου**

Μάιος 2022

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Μονάδων  
Υγείας**

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας  
πρωτοβάθμιας φροντίδας εν μέσω της Πανδημίας Covid -19  
εντός Δημόσιων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων**

**Χριστίνα Ελευθερίου**

**Επιβλέπων Καθηγητής Πέτρος Δημητρίου**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών  
Στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας  
από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του  
Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μάιος 2022



## Περίληψη

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί τη βάση κάθε συστήματος υγείας, με το ρόλο της να γίνεται ακόμη πιο νευραλγικός σε επείγουσες καταστάσεις υγείας, όπως η τρέχουσα πανδημία COVID-19. Αυτή την κρίσιμη περίοδο που διανύουμε ο ρόλος των Κέντρων Υγείας αλλά και γενικότερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι βασικός για την έγκαιρη διάγνωση των θετικών κρουσμάτων μέσω της εξέτασης PCR και Rapid test , για την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας των θετικών κρουσμάτων, για τους εμβολιασμούς, την ενημέρωση της κοινότητας για τα επιδημιολογικά μέτρα, και τέλος μέσω της τηλεϊατρικής. Η ανάγκη για παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εντός πανεπιστημιακών ιδρυμάτων ολοένα και αυξάνεται. Η περίοδος που διανύουμε είναι κρίσιμη και τα ήδη υπάρχοντα κέντρα υγείας χρειάζονται αναπροσαρμογή στις υπηρεσίες που προσφέρουν για να μπορούν να ανταποκριθούν στην πανδημία COVID19. Τα δύο Κέντρα Υγείας που διαθέτει το Πανεπιστήμιο Κύπρου στόχο έχουν τον έλεγχο της διασποράς του ιού εντός πανεπιστημιακής κοινότητας αλλά και να μπορούν να προσφέρουν ποιοτική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Η παρούσα έρευνα είχε σαν σκοπό να εντοπιστούν οι ανάγκες των κέντρων υγείας των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων και ποιες οι αναπροσαρμογές που χρειάζονται να γίνουν για να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της πανεπιστημιακής κοινότητας εν μέσω της πανδημίας Covid -19. Παράλληλα να εξεταστεί η σημαντικότητα της ύπαρξης Κέντρων υγείας και των υπηρεσιών υγείας που προφέρουν. Οπότε πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική ποσοτική έρευνα με τη βοήθεια ερωτηματολογίου, που δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και χορηγήθηκε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Forms. Από την έρευνα που έγινε για το Κέντρο Υγείας του Πανεπιστημίου Κύπρου συμπεραίνουμε ότι οι συμμετέχοντες είναι σε μεγάλο ποσοστό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά την πανδημία COVID-19.

Η ενημέρωση που γίνεται από το Κέντρο Υγείας δεν έχει φτάσει σε όλους οπότε πρέπει να ενταθούν οι προσπάθειες για να ενημερώνονται όσοι μπορούν να είναι χρήστες του Κέντρου. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων θεώρησε πως οι προσαρμογές που έχουν γίνει είναι επαρκείς και πως οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι βελτιωμένες και επαρκείς και δόθηκαν εποικοδομητικά σχόλια για ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση.

Ελάχιστα άτομα βρήκαν δυσκολίες και μικρή ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονταν όπως καθυστερήσεις, δυσκολία εξεύρεσης ραντεβού, δεν γνωρίζονταν πως υπήρχε το Κέντρο ή που βρίσκονταν και ελάχιστα άτομα από αυτά που έχουν πρόσβαση λάμβαναν προληπτικές εξετάσεις στο Κέντρο αφού η χρήση του τα τελευταία 2 χρόνια είναι αυξημένη κυρίως λόγω παροχής εξετάσεων COVID-19, εμβολιασμών και ενημέρωσης. Ακόμη αρκετά άτομα θεώρησαν πως πρέπει να δοθεί σημασία και σε άλλα προβλήματα και να μην παραγκωνίζονται λόγω COVID-19. Οπότε μελλοντικές προτάσεις για το Κέντρο Υγείας είναι να προσπαθήσει να αυξήσει την ήδη υψηλή ικανοποίηση των χρηστών και να στοχεύσει σε φοιτητές για να μάθουν περισσότερα για το Κέντρο Υγείας, τι προσφέρει και την ευκολία πρόσβασης σε αυτό.

## Summary

Primary Health Care is the basis of any health system, with its role becoming even more crucial in emergencies such as the current COVID-19 pandemic. At this critical time we are going through the role of Medical Centres and primary care in general is essential for the early diagnosis of positive cases through PCR and Rapid test, to assess the health status of positive cases, for vaccinations, informing the community about epidemiological measures, and finally through telemedicine. The Primary Health Care in universities need for growing. The period we are going through is critical and the existing Medical Centres need to be updated in the services they offer in order to be able to respond to the COVID19 pandemic. The two Medical Centres of the University of Cyprus aim to control the spread of the virus within the university community but also to be able to offer quality Primary Health Care.

The purpose of this study was to identify the needs of the health centers of the Public University Institutions and what adjustments are needed to be able to meet the demands of the university community in the midst of the Covid-19 pandemic. At the same time to examine the importance of the existence of Health Centers and the health services they provide. A synchronous quantitative survey was conducted using a questionnaire, created for the purposes of this survey and administered through the online platform Google Forms. From the research conducted for the Health Center of the University of Cyprus we conclude that the participants are largely satisfied with the health services provided to them by the medical staff during the COVID-19 pandemic.

The information provided by the Medical Centre has not reached everyone, so efforts should be intensified to inform those who may be users of the Centre. The largest percentage of participants considered that the adjustments that have been made are sufficient and that the services offered are improved and adequate and constructive comments were given for even greater improvement. Few people found difficulties and little satisfaction with the health services offered such as delays, difficulty finding appointments, did not know where the Centre was or where it was located and few of those who had access received preventive examinations at the Centre after using it for the last 2 years is increased mainly due to the provision of COVID-19 tests, vaccinations and information. Still several people thought that other problems should be given importance and not be sidelined due to COVID-19. So future suggestions for the Medical Centre are to try to increase the already high user satisfaction and to target students to learn more about the Medical Centre, what it offers and the ease of access to it.

## **Ευχαριστίες**

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον υπεύθυνο καθηγητή Κ. Πέτρο Δημητρίου για την απέραντη βοήθεια και καθοδήγηση του στην εκπόνηση της διατριβής μου εργασίας, και για την μεγάλη στήριξη και εμπιστοσύνη που μου έδειξε κατά τη διάρκεια αυτής.

Πάνω απ' όλα θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την οικογένεια μου για την στήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διατριβής εργασίας όπως και για την αγάπη τους.



# Περιεχόμενα

Τίτλος διατριβής.....	III
Περίληψη.....	VII
Summary.....	V
Περιεχόμενα.....	XI
Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή.....	1
1.1 Περιγραφή Του Προβλήματος.....	1
1.2 Σκοπός Και Επιμέρους Στόχοι.....	2
1.2.1 Σκοπός.....	2
1.2.2 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα.....	2
Κεφάλαιο 2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	3
2.1 Ο COVID-19.....	3
2.2 Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	4
2.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου.....	5
2.4 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εν καιρώ πανδημίας.....	6
2.5 Η αντιμετώπιση επιδημιών στο μέλλον μέσω της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης .....	10
2.6 Η σημασία μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας.....	13
Κεφάλαιο 3 Μεθοδολογία.....	15
3.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	15
3.2 Υλικό.....	15
3.2.1 Χώρος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης.....	15
3.2.2 Δείγμα συμμετεχόντων .....	15
3.2.3 Εργαλεία.....	16
3.2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	17
3.2.5 Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων.....	18
Κεφάλαιο 4 Αποτελέσματα.....	19
4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	19
4.2 Κατάσταση Υγείας.....	21
4.3 Γνώσεις Για Το Κέντρο Υγείας Στην Πανεπιστημιούπολη.....	24
4.4 Ικανοποίηση Και Χρήση Του Κέντρου Υγείας.....	27
4.5 Στατιστική Ανάλυση Αποτελεσμάτων.....	38
4.5.1 Ηλικία.....	38
4.5.2 Φύλο.....	42
4.5.3 Ιδιότητα στο Πανεπιστήμιο Κύπρου.....	43
4.5.4 Αν πάσχουν από κάποια πάθηση.....	45
Κεφάλαιο 5 Συζήτηση.....	47
5.1 Απόψεις συμμετεχόντων για την Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας εν μέσω της Πανδημίας Covid -19 εντός Δημόσιων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων.....	45
5.2 Περιορισμοί.....	54
5.3 Προτάσεις βελτίωσης.....	54
Κεφάλαιο 6 Συμπεράσματα.....	58
Παραρτήματα.....	61
Παράρτημα Α Ερωτηματολόγιο Έρευνας .....	61
Μέρος Α Δημογραφικά Στοιχεία.....	61
Μέρος Β Κατάσταση Υγείας.....	62

Μέρος Γ Γνώσεις Για Το Κέντρο Υγείας Στην Πανεπιστημιούπολη.....	63
Μέρος Δ Ικανοποίηση Και Χρήση Του Κέντρου Υγείας .....	64
Παράρτημα Β.....	69
Βιβλιογραφία.....	71

# Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή

Ο COVID-19 έχει δημιουργήσει μια άνευ προηγουμένου αλλαγή στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο. Ενώ οι αρχικές προσπάθειες είχαν επικεντρωθεί στην οικοδόμηση ικανοτήτων οξείας φροντίδας, όπως κλίνες ΜΕΘ, υπάρχει ταυτόχρονη ανάγκη ενίσχυσης της υποστήριξης για τους ασθενείς στην κοινότητα, ώστε να διασφαλιστεί ότι δεν θα επιβαρύνουν περισσότερο τις ρυθμίσεις οξείας φροντίδας. Η Κύπρος είχε το χρόνο να αναπτύξει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που περιλαμβάνει πρωτοβάθμια περίθαλψη για τη διαχείριση μιας δυνητικά εκθετικής εξάπλωσης ασθενειών στην κοινότητα.

Ιδιαίτερα στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, το Κέντρο Υγείας έχει αλλάξει ιδιαίτερα για να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα. Ποιες αλλαγές έχουν ήδη γίνει και είναι αποδοτικές; Ακόμη αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της παρούσας έρευνας είναι να βρεθούν τι άλλο πρέπει να γίνει για εύρυθμη λειτουργία των κέντρων υγείας των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων και να παρέχονται όλες οι ενδεδειγμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας εν μέσω της πανδημίας Covid-19 στην Πανεπιστημιακή κοινότητα .

## 1.1 Περιγραφή του προβλήματος

Οι αυξανόμενη ανάγκη για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας εντός Δημόσιων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων ολοένα και αυξάνεται αφού η κοινότητα των πανεπιστημίων συνεχώς μεγαλώνει. Το Πανεπιστήμιο Κύπρου απαριθμεί στο σύνολο δέκα χιλιάδες φοιτητές, διοικητικό και ακαδημαϊκό προσωπικό και το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου απαριθμεί στο σύνολο πέντε χιλιάδες φοιτητές, διοικητικό και ακαδημαϊκό προσωπικό. Η περίοδος της πανδημίας αυξάνει της ανάγκες για παροχή υπηρεσιών υγείας, αντιμετώπισης πιθανών κρουσμάτων αλλά και πρόληψη της διασποράς του ιού εντός της πανεπιστημιακής κοινότητας.

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός, πως η περίοδος που διανύουμε είναι εξαιρετικά δύσκολη αφού η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει τη λειτουργία και στις τρεις

Βαθμίδες των υπηρεσιών υγείας. Θα ήθελα να αναφερθώ στην ανάγκη για αναπροσαρμογή των υπηρεσιών που προσφέρονται από τα Κέντρα Υγείας εντός δημόσιων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων χωρίς όμως να σταματήσει η προσφορά των υφιστάμενων υπηρεσιών τους εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

## **1.2 Σκοπός Και Επιμέρους Στόχοι**

### **1.2.1 Σκοπός**

Σκοπός της έρευνας είναι να εντοπιστούν οι ανάγκες των κέντρων υγείας των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων και ποιες οι αναπροσαρμογές που χρειάζονται να γίνουν για να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της πανεπιστημιακής κοινότητας εν μέσω της πανδημίας COVID -19. Παράλληλα να εξεταστεί η σημαντικότητα της ύπαρξης Κέντρων υγείας και των υπηρεσιών υγείας που προφέρουν.

### **1.2.2 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα:**

- 1 Γιατί να υπάρχουν Κέντρα Υγείας εντός των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων ;
- 2 Ποιος είναι ο Ρόλος των Κέντρων Υγείας των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων;
- 3 Ποιες υπηρεσίες προσφέρονται από τα κέντρα υγείας των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων;
- 4 Ποιες είναι οι ανάγκες της Πανεπιστημιακής κοινότητας που πρέπει να καλύπτουν τα κέντρα υγείας εν μέσω πανδημίας;
- 5 Ποιες υπηρεσίες πρέπει να προσφέρουν για σωστή διαχείριση της πανδημίας;

# Κεφάλαιο 2

## Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

### 2.1 Ο COVID-19

Στα τέλη Δεκεμβρίου 2019, μια πνευμονία που προκλήθηκε από νέο κορωνοϊό (SARS-CoV-2) αναφέρθηκε στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) μετά από ταυτοποίηση στη Γουχάν της Κίνας. Ο ιός εξαπλώθηκε ραγδαία στη Γουχάν και στη συνέχεια σε όλο τον κόσμο. Η επιδημία κηρύχθηκε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνούς ανησυχίας στις 30 Ιανουαρίου 2020 και πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020. Το σύμπλεγμα αναπνευστικών ασθενειών μετονομάστηκε επίσημα σε COVID-19 στις 11 Φεβρουαρίου 2020 (Ciotti et al., 2020).

Οι ασθενείς με λοίμωξη από SARS-CoV-2 μπορεί να παρουσιάσουν συμπτώματα που κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά, και ένα μέρος του πληθυσμού να είναι ασυμπτωματικοί φορείς. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα που αναφέρθηκαν περιλαμβάνουν πυρετό, βήχα, δύσπνοια, αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας, συμπτώματα όπως έμετος, διάρροια και κοιλιακός πόνος (Ciotti et al., 2020).

Ο COVID-19 επηρέασε ολόκληρο τον πλανήτη σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο (Dong, Du, & Gardner, 2020). Εκατομμύρια εργαζόμενοι πρωτοβάθμιας φροντίδας σε όλο τον κόσμο έχουν αντιμετωπίσει σημαντικές προκλήσεις σε προσπάθειες περιορισμού και θεραπείας του ιού. Τα εθνικά σχέδια πανδημίας, τα πρωτόκολλα για την καραντίνα, το κλείσιμο των συνόρων και οι διαδικασίες αποκλεισμού, καθώς και οι στρατηγικές για την ισοπέδωση της καμπύλης ή την ενίσχυση της ανοσίας της αγέλης έχουν όλα εφαρμοστεί με διάφορους τρόπους.

Η πανδημία έχει δείξει τα κενά στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη παγκοσμίως και την μεγάλη προσπάθεια που θα χρειαστεί για την εκπλήρωση

των στόχων δημόσιας υγείας της Διακήρυξης της Αστάνα (Rasanathan & Evans, 2020).

## **2.2 Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**

Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι μια ισχυρή πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι ζωτικής σημασίας για ένα αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Macinko, Starfield, & Shi, 2003). Μια ισχυρή πρωτοβάθμια περίθαλψη όχι μόνο παρέχει καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία με χαμηλότερο κόστος, αλλά ευνοεί επίσης την ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για ολόκληρο τον πληθυσμό. Βασίσαμε τον ορισμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας σε αυτό που παρέχεται από το Ευρωπαϊκό Τμήμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (WONCA) (Wonca, 2005).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι η πρώτη επαφή στην υγειονομική περίθαλψη για πολλούς ασθενείς και ως εκ τούτου έχει σημαντικό ρόλο στο συντονισμό της φροντίδας (Green, Fryer Jr, Yawn, Lanier, & Dovey, 2001). Επιπλέον είναι παγκοσμίως αποδεκτό ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι η πιο αποτελεσματική και βιώσιμη προσέγγιση της υγείας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας της κοινότητας, την εφαρμογή λύσεων και την εργασία προς την κατεύθυνση της ισότητας στην υγεία (Starfield, Shi, & Macinko, 2005). Ωστόσο, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία περιλαμβάνει τόσο τη δημόσια υγεία όσο και την πρωτοβάθμια περίθαλψη πρώτης επαφής, έλαβε ελάχιστη χρηματοδότηση και επενδύσεις στις περισσότερες χώρες κατά την αρχική αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, η οποία επικεντρώθηκε σε μεγάλο βαθμό στην απόκριση δευτεροβάθμιας φροντίδας (Rasanathan & Evans, 2020).

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ορίστηκε αρχικά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στην διακήρυξη της Άλμα-Άτα το 1978 ως η βασική υγειονομική μέριμνα, που στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές και σε κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες. Είναι προσβάσιμη από όλους τους πολίτες και τους προσφέρεται διαδραστικά και με κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορεί να επωμισθεί ανεξαρτήτως σταδίου ανάπτυξης και μέσα σε πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης. Θεωρείται κύριο μέρος του Συστήματος Υγείας μιας χώρας και μέρος της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας (World Health, 1978).

### **2.3 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου**

Η Κύπρος διαθέτει ένα ισχυρό σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχεται από γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, Ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι διαθέσιμες σε όλα τα μέλη της κοινότητας μέσω της γενικής πρακτικής, που παρέχεται από τους γενικούς ιατρούς, τις υπηρεσίες υγείας, τους νοσηλευτές πρωτοβάθμιας περίθαλψης και άλλους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή του συστήματος υγείας (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Στο Πανεπιστήμιο Κύπρου υπάρχουν δύο Κέντρα Υγείας που στελεχώνονται με δύο Νοσηλευτικούς Λειτουργούς. Στα Κέντρα Υγείας του Πανεπιστημίου Κύπρου παρέχονται νοσηλευτικές υπηρεσίες, γίνεται διαχείριση περιστατικών με φοιτητές με προβλήματα υγείας, γίνεται παρακολούθηση ασθενών σε χώρο Βραχείας Νοσηλείας στο Κέντρο Υγείας όταν υπάρχει ανάγκη, σε συνεννόηση με τον γιατρό και για ολιγόωρη παραμονή των ασθενών και αξιολόγηση κλινικής εικόνας μετά από λιποθυμικό επεισόδιο, τραυματισμό ή ατύχημα. Επιπλέον γίνεται χορήγηση φαρμάκων, χορήγηση ενδομυϊκών και υποδόριων ενέσεων, αιμοληψίες, μέτρηση, καταγραφή, αξιολόγηση των Ζωτικών Σημείων, μέτρηση και αξιολόγηση κορεσμού οξυγόνου, λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος, αξιολόγηση και αντιμετώπιση τραυμάτων και εγκαυμάτων, περιποίηση τραυμάτων και χειρουργικών τομών, αφαίρεση ραμμάτων και διευθέτηση και διενέργεια εμβολιασμών. Ακόμη παρέχονται Πρώτες Βοήθειες και Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδωτή (BLS, AED), ΚΑΡΠΑ, ή ηλεκτρική ανάταξη, ή αντιμετώπιση καταστάσεων shock, και η εφαρμογή πρωτοκόλλων για αντιμετώπιση επείγουσων καταστάσεων, συνοδεία ασθενών όπου κρίνεται αναγκαίο σε νοσηλευτήρια, συνοδεία αθλητικών αποστολών του Πανεπιστημίου Κύπρου εντός και εκτός έδρας, παρουσία και παροχή νοσηλευτικής υποστήριξης στις Τελετές Αποφοίτησης, σε εκδηλώσεις και αιμοδοσίες του Πανεπιστημίου Κύπρου και σε τυχόν άλλες δραστηριότητες του Πανεπιστημίου. Τέλος γίνεται ετοιμασία άρθρων σε θέματα υγείας για ενημέρωση της πανεπιστημιακής κοινότητας μέσω των μέσων προβολής του Πανεπιστημίου Κύπρου, αλλαγή, καταχώρηση, ταξινόμηση και ανάλυση στατιστικών στοιχείων και αξιολόγηση και αντιμετώπιση μετά από συνεννόηση με τον γιατρό, περιπτώσεων

ατυχημάτων και άλλων συμβάντων στον παιδικό σταθμό του Πανεπιστημίου (UCY, 2021).

Τα Κέντρα Υγείας, αναλαμβάνουν τη διαχείριση Κουτιών Πρώτων Βοηθειών, τα οποία βρίσκονται σε διάφορους χώρους του Πανεπιστημίου, καθώς επίσης την οργάνωση αρχείου, όσον αφορά στην τήρηση μητρώου περιστατικών, βάσης δεδομένων κουτιών πρώτων βοηθειών και βάσης δεδομένων φοιτητών με προβλήματα υγείας. Στα πλαίσια διαφώτισης και ενημέρωσης σε θέματα που αφορούν την υγεία, ετοιμάζεται ενημερωτικό υλικό και διατίθεται στα μέλη της Πανεπιστημιακής Κοινότητας, μέσω των μέσων προβολής του Πανεπιστημίου Κύπρου (UCY, 2021).

#### **2.4 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εν καιρώ πανδημίας**

Η πρωτοβάθμια φροντίδα εν καιρώ πανδημίας στοχεύει στην προσέγγιση της κοινότητας με στόχο τη συμμετοχή της στο σχεδιασμό και εφαρμογή μέτρων για την αντιμετώπιση της επιδημίας και τον εμβολιασμό (Community/Resources and Policies). Στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην κατεύθυνση της ολοκληρωμένης φροντίδας (integrated care) (Organization of Health Care). Στην έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση των ασθενών στην κοινότητα (Delivery System Design and Decision Support). Στην προσέγγιση του ασθενούς για την αλλαγή της συμπεριφοράς του σε σχέση με την τήρηση των προστατευτικών μέτρων και τη διενέργεια του εμβολιασμού (Productive Interactions and SelfManagement Support). Στην υποστήριξη των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (Delivery System Design and Community). Στην επιτήρηση της πανδημίας με την αναζήτηση της ανοσίας (επίκτητης και φυσικής) με πληθυσμιακές οροεπιδημιολογικές μελέτες (Clinical Information Systems) και την ανάπτυξη σταθμών/ παρατηρητηρίων στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Basu, Alpert, Phillips, & Applebaum, 2021; WHO, 2020).

Η ισχυρή πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη παρέχει τακτική, προληπτική και εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα και δημιουργεί σχέσεις παρόχου φροντίδας ασθενών. Χρησιμεύει επίσης ως ένα εύκολα προσβάσιμο σημείο εισόδου στο σύστημα υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές είναι απαραίτητες για να διασφαλιστεί ότι ακούγονται οι ανησυχίες, οι φόβοι και οι ανάγκες των ανθρώπων και ότι η διαχείριση των πιθανών προβλημάτων υγείας γίνεται σε πρώιμο στάδιο. Η



ισχυρή πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη έχει την ικανότητα να μετριάσει τις έμμεσες επιπτώσεις της πανδημίας, αλλά και να μειώσει την πίεση σε ολόκληρο το σύστημα υγείας παρέχοντας ολοκληρωμένη και προληπτική φροντίδα. Η επέκταση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας για να καταστούν τα συστήματα υγείας πιο ανθεκτικά σε μελλοντικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον χώρο της δημόσιας υγείας, αλλά και για την καλύτερη αντιμετώπιση των προκλήσεων της γήρανσης του πληθυσμού και του αυξανόμενου φόρτου των χρόνιων παθήσεων (OECD, 2021a).

Στα αρχικά στάδια της πανδημίας, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είχε σαν αρχικό ρόλο την παροχή συμβουλών για έλεγχο της διασποράς της ασθένειας. Η καθοδήγηση και η υποστήριξη παρασχέθηκαν σε αυτές τις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες προσαρμόστηκαν γρήγορα για να παρέχουν φροντίδα σε όσους χρειάζονταν επείγουσα προσοχή. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη διαδραμάτισε επίσης καίριο ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 ως το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών και αυτή που καθόριζε αν χρειαζόταν δευτεροβάθμια περίθαλψη (Wanat et al., 2021).

Παλαιότερες έρευνες σχετικές με πανδημίες και επιδημίες και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχουν τεκμηριώσει λάθη επικοινωνίας της εθνικής και τοπικής ηγεσίας, αβέβαιες ευθύνες των καθηκόντων δημόσιας υγείας για την προσφορά εξουσίας και κοινοτικής υποστήριξης, έλλειψη εξοπλισμού ατομικής προστασίας, καθώς και συναισθηματικών και ψυχικών στρεσογόνων παραγόντων, εκτός από τους σωματικούς κινδύνους (Goodyear-Smith et al., 2021; Kunin, Engelhard, Piterman, & Thomas, 2013). Τα παραπάνω δείχνουν την ανάγκη για μια καλά χρηματοδοτούμενη, ολοκληρωμένη στρατηγική και υποδομή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας για τον περιορισμό και την καταπολέμηση μελλοντικών πανδημιών / επιδημιών (Prado et al., 2020).

Έρευνες για τη διαχείριση της πανδημίας ανά το παγκόσμιο έχουν αποκαλύψει κοινά και επαναλαμβανόμενα θέματα σε όλες τις χώρες που περιλάμβαναν τις επιπτώσεις των ζητημάτων εργατικού δυναμικού, τις απαιτήσεις φροντίδας των ασθενών και την ενσωμάτωση προηγμένων τεχνολογιών. Όλοι παίζουν ρόλο στο πώς οι κλινικοί γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης άλλαξαν την παροχή φροντίδας κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη

ήταν συχνά στο έλεος κυβερνητικών πρωτοκόλλων και εντολών που επηρέαζαν το εργατικό δυναμικό με βάρδιες απασχόλησης και προκλήσεις στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Οι αλλαγές στο εργατικό δυναμικό πρωτοβάθμιας περίθαλψης περιλάμβαναν τη μετεγκατάσταση των κλινικών, καθώς πολλοί ανέφεραν ότι μεταφέρθηκαν μόνο σε κλινικές COVID-19 ή σε άλλα εξειδικευμένα τμήματα, όπως τα επείγοντα περιστατικά (Taylor et al., 2022).

Επιπλέον, περαιτέρω άγχος και αβεβαιότητα επιβάρυναν τους υγειονομικούς που έπρεπε να κάνουν διπλή δουλειά για να καλύψουν τα κενά των ελλείψεων προσωπικού που τέθηκαν σε καραντίνα ή που έπρεπε να μπου σε καραντίνα μετά την έκθεση ή τη μόλυνση. Η ικανότητα των κλινικών πρωτοβάθμιας περίθαλψης να χρησιμοποιούνται πιο αποτελεσματικά με βάση τις ανάγκες της κοινότητας είναι ένα πλεονέκτημα κατά τη διάρκεια μιας παγκόσμιας κρίσης δημόσιας υγείας.

Στον Καναδά η Πρωτοβάθμια φροντίδα έχει προσαρμοστεί με προσπάθειες μείωσης της εξάπλωσης του ιού περιορίζοντας την επαφή μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε περιπτώσεις όπου απαιτείται επείγοντως φυσική εξέταση. Βραχυπρόθεσμα, αυτό περιλάμβανε την ακύρωση επισκέψεων ασθενών που κρίθηκαν μη επείγουσες και χρήση τηλεφωνικών κλήσεων για προσπάθεια βοήθειας του ασθενή. Αυτό απαιτούσε επίσης συστήματα διαλογής που περιλαμβάνουν προσωπικό στην υποδοχή, νοσηλευτικό προσωπικό και γιατρούς για τη διαχείριση εισερχόμενων κλήσεων αλλά και τον προσδιορισμό ποιων ατόμων πρέπει να επισκεφτούν την κλινική (Bhattacharyya & Agarwal, 2021).

Στην Αυστραλία η απόκριση πρωτοβάθμιας περίθαλψης περιλάμβανε χρηματοδότηση για τηλεθεραπεία μέσω τηλεϊατρική του πληθυσμού και τη στήριξη της συνεχούς παροχής ιατρικής περίθαλψης σε όλα τα μέλη του πληθυσμού, με διαβουλεύσεις πρόσωπο με πρόσωπο όταν είναι απαραίτητο. Επίσης για τη δημιουργία τηλεφωνικών κέντρων για την διαλογή ατόμων με πυρετό ή αναπνευστικά συμπτώματα και την κατεύθυνσή τους στις καταλληλότερες υπηρεσίες υγείας, καθώς και για την παροχή συμβουλών και υποστήριξης στο κοινό σχετικά με τα φυσικά μέτρα που απαιτούνται για τον περιορισμό της εξάπλωσης της λοίμωξης (Desborough et al., 2020).

Στον Καναδά η πρωτοβάθμια περίθαλψη είχε ρόλο την ενημέρωση και επικοινωνία αφού έχουν καθήκον να παραμένουν ενημερωμένοι με τα καλύτερα στοιχεία καθώς εξελίσσεται η πανδημία και οι οργανισμοί δημόσιας υγείας πρέπει να διατηρούν ανοικτές γραμμές επικοινωνίας με την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Έχουν την ευκαιρία να παρέχουν στους ασθενείς συμβουλές σχετικά με μεμονωμένα προληπτικά μέτρα, αυτοδιαχείριση των συμπτωμάτων και να διορθώνουν μερικές φορές επίσημα παραπληροφόρηση. Το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποτελεί βασικό συστατικό των συστημάτων επιτήρησης, με την ευθύνη να υποβάλλουν εκθέσεις στη δημόσια υγεία όταν εντοπίζουν μεταδοτικές ασθένειες που έχουν σημασία. Ακόμη ενημερώνουν ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας και τους παρέχουν υποστήριξη. Το ιατρό-νοσηλευτικό πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχουν σημαντικό ρόλο στην παροχή εμβολιασμού σε όλο τον πληθυσμό. Ένα τελευταίο σημείο είναι να αξιολογούν τα μαθήματα που αντλήθηκαν και αρχίζουν να προετοιμάζονται για να σχεδιάζουν προτάσεις για μια νέα πιθανή πανδημία (Kearon & Risdon, 2020).

Σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες κατά τη διάρκεια των κυμάτων της πανδημίας COVID-19, η αντιμετώπιση του COVID-19 επικεντρώθηκε στα τεστ και την ιχνηλάτηση στη δημόσια υγεία και στην ανταπόκριση εντός των νοσοκομείων. Σε ορισμένες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρακάμφτηκε αν και σε άλλες, όπως η Γαλλία, οι υφιστάμενοι πάροχοι πρωτοβάθμιας περίθαλψης διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση των τεστ. Για παράδειγμα στην Τσεχία και Γερμανία, η πρωτοβάθμια περίθαλψη ήταν το πρώτο σημείο επαφής, υπεύθυνο για την αξιολόγηση των ασθενών με συμπτώματα και την παραγγελία και ερμηνεία εξετάσεων, με πολλούς να συμμετέχουν επίσης στη συνεχή παρακολούθηση των ασθενών. Σε ορισμένες χώρες παρά τη μακροχρόνια έμφαση στην ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης οι παρόχοι Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν ήταν το πρώτο σημείο επαφής για ύποπτα κρούσματά (Basu et al., 2021).

Ένα ακόμη σημαντικό σημείο της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πιθανό να αλλάξει. Είναι πλέον προφανές ότι πολλοί άνθρωποι που έχουν μολυνθεί από τον SARS-CoV-2 εξακολουθούν να έχουν συμπτώματα (long covid symptoms). Αν και

είναι δύσκολο να γνωρίζουμε πόσο καιρό θα συνεχιστεί αυτό, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι μπορεί να υπάρχει σημαντικός αριθμός ανθρώπων που επηρεάζονται. Πολλοί είναι πιθανό να χρειαστούν πρωτοβάθμια φροντίδα στο μέλλον. Η πάθηση, που αναφέρεται ως μακροχρόνιος COVID συμπτώματα, μπορεί να επηρεάσει έως και το 10% όσων έχουν μολυνθεί (Basu et al., 2021).

Άτομα από ομάδες που δεν λαμβάνουν συχνά την απαιτούμενη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας επηρεάζονται από τις ανισότητες επικοινωνίας —διαφορές στην πρόσβαση, την επεξεργασία και την ικανότητα δράσης σε πληροφορίες. Δηλαδή, ο ρόλος της κοινωνικής τάξης, του τόπου, της φυλής και της εθνότητας έχει επιδεινώσει ήδη τις υπάρχουσες ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη που σχετίζεται με τον COVID-19, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας για την υγειονομική περίθαλψη, αν και η επικοινωνία μπορεί επίσης να αποτελέσει ένα άνοιγμα για την αντιμετώπισή τους πιο εύκολα από άλλους παράγοντες (Basu et al., 2021).

## **2.5 Η αντιμετώπιση επιδημιών στο μέλλον μέσω της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης**

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η πρωτοβάθμια περίθαλψη στο μέλλον πρέπει να περιλαμβάνει ενσωμάτωση της τηλεϊατρικής, των δεδομένων που προκύπτουν από τον ασθενή και της προληπτικής φροντίδας σε μια διαδικασία βελτιστοποίησης της. Μια τέτοια προσέγγιση θα τροφοδοτείται από τον άνθρωπο και θα μπορεί να αυξηθεί από την τεχνητή νοημοσύνη (Lin, Sattler, & Smith, 2020). Προτείνεται επίσης ανάπτυξη ευρέος φάσματος πρωτοβουλιών που βασίζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη που θα επιταχύνουν τη μεταφορά φροντίδας από τα νοσοκομεία και την κοινότητα και θα δημιουργηθεί ένα επίπεδο συνεργασίας μεταξύ τομέων που θα μπορούσαν να αναπτυχθούν περαιτέρω (Bhattacharyya & Agarwal, 2021).

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μπορεί να αλλάξει αφού μπορούν τα τεστ για ανίχνευση του COVID-19 να είναι προσβάσιμα στο ιατρό-νοσηλευτικό που βρίσκετε στα Κέντρα Υγείας για ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα. Στην ιδανική περίπτωση, αυτά θα πρέπει να είναι rapid test για τη διευκόλυνση της ταχείας διαλογής. Για να διευκολυνθεί η έγκαιρη πρόσβαση στην περίθαλψη, οι γενικοί ιατροί απαιτούν έγκαιρη πρόσβαση και χρηματοδότηση για επαρκή και

αποτελεσματικά μέσα ατομικής προστασίας. Ο προσδιορισμός του ποιος είναι υπεύθυνος για την κατανομή των μέσων ατομικής προστασίας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (π.χ. είτε πρόκειται για τους ίδιους τους παρόχους είτε για τους τοπικούς φορείς λήψης αποφάσεων) μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες για το κατά πόσον υπάρχει επαρκής διαθεσιμότητα εκεί όπου είναι περισσότερο αναγκαίο. Μια υψηλή προτεραιότητα θα είναι να διασφαλιστεί ότι οι μειονεκτούσες και ευάλωτες ομάδες με λιγότερη πρόσβαση και εξοικείωση με την τεχνολογία δεν θα αντιμετωπίσουν εμπόδια στην πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη στο μέλλον, καθώς οι μετατοπίσεις στην τηλεϊατρική θα γίνουν η νέα κανονικότητα (Basu et al., 2021).

Είναι αναγκαίο να διασφαλιστεί ότι υπάρχουν ευέλικτες δομές χρηματοδότησης για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έτσι ώστε να μπορούν να παρέχουν καθολική πρόσβαση στη φροντίδα σε όλες τις κοινότητες, συμπεριλαμβανομένων των πλέον ευάλωτων στη μακροχρόνια φροντίδα. Ενώ έχουν εφαρμοστεί ευέλικτες δομές χρηματοδότησης σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένου του Βελγίου, της Κροατίας, της Τσεχικής Δημοκρατίας, της Δανίας, της Γαλλίας και της Κύπρου δεν ήταν σε καμία θέση καθολική η εφαρμογή αυτή. Απαραίτητη είναι η αναπροσαρμογή κτηριακών δόμων και θα απαιτηθούν διαρθρωτικές αλλαγές για την διαχείριση τον τακτικό καθαρισμό, να λαμβάνονται υπόψη η ανάγκη χωριστών εισόδων για τους μολυσμένους ασθενείς και να ενσωματωθεί η τηλεϊατρική με την ευρύτερη έννοια — συμπεριλαμβανομένων, για παράδειγμα, στηθοσκοπιών και ηλεκτροκαρδιογραφήματος με τη βοήθεια Bluetooth— στην πρακτική ρουτίνας. Τέλος, τα γεγονότα του περασμένου έτους ανέδειξαν τη σημασία της ανταλλαγής δεδομένων και είναι ζωτικής σημασίας κάθε μελλοντικό σύστημα να βασίζεται σε ένα ισχυρό σύστημα διαφανών δεδομένων που θα μοιράζεται γρήγορα μεταξύ επαγγελματιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης και δημόσιας υγείας (Basu et al., 2021).

Μερικοί ακόμη από τους ρόλους των νοσηλευτών των κέντρων Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η παρακολούθηση έρευνών, των θεραπειών και νέων για τα εμβόλια, είναι επίσης ζωτικής σημασίας να παρακολουθούν τις επιδημιολογικές τάσεις στην εξάπλωση του νέου ιού SARS-CoV-2. Παραμένοντας

ενημερωμένοι, τα κέντρα ΠΦΥ μπορούν να προετοιμαστούν για μια νέα έξαρση της επιδημίας, να αναλάβουν επιτήρηση και να εφαρμόσουν μέτρα μετριασμού. Το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να κοινοποιούν και να ενημερώνουν ικανοποιητικά τους πόρους και τα σχέδια ετοιμότητας με το προσωπικό και την κοινότητα (Pinnamaneni & Viswanath, 2021).

Ένα από τα πιο σοβαρά θέματα που ταλανίζουν τους επαγγελματίες υγείας αλλά και γενικότερα τα συστήματα υγείας είναι το εμβόλιο κατά του COVID-19. Η προετοιμασία του κοινού για τους εμβολιασμούς κατά του COVID-19 αλλά και προσπάθεια για ενίσχυση της εμπιστοσύνης στα νέα εμβόλια και η βελτίωση της πρόσληψης εμβολίων θα παραμείνουν μια χρονοβόρα πρόκληση για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Η τηλεθεραπεία μέσω της τηλειατρικής είναι πιθανό να γίνει ελκυστική και μπορεί κάλλιστα να αναπτυχθεί ως μια σημαντική πλατφόρμα για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Αφήνοντας κατά μέρος τα προβλήματα υποδομής και οικονομίας που πρέπει να αντιμετωπιστούν, ο τρόπος με τον οποίο η τηλεθεραπεία θα επηρεάσει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ασθενών-παρόχων και τις επιπτώσεις στα αποτελέσματα της υγείας θα πρέπει να αποτελέσει επίκεντρο εμπειρικής εργασίας (Pinnamaneni & Viswanath, 2021).

Οι μελλοντικές εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε ορισμένους επιλεγμένους τομείς θα πρέπει να επικεντρώνονται και στην ανάπτυξη διαδικτυακών δεξιοτήτων επικοινωνία για εκπαίδευση του ασθενή. Ενώ ο COVID-19 μαίνεται, η διαδικτυακή εκπαίδευση δεξιοτήτων επικοινωνίας και η μάθηση στο χώρο εργασίας για τους κατοίκους και τους ασκούμενους γιατρούς γίνονται ζωτικής σημασίας. Ένα ζήτημα που ασχολείται λιγότερο με τους ασθενείς, αλλά είναι κρίσιμο στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είναι η ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν το βάρος της διαχείρισης της πανδημίας στην πρώτη γραμμή με ανεπαρκείς διασφαλίσεις, προστασίες και πληροφορίες. Τέλος, η ισότητα ή η έλλειψη της θα παραμείνει ένα αν όχι το κεντρικό ζήτημα. Ο COVID19 μας δίδαξε για άλλη μια φορά ότι οι υπάρχουσες ανισότητες, πρέπει να αντιμετωπιστούν χωρίς καθυστερήσεις για να ρποσφέρεται δίκαια φροντίδα υγείας σε όλους (Pinnamaneni & Viswanath, 2021).

## **2.6 Η σημασία μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας**

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας γιατί είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για να μπορεί να ελέγχεται και να βελτιώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται (Pascoe, 1983). Η πανδημία COVID-19 έχει ασκήσει μεγάλη πίεση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας λόγω των μεγάλων και απαραίτητων αλλαγών και προσαρμογών. Οπότε είναι σημαντικό να ληφθεί η άποψη των χρηστών των υπηρεσιών υγείας γιατί είναι ένας δείκτης μέτρησης της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας, που χρειάζεται μελέτη με απώτερο σκοπό να επιτευχθεί όσο το δυνατόν καλύτερα η φροντίδα υγείας (Iftikhar & Sirajud, 2010).

Η μέτρηση των απόψεων και της ικανοποίησης της παροχής υπηρεσιών υγείας γίνεται με τη βοήθεια ερωτηματολογίων στα οποία οι χρήστες δίνουν τις απόψεις τους, σχόλια και προτάσεις τους αλλά και να αξιολογήσουν την παροχή φροντίδας που τους προσφέρθηκε με σκοπό την καλύτερη παροχή φροντίδας σε άλλες επισκέψεις (Wong & Haggerty, 2013).

Φυσικά οι προσδοκίες και απαιτήσεις των πιθανών χρηστών των Κέντρων Υγείας εκτιμώνται με διαφορετικά κριτήρια και γενικά οι καθοριστικοί αυτοί παράγοντες είναι το τεχνικό μέρος που περιλαμβάνει την επιστημονική προσέγγιση του προβλήματος του ατόμου, το διαπροσωπικό μέρος που αφορά

Οι ισχυρότεροι καθοριστικοί παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών σε όλες τις μελέτες ήταν οι αντιλήψεις για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η ποιότητα των διαπροσωπικών δεξιοτήτων, των ικανοτήτων, του περιβάλλοντος της εγκατάστασης, της προσβασιμότητας, της συνέχειας της περίθαλψης, των χαρακτηριστικών του κέντρου υγείας και της έκβασης της φροντίδας συνδέονται θετικά και έντονα με την ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό το αποτέλεσμα υποστηρίζει μια σειρά από θεωρίες και μοντέλα για την υγεία όπου η ποιότητα των υπηρεσιών, ή οι δείκτες εισόδου, διαδικασίας και αποτελεσμάτων των υπηρεσιών υγείας διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών. Μεταξύ των καθοριστικών παραγόντων που σχετίζονται με την υπηρεσία, η ισχυρότερη θετική συσχέτιση μεταξύ των

διαπροσωπικών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών βρέθηκε στην πλειοψηφία των μελετών (Batbaatar, Dorjdagva, Luvsannyam, Savino, & Amenta, 2017).



# Κεφάλαιο 3 Μεθοδολογία

Στο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθείται στην παρούσα εργασία. Γίνεται περιγραφή του δείγματος, των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν, του ερωτηματολογίου, καθώς και της μεθοδολογίας συλλογής των δεδομένων.

## 3.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η μελέτη είναι συγχρονική ποσοτική.

### 3.2 Υλικό

#### 3.2.1 Χώρος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης:

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Forms. Η χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε μέσω email στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των συμμετεχόντων και διήρκεσε από τον Ιανουάριο μέχρι τον Φεβρουάριο 2022. Οι συμμετέχοντες μπορούσαν να έχουν πρόσβαση στο link οποιαδήποτε ώρα της ημέρας για να μπορούν να το απαντήσουν.

#### 3.2.2 Δείγμα συμμετεχόντων

Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν άτομα άνω των 17 ετών τα οποία μπορούσαν να έχουν πρόσβαση το Κέντρο Υγείας του Πανεπιστημίου Κύπρου και μπορούσαν να ανταποκριθούν με αξιοπιστία στις ερωτήσεις. Στην έρευνα συμμετείχαν χρήστες των υπηρεσιών υγείας που είναι οι φοιτητές το διοικητικό και το ακαδημαϊκό προσωπικό του Πανεπιστημίου Κύπρου. Το δείγμα τις έρευνας ήταν 281 άτομα άντρες και γυναίκες ηλικίας 17-70 ετών.

### 3.2.3 Εργαλεία

Όπως έχει προαναφερθεί έχει δημιουργηθεί ερωτηματολόγιο που αποστάλθηκε στους χρήστες των υπηρεσιών Υγείας του Κέντρου Υγείας του Πανεπιστημίου Κύπρου σαν λινκ του Google Forms.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου με προκαθορισμένες απαντήσεις από τις οποίες μπορούν να επιλέξουν την απάντηση που τους αντιπροσωπεύει. Ακόμη το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις που απαντούν στα ερωτήματα της έρευνας και ήταν είναι σαφείς και κατανοητές. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μετά από βιβλιογραφική έρευνα και συλλογή δεδομένων (Edet, Wegbom, & Kiri, 2020; Garg, Basu, Rustagi, & Borle, 2020; Hussain et al., 2021; Salisbury et al., 2007; Steine, Finset, & Laerum, 2001).

Πριν τη χορήγηση του ερωτηματολογίου δοκιμάστηκε πιλοτικά σε ένα δείγμα 10 ατόμων και μαζευτήκαν οι δυσκολίες και οι απόψεις τους για το ερωτηματολόγιο. Έγιναν μικρές αλλαγές σύμφωνα με τις απόψεις τους για βελτίωση του.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχει ερωτήσεις για να μαζευτούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων άρα του δείγματος της έρευνας. Περιλαμβάνει ερωτήσεις για την ηλικία, φύλο, χώρα και πόλη που κατοικούν, ιδιότητα στο Πανεπιστήμιο Κύπρου και επίπεδο σπουδών.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήματα για την κατάσταση υγείας του ερωτώμενου όπως για παράδειγμα αν πάσχουν από κάποια πάθηση, αν παίρνουν αγωγή, πως αυτοαξιολογούν την κατάσταση υγείας τους ή αν χρειάζονται κάποια εξατομικευμένη θεραπεία/προσέγγιση εντός πανεπιστημιακής κοινότητας.

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχει ερωτήματα σχετικά με τις γνώσεις των ερωτωμένων για το κέντρο υγείας στην πανεπιστημιούπολη όπως αν γνωρίζουν ότι υπάρχει το κέντρο Υγείας, που βρίσκεται, αν το χρησιμοποιούν συχνά, τι υπηρεσίες προσφέρει, και τι υπηρεσίες θα ήθελαν να προσφέρει.

Το τέταρτο μέρος περιέχει ερωτήματα για την ικανοποίηση των ερωτώμενων από το Κέντρο υγείας εν καιρώ πανδημίας κορωνοϊού. Παραδείγματα ερωτημάτων είναι αν έχουν αυξήσει τη χρήση του Κέντρου Υγείας λόγω COVID19, αν έχουν γίνει αλλαγές λόγω COVID-19 στο Κέντρο Υγείας, αν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες

του Κέντρου αλλά δεν μπορούσαν να έχουν πρόσβαση σε αυτές και αν νιώθουν ασφαλείς στο Κέντρο Υγείας. Ακόμη περιλαμβάνει ερωτήματα για το τι υπηρεσίες έχουν χρησιμοποιήσει τα τελευταία 2 χρόνια και τι υπηρεσίες θα ήθελαν να προσφέρονται στο Κέντρο Υγείας του Πανεπιστημίου. Ακόμη μια τελευταία ερώτηση αυτού του μέρους είναι ανοικτού τύπου και λαμβάνει τις απόψεις των συμμετεχόντων για τις αλλαγές που θεωρούν πως πρέπει να γίνουν για να βελτιωθεί το Κέντρο Υγείας.

Αρκετές από τις ερωτήσεις αλλά όχι όλες βαθμολογούνται με απαντήσεις όπως Ναι ή όχι και με κλίμακα τύπου Likert 5 σημείων όπως «Πολύ ικανοποιημένος/η», «Αρκετά ικανοποιημένος/η», «Μερικώς ικανοποιημένος/η», «Καθόλου».

### 3.2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η έρευνα όπως έχει αναφερθεί έγινε με συλλογή δεδομένων με τη βοήθεια ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε με τη βοήθεια των ηλεκτρονικών διευθύνσεων σε φοιτητές το διοικητικό και το ακαδημαϊκό προσωπικό του Πανεπιστημίου Κύπρου σε μορφή link. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε με χρήση της δειγματοληψίας χιονόμπαλας αφού ζητήθηκε να αποσταλεί σε όσα άτομα γνώριζαν που φοιτούν ή εργάζονται στο Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Πριν εμφανιστούν οι ερωτήσεις για να απαντηθούν συμπεριλήφθηκε ενημερωτικό κείμενο σχετικά με την έρευνα που ενημερώνει τους πιθανούς συμμετέχοντες πως κατά τη συλλογή των δεδομένων δεν θα συλλεγούν ηλεκτρονικές υπογραφές ούτε οι διευθύνσεις IP των συμμετεχόντων. Ακόμη αναφέρεται πως η μελέτη είναι εθελοντική και δεν έχει κάποιο κίνητρο. Επίσης πως θα χρησιμοποιηθεί μόνο για τη συγγραφή της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας στη Διοίκηση μονάδων υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Επιπλέον ζητείται να συμφωνήσουν πως θέλουν να συμμετέχουν στην έρευνα.

Πριν τη χορήγηση του ερωτηματολογίου δοκιμάστηκε πιλοτικά σε ένα δείγμα 10 ατόμων και μαζεύτηκαν οι δυσκολίες και οι απόψεις τους για το ερωτηματολόγιο. Έγιναν αλλαγές σύμφωνα με τις απόψεις τους για βελτίωση του. Η χορήγηση του ξεκίνησε μετά τη λήψη έγκρισης από την επιτροπή βιοηθικής Κύπρου.

Οι ερωτήσεις γίνονταν χωρίς είναι παρόν οι επαγγελματίες υγείας του Κέντρου γιατί αυτό ίσως επηρέαζε τις απαντήσεις που θα δίνονταν και οι απαντήσεις τους δεν θα γίνονταν ποτέ γνωστές, αφού είναι εμπιστευτικές και απόρρητες.

### 3.2.5 Στατιστική ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων

Μετά τη συλλογή των δεδομένων με τη βοήθεια περιγραφικής στατιστικής έγινε υπολογισμός συχνοτήτων και ποσοστών των απαντήσεων. Δημιουργήθηκαν γραφικές και πίνακες με τα δεδομένα.

Ακολούθησε στατιστική ανάλυση με χρήση στατιστικών συγκρίσεων για έλεγχο διαφορών ανάμεσα στις ομάδες. Για ονομαστικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε το  $\chi^2$  του Pearson για να βρεθούν οι διαφορές των ομάδων. Στις συγκρίσεις χρησιμοποιήθηκε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.05$ . Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS.

Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας chi square επειδή υπάρχουν περισσότερες από μία κατηγορικές μεταβλητές, και πρέπει να ελέγξουμε αν σχετίζονται μεταξύ τους. Δημιουργούνται δυο πίνακες ένας που δείχνει αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δεδομένων και ο άλλος είναι ο πίνακας συνάφειας, που δείχνει την κατανομή των συχνοτήτων των μεταβλητών και πως διαφέρουν από την αναμενόμενη τιμή. Από τον πίνακα διαπιστώνουμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών σαν απόκλιση από την αναμενόμενη τιμή (Goodman, 2017).

# Κεφάλαιο 4

## Αποτελέσματα

### 4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Λήφθηκαν δεδομένα από 281 συμμετέχοντες και 1 μόνο άτομο από τα 282 διαφώνησε να συμμετέχει. Οι συμμετέχοντες είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ηλικία 17 με 25 ετών (41,28%) και σε μικρότερα ποσοστά ηλικίες 36-45 έτη (14,95%) και 26-35 έτη (14,59%).

Ως προς το φύλο το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων (75,09%) ήταν γυναικείου φύλου. Ως προς την καταγωγή οι περισσότεροι συμμετέχοντες κατάγονταν από Κύπρο (87,19%). Η περιοχή κατοικίας των συμμετεχόντων ήταν κατά μεγάλο ποσοστό η Λευκωσία (73,31%). Ως προς την ιδιότητα τους στο πανεπιστήμιο οι περισσότεροι ήταν φοιτητές (49, 82%) και διοικητικό προσωπικό (36.30%). Στην ερώτηση αν οι φοιτητές που συμμετείχαν εργάζονται οι περισσότεροι δήλωσαν πως όχι σε ποσοστό 62.96%. Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε πως το επίπεδο σπουδών τους ήταν το Πανεπιστήμιο 45.91% ακολουθούμενο από το μεταπτυχιακό επίπεδο σε ποσοστό 25.62%.

Πίνακας 1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

	Συνολικά (n=281)	Ποσοστιαία Κατανομή
<b>Ηλικία</b>		
17-25	116	41.28%
26-35	41	14.59%

36-45	65	23.13%
46-55	42	14.95%

56-65	16	5.69%
66+	1	0.36%

<b>Φύλο</b>		
-------------	--	--

Άνδρας	70	24.91%
--------	----	--------

Γυναίκα	211	75.09%
---------	-----	--------

<b>Καταγωγή</b>		
-----------------	--	--

Βουλγαρία	1	0.36%
-----------	---	-------

Καναδάς	1	0.36%
---------	---	-------

Ελλάδα	32	11.39%
--------	----	--------

Κύπρος	245	87.19%
--------	-----	--------

Πολωνία	1	0.36%
---------	---	-------

Ρουμανία	1	0.36%
----------	---	-------

<b>Περιοχή Κατοικίας</b>		
--------------------------	--	--

Αθήνα	1	0.36%
-------	---	-------

Αμμόχωστο	8	2.85%
-----------	---	-------

Λάρνακα	38	13.52%
---------	----	--------

Λεμεσό	25	8.90%
--------	----	-------

Λευκωσία	206	73.31%
----------	-----	--------

Πάφο	3	1.07%
<b>Ιδιότητα</b>		
Ακαδημαϊκό προσωπικό	39	13.88%
Διοικητικό προσωπικό	102	36.30%
Φοιτητής	140	49.82%
<b>Αν οι ερωτηθέντες φοιτητές εργάζονται</b>		
Ναί	60	37.04%
Όχι	102	62.96%
<b>Επίπεδο Σπουδών</b>		
Διδακτορικό	42	14.95%
Λύκειο/Τεχνική Σχολή	38	13.52%
Μεταπτυχιακό	72	25.62%
Πανεπιστήμιο	129	45.91%

## 4.2 Κατάσταση Υγείας

Ως προς την κατάσταση υγείας των ερωτηθέντων ερωτήθηκαν 6 ερωτήσεις. Στην πρώτη ερώτηση ερωτήθηκαν αν πάσχουν από κάποια πάθηση και το 18,86% από αυτούς δήλωσε πως πάσχει. Για το αν παίρνουν χρόνια φαρμακευτική αγωγή το 21% δήλωσε πως παίρνει. Για το πρόβλημα υγείας από το οποίο πάσχουν οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλώσαν τα αυτοάνοσα νοσήματα και το άσθμα.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αξιολογούν την ποιότητα υγείας τους ως καλή (48.75%) και πολύ καλή (40.93%) ενώ μικρότερο ποσοστό ως μέτρια (8.90%). Για την ικανοποίηση τους από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Κύπρο οι περισσότεροι ανέφεραν πως είναι αρκετά ικανοποιημένοι (47.69%) και μερικώς ικανοποιημένοι (42.35%). Τέλος ως προς την ανάγκη από κάποια εξειδικευμένη θεραπεία/προσέγγιση εντός πανεπιστημιακής κοινότητας οι περισσότεροι δήλωσαν πως δεν χρειάζονται κάποια βοήθεια (93.59%). Όσοι δήλωσαν πως χρειάζονται βοήθεια επέλεξαν την εκπαίδευση για χορήγηση εξειδικευμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων (όπως ινσουλίνη, ανοσοτροποποιητικά φάρμακα, αντιπηκτικά φάρμακα, βιολογική θεραπεία, χρόνια αντιβιοτική αγωγή ) και την χορήγηση εξειδικευμένης θεραπείας.

*Πίνακας 2 Απαντήσεις για Κατάσταση Υγείας συμμετεχόντων*

	<b>Συνολικά (n=281)</b>	<b>Ποσοστιαία Κατανομή</b>
<b>B1. Πάσχετε από κάποια χρόνια πάθηση/νόσημα ( π.χ. διαβήτη, άσθμα) για την οποία έχετε διαγνωστεί από κάποιο γιατρό;</b>		
Ναι	53	18.86%
Όχι	228	81.14%
<b>B2. Παίρνετε χρόνια φαρμακευτική αγωγή;</b>		
Ναι	59	21.00%
Όχι	222	79.00%
<b>B3. Από ποια χρόνια πάθηση/νόσημα πάσχετε;</b>		
Προβλήματα θυρεοειδή	3	1.52%
Άσθμα	15	7.61%
Αυτοάνοσα Νοσήματα	21	10.66%



Αντίσταση στην Ινσουλίνη	1	0.51%
Προβλήματα Πεπτικού Συστήματος	2	1.02%
Διαβήτη	2	1.02%
διπολική διαταραχή	1	0.51%
Επιληψία	1	0.51%
Ίλιγγο	1	0.51%

Καρδιακές Παθήσεις	5	2.54%
καρκίνο	1	0.51%
Κρανιοφαριγγίωμα	1	0.51%
Νευρολογικές ασθένειες	1	0.51%
ταχυπαλμίες	1	0.51%
Τίποτα απο τα παραπάνω	127	64.47%
Υπερλιπιδαιμία	2	1.02%
Υπέρταση	7	3.55%
Ινομυαλγία	1	0.51%
Ψυχική ασθένεια	4	2.03%

**B4. Πως αυτό-αξιολογείτε την κατάσταση της υγείας σας;**

Κακή	3	1.07%
Καλή	137	48.75%
Μέτρια	25	8.90%

Πολύ κακή	1	0.36%
Πολύ καλή	115	40.93%
<b>B5. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Κύπρο ;</b>		
Αρκετά ικανοποιημένος/η	134	47.69%
Καθόλου	10	3.56%
Μερικώς ικανοποιημένος/η	119	42.35%
Πολύ ικανοποιημένος/η	18	6.41%
<b>B6. Έχετε ανάγκη από κάποια εξατομικευμένη θεραπεία/προσέγγιση που χρειάζεστε εντός πανεπιστημιακής κοινότητας ; Αν ναι ποια είναι ;</b>		
Εισπνεόμενα σε περίπτωση κρίσης άσθματος	2	0.71%
Εκπαίδευση για χορήγηση εξειδικευμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων(όπως ινσουλίνη, Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα, αντιπηκτικά φάρμακα, βιολογική θεραπεία, χρόνια αντιβιοτική αγωγή )	8	2,86%
ΟΧΙ	263	93.59%
σωστά εκπαιδευμένα άτομα για περιπτώσεις έκτακτων τραυματισμών	1	0.36%
Σωστή επιμόρφωση	1	0.36%

Χορήγηση θεραπείας	εξειδικευμένης	6	2.14%
Χρήση βοηθητικών μέσων(τροχοκαθίσμα, μπαστούνι για τυφλούς)		5	1.78%

### 4.3 Γνώσεις για το Κέντρο Υγείας στην Πανεπιστημιούπολη

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε 6 ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις των συμμετεχόντων για το Κέντρο Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου. Το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων γνώριζε πως υπήρχε το Κέντρο Υγείας αλλά ένα ποσοστό 18,15% δεν γνώριζε την ύπαρξη του. Ακόμη υπήρχαν άτομα που ενώ γνώριζαν πως υπήρχε δεν γνώριζαν που βρίσκεται στο Πανεπιστήμιο Κύπρου. Αλλά το 69,67% γνώριζε που βρίσκεται.

Ως προς το πόσο συχνά χρησιμοποιούν τις προληπτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. ετήσιος έλεγχος/check-up) στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων έδωσε την απάντηση καθόλου σε ποσοστό 74,73% και λίγο 14,95%. Αλλά ένα ποσοστό 3.91% και 1.42% τις χρησιμοποιούν συχνά και πολύ συχνά αντίστοιχα. Οι ερωτηθέντες δήλωσαν σε μεγαλύτερα ποσοστά πως λαμβάνουν από το Κέντρο Υγείας COVID-19 test (pcr ή rapid )(43,64%), καμία υπηρεσία (22.19%) και εμβολιασμό (12.22%).

Ως προς το τι άλλες υπηρεσίες θα ήθελαν να λαμβάνουν από το Κέντρο Υγείας οι συμμετέχοντες έδωσαν σε υψηλά ποσοστά τις Προληπτικές εξετάσεις (41.51%), την ύπαρξη Ιατρού Εργασίας (22.49%) και την ύπαρξη παθολόγου (33.74%).

Τέλος ένα υψηλό ποσοστό συμμετεχόντων πιστεύει πως είναι σημαντικό να υπάρχει Κέντρο Υγείας εντός των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων σε ποσοστό 82,56%.

Πίνακας 3 Απαντήσεις για τις γνώσεις για το κέντρο υγείας

	<b>Συνολικά (n=281)</b>	<b>Ποσοστιαία Κατανομή</b>

<b>Γ1. Γνωρίζετε πως υπάρχει κέντρο Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου ;</b>		
Ναι	230	81.85%
Όχι	51	18.15%
<b>Γ2. Γνωρίζετε που βρίσκεται το Κέντρο Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου;</b>		
Ναι	191	67.97%
Όχι	90	32.03%

<b>Γ3. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε προληπτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. ετήσιος έλεγχος/check-up) στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας;</b>		
Καθόλου	210	74.73%
Λίγο	42	14.95%
Μέτρια	14	4.98%
Πολύ συχνά	4	1.42%
Συχνά	11	3.91%
<b>Γ4.Επιλέξτε ποιες υπηρεσίες λάβατε από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας ;</b>		
COVID-19 test (pcr or rapid )	175	43.64%
Περίθαλψη τραυμάτων	13	3.24%
Ενημέρωση	19	4.74%
Εμβολιασμός	49	12.22%

Έκτακτα και επείγοντα περιστατικά	14	3.49%
Ζωτικά Σημεία(αρτηριακή πίεση, ζάχαρο ή μέτρηση οξυγόνου )	12	2.99%
Λιποθυμία/Τάση λιποθυμίας	8	2.00%
Κρίση πανικού	7	1.75%
καμία	89	22.19%
Αλλεργία	3	0.75%
Ασθματική Κρίση	3	0.75%
Ψυχολογική στήριξη	4	1.00%
Κρυολόγημα/Γρίπη	5	1.25%
<b>Γ5.Ποιες άλλες υπηρεσίες θα θέλατε να προσφέρει το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας ;</b>		
Προληπτικές εξετάσεις	203	41.51%
Ιατρό Εργασίας	110	22.49%
Παθολόγο	165	33.74%
Τίποτα Άλλο	1	0.20%
Φαρμακείο	3	0.61%
Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας	5	1.02%
Αξιοποίηση Ιατρών Πανεπιστημίου	1	0.20%
Δεν ξέρω	1	0.20%

<b>Γ 6. Πιστεύετε πως είναι σημαντικό να υπάρχει Κέντρο Υγείας εντός των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων;</b>		
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	3	1.07%
Συμφωνώ	46	16.37%
Συμφωνώ απόλυτα	232	82.56%

#### **4.4 Ικανοποίηση και Χρήση του Κέντρου Υγείας**

Το τελευταίο και μεγαλύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις σχετικές με την ικανοποίηση και χρήση του Κέντρου Υγείας του Πανεπιστημίου.

Μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων έχει επισκεφτεί το κέντρο υγείας τα τελευταία 2 χρόνια (71,74%) και το μεγαλύτερο ποσοστό έχει επισκεφτεί το κέντρο περισσότερες από 4 φορές (34,72%) ή 1 φορά (26,39%). Επίσης οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν από το Κέντρο Υγείας (34,72%) ή αρκετά ικανοποιημένοι (26,2%). Όσον αφορά στον χρόνο ανταπόκρισης οι περισσότεροι ερωτηθέντες δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι (67.91%) ή αρκετά ικανοποιημένοι (24.06%).

Όταν ερωτήθηκαν αν αισθάνονται ασφαλείς στους χώρους του πανεπιστημίου για τα υγειονομικά μέτρα που εφαρμόζονται ενόψει της πανδημίας COVID-19 οι περισσότεροι ερωτηθέντες δήλωσαν πολύ (55.72%) ή αρκετά (28.36%) ικανοποιημένοι. Όταν ερωτήθηκαν αν στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας είναι εύκολό να βρουν ραντεβού ή να εξυπηρετηθούν άμεσα τον τελευταίο χρόνο λόγω πανδημίας COVID-19 το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα (38.50%) ή συμφωνεί (24.60%) ή πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (35.29%).

Στην ερώτηση αν υπήρχε καλή οργάνωση των επισκέψεων στο Κέντρο Υγείας λόγω πανδημίας COVID-19 το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα (44.74%) ή συμφωνεί (30.53%) ή πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί (22.63%). Στο αν έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση από το

Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας για να προστατεύσουν τους εαυτούς τους από κάποια μόλυνση από τον COVID-19 το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα (48.48%) ή συμφωνεί (31.31%) ή πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί (14.14%).

Όμοια ήταν και τα αποτελέσματα στην ερώτηση αν έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας κατά τη νόσηση τους με COVID-19. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα (36.81%) ή συμφωνεί (18.68%) ή πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί (32.97%).

Στην ερώτηση αν έχουν λάβει οι ερωτηθέντες επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας για τον εμβολιασμό μου κατά του COVID-19 το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα (40.10%) ή συμφωνεί (31.77%) ή πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί (19.27%).

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην ερώτηση αν αισθάνονται ότι ήταν πιο δύσκολο να μιλήσουν για τα προβλήματα υγείας τους λόγω πανδημίας COVID-19 έδωσαν την απάντηση πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (44.39%). Στην ερώτηση αν αισθάνονται ότι έχει δοθεί προτεραιότητα στα προβλήματα που σχετίζονται με το COVID-19 και έχουν παραγκωνιστεί τα άλλα θέματα υγείας οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφώνησαν (40.40%) ή απάντησαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (29.29%).

Για το αν η πανδημία επηρέασε την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας οι περισσότεροι ερωτηθέντες δήλωσαν πως πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (57.98%) και ένα μικρότερο ποσοστό πως συμφωνεί (18.09%). Στην ερώτηση αν πιστεύουν πως πρέπει να ενισχυθεί η τηλεϊατρική(μέσω skype, Viber, Teams ) από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας λόγω COVID-19 οι περισσότεροι δήλωσαν πως συμφωνούν (40.59%) ή πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν (30.69%) και σε μικρότερο ποσοστό πως συμφωνούν απόλυτα (18.81%)

Για το αν αισθάνονται ότι είχαν αρκετό χρόνο στη διάθεσή τους στη διάρκεια των επισκέψεων το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων δήλωσε πως ούτε συμφωνεί

ούτε διαφωνεί (43,85%) και σε μικρότερο ποσοστό πως συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα (31.55% και 20.32% αντίστοιχα).

Στην ερώτηση αν έχουν νοσήσει με COVID 19 ένα υψηλό ποσοστό ερωτηθέντων δήλωσε την απάντηση Όχι (67.41%). Ακόμη ένα πολύ ψηλό ποσοστό ερωτηθέντων έχει εμβολιαστεί κατά του COVID-19 (87.89%) και το 24,19% έχει νοσήσει ενώ έχει εμβολιαστεί. Ακόμη ένα ποσοστό 22.79 έχουν εμβολιαστεί στο Πανεπιστήμιο. Ακόμη ένα ποσοστό 67.26% έχει βάλει και τις τρεις δόσεις του εμβολίου.

Ως προς το αν έχουν αυξήσει τη χρήση του Κέντρου Υγείας λόγω COVID-19 το 52.02% δήλωσε την απάντηση ναι. Ακόμη το 47.96% πιστεύει πως έχουν γίνει αλλαγές στο Κέντρο Υγείας λόγω COVID-19 ενώ το 45.70% δήλωσε πως δεν γνωρίζει. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου lockdown ένα ποσοστό 82,81% δεν χρειάστηκε τις υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας.

Οι συμμετέχοντες όταν ρωτήθηκαν αν έχουν χρησιμοποιήσει κάποια από τις πιο κάτω υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας ενόψει COVID-19 δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει κυρίως τα rapid test (63.51%) ή καμία υπηρεσία (10,14%). Ακόμη δήλωσαν σε περίπου ίσα ποσοστά πως θα ήθελαν να συνεχίσουν να προσφέρονται PCR test, ενημέρωση, Rapid test και εμβόλιο κατά του COVID-19.

*Πίνακας 4 Απαντήσεις για την ικανοποίηση από τη χρήση του κέντρου υγείας*

	<b>Συνολικά (n=281)</b>	<b>Ποσοστιαία Κατανομή</b>
<b>Δ 1. Έχετε επισκεφτεί το κέντρο υγείας τα τελευταία 2 χρόνια ;</b>		
Ναι	164	71.74%
Όχι	52	28.26%
<b>Δ 2. Αν Ναι πόσες φορές το έχετε επισκεφτεί ;</b>		
0	18	8.33%



1	57	26.39%
2	26	12.04%
3	24	11.11%
4	16	7.41%
Περισσότερες από 4 φορές	75	34.72%
<b>Δ3. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες που λάβατε από το Κέντρο Υγείας του Πανεπιστήμιο Κύπρου;</b>		
Αρκετά ικανοποιημένος/η	49	26.20%
Καθόλου	8	4.28%
Μερικώς ικανοποιημένος/η	5	2.67%
Πολύ ικανοποιημένος/η	125	66.84%
<b>Δ4. Πως θα αξιολογούσατε το Κέντρο Υγείας όσον αφορά στον χρόνο ανταπόκρισης ;</b>		

Αρκετά ικανοποιημένος/η	45	24.06%
Καθόλου	7	3.74%
Μερικώς ικανοποιημένος/η	8	4.28%
Πολύ ικανοποιημένος/η	127	67.91%
<b>Δ5. Αισθάνεστε ασφαλείς στους χώρους του πανεπιστημίου για τα υγειονομικά μέτρα που εφαρμόζονται ενόψει της πανδημίας COVID-19 ;</b>		
Αρκετά ικανοποιημένος/η	57	28.36%
Καθόλου	8	3.98%

Μερικώς ικανοποιημένος/η	24	11.94%
Πολύ ικανοποιημένος/η	112	55.72%
<b>Δ6. Στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας είναι εύκολό να βρείτε ραντεβού ή να εξυπηρετηθείτε άμεσα τον τελευταίο χρόνο λόγω πανδημίας COVID-19.</b>		
Διαφωνώ	1	0.53%
Διαφωνώ απόλυτα	2	1.07%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	66	35.29%
Συμφωνώ	46	24.60%
Συμφωνώ απόλυτα	72	38.50%
<b>Δ7. Υπήρχε καλή οργάνωση των επισκέψεων στο Κέντρο Υγείας λόγω πανδημίας COVID-19;</b>		
Διαφωνώ	2	1.05%
Διαφωνώ απόλυτα	2	1.05%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	43	22.63%
Συμφωνώ	58	30.53%
Συμφωνώ απόλυτα	85	44.74%
<b>Δ8. Έχω λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας για να προστατεύσω τον εαυτό μου από κάποια μόλυνση από τον COVID-19 ;</b>		
Διαφωνώ	5	2.53%

Διαφωνώ απόλυτα	7	3.54%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	28	14.14%
Συμφωνώ	62	31.31%
Συμφωνώ απόλυτα	96	48.48%
<b>Δ9. Έχω λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας κατά τη νόσηση μου με COVID-19;</b>		
Διαφωνώ	9	4.95%
Διαφωνώ απόλυτα	12	6.59%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	60	32.97%
Συμφωνώ	34	18.68%
Συμφωνώ απόλυτα	67	36.81%
<b>Δ10. Έχω λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας για τον εμβολιασμό μου κατά του COVID-19 ;</b>		
Διαφωνώ	10	5.21%
Διαφωνώ απόλυτα	7	3.65%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	37	19.27%
Συμφωνώ	61	31.77%
Συμφωνώ απόλυτα	77	40.10%
<b>Δ11. Αισθάνεστε ότι ήταν πιο δύσκολο να μιλήσετε για τα προβλήματα υγείας λόγω πανδημίας COVID-19 ;</b>		
Διαφωνώ	27	13.78%

Διαφωνώ απόλυτα	35	17.86%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	87	44.39%
Συμφωνώ	32	16.33%
Συμφωνώ απόλυτα	15	7.65%
<b>Δ12. Αισθάνεστε ότι έχει δοθεί προτεραιότητα στα προβλήματα που σχετίζονται με το COVID-19 και έχουν παραγκωνιστεί τα άλλα θέματα υγείας ;</b>		
Διαφωνώ	11	5.56%
Διαφωνώ απόλυτα	9	4.55%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	58	29.29%
Συμφωνώ	80	40.40%
Συμφωνώ απόλυτα	40	20.20%
<b>Δ13. Η πανδημία επηρέασε την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας ;</b>		
Διαφωνώ	17	9.04%
Διαφωνώ απόλυτα	14	7.45%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	109	57.98%
Συμφωνώ	34	18.09%
Συμφωνώ απόλυτα	14	7.45%

**Δ14. Πιστεύετε πως πρέπει να ενισχυθεί η τηλεϊατρική(μέσω skype, Viber, Teams ) από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας λόγω COVID-19 ;**

Διαφωνώ	16	7.92%
Διαφωνώ απόλυτα	4	1.98%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	62	30.69%
Συμφωνώ	82	40.59%
Συμφωνώ απόλυτα	38	18.81%
<b>Δ15. Αισθάνεστε ότι είχατε αρκετό χρόνο στη διάθεσή σας στη διάρκεια των επισκέψεων;</b>		
Διαφωνώ	4	2.14%
Διαφωνώ απόλυτα	4	2.14%
Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ	82	43.85%
Συμφωνώ	59	31.55%
Συμφωνώ απόλυτα	38	20.32%
<b>Δ16. Έχετε νοσήσει με COVID-19 ;</b>		
Δεν γνωρίζω	5	2.23%
ΝΑΙ	68	30.36%
ΟΧΙ	151	67.41%
<b>Δ17. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του COVID-19;</b>		
ΝΑΙ	196	87.89%
ΟΧΙ	27	12.11%
<b>Δ18. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του COVID-19 και έχετε νοσήσει ;</b>		

Δεν γνωρίζω	7	3.26%
ΝΑΙ	52	24.19%
ΟΧΙ	156	72.56%
<b>Δ19.Ο εμβολιασμός σας έχει γίνει στο Πανεπιστήμιο ;</b>		
Δεν γνωρίζω	1	0.47%
ΝΑΙ	49	22.79%
ΟΧΙ	165	76.74%
<b>Δ20. Έχετε αυξήσει τη χρήση του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας λόγω COVID-19;</b>		
Δεν γνωρίζω	1	0.45%
ΝΑΙ	116	52.02%
ΟΧΙ	106	47.53%
<b>Δ21. Πιστεύετε πως έχουν γίνει αλλαγές λόγω COVID-19 στο Κέντρο Υγείας;</b>		
Δεν γνωρίζω	101	45.70%
ΝΑΙ	106	47.96%
ΟΧΙ	14	6.33%
<b>Δ22. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου lockdown χρειαστήκατε τις υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας;</b>		
Δεν γνωρίζω	7	3.17%
ΝΑΙ	31	14.03%

OXI	183	82.81%
<b>Δ23. Πόσες δόσεις εμβολιού έχετε λάβει μέχρι σήμερα ;</b>		
1η δόση	1	0.44%
2η δόση	46	20.35%
3η δόση	152	67.26%
Καθόλου	27	11.95%
<b>Δ 24. Έχετε χρησιμοποιήσει κάποια από τις πιο κάτω υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας ενόψει COVID-19;</b>		
Rapid Test	188	63.51%
PCR	22	7.43%
Καμία	30	10.14%
Ενημέρωση	1	0.34%
Εμβόλιο κατά του COVID-19	51	17.23%
Γενικές Εξετάσεις Ρουτίνας	3	1.01%
Υποστήριξη Κατά την περίοδο εξετάσεων	1	0.34%
<b>Δ25. Ποιες υπηρεσίες θα θέλατε να συνεχίσουν να προσφέρονται από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας ενόψει της πανδημίας COVID-19 ;</b>		
PCR test	167	23.36%
Ενημέρωση	172	24.06%
Rapid test	212	29.65%

Εμβόλιο κατά του COVID-19	156	21.82%
---------------------------	-----	--------

Η τελευταία ερώτηση ήταν ανοικτού τύπου και ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σώσουν τις δικές τους προτάσεις για το Κέντρο Υγείας του Πανεπιστημίου Κύπρου. Αναφέρθηκε πως θα ήθελαν να γίνονται εκεί αναλύσεις αίματος, δωρεάν PCR εξετάσεις για τους φοιτητές, καθημερινά rapid test και Δυνατότητα rapid tests που δεν αφορούν μόνο το Covid-19, π.χ. HIV rapid test όπως προσφέρονται και από δομές στην κοινότητα (Cy Checkpoint, ΚΥΦΑ)

Ακόμη ζητήθηκε να δοθεί έμφαση στην ψυχική υγεία των φοιτητών και εκπαιδευτικών. Ακόμη να επεκταθεί το ωράριο λειτουργίας του και να επανδρωθεί με περισσότερο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό καθώς και εξοπλισμό. Αρκετά άτομα ζήτησαν να υπάρχει εκεί προσωπικός ιατρός και να μπορούν να γίνονται συνταγογραφήσεις φαρμάκων και να λειτουργούσε μικρό φαρμακείο. Ζητήθηκε ενίσχυση Κέντρου με υπηρεσίες φυσιοθεραπείας, οδοντιατρικής σε πιο λογικές τιμές για τους φοιτητές. Ακόμη ζητήθηκε να υπάρχουν ιατροί που να ασχολούνται με θέματα εξειδικευμένης πρόληψης, ιατρικής της εργασίας, κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας. Επιπρόσθετα ζητήθηκε περισσότερη εμπλοκή του τμήματος Ιατρικής και των γιατρών που έχουν εξειδικευμένες γνώσεις και μπορούν να τις προσφέρουν .

Ως προς την ενημέρωση ζήτησαν καλύτερη ενημέρωση σε θέματα πανδημίας COVID-19 ή για τις δράσεις τους, ή για ασθένειες γενικότερα η οποία να μπορεί να γίνεται ακόμα και με email και μέσω των μέσων μαζικής επικοινωνίας. Περισσότερη ενημέρωση για ποικίλα θέματα που αφορούν στην υγεία και την πρόληψη και συνεργασία με άλλα τμήματα/υπηρεσίες του πανεπιστημίου για στοχευμένες εκστρατείες με θέματα τη ψυχική υγεία, τη σεξουαλική υγεία και άλλα. Ίσως να γίνονταν περισσότερες δημόσιες διαλέξεις για θέματα πρόληψης, υγείας κλπ. Μπορεί να γίνονται διαδραστικά εργαστήρια για να ενημερωθεί κάποιος για το πως είναι να ζεις ένα τυφλός ή ένας κωφός και πως θα μπορούσε να διευκολυνθεί η επικοινωνία με αυτές τις ομάδες του πληθυσμού.

Ακόμη ζητήθηκε να υπάρχει καλύτερη ενημέρωση στο Πανεπιστημιακό κοινό για την ύπαρξη του Πανεπιστημιακού Κέντρου, για το πού βρίσκεται, τι υπηρεσίες



προσφέρει, σε ποιους απευθύνεται, εάν είναι μόνο για τους πανεπιστημιακούς ή μπορούν και άλλοι πολίτες που δεν έχουν καμία σχέση με το Πανεπιστήμιο να το επισκέπτονται. Για παράδειγμα να υπάρχει ενημερωτικός οδηγός να αποστέλλεται κάθε χρόνο σε όλους του εργαζόμενους.

## 4.5 Στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων

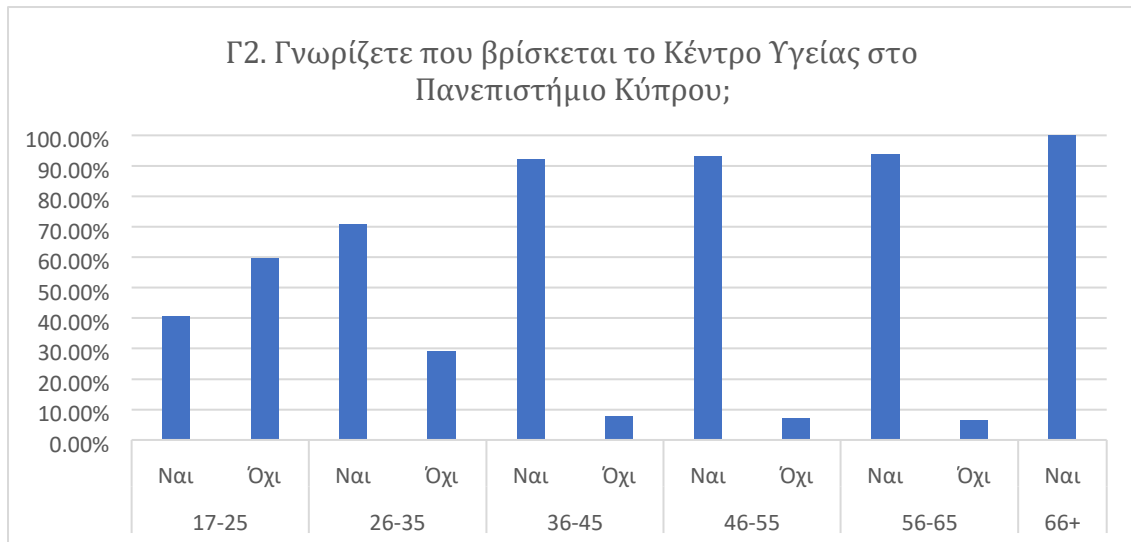
### 4.5.1 Ηλικία

Μετά από στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας και μερικών από τις απαντήσεις. Θα γίνει αναφορά μόνο σε όσες απαντήσεις βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά. Συσχετίστηκαν μόνο οι απαντήσεις ατόμων που γνώριζαν την ύπαρξη του Κέντρου.

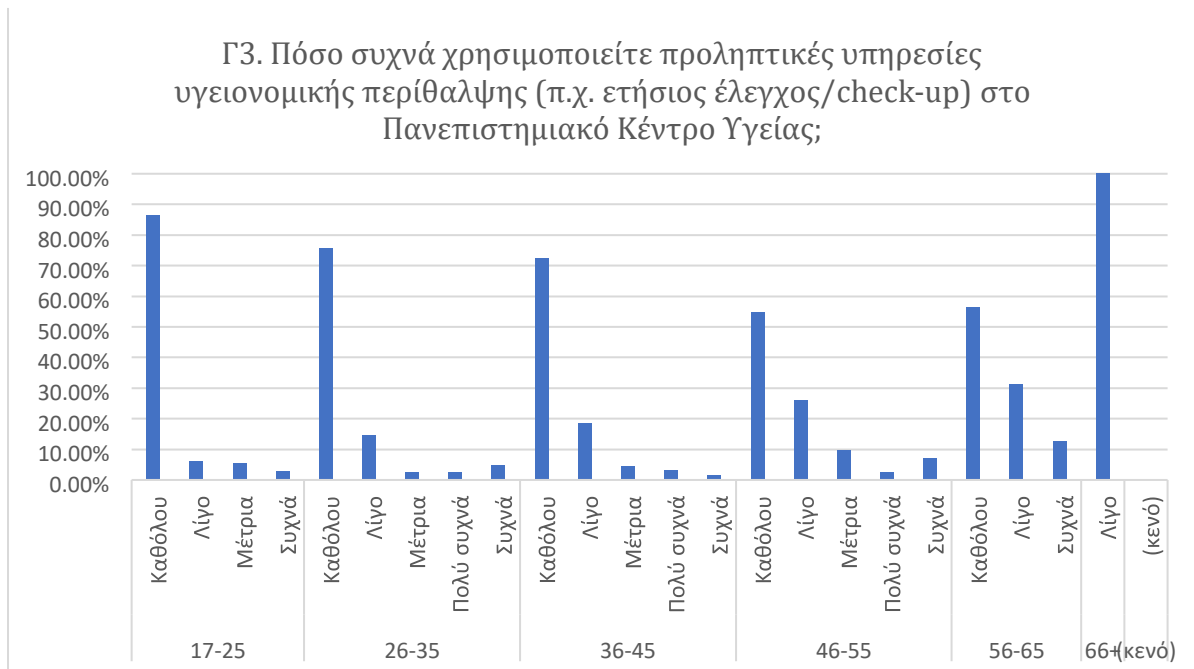
Παρατηρήθηκε περισσότερα άτομα από όσο αναμενόταν να μην γνωρίζουν την ύπαρξη του κέντρου υγείας και να μην γνωρίζουν που βρίσκεται στο Πανεπιστήμιο Κύπρου και να έχουν ηλικία 17-25 έτη και λιγότερα άτομα ηλικιών άνω των 66 ετών. Ακόμη βρέθηκαν να γνωρίζουν για την ύπαρξη και τοποθεσία του Κέντρου Υγείας περισσότερα άτομα ηλικιών 35-55 και 56-65 ετών ( $p=0.00$ ).



**Διάγραμμα 1** Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ηλικία των συμμετεχόντων



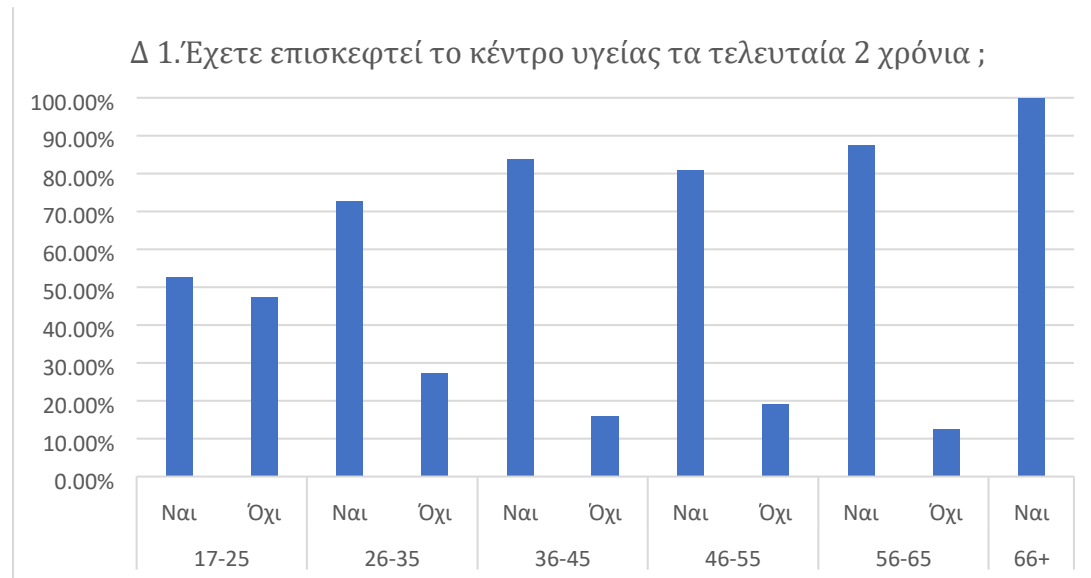
**Διάγραμμα 2** Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ηλικία των συμμετεχόντων. Ακόμη παρατηρήθηκε ( $p < 0.05$ ) πως λιγότερα άτομα από όσα αναμενόταν να μην χρησιμοποιούν καθόλου το Κέντρο Υγείας και να είναι άνω των 56 ετών ενώ λιγότερα άτομα από όσα αναμενόταν, ηλικιών 17-25, να μην χρησιμοποιούν συχνά το Κέντρο.



**Διάγραμμα 3** Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ηλικία των συμμετεχόντων. Παρατηρείται περισσότερα άτομα από όσα αναμενόταν, ηλικίας, 17-25 ετών, να μην χρησιμοποιούν καμία υπηρεσία αλλά λιγότερα άτομα μεγαλύτερων ηλικιών ( $p = 0.00$ ). Ως προς τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούν παρατηρείται λιγότερα άτομα από όσο αναμενόταν, ηλικιών 17-25, και 56-65 να χρησιμοποιούν τα τεστ

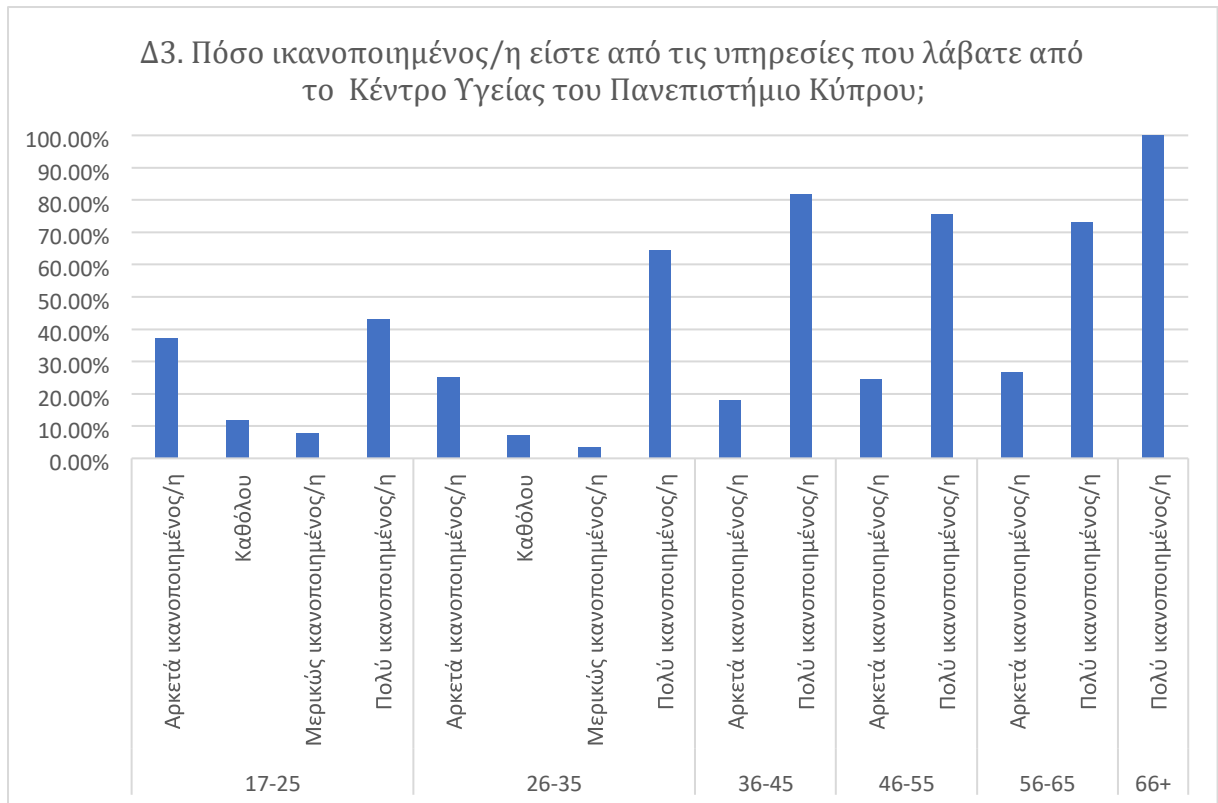
COVID-19, και λιγότερα άτομα ηλικιών 17-25 και 26-35 να εμβολιάζονται στο πανεπιστήμιο αλλά περισσότερα μεγαλύτερων ηλικιών.

Ως προς τις επισκέψεις, αν έκαναν και πόσες, ( $p=0.00$ ) άτομα νεαρότερα δεν έκαναν επισκέψεις στο Κέντρο Υγείας σε αντίθεση με άτομα μεγαλύτερων ηλικιών. Όσον αφορά το πόσες επισκέψεις έκαναν άτομα νεαρότερα (17-25 ετών) έκαναν λιγότερες επισκέψεις από το αναμενόμενο σε σύγκριση με άτομα μεγαλύτερων ηλικιών (άνω των 46) που έκαναν περισσότερες.

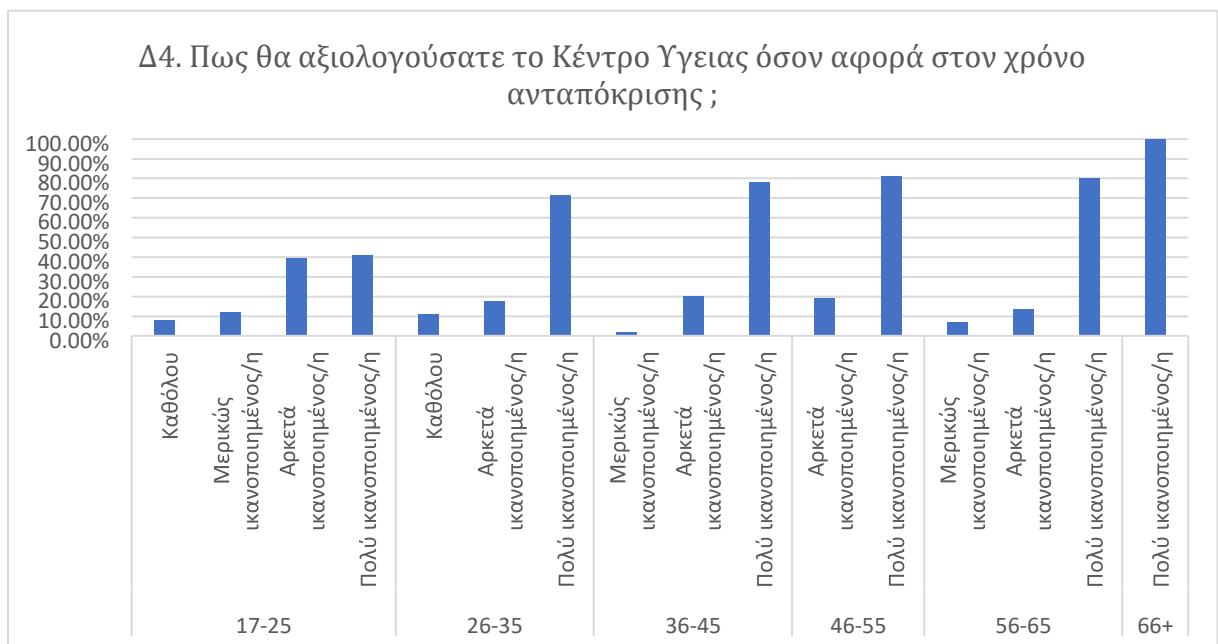


**Διάγραμμα 4** Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ηλικία των συμμετεχόντων

Ως προς την ικανοποίηση από το Κέντρο Υγείας ( $p=0.00$ ) άτομα άνω των 26 ετών ήταν πιο ικανοποιημένοι από το Κέντρο Υγείας από ότι αναμενόταν σε σύγκριση με νεαρότερα άτομα όμως άτομα ηλικιών 46-55 και 56-65 ετών έδωσαν πιο υψηλές βαθμολογίες στο καθόλου ή αρκετά ικανοποιημένος από ότι αναμενόταν.



**Διάγραμμα 5** Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ηλικία των συμμετεχόντων  
 Ως προς το χρόνο ανταπόκρισης ( $p < 0.05$ ) όσο αυξανόταν η ηλικία των συμμετεχόντων τόσο πιο ευχαριστημένοι ήταν από τον χρόνο ανταπόκρισης του Κέντρου Υγείας.



**Διάγραμμα 6** Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ηλικία των συμμετεχόντων

Ως προς το αν υπάρχει καλή οργάνωση και αν έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας για να προστατεύσουν τον εαυτό τους από κάποια μόλυνση από τον COVID-19 ( $p < 0.05$ ) όσα αυξανόταν η ηλικία δίνονταν περισσότερες απαντήσεις στο συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα.

Στις ερωτήσεις αν πανδημία επηρέασε την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας ( $p < 0.05$ ) έλαβε κυρίως την απάντηση πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν μεγαλύτερο ποσοστό στις ηλικίες 26-35 παρά στις υπόλοιπες. Τέλος στο αν ο εμβολιασμός έγινε στο πανεπιστήμιο ( $p < 0.05$ ) από όσους απάντησαν θετικά το ποσοστό αυξανόταν όσο αυξανόταν η ηλικία από 46 ετών και άνω με τα λιγότερα άτομα να εμβολιάζονται στο πανεπιστήμιο να έχουν ηλικία 36-45 έτη.

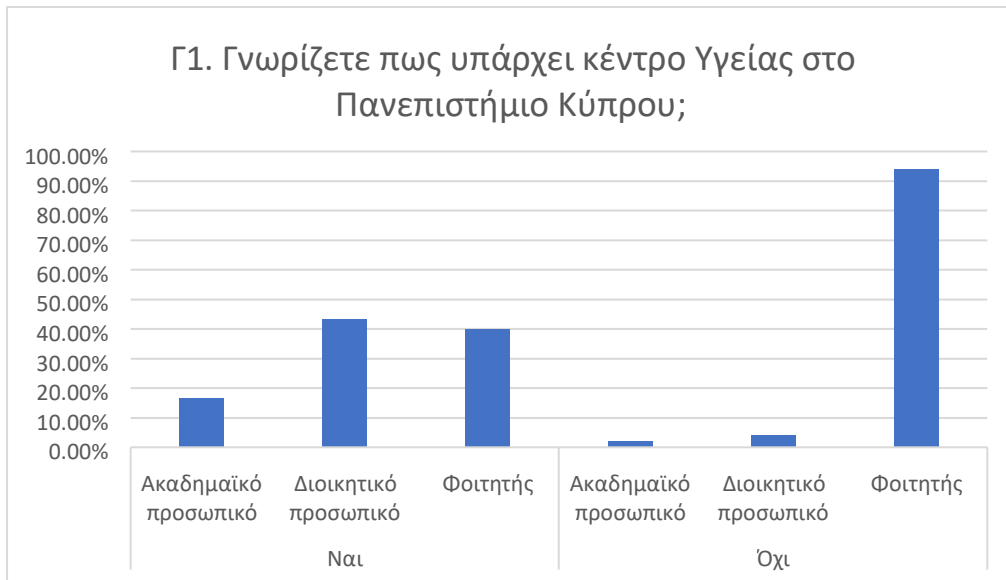
#### **4.5.2 Φύλο**

Το φύλο δεν είχε καμία στατιστικά σημαντική επίδραση στη χρήση του Κέντρου Υγείας και ικανοποίηση της χρήσης από τους ερωτηθέντες. Συσχετίστηκαν μόνο οι απαντήσεις ατόμων που γνώριζαν την ύπαρξη του Κέντρου.

#### **4.5.3 Ιδιότητα στο Πανεπιστήμιο Κύπρου**

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ιδιότητα των ερωτηθέντων και τις απαντήσεις που έδωσαν, οι οποίες θα αναφερθούν παρακάτω.

Μεγαλύτερο ποσοστό διοικητικού και ακαδημαϊκού προσωπικού γνώριζε που βρίσκεται το Κέντρο Υγείας σε σύγκριση με τους φοιτητές ( $p = 0.00$ ). Ως προς το πόσο συχνά το χρησιμοποιούν τα μεγαλύτερα ποσοστά δόθηκαν στις απαντήσεις καθόλου και λίγο με μεγαλύτερο ποσοστό από όσο αναμενόταν από το διοικητικό προσωπικό να το χρησιμοποιεί λίγο ( $p < 0.05$ ).

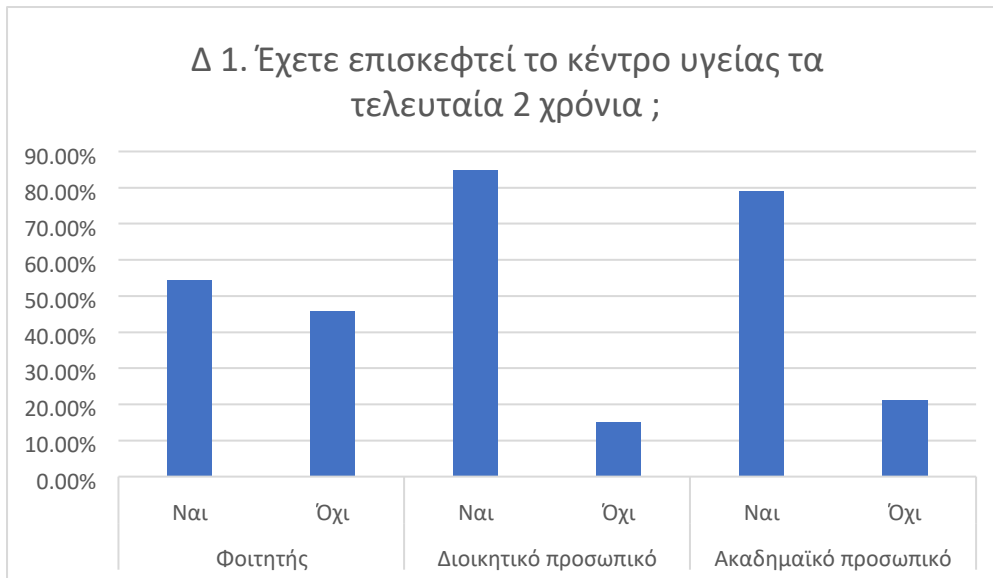


Διάγραμμα 7 Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ιδιότητα των συμμετεχόντων



Διάγραμμα 8 Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ιδιότητα των συμμετεχόντων

Σχετικά με το αν έχουν επισκεφτεί το κέντρο τα τελευταία 2 χρόνια περισσότερα άτομα από το διοικητικό προσωπικό το έχουν επισκεφτεί από όσα αναμενόταν και λιγότερα από τους φοιτητές ( $p=0.00$ ). Οι φοιτητές ανέφεραν πως το έχουν επισκεφτεί κυρίως καμία ή μια φορά, κάτι που είναι λιγότερο από όσο αναμενόταν ενώ το διοικητικό προσωπικό 3 ή 4 φορές που είναι υψηλότερο ( $p=0.00$ ).



Διάγραμμα 9 Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ιδιότητα των συμμετεχόντων



Διάγραμμα 10 Δεδομένα απαντήσεων σύμφωνα με την ιδιότητα των συμμετεχόντων

Διαφορές υπήρχαν και στο πόσο ικανοποιημένοι ήταν από το κέντρο Υγείας ( $p=0.00$ ), για το χρόνο ανταπόκρισης ( $p=0.00$ ) τους και για το αν νιώθουν ασφαλείς στους χώρους του Πανεπιστημίου για τα μέτρα που εφαρμόζονται λόγω πανδημίας ( $p<0.05$ ) αφού από το ακαδημαϊκό και διοικητικό προσωπικό οι απαντήσεις δόθηκαν κυρίως στο πολύ και αρκετά ικανοποιημένους ενώ από τους φοιτητές δόθηκαν και απαντήσεις στο καθόλου και μερικώς ικανοποιημένους.

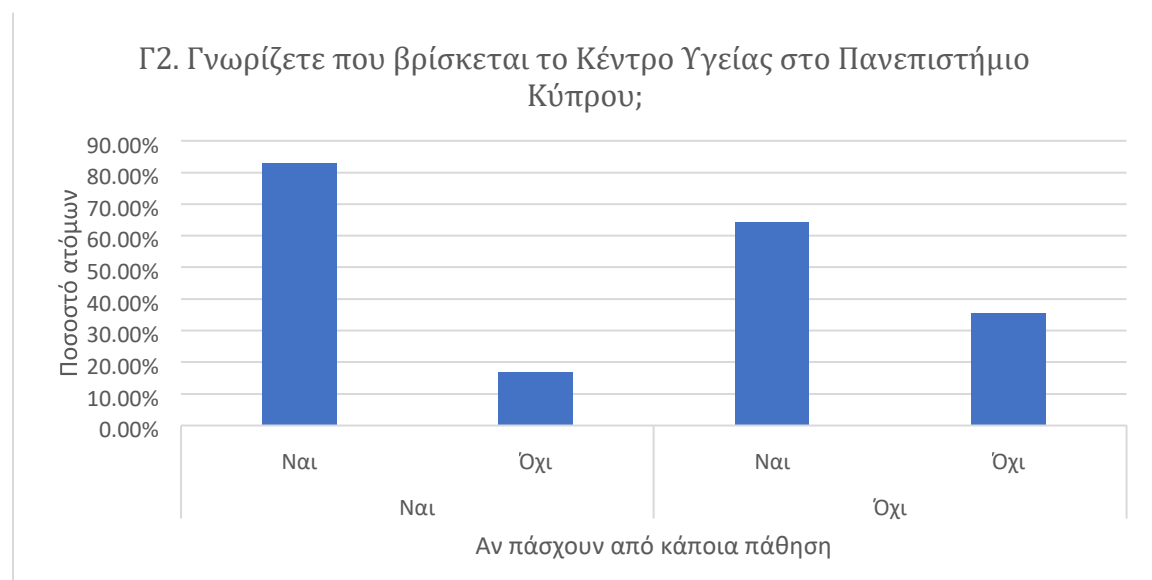
Στην ερώτηση αν είναι εύκολο να βρουν ραντεβού λόγω πανδημίας ( $p<0.05$ ), στο αν υπήρχε καλή οργάνωση των επισκέψεων ( $p<0.00$ ) και στο αν έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση ( $p<0.05$ ) (για να προστατεύσουν τον εαυτό τους αλλά και

κατά τη μόλυνση τους με COVID-19) οι φοιτητές έδωσαν υψηλότερο ποσοστό απαντήσεων στην απάντηση ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ενώ το διοικητικό προσωπικό κυρίως στις απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα.

Για το αν έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση για τον εμβολιασμό τους ( $p < 0.05$ ) δόθηκαν κυρίως οι απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ πολύ και σε υψηλότερα ποσοστά από το διοικητικό προσωπικό.

#### 4.5.4 Αν πάσχουν από κάποια πάθηση

Αν πάσχουν από κάποια πάθηση βρέθηκαν κάποιες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Βρέθηκε πως τα άτομα που πάσχουν από κάποια πάθηση γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό που βρίσκεται το Κέντρο Υγείας ( $p < 0.05$ ). Αλλά δεν βρέθηκε διαφορά στο αν χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες στο Κέντρο Υγείας περισσότερο ή λιγότερο από άλλα άτομα για αυτό δεν έγινε συσχέτιση των απαντήσεων τους με τις άλλες ερωτήσεις.



**Διάγραμμα 11** Ποσοστό ατόμων που πάσχουν από πάθηση και συσχέτιση με ερωτήσεις



# Κεφάλαιο 5 Συζήτηση

## 5.1 Απόψεις συμμετεχόντων για την Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας εν μέσω της Πανδημίας Covid -19 εντός Δημόσιων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων

Τις τελευταίες δεκαετίες ακόμα και πριν την εποχή της πανδημίας COVID-19 το σύστημα Υγείας εστιάζει στην ΠΦΥ και προσπαθεί να την ενισχύσει. Η ΠΦΥ που προσφέρεται από το Κέντρο Υγείας του Πανεπιστημίου Κύπρου όπως και από άλλα κέντρα έχει σαν κέντρο της τον άνθρωπο και είναι η βάση για την προώθηση της υγείας και την βελτίωση της ποιότητας ζωής (World Health Organization, 2004).

Παρά τις μεγάλες προσπάθειες που γίνονται ανά το Παγκόσμιο για βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, φαίνεται πως αρκετά συστήματα έχουν καλής ποιότητας φροντίδα υγείας ενώ άλλα χαμηλής ποιότητας με επακόλουθο βαθμό ικανοποίησης. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη βοηθά στην πρόληψη ασθενειών και θανάτων, ανεξάρτητα από το αν η φροντίδα είναι ποιοτική. Τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη συνδέεται με μια πιο δίκαιη κατανομή της υγείας στους πληθυσμούς, ένα εύρημα που ισχύει τόσο στις διακρατικές όσο και στις εθνικές μελέτες. Βελτιώνει την υγεία, προτείνοντας έτσι τρόπους βελτίωσης της συνολικής υγείας και μείωσης των διαφορών στην υγεία μεταξύ των μεγάλων πληθυσμιακών υποομάδων (Starfield et al., 2005).

Στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 ο ρόλος της ΠΦΥ έχει γίνει ακόμη πιο σημαντικός. Όπως έχει φανεί και από τα αποτελέσματα τα έρευνας η πρωτοβάθμια περίθαλψη μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του COVID-19 ανιχνεύοντας ασθενείς με αναπνευστικά

συμπτώματα, κάνοντας έγκαιρη διάγνωση με την παροχή εξειδικευμένων εξετάσεων, βοηθώντας τα ευάλωτα άτομα να αντιμετωπίσουν το άγχος τους, παρέχοντας ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη και μειώνοντας τη ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες (World Health Organization. Regional Office for the Western, 2020).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ένα στα πέντε άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν κάποια χρόνια πάθηση και λαμβάνουν χρόνια φαρμακευτική αγωγή και πως πάσχουν κυρίως από αυτοάνοσα νοσήματα και άσθμα. Αυτά τα άτομα γνώριζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό που βρίσκεται το Κέντρο Υγείας αλλά δεν το χρησιμοποιούσαν συχνότερα σε σύγκριση με τα άτομα που δεν πάσχουν από κάποια πάθηση. Άτομα με χρόνιες παθήσεις επιβαρύνονται περισσότερο από την πανδημία άμεσα και έμμεσα αφού είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν σοβαρή έκβαση λόγω λοίμωξης και παρατεταμένη ανάρρωση. Άλλες έρευνες με άτομα με χρόνια προβλήματα ανέφεραν πως ο όγκος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης για αυτά τα άτομα, μειώθηκε κατά περίπου 25%-50% κατά τους πρώτους τέσσερις μήνες της πανδημίας και στη συνέχεια ανέκαμψε έως τον Αύγουστο του 2020 με μείωση περίπου 10% σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη (Basu et al., 2021). Οπότε είναι σημαντικό να γίνει προσπάθεια για καλύτερη ενημέρωση τους ώστε να νιώθουν πως μπορούν να λάβουν φροντίδα υγείας για το πρόβλημα τους και από το Κέντρο Υγείας του Πανεπιστημίου αν υπάρχει ανάγκη και να μην περιορίζουν τις επισκέψεις τους επιδεινώνοντας το πρόβλημα τους.

Ως προς την ανάγκη από κάποια εξατομικευμένη θεραπεία/προσέγγιση εντός πανεπιστημιακής κοινότητας οι περισσότεροι δήλωσαν πως δεν χρειάζονται κάποια βοήθεια οπότε είναι πιθανόν να λαμβάνουν βοήθεια από ιατρούς εκτός του Πανεπιστημίου. Όσοι δήλωσαν πως χρειάζονται βοήθεια επέλεξαν την εκπαίδευση για χορήγηση εξειδικευμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων (όπως ινσουλίνη, ανοσοτροποποιητικά φάρμακα, αντιπηκτικά φάρμακα, βιολογική θεραπεία, χρόνια αντιβιοτική αγωγή) και την χορήγηση εξειδικευμένης θεραπείας. Οπότε μπορεί να γίνει προσπάθεια να προσελκυσθούνε αυτά τα άτομα για να μπορούν να λαμβάνουν τη θεραπεία τους και από το Κέντρο Υγείας. Έρευνες σε άλλες χώρες έδειξαν μειωμένη χρήση φαρμάκων κατά την περίοδο της πανδημίας, ίσως λόγω του ότι η επικοινωνία με τους επαγγελματίες υγείας

γινόταν μέσω τηλεφώνου (Basu et al., 2021). Οπότε φαίνεται η σημασία του ρόλου του Κέντρου Υγείας να βοηθά στο να μην δυσκολεύονται τα άτομα να λαμβάνουν την φαρμακευτική τους αγωγή.

Πολύ μικρό ποσοστό συμμετεχόντων περίπου ένας στους δέκα αξιολόγησε την ποιότητα υγείας τους ως μέτρια και οι υπόλοιποι ως καλή ή πολύ καλή. Άσχετα με αυτό πιθανόν άτομα που θεωρούν η υγεία τους πως είναι καλή ή πολύ καλή να πάσχουν από κάποιο πρόβλημα και να μην το γνωρίζουν οπότε για αυτά τα άτομα μπορεί να δημιουργηθεί κάποια εκστρατεία ή διάλεξη ενημέρωσης για τις προληπτικές υπηρεσίες που προσφέρονται στο Κέντρο για να τους ελκύσει να κάνουν έλεγχο της υγείας τους και να αναγνωρισθεί και να αντιμετωπιστεί κάποιο πιθανό πρόβλημα υγείας έγκαιρα. Σε άλλες μελέτες φάνηκε πως οι πιθανοί χρήστες υπηρεσιών υγείας μείωσαν τη χρήση των υπηρεσιών, ιδιαίτερα άτομα νεαρότερα χωρίς προβλήματα υγείας αλλά και με προβλήματα υγείας (Hajek, De Bock, Kretzler, & König, 2021).

Από την αναφορά της ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Κύπρο οι περισσότεροι ανέφεραν πως είναι αρκετά ικανοποιημένοι και μερικώς ικανοποιημένοι και ένα μικρό ποσοστό περίπου ένα στα δέκα άτομα να μην είναι επαρκώς ευχαριστημένοι. Το Κέντρο Υγείας με αναπροσαρμογή των δράσεων του μπορεί να αυξήσει το ποσοστό ικανοποίησης των ατόμων, μιας και το Κέντρο Υγείας είναι και αυτό μέρος των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Έχει φανεί πως ότι η πρόσβαση σε προσωπικό γιατρό βελτιώνει την ικανοποίηση των ασθενών, τα ποσοστά νοσηλείας, τα κλινικά αποτελέσματα και την ισότητα (Kearon & Risdon, 2020) κάτι που μπορεί να βοηθήσει σε αυτή την περίπτωση προσφέροντας μελλοντικά υπηρεσίες προσωπικού ιατρού στο Κέντρο Υγείας.

Σημαντικό αρνητικό στοιχείο είναι πως υπήρχαν άτομα, κυρίως φοιτητές και άτομα νεαρής ηλικίας που δεν γνώριζαν πως υπήρχε το Κέντρο Υγείας ή άτομα που ενώ γνώριζαν πως υπήρχε δεν γνώριζαν σε ποια τοποθεσία βρίσκεται στο Πανεπιστήμιο Κύπρου. Το ποσοστό τρία στα δέκα άτομα που δεν γνώριζαν ποια βρίσκεται είναι αρκετά υψηλό γιατί αν γνώριζαν θα μπορούσαν να λάμβαναν και υπηρεσίες φροντίδας υγείας από αυτό. Περιοχές με Κέντρα Υγείας σε άλλες χώρες είχαν υψηλότερα ποσοστά επισκέψεων από άτομα με οικονομική κατάσταση

κάτω από το επίπεδο φτώχειας και έγχρωμων (Rust et al., 2009). Από αυτό φαίνεται ο ρόλος των Κέντρων Υγείας για ενίσχυση της πρόσβασης σε άτομα που έχουν ανάγκη πρωτοβάθμιας φροντίδας και δεν μπορούν να την λάβουν λόγω οικονομικών ή άλλων προβλημάτων αλλά και στον περιορισμό των ανισοτήτων στην λήψη φροντίδας υγείας .

Για το πόσο συχνά χρησιμοποιούν τις προληπτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης όπως τον ετήσιο έλεγχο στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν τις χρησιμοποιεί. Οπότε ελάχιστα άτομα το χρησιμοποιούσαν σε περίπτωση πρόληψης. Όπως προαναφέρθηκε, τα άτομα αυτά μπορεί να μην λαμβάνουν και καθόλου προληπτικές υπηρεσίες γιατί είναι άτομα ηλικιών 17 -25 ετών οπότε με προσπάθεια μπορούν να αρχίσουν να λαμβάνουν ετήσιους ελέγχους για παράδειγμα για έγκαιρή ανίχνευση πιθανών προβλημάτων. Οι προληπτικές εξετάσεις υγείας μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης και μπορούν να ανιχνεύσουν δυνητικά απειλητικές για τη ζωή ασθένειες πριν να είναι πολύ αργά. Δίνουν επίσης την ευκαιρία να συζητηθούν οποιεσδήποτε αλλαγές στη ζωή των ασθενών με το γιατρό τους (Maulana & Pradana, 2018).

Μειωμένες επισκέψεις, εν μέσω πανδημίας, στους ιατρούς έχουν παρατηρηθεί και σε Κέντρα Υγείας του εξωτερικού. Παρά την αύξηση των τεστ και των εικονικών επισκέψεων, τα κέντρα υγείας αναφέρουν απότομη μείωση των επισκέψεων ασθενών και πολλά μέλη του προσωπικού που δεν είναι σε θέση να εργαστούν. Οι οργανισμοί των κέντρων υγείας ανέφεραν μείωση 43% στον αριθμό των επισκέψεων ασθενών σε σύγκριση με πριν από την πανδημία, καθώς πολλοί άνθρωποι σε ολόκληρη τη χώρα αποφεύγουν τα μη απαραίτητα ταξίδια σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης (Corallo & Tolbert, 2020).

Οι μειωμένες επισκέψεις μπορεί να οδηγήσουν σε επιβάρυνση της υγείας κάποιων ατόμων ή μη αναγνώριση πιθανών προβλημάτων. Σε άλλες χώρες έχουν προταθεί κάποιες λύσεις για αυτό το πρόβλημα. Επανασχέδιασαν τη Φορητή Κλινική Υγείας (PHC), ένα Συστήματα Απομακρυσμένης Υγειονομικής Περίθαλψης, για τον περιορισμό της εξάπλωσης του COVID-19 αλλά και για να φέρουν την Πρωτοβάθμια περίθαλψη κοντά στους πιθανούς ασθενείς. Χρησιμοποιώντας τη κατανομημένη πλατφόρμα υπηρεσιών του PHC, ένας εκπαιδευμένος εργαζόμενος

στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με τα κατάλληλα κιτ δοκιμών μπορεί να ελέγξει άτομα υψηλού κινδύνου και μπορεί να βοηθήσει στη βελτιστοποίηση της διαλογής σε ιατρικές υπηρεσίες. Το PHC ταξινομεί τους ασθενείς ανάλογα με το αν ο ασθενής πρέπει να μετακινηθεί σε κλινική για εξέταση PCR ή νοσηλεία (Sampa et al., 2020).

Οι ερωτηθέντες δήλωσαν σε μεγαλύτερα ποσοστά πως λαμβάνουν από το Κέντρο Υγείας COVID-19 test (pcr ή rapid )και εμβολιασμό αλλά περίπου δυο στα δέκα άτομα δεν λάμβαναν καμία υπηρεσία οπότε είναι πιθανόν να μην γνώριζαν τι προσφέρεται από το Κέντρο Υγείας και να χρειάζεται συχνή ενημέρωση για κοινοποίηση σε όλους των υπηρεσιών που προφέρονται και το κόστος τους. Όμως με την αλλαγή των μέτρων τα τεστ δεν είναι πια υποχρεωτικά για άτομα που δεν είναι εμβολιασμένα οπότε η χρήση της υπηρεσίας αυτής αναμένεται να μειωθεί. Όμως ένας έλεγχος σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων είναι σημαντικός για περιορισμό της εξάπλωσης του ιού άρα καλό είναι να επαναληφθεί η ενημέρωση για τα πιθανά συμπτώματα όταν κάποιος πάσχει από COVID-19 και την ανάγκη για εξέταση ακόμη και αν δεν είναι υποχρεωτικό (Gronvall, 2022).

Ως προς το τι άλλες υπηρεσίες θα ήθελαν να λαμβάνουν από το Κέντρο Υγείας οι συμμετέχοντες έδωσαν σε υψηλά ποσοστά τις Προληπτικές εξετάσεις, την ύπαρξη Ιατρού Εργασίας και την ύπαρξη παθολόγου. Υπάρχει όμως συνεργασία με την ιατρική σχολή που περιλαμβάνει παθολογικό και διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων ιατρούς (UCY, 2021). Οπότε φαίνεται πως οι υπηρεσίες που θα ήθελαν να λαμβάνουν υπάρχουν αλλά πιθανόν να μην υπάρχει η κατάλληλη ενημέρωση για να γνωρίζουν οι πιθανοί χρήστες του Κέντρου τις υπηρεσίες που θα μπορούσαν να λαμβάνουν.

Παρόλο που μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων δεν χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας (εκτός από την προσφορά ελέγχων COVID-19)πιστεύει πως είναι σημαντικό να υπάρχει Κέντρο Υγείας εντός των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων. Επίσης μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων έχει επισκεφτεί το κέντρο υγείας τα τελευταία 2 χρόνια (7 στα δέκα άτομα) και το μεγαλύτερο ποσοστό έχει επισκεφτεί το κέντρο περισσότερες από 4 φορές. Επίσης οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν από το

Κέντρο Υγείας ή αρκετά ικανοποιημένοι. Όσον αφορά στον χρόνο ανταπόκρισης οι περισσότεροι ερωτηθέντες δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι ή αρκετά ικανοποιημένοι. Οπότε είναι ξεκάθαρο πως οι περισσότεροι είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που προσφέρει το Κέντρο Υγείας παρόλα αυτά ποσοστά ατόμων δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένα. Παρόλο που τα ποσοστά αυτά είναι μικρά μια στρατηγική το Κέντρου μπορεί να στοχεύσει σε αυτά τα άτομα για να αυξηθεί η ικανοποίηση τους και η χρήση του Κέντρου από αυτά. Μια στρατηγική αύξησης της ικανοποίησης των ασθενών πρέπει να περιλαμβάνει καλή συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας προς το άτομο, και υποδομή που σχετίζεται με το χώρο και καλές συνθήκες κάτω από τις οποίες προσφέρονται οι υπηρεσίες υγείας (Batbaatar et al., 2017).

Σχετικά με το αν αισθάνονται ασφαλείς στους χώρους του πανεπιστημίου για τα υγειονομικά μέτρα που εφαρμόζονται ενόψει της πανδημίας COVID-19 οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ικανοποιημένοι. Αλλά ένα μικρό ποσοστό δεν ήταν ικανοποιημένοι οπότε σημαντικό είναι να βρεθεί αν μπορεί το Κέντρο Υγείας να αυξήσει το αίσθημα ασφάλειας αυτών των ατόμων με καλύτερη ενημέρωση. Ακόμη βελτιωμένα προγράμματα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων (IPC) μπορούν να προστατεύσουν τους επαγγελματίες υγείας, ιδίως σε περιβάλλοντα περιορισμένα ως προς τους πόρους, όπου το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας είναι λίγο, και να διασφαλίσουν την ασφάλεια και τη συνέχεια των βασικών υπηρεσιών υγείας για τους ασθενείς. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να ενσωματωθούν σε όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα επαγγελματιών υγείας και να συνδυαστούν με υποστηρικτική εποπτεία και καθοδήγηση (Patel et al., 2021).

Σχετικά το αν ήταν εύκολό να βρουν ραντεβού ή να εξυπηρετηθούν άμεσα λόγω πανδημίας COVID-19 και αν υπήρχε καλή οργάνωση των επισκέψεων στο Κέντρο Υγείας λόγω πανδημίας COVID-19 το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσε πως συμφωνούσε. Πιθανόν αρκετά άτομα να μην έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας οπότε να μην έχουν άποψη για το θέμα για αυτό να δήλωσαν πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν. Ένα πολύ μικρό ποσοστό δεν ήταν ικανοποιημένοι και με καλύτερη έρευνα μπορούν να βρεθούν τα αίτια της δυσκολίας εξεύρεσης ραντεβού και της πιθανόν κακής οργάνωσής σύμφωνα με την άποψη των ερωτηθέντων. Παρά τους περιορισμούς των πόρων, οι πιο

προσβάσιμες πρακτικές πρωτοβάθμιας περίθαλψης προσέφεραν έγκαιρα νέα ραντεβού ασθενών καθώς και άμεση φροντίδα COVID-19 (Kyle, Tirirneni, Thakore, Dave, & Ganguli, 2021).

Στο αν έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας για να προστατεύσουν τους εαυτούς τους από κάποια μόλυνση από τον COVID-19 ή κατά τη νόσηση τους με COVID-19, ή για τον εμβολιασμό τους κατά του COVID19 το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα ή συμφωνεί. Ένα ποσοστό τρία άτομα στα δέκα δήλωσε πως ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί οπότε πιθανόν να μην έχουν λάβει κάποια ενημέρωση ή δεν είχαν ζητήσει να λάβουν. Η οποιαδήποτε ενημέρωση καλό είναι να μπορεί να φτάσει όλα τα άτομα άσχετα αν θέλουν ή όχι να την λάβουν. Οπότε θα πρέπει να γίνει αυτό να χρησιμοποιούνται διάφορα μέσα όπως τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, τα email, έντυπο υλικό και διαλέξεις για να μπορεί η ενημέρωση να φτάσει σε όλους. Ο COVID-19 δημιούργησε μια αίσθηση επείγοντος στην ενσωμάτωση και ανάπτυξη καινοτομιών στην εκπαίδευση των ασθενών. Άσκησε πίεση για συνεργασία πολλών επαγγελματιών και διευκόλυνε την πρόσβαση στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων για την αναβάθμισης των διαδικασιών εκπαίδευσης των ασθενών. Ως αποτέλεσμα, η παροχή ψηφιακής εκπαίδευσης ασθενών έχει ενσωματωθεί στα πρότυπα εργασίας για μια ποικιλία επαγγελματιών υγείας (Kyle et al., 2021).

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην ερώτηση αν αισθάνονται ότι ήταν πιο δύσκολο να μιλήσουν για τα προβλήματα υγείας τους λόγω πανδημίας COVID-19 έδωσαν την απάντηση πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν οπότε μπορεί να μην ήθελαν να πουν τη γνώμη τους. Αλλά περίπου δυο άτομα στα δέκα συμφώνησαν, δείχνοντας την ανάγκη ψυχολογικής στήριξης εν μέσω πανδημίας που θα μπορούσε να προσφερθεί μέσω του Κέντρου Υγείας. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο στη ψυχολογική στήριξη ασθενών. Με τα διάφορα συμπτώματα του COVID-19, οι ασθενείς ή πιθανοί ασθενείς βρέθηκαν να φοβούνται και απαιτούν συνεπή υποστήριξη και διαβεβαίωση. Εκτός από το φόβο, μπορεί να αναπτύξουν ισχυρά συναισθήματα και ψυχολογικά τραύματα. Ένας νοσηλευτής πρέπει να διαδραματίσει ρόλο στην ηρεμία των ατόμων και να

αμβλύνει την αβεβαιότητα, την παραπληροφόρηση, την υπερ-ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους της νόσου (Buheji & Buhaid, 2020).

Στο αν αισθάνονται ότι έχει δοθεί προτεραιότητα στα προβλήματα που σχετίζονται με το COVID-19 και έχουν παραγκωνιστεί τα άλλα θέματα υγείας οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφώνησαν. Αυτό δείχνει πως θα πρέπει να αυξηθεί η προσπάθεια να δοθεί σημασία και σε άλλα προβλήματα υγείας γιατί με το να παραγκωνίζονται δεν σημαίνει πως εξαφανίζονται αλλά σημαίνει πως ίσως να μην τους έχει δοθεί η απαραίτητη σημασία να πρέπει να ενταθούν οι προσπάθειες και για αυτά. Ορισμένες χώρες μείωσαν την παροχή υπηρεσιών υγείας που δεν σχετίζονται με τον COVID 19 σε μια προσπάθεια αύξησης της χωρητικότητας των νοσοκομείων και του συστήματος υγείας. Πέρα από τη νοσοκομειακή περίθαλψη, ορισμένες χώρες ανέβαλαν επίσης τη φροντίδα καθώς εφάρμοσαν πολιτικές για τη μείωση της μη βασικής ιατρικής περίθαλψης, όπως των εμβολιασμών, των εργαστηριακών δοκιμών, της φυσικοθεραπείας, του ελέγχου του καρκίνου και άλλης συνήθους φροντίδας. Αυτά επηρέασαν και την ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα υγείας (OECD, 2021b).

Για το αν η πανδημία επηρέασε την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας οι περισσότεροι ερωτηθέντες δήλωσαν πως πως ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν οπότε πιθανόν να μην έχουν αντιληφθεί κάποια διαφορά με πριν αν δεν έκαναν χρήση του Κέντρου Υγείας στο παρελθόν και για αυτό να μην μπορούν να συγκρίνουν και ένα μικρότερο ποσοστό πως συμφωνεί. Οπότε η ταχύτητα μπορεί να έχει επηρεαστεί από τον αυξημένο φόρτο εργασίας λόγω της αύξησης των υπηρεσιών όπως τα τεστ και η ενημέρωση για την πανδημία, τα μέτρα, τη νόσηση και τον εμβολιασμό.

Μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων πιστεύουν πως πρέπει να ενισχυθεί η τηλεϊατρική(μέσω skype, Viber, Teams ) από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας λόγω COVID-19. Η τηλεϊατρική έχει εφαρμοστεί ιδιαίτερα σε άλλες χώρες αλλά σε μικρό ποσοστό στην Κύπρο. Σε άλλες χώρες οι υπηρεσίες υγείας καθιστούν τις υπηρεσίες τηλεθεραπείας μια θεμελιώδη στρατηγική φροντίδας, επιτρέποντας στους χρήστες υπηρεσιών να λαμβάνουν αξιόπιστες πληροφορίες εγκαίρως σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο θα προχωρήσουν σε ατομικό επίπεδο. Ακόμη επισημαίνουν ότι οι υπηρεσίες on-line φροντίδας μπορούν να αποτελέσουν



σημαντικά εργαλεία σε περιπτώσεις ατόμων με υψηλά επίπεδα άγχους ή/και συμπτωμάτων που υποδηλώνουν ήπια ή μέτρια συμπτώματα COVID-19 (Sarti, Lazarini, Fontenelle, & Almeida, 2020). Οπότε α μπορούσε να αυξηθεί η χρήση της σε περίπτωση που ένα άτομο έχει νοσήσει ή είναι επαφή κρούσματος και δεν μπορεί να επισκεφτεί ένα ιατρό ή λόγω προβλήματος υγείας να μην μπορεί να μετακινηθεί προς το κέντρο.

Υψηλό ποσοστό συμμετεχόντων δεν είχε νοσήσει και ακόμη υψηλότερο είχε εμβολιαστεί και ένα μικρό ποσοστό έχουν εμβολιαστεί στο Πανεπιστήμιο και περίπου 6 στα δέκα άτομα έχουν βάλει και τις τρεις δόσεις του εμβολίου. Τα ποσοστά εμβολιασμού είναι υψηλά και ελπίζουμε πως η ενημέρωση από το Κέντρο Υγείας να έχει βοηθήσει σε αυτό. Οι εκστρατείες εμβολιασμού κατά διαφόρων ασθενειών, όπως του COVID-19, θα πρέπει να οργανώνονται συστηματικά, στο πλαίσιο των συνεχιζόμενων προσπαθειών των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας. Οι τοπικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στις εθνικές εκστρατείες για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των ευάλωτων ομάδων (Pinaka et al., 2021).

Η χρήση του Κέντρου Υγείας έχει αυξηθεί λόγω COVID-19 σύμφωνα με τους ερωτηθέντες και έχουν γίνει αλλαγές στο Κέντρο Υγείας λόγω COVID-19 ενώ αρκετοί δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν ίσως γιατί να μην έχουν προσέξει διαφορά αν δεν το είχαν επισκεφτεί πριν την πανδημία. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου lockdown ένα πολύ υψηλό ποσοστό δεν χρειάστηκε τις υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας ίσως γιατί δεν επισκέπτονταν το πανεπιστήμιο άρα να ζήτησαν βοήθεια από τους προσωπικούς τους ιατρούς.

Οι συμμετέχοντες όταν ρωτήθηκαν αν έχουν χρησιμοποιήσει κάποια από τις πιο κάτω υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας ενόψει COVID-19 δήλωσαν πως έχουν χρησιμοποιήσει κυρίως τα rapid test και πως θα ήθελαν να συνεχίσουν να προσφέρονται PCR test, ενημέρωση, Rapid test και εμβόλιο κατά του COVID-19. Κάτι που επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες πως η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας επικεντρώθηκε στους ελέγχους (OECD, 2021b).

Ένα τελευταίο αλλά ιδιαίτερα σημαντικό σημείο που τέθηκε από αρκετούς συμμετέχοντες είναι και η ψυχική υγεία. Η ευθύνη πέφτει στην ΠΦΥ άρα και στο Κέντρο Υγείας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από την

παρατεταμένη κοινωνική αποστασιοποίηση και την υπονόμηση της κοινωνικής και οικονομικής ζωής, όπως οι ψυχικές διαταραχές, η ενδοοικογενειακή βία, ο αλκοολισμός και η επιδείνωση ή ανάπτυξη χρόνιων παθήσεων, οι συνέπειες των οποίων είναι δύσκολο να προβλεφθούν και απαιτούν συνεχή ολοκληρωμένη φροντίδα. Όλα αυτά έρχονται να συμπληρώσουν το σύνολο των προβλημάτων με τα οποία ζουν ήδη οι άνθρωποι και τα οποία αναδύονται σε καθημερινές δραστηριότητες υπηρεσιών υγείας (Sarti et al., 2020). Συνεπώς πρέπει να δημιουργηθεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική με στόχο αυτών των προβλημάτων και ενημέρωση πως μπορούν να λάβουν και φροντίδα ψυχικής υγείας από το Κέντρο Υγείας στο Πανεπιστήμιο.

## **5.2 Περιορισμοί**

Ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι έρευνες είναι η δυσκολία συλλογής ερωτηματολογίων αφού πολλά άτομα μπορεί να μην συμφωνούσαν να συμμετέχουν. Επιπρόσθετα, κάποιιοι δεν ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα με φόβο να μην δώσουν προσωπικά στοιχεία λόγω καχυποψίας και απουσίας εμπειριών σε παρόμοιες έρευνες. Τέλος πολλά άτομα που μπορούν να έχουν πρόσβαση στο Κέντρο και να το έχουν επισκεφτεί να έχουν βεβαρημένο πρόγραμμα εργασίας, με αποτέλεσμα να μην βρίσκουν χρόνο να το απαντήσουν.

## **5.3 Προτάσεις βελτίωσης**

Προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφαλής και ποιοτική παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, είναι αναγκαία ο σχεδιασμός βάσει δεδομένων όπως αυτά που λήφθηκαν από την παρούσα ερευνητική εργασία, αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της επιδημίας, κατανομή οικονομικών πόρων και ειδικές στρατηγικές δράσης για την αντιμετώπιση της πανδημίας που βρίσκεται σε εξέλιξη. Αυτά περιλαμβάνουν επαγγελματίες που εκπαιδεύονται για να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των πιθανών ασθενών με ποιότητα, αυξημένος αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων, επαρκείς φυσικές εγκαταστάσεις για την υποδοχή πιθανών ύποπτων κρουσμάτων που φθάνουν στις υπηρεσίες υγείας, αποθέματα φαρμάκων, καλά καθορισμένες ροές εργασίας και πρωτόκολλα – όπως αυτά που έχουν ήδη αναπτυχθεί και ενημερώνονται συνεχώς από το Υπουργείο Υγείας με πρόσβαση κατά προτεραιότητα σε άλλα επίπεδα υπηρεσιών υγείας, ώστε να είναι δυνατόν να γίνει ο συντονισμός της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον πρέπει να

περιλαμβάνεται υποστήριξη για διαγνώσεις και φροντίδα, επαρκείς εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας για τη διεξαγωγή επιτήρησης, επαρκή μέσα ατομικής προστασίας σε επαρκείς ποσότητες για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και τα συμπτωματικά άτομα και οργάνωση διαδικασιών εργασίας που διασυνδέουν αποτελεσματικά μεθόδους που σχετίζονται με την πρόσβαση στις υπηρεσίες, τη φροντίδα των ανθρώπων και την παραγωγή πληροφοριών ικανών να παρέχουν έγκαιρη ανατροφοδότηση στην υπηρεσία και το σύστημα, ενισχύοντας έτσι τη φροντίδα που παρέχεται στον πληθυσμό (Sarti et al., 2020).

# Κεφάλαιο 6

## Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να ερευνηθούν οι απόψεις των πιθανών χρηστών του Κέντρου Υγείας του Πανεπιστημίου Κύπρου για να εντοπιστούν οι ανάγκες των κέντρων υγείας των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων και ποιες οι αναπροσαρμογές που χρειάζονται να γίνουν για να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της πανεπιστημιακής κοινότητας εν μέσω της πανδημίας Covid -19. Παράλληλα να εξεταστεί η σημαντικότητα της ύπαρξης Κέντρων υγείας και των υπηρεσιών υγείας που προφέρουν.

Γενικά, από την έρευνα που έγινε για το Κέντρο Υγείας του Πανεπιστημίου Κύπρου συμπεραίνουμε ότι οι συμμετέχοντες που είναι πιθανοί χρήστες είναι σε μεγάλο ποσοστό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό κατά την πανδημία COVID-19. Όμως έγινε αντιληπτό από τις απαντήσεις τους πως η ενημέρωση που γίνεται από το Κέντρο Υγείας δεν έχει φτάσει σε όλους οπότε πρέπει να ενταθούν οι προσπάθειες για να ενημερώνονται όσοι μπορούν να είναι χρήστες του Κέντρου.

Φάνηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό θεώρησε πως οι προσαρμογές που έχουν γίνει είναι επαρκείς και πως οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι βελτιωμένες και επαρκείς και δόθηκαν εποικοδομητικά σχόλια για ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση. Ελάχιστα άτομα βρήκαν δυσκολίες και μικρή ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονταν όπως καθυστερήσεις, δυσκολία εξεύρεσης ραντεβού, δεν γνώριζαν πως υπήρχε το Κέντρο ή που βρίσκονταν και ελάχιστα άτομα από αυτά που έχουν πρόσβαση λάμβαναν προληπτικές εξετάσεις στο Κέντρο αφού η χρήση του τα τελευταία 2 χρόνια είναι αυξημένη κυρίως λόγω παροχής εξετάσεων PCR, Rapid Test , εμβολιασμών και ενημέρωσης. Ακόμη

αρκετά άτομα θεώρησαν πως πρέπει να δοθεί σημασία και σε άλλα προβλήματα και να μην παραγκωνίζονται λόγω COVID-19.

Από τη μελέτη φάνηκε επίσης η σημασία των Κέντρων Υγείας στην περίοδο πανδημίας. Αφού παρέχουν Rapid και Pcr τεστ, ενημέρωση και αναγνώριση των συμπτωμάτων πιθανών ασθενών. Επιπλέον μπορούν να προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες των οποίων η χρήση είναι μειωμένη κατά την πανδημία. Παράδειγμα είναι οι προληπτικές εξετάσεις που όπως φάνηκε μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων δεν τις λαμβάνει στο Κέντρο Υγείας αλλά δεν γνωρίζουμε αν τις λαμβάνει γενικότερα. Οπότε μπορούν αυτά τα άτομα να βοηθηθούν με αναγνώριση ενός πιθανού προβλήματος υγείας που μπορεί να μην γνώριζαν πως είχαν άρα να αποφευχθεί μια πιθανή επιδείνωση της υγείας τους.

Οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες των ασθενών επηρεάζουν την ικανοποίησή τους και χρήση του Κέντρου Υγείας. Αφού έχει φανεί πως άτομα νεότερα και κυρίως φοιτητές δεν γνώριζαν αρκετά για το κέντρο ούτε το χρησιμοποιούσαν συχνά. Οπότε μελλοντικές προτάσεις για το Κέντρο Υγείας είναι να προσπαθήσει να αυξήσει την ήδη υψηλή ικανοποίηση των χρηστών και να στοχεύσει σε φοιτητές για να μάθουν περισσότερα για το Κέντρο Υγείας, τι προσφέρει και την ευκολία πρόσβασης σε αυτό. Η ενημέρωση πρέπει να γίνει με ποικιλία μεθόδων για να μπορεί να φτάσει σε όλους ανεξαιρέτως.

Φυσικά η προετοιμασία ενός ισχυρού συστήματος Κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την παροχή ποιοτικών αποκρίσεων σε καταστάσεις δημόσιας έκτακτης ανάγκης δεν είναι ασήμαντο ζήτημα. Υπογραμμίζεται ότι η βάση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην περίπτωση πανδημιών όπως του COVID-19 είναι οι γνώσεις για την ίδια την πανδημία, η πρόσβαση, η σύνδεση μεταξύ του χρήστη υπηρεσιών και της ομάδας υγείας, η ολοκληρωμένη φροντίδα, η παρακολούθηση των ευάλωτων ομάδων και η παρακολούθηση ύποπτων και ήπιων κρουσμάτων γιατί αποτελεί θεμελιώδη στρατηγική τόσο για τον περιορισμό της επιδημίας όσο και για τα άτομα με COVID-19. Όλα τα παραπάνω πρέπει να γίνονται συνεχώς πράξη από το Κέντρο Υγείας και να λαμβάνονται μέτρα για συνεχή βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Πάνω απ' όλα, αυτή η πανδημία μας υπενθύμισε τι χαρακτηριστικά χρειάζεται να έχουν οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και πόσο σημαντικές είναι. Έχουμε δει

επίσης, μέσα από παραδείγματα από άλλες χώρες, στην πανδημία πόσο πολύ κοντά μπορεί να φτάσει στην κατάρρευση της βασικής υποδομής πρωτοβάθμιας περίθαλψης που αποτελεί το θεμέλιο του συστήματος υγείας. Για να ενισχύσουμε και να εντείνουμε τους βασικούς ρόλους και λειτουργίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας χρειάζονται ευέλικτες δομές χρηματοδότησης, επενδύσεις σε τεχνολογία και δυνατότητες συλλογής δεδομένων και χρήσης τους που επιτρέπουν ουσιαστική δέσμευση με τους ασθενείς, και την εργασία για την υγεία του πληθυσμού που καθοδηγείται από δεδομένα. Απαιτεί επίσης υποστήριξη της κατάρτισης και εκπαίδευσης για την ανάπτυξη ενός εξειδικευμένου και προσαρμόσιμου εργατικού δυναμικού ικανού να εξυπηρετήσει τις ανάγκες των ασθενών και της κοινότητας, μέτρα που έχουν σημασία και βαρύτητα για την υγεία, και μια ενισχυμένη ερευνητική υποδομή για τη συνεχή δημιουργία νέας τεχνογνωσίας.

# Παραρτήματα

## Παράρτημα Α

### Ερωτηματολόγιο Ποσοτικής Ερευνάς

Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας εν μέσω της Πανδημίας Covid -19 εντός Δημόσιων Πανεπιστημιακών ιδρυμάτων

#### ΜΕΡΟΣ Α ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**1. Φύλο**

- Άνδρας
- Γυναίκα

**2. Ηλικία**

\_\_\_\_\_

**3. Ποια είναι η χώρα καταγωγής σας;**  Ελλάδα  Κύπρος  Άλλο:

**4. Σε ποια πόλη κατοικείτε;**  Λευκωσία  Λάρνακα  Λεμεσό  Πάφο  Αμμόχωστο  Άλλο:

**5. Ιδιότητα**  Ακαδημαϊκός προσωπικό  Διοικητικό προσωπικό  Φοιτητής

**6. Εργάζεστε παράλληλα με τις σπουδές σας;**

- Ναι
- Όχι

**7. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας ;**

- Λύκειο/Τεχνική Σχολή  Πανεπιστήμιο  Μεταπτυχιακό  Διδακτορικό

#### ΜΕΡΟΣ Β ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

**B1. Πάσχετε από κάποια χρόνια πάθηση/νόσημα ( π.χ. διαβήτης, άσθμα) για την οποία έχετε διαγνωστεί από κάποιο γιατρό;**  Ναι  Όχι

**B2. Από ποια χρόνια πάθηση/νόσημα πάσχετε**

- 1) Καρδιακές Παθήσεις
- 2) Διαβήτη
- 3) Νευρολογικές ασθενείς
- 4) Άσθμα
- 5) Νεφρική ανεπάρκεια 6) δεν θέλω να αναφέρω 7) άλλο.....

**B3. Παίρνετε χρόνια φαρμακευτική αγωγή ;**

- Ναι
- Όχι

**B4. Πως αυτό-αξιολογείτε την κατάσταση της υγείας σας;**

- Πολύ καλή  Καλή  Μέτρια  Κακή  Πολύ κακή

**B5. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Κύπρο ;**

- Πολύ ικανοποιημένος/η  Αρκετά ικανοποιημένος/η  Μερικώς ικανοποιημένος/η
- Καθόλου

**B6. Έχετε ανάγκη από κάποια εξατομικευμένη θεραπεία/προσέγγιση που χρειάζεστε εντός πανεπιστημιακής κοινότητας ; Αν ναι πια είναι ;**

- Χρήση βοηθητικών μέσων( τροχοκαθίσμα, μαστούνι για τυφλούς)  Χορήγηση εξειδικευμένης θεραπείας
- Εκπαίδευση για χορήγηση εξειδικευμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων(όπως ινσουλίνη, Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα, αντιπηκτικά φάρμακα, βιολογική θεραπεία, χρόνια αντιβιοτική αγωγή )
- άλλο .....

**ΜΕΡΟΣ Γ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ**

**G1. Γνωρίζετε πως υπάρχει κέντρο Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου (αν ναι προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση αν όχι προχωρήστε.....);**

- Ναι  Όχι

**G2. Γνωρίζετε που βρίσκεται το Κέντρο Υγείας στο Πανεπιστήμιο Κύπρου;**

- Ναι  Όχι

**G3 Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε προληπτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. ετήσιος έλεγχος/check-up) στο Κέντρο Υγείας;**  Συχνά

- Πολύ συχνά  Μέτρια  Λίγο
- Καθόλου



**Γ4. Επιλέξτε ποιες υπηρεσίες λάβατε από το Κέντρο Υγείας ;** ○

- έκτακτα και επείγοντα περιστατικά
- Ζωτικά Σημεία(αρτηριακή πίεση, ζάχαρο η μέτρηση οξυγόνου )
  - εμβολιασμός ○
  - Κρυολόγημα/Γρίπη ○ Περίθαλψη τραυμάτων ○ Αλλεργία ○ Ασθματική Κρίση ○ Λιποθυμία/Τάση λιποθυμίας
  - Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
  - Κρίση πανικού ○ Εξειδικευμένη πρόληψης ○ Ενημέρωση
  - COVID-19 test (pcr or rapid )
  - Αλλά .....

**Γ5.Ποιες άλλες υπηρεσίες θα θέλατε να προσφέρει το κέντρο υγείας**

- 1) Ιατρό Εργασίας 2) Παθολόγο
- 3) άλλο .....

**Γ 6. Πιστεύετε πως είναι σημαντικό να υπάρχει Κέντρο Υγείας εντός των Δημοσίων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων;**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**ΜΕΡΟΣ Δ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

**Δ 1. Έχετε επισκεφτεί το κέντρο υγείας τα τελευταία 2 χρόνια;**

- Ναι ○ Όχι

**Δ 2. Αν Ναι πόσες φορές το έχετε επισκεφτεί ;**

- 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4
- Περισσότερες από 4 φορές

**Δ 3. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες που λάβατε από το Κέντρο Υγείας του Πανεπιστήμιο Κύπρου;**

- Πολύ ικανοποιημένος/η ○ Αρκετά ικανοποιημένος/η ○ Μερικώς ικανοποιημένος/η

- Καθόλου

**Δ4. Πως θα αξιολογούσατε το Κέντρου Υγείας όσον αφορά στον χρόνο ανταπόκρισης ;** ○ Πολύ ικανοποιημένος/η ○ Αρκετά ικανοποιημένος/η ○ Μερικώς ικανοποιημένος/η

- Καθόλου

**Δ5. Αισθάνεστε ασφαλείς στους χώρους του πανεπιστημίου για τα υγειονομικά μέτρα που εφαρμόζονται ενόψει της πανδημίας COVID-19** ○ Πολύ ικανοποιημένος/η ○ Αρκετά ικανοποιημένος/η ○ Μερικώς ικανοποιημένος/η

- Καθόλου

**Δ6. Στο Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας είναι ευκολό να βρείτε ραντεβού ή να εξυπηρετηθείτε άμεσα τον τελευταίο χρόνο λόγω πανδημίας COVID-19.**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ 7. Υπήρχε καλή οργάνωση των επισκέψεων στο Κέντρο Υγείας λόγω πανδημίας COVID-19.**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ 8. Έχω λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας για να προστατεύσω τον εαυτό μου από κάποια μόλυνση από τον COVID-19.**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ 9. Έχω λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας κατά τη νόσηση μου με COVID-19.**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα
- Δεν έχω νοσήσει

**Δ 10. Έχω λάβει επαρκή ενημέρωση από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας για τον εμβολιασμό μου κατά του COVID-19**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ 11. Αισθάνομαι ότι ήταν πιο δύσκολο να μιλήσω για τα προβλήματα μου λόγω πανδημίας COVID-19**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ12. Αισθάνεστε ότι έχει δοθεί προτεραιότητα στα προβλήματα που σχετίζονται με το COVID-19 και έχουν παραγκωνιστεί τα άλλα θέματα υγείας**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ 13. Η πανδημία επηρέασε την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών στο το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας.**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ 14. Πιστεύετε πως πρέπει να ενισχυθεί η τηλεϊατρική(μέσω skype, Viber, Teams ) από το Πανεπιστημιακό Κέντρο Υγείας λόγω COVID-19 ;**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ 15. Αισθάνεστε ότι είχατε αρκετό χρόνο στη διάθεσή σας στη διάρκεια των επισκέψεων; Επιλέξτε**

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

**Δ 16. Έχετε νοσήσει με COVID-19 ;**

- Ναι ○ Όχι

**Δ 17. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του COVID-19;**

- Ναι ○ Όχι

**Δ 18. Έχετε εμβολιαστεί με το εμβόλιο κατά του COVID-19 και έχετε νοσήσει ;**

- Ναι ○ Όχι

**Δ19. Ο εμβολιασμός σας έχει γίνει στο Πανεπιστήμιο ;**

Ναι

- Όχι

**Δ 20. Έχω αυξήσει τη χρήση του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας λόγω COVID-19** ○ Ναι ○

Όχι ○ Δεν  
γνωρίζω

**Δ 21. Πιστεύετε πως έχουν γίνει αλλαγές λόγω COVID-19 στο Κέντρο Υγείας;**

- Ναι ○ Όχι ○  
Δεν γνωρίζω

**Δ 22. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου lockdown χρειάστηκα τις υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Κέντρου Υγείας.**

- Ναι ○ Όχι ○  
Δεν γνωρίζω

**Δ23. Πόσες δόσεις εμβολίου έχετε λάβει μέχρι σήμερα ;**

- 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4
- Καθόλου

**Δ 24. Έχετε χρησιμοποιήσει κάποια από τις πιο κάτω υπηρεσίες ενόψει COVID-19;** ○ Rapid test ○ PCR test

- Εμβόλιο κατά του COVID-19
- Γενικές εξετάσεις ρουτίνας

**Δ 25. Ποιες υπηρεσίες θα θέλατε να συνεχίσουν να προσφέροντες από το κέντρο υγείας ενόψει της πανδημίας COVID-19**

- Rapid test ○  
PCR test
- Εμβόλιο κατά  
του COVID-19
- Ενημέρωση
- Όλες

Παρακαλώ όπως καταγράψετε εισηγήσεις για βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας που προσφέροντες στο Κέντρο υγείας Πανεπιστημιούπολης

.....

.....

# **Παράρτημα Β**

**Έγκριση Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

**Αρ. Φακ.:** ΕΕΒΚ ΕΠ 2022.01.31  
**Αρ. Τηλ.:** 22809038/039, 22819101  
**Αρ. Φαξ:** 22353878

27 Ιανουαρίου, 2022

Δρ Πέτρος Δημητρίου  
Συνεργαζόμενο Εκπαιδευτικό Προσωπικό  
Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου  
Γιάννη Κρανιδιώτη 33  
2220 Λατσία  
Λευκωσία

Κυρία Χριστίνα Ελευθερίου  
Δαρδανελίων 2  
2035 Στρόβολος  
Λευκωσία

**Αίτηση γνωμοδότησης για την πρόταση με τίτλο:**  
**«Ανάγκη για αναπροσαρμογή των Υπηρεσιών Υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας εν μέσω της Πανδημίας Covid-19 εντός Δημόσιων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων»**

Αναφέρομαι στην αίτηση σας ημερομηνίας 25 και 26 Ιανουαρίου 2022 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει, που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) **γνωμοδοτεί θετικά υπέρ της διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας.**

2. Η Επιτροπή επιθυμεί να τονίσει ότι παραμένει ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να τηρούνται οι πρόνοιες του νέου Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (2016/679) και του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(I) /2018), ως αυτός εκάστοτε τροποποιείται.

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά κατατεθειμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.

.../2

---

Λαέρτου 22, 2365 Άγιος Δομέτιος, Λευκωσία  
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: cnbc@bioethics.gov.cy, Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy

5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.

6. Ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.

7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.

8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,

← N. Φελλάς

Καθ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς  
Πρόεδρος  
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου



# Βιβλιογραφία

- Basu, S., Alpert, J., Phillips, R., & Applebaum, W. (2021). Primary Care in the COVID19 Pandemic: Improving access to high-quality primary care, accelerating transitions to alternative forms of care delivery, and addressing health disparities. *Center for Primary Care, Harvard Medical School*.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health, 137*(2), 89-101.
- Bhattacharyya, O., & Agarwal, P. (2021). Adapting primary care to respond to COVID-19. *Canadian Family Physician*.
- Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Sci, 10*(1), 12-24.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W.-C., Wang, C.-B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences, 57*(6), 365-388.
- Corallo, B., & Tolbert, J. (2020). Impact of Coronavirus on Community Health Centers. Retrieved from <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/impact-of-coronavirus-on-community-health-centers/>
- Desborough, J., Hall Dykgraaf, S., de Toca, L., Davis, S., Roberts, L., Kelaher, C., & Kidd, M. (2020). Australia's national COVID-19 primary care response. *Med J Aust, 213*(3), 104-106.
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet infectious diseases, 20*(5), 533-534.
- Edet, C. K., Wegbom, A. I., & Kiri, V. A. (2020). Knowledge, attitude and practice of clients towards COVID-19 at primary healthcare facilities in Rivers State, Nigeria. *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health, 66-73*.
- Garg, S., Basu, S., Rustagi, R., & Borle, A. (2020). Primary health care facility preparedness for outpatient service provision during the COVID-19 pandemic in India: cross-sectional study. *JMIR public health and surveillance, 6*(2), e19927.
- Goodman, M. S. (2017). *Biostatistics for clinical and public health research*: Routledge.
- Goodyear-Smith, F., Kinder, K., Eden, A. R., Strydom, S., Bazemore, A., Phillips, R., . . . Mannie, C. (2021). Primary care perspectives on pandemic politics. *Glob Public Health, 16*(8-9), 1304-1319. doi:10.1080/17441692.2021.1876751
- Green, L. A., Fryer Jr, G. E., Yawn, B. P., Lanier, D., & Dovey, S. M. (2001). The ecology of medical care revisited. In (Vol. 344, pp. 2021-2025): Mass Medical Soc.
- Gronvall, G. (2022). COVID-19 Testing and a Path Out of the Pandemic. In (Vol. 68, pp. 27-29): Oxford University Press.
- Hajek, A., De Bock, F., Kretzler, B., & König, H. H. (2021). Factors associated with postponed health checkups during the COVID-19 pandemic in Germany. *Public health, 194*, 36-41. doi:10.1016/j.puhe.2021.02.023

- Hussain, I., Majeed, A., Imran, I., Ullah, M., Hashmi, F. K., Saeed, H., . . . Rasool, M. F. (2021). Knowledge, attitude, and practices toward COVID-19 in primary healthcare providers: a cross-sectional study from three tertiary care hospitals of Peshawar, Pakistan. *Journal of community health, 46*(3), 441-449.
- Iftikhar, A., & Sirajud, D. (2010). Patients' satisfaction from the Health care services. *Gomal Journal of Medical Sciences, 8*(1).
- Kearon, J., & Risdon, C. (2020). The role of primary care in a pandemic: reflections during the COVID-19 pandemic in Canada. *Journal of primary care & community health, 11*, 2150132720962871.
- Kunin, M., Engelhard, D., Piterman, L., & Thomas, S. (2013). Response of general practitioners to infectious disease public health crises: an integrative systematic review of the literature. *Disaster Med Public Health Prep, 7*(5), 522-533. doi:10.1017/dmp.2013.82
- Kyle, M. A., Tipirneni, R., Thakore, N., Dave, S., & Ganguli, I. (2021). Primary Care Access During the COVID-19 Pandemic: a Simulated Patient Study. *Journal of general internal medicine, 36*(12), 3766-3771. doi:10.1007/s11606-02106804-7
- Lin, S., Sattler, A., & Smith, M. (2020, 2020). *Retooling primary care in the COVID19 era*.
- Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970–1998. *Health Services Research, 38*(3), 831-865. doi:<https://doi.org/10.1111/14756773.00149>
- Maulana, A. E., & Pradana, H. G. (2018). Regular medical checkup behaviour: preventing is better than curing. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*.
- OECD. (2021a). Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID 19 pandemic.
- OECD. (2021b). Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID 19 pandemic. Retrieved from <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/strengthening-the-frontline-how-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-duringthe-covid-19-pandemic-9a5ae6da/>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). Cyprus Country Health Profile 2021, State of Health in the EU *OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels*.
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning, 6*(3-4), 185-210.
- Patel, L. N., Kozikott, S., Ilboudo, R., Kamateeka, M., Lamorde, M., Subah, M., . . . Lee, C. T. (2021). Safer primary healthcare facilities are needed to protect healthcare workers and maintain essential services: lessons learned from a multicountry COVID-19 emergency response initiative. *BMJ global health, 6*(6), e005833.
- Pinaka, O., Spanou, I., Papadouli, V., Papanikolaou, E., Gioulekas, F., & Mouchtouri, V. A. (2021). The role of local primary healthcare units in increasing

- immunization uptake among children in vulnerable social groups through vaccination campaigns. *Public Health in Practice*, 2, 100185.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100185>
- Pinnamaneni, R., & Viswanath, K. (2021). Improving Health Communication for Primary Care Practitioners During and After COVID-19. *Primary Care in the COVID-19 Pandemic*, 257.
- Prado, N. M. d. B. L., Rossi, T. R. A., Chaves, S. C. L., Barros, S. G. d., Magno, L., Santos, H. L. P. C. d., & Santos, A. M. d. (2020). The international response of primary health care to COVID-19: document analysis in selected countries. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Rasanathan, K., & Evans, T. G. (2020). Primary health care, the Declaration of Astana and COVID-19. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(11), 801.
- Rust, G., Baltrus, P., Ye, J., Daniels, E., Quarshie, A., Boumbulian, P., & Strothers, H. (2009). Presence of a community health center and uninsured emergency department visit rates in rural counties. *The Journal of rural health : official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 25(1), 8-16.  
doi:10.1111/j.17480361.2009.00193.x
- Salisbury, C., Goodall, S., Montgomery, A. A., Pickin, D. M., Edwards, S., Sampson, F., . . . Lattimer, V. (2007). Does Advanced Access improve access to primary health care? Questionnaire survey of patients. *British Journal of General Practice*, 57(541), 615-621.
- Sampa, M. B., Hoque, M. R., Islam, R., Nishikitani, M., Nakashima, N., Yokota, F., . . . Ahmed, A. (2020). Redesigning Portable Health Clinic Platform as a Remote Healthcare System to Tackle COVID-19 Pandemic Situation in Unreached Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13). doi:10.3390/ijerph17134709
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? In (Vol. 29): SciELO Brasil.
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*, 83(3), 457-502.  
doi:10.1111/j.14680009.2005.00409.x
- Steine, S., Finset, A., & Laerum, E. (2001). A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Family Practice*, 18(4), 410-418. doi:10.1093/fampra/18.4.410
- Taylor, M. K., Kinder, K., George, J., Bazemore, A., Mannie, C., Phillips, R., . . . Goodyear-Smith, F. (2022). Multinational primary health care experiences from the initial wave of the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100041.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100041>
- UCY. (2021). Κέντρα Υγείας Πανεπιστημίου Κύπρου. Retrieved from <https://www.ucy.ac.cy/hr/el/office-of-safety-health-and-environment/22-gr-articles/office-of-safety-health-and-environment/66health-centers>

- Wanat, M., Hoste, M., Gobat, N., Anastasaki, M., Böhmer, F., Chlabicz, S., . . . TonkinCrine, S. (2021). Transformation of primary care during the COVID-19 pandemic: experiences of healthcare professionals in eight European countries. *Br J Gen Pract*, 71(709), e634-e642. doi:10.3399/bjgp.2020.1112
- WHO. (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic.
- Wonca, E. (2005). The European definition of general practice/family medicine. <http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/Definition%202nd%20ed%202005.pdf>.
- Wong, S. T., & Haggerty, J. (2013). Measuring patient experiences in primary health care: a review and classification of items and scales used in publiclyavailable questionnaires.
- World Health, O. (1978). *Primary health care: report of the International Conference on primary health care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*: World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Quality improvement in primary health care: a practical guide*.
- World Health Organization. Regional Office for the Western, P. (2020). *Role of primary care in the COVID-19 response*. Retrieved from Manila: <http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14510>

