

CNC

Cyprus Nursing Chronicles
journal

ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

257
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟ ΤΕΛΟΣ
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ

149
ΚΛΕΙΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

ISSN 1450-0795

ΤΟΜΟΣ 17 / ΤΕΥΧΟΣ 1 / 2017 - VOLUME 17 / ISSUE 1 / 2017



Έλεγχος της ποιότητας
ζωής σε Κύπριους
ασθενείς με ινοκυστική
νόσο ≤ 15 ετών
Σελ. 7

Ο Τουρισμός υγείας ως
πυλώνας οικονομικής
ανάπτυξης
Σελ. 17

The Historical Review of
Nursing in Cyprus during
the Ottoman Period
(1571 – 1878) and the
British Period
(1878 – 1960)
Σελ. 25

Συμβολή των
Νοσηλευτών και Μαιών
στην Ανθεκτικότητα
των Συστημάτων Υγείας
Σελ. 31





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ FREDERICK

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

ΣΕ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ

10 υποτροφίες

σε νεοεισερχόμενους φοιτητές-παιδιά των μελών του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, που θα ξεκινήσουν τη φοίτησή τους το ακαδημαϊκό έτος 2017- 2018.

Οι υποτροφίες καλύπτουν το 30% των διδάκτρων του πρώτου έτους για όλα τα Προπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας (Πτυχίο Γενικής Νοσηλευτικής, Πτυχίο Φαρμακευτικής).

Από το δεύτερο έτος σπουδών θα μπορούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα υποτροφιών του Πανεπιστημίου Frederick «Υποτροφίες στη διάρκεια της φοίτησης», που μπορούν να φτάσουν μέχρι και 50%.

10 υποτροφίες

σε νεοεισερχόμενους φοιτητές, μέλη του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών που θα ξεκινήσουν τη φοίτησή τους το ακαδημαϊκό έτος 2017 -2018.

Οι υποτροφίες καλύπτουν το 30% των συνολικών διδάκτρων για όλα τα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας (Κοινωνική Φροντίδα Υγείας- Κατεύθυνση Οικογενειακή Φροντίδα Υγείας ή Πρόληψη και Φροντίδα Τραυμάτων, Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας, Κλινική Φαρμακευτική).

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

- Πτυχίο Γενικής Νοσηλευτικής
- Πτυχίο Φαρμακευτικής (5ετές πρόγραμμα)
- Μεταπτυχιακό Κοινωνικής Φροντίδας Υγείας
Κατευθύνσεις: Γενική - Οικογενειακή Φροντίδα Υγείας, Πρόληψη και Φροντίδα Τραυμάτων
- Μεταπτυχιακό Διοίκησης Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας
- Μεταπτυχιακό Κλινικής Φαρμακευτικής
- Διδακτορικό Διοίκησης Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας

Για περισσότερες πληροφορίες, όρους και προϋποθέσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με το Γραφείο Εγγραφών στο τηλέφωνο 22394394, info@frederick.ac.cy

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΣΥΝΜ

Πρόεδρος	Λεοντίου Ιωάννης	Γ.Ν. Λευκωσίας
Αντιπρόεδρος	Βρυωνίδης Σταύρος	Γ.Ν. Λεμεσού
Γραμματέας	Χωραπάς Άρης	Γ.Ν. Λευκωσίας
Ταμίας	Χριστοφόρου Νίκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Παναγιώτου Μαρία	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Κωνσταντίνου Δέσπω	Γ.Ν. Λευκωσίας
Μέλος	Τσοβίλης Παναγιώτης	Γ.Ν. Πάφου
Μέλος	Ιωάννου Φοίβος	NAM III Λευκωσίας
Μέλος	Ανδρέου Κυριάκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Λοίζου Δημήτρης	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Φλουρής Νίκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Ξυδιάς Κυριάκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Τουμπής Γιάννος	Γ.Ν. Λευκωσίας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ CNC JOURNAL 2017

Κυριάκος Ανδρέου	Διευθυντής Σύνταξης	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Φοίβος Ιωάννου	Αναπλ. Διευθυντής Σύνταξης	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Σταύρος Βρυωνίδης	Μέλος	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Δέσπω Κωνσταντίνου	Μέλος	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Αικατερίνη Λαμπρινού	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Ελένη Χ'Γεωργίου	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Αλέξανδρος Αργυριάδης	Μέλος	FREDERICK
Παναγιώτα Μπέλλου	Μέλος	FREDERICK
Λυγία Τσίτση	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Στέλιος Ιορδάνους	Μέλος	Γ.Ν. Λεμεσού
Έλενα Γαβριήλ	Μέλος	Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Νοσηλευτές/τριες ανά τεύχος	€4.00
Σπουδαστές/τριες ανά τεύχος	€3.00
Οργανισμοί – Βιβλιοθήκες ανά τεύχος	€3.00
Ετήσια συνδρομή εξωτερικού	€20.00
Ετήσια συνδρομή για Νοσηλευτές/τριες	€12.00
Ετήσια συνδρομή για Σπουδαστές/τριες	€9.00
ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ	

Περιεχόμενα



ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου, 1
Διαμ. 101, 1101
Λευκωσία, Τ. Θ. 24015
Κύπρος
Τηλ: + 357 22 771994
Φαξ: +357 22 771989

1, Tagmatarchou Poulou str.
Appart. 101, 1101
Nicosia, P.O. Box 24015
Cyprus
Tel: + 357 22 771994
Fax: + 357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
<http://www.cyna.org>

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:

Διευθυντής Σύνταξης:
Κυριάκος Ανδρέου
email: koullis@primehome.com

ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ:

MEDEVENTS & PUBLISHING LTD

CNC JOURNAL

Από το Διοικητικό Συμβούλιο	5
Από τη Σύntαξη	6
Ερευνητικά άρθρα	
Έλεγχος της ποιότητας ζωής σε Κύπριους ασθενείς με Ινσουκτική Νόσο ≤ 15 ετών	7
Ο Τουρισμός υγείας ως πυλώνας οικονομικής ανάπτυξης	17
Ανασκοπήσεις	
The Historical Review of Nursing in Cyprus during the Ottoman Period (1571-1878) and the British Period (1878-1960)	25
Συμβολή των Νοσηλευτών και Μαιών στην Ανθεκτικότητα των Συστημάτων Υγείας	31
Ανταποκρίσεις	
Ευρωπαϊκό Συνέδριο EDTNA ERCA	36
43 ^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο	38
Δελτία Τύπου	
Τομέας Νοσηλευτικής Ελέγχου Λοιμώξεων 6η Πολυθεματική Ημερίδα	40
Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN)	41
Διεθνή Ημέρα Νοσηλευτών (12 Μαΐου 2017) «Νοσηλευτές: Δύναμη για Αλλαγή: Μια φωνή που θα οδηγήσει στην επίτευξη των Αειφόρων Αναπτυξιακών Στόχων (ΑΑΣ)»	42
5η Μαΐου: Διεθνής Ημέρα Μαιών «Μαίες, Μητέρες και Οικογένειες: Συνήγοροι Ζωής!»	43
Ανακοίνωση	
Αναγνώριση Επιστημονικότητας Εκπαιδευτικών Εκδηλώσεων για Συνεχή Νοσηλευτική και Μαιευτική Ανάπτυξη από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών	44
Οδηγίες	
Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»	45
Σύστημα Παραπομπών / Βιογραφίας Harvard	48

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια των εκδοτών.
Τα έντυπα άρθρα δεν εκφράζουν απαραίτητα και τις απόψεις του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Αγαπητοί αναγνώστες,

Οι προκλήσεις των συστημάτων υγείας στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας αυξάνονται συνεχώς. Ένα ισχυρό σύστημα δεν μπορεί να εγκαθιδρυθεί χωρίς επαρκές και αποδοτικό ανθρώπινο δυναμικό. Η αποτελεσματική ανταπόκριση των νοσηλευτών και των μαίων και ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζουν συμβάλλοντας στην υγεία του πληθυσμού, αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Είναι σαφές ότι για την οικοδόμηση ενός συστήματος υγείας που θα είναι ανθεκτικό για αντιμετώπιση των προκλήσεων θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τους αιφύρτους αναπτυξιακούς στόχους των ΗΕ, την Παγκόσμια στρατηγική για τους ανθρώπινους πόρους για την υγεία και άλλες σοβαρές υποδείξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Οι νοσηλευτές και οι μαίες έχουν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο μέσα από τη συμμετοχή τους στη διαμόρφωση πολιτικής και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, ακόμα και σε δύσκολους καιρούς.

Η ανταπόκριση των κυβερνήσεων στις σύγχρονες απαιτήσεις της δημόσιας υγείας αποτελεί το επίκεντρο του δημόσιου διαλόγου ανά το παγκόσμιο. Υπάρχουν αυξανόμενες προκλήσεις που σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση των χρόνιων ασθενειών και τις αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών για περισσότερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες που καθιστούν αναγκαία την αύξηση της χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας.

Υιοθετούνται νέοι τρόποι εργασίας και νέα μοντέλα παροχής φροντίδας για τους πολίτες στην προσπάθεια των συστημάτων να προσαρμοστούν στις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες.

Το νοσηλευτικό και μαιευτικό δυναμικό έχει ανταποκριθεί διαχρονικά στις μεταβαλλόμενες ανάγκες της κοινωνίας. Κατά τον 20ο και 21ο αιώνα, έχουν σημειωθεί σημαντικά επιτεύγματα αναφορικά με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τη μείωση σημαντικών παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την παιδική και μητρική θνησιμότητα.

Σύγχρονα προβλήματα δημόσιας υγείας αφορούν τις παγκόσμιες απειλές όπως η αντιμικροβιακή αντοχή, οι νέες πανδημίες, οι αναδυόμενες λοιμώξεις, οι φυσικές καταστροφές, η παγκόσμια κλιματική αλλαγή, οι ένοπλες συγκρούσεις και τα μεταναστευτικά ρεύματα. Η αποτελεσματική ανταπόκριση των νοσηλευτών και των μαίων και ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζουμε συμβάλλοντας στην υγεία του πληθυσμού, αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Η ανάγκη για ισχυρά και ανθεκτικά συστήματα υγείας, που είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις μεταβαλλόμενες ανάγκες βρίσκεται στο επίκεντρο των Αιφύρτων Αναπτυξιακών Στόχων των Ηνωμένων Εθνών (SDGs).

Οι Στόχοι αυτοί εγκρίθηκαν από τα κράτη μέλη της Γενικής Συνέλευσης των ΗΕ το Σεπτέμβριο του 2015 (ψήφισμα 70/1) και επεκτείνουν ουσιαστικά τους αναπτυξιακούς στόχους της χιλιετίας (Millennium Development Goals - MDGs). Αφορούν όλες τις χώρες και καλύπτουν τους οικονομικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς πυλώνες ανάπτυξης, με ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών της φτώχειας.

Είναι σαφές ότι πρέπει να εργαστούμε για να οικοδομήσουμε ένα σύστημα υγείας που θα είναι ανθεκτικό για να αντιμετωπίσουμε τις μελλοντικές προκλήσεις και να επιτύχουμε αυτό που ορίζεται στους Αιφύρτους Αναπτυξιακούς Στόχους των ΗΕ.

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας αποτελεί ηθική και επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών και μαίων. Ως αφοσιωμένοι και καινοτόμοι επαγγελματίες, θα συνεχίσουμε να παρέχουμε φροντίδα με σθένος ακόμη και με ελάχιστους ή μηδενικούς διαθέσιμους πόρους ή οργανωτική υποστήριξη.

Έχουμε να διαδραματίσουμε σημαντικό ρόλο μέσα από τη συμμετοχή μας στη διαμόρφωση πολιτικής, και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, ακόμα και σε δύσκολους καιρούς.

Πρέπει να αναλογιστούμε το ρόλο μας στο ευρύτερο σύστημα. Πρέπει να είμαστε ευέλικτοι, ευπροσάρμοστοι και ανοιχτοί σε νέες μορφές μάθησης. Σε όλα αυτά προσβλέπουμε να έχουμε κατανόηση και θετική ανταπόκριση από την πολιτεία.

**Δεν μπορεί να υπάρξει Υγεία χωρίς ανθρώπινο δυναμικό και
Δεν μπορεί να υπάρξει ανθρώπινο δυναμικό χωρίς
Νοσηλευτές και Μαίες.**

Ιωάννης Λεοντίου

Πρόεδρος ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Αγαπητοί αναγνώστες,

Οι εξελίξεις στη νοσηλευτική επιστήμη και ειδικά στο χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια, εντάσσουν τον επαγγελματία υγείας και ειδικά το νοσηλεύτη και τη μαία, μπροστά στην πρόκληση της συνεχούς ενημέρωσής του. Η δια βίου εκπαίδευση πρέπει να «διδύει» σε νέα γνώση, σε διερεύνηση και αξιολόγηση των προσόντων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων, προκειμένου οι νοσηλευτές να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις των νέων τεχνολογιών και εξελίξεων που επαναπροσδιορίζουν τον τομέα της υγείας.

Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, θα πρέπει να στοχεύει στη μετεξέλιξη, εξασφάλιση, καλλιέργεια και ανάδειξη των νέων επιστημονικών μεθόδων και γνώσεων, έτσι ώστε μέσα από τις δεξιότητες και ικανότητες, να μεταφραστούν σε νοσηλευτικές πράξεις, αλλάζοντας τη στάση και τη συμπεριφορά του Νοσηλευτή, προσαρμόζοντάς τον παράλληλα στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις, προσδοκίες αλλά και απαιτήσεις.

Έτσι μια νέα εκδοτική προσπάθεια ξεκινά που προτίθεται να δώσει το δικό της «παρών» στις προκλήσεις των καιρών μας, επιδίωξη και σκοπός της οποίας, είναι μέσα από τις σελίδες του περιοδικού να συμβάλει στην επιστημονική και ερευνητική γνώση με θέματα που αναφέρονται στην εκπαιδευτική πράξη, τις θεωρητικές προσεγγίσεις, τους εκπαιδευτικούς προβληματισμούς, την αποτελεσματική ένταξη, προσαρμογή αλλά και εκπαίδευσης διαμέσου της ραγδαίας μεταβαλλόμενης τεχνολογίας.

Το περιοδικό έχει θεμελιώσει την εκδοτική του πορεία, στο αποκάλυπτο άνοιγμα του σε όλες τις μορφές και τάσεις όπως αυτές αποτυπώνονται στην σύγχρονη νοσηλευτική ιστορία και στη δημοσίευση κειμένων με μοναδικό γνώμονα την επιστημονική τους επάρκεια. Έτσι εκτιμώντας και αναγνωρίζοντας τις ανάγκες του Νοσηλευτικού κόσμου, το περιοδικό έχει να επιδείξει συνεχή, πολυετή και ενεργό παρουσία στα επιστημονικά δρώμενα της νοσηλευτικής κοινότητας, με κύριους στόχους την υποστήριξη της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης και έρευνας και τη δημοσίευση σχετικών επιστημονικών άρθρων και εργασιών.

Κλείνοντας θα χαρούμε να ενώσουμε δυνάμεις και όλοι μαζί να συνεχίσουμε να φέρνουμε εις πέρας τις επιτυχημένες εκδόσεις του περιοδικού, με τη συγγραφή υψηλού επιπέδου άρθρων και κειμένων, τόσο στην Ελληνική, όσο και στην Αγγλική γλώσσα, ελπίζοντας ότι το περιοδικό θα συνεχίσει την μέχρι σήμερα αξιοπρεπή πορεία του στο χώρο των δημοσιεύσεων. Σκοπός μας άλλωστε, δεν είναι άλλος, από την αгаστή συνεργασία και τον απόλυτο αλληλοσεβασμό, μεταξύ της Συντακτικής Επιτροπής, των συγγραφέων και των αναγνωστών.

Η ευχή για το 2017, τα «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά», να συνεχίσουν με επιτυχία την ανοδική τους πορεία και να καταστούν αναγνωρίσιμα σε περισσότερες διεθνείς βάσεις δεδομένων. Στο πλαίσιο αυτής της ανανεωτικής προσπάθειας, ως Συντακτική Επιτροπή, θα δώσουμε τον καλύτερο μας εαυτό, σε μια κοινή προσπάθεια για συνέχιση της βελτίωσης και ανέλιξης του περιοδικού και σας υποσχόμαστε, την δύναμη που θα μας δώσετε να την κάνουμε πράξη, ώστε η πορεία μας, η κοινή μας πορεία, να μας κάνει όλους περήφανους και άξιους της εμπιστοσύνης που μας δείχνετε για 17 και τόσα χρόνια.

Αρχίζει ένα όμορφο ταξίδι στην γνώση!

Κυριάκος Ανδρέου



Διευθυντής Σύntαξης

Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Έλεγχος της ποιότητας ζωής σε Κύπριους ασθενείς με Ινοκυστική Νόσο ≤ 15 ετών.

Quality of life in Cypriot patients with Cystic Fibrosis ≤ 15 years

Ιωάννου Φοίβος

RN, BSc, MSc, PhD (c)
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Νοσ. «Αρχ. Μακάριος Γ΄»
Λευκωσία - Κύπρος

Ανδρέου Κυριάκος

RN, BSc, MSc, PhD (c)
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Ογκολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού
Λεμεσός - Κύπρος

Παπανικολάου Βίκυ

MSc, PhD
Επίκουρη Καθηγήτρια
Τμήμα Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Αθήνα - Ελλάδα

Χαραλάμους Γεώργιος

MD, MSc, PhD
Συντονιστής MSc, PhD
Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας
Πανεπιστήμιο Frederick
Λευκωσία - Κύπρος

Βάσος Νεοκλέους

MSc, PhD
Τμήμα Μοριακής Γενετικής
Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής
Λευκωσία - Κύπρος

Παναγιώτης Γιάλλουρος

MD, MSc, PhD
Επισκέπτης Καθηγητής
Διεθνές Ινστιτούτο Περιβαλλοντικής
και Δημόσιας Υγείας
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Καθηγητής Φυσιολογίας - Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστήμιο Κύπρου
Λευκωσία - Κύπρος

Phivos Ioannou,

Nursing Officer, BSc, MSc, PhD (c)
Neonatal Intensive Care Unit
Hospital "Archbishop Makarios III"
Nicosia - Cyprus

Kyriakos Andreou

Nursing Officer, BSc, MSc, PhD (c)
Oncology Clinic, General Hospital
Limassol - Cyprus

Viki Papanicolaou

MSc, PhD
Research Associate
Health Care Services Department
National School of Public Health
Athens - Greece

Charalambous George

MD, MSc, PhD
Associate Professor
Coordinator post graduate in studies
Health Management, Frederick University
Nicosia - Cyprus

Vassos Neocleous

MSc, PhD
Department of Molecular Genetics
Function and Therapy
The Cyprus Institute of Neurology and Genetics
Nicosia - Cyprus

Panayiotis K. Yiallourous

MD, MSc, PhD
Visiting Lecturer
Cyprus International Institute for Environmental &
Public Health in Association with Harvard School
of Public Health, Cyprus University of Technology
Limassol - Cyprus
Professor of Physiology - Medical School
University of Cyprus

Περίληψη

Εισαγωγή: Κυστική Ίνωση είναι η πιο συχνή κληρονομική θανατηφόρος νόσος της λευκής φυλής που προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες και το πάγκρεας και πλήττει όλα σχεδόν τα όργανα του ανθρώπου. Το προσδόκιμο επιβίωσης έχει βελτιωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, παράλληλα με την αύξηση επιστημονικής γνώσης και τη ραγδαία μεταβαλλόμενη τεχνολογία.

Σκοπός: Η συλλογή και περιγραφή δεδομένων για τη κατανόηση και χειρισμό της κυστικής ίνωσης από νεαρούς Κύπριους ασθενείς, ≤15 ετών, η ενημέρωση καθώς και η διερεύνηση της επίδρασης της νόσου, σωματικής και συναισθηματικής, στη ποιότητα ζωής τους.

Υλικό και Μέθοδος: Για τις ανάγκες της έρευνας έχουν χρησιμοποιηθεί και συμπληρωθεί με προσωπικές συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια αυστηρής δόμησης (DISABKIDS HqoL QUESTIONNAIRES - κλίμακας Likert), από 19 ασθενείς με κυστική ίνωση και από τους γονείς τους. Είχε γίνει συλλογή ποσοτικών στοιχείων και η ανάλυση των δεδομένων αφορά τον υπολογισμό περιγραφικών μέτρων θέσης.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των παιδιών της ηλικιακής ομάδας 4-7 ετών (85%) απάντησαν ότι δεν επηρεάζεται η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση εξαιτίας της νόσου. Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών ηλικιακής ομάδας 8-16 ετών (85%) δήλωσαν ότι δεν παρουσιάζουν αλλαγές ή δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες, στην υιοθέτηση ειδικής διατροφής, θεραπείας και στον έλεγχο συμπτωμάτων. Υπήρξε ταύτιση απόψεων γονέων - παιδιών με στόχο τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύεται η συνεχή ενημέρωση, εφαρμογή οδηγιών που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της νόσου με σκοπό τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής η οποία αναγνωρίζεται «θεμέλιος λίθος» για την αξιολόγηση αποτελεσμάτων των κλινικών εφαρμογών.

Λέξεις κλειδιά: Κυστική ίνωση, Ποιότητα ζωής, Πολυδιάστατες κλίμακες, Παιδιατρικός ασθενής, Έλεγχος/Εκτίμηση.

Abstract

Introduction: Cystic Fibrosis is the most common hereditary, deadly disease of the white race which mostly affects the lungs and the pancreas as well as almost all human organs. Life expectancy for patients with Cystic Fibrosis has remarkably improved in the last decades and so has the development of scientific knowledge.

Aim: The collection and description of data and instructions for the comprehension and managing of Cystic Fibrosis by young Cypriot patients ≤ 15 years of age, the awareness as well as the study of the disease's impact, both physical and emotional on their quality of life.

Sample and Method: For the purposes of the present study 19 patients and their parents were interviewed and subsequently answered to a specific questionnaire (DISABKIDS HqoL QUESTIONNAIRES - scale Likert). He had been collecting qualitative data and were distributed to the patients and their parents by the researcher himself within a pre-arranged time period.

Results: The results were separated in thematic units according the patients' age groups, the degree their daily activities are affected by the disease, the patients' emotional and psycho-emotional state and troubles or disturbances, the reactions from the symptoms as well as according to the beliefs and attitudes parents experience because of their children's disease. The same answers were given by the parents as well.

Conclusions: The findings show the continuous and necessary need of valid and immediate updating in regard to Cystic Fibrosis, the implementation and adaptation of all parameters that contribute to the managing of the disease's consequences, aiming at a constant improvement of the quality of life which is nowadays recognized as the "stepping stone" for the evaluation of the results of clinical methods.

Keywords: Cystic Fibrosis, Quality of life, Multidimensional Scales, Paediatric patient, Evaluation-Assessment.

Εισαγωγή

Είναι σημαντικό οι ασθενείς που έχουν χτυπηθεί από χρόνια νοσήματα, κατά την παιδική και εφηβική ηλικία να κατανοήσουν την σημαντικότητα της καθημερινής αυτοφροντίδας και πως αυτή μπορεί να επηρεάσει το προσδόκιμο ζωής τους και γενικότερα την ποιότητα ζωής τους (*Uchmanowicz et al., 2015*).

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει δοθεί έμφαση στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των παιδιατρικών και ενήλικων ασθενών, που αφορά την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και των θεραπειών, οι οποίες καθορίζουν την εξέλιξη της κυστικής ίνωσης. Το προσδόκιμο της ζωής για τους ασθενείς με κυστική ίνωση έχει βελτιωθεί σημαντικά κατά την διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, παράλληλα με την έγκαιρη διάγνωση και την καλύτερη πρόγνωση, μέσα από σύγχρονες πρακτικές, κλινικές και επιστημονικές εξελίξεις (*Kianifar et al., 2013*).

Οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις μιας χρόνιας νόσου προκαλούν ανεπιθύμητες και μακροχρόνιες επιδράσεις στην ποιότητα ζωής των μικρών ασθενών αλλά και άμεσα στο οικογενειακό περιβάλλον με αλυσιδωτές επιπτώσεις (*Kianifar et al., 2013*).

Επίσης, η κυστική ίνωση επηρεάζει πολλαπλά επίπεδα λειτουργικότητας του παιδιατρικού και ενήλικα ασθενή, όχι μόνο σε επίπεδο συμπτωμάτων, αλλά και σε επίπεδο περιορισμού των δραστηριοτήτων, διαταραχής του ύπνου, ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής λειτουργίας. Το μέγεθος αυτών των επιδράσεων εξαρτάται από τη σοβαρότητα της πρόγνωσης της νόσου και από το σύστημα αξιών, πεποιθήσεων και συμπεριφορών του κάθε ατόμου (*Fayers and Hand, 2002*).

Εννοιολογικό/θεωρητικό υπόβαθρο

Όλοι έχουμε στο μυαλό μας τον όρο της χρόνιας ασθένειας ως μια σύντομη διαδρομή στο θάνατο. Με το πέρασμα όμως των χρόνων η ποιότητα της ζωής μας βελτιώνεται με τη βοήθεια των φαρμάκων, της ραγδαίας μεταβαλλόμενης τεχνολογίας, την αύξηση της επιστημονικής γνώσης, και διάφορων άλλων διαγνωστικών-παρεμβατικών-επεμβατικών μέσων (*Orenstein et al., 2004*).

Η Κυστική Ίνωση (Cystic Fibrosis) είναι η πιο συχνή κληρονομική νόσος της λευκής φυλής που προσβάλλει κυρίως τους πνεύμονες και το πάγκρεας, προκαλείται από τη μετάλλαξη ενός γονιδίου του εβδόμου χρωμοσώματος. Η διάγνωση μπορεί να γίνει από τις πρώτες μέρες ζωής ενός βρέφους αλλά και προγεννητικά, η συχνότητά της οποίας αυξάνεται τις τελευταίες δεκαετίες. Είναι πολυσυμπτωματική, πολυπαραγοντική και η θεραπευτική προσέγγιση ποικίλει ανάλογα με τη βαρύτητά της (*Eiser and Jenney, 2007*).

Κύριο χαρακτηριστικό της νόσου είναι η παραγωγή παχύρρευστων, αφυδατωμένων εκκρίσεων, επηρεάζεται ιδιαίτερα το πεπτικό και αναπνευστικό σύστημα με αποτέλεσμα να οδηγεί στον υποσιτισμό και τις χρόνιες λοιμώξεις του αναπνευστικού από την βρεφική ηλικία (*Kianifar et al., 2013*).

Οι ερευνητές έχουν πλέον μια πιο σαφή εικόνα για το μοριακό/βιολογικό υπόβαθρο που διέπει την κυστική ίνωση, γεγονός ικανό να οδηγήσει σε νέες θεραπευτικές μοριακές και γονιδιακές εξελίξεις.

Κυστική Ίνωση - Διεθνή δεδομένα

Η Κυστική Ίνωση είναι το συχνότερο κληρονομικό νόσημα στην λευκή φυλή με 1: 2,500 γεννήσεις. Το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών αυξάνεται συνεχώς με την πρόοδο των ιατρικών ανακαλύψεων και σήμερα στις προοδευμένες και ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης και στη Βόρειο Αμερική κυμαίνεται από 45 έως 50 έτη (*Abbott and Gee, 2003*).

Επί του παρόντος, το 34% των Ευρωπαίων ασθενών με κυστική ίνωση είναι ενήλικες, με την αναλογία να αυξάνεται καθώς τα ποσοστά επιβίωσης βελτιώνονται. Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν προσβληθεί περίπου 8.500 παιδιά, έφηβοι και νέοι, 50% των ενηλίκων με κυστική ίνωση εργάζονται και περίπου το 25% είναι μαθητές και φοιτητές. Περίπου 30,000 ασθενείς στις ΗΠΑ με τις γεννήσεις να υπολογίζονται 1:3,500 (*Orenstein et al., 2004*).

Εκτιμάται ότι περίπου 1 στα 2000-2500 παιδιά, γεννιέται με κυστική ίνωση στην Ελλάδα, συνολικά 50-60 παιδιά διαγιγνώσκονται το χρόνο (1 παιδί ανά εβδομάδα περίπου). Το 4-5% του γενικού πληθυσμού, δηλαδή 1 στα 20 έως 25 άτομα θεωρείται ότι είναι φορέας του παθολογικού γονιδίου.

Κυστική Ίνωση – Συχνότητα στον Ελληνοκυπριακό πληθυσμό

Η Κύπρος όπως και οι υπόλοιπες χώρες ιδιαίτερα της λευκής φυλής, δεν αποτελεί εξαίρεση στη συχνότητα εμφάνισης του αριθμού των ασθενών με κυστική ίνωση. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία γεννήσεως μεταξύ 1995-2006, 1 στους 7.914 Κύπριους γεννιέται με την νόσο της κυστικής ίνωσης. Όσον αφορά την συχνότητα φορέων αυτή παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα, καθώς 1 στους 44 Ελληνοκύπριους είναι φορείς (*Yiallourous et al., 2007*).

Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός, της συχνότητας των φορέων στην περιοχή Αθηνών, καθώς 1 στους 14 κατοίκους της περιοχής είναι φορέας με το παθολογικό γονίδιο της κυστικής ίνωσης. Επιπρόσθετα, μεταξύ των φορέων η μετάλλαξη F508 del, απαντάται σε ποσοστό 66%. Εικάζεται ότι η F508 εισήχθη από μακρινό κάποιο απόγονο προφανώς από την εποχή των Λουζινιανών που ήταν ιδρυτής κάποιας κοινότητας σε Φέουδο της περιοχής κατά τον 16^ο αιώνα. Φαινόμενο του ιδρυτή (Founder Effect) (*Deltas et al., 1996. Hum Mutation 1992*).

Σκοπός

Σκοπός της ερευνητικής μελέτης είναι η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των παιδιατρικών και έφηβων ασθενών ≤15 ετών με κυστική ίνωση καθώς και η αξιολόγηση των απόψεων και αντιλήψεων των γονέων των ασθενών που καθορίζονται από την ποιότητα ζωής των παιδιών τους.

Στόχοι

- Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των Κύπριων ασθενών ≤15 ετών.

- Καταγραφή των διαστάσεων (κοινωνικών, οικογενειακών, συναισθηματικών κ.λ.π) που επηρεάζονται από την κυστική ίνωση και έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, καθώς και η επεξήγηση, διατύπωση σύνθετων φαινομένων και συμπεριφορών που λαμβάνουν χώρα στον χώρο όπου ζουν και διακινούνται.

Ερευνητικά ερωτήματα

Τα βασικά ερωτήματα τα οποία έχουν τεθεί ως αφετηρία στην αναζήτηση όλων των προϋποθέσεων που αποσκοπούν στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κυστική ίνωση είναι:

- Βιώνουν αλλαγές που επηρεάζουν την καθημερινότητα εξαιτίας της πάθησης;
- Είναι ικανοποιημένοι με τον έλεγχο των συμπτωμάτων εξαιτίας της νόσου;
- Βιώνουν αλλαγές στις κοινωνικές τους σχέσεις με τα άλλα παιδιά;
- Βιώνουν σημαντικές αλλαγές στην υιοθέτηση της θεραπείας, διατροφής και φυσιοθεραπείας;

Υλικό και Μέθοδος

Για τις ανάγκες της έρευνας έχει διενεργηθεί συλλογή ποσοτικών δεδομένων. Έχουν χρησιμοποιηθεί και συμπληρωθεί με προσωπικές συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια αυστηρής δόμησης σε ασθενείς και στους γονείς τους και η ανάλυση των δεδομένων αφορά τον υπολογισμό περιγραφικών μέτρων θέσης.

Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από κυστική ίνωση και παρακολουθούνται στην Παιδοπνευμονολογική κλινική του Νοσοκομείου «Αρχιεπίσκοπος Μακάριος Γ΄» Λευκωσίας, καθώς και οι γονείς τους. Ο αριθμός του δείγματος ήταν 19, οι 6 από τους οποίους ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 4-7 ετών, εκ των οποίων τα 4 είναι κορίτσια και τα 2 αγόρια. Οι υπόλοιποι 13 ασθενείς ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 8-16 ετών εκ των οποίων τα 3 είναι κορίτσια και τα 10 αγόρια. Ο τύπος της δειγματοληψίας που έχει χρησιμοποιηθεί ήταν η σκόπιμη κατευθυνόμενη δειγματοληψία όπου δίνετε η δυνατότητα να διερευνηθούν άτομα με ιδιαίτερα και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία των παιδιών με κυστική ίνωση που έλαβαν μέρος στην μελέτη

	Σύνολο παιδιών	Αγόρια(ν)	%	Κορίτσια(ν)	%
Παιδιά ηλικιακών ομάδων	19	12	63,6	7	36,4
Ηλικιακή Ομάδα 4-7 ετών	6	2	33,4	4	66,6
Ηλικιακή Ομάδα 8-16 ετών	13	10	77,0	3	23,0

Ηθικά ζητήματα

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μελέτης αξιολογήθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.37), ενώ για την συλλογή και διαχείριση των δεδομένων παραχωρήθηκε άδεια από τον Επίτροπο προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (3.28.116). Η άδεια πρόσβασης στον πληθυσμό/στόχο εξασφαλίστηκε από το Υπουργείο Υγείας (Αρ. φακέλλου 5.34.01.7.6Ε).

Μέθοδος Συλλογής δεδομένων

Για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία αποτελούν μια από τις κυριότερες μεθόδους συλλογής δεδομένων τα οποία συμπληρώνονταν ανώνυμα από τους ασθενείς και γονείς.

Τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν στοιχεία και πληροφορίες για την φυσική δραστηριότητα, τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και ερωτήσεις για τυχόν συμπτώματα και επιπλοκές που μπορεί να παρουσιάζαν. Επιπλέον υπάρχουν και ερωτήσεις που αφορούν επιδράσεις από την νόσο που μπορεί να είναι ψυχολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές.

Τα ερωτηματολόγια αφορούν δύο ζεύγη:

Τα δύο πρώτα, παράλληλα ερωτηματολόγια με «φατσούλες» = «Smileys», με κλίμακα 6 ερωτήσεων, τα οποία αφορούν παιδιά με χρόνια προβλήματα συμπεριλαμβανομένης και τις κυστικής ίνωσης, απευθύνονταν ξεχωριστά στα παιδιά της ηλικιακής ομάδας των 4-7 ετών, για την συμπλήρωση των οποίων απαραίτητη ήταν η βοήθεια των γονιών και ξεχωριστά στους γονείς τους, καλύπτοντας την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των μικρών παιδιών που επηρεάζεται και καθορίζεται από την νόσο.

Τα άλλα δύο επίσης παράλληλα ερωτηματολόγια, τα οποία είναι ειδικά κατασκευασμένα για την ποιότητα ζωής των ασθενών με κυστική ίνωση, αποτελούνται από μια κλίμακα 13 ερωτήσεων και απευθύνονταν σε παιδιά ηλικίας 8-16 ετών καθώς επίσης και στους γονείς τους. Όσο αφορά το ερωτηματολόγιο των παιδιών, καλύπτει τρεις διαστάσεις της ποιότητας ζωής τους. Τον βαθμό περιορισμού στην εκτέλεση δραστηριοτήτων, τις συναισθηματικές διαταραχές που ενδεχομένως να εμφανίζονται λόγω της νόσου, και τέλος, την συχνότητα και βαρύτητα των συμπτωμάτων της νόσου. Όσο αφορά το ερωτηματολόγιο των γονιών το οποίο καλύπτει επίσης τις τρεις πιο πάνω διαστάσεις, μελετά τις πεποιθήσεις τους σχετικά με τα συμπτώματα και τους περιορισμούς που βιώνουν τα παιδιά τους λόγω της κυστικής ίνωσης.

Τα ερωτηματολόγια ανταποκρίνονται απόλυτα σύμφωνα με τις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας και η κάθε ερώτηση ήταν προσαρμοσμένη σύμφωνα με το πληθυσμιακό δείγμα. Είναι σχεδιασμένα για να παρέχουν πληροφορίες οι οποίες επαρκώς απαντούσαν στο αντικείμενο της έρευνας. Οι ερωτήσεις είναι σαφείς και εύληπτες και απαιτούν ελάχιστη προσπάθεια και χρόνο ώστε να απαντηθούν από τους ερωτώμενους. Εντύπωση προκάλεσε

το γεγονός ότι όλοι σχεδόν οι ασθενείς και γονείς ήταν πρόθυμοι να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια. Έχουν ληφθεί όλα τα μέτρα ώστε να αποτραπεί ή να περιοριστεί, με διάφορες τεχνικές, η επιρροή των γονιών στις απαντήσεις του παιδιού.

Χρόνος και τόπος συμπλήρωσης ερωτηματολογίων

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είχε διάρκεια περίπου 10 λεπτών. Μέσα από την συμπλήρωση έγινε προσπάθεια όχι μόνο της απλής καταγραφής των γεγονότων, αλλά και της εις βάθος κατανόησής τους. Ο ερευνητής σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο εσωτερικό της παιδοπνευμονολογικής κλινικής συμπληρώνει τα σχετικά ερωτηματολόγια καθώς εκ των προτέρων είχε εξασφαλιστεί η απαιτούμενη άδεια τόσο από την νοσηλευτική διεύθυνση όσο και από τον εκτελεστικό διευθυντή. Η συλλογή των δεδομένων όπως είχε υπολογιστεί εκ των προτέρων είχε γίνει μεταξύ Αυγούστου και Σεπτεμβρίου του 2013.

Εξασφάλιση ερωτηματολογίων - Άδεια χρήση εργαλείων

Έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια από τους ευρωπαϊούς κατασκευαστές των ερωτηματολογίων, με την προϋπόθεση ότι σε κάθε δημοσίευση θα φαίνεται το ερωτηματολόγιο (DISABKIDS HqoL QUESTIONNAIRES). Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι σταθμισμένα στα ελληνικά, καθώς είχαν προκύψει από πανευρωπαϊκό πρόγραμμα και υπάρχουν τα αντίστοιχα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες-γλώσσες.

Αποτελέσματα - Ηλικιακή ομάδα 4-7 ετών

Η ενότητα περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις που αφορούν την ψυχοσυναισθηματική ζωή του παιδιού με κυστική ίνωση, της ηλικιακής ομάδας 4-7 ετών. Ο αριθμός των παιδιών που πήραν μέρος ήταν 6 (4 κορίτσια και 2 αγόρια). Στην ερώτηση, «πώς αισθάνονται» όλα τα παιδιά της υπό διερεύνηση ηλικιακής ομάδας απάντησαν ότι αισθάνονται σχετικά καλά και διακατέχονταν από θετικά συναισθήματα. Σχεδόν όλα τα παιδιά (83,3%) αναφορικά με την ερώτηση, που καταγράφει τα αισθήματα τους όταν επισκέπτονται το γιατρό απάντησαν σχετικά καλά. Στην ερώτηση που ζητά να καταγράψουν τα αισθήματα τους στην προσπάθεια να κάνουν κάτι από μόνοι τους, τρία παιδιά (50%) απάντησαν ότι είναι πολύ ευτυχισμένα και τα υπόλοιπα παιδιά ότι είναι ευτυχισμένα. Όταν ερωτήθηκαν σχετικά με τα αισθήματα που νιώθουν για τον εαυτό τους, δύο παιδιά (33,3%) απάντησαν ότι είναι πολύ ευτυχισμένα από τον εαυτό τους, δύο ευτυχισμένα και τα υπόλοιπα δύο ότι είναι ok με τον εαυτό τους. Για την ερώτηση που σχετιζόταν με τα αισθήματα που βιώνουν πηγαίνοντας σχολείο, επίσης είχαμε τα ίδια ποσοστά απαντήσεων. Τέλος, στην τελευταία ερώτηση που τους ζητήθηκε να απαντήσουν σχετικά με τα αισθήματα που διακατέχονται συγκρίνοντας τον εαυτό τους με άλλα παιδιά, ένα παιδί (16,7%) απάντησε πολύ ευτυχισμένο, ένα δυστυχισμένο, δύο παιδιά (33,3%) απάντησαν ευτυχισμένα και δύο παιδιά ότι νιώθουν καλά συγκρίνοντας τον εαυτό τους με άλλα παιδιά.

Πίνακας 1: Γνώσεις των παιδιών που αφορούν την ψυχοσυναισθηματική τους ζωή

Ερωτήσεις	Πολύ ευτυχ. n (%)	Ευτ. n(%)	ΟΚ. n(%)	Δυστ. n(%)
Αισθάνομαι	3 (50)	2 (33,3)	1 (16,7)	
Όταν πηγαίνω στον γιατρό αισθάνομαι		1 (16,7)	5 (83,3)	
Όταν κάνω κάτι μόνος μου αισθάνομαι	3 (50)	3 (50)		
Για τον εαυτό μου αισθάνομαι	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	
Για το σχολείο αισθάνομαι	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	
Όταν συγκρίνω τον εαυτό μου	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)	1 (16,7)

Οι ίδιες ερωτήσεις δόθηκαν σε ερωτηματολόγιο παράλληλα προς τους γονείς των παιδιών της ηλικιακής ομάδας 4-7 ετών το οποίο καλύπτει τις επιπτώσεις της νόσου όπως τις βιώνουν οι γονείς. Μελετούσε τις πεποιθήσεις και γνώσεις των γονιών σχετικά με την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του παιδιού τους που επηρεάζει την ποιότητα ζωής του. (Πίνακας 2)

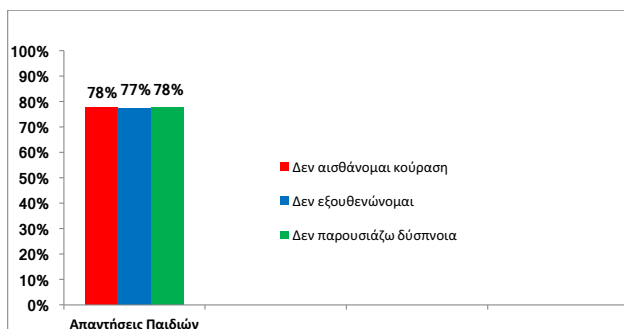
Πίνακας 2: Πεποιθήσεις, αντιλήψεις και γνώσεις των γονιών σχετικά με την ψυχοσυναισθηματική ζωή των παιδιών τους

Ερωτήσεις	Πολύ ευτυχ. n (%)	Ευτ. n(%)	ΟΚ. n(%)	Δυστ. n(%)
Το παιδί μου αισθάνεται	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)	1 (16,7)
Όταν πηγαίνει στον γιατρό το παιδί μου αισθάνεται	1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,6)	
Όταν κάνει κάτι μόνος του/της αισθάνεται	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	
Για τον εαυτό του το παιδί μου αισθάνεται	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	
Για το σχολείο το παιδί μου αισθάνεται	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	
Όταν συγκρίνει τον εαυτό του με άλλους το παιδί μου αισθάνεται	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)	1 (16,7)

Αποτελέσματα - Ηλικιακή ομάδα 8-16 ετών

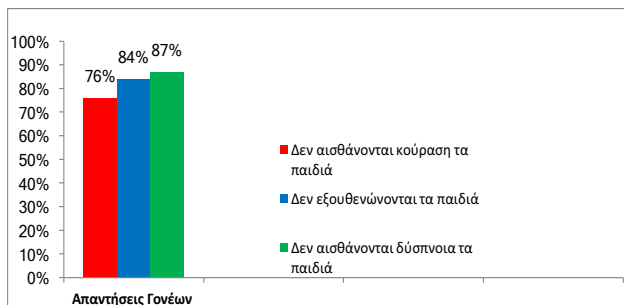
Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου της ηλικιακής ομάδας αφορά τον βαθμό εξουθένωσης-άθλησης-δυσπνοίας και αποτελείται από 4 ερωτήσεις τις οποίες για να απαντήσουν τα παιδιά θα έπρεπε να σκεφθούν την απάντηση που αφορούσε τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Ο αριθμός των παιδιών που λάμβαναν μέρος σε αυτήν την ενότητα ήταν 13 (10 αγόρια και 3 κορίτσια). Όσον αφορά την 1^η ερώτηση που αφορούσε την καταγραφή της συχνότητας εξουθένωσης όταν αθλούνται, η μεγάλη πλειοψηφία, δέκα παιδιά (77,2%) δήλωσαν ότι ποτέ ή σπάνια δεν εξουθενώνονται όταν αθλούνται. Για την 2^η ερώτηση σχετικά με το κατά πόσον αισθάνονται κουρασμένοι κατά την διάρκεια της μέρας, δέκα παιδιά (77,8%) δήλωσαν ποτέ ή σπάνια αισθάνονται κουρασμένα. Σε ερώτηση που αφορούσε την συχνότητα εμφάνισης δύσπνοιας, το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών (77,8%), δήλωσαν ότι ποτέ δεν παθαίνουν. Τέλος, σε ερώτηση που σχετιζόταν με την αναζήτηση περισσότερης ξεκούρασης από τους άλλους, δέκα παιδιά δήλωσαν (76%) σπάνια χρειάζονται.

Γράφημα 1: Γνώσεις δείγματος - παιδιών ηλικιακής ομάδας 8-15 ετών που αφορούν τον βαθμό περιορισμού στην εκτέλεση δραστηριοτήτων



Επίσης οι ίδιες ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων συνοψίζονται στο γράφημα 2, απευθύνονταν και στους γονείς, οι οποίες αφορούσαν τις γνώσεις και πεποιθήσεις τους όσο αφορά τον περιορισμό των δραστηριοτήτων που βιώνουν τα παιδιά τους εξαιτίας της νόσου για την ίδια χρονική περίοδο.

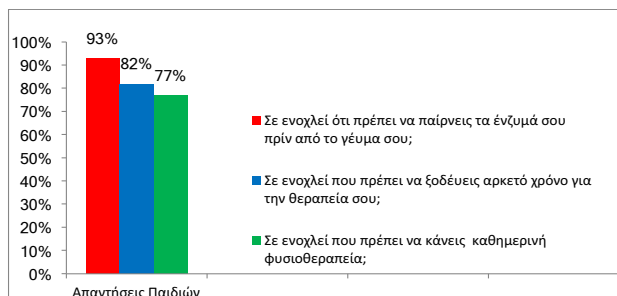
Γράφημα 2: Γνώσεις γονέων που αφορούν τον βαθμό περιορισμού των παιδιών τους κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων



Οι επόμενες έξι ερωτήσεις, που αποτελούν την δεύτερη ενότητα, αφορούν τις συναισθηματικές διαταραχές που βιώνουν τα παιδιά, κατά την υιοθέτηση θεραπείας, φυσιοθεραπείας, διαιτολογίου, και οι απαντήσεις των οποίων κάλυπταν την ίδια χρονική περίοδο. Στην ερώτηση, που αφορά την λήψη των ενζύμων πριν από το γεύμα, δώδεκα παιδιά (92,4%) δήλωσαν ότι ποτέ ή σπάνια τους ενοχλεί η λήψη. Σχετικά με την ανάγκη ύπαρξης ειδικού διαιτολογίου για να είναι υγιής, επίσης δώδεκα παιδιά (92,4%) δήλωσαν ότι ποτέ ή σπάνια τα ενοχλεί η υιοθέτηση του. Στην επόμενη ερώτηση που αφορούσε το χρόνο που χρειάζεται να ξοδεύουν για την θεραπεία τους, δέκα παιδιά (82%) δήλωσαν ότι μερικές φορές ή σπάνια τα ενοχλεί. Οι απαντήσεις ποικίλουν στην ερώτηση που αφορά την συχνότητα υιοθέτηση φυσιοθεραπείας: τρία παιδιά (22,8%) δήλωσαν ότι σπάνια τους ενοχλεί η φυσιοθεραπεία και η μεγάλη πλειοψηφία, εννιά παιδιά (69,6%) δήλωσαν ότι τους ενοχλεί μερικές φορές. Σχετικά με την ερώτηση που αφορά τον χρόνο που χρειάζεται να απορροφήσει η θεραπεία τους, δύο παιδιά (15,2%) δήλωσαν σπάνια τα ενοχλεί, και εννιά παιδιά (69,6%) δήλωσαν μερικές φορές τα ενοχλεί ο χρόνος που χρειάζεται να υιοθετήσουν την θεραπεία. Τέλος, για την τελευταία ερώτηση που αφορά την διακοπή οποιασδήποτε δραστηριότητας για να λά-

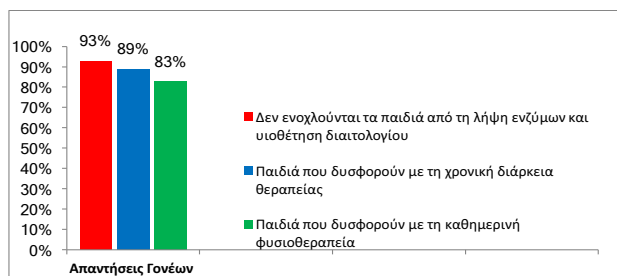
βουν θεραπεία, έντεκα παιδιά (84,8%) δήλωσαν ότι ποτέ ή σπάνια τους ενοχλεί που θα πρέπει να σταματήσουν την δραστηριότητα για να λάβουν θεραπεία.

Γράφημα 3: Απαντήσεις παιδιών που αφορούν τις γνώσεις τους γύρω από τις συναισθηματικές διαταραχές τους



Επίσης σε παράλληλο ερωτηματολόγιο δόθηκαν οι ερωτήσεις και στους γονείς που αφορούσαν τις γνώσεις τους σχετικά με τις συναισθηματικές διαταραχές που πιθανόν να βιώνουν τα παιδιά τους εξαιτίας της νόσου οι οποίες καταγράφονται στο γράφημα 4.

Γράφημα 4: Γνώσεις γονέων που αφορούν τις συναισθηματικές διαταραχές των παιδιών τους εξαιτίας της νόσου



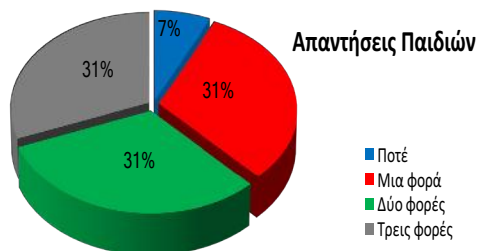
Η τελευταία ενότητα αυτής της ηλικιακής ομάδας αποτελείται από 3 ερωτήσεις οι οποίες απευθύνονταν στα παιδιά και στους γονείς τους ξεχωριστά. Σχετίζονται με την συχνότητα και βαρύτητα των συμπτωμάτων που παρουσιάζονται και βιώνουν τα παιδιά εξαιτίας της κυστικής ίνωσης.

Γονείς και παιδιά θα έπρεπε να σκεφτούν την περίοδο που αφορούσε τον περασμένο χρόνο για να απαντήσουν

Όσον αφορά την ερώτηση που αφορούσε την βαρύτητα των συμπτωμάτων που βίωναν, τρία παιδιά (22,8%) απάντησαν δεν ήταν καθόλου βαριά τα συμπτώματα, τρία παιδιά (22,8%) δήλωσαν ότι ήταν λίγο βαριά και έξι παιδιά (46,8%) ότι είχαν μέτρια βαριά συμπτώματα. Στην ερώτηση: «πόσο συχνά πέρασες άσχημα λόγω των συμπτωμάτων τον περασμένο χρόνο», τέσσερα παιδιά (30,8%) δήλωσαν ότι πέρασαν άσχημα 1 φορά, τέσσερα παιδιά πέρασαν άσχημα 2 φορές και τα υπόλοιπα τέσσερα παιδιά δήλωσαν ότι πέρασαν άσχημα 3 φορές τον περασμένο χρόνο. Στην 3^η ερώτηση που σχετιζόταν με την συχνότητα αποβολής αιματηρών, πτυέλων η μεγάλη πλειοψηφία, έντεκα παιδιά (84,8%) δήλωσαν ότι ποτέ τον τελευταίο χρόνο δεν παρουσίασαν αιματηρά πτύελα.

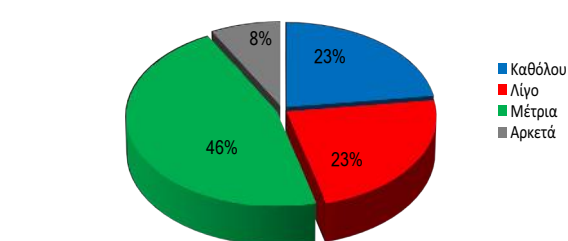
Γράφημα 5: Απαντήσεις παιδιών που αφορούν την συχνότητα και βαρύτητα των συμπτωμάτων που βιώνουν

Ερώτηση: Πόσο συχνά πέρασες *άσχημα* λόγω των συμπτωμάτων τον περασμένο χρόνο;

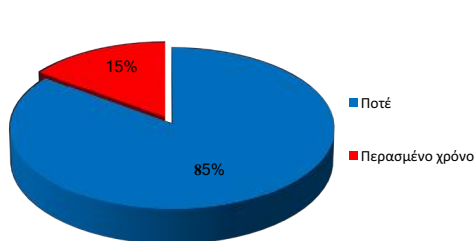


Γράφημα 6: Απαντήσεις γονέων που αφορούν τις γνώσεις τους σχετικά με την βαρύτητα και συχνότητα των συμπτωμάτων που βιώνουν τα παιδιά τους

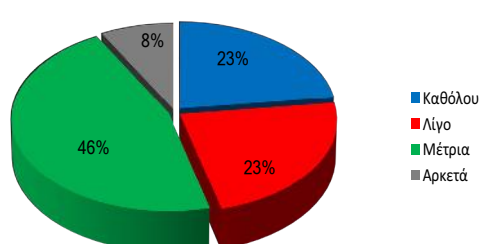
Ερώτηση: Πόσο *βαριά* ήταν τα συμπτώματα που είχατε τον περασμένο χρόνο;



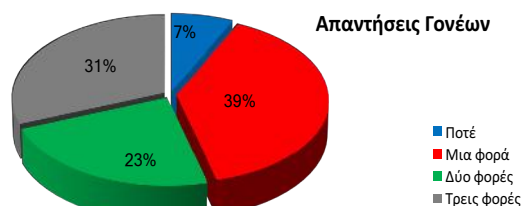
Ερώτηση: Πότε ήταν η τελευταία φορά που είχατε *αιματηρά πτύελα* τον περασμένο χρόνο;



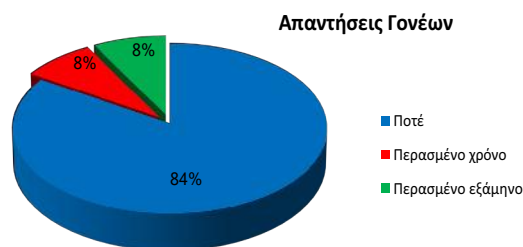
Ερώτηση: Πόσο *βαριά* ήταν τα συμπτώματα που είχαν τα παιδιά τον περασμένο χρόνο;



Ερώτηση: Πόσο συχνά πέρασαν *άσχημα* τα παιδιά λόγω των συμπτωμάτων τον τελευταίο χρόνο;



Ερώτηση: Πότε ήταν η τελευταία φορά που είχαν *αιματηρά πτύελα* τα παιδιά;



Συζήτηση

Ολοένα και περισσότερες έρευνες στρέφονται στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κυστική ίνωση, η οποία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα θνησιμότητας και ένα αξιόπιστο εργαλείο για το σχεδιασμό της εξατομικευμένης παροχής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας (Hulzebos et al., 2013).

Καταγράφεται ότι η ενημέρωση των ασθενών και κυρίως των οικογενειών τους είτε από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είτε από προγράμματα ενημέρωσης του κοινού που αφορούν την κυστική ίνωση και την ποιότητα ζωής τους, αποτελεί προϋπόθεση για την καθιέρωση συναισθηματικής σταθερότητας, αύξηση αυτοεκτίμησης, αυτοελέγχου, αύξηση της ικανότητας και αναβαθμισμένης ποιότητας ζωής (Koscik et al., 2005).

Αναφέρεται επίσης ότι οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις μιας χρόνιας νόσου προκαλούν ανεπιθύμητες και μακροχρόνιες επιδράσεις στην ποιότητα ζωής των ατόμων που νοσούν. Το μέγεθος αυτών των επιδράσεων εξαρτάται από τη σοβαρότητα, τη πρόγνωση της νόσου, από το σύστημα αξιών, πεποιθήσεων και συμπεριφορών του κάθε ατόμου (Uchmanowicz et al., 2015).

• Συνέπειες των χρόνιων νοσημάτων στην λειτουργική ικανότητα των ασθενών

Σύμφωνα με τους Cantrel and Kelly (2015), περίπου το 43% των παιδιών στις Ηνωμένες Πολιτείες (32 εκατομμύρια) βιώνουν σήμερα 1 από τις 20 κοινές χρόνιες ασθένειες της παιδικής ηλικίας. Οι πιο κοινές ασθένειες της παιδικής ηλικίας είναι το χρόνιο άσθμα, η κυστική ίνωση, η πρωτοπαθής δυσκινησία των κροσσών, ο διαβήτης, η παχυσαρκία, η κακή διατροφή, καθώς και ασθένειες οι οποίες παραπέμπουν σε εγκεφαλικές, αναπτυξιακές, ψυχοσυναισθηματικές και γενετικές διαταραχές.

- **Περιορισμοί των ασθενών με κυστική ίνωση, στην ικανότητα για ψυχοσυναισθηματική, σωματική και κοινωνική σταθερότητα-προσαρμογή**

Η κυστική ίνωση αποτελεί πρόκληση και θέμα υψίστης σπουδαιότητας γιατί η φύση και η χρονιότητα της νόσου επιδρούν σημαντικά στον τρόπο ζωής των ασθενών. Η έρευνα των *Pakhale et al.*, (2014) κατέδειξε πως η δυσκολία στην έναρξη αξιολόγησής της νόσου, οφείλεται στις πολλαπλές και τις αλληλοεπιδρώμενες διαστάσεις της, για την οποία επιβάλλεται η συνεχής μοριακή και γενετική ανάλυση για να καθοριστούν και να εξακριβωθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες εμφάνισης της. Η κυστική ίνωση, σύμφωνα με τους *Modi and Guittner* (2003) ως χρόνιο νόσημα, που εμφανίζεται και συνήθως διαγιγνώσκεται κατά την περίοδο από την βρεφική μέχρι την εφηβική ηλικία, αναγκάζει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν μακροχρόνιες θεραπείες, προκαλεί συναισθηματική αστάθεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ανικανότητα, εξάρτηση και αλλαγές στον τρόπο ζωής.

Η έρευνα των *Pifferi et al.*, (2010) αναφέρει ότι οι ασθενείς που παρουσιάζουν χρόνια νοσήματα όπως η κυστική ίνωση και η πρωτοπαθής δυσκινησία των κροσσών, εμφανίζουν εξελισσόμενη πορεία επιδείνωσης της αναπνευστικής κυρίως λειτουργίας ως αποτέλεσμα της δύσπνοιας, της κόπωσης, του περιορισμού στις δραστηριότητες και των συναισθηματικών διαταραχών.

Σύμφωνα με τους *Harding et al.*, (2001) τα μεγάλα ποσοστά εμφάνισης της νόσου, φαίνεται να περιορίσαν στο ελάχιστο την έλλειψη εξοικείωσης σχετικά με την κυστική ίνωση. Επίσης φαίνεται για τα παιδιά, η συναισθηματική κατάσταση τους να εξαρτάται και να καθορίζεται από τον ψηλό βαθμό προσαρμογής και αποδοχής της νόσου.

Οι *Modi and Guittner* (2003) αναφέρουν πως η πολυδιάστατη υποκειμενική φύση της ποιότητας ζωής, σε συνδυασμό με τις ιδιαιτερότητες του παιδιατρικού αλλά και του ενήλικα ασθενή, προκαλούν ιδιαίτερη δυσκολία στην μέτρηση, στον έλεγχο και στην εκτίμησή της.

Εξίσου θεαματικές, σύμφωνα με τους *Kianifar et al.*, (2013) είναι και οι εξελίξεις στη θεραπευτική αντιμετώπιση της κυστικής ίνωσης, τόσο στα αρχικά στάδια όσο και σε επίπεδο παρέμβασης, που οδήγησαν στην ανάγκη μέτρησης και αξιολόγησης της ποιότητας ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε συγκεκριμένες θεραπείες.

Η έρευνα των *Orenstein et al.*, (2004) έχει καταδείξει ότι η άσκηση, η θεραπεία και η φυσιοθεραπεία είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τους παιδιατρικούς και ενήλικες ασθενείς, επειδή βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους και συγκεκριμένα, αυξάνει την δύναμη και την αντοχή, την ικανότητα του αναπνευστικού συστήματος – πνευμόνων, τη διάρκεια ζωής, την ενεργητικότητα, επιτυγχάνοντας την απόχρεμψη και εκκαθάριση των αεροφόρων οδών οι οποίες βοηθούν στο να αποτρέπουν την ύπαρξη φλεγμονής και λοίμωξης.

Η σωστή και έγκαιρη διαχείριση της νόσου, αναφέρουν οι *Knowles et al.*, (2013), συνίσταται στην ύπαρξη εξειδι-

κευμένων κέντρων αναφοράς, για την άμεση αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, αλλά και μακροχρόνιων επιπλοκών π.χ βρογχιεκτασιών, ατελεκτασιών.

- **Λειτουργικότητα και αποκαταστασιακή παρέμβαση στην Ποιότητα Ζωής των ασθενών διαμέσου της εσωτερικής συγκρότησης, οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης**

Λαμβάνοντας υπόψη την ετερογένεια και την σπανιότητα της πάθησης, οι *Bodnar et al.*, (2015) δηλώνουν ότι η θεραπεία, η οποία επηρεάζει την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών, δεν βασίζεται σε καθορισμένα πρωτόκολλα και οδηγίες αλλά στην εμπειρική ικανότητα των λειτουργών υγείας παρεμβαίνοντας έγκαιρα στην αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και των επιπλοκών της νόσου.

Σύμφωνα με τους *Hugh et al.*, (2015) η κυστική ίνωση είναι χρόνια πάθηση η οποία επηρεάζει φυσικά, συναισθηματικά και κοινωνικά τις ζωές ιδιαίτερα των μικρών αλλά και των ενήλικων ασθενών. Οι *Marson et al.*, (2015) μελετώντας την ποιότητα ζωής καταγράφουν την αναγκαιότητα ύπαρξης επαγρύπνησης για ενεργό αναγνώριση και αντιμετώπιση συμπτωμάτων, επιπτώσεων και επιπλοκών, αναδεικνύοντας την ικανοποίηση των ψυχολογικών αναγκών των ασθενών. Τα εξειδικευμένα κέντρα πρέπει να συνθέτουν για τα χρόνια νοσήματα, ιδιαίτερα του αναπνευστικού, όλη τη κατάλληλη υλικοτεχνική, ιατρική και νοσηλευτική υποδομή με εργαστηριακές, διαγνωστικές και απεικονιστικές δυνατότητες για παροχή σύνθετων, προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων στην βάση εξατομικευμένου προγράμματος ιατρικής και νοσηλευτικής διαχείρισης.

Η φυσιοθεραπεία, σύμφωνα με τους *Abott and Gee* (2003) συμβάλλει στην παροχέτευση των βρογχοπνευμονικών εκκρίσεων και επομένως μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ατελεκτασιών, εμφυσημάτων και βλαπτικής δράσης στους πνεύμονες ουσιών, που βρίσκονται στα πύελα. Φυσιοθεραπεία συνήθως πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά τη διάγνωση, ανεξάρτητα από την κατάσταση των πνευμόνων και να συνεχίζεται καθημερινά για όλη τη ζωή.

Τα τελευταία χρόνια, αναφέρουν οι *Uchmanowicz et al.*, (2015), όλο και περισσότερος λόγος γίνεται για τον ρόλο, τα οφέλη, τα πλεονεκτήματα και τα θετικά της άσκησης στα άτομα με κυστική ίνωση. Η φυσικοθεραπευτική άσκηση, σε συνιστώμενα επίπεδα, έχει βρεθεί ότι μειώνει την προκατάληψη, το άγχος, το αίσθημα της απομόνωσης και περιθωριοποίησης που πιθανόν να συνοδεύει τόσο το παιδί και τον ενήλικα ασθενή, όσο και την ίδια την οικογένεια του.

Ακόμα, η συμμετοχή σε φυσικοθεραπευτική άσκηση αναφέρουν οι *Kianifar et al.*, (2013) συμβάλλει σημαντικά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με κυστική ίνωση ακόμα και όταν η συχνότητα των κρίσεων εξαιτίας της νόσου είναι υψηλή.

Η κοινωνική απομόνωση, καταγράφουν οι *Knowles et al.*, (2013), παρατηρείται στα περισσότερα άτομα. Παρουσιάζουν ελαττωμένη αερόβια ικανότητα γεγονός που έχει αρνητικές συνέπειες για τη ψυχική και σωματική υγεία

τους. Συχνά, επίσης στα άτομα αυτά παρατηρείται έλλειψη αυτοεκτίμησης και εμπιστοσύνης στις δυνάμεις τους γεγονός που έχει σαν συνέπεια την αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης. Η διαθεσιμότητα βασικής και ειδικής κοινωνικής υποστήριξης διαδραματίζει πρωτεύοντα και κυρίαρχο ρόλο στην ικανότητα της ενδονοσοκομειακής-εξωνοσοκομειακής ψυχοκοινωνικής προσαρμογής στη χρόνια ασθένεια. Συμβάλλει στην ανασυγκρότηση του ανθρωποκεντρικού τρόπου σκέψεων και στην εξεύρεση λύσεων προστασίας από τις εμφανιζόμενες άμεσες κρίσεις.

Σύμφωνα με την έρευνα των Orestein et al., (2004) όπου γίνεται εποπτική παρουσίαση των ερευνητικών εξελίξεων και της γνώσης που έχει συσσωρευτεί από τις εμπειρικές έρευνες που αφορούν την κυστική ίνωση, επιτυγχάνεται καλύτερη αντιμετώπιση των αναπνευστικών προβλημάτων.

Οι Knowles et al., (2013), Abott and Gee (2003) και οι Modi and Quittner (2003) αποκαλύπτουν ότι η συναισθηματική κατάσταση των παιδιών αποτρέπει την κοινωνική απομόνωση, την άρνηση όπως την αντιλαμβάνονται οι γονιοί τους. Δεν παρουσιάζονται αναφέρουν ελλείψεις και διαπιστώσεις των γονιών σχετικά με την νόσο και αυτό αποτυπώνεται στην εξαφάνιση ανησυχιών, αποριών, ερωτηματικών και πεποιθήσεων ως προς την έκβαση της νόσου που αφορούν την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των παιδιών τους. Η στήριξη, η κατανόηση, η αναγνώριση της πάθησης από το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί την καλύτερη και ιδανικότερη εγγύηση για την καλύτερη πρόγνωση της κυστικής ίνωσης, ενισχύοντας την οικοδόμηση μιας ολιστικής αντίληψης της ζωής του ασθενούς.

Οι Koscik et al., (2005) δηλώνουν ότι οι γονιοί δεν εντοπίζουν οποιεσδήποτε διαταραχές ή μεταβολές στο χαρακτήρα των παιδιών τους εξαιτίας της νόσου. Έχουν αφομοιώσει όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν τις αλλαγές που επιβάλλεται για να έχουν μια πιο ποιοτική ζωή. Όσον αφορά την φυσιοθεραπεία, θεωρείται πολύ σημαντική αφού προάγει την φυσική κατάσταση και γενικότερα την ποιότητα ζωής. Η απόδοση των πραγματικών διαστάσεων του θέματος, η ενημέρωση, η κατανόηση, η αντικειμενική πληροφόρηση, γύρω από την φυσική άσκηση και φυσιοθεραπεία, έχει βρεθεί ότι διαμορφώνουν συμπεριφορές και χαρακτήρες. Μειώνουν τον στιγματισμό και το αίσθημα της κοινωνικής απομόνωσης που πιθανόν να συνοδεύουν τόσο το παιδί και τον ενήλικα ασθενή. Ακόμα, η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης και φυσιοθεραπείας, χωρίς δυσμορφίες και απόρριψη αλλά με προσήτο σκοπό, συμβάλλουν καθολικά και ποικίλα, μέσα από σχετικές πολιτικές, στην βελτίωση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης και κοινωνικής ένταξης με ταχύτερους ρυθμούς,

• Έναυσμα για μελλοντικές κατευθύνσεις και έρευνες

Οι Pifferi et al., (2010) αναφέρουν ότι η έρευνα γύρω από την ποιότητα ζωής ατόμων με χρόνιες ασθένειες είναι επιτακτική και αναγκαία και πρωταρχικός σκοπός για μια ζωή που να μπορεί να τους ικανοποιεί κοινωνικά, οικονομικά και ψυχικά, προάγοντας και εξασφαλίζοντας μια ικανοποιητική ποιότητα ζωής.

Η πρόσφατη εξέλιξη δηλώνουν οι Hugh et al., (2014), στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας της νόσου έχει

καταφέρει να επιδείξει ικανοποιητικά αποτελέσματα ως προς την βελτίωση της κλινικής φροντίδας των ασθενών. Η μεγάλη ελπίδα για το μέλλον είναι η ανάπτυξη γονιδιακής θεραπείας ικανής να ωφελήσει τους ασθενείς, ιδιαίτερα τα μικρά παιδιά και τις ίδιες τις οικογένειες τους οι οποίες επιβαρύνονται με όλες τις επιπτώσεις της νόσου, σε όλα τα επίπεδα.

Περιορισμός Μελέτης

Είναι σαφές ότι μία και μόνο μελέτη, που αφορά αυτή την ομάδα ασθενών, η πρώτη που διενεργείται για τα κυριακά δεδομένα, δεν είναι δυνατόν να εξαντλήσει ένα θέμα τόσο σύνθετο. Η χρησιμοποίηση πιθανόν ενός εκτεταμένου ερωτηματολογίου με μεγαλύτερο αριθμό ερωτήσεων και με την συμμετοχή ενήλικων ασθενών με κυστική ίνωση θα καλύπτει σε μεγαλύτερο βαθμό το θέμα. Μια τέτοια προσέγγιση όμως ενδεχομένως να μειώνει το ποσοστό απόκρισης, περιορίζοντας την αξιοπιστία της μελέτης και την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, η παρούσα μελέτη αποτελεί μια αρχική προσέγγιση στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο και σαφέστατα υπάρχουν σημαντικά περιθώρια για περαιτέρω έρευνα.

Ο δεύτερος περιορισμός της παρούσας μελέτης αφορά στον καθορισμό του πληθυσμού-πηγή. Στη μελέτη αυτή, ο πληθυσμός-πηγή ήταν οι παιδιατρικοί και έφηβοι ασθενείς, και όχι το σύνολο των διαγνωσμένων ασθενών συμπεριλαμβανομένων και των ενήλικων, ένας αριθμός σχετικά μικρός. Πρόκειται λοιπόν, για ένα σχετικά μικρό σε μέγεθος δείγμα, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ως προς την ηλικία. Επομένως, η γενίκευση των συμπερασμάτων απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και επιφυλακτικότητα. Ιδιαίτερα χρήσιμη για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων για τη ποιότητα ζωής θα ήταν η πραγματοποίηση παρόμοιων μελετών σε ολόκληρο αν όχι σε όσο το δυνατό μεγαλύτερο δείγμα ασθενών με κυστική ίνωση σε διαφορετικών ηλικιακών ομάδων.

Συμπέρασμα

Η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει την σωματική ευεξία - ικανότητα προσαρμογής στις δραστηριότητες, τη ψυχική ευεξία - ψυχοσυναισθηματική προσαρμοστικότητα και συναισθηματικές διαταραχές του παιδιού, και την κοινωνική ευεξία - η οποία αντανάκλα το βαθμό γενικής ικανοποίησης του ατόμου-παιδιού από τη ζωή του, τη συμμετοχή του σε κοινωνικές δραστηριότητες, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την κοινωνική στήριξη. Φυσιοθεραπεία, λήψη θεραπευτικής αγωγής, υιοθέτηση ειδικού διαιτολογίου πρέπει να είναι άρρηκτα συνδεδεμένα, ιδιαίτερα με τους παιδιατρικούς και έφηβους ασθενείς. Ένταξη προϋποθέσεων ψυχοσυναισθηματικής σταθερότητας στο πολυεπίπεδο περιβάλλον του παιδιού και έφηβου διατηρεί και προάγει την προσαρμογή στην ασθένεια. Η αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου πρέπει να αποτελούν καθημερινό στόχο τόσο από την διεπιστημονική ομάδα όσο και από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την συνεχή και απαραίτητη ανάγκη έγκυρης και έγκαιρης ενημέρωσης της εφαρμογής και υιοθέτηση παραμέτρων που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της νόσου με σκοπό τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Η διεθνής επιστημονική κοινότητα αναθεωρεί και προσαρμόζει τα πρότυπα

μέσα στην καθημερινή πρακτική. Επομένως, κριτήρια αντικειμενικά-ψυχολογικές και περιβαλλοντικές παράμετροι, αλλά και υποκειμενικά - δείκτες υγείας και σωματικής λειτουργικότητας, να είναι ρητοί κανόνες διαμορφώνοντας την υγεία του κάθε ατόμου. Η μεγάλη ελπίδα για το μέλλον είναι η μετεξέλιξη και ανάδειξη κλινικών, επιστημονικών, παρεμβατικών και διαγνωστικών μεθόδων θεραπείας, ικανών να επικρατήσουν των αρνητικών επιπτώσεων της νόσου.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

1. Υφαντόπουλλος Γ, Σαρρής Μ. Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2001 18:218–229.
2. Γ.Ν. Υφαντόπουλος. Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24:6-18.
3. Παπανικολάου Β., (2007), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αρχές και Εφαρμογές, Παπαζήσης, Αθήνα.
4. Δέλτας Κ, Επετηρίδα, 2004 και Κύρρης ΚΠ, Ιστορία της Κύπρου, 1996.

Ξενόγλωσση

1. Abbott J. and Gee L. Quality of life in children and adolescents with cystic fibrosis: implications for optimizing treatments and clinical trial design. Paediatr Drugs 5.2003: 41-56.
2. Connolly M. A. and Johnson J. A. Measuring quality of life in paediatric patients. Pharmacoeconomics 16. 1999: 605-625.
3. Hulzebos E., Dadema T. and Takken T. Measurement of physical activity in patients with cystic fibrosis: a systematic review. Expert Rev Respir Med 7,2013: 647-653.
4. Kianifar H. R., Bakhshoodeh B., Hebrani P. and Behdani F. Quality of life in cystic fibrosis children. Iran J Pediatr 23,2013: 149-153.
5. Kosciak R. L., Douglas J. A., Zaremba K., Rock M. J., Splaingard M. L., Laxova A. et al. Quality of life of children with cystic fibrosis. J Pediatr 147,2005: S64-68.
6. Modi A. C. and Quittner A. L. Validation of a disease-specific measure of health-related quality of life for children with cystic fibrosis. J Pediatr Psychol 28, 2003: 535-545.
7. Orenstein D. M. Exercise testing in cystic fibrosis. Pediatr Pulmonol 25, 1998: 223-225.
8. Orenstein D. M., Hovell M. F., Mulvihill M., Keating K. K., Hofstetter C. R., Kelsey S. et al. Strength vs aerobic training in children with cystic fibrosis: a randomized controlled trial. Chest 126,2004: 1204-1214.
9. Fayers MP., Hand DJ., Causal variables, indicator variables and measurement scales: an example

from quality of life. J R Stat Soc Ser C Appl Stat. Series A (Statistics in Society) 2002: 165:235–250.

10. Rebecca L., Jeffrey A., Kathleen Z., Michael J. R., Mark L. S., Anita L., Philip M. F., The Journal of Pediatrics . Quality of Life of Children with Cystic Fibrosis PII:2005:09.001.
11. Hatziaiorou E, Karagianni P, Vidalis A, Bullinger M, Tsanakas I & Diasabkids Group. Association of clinical variables with cystic fibrosis and health-related quality of life. Hippokratia 2002: 6:75–78.
12. Huot L., Durieu I., Bourdy S., Ganne C., Bellon G., Colin C et al. Evolution of costs of care for cystic fibrosis patients after clinical guidelines implementation in a French network. J Cyst Fibros 2008, 7:403-408.
13. Pesudovs K., Burr J., Harley C., Elliott B., The Development, Assessment, and Selection of Questionnaires. Optom Vis Sci 2007: 84:665–674.
14. Elder D. A., Wooldridge J. L, Donal L. M, & D'Alessio, D. A. Glucose tolerance, insulin secretion, and insulin sensitivity in children and adolescents with cystic fibrosis and no prior history of diabetes.2007:151, 653-658.
15. Steinkamp G., Wiedemann B., Rietschel E., Krahel A., Gielen J., Barmer H., και συν. Prospective evaluation of emerging bacteria in cystic fibrosis. J Cyst Fibros. 2005: 41-48.
16. C Eiser, M Jenney - Archives of Disease in Childhood. Measuring quality of life.2007:348-350.
17. Kosciak R. L, Douglas J. A., Zaremba K., Rock M. J, Splaingard M. L., Laxova A. et al., 2005 Quality of life of children with cystic fibrosis. J Pediatr 147,2005: S64-68.
18. Bodnár R, Kádár L, Szabó L, Hernádi M, Mikóczi M, Mészáros Á. Health Related Quality of Life of Children with Chronic Respiratory Conditions. Adv Clin Exp Med. 2015:487-95.
19. Uchmanowicz I, Jankowska-Polaska B, Rosiczuk J, Wleklík M¹. Health-related quality of life of patients suffering from cystic fibrosis. Adv Clin Exp Med. 2015:147-52.
20. Kang SH, Dalcin Pde T, Piltcher OB, Migliavacca Rde O. Chronic rhinosinusitis and nasal polyposis in cystic fibrosis: update on diagnosis and treatment. J Bras Pneumol. 2015:65-76.
21. Altenburg J, Wortel K, van der Werf TS, Boersma WG. Non-cystic fibrosis bronchiectasis: clinical presentation, diagnosis and treatment, illustrated by data from a Dutch Teaching Hospital. Neth J Med. 2015:147-54.
22. Neocleous V., Zeniou M., Adamidou T., Costi C., Christophi C., Yiallourous P., Tzetis M, Kanavakis E, Deltas C. Cystic fibrosis mutational spectrum and genotypic/phenotypic features in Greek-Cyp-

- riots, with emphasis on dehydration as presenting symptom. *Clin Genet*. 2007;290-292.
23. Bodnár R, Kádár L, Szabó L, Hernádi M, Mikóczy M, Mészáros Á. Health Related Quality of Life of Children with Chronic Respiratory Conditions. *Adv Clin Exp Med*. 2015;(3):487-95.
24. Mc Hugh R, Mc Feeters D, Boyda D, O'Neill S. Coping styles in adults with cystic fibrosis: implications for emotional and social quality of life. 2015: 18:1-1.
25. Marson FA, Hortencio TD, Aguiar KC, Ribeiro JD. Demographic, clinical, and laboratory parameters of cystic fibrosis during the last two decades: a comparative analysis. 2015 Jan 15;15(1).
26. See comment in PubMed Commons below Uchmanowicz I, Jankowska-Polaska B, Rosiczuk J, Wleklík M. Health-related quality of life of patients suffering from cystic fibrosis. *Adv Clin Exp Med*. 2015;24(1):147-52.
27. Pifferi M, Bush A, Di Cicco M, Pradal U, Ragazzo V, Macchia P, Boner AL. Health-related quality of life and unmet needs in patients with primary ciliary dyskinesia. 2010;35(4):787-94.
28. Knowles MR, Daniels LA, Davis SD, Zariwala MA, Leigh MW. Primary ciliary dyskinesia. Recent advances in diagnostics, genetics, and characterization of clinical disease. 2013;188(8):913-22.
29. See comment in PubMed Commons below Pakhale S, Armstrong M, Holly C, Edjoc R, Gaudet E, Aaron S, Tasca G, Cameron W, Balfour L. Assessment of stigma in patients with cystic fibrosis. *BMC Pulm Med*. 2014 :14:76.
30. Uchmanowicz I, Jankowska-Polaska B, Wleklík M, Rosinczuk-Tonderys J, Dbska G. Health-related quality of life of patients with cystic fibrosis assessed by the SF-36 questionnaire. *Pneumonol Alergol Pol*. 2014;(1):10-7.
31. Kianifar HR, Bakhshoodeh B, Hebrani P, Behdani F. Quality of life in cystic fibrosis children. *Iran J Pediatr*. 2013:149-53.
32. Cantrell MA, Kelly MM. Health-related quality of life for chronically ill children. 2015;40(1):24-31.

Ο Τουρισμός υγείας ως πυλώνας οικονομικής ανάπτυξης

Health Tourism as a pillar of economic development

Ανδρέου Κυριάκος

BSc, MSc, PhD(c)
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Ογκολογική Κλινική
Γ.Ν.Λεμεσού
Λεμεσός - Κύπρος

Ιωάννου Φοίβος

BSc, MSc, PhD(c)
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Παιδοπνευμονολογική κλινική
Νοσ. «Αρχ. Μακάριος Γ΄»
Λευκωσία - Κύπρος

Μύρια Ανδρέου

BSc, MSc
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Νεφρολογική Κλινική
Γ.Ν.Λεμεσού
Λεμεσός - Κύπρος

Αναστασία Ιεροδιακόνου Ανδρέου

Εκπαιδευτικός
Δημοτική Εκπαίδευση
Λεμεσός - Κύπρος

Χαραλάμους Γεώργιος

MD, MSc, PhD
Αναπλ. Καθηγητής
Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος Μεταπτυχιακών Σπουδών
Πανεπιστήμιο Frederick
Λευκωσία - Κύπρος

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Κυριάκος Ανδρέου

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
koullis@primehome.com

Kyriacos Andreou

BSc, MSc, PhD(c)
Nursing Officer
Oncology Clinic Limassol General Hospital
Limassol - Cyprus

Phivos Ioannou

BSc, MSc, PhD(c)
Nursing Officer
Pediatric Respiratory Research Unit
Hospital "Archbishop Makarios III"
Nicosia - Cyprus

Myria Andreou

Nursing Officer, BSc, MSc, PhD(c)
Nephrology Clinic
Limassol General Hospital
Limassol - Cyprus

Anastasia Ierodiakonou Andreou

BSc in Primary Education
Educative
Limassol - Cyprus

Charalambous George

MD, MSc, PhD
Associate Professor
Coordinator post graduate studies
in Health Management
Frederick University
Nicosia - Cyprus

Correspondence author:

Kyriacos Andreou

email: koullis@primehome.com

Περίληψη

Εισαγωγή: ο Τουρισμός Υγείας αποτελεί μια νέα, ραγδαία, εξελισσόμενη μορφή τουρισμού και παροχής υπηρεσιών υγείας. Η "βιομηχανία" του τουρισμού υγείας αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική παράμετρο η οποία ωθεί στην αναζήτηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε διεθνές επίπεδο. Ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης του, εκτιμάται ότι αγγίζει το 25-35% της παγκόσμιας αγοράς.

Σκοπός: Να διερευνήσει τους λόγους για τους οποίους ο τουρισμός υγείας μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη γενικότερη ανάπτυξη της Κύπρου, όπου θα αποτελέσει πηγή εσόδων για την χώρα, μέσα στα πλαίσια μιας γενικευμένης οικονομικής κρίσης, όπου ζητούνται συνεχώς νέοι πόροι για οικονομική ανάπτυξη, αφού η Κύπρος διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά για να εδραιωθεί σαν ελκυστικός προορισμός τουρισμού υγείας, καθώς επίσης και να διερευνήσει τις προοπτικές ανάπτυξης του.

Υλικό Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η τεχνική Delphi, η οποία περιλαμβάνει δύο ερευνητικές φάσεις και είναι κατάλληλη ως μέθοδος για την επίτευξη συναίνεσης χρησιμοποιώντας μια σειρά από ερωτηματολόγια, με πολλαπλές επαναλήψεις. Επιλέγηκαν 22 εμπειρογνώμονες, βάσει των γνώσεων και εμπειριών τους στο υπό διερεύνηση θέμα και προέρχονται από το χώρο της υγείας και του τουρισμού. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικά κριτήρια ανάλυσης με ημιδομημένες συνεντεύξεις, ενώ οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο, αναλύθηκαν με ποσοτικά κριτήρια και με την χρήση του στατιστικού πακέτου spss. Έγινε υπολογισμός ποσοτών, μέσων τιμών και τυπικής απόκλισης.

Αποτελέσματα: Προβάλλεται στο 96% η συναίνεση των ερωτηθέντων, για ανάπτυξη αυτού του τομέα στα πλαίσια ενός συγκροτημένου σχεδιασμού. Όλοι οι ερωτώμενοι-εμπειρογνώμονες, συναινούν στην συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων, οι οποίοι καλούνται να εμπλακούν σαν συντονιστές, στην οργάνωση στρατηγικών μάρκετινγκ, στη διαπίστευση νοσηλευτηρίων και στην αναβάθμιση της ποιότητας στον τομέα της υγείας.

Συμπεράσματα: Αναδεικνύονται σημαντικά οφέλη ενίσχυσης της οικονομίας του τόπου, η ανάγκη για παραγωγή ενός αναβαθμισμένου προϊόντος σε ανταγωνιστική τιμή, η υιοθέτηση παραμέτρων για διαπίστευση της ποιότητας των νοσηλευτηρίων καθώς επίσης και η ανάγκη αξιοποίησης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, όπου με την συμμετοχή των νοσηλευτών, αναδεικνύεται περισσότερο η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Τουρισμός υγείας, Ιατρικός τουρισμός, διαπίστευση, θεραπεία.

Abstract

Introduction: Health tourism constitutes a new, fast-growing form of tourism and sector in the services industry. The health tourism "industry" is a parameter of vital importance encouraging individuals to seek healthcare services on an international level. Its annual growth rate in the global market is estimated at 25-35%.

Objective: To investigate how health tourism can contribute significantly to the overall development of Cyprus, in the context of a general financial crisis, where new resources are constantly on demand, and to explore its prospects for growth.

Methodology: The Delphi method, which is suitable for establishing a convergence in participants' judgements or opinions, was used. Twenty-two experts from the health and tourism sectors were selected based on their knowledge and experience, who answered in two rounds a 9-items questionnaire. The quantitative data of the participants' responses were analysed using the statistical analysis software package SPSS. Percentages, mean values, and standard deviations were calculated.

Results: Ninety-six per-cents of respondents converge that the health tourism sector should be further developed through a comprehensive planning. A hundred per-cent of respondents stated that all relevant stakeholder should collaborate to develop marketing strategies, to achieve the accreditation of hospitals and to improve the quality of the local health services.

Conclusions: Important benefits are expected through strategic planning and collaboration between all involved parties resulting in the strengthening of the local economy. Further, the need for the development of an upgraded product at a competitive cost, the establishment of parameters concerning the accreditation of the quality of hospitals, as well as the exploitation of the healthcare services currently on offer, which requires the participation of all health-care workers, including especially the nurses.

Keywords: Health tourism, medical tourism industry, accreditation, treatment.

Εισαγωγή

Ο τουρισμός υγείας είναι ένας διαρκώς αναπτυσσόμενος κλάδος στην παγκόσμια αγορά και συχνά αναφέρεται και σαν ιατρικός τουρισμός. Συνιστά μία ανερχόμενη και τεράστια βιομηχανία υπηρεσιών σε παγκόσμιο επίπεδο, που παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλούς δείκτες απόδοσης και κερδοφορίας (Ματαράγκας, 2011. Πουτέτση, 2013. Horowitz et al., 2013).

Είναι καθολικά αποδεκτό, ότι ο τουρισμός υγείας αποτελεί μια νέα ραγδαία εξελισσόμενη μορφή τουρισμού και παροχής υπηρεσιών υγείας. Όντας μια σύγχρονη και ειδική μορφή τουρισμού, ο τουρισμός υγείας ορίζεται ως το ταξίδι που πραγματοποιείται με σκοπό τη βελτίωση της υγείας ενός ατόμου, την αποκατάσταση της υγείας του, την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας, και περιλαμβάνει θεραπείες που στοχεύουν στην πρόληψη, την διάγνωση, την διατήρηση της υγείας του, καθώς και στην υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής (Γεωργιάδης, 2010).

Η «βιομηχανία» του τουρισμού υγείας βρίθεται στη σημερινή παγκόσμια κατάσταση. Το κίνητρο της εξοικονόμησης χρημάτων για την εκτέλεση μίας χειρουργικής επέμβασης ή για την αποζήτηση χαλάρωσης και ευεξίας είναι σημαντικότατο και ωθεί άτομα κυρίως από ανεπτυγμένες χώρες σε οικονομικότερους προορισμούς. Ηγέτιδες χώρες στον παγκόσμιο χάρτη στον τομέα αυτό έχουν καταφέρει και εισπράττουν σημαντικά ποσά από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Η Κύπρος διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά και το συγκριτικό πλεονέκτημα, για να εδραιωθεί σαν προορισμός τουρισμού υγείας, όπως οι υποδομές, η πολιτική σταθερότητα, το μεσογειακό κλίμα και κυρίως η γεωγραφική της θέση, αλλά μέχρι σήμερα δεν βρίσκεται στους κορυφαίους. Το θετικό είναι πως με τη διασυννοριακή οδηγία και την ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η Κύπρος αποκτά σημαντικό πλεονέκτημα καθώς απλοποιούνται οι διαδικασίες παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε Ευρωπαίους πολίτες. Η χώρα βρίσκεται ακόμη στα πρώτα στάδια ανάπτυξης του τουρισμού υγείας και διαφαίνεται η συνειδητοποίηση τόσο σε επίπεδο κρατικό όσο και ιδιωτικό για να καλλιεργηθεί ο τομέας αυτός, βοηθώντας τη χώρα να κατακτήσει σημαντικό μερίδιο της παγκόσμιας αγοράς.

Η ιστορία του τουρισμού υγείας

Η υγεία είναι πιθανά η σημαντικότερη ανάγκη και προτεραιότητα του ανθρώπου και σήμερα, που το ταξίδι είναι προσίτο στο ευρύ κοινό, η υγεία έχει αποκτήσει την ιδιότητα της μεταβλητής που σχετίζεται με τον παγκόσμιο τουρισμό. Έτσι προέκυψε ένας νέος κλάδος, ο κλάδος του ιατρικού τουρισμού ή τουρισμού υγείας, αναδεικνύοντας την ευεξία ως ένα προϊόν με ζήτηση. Ο όρος τουρισμός υγείας εμφανίστηκε όταν οι άνθρωποι ξεκίνησαν να αναζητούν προορισμούς εκτός δυτικού κόσμου προκειμένου να λάβουν φθηνότερες θεραπείες που όμως δεν υστερούσαν σε σχέση με τα διεθνή πρότυπα ποιότητας.

Τα ταξίδια για λόγους υγείας ξεκίνησαν περίπου τον έκτο αιώνα π.Χ. στην Ινδία, Ελλάδα και Περσία (Douglas,

Douglas & Derett 2001) και σε αυτές τις πρώτες τους μορφές αφορούσαν κυρίως την πρόσβαση σε περιβάλλοντα με ειδικές ιδιότητες, όπως τα διάσημα στο Bath της Αγγλίας. Προφανώς ο ιατρικός τουρισμός έπρεπε να εξελιχθεί για να εξυπηρετήσει τις σύγχρονες ανάγκες και έχει αλλάξει σημαντικά. Ο ιατρικός τουρισμός σήμερα αναπτύσσεται με ρυθμό υψηλότερο από ότι μπορούσε να φανταστεί ένας πάροχος τουριστικών υπηρεσιών και συνδυαζόμενος με δημιουργικές υπηρεσίες που χαρακτηρίζονται από υψηλή ποιότητα, καινοτομία και εξειδίκευση, έχει καταστεί μία ιδιαίτερα κερδοφόρα αγορά για πολλές χώρες.

Η συγκεκριμένη εναλλακτική μορφή τουρισμού αποτελεί μία σχετικά νέα αγορά τουρισμού. Πρόκειται για μια αγορά, η οποία έχει ιδιαίτερη δυναμική και αισιόδοξες προοπτικές για την μελλοντική εξέλιξη της. Μόλις τα τελευταία χρόνια ο κόσμος άρχισε να αποκτάει ιατρική συνείδηση, να ενδιαφέρεται για θέματα προστασίας και διαφύλαξης της προσωπικής του υγιεινής και να επενδύει περισσότερο, υλικά και χρονικά, σε μεθόδους και τρόπους για την προστασία της υγείας και της ευεξίας του. Ο παγκόσμιος ανταγωνισμός αναδύεται και στον τομέα του ιατρικού τουρισμού. Εύποροι ασθενείς από αναπτυσσόμενες χώρες ταξιδεύουν εδώ και χρόνια σε ανεπτυγμένες χώρες για να έχουν υψηλής ποιότητας ιατρική φροντίδα. Οι Crooks, Turner, et al., (2011), υποστηρίζουν ότι οι σημερινοί, ολόένα και αυξανόμενοι αριθμοί ασθενών από ανεπτυγμένες χώρες ταξιδεύουν για ιατρικούς λόγους σε περιοχές που παλαιότερα χαρακτηρίζονταν σαν «τρίτος κόσμος». Οι «ιατρικοί τουρίστες» αναζητούν πλέον σύγχρονη και ασφαλή υγειονομική περίθαλψη σε χώρες με διάφορα επίπεδα ανάπτυξης, με μεγάλα ιατρικά και νοσηλευτικά κέντρα, για προηγμένη και ποιοτική ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη.

Η σημασία του ιατρικού τουρισμού για την οικονομία της Κύπρου

Η Kamineni (2005) διαπίστωσε ότι, στα συστήματα υγείας, ακόμα και των πιο ανεπτυγμένων χωρών, παρατηρείται το φαινόμενο της καθυστέρησης, ως προς το χρόνο, της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας των τακτικών – προγραμματισμένων περιστατικών, λόγω αυξημένης ζήτησης ή του αυξημένου αριθμού των επειγόντων περιστατικών, με λογικό συνεπακόλουθο την δημιουργία λίστας αναμονής. Οι Bies και Zacharia (2007) αναφέρουν ότι ο αυξημένος χρόνος αναμονής της εξέτασης, ακόμα και ενός τακτικού περιστατικού έχει σημαντική επίπτωση στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενή προκαλώντας του αυξημένο άγχος. Ο ιατρικός τουρισμός θα μπορούσε να αποτελέσει μέρος της λύσης για την ελάττωση του χρόνου αναμονής, εφόσον οι υπηρεσίες του προσφέρονται μέσα σε ένα εύλογο σύντομο χρονικό διάστημα (NaRanong & NaRanong, 2011).

Ένα μεγάλο πλεονέκτημα του ιατρικού τουρισμού είναι πως προσελκύει τουρίστες με υψηλή αγοραστική δυνατότητα και ότι η έλευση τους δεν χαρακτηρίζεται από εποχικότητα. Τα δύο αυτά συνδυασμένα στοιχεία μπορούν να δράσουν καταλυτικά για την βελτίωση της οικονομίας της Κύπρου. Η έλευση τουριστών με στόχο τη λήψη ιατρι-

κών υπηρεσιών μπορεί από μόνη της να αποφέρει έσοδα λόγω αύξησης της τουριστικής κίνησης στο νησί και τη συνακόλουθη δραστηριότητα των τουριστών αυτών (μετακινήσεις, διατροφή, αγορές). Ένα σημαντικό στοιχείο που χαρακτηρίζει τον ασθενή που αποζητά οικονομικότερη θεραπεία στο εξωτερικό είναι πως σχεδόν πάντα συνοδεύεται από ένα ακόμη άτομο. Πράγματι, έχει αποδειχθεί πως ο μέσος επισκέπτης αποφέρει διπλάσια έσοδα στον τόπο προορισμού του από το ποσό που θα ξοδέψει ο ίδιος καθώς το ίδιο ποσό αναμένεται να ξοδέψει και ο συνοδός του.

Η Κύπρος, με αρκετά υψηλό επίπεδο υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης δε θα μπορούσε να μην ενδιαφερθεί για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Αν και ακόμη βρίσκεται υπό ανάπτυξη αυτή η μορφή εναλλακτικού τουρισμού, εντούτοις η χώρα μας καλύπτει πολλά και σημαντικά κριτήρια που της επιτρέπουν να γίνει εξίσου ανταγωνιστική με πολλές μεγάλες «δυνάμεις» στο χώρο αυτό. Ο ιατρικός τουρισμός ή τουρισμός υγείας είναι μία αναπτυσσόμενη οικονομική δραστηριότητα μεγάλης προσιθέμενης αξίας χωρίς να απαιτούνται μεγάλες επενδύσεις για την αναβάθμισή του (Παπαδημόπουλος & Χριστοδούλου, 2007).

Σκοπός

Ο βασικός σκοπός εκπόνησης της συγκεκριμένης εργασίας είναι η καταγραφή της πραγματικής δομής και οργάνωσης της αγοράς του προϊόντος του ιατρικού τουρισμού, καθώς και η αξιολόγηση της δυνατότητας ανάπτυξης του, με ανάλυση της δομής των διαθέσιμων πόρων. Να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα όπως ποιες οι αδυναμίες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη Κύπρο, ποιες προοπτικές διαμορφώνονται στη Κύπρο για ανάπτυξη του, να καταδείξει την αναγκαιότητα και τα οφέλη ανάπτυξης του, καθώς και να καταδείξει τις υπάρχουσες αδυναμίες της υγειονομικής περίθαλψης στην Κύπρο, οι οποίες αποτελούν τροχοπέδη στην προσπάθεια ανάπτυξης αυτής της μορφής τουρισμού, ώστε να προσφέρει πρακτικές υποδείξεις και κατευθύνσεις, όχι μόνο μέσω της ανάλυσης της σχετικής βιβλιογραφίας, αλλά και μέσω της πρακτικής έρευνας και ανάλυσης των δεδομένων με ποιοτικά και ποσοτικά κριτήρια.

Ακόμη να διερευνήσει τους λόγους για τους οποίους ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να συνεισφέρει οικονομικά στη γενικότερη ανάπτυξη της Κύπρου, ειδικά μέσα στα πλαίσια μιας γενικευμένης οικονομικής κρίσης, όπου ζητούνται συνεχώς νέοι πόροι και τρόποι ανάπτυξης θέσεων εργασίας για αύξηση των εσόδων του κράτους, αφού θα αποτελέσει σημαντική πηγή εσόδων για την χώρα μας. Κατά συνέπεια η έρευνα αυτή εστιάζει στην αποτύπωση των χαρακτηριστικών του τουρισμού υγείας και ειδικά του ιατρικού τουρισμού στην Κύπρο, ως μια εναλλακτική μορφή τουρισμού, η οποία προβάλλει ως ιδιαίτερα δυναμική σε μια συνδυασμένη ανάπτυξη με τον μαζικό τουρισμό.

Υλικό και μέθοδος

Για τη διερεύνηση των ερωτημάτων στη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκε η τεχνική Delphi, η οποία είναι μια ευρέως

χρησιμοποιούμενη και αποδεκτή μέθοδος για τη συλλογή δεδομένων από τους συμμετέχοντες στον τομέα της τεχνογνωσίας τους. Η τεχνική Delphi είναι κατάλληλη ως μέθοδος για την επίτευξη συναίνεσης χρησιμοποιώντας μια σειρά από ερωτηματολόγια που παραδίδονται χρησιμοποιώντας πολλαπλές επαναλήψεις για τη συλλογή δεδομένων από μια ομάδα επιλεγμένων θεμάτων. Η μέθοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την ανωνυμία, τα δομημένα ερωτηματολόγια με ελεγχόμενη ανατροφοδότηση και τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων της ομάδας (Goodman, 1987). Είναι επομένως σαφές ότι η μέθοδος της έρευνας είναι τόσο ποιοτική όσο και ποσοτική, με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο έχει διανεμηθεί σε έντυπη μορφή στους υποψήφιους συμμετέχοντες στην έρευνα, μετά τη διεξαγωγή ημιδομημένης συνέντευξης. Επιλέχθηκαν 22 άτομα-προσωπικότητες, τα οποία σχετίζονται άμεσα με τον ευρύτερο χώρο της υγείας, καθώς διαθέτουν ικανές και κατάλληλες γνώσεις για να προσφέρουν τη γνώση και εμπειρία τους στο υπό διερεύνηση θέμα και προέρχονται από το χώρο της υγείας, του τουρισμού και της πολιτικής.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε 9 ερωτήματα στα οποία δίνονταν επιλογές απαντήσεων. Για κάθε ερώτημα ζητήθηκε από τον κάθε ερωτώμενο συμμετέχοντα να ορίσει το βαθμό συμφωνίας του, με τις παρακάτω διατυπώσεις για τα 9 βασικά ερωτήματα, σημειώνοντας μια μόνο επιλογή σε κάθε διατύπωση, όπως: διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ, ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ, συμφωνώ, συμφωνώ απόλυτα.

Κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου λήφθηκαν υπόψη τρεις βασικοί παράμετροι, όπως:

- α) η έκταση του ερωτηματολογίου να ενθαρρύνει τη συμπλήρωση του, αυξάνοντας έτσι τον δείκτη ανταπόκρισης,
- β) οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να είναι εύκολο να τις αντιληφθούν οι ερωτώμενοι και να τις απαντήσουν ξεκάθαρα,
- γ) ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου να διευκολύνει την κωδικοποίηση και τη στατιστική μελέτη.

Στο πρώτο στάδιο της έρευνας, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα κύκλο 9 κύριων ερωτημάτων με τη μορφή ημι-δομημένης συνέντευξης όπως αναφέρθηκε. Με βάση τις δικές τους απαντήσεις, δόθηκε η δυνατότητα στους ερευνητές, να καταρτίσουν το βασικό ερωτηματολόγιο του δεύτερου σταδίου, που θα τους επέτρεπε να αξιολογήσουν το βαθμό συναίνεσης των συμμετεχόντων σε σχέση με τα βασικά ερωτήματα που απασχολούσαν τη συγκεκριμένη έρευνα.

Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα

Στην έρευνα αυτή έγινε σαφής αναφορά στην προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Ο ερευνητής δεσμεύτηκε στη διατήρηση και προστασία της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και όλες οι πληροφορίες αντιμετωπίστηκαν με απόλυτη εμπιστευτικότητα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν και επεξεργάστηκαν σύμφωνα με τον Νόμο περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του

1998. Ο σεβασμός και η προστασία των προσωπικών δεδομένων, αποτέλεσε τον θεμέλιο λίθο στην διεξαγωγή της έρευνας αυτής και σε όλα τα στάδια, ακόμη και μετά το πέρας της, διασφαλίστηκαν. Η μελέτη αξιολογήθηκε και εγκρίθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.38), ενώ για τη συλλογή και διαχείριση των δεδομένων, παραχωρήθηκε άδεια από τον Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, (Αρ. φάκελου 3.28.117), για γνωστοποίηση σύστασης και λειτουργίας αρχείου.

Στατιστική ανάλυση

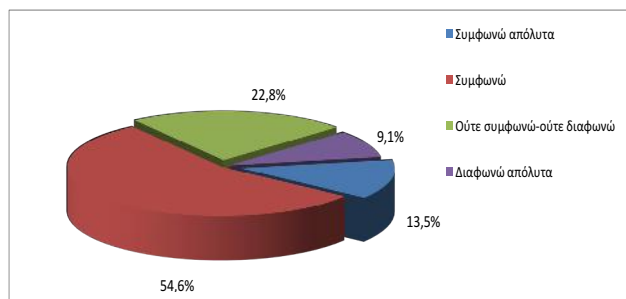
Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ποιοτικά κριτήρια ανάλυσης για τον πρώτο κύκλο των ερωτήσεων (ημιδομημένες συνεντεύξεις), ενώ οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο αναλύθηκαν με ποσοτικά κριτήρια. Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS (Statistical Packing for Social Science). Μετά την συλλογή των δεδομένων, αυτά καταχωρήθηκαν στην αντίστοιχη βάση δεδομένων του SPSS. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, με τον υπολογισμό απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων, μέσων τιμών, τυπικής απόκλισης, διαμέσων, καθώς και οι αντίστοιχες γραφικές παραστάσεις για την καλύτερη παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 22 εμπειρογνώμονες. Εξ' αυτών οι 13 ήταν άνδρες και οι 9 γυναίκες, δηλαδή 59,1% και 40,9% αντίστοιχα. Σε ότι αφορά την ιδιότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα, ποσοστό 22,7% προέρχονταν από τον δημόσιο τομέα, 18,2% ανήκαν σε Παγκύπριους επαγγελματικούς συνδέσμους, 27,3%, προέρχονταν από ιδιωτικά ιατρικά κέντρα σαν διευθυντικά στελέχη, 13,6% ιδιώτες ιατροί, και οι υπόλοιποι σε ποσοστό 18,2% ήταν συντονιστές/διαμεσολαβητές (medical coordinators).

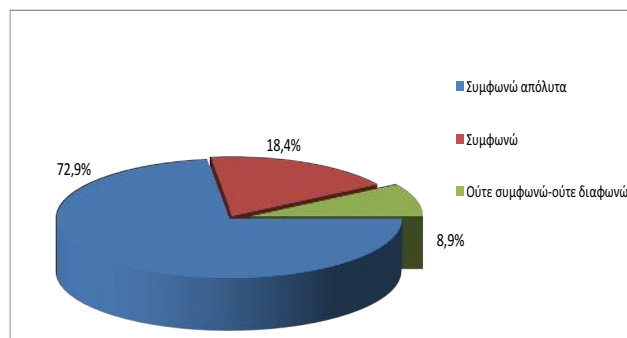
Στην πρώτη ερώτηση, αν ο ιατρικός τουρισμός είναι μια μορφή τουρισμού, η οποία συνδυάζει ιατρική φροντίδα και ψυχαγωγία, υπάρχει ποσοστό συμφωνίας μεταξύ των ερωτηθέντων 68,1%.

Γράφημα 1: Μορφές Ιατρικού Τουρισμού



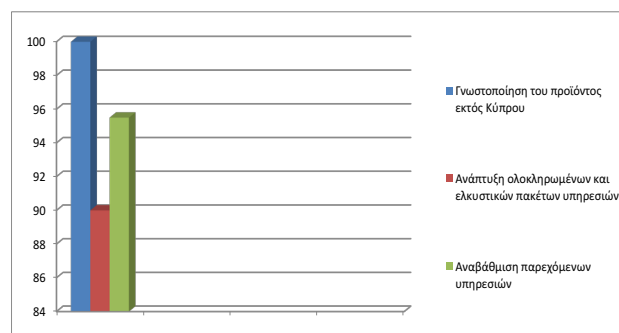
Όσο αφορά την ερώτηση για το τι σημαίνει Ιατρικός τουρισμός, 20 άτομα (90,1%) απάντησαν ότι είναι η μετακίνηση και διαμονή ατόμου ή ατόμων, προς κάποιο προορισμό εκτός της χώρας διαμονής του, με στόχο την λήψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Γράφημα 2: Ορισμός Ιατρικού Τουρισμού



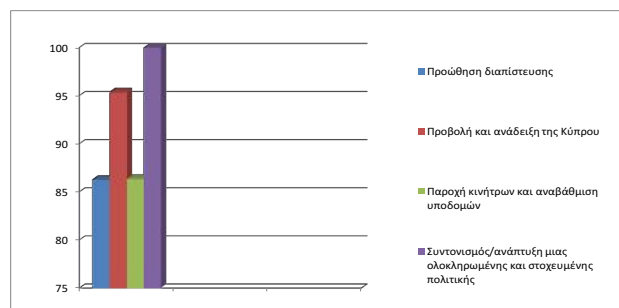
Σε ερώτηση για το ρόλο που θα κλιθεί να διαδραματίσει ο ιδιωτικός τομέας, όπως διευθυντικά στελέχη ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, συντονιστές και διαμεσολαβητές, όλοι οι ερωτηθέντες συμφωνούν στην γνωστοποίηση του προϋόντος του ιατρικού τουρισμού εκτός Κύπρου, ποσοστό 95% συμφωνεί με την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και 90% συναινούν για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων και ελκυστικών πακέτων υπηρεσιών υγείας.

Γράφημα 3: Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στην ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού



Σε ερώτηση για το ρόλο που θα κλιθεί να διαδραματίσει ο Δημόσιος τομέας, όπως Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Εμπορίου, Ενέργειας και Τουρισμού, όλοι οι συμμετέχοντες συμφωνούν στην διαπίστευση και πιστοποίηση των νοσηλευτηρίων, η πλειοψηφία σε ποσοστό 95% και οι 21 εμπειρογνώμονες υποστηρίζουν την προβολή και ανάδειξη της Κύπρου στο εξωτερικό, 19 (85%) ερωτηθέντες υποστηρίζουν την άποψη για παροχή κινήτρων και αναβάθμιση των υποδομών του κλάδου της υγείας, καθώς και να υπάρξει συντονισμός και ανάπτυξη μιας στοχευόμενης πολιτικής.

Γράφημα 4: Ο ρόλος του δημοσίου τομέα στην ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού



Στο ερώτημα γιατί σε ποιες αγορές μπορεί να απευθυνθεί η Κύπρος για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, ένα μεγάλο ποσοστό, 91% (20 άτομα), εξέφρασε την άποψη ότι πρέπει να απευθυνθούμε σε μεγάλες ανεπτυγμένες χώρες, 21 άτομα (94%) εξέφρασαν την άποψη για Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη, ενώ όλοι οι ερωτηθέντες συμφώνησαν για τις Αραβικές χώρες, οι οποίες είναι κοντά και υπάρχουν απευθείας και βολικές πτήσεις προς την Κύπρο.

Γράφημα 5: Χώρες στόχευσης για προσέλκυση Ιατρικών Τουριστών



Στο ερώτημα γιατί πρέπει να διαπιστευτούν τα δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια, κυριάρχησε η άποψη για άσκηση αποτελεσματικού ελέγχου με όλους τους ερωτηθέντες να συμφωνούν. Η πλειοψηφία από αυτούς συνηγόρησαν με ποσοστό 95%, ότι θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην συνεργασία των νοσηλευτηρίων με ασφαλιστικούς οίκους του εξωτερικού και ότι το επίπεδο ασφαλείας και εμπιστοσύνης στους ασθενείς, θα αυξηθεί.

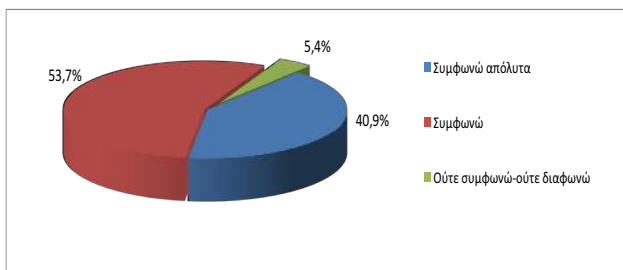
Γράφημα 6: Ανάγκη διαπίστευσης νοσηλευτηρίων



Σε σχέση με τα πλεονεκτήματα ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού στην Κύπρο, η πλειοψηφία με 21 ερωτηθέντες (94,6%) απάντησε ότι θα βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Γράφημα 7: Πλεονεκτήματα ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού

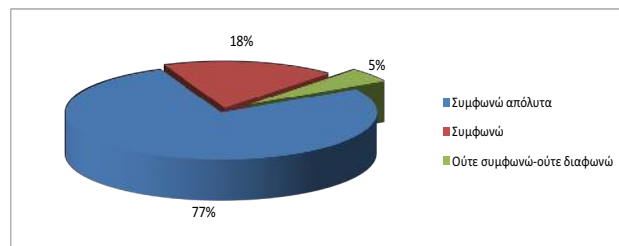
Βελτίωση παρεχομένων υπηρεσιών



Ένα άλλο πλεονέκτημα που απέσπασε υψηλή συμφωνία μεταξύ των ερωτηθέντων, ήταν η πιστοποίηση των ιατρικών και νοσηλευτικών μονάδων, σε ποσοστό 95%.

Γράφημα 8: Πλεονεκτήματα ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού

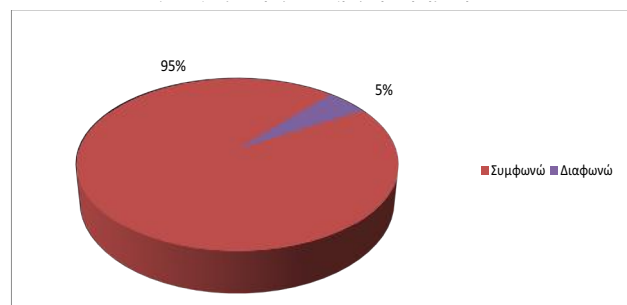
Πιστοποίηση ιατρικών κέντρων



Σημαντικό πλεονέκτημα που απέσπασε υψηλό ποσοστό συμφωνίας με 95%, ήταν η γεωγραφική θέση της χώρας, καθώς και οι κλιματολογικές συνθήκες, οι οποίες διαδραματίζουν τον δικό τους ρόλο στην επιλογή του προορισμού ιατρικού τουρισμού και αποτελούν τα δύο σημαντικά συγκριτικά πλεονεκτήματα σε σχέση με γειτονικές χώρες.

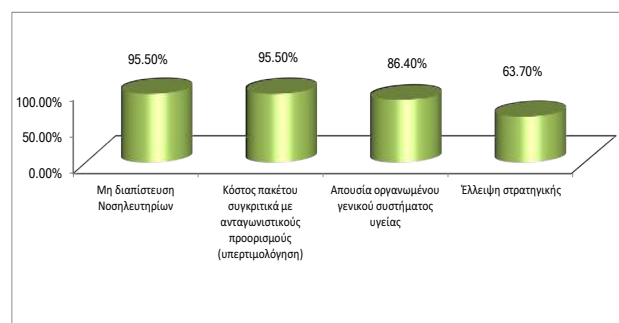
Γράφημα 9: Πλεονεκτήματα ανάπτυξης Ιατρικού Τουρισμού

Κλιματολογικές συνθήκες και Γεωγραφική θέση της Κύπρου



Όσον αφορά την ερώτηση που αφορούσε τα μειονεκτήματα για την ανάπτυξη της εναλλακτικής αυτής μορφής τουρισμού, οι απαντήσεις κυμάνθηκαν σε υψηλά ποσοστά συμφωνίας. Το κυριότερο μειονέκτημα ήταν η μη διαπίστευση των νοσηλευτηρίων σε ποσοστό 95,5%, (21 άτομα), όπως και το κόστος πακέτου συγκριτικά με ανταγωνιστικούς προορισμούς, δηλαδή η υπερτιμολόγηση του προϊόντος του ιατρικού τουρισμού. Η απουσία ενός οργανωμένου γενικού συστήματος υγείας και η έλλειψη στρατηγικής από τους εμπλεκόμενους φορείς, κυμάνθηκαν και πάλι σε υψηλά ποσοστά, όπου συμφωνούν 19 (86,4%) και 14 (63,7%) περίπου ερωτηθέντες αντίστοιχα.

Γράφημα 10: Μειονεκτήματα για την ανάπτυξη Ιατρικού Τουρισμού



Συζήτηση

Υπάρχουν αρκετές παράμετροι και προϋποθέσεις που ευνοούν την ανάπτυξη του τουρισμού υγείας ώστε τουριστικοί προορισμοί όπως είναι η Κύπρος, να καταστούν σημαντικοί θώκοι στην παγκόσμια αγορά.

Τα κίνητρα για όλους τους τύπους τουρισμού υγείας τείνουν να είναι οικονομικά, κάτι που σημαίνει ότι το χαμηλότερο κόστος υπηρεσιών στο εξωτερικό είναι ένα κίνητρο για τον ιατρικό τουρίστα, όπως και η ευκαιρία να παρακάμψει μια λίστα αναμονής σε ένα νοσοκομείο ή ένα εγχώριο νομικό κώλυμα. Ωστόσο, οι λόγοι για την αναζήτηση διασυννοσηφικής υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι πολύπλοκοι, και εξαρτώνται από τη φύση της υπηρεσίας.

Σύμφωνα με το γράφημα 2, το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων δήλωσε πως ο ιατρικός τουρισμός είναι η μετακίνηση και διαμονή ατόμου ή ατόμων, προς κάποιο προορισμό εκτός της χώρας διαμονής του, με στόχο την λήψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, για βελτίωση της υγείας του.

Στο ερώτημα αν η Κύπρος πρέπει να διαπιστεύσει/πιστοποιήσει τα νοσηλευτήρια και τα ιατρικά της κέντρα, φαίνεται ξεκάθαρα από τα γραφήματα 7 και 8, ότι οι πλείστες των απαντήσεων ήταν καταφατικές, με αναφορές στην βελτίωση της εμπιστοσύνης από πλευράς του ασθενή, στη δυνατότητα άσκησης ελέγχου, στη συνεργασία με ασφαλιστικούς φορείς και στην επιβεβαίωση ότι οι υπηρεσίες είναι υψηλού επιπέδου και πιθανή πιστοποίηση τους, θα βελτιώσει άμεσα τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Στο ερώτημα σχετικά με τις αγορές στις οποίες μπορεί να απευθυνθεί η Κύπρος για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού (γράφημα 5), η συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων ανέφερε τη Μέση Ανατολή/Αραβικές χώρες και ακολούθησαν η Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη, καθώς και ανεπτυγμένες χώρες όπως είναι η Ρωσία. Μοναδικό αρνητικό στοιχείο το ότι η Ρωσία δεν ανήκει στην Ε.Ε. και έτσι, σε σχέση με τις χώρες της Ε.Ε. δεν πληροί τους όρους για τη διασυννοσηφική οδηγία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης και με το γράφημα 9, η Κύπρος έχει όλα τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα, όπως οι κλιματολογικές συνθήκες, η γεωγραφική της θέση καθώς και το υψηλής ειδίκευσης ανθρώπινο δυναμικό στο χώρο της υγείας για να καταστεί χώρα ηγέτιδα στο χώρο του τουρισμού υγείας. Αυτά τα πλεονεκτήματα καθιστούν την Κύπρο ελκυστική για στρατηγικές συνεργασίες με ασφαλιστικούς οίκους του εξωτερικού. Η επένδυση αυτή δίνει προστιθέμενη αξία, ενισχύει την απασχόληση, δημιουργεί νέες θέσεις εργασίας, επιμηκύνει την τουριστική περίοδο και συμβάλει στην αύξηση του ΑΕΠ.

Σύμφωνα με το γράφημα 10, δίνεται η απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα για τις αδυναμίες ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στη Κύπρο, καθώς και στο ποια προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης στέκονται τροχοπέδη στην ανάπτυξή του. Η απουσία διαπίστευσης και πιστοποίησης των νοσηλευτηρίων και ιατρικών κέντρων, είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην προσέλκυση

ιατρικών τουριστών. Η υπερτιμολόγηση των υπηρεσιών, διαδραματίζει το δικό της σημαντικό ρόλο, συγκριτικά με ανταγωνιστικούς προορισμούς.

Μια άλλη θετική παράμετρος, που διαφάνηκε μέσα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, είναι η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών, μεταξύ του ιατρικού κόσμου για παροχή υπηρεσιών ή και επεμβάσεων υψηλού επιπέδου και τελευταίας τεχνολογίας.

Η χώρα μας, σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί αποκλειστικά ως προορισμός τουρισμού υγείας, όμως δυναμικά το προϊόν λαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς ως τμήμα πακέτου ειδικών και εναλλακτικών μορφών τουρισμού. Και ακριβώς σε αυτό το σημείο, σε συνδυασμό με το συγκριτικό πλεονέκτημα που κατέχει η Κύπρος ως νησί, παρουσιάζεται η μεγαλύτερη πρόκληση, για την προσφορά του τουρισμού υγείας.

Τέλος, τόσο οι έρευνες με συνεντεύξεις, όσο και οι ποσοτικές έρευνες, παρουσιάζουν εμπόδια και αδυναμίες, που δυσχεραίνουν και καθυστερούν την ολοκλήρωσή τους. Η μεγάλη έκταση του ερωτηματολογίου στην εν λόγω έρευνα, πιθανόν να αποτέλεσε αφορμή για διστακτικότητα των συμμετεχόντων, η οποία αντιμετωπίστηκε με την επιμονή του ερευνητή και την υπενθύμιση στους συμμετέχοντες, του γεγονότος ότι λαμβάνουν μέρος, σε μια καινοτόμα και πρωτότυπη έρευνα για τα Κυπριακά δεδομένα. Ακόμη, χρειάστηκαν πολλές και επαναλαμβανόμενες αποστολές ερωτηματολογίων προς τους συμμετέχοντες, προκειμένου να συγκεντρωθεί ο επιθυμητός αριθμός δείγματος.

Συμπεράσματα

Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια αναπτυσσόμενη αγορά στην οποία η Κύπρος μπορεί να κερδίσει σημαντικό μερίδιο, αφού έχει όλες τις προοπτικές και το συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, όπως η πολιτική σταθερότητα, η γεωγραφική θέση, οι κλιματολογικές συνθήκες και κυρίως οι υποδομές στον τομέα της υγείας και τουρισμού.

Στην εργασία αυτή, έγινε μία απόπειρα αποτίμησης των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, καθώς και να δοθούν απαντήσεις στα προαναφερόμενα ερευνητικά ερωτήματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής κατέδειξαν πως τα πλεονεκτήματα της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού θα είναι σημαντικά για τη χώρα, αλλά από την άλλη, πιθανώς να υπάρξουν και μειονεκτήματα, όπως κατά κύριο λόγο η υπερτιμολόγηση υπηρεσιών υγείας και η απουσία ενός Γενικού Συστήματος Υγείας.

Απαντώντας τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας, διαφάνηκε ότι τα οφέλη ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού είναι σημαντικά για την οικονομία της χώρας. Αναδεικνύονται η αναγκαιότητα για ενίσχυση της οικονομίας, αφού 30-40% του κόστους πακέτου, κατευθύνεται σε χώρους εστίασης και διαμονής, εισρέει τουριστικό συνάλλαγμα στα ταμεία του κράτους βοηθά στην προσέλκυση ξένων επενδύσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και συμπαρασύρει σε ανάπτυξη και άλλους τομείς της Κυπριακής οικονομίας, όπως την φαρμακευτική βιομηχανία, την πρωτογενή παραγωγή Κυπριακών προϊόντων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων εναλλακτικών μορφών τουρισμού.

Μέσα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, η μελέτη ανέδειξε την ανάγκη για δημιουργία ενός αναβαθμισμένου προϊόντος, σε ανταγωνιστική τιμή. Το κράτος, σε συνεργασία με τον ημικρατικό και ιδιωτικό τομέα, πρέπει να προβάλλουν και να προωθήσει το προϊόν αυτό. Το κράτος οφείλει να δράσει συντονιστικά σε όλα τα επίπεδα παρέχοντας ένα πλαίσιο στο οποίο οι εμπλεκόμενοι φορείς θα μπορέσουν να δράσουν και να λειτουργήσουν. Το πλαίσιο αυτό πρέπει να οριστεί ούτως ώστε να δίνεται κατά κύριο λόγο η δυνατότητα ελέγχου αλλά και παρακολούθησης της κατάστασης, καθώς και της καταγραφής αποτελεσμάτων για ανατροφοδότηση και διορθώσεις. Αναγκαία είναι η χάραξη εθνικής στρατηγικής για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, πρέπει άμεσα να δρομολογηθεί η διαπίστευση και πιστοποίηση των ιατρικών κέντρων, γεγονός που θα προσελκύσει ποιοτικούς τουρίστες οι οποίοι αναζητούν αυτήν την εναλλακτική μορφή τουρισμού. Επίσης θα ωφελήσει και τους ντόπιους ασθενείς εφόσον θα λαμβάνουν πλέον υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον, ο κλάδος των υπηρεσιών υγείας και ο τουρισμός, για να ανταποκριθούν στα διεθνή πρότυπα, απαιτούνται επιμέρους νομοθετικές ρυθμίσεις, συνέργιες, συμφωνίες και ανταλλαγή επιστημονικού προσωπικού και τεχνογνωσίας, με άλλα κράτη ανεπτυγμένων χωρών και ειδικά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο τομέας βρίσκεται σε φάση ανάπτυξης σε παγκόσμιο επίπεδο και αυτό σε επιχειρηματικούς όρους, σημαίνει πως απαιτούνται μεγάλες επενδύσεις και ξεκάθαρη στρατηγική και δέσμευση από το κράτος και τον επιχειρηματικό φορέα για να αποδώσει. Η Κύπρος μπορεί και πρέπει να δημιουργήσει τις συνθήκες, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, διασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, αλλά και μιας ταυτότητας διεθνούς αποδοχής, σύμφωνα με την οποία η χώρα θα διακριθεί και θα αναγνωριστεί, αφού διαθέτει εκτός από φυσικά και γεωγραφικά πλεονεκτήματα και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.

Η εναλλακτική αυτή μορφή τουρισμού στηρίζεται στη σύνθεση και στη συνεργασία του τουριστικού και ιατρικού τομέα. Είναι μια οικονομική πίτα που χρόνο με το χρόνο μεγαλώνει καθώς σημειώνει σε διεθνές επίπεδο μια εξαιρετική δυναμική ανάπτυξης. Μέσα σε όλα αυτά, μερίδιο από την παγκόσμια πίτα, φιλοδοξεί να διεκδικήσει και η Κύπρος. Οι λόγοι αυτής της δυναμικής είναι πολυάριθμοι και πολυδιάστατοι. Κύριος λόγος είναι το γεγονός ότι πρόκειται για μια εναλλακτική μορφή τουρισμού, η οποία δίνει τη δυνατότητα στις χώρες που την αναπτύσσουν να προσφέρουν ένα διαφοροποιημένο τουριστικό προϊόν, να ανοικτούν σε νέες τουριστικές αγορές και νέους στόχους αλλά και να προσελκύσουν ποιοτικό και πάνω από όλα επικερδή τουρισμό.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

1. Γεωργιάδης, Π. (2010) Η Κύπρος μπορεί να καταστεί Ιατρικός Προορισμός, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.qualevita.eu/userfiles/qvnewsletter2.pdf> (15/04/2013).
2. Γιατζίδης, Α. (2012) Ο Ιατρικός τουρισμός από την αρχαία Ελλάδα μέχρι σήμερα, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://medlabgr.blogspot.com/2012/09/blog-post_13.html (18/10/2013).
3. Δημητρίου, Α., Ευσταθίου, Ε., Οικονόμου, Β., Παπαδούρης, Α., (2013), Ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να κάνει την διαφορά. Ιατρικός κόσμος, 10:12-14.
4. Ματαράγκας, Μ. 2011. Ιατρικός τουρισμός: Ευκαιρίες και κίνδυνοι, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.iatropedia.gr/files/articles/9107a93f9ac32f0149979ff9a495bbba.pdf> (21/12/2013).
5. Μινογιάννης, Π. 2012. Ιατρικός Τουρισμός: Προβλήματα, Προκλήσεις και Προοπτικές [Online]. Αθήνα: Elytron. Available: www.elytron.eu. Προσπέλαση στις 27/12/2013.
6. Μπουραντάς, Δ. (2002) Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο: Σύγχρονες Πρακτικές. Εκδόσεις Γ.Μπένου, Αθήνα.
7. Παπαδημόπουλος, Θ. & Χριστοδούλου, Γ. (2007) Τουρισμός υγείας – Η Ελλάδα και ο κόσμος. Δημακούλας Τ. (επιμ.). Ετήσια Μελέτη της Xenia Εκδόσεις-Συνέδρια Α.Ε., σελ.7-68.
8. Πουτετση, Χ. 2013. Διακοπές σε πεντάστερο με το γιατρό. ΤΟ ΒΗΜΑ 3-3-2013.
9. Σούκη, Σ. (2013) Ιατρικός Τουρισμός: Από την πριγκίπισσα Σίσσυ στους ...ασθενείς τουρίστες των 2 δισ. Εσόδων, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο.
10. <http://www.newmoney.gr/article/33675/iatrikos-toyrismos-apo-tin-prigkipissa-sissy-stoys-astheneis-toyristes-ton-2-dis#ixzz2pcVQSnuF> (20/12/2013).
11. Τσοκα, Ι. 2008. Στρατηγική και Ιατρικός τουρισμός: Η περίπτωση της Ελλάδας. MBA, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Αγγλική

1. Al-Lamki, L. (2011) Medical Tourism: Beneficence or maleficence. Sultan Qaboos Univ Med J, 11, 444-7.
2. Barioulet, H. (2001) 'Matrix for Evaluating Tourism Projects on the Basis of Sustainable Tourism Indicators' στα πρακτικά του Διεθνές Συνεδρίου Βιώσιμα Ξενοδοχεία για Βιώσιμους Προορισμούς, Maspalomas ,online available <http://www.islandsonline.org/pdf/shsd/Barioulet.pdf>. (17/11/2013).
3. Bies W., Zacharia L.,(2007) Medical tourism: Outsourcing surgery, Mathematical and Computer Modelling, 46: 1144–1159.
4. Bonn, M. & Harrington, J. (2008) A comparison of three economic impact models for applied hospitality and tourism research. Tourism Economics, 14, 769-789.
5. Buck, R. C. (1978) Towards a synthesis of tourism theory. Annals of Tourism Research, 5, 110-111.
6. Burkart, A. & Medlik, S. (1974) Tourism, Past, Present and Future, London, Heinemann.

7. Burkett, L. (2007) Medical tourism. Concerns, benefits, and the American legal perspective. *J Leg Med*, 28, 223-45.
8. Businesswire (2006) Internet and the decision making Available: www.businesswire.com. (10/10/2013).
9. Crooks V., Turner L., Snyder J., Johnston R., Kingsbury P., Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel, (2011), *Social Science & Medicine*, 72: 726-732.
10. Douglas, N., Douglass, N. & Derett, R. (2001) Special interest tourism: context and cases. Eu 2004. Coordination of social security systems. In: EU (ed.).
11. Eurostat. 2012. Healthcare indicators, 2000, 2009 and 2010 (per 100 000 inhabitants) online available: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Healthcare_indicators_2000_2009_and_2010_%28per_100_000_inhabitants%29.png&filetimestamp=20121022150648 (24/10/2013).
12. Gallego, J. 2001. 'Education a key factor for tourist sustainability and competitiveness' στα πρακτικά του Διεθνές Συνεδρίου Βιώσιμα Ξενοδοχεία για Βιώσιμους Προορισμούς, Maspalomas, <http://www.islandsonline.org/pdf/shsd/Gallego.pdf>. Πρόσβαση 18/11/2013.
13. Goodman, C. M. (1987) The Delphi technique: a critique. *J Adv Nurs*, 12, 729-34.
14. Gray, H. H. & Poland, S. C. (2008) Medical tourism: crossing borders to access health care. *Kennedy Inst Ethics J*, 18, 193-201.
15. HALL, C. M. (2006) Tourism, disease and global environmental change: The fourth transition. In: GÖSSLING, S. A. H., C.M. (EDS.) (ed.) *Tourism and Global Environmental Change: Ecological, economic, social and political interrelationships*, . London: Routledge.
16. Heeley, J. (1980) The definition of tourism in Great Britain: Does terminological confusion have to rule? *The Tourist Review*, 2, 11-14.
17. Herrick, D. M. 2007. Medical tourism: global competition in health care. NCPA Policy report No 304. Dallas, Texas: NCPA-National Center for Policy Analysis.
18. Horowitz, M. D., Rosenweig, J. A. & Jones, C. A. (2013) Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *MedGenMed*, 9, 33.
19. Horowitz, M. D. & Rosenweig, J. A. (2007) Medical tourism-Health care in the global economy. *The Physician Executive*, Nov-Dec.2007, 24-30.
20. Imtj. (2009) Medical tourism at what price? Online Available: www.imtjonline.com (22/12/2013).
21. Kamineneni (2005). Influence of materialism, gender and nationality on consumer brand perceptions. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*. London: Vol. 14, no. 1, p. 25.
22. Leiper, N. (1979) The framework of tourism. Towards a definition of tourism, tourist and the tourism industry. *Annals of Tourism Research*, 6, 390-407.
23. NaRanong, A. and NaRanong V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization*. Geneva: May 2011. Vol. 89, no. 5, p. 336.
24. Peratikos, P. (2009) Medical Tourism in Cyprus - An evaluation. MSc, University of Surrey.
25. Placid. (2013) Medical tourism packages Online Available: <http://www.placidway.com/search-center/breast%20surgery/search.html> (14/12/2013).
26. Ramponi, C. (2009) Safeguarding Quality and Patient Safety in Cross Border Care. In: EUROPE, J. C. I. (ed.). Ferney Voltaire, France: Joint Commission International.
27. Rerkrujipimol, J. & Assenov, I. (2011) Marketing Strategies for Promoting Medical Tourism in Thailand. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts* 3, 95-105.
28. Tntexecutive (2013) Ταξιδιωτικά Γραφεία & Ιατρικός Τουρισμός -Υποστήριξη & Προβολή Online Available: <http://www.elytron.eu/photos/news/file.asp?file=46/TONIA%20EPIFANI%20PRES.pdf> (05/01/2014).
29. Tourism, M. (2008) Thailand and medical tourism Online Available: <http://www.medicaltourisminsight.com> (05/01/2014).
30. Turner, L. (2007) Medical tourism; family medicine and international health-related travel. *Canadian family physician*, 53, 1639-1641.
31. Unwto. (2013) International tourism receipts grew by 4% in 2012. *UNWTO World Tourism Barometer*.
32. Wahab, S. (1975) *Tourism Management*, London.
33. Who. (2011) World Tourism Organization's Global Code of Ethics for Tourism. Online Available: www.unep.org/bpsp/Tourism/WTO%20Code%20of%20Conduct.pdf (27/12/2013).

The Historical Review of Nursing in Cyprus during the Ottoman Period (1571 – 1878) and the British Period (1878 – 1960)

Dimitrakopoulos Ioannis

RN, MSc

Special Teaching Staff

Coordinator of Clinical Education Department of Nursing

Frederick University Cyprus

Dr. Sapountzi-Krepia Despina

Prof. of Nursing, Chair Depart. of Nursing

Frederick University Cyprus

Correspondence author:

Dimitrakopoulos Ioannis

Email: i.dimitrakopoulos@outlook.com

Abstract

Background: For nurses, the knowledge of the history of their art is central, both to understanding their science, but also their practice within the health care system. Therefore, it was necessary recounting the insufficient development of Nursing in Cyprus during the Ottoman period and the rapid development during the British period.

Objective: The purpose of this study was the historical overview of the development of Nursing in Cyprus during the Ottoman and the British period.

Methodology: Historical research has been used, more specifically primary, secondary and tertiary sources were used through the review of domestic and international literature.

Results: During the Ottoman period the lack of any health service was evident and there was no effective state welfare for medical or nursing care for the residents. The foundation of the first health structures reached with the concession of domination of the island by the British. The Nursing profession was officially established in Cyprus in 1951 with the Nursing and Midwifery Law of 1951. Despite the presence of many British nurses throughout Cyprus, and sending several Cypriots young girls abroad for studies, the nursing industry was not sufficient to meet the needs of the population.

Keywords: *Cyprus, Historical Development, Ottoman rule, British rule, Nursing, Nurse and combination of those words.*

Περίληψη

Εισαγωγή: Για τους νοσηλευτές, η γνώση της ιστορίας της τέχνης τους είναι κεντρικής σημασίας για την κατανόηση της επιστήμης τους αλλά και για την πρακτική τους εντός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, κρίθηκε αναγκαία η ιστορική ανασκόπηση της ανεπαρκούς ανάπτυξης της νοσηλευτικής στην Κύπρο κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας αλλά και της ραγδαίας ανάπτυξης τόσο του κλάδου όσο και των υπηρεσιών υγείας στο νησί κατά την περίοδο της Αγγλοκρατίας.

Σκοπός: Η ιστορική ανασκόπηση της ανάπτυξης της Νοσηλευτικής στην Κύπρο κατά την περίοδο της Τουρκοκρατίας και της Αγγλοκρατίας.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία ιστορικής έρευνας, μέσα από την συστηματική ανασκόπηση πρωτογενών, δευτερογενών και τριτογενών πηγών της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Κατά την Οθωμανική περίοδο η έλλειψη οποιασδήποτε υπηρεσίας υγείας ήταν εμφανής και δεν υπήρχε αποτελεσματικό κράτος πρόνοιας για ιατρική ή νοσηλευτική φροντίδα για τους κατοίκους. Η ίδρυση των πρώτων δομών υγείας επιτεύχθηκε με την παραχώρηση της κυριαρχίας του νησιού από τους Βρετανούς. Το επάγγελμα Νοσηλευτικής ιδρύθηκε επίσημα στην Κύπρο το 1951 με τον Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο του 1951. Παρά την παρουσία πλειάδας Αγγλίδων νοσηλευτριών στα νοσοκομεία της Κύπρου σχεδόν καθ' όλη τη διάρκεια της Αγγλικής κατοχής, αλλά και την αποστολή αρκετών Κυπρίων νεαρών κοριτσιών στο εξωτερικό για σπουδές, ο νοσηλευτικός κλάδος δεν επαρκούσε να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού.

Λέξεις κλειδιά: *Κύπρος, Ιστορική Ανάπτυξη, Τουρκοκρατία, Αγγλοκρατία, Νοσηλευτική, Νοσηλευτής/τρια, Νοσοκόμος/α και συνδυασμός αυτών.*

1. Introduction

Nursing in Cyprus was officially established as a profession in 1951, under «The Nursing and Midwifery Law, 1951» during the colonial domination, almost one hundred years after Florence Nightingale founded the scientific basis of the nurse vocation (TCG 1951; Tornarites 1959).

Nursing and mainly the need for health care has existed since the beginning of mankind. It could be said that nursing for several centuries in the history of mankind, was an abstraction among family, charity, religion (pagan and otherwise), magic, folk medicine, and finally in Western medicine, as it was developed as a science several centuries late.

Health care providers were present in all cultures, ancient or not. However, the term nurse was not mentioned until the 19th century. Based on the recorded history of ancient civilizations it can be concluded that there is partial knowledge about health providers and the latter can definitely be considered as the original nurses or first level nurses, that is the non-scientific role of the mother and care provided by members family, neighbours and friends (Mellish 1984).

Regarding the ancient history of the island, the first reference for nurses, was the existence of a copper plate in the temple of Athena of Dali, now in the Louvre, which states that the known military doctor Onasilos of Dali (5th century BC) during operations he performed he was reportedly accepting help from his two brothers, who unlike Onasilos were not mentioned as doctors, so probably they were nurses (Loucaides 1953).

J.M. Mellish (1984) in her book mentions the following concerning the history of nursing: «In this life nothing is in limbo, everything and everyone is related in some way to the past, which also has an influence on the future». For nurses, the knowledge of the history of their art is crucial in order to understand their science and the health care system as a whole as well.

The necessity of this article arises from the lack of similar studies concerning the development of health professions, and especially nursing, in Cyprus.

2. Methodology

For the purpose of our research it has been used methodology of historical research using primary, secondary and tertiary sources through systematic review of domestic and international literature and online searching has been used. Specifically, the entire search included: history books, Cypriot medical encyclopaedias, previous research papers, colonial government publications - The Cyprus Civil List, Blue Books (1887-1894) and The Cyprus Gazette - TCG (1878-1959).

Historical research is defined as the collection, evaluation and analysis of successive events of the past, a process that may be useful for the study and understanding of behaviours in the present and the prediction of them in the future (Polit & Beck 2004).

The study of the primary sources was conducted by a systematic review by chronology and parallel coupling of the data collected at a later stage from the secondary and tertiary sources.

3. Results and Discussion

3.1. Ottoman Period (1571 AC – 1878 AC)

The Ottoman period started in 1571 when the Ottomans Turks invaded the island. Prior to that period the island was under Venetian domination (Tzermias 2001). Throughout the period of the Ottoman Occupation the island of Cyprus had a complete lack of sufficient care system. As a consequence, health care facilities could not be developed nor functioned properly (Vryonidou-Giagkou et al., 2006).

After the year 1839, which is the year that various legislative reforms held throughout the Ottoman Empire, also known as post-tanzimat period, sources mention the existence of a military hospital in Nicosia, but with no reference to its operation. At that period of time, this was the only hospital on the island. Some of the legislations reforms in the Ottoman Empire during the post-tanzimat period had to do with the establishment of codes and legislations that included provisions relating to the regulation of the medical profession (Georgiades 1995; 2001).

Concerning the Public Health Situation in Cyprus during the Ottoman years, various British individuals, British administrators and various foreign travellers remained stunned by the situation and absence of public health measures that the Ottoman Administration never applied. A traveller in the island during the period 1894-1913, named Magda Ohneflash-Righter, in her book, points out the total lack of public medical infrastructure and also mentions the unsanitary condition in the cities (Vryonidou-Giagkou et al., 2006).

According to Ohneflash - Righter streets were filled with piles of rotting bones, foods and countless stray dogs. She also describes that within the courtyards of the churches and the mosques one was able to see flat graves of rotting human corpses. (Ohneflash - Righter 1994) Some British administrators, like Sir Garnet Wolseley (Cavendish 1991), and other British medical officers, like William Steele, W.H. McNamara and Frederick Charles Heidenstam, in addition to the human waste and impurities in the cities and the unsanitary conditions, they report infectious diseases that decimate the population, such as cholera and malaria (Vryonidou - Giagkou et al. 2006; Georgiades 2001; McNamara 1879).

During the mid-19th century, Christian and Muslim inhabitants gradually began to understand the need for institutionalization measures which would protect them from various epidemics. After the conduction of various fundraisers from the local population and the church, Quarantines, also known as Lazareta, were established near the ports of Larnaca and Limassol to control and limit outbreaks transmitted by ships directed to the port city (Michaelides 2010; Maragkou & Kolotas 2006).

Regarding another scourge of that time, leprosy, probably appeared in Cyprus in 1600 AD transmitted by Palestinian pilgrims (Heidenstam 1890). The Ottoman Governor was irritated by lepers congregating inside and outside the Nicosia City walls, ordered their extermination. As a result, the Dragoman, who wished to save them, donated 500 acres of land 2-3 miles away from the city, so a leper colony would be established in the area called "Agia Paraskevi", (Hatton Richards 1903; Sevasly 1914). The expenses of the construction of the building in the leprosy farm were undertaken by the Turkish Administration and the cost of feeding and clothing was undertaken by the Church (Filippou 1975; Papadopoulou 1929).

In 1844 a private hospital was established, in the infirmary, at the Nuns' House in Larnaca, from the initiative of French nationals and funded by the French Government. The main physician was Josef Irene Foblant and with the assistance of Nuns from the Franciscans order with hospital expertise accepted patients on a daily basis for examination and treatment (Vryonidou-Giagkou et al., 2006; Michaelides 2010; Bonat et al., 2007; Kyriazis 2011).

3.2. British Period (1878 AC – 1960 AC)

On July 7, 1878, a firman (permit) was signed by the Sultan of the Ottoman Empire, Hamid II that passed the administration of Cyprus to the British. The British arrived on the island on July 22 of the same year (Tzermias 2001; Mallinson 2011).

Following the occupation of Cyprus by the British in 1878, the British Administration launched the first infrastructures and measures to protect the population's health. At first, British military physicians, who were appointed on the 6 provinces of the island, were temporarily ceded (Vryonidou-Giagkou et al., 2006; Georgiades 1995; Cavendish 1991). At the same period, the Colonial Government established pharmacies/dispensaries for the examination of patients and medication administration. The first outpatient dispensary was established in 1878 in an area adjacent to the old Turkish Military Hospital in Nicosia. By the following year, 1879, dispensaries were founded in all the districts of the island, Limassol, Kyrenia, Larnaca, Famagusta and Paphos. In 1897 the branch of the Colonial Nursing Association was founded. By 1901 - the 23rd year of the colonial occupation- hospitals were founded in the six provinces of the island (Georgiades 1995; Hatton Richards 1932; Pavlakis & Zachariadou 2011; TCG 1882; Mitsinga 2005; Hutchinson & Cobham 1907).

From 1891 sources indicate that Greek-Cypriots and Turkish-Cypriots nurses were working in the hospitals. Moreover, in 1892 the first British nurses were appointed in Nicosia General Hospital (Pavlakis & Zachariadou 2011; Georgiades 2001).

According to the colonial government publications, in the "nursing staff specialties" that worked in the hospitals were the following:

Matron or Head Nurse: she stayed in the hospital and was responsible for the internal matters of the hospital, under

the instructions of the Chief Medical Officer. Besides, her nursing duties, she was responsible for all the staff working in the hospital; she was also responsible for the proper care and cleanness of the building, the beds, the linens and all the equipment used by the patients. She also had to supervise the preparation and the distribution of food. Under no circumstances she could find accommodation at night outside the hospital without the approval of the Chief Medical Officer. Daily the Head Nurse had to check up each patient of the hospital and hear any complains. She also accompanied the doctors' rounds and during an emergency she was responsible until the arrival of the Chief Medical Officer (Heidenstam 1903).

Sister Nurse and Staff Nurse: They were obedient to the Head Nurse and were not entitled to be absent from the hospital unless they were given permission by the head nurse. Under the supervision of the head nurse, they were responsible for the care and cleanliness of the patients; they accompanied doctors on medical visits and provided all the necessary information about their patients. To add to the previous, they oversaw that there were no visitors at booths outside the predefined hours, they distributed food to the wards and supervised that patients did not give nor take any kind of food outside of the predetermined. They were also responsible for collecting all the food from the chambers after the predefined mealtimes. Finally, they distributed medication at the predetermined time, as required by the Chief Medical Officer (Heidenstam 1903).

Attendants and Orderlies: Also known as "Carers of the compartments", under the supervision of the head nurse, they were responsible for the cleanliness of the rooms, corridors, toilets, baths and other areas of the hospital. They also had to illuminate the wards and hospital rest rooms. Also they were performing debts concierge (door porters) and maintained order among outpatients entering the Outpatient Clinic - Pharmacy (dispensary). They provided care to the sick and performed nursing duties and any other kind of tasks, under the order of the Chief Medical Officer. Their work would be settled in such a way that there were always caregivers in the hospital (day and night) (Heidenstam 1903).

In the Medical and Sanitary Report of 1933, it was highlighted that it was observed a difficulty in finding suitable girls to work and be trained in nursing at Nicosia General Hospital, because those who applied were girls «of very poor quality». On the other hand, the report states that "the new Cypriot women may become very efficient in nursing and administration, and tangible evidence is the fact that the Larnaca Hospital is staffed exclusively by them (Georgiades 2001; Mitsinga 2005; TCG 1933).

The year of 1935 was a milestone for the nursing education on the island. The colonial government implemented a new tactic. Young Cypriot girls that graduated from High School were sent to Beirut's University Nursing School. The first girls sent were: Nina Christou Kallipeti, Iris Schiza and Turkan Aziz (Mitsinga 2005; TCG 1935).

In 1936, the new Director of Medical Services, Dr. E.A. Neff, submitted a plan for the reorganization of the Medical Department. In his report she mentions the Cypriot nurses are considered as intellectually poor, the government provides them with food, lodging and uniforms. He also stated that their salaries are too high and he considered reducing them. The whole scheme of reforming the Nursing Department came to force when the girls that had undertaken training in Beirut assumed duties. Also, the institution of the practical nurse was maintained. However, two classes were created for newly appointment nurses, lower and upper level (Neff 1936; TCG 1936).

Another milestone year for the education of Cypriots nurses was in 1947. During that year, two young Cypriots and a young girl were sent for training in General Nursing at St. Ebbas Hospital in Epsom, Surry, England. Additionally, two other Cypriot girls were sent with a scholarship for training in General Nursing at London's Queen Elizabeth Hospital (Vryonidou-Giagkou et al., 2006; Georgiades 2001; Mitsinga 2005).

The colonial government announced plans to grant four scholarships to young Cypriots for four years studies in the General Nursing in the United Kingdom. Among others, the report stated that the candidates should be between 18 and 30 years old; possess a high school diploma and proficiency in the English language. The candidate would have to pass a medical examination and then work at Nicosia Hospital trial for a period of six months to examine the "adequacy» (aptitude) of them on Comprehensive Nursing. During that period, mental health nurses started to be trained in United Kingdom (Pavlakakis & Zachariadou 2011; TCG 1947).

In the years followed in 1947, the Colonial Government announced more scholarships in studies in United Kingdom, in general nursing, tuberculosis and psychiatric nursing. Particularly during the period from 1948 to 1954 more than 90 scholarships for four year studies in general nursing were granted, 1 scholarship for three years study in psychiatric nursing and more than 45 scholarships in two year studies in tuberculosis. The graduates from the 4-year nursing studies in England, upon their return on the island, replaced the British senior nurses (TCG 1948; 1949; 1950; 1952; 1953; 1954; Mitsinga 2005).

The Nursing School of Cyprus was first established in 1945 in the island's capital, Nicosia, which provided 2-year diploma for assistant nurses. In March 1946, Mrs Berta Elizabeth Walter was appointed as a sister nurse and trainer (Sister Tutor) and later followed by Mrs Clementine Shelish. The first government examination for assistants nurses held in 1948 (Pavlakakis & Zachariadou 2011; TCG 1948).

Another very important year for the Nursing School of Nicosia, was in 1954, when the World Health Organization, sent two deligates to improve the Nursing School programmes (Vryonidou-Giagkou et al., 2006; Pavlakakis & Zachariadou 2011). The two deligates were, Miss Mango and Miss Burke, whereas the two-year programme for

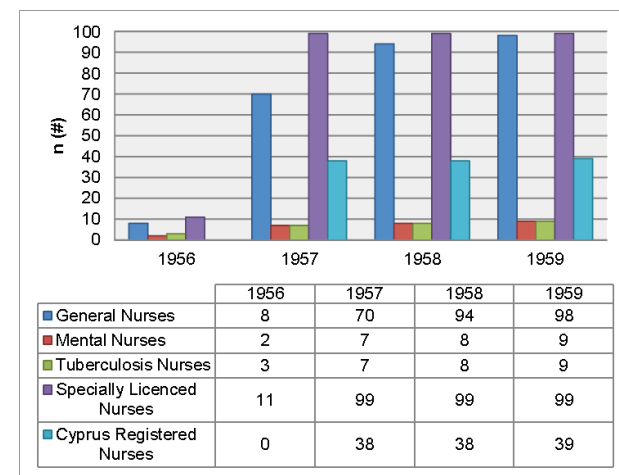
assistant nurses upgraded to a three-year programme of General Nursing in English Language, and their graduates could register as Cypriot Registered Nurses under the provision of the Nursing and Midwifery Law of 1951 (TCG 1951; Tornarites 1959; Mitsinga 2005).

A crucial point for the development of the Nursing School in Cyprus was 1960, when the School acquired a new building which was built by Nuffield Institution. The inauguration took place in January of 1960 from the Duchess Mountbatten. For the following years the Nufield Institution, Mountbatten Trust and Unisef offered books for the students of the school (Pavlakakis & Zachariadou 2011; Mitsinga 2005).

Throughout the British Rule in Cyprus, many legislations and statutes were established concerning the protection of Public Health (Tornarites 1959). Specifically, laws were regulated for the Quarantine, Disease Prevention, Burials, Medical Relief, Pharmacy, Medical Registration; Public Health etc. (TCG 1879; 1883; 1896; 1899; 1900; 1917; 1930). In 1932, the Midwifery Law was established, that regulated the practice of midwifery in the island and provided the establishment of a registration council. In 1951, the Nursing and Midwifery Law was established, which was incorporated with the Midwifery Law of 1932. This law regulated the practice of nursing and midwifery in Cyprus. Additionally, a registration council was established, and for anyone who wished to practice nursing or midwifery in Cyprus s/he had to be registered to the council. The law also stated the terms of: the general nurse, the psychiatric nurse, the tuberculosis nurse and the staff nurse (TCG 1932; 1951).

From 1956 until 1959 the register of registered nurses who were entitled to pursue the profession of nurse in Cyprus were published in the colonial government publications. In 1956 there were 24 registered nurses while in 1957 the number of the registered nurses rose to 221, then in 1958 there were 247 registered nurses and finally in 1959 the number of registered nurses rose to 253 (TCG 1956; 1957; 1958; 1959).

Diagram/Table 1: Sums of Nursing Specialties Registered in Cyprus for the years 1956 to 1959



4. Conclusion – Discussion

Finding primary sources regarding the institution of nursing care during the Ottoman period was inefficient. All in all, during the Ottoman rule, there was a serious lack of adequate health institutions and also health professionals on the island. Also, during that period, the Christians and Muslims of the time chose hospitalization within the bosom of their families. It is crucial to mention, the institution of folk medicine and the practice of midwifery, institutions which later the British Colonialism, expressly prohibited as one of the measures to improve the health of the inhabitants.

During the Turkish occupation of the island, there was no effective state welfare for the medical and nursing care for the inhabitants of Cyprus. The first nurses were French nuns of the homonymous monastery in Larnaca, but there is insufficient data on what their education was or their working techniques. As for the Quarantine which operated in Larnaca and Limassol, no reference is made for the medical staff or at least staff quarters working there.

Immediately after the conquest of Cyprus by England, the English Administration launched the first infrastructure and took the first steps to protect the health of residents and appointed doctors and nurses from England. Specifically, dispensaries and hospitals were founded throughout the island; several legislations relating to public health, medicine, nursing, midwifery etc. were established.

Regarding the nursing education, from 1935 the colonial government implemented a new tactic, sending inhabitants abroad for nursing studies, in Beirut and in United Kingdom. The Nursing School of Cyprus launched its first two-year programme for assistant nurses in 1945, and by 1954 with the help of the World Health Organization the two-year programme upgraded to a three-year programme of General Nursing.

Despite the rapid development of health services during the British period in Cyprus, as it is reported by the findings of the primary sources, some sources, non-government press, reported a general discomfort of the Cypriots regarding the public health sector. Also, despite the presence of tuple Englishwoman nurses in hospitals in Cyprus almost throughout the British occupation, and sending Cypriots several young girls in the UK and in Beirut, the nursing institution was not sufficient to meet the needs of the population. Consider that in 1956, only 24 nurses worked throughout Cyprus, unlike midwives where the number of registered midwives was almost 500. By 1959 the number of registered nurses rose to 253, while the number of registered midwives amounted to 594 (TCG 1959).

However, the contribution of the English in the development of the health sector was important and thanks to this, development continued in the later years of the Republic.

Future perspectives consist of further historical research carried from 1960, independence of Cyprus in 1960, until today, analysing important stages and milestones in the development of the nursing profession. Also, further comparative historical research can be conducted in order to compare the situation of nursing development in other countries at the same period.

References

1. Bonat, L., Kaba, K. & Giakoumi, X. (2007) Photographic journey from the 19th to 20th century. Nicosia: En Typois.
2. Cavendish, A. (1991) Cyprus 1878: The Journal of Sir Garnet Wolseley. Nicosia: Cultural Centre of Laiki Group.
3. Filippou, L. (1975) The Church of Cyprus during the Ottoman rule. Nicosia: En Lefkosia.
4. Georgiades, A. (2001) History of Cyprus Medicine and Nursing during the British rule (1878-1960). Nicosia: Self-published.
5. Georgiades, A. (1995) History of madness in Cyprus during the Ottoman and British rule. Nicosia: Self-published.
6. Great Britain. Colonial Office. (1879) The Cyprus Gazette 1879. Nicosia: Government Printing Office.
7. Great Britain. Colonial Office. (1882) The Cyprus Gazette 1882. Nicosia: Government Printing Office.
8. Great Britain. Colonial Office. (1883) The Cyprus Gazette 1883. Nicosia: Government Printing Office.
9. Great Britain. Colonial Office. (1896) The Cyprus Gazette 1896. Nicosia: Government Printing Office.
10. Great Britain. Colonial Office. (1899) The Cyprus Gazette 1899. Nicosia: Government Printing Office.
11. Great Britain. Colonial Office. (1900) The Cyprus Gazette 1900. Nicosia: Government Printing Office.
12. Great Britain. Colonial Office. (1917) The Cyprus Gazette 1917. Nicosia: Government Printing Office.
13. Great Britain. Colonial Office. (1930) The Cyprus Gazette 1930. Nicosia: Government Printing Office.
14. Great Britain. Colonial Office. (1932) The Cyprus Gazette 1932. Nicosia: Government Printing Office.
15. Great Britain. Colonial Office. (1933) The Cyprus Gazette 1933. Nicosia: Government Printing Office.
16. Great Britain. Colonial Office. (1935) The Cyprus Gazette 1935. Nicosia: Government Printing Office.
17. Great Britain. Colonial Office. (1936) The Cyprus Gazette 1936. Nicosia: Government Printing Office.
18. Great Britain. Colonial Office. (1947) The Cyprus Gazette 1947. Nicosia: Government Printing Office.
19. Great Britain. Colonial Office. (1948) The Cyprus Gazette 1948. Nicosia: Government Printing Office.

20. Great Britain. Colonial Office. (1949) *The Cyprus Gazette 1949*. Nicosia: Government Printing Office.
21. Great Britain. Colonial Office. (1950) *The Cyprus Gazette 1950*. Nicosia: Government Printing Office.
22. Great Britain. Colonial Office. (1951) *The Cyprus Gazette 1951*. Nicosia: Government Printing Office.
23. Great Britain. Colonial Office. (1952) *The Cyprus Gazette 1952*. Nicosia: Government Printing Office.
24. Great Britain. Colonial Office. (1953) *The Cyprus Gazette 1953*. Nicosia: Government Printing Office.
25. Great Britain. Colonial Office. (1954) *The Cyprus Gazette 1954*. Nicosia: Government Printing Office.
26. Great Britain. Colonial Office. (1956) *The Cyprus Gazette 1956*. Nicosia: Government Printing Office.
27. Great Britain. Colonial Office. (1957) *The Cyprus Gazette 1957*. Nicosia: Government Printing Office.
28. Great Britain. Colonial Office. (1958) *The Cyprus Gazette 1958*. Nicosia: Government Printing Office.
29. Great Britain. Colonial Office. (1959) *The Cyprus Gazette 1959*. Nicosia: Government Printing Office.
30. Hatton Richards, T.H. (1903) *Cyprus Civil List*. Nicosia: Government Printing Office.
31. Hatton Richards, T.H. (1932) *Cyprus Civil List*. Nicosia: Government Printing Office.
32. Heidenstam, F. (1890) *Report on Leprosy in Cyprus*. London: Eyre and Spottiswoode.
33. Heidenstam, F.C. (1903) Appendix O. Rules and Regulations for the Nicosia Hospital. In *Cyprus Civil List*. Nicosia: Government Printing Office, pp. xlv – lii.
34. Hutchinson, J. & Cobham, C. (1907) *A Handbook of Cyprus*. London: Edward Stanford.
35. Kyriazis, N.G. (2011) Nuns Monastery: the start and the first decades. Available at: <https://larnaka.wordpress.com> [Accessed May 10, 2016].
36. Loucaides, T.C. (1953) Medicine in ancient Cyprus. *Cyprus Medical Journal*, 6(2), pp.937–942.
37. Mallinson, W. (2011) *Cyprus Historical Overview*. Nicosia: Press and Information Office of the Republic of Cyprus.
38. Maragkou, A. & Kolotas, T. (2006) *Journey to a city times*. Limassol: Limassol Municipality Publications.
39. McNamara, W.K. (1879) *Topographical and Medical Report of the District of Famagusta of the year 1878 – 1879*. Nicosia: Government Printing Office.
40. Mellish, J.M. (1984) *A basic history of nursing*. Pretoria: Butterworth.
41. Michaelides, A. (2010) *THE OTTOMAN RULE IN LARNACA - Unknown aspects of life, education and the Cyprus events – Tribute for the fifty years of the Republic of Cyprus October 1960 - October 2010*. Larnaca: Publications of Larnaca Municipality.
42. Mitsinga, M. (2005) Speech of the Director of the School of Nursing Ms. Maria Mitsinga at the event for 60 years operation of the School of Nursing, in Nicosia. Available at: <http://www.moi.gov.cy/moi/> [Accessed May 5, 2016].
43. Neff, E.A. (1936) Summary of my proposals for the reorganization of the Department and Submitted during July 1936.
44. Ohnefalsch-Righter, M. (1994) Greek customs in Cyprus: with remarks on its physiognomy and the economy as well as on progress under the English domination. Nicosia: Cultural Centre of Laiki Group.
45. Papadopoulou, C. (1929) *The Church of Cyprus during the Ottoman rule (1571-1878)*. Athens: Press “Foinikos.”
46. Pavlakis, A. & Zachariadou, T. (2011) *Health Care in Cyprus*. Nicosia: Open University of Cyprus.
47. Polit, E.D. & Beck, T.C. (2004) *Nursing Research Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
48. Sevasly, M. (1914) The Leper Village in Cyprus. *The New York Times*, p.6.
49. Tornarites, C.G. (1959) Medical and Public Health. In *The Statute Laws of Cyprus*. London: C. F. Roworth Limited, p. Chapters 247 – 261.
50. Tzermias, P.N. (2001) *History of the Republic of Cyprus*. Athens: Libro.
51. Vryonidou-Giagkou, M., Michaelides, D. & Demosthenous, A. (2006) *Medicine in Cyprus, from ancient times till the independence*. Nicosia: Cultural Centre of Laiki Group.

Συμβολή των Νοσηλευτών και Μαιών στην Ανθεκτικότητα των Συστημάτων Υγείας

Ιωάννης Λεοντίου

RN, CCN, BSc (Hons), MA, PhD(c)
Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός
ΤΑΕΠ Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Πρόεδρος Παγκύπριου Συνδέσμου
Νοσηλευτών και Μαιών

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας
Ιωάννης Λεοντίου
Email: i.leontiou@cytanet.com.cy

Ioannis Leontiou,

RN, CCN, BSc (Hons), MA, PhD(c)
Senior Nursing Officer
Accident and Emergency Department
Nicosia General Hospital
President of the Cyprus Nurses
and Midwives Association

Corresponding author
Ioannis Leontiou
Email: i.leontiou@cytanet.com.cy

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι προκλήσεις των συστημάτων υγείας στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας αυξάνονται συνεχώς. Ένα ισχυρό σύστημα δεν μπορεί να εγκαθιδρυθεί χωρίς επαρκές και αποδοτικό ανθρώπινο δυναμικό. Η αποτελεσματική ανταπόκριση των νοσηλευτών και των μαιών και ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζουν συμβάλλοντας στην υγεία του πληθυσμού, αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία φιλοδοξεί να παρουσιάσει τη σημαντικότητα του ρόλου που έχουν να διαδραματίσουν οι νοσηλευτές και οι μαιές στην ανάπτυξη ευέλικτων και ανθεκτικών συστημάτων υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η βιβλιογραφική αναζήτηση διεξήχθη κυρίως, μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων κυρίως για ερευνητικές εργασίες στην αγγλική χωρίς να τεθούν χρονικοί περιορισμοί δημοσιεύσεων.

Αποτελέσματα: Είναι σαφές ότι για την οικοδόμηση ενός συστήματος υγείας που θα είναι ανθεκτικό για αντιμετώπιση των προκλήσεων θα πρέπει να λάβουμε υπόψη τους αειφόρους αναπτυξιακούς στόχους των ΗΕ, την Παγκόσμια στρατηγική για τους ανθρώπινους πόρους για την υγεία και άλλες σοβαρές υποδείξεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές και οι μαιές έχουν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο μέσα από τη συμμετοχή τους στη διαμόρφωση πολιτικής και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, ακόμα και σε δύσκολους καιρούς.

Λέξεις κλειδιά: «Σύστημα Υγείας», «Ρόλος Νοσηλευτών και Μαιών στο σύστημα υγείας».

Abstract

Introduction: The challenges for the health care systems to changing conditions of the modern society are constantly increasing. A powerful system cannot be established without adequate and efficient manpower. The effective response of nurses and midwives and the important role of contributing to the health of the population are recognized by the World Health Organization.

Aim: This work aims to present the importance of the role of nurses and midwives in the development of flexible and resilient health systems.

Method: The literature review was carried out through electronic databases mainly for research work in English without time limitations of publications.

Results: To build a health system that can be resistant to addressing the challenges we must take into account the sustainable development goals (SDGs) of the UN, the Global strategy on human resources for health; and other major recommendations of the World Health Organization.

Conclusions: Nurses and midwives have an important role through their participation in shaping the policy and in providing quality care, even in difficult times.

Keywords: “Health System”, Nurses and Midwives role in the Health System”.

Εισαγωγή

Η ανταπόκριση των κυβερνήσεων στις σύγχρονες απαιτήσεις της δημόσιας υγείας αποτελεί το επίκεντρο του δημόσιου διαλόγου ανά το παγκόσμιο. Υπάρχουν αυξανόμενες προκλήσεις που σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση των χρόνιων ασθενειών και τις αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών για περισσότερες και ποιοτικότερες υπηρεσίες που καθιστούν αναγκαία την αύξηση της χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας. Υιοθετούνται νέοι τρόποι εργασίας και νέα μοντέλα παροχής φροντίδας για τους πολίτες στην προσπάθεια των συστημάτων να προσαρμοστούν στις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες.

Ανθεκτικότητα: Η ικανότητα ανάκαμψης από δυσκολίες

«Η ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας είναι η ικανότητα του να ανταποκριθεί, να προσαρμοστεί και να ενισχυθεί, όταν εκτίθεται σε ένα κίνδυνο, όπως μια επιδημία, μια φυσική καταστροφή ή μια σύγκρουση» (Campbell et al., 2014).

Η δυσμενής επίπτωση της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης εξακολουθεί να επηρεάζει τον τομέα της υγείας. Το 2014 η εμφάνιση της επιδημίας της νόσου Έμπολα, στη Δυτική Αφρική, έδειξε ότι η παγκόσμια συνεργασία είναι εκ των ουκ άνευ. Οι λοιμώξεις εύκολα μπορεί να μεταδοθούν και να διασχίσουν τα σύνορα σε όλες τις περιοχές του πλανήτη. Οι φυσικές καταστροφές και οι συγκρούσεις, επίσης δεν γνωρίζουν σύνορα και απαιτούν διεθνή συνεργασία και άμεση ανταπόκριση.

Ανάπτυξη ενός ισχυρού Συστήματος Υγείας

Ένα σύστημα υγείας αποτελείται από όλους τους οργανισμούς, τα ιδρύματα, τους πόρους και το ανθρώπινο δυναμικό, με κυρίαρχο στόχο τη βελτίωση της υγείας. Περιλαμβάνει τις προσπάθειες για εντοπισμό των προσδιοριστικών παραγόντων και τις δραστηριότητες που θα πρέπει να αναπτυχθούν. Παρέχει προληπτικές, ενισχυτικές, θεραπευτικές παρεμβάσεις και παρεμβάσεις αποκατάστασης μέσα από ένα συνδυασμό δράσεων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από κρατικούς και μη κρατικούς φορείς.

Το σύστημα θα πρέπει να είναι ευέλικτο, οικονομικά δίκαιο και να αντιμετωπίζει τους ανθρώπους με σεβασμό. Ένα σύστημα υγείας απαιτεί προσωπικό, χρηματοδότηση, πληροφορίες, προμήθειες, μεταφορές, επικοινωνίες, καθοδήγηση και διαχείριση για να λειτουργήσει (WHO, 2007).

Στα περισσότερα συστήματα, οι επενδύσεις στο ανθρώπινο δυναμικό αντιπροσωπεύουν περίπου το 70% των συνολικών δαπανών (WHO, 2006). Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι ένα ισχυρό σύστημα δεν μπορεί να εγκαθιδρυθεί χωρίς επαρκές και αποδοτικό ανθρώπινο δυναμικό. Υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα που υποδεικνύουν ότι εκτός από το οικονομικό όφελος που προκύπτει από τη διατήρηση της υγείας των ανθρώπων, οι επενδύσεις στο υγειονομικό δυναμικό έχουν θετικό αντίκτυπο στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη (GHW, 2015).

Ανταπόκριση στις νέες προκλήσεις

Το νοσηλευτικό και μαιευτικό δυναμικό έχει ανταποκριθεί διαχρονικά στις μεταβαλλόμενες ανάγκες της κοινωνίας. Κατά τον 20^ο και 21^ο αιώνα, έχουν σημειωθεί σημαντικά επιτεύγματα αναφορικά με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τη μείωση σημαντικών παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την παιδική και μητρική θνησιμότητα (Awoonor-Williams et al., 2013).

Σύγχρονα προβλήματα δημόσιας υγείας αφορούν τις παγκόσμιες απειλές όπως η αντιμικροβιακή αντοχή, οι νέες πανδημίες, οι αναδυόμενες λοιμώξεις, οι φυσικές καταστροφές, η παγκόσμια κλιματική αλλαγή, οι ένοπλες συγκρούσεις και τα μεταναστευτικά ρεύματα. Η αποτελεσματική ανταπόκριση των νοσηλευτών και των μαιών και ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζουμε συμβάλλοντας στην υγεία του πληθυσμού, αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO 2003, 2015b).

Επένδυση στο υγειονομικό δυναμικό

Η ικανότητα εύρεσης μόνιμης χρηματοδότησης για τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί πρόκληση. Στις περιπτώσεις που οι κυβερνήσεις επιδιώκουν βραχυπρόθεσμη εξοικονόμηση, με μείωση των δαπανών στην υγεία (Karaniklos, 2013), το σύστημα επιβαρύνεται τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Η βελτίωση της υγείας και των οικονομικών συνθηκών αλληλοεξαρτώνται και αλληλοενισχύονται.

Σύμφωνα με την έκθεση του Παγκόσμιου Ομίλου Τραπεζών όταν οι δαπάνες για τη φροντίδα υγείας δεν αναλαμβάνονται από τις κυβερνήσεις, τότε υπάρχει αύξηση της φτώχειας. Η μελέτη δείχνει ότι 400 εκατομμύρια άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες βασικής φροντίδας και 6% των ανθρώπων στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος μετακυλίεται περαιτέρω στη φτώχεια (WHO & World Bank Group, 2015).

Η μελέτη αποδεικνύει ότι με ενισχυμένες επενδύσεις σε σύγχρονη τεχνολογία και συστήματα παροχής φροντίδας, είναι εφικτή η μείωση της παιδικής και μητρικής θνησιμότητας, καθώς και τα ποσοστά θνησιμότητας από λοιμώδη νοσήματα.

Νέοι Στόχοι

Αειφόροι Αναπτυξιακοί Στόχοι των Ηνωμένων Εθνών (UN - Sustainable Development Goals - SDGs)

Η ανάγκη για ισχυρά και ανθεκτικά συστήματα υγείας, που είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις μεταβαλλόμενες ανάγκες βρίσκεται στο επίκεντρο των Αειφόρων Αναπτυξιακών Στόχων των Ηνωμένων Εθνών (SDGs).

Οι Στόχοι αυτοί εγκρίθηκαν από τα κράτη μέλη της Γενικής Συνέλευσης των ΗΕ το Σεπτέμβριο του 2015 (ψήφισμα 70/1) και επεκτείνουν ουσιαστικά τους αναπτυξιακούς στόχους της χιλιετίας (Millennium Development

Goals - MDGs). Αφορούν όλες τις χώρες και καλύπτουν τους οικονομικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς πυλώνες ανάπτυξης, με ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση των βαθέτερων αιτιών της φτώχειας.

Στόχος 3: Καθολική Υγειονομική Κάλυψη (Universal Health Coverage - UHC)

Αναφέρει ότι όλοι οι άνθρωποι μπορούν να χρησιμοποιούν τις υποστηρικτικές, προληπτικές, θεραπευτικές και υπηρεσίες αποκατάστασης και παρηγορητικής φροντίδας, οι οποίες θα πρέπει να είναι ποιοτικές και ότι η χρήση των υπηρεσιών αυτών δεν θα προκαλεί οικονομικές δυσχέρειες στους χρήστες (WHO, 2015, ICN 2011, 2015a). Η πρόσφατη πρώτη έκθεση Παρακολούθηση της καθολικής κάλυψη υγείας - Tracking universal health coverage: First global monitoring report (WHO & World Bank Group, 2015), που υπολογίζει την υγειονομική κάλυψη και την πρόσβαση σε υπηρεσίες με σκοπό να αξιολογήσει την πρόοδο των χωρών, υποδεικνύει ότι βρισκόμαστε πολύ μακριά από την επίτευξη του στόχου αυτού.

Καθολική Υγειονομική Κάλυψη δεν σημαίνει απλά φροντίδα για αυτόν που έχει ανάγκη, αλλά και παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο. Μόνο ένα άρτια λειτουργικό σύστημα, με επαρκή αριθμό καλά εκπαιδευμένων και υποκινούμενων επαγγελματιών, προδιαγράφει πιθανότητες επιτυχίας.

Προβλέπεται ότι παγκοσμίως θα υπάρξει έλλειμμα 10,1 εκατομμυρίων εξειδικευμένων επαγγελματιών (νοσηλευτών, μαιών και γιατρών) μέχρι το 2030 (GHW, 2015). Αυτή η έλλειψη, αναδεικνύεται ως ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για την επίτευξη της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας (Buchan & Aiken, 2008).

Παγκόσμια στρατηγική για τους ανθρώπινους πόρους για την υγεία (Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030)

Θέτει ως όραμα την επιτάχυνση της προόδου για την καθολική κάλυψη υγείας και επίτευξη των Αειφόρων Αναπτυξιακών Στόχων με εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε επαγγελματίες υγείας. Ως γενικό στόχο καθορίζει, μεταξύ άλλων, την ποιοτική διασφάλιση του εργατικού υγειονομικού δυναμικού μέσω επαρκών επενδύσεων, με εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών σε εθνικό, περιφερειακό και παγκόσμιο επίπεδο.

Από τις Βασικές Αρχές της στρατηγικής αυτής ξεχωρίζουν:

- Η διασφάλιση και προώθηση του δικαιώματος των πολιτών σε ολοκληρωμένες, ανθρωποκεντρικές υπηρεσίες υγείας και η εμπλοκή της κοινότητας.
- Διασφάλιση της απασχόλησης και των επαγγελματικών δικαιωμάτων όλων των εργαζομένων υγείας.
- Η διασφάλιση ασφαλούς και αξιοπρεπούς εργασιακού περιβάλλοντος απαλλαγμένου από κάθε είδους διακρίσεις, εξαναγκασμό και βία.
- Προώθηση της καινοτομίας, αξιοποίηση ερευνητικών

δεδομένων και τεκμηριωμένων πρακτικών.

Με την υιοθέτηση των αρχών της στρατηγικής αναμένεται ότι:

- Θα υπάρξει βελτίωση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας του υγειονομικού δυναμικού.
- Αποτελεσματικότερη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων.
- Αποτελεσματική καθολική υγειονομική κάλυψη.
- Βελτίωση των επιπέδων υγείας του πληθυσμού, ευημερία και ανάπτυξη.

Νοείται ότι:

Η αξιοποίηση των επενδύσεων σε ανθρώπινο δυναμικό θα γίνει με συνεκτίμηση των υφιστάμενων καθώς και των μελλοντικών υγειονομικών αναγκών.

Η οικοδόμηση της ικανότητας των οργανισμών υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο θα πρέπει να αξιοποιήσει αποτελεσματικούς ηγέτες με γνώσεις στο σύγχρονο μάνατζμεντ με ανθρώπινη προσέγγιση και χαρακτηριστικά διαχειριστικής κουλτούρας.

Η συμμετοχή των νοσηλευτών και των μαιών

Ο κόσμος ποτέ πριν δεν διέθετε ένα τόσο ευρύ φάσμα παρεμβάσεων και τεχνολογιών για θεραπεία των ασθενειών και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Εντούτοις, τα κενά στα αποτελέσματα υγείας συνεχίζουν να διευρύνονται (Crisp & Chen, 2014). Επενδύοντας στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των ασθενειών θα ικανοποιηθούν οι ανάγκες εκείνων με κακή υγεία και θα υπάρξει συμβολή στην κοινωνία από υγιείς και παραγωγικούς πολίτες (Jamison et al., 2013).

«Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που η πλειοψηφία των φτωχών μπορεί να έχει πρόσβαση, λειτουργεί ως ένας σημαντικός κόμβος στη μετάφραση των προθέσεων της Καθολικής Υγειονομικής Κάλυψης στην πράξη» (Tangcharoensathien et al., 2015).

Οι νοσηλευτές και οι μαιές συμβάλουν στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, εποπτεύουν και εκπαιδεύουν άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, εργάζονται και συνηγορούν για τους ασθενείς και τις κοινότητες, και συλλέγουν στοιχεία για τεκμηρίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Βελτίωση της Ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας

Η ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας ορίζεται ως: «η ικανότητα των παραγόντων υγείας, των οργανισμών και των πληθυσμών να προετοιμαστούν και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις κρίσεις, να διατηρήσουν τις βασικές λειτουργίες του συστήματος κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, να αντλήσουν διδάγματα από την κρίση και την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας, εάν οι συνθήκες το απαιτούν» (Kruk et al., 2015).

Τα ανθεκτικά συστήματα ανταποκρίνονται άμεσα σε περίπτωση υγειονομικής κρίσης. Τα συστήματα υγείας απαιτούν μακροπρόθεσμη επένδυση με βάση τα έξι δομικά στοιχεία που ορίζονται από τον Π.Ο.Υ. (WHO, 2007):

1. Επαρκή αριθμό κατάλληλα εκπαιδευμένων επαγγελματιών υγείας.
2. Διαθέσιμα φάρμακα.
3. Πληροφοριακά συστήματα και επιδημιολογική επιτήρηση.
4. Κατάλληλη υποδομή.
5. Επαρκή κρατική χρηματοδότηση.
6. Ισχυρό δημόσιο τομέα για παροχή ισότιμων ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

«Παρά το ότι ο δημόσιος έχει πληγεί από χρόνια υπό-επένδυση και έχουν εκφραστεί ανησυχίες αναφορικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι εξακολουθεί να είναι το πιο αποτελεσματικό και δίκαιο μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας για όλους» (Oxfam, 2015, σελ. 21).

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) είναι το προτιμώμενο και πιο αποτελεσματικό μέσο για παροχή βασικών υπηρεσιών με κόστος που οι κυβερνήσεις και κοινότητες μπορούν να αντέξουν οικονομικά (WHO, 2008). Ένα εθνικό σύστημα υγείας είναι πιο αποτελεσματικό όταν στηρίζεται στην ΠΦΥ η οποία παρέχει ποικιλία υπηρεσιών χρηματοδοτούμενων από το δημόσιο, καθολικά προσβάσιμων και με δίκαιη κατανομή στον πληθυσμό (WHO, 2010).

Προσεγγίσεις για την ανάπτυξη ανθεκτικότητας **Εργασιακό περιβάλλον**

Ένα καλό εργασιακό περιβάλλον είναι ευεργετικό για τη σωματική και ψυχική ευεξία. Οι αλλαγές στις εργασιακές πρακτικές, η αναδιάρθρωση και η ραγδαία μεταβολή των πλαισίων εργασίας μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα του ψυχολογικού στρες, της κόπωσης και εξάντλησης και των καταθλιπτικών διαταραχών (Jackson et al., 2007, WHPA, 2008).

Η οργανωσιακή κουλτούρα για την υποστήριξη της αποτελεσματικής ομαδικής εργασίας, όπως η ανοικτή επικοινωνία, η διαφάνεια, η υποστήριξη, η εποπτεία και η καθοδήγηση, αποτελούν θετικά στοιχεία.

Οι νοσηλευτές υπόκεινται σε αυξανόμενες πιέσεις, συμπεριλαμβανομένων των τακτικών αξιολογήσεων και των αναδιοργανώσεων, του φόρτου εργασίας και της ανεπαρκούς στελέχωσης, την αντιμετώπιση αλλαγών στην παροχή υπηρεσιών και στα μοντέλα φροντίδας, τις μειωμένες απολαβές, την επέκταση των πεδίων εφαρμογής της νοσηλευτικής πρακτικής και τις προσδοκίες του τι μπορεί το νοσηλευτικό δυναμικό να επιτύχει (ICN 2015b, 2015 c).

Το άγχος και οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες συμβάλλουν σε αυξημένα ποσοστά ασθένειας και μειωμένα ποσοστά σταθερότητας / διατήρησης του προσωπικού (McAlister και McKinnon, 2009).

Πολλές προσεγγίσεις για τη διαχείριση του στρες επικεντρώνονται σε στρατηγικές αντιμετώπισης και δεν βοηθούν απαραίτητα ένα άτομο να αναπτύξει ανθεκτικότητα

και να ξεπεράσει τις δυσκολίες που ανακύπτουν ή να αντιδράσει στις προκλήσεις (Sull et al., 2015).

Μερικοί υιοθετούν αυτοπροστατευτικές στρατηγικές, οι οποίες ενδέχεται να μειώσουν την ικανότητά μας να αλληλεπιδράσουμε με τους ασθενείς και τους συναδέλφους μας με υποστηρικτικό τρόπο, ενώ κάποιοι αναπτύσσουν θετικούς τρόπους αντιμετώπισης του άγχους. Αν οι νοσηλευτές δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους, πώς μπορούν να φροντίσουν τους πληθυσμούς και τις κοινότητες που εξυπηρετούν;

Συμπεράσματα

Είναι σαφές ότι πρέπει να εργαστούμε για να οικοδομήσουμε ένα σύστημα υγείας που θα είναι ανθεκτικό για να αντιμετωπίσουμε τις μελλοντικές προκλήσεις και να επιτύχουμε αυτό που ορίζεται στους Αειφόρους Αναπτυξιακούς Στόχους των Η.Ε.

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας αποτελεί ηθική και επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών και μαιών. Ως αφοσιωμένοι και καινοτόμοι επαγγελματίες, θα συνεχίσουμε να παρέχουμε φροντίδα με σθένος ακόμη και με ελάχιστους ή μηδενικούς διαθέσιμους πόρους ή οργανωτική υποστήριξη.

Έχουμε να διαδραματίσουμε σημαντικό ρόλο μέσα από τη συμμετοχή μας στη διαμόρφωση πολιτικής, και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, ακόμα και σε δύσκολους καιρούς.

Πρέπει να αναλογιστούμε το ρόλο μας στο ευρύτερο σύστημα. Πρέπει να είμαστε ευέλικτοι, ευπροσάρμοστοι και ανοικτοί σε νέες μορφές μάθησης. Σε όλα αυτά προσβλέπουμε να έχουμε κατανόηση και θετική ανταπόκριση από την πολιτεία.

Βιβλιογραφία

1. Awoonor-Williams JK, Bawah AA, Nyongator FK, Asuru R, Oduro A, Ofosu A & Phillips JF (2013). The Ghana essential health interventions program: a plausibility trial of the impact of health systems strengthening on maternal & child survival, *BMC Health Services Research* 2013, 13 (Suppl 2):S3 doi:10.1186/1472-6963-13-S2-S3.
2. Buchan J & Aiken L (2008). Solving nursing shortages: a common priority, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 17 No. 24), 3262-3268.
3. Campbell J et al. (2015). Improving the resilience and workforce of health systems for women's, children's, and adolescents' health. *BMJ* 2015;351:h4148, World Health Organization (2007). Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Available at: www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

4. Crisp N & Chen L (2014). Global supply of health professionals. *New England Journal of Medicine* Vol. 370, no.10: pp 950-957.
5. McDavid D (2013). Mental health: A key challenge for Europe in the 21st century, *Eurohealth*, Vol 19 no 3 p14-17.
6. Global Health Workforce Alliance (2015) Synthesis paper of the thematic working groups. Towards a global strategy on human resources for health. Available at: www.who.int/hrh/documents/synthesis_paper_them2015/en/
7. International Council of Nurses (2011). Closing the Gap: Increasing Access and Equity. International Nurses Day toolkit. Available at: www.icn.ch/publications/2011-closing-the-gap-increasing-access-and-equity/
8. International Council of Nurses (2015a). Nurses a Force for Change: Care Effective, Cost Effective. International Nurses Day toolkit. Available at: www.icn.ch/publications/2015-nurses-a-force-for-change-care-effective-cost-effective/
9. International Council of Nurses (2015b). International Council of Nurses Statement on the joint ICNWHO consultation on Global Strategy on Human Resources for Health, 23 June 2015.
10. International Council of Nurses (2015c). Consultation on HRH global strategy. Available at: www.icn.ch/what-we-do/the-global-strategy-on-human-resources-for-health-workforce-2030
11. Jackson D, Firtko A & Edenborough M (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60; 1-9.
12. Jamison DT et al. (2013). Global health 2035: a world converging within a generation, *The Lancet*, Volume 382 , Issue 9908 , 1898 – 1955. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105)
13. Karanikolos M, et al. (2013). "Financial crisis, austerity, and health in Europe.", *The Lancet*, Vol. 381 No. 9874: pp. 1323-1331.
14. Kruk ME et al. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola, *The Lancet*, Vol. 385 No. 9980: pp 1910-1912.
15. McAlister M & McKinnon J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29; 371-379.
16. Oxfam (2015). Never Again: Building resilient health systems and learning from the Ebola Crisis, 203, Briefing paper.
17. Sull A, Harland N & Moore A (2015). Resilience of health-care workers in the UK; a cross-sectional survey *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2015, 10:20.
18. Tangcharoensathien V, Mills A, Palu T (2015). Accelerating health equity: the key role of universal health coverage in the Sustainable Development Goals. *BMC Med.* 2015; 13: 101. Published online 2015 April doi: 10.1186/s12916-015-0342-3.
19. World Health Organization (2003) Fifty-Sixth World Health Assembly, Strengthening Nursing and Midwifery, Report by the Secretariat: A56/19: Provisional Agenda Item. Available at: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/
20. World Health Organization (2006) The World Health Report 2006: Working Together for Health, Geneva.
21. World Health Organization (2007). Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Available at: www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
22. World Health Organization (2008). Primary Health Care. Now More than Ever. Available at: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
23. World Health Professions Alliance (2008). Positive practice environments for health care professionals. WHPA; 2008. Available at: www.whpa.org/ppe_fact_health_pro.pdf
24. World Health Organization (2010) Monitoring the building blocks of health systems. A handbook of indicators and their measurement strategies. WHO Geneva, Switzerland.
25. World Health Organization & World Bank (2015). Tracking universal health coverage: First global monitoring report Joint WHO/World Bank Group report, June 2015.
26. World Health Organization (2015b). Realizing Nurses' Full Potential, Bulletin of the World Health Organisation, Vol 93 No. 9 (September): News. Available at: www.who.int/bulletin/volumes/93/9/en/

Ευρωπαϊκό Συνέδριο EDTNA ERCA

Νίκη Βότση, Πρώτη Νοσηλευτικός Λειτουργός

Τασούλα Καϊμ, Νοσηλευτικός Λειτουργός

Φανή Αργυρού, Νοσηλευτικός Λειτουργός

Σκοπός της παρούσας έκθεσης είναι η παρουσίαση των θεμάτων του διεθνές σεμιναρίου της EDTNA ERCA που έγινε στη Βαλένθια της Ισπανίας στις 19-20 Σεπτεμβρίου 2016 με θέμα Quality Versus Cost Sustainable Renal Care.

Όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες στηρίζουν τη δημόσια υγεία και προσπαθούν να την αναβαθμίσουν. Η ασφάλεια, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξατομικευμένη προσέγγιση και φροντίδα των ασθενών με νεφρική ανεπάρκεια αποτελούν υψηλή προτεραιότητα της EDTNA ERCA. Στόχος του συνεδρίου ήταν μέσα από την παγκοσμιοποίηση και την παρουσία εμπλεκομένων από όλο τον κόσμο να δοθεί η ευκαιρία για ανταλλαγή ιδεών, γνώσεων και εμπειρίας με σκοπό τη βελτίωση της ζωής των ασθενών αυτών.

Έμφαση δόθηκε σε θέματα μεταμόσχευσης νεφρού και κατ' επέκταση στη μείωση του οικονομικού κόστους για το κράτος. Εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση, καθώς δεν υπάρχουν αρκετοί δότες νεφρών. Θα πρέπει να υπάρξει αλλαγή της στάσης των ανθρώπων καθώς και της κουλτούρας τους ώστε να γίνουν δότες οργάνων.

Παρουσιάστηκαν επίσης θέματα που αφορούσαν την αιμοκάθαρση στο σπίτι. Ο ασθενής που υποβάλλεται σε κατ' οίκον αιμοκάθαρση αποκτά μεγαλύτερη ελευθερία στην καθημερινότητα του. Η αιμοκάθαρση στο σπίτι εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ύπαρξη των κατάλληλων συνθηκών διαβίωσης και τροποποίησης στην παροχή ηλεκτρισμού και των υδραυλικών συστημάτων πράγμα ανέφικτο προς το παρόν για τα δεδομένα της Κύπρου.

Η περιτοναϊκή κάθαρση η οποία αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη μέθοδο υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας ήταν ένα επίσης από τα θέματα που συζητήθηκαν καθώς προσφέρει σημαντικά οφέλη τόσο στην ποιότητα ζωής του ασθενή όσο και στην εξοικονόμηση πόρων στο σύστημα υγείας. Οι ασθενείς που υποβάλλονται στη μέθοδο της περιτοναϊκής κάθαρσης δεν χρειάζεται να επισκέπτονται το νοσοκομείο 3 φορές την εβδομάδα, αλλά εκπαιδεύονται και εφαρμόζουν οι ίδιοι τη θεραπεία τους στο σπίτι. Με αυτό τον τρόπο ο ασθενής προσαρμόζει το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας του στη ζωή του και έχει την ευθύνη της θεραπείας του. Στο σεμινάριο έγιναν εισηγήσεις για κατ' οίκον επισκέψεις και παρακολούθηση των ασθενών που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση

από κοινοτικούς νοσηλευτές με στόχο την πρόληψη των λοιμώξεων και κατ' επέκταση του οικονομικού κόστους για το κράτος.

Η διατροφή στην αιμοκάθαρση ήταν επίσης ένα από τα θέματα που παρουσιάστηκαν γιατί είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για την επιβίωση και την ποιότητα ζωής του αιμοκαθαιρόμενου ασθενή. Η χαμηλή πρόσληψη φωσφόρου λόγω μειωμένης αποβολής από τα νεφρά, μπορεί να προκαλέσει υπερπαραθυρεοειδισμό, σκελετικές αλλοιώσεις, με αποτέλεσμα την αύξηση της θνησιμότητας.

Οι προσφερόμενες υπηρεσίες εκτός από τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό συνοδεύονται από ομάδα ψυχολόγων, διαιτολόγων, διατροφολόγων καθώς και βοηθούς παρακέντησης / πρακτικούς νοσηλευτές. Ο αριθμός αναλογίας είναι ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής Α' επιπέδου, προς ένα (1) βοηθό παρακέντησης, στον οποίο αναλογούν τρεις (3) ασθενείς. Τα καθήκοντα του νοσηλευτή Α' επιπέδου είναι ο έλεγχος των βοηθών παρακέντησης, ο έλεγχος του προγραμματισμού των μηχανών αιμοκάθαρσης, καθώς και ο έλεγχος εάν οι παρακεντήσεις έγιναν κάτω από τις ορθές κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα.

Σημασία δόθηκε επίσης σε θέματα αγγειακής προσπέλασης των ασθενών με διαφορετικές μεθόδους παρακέντησης όπως αλλαγής θέσης (ανεμόσκαλα) και κουμπότρυπας. Η μέθοδος της κουμπότρυπας διενεργείται τα τελευταία σαράντα χρόνια σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες ενώ στη χώρα μας δεν έχει ακόμη παραγματοποιηθεί. Η συγκεκριμένη μέθοδος προκαλεί λιγότερες επιπλοκές στον ασθενή όπως λιγότερες περιπτώσεις με ανευρίσματα και λιγότερο πόνο.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η μεγαλύτερη έμφαση στα θέματα του σεμιναρίου δόθηκε στην εκπαίδευση και τη ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Ο προοδευτικά αυξανόμενος επιπολασμός της χρόνιας νεφρικής νόσου έχει οδηγήσει σε αύξηση των απαιτήσεων των νεφροπαθών για εκπαίδευση. Σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει ειδική θέση νοσηλευτή για την εκπαίδευση των ασθενών αυτών μέχρι και δώδεκα μήνες πριν την ένταξη τους ασθενή στην αιμοκάθαρση. Έρευνες που έχουν γίνει έδειξαν ότι οι ασθενείς που έχουν εκπαιδευτεί και γνωρίζουν για την πάθησή τους παρουσίασαν λιγότερες επιπλοκές και ως αποτέλεσμα νοσηλεύτηκαν λιγότερες φορές στο νοσοκομείο. Παράλλη-

λα ένιωθαν πιο ικανοποιημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα που τους παρεχόταν. Επιπρόσθετα ανέπτυξαν την ικανότητα αυτοφροντίδας που είχε θετικό αντίκτυπο στην έκβαση της ασθένειας τους και κατ' επέκταση μείωση του υγειονομικού κόστους.

Ο νοσηλευτής περνά πολύ περισσότερο χρόνο με τον ασθενή από οποιονδήποτε άλλο από τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας γι' αυτό και ο ρόλος του θεωρείται πολύ σημαντικός στην ενθάρρυνση του ασθενή ώστε να συμμετέχει ενεργά στον σχεδιασμό της φροντίδας του και να φτάσει στο μέγιστο επίπεδο σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής αποκατάστασης. Παράλληλα σημαντική είναι η εκπαίδευση της οικογένειας και η δημιουργία ενός υποστηρικτικού δικτύου με την εμπλοκή της στην εκπαίδευση και συμμόρφωση του ασθενή στο νέο τρόπο ζωής του. Επιπρόσθετα, ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει την ικανότητα να αξιολογεί και να παραπέμπει τον ασθενή

στα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, εάν είναι απαραίτητο.

Ο νοσηλευτής παίζει καθοριστικό ρόλο στην εκπαίδευση και τη ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητο να γίνεται πριν, καθώς και μετά την ένταξη του ασθενή στην αιμοκάθαρση, γι' αυτό και κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία μιας θέσης νοσηλευτικού προσωπικού με τα απαραίτητα προσόντα στην εκπαίδευση. Το άτομο αυτό θα πρέπει να έχει τις απαιτούμενες γνώσεις, δεξιότητες, εμπειρίες και ικανότητες να εκπαιδεύσει αποτελεσματικά τον ασθενή και παράλληλα να τον υποστηρίξει ψυχολογικά, ώστε να μπορέσει να προσαρμοστεί στη θεραπεία του. Εισήγηση μας είναι όπως δημιουργηθεί θέση νοσηλευτή εκπαίδευσης των ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο και στις μονάδες αιμοκάθαρσης στην Κύπρο.

43^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο

Νίκος Χριστοφόρου, Ταμίας Δ.Σ. ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Κυριάκος Ανδρέου, Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Στο 43ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), που έλαβε χώρα στην πρωτεύουσα των Κυκλάδων, την Ερμούπολη της Σύρου, από την 11η έως την 14η Μαΐου 2016, καταγράφηκε μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων, τόσο από την Ελλάδα, όσο και από την Κύπρο.

Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ) εκπροσωπήθηκε από τους Νίκο Χριστοφόρου και Κυριάκο Ανδρέου, ταμίας και μέλος του Δ.Σ. αντίστοιχα.

Η επίσημη τελετή έναρξης του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη 11η Μαΐου, 2016 στο Θέατρο Απόλλων, όπου η διαπρεπής Αρχαιολόγος Μαρία Ρώτα και η Εμπυχώτρια Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων του Μουσείου Κυκλαδικής Τέχνης Μαρία Κάπαρη ταξίδεψαν τους συνέδρους, εξιστορώντας το θάύμα της νεοκλασικής Ερμούπολης. Ωσαύτως, παρευρέθηκαν και απεύθυναν χαιρετισμό ο Δήμαρχος της Σύρου, εκπρόσωποι της εκκλησίας, εκπαιδευτικών, συνδικαλιστικών και άλλων οργανώσεων.

Εκ μέρους ΠΑΣΥΝΜ, στην εναρκτήρια τελετή απεύθυνε χαιρετισμό ο συνάδελφος Κυριάκος Ανδρέου, επισημαίνοντας, μεταξύ άλλων, την έμφαση που αποδίδει φέτος το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών στην τεράστια συμβολή των Νοσηλευτών στην Ανθεκτικότητα των Συστημάτων Υγείας, ως μια Δύναμη Αλλαγής, με ικανότητα ευελιξίας, προσαρμογής και περαιτέρω ενδυνάμωσης κατόπιν εκάστης έκθεσής τους σε απειλές. Όπως ανέφερε, προκειμένου οι νοσηλευτές να επιτύχουν τη βέλτιστη ανταπόκριση στην εν λόγω πρόκληση για διατήρηση βέλτιστων Συστημάτων Υγείας, κρίνονται απαραίτητα ο σχεδιασμός δράσεων, καθώς και η βελτίωση γνώσεων και δεξιοτήτων. Τόνισε επιπρόσθετα, ότι οι Νοσηλευτές και οι Μαιές, ως ο πολυπληθέστερος επαγγελματικός κλάδος στον τομέα της υγείας, δύνανται να ενισχύσουν τις προσπάθειες βελτίωσης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας, μέσω της παροχής ποιοτικής και ασφαλούς φροντίδας για επίτευξη της βέλτιστης έκβασης στην υγεία των ασθενών και του πληθυσμού.

Στο Συνέδριο πραγματοποιήθηκαν διαλέξεις από διακεκριμένους επιστήμονες για την εμπειρογνώμηση, την επιστημονικότητα και το επαγγελματικό τους κύρος, οι οποίοι είχαν εντυπώσει σε θεωρητικά και κλινικά θέματα, εστιάζοντας στην ενίσχυση της ικανότητας άμεσης ανταπόκρισης κι ευελιξίας των νοσηλευτών στην ταχύτατη εξέλιξη των δεδομένων σε ότι προσιδιάζει τον τομέα της υγείας.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου συμπεριέλαβε 165 ελεύθερες ανακοινώσεις, οι οποίες στην πλειονότητα τους ήταν ερευνητικές εργασίες, με πολλά πρωτότυπα θέματα σχεδόν από όλες τις ειδικότητες της Νοσηλευτικής, 110 ηλεκτρονικά αναρτημένες ανακοινώσεις, 23 στρογγυλά τραπέζια με ευρύ θεματικό φάσμα, 11 διαλέξεις, 5 κλινικά φροντιστήρια και 1 διαδραστική συνεδρία με θέμα: Η άσκηση βίας στον εργασιακό χώρο.

Η εκτεταμένη επιστημονική θεματολογία του Συνεδρίου αφορούσε την Νοσηλευτική Εκπαίδευση την Γεροντολογική Νοσηλευτική, την Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την Κοινωνική Νοσηλευτική, την Καρδιολογική Νοσηλευτική, την Νοσηλευτική Ογκολογίας, την Νοσηλευτική Μητρότητας & Παιδιού, την Παθολογική Νοσηλευτική στην Χειρουργική Νοσηλευτική, τις Λοιμώξεις, την Νεφρολογική Νοσηλευτική, την Διόικηση Υπηρεσιών Υγείας, την Δεοντολογία και Βιοηθική, την Πληροφορική της Υγείας, την Υγιεινή και Ασφάλεια, τον Χώρο Εργασίας, την Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική, την Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, την Νοσηλευτική Αποκατάστασης, την Νοσηλευτική Αναισθησιολογίας και την Νοσηλευτική Μαζικών Καταστροφών.

Στο συνέδριο συμμετείχε η ερευνητική ομάδα Ψυχικής Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΤΕΠΑΚ), με συντονίστρια τη Δρ. Μαρία Καρανικόλα, Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας. Συγκεκριμένα, η συνάδελφος Άννα Χατζηγιάννου και Αικατερίνη Καϊκούσι, αμφότερες Νοσηλευτικοί Λειτουργοί Ψυχικής Υγείας και διδακτορικές φοιτήτριες του ΤΕΠΑΚ, παρουσίασαν τα αποτελέσματα μελετών τους, που εκπονήθηκαν στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος του ΤΕΠΑΚ στην Προηγμένη Φροντίδα και Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, «Φαινομενολογική Διερεύνηση των Αντιλήψεων Ατόμων με Διπολική Διαταραχή για τις Επιπτώσεις που Βιώνουν Λόγω της Νόσου τους» και «Ποιοτική Διερεύνηση των Παραγόντων Επαγγελματικής Ικανοποίησης και Δυσαρέσκειας των Ελλήνων – Κυπρίων Κοινωνικών Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας», αντίστοιχα.

Επιπρόσθετα, η Ραφαηλία Ζαβρού, Νοσηλευτικός Λειτουργός Ψυχικής Υγείας και υποψήφια διδάκτορας του Τμήματος Νοσηλευτικής παρουσίασε την επιστημονική εργασία της με θέμα «Διερεύνηση της Εμπειρίας Μελών Οικογένειας Μετά απο Αυτοχειρία Μέλους τους».

Ο συνάδελφος Σταυρίδης Νίκος, μέλος του Ειδικού Επιστημονικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού του Τμήματος Νοσηλευτικής, υποψήφιος διδάκτωρ στην κατεύθυνση Κοινωνικής Νοσηλευτικής, παρουσίασε εισήγηση σχετικά

με την «Ικανοποίηση των Χρηστών από την Παροχή του Προγράμματος Κατ' Όικον Νοσηλευτικής Φροντίδας από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου».

Ο Επίκουρος Καθηγητής του Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΠΑΚ Σωκράτους Σωκράτης παρουσίασε επιστημονικές εργασίες με θέμα «Διερεύνηση της Σχέσης Μεταξύ Συμπτωμάτων Κατάθλιψης και Στρεσογόνων Γεγονότων Ζωής σε Φοιτητές στην Κύπρο» και «Διερεύνηση των Μετρικών Χαρακτηριστικών της Ελληνικής Έκδοσης του Εργαλείου Cdi Αξιολόγησης Συμπτωμάτων Κατάθλιψης σε Παιδιά και Έφηβους» που αποτελούν και μέρος των αποτελεσμάτων της διδακτορικής του διατριβής με τίτλο «Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ συμπτωμάτων κατάθλιψης και στρεσογόνων παραγόντων ζωής σε φοιτητές στην Κύπρο».

Από την ίδια ερευνητική ομάδα, στο Συνέδριο συμμετείχε και ο διδακτορικός φοιτητής του Τμήματος Νοσηλευτικής κ. Αναστάσιος Λεάνδρου, ο οποίος παρουσίασε τα αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης της ερευνητικής βιβλιογραφίας με τίτλο «Detection of depressive symptoms in child renaged 13-17 years: A systematic review».

Η Δρ. Μπουζίκα Μερόπη λέκτορας στην Επείγουσα & Εντατική Νοσηλευτική στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου και υπεύθυνη του Μεταπτυχιακού προγράμματος επιπέδου μάστερ στην κατεύθυνση «Προηγμένη Επείγουσα & Εντατική Νοσηλεία» παρουσίασε την περιγραφική μελέτη συσχέτισης με συγχρονικές συγκρίσεις με τίτλο «Διερεύνηση της Σχέσης Μεταξύ Επαγγελματικής Ικανοποίησης και Κλινικών Συμπτωμάτων Κατάθλιψης σε Νοσοκομειακό Νοσηλευτικό Προσωπικό της Δ. Μακεδονίας».

Το Συνέδριο μοριοδοτήθηκε με 23 Διεθνείς Μονάδες Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (ICNEC's) από την Επιτροπή Μοριοδότησης του ΕΣΝΕ, με βάση τα κριτήρια του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN).

Το Συνέδριο πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, του Δήμου Ερμούπολης Σύρου, του Τμήματος Νοσηλευτικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου & του Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Αθηνών & Θεσσαλίας.

Διαχρονικά τα συνέδρια του ΕΣΝΕ αποτελούν μια από τις καλύτερες πηγές Συνεχούς Επαγγελματικής Ανάπτυξης. Το 43ο Πανελλήνιο Συνέδριο συνέβαλε σημαντικά στην ανάδειξη της παραγωγής σημαντικού, επιστημονικού έργου από τους επαγγελματίες επιστήμονες νοσηλευτές. Η ευρεία, εμπεριστατωμένη θεματολογία του, καθώς και η συμμετοχή επιφανών, διακεκριμένων Ελλήνων και ξένων ομιλητών, συνέβαλαν καθοριστικά στην ανάδυση νέας επιστημονικής γνώσης, με πολλαπλές ευκαιρίες για εποικοδομητική συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους και συνεργάτες.

Ως αποστολή του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών έχουμε αφενός βιώσει εξαιρετική φιλοξενία από τους συνάδελφους του αντίστοιχου Δ.Σ. του ΕΣΝΕ. Αφετέρου, όπως και όλοι οι σύνεδροι, είχαμε τη δυνατότητα ανάπτυξης της κλινικής κριτικής σκέψης για ενίσχυση της κλινικής οξυδέρκειας, διευρύνοντας ωσαύτως τον μαθησιακό, καθώς και τον πνευματικό ορίζοντα, σε συναδελφικό, διεπιστημονικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Επί τούτων, εκφράζουμε τις θερμότερες των ευχαριστιών μας.

Τομέας Νοσηλευτικής Ελέγχου Λοιμώξεων 6^η Πολυθεματική Ημερίδα

Ο Τομέας Νοσηλευτικής Ελέγχου Λοιμώξεων (ΤΟ.Ν.Ε.Λ), του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑΣΥΝΜ) πραγματοποίησε την 6^η Πολυθεματική Ημερίδα του στις 11 Φεβρουαρίου 2017, με θέμα «**Η Συμβολή των Επαγγελματιών Υγείας στον Έλεγχο και στην Πρόληψη των Λοιμώξεων**», στο ξενοδοχείο SUNHALL στη Λάρνακα.

Στόχος της ημερίδας ήταν η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στα νέα δεδομένα και εξελίξεις σε θέματα πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων, στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας καθώς επίσης και η διατήρηση υψηλού ενδιαφέροντος για την αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας αλλά και της ασφάλειας των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών.

Οι νοσοκομειακές λοιμώξεις έχουν αναδειχθεί ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας με σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα περίθαλψης και στο κόστος νοσηλείας. Τα συστήματα υγείας πολλών ευρωπαϊκών χωρών προκειμένου να περιορίσουν τις λοιμώξεις στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, εφαρμόζουν προγράμματα επιδημιολογικής επιτήρησης των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Στόχος τους είναι η χάραξη πολιτικής και στρατηγικών δημόσιας υγείας που αφορούν στη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω ο ΤΟΝΕΛ οργάνωσε με μεγάλη επιτυχία την ημερίδα του και συμπερίλαβε σε αυτή θέματα τα οποία αφορούσαν στην πρόληψη, στον έλεγχο και στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Τα θέματα αυτά ανέπτυξαν μια ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας, στο γνωστικό αντικείμενο των λοιμώξεων. Συγκεκριμένα τα θέματα αφορούσαν σε:

- Δράσεις και αντιμετώπιση λοιμώξεων από πολυανθεκτικά παθογόνα στο Νοσοκομείο.
- Αντιμικροβιακή αντοχή και ο ρόλος των νοσηλευτών.
- Διεθνή δεδομένα, η επιτήρηση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και η συμβολή της στη βελτίωση των δεικτών ποιότητας.
- Καταγραφή λοιμώξεων στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
- Πρόληψη λοιμώξεων στους επαγγελματίες υγείας.
- Λοιμώξεις: η νηθική διάσταση του προβλήματος.
- Εξειδικευμένος καθαρισμός – απολύμανση και κατασκευαστικές εργασίες.
- Υγιεινή των χεριών.
- Θέματα παιδιατρικών λοιμώξεων και θέματα που αφορούσαν στη φυματίωση.

Η ημερίδα άρχισε στις 09:00 με χαιρετισμό από τον πρόεδρο του ΠΑΣΥΝΜ κ. Ιωάννη Λεοντίου και από την εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας κα. Έλενα Γαβριήλ. Ακολούθησε απονομή τιμητικής πλακέτας στην απερχόμενη αντιπρόεδρο του τομέα κα Χρύσω Παναγιώτου. Η εισαγωγική ομιλία και η ανάπτυξη του τίτλου της ημερίδας έγινε από την πρόεδρο του τομέα κα. Μαρία Κλαμπανέβα. Η ημερίδα ολοκληρώθηκε στις 16:30 με συζήτηση, συμπεράσματα και εισηγήσεις.

Τα θέματα της ημερίδας αξιολογήθηκαν από την Επιτροπή Μοριοδότησης του ΠΑΣΥΝΜ και παραχωρήθηκαν 5 Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Εκπαίδευσης.

Με τη λήξη της ημερίδας ο ΤΟΝΕΛ ευχαρίστησε τους συμμετέχοντες για την παρουσία και το ενδιαφέρον που επιδεικνύουν στα θέματα που αφορούν στις λοιμώξεις.



Μαρία Κλαμπανέβα
Πρόεδρος ΤΟΝΕΛ



Δέσπω Κωνσταντίνου
Γραμματέας ΤΟΝΕΛ

Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής (TEEN)

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών δια της Προέδρου και Αντιπροέδρου του, συμμετείχε στις εργασίες του 7ου Συνεδρίου του European Federation of Critical Care Nurses Associations (EfCCNa), το οποίο διεξήχθη στο Μπέλφαστ της Βόρειας Ιρλανδίας στις 16 – 18 Φεβρουαρίου 2017. Ο τίτλος του συνεδρίου «Working Together - Achieve More», υποδηλώνει και το γενικότερο στόχο του EfCCNa που δεν είναι άλλος από την χάραξη κοινής πολιτικής και υιοθέτησης κοινού οράματος μεταξύ των 28 Ευρωπαϊκών Συνδέσμων Εντατικής Νοσηλευτικής που τον αποτελούν.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου παρουσιάστηκαν εισηγήσεις από Κλινικούς, Διοικητικούς και Ερευνητές σε ένα ευρύ φάσμα θεματολογίας Εντατικής Νοσηλευτικής. Η Πρόεδρος του TEEN κ. Μαρία Φωκά προέδρευσε μαζί με τη κ. Christine Sheepe (εκπρόσωπος της Ιρλανδίας) τη Σύνοδο με θέμα «Humanistic Care», κατά την οποία παρουσίασαν εισηγήσεις Νοσηλευτές από την Τουρκία, το Ισραήλ, τις Η.Π.Α και το Μαυροβούνιο.

Κατά τη τελετή λήξης του Συνεδρίου, απονεμήθηκε το βραβείο Fellowship Award 2017 στη τέως Πρόεδρο του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών Δρ. Ευανθία Γεωργίου για τη πολύχρονη προσφορά της στο EfCCNa, μέσα από τις δράσεις της στην Εκπαίδευση των νοσηλευτών πανευρωπαϊκά.

Οι εργασίες του Συνεδρίου έληξαν με τη συνάντηση του Συμβουλίου του EfCCNa (28 κράτη – μέλη) όπου η Κύπρος διεκδίκησε και κέρδισε τη διοργάνωση της επόμενης συνάντησης του Συμβουλίου του EfCCNa μεταξύ δυο άλλων υποψηφιοτήτων, του Λουγκάνο (Ελβετία) και των Ιεροσολύμων (Ισραήλ). Έτσι, η επόμενη ευρωπαϊκή αυτή συνάντηση θα πραγματοποιηθεί στη Πάφο το Μάιο του 2018.

Ο Τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του ΠΑΣΥΝΜ προγραμματίζει σειρά δραστηριοτήτων για αναβάθμιση των γνώσεων, βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής, προώθηση της έρευνας και ανταλλαγής εμπειριών των νοσηλευτών στη Κύπρο αλλά και στο εξωτερικό.

Διεθνή Ημέρα Νοσηλευτών (12 Μαΐου 2017)**«Νοσηλευτές: Δύναμη για Αλλαγή: Μια φωνή που θα οδηγήσει στην επίτευξη των Αειφόρων Αναπτυξιακών Στόχων (ΑΑΣ)»**

Η 12η Μαΐου, η ημερομηνία γέννησης της Florence Nightingale, η Διεθνής Ημέρα Νοσηλευτών (ΔΗΝ), ξεκίνησε το 1965 από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (International Council of Nurses) και γιορτάζεται κάθε χρόνο σε αναγνώριση της ανεκτίμητης προσφοράς των νοσηλευτών στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Φέτος, το ICN υποστηριζόμενο από διάφορα μέσα ενημέρωσης προσφέρει μια ευρεία και διαδραστική σειρά γνώσεων σχετικά με το επάγγελμα και υπογραμμίζει την εξαιρετική δουλειά που επιτελούν οι νοσηλευτές ανά το παγκόσμιο στην παροχή υπηρεσιών υγείας στα άτομα και στις κοινωνίες.

Η Δρ Frances Hughes, Διευθύνων Εκτελεστικός Σύμβουλος του ICN δηλώνει ότι: «Οι πόροι και τα τεκμηριωμένα στοιχεία δείχνουν ότι η επένδυση στη νοσηλευτική έχει ως αποτέλεσμα την υγεία των εθνών».

Το ICN υπογραμμίζει ότι οι περιπτώσιολογικές μελέτες που περιλαμβάνονται στο εγχειρίδιο της ΔΗΝ 2017 καταδεικνύουν τη σχέση μεταξύ των καθημερινών δραστηριοτήτων των νοσηλευτών στην κλινική τους πρακτική και του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζουν τις μεγάλες προκλήσεις για την υγεία και την κοινωνία σε όλες τις χώρες του κόσμου. Λόγω αυτών των αλληλεξαρτήσεων, η νοσηλευτική πρέπει να εκπροσωπείται και να συμμετέχει σε αποφάσεις λήψης αποφάσεων υψηλού επιπέδου και να υποστηρίζεται και να προωθείται η νοσηλευτική ηγεσία.

Οι νοσηλευτές είναι σε θέση να γνωρίζουν το πλαίσιο της παροχής φροντίδας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της χρηματοδότησης, της οικονομικής αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας, της διαχείρισης των πόρων, το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και της πρόσβασης στη φροντίδα. Οι αποφάσεις που κάθε Νοσηλευτής λαμβάνει στο πλαίσιο της καθημερινής άσκησης του επαγγέλματος, επηρεάζουν την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα ολόκληρου του συστήματος. Η συμμετοχή

μας στην παροχή υπηρεσιών υγείας εστιάζει στη διασφάλιση παροχής ποιοτικής φροντίδας, στην ίση πρόσβαση και κατανομή, στη συνέχεια της φροντίδας και στην κατοχύρωση των δικαιωμάτων και την ασφάλεια των ασθενών.

Οι Αειφόροι Αναπτυξιακοί Στόχοι των Ηνωμένων Εθνών (UN - Sustainable Development Goals - SDGs) εγκρίθηκαν από τα κράτη μέλη της Γενικής Συνέλευσης των ΗΕ το Σεπτέμβριο του 2015 (ψήφισμα 70/1) και επεκτείνουν ουσιαστικά τους αναπτυξιακούς στόχους της χιλιετίας (Millennium Development Goals - MDGs). Αφορούν όλες τις χώρες και καλύπτουν τους οικονομικούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς πυλώνες ανάπτυξης, με ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών της φτώχειας.

Η Κύπρος μας, παρ' όλες τις πολιτικές και κοινωνικό-οικονομικές προκλήσεις έχει να αντιμετωπίσει πολλά ζητήματα όσον αφορά στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής, ιδιαίτερα μέσα από τις επιχειρούμενες κυβερνητικές μεταρρυθμίσεις όπως η μεταρρύθμιση της Δημόσιας Υπηρεσίας, η αυτονομία των κρατικών νοσηλευτριών και το ΓεΣΥ.

Οι αδυναμίες στο υφιστάμενο σύστημα απορρέουν από την ανεπαρκή χρηματοδότηση, την ελλιπή στελέχωση, την οργανωτική δομή του Υπουργείου Υγείας, την άνιση κατανομή των δαπανών, την ανισότητα στην πρόσβαση και κατανομή των υπηρεσιών καθώς και στη μη ισορροπημένη κατανομή των πόρων.

Είναι καθήκον μας να διασφαλίσουμε ότι οι φορείς χάραξης πολιτικής κατανοούν ότι είναι απαραίτητη η συμμετοχή μας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε σχέση με την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία για αντιμετώπιση των προκλήσεων σε ό,τι αφορά στην επιτυχία των Αειφόρων Αναπτυξιακών Στόχων (Sustainable Development Goals – SDGs) των Ηνωμένων Εθνών.

**Διοικητικό Συμβούλιο
ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ**

5η Μαΐου: Διεθνής Ημέρα Μαίων «Μαίες, Μητέρες και Οικογένειες: Συνήγοροι Ζωής!»

Κάθε χρόνο στις 5 Μαΐου γιορτάζουμε την Παγκόσμια Ημέρα Μαιών και Μαιευτών, ως φόρο τιμής, για την ανιδιοτελή τους προσφορά, στην παροχή μαιευτικής φροντίδας σε εκατομμύρια γυναίκες και νεογέννητα. Χιλιάδες ζωές σώζονται καθημερινά χάρη στην πολύτιμη συμβολή τους, η οποία δεν ολοκληρώνεται με την γέννηση ενός παιδιού αλλά συνεχίζεται καθώς οι μαίες, οι μητέρες και οι οικογένειες τους παραμένουν συνεργάτες για μια ζωή!

Έτσι επί της ευκαιρίας του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Μαιών και Μαιευτών, θα θέλαμε να τονίσουμε τη σπουδαιότητα αυτής της συνεργασίας ανάμεσα στους μαίες/μαιευτές, στις γυναίκες και στις οικογένειες τους, προκειμένου να παρθούν οι καλύτερες αποφάσεις για ένα ασφαλή και ιδανικό τοκετό, σύμφωνα πάντα και με τις επιθυμίες της κάθε γυναίκας. Με το φετινό μήνυμα «Μαίες, Μητέρες και Οικογένειες: Συνήγοροι Ζωής!», η Διεθνής Συνομοσπονδία Μαιών (ΔΣΜ) τονίζει την αναγκαιότητα για συνεργασία μεταξύ τους, ώστε να οικοδομηθεί μια υγιής σχέση εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε πως για μια μαία, δεν υπάρχει σημαντικότερο πράγμα από το να προσφέρει ποιοτική φροντίδα, σε κάθε γυναίκα και παιδί, πριν την εγκυμοσύνη, στην διάρκεια αυτής, κατά τον τοκετό, αλλά και όποτε χρειαστεί.

Είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος που καλούνται να διαδραματίσουν οι μαίες και μαιευτές στη διεθνή προσπάθεια που γίνεται για μείωση της μητρικής και νεογνικής θνησιμότητας και νοσηρότητας. Τονίζεται λοιπόν η ανάγκη όπως γίνουν ενέργειες και σε πολιτικό επίπεδο για να υπάρχει καθολική πρόσβαση των γυναικών σε υπηρεσίες μαιευτικής φροντίδας από προσοντούχες μαίες. Η ΔΣΜ έχει επισημάνει επανειλημμένα, πως μόλις το 22% των χωρών παγκόσμια, διαθέτουν επαρκή αριθμό μαιών/μαιευτών, ενώ 289.000 γυναίκες και πέραν των 2.6 εκατομμυρίων νεογνών, πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές της εγκυμοσύνης ή του τοκετού ως αποτέλεσμα της έλλειψης μαιευτικών υπηρεσιών. Και όλα αυτά θα μπορούσαν να αποφευχθούν αν υπήρχε επαρκής αριθμός προσοντούχων μαιών.

Στοχεύοντας σε μια ισχυρή μελλοντική κοινωνία, η Επιτροπή Μαιών/Μαιευτών, θέτει ως πρωταρχικό στόχο την προσπάθεια διατήρησης της φυσιολογίας στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό, καθώς στις μέρες μας η ιατροποίηση τους, έχει ως αποτέλεσμα η Κύπρος να είναι η πρώτη χώρα παγκοσμίως σε Καισαρικές Τομές, με ποσοστό 56,9%, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για το 2016. Στόχος τόσο της Επιτροπής Μαιών/Μαιευτών όσο και του Υπουργείου της Υγείας είναι η σωστή αξιοποίηση του Επαγγελματία Μαία/Μαιευτή, όπου ο προσανατολισμός για τις χαμηλού κινδύνου κυήσεις, θα είναι το Μαιευτικό Μοντέλο

Φροντίδας και η ελαχιστοποίηση των παρεμβάσεων. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ο φυσιολογικός τοκετός πρέπει να αποτελεί το σημείο αναφοράς για κάθε χώρα και οι καισαρικές τομές δεν πρέπει να ξεπερνούν το 15% του συνόλου των γεννήσεων. Για αυτόν τον λόγο, η Επιτροπή Μαιών/Μαιευτών, στα πλαίσια της δραστηριότητας της, στηρίζει τον μη κυβερνητικό και κοινωφελή οργανισμό Birth Forward, στην Παγκύπρια εκστρατεία που διοργανώνει, με στόχο την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού γύρω από την καισαρική τομή και τις συνέπειες της. Είναι απολύτως βέβαιο πως αν οι μαίες, οι γυναίκες και οι οικογένειες τους ενώσουν τις φωνές τους, υπερασπίζοντας την αναγκαιότητα για αλλαγές στην μαιευτική φροντίδα αλλά και στις παρεχόμενες υπηρεσίες, αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να ικανοποιούνται οι ανάγκες τόσο των μαιών όσο και των γυναικών.

Ο μήνας Μάιος καθιερώθηκε ως ο μήνας Μητρότητας και Διατήρησης του Φυσιολογικού Τοκετού με σκοπό κάθε χρόνο, ολόκληρο τον Μάιο, στα πλαίσια και των εκδηλώσεων και της Διεθνούς Ημέρας Μαιών, να γίνεται επίσημα προώθηση του φυσιολογικού τοκετού. Έτσι λοιπόν για το 2017 θα πραγματοποιηθούν τοπικές εκδηλώσεις σε όλα τα δημόσια νοσηλευτήρια και διανομή έντυπου υλικού τόσο εκεί, όσο και σε μεγάλα εμπορικά κέντρα για ενημέρωση του κοινού. Επιπλέον μέλη της Επιτροπής Μαιών θα συμμετέχουν σε διάφορα ραδιοφωνικά και τηλεοπτικά προγράμματα. Την ίδια μέρα το απόγευμα θα πραγματοποιηθεί Παγκύπρια Εορταστική Εκδήλωση στο ξενοδοχείο SUN HALL, στην Λάρνακα, όπου και θα τιμηθούν και αφυπηρετήσασες μαίες. Ως αποκορύφωμα της δραστηριότητας της Επιτροπής Μαιών/Μαιευτών, διοργανώνεται και η 8η Επιστημονική Ημερίδα Μαιευτικής με τίτλο «ΕΜΠΙΣΤΕΨΟΥ ΜΕ. ΕΙ-ΜΑΙ ΜΑΙΑ», στις 10 Ιουνίου 2017, στο Συνεδριακό Κέντρο Φιλοξενία, στη Λευκωσία. Η Ημερίδα τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργού Υγείας Δρ. Γιώργου Παμπορίδη.

Είναι κοινώς αποδεκτό πως ο κόσμος χρειάζεται περισσότερες μαίες και τις χρειάζεται όσο ποτέ, οι οποίες μέσα από την συνεργασία τους με τις μητέρες και τις οικογένειες τους, θα συμβάλουν στην επίτευξη των Αειφόρων Αναπτυξιακών Στόχων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για υγιείς οικογένειες και ευημερούσες κοινωνίες.

Εμείς οι μαίες το πιστεύουμε και θα αγωνιζόμαστε γι' αυτό αφού αυτός εξάλλου είναι και ο βασικός μας ρόλος.

Χρόνια πολλά
Επιτροπή Μαιών/Μαιευτών

Αναγνώριση Επιστημονικότητας Εκπαιδευτικών Εκδηλώσεων για Συνεχή Νοσηλευτική και Μαιευτική Ανάπτυξη από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών στην προσπάθεια του για αναγνώριση της επιστημονικότητας και του ψηλού επιπέδου των εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης (συνεδρίων, ημερίδων, εργαστηρίων) τα οποία προσφέρονται στην Κύπρο έχει πετύχει **να είναι παγκόσμια ο πρώτος φορέας** ο οποίος έχει λάβει το δικαίωμα να παραχωρεί Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής/ Μαιευτικής Εκπαίδευσης (ICNECs) από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN).

Μέσα από μια αυστηρή διαδικασία αξιολόγησης η οποία περιελάμβανε τη σύσταση Επιτροπής Μοριοδότησης του ΠΑ-ΣΥΝΜ και την σύνταξη κανονισμών λειτουργίας και αξιολόγησης για πιστοποίηση με τις Διεθνείς Μονάδες, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) στις 30 Οκτωβρίου 2013 παραχώρησε το δικαίωμα για πιστοποίηση με Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης για περίοδο 5 ετών (15.11.2013 μέχρι 15.11.2018) και η οποία υπόκειται σε ετήσια επαναξιολόγηση κατόπιν της υποβολής λεπτομερούς έκθεσης για τις εκπαιδευτικές εκδηλώσεις εκ μέρους της επιτροπής και κατ' επέκταση του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ.

Επίσης από τις 13 Νοεμβρίου 2014 κατόπιν νέου αιτήματος χορηγήθηκε άδεια όπως αναγράφεται στο πιστοποιητικό (όπου ισχύει) «Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Εκπαίδευσης» ώστε να καλύπτονται νομικά και οι Μαίες της Κύπρου αφού κανένας Διεθνής Μαιευτικός φορέας δεν παραχωρεί Διεθνείς Μαιευτικές Μονάδες. Μέλη της Επιτροπής Μοριοδότησης του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ είναι μέλη του Δ.Σ. ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ τα οποία έχουν αξιολογηθεί και εγκριθεί από το Διεθνές Συμβούλιο με βάση το βιογραφικό τους.

Η Επιτροπή Μοριοδότησης του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ κατά την περίοδο 15.11.2013- 15.11.2016 αξιολόγησε και πιστοποίησε 87 εκπαιδευτικές εκδηλώσεις (23 τον πρώτο χρόνο, 32 τον δεύτερο και 32 τον τρίτο). Αυτές οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες έγιναν τόσο από το Δ.Σ., την Επιτροπή Μαιών, τους Τομείς και τις Επαρχιακές Επιτροπές του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ όσο και από άλλους φορείς Νοσηλευτικούς και Ιατρικούς της Κύπρου. Σε κάθε συνέδριο ο οποίος επιβεβαιωμένα παρακολούθησε ένα αξιολογημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποστέλλεται ταχυδρομικά από τον ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ έντυπο με τις «Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής ή Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Εκπαίδευσης» τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει είτε για ανανέωσης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματός είτε για άλλους σκοπούς.

**Διοικητικό Συμβούλιο
ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ**

Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» είναι η επίσημη επιστημονική έκδοση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, με θεμελιώδη στόχο την προαγωγή και διάχυση νέων γνώσεων και ερευνητικών δεδομένων για εφαρμογή σε όλα τα πεδία της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής επιστήμης. Είναι επιστημονικό περιοδικό, με σύστημα κριτών που σκοπό έχει, τη συμβολή στη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική και Μαιευτική Εκπαίδευση, την προαγωγή της έρευνας, την ενημέρωση των Νοσηλευτών και Μαιών καθώς και την ανάδειξη του ερευνητικού τους έργου. Παράλληλα, παραπέμπει στην αναβάθμιση και στη συνεχή εξέλιξη της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής επιστήμης.

Ο Διευθυντής Σύνταξης, οι Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης, η Συντακτική επιτροπή και το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ, έχουν τη συνολική ευθύνη, διαχείριση και εποπτεία του Περιοδικού. Το Περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» δέχεται μόνο κείμενα που έχουν γραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες για τους συγγραφείς, ώστε να διασφαλίζεται η ξεκάθαρη δομή και ομοιομορφία των επιστημονικών άρθρων.

Αποδελτίωση

Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά», αποδελτιώνεται στη βάση δεδομένων EBSCO PUBLISHING.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Τα κείμενα υποβάλλονται σε ηλεκτρονική μορφή με συνοδεία του δελτίου υποβολής εργασίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών.
- Τα κείμενα πρέπει να είναι γραμμένα στην Ελληνική ή στην Αγγλική γλώσσα και να διακρίνονται από γλωσσική ομοιογένεια, ομοιομορφία και ορθή σύνταξη. Απαραίτητο στοιχείο των κειμένων αποτελεί η σωστή επιστημονική έκφραση.
- Το κείμενο πρέπει να είναι γραμμένο σε διπλό διάστιχο, γραμματοσειρά Times New Roman, μέγεθος 12 και περιθώρια 2,5 εκατοστών. Το κείμενο πρέπει να είναι γραμμένο με το πρόγραμμα «Microsoft Word» και οι σελίδες να είναι αριθμημένες, στην κάτω δεξιά γωνία.
- Όλα τα κείμενα μπορούν να συνοδεύονται από σχετικούς πίνακες και φωτογραφίες.
- Όριο λέξεων 2000-4000. Η έκταση του ορίου κυμαίνεται ανάλογα με την κατηγορία που συγκαταλέγεται το άρθρο.
- Όλα τα κείμενα που υποβάλλονται προς κρίση, υποχρεωτικά πρέπει να περιέχουν:

Σελίδα τίτλου με τον τίτλο της εργασίας, τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα με πεζά έντονα (bold) γράμματα, οι σημαντικότεροι ακαδημαϊκοί και επαγγελματικοί τίτλοι και χώρος προέλευσης συγγραφέων.

Ελληνική περίληψη μέχρι 200 λέξεις.

Λέξεις ευρετηρίου (μέγιστος αριθμός 5 λέξεις-κλειδιά).

Τίτλος στην αγγλική.

Τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα στην Αγγλική, με πεζά έντονα (bold) γράμματα στην ονομαστική.

Αγγλική περίληψη μέχρι 200 λέξεις.

Λέξεις κλειδιά στην Αγγλική.

Βιβλιογραφικές παραπομπές. Ο κατάλογος τοποθετείται σε ξεχωριστή σελίδα στο τέλος του κειμένου της εργασίας και παρατίθεται με τη χρήση του συστήματος Harvard.

- Όλες οι υποβαλλόμενες εργασίες κρίνονται ανώνυμα από δύο ανεξάρτητους Κριτές, οι οποίοι επιλέγονται από την Συντακτική επιτροπή. Οι Κριτές αποφασίζουν αν ένα άρθρο είναι δημοσιεύσιμο, δημοσιεύσιμο αφού τροποποιηθεί ανάλογα με εισηγήσεις ή μη δημοσιεύσιμο. Η όλη διαδικασία παραμένει εμπιστευτική.
- Οι συγγραφείς θα ενημερώνονται με ηλεκτρονικό μήνυμα από τη Συντακτική επιτροπή σχετικά με το αποτέλεσμα της κρίσης, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης του άρθρου από τους κριτές.
- Σε περίπτωση επανυποβολής του άρθρου μετά την αξιολόγηση, η άμεση ανταπόκριση των συγγραφέων θα επιταχύνει και το χρόνο δημοσίευσης. Η καθυστέρηση από τους συγγραφείς πέραν των δύο (2) μηνών στην επανυποβολή διορθωμένων άρθρων, συνεπάγεται ακύρωση της δημοσίευσης και εκ νέου υποβολή της εργασίας για κρίση.

ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Όλα τα άρθρα τα οποία υποβάλλονται προς δημοσίευση στο περιοδικό ΚΝΧ, υποχρεωτικά θα πρέπει να περιέχουν την πιο κάτω σειρά/δομή:

Σελίδα Τίτλου

Τον πλήρη τίτλο της εργασίας (μέχρι 20 λέξεις), τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα με πεζά έντονα γράμματα στην ονομαστική, οι σημαντικότεροι ακαδημαϊκοί και επαγγελματικοί τίτλοι των συγγραφέων, καθώς και ο χώρος προέλευσης τους. Απαραίτητη η προβολή όλων των πιο πάνω και στην Αγγλική, λόγω προβολής του περιοδικού σε διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Περίληψη

Γράφεται στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, συνοψίζει με ακρίβεια το περιεχόμενο της εργασίας, ακολουθεί τη σελίδα τίτλου και η έκτασή της κυμαίνεται μέχρι 200 λέξεις. Συνοψίζει με σαφήνεια τους στόχους, το σκοπό, τα ερευνητικά ερωτήματα, την μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, πηγές πληροφοριών και βιβλιογραφίας, ηλεκτρονικές βάσεις αναζήτησης, χρονικό διάστημα αναζήτησης περιγραφή των κυριότερων αποτελεσμάτων, συμπερασμάτων, ενώ δεν πρέπει να περιλαμβάνει βιβλιογραφικές παραπομπές, συντομογραφίες, εικόνες ή πίνακες. Η δομή της περίληψης πρωτογενούς ερευνητικής μελέτης, αλλά και δευτερογενούς ερευνητικής μελέτης, καθώς και της περίληψης ανασκόπησης πρέπει να περιλαμβάνει: εισαγωγή, σκοπό, μεθοδολογία, αποτελέσματα και συμπεράσματα. Οι τίτλοι αυτοί, να αναγράφονται με έντονη γραφή (bold). Κάθε περίληψη ακολουθείται από, μέχρι πέντε (5), λέξεις-κλειδιά, οι οποίες υποδεικνύουν το περιεχόμενο, το σκοπό και το επίκεντρο του άρθρου.

Εισαγωγή

Παρουσιάζεται η γενική εικόνα του περιεχομένου, γίνεται συνοπτική περιγραφή του θέματος και αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εργασίας.

Κυρίως κείμενο

Αποτελεί το σημαντικότερο μέρος της εργασίας και αναφέρεται ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης. Μια εργασία πρέπει να περιλαμβάνει ενδιάμεσους τίτλους αναγραφόμενους με πεζά, έντονα (bold) γράμματα, που να δομούν το κείμενο και να ακολουθούν συγκεκριμένη δομή: εισαγωγή, σκοπό, υλικό και μέθοδο, αποτελέσματα, συζήτηση, περιορισμούς της μελέτης. Παρουσιάζονται τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα ή υποθέσεις της μελέτης και αναφέρονται τα βασικά στοιχεία της ερευνητικής μεθοδολογίας. Η μετάβαση από το ένα στο άλλο τμήμα του κυρίως θέματος πρέπει να έχει φυσική ροή και να διακρίνεται από λογική αλληλουχία, χωρίς χάσματα, επικαλύψεις και επαναλήψεις.

Συμπεράσματα/Εισηγήσεις

Τα πορίσματα και τα αποτελέσματα αναφέρονται με σαφήνεια, λογική σειρά και τρόπο που να οδηγούν συμπερασματικά στα βασικά σημεία διερεύνησης του θέματος και εφαρμογή τους στην κλινική πράξη. Αναφέρονται σε σχετικά με το θέμα προβλήματα που έχουν διαπιστωθεί, με σύντομο και τεκμηριωμένο τρόπο.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας ακολουθεί το σύστημα Harvard. Ιδιαίτερη αναλυτική αναφορά και παραδείγματα για τις βιβλιογραφικές αναφορές, γίνεται στις τελευταίες σελίδες του περιοδικού και στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου.

Ηθική και Δεοντολογία

Ο σεβασμός και η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με τη μεγιστοποίηση οφέλους της επιστημονικής

έρευνας, δίνει κεφαλαιώδη αξία σε μια έρευνα. Στο κεφάλαιο αυτό, ο ερευνητής/συγγραφέας, επιβεβαιώνει ότι τηρήθηκαν οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας για την έρευνα και εξασφαλίστηκαν η πληροφόρημένη συναίνεση, συγκατάθεση και ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Ακόμη επιβεβαιώνεται η προβλεπόμενη διαδικασία για όλες τις αναγκαίες άδειες εκπόνησης της έρευνας και ότι τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας για την έρευνα, όπως διατυπώνονται από την διακήρυξη του Ελσίνκι.

Ο Διευθυντής Σύνταξης και η Συντακτική επιτροπή, διατηρούν το δικαίωμα να προσαρμόζουν το ύφος του κειμένου, προκειμένου να εξασφαλίζονται οι κανόνες ομοιομορφίας

ΤΥΠΟΙ ΑΡΘΡΩΝ

Ερευνητικά άρθρα

Πρωτότυπες εργασίες οι οποίες προϋποθέτουν την ύπαρξη ερευνητικού πρωτοκόλλου. Παρατίθενται σκοποί, στόχοι, τεκμηρίωση της μεθοδολογίας, διαμέσου της διαδικασίας συλλογής και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, αποτελέσματα, συζήτηση, πίνακες, γραφικές παραστάσεις, δεοντολογικά ζητήματα και κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Τα αποτελέσματα πρέπει να παρουσιάζονται με σαφήνεια και να συνοδεύονται από την απαραίτητη στατιστική ή ποιοτική ανάλυση. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Περιλαμβάνει την ανασκόπηση και την κριτική παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων, βασισμένα σε σύγχρονες βιβλιογραφικές πηγές. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Συστηματική ανασκόπηση / μετα-ανάλυση / μετα-σύνθεση

Η συστηματική ανασκόπηση αφορά σε περίληψη της βιβλιογραφίας, που έχει ως σκοπό να συγκεντρώσει όλα τα διαθέσιμα δεδομένα που απαντούν σε ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο ερευνητικό ερώτημα και περιλαμβάνει κριτική ανάλυση της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών. Είναι σημαντική γιατί υπάρχει αντικειμενικότητα και συστηματικότητα σε σχέση με απλές ανασκοπήσεις, αφού αποτελεί σημαντικό εργαλείο αντικειμενικής προσέγγισης της βιβλιογραφίας

Η μετα-ανάλυση αποτελεί μια μαθηματική διαδικασία που συνδυάζει στατιστικά τα αποτελέσματα των μελετών που επιλέχθηκαν έπειτα από τη συστηματική ανασκόπηση, δηλαδή γίνεται καθορισμός και αξιολόγηση της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών, εξαγωγή και στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Σε περιπτώσεις όπου αρμόζει, αυξάνει την ακρίβεια του υπολογιζόμενου μεγέθους του θεραπευτικού αποτελέσματος, περιορίζοντας ταυτόχρονα την πιθανότητα ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων.

Η μετα-σύνθεση είναι ερμηνευτική μέθοδος που επιζητεί να κατανοήσει και να ερμηνεύσει πληρέστερα τα υπό διερεύνηση φαινόμενα μέσα από επανεξέταση των ευ-

ρημάτων των αρχικών ποιοτικών ερευνών. Στόχος είναι η διατύπωση μιας επεξηγηματικής θεωρίας ή η διαμόρφωση ενός προτύπου ερμηνείας των ευρημάτων μιας ομάδας παρόμοιων ή πανομοιότυπων ποιοτικών ερευνών. Η μετα-σύνθεση αφορά τη σύγκριση, τη μετάφραση και την ανάλυση των αρχικών ευρημάτων των ποιοτικών ερευνών. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία γεννώνται νέες ερμηνείες που αγκαλιάζουν αλλά και διπθούν τις σημασίες και τα νοήματα που έχουν αποδοθεί από τον αρχικό ερευνητή στις μεμονωμένες ποιοτικές έρευνες. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Μελέτη περίπτωσης

Ευρήματα τα οποία δίνουν νέα στοιχεία στην επιστημονική κοινότητα για την εξέλιξη μιας νόσου ή κλινικές μελέτες που προσεγγίζονται με διαφορετικούς τρόπους παροχής Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φροντίδας. Παρατίθενται βιβλιογραφικές αναφορές. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Βραχείες Δημοσιεύσεις

Σύντομα άρθρα πρώιμων ερευνητικών αποτελεσμάτων. Απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές. Έκταση κειμένου, μέχρι 1500 λέξεις.

Άρθρα Σύνταξης

Σύντομα άρθρα που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα, σχετικά με τις εξελίξεις στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη, την εκπαίδευση, τη Διοίκηση και θέματα που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Γράφονται από τη Συντακτική Επιτροπή ή από επιστήμονες εγνωσμένης αξίας και αναγνωρισμένου κύρους, οι οποίοι διαθέτουν εμπειρία και τεκμηριωμένη άποψη. Παρατίθεται περιορισμένη η σχετική βιβλιογραφία. Έκταση κειμένου, μέχρι 1000 λέξεις.

Άρθρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Ολοκληρωμένες αναλύσεις Νοσηλευτικών/Μαιευτικών θεμάτων με βάση σύγχρονα τεκμηριωμένα ερευνητικά δεδομένα (evidence based practice). Έκταση κειμένου, μέχρι 2000 λέξεις.

Γενικά / Ειδικά Άρθρα

Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων που αφορούν σε ποικίλα θέματα που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο των Επιστημών Υγείας και ειδικά θέματα, Νοσηλευτικού / Μαιευτικού ενδιαφέροντος. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Ανταποκρίσεις

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, τα πορίσματα και τα βασικά συμπεράσματα εργασιών συνεδρίων, σεμιναρίων, εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φύσεως, τόσο από την Κύπρο, όσο και από το διεθνές χώρο. Η έκταση κειμένου δεν υπερβαίνει τις 2000 λέξεις.

Ανακοινώσεις

Μετεκπαιδευτικά νέα, διοργάνωση Νοσηλευτικών και Μαιευτικών συνεδρίων, σεμιναρίων, διαλέξεων, ημερίδων, επιστημονικών εκδηλώσεων, συμποσίων και συζητήσεων σε ειδικά θέματα που αφορούν την υγεία, τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό. Έκταση κειμένου, μέχρι 800 λέξεις.

Επιστολές προς την Σύνταξη

Περιλαμβάνουν σχόλια ή κριτική σε άρθρα και την ύλη του περιοδικού. Γίνεται αναφορά σε κείμενα που αφορούν στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη, ή τις υπηρεσίες υγείας, γενικότερα. Έκταση κειμένου, μέχρι 800 λέξεις.

Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard

Η βιβλιογραφική τεκμηρίωση των άρθρων είναι σημαντική επιστημονική τεχνική η οποία περιέχει πληροφορίες από τον τοπικό και διεθνή επιστημονικό χώρο. Το περιοδικό ακολουθεί για τις βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο και στον κατάλογο της βιβλιογραφίας το σύστημα Harvard.

Βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο

- Οι βιβλιογραφικές παραπομπές μέσα στο κείμενο πρέπει να αναφέρουν το επίθετο του συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης π.χ. (Παναγιωτάκος 2011) ή σύμφωνα με τον Παναγιωτάκο (2011) η μεθοδολογία έρευνας.
- Σε περιπτώσεις όπου η παραπομπή έχει δύο συγγραφείς στο κείμενο εμφανίζονται ως: (Lemone και Burke 2006).
- Για τρεις συγγραφείς ή περισσότερους, αναγράφεται το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα και συν. ή et al.,: (Doenges et al., 2009).
- Όταν υπάρχουν περισσότερες παραπομπές αναφέρονται με χρονολογική σειρά π.χ. (Ράπτη 2010, Ράλλη 2012, Αλεβιζάτος 2014).
- Σε περίπτωση όπου υπάρχουν πέραν τις μιας παραπομπής στο επιστημονικό άρθρο του ίδιου συγγραφέα στο ίδιο έτος, η διάκριση γίνεται με γράμματα μετά το έτος: (Παναγιωτάκος 2011α, Παναγιωτάκος 2011β).
- Σε περίπτωση όπου σε μέρος του κειμένου οι παραπομπές αφορούν σε πολλαπλά άρθρα του ίδιου συγγραφέα, η παραπομπή αναγράφεται ως εξής: (Rothrock 2006, 2006b, 2012).

Κατάλογος βιβλιογραφίας επιστημονικού άρθρου

Στο τέλος του επιστημονικού άρθρου αναγράφεται η βιβλιογραφία κατά αλφαβητική σειρά επωνύμου συγγραφέα.

Βιβλίο: Ένας (1) Συγγραφέας

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Παναγιωτάκος, Β.Δ. (2011) Μεθοδολογία της Έρευνας & της Ανάλυσης Δεδομένων για τις Επιστήμες Υγείας. 2η έκδ. Αθήνα: ΔΙΟΝΙΚΟΣ.

Βιβλίο: Δύο (2) Συγγραφείς

Επώνυμο1, Αρχικό Ονόματος1., και Επώνυμο2, Αρχικό Ονόματος2. (έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Lemone, P. και Burke, K. (2006) Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς. 3η έκδ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Βιβλίο: Τρεις (3) Συγγραφείς και άνω

Επώνυμο1, Αρχικό Ονόματος1., Επώνυμο2, Αρχικό Ονόματος2., και Επώνυμο x, Αρχικό Ονόματος x. (Έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Doenges, M.E., Moorhouse, M.F. και Murr, A.C. (2009) Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Κεφάλαιο Βιβλίου: Ένας (1) Συγγραφέας (για πέραν του ενός συγγραφέα ακολουθείται η ίδια τεχνική στα ονόματα όπως περιγράφεται πιο πάνω).

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Κεφαλαίου. Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης, Σελίδες.

Παράδειγμα: Αθανασίου, Κ. (2007) Πρόληψη Γενετικών Νοσημάτων. Στο Αγωγή Υγείας, Αθήνα: ΔΙΟΝΙΚΟΣ, σσ. 153-163.

Άρθρο: Ένας (1) Συγγραφέας (για πέραν του ενός συγγραφέα ακολουθείται η ίδια τεχνική στα ονόματα όπως περιγράφεται πιο πάνω).

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Άρθρου. Τίτλος Περιοδικού (πλάγια/italics). Τόμος (Τεύχος): Πρώτη Σελίδα-Τελευταία Σελίδα.

Παράδειγμα: Μακρυλάκης, Κ. (2006) Διαγνωστική προσέγγιση παχύσαρκων και εκτίμηση παραγόντων κινδύνου. ΑΘΗΡΩΜΑ. 10(2):4-7.

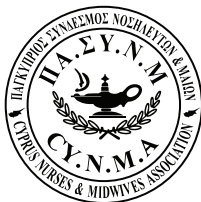
Rothrock, J. (2006) The price of pain. Medical Economics. 46(6):30-33.

Ιστοσελίδα: Συγγραφέας ή Φορέας / Οργανισμός. (έτος) Τίτλος ιστοσελίδας. Available at: URL ιστοσελίδας [Accessed Ημερομηνία Πρόσβασης].

Παράδειγμα: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011. Οργάνωση των συστημάτων υγείας. Available at: http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/health_systems_organisation/index_el.htm [Accessed 10/02/2014].

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου, 1, Διαμ. 101, 1101
Λευκωσία, Τ. Θ. 24015 - Κύπρος
Τηλ : + 357 22 771994, Φαξ : +357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
http://www.cyna.org



1, Tagmatarchou Poulou street, Appart. 101, 1101
Nicosia, P.O. Box 24015 - Cyprus
Tel : + 357 22 771994, Fax : + 357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
http://www.cyna.org

Προς Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών

ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά

Στοιχεία Συνδρομητή

Παρακαλώ όπως παραθέσετε πλήρη και ακριβή στοιχεία
για έγκαιρη και ασφαλή ταχυδρομική αποστολή

Όνοματεπώνυμο

Τίτλος

Χώρος Εργασίας

Νοσηλευτήριο/ Υπηρεσία

Διεύθυνση Οικίας

Επαρχία Τ.Κ.

Τηλ. Οικίας Τηλ. Εργασίας

Τηλ. Κινητό

Αριθμός Ταυτότητας

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων

☐ Με την παρούσα εξουσιοδοτώ τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών, όπως αποκόπτει ετήσια το ποσό των 12 Ευρώ (€12), για τακτική συνδρομή του περιοδικού του Συνδέσμου, μέσω του Γενικού Λογιστηρίου της Δημοκρατίας.

☐ Ετήσια Συνδρομή Εσωτερικού 12 Ευρώ (€12) (μετρητά) για το έτος

☐ Ετήσια Συνδρομή Εξωτερικού 20 Ευρώ (€20) (μετρητά) για το έτος

☐ Έμβασμα στο Λογαριασμό του συνδέσμου για ετήσια τακτική συνδρομή.

Αρ. Λογαριασμού: Τράπεζα Κύπρου 0114 – 01- 014189. IBAN CY 9500200114000000101418900
SWIFT BCYPCY2N010.

Ημερομηνία Υπογραφή αιτητή/τριας

Member of the International Council of Nurses
Member of the International Confederation of Midwives



Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών
Μέλος της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών

Σύγχρονη Θεραπεία της πληγής

με Lavanid® Wound Irrigation Solutions - Διάλυμα Εφύγγρασης Τραυμάτων
και Lavanid® Wound Gel - Γέλη Τραυματος

ΣΥΝΘΕΣΗ

Διάλυμα Ringer (ισοτονικό διάλυμα ηλεκτρολυτών από χλωριούχο νάτριο, χλωριούχο κάλιο, χλωριούχο ασβέστιο, 2H₂O ενέσιμο ύδωρ), γλυκερίνη, μακερογόλη, υδροξυαιθυλική κυτταρίνη, πολυεξανίδιο 0,04%.

Το Lavanid® είναι:

- Άχρωμο, άοσμο, ανώδυνο, υποαλλεργικό.
- Καταπολεμά την ανάπτυξη μικροβίων.
- Δεν υπάρχει κυτταροτοξικότητα.
- Κατάλληλο για μακροχρόνια χρήση.
- Ταχύτερος χρόνος επούλωσης της πληγής.
- Γερμανικό προϊόν.

Γενική χρήση του Lavanid®:

- Χρόνιες πληγές όπως διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, έλκη πίεσης, κατακλήσεις.
- Τραυματικές πληγές, π.χ. κοψίματα, αμυχές, διεισδύσεις.
- Εγκαύματα (μέχρι και 2ου βαθμού).
- MRSA (ενδοноσοκομειακή λοίμωξη).
- Πληγές φρεσκειουρηγμένων ασθενών.
- Λοιμώξεις στο στόμα, όπως η ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα και μεταχειρουργικές στοματικές επεμβάσεις.

Θα είμαστε στην διάθεση σας για περαιτέρω πληροφορίες.



Medical Scrubs Suit



Medical Scrub Hats

Slip Resistant Shoes



mediStyle Ltd

Aigyptou 5, Kapsalos, 3087 Limassol - Cyprus
 Tel.: +357 25 750 650, +357 99 606 305, Fax: + 357 25 727 783
 e-mail: m.kritikos@cytanet.com.cy

