



State of Health in the EU
Κύπρος
Προφίλ Υγείας 2023

Η σειρά των προφίλ υγείας ανά χώρα

Τα προφίλ υγείας ανά χώρα στη σειρά *State of Health in the EU* παρέχουν μια συνοπτική επισκόπηση της υγείας και των συστημάτων υγείας στην ΕΕ / στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο σε συνάρτηση με τις σχετικές πολιτικές. Δίνεται έμφαση στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις προκλήσεις σε κάθε χώρα, ενώ παράλληλα γίνονται συγκρίσεις μεταξύ χωρών. Σκοπός είναι να υποστηριχθούν οι φορείς χάραξης πολιτικής και άσκησης επιρροής με ένα μέσο αμοιβαίας μάθησης και εθελούσιων ανταλλαγών. Για πρώτη φορά από την έναρξη της σειράς, στην έκδοση των προφίλ υγείας ανά χώρα για το 2023 εισάγεται ειδικό τμήμα αφιερωμένο στην ψυχική υγεία.

Τα προφίλ είναι αποτέλεσμα κοινής προσπάθειας του ΟΟΣΑ και του European Observatory on Health Systems and Policies, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η ομάδα του έργου ευχαριστεί το δίκτυο Health Systems and Policy Monitor, την επιτροπή υγείας του ΟΟΣΑ και

Περιεχόμενα

1. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΣΗΜΕΙΑ	3
2. Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ	4
3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	7
4. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	9
5. ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	11
5.1 Αποτελεσματικότητα	11
5.2 Προσβασιμότητα	14
5.3 Ανθεκτικότητα	17
6. Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΚΗΝΙΟ	20
7. ΒΑΣΙΚΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ	22

την ομάδα εμπειρογνομόνων της ΕΕ για την αξιολόγηση των επιδόσεων των συστημάτων υγείας (HSPA) για τις πολυτιμες παρατηρήσεις και προτάσεις τους.

Πηγές δεδομένων και πληροφοριών

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στα προφίλ υγείας ανά χώρα βασίζονται κυρίως σε εθνικά επίσημα στατιστικά στοιχεία τα οποία δόθηκαν στη Eurostat και στον ΟΟΣΑ και επικυρώθηκαν, ώστε να διασφαλιστεί το υψηλότερο δυνατό επίπεδο συγκρισιμότητας. Οι πηγές και οι μέθοδοι συλλογής των δεδομένων αυτών διατίθενται στη βάση δεδομένων της Eurostat και στη βάση δεδομένων υγείας του ΟΟΣΑ. Κάποια επιπλέον δεδομένα προέρχονται επίσης από το Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), από τις μελέτες Health Behaviour in School-Aged Children

(HBSC), από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), καθώς και από άλλες εθνικές πηγές.

Οι υπολογισθέντες μέσοι όροι για την ΕΕ είναι σταθμισμένοι μέσοι όροι των 27 κρατών μελών, εκτός αν αναφέρεται διαφορετικά. Στους εν λόγω μέσους όρους της ΕΕ δεν περιλαμβάνονται η Ισλανδία και η Νορβηγία.

Το παρόν προφίλ ολοκληρώθηκε τον Σεπτέμβριο του 2023 βάσει στοιχείων που ήταν διαθέσιμα στο πρώτο δεκαπενθήμερο του Σεπτεμβρίου 2023.

Δημογραφικό και κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο στην Κύπρο, 2022

Δημογραφικοί παράγοντες	Κύπρος	ΕΕ
Μέγεθος πληθυσμού	904 705	446 735 291
Ποσοστό πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών (%)	16,5	21,1
Δείκτης γονιμότητας ¹ (2021)	1,4	1,5

Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

Κατά κεφαλήν ΑΕΠ (ΙΑΔ ² σε EUR)	32 349	35 219
Ποσοστό σχετικής φτώχειας ³ (%)	13,9	16,5
Ποσοστό ανεργίας (%)	6,8	6,2

1. Αριθμός τέκνων ανά γυναίκα ηλικίας 15-49 ετών. 2. Η ισοτιμία αγοραστικής δύναμης (ΙΑΔ) ορίζεται ως η νομισματική ισοτιμία που εξισώνει την αγοραστική δύναμη διαφορετικών νομισμάτων, εξαλείφοντας τις διαφορές στα επίπεδα τιμών μεταξύ χωρών. 3. Ποσοστό ατόμων που ζουν με λιγότερο από το 60 % του διάμεσου ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος. Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Αποποίηση ευθυνών: Η παρούσα εργασία δημοσιεύεται υπό την ευθύνη του Γενικού Γραμματέα του ΟΟΣΑ. Οι απόψεις που εκφράζονται και τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούνται σε αυτό δεν αναπαριστούν απαραίτητα τις επίσημες απόψεις των χωρών μελών του ΟΟΣΑ. Οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται στις δημοσιεύσεις του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας δεν αντιπροσωπεύουν απαραίτητα την επίσημη πολιτική των συμμετεχόντων οργανισμών.

Το παρόν έργο εκπονήθηκε με την οικονομική βοήθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι απόψεις που εκφράζονται σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αντικατοπτρίζουν την επίσημη γνώμη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

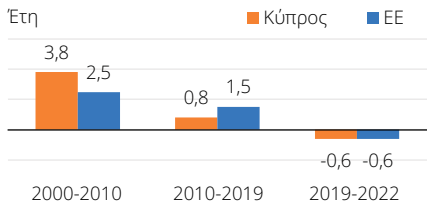
Τα ονόματα και η εκπροσώπηση των χωρών και εδαφών που χρησιμοποιούνται στην παρούσα κοινή έκδοση ακολουθούν την πρακτική του ΠΟΥ.

Οι εδαφικές αποποιήσεις που ισχύουν για τον ΟΟΣΑ: Το παρόν έγγραφο, καθώς και οποιαδήποτε στοιχεία και χάρτες που περιλαμβάνονται σε αυτό, δεν τίθουν το καθεστώς ή την κυριαρχία επί οποιουδήποτε εδάφους, την οριοθέτηση διεθνών συνόρων και συνόρων και την ονομασία οποιουδήποτε εδάφους, πόλης ή περιοχής. Πρόσθετες ειδικές δηλώσεις αποποίησης ευθύνης είναι διαθέσιμες [εδώ](#).

Εδαφικές αποποιήσεις που ισχύουν για τον ΠΟΥ: Οι χρησιμοποιούμενες ονομασίες και η παρουσίαση του παρόντος υλικού δεν υποδηλώνουν την έκφραση οποιασδήποτε γνώμης εκ μέρους του ΠΟΥ σχετικά με το νομικό καθεστώς οποιασδήποτε χώρας, εδάφους, πόλης ή περιοχής ή των αρχών της ή σχετικά με τα σύνορά της ή την οριοθέτηση των συνόρων της. Οι διακεκομμένες γραμμές στους χάρτες αντιπροσωπεύουν κατά προσέγγιση συνοριακές γραμμές για τις οποίες ενδέχεται να μην υπάρχει ακόμη πλήρης συμφωνία.

© ΟΟΣΑ και Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (που ενεργεί ως οργανισμός υποδοχής και γραμματεία του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας) 2023.

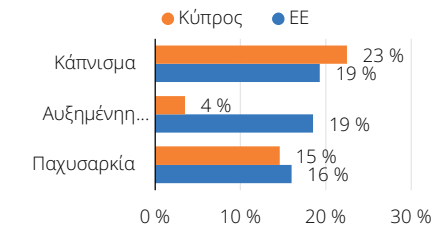
1 Σημαντικότερα σημεία



Μεταβολές του προσδόκιμου ζωής κατά τη γέννηση

Κατάσταση της Υγείας

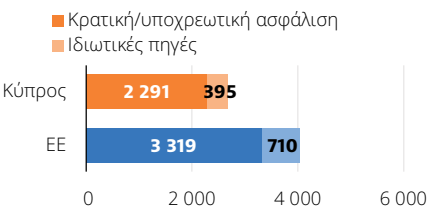
Στα 81,7 έτη, το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο είναι σχετικά υψηλό, παρότι αυτό μειώθηκε κατά μισό έτος και πλέον μεταξύ του 2019 και του 2022 λόγω της πανδημίας COVID-19. Το 2022 το 78 % του πληθυσμού της Κύπρου ανέφερε ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν καλή, ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (68 %), αλλά οι ανισότητες ανά επίπεδο εισοδήματος είναι μεγάλες.



% του ενήλικου πληθυσμού, 2019

Παράγοντες κινδύνου

Το ποσοστό των ενηλίκων που καπνίζουν καθημερινά παραμένει υψηλότερο στην Κύπρο από ό,τι στις περισσότερες χώρες της ΕΕ — ειδικότερα μεταξύ των ανδρών. Ωστόσο, η κατανάλωση αλκοόλ είναι κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ, και μόνο το 4 % του πληθυσμού ανέφερε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Το ποσοστό θανάτων που αποδίδονται σε διατροφικούς παράγοντες είναι πολύ χαμηλότερο στην Κύπρο σε σύγκριση με την ΕΕ στο σύνολό της.



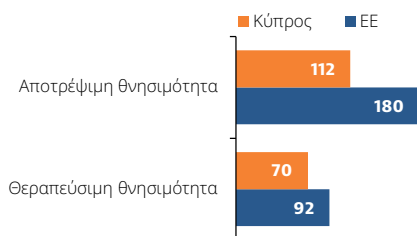
Κατά κεφαλήν Μονάδες Ίσης Αγοραστικής Δύναμης σε EUR, 2021

Σύστημα υγείας

Οι δαπάνες για την υγεία στην Κύπρο ήταν χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ το 2021, αλλά το μερίδιο των δημόσιων δαπανών αυξήθηκε ραγδαία και αποτελεί πλέον την κύρια πηγή χρηματοδότησης για την υγεία. Οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές μειώθηκαν το 2021 περισσότερο από το μισό και πλέον αποτελούντο 10,0 % των συνολικών δαπανών για την υγεία, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 15,0 %.

Αποτελεσματικότητα

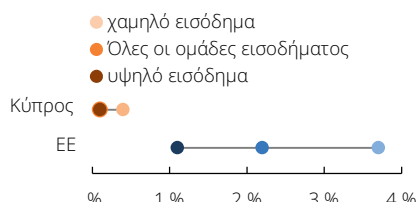
Η Κύπρος έχει χαμηλά ποσοστά αποτρέψιμης και θεραπεύσιμης θνησιμότητας, παρά το γεγονός ότι οι θάνατοι λόγω της COVID-19 κατηγοριοποιούνται ως προλαμβανόμενη θνησιμότητα. Η σαφέστερη δυνατότητα για περαιτέρω μείωση της αποτρέψιμης θνησιμότητας θα ήταν η ενίσχυση του ελέγχου του καπνίσματος. Λόγω περιορισμών ως προς τα δεδομένα δεν είναι δυνατή η αντιστοίχιση χαμηλών ποσοστών θεραπεύσιμης θνησιμότητας στην απόδοση συγκεκριμένων τομέων του συστήματος.



Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης θνησιμότητας ανά 100 000 κατοίκους, 2020

Προσβασιμότητα

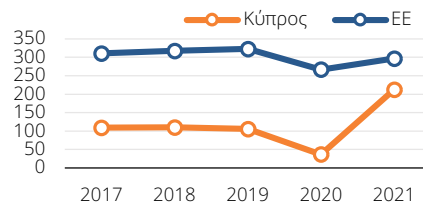
Από την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας, οι ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης το 2022 ήταν εξαιρετικά χαμηλές, κάτω από το 1 % τόσο για τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος όσο και για τα νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος. Με τις μεταρρυθμίσεις αυξήθηκε η δυνατότητα και μειώθηκαν οι χρόνοι αναμονής που αποτελούσαν το βασικό εμπόδιο στην πρόσβαση. Οι περισσότερες ανικανοποίητες ανάγκες καταγράφονται στην οδοντιατρική περίθαλψη, η οποία εξακολουθεί να χρηματοδοτείται κυρίως από άμεσες ιδιωτικές δαπάνες.



% που αναφέρει ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης, 2022

Ανθεκτικότητα

Η πανδημία COVID-19 έθεσε σε δοκιμασία την ανθεκτικότητα του κυπριακού συστήματος υγείας και περιόρισε την δυνατότητα διεξαγωγής προγραμματισμένων επεμβάσεων. Πριν από την πανδημία, ο όγκος κάποιων προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων ήταν χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ και το 2020 μειώθηκε περαιτέρω. Ωστόσο, το 2021 σημειώθηκε αύξηση του όγκου της παρεχόμενης περίθαλψης για την αντιμετώπιση της συσσώρευσης ασθενών και την αποφυγή αυξημένων χρόνων αναμονής.



Αρθροπλαστική ισχίου και γονάτου ανά 100 000 κατοίκους

Η ψυχική υγεία στο προσκήνιο

Ο επιπολασμός των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην Κύπρο κυμαίνεται στο ίδιο επίπεδο με τον μέσο όρο της ΕΕ, και περισσότεροι από ένας στους έξι Κύπριους ζουν με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Η επιβάρυνση των διαταραχών ψυχικής υγείας είναι υψηλή. Το έμμεσο κόστος —όπως η αύξηση των ποσοστών ανεργίας για άτομα με κατάθλιψη— είναι επίσης υψηλό. Οι γυναίκες στο χαμηλότερο πεμπτημώριο εισοδήματος είναι πιθανότερο να αναφέρουν κατάθλιψη. Όπως και σε άλλες χώρες της ΕΕ, πολλοί Κύπριοι ανέφεραν ανικανοποίητες ανάγκες όσον αφορά την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

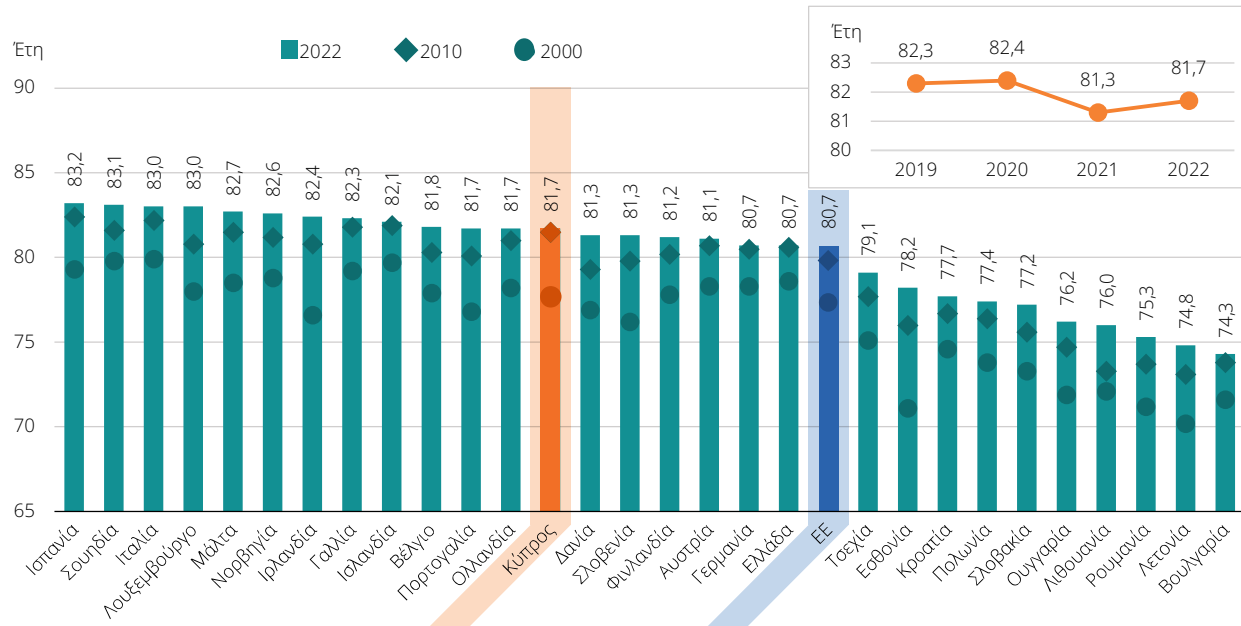
2 Η υγεία στην Κύπρο

Το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο είναι αρκετά υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ, αλλά μειώθηκε το 2021 λόγω της πανδημίας

Το 2022 το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο ήταν 81,7 έτη, κατά ένα έτος πάνω από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ (σχήμα 1). Παρότι το πρώτο έτος της πανδημίας το προσδόκιμο

ζωής δεν μειώθηκε, το 2021 μειώθηκε περισσότερο από ένα έτος. Κατά μέσο όρο, το 2022 οι Κύπριες γυναίκες ζούσαν σχεδόν τέσσερα έτη περισσότερο (83,6 έτη) από τους άνδρες (79,9 έτη). Αυτό το χάσμα μεταξύ των φύλων (3,7 έτη) είναι μικρότερο από ό,τι στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ.

Σχήμα 1. Το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο μειώθηκε απότομα το 2021, ενώ βελτιώθηκε μόνο εν μέρει το 2022



Σημειώσεις: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος. Τα στοιχεία του 2022 αποτελούν προσωρινές εκτιμήσεις της Eurostat οι οποίες ενδέχεται να διαφέρουν από τα εθνικά στοιχεία και να είναι υπό αναθεώρηση. Τα στοιχεία για την Ιρλανδία αφορούν το 2021.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και ο καρκίνος παραμένουν οι κυριότερες αιτίες θανάτου

Το 2021 οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος ήταν η κύρια αιτία θανάτου στην Κύπρο και αντιστοιχούσαν στο 25 % όλων των θανάτων, ακολουθούμενες από τον καρκίνο (22 %). Ενώ τα ποσοστά θνησιμότητας από παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος έχουν μειωθεί την τελευταία δεκαετία, τα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο έχουν παραμείνει αμετάβλητα.

Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα τις παθήσεις, η COVID-19 ήταν η κύρια αιτία θνησιμότητας το 2021 (αντιπροσωπεύοντας το 8,4 % του συνόλου των θανάτων), ακολουθούμενη από την ισχαιμική καρδιοπάθεια (7,8 %) και τον διαβήτη (6,8 %). Κατά το πρώτο έτος της πανδημίας το 2020, μόνο το 2 % των θανάτων οφειλόταν στην COVID-19, αλλά το 2021 το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 8,4 % (σχήμα 2).

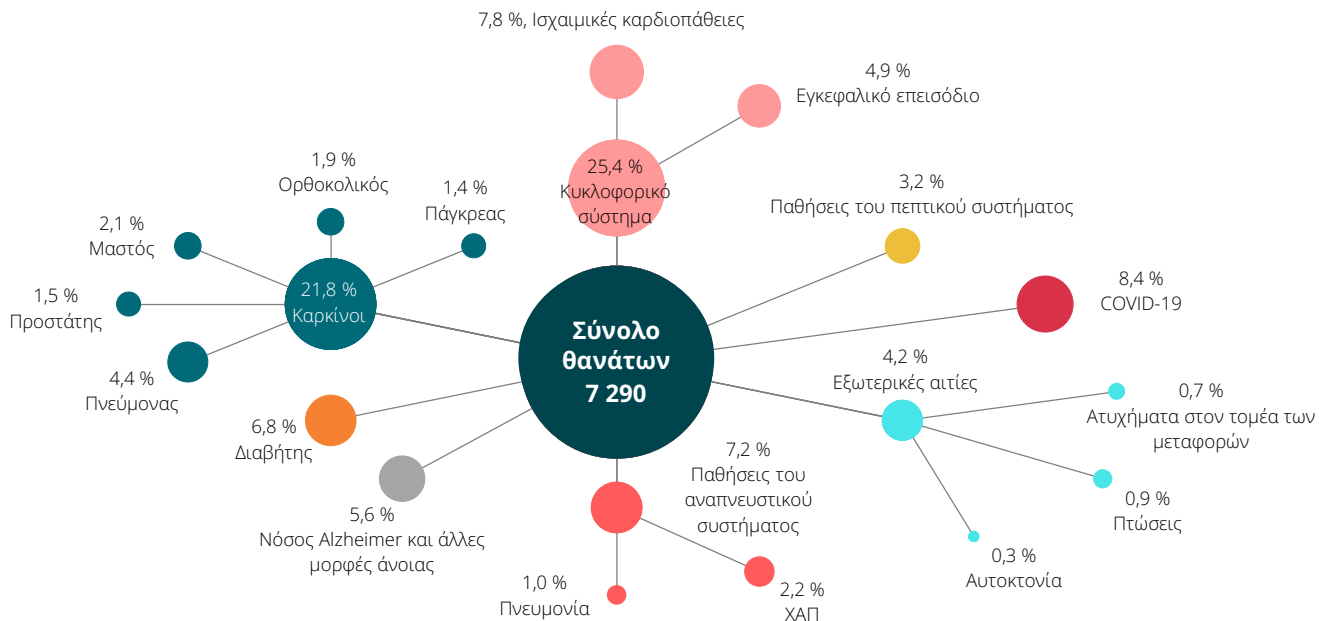
Ο ευρύτερος δείκτης υπερβάλλουσας θνησιμότητας, ο οποίος ορίζεται ως θάνατοι από όλες τις αιτίες σε επίπεδα πάνω από τα αναμενόμενα με βάση τη θνησιμότητα προηγούμενων ετών, καταδεικνύει ότι οι υπερβάλλοντες θάνατοι στην Κύπρο ήταν υψηλότεροι το 2020 (κατά 13 % περίπου), το 2021 (κατά 23 %) και το 2022 (κατά 25 %) από τον μέσο όρο των προηγούμενων

πέντε ετών (2015-2019) (σχήμα 3). Αυτό υποδηλώνει ότι ο αριθμός των θανάτων που σχετιζόνταν με τον COVID-19 κατά τη διάρκεια των τριών αυτών ετών θα μπορούσε να είναι υψηλότερος από αυτόν που αναφέρθηκε ή ότι η αναστάτωση στις υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όπως η αναστολή της εξωνοσοκομειακής περιθαλψής και οι ακυρώσεις προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων, ενδέχεται να είχαν ως αποτέλεσμα την αυξημένη θνησιμότητα από άλλες αιτίες.

Οι περισσότεροι Κύπριοι αναφέρουν καλή υγεία, αλλά υπάρχουν σημαντικές ανισότητες μεταξύ των ομάδων εισοδήματος

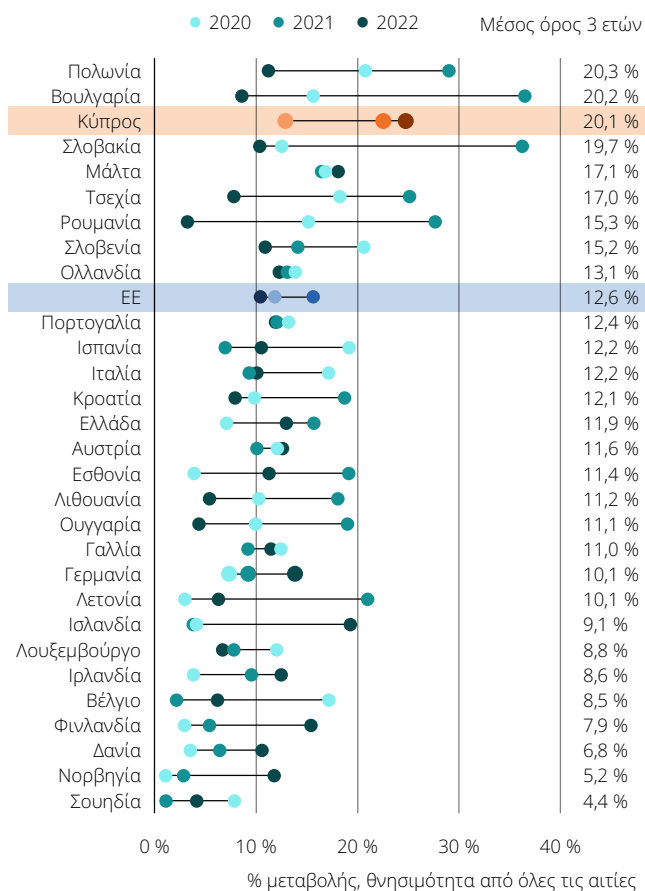
Το 2022 περισσότεροι από τα τρία τέταρτα (78 %) του πληθυσμού της Κύπρου ανέφεραν ότι η υγεία τους είναι καλή, ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (68 %). Ωστόσο, όπως και σε άλλες χώρες της ΕΕ, τα άτομα με υψηλότερα εισοδήματα είναι πιθανότερο να αναφέρουν ότι η υγεία τους είναι καλή σε σύγκριση με τα άτομα με χαμηλότερα εισοδήματα: 87 % στο ανώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος ανέφεραν ότι η υγεία τους είναι καλή σε σύγκριση με 61 % στο κατώτατο πεμπτημόριο.

Γραφήμα 2. Οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος ήταν η κύρια αιτία θανάτου στην Κύπρο το 2021



Σημείωση: Η ΧΑΠ αναφέρεται στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.
 Πηγή: βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2021).

Σχήμα 3. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα στην Κύπρο διπλασιάστηκε το 2021 και παρέμεινε στο ίδιο επίπεδο το 2022



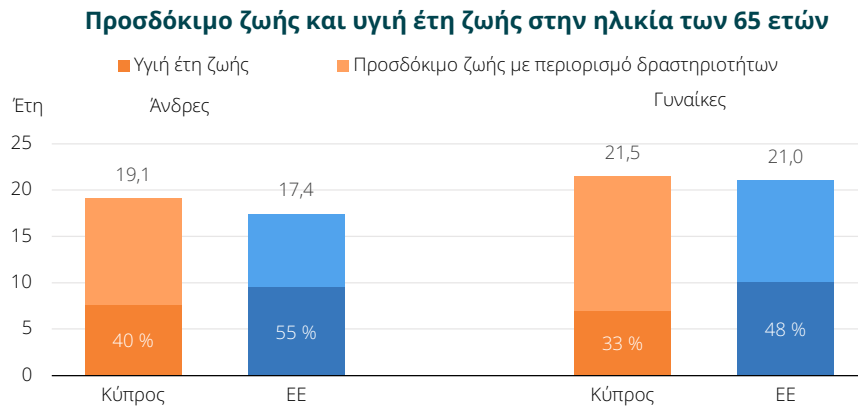
Σημείωση: Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα ορίζεται ως ο αριθμός των θανάτων από όλες τις αιτίες που υπερβαίνει τον μέσο ετήσιο αριθμό θανάτων κατά την πενταετία πριν από την πανδημία (2015-2019).
 Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία βάσει δεδομένων θνησιμότητας από την Eurostat.

Οι γυναίκες ζουν μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους μετά την ηλικία των 65 ετών με προβλήματα υγείας και αναπηρίες

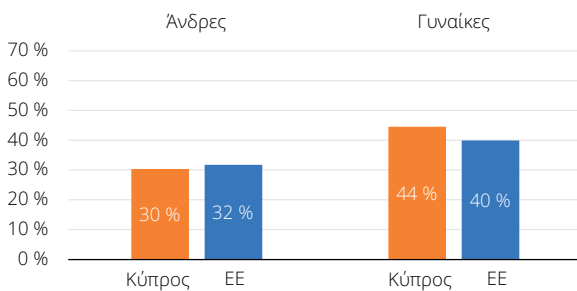
Το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω στην Κύπρο αυξήθηκε από 11 % το 2000 σε 16 % το 2020 λόγω του υψηλότερου προσδόκιμου ζωής και των χαμηλότερων δεικτών γονιμότητας. Το ποσοστό αυτό προβλέπεται να αυξηθεί στο 22 % έως το 2050. Οι Κύπριες ηλικίας 65 ετών αναμένεται να ζήσουν άλλα 21,5 έτη, ενώ οι άνδρες άλλα 19,1 έτη. Ωστόσο, το χάσμα μεταξύ των φύλων όσον αφορά τα υγιή έτη ζωής είναι μικρότερο, καθώς οι γυναίκες περνούν μεγαλύτερο μέρος της υπολειπόμενης διάρκειας της ζωής τους με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες (περιορισμοί δραστηριοτήτων) (σχήμα 4).

Το 2020 περίπου το 44 % των Κυπρίων γυναικών ηλικίας 65 ετών και άνω ανέφερε πολλαπλές χρόνιες παθήσεις σε σύγκριση με το 30 % των ανδρών. Παρόμοιο χάσμα μεταξύ των φύλων υπάρχει και όσον αφορά τους περιορισμούς των δραστηριοτήτων: σχεδόν μία στις τέσσερις γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω ανέφερε περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες σε σύγκριση με έναν στους επτά άνδρες.

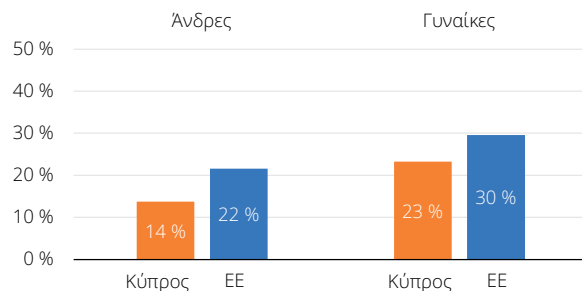
Σχήμα 4. Οι ηλικιωμένοι στην Κύπρο ζουν περισσότερο χωρίς περιορισμούς δραστηριοτήτων από τον μέσο όρο της ΕΕ



Ποσοστό ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις



Περιορισμοί των καθημερινών δραστηριοτήτων μεταξύ ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω



Πηγές: Βάση δεδομένων της Eurostat (για το προσδόκιμο ζωής και τα υγιή έτη ζωής) και κύμα 8 έρευνας SHARE (για τις πολλαπλές χρόνιες παθήσεις και τους περιορισμούς των καθημερινών δραστηριοτήτων). Όλα τα στοιχεία αφορούν το 2020.

Η ετήσια επίπτωση καρκίνου στην Κύπρο είναι υψηλότερη από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του κυπριακού μητρώου καρκίνου, με βάση τις τάσεις επίπτωσης των προηγούμενων ετών, το 2020 αναμένονταν πάνω από 4 000 νέα κρούσματα καρκίνου στην Κύπρο (προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης 399 ανά 100 000 άνδρες σε σύγκριση με 686 κατά μέσο όρο στην ΕΕ και 339 ανά

100 000 γυναίκες σε σύγκριση 484 κατά μέσο όρο στην ΕΕ). Το σχήμα 5 δείχνει ότι οι κύριες μορφές καρκίνου στους άνδρες είναι ο καρκίνος του προστάτη (28%), ο καρκίνος του πνεύμονα (15%) και ο ορθοκολικός καρκίνος (10%), ενώ στις γυναίκες ο καρκίνος του μαστού (36%), και ακολουθεί ο καρκίνος του θυρεοειδούς αδένος (13%) και ο ορθοκολικός καρκίνος (7%).

Σχήμα 5. Το 2020 αναμένονταν να διαγνωστούν πάνω από 4 000 περιπτώσεις καρκίνου στην Κύπρο



Σημειώσεις: Εξαιρείται ο μη μελανωματικός καρκίνος του δέρματος στον καρκίνο της μήτρας δεν περιλαμβάνεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Πηγές: Μητρώο καρκίνου — Κυπριακή Δημοκρατία· ECIS — Ευρωπαϊκό σύστημα ενημέρωσης για τον καρκίνο.

3 Παράγοντες κινδύνου

Πάνω από το ένα τρίτο του συνόλου των θανάτων μπορεί να αποδοθεί σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου στην Κύπρο

Περίπου το 35 % όλων των θανάτων που καταγράφηκαν στην Κύπρο το 2019 μπορεί να αποδοθεί σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ και η χαμηλή σωματική δραστηριότητα. Το ποσοστό αυτό είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (39%) για το ίδιο έτος. Περιβαλλοντικά ζητήματα, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση, αποτελούν επίσης σημαντικές αιτίες θνησιμότητας στην Κύπρο (σχήμα 6).

Σχεδόν το ένα πέμπτο (19%) όλων των θανάτων το 2019 μπορεί να αποδοθεί στο κάπνισμα (ενεργητικό και παθητικό κάπνισμα),

ποσοστό το οποίο είναι ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Εκτιμάται ότι οι διατροφικοί κίνδυνοι (συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής πρόσληψης φρούτων και λαχανικών, καθώς και της υψηλής κατανάλωσης ζάχαρης και αλατιού) ευθύνονταν περίπου για το 14% του συνόλου των θανάτων στην Κύπρο το 2019 —ποσοστό το οποίο είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο του συνόλου της ΕΕ (17%). Περίπου 4% του συνόλου των θανάτων μπορεί να αποδοθεί στην κατανάλωση αλκοόλ, ενώ το 2% περίπου των θανάτων σχετίζονται με τη χαμηλή σωματική δραστηριότητα. Η ατμοσφαιρική ρύπανση με τη μορφή της έκθεσης σε λεπτά σωματίδια (PM_{2.5}) και στο όζον ευθυνόταν από μόνη της για το 5% περίπου του συνόλου των θανάτων (IHME, 2020).

Σχήμα 6. Ο καπνός και οι διατροφικοί κίνδυνοι αποτελούν σημαντικούς παράγοντες θνησιμότητας



Σημειώσεις: Ο συνολικός αριθμός θανάτων που συνδέονται με αυτούς τους παράγοντες κινδύνου είναι μικρότερος από το άθροισμα των θανάτων από κάθε επιμέρους παράγοντα σε μεμονωμένη βάση, επειδή ο ίδιος θάνατος μπορεί να αποδοθεί σε περισσότερους του ενός παράγοντες κινδύνου. Στους διατροφικούς κινδύνους περιλαμβάνονται 14 συνιστώσες, όπως η χαμηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και η υψηλή κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών. Η ατμοσφαιρική ρύπανση αφορά την έκθεση σε PM_{2.5} και στο όζον.

Πηγές: IHME (2020), Global Health Data Exchange (οι εκτιμήσεις αναφέρονται στο 2019).

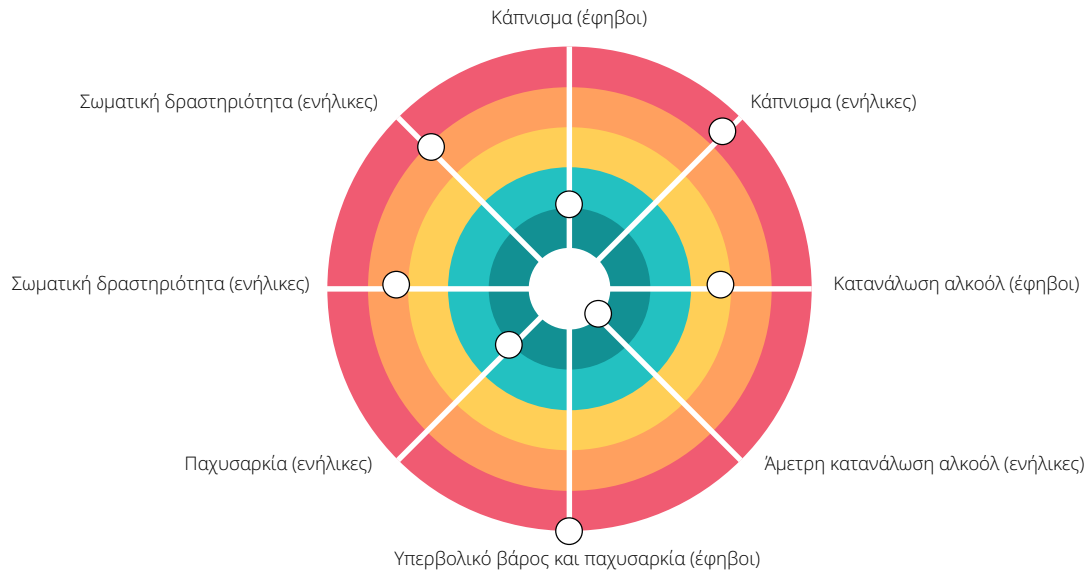
Το κάπνισμα παραμένει σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, ιδίως για τους άνδρες

Το κάπνισμα εξακολουθεί να είναι σημαντική πηγή ανησυχίας για τη δημόσια υγεία στην Κύπρο (σχήμα 7). Το ποσοστό των ενηλίκων που ανέφεραν ότι κάπνιζαν σε καθημερινή βάση το 2019 ήταν 23%, το οποίο συγκαταλέγεται μεταξύ των υψηλότερων στην ΕΕ. Αυτό οφείλεται κυρίως στα υψηλά ποσοστά καπνίσματος των ανδρών, με το 32% να αναφέρει ότι κάπνιζει σε καθημερινή βάση, έναντι μόνο 13% των γυναικών. Στοιχεία που βασίζονται σε έρευνα του 2019 στον γενικό πληθυσμό τοποθετούν τα ποσοστά καπνίσματος ακόμη υψηλότερα, με το 38% του γενικού πληθυσμού να κάπνιζει τις τελευταίες 30 ημέρες, το 35% να κάπνιζει καθημερινά και το 9% να κάπνιζει περισσότερο από 20 τσιγάρα την ημέρα τις τελευταίες 30 ημέρες. Παρότι εφαρμόζονται πολλές πολιτικές

ελέγχου του καπνίσματος, οι πολιτικές αυτές είναι σχετικά αδύναμες και η εφαρμογή τους είναι πλημμελής (βλ. ενότητα 5.1).

Τα πρότυπα κατανάλωσης καπνού αλλάζουν: το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 15-16 ετών που ανέφεραν ότι κάπνιζαν τσιγάρα (14%) ήταν χαμηλότερο στην Κύπρο από ό,τι στις περισσότερες χώρες της ΕΕ το 2019. Ωστόσο, τα ηλεκτρονικά τσιγάρα έχουν γίνει πιο δημοφιλή και ένα στα δέκα άτομα ηλικίας 15-16 ετών στην Κύπρο ανέφερε ότι κάπνιζε ηλεκτρονικά τσιγάρα τις τελευταίες 30 ημέρες το 2019.

Σχήμα 7. Τα επίπεδα αυξημένης κατανάλωσης αλκοόλ στην Κύπρο είναι πολύ χαμηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ



Σημειώσεις: Όσο πιο κοντά στο κέντρο βρίσκεται η κουκκίδα, τόσο καλύτερες είναι οι επιδόσεις της χώρας σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ. Καμία χώρα δεν βρίσκεται στη λευκή «περιοχή-στόχο», καθώς υπάρχει περιθώριο προόδου για όλες τις χώρες σε όλους τους τομείς.

Πηγές: Υπολογισμοί του ΟΟΣΑ με βάση την πανευρωπαϊκή έρευνα στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά (ESPAD) όσον αφορά το κάπνισμα και την ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ, και την πρωτοβουλία παρακολούθησης της παιδικής παχυσαρκίας (COSI) όσον αφορά τους δείκτες για τους εφήβους την ευρωπαϊκή έρευνα υγείας με συνεντεύξεις (EHIS) του 2019 όσον αφορά τους δείκτες για τους ενήλικους.

Η παχυσαρκία στα παιδιά αποτελεί πηγή ανησυχίας για τη δημόσια υγεία

Ένας στους επτά ενήλικους Κυπρίους (περίπου 15 %) ήταν παχύσαρκος το 2019 —ποσοστό παρόμοιο με τον μέσο όρο στην ΕΕ. Ωστόσο, την περίοδο 2018-2020 το 62 % των παιδιών ηλικίας 6-9 ετών ήταν υπέρβαρο —το ποσοστό αυτό ήταν το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της ΕΕ (WHO Regional Office for Europe, 2022).

Η κακή διατροφή είναι καθοριστικός παράγοντας υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας. Μόνο το 8 % των ενηλίκων Κυπρίων ανέφερε ότι κατανάλωνε πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως το 2019 —ποσοστό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (12 %).

Η σωματική δραστηριότητα συμβάλλει επίσης σημαντικά στην υγεία του πληθυσμού. Το 2019 μόλις το 22 % περίπου των ενηλίκων στην Κύπρο ανέφερε ότι ανταποκρίθηκε στη σύσταση του ΠΟΥ για τουλάχιστον 150 λεπτά μέτριας σωματικής δραστηριότητας την εβδομάδα. Το ποσοστό αυτό είναι πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (33 %). Το ποσοστό αυτό μειώθηκε ελαφρώς μεταξύ του 2014 και του 2019 τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες στην Κύπρο, ενώ οι μέσοι όροι της ΕΕ σημείωσαν ελαφρά αύξηση.

Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ είναι δυννητικά λιγότερο σημαντικό πρόβλημα στην Κύπρο από ό,τι σε άλλες χώρες της ΕΕ

Το 2019 η μέση κατανάλωση αλκοόλ στην Κύπρο ήταν 9,6 λίτρα ανά ενήλικα, η οποία είναι σχετικά χαμηλή για τις ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον, μόλις το 3,5 % των ενηλίκων Κυπρίων ανέφερε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ σε τακτική βάση το 2019,

ποσοστό που είναι το χαμηλότερο μεταξύ όλων των χωρών της ΕΕ¹. Ωστόσο, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 15-16 ετών που ανέφεραν αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ τον προηγούμενο μήνα ήταν πολύ υψηλότερο, αντιστοιχώντας σε 37 % το 2019 —ποσοστό υψηλότερο από ό,τι σε πολλές άλλες χώρες της ΕΕ. Επιπλέον, στοιχεία που προκύπτουν από έρευνα στον γενικό πληθυσμό στην Κύπρο δείχνουν ότι το 2019, το 7,9 % του πληθυσμού ανέφερε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ σχεδόν κάθε μήνα και το 4,7 % σχεδόν κάθε εβδομάδα.

Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, όπως η εκπαίδευση και το επίπεδο εισοδήματος, έχουν αντίκτυπο στους κινδύνους για την υγεία

Οι περισσότεροι συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου στην Κύπρο παρουσιάζονται συχνότερα μεταξύ των ατόμων με χαμηλότερο μορφωτικό ή εισοδηματικό επίπεδο. Το 2019 σχεδόν ένας στους τέσσερις ενήλικες (24 %) στο κατώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος κάπνιζε καθημερινά σε σύγκριση με έναν στους πέντε (19 %) στο ανώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος. Τα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα (ή μόρφωση) ήταν επίσης λιγότερο πιθανό να καταναλώνουν τουλάχιστον πέντε μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα και πιο πιθανό να είναι παχύσαρκα, με περίπου έναν στους έξι ενήλικες στο κατώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος να είναι παχύσαρκος σε σύγκριση με λιγότερο από έναν στους επτά στο ανώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος.

¹ Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται ως η κατανάλωση έξι ή περισσότερων αλκοολούχων ποτών σε μία περίπτωση για τους ενήλικους.

4 Το σύστημα υγείας

Το Γενικό Σύστημα Υγείας στην Κύπρο παρέχει καθολική κάλυψη μέσω του συνδυασμού δημόσιας και ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών

Από το 2019 το κυπριακό σύστημα υγείας χρηματοδοτείται από κρατικά έσοδα και εισφορές που εισπράττονται επί των μισθών, των εισοδημάτων και των συντάξεων. Πρόκειται για ένα μικτό σύστημα, που ενσωματώνει στοιχεία εθνικού συστήματος υγείας και κοινωνικής ασφάλισης υγείας, με καθολική κάλυψη του πληθυσμού βάσει νόμιμης διαμονής. Πριν από το 2019, το παλιό σύστημα κάλυπτε μόνο τα τρία τέταρτα του πληθυσμού περίπου (βλ. ενότητα 5.2). Στο πλαίσιο του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας, ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποτελεί τον μοναδικό αγοραστή υπηρεσιών τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς παρόχους. Ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδιος για την ανάπτυξη, τη διαχείριση, τον έλεγχο και την εποπτεία των παρόχων υπηρεσιών υγείας στον δημόσιο τομέα.

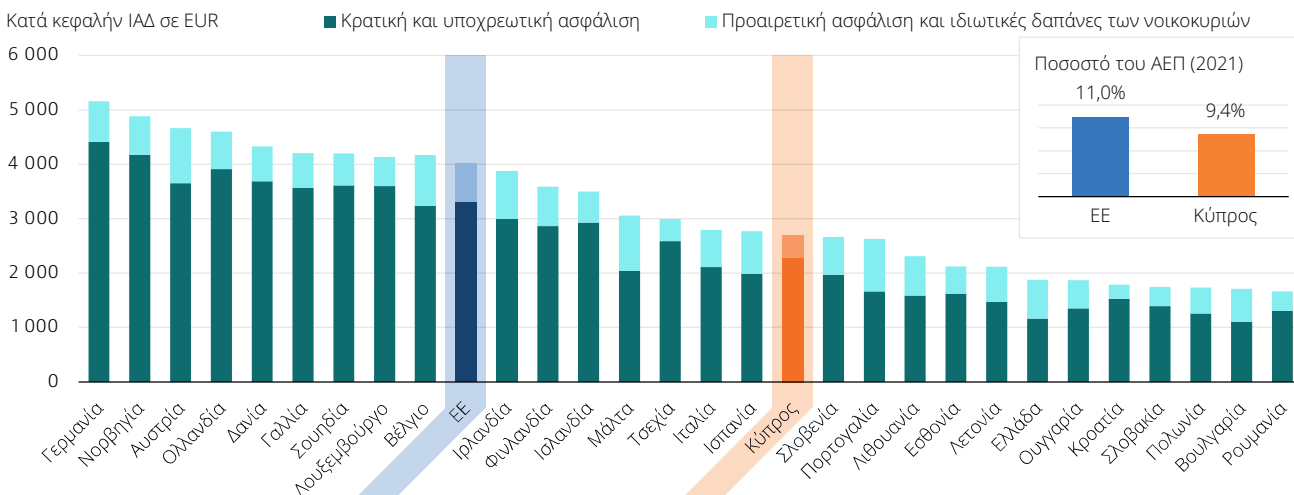
Το Γενικό Σύστημα Υγείας μείωσε τον κατακερματισμό και συγκέντρωσε τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα σε ένα ενιαίο φορέα, δημιουργώντας ένα καινούργιο και ανταγωνιστικό περιβάλλον για την υγεία. Οι υλικοί πόροι κατανέμονται σε νοσοκομεία και κέντρα ιατρικής περίθαλψης του δημόσιου τομέα και σε νοσοκομεία, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια και φαρμακεία του ιδιωτικού τομέα. Ο μηχανισμός της υποχρεωτικής παραπομπής στους ειδικούς ιατρούς μέσω του γενικού-οικογενειακού ιατρού (gatekeeping) στην πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελεί επίσης βασικό χαρακτηριστικό του τρόπου με τον οποίο έχει σχεδιαστεί το σύστημα. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται κυρίως από συμβεβλημένους προσωπικούς ιατρούς (ιατρούς ειδικευμένους στην παιδιατρική όσον αφορά τα παιδιά και συνήθως στη γενική ιατρική όσον αφορά τους ενήλικες), οι οποίοι εργάζονται κατά μόνος στα ιδιωτικά τους ιατρεία, πλην ενός μικρού αριθμού που εργάζονται στα κέντρα υγείας του δημόσιου. (βλ. ενότητα 5.3).

Παρατηρήθηκε ριζική μεταστροφή από τις ιδιωτικές στις δημόσιες δαπάνες ως ποσοστό των συνολικών τρεχουσών δαπανών για την υγεία

Παρά τη σταθερή αύξηση κατά τα τελευταία χρόνια, η Κύπρος εξακολουθεί να δαπανά συνολικά λιγότερα για την υγεία από ότι άλλες χώρες της ΕΕ —τόσο ως τρέχουσες κατά κεφαλήν δαπάνες όσο και ως ποσοστό του ΑΕΠ (σχήμα 8). Οι τρέχουσες δαπάνες για την υγεία στην Κύπρο ανέρχονταν το 2021 στο 9,4 % του ΑΕΠ, ή 2 686 EUR κατά κεφαλήν, σε σύγκριση με 11,0 % του ΑΕΠ και 4 028 EUR κατά κεφαλήν κατά μέσο όρο σε ολόκληρη την ΕΕ. Ωστόσο, η αύξηση των δαπανών υγείας συνέπεσε με την πανδημία COVID-19 και είναι δύσκολο να διαχωριστεί ο αντίκτυπος της αυξημένης ζήτησης λόγω των λοιμώξεων από τον COVID-19 και του καθολικού συστήματος υγείας που περιθάλπει περισσότερους ασθενείς οι οποίοι παλαιότερα δεν είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (βλ. ενότητα 5.2). Το μερίδιο του δημόσιου τομέα στις δαπάνες υγείας αυξήθηκε σημαντικά με την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας το 2019: από 42 % το 2018 σε 85,3 % το 2021. Αυτό οφείλεται εν μέρει στη μείωση των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, καθώς με το νέο σύστημα η κάλυψη επεκτάθηκε σε ολόκληρο τον πληθυσμό, αλλά και γιατί οι δαπάνες για συμπληρωματική ιδιωτική ασφάλιση υγείας μειώθηκαν, καθώς αυξήθηκε η εμπιστοσύνη στο νέο σύστημα υγείας.

Δεδομένου ότι οι συνολικές κατά κεφαλήν δαπάνες στην Κύπρο είναι συγκριτικά χαμηλές, η σχετική δαπάνη ανά δραστηριότητα είναι επίσης χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ σε όλους σχεδόν τους τομείς (σχήμα 9). Οι υψηλότερες δαπάνες για την ενδονοσοκομειακή φροντίδα αντικατοπτρίζουν τις αυξημένες δαπάνες για την περίθαλψη λόγω COVID-19. Οι δαπάνες για την πρόληψη είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ, με μόλις 59 EUR κατά κεφαλήν το 2020 (ή 2,2 % των δαπανών για την υγεία). Ομοίως, οι δαπάνες για τη μακροχρόνια φροντίδα είναι πολύ χαμηλές.

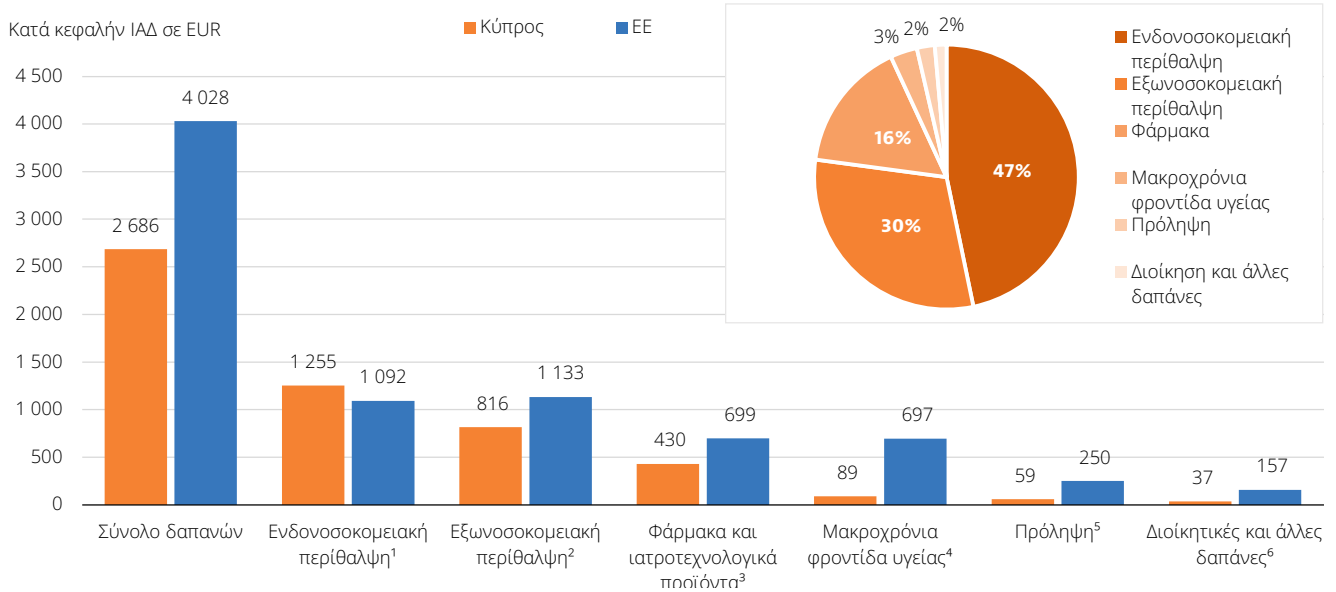
Σχήμα 8. Οι τρέχουσες δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ στην Κύπρο είναι χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος.

Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2023 (τα στοιχεία αφορούν το 2021, με εξαίρεση τη Μάλτα για την οποία αφορούν το 2020).

Σχήμα 9. Οι δαπάνες για την υγεία σε όλες τις δραστηριότητες είναι χαμηλές, αλλά είναι υψηλότερες για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη από ό,τι για την ενδονοσοκομειακή



Σημειώσεις: 1. Περιλαμβάνονται η θεραπευτική φροντίδα και η φροντίδα αποκατάστασης σε νοσοκομεία και άλλες δομές. 2. Περιλαμβάνονται η κατ' οίκον περίθαλψη και οι επικουρικές υπηρεσίες (π.χ. μεταφορά ασθενών). 3. Περιλαμβάνεται μόνον η αγορά εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. 4. Περιλαμβάνεται μόνον το σκέλος που αφορά την υγεία. 5. Περιλαμβάνονται μόνο δαπάνες για οργανωμένα προγράμματα πρόληψης. 6. Περιλαμβάνονται οι δαπάνες για τη διακυβέρνηση και τη διοίκηση του συστήματος υγείας και άλλες δαπάνες. Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος.

Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2023 (τα στοιχεία αφορούν το 2021, με εξαίρεση τη Μάλτα για την οποία αφορούν το 2020).

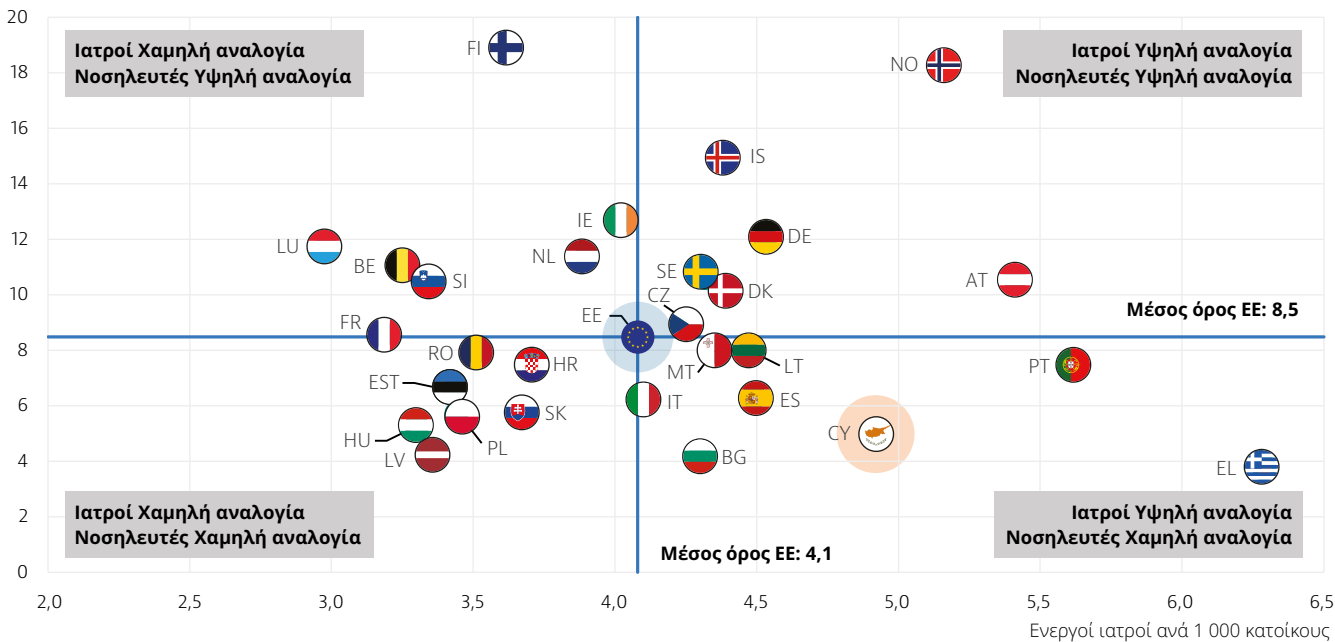
Υπάρχει ανισορροπία στο εργατικό δυναμικό του τομέα της υγείας μεταξύ του αριθμού των ιατρών και των νοσηλευτών που εργάζονται στο σύστημα

Στην Κύπρο, η πυκνότητα των ιατρών είναι 5 ανά 1 000 κατοίκους, ελαφρώς μεγαλύτερη από τον μέσο όρο της ΕΕ, ενώ η πυκνότητα των νοσηλευτών είναι επίσης περίπου 5 ανά 1 000 κατοίκους, πολύ κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (σχήμα 10). Ο αριθμός των ενεργών ιατρών στην Κύπρο έχει υπερδιπλασιαστεί από το 2000, ενώ ο αριθμός των νοσηλευτών που εργάζονται στο σύστημα υγείας δεν αυξήθηκε με τον ίδιο ρυθμό. Οι ευρύτερες ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη αποτελούν πλέον τον βασικό περιορισμό ως προς τις δυνατότητες του συστήματος (βλ. ενότητες 5.2 και 5.3). Επιπλέον, παρατηρούνται σοβαρές ανισορροπίες μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα όσον αφορά το εργατικό δυναμικό, δεδομένου ότι οι περισσότεροι ιατροί εργάζονται ως επί το πλείστον στον ιδιωτικό τομέα και οι περισσότεροι νοσηλευτές στον δημόσιο τομέα. Πριν από την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας, πολλοί ιατροί του δημόσιου τομέα είχαν μεταπηδήσει στον ιδιωτικό τομέα. Ως λύση για την αντιμετώπιση της αυξημένης ζήτησης που δημιούργησε η πανδημία COVID-19, χρειάστηκε να προσληφθούν νέοι ιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας.

Οι κεφαλαιουχικές επενδύσεις αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό των εθνικών σχεδίων ανάκαμψης και ανθεκτικότητας για την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό των δημόσιων νοσοκομείων και τη βελτίωση των χώρων εργασίας στο πλαίσιο των προσπαθειών πρόληψης και διατήρησης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (βλ. ενότητα 5.3). Ο συνολικός αριθμός κλινών σε μονάδες εντατικής και μη εντατικής θεραπείας στα δημόσια και στα ιδιωτικά νοσοκομεία το 2021 ήταν 3,1 ανά 1 000 κατοίκους. Παρότι ο δείκτης αυτός είναι μικρότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ (4,8 ανά 1 000), θεωρείται επαρκής για την κάλυψη των αναγκών νοσηλείας του πληθυσμού στην Κύπρο.

Σχήμα 10. Ο αριθμός των ιατρών είναι μεγαλύτερος από τον μέσο όρο της ΕΕ, ενώ ο αριθμός των νοσηλευτών είναι πολύ χαμηλότερος από τον μέσο όρο

Ενεργοί νοσηλευτές ανά 1 000 κατοίκους



Σημειώσεις: Τα στοιχεία για τους νοσηλευτές περιλαμβάνουν όλες τις κατηγορίες νοσηλευτών (όχι μόνο εκείνους που πληρούν την οδηγία της ΕΕ σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων). Στην Πορτογαλία και στην Ελλάδα τα στοιχεία αναφέρονται σε όλους τους ιατρούς με άδεια άσκησης επαγγέλματος, με αποτέλεσμα τη μεγάλη υπερεκτίμηση του αριθμού των ενεργών ιατρών (π.χ. περίπου 30 % στην Πορτογαλία). Για την Ελλάδα ο αριθμός των νοσηλευτών είναι υποεκτιμημένος, καθώς περιλαμβάνει μόνο όσους εργάζονται σε νοσοκομεία.
 Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2023 (τα στοιχεία αφορούν το 2021 ή το πλησιέστερο διαθέσιμο έτος).

5 Απόδοση του συστήματος υγείας

5.1 Αποτελεσματικότητα

Το ποσοστό αποτρέψιμης θνησιμότητας στην Κύπρο είναι από τα χαμηλότερα στην ΕΕ

Το 2020 το ποσοστό αποτρέψιμης θνησιμότητας στην Κύπρο ήταν 112 ανά 100 000 κατοίκους, ενώ ο μέσος όρος στην ΕΕ ήταν 180 ανά 100 000 (σχήμα 11), παρά το γεγονός ότι οι δαπάνες για την υγεία όσον αφορά την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας στην Κύπρο ήταν από τις χαμηλότερες στην ΕΕ (βλέπε ενότητα 4). Η κύρια αιτία αποτρέψιμης θνησιμότητας στην Κύπρο είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, ο οποίος συνάδει με τα υψηλά ποσοστά καπνίσματος, ιδιαίτερα στους άνδρες (βλ. ενότητα 3). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει περιθώριο για περαιτέρω μείωση της αποτρέψιμης θνησιμότητας με την πλήρη εφαρμογή όλων των συστάσεων της σύμβασης-πλαίσιο των Ηνωμένων Εθνών για τον έλεγχο του καπνού. Οι απαγορεύσεις του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους εφαρμόζονται από το 2017, αλλά η επιβολή της εν λόγω νομοθεσίας εξακολουθεί να είναι ανεπαρκής. Επιπλέον, τα τσιγάρα στην Κύπρο παραμένουν σχετικά φθηνά και ως εκ τούτου προσβάσιμα (WHO, 2020).

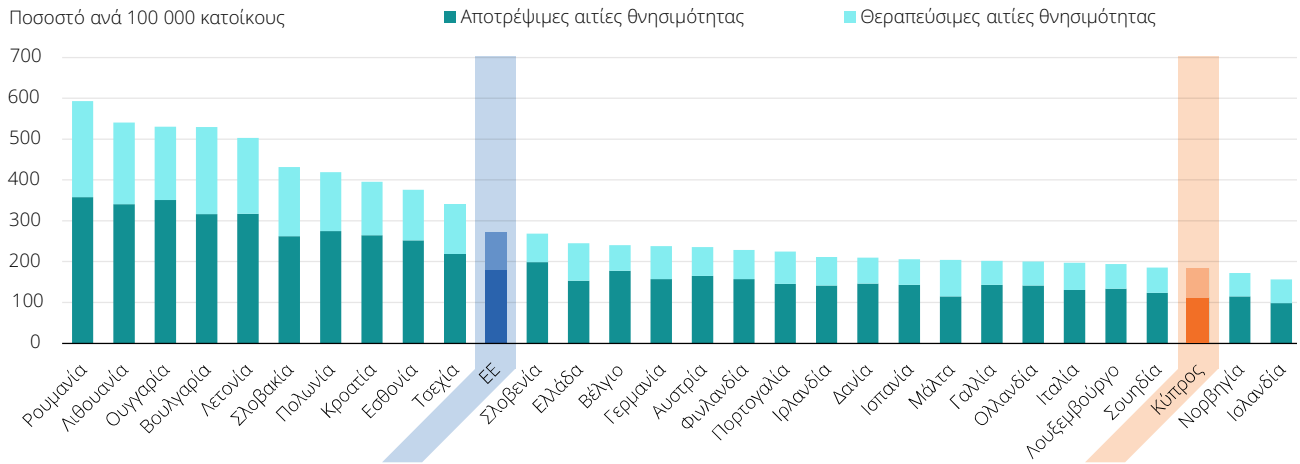
Τα σχετικά χαμηλά ποσοστά λοιμώξεων από τον COVID-19 στις αρχές της πανδημίας συνέτειναν στο ότι η αποτρέψιμη θνησιμότητα δεν αυξήθηκε τόσο πολύ το 2020 όσο σε άλλες

χώρες της Ευρώπης. Ωστόσο, τα υψηλά επίπεδα θνησιμότητας στην Κύπρο το 2021, που αποδίδονται στον COVID-19 είναι πιθανό να αυξάνουν τα ποσοστά αποτρέψιμης θνησιμότητας κατά το έτος αυτό.

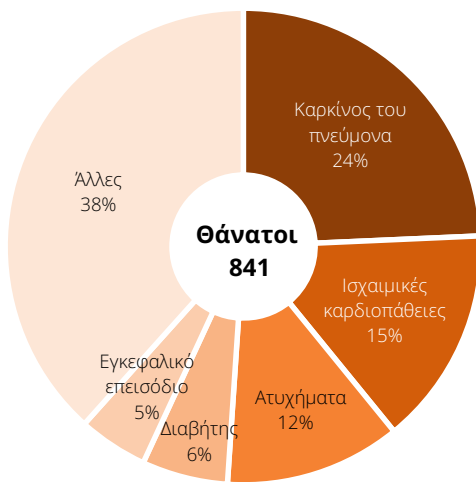
Η θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες στην Κύπρο είναι επίσης χαμηλή

Άλλες μεσογειακές χώρες έχουν επίσης χαμηλά ποσοστά αποτρέψιμης θνησιμότητας, αλλά η Κύπρος έχει επιπλέον σχετικά χαμηλό ποσοστό θνησιμότητας από θεραπεύσιμες αιτίες, με αποτέλεσμα τα συνολικά ποσοστά αποτρεπτικής θνησιμότητας της χώρας να είναι παρόμοια με εκείνα των σκανδιναβικών χωρών —ιδίως της Ισλανδίας, της Νορβηγίας και της Σουηδίας (βλ. σχήμα 11). Στην Κύπρο, στις κύριες αιτίες θεραπεύσιμης θνησιμότητας περιλαμβάνονται η ισχαιμική καρδιοπάθεια, ο καρκίνος του μαστού και ο ορθοκολικός καρκίνος, ο διαβήτης και το εγκεφαλικό επεισόδιο. Το ποσοστό θνησιμότητας από θεραπεύσιμες αιτίες παρουσιάζει διακυμάνσεις στο ίδιο περίπου επίπεδο από το 2011, χωρίς σταθερή βελτίωση. Το 2020 ανερχόταν σε 70 ανά 100 000 κατοίκους σε σύγκριση με 92 ανά 100 000 στο σύνολο της ΕΕ .

Σχήμα 11. Τα ποσοστά αποτρέψιμης και θεραπεύσιμης θνησιμότητας στην Κύπρο είναι πολύ χαμηλότερα από τους μέσους όρους της ΕΕ



Αποτρέψιμες αιτίες θνησιμότητας



Θεραπεύσιμες αιτίες θνησιμότητας



Κύπρος

Σημειώσεις: Ως αποτρέψιμη θνησιμότητα ορίζεται ο θάνατος που μπορεί να αποτραπεί κυρίως μέσω παρεμβάσεων δημόσιας υγείας και πρωτογενούς πρόληψης. Ως θεραπεύσιμη (ή αποτρεπτή) θνησιμότητα ορίζεται ο θάνατος που μπορεί να αποτραπεί κυρίως μέσω παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων του προσυμπτωματικού ελέγχου και της αγωγής. Και οι δύο δείκτες αναφέρονται στην πρόωγη θνησιμότητα (κάτω των 75 ετών). Οι κατάλογοι αποδίδουν το ήμισυ όλων των θανάτων από ορισμένες ασθένειες (π.χ. ισχαιμική καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό επεισόδιο, διαβήτης και υπέρταση) στον κατάλογο αποτρέψιμης θνησιμότητας και το υπόλοιπο ήμισυ σε θεραπεύσιμα αίτια, επομένως δεν υπάρχει διπλή καταμέτρηση του ίδιου θανάτου. Πηγή: βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2020).

Παρότι τα ποσοστά κάλυψης τακτικής ανοσοποίησης στην παιδική ηλικία είναι υψηλά, η χρήση εμβολιασμών σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες είναι χαμηλότερη

Το 2019, λίγο πριν από την πανδημία COVID-19, το ποσοστό εμβολιασμού κατά της γρίπης των ενηλίκων ηλικίας άνω των 65 ετών ήταν μόλις 26 %, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ που ήταν 42 % και ακόμη χαμηλότερο από τον στόχο του 75 % που έχει θέσει ο ΠΟΥ. Έως το 2021 η κάλυψη στην Κύπρο είχε αυξηθεί στο 43 %, ενώ ο μέσος όρος της ΕΕ είχε αυξηθεί στο 46 %. Αυτό αντικατοπτρίζεται στη σχετικά χαμηλή κάλυψη αναμνηστικών εμβολιασμών κατά τον COVID-19 (βλ. ενότητα 5.3).

Ωστόσο, τα ποσοστά τακτικής ανοσοποίησης στην παιδική ηλικία είναι γενικά υψηλότερα από τους μέσους όρους της ΕΕ, με εξαίρεση την ιλαρά. Ο εμβολιασμός παρέχεται δωρεάν σε όλα τα παιδιά σε κέντρα υγείας ή δημόσια νοσοκομεία, αλλά δεν είναι υποχρεωτικός στην Κύπρο. Στην αρχή κάθε σχολικής

χρονιάς, οι επισκέπτες υγείας ελέγχουν αν οι μαθητές έχουν κάνει όλα τα προβλεπόμενα εμβόλια. Το 2021 τα ποσοστά εμβολιασμού των παιδιών για διφθερίτιδα, τέτανο, κοκκύτη (96 %) και αιμόφιλο της γρίπης (*Haemophilus influenzae*) τύπου Β (96 %) είναι συγκρίσιμα με τα επίπεδα της ΕΕ, ωστόσο η εμβολιαστική κάλυψη για ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά το 2021 ήταν 86 % όσον αφορά την πρώτη δόση (μείωση από 90 % το 2018), ενώ παρέμεινε σταθερά στο 88 % για τη δεύτερη δόση (WHO, 2023).

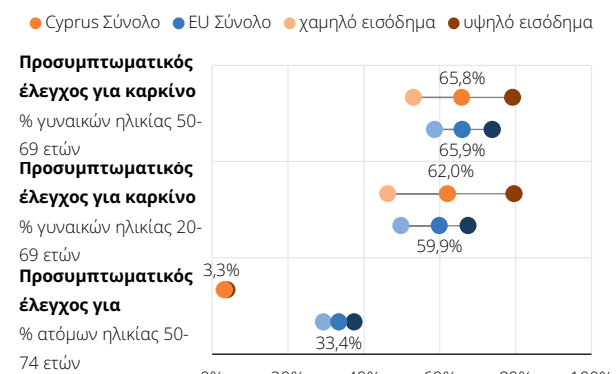
Η Κύπρος εισήγαγε το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών το 2016. Έως το 2019 το 64 % των κοριτσιών ηλικίας 15 ετών είχαν εμβολιαστεί κατά του ιού HPV, ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (60 %) για το συγκεκριμένο έτος, αλλά για παράδειγμα χαμηλότερο από την κάλυψη στη Μάλτα (81 %) και την Ισπανία (79 %). Το 2021 και το 2022 η κάλυψη παρέμεινε στο 64 %.

Η κάλυψη προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του μαστού είναι ικανοποιητική, αλλά είναι πολύ χαμηλή για τον καρκίνο του παχέος εντέρου

Με βάση στοιχεία ερευνών, τα ποσοστά συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου προσεγγίζουν τους μέσους όρους της ΕΕ όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, για τον ορθοκολικό καρκίνο το ποσοστό είναι πολύ χαμηλό, μόλις στο 3,3 %, παρότι είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου από καρκίνο (βλ. ενότητα 2). Τα ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου στην Κύπρο δεν έχουν βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια, αλλά τα περιορισμένα διαθέσιμα δεδομένα ενδέχεται να μην παρέχουν πλήρη εικόνα — λαμβάνοντας ειδικότερα υπόψη τον αντίκτυπο της διεύρυνσης της οικονομικής πρόσβασης σε υπηρεσίες στο πλαίσιο του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας και τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 που περιορίσε τη φυσική πρόσβαση στις υπηρεσίες. Η θνησιμότητα από καρκίνο στην Κύπρο είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ (OECD, 2023).

Ο καρκίνος του μαστού είναι η μοναδική μορφή καρκίνου για την οποία εφαρμόζεται εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών, είναι δωρεάν και προσφέρεται ανά διατίμια σε κέντρα προσυμπτωματικού ελέγχου που λειτουργούν σε κάθε μεγάλη πόλη. Από έρευνες που διεξήχθησαν το 2019 διαπιστώθηκε ότι το 65,8 % των γυναικών ηλικίας 50-69 ετών είχε πρόσβαση σε προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού κατά τα δύο προηγούμενα έτη, ποσοστό παρόμοιο με τον μέσο όρο της ΕΕ ο οποίος ανέρχεται σε 65,9 % το ίδιο έτος. Ωστόσο, παρατηρούνται σημαντικές εισοδηματικές ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση. Το 2019 μόνο το 53 % των γυναικών που βρίσκονταν στο κατώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος ανέφεραν ότι είχαν υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο, ποσοστό που είναι πολύ χαμηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών που βρίσκονται στο ανώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος (79 %) (σχήμα 12).

Σχήμα 12. Τα ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου που προκύπτουν από στοιχεία ερευνών εμφανίζουν μεγάλες ανισότητες ανά εισοδηματική ομάδα όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας



Σημειώσεις: Ως χαμηλό εισόδημα νοείται αυτό του πληθυσμού στο κατώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος, ενώ ως υψηλό εισόδημα νοείται αυτό του πληθυσμού στο ανώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος. Τα ποσοστά αφορούν άτομα που αναφέρουν ότι έχουν υποβληθεί σε έλεγχο εντός της διατίμιας που προηγείται της έρευνας.

Πηγή: βάση δεδομένων της Eurostat (βάσει της έρευνας EHIS, 2019).

Τα στοιχεία έρευνας σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για το 2019 δείχνουν ότι το 62 % των γυναικών ηλικίας 20-69 ετών έκαναν προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας τους τελευταίους 24 μήνες, ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ που ανέρχεται σε 60 % για το ίδιο έτος. Η κάλυψη αυτή επιτυγχάνεται ελλείψει εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Κύπρο είναι περιστασιακός και βασίζεται σε σύσταση των ιατρών προς τις ασθενείς τους. Όπως και με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες όσον αφορά τη χρήση προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ήταν σημαντικές πριν από την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας. Το 2019 μόλις το 46,3 % των γυναικών που βρίσκονταν στο κατώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος ανέφεραν ότι είχαν υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από το αντίστοιχο των γυναικών που βρίσκονταν στο ανώτατο πεμπτημόριο εισοδήματος (79,6 %). Τα δημόσια νοσοκομεία προσφέρουν στα οικεία γυναικολογικά τμήματα δωρεάν προσυμπτωματικό έλεγχο στις γυναίκες, αλλά υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής (OECD, 2023). Οι μειωμένοι χρόνοι αναμονής λόγω της εισαγωγής του Γενικού Συστήματος Υγείας μπορεί να έχουν βελτιώσει την κάλυψη του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και να έχουν περιορίσει τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, καθώς περισσότερες γυναίκες μπορούν πλέον να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου.

Χρειάζονται περισσότερα δεδομένα για την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης

Ενώ τα στοιχεία σχετικά με τη θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες υποδεικνύουν ότι η Κύπρος παρέχει υγειονομική περίθαλψη καλής γενικά ποιότητας σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ, η απόδοση συγκεκριμένων τομέων του συστήματος δεν μπορεί να αξιολογηθεί, καθώς δεν συλλέγονται σε συστηματική βάση στοιχεία για την ποιότητα της περίθαλψης ούτε από τον δημόσιο ούτε από τον ιδιωτικό τομέα. Δείκτες όπως οι νοσηλείες που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί για άτομα με χρόνιες παθήσεις — συμπεριλαμβανομένης της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ), του άσθματος, της καρδιακής ανεπάρκειας και του διαβήτη — μπορούν να λειτουργήσουν ως ένδειξη των αδυναμιών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ομοίως, τα ποσοστά θνησιμότητας 30 ημερών στο νοσοκομείο για δυνητικά θανατηφόρες παθήσεις, όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο ή το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (καρδιακή προσβολή) χρησιμοποιούνται συχνά ως ένδειξη της ποιότητας της εντατικής νοσηλείας. Η έλλειψη στοιχείων για την Κύπρο δυσχεραίνει τη λεπτομερέστερη αξιολόγηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας, εμποδίζοντας τις προσπάθειες ενίσχυσης της παροχής υπηρεσιών. Ωστόσο, μετά την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας τα στοιχεία σχετικά με την ποιότητα αναμένεται να καταγράφονται από το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα, και οι πληροφορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

5.2 Προσβασιμότητα

Οι ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρική περίθαλψη έχουν μειωθεί από την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας

Σύμφωνα με την ετήσια έρευνα στατιστικής για το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης (EU-SILC), οι ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρική περίθαλψη στην Κύπρο είναι πολύ χαμηλές (σχήμα 13). Αντιπροσωπευτικά στοιχεία της έρευνας που αναφέρθηκαν το 2022 δείχνουν ότι μόλις το 0,1 % των ερωτηθέντων ανέφερε ότι δεν μπορούσε να έχει πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες λόγω κόστους, απόστασης που πρέπει να διανυθεί ή χρόνου αναμονής, ενώ το 2019 —πριν από την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας— το ποσοστό αυτό ήταν 1,0 %. Ως κύριος παράγοντας των ανικανοποίητων ιατρικών αναγκών που αναφέρθηκε ήταν οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής στο παλιό δημόσιο σύστημα. Οι ανικανοποίητες ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης είναι επίσης χαμηλές, παρότι οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες είναι ευρύτερες,

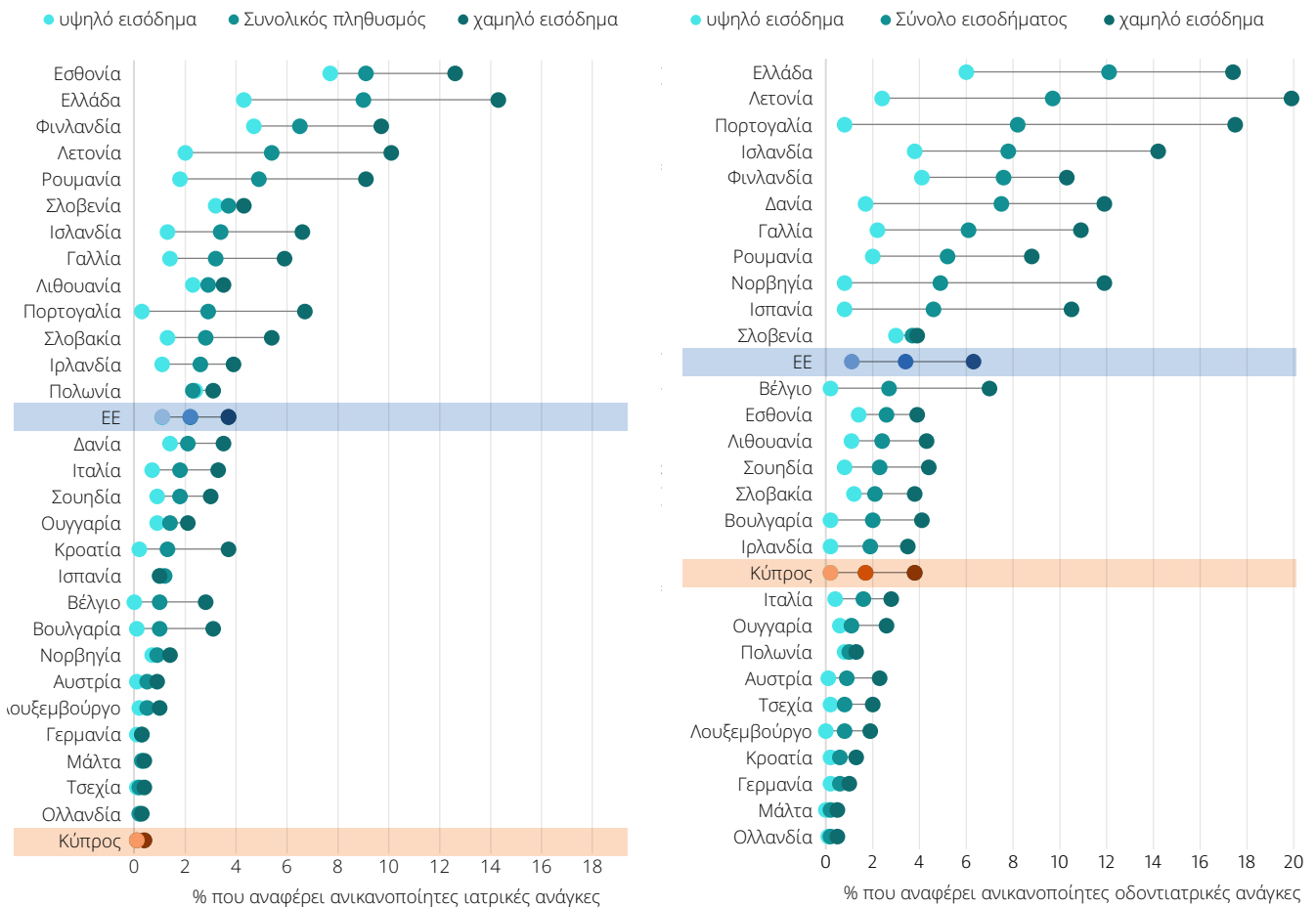
και οι οικονομικοί φραγμοί αναφέρονταν ως το σημαντικότερο πρόβλημα (σχήμα 13).

Τα στοιχεία από δύο σειρές ερευνών του Eurofound² δείχνουν ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες διατηρήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και οι ανικανοποίητες ανάγκες παρέμειναν σχετικά χαμηλές το 2021 και το 2022 (10-11 %). Τα υψηλότερα επίπεδα που αναφέρθηκαν για την Κύπρο στο πλαίσιο αυτού του ερευνητικού μέσου ενδέχεται να υποδηλώνουν ότι ορισμένοι ασθενείς καθυστέρησαν να αναζητήσουν περίθαλψη νωρίτερα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και ότι το σύστημα μπορεί να πρέπει ακόμα να αντιμετωπίσει τη συσσώρευση καθυστερημένων ανικανοποίητων αναγκών (βλ. ενότητα 5.3).

Η κάλυψη του πληθυσμού στην Κύπρο είναι πλέον καθολική και όλοι οι νόμιμα διαμένοντες έχουν δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης

Από την 1η Ιουλίου 2020 το Γενικό Σύστημα Υγείας προσφέρει καθολική κάλυψη σε ποσοστό μεγαλύτερο από το 99 % του

Σχήμα 13. Οι ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρική περίθαλψη είναι πολύ χαμηλές, αλλά για την οδοντιατρική περίθαλψη είναι υψηλότερες



Σημειώσεις: Τα στοιχεία αναφέρονται σε ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρική ή οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία λόγω κόστους, απόστασης που πρέπει να διανυθεί ή χρόνου αναμονής. Κατά τη σύγκριση των στοιχείων μεταξύ χωρών απαιτείται προσοχή, καθώς υπάρχουν ορισμένες διαφοροποιήσεις στο ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat, βάσει των στατιστικών της ΕΕ για το Εισόδημα και τις Συνθήκες Διαβίωσης (EU-SILC) (τα στοιχεία αφορούν το 2022, με εξαίρεση τη Νορβηγία για τις οποίες τα στοιχεία αφορούν το 2020 και την Ισλανδία το 2018).

2 Τα στοιχεία από την έρευνα του Eurofound δεν είναι συγκρίσιμα με τα στοιχεία της έρευνας στατιστικής της ΕΕ για το Εισόδημα και τις Συνθήκες Διαβίωσης (EU-SILC) λόγω των διαφορών στις μεθοδολογίες.

μόνιμου πληθυσμού. Στους νόμιμα διαμένοντες περιλαμβάνονται οι Κύπριοι πολίτες, οι πολίτες της ΕΕ, υπήκοοι τρίτων χωρών υπό καθεστώς επί μακρόν διαμενόντων και τα εξαρτώμενα από αυτούς πρόσωπα, ανεξαρτήτως εισοδήματος ή καταβολής εισφορών και οι πρόσφυγες. Οι αιτούντες άσυλο καλύπτονται για περίθαλψη με πρόσβαση σε δημόσιους παρόχους, όπως και στο προηγούμενο σύστημα, αλλά δεν καλύπτονται από το Γενικό Σύστημα Υγείας, γεγονός που καθιστά δύσκολη την πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και σε μεγάλο μέρος της προγραμματισμένης περίθαλψης. Οι μετανάστες που δεν διαθέτουν επίσημα έγγραφα και οι φοιτητές από χώρες εκτός της ΕΕ έχουν δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης για τη θεραπεία και την πρόληψη λοιμωδών νόσων. Πριν από τη θέσπιση της καθολικής κάλυψης υγείας, τα δικαιώματα συνδέονταν με την ιθαγένεια, το εισόδημα ή τις εισφορές, και μόνο το 83 % περίπου του πληθυσμού θεωρούνταν τεχνικά ότι καλυπτόταν δωρεάν.

Το Γενικό Σύστημα Υγείας παρέχει μια ολοκληρωμένη δέσμη παροχών που καλύπτουν την πρωτοβάθμια, την εξειδικευμένη εξωνοσοκομειακή και την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη

Στο πλαίσιο του προηγούμενου συστήματος, οι δημόσιες δαπάνες για όλα τα είδη υπηρεσιών υγείας ήταν πολύ χαμηλότερες από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ, ενώ πλέον είναι υψηλότερες για την εξωνοσοκομειακή ιατρική περίθαλψη, τα φαρμακευτικά προϊόντα και την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (σχήμα 14). Για να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε φάρμακα, στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας οι δικαιούχοι καταβάλλουν κατ' αποκοπή συμμετοχή μόλις

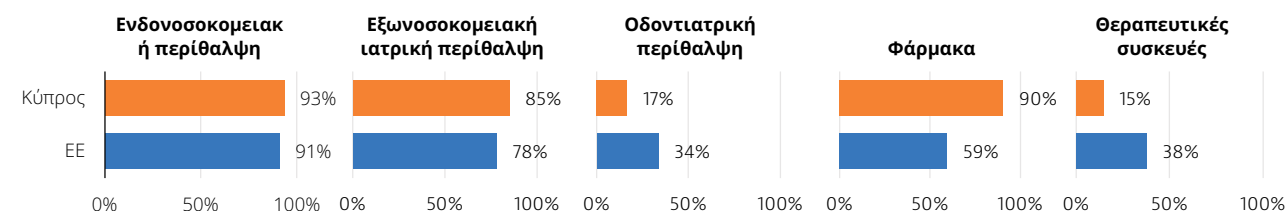
1 EUR για το φθηνότερο γενόσημο ισοδύναμο του συνταγογραφούμενου φαρμάκου. Σε περίπτωση που οι ασθενείς επιθυμούν να αγοράσουν το πρωτότυπο φάρμακο, πρέπει να καταβάλουν τη διαφορά τιμής μεταξύ του φθηνότερου γενόσημου και του πρωτότυπου προϊόντος.

Από την 1η Δεκεμβρίου 2020 ορισμένες υπηρεσίες προληπτικής οδοντιατρικής περίθαλψης συμπεριλήφθηκαν επίσης στη δέσμη παροχών, αλλά εξακολουθούν να μην καλύπτονται οι οδοντιατρικές θεραπείες, όπως σφραγίσματα ή εξαγωγές. Κατά συνέπεια, οι δημόσιες δαπάνες για οδοντιατρική περίθαλψη είναι χαμηλές, ενώ οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για οδοντιατρική περίθαλψη αντιπροσωπεύουν σχεδόν το ένα τρίτο όλων των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών. Άλλο ένα σημαντικό κενό στην οικονομική κάλυψη είναι οι δαπάνες για θεραπευτικές συσκευές, όπως βοηθητικά μέσα κινητικότητας, γυαλιά και βοηθήματα ακοής.

Η οικονομική προσιτότητα δεν αποτελεί σημαντικό εμπόδιο όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο

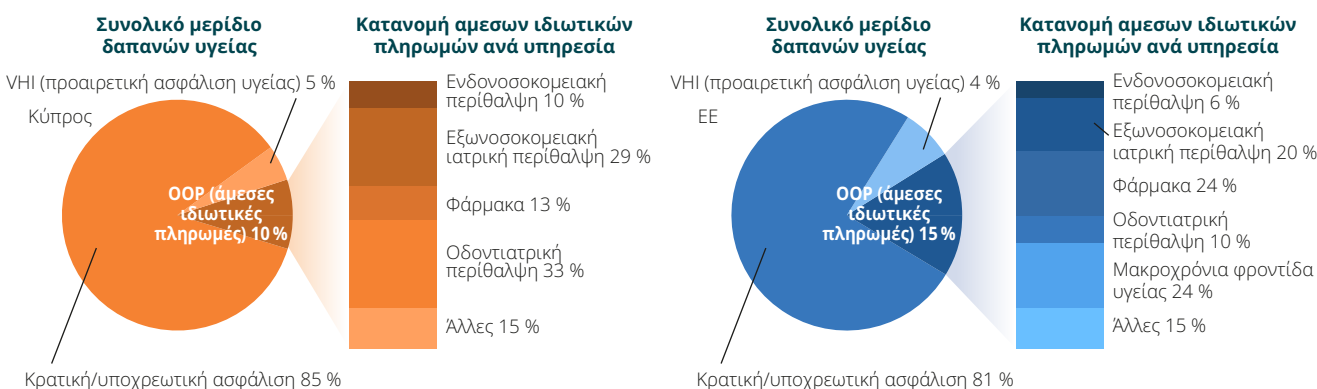
Οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές έχουν μειωθεί σημαντικά με την επέκταση της κάλυψης και την αυξημένη διαθεσιμότητα παρόχων υγείας στο πλαίσιο του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας. Το 2019 οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές ανέρχονταν σε 34 %,— ποσοστό υπερδιπλάσιο του μέσου όρου(15%)της ΕΕ. Έως το 2020 είχαν μειωθεί στο 18 %, ενώ το 2021 ήταν πολύ κάτω από το 10 % (σχήμα 15).

Σχήμα 14. Η Δημόσια χρηματοδότηση για εξωνοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες και φαρμακευτικά προϊόντα στην Κύπρο είναι σχετικά υψηλή



Σημειώσεις: Οι εξωνοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες αναφέρονται κυρίως σε υπηρεσίες που παρέχονται από γενικούς και ειδικούς ιατρούς στον τομέα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Τα φάρμακα περιλαμβάνουν συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα, καθώς και ιατρικά αναλώσιμα. Οι θεραπευτικές συσκευές αναφέρονται σε οπτικά είδη, βοηθήματα ακοής, αναπηρικά αμαξίδια και άλλα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2023.

Σχήμα 15. Οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές στην Κύπρο είναι πολύ χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ



Σημειώσεις: Η προαιρετική (ιδιωτική) ασφάλιση υγείας (VHI) περιλαμβάνει επίσης άλλα συστήματα προαιρετικής ασφαλιστικής κάλυψης. Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος.

Πηγές: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2023, βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2021).

Όπως προαναφέρθηκε, η κάλυψη όλων των ιατρικών υπηρεσιών και αγαθών έχει επεκταθεί —ειδικότερα όσον αφορά τα φαρμακευτικά προϊόντα και την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Η αλλαγή στην κάλυψη συνεπάγεται πλέον ότι ο κύριος παράγοντας πρόκλησης άμεσων ιδιωτικών πληρωμών είναι η οδοντιατρική περίθαλψη. Ο αντίκτυπος των υψηλών άμεσων ιδιωτικών πληρωμών στις καταστροφικές δαπάνες³ για τα νοικοκυριά έδωσε ώθηση για μεταρρυθμίσεις, και τα επίπεδα αναμένεται να έχουν μειωθεί, παρότι δεν υπάρχουν ακόμη επαρκή στοιχεία.

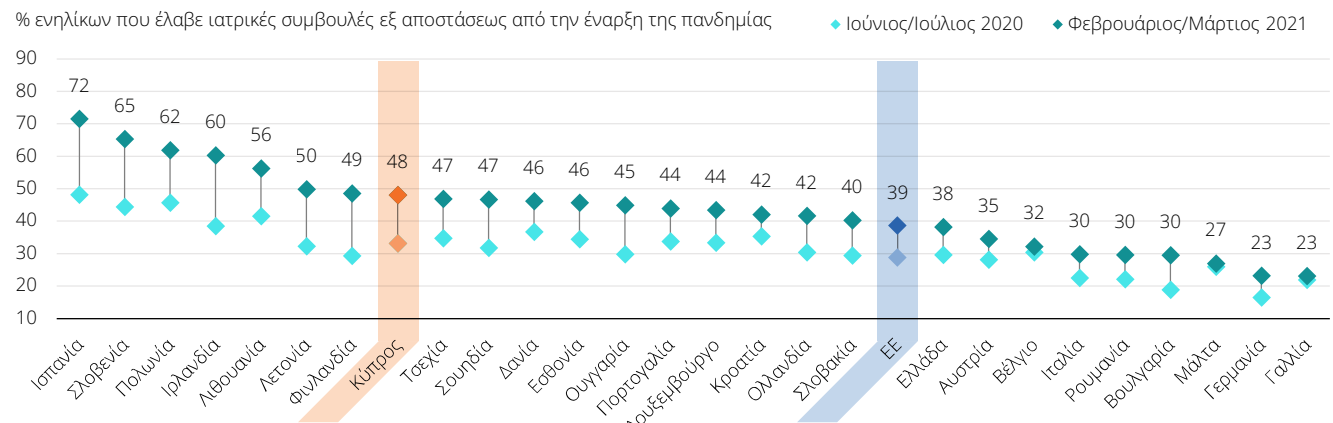
Η συνολική διαθεσιμότητα υπηρεσιών στο σύστημα υγείας έχει βελτιωθεί, ειδικότερα μέσω της μείωσης του χρόνου αναμονής

Παρότι η δέσμη παροχών θεωρείται σχεδόν πλήρης, για ορισμένες υπηρεσίες η έλλειψη διαθεσιμότητας παρόχων ή υποδομών οδηγεί σε περιορισμένη πρόσβαση, φαλκιδεύοντας έτσι το δικαίωμα της πλήρους κάλυψής. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, ανακουφιστικής φροντίδας και αποκατάστασης, οι οποίες καλύπτονται μερικώς από το Γενικό Σύστημα Υγείας, καθώς και για τη φυσιοθεραπεία, τη λογοθεραπεία και την κατ' οίκον περίθαλψη —ειδικότερα για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Η θέσπιση

του Γενικού Συστήματος Υγείας παρέιχε στον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας τη ευχέρεια να συνάπτει συμβάσεις με ιδιωτικούς παρόχους, εξαλείφοντας έτσι κάποιους από τους περιορισμούς ως προς τις δυνατότητες του συστήματος στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, καθώς και τη συσσώρευση ασθενών στις λίστες αναμονής (βλ. ενότητα 5.3).

Επιπλέον, παρόλο που πολλές προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ακυρώθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η πρόσβαση σε τακτική επείγουσα περίθαλψη μπόρεσε να συνεχιστεί με συμβεβλημένους ιδιωτικούς παρόχους, ενώ η δυνατότητα αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών από τα δημόσια νοσοκομεία χρησιμοποιήθηκε για τη φροντίδα ασθενών με COVID-19. Όπως συνέβη σε ολόκληρη την Ευρώπη, οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής επεκτάθηκαν ταχέως, αρχικά για την εξ αποστάσεως φροντίδα ασθενών με COVID-19, αλλά αργότερα και για άλλους ασθενείς. Από στοιχεία της έρευνας του Eurofound προκύπτει ότι το ποσοστό των ενηλίκων στην Κύπρο που ανέφεραν ότι είχαν λάβει εξ αποστάσεως παροχή ιατρικών συμβουλών από την αρχή της πανδημίας —είτε διαδικτυακά είτε τηλεφωνικά— αυξήθηκε από 33 % τον Ιούνιο/Ιούλιο του 2020 σε 48 % τον Φεβρουάριο/Μάρτιο του 2021 (σχήμα 16).

Σχήμα 16. Η χρήση εξ αποστάσεως παροχής ιατρικών συμβουλών συνέχισε να αυξάνεται καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας



Σημειώσεις: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος. Χαμηλή αξιοπιστία για τα στοιχεία του 2021 από την Κύπρο, τη Λετονία και τη Μάλτα, καθώς και για τα στοιχεία του 2021 και του 2020 από το Λουξεμβούργο λόγω του μικρού μεγέθους των δειγμάτων.

Πηγή: Eurofound (2021).

Τα οργανωτικά εμπόδια στην πρόσβαση είναι περιορισμένα, αλλά οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας αποτελούν πρόβλημα

Ο τρέχων βασικός περιορισμός του συστήματος είναι οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, ειδικότερα όσον αφορά τους νοσηλευτές στα δημόσια νοσοκομεία (βλ. ενότητα 5.3). Επιπλέον, η περιορισμένη διαθεσιμότητα ορισμένων ιατρικών ειδικοτήτων οδηγεί σε λίστες αναμονής τόσο για την παροχή ιατρικών συμβουλών όσο και για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Μέχρι τον Ιούλιο του 2022, η έλλειψη διαθεσιμότητας προσωπικών ιατρών τα σαββατοκύριακα και τις αργίες αποτελούσε οργανωτικό εμπόδιο στην πρόσβαση, αλλά με τις τροποποιήσεις της σύμβασης με τον

Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας οι προσωπικοί ιατροί παρέχουν πλέον πρόσβαση έκτακτης ανάγκης εκτός ωραρίου για την κάλυψη των βαρδιών αυτές τις ώρες. Η πρόσβαση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών βελτιώνεται επίσης, καθώς αυξάνονται οι ιδιωτικοί πάροχοι που συνάπτουν συμβάσεις με το Γενικό Σύστημα Υγείας. Η κατανομή των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των μονάδων υγείας, καθώς και οι πολιτισμικοί ή γλωσσικοί φραγμοί δεν θεωρούνται σημαντικά προβλήματα προσβασιμότητας στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας. Ούτε άλλα εμπόδια που σχετίζονται με την απόσταση, το ωράριο εργασίας και την επιλογή του ασθενή αποτελούν χαρακτηριστικά του νέου συστήματος στην Κύπρο.

³ Ως καταστροφικές δαπάνες ορίζονται οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές του νοικοκυριού οι οποίες υπερβαίνουν το 40 % των συνολικών δαπανών του, αφού αφαιρεθούν οι δαπάνες κάλυψης βασικών αναγκών (δηλ. διατροφή, στέγαση και υπηρεσίες κοινής ωφέλειας).

5.3 Ανθεκτικότητα

Η πανδημία COVID-19 αποδείχθηκε ως η σημαντικότερη δοκιμασία των συστημάτων υγείας τις τελευταίες δεκαετίες. Ανέδειξε τα τρωτά τους σημεία και τις προκλήσεις στο πλαίσιο των στρατηγικών ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης και στην ικανότητά τους να παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στους πολίτες. Για την αντιμετώπιση των σοβαρών επιπτώσεων της πανδημίας —καθώς και άλλων πρόσφατων κρίσεων, όπως οι πιέσεις από το αυξανόμενο κόστος διαβίωσης αλλά και ο αντίκτυπος συγκρούσεων όπως ο πόλεμος κατά της Ουκρανίας— οι χώρες εφαρμόζουν πολιτικές για την απάμβλυνση των συνεχιζόμενων επιπτώσεων στην παροχή υπηρεσιών, επενδύοντας στην ανάκαμψη και την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας⁴, βελτιώνοντας κρίσιμους τομείς του και ενισχύοντας την ετοιμότητά του σε μελλοντικούς κλυδωνισμούς.

Η πανδημία COVID-19 έθεσε σε δοκιμασία την ανθεκτικότητα του κυπριακού συστήματος υγείας, περιορίζοντας αρχικά την δυνατότητα διεξαγωγής προγραμματισμένων επεμβάσεων

Κατά τη διάρκεια των πρώτων κυμάτων της COVID-19, η δυναμικότητα των νοσοκομείων επεκτάθηκε για να καλύψει την

αυξημένη ζήτηση —ειδικότερα στις κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας— μεταφέροντας τις τακτικές/συνήθεις υπηρεσίες σε ιδιωτικά νοσοκομεία και δεσμεύοντας κλίνες στον δημόσιο τομέα για ασθενείς με COVID-19. Ακόμα και πριν από την πανδημία, ο αριθμός των κλινών, τα εξιτήρια και τα ποσοστά πληρότητας των νοσοκομείων στην Κύπρο ήταν χαμηλότερα από τους μέσους όρους της ΕΕ. Η δυναμικότητα των κλινών εντατικής θεραπείας αυξήθηκε από 0,8 ανά 10 000 κατοίκους το 2019 σε 0,9 το 2021 στο πλαίσιο καλύτερης αντιμετώπισης της πανδημίας, ώστε να αποφευχθούν οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και να διατηρηθεί η πρόσβαση σε επείγουσα περίθαλψη. Ως αποτέλεσμα ωστόσο, τα ποσοστά των εξιτηρίων και της πληρότητας το 2020 μειώθηκαν, υπογραμμίζοντας τη μείωση του επιπέδου δραστηριότητας των νοσοκομείων. Παρά την αύξηση της δυναμικότητας, σημειώθηκε μείωση του όγκου των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων το 2020 (σχήμα 17). Ωστόσο, αυτό επέτρεψε στο σύστημα στη συνέχεια να αυξήσει ταχέως τον όγκο των προγραμματισμένων επεμβάσεων που έγιναν το 2021, αντιμετωπίζοντας έτσι τις συσσωρευμένες περιπτώσεις και αποφεύγοντας την αύξηση του χρόνου αναμονής, που στο παρελθόν αποτελούσε σημαντικό εμπόδιο στην πρόσβαση (βλ. ενότητα 5.2)

Σχήμα 17. Η πανδημία COVID-19 επηρέασε αρνητικά τον όγκο των προγραμματισμένων επεμβάσεων που έγιναν



Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2023.

Το 2021 η εμβολιαστική κάλυψη κατά της COVID-19 στην Κύπρο υπερέβη τον μέσο όρο της ΕΕ, αλλά δεν διατηρήθηκε η δυναμική της

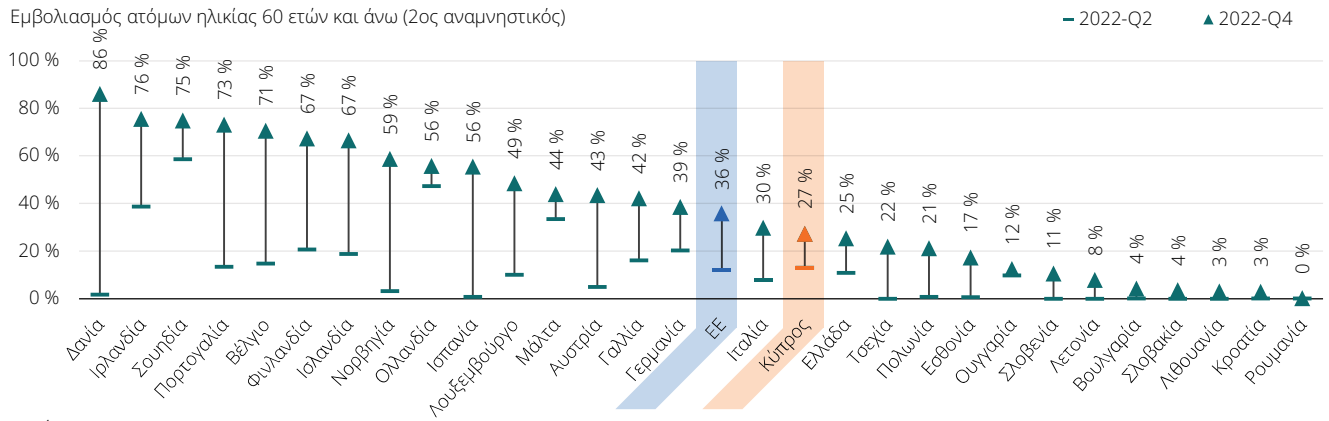
Τα χαμηλά ποσοστά λοίμωξης από την COVID-19 στην Κύπρο περιόρισαν την μεγάλη πίεση στο σύστημα έως το 2020 και η αρχική εφαρμογή του προγράμματος εμβολιασμού ήταν επιτυχής. Ωστόσο, η διατήρηση ικανοποιητικής εμβολιαστικής κάλυψης για τον περιορισμό των λοιμώξεων αποδείχθηκε πιο δύσκολη (σχήμα 18). Η χαμηλή κάλυψη των δεύτερων αναμνηστικών εμβολιασμών μεταξύ των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων είναι πιθανό να συνέβαλε στην αύξηση της υπερβάλλουσας θνησιμότητας το 2021 και το 2022 (βλ. ενότητα 2).

Οι επενδύσεις στο σύστημα υγείας ήταν σημαντικές και ο εκσυγχρονισμός των υποδομών αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα

Η αύξηση των δημόσιων δαπανών για την υγεία που ξεκίνησε από χαμηλή βάση πριν από την πανδημία και οδήγησε στις μεταρρυθμίσεις για τη χρηματοδότηση της υγείας, οι οποίες αποσκοπούσαν στη βελτίωση της οικονομικής προστασίας των δικαιούχων και στη μείωση των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών (βλ. ενότητα 4). Με τη στήριξη των διαρθρωτικών ταμείων της ΕΕ, βρίσκεται σε εξέλιξη το γενικό σχέδιο προγραμματισμού αναγκών και δυνατοτήτων για την υγεία (Capacity Planning), που προβλέπει το πλαίσιο σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με χρονικό ορίζοντα

⁴ Στο πλαίσιο αυτό, ως ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας ορίστηκε η ικανότητά του να προετοιμάζεται, να διαχειρίζεται (να απορροφά, να προσαρμόζεται και να μετασχηματίζεται) και να αντλεί διδάγματα από κλυδωνισμούς (EU Expert Group on Health Systems Performance Assessments, 2020).

Σχήμα 18. Η πρόσληψη αναμνηστικών εμβολιασμών κατά της COVID-19 από τους ηλικιωμένους είναι χαμηλή



Πηγή: ECDC.

τουλάχιστον 10 ετών. Τρέχουσα προτεραιότητα για τις χρηματοοικονομικές και κεφαλαιουχικές επενδύσεις στο σύστημα υγείας αποτελεί η ψηφιοποίηση για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, της αποτελεσματικότητας και της λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων. Η χρηματοδότηση της ΕΕ μέσω του εθνικού σχεδίου ανάκαμψης και ανθεκτικότητας (69,6 εκατ. EUR) προορίζεται κυρίως για τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων (50 εκατ.

EUR), αλλά το σχέδιο θα επενδύσει επίσης σε ψηφιακά εργαλεία υγείας (10 εκατ. EUR) (σχήμα 19). Γενικός στόχος του επενδυτικού προγράμματος είναι η αναβάθμιση των κτιρίων και του εξοπλισμού για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού και τη δυνατότητα παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας, καθώς και η υποστήριξη της περιβαλλοντικής βιωσιμότητας του συστήματος υγείας.

Σχήμα 19. Οι δαπάνες κεφαλαίου στο πλαίσιο του σχεδίου ανάκαμψης και ανθεκτικότητας της Κύπρου επιδιώκουν την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομειακών υποδομών και του εξοπλισμού



Σημειώσεις: Τα στοιχεία αυτά αναφέρονται στο αρχικό σχέδιο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας. Η υπό εξέλιξη αναθεώρηση του σχεδίου ενδέχεται να επηρεάσει το μέγεθος και τη σύνθεσή του. Ορισμένα στοιχεία έχουν ομαδοποιηθεί για να βελτιωθεί η αναγνωσιμότητα του γραφήματος.

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή — Πίνακας αποτελεσμάτων για την ανάκαμψη και την ανθεκτικότητα.

Οι επενδύσεις σε συστήματα δεδομένων και πληροφοριών ενισχύθηκαν με το σχέδιο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας και την πολιτική συνοχής της ΕΕ

Η βασική μεταρρύθμιση της πολιτικής για την υγεία στην Κύπρο είναι η εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας από το 2019. Στο πλαίσιο αυτό εντάχθηκε η πλήρης αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας, η οποία είχε ουσιαστικό αντίκτυπο σε όλους τους τύπους παρόχων υπηρεσιών. Παρότι το επίκεντρο της μεταρρύθμισης αυτής ήταν η επίτευξη καθολικής κάλυψης υγείας, αυτό απαιτούσε την ταχεία αναβάθμιση των συστημάτων

δεδομένων για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας και της διαφάνειας. Το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα αποτελεί τη ραχοκοκαλιά του Γενικού Συστήματος Υγείας και το βασικό εργαλείο συλλογής, αναφοράς, παρακολούθησης και ανάλυσης των δραστηριοτήτων του. Στόχος είναι η χρήση του συστήματος για τη σύνδεση των δαπανών με δείκτες ποιότητας και την παρακολούθηση των επιδόσεων. Μέσω του σχεδίου ανάκαμψης και ανθεκτικότητας θα πραγματοποιηθούν επίσης σημαντικές επενδύσεις στην ψηφιακή υγεία —ειδικότερα στα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση

και την ηλεκτρονική διανομή. Ομοίως, με την υλοποίηση του προγραμματισμού περιόδου 2021-27 της πολιτικής συνοχής της ΕΕ, η Κύπρος επέλεξε να κατευθύνει τις επενδύσεις μέσω αυτού του μηχανισμού εξ ολοκλήρου στην ψηφιακή υγεία. Η Κύπρος πρόκειται να επενδύσει 8,3 εκατ. EUR σε ψηφιακές υπηρεσίες και εφαρμογές υγείας μέσω της πολιτικής συνοχής της ΕΕ, των οποίων το 60 % θα συγχρηματοδοτηθεί από την ΕΕ⁵. Προβλέπεται ότι αυτές οι επενδύσεις σε ψηφιακές υποδομές θα ευθυγραμμίσουν την Κύπρο με τον αναδυόμενο χώρο δεδομένων της ΕΕ για την υγεία.

Ο ανεπαρκής μηχανισμός gatekeeping στην πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελεί βασική πηγή αναποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας

Το 2019 το ποσοστό των επισκέψεων πρωτοβάθμιας φροντίδας που οδήγησε σε παραπομπές σε ειδικούς ιατρούς ανήλθε σε 70 %, και παρόλο που αυτό έχει πλέον μειωθεί στο 40 %, εξακολουθεί να είναι ακόμη πολύ υψηλό. Στόχος είναι να μειωθεί στο 25 % μέσω ενός συνδυασμού κινήτρων και της επαγγελματικής κατάρτισης των προσωπικών ιατρών.

Στη νοσοκομειακή περίθαλψη, η κύρια πρόκληση για την αποτελεσματικότητα είναι η υπερβολική χρήση δαπανηρής ιατρικής απεικόνισης για διαγνώσεις. Οι κατευθυντήριες γραμμές και τα πρωτόκολλα για την ιατρική διάγνωση είναι ανεπαρκή και υπάρχει έλλειψη επαρκούς ελέγχου των συμβεβλημένων ιδιωτικών νοσοκομείων και της τιμολόγησης για τις υπηρεσίες. Οι νέοι τρόποι υπολογισμού της αποζημίωσης των παρόχων ενσωματώνουν πλέον κριτήρια ποιότητας. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας θέσπισε σχέδιο δράσης για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του Γενικού Συστήματος

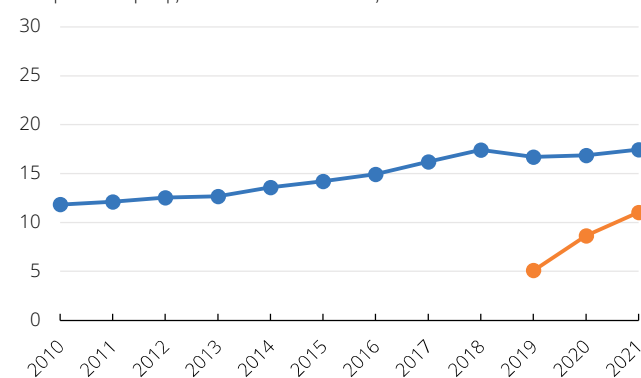
Υγείας, το οποίο επικεντρώθηκε στον έλεγχο της συμπεριφοράς των συμβεβλημένων παρόχων, στην ενίσχυση της ανάλυσης δεδομένων και των ελέγχων, στη δημιουργία νοοτροπίας ορθολογικής χρήσης του συστήματος από τους δικαιούχους, και στην καλύτερη οργάνωση, στελέχωση και ανάπτυξη εντός του συστήματος.

Οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας αποτελούν βασικό παράγοντα περιορισμού της δυναμικότητας και αποτελούν το επίκεντρο πολλών προσπαθειών πολιτικής

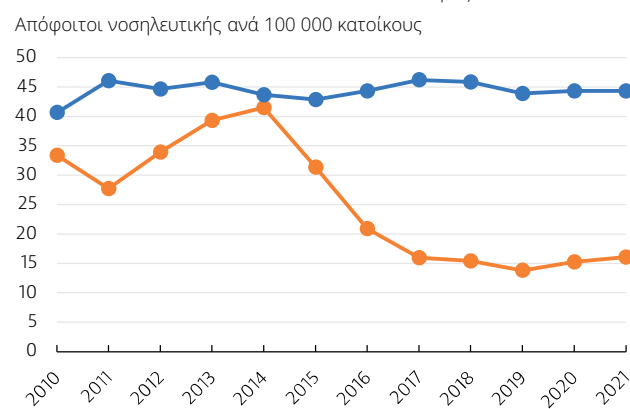
Στο γενικό σχέδιο προγραμματισμού αναγκών και δυνατοτήτων για την υγεία, το ενδεχόμενο πρόσληψης, διατήρησης και επανειδίκευσης του εργατικού δυναμικού εντάσσεται στο πλαίσιο των μακροπρόθεσμων στόχων του. Οι ευκαιρίες αναβάθμισης των δεξιοτήτων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αποτελούν επίσης μέρος του σχεδίου ανάκαμψης και ανθεκτικότητας. Είναι αναγκαίος ο πιο μακροπρόθεσμος στρατηγικός σχεδιασμός εφόσον η Κύπρος έχει έλλειψη ιατρών και νοσηλευτών στο δημόσιο σύστημα (βλ. ενότητα 4). Σπουδές ιατρικής προσφέρονται στη χώρα μόνο από το 2013, γι' αυτό και στοιχεία για αποφοίτους ιατρικής είναι διαθέσιμα μόλις από το 2019 (σχήμα 20). Παλαιότερα, το σύστημα βασιζόταν σε αποφοίτους ιατρικών σχολών του εξωτερικού που επέστρεφαν στην Κύπρο για να ασκήσουν το επάγγελμά τους. Για αποφοίτους νοσηλευτικής, ο αριθμός τους μειώθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια, περισσότερο από το ήμισυ από το 2014 και εφεξής (σχήμα 20), και είναι πλέον πολύ χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ.

Σχήμα 20. Πλέον αποφοιτούν ιατροί από κυπριακά πανεπιστήμια, αλλά ο αριθμός των απόφοιτων νοσηλευτών δεν έχει ανακάμψει από την απότομη μείωση πριν από μια δεκαετία

Απόφοιτοι ιατρικής ανά 100 000 κατοίκους



Απόφοιτοι νοσηλευτικής ανά 100 000 κατοίκους



Πηγές: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2023, Βάση δεδομένων της Eurostat.

Η εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας επέτρεψε στα δημόσια νοσοκομεία να αλλάξουν τον τρόπο λειτουργίας τους μειώνοντας τη γραφειοκρατία και τις άκαμπτες ιεραρχίες που δυσκόλευαν τις προσλήψεις στο δημόσιο σύστημα. Επίσης βελτίωσε την ελκυστικότητα της εργασίας και αναβάθμισε τα νοσοκομεία —συμπεριλαμβανομένων των σημαντικών επενδύσεων σε νέο εξοπλισμό. Ανέδειξε ακόμη τις σημαντικές ανάγκες κατάρτισης για την αναβάθμιση των δεξιοτήτων του

εργατικού δυναμικού ώστε να χρησιμοποιεί κατάλληλα αυτές τις τεχνολογίες. Έτσι δημιουργείται η ανάγκη για την επέκταση του συνδυασμού δεξιοτήτων στον νοσηλευτικό τομέα. Ωστόσο, οι λύσεις αναβάθμισης και επέκτασης των δεξιοτήτων είναι πιο δύσκολες στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, επειδή οι περισσότεροι προσωπικοί ιατροί εργάζονται στα ιδιωτικά τους ιατρεία.

5 Τα εν λόγω αριθμητικά στοιχεία για την πολιτική συνοχής της ΕΕ αντικατοπτρίζουν την κατάσταση του Σεπτεμβρίου του 2023.

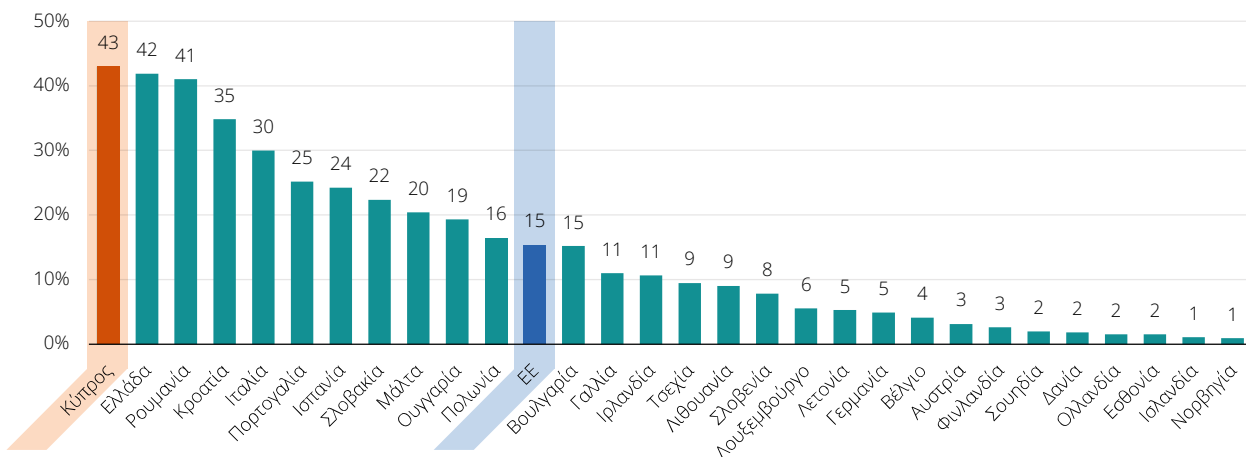
Η πανδημία COVID-19 τόνισε εκ νέου τη σημασία της ετοιμότητας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στην Κύπρο

Ο σχεδιασμός για την πανδημία αποτέλεσε ιδιαίτερη προτεραιότητα και στα τέλη του 2022 άνοιξε ένα νέο περιφερειακό γραφείο του ΠΟΥ στην Κύπρο ειδικά για να συμβάλει στην ενίσχυση και την αναβάθμιση της ετοιμότητας έναντι αναδυόμενων νόσων και επιδημιών. Ωστόσο, αναμένεται να σημειωθούν και άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως η μικροβιακή αντοχή (AMR) και η κλιματική αλλαγή, και τα συστήματα υγείας πρέπει να προετοιμαστούν και για αυτές. Κατά συνέπεια, ο οικολογικός προσανατολισμός των υποδομών υγείας επισημαίνεται ως μέρος της διαδικασίας αναβάθμισης

των νοσοκομείων. Ομοίως, η αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής αποτελεί τομέα πολιτικής υψηλής προτεραιότητας για την Κύπρο, έστω και αν από το 2012 εφαρμόζεται εθνική στρατηγική κατά της μικροβιακής αντοχής. Ο σχεδιασμός μιας νέας ηλεκτρονικής πλατφόρμας για την επιτήρηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών εντός των νοσοκομείων και των λοιμώξεων που συνδέονται με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας χρηματοδοτείται από το σχέδιο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας. Η κατανάλωση αντιβιοτικών στην Κύπρο μειώνεται, αλλά παραμένει ακόμη υψηλή και τα ποσοστά χαρακτηρισμένης λοίμωξης από μικροβιακή αντοχή είναι τα υψηλότερα στην ΕΕ (σχήμα 21).

Σχήμα 21. Το 2021 δύο στους πέντε ασθενείς νοσοκομείων με βακτηριαμίες στην Κύπρο βρέθηκαν θετικοί σε ανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια

% βακτηριαμιών που οφείλονται σε MRSA μεταξύ νοσοκομειακών ασθενών που ελέγχθηκαν



Σημειώσεις: Ποσοστό βακτηριαμιών που οφείλονται σε ανθεκτικό στη μεθικιλίνη χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο (MRSA) μεταξύ ασθενών με συμπτώματα βακτηριαμίων που έχουν ανάπτυξη χρυσίζοντος σταφυλόκοκκου σε δείγματα εξέτασης αίματος. Τα στοιχεία αφορούν το 2021.

Πηγές: ECDC, Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη.

6 Η ψυχική υγεία στο προσκήνιο

Η εξάπλωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην Κύπρο είναι σημαντική

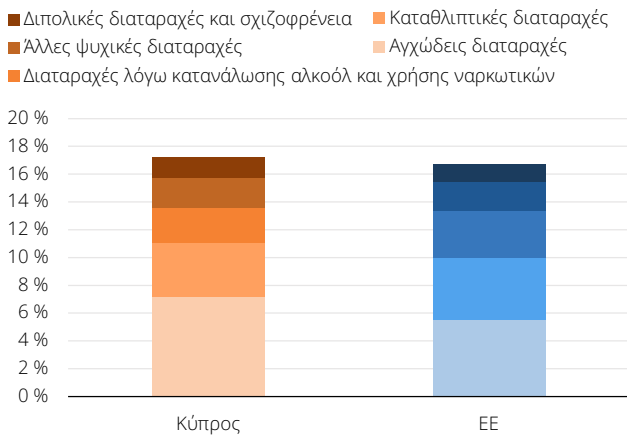
Παρότι υπάρχουν σημαντικά κενά όσον αφορά την πληροφόρηση σχετικά με τον επιπολασμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας στην Κύπρο, όπως και σε άλλες χώρες της ΕΕ, τα διαθέσιμα στοιχεία υποδηλώνουν ότι επηρεάζουν ένα σχετικά υψηλό ποσοστό του πληθυσμού. Ακόμη και πριν από την πανδημία COVID-19, ο ΟΟΣΑ εκτιμούσε ότι το άμεσο και έμμεσο κόστος των προβλημάτων ψυχικής υγείας ανερχόταν συνολικά σε 569 εκατ. EUR το 2015, ποσό που ισοδυναμούσε με το 3,2 % του ΑΕΠ (OECD, 2018). Ένα υψηλό ποσοστό του έμμεσου κόστους των προβλημάτων ψυχικής υγείας οφειλόταν στον υψηλό δείκτη ανεργίας των ατόμων με κατάθλιψη.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), ένα στα έξι άτομα στην Κύπρο (17,2 %) αντιμετώπιζε πρόβλημα ψυχικής υγείας το 2019 —ποσοστό ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (16,7 %). Οι

πιο συχνές ψυχικές διαταραχές στην Κύπρο είναι οι αγχώδεις διαταραχές (εκτιμάται ότι επηρεάζουν το 7,2 % του πληθυσμού) και οι καταθλιπτικές διαταραχές (3,8 %). Οι διαταραχές που οφείλονται στην κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών πλήττουν το 2,6 % του πληθυσμού, ποσοστό χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (3,4 %) (σχήμα 22).

Από στοιχεία της έρευνας EHIS το 2019 προκύπτει ότι το 5 % των ενήλικων Κυπρίων ανέφερε ότι αντιμετώπιζε κατάθλιψη πριν από την πανδημία, και οι διαφορές ανά φύλο και εισόδημα ήταν αξιοσημείωτες. Περίπου το 5,8 % των γυναικών ανέφερε κατάθλιψη το 2019 σε σύγκριση με το 3,4 % των ανδρών, ενώ οι γυναίκες και οι άνδρες στο κατώτατο πεμπτημώριο εισοδήματος είχαν περίπου τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν κατάθλιψη από ό,τι στο ανώτατο πεμπτημώριο.

Σχήμα 22. Πάνω από ένα στα έξι άτομα στην Κύπρο είχαν πρόβλημα ψυχικής υγείας πριν από την πανδημία



Πηγή: IHME (τα στοιχεία αφορούν το 2019).

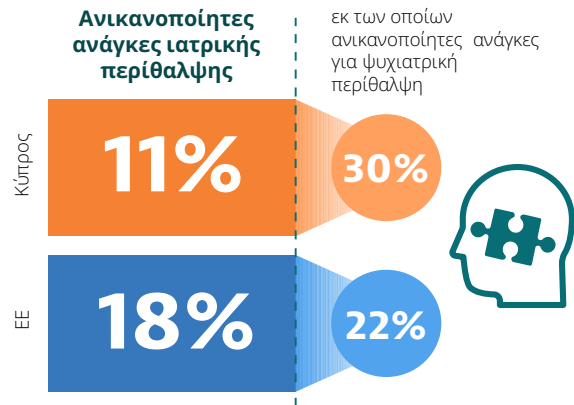
Οι αυτοκτονικές συμπεριφορές και η αναφορά θανάτων από αυτοκτονία επηρεάζονται από σύνθετους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Κατά συνέπεια, παρότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας, τα ποσοστά αυτοκτονιών στην Κύπρο παραμένουν χαμηλά σε σχέση με την επιβάρυνση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, και το χάσμα μεταξύ των φύλων για τα ποσοστά αυτοκτονίας ανδρών και γυναικών είναι συγκριτικά περιορισμένο.

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρέχονται κυρίως από παρόχους του δημόσιου τομέα

Στο πλαίσιο του καθολικού Γενικού Συστήματος Υγείας, οι υπηρεσίες ψυχιατρικής περίθαλψης παρέχονται από την εξειδικευμένη Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Οι ασθενείς χρειάζονται παραπεμπτικό από τον προσωπικό τους ιατρό και καταβάλλουν συμπληρωμή ύψους 6-10 EUR για να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η εξωνοσοκομειακή ψυχική φροντίδα καθοδηγείται από ψυχιάτρους που εργάζονται σε ομάδες με έδρα τα κέντρα υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας του δημοσίου. Οι κοινοτικές νοσηλευτικές ομάδες ψυχικής υγείας συμμετέχουν επίσης στην πρωτογενή πρόληψη και την προώθηση της ψυχικής υγείας, με ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών και δραστηριοτήτων. Η Διεύθυνση διαχειρίζεται επίσης ένα Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης για παιδιά ηλικίας έως 17 ετών και τις οικογένειές τους. Τα παιδιά και οι έφηβοι με ήπιες έως μέτριες ψυχολογικές δυσκολίες παραπέμπονται στο Κέντρο, το προσωπικό του οποίου μπορεί να εργάζεται τόσο στο οικογενειακό όσο και στο σχολικό περιβάλλον.

Όπως και σε πολλές άλλες χώρες της ΕΕ, πολλοί Κύπριοι ανέφεραν ανικανοποίητες ανάγκες όσον αφορά την ψυχική υγεία, ιδίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σύμφωνα με πανευρωπαϊκή έρευνα που διενεργήθηκε την άνοιξη του 2021 και την άνοιξη του 2022, το 11 % των Κυπρίων ανέφερε ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης, εκ των οποίων το 30 % σχετιζόταν με την ψυχική υγεία (σχήμα 23).

Σχήμα 23. Οι ανικανοποίητες ανάγκες για ψυχική περίθαλψη ήταν αναλογικά υψηλές κατά τη διάρκεια της πανδημίας



Σημείωση: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ερωτήθηκαν αν είχαν τρέχουσες ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης και, εάν ναι, για ποιο είδος φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής περίθαλψης. Πηγή: Eurofound (2022).

Οι πρόσφατες μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας έχουν αλλάξει τον τρόπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Οι μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας που έγιναν το 2019 περιλάμβαναν ενδονοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αποτελούν πλέον ευθύνη του Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας. Οι εν λόγω αλλαγές στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας υπερίσχυσαν των σχεδίων για την ανάπτυξη μιας στρατηγικής για την ψυχική υγεία το 2019, παρότι το 2023 επαναλήφθηκαν οι εκκλήσεις για την ανάπτυξη μιας νέας στρατηγικής.

Η μεγαλύτερη πρόκληση για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι η πλήρης κάλυψη των αναγκών ενός συνεχώς αυξανόμενου αριθμού προσφύγων και αιτούντων άσυλο που χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη. Η κατάσταση είναι πιο δύσκολη επειδή οι αιτούντες άσυλο δεν καλύπτονται από το Γενικό Σύστημα Υγείας. Το 2021 η Διεύθυνση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας έλαβε επιχορήγηση από το Ταμείο Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης της ΕΕ για ένα έργο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας για μετανάστες.

7 Βασικά πορίσματα

- Παρότι το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο είναι υψηλό (81,7 έτη το 2022) και το 78 % των Κυπρίων αναφέρουν ότι η υγεία τους είναι καλή, οι γυναίκες ζουν μεγάλο μέρος της ζωής τους με αναπηρίες και ασθένειες. Σχεδόν το ένα πέμπτο (19 %) όλων των θανάτων στη Κύπρο το 2019 μπορεί να αποδοθεί στην κατανάλωση καπνού (ενεργητικό και παθητικό κάπνισμα), ποσοστό το οποίο είναι πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ (17 %). Ωστόσο, οι θάνατοι που αποδίδονται σε άλλους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου είναι κάτω από τους μέσους όρους της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης αλκοόλ (4 % στην Κύπρο, 6 % σε ολόκληρη την ΕΕ) και των διατροφικών παραγόντων κινδύνου (14 % στην Κύπρο, 17 % σε ολόκληρη την ΕΕ).
- Τα ποσοστά θνησιμότητας από αποτρέψιμες και θεραπεύσιμες αιτίες ήταν χαμηλά στην Κύπρο πριν από την πανδημία. Η κύρια αιτία αποτρέψιμη θνησιμότητας ήταν ο καρκίνος του πνεύμονα, ο οποίος συνάδει με τα υψηλά ποσοστά καπνίσματος —ειδικότερα μεταξύ των Κυπρίων ανδρών. Ωστόσο, τα υψηλά επίπεδα θνησιμότητας που αποδόθηκαν στη COVID-19 το 2021 είναι πιθανό να αυξήσουν τα ποσοστά αποτρέψιμης θνησιμότητας στο συγκεκριμένο έτος. Οι κύριες αιτίες θεραπεύσιμης θνησιμότητας στην Κύπρο είναι οι ισχαιμικές καρδιοπάθειες, ο καρκίνος του μαστού και ο ορθοκολικός καρκίνος, παρότι η θνησιμότητα από καρκίνο στην Κύπρο είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ. Ωστόσο, λόγω περιορισμών ως προς τα δεδομένα δεν είναι δυνατή η αντιστοίχιση χαμηλών ποσοστών θεραπεύσιμης θνησιμότητας στην απόδοση συγκεκριμένων τομέων του συστήματος.
- Η αύξηση των δημόσιων δαπανών για την υγεία στην Κύπρο ξεκίνησε από χαμηλή βάση πριν από την πανδημία COVID-19, και κατέληξε στις μεταρρυθμίσεις για τη χρηματοδότηση της υγείας στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας, που αποσκοπούσαν στη βελτίωση της οικονομικής προστασίας και στη μείωση των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών. Οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία μειώθηκαν σημαντικά από 34 % το 2019 σε 18 % το 2020 και σε 10 % το 2021. Αυτό είναι πιθανό να μειώσει σημαντικά τα επίπεδα καταστροφικών δαπανών για την υγεία.
- Πριν από τις μεταρρυθμίσεις με την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο, οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής αποτελούσαν σημαντικό εμπόδιο για την ιατρική περίθαλψη, και οι ασθενείς συχνά κατέβαλλαν άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για να έχουν ταχύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα. Πλέον, το μεγαλύτερο μέρος του ιδιωτικού τομέα υγείας έχει συμβληθεί με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας για την παροχή υπηρεσιών που χρηματοδοτούνται από το δημόσιο. Ως εκ τούτου, είναι δύσκολο να διαχωριστεί ο αντίκτυπος της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας λόγω των λοιμώξεων από τη COVID-19 και της καθολικής κάλυψης του νέου συστήματος υγείας, που έχει ως συνέπεια να περιθάλπει περισσότερους ασθενείς οι οποίοι στο παρελθόν δεν είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.
- Κατά τη διάρκεια των πρώτων κυμάτων της πανδημίας, η δυναμικότητα των νοσοκομείων επεκτάθηκε για να καλύψει την αυξημένη ζήτηση —ειδικότερα τις κλίνες των μονάδων εντατικής θεραπείας— μεταφέροντας τις τακτικές υπηρεσίες σε ιδιωτικά νοσοκομεία και δεσμεύοντας κλίνες στον δημόσιο τομέα για ασθενείς με COVID-19. Ωστόσο, παρά την επέκταση της πρόσθετης δυναμικότητας, σημειώθηκε μείωση του όγκου των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν το 2020. Η πρόσθετη δυναμικότητα χρησιμοποιήθηκε το 2021 και ο όγκος των προγραμματισμένων επεμβάσεων που έγιναν αυξήθηκε σημαντικά για να αποφευχθούν μεγαλύτεροι χρόνοι αναμονής. Ο βασικός περιοριστικός παράγοντας επί του παρόντος είναι οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, και ειδικότερα οι νοσηλευτές.
- Τρέχουσα προτεραιότητα των επενδύσεων στο σύστημα υγείας αποτελεί η ψηφιοποίηση για τη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης, της αποτελεσματικότητας και της λήψης τεκμηριωμένων αποφάσεων. Οι επενδύσεις μέσω του σχεδίου ανάκαμψης και ανθεκτικότητας και της πολιτικής συνοχής της ΕΕ αναμένεται να συμβάλουν σημαντικά προς αυτή την κατεύθυνση. Γενικός στόχος του επενδυτικού προγράμματος είναι η αναβάθμιση των κτιρίων και του εξοπλισμού για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού.
- Η ψυχική υγεία αποτελεί σημαντικό θέμα στην Κύπρο και δημιουργεί ιδιαίτερα υψηλή επιβάρυνση μέσω έμμεσου κόστους λόγω κυρίως του υψηλού επιπέδου ανεργίας στα άτομα με χρόνιες παθήσεις ψυχικής υγείας. Οι ευρύτερες μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας εδραίωσαν τη δημόσια παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας ως μέρος της καθολικής δέσμης παροχών. Ένα έργο χρηματοδοτούμενο από την ΕΕ επιδίωξε να επεκτείνει την παροχή σε ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες, όπως οι αιτούντες άσυλο, οι οποίοι δεν έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε θεσμοθετημένες υπηρεσίες υγείας.

Βασικές πηγές

Theodorou M et al. (2023), Cyprus: health system review, Health Systems in Transition (in press).

Health Systems and Policy Monitor (HSPM) – Cyprus (2023). European Observatory on Health Systems and Policies, <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor>.

OECD/EU (2022), Health at a Glance: Europe 2022 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing.

Παραπομπές

EU Expert Group on Health Systems Performance Assessments (2020), Assessing the resilience of health systems in Europe: an overview of the theory, current practice and strategies for improvement. Luxembourg.

Eurofound (2022), Living, working and COVID-19 survey, rounds four and five (November 2021 and May 2022). Dublin, <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/living-working-and-covid-19-e-survey>.

Eurofound (2021), Living, working and COVID-19 survey, rounds one, two and three (spring 2020, summer 2020 and spring 2021). Dublin, <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/living-working-and-covid-19-e-survey>.

OECD (2018), Health at a Glance: Europe 2018 – State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing.

OECD (2023), EU Country Cancer Profile: Cyprus 2023, EU Country Cancer Profiles. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/86732eb6-en>.

WHO (2020), WHO Framework Convention on Tobacco Control Report – Cyprus 2020. Geneva, https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/Cyprus_2020_WHOFCtcreport.pdf.

WHO (2023), Global Health Observatory, <https://www.who.int/data/gho>.

WHO Regional Office for Europe (2022), Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) . Copenhagen, <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2022-6594-46360-67071>.

Συντομογραφίες χωρών

Αυστρία	AT	Ελλάδα	EL	Κροατία	HR	Νορβηγία	NO	Σλοβακία	SK
Βέλγιο	BE	Εσθονία	EST	Κύπρος	CY	Ολλανδία	NL	Σλοβενία	SI
Βουλγαρία	BG	Ιρλανδία	IE	Λετονία	LV	Ουγγαρία	HU	Σουηδία	SE
Γαλλία	FR	Ισλανδία	IS	Λιθουανία	LT	Πολωνία	PL	Τσεχία	CZ
Γερμανία	DE	Ισπανία	ES	Λουξεμβούργο	LU	Πορτογαλία	PT	Φινλανδία	FI
Δανία	DK	Ιταλία	IT	Μάλτα	MT	Ρουμανία	RO		

State of Health in the EU

Προφίλ Υγείας 2023

Τα *προφίλ υγείας ανά χώρα* αποτελούν βασικό στοιχείο του κύκλου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την κατάσταση της υγείας στην ΕΕ, ενός έργου διάχυσης γνώσεων που αναπτύχθηκε με χρηματοδοτική στήριξη από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τα προφίλ είναι αποτέλεσμα σύμπραξης και συνεργασίας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Με βάση μια συνεπή μεθοδολογία που χρησιμοποιεί τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά δεδομένα, η ανάλυση καλύπτει τις τελευταίες προκλήσεις και εξελίξεις της πολιτικής για την υγεία σε κάθε χώρα της ΕΕ/του ΕΟΧ.

Η έκδοση 2023 των προφίλ υγείας ανά χώρα παρέχει μια σύνθεση διαφόρων κρίσιμων πτυχών, μεταξύ των οποίων:

- την τρέχουσα κατάσταση της υγείας στο εσωτερικό της χώρας·
- τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, με ιδιαίτερη έμφαση στους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου
- τη δομή και την οργάνωση του συστήματος υγείας·
- την αποτελεσματικότητα, την προσβασιμότητα και την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας·
- Για πρώτη φορά στη σειρά, απολογισμός της κατάστασης της ψυχικής υγείας και των συναφών υπηρεσιών εντός της χώρας.

Η συγκεφαλαιωτική έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής συμπληρώνει τα βασικά πορίσματα των προφίλ υγείας ανά χώρα.

Για περισσότερες πληροφορίες βλέπε:
ec.europa.eu/health/state

Παρακαλείσθε να αναφέρετε την παρούσα δημοσίευση ως εξής:
OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023),
Κύπρος: Προφίλ Υγείας 2023, State of Health in the EU,
OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264940024 (PDF)
Series: State of Health in the EU
SSN 25227041 (διαδικτυακά)