



## State of Health in the EU

# Κύπρος

Προφίλ Υγείας 2021

## 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 υποστηρικθούν οι φορείς χάραξης πολιτικής και άσκησης επιρροής με ένα μέσο αμοιβαίας μάθησης και εθελούσιων ανταλλαγών.

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

## Contents

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΣΗΜΕΙΑ          | 3  |
| 2. Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ            | 4  |
| 3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ           | 6  |
| 4. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ             | 7  |
| 5. ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ | 11 |
| 5.1 Αποτελεσματικότητα           | 11 |
| 5.2 Προσβασιμότητα               | 13 |
| 5.3 Ανθεκτικότητα                | 17 |
| 6. ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ          | 22 |

## 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 των δεδομένων. Οι πηγές και οι μέθοδοι συλλογής των δεδομένων αυτών βρίσκονται διαθέσιμες 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 εάν αναφέρεται διαφορετικά. Στους εν λόγω μέσους όρους της ΕΕ δεν περιλαμβάνονται η Ισλανδία και η Νορβηγία.

Το παρόν προφίλ ολοκληρώθηκε τον Σεπτέμβριο του 2021 βάσει στοιχείων που ήταν διαθέσιμα στα τέλη Αυγούστου του 2021.

## Δημογραφικό και κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο στην Κύπρο, 2020

| Δημογραφικοί παράγοντες                       | Κύπρος  | ΕΕ          |
|-----------------------------------------------|---------|-------------|
| Μέγεθος πληθυσμού                             | 888 005 | 447 319 916 |
| Ποσοστό πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών (%) | 16,3    | 20,6        |
| Δείκτης γονιμότητας <sup>1</sup> (2019)       | 1,3     | 1,5         |

## Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες

| Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες                   | Κύπρος | ΕΕ     |
|---------------------------------------------------|--------|--------|
| Κατά κεφαλήν ΑΕΠ (ΙΑΔ <sup>2</sup> σε EUR)        | 25 790 | 29 801 |
| Ποσοστό σχετικής φτώχειας <sup>3</sup> (% , 2020) | 14,7   | 16,5   |
| Ποσοστό ανεργίας (%)                              | 7,6    | 7,1    |

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.

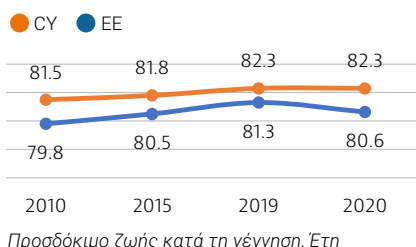
Δήλωση αποποίησης ευθύνης: Οι γνώμες που διατυπώνονται και τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούνται στο παρόν έγγραφο δεσμεύουν μόνο τους συντάκτες τους και δεν αντικατοπτρίζουν κατ' ανάγκη τις επίσημες απόψεις του ΟΟΣΑ ή του European Observatory on Health Systems and Policies ή οποιουδήποτε από τους εταίρους του. Οι απόψεις που εκφράζονται στο παρόν έγγραφο σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αντικατοπτρίζουν την επίσημη άποψη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το παρόν έγγραφο, καθώς και τυχόν δεδομένα ή χάρτες που περιλαμβάνονται σε αυτό, δεν θίγουν το καθεστώς ή την κυριαρχία επί οποιασδήποτε επικράτειας, την οριοθέτηση διεθνών συνόρων και ορίων, ούτε την ονομασία οποιασδήποτε επικράτειας πόλης ή περιοχής.

Ισχύουν πρόσθετες δηλώσεις αποποίησης ευθύνης για τον ΠΟΥ. © OECD and World Health Organization (acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) 2021

# 1 Σημαντικότερα σημεία

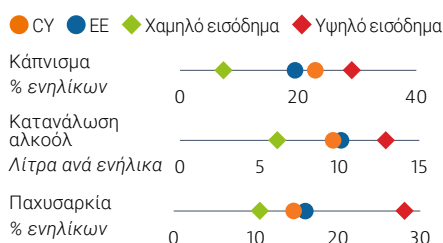
Γενικά, ο πληθυσμός της Κύπρου είναι από τους υγιέστερους στην Ευρώπη. Σύμφωνα με την κατάσταση τον Αύγουστο του 2021, οι επιπτώσεις της COVID-19 στη θνησιμότητα και στο προσδόκιμο ζωής ήταν περιορισμένες. Ο πληθυσμός έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, παρά τον επιπολασμό παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία. Από το 2019 άρχισαν να εφαρμόζονται στο σύστημα υγείας μεταρρυθμίσεις για την καθιέρωση καθολικής κάλυψης και τη βελτίωση της συνολικής αποδοτικότητας παρά τη συνεχιζόμενη πανδημία, και οι αλλαγές στους μηχανισμούς χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης έχουν διευκολύνει την ικανότητα κινητοποίησης σε περίπτωση κορύφωσης αναγκών. Εκτός από τη βελτίωση της κάλυψης και της ανθεκτικότητας, το νέο Γενικό Σύστημα Υγείας αναμένεται να βελτιώσει την προσβασιμότητα μειώνοντας τους χρόνους αναμονής.



Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, Έτη

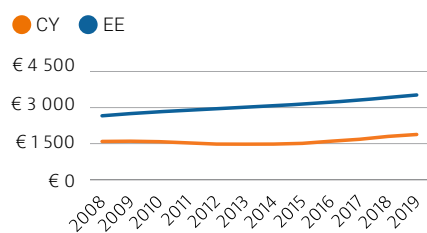
## Κατάσταση της Υγείας

Όπως και σε αρκετές άλλες χώρες της ΕΕ, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής στην Κύπρο επιβραδύνθηκε την τελευταία δεκαετία. Παρά την πανδημία COVID-19, το προσδόκιμο ζωής το 2020 παρέμεινε σταθερό στα 82,3 έτη. Οι κύριες αιτίες θανάτου είναι οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, ο καρκίνος και ο διαβήτης. Παρότι ο αριθμός των ατόμων που πεθαίνουν από παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος μειώνεται σταθερά από το 2015, το ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο παραμένει σταθερό.



## Παράγοντες κινδύνου

Τα ποσοστά καπνίσματος στην Κύπρο είναι από τα υψηλότερα στην ΕΕ και αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Παρόλο που τα ποσοστά παχυσαρκίας των ενηλίκων προσεγγίζουν τον μέσο όρο της ΕΕ, η παιδική παχυσαρκία είναι ολόένα πιο συχνή. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι λιγότερο ανησυχητική, αλλά ο επιπολασμός όλων των παραγόντων κινδύνου είναι υψηλότερος στα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος, γεγονός που συντελεί στις ανισότητες όσον αφορά την υγεία.



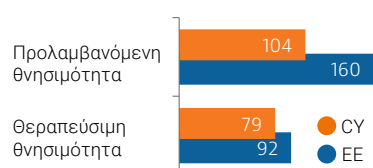
Κατά κεφαλήν δαπάνη (ΙΑΔ σε ευρώ)

## Σύστημα υγείας

Οι δαπάνες για την υγεία στην Κύπρο παραμένουν σταθερά κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ, αντιστοιχώντας σε 1 881 EUR κατά κεφαλήν το 2019 σε σύγκριση με 3 523 EUR για το σύνολο της ΕΕ. Οι δαπάνες για όλες τις συνιστώσες του συστήματος είναι χαμηλές. Ένας σημαντικός στόχος των πρόσφατων εκτεταμένων μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας για την καθιέρωση καθολικής κάλυψης είναι η μείωση των άμεσων ιδιωτικών δαπανών, οι οποίες ήταν οι υψηλότερες στην ΕΕ, μέσω της βελτίωσης της οικονομικής προστασίας των δικαιούχων.

## Αποτελεσματικότητα

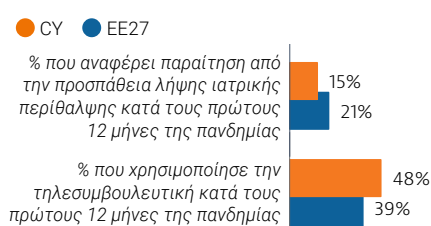
Τα ποσοστά θανάτων από προλαμβανόμενες αιτίες στην Κύπρο είναι από τα χαμηλότερα στην ΕΕ. Η κύρια αιτία της προλαμβανόμενης θνησιμότητας είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, ο οποίος οφείλεται στα υψηλά ποσοστά καπνίσματος. Τα ποσοστά θανάτων από θεραπεύσιμες αιτίες είναι επίσης χαμηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ. Εφαρμόζονται στρατηγικές για τη βελτίωση της ολοκληρωμένης συλλογής δεδομένων σχετικά με τα ποσοστά επιβίωσης από καρκίνο.



Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης θνησιμότητας ανά 100 000 κατοίκους, 2018

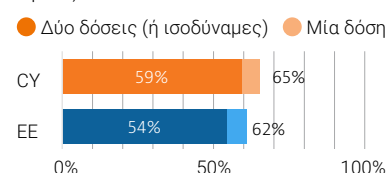
## Προσβασιμότητα

Λιγότεροι από έναν στους έξι Κύπριους ανέφεραν ότι αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την προσπάθεια να λάβουν την ιατρική περίθαλψη που είχαν ανάγκη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ποσοστό το οποίο συμφωνεί με τα ποσοστά ανικανοποίητων ιατρικών αναγκών που βρίσκονται κάτω από τον μέσο όρο και αναφέρθηκαν πριν από την πανδημία σε ολόκληρη την ΕΕ. Για να εξασφαλιστεί η ασφαλής πρόσβαση στην περίθαλψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι ασθενείς παροτρύνθηκαν να απευθύνονται στον ιατρό τους ως επί το πλείστον μέσω τηλεφώνου.



## Ανθεκτικότητα

Οι μεταρρυθμίσεις που θεσπίστηκαν στον τομέα της χρηματοδότησης λίγο πριν από την πανδημία παρείχαν τη δυνατότητα μεγαλύτερης ευελιξίας στον σχεδιασμό και τη σύναψη συμβάσεων με παρόχους υπηρεσιών. Αυτό διευκόλυνε την ανάπτυξη ικανότητας κινητοποίησης στη φάση κορύφωσης της κρίσης της COVID-19. Η Κύπρος κατάφερε επίσης να αναπτύξει με ταχείς ρυθμούς την εθνική εκστρατεία εμβολιασμού. Ο κυριότερος περιορισμός της ικανότητας είναι η συνεχιζόμενη έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας.



Ποσοστό του συνολικού πληθυσμού που εμβολιάστηκε κατά της νόσου COVID-19 μέχρι το τέλος Αυγούστου 2021

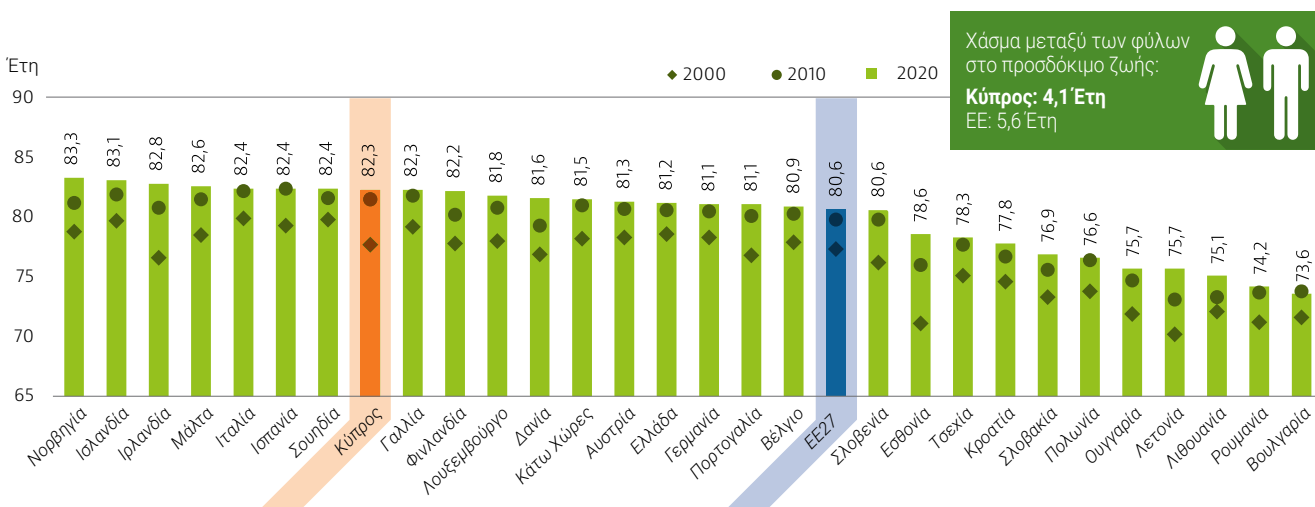
## 2 Η υγεία στην Κύπρο

### Η COVID-19 δεν επηρέασε το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο όσο σε άλλες χώρες της ΕΕ

Το 2020 το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Κύπρο ήταν 82,3 έτη, 1,7 έτη πάνω από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ (σχήμα 1). Κατά μέσο όρο, οι Κύπριες γυναίκες ζουν πάνω από 4 έτη περισσότερο από τους άνδρες. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής επιβραδύνθηκε σημαντικά μεταξύ του 2010 και του 2019, ιδίως στις γυναίκες (το προσδόκιμο ζωής αυξήθηκε κατά μόλις μισό έτος μεταξύ του 2010 και του 2019 σε σύγκριση με σχεδόν 4 έτη κατά την προηγούμενη δεκαετία), αλλά και στους άνδρες (η αύξηση του προσδόκιμου ζωής ήταν 1,1 έτη μεταξύ του 2010 και του 2019 μειωμένη σε σχέση με τα 4 έτη μεταξύ του 2000

και του 2010). Παρότι οι αιτίες της επιβράδυνσης της αύξησης του προσδόκιμου ζωής στην Κύπρο κατά τα έτη πριν από την πανδημία COVID-19 δεν είναι πλήρως κατανοητές, η επιβράδυνση αυτή συνδεόταν εν μέρει με την αύξηση των ποσοστών θνησιμότητας από ορισμένες νόσους του αναπνευστικού συστήματος, όπως η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, στους ηλικιωμένους. Το προσδόκιμο ζωής το 2020 δεν μειώθηκε όσο στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ, επειδή οι επιπτώσεις της πανδημίας ήταν πιο περιορισμένες. Ωστόσο, το ποσοστό θνησιμότητας λόγω της COVID-19 μεταξύ Ιανουαρίου και Αυγούστου 2021 ήταν υψηλότερο, γεγονός που είναι πιθανό να μειώσει το προσδόκιμο ζωής για το εν λόγω έτος.

### Σχήμα 1. Το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο ήταν πολύ υψηλότερο από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ το 2020



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος. Τα στοιχεία για την Ιρλανδία αφορούν το 2019.  
Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

### Οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, ο καρκίνος και ο διαβήτης είναι οι κύριες αιτίες θανάτου

Το 2018 οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος ήταν η κύρια αιτία θανάτου στην Κύπρο και αντιστοιχούσαν στο 30 % όλων των θανάτων, ακολουθούμενες από τον καρκίνο (24 %). Ενώ τα ποσοστά θνησιμότητας από παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος έχουν μειωθεί σημαντικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες, τα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο έχουν παραμείνει σχετικά σταθερά. Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα τις παθήσεις, η ισχαιμική καρδιοπάθεια ήταν η κύρια αιτία θνησιμότητας το 2018 (αντιπροσωπεύοντας περίπου το 11 % του συνόλου των θανάτων), ακολουθούμενη από το εγκεφαλικό επεισόδιο και τον διαβήτη. Ο καρκίνος του πνεύμονα παρέμεινε η συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο, ακολουθούμενος από τον ορθοκολικό καρκίνο και τον καρκίνο του μαστού (σχήμα 2).

Το 2020 η COVID-19 ευθυνόταν για 131 θανάτους στην Κύπρο (ή το 2 % του συνόλου των θανάτων). Έως το τέλος Αυγούστου 2021 καταγράφηκαν ακόμη 368 θάνατοι. Μέχρι τότε το σωρευτικό ποσοστό θνησιμότητας από την COVID-19 ήταν περίπου τρεις φορές χαμηλότερο από τον μέσο όρο σε όλες τις χώρες της ΕΕ και αντιστοιχούσε σε περίπου 562 θανάτους ανά εκατομμύριο

πληθυσμού σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ της τάξης των 1 590 θανάτων περίπου ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Ωστόσο, ο ευρύτερος δείκτης της υπερβάλλουσας θνησιμότητας —που ορίζεται ως θάνατοι από όλες τις αιτίες σε επίπεδα πάνω από τα αναμενόμενα με βάση τα επίπεδα αναφοράς για τη θνησιμότητα που καταγράφηκαν τα προηγούμενα έτη— υποδηλώνει ότι ο αριθμός θανάτων που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την COVID-19 θα μπορούσε να είναι υψηλότερος. Ο αριθμός των υπερβαλλόντων θανάτων (567) μεταξύ Μαρτίου και Δεκεμβρίου 2020 ήταν τέσσερις φορές υψηλότερος από τους θανάτους λόγω της COVID-19, παρότι πολλοί από τους εν λόγω υπερβάλλοντες θανάτους ενδέχεται να μην συνδέονται με την πανδημία, καθώς δεν συσχετίζονται με κύματα λοίμωξης. Συνολικά, για το 2020 τόσο οι θάνατοι από την COVID-19 όσο και τα ποσοστά υπερβάλλουσας θνησιμότητας ήταν χαμηλά στην Κύπρο σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ, αλλά το 2021 τα ποσοστά λοίμωξης ήταν πολύ υψηλότερα.

**Σχήμα 2. Ο καρκίνος των πνευμόνων είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας από καρκίνο**

Σημείωση: Ο αριθμός και το ποσοστό των θανάτων που αποδίδονται στην COVID-19 αφορούν το 2020, ενώ ο αριθμός και το ποσοστό θανάτων από άλλες αιτίες αφορούν το 2018. Το μέγεθος του πλαισίου για την COVID-19 είναι ανάλογο προς το μέγεθος των πλαισίων για τις άλλες κύριες αιτίες θανάτου το 2018. Πηγές: Eurostat (για αιτίες θανάτου το 2018): ECDC (για θανάτους από την COVID-19 το 2020, έως την εβδομάδα 53).

### Οι περισσότεροι Κύπριοι αναφέρουν ότι η υγεία τους είναι καλή, αλλά δύο στους πέντε ενήλικες πάσχουν από χρόνιο νόσημα

Το 2019 πάνω από τα τρία τέταρτα (78 %) του κυπριακού πληθυσμού ανέφεραν ότι η υγεία τους είναι καλή –ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (69 %). Ωστόσο, όπως και σε άλλες χώρες, 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.

Περίπου δύο στους πέντε Κύπριους ενήλικους (39 %) ανέφεραν ότι εμφάνισαν τουλάχιστον ένα χρόνιο νόσημα το 2019, ποσοστό ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (36 %), σύμφωνα με τις στατιστικές της ΕΕ για το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης (EU-SILC). Πολλές από αυτές τις χρόνιες παθήσεις αυξάνουν τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών από την COVID-19. Όπως και στην περίπτωση της κατάστασης υγείας που αναφέρουν τα ίδια τα άτομα, υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τον επιπολασμό των χρόνιων νοσημάτων ανά ομάδα εισοδήματος:

το 55 % στην ομάδα με το χαμηλότερο εισόδημα αναφέρουν ότι πάσχουν από ένα τουλάχιστον χρόνιο νόσημα σε σύγκριση με 32 % στην ομάδα με το υψηλότερο εισόδημα.

### Οι θάνατοι από καρκίνο στην Κύπρο είναι χαμηλότεροι από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ

Το ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο έχει παραμείνει σταθερό στην Κύπρο σε σχετικά χαμηλά επίπεδα από το 2004 και το 2018 αντιστοιχούσε σε 210 ανά 100 000 κατοίκους –δηλαδή ήταν χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ που ήταν 265 ανά 100 000 κατοίκους. Όπως φαίνεται στο σχήμα 3, τα κυριότερα όργανα που αφορά η θνησιμότητα από καρκίνο είναι για τους άνδρες οι πνεύμονες (26 %), ο προστάτης (12 %) και το ορθό και το παχύ έντερο (11 %), ενώ στις γυναίκες ο καρκίνος του μαστού (20 %), ακολουθούμενος από τον καρκίνο των πνευμόνων (10 %) και τον ορθοκολικό καρκίνο (9 %). Η Κύπρος εφαρμόζει εθνική στρατηγική για τον καρκίνο, η οποία υιοθετεί μια ολιστική προσέγγιση για τη βελτίωση τόσο της πρόληψης όσο και της θεραπείας του καρκίνου, σύμφωνα με το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου (βλ. ενότητα 5.1).

**Σχήμα 3. Περισσότεροι άνδρες από ό,τι γυναίκες πεθαίνουν από καρκίνο στην Κύπρο**

Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος και υπολογίζεται από τον ΟΟΣΑ.  
 Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2018).

# 3 Παράγοντες κινδύνου

## Πάνω από το ένα τρίτο του συνόλου των θανάτων μπορούν να αποδοθούν σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου στην Κύπρο

Περίπου το 35 % όλων των θανάτων που καταγράφηκαν στην Κύπρο το 2019 θα μπορούσαν να αποδοθούν σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η κακή διατροφή, η κατανάλωση αλκοόλ και η χαμηλή σωματική δραστηριότητα. Το ποσοστό αυτό είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (39 %). Σχεδόν το ένα πέμπτο (19 %) όλων των θανάτων το 2019 θα μπορούσε να αποδοθεί στο κάπνισμα (τόσο το ενεργητικό όσο και το παθητικό) —ποσοστό το οποίο είναι

ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Εκτιμάται ότι οι διατροφικοί παράγοντες (συμπεριλαμβανομένης της χαμηλής πρόσληψης φρούτων και λαχανικών, καθώς και της υψηλής κατανάλωσης ζάχαρης και αλατιού) ευθύνονται για περίπου 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 (ΑΣ2,5) και στο όζον ευθυνόταν από μόνη της για το 5 % περίπου του συνόλου των θανάτων (σχήμα 4).

### Σχήμα 4. Ο καπνός και η κακή διατροφή αποτελούν σημαντικούς παράγοντες θνησιμότητας



Σημείωση: 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 κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και η υψηλή κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών. Η ρύπανση του αέρα αφορά την έκθεση σε ΑΣ2,5 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

Η κατανάλωση καπνού παραμένει σημαντική πηγή ανησυχίας για τη δημόσια υγεία στην Κύπρο (σχήμα 5). Περισσότερο από το ένα πέμπτο (23 %) των ενήλικων Κυπρίων ανέφεραν ότι κάπνιζαν σε καθημερινή βάση το 2019, ποσοστό το οποίο είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ που αντιστοιχεί σε 20 %. Αυτό οφείλεται κυρίως στα υψηλά ποσοστά καπνίσματος των ανδρών (33 %), έναντι 14 % των γυναικών. Παρότι εφαρμόζονται κάποιες πολιτικές ελέγχου του καπνίσματος, οι πολιτικές αυτές είναι σχετικά αδύναμες και η εφαρμογή τους είναι πλημμελής (βλ. ενότητα 5.1). Ένα πιο θετικό στοιχείο είναι ότι το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 15 ετών που ανέφεραν ότι κάπνιζαν ήταν χαμηλότερο 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 ετών στην Κύπρο ανέφερε ότι κάπνιζε ηλεκτρονικά τσιγάρα το 2019, μολοντί το ποσοστό αυτό ήταν επίσης ελαφρώς χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ.

## Η παχυσαρκία στα παιδιά αποτελεί πηγή ανησυχίας για τη δημόσια υγεία

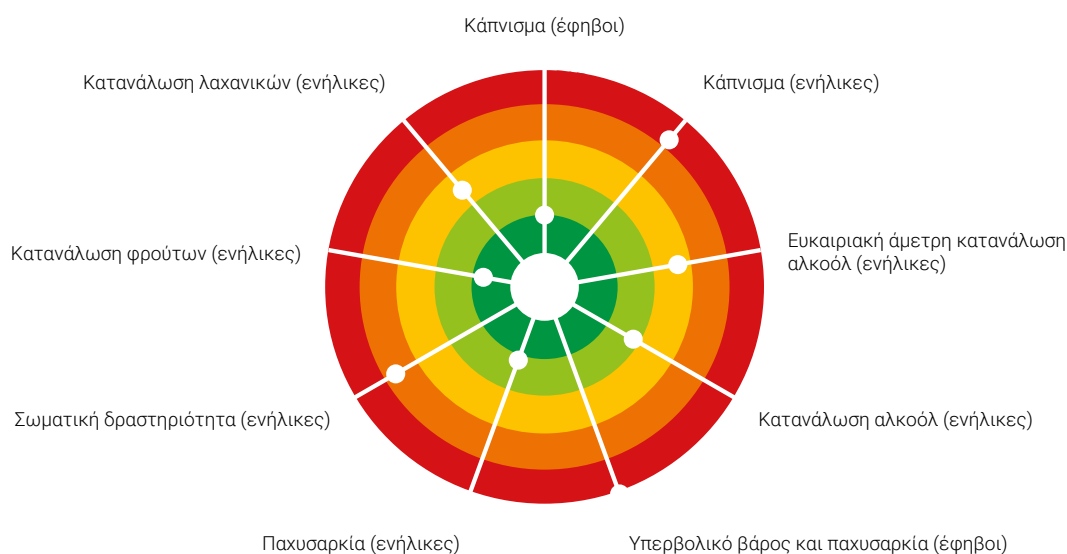
Ένας στους επτά Κύπριους ενήλικους (14,6 %) ήταν παχύσαρκος το 2019 —ποσοστό παρόμοιο με τον μέσο όρο στην ΕΕ (16,0 %). Τα ποσοστά παχυσαρκίας στα παιδιά είναι υψηλότερα. Την περίοδο 2015-17 το 20 % των παιδιών ηλικίας 6-9 ετών ήταν παχύσαρκα —το ποσοστό αυτό ήταν το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της ΕΕ (WHO Regional Office for Europe, 2018). Η χαμηλή σωματική δραστηριότητα είναι σημαντικός παράγοντας υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας. Περίπου το 40 % των ενηλίκων στην Κύπρο δεν ανταποκρίθηκε στη σύσταση του ΠΟΥ το 2014 για τουλάχιστον 2,5 ώρες μέτριας σωματικής δραστηριότητας την εβδομάδα. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Η κακή διατροφή είναι ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας. Κύπριοι ενήλικες ανέφεραν ότι το 2019 δεν κατανάλωσαν ούτε μία τουλάχιστον μερίδα φρούτων (40 %) ή λαχανικών (52 %) ημερησίως —υψηλά ποσοστά που, ωστόσο, εξακολουθούν να είναι χαμηλότερα από τα αντίστοιχα ποσοστά στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ.

## Η κατανάλωση αλκοόλ είναι χαμηλότερη από ό,τι στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ

Η κατανάλωση αλκοόλ από ενήλικους έχει παραμείνει σχετικά σταθερή από το 2000 και βρίσκεται κοντά στον μέσο όρο της ΕΕ. Μόλις 4 % περίπου των ενηλίκων ανέφεραν υψηλή περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ (ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ<sup>1</sup>) το 2019, ποσοστό το οποίο είναι το χαμηλότερο σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 15 ετών που ανέφεραν ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ τον προηγούμενο μήνα ήταν πολύ υψηλότερο, αντιστοιχώντας σε 37 % το 2019, το οποίο είναι μεγαλύτερο από ό,τι σε πολλές άλλες χώρες της ΕΕ.



## Σχήμα 5. Το κάπνισμα των ενηλίκων και η παχυσαρκία στα παιδιά αποτελούν σημαντικά προβλήματα για τη δημόσια υγεία στην Κύπρο



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

Πηγές: Υπολογισμοί του ΟΟΣΑ με βάση την έρευνα στον σχολικό μαθητικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές (ESPAD) του 2019 και την Πρωτοβουλία για την επιτήρηση της παιδικής παχυσαρκίας (COSI) 2015-17 όσον αφορά τους δείκτες για τα παιδιά και τους εφήβους, την ευρωπαϊκή έρευνα για την υγεία βάσει ερωτηματολογίου (EHIS) 2014, την EHIS 2019 και την εθνική πηγή για δείκτες σχετικά με τους ενήλικους.

## 4 Το σύστημα υγείας

### Η Κύπρος κατόρθωσε να εφαρμόσει μεταρρυθμίσεις που εξασφαλίζουν καθολική υγειονομική κάλυψη, παρά την πανδημία

Η Κύπρος εφάρμοσε την πρώτη φάση του νέου Γενικού Συστήματος Υγείας τον Ιούνιο του 2019, με την οποία ενοποιήθηκε ένα κατακερματισμένο σύστημα που αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα, όπως, μεταξύ άλλων, η δυσαναλογία πόρων μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων, υψηλές άμεσες ιδιωτικές πληρωμές, μεγάλες ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση, μεγάλες λίστες αναμονής και αναποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας συνολικά. Το νέο σύστημα χρηματοδοτείται από κρατικά έσοδα και εισφορές επί των μισθών, εισοδημάτων και συντάξεων. Στο πλαίσιο του νέου συστήματος, ορισμένες αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας

μεταβιβάστηκαν στον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, ο οποίος αποτελεί τον μοναδικό αγοραστή υπηρεσιών τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς παρόχους. Ορισμένες άλλες αρμοδιότητες του Υπουργείου μεταβιβάστηκαν στον νέο Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας, ο οποίος είναι αρμόδιος για την ανάπτυξη, τη διαχείριση, τον έλεγχο και την εποπτεία νοσοκομείων και κέντρων υγείας του δημόσιου τομέα. Οι συντονισμένες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες είχαν ως αποτέλεσμα την πλήρη λειτουργία του νέου συστήματος υγείας, παρά την πανδημία, από την 1η Ιουνίου 2020. Το Υπουργείο Υγείας διαδραμάτισε επίσης κεντρικό ρόλο στον συντονισμό της αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19 στη χώρα (πλαίσιο 1).

1. Η ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται ως η κατανάλωση έξι ή περισσότερων αλκοολούχων ποτών σε μία περίπτωση για τους ενήλικες και πέντε ή περισσότερων ποτών για τους εφήβους.

## Πλαίσιο 1. Η αντιμετώπιση της COVID-19 οργανώθηκε σε κεντρικό επίπεδο και συντονίστηκε στα ανώτατα επίπεδα διακυβέρνησης

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας αποτελεί τον φορέα που είναι κατά κύριο λόγο αρμόδιος για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων. Τον Ιανουάριο του 2020 το τμήμα κινητοποίησε ειδική ομάδα στη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων του Υπουργείου. Επικεφαλής της προσπάθειας για την αντιμετώπιση της νόσου ήταν η γενική Διευθύντρια και το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, σε συντονισμό με την Επιστημονική Συμβουλευτική Επιτροπή, το Υπουργικό Συμβούλιο και τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας. Η Επιστημονική Συμβουλευτική Επιτροπή αποτελείται από ανεξάρτητους πανεπιστημιακούς

και μέλη της Μονάδας Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων. Η μονάδα συντονίζει τις δραστηριότητες επιτήρησης και είναι υπεύθυνη για την επικοινωνία με το ECDC, τον ΠΟΥ και την ΕΕ. Συντονίζει επίσης τις διαδικασίες εξέτασης για την COVID-19. Η ανάλυση των δεδομένων σχετικά με την COVID-19 εμπίπτει στην αρμοδιότητα της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Στο ανώτατο επίπεδο, η αντιμετώπιση της COVID-19 συντονίζεται από το Υπουργικό Συμβούλιο και το Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας και τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας ως διαμεσολαβητή για τη συνεργασία με προσωπικούς ιατρούς.

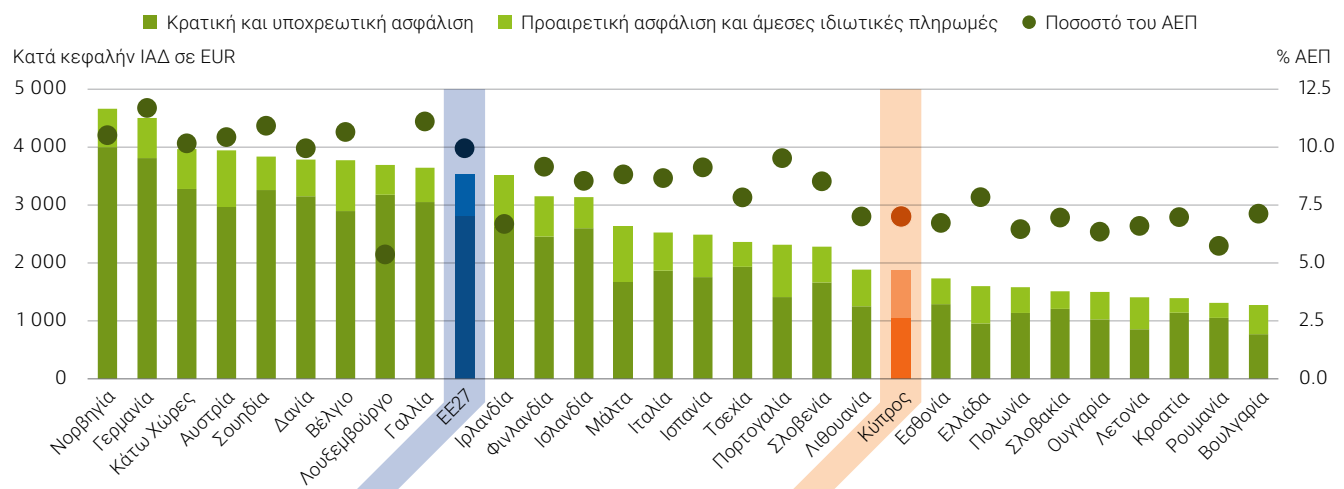
Πηγή: COVID-19 Health Systems Response Monitor.

## Η χρηματοδότηση για την υγεία χαρακτηρίζεται από υψηλές άμεσες ιδιωτικές πληρωμές, αλλά αυτό θα πρέπει να αλλάξει

Η Κύπρος δαπανά λιγότερα για την υγεία απ' ό,τι οι περισσότερες χώρες της ΕΕ. Το 2019 διατέθηκαν 1 881 EUR κατά κεφαλήν για την υγεία (προσαρμοσμένα ανάλογα με τις διαφορές στην αγοραστική δύναμη), ποσό που αντιστοιχεί περίπου στο ήμισυ

του μέσου όρου για το σύνολο της ΕΕ, ο οποίος είναι 3 521 EUR. Παρά τις σταδιακές αυξήσεις κατά την τελευταία δεκαετία, το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 7 % του ΑΕΠ, ποσοστό το οποίο είναι σημαντικά χαμηλότερο από τον συνολικό μέσο όρο της ΕΕ της τάξης του 9,9 % (σχήμα 6). Επιπροσθέτως, μόλις 8 % του κρατικού προϋπολογισμού δαπανήθηκε για την υγεία, έναντι 14 % που είναι ο μέσος όρος της ΕΕ.

## Σχήμα 6. Η Κύπρος δαπανά πολύ λιγότερα για την υγεία σε σχέση με τον μέσο όρο της ΕΕ



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος.

Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2021 (τα στοιχεία αφορούν το 2019, με εξαίρεση τη Μάλτα για την οποία αφορούν το 2018).

Σημαντική πρόκληση αποτέλεσε η μείωση των εισοδημάτων των νοικοκυριών το 2020, με αποτέλεσμα την απότομη μείωση των εσόδων του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 παρά την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας (πλαίσιο 2).

Από το 2020 η επιτυχής εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας αναμένεται να μειώσει περαιτέρω τις άμεσες ιδιωτικές πληρωμές, οι οποίες το 2019 αντιστοιχούσαν σε περισσότερο από το 30 % των συνολικών δαπανών για την υγεία. Το 2018 το ποσοστό αυτό ήταν σχεδόν 45 % και η Κύπρος είχε το υψηλότερο επίπεδο δαπανών σε άμεσες ιδιωτικές πληρωμές ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγεία στην ΕΕ. Το μεγάλο ύψος των δαπανών σε άμεσες ιδιωτικές πληρωμές έχει δημιουργήσει

προβλήματα πρόσβασης στα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος, τα οποία κινδυνεύουν να βρεθούν αντιμέτωπα με καταστροφικές δαπάνες υγείας (βλ. ενότητα 5.2). Ενώ το παλαιό σύστημα κάλυπτε μόνο τα τρία τέταρτα περίπου του πληθυσμού, το Γενικό Σύστημα Υγείας καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού.

## Πλαίσιο 2. Τα πρώτα πλεονάσματα του Γενικού Συστήματος Υγείας χρησιμοποιήθηκαν για την κάλυψη των ελλειμμάτων που συνδέονται με την πανδημία

Την περίοδο 2020-21 η πανδημία μείωσε τα έσοδα του Γενικού Συστήματος Υγείας, τα οποία προέρχονται κυρίως από τις εισφορές ασφάλισης υγείας που εισπράττονται από τις αποδοχές των δικαιούχων και από τους εργοδότες. Εκτιμάται ότι κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας η μείωση αυτή ανήλθε σε ποσοστό άνω του 50 % των μηνιαίων εσόδων του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας που προέρχονταν από τους μισθούς του ιδιωτικού τομέα, λόγω της αυξημένης ανεργίας, της μείωσης των μισθών και της μη φορολόγησης των κρατικών επιδομάτων έκτακτης στήριξης λόγω της πανδημίας, τα οποία καλύπτουν περίπου το 60 % των μισθών των δικαιούχων εργαζομένων.

Κατά συνέπεια, ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας προβαίνει τώρα στην εφαρμογή τριετούς σχεδίου, στο οποίο τα πλεονάσματα (περίπου 250 εκατ. EUR) που καταγράφηκαν κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του Γενικού Συστήματος Υγείας (2019) θα διανεμηθούν για να αντισταθμιστεί το έλλειμμα που δημιουργήθηκε το 2020. Κατόπιν διαπραγματεύσεων κατά την περίοδο Μαΐου-Ιουνίου 2020 καθιερώθηκαν νέοι όροι αμοιβής και νέες συμφωνίες με τους παρόχους, λαμβανομένων υπόψη των νέων συνθηκών.

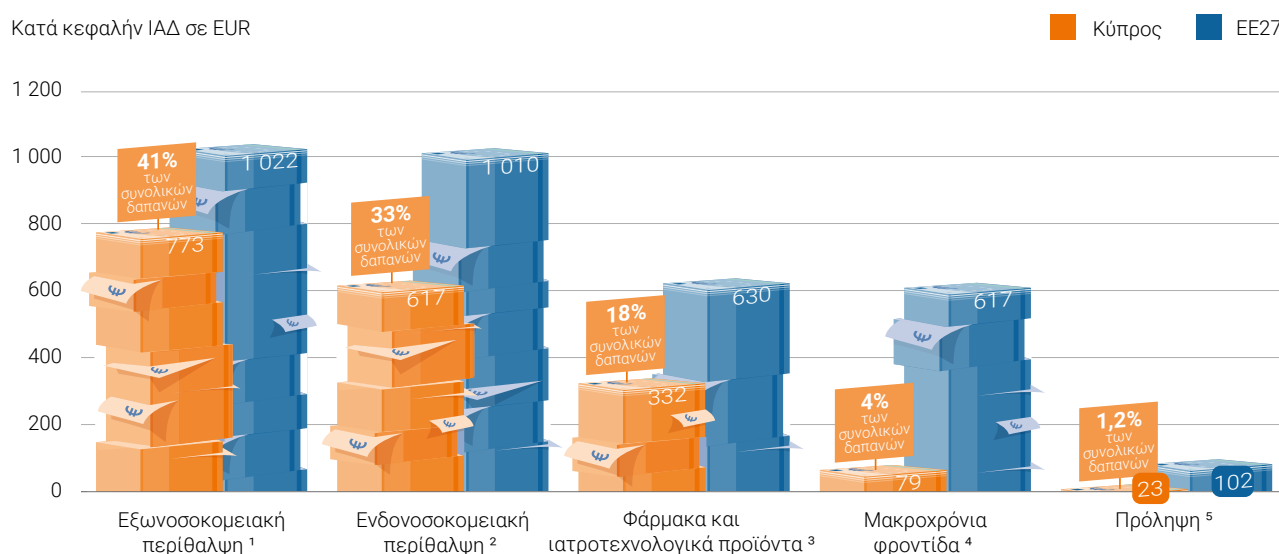
Πηγή: COVID-19 Health Systems Response Monitor.

## Οι δαπάνες για την πρόληψη στην Κύπρο είναι πολύ χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ

Η Κύπρος δαπανά 24 % λιγότερο κατά κεφαλήν σε εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, 39 % λιγότερο σε ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και 87 % λιγότερο σε μακροχρόνια φροντίδα σε σύγκριση με τους μέσους όρους της ΕΕ (σχήμα 7). Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στον μικρότερο συνολικό διαθέσιμο προϋπολογισμό για την υγεία· συνεπώς, ως ποσοστό των τρεχουσών δαπανών υγείας, οι δαπάνες για πιο δαπανηρές πτυχές της περίθαλψης —όπως η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη και τα φάρμακα— είναι σχετικά υψηλές. Το 2019 41 % διατέθηκε για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, ποσοστό το οποίο είναι από τα υψηλότερα στην ΕΕ, όπου ο μέσος όρος είναι 30 %. Περίπου το 18 % διατέθηκε για φάρμακα, ποσοστό που ισούται με τον μέσο όρο της ΕΕ (18 %), όμως σε απόλυτους όρους μεταφράζεται σε λίγο λιγότερο από 332 EUR κατά κεφαλήν —περίπου το ήμισυ του μέσου όρου για το σύνολο της ΕΕ. Οι δαπάνες για υπηρεσίες πρόληψης (23 EUR κατά κεφαλήν) είναι πολύ χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ, ο οποίος αντιστοιχεί σε 102 EUR κατά κεφαλήν. Οι δαπάνες αυτές αντιστοιχούν σε μόλις 1,2 % των δαπανών υγείας (έναντι 2,9 % για το σύνολο της ΕΕ). Η μακροχρόνια φροντίδα επίσης λαμβάνει χαμηλά επίπεδα χρηματοδότησης, τα οποία αντιστοιχούν σε 4,2 % των τρεχουσών δαπανών υγείας, σε αντίθεση με τον πολύ υψηλότερο μέσο όρο (16 %) σε ολόκληρη την ΕΕ.

## Σχήμα 7. Η Κύπρος δαπανά μικρότερο ποσό κατά κεφαλήν για όλες τις πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ

Κατά κεφαλήν ΙΑΔ σε EUR



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

Πηγές: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2021, βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2019).

## Υπάρχει έλλειψη ιατρών και νοσηλευτών στο δημόσιο σύστημα υγείας

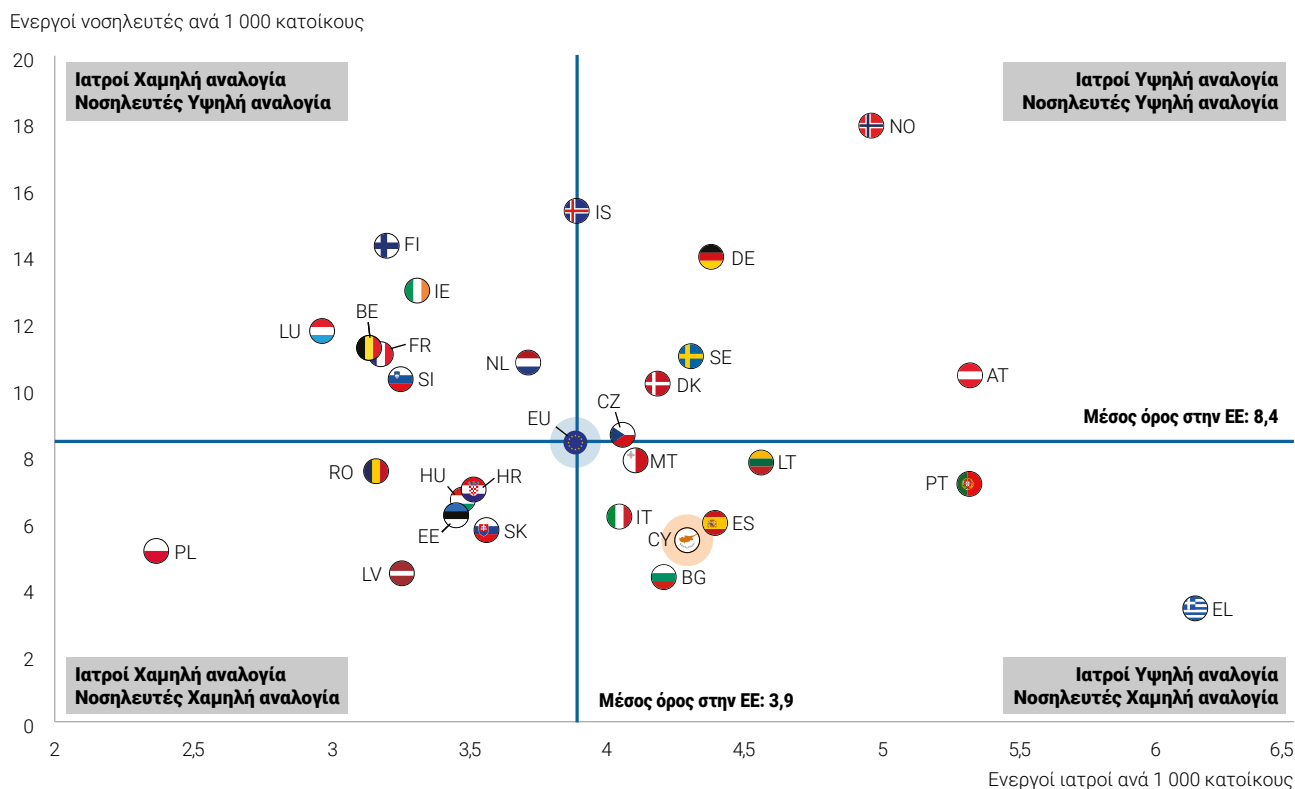
Στην Κύπρο, η πυκνότητα των ιατρών είναι 4 ανά 1 000 κατοίκους, δηλαδή είναι ελαφρώς μεγαλύτερη από τον μέσο όρο της ΕΕ, ενώ η πυκνότητα των νοσηλευτών της τάξης των περίπου 6 ανά 1 000 κατοίκους είναι πολύ κάτω από τον μέσο όρο (σχήμα 8).

Αυτά τα στατιστικά στοιχεία δεν αντανακλούν τις ευρύτερες ανισορροπίες μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα όσον αφορά το εργατικό δυναμικό, δεδομένου ότι οι ιατροί εργάζονται ως επί το πλείστον στον ιδιωτικό τομέα και οι νοσηλευτές στον δημόσιο τομέα. Πριν από την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας, μεγάλος αριθμός ιατρών του δημόσιου συστήματος μεταπήδησε στον ιδιωτικό τομέα. Στη συνέχεια, συμβλήθηκαν

με το νέο σύστημα, είτε ως ειδικοί είτε ως προσωπικοί ιατροί, οι οποίοι δραστηριοποιούνται ως ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας. Ως εκ τούτου, κατά την έναρξη της πανδημίας, τα δημόσια νοσοκομεία που είναι επιφορτισμένα με τη διασφάλιση της κινητοποίησης σε περίπτωση κορύφωσης των αναγκών για θεραπεία ασθενών με COVID-19 ήταν ήδη αντιμέτωπα με την έλλειψη ιατρών. Ως λύση για την αντιμετώπιση των αναγκών που δημιούργησε η πανδημία, χρειάστηκε να προσληφθούν νέοι ιατροί

και άλλοι επαγγελματίες υγείας από άλλους τομείς του δημόσιου συστήματος. Στην Κύπρο υπάρχουν πλέον τέσσερις ιατρικές σχολές, οπότε θα είναι δυνατόν να εκπαιδευτούν περισσότεροι ιατροί για την κάλυψη των κενών θέσεων. Το σύστημα βασίζεται επί του παρόντος σε απόφοιτους ιατρικών σχολών του εξωτερικού που επιστρέφουν στην Κύπρο για να ασκήσουν το επάγγελμά τους.

## Σχήμα 8. Ο αριθμός των ιατρών είναι μεγαλύτερος από τον μέσο όρο της ΕΕ, ενώ ο αριθμός των νοσηλευτών είναι πολύ χαμηλότερος



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος. 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 μόνον όσους εργάζονται σε νοσοκομεία.  
Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2019 ή το πλησιέστερο έτος).

## Η πρωτοβάθμια φροντίδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο νέο σύστημα υγείας

Περίπου το ένα τέταρτο των ιατρών στην Κύπρο αναφέρουν ότι παρέχουν υπηρεσίες γενικού ιατρού, παρόλο που αυτή ενδέχεται να μην είναι η ειδικότητά τους, και ο μηχανισμός της υποχρεωτικής παραπομπής στους ειδικούς ιατρούς μέσω του γενικού-οικογενειακού ιατρού (gatekeeping) έχει σχεδιαστεί ως η ραχοκοκαλιά του Γενικού Συστήματος Υγείας. Είχε εκφραστεί η ανησυχία ότι οι ιδιωτικοί ιατροί που εργάζονται εκτός νοσοκομείων δεν θα συμβάλλονταν με το νέο σύστημα, καθώς οι χρεώσεις αποζημίωσης θεωρήθηκαν υπερβολικά χαμηλές. Ωστόσο, η συντριπτική πλειονότητα των ιατρών συμβλήθηκαν, καθώς αποδείχθηκε ότι οι αποδοχές ήταν ικανοποιητικές και μάλιστα υπερβέβαιαν τις προσδοκίες τους. Από τον Ιούνιο του 2019 το Γενικό Σύστημα Υγείας άρχισε να παρέχει υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας (οικογενειακοί ιατροί και παιδίατροι, ειδικοί ιατροί, εργαστηριακές εξετάσεις και φάρμακα) και από τον Ιούνιο του 2020 καλύπτεται επίσης η ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας, καθώς και η φροντίδα υγείας σε περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών, η μεταφορά με ασθενοφόρο, οι υπηρεσίες προληπτικής οδοντιατρικής

φροντίδας υγείας και η εξωνοσοκομειακή φροντίδα υγείας από άλλους επαγγελματίες υγείας. Πριν από τη θέσπιση του Γενικού Συστήματος Υγείας, τα επίπεδα χρησιμοποίησης και η μέση διάρκεια νοσηλείας στα νοσοκομεία (5 ημέρες το 2019) ήταν σχετικά χαμηλά, αλλά δεν είναι ακόμη γνωστό αν αυξήθηκαν μετά τις μεταρρυθμίσεις, ακόμη και χωρίς την πανδημία, καθώς η διευρυμένη πρόσβαση ενδεχομένως απελευθέρωσε τη συσσωρευμένη ζήτηση υπηρεσιών.

Πριν από την πανδημία, η Κύπρος διέθετε 3,1 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1 000 άτομα, αριθμό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ, ο οποίος ήταν 5,3 κλίνες το 2019. Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας, το Υπουργείο Υγείας ζήτησε από ιδιωτικά νοσοκομεία να διαθέσουν κλίνες και προσωπικό, προκειμένου να αυξηθεί η διαθέσιμη ικανότητα για τη θεραπεία ασθενών από COVID-19 στα δημόσια νοσοκομεία (βλ. ενότητα 5.3).

# 5 Απόδοση του συστήματος υγείας

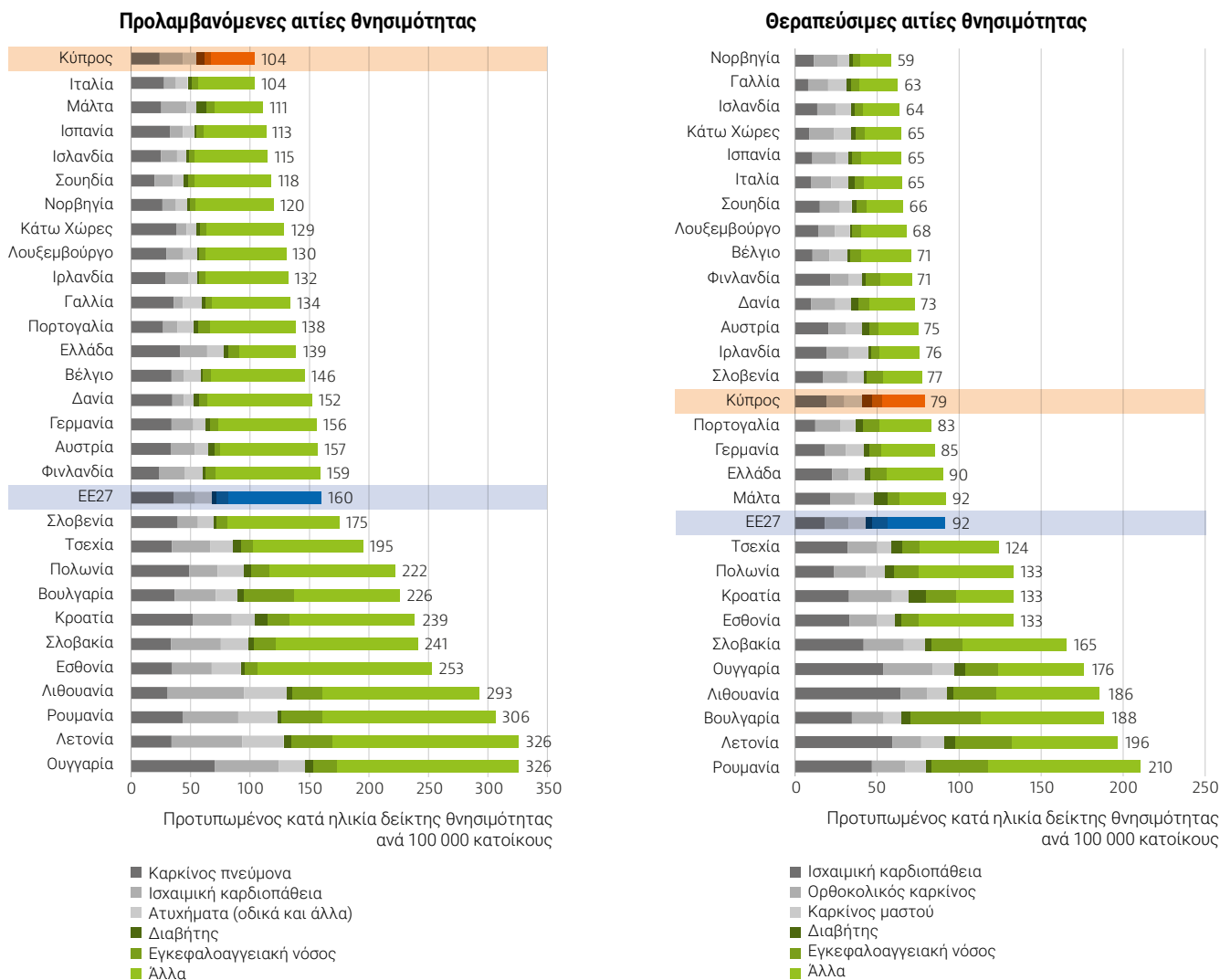
## 5.1 Αποτελεσματικότητα

### Το ποσοστό προλαμβανόμενης θνησιμότητας στην Κύπρο παραμένει χαμηλό

Η Κύπρος ανέφερε το χαμηλότερο ποσοστό προλαμβανόμενης θνησιμότητας μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ το 2018 (σχήμα 9). Ο καρκίνος του πνεύμονα παραμένει η κύρια αιτία προλαμβανόμενης θνησιμότητας, πράγμα το οποίο συμβαδίζει με τα υψηλά ποσοστά καπνίσματος, ιδίως των Κυπρίων ανδρών. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν ότι υπάρχει περιθώριο μείωσης των αποτρέψιμων θανάτων μέσω αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η κυπριακή κυβέρνηση απαγόρευσε το κάπνισμα σε

κλειστούς δημόσιους χώρους (συμπεριλαμβανομένων των μπαρ, των καφετεριών και των εστιατορίων) το 2017 και προβλέπονται υψηλά πρόστιμα για τους ιδιοκτήτες και τους καπνιστές που παραβιάζουν τον νόμο. Ωστόσο, η απαγόρευση ισχύει μόνο για πλήρως κλειστούς εσωτερικούς χώρους, γεγονός που αφήνει περιθώρια καταστρατήγησής του. Τα τελευταία χρόνια έχουν επίσης θεσπιστεί μέτρα για τη μείωση άλλων περιπτώσεων αποτρέψιμων θανάτων. Για να μειωθεί ο αριθμός των θανάτων από τροχαία ατυχήματα, διοργανώθηκαν εκστρατείες για τη χρήση των ζωνών ασφαλείας και των παιδικών καθισμάτων ασφαλείας στα αυτοκίνητα και του κράνους στους μοτοσυκλετιστές, αλλά και την καταπολέμηση της οδήγησης σε κατάσταση μέθης.

### Σχήμα 9. Η θνησιμότητα τόσο από προλαμβανόμενες όσο και από θεραπεύσιμες αιτίες είναι αντίστοιχη με τα επίπεδα άλλων χωρών της ΕΕ



**Σημείωση:** Ως προλαμβανόμενη θνησιμότητα ορίζεται ο θάνατος που μπορεί να αποφευχθεί κυρίως μέσω παρεμβάσεων δημόσιας υγείας και πρωτογενούς πρόληψης. Ως θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες ορίζεται ο θάνατος που μπορεί να αποφευχθεί κυρίως μέσω παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του προσυμπτωματικού ελέγχου και της αγωγής. Οι μισοί από όλους τους θανάτους για ορισμένες νόσους (π.χ. ισχαιμική καρδιοπάθεια και εγκεφαλοαγγειακή νόσος) αποδίδονται σε προλαμβανόμενη θνησιμότητα· οι άλλοι μισοί αποδίδονται σε θεραπεύσιμες αιτίες. Και οι δύο δείκτες αναφέρονται στην πρόωγη θνησιμότητα (κάτω των 75 ετών). Τα στοιχεία βασίζονται στους αναθεωρημένους καταλόγους ΟΟΣΑ και της Eurostat. Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2018, με εξαίρεση τη Γαλλία για την οποία αφορούν το 2016).

## Η Κύπρος εντατικοποίησε τον εμβολιασμό κατά της γρίπης για τους ηλικιωμένους

Η χρήση του εμβολίου κατά της γρίπης στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών ήταν μόλις 26 % το 2019, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (42 %) και ακόμη χαμηλότερο από τον στόχο που έχει θέσει ο ΠΟΥ (75 %). Ωστόσο, για την αντιμετώπιση της απειλής επιδημικής έξαρσης της γρίπης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, το Υπουργείο Υγείας διέθεσε για το 2020 περισσότερες δόσεις εμβολίου κατά της γρίπης από ό,τι συνήθως: τουλάχιστον 100 000, έναντι 85 000 το 2019 και 55 000 το 2018.

Τα ποσοστά παιδικού εμβολιασμού είναι γενικά υψηλότερα από τους μέσους όρους της ΕΕ, με εξαίρεση την ιλαρά. Ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτικός στην Κύπρο, αλλά παρέχεται δωρεάν σε όλα τα παιδιά στα κέντρα υγείας ή στα δημόσια νοσοκομεία. Επιπλέον, στην αρχή κάθε σχολικής χρονιάς, οι επισκέπτες υγείας ελέγχουν αν οι μαθητές έχουν κάνει όλα τα προβλεπόμενα εμβόλια. Τα ποσοστά εμβολιασμού των παιδιών για διφθερίτιδα, τέτανο, κοκκύτη (99 %) και ηπατίτιδα Β (97 %) είναι αντίστοιχα με τα επίπεδα της ΕΕ, ωστόσο η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών για ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά το 2019 ήταν 86 % όσον αφορά την πρώτη δόση (μείωση από 90 % το 2018), ενώ η κάλυψη με τη δεύτερη δόση παρέμεινε σταθερή σε ποσοστό 88 %. Το ποσοστό αυτό είναι πολύ χαμηλότερο από τον στόχο του 95 % που συνιστά ο ΠΟΥ για τη διατήρηση ανοσίας της αγέλης (WHO, 2020).

### Τα ποσοστά αποτρέψιμων θανάτων από θεραπεύσιμες αιτίες στην Κύπρο είναι χαμηλά

Σε συνδυασμό με τα πολύ χαμηλά ποσοστά θανάτων από προλαμβανόμενες αιτίες, οι θάνατοι στην Κύπρο που δεν θα έπρεπε να είχαν συμβεί εάν υπήρχε έγκαιρη και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη ήταν περίπου 79 ανά 100 000 κατοίκους το 2018 —πολύ κάτω από τους 92 θανάτους που είναι ο μέσος όρος της ΕΕ (βλ. σχήμα 9). Στις κύριες αιτίες θνησιμότητας από θεραπεύσιμες αιτίες στην Κύπρο 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.

### 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 συνολικά υγειονομική περίθαλψη καλής ποιότητας σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ, η απόδοση συγκεκριμένων τομέων του συστήματος, όπως η πρωτοβάθμια φροντίδα ή η νοσοκομειακή περίθαλψη, δεν μπορούν να αξιολογηθούν, καθώς δεν συλλέγονται σε συστηματική βάση στοιχεία για την ποιότητα της περίθαλψης ούτε από τον δημόσιο ούτε από τον ιδιωτικό τομέα. Αυτή η έλλειψη στοιχείων δυσχεραίνει τη λεπτομερέστερη αξιολόγηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας, εμποδίζοντας τις προσπάθειες ενίσχυσης της παροχής υπηρεσιών. Παρά το γεγονός ότι η Κύπρος δεν διαθέτει σύστημα διαπίστευσης ή πλαίσιο ποιότητας για τα νοσοκομεία, υπάρχει ενδιαφέρον από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας για την εφαρμογή τους στο μέλλον. Αναμένεται επίσης ότι μετά την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας τα στοιχεία σχετικά με την ποιότητα θα καταγράφονται από το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα, το οποίο θα χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σχεδόν το ένα τέταρτο όλων των θανάτων στην Κύπρο οφείλονται στον καρκίνο, και ο καρκίνος των πνευμόνων είναι η συχνότερη αιτία θανάτων από καρκίνο —αυτός είναι ένας από τους λόγους για τους οποίους τα υψηλά επίπεδα καπνίσματος εξακολουθούν να αποτελούν τόσο σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία (βλ. ενότητα 2). Ωστόσο, δεν είναι δυνατόν να σχολιαστούν τα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης για τους συνηθέστερους καρκίνους (καρκίνος του πνεύμονα, του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και ορθοκολικός καρκίνος) ή την παιδική λευχαιμία, επειδή τα στοιχεία του μητρώου καρκίνου είναι ελλιπή. Κατά συνέπεια, η βελτίωση της συλλογής και της ανταλλαγής δεδομένων στον τομέα της περίθαλψης των καρκινοπαθών βρίσκεται στο επίκεντρο της επικαιροποιημένης εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο (πλαίσιο 3).

### Πλαίσιο 3. Η εθνική στρατηγική για τον καρκίνο έχει επικαιροποιηθεί με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ

Το 2019 η Κύπρος δρομολόγησε την επικαιροποιημένη εθνική στρατηγική της για τον καρκίνο με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ. Η στρατηγική υιοθετεί την ίδια ολιστική προσέγγιση με το ευρωπαϊκό σχέδιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την καταπολέμηση του καρκίνου, καλύπτοντας ολόκληρη τη διαδρομή της περίθαλψης των καρκινοπαθών σε πέντε τομείς:

- πρόληψη
- έγκαιρη διάγνωση/αντιμετώπιση
- ψυχοκοινωνική στήριξη, επανένταξη και ανακουφιστική φροντίδα
- καταγραφή περιστατικών και μητρώο καρκίνου
- έρευνα

Στόχος της στρατηγικής είναι να οργανώσει και αξιοποιήσει όλους τους υφιστάμενους πόρους και την υποδομή στον τομέα της ογκολογίας και να βελτιώσει τη συλλογή και ανταλλαγή δεδομένων τα οποία θα αξιοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών, στην πρόληψη και στην έρευνα. Η στρατηγική λαμβάνει επίσης υπόψη τις νέες συνθήκες στο σύστημα υγείας μετά την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (βλ. ενότητα 4), στο πλαίσιο του οποίου οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να επιλέγουν τον πάροχο τους (ιατρό, κλινική ή νοσοκομείο, εργαστήριο και άλλους επαγγελματίες υγείας), εάν αυτός είναι συμβεβλημένος με το νέο σύστημα υγείας. Ως εκ τούτου, η νέα εθνική στρατηγική για τον καρκίνο αποσκοπεί στη βελτίωση του συντονισμού σε όλα τα επίπεδα του συστήματος.

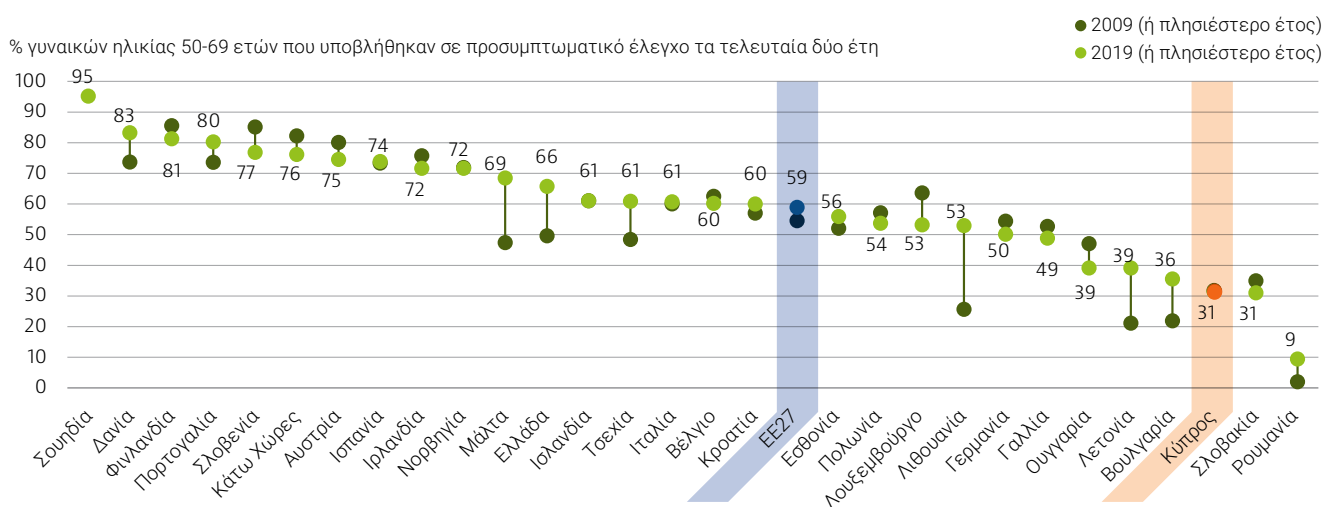
Πηγές: Ministry of Health (2019); European Commission (2021a).

## Εφαρμόζονται ορισμένα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, αλλά η χρήση τους είναι χαμηλή

Τα εθνικά ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου παρέμειναν σταθερά επί σειρά ετών χωρίς πολλές ενδείξεις βελτίωσης, αλλά τα ελλιπή στοιχεία δυσχεραίνουν τις συγκρίσεις. Από το 2007 η Κύπρος εφαρμόζει εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών, ο οποίος παρέχεται δωρεάν ανά διετία, ενώ κέντρα προσυμπτωματικού ελέγχου λειτουργούν σε όλες τις μεγάλες πόλεις. Ωστόσο, το 2019 μόνο το 31 % περίπου των γυναικών ηλικίας 50-69 ετών είχαν υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού κατά τα προηγούμενα δύο έτη —ποσοστό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ ο οποίος αντιστοιχεί σε 59 % (σχήμα 10). Λόγω του κατακερματισμού του συστήματος, είναι πιθανό πολλές γυναίκες να επιλέγουν να υποβληθούν σε μαστογραφία

στον ιδιωτικό τομέα, για τον οποίο δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία το 2019 (παρότι η διαθεσιμότητα των δεδομένων θα μπορούσε να βελτιωθεί στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας). Επιπλέον, οι γυναίκες μπορεί να μην αισθάνονται την ανάγκη να χρησιμοποιήσουν την προσφερόμενη υπηρεσία προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού, επειδή οι γυναικολόγοι διενεργούν ανεπίσημα εξέταση του μαστού, όταν οι ασθενείς ζητούν να υποβληθούν σε προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το 2019 το 69 % των γυναικών ηλικίας 20-60 ετών είχαν υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε κάποια χρονική στιγμή κατά τα δύο προηγούμενα έτη, ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 58 %, παρόλο που δεν υπάρχει εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Είναι πολύ νωρίς για να εκτιμηθεί ποιες μπορεί να είναι οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη θεραπεία και τη φροντίδα των καρκινοπαθών.

### Σχήμα 10. Η χρήση του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού είναι χαμηλή στις γυναίκες



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος. Για τις περισσότερες χώρες, τα στοιχεία βασίζονται σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και όχι σε έρευνες.

Πηγές: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2021 και βάση δεδομένων της Eurostat.

## 5.2 Προσβασιμότητα

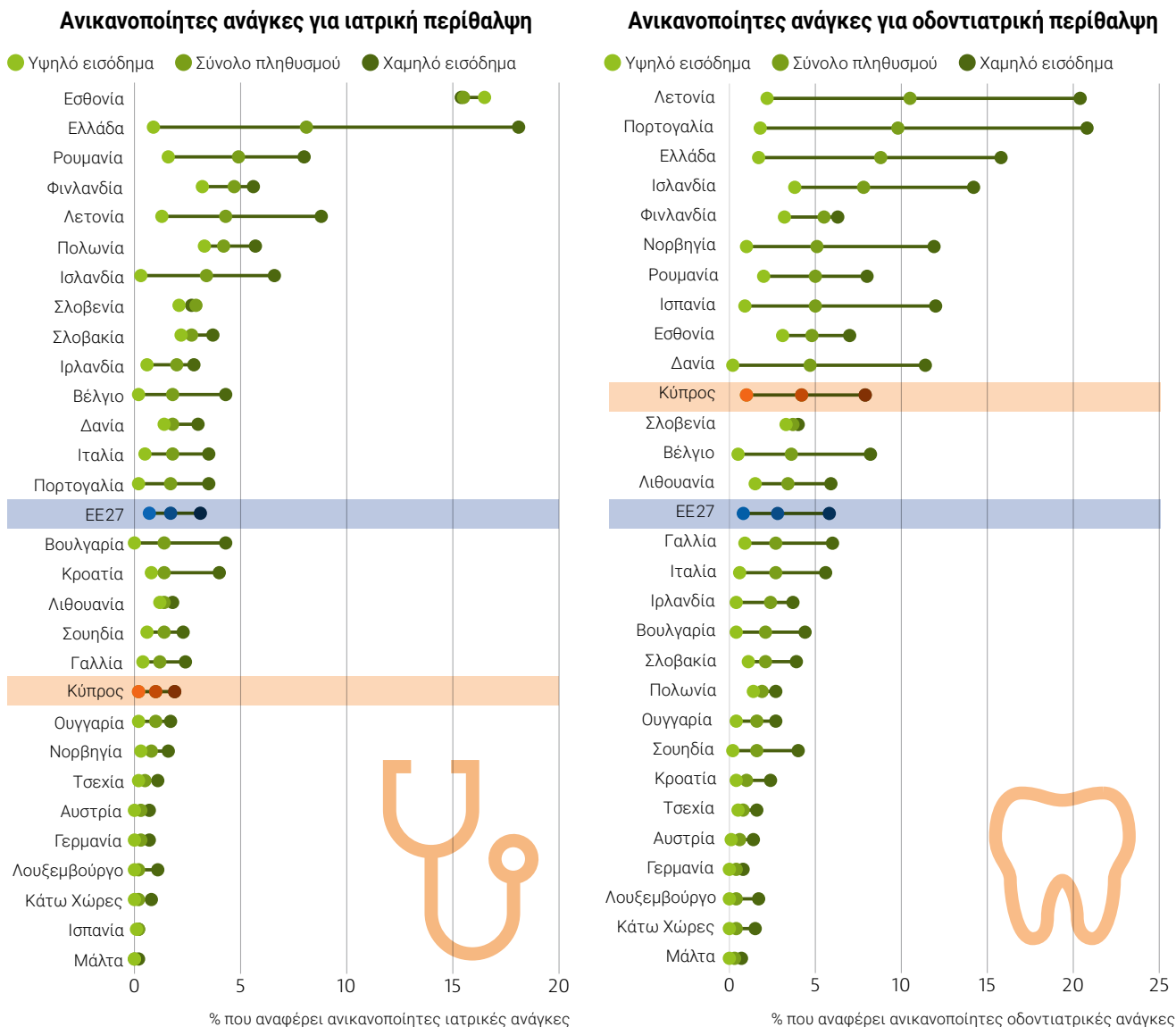
### Οι γενικές ανικανοποίητες ανάγκες περίθαλψης είναι χαμηλές, αλλά είναι μεγαλύτερες για την οδοντιατρική περίθαλψη από ό,τι για την υγειονομική περίθαλψη

Πριν από την πανδημία COVID-19 και την επέκταση της κάλυψης στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας, το ποσοστό του πληθυσμού που ανέφερε ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης στην Κύπρο λόγω κόστους, απόστασης μετακίνησης ή χρόνου αναμονής ήταν χαμηλό. Το 2019 μόλις το 1 % του πληθυσμού ανέφερε ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης. Ωστόσο, οι διαφορές ανάλογα με την ομάδα εισοδήματος είναι σημαντικές, καθώς ανικανοποίητες ανάγκες αναφέρει το 1,9 % των ατόμων στο κατώτατο πεμπτημώριο εισοδήματος, έναντι μόλις 0,2 % των ατόμων στο ανώτατο πεμπτημώριο (σχήμα 11). Ο κύριος αναφερόμενος παράγοντας των ανικανοποίητων ιατρικών αναγκών ήταν οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής στο παλαιό δημόσιο σύστημα.

Από τα στοιχεία ερευνών που συγκεντρώθηκαν κατά τους πρώτους 12 μήνες της πανδημίας COVID-19 διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό που ανέφερε ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης ήταν 15 %, δηλαδή χαμηλότερο από τον μέσο όρο σε ολόκληρη την ΕΕ που είναι 21 % (Eurofound, 2021)<sup>2</sup>. Οι ανικανοποίητες ανάγκες για οδοντιατρικές εξετάσεις είναι υψηλότερες από τις αντίστοιχες για υγειονομική περίθαλψη, κυρίως για οικονομικούς λόγους: ανικανοποίητες ανάγκες για οδοντιατρική περίθαλψη ανέφερε το 4,2 % του πληθυσμού το 2019, αλλά το ποσοστό αυτό ήταν πολύ υψηλότερο στα νοικοκυριά στο κατώτατο πεμπτημώριο εισοδήματος (7,9 %) από ό,τι στα νοικοκυριά στο ανώτατο πεμπτημώριο (μόλις 1 %).

2. Τα στοιχεία από την έρευνα του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound) δεν είναι συγκρίσιμα με εκείνα της έρευνας EU-SILC λόγω των διαφορών στις μεθοδολογίες.

**Σχήμα 11. Σχεδόν το 8 % των νοικοκυριών χαμηλού εισοδήματος στην Κύπρο έχουν ανικανοποίητες ανάγκες για οδοντιατρική περίθαλψη**



Σημειώσεις: Τα στοιχεία αναφέρονται σε ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρική και 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 2019, με εξαίρεση την Ισλανδία για την οποία αφορούν το 2018).

### Η κάλυψη του πληθυσμού στην Κύπρο είναι πλέον καθολική, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών στο πλαίσιο αντιμετώπισης της COVID-19

Η Κύπρος έθεσε σε εφαρμογή το νέο, ολοκληρωμένο Γενικό Σύστημα Υγείας, το οποίο παρέχει καθολική κάλυψη, την 1η Ιουλίου 2020. Τα εισοδηματικά κριτήρια του προηγούμενου συστήματος, καθώς και άλλες προϋποθέσεις πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα, καταργήθηκαν. Στο προηγούμενο σύστημα, το 2019 μόνο το 83 % περίπου του πληθυσμού θεωρήθηκε από τεχνική άποψη ότι καλυπτόταν δωρεάν. Στόχος του Γενικού Συστήματος Υγείας είναι να παρέχει καθολική υγειονομική κάλυψη σε όλους τους νόμιμα διαμένοντες, συμπεριλαμβανομένων των Κυπρίων πολιτών, πολιτών της ΕΕ, υπηκόων τρίτων χωρών υπό καθεστώς επί μακρόν διαμενόντων και των εξαρτώμενων από αυτούς προσώπων, ανεξαρτήτως

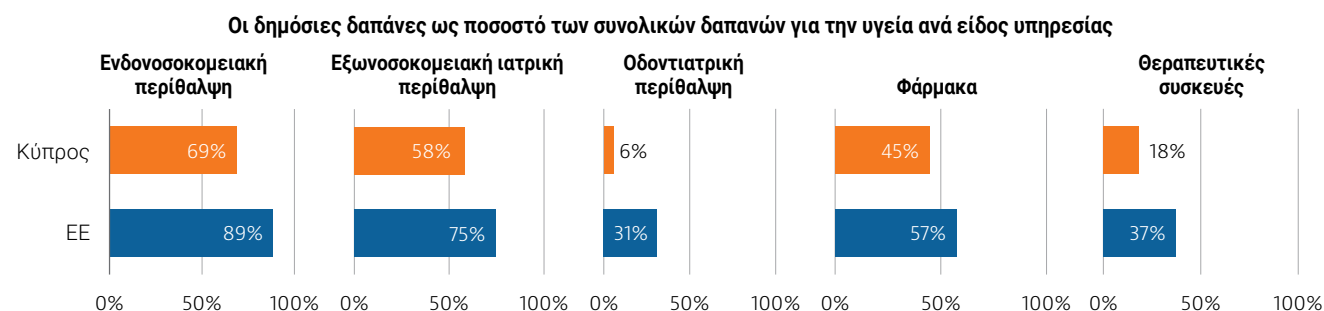
εισοδήματος ή καταβολής εισφορών, καθώς και προσφύγων και αιτούντων άσυλο. Για πρώτη φορά, οι μετανάστες θα έχουν την ίδια υγειονομική κάλυψη με όλους τους Κύπριους και τους πολίτες της ΕΕ, γεγονός που μειώνει ή και εξαλείφει τα μειονεκτήματα του προηγούμενου συστήματος, στο οποίο οι άνθρωποι εξαρτιόνταν από ιδιωτικά συστήματα ασφάλισης υγείας. Όλες οι διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της COVID-19 στο νέο σύστημα προσφέρονται δωρεάν. Το ίδιο ισχύει και για τους μετανάστες που δεν διαθέτουν επίσημα έγγραφα και διαμένουν στην Κύπρο, οι οποίοι έχουν πλέον νόμιμο δικαίωμα σε υγειονομική περίθαλψη και θεραπεία λοιμωδών νοσημάτων.

## Οι δικαιούχοι δικαιούνται ολοκληρωμένη δέσμη υπηρεσιών περίθαλψης

Το Γενικό Σύστημα Υγείας παρέχει μια ολοκληρωμένη δέσμη παροχών που καλύπτουν την πρωτοβάθμια, την εξωνοσοκομειακή και την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Η κατάσταση το 2019 παρουσιάζεται στο σχήμα 12, όπου φαίνεται ότι στο προηγούμενο σύστημα οι δημόσιες δαπάνες για όλα τα είδη υπηρεσιών υγείας ήταν πολύ χαμηλότερες από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ. Από την 1η Δεκεμβρίου 2020 ορισμένες υπηρεσίες προληπτικής οδοντιατρικής περίθαλψης περιλαμβάνονται επίσης στη δέσμη παροχών, αλλά εξακολουθούν να μην καλύπτονται οι οδοντιατρικές θεραπείες, όπως σφραγίσματα ή εξαγωγές. Παράλληλα, τα βασικά κενά στη δέσμη παροχών που χρηματοδοτείται με δημόσιους πόρους αφορούν τη μακροχρόνια φροντίδα, την αποκατάσταση και την

ανακουφιστική και παρηγορητική φροντίδα (Kontemeniotis & Theodorou, 2020). Οι παροχές αυτές έχουν ενσωματωθεί στο νέο σύστημα, αλλά δεν υπάρχει επαρκής δυναμικότητα για την κάλυψη όλων των αναγκών. Για να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε φάρμακα, στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας οι δικαιούχοι καταβάλλουν κατ' αποκοπή συμμετοχή (συμπληρωμή) μόλις 1 EUR για το φθηνότερο γενόσημο ισοδύναμο του συνταγογραφούμενου φαρμάκου. Ο τρέχων κατάλογος των καλυπτόμενων μη νοσοκομειακών φαρμάκων περιλαμβάνει 1 510 προϊόντα. 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. Ωστόσο, η Κύπρος έχει τις υψηλότερες τιμές φαρμάκων στην ΕΕ, όταν οι τιμές σταθμίζονται με βάση το εισόδημα κατ' άτομο (πλαίσιο 4).

## Σχήμα 12. Το δημόσιο μερίδιο της χρηματοδότησης στην Κύπρο είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ σε όλους τους τομείς



Σημείωση: 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 φάρμακα, 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 2021 (τα στοιχεία αφορούν το 2019 ή το πλησιέστερο έτος).

### Πλαίσιο 4. Η πρόσβαση στα φάρμακα αποτελεί σημαντική προτεραιότητα πολιτικής στην Κύπρο

Η οικονομική προσιτότητα των φαρμάκων αποτελεί σημαντικό ζήτημα στην Κύπρο, καθώς οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για εξωνοσοκομειακά φάρμακα έχουν αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου και αποτελούν τον βασικό παράγοντα των καταστροφικών δαπανών υγειονομικής περίθαλψης. Τα φάρμακα τα οποία καλύπτονται μέσω του Γενικού Συστήματος Υγείας χορηγούνται σύμφωνα με περιορισμένη θετική λίστα εγκεκριμένων φαρμάκων, η οποία συχνά απαιτεί τη χρήση γενόσημων ή του φθηνότερου προϊόντος.

Πηγή: Kontemeniotis & Theodorou (2020).

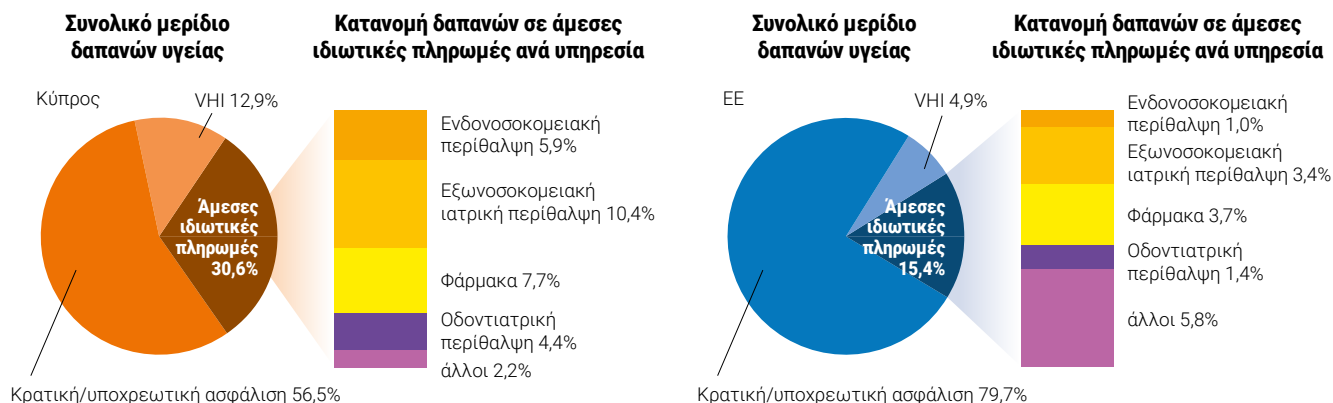
Στο πλαίσιο των προσπάθειών για τον περιορισμό του κόστους και την ενίσχυση της πρόσβασης σε φάρμακα, η Κύπρος ήταν από τις πρώτες χώρες που υπέγραψαν τη Διακήρυξη της Βαλέτας με την οποία 10 κράτη μέλη της ΕΕ δεσμεύτηκαν να συνεργαστούν για να εξασφαλίσουν οικονομικά προσιτή πρόσβαση σε φάρμακα. Η εν λόγω συνεργατική προσέγγιση εναρμονίζεται με τη φαρμακευτική στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ευρώπη (European Commission, 2020).

## Η Κύπρος έχει υψηλά επίπεδα άμεσων ιδιωτικών δαπανών

Το 2019 οι δαπάνες υγείας στην Κύπρο χρηματοδοτήθηκαν μέσω άμεσων ιδιωτικών πληρωμών σε μεγάλο ποσοστό (30,6 %), σχεδόν διπλάσιο από τον μέσο όρο για το σύνολο της ΕΕ (15,4 %). Το υψηλό αυτό επίπεδο οφειλόταν κυρίως στην πληρωμή για αγορά υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα και στην απουσία καθολικής κάλυψης πριν από την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας το 2019 και το 2020. Η εξωνοσοκομειακή

περίθαλψη συμμετείχε με το υψηλότερο μερίδιο (10,4 %), έναντι μόλις 3,4 % κατά μέσο όρο στην ΕΕ (σχήμα 13). Οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για φάρμακα είχαν επίσης σημαντικό μερίδιο και αντιστοιχούσαν σε 7,7 % έναντι 3,7 % στην ΕΕ.

**Σχήμα 13. Οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για δαπάνες υγείας στην Κύπρο αφορούσαν κυρίως την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και τα φάρμακα**



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος. VHI = προαιρετική ασφάλιση υγείας, η οποία περιλαμβάνει και άλλα συστήματα προαιρετικής προπληρωμένης ασφάλισης.

Πηγές: Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2021· βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2019).

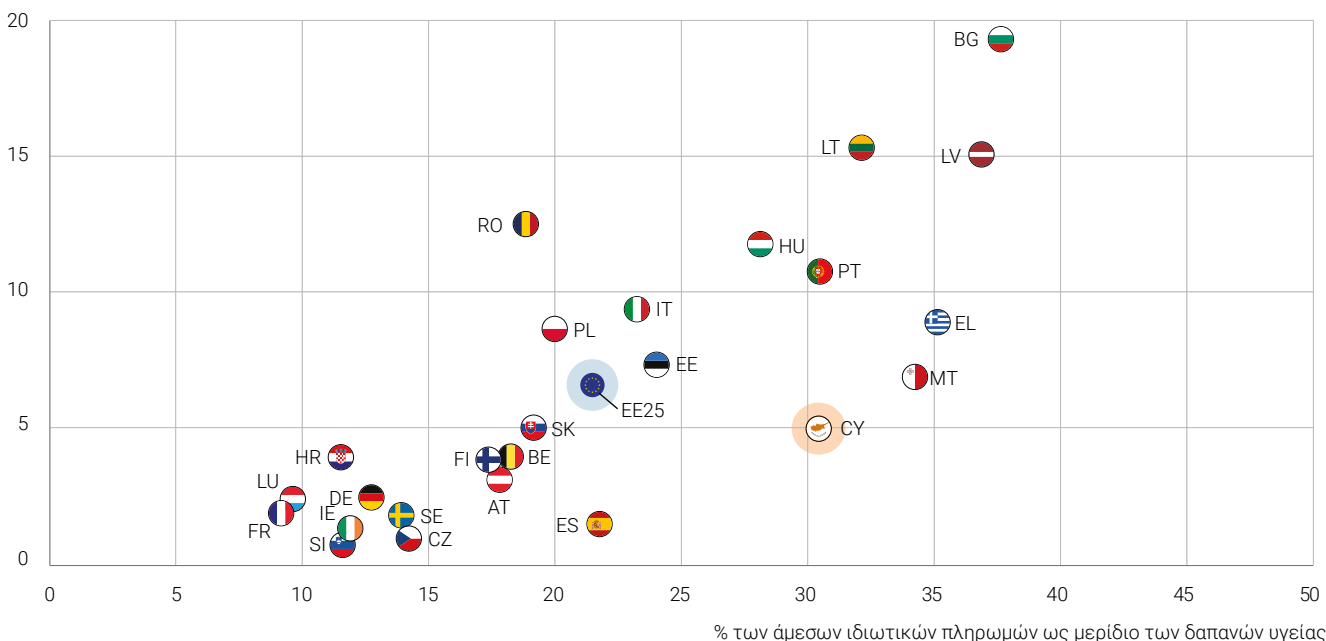
Μετρούμενες ως ποσοστό επί της τελικής κατανάλωσης των νοικοκυριών, οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για ιατρικές δαπάνες στην Κύπρο ανήλθαν σε 3 %, ποσοστό που είναι σχεδόν το ίδιο με τον μέσο όρο της ΕΕ (3,1 %). Παρά το γεγονός ότι τα νοικοκυριά στην Κύπρο βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για την κάλυψη ιατρικών εξόδων, μόνο το 5 % των κυπριακών νοικοκυριών αντιμετώπισαν καταστροφικές δαπάνες υγείας το 2015. Το ποσοστό αυτό ήταν χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (6,6 %) και πολύ χαμηλότερο σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες οι οποίες επίσης εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις άμεσες ιδιωτικές πληρωμές για τη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης (σχήμα 14).

Οι καταστροφικές δαπάνες ενδέχεται να κατέγραψαν ιστορικά χαμηλά επίπεδα, επειδή το δημόσιο σύστημα λειτουργήσει

ως δίκτυο ασφαλείας, δηλαδή τα περισσότερα άτομα που δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν για ιδιωτικές υπηρεσίες μπόρεσαν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του δημόσιου τομέα με ελάχιστη ή μηδενική χρέωση. Η προστασία των χρηστών από χρεώσεις ενισχύθηκε στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας και η πολιτική για τις χρεώσεις των χρηστών απλοποιήθηκε. Παράδειγμα, πλέον ισχύουν εξαιρέσεις για όλες σχεδόν τις συμπληρωμές και υπάρχει ετήσιο ανώτατο όριο, το οποίο καθορίζεται σε πιο ευνοϊκό επίπεδο για τα παιδιά και τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος. Παλαιότερα, εφαρμόζονταν χρεώσεις για εξωνοσοκομειακή συνταγογράφηση φαρμάκων, διαγνωστικές εξετάσεις και επισκέψεις σε τμήματα επειγόντων περιστατικών —σε μεγάλο βαθμό χωρίς εξαιρέσεις (Kontemeniotis & Theodorou, 2020).

**Σχήμα 14. Η Κύπρος απέκλινε σημαντικά από τον μέσο όρο, με χαμηλά επίπεδα καταστροφικών δαπανών παρά τις υψηλές άμεσες ιδιωτικές δαπάνες**

% νοικοκυριών με καταστροφικές δαπάνες



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος.

Πηγές: Στοιχεία από το WHO Regional Office for Europe, 2021.

## Οι μέχρι πρότινος μεγάλοι χρόνοι αναμονής για την παροχή περίθαλψης έχουν εξαλειφθεί

Στην Κύπρο υπήρχαν ανέκαθεν μεγάλοι χρόνοι αναμονής για ορισμένες υπηρεσίες, ιδίως για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις και διαγνωστικές εξετάσεις. Αυτό οφειλόταν σε μακροχρόνιες δημοσιονομικές πιέσεις και ελλείψεις προσωπικού στο τμήμα του συστήματος που χρηματοδοτούνταν με δημόσιους πόρους. Μετά τη θέσπιση του Γενικού Συστήματος Υγείας, η δυνατότητα του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας να συνάπτει συμβάσεις με ιδιωτικούς παρόχους έχει εξαλείψει τους περισσότερους από τους περιορισμούς του συστήματος, καθώς και τη συσσώρευση ασθενών στις λίστες αναμονής.

Οι ελλείψεις προσωπικού στο σύστημα επιδεινώθηκαν το 2013, μετά την οικονομική κρίση, καθώς έγιναν περικοπές στον προϋπολογισμό για την υγεία και οι μισθοί των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μειώθηκαν, ενώ παράλληλα αυξήθηκε ο φόρτος εργασίας τους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα πολλοί ιατροί να μεταπηδήσουν από δημόσιες σε ιδιωτικές δομές (Kontemeniotis & Theodorou, 2020). Όπως επισημαίνεται στην ενότητα 4, ο αριθμός των ιατρών ανά 1 000 κατοίκους είναι υψηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ, ενώ ο αριθμός νοσηλευτών είναι πολύ μικρότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ: οι ιατροί επιλέγουν να εργάζονται κυρίως ως ειδικοί ιατροί στον ιδιωτικό τομέα και οι νοσηλεύτές εργάζονται γενικά στον δημόσιο τομέα.

Παρά τους αρχικούς φόβους σχετικά με την προθυμία των ιδιωτικών δομών υγειονομικής περίθαλψης και των ιατρών να παρέχουν υπηρεσίες στο Γενικό Σύστημα Υγείας βάσει σύμβασης, οι περισσότεροι ιδιώτες ιατροί, κλινικές και νοσοκομεία, άλλοι επαγγελματίες του τομέα της υγείας, οδοντίατροι και όλα τα ιδιωτικά φαρμακεία και εργαστήρια έχουν συμφωνήσει να συμβληθούν με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας. Εκτιμάται ότι το νέο σύστημα έχει στη διάθεσή του το 80 % των διαθέσιμων νοσοκομειακών κλινών και η θετική αυτή εξέλιξη αναμένεται να εκτονώσει την πίεση στα υπερφορτωμένα δημόσια νοσοκομεία και να μειώσει τους χρόνους αναμονής (Kontemeniotis & Theodorou, 2020). Επίσης, παρόλο που πολλές προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ακυρώθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η πρόσβαση σε τακτική επείγουσα περίθαλψη μπόρεσε να συνεχιστεί με συμβεβλημένους με το νέο σύστημα ιδιωτικούς παρόχους, ενώ η ικανότητα αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών από τα δημόσια νοσοκομεία χρησιμοποιήθηκε για τη φροντίδα ασθενών με COVID-19. Αναπτύχθηκαν υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας, κυρίως για την εξ αποστάσεως περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής υποστήριξης, των ασθενών με COVID-19.

## 5.3 Ανθεκτικότητα

Η παρούσα ενότητα σχετικά με την ανθεκτικότητα επικεντρώνεται στις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 και στην αντιμετώπισή της<sup>3</sup>. Όπως επισημαίνεται στην ενότητα 2, η πανδημία COVID-19 είχε σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και τη θνησιμότητα του πληθυσμού στην Κύπρο. Μεταξύ Μαρτίου 2020 και τέλους Αυγούστου 2021 καταγράφηκαν 499 θάνατοι λόγω της COVID-19. Το πρώτο κύμα της πανδημίας το 2020 είχε πιο περιορισμένες επιπτώσεις στην υγεία και τη θνησιμότητα του πληθυσμού στην Κύπρο από ό,τι στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ, αλλά το δεύτερο κύμα που ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2020 ήταν πιο σοβαρό. Οι περισσότεροι θάνατοι από την COVID-19 στην Κύπρο σημειώθηκαν το 2021 (βλ. ενότητα 2).

3. 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 Assessment, 2020).

Τα μέτρα που ελήφθησαν για την ανάσχεση της πανδημίας είχαν επίσης αντίκτυπο στην οικονομία, καθώς το ΑΕΠ της Κύπρου μειώθηκε κατά περισσότερο από 5 % το 2020, σε σύγκριση με την πτώση του ΑΕΠ στην ΕΕ η οποία ήταν 6,2 % κατά μέσο όρο.

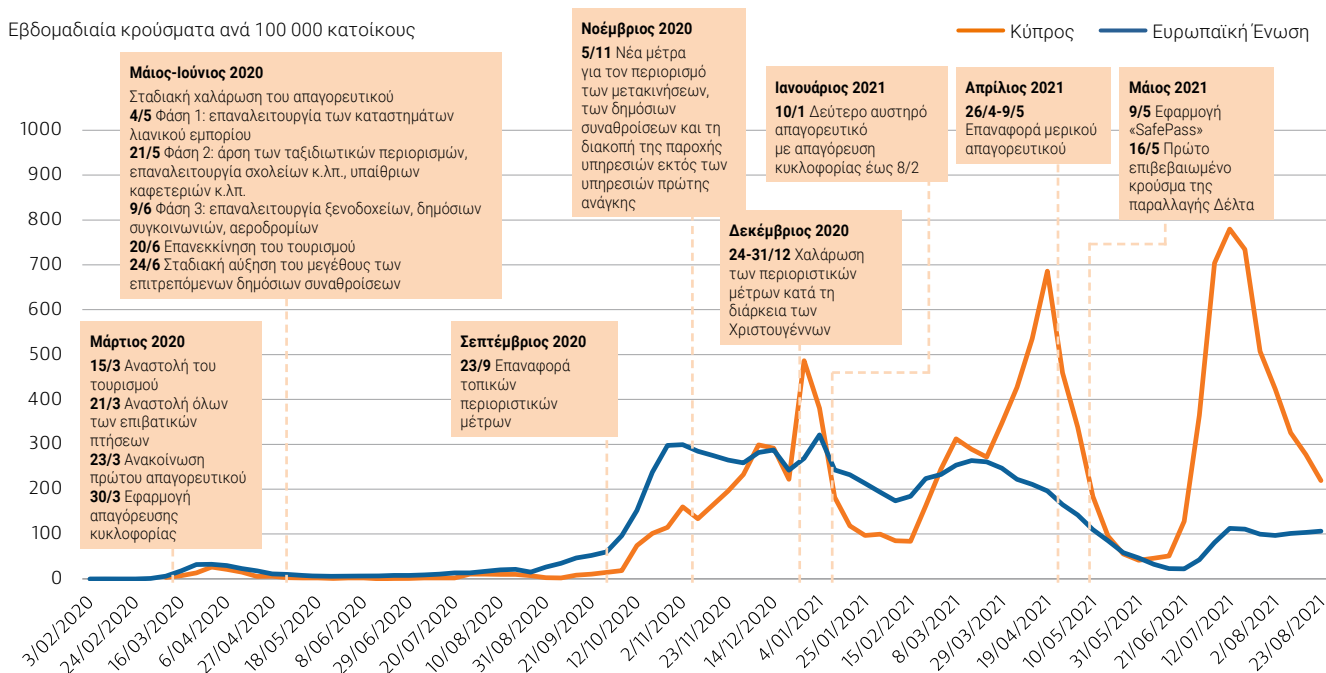
## Η Κύπρος αντέδρασε στην πανδημία με διάφορα μέτρα ανάσχεσης

Επίσημες συστάσεις σχετικά με τα αναγκαία ατομικά μέτρα πρόληψης κατά της COVID-19 —όπως η υγιεινή των χεριών, κανόνες ορθής αναπνευστικής συμπεριφοράς και η κοινωνική αποστασιοποίηση— εκδόθηκαν στα τέλη Ιανουαρίου 2020, πριν από την καταγραφή των πρώτων περιστατικών στην Κύπρο στις 9 Μαρτίου 2020. Στη συνέχεια επιβλήθηκαν ταξιδιωτικοί περιορισμοί στις διεθνείς πτήσεις, τα σχολεία έκλεισαν και ακυρώθηκαν μαζικές εκδηλώσεις. Το πρώτο απαγορευτικό ανακοινώθηκε στις 23 Μαρτίου 2020 και προέβλεπε περιορισμούς στις μη αναγκαίες μετακινήσεις και το κλείσιμο των περισσότερων καταστημάτων, αλλά καθώς οι κανόνες αυτοί παραβιάστηκαν σε μεγάλο βαθμό, επιβλήθηκε πολύ αυστηρότερη απαγόρευση κυκλοφορίας από τις 30 Μαρτίου 2020.

Μετά την κορύφωση του πρώτου κύματος τον Απρίλιο του 2020 (σχήμα 15), η σταδιακή άρση των περιορισμών άρχισε στα τέλη Μαΐου του 2020 και η χώρα άνοιξε ξανά τα σύνορά της σε τουρίστες από χώρες χαμηλού κινδύνου τον Ιούνιο του 2020. Παρά την εφαρμογή νέων μέτρων έκτακτης ανάγκης τον Νοέμβριο του 2020 (συμπεριλαμβανομένης επιβολής ορίου 10 ατόμων σε συναθροίσεις σε εσωτερικούς χώρους), η αύξηση των νέων κρουσμάτων συνεχίστηκε έως τις αρχές Ιανουαρίου του 2021, όταν η Κύπρος επέβαλε εκ νέου πλήρες απαγορευτικό. Τα σχολεία και τα καταστήματα άνοιξαν ξανά στις αρχές Φεβρουαρίου του 2021. Παρά τη συνέχιση πολλών άλλων περιορισμών, ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παρέμεινε σταθερά υψηλός, με το σύστημα υγείας να βρίσκεται πολύ κοντά στην εξάντληση των ορίων του λόγω της πίεσης από τον αυξανόμενο αριθμό νοσηλειών, ιδίως όσον αφορά τη διαθεσιμότητα κλινών εντατικής θεραπείας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να επιβληθεί στις 26 Απριλίου 2021 μερικό απαγορευτικό διάρκειας δύο εβδομάδων. Το απαγορευτικό αυτό αντικαταστάθηκε από το σύστημα «safe pass», σύμφωνα με το οποίο για να επιτραπεί η είσοδος σε χώρους φιλοξενίας ήταν αναγκαία η επίδειξη πιστοποιητικού που επιβεβαιώνει ότι ο κάτοχός του είχε υποβληθεί σε αρνητικό διαγνωστικό έλεγχο κατά τις τελευταίες 72 ώρες, είχε αναρρώσει από την COVID-19 κατά τους τελευταίους έξι μήνες ή είχε λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου. Το σύστημα αυτό επρόκειτο να παραμείνει σε εφαρμογή έως τις 31 Μαΐου 2021, αλλά η παραλλαγή Δέλτα εντοπίστηκε και στην Κύπρο τον Μάιο του 2021. Καθώς τα ποσοστά λοίμωξης συνέχισαν να αυξάνονται, επεκτάθηκε η διάρκεια του μέτρου safe pass, καθώς και η εμβέλεια της χρήσης του εκτός των χώρων φιλοξενίας —για παράδειγμα, ήταν υποχρεωτικό για τη χρήση των δημόσιων συγκοινωνιών.

## Σχήμα 15. Η Κύπρος κατόρθωσε να διατηρήσει αρχικά το ποσοστό λοίμωξης από την COVID-19 σε περιορισμένα επίπεδα

Εβδομαδιαία κρούσματα ανά 100 000 κατοίκους



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος (ο αριθμός των χωρών που χρησιμοποιήθηκαν για τον μέσο όρο ποικίλλει ανάλογα με την εβδομάδα).

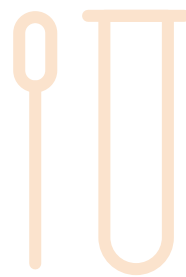
Πηγές: ECDC για τα κρούσματα COVID-19 και συντάκτες για τα μέτρα ανάσχεσης.

### Η Κύπρος κατάφερε να βρει τους πόρους για την εξασφάλιση ικανότητας διαγνωστικών ελέγχων, ικνηλάτησης και κινητοποίησης σε περίπτωση κορύφωσης των αναγκών στο πλαίσιο του συστήματος υγείας

Ήταν αναγκαίο να αυξηθεί με ταχείς ρυθμούς η εργαστηριακή ικανότητα για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Αρχικά, όλοι οι διαγνωστικοί έλεγχοι διενεργούνταν σε ένα κέντρο —στο Κυπριακό Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής στη Λευκωσία—, αλλά η ικανότητα διαγνωστικών ελέγχων επεκτάθηκε με τη χρήση του δικτύου νοσοκομείων: ένα δημόσιο νοσοκομειακό εργαστήριο και 11 ιδιωτικά εργαστήρια που συμβλήθηκαν γρήγορα για τη διενέργεια δοκιμασιών με τη μέθοδο PCR. Έως τα μέσα Απριλίου του 2020 η Κύπρος κατέγραψε ένα από τα υψηλότερα ποσοστά κατά κεφαλήν διαγνωστικών ελέγχων στην ΕΕ (σχήμα 16) —πολύ υψηλότερο σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ με μικρούς πληθυσμούς, όπως η Μάλτα και η Εσθονία. Η αύξηση των διαγνωστικών ελέγχων συνοδεύτηκε από ανάλογη μείωση του δείκτη θετικότητας. Στις 24 Μαΐου 2020 είχαν διενεργηθεί διαγνωστικοί έλεγχοι στο 12 % του πληθυσμού. Στο δεύτερο κύμα, οι εργαστηριακές εξετάσεις συμπληρώθηκαν από την ευρεία χρήση ταχείων δοκιμασιών και τυχαίων δειγματοληπτικών ελέγχων για τον εντοπισμό τοπικών εξάρσεων σε συγκεκριμένες συνθήκες. Τον Αύγουστο του 2020 διενεργήθηκαν τυχαίοι δειγματοληπτικοί έλεγχοι από κινητές εργαστηριακές μονάδες. Η Κύπρος απέστειλε επίσης δείγματα στο ECDC για την παρακολούθηση των στελεχών και των παραλλαγών της COVID-19 που κυκλοφορούσαν.

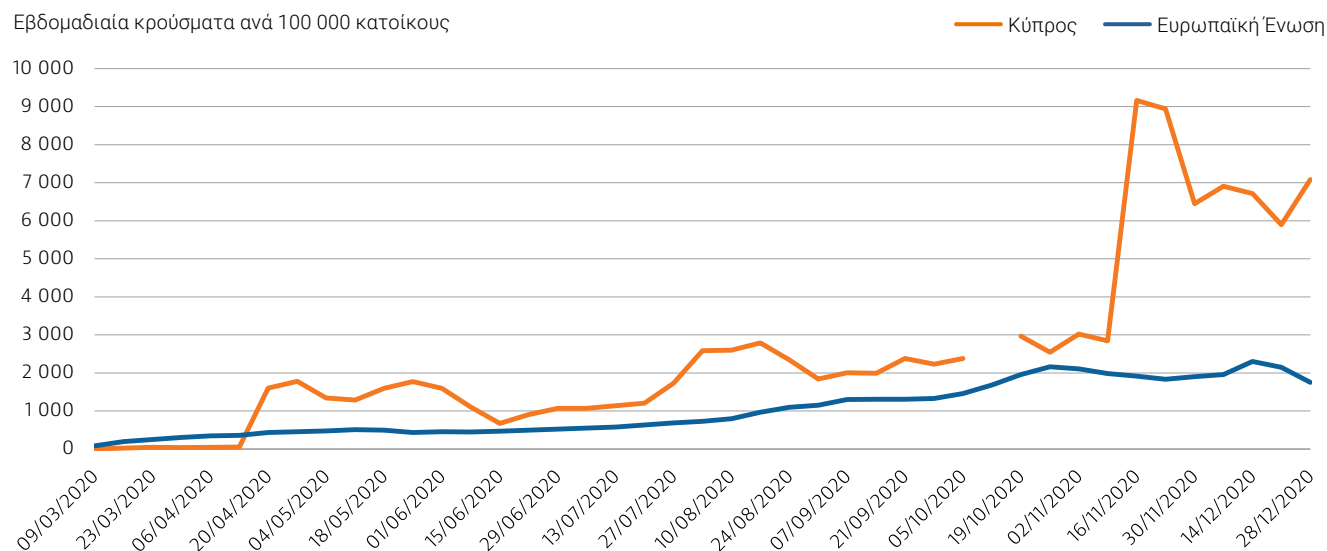
Η στρατηγική για τη σταδιακή χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων από την 1η Φεβρουαρίου 2021 βασίστηκε στους τρεις πυλώνες των διαγνωστικών ελέγχων, της ικνηλάτησης και του εμβολιασμού. Όπως και στην περίπτωση των διαγνωστικών ελέγχων, η ικανότητα επιτήρησης έπρεπε να αυξηθεί με

ταχείς ρυθμούς παράλληλα με την επέκταση της ικανότητας διαγνωστικών ελέγχων. Το Υπουργείο Υγείας συνεργάστηκε με τους δήμους για τη διερεύνηση εξάρσεων σε τοπικό επίπεδο και προέβη σε πολλές προσλήψεις, προκειμένου να παρασχεθεί συνδρομή στη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων στους τομείς της ικνηλάτησης επαφών και της διενέργειας περαιτέρω διαγνωστικών ελέγχων. Μέσω των συγκεκριμένων εργασιών ικνηλάτησης και επιτήρησης διαπιστώθηκε ότι πολλές από τις αλυσίδες μετάδοσης ξεκίνησαν σε κοινωνικές συναθροίσεις και εκδηλώσεις, όπως σε ιδιωτικές γιορτές και γάμους. Έως τον Οκτώβριο του 2020, δεδομένης της αύξησης των κρουσμάτων, ήταν δύσκολο να συνεχιστεί η ικνηλάτηση επαφών για κάθε νέο κρούσμα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να ζητηθεί από τα άτομα που βρέθηκαν θετικά σε διαγνωστικό έλεγχο να ενημερώσουν τα ίδια τις στενές επαφές τους και να τους ζητήσουν να τεθούν σε αυτοαπομόνωση. Εάν μια στενή επαφή εμφάνιζε συμπτώματα πριν από την ικνηλάτησή της από τη μονάδα, δινόταν η οδηγία να επικοινωνήσει πρώτα με τον προσωπικό ιατρό.

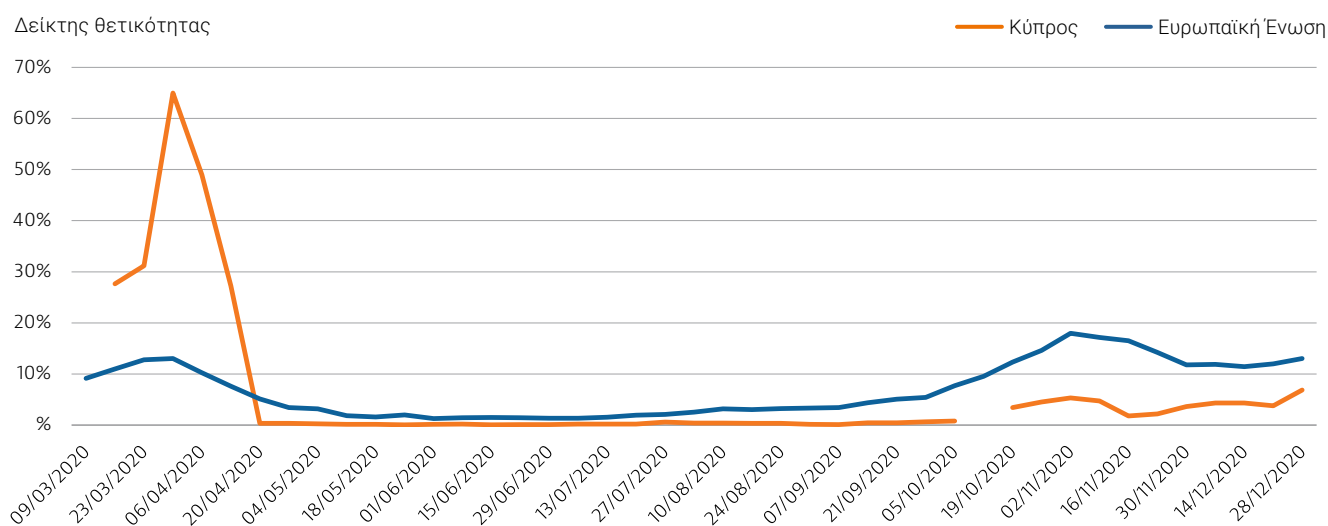


## Σχήμα 16. Τα ποσοστά διαγνωστικών ελέγχων ήταν τόσο υψηλά κατά το δεύτερο κύμα, ώστε ο δείκτης θετικότητας παρέμεινε χαμηλός

Εβδομαδιαία κρούσματα ανά 100 000 κατοίκους



Δείκτης θετικότητας



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος (ο αριθμός των χωρών που χρησιμοποιήθηκαν για τον μέσο όρο ποικίλλει ανάλογα με την εβδομάδα). Πηγή: ECDC.

### Οι πάροχοι πρωτοβάθμιας περίθαλψης διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση κρουσμάτων COVID-19

Οι προσωπικοί ιατροί ήταν το πρώτο σημείο επαφής στο σύστημα: παρέπεμπαν ασθενείς για έλεγχο και εξέταση σε μία από τις έξι ειδικές κλινικές COVID-19 που δημιουργήθηκαν σε ολόκληρη τη χώρα στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας, η οποία λειτουργούσε μόνο κατόπιν ραντεβού. Οι προσωπικοί ιατροί παρείχαν επίσης φροντίδα εξ αποστάσεως (τηλεφωνικά) σε ασθενείς με COVID-19 που παρέμεναν σπίτι και δεν χρειαζόνταν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Από τον Νοέμβριο του 2020 αν ένας προσωπικός ιατρός έκρινε ανησυχητική την επιδείνωση των συμπτωμάτων, μπορούσε να παραπέμψει τον ασθενή σε ειδικές κλινικές COVID-19 που είχαν ανοίξει σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία. Πραγματοποιούνταν αξιολόγηση της κατάστασης των ασθενών, οι οποίοι είτε λάμβαναν εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και επέστρεφαν στο σπίτι τους είτε διακομίζονταν με δημόσιο ασθενοφόρο στο νοσοκομείο αναφοράς, εάν κρινόταν αναγκαία η εισαγωγή τους. Το υγειονομικό προσωπικό στις

εν λόγω κλινικές διέθετε τα απαιτούμενα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) προκειμένου να χειρίζεται με ασφάλεια τα κρούσματα COVID-19.

### Η ευελιξία του συστήματος κατέστησε δυνατή την ανάπτυξη ικανότητας κινητοποίησης στη φάση κορύφωσης της πανδημίας

Η εγκαθίδρυση του Γενικού Συστήματος Υγείας το 2019 εξασφάλισε πολύ μεγαλύτερη ευελιξία στον σχεδιασμό της ικανότητας κινητοποίησης σε περίπτωση κορύφωσης των αναγκών και στη σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικούς παρόχους, ώστε να διατηρείται η πρόσβαση στη συνήθη περίθαλψη επειγόντων περιστατικών και παράλληλα να καλύπτεται η πρόσθετη ζήτηση για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (βλ. ενότητες 4 και 5.2). Η διαθεσιμότητα κλινών σε μονάδες οξείας νοσηλείας και εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) δεν διακυβεύτηκε κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της COVID-19. Όπως πολλές χώρες, η Κύπρος αύξησε τη δυναμικότητά της σε ΜΕΘ κατά τη διάρκεια του πρώτου και του δεύτερου κύματος της πανδημίας. Τον Μάιο

του 2020 κατασκευάστηκε νέα ΜΕΘ στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, δυναμικότητας 28 κλινών, με αποτέλεσμα την αύξηση της επιχειρησιακής ικανότητας εντατικής θεραπείας του δημόσιου συστήματος. Κατά το δεύτερο κύμα, ήταν διαθέσιμες 54 κλίνες σε ΜΕΘ για κρούσματα COVID-19, εκ των οποίων είχαν καλυφθεί 39 κλίνες γύρω στα μέσα Ιανουαρίου του 2021. Κατά συνέπεια, τον Φεβρουάριο του 2021 καταρτίστηκε αναθεωρημένο σχέδιο για την ανάπτυξη περισσότερων κλινών και την πρόσληψη προσωπικού, ώστε το σύστημα να είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει ένα πιθανό τρίτο κύμα. Το σχέδιο αυτό επεξεργάστηκε το δυσμενέστερο σενάριο με εκτίμηση μεγάλου αριθμού κρουσμάτων. Προέβλεπε την ανάπτυξη 100 κλινών επιπρόσθετα προς τις υφιστάμενες 200 κλίνες στις μονάδες και περίπου 65 ενεργών κλινών στις ΜΕΘ που είχαν διατεθεί για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19. Προβλεπόταν επίσης η μετακίνηση νοσηλευτών από άλλα τμήματα και η σύναψη συμβάσεων με ιατρούς του ιδιωτικού τομέα για την ανάπτυξη ικανότητας κινητοποίησης σε περίπτωση κορύφωσης των αναγκών και ανάλογα με τις ανάγκες.

Για την εξασφάλιση επαρκούς αριθμού εργαζομένων στον τομέα της υγείας, το Υπουργείο Υγείας χρησιμοποίησε διάφορες στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένης της αναδιάρθρωσης των επαγγελματιών του τομέα της υγείας εντός του τομέα της δημόσιας υγείας, της πρόσληψης ιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων, της πρόσληψης τελειόφοιτων φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής για την υποστήριξη των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, της χαλάρωσης των προϋποθέσεων και της επιτάχυνσης των διαδικασιών με σκοπό την ταχύτερη πρόσληψη πρόσθετου προσωπικού με συμβάσεις βραχείας διάρκειας ή ορισμένου χρόνου και της διάθεσης εθελοντών για την ιχνηλάτηση επαφών, τον χειρισμό ερωτήσεων μέσω τηλεφώνου και τον προγραμματισμό ραντεβού για τη διενέργεια δοκιμασιών PCR στα δημόσια κέντρα υγείας. Για να διατηρηθούν η στελέχωση και η ικανότητα για τη θεραπεία των ασθενών από COVID-19, πραγματοποιήθηκαν επίσης αλλαγές στο χρονοδιάγραμμα της προγραμματισμένης περίθαλψης τόσο σε ιδιωτικά όσο και σε δημόσια νοσοκομεία. Στο πρώτο κύμα, μια από τις βασικές προκλήσεις ήταν η εξασφάλιση επαρκούς στελέχωσης, όταν μεγάλος αριθμός εργαζομένων στον τομέα της υγείας μολύνθηκαν από την COVID-19. Ως εκ τούτου, η κάλυψη των απουσιών του προσωπικού στον τομέα της υγείας αποτέλεσε προτεραιότητα στον σχεδιασμό της στρατηγικής εμβολιασμού για την Κύπρο.

### Η Κύπρος έθεσε σε εφαρμογή μηχανισμούς για να αποτρέψει την εξάντληση των αποθεμάτων ατομικής προστασίας

Κατά την έναρξη της πανδημίας η Κύπρος διέθετε επαρκή αποθέματα ΜΑΠ, δεδομένης ωστόσο της εμφάνισης παγκόσμιων ελλείψεων τον Φεβρουάριο του 2020, η κυβέρνηση αγόρασε και εισήγαγε ιατρικό εξοπλισμό, ΜΑΠ και άλλα αναλώσιμα υλικά απευθείας από Κινέζους προμηθευτές. Αξιοποίησε δωρεές από πολλές ιδιωτικές εταιρείες και ιδιώτες και το Υπουργείο Υγείας συμμετείχε επίσης στην πρωτοβουλία κοινής προμήθειας της ΕΕ για ΜΑΠ και άλλα είδη εξοπλισμού. Σε μια προσπάθεια να αποφευχθούν ελλείψεις ΜΑΠ, στα μέσα Φεβρουαρίου 2020 το Υπουργείο Υγείας καθόρισε συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την κατάλληλη χρήση των ΜΑΠ και συγκρότησε κεντρική ομάδα διαχείρισης για τον συντονισμό, την παρακολούθηση και τον έλεγχο της εθνικής προσφοράς και ζήτησης. Τόσο τα αποθέματα όσο και η διανομή ελέγχονται κεντρικά μέσω του Υπουργείου.

### Η εφαρμογή του προγράμματος εμβολιασμού κατά της COVID-19 ξεκίνησε στα τέλη Δεκεμβρίου του 2020

Σε συνέχεια των διαγνωστικών ελέγχων και της ιχνηλάτησης, ο τρίτος πυλώνας της στρατηγικής για σταδιακή χαλάρωση των περιοριστικών μέτρων ήταν ο εμβολιασμός. Η κυβέρνηση προσπάθησε να προμηθευτεί επαρκή ποσότητα εμβολίων για να καλύψει το σύνολο του πληθυσμού του νησιού. Κύριος στόχος ήταν να επιτευχθεί εμβολιαστική κάλυψη άνω του 40 % έως το τέλος του πρώτου εξαμήνου του 2021, υπό την προϋπόθεση της παραλαβής των εμβολίων σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα. Η Κύπρος προσχώρησε στις κεντρικές διαδικασίες προμηθειών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για προαγορά και άρχισε να παραλαμβάνει εμβόλια μετά τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Έως τις 17 Απριλίου 2021 πάνω από 200 000 άτομα είχαν λάβει τουλάχιστον την πρώτη δόση εμβολίου κατά της COVID-19 (περίπου το 24 % του συνολικού πληθυσμού). Έως το τέλος Αυγούστου του 2021 το 59 % του πληθυσμού είχε λάβει δύο δόσεις εμβολίου ή ισοδύναμες δόσεις, ποσοστό το οποίο είναι μεγαλύτερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (σχήμα 17). Το Εθνικό Σχέδιο Εμβολιασμού καθόρισε τις ομάδες προτεραιότητας με βάση την επιδημιολογική κατάσταση και εμβολιάστηκαν πρώτοι όσοι διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο (σχήμα 5).

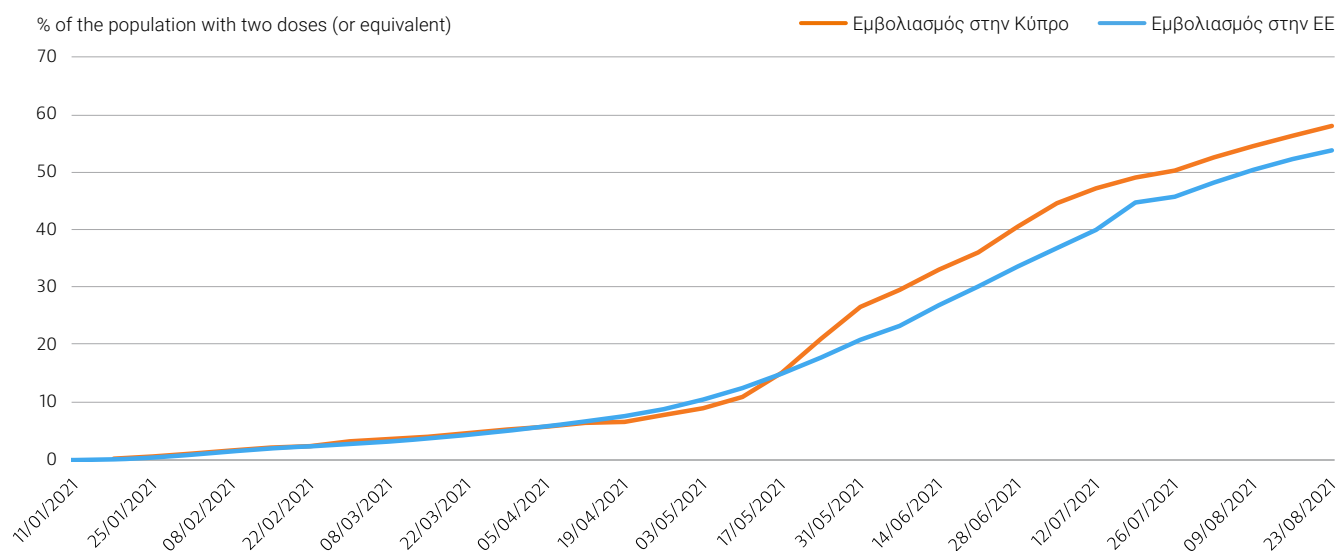
#### Πλαίσιο 5. Οι εμβολιασμοί κατά της COVID-19 εφαρμόστηκαν ανά ομάδα προτεραιότητας

Στα τέλη Δεκεμβρίου του 2020 ο εμβολιασμός κατά της COVID-19 ξεκίνησε με τους διαμένοντες και το προσωπικό σε οίκους ευγηρίας και σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας, καθώς και με τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονταν σε νοσοκομεία αναφοράς για την COVID-19, σε ΜΕΘ, σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και στην υπηρεσία ασθενοφόρων. Ακολούθησε ο εμβολιασμός ανά ηλικιακές ομάδες —άτομα άνω των 80 ετών και στη συνέχεια, άτομα άνω των 75 ετών— και ο εμβολιασμός για τα άτομα με υψηλό κίνδυνο για σοβαρή νόσηση. Σειρά είχαν μετά τα άτομα που εργάζονταν σε υπηρεσίες υγείας και έπειτα οι τρόφιμοι φυλακών και οι διαμένοντες σε άλλες κλειστές δομές, ακολουθούμενοι από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Πηγή: COVID-19 Health Systems Response Monitor.



## Σχήμα 17. Η εμβολιαστική κάλυψη στην Κύπρο ήταν πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ στα τέλη Αυγούστου του 2021



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος (ο αριθμός των χωρών που χρησιμοποιήθηκαν για τον μέσο όρο ποικίλλει ανάλογα με την εβδομάδα).

Πηγές: Our World In Data.

Ο εμβολιασμός είναι προαιρετικός και δωρεάν για όλους – ακόμη και για όσους δεν καλύπτονται από το Γενικό Σύστημα Υγείας. Το Εθνικό Σχέδιο Εμβολιασμού προέβλεπε 38 κέντρα εμβολιασμού σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και σε άλλες καθορισμένες εγκαταστάσεις. Ο επί τόπου εμβολιασμός των επαγγελματιών του τομέα της υγείας (τόσο σε ιδιωτικές όσο και σε δημόσιες εγκαταστάσεις) υποστηρίχθηκε από κινητές μονάδες, οι οποίες ήταν δυνατόν να μεταβούν σε απομακρυσμένες περιοχές και σε κλειστές δομές. Το ωράριο λειτουργίας των κέντρων εμβολιασμού ήταν εκτεταμένο και όλοι οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας εργάστηκαν με υπερωρίες για να αυξήσουν το ποσοστό εμβολιασμού και την κάλυψη. Στα μέσα Φεβρουαρίου του 2021 ξεκίνησαν επίσης οι διαδικασίες για τον προαιρετικό εμβολιασμό των ασθενών που ήταν κλινίκες. Όλα τα εμβόλια κατά της COVID-19 χορηγούνται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες του τομέα της υγείας (συνήθως επισκέπτες υγείας), οι οποίοι είναι επίσης υπεύθυνοι για τη διαχείριση του τακτικού προγράμματος εμβολιασμού.

### Τα πληροφοριακά συστήματα για την υγεία εξακολουθούν να χρειάζονται ενίσχυση, αλλά η ανταπόκρισή τους ήταν ικανοποιητική

Παρά τα προβλήματα που σχετίζονται με τη συλλογή δεδομένων και την ανάλυση των δεικτών ποιότητας στο σύστημα υγείας (βλ. ενότητα 5.1), από την αντιμετώπιση της COVID-19 στην Κύπρο και την εφαρμογή του εμβολιασμού προκύπτει ότι χάρη στο Γενικό Σύστημα Υγείας έχει μειωθεί επιτυχώς ο κατακερματισμός του συστήματος και έχει εξασφαλιστεί μεγαλύτερη ευελιξία όσον αφορά την κάλυψη της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας ξεκίνησε την ανάπτυξη ενός νέου πληροφοριακού συστήματος για την υγεία το 2017, το οποίο αποτελεί σημαντικό τμήμα αυτής της διαδικασίας.

Όλες οι ροές δεδομένων συγκεντρώνονται στο Υπουργείο Υγείας –η Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων είναι υπεύθυνη για τους διαγνωστικούς ελέγχους και την ιχνηλάτηση επαφών, καθώς και για την υποβολή στοιχείων σε διεθνές επίπεδο. Επίσης, έχει διαπιστωθεί η αρτιότητα και η ικανότητα ανταπόκρισης των πληροφοριακών συστημάτων που χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση και επιτήρηση της δημόσιας υγείας. Εξασφαλίστηκε η διαθεσιμότητα δεδομένων σε πραγματικό χρόνο για την ανάπτυξη πολιτικών αντιμετώπισης της COVID-19 και τη λήψη αποφάσεων. Η βελτίωση της πληρότητας και της ποιότητας των δεδομένων θα υποστηρίξει μια πιο διεξοδική αξιολόγηση της απόδοσης του συστήματος υγείας. Θα δώσει επίσης τη δυνατότητα στην Κύπρο να συμμετάσχει πιο εντατικά στην πρωτοβουλία του ευρωπαϊκού χώρου δεδομένων για την υγεία (European Commission, 2021b), η οποία αποσκοπεί στην προώθηση της ανταλλαγής δεδομένων για την υγεία και στην υποστήριξη της έρευνας για νέες στρατηγικές πρόληψης, καθώς και για θεραπείες, φάρμακα, ιατροτεχνολογικά προϊόντα και αποτελέσματα.

### Μετά την πανδημία προγραμματίζονται σημαντικές επενδύσεις στο κυπριακό σύστημα υγείας

Στο πλαίσιο του εθνικού σχεδίου ανάκαμψης και ανθεκτικότητας για την περίοδο 2021-26, το οποίο θα χρηματοδοτηθεί από τον μηχανισμό ανάκαμψης και ανθεκτικότητας της ΕΕ και τον κρατικό προϋπολογισμό, η Κύπρος έχει θέσει στόχους σε τομείς επενδύσεων για τον εκσυγχρονισμό βασικών πυλώνων του συστήματος υγείας (Republic of Cyprus and European Union, 2021). Το σχέδιο συνίσταται σε επιχορηγήσεις ύψους 1 δισ. EUR και σε δάνεια ύψους 200 εκατ. EUR, συμπεριλαμβανομένων σημαντικών επενδύσεων στο πληροφοριακό σύστημα για τη δημόσια υγεία (5,7 εκατ. EUR), της αναβάθμισης τόσο των δημόσιων όσο και των ιδιωτικών νοσοκομείων (46,1 εκατ. EUR) και της παροχής στήριξης για τη διευκόλυνση της διαπίστευσης στο πλαίσιο μέτρων διασφάλισης ποιότητας.

## 6 Βασικές διαπιστώσεις

- Γενικά, η κατάσταση υγείας του κυπριακού πληθυσμού είναι καλή και το προσδόκιμο ζωής είναι από τα υψηλότερα στην ΕΕ. Ωστόσο, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής είχε επιβραδυνθεί ακόμη και πριν από την πανδημία, ιδίως για τις γυναίκες, παραμένοντας στάσιμη το 2020, παρότι στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ μειώθηκε. Συνολικά, οι επίσημοι θάνατοι λόγω της COVID-19 αντιπροσώπευαν το 2 % του συνόλου των θανάτων το 2020, αλλά ο αυξημένος αριθμός των υπερβαλλόντων θανάτων που καταγράφηκαν στην Κύπρο το συγκεκριμένο έτος υποδηλώνει ότι ο αντίκτυπος στη θνησιμότητα μπορεί να ήταν μεγαλύτερος.
- Ενώ τα ποσοστά θανάτων από καρκίνο είναι χαμηλότερα από ό,τι στην ΕΕ, εξακολουθούν να αντιπροσωπεύουν μεγάλο μερίδιο των συνολικών θανάτων. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η συνηθέστερη αιτία θνησιμότητας από καρκίνο μεταξύ των ανδρών, για την οποία σημαντικός παράγοντας είναι αναμφίβολα το κάπνισμα. Η εθνική στρατηγική για τον καρκίνο αποσκοπεί στη βελτίωση της συλλογής δεδομένων, της πρόληψης και της παροχής υπηρεσιών στους καρκινοπαθείς.
- Παρότι τα ποσοστά θνησιμότητας από προλαμβανόμενες και θεραπεύσιμες αιτίες είναι συνολικά σχετικά χαμηλά, υπάρχουν αποκλίσεις στην πρόσβαση σε διάφορες υπηρεσίες, οι οποίες επηρεάζουν τα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας. Για παράδειγμα, μολονότι τα ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι ανάλογα με τον μέσο όρο της ΕΕ, και παρά την ύπαρξη εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου, το 2019 μόνο 31 % περίπου των γυναικών ηλικίας 50-69 ετών είχε υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού κατά τα τελευταία δύο έτη – ποσοστό που υπολείπεται μακράν του ποσοστού προσυμπτωματικού ελέγχου στην ΕΕ (59 %).
- Η Κύπρος έχει εφαρμόσει με επιτυχία τις πολυαναμενόμενες μεταρρυθμίσεις που εξασφαλίζουν καθολική υγειονομική κάλυψη. Με αυτές ενοποιήθηκε ένα κατακερματισμένο σύστημα που αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα, όπως, μεταξύ άλλων, η δυσαναλογία πόρων μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων, υψηλές άμεσες ιδιωτικές πληρωμές, μεγάλες ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση, μεγάλες λίστες αναμονής και αναποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας συνολικά. Οι συντονισμένες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες είχαν ως αποτέλεσμα την πλήρη λειτουργία του νέου συστήματος υγείας, παρά την πανδημία COVID-19, το 2020 και τη σημαντική μείωση των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών.
- Η έναρξη υλοποίησης του Γενικού Συστήματος Υγείας από την 1η Ιουνίου 2019 εξασφάλισε πολύ μεγαλύτερη ευελιξία στον σχεδιασμό της ικανότητας κινητοποίησης σε περίπτωση κορύφωσης αναγκών χάρη στη δυνατότητα ελεύθερης σύναψης συμβάσεων με ιδιωτικούς παρόχους, ώστε να διατηρείται η πρόσβαση στη συνήθη περίθαλψη επειγόντων περιστατικών και παράλληλα να καλύπτεται η πρόσθετη ζήτηση για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη στον δημόσιο τομέα. Οι ιατροί και νοσηλευτές που εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα σύναψαν επίσης συμβάσεις για να εργαστούν σε δημόσια νοσοκομεία στο πλαίσιο της κινητοποίησης που ήταν αναγκαία στη φάση κορύφωσης για την αντιμετώπιση της επιβάρυνσης λόγω της COVID-19.
- Τα αναφερόμενα επίπεδα ανικανοποίητων αναγκών, παρόλο που είναι ελαφρώς χαμηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ, είναι πολύ υψηλότερα για τις ομάδες χαμηλού εισοδήματος σε σύγκριση με τις ομάδες υψηλού εισοδήματος, γεγονός που δείχνει ότι υπάρχουν εμπόδια στην πρόσβαση για όσους δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν ιδιωτικά και αντ' αυτού πρέπει να μπου σε λίστα αναμονής. Η μείωση των υψηλών επιπέδων των άμεσων ιδιωτικών δαπανών και η εξεύρεση λύσης στο πρόβλημα των μεγάλων λιστών αναμονής ήταν καθοριστικοί παράγοντες για την εγκαθίδρυση του Γενικού Συστήματος Υγείας.
- Η Κύπρος, για να επανέλθει στην κανονικότητα και να ανοίξει και πάλι πλήρως τα σύνορά της στον τουρισμό, επικεντρώθηκε σε μια πολιτική διαγνωστικών ελέγχων, ιχνηλάτησης και εμβολιασμού. Η εκστρατεία εμβολιασμού ξεκίνησε στα τέλη Δεκεμβρίου του 2020 και αρχικά επικεντρώθηκε στις ομάδες υψηλότερου κινδύνου, αλλά στη συνέχεια επεκτάθηκε σε όλους τους ενήλικες. Η κάλυψη συμβάδιζε με τον μέσο όρο της ΕΕ και στη συνέχεια τον υπερέβη.



# Βασικές πηγές

WHO Regional Office for Europe, European Commission, European Observatory on Health Systems and Policies (2021), COVID-19 Health Systems Response Monitor – Cyprus.

OECD/EU (2020), *Health at a Glance: Europe 2020 – State of Health in the EU Cycle*. Paris, OECD Publishing.

## Παραπομπές

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

Eurofound (2021), *Living, working and COVID-19 dataset, third round* (February-March 2021).

European Commission (2020), *A pharmaceutical strategy for Europe*.

European Commission (2021a), *Europe's Beating Cancer Plan*.

European Commission (2021b), *The European Health Data Space*.

Kontemeniotis A, Theodorou M (2020), *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Cyprus*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Ministry of Health (2019), *National Strategy for Cancer*, Nicosia.

Republic of Cyprus, European Union (2021), *Cyprus Recovery and Resilience Plan 2021-2026*, Nicosia.

WHO (2020), *Cyprus: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2019 revision*, Copenhagen.

WHO Regional Office for Europe (2018), *Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Factsheet. Highlights 2015-17*, Copenhagen.

### Συντομογραφίες χωρών

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

# State of Health in the EU

## Προφίλ Υγείας 2021

Τα προφίλ υγείας ανά χώρα αποτελούν σημαντικό βήμα στο πλαίσιο του υπό εξέλιξη κύκλου παροχής γνώσης *State of Health in the EU*, που εκπονείται με τη χρηματοδοτική συνδρομή της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα προφίλ είναι αποτέλεσμα κοινής προσπάθειας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και του European Observatory on Health Systems and Policies, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Τα προφίλ είναι συνοπτικά, παρουσιάζονται σε συνάρτηση με τις σχετικές πολιτικές και βασίζονται σε διαφανή και συνεπή μεθοδολογία. Χρησιμοποιούν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά δεδομένα, τα οποία ωστόσο προσαρμόζονται με ευελιξία στο πλαίσιο κάθε χώρας της ΕΕ / του ΕΟΧ. Στόχος είναι η δημιουργία ενός μέσου αμοιβαίας μάθησης και εθελούσιων ανταλλαγών, το οποίο θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο από φορείς χάραξης πολιτικής όσο και από φορείς άσκησης επιρροής σε θέματα πολιτικής.

Κάθε προφίλ χώρας παραθέτει μια συνοπτική συγκεφαλαίωση όσον αφορά:

- την κατάσταση της υγείας στη χώρα
- τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία, με επικέντρωση στους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου
- την οργάνωση του συστήματος υγείας
- την αποτελεσματικότητα, την προσβασιμότητα και την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας.

Η Επιτροπή συμπληρώνει τις βασικές διαπιστώσεις των προφίλ αυτών με συνοδευτική έκθεση.

Για περισσότερες πληροφορίες: [ec.europa.eu/health/state](https://ec.europa.eu/health/state)

Παρακαλούμε αναφέρετε αυτή τη δημοσίευση ως εξής: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Κύπρος: Προφίλ Υγείας 2021, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264550261 (PDF)  
Series: State of Health in the EU  
SSN 25227041 (online)