



ΚΥΠΡΟΣ

Προφίλ χωρών για τον καρκίνο 2023

Η σειρά των προφίλ χώρας για τον καρκίνο

Το Ευρωπαϊκό μητρώο ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο αποτελεί εμβληματική πρωτοβουλία του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου. Παρέχει έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με την πρόληψη και την περίθαλψη του καρκίνου ώστε να προσδιορίζονται τάσεις, αποκλίσεις και ανισότητες μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών. Τα προφίλ χώρας για τον καρκίνο προσδιορίζουν πλεονεκτήματα, προκλήσεις και συγκεκριμένους τομείς δράσης για καθένα από τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ, την Ισλανδία και τη Νορβηγία, με σκοπό την καθοδήγηση των επενδύσεων και των παρεμβάσεων σε ενωσιακό, εθνικό και περιφερειακό επίπεδο στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου. Το Ευρωπαϊκό Μητρώο Ανισοτήτων όσον αφορά τον Καρκίνο υποστηρίζει επίσης την Εμβληματική Δράση 1 του Σχεδίου Δράσης για Μηδενική Ρύπανση.

Τα προφίλ αποτελούν έργο του ΟΟΣΑ σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η ομάδα εκφράζει την ευγνωμοσύνη της για τις πολύτιμες παρατηρήσεις και προτάσεις της επιτροπής υγείας του ΟΟΣΑ, της θεματικής ομάδας εμπειρογνομώνων της ΕΕ για το μητρώο ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο, αλλά και των εθνικών εμπειρογνομώνων.

Πηγές δεδομένων και πληροφοριών

Τα δεδομένα και οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στα προφίλ χώρας για τον καρκίνο βασίζονται κυρίως σε εθνικά επίσημα στατιστικά στοιχεία τα οποία παρασκήθηκαν στην Eurostat και τον ΟΟΣΑ και επικυρώθηκαν ώστε να διασφαλιστούν τα υψηλότερα δυνατά πρότυπα συγκρισιμότητας των δεδομένων. Οι πηγές και οι μέθοδοι συλλογής των δεδομένων αυτών διατίθενται στη βάση δεδομένων της Eurostat και στη βάση δεδομένων υγείας του ΟΟΣΑ.

Πρόσθετα στοιχεία προέρχονται επίσης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τον Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο (IARC), τον Διεθνή Οργανισμό Ατομικής Ενέργειας (ΔΟΑΕ), το Ινστιτούτο Μέτρησης και Αξιολόγησης της Υγείας (IHME) και άλλες εθνικές πηγές (ανεξάρτητες από ιδιωτικά ή εμπορικά συμφέροντα). 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. Η ισοτιμία αγοραστικής δύναμης (ΙΑΔ) ορίζεται ως η τιμή μετατροπής νομίσματος που εξισώνει την αγοραστική δύναμη διαφορετικών νομισμάτων εξαλείφοντας τις διαφορές στα επίπεδα τιμών μεταξύ των χωρών.

Αποποίηση ευθύνης: This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the Member countries of the OECD. This work was produced with the financial assistance of the European Union. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

Note by the Republic of Türkiye: The information in this document with reference to "Cyprus" relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the "Cyprus issue".

Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union: The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

©OECD 2023

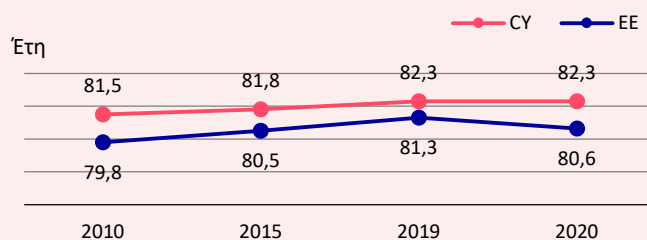
The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <https://www.oecd.org/termsandconditions>.

Περιεχόμενα

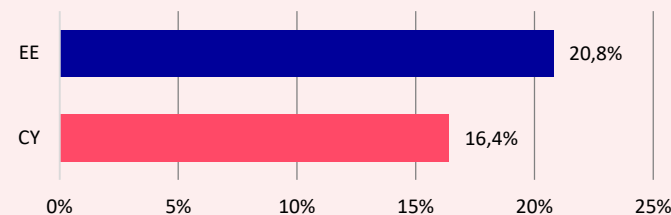
1. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΣΗΜΕΙΑ	3
2. Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ	4
3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	7
4. ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ	10
5. ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	12
5.1 Προσβασιμότητα	12
5.2 Ποιότητα	14
5.3 Κόστος και σχέση κόστους-ωφέλειας	16
5.4 COVID-19 και καρκίνος: αναπτύσσοντας ανθεκτικότητα	17
6. ΟΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ	18

Σύνοψη των κύριων χαρακτηριστικών του συστήματος υγείας

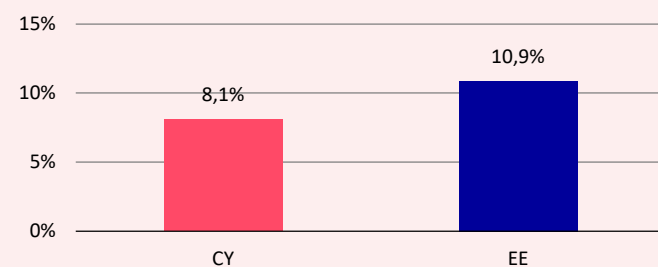
ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ (ΣΕ ΕΤΗ)



ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 65 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ (2021)



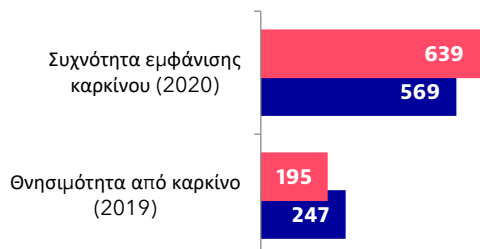
ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΩΣ % ΤΟΥ ΑΕΠ (2020)



Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

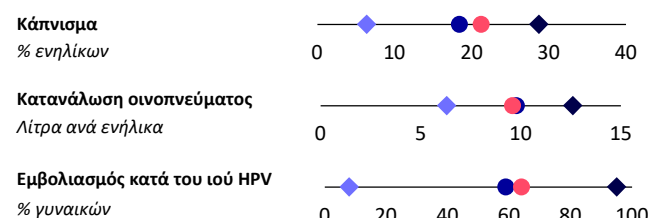
1. Σημαντικότερα σημεία

■ Κύπρος ■ ΕΕ



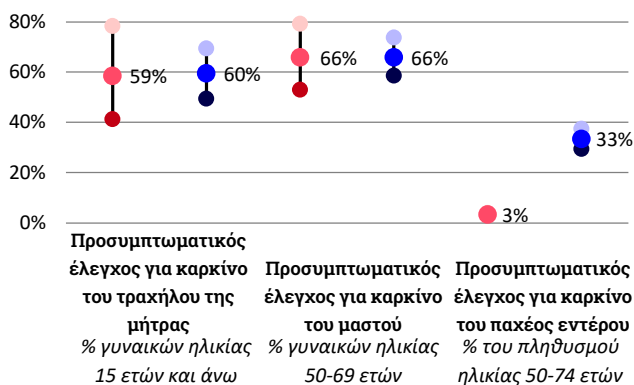
Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης ανά 100 000 άτομα

● CY ● EE ◆ Χαμηλότερο ◆ Υψηλότερο

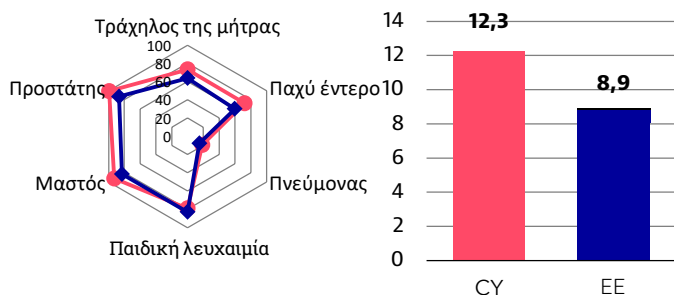


● CY - Σύνολο ● EE - Σύνολο

● Χαμηλό εισόδημα ● Υψηλό εισόδημα



— CY — EE



Καθαρό ποσοστό πενταετούς επιβίωσης ανά σημείο εμφάνισης καρκίνου, 2010-2014

Αριθμός κέντρων ανά 100 000 άτομα, 2007-2022

Ο καρκίνος στην Κύπρο

Το 2020 αναμένονταν περίπου 5 000 νέα περιστατικά καρκίνου στην Κύπρο. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί σε προτυπωμένο κατά ηλικία δείκτη επίπτωσης 639 νέων περιστατικών ανά 100 000 άτομα, ο οποίος υπερβαίνει τον μέσο όρο της ΕΕ που ανήλθε σε 569 περιστατικά. Η θνησιμότητα από καρκίνο στην Κύπρο είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ. Οι κύριες αιτίες θνησιμότητας από καρκίνο στους άνδρες ήταν ο καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του προστάτη και ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ενώ στις γυναίκες ήταν ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του πνεύμονα και ο καρκίνος του παχέος εντέρου.

Παράγοντες κινδύνου και πολιτικές πρόληψης

Η κατανάλωση καπνού εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πηγή ανησυχίας για τη δημόσια υγεία στην Κύπρο, με ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά στους άνδρες. Η Κύπρος εισήγαγε το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) στο εθνικό πρόγραμμα ανοσοποίησης το 2016. Τα πλέον πρόσφατα στοιχεία σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη κατά του ιού HPV δείχνουν ότι η κάλυψη αυτή υπερβαίνει τον μέσο όρο της ΕΕ.

Έγκαιρη ανίχνευση

Ο καρκίνος του μαστού είναι η μοναδική μορφή καρκίνου για την οποία υπάρχει εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει πληθυσμού, ο οποίος προσφέρεται σε συγκεκριμένο πληθυσμό-στόχο που διατρέχει κίνδυνο. Τα ποσοστά συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου προσεγγίζουν τους μέσους όρους της ΕΕ για τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αλλά είναι πολύ χαμηλά για τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες όσον αφορά την υιοθέτηση του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου είναι σημαντικές.

Επιδόσεις όσον αφορά την περίθαλψη του καρκίνου

Η συνολική ποιότητα της περίθαλψης του καρκίνου στην Κύπρο, η οποία αντικατοπτρίζεται στα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης, είναι ικανοποιητική. Ωστόσο, ο μικρός αριθμός ιατρικών πράξεων για τον καρκίνο μπορεί να υπονομεύσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και πρακτικών. Το επίπεδο διαθεσιμότητας τεχνολογιών υγείας στη χώρα είναι από τα υψηλότερα της ΕΕ, αλλά αφορά σε μεγάλο βαθμό ιδρύματα του ιδιωτικού τομέα, γεγονός που ενδέχεται να συνεπάγεται ανισότητες ως προς την πρόσβαση.

2. Ο καρκίνος στην Κύπρο

Η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου στην Κύπρο είναι πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ και αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα έτη

Σύμφωνα με το ευρωπαϊκό σύστημα ενημέρωσης για τον καρκίνο (ECIS) του Κοινού Κέντρου Ερευνών, βάσει των τάσεων συχνότητας εμφάνισης κατά τα έτη πριν από την πανδημία, το 2020 αναμένονταν στην Κύπρο περίπου 5 000 νέα περιστατικά καρκίνου (Διάγραμμα 1). Η εκτίμηση αυτή ισοδυναμεί με προτυπωμένο κατά ηλικία δείκτη επίπτωσης 639 νέων περιστατικών ανά 100 000 άτομα, ο οποίος υπερβαίνει τον μέσο όρο της ΕΕ της τάξης των 569 περιστατικών ανά 100 000 άτομα. Η πλειονότητα των νέων περιστατικών αναμενόταν στους άνδρες (55 %).

Επιπλέον, σύμφωνα με τις προβλέψεις, εκτιμάται ότι τα νέα περιστατικά θα αυξηθούν κατά 53 % έως το 2040, ποσοστό που αποτελεί μία από τις υψηλότερες αναμενόμενες αυξήσεις σε ολόκληρη την ΕΕ.

Όσον αφορά τους άνδρες, ο καρκίνος του προστάτη είναι η συνηθέστερη μορφή καρκίνου στην Κύπρο, δεδομένου ότι αποτελεί σχεδόν το ένα τρίτο των νέων διαγνώσεων, ακολουθούμενος από τον καρκίνο του πνεύμονα, τον καρκίνο του παχέος εντέρου, τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης και τον καρκίνο του παγκρέατος. Όσον αφορά τις γυναίκες, ο καρκίνος του μαστού είναι σταθερά η συχνότερη μορφή –αντιστοιχεί στο 34 % των νέων περιστατικών στην Κύπρο, σε σύγκριση με 29 % σε επίπεδο ΕΕ (διάγραμμα 1)–,

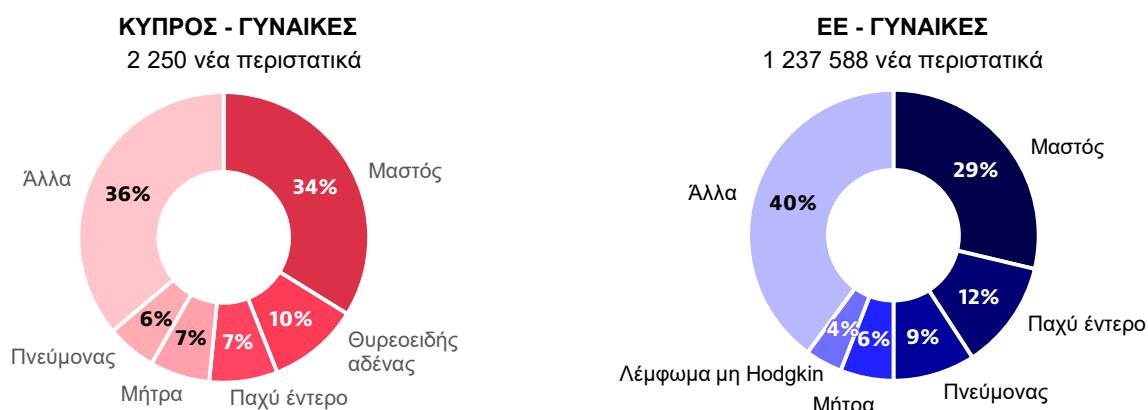
Διάγραμμα 1. Για το 2020 αναμένονταν σχεδόν 5 000 νέες διαγνώσεις καρκίνου στην Κύπρο

Κατανομή συχνότητας εμφάνισης καρκίνου ανά φύλο στην Κύπρο και την ΕΕ



ΠΡΟΤΥΠΩΜΕΝΟΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΔΕΙΚΤΗΣ (ΟΛΕΣ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ)

Κύπρος 769 ανά 100 000 άτομα
ΕΕ 686 ανά 100 000 άτομα



ΠΡΟΤΥΠΩΜΕΝΟΣ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΔΕΙΚΤΗΣ (ΟΛΕΣ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ)

Κύπρος 530 ανά 100 000 άτομα
ΕΕ 484 ανά 100 000 άτομα

Σημείωση: Στον καρκίνο του σώματος της μήτρας δεν περιλαμβάνεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Οι εκτιμήσεις αυτές καταρτίστηκαν πριν από την πανδημία COVID-19, με βάση τις τάσεις συχνότητας εμφάνισης κατά τα προηγούμενα έτη, και ενδέχεται να διαφέρουν από τους δείκτες που παρατηρήθηκαν κατά τα πιο πρόσφατα έτη.

Πηγή: Ευρωπαϊκό σύστημα ενημέρωσης για τον καρκίνο (ECIS). Από τον ιστότοπο <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, προσπελάστηκε στις 9.5.2022. © Ευρωπαϊκή Ένωση, 2022.

ακολουθούμενος από τον καρκίνο του θυρεοειδούς αδένος και τον καρκίνο του παχέος εντέρου. Ο καρκίνος του πνεύμονα στις γυναίκες, ο οποίος αντιστοιχεί στο 5,6 % όλων των νέων περιστατικών καρκίνου, δεν είναι τόσο συχνός όσο στους άνδρες, στους οποίους ανέρχεται σε 16 %.

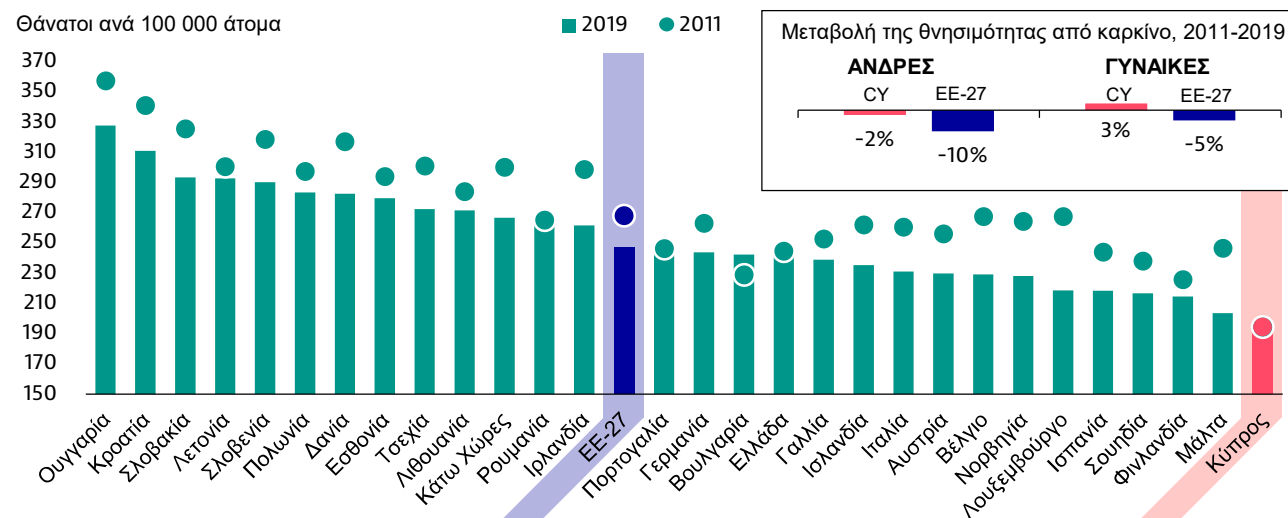
Το 2020 ο γαστρικός καρκίνος (του στομάχου) αναμενόταν να αντιπροσωπεύει το 3 % των νέων περιστατικών καρκίνου στους άνδρες και το 2 % στις γυναίκες, ενώ το 2019 αντιστοιχούσε σε συνολικό δείκτη θνησιμότητας 7 ανά 100 000 άτομα, ο οποίος είναι χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ (10 ανά 100 000 άτομα). Το μελάνωμα του δέρματος αναμενόταν να αντιπροσωπεύει το 2 % των νέων περιστατικών καρκίνου τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες και το 2019 αντιστοιχούσε σε συνολικό δείκτη θνησιμότητας 3 ανά 100 000 άτομα. Όσον αφορά τον παιδιατρικό καρκίνο, το 2020 ο προτυπωμένος κατά ηλικία

δείκτης επίπτωσης σε παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών ήταν 10 ανά 100 000 άτομα, τιμή που είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (15 ανά 100 000 άτομα).

Η Κύπρος αναφέρει τον χαμηλότερο δείκτη θνησιμότητας από καρκίνο στην ΕΕ

Σε αντίθεση με τις τάσεις που παρατηρούνται σε όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΕ, ο δείκτης θνησιμότητας από καρκίνο στην Κύπρο παρέμεινε σταθερός κατά την τελευταία δεκαετία. Το 2011 ο προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης θνησιμότητας από καρκίνο εκτιμήθηκε σε 195 θανάτους ανά 100 000 άτομα, τιμή που ήταν ίδια με την τιμή του 2019. Επί του παρόντος, η Κύπρος καταγράφει τον χαμηλότερο δείκτη θνησιμότητας από καρκίνο στην ΕΕ, ο οποίος είναι πολύ χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ της τάξης των 247 ανά 100 000 άτομα (διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2. Η θνησιμότητα από καρκίνο στην Κύπρο παρέμεινε σταθερή την τελευταία δεκαετία



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος (έχει υπολογιστεί από την Eurostat για την περίοδο 2011-2017 και από τον ΟΟΣΑ για την περίοδο 2018-2019).

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Ο καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και ο καρκίνος του μαστού αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου από καρκίνο

Στην Κύπρο σημειώθηκε μείωση της κατά κεφαλήν θνησιμότητας κατά την περίοδο μεταξύ του 2011 και του 2019 όσον αφορά τον καρκίνο του πνεύμονα (-21 %), τον καρκίνο του προστάτη (-11 %) και τον καρκίνο του στομάχου (-7 %). Μεγάλες αυξήσεις καταγράφηκαν στον καρκίνο του παγκρέατος (+50 %) και στον καρκίνο του παχέος εντέρου (+22 %), ενώ οι δείκτες θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού δεν μεταβλήθηκαν κατά την περίοδο μεταξύ του 2011 και του 2019 (διάγραμμα 3). Ο καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του προστάτη και ο καρκίνος του παγκρέατος εμφάνισαν τους υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας το 2019.

Η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του θυρεοειδούς αδένος είναι ιδιαίτερα υψηλή μεταξύ των γυναικών της Κύπρου

Ο καρκίνος του θυρεοειδούς αδένος στην Κύπρο, μολονότι αντιστοιχεί σε ποσοστό κάτω του 6 % του συνόλου, αναμενόταν να παρουσιάζει τον υψηλότερο δείκτη επίπτωσης μεταξύ των χωρών της ΕΕ, με 32 περιστατικά ανά 100 000 άτομα, ο οποίος είναι σχεδόν τριπλάσιος από τον μέσο όρο της ΕΕ (διάγραμμα 4). Τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα

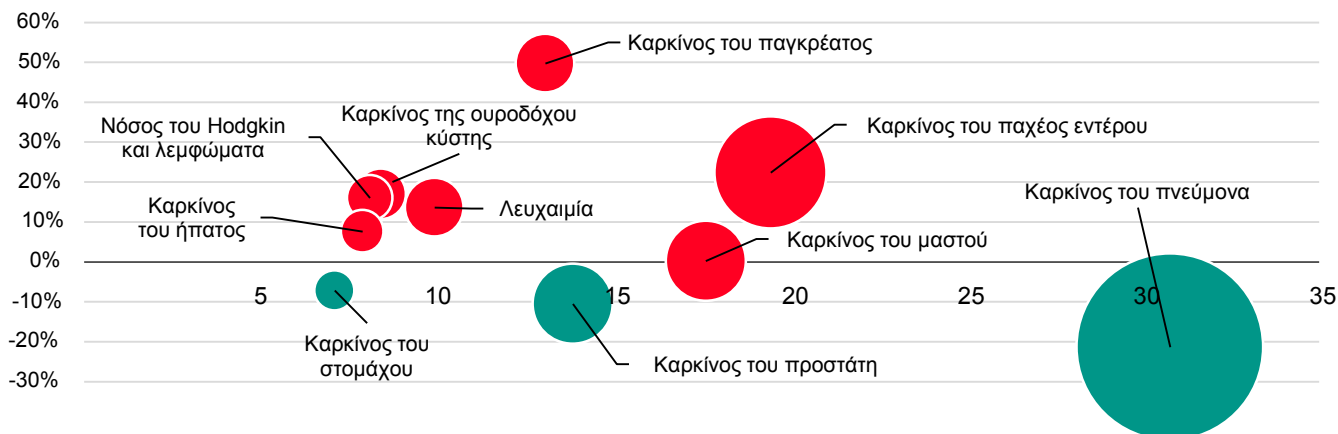
εντυπωσιακά για τις γυναίκες, δεδομένου ότι ο δείκτης επίπτωσης είναι 3,5 φορές υψηλότερος από το αντίστοιχο δείκτη στους άνδρες. Η κατάσταση αυτή έχει περιγραφεί εκτενώς κατά τα τελευταία έτη, αλλά παραμένει ως επί το πλείστον ανεξήγητη.

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 για την καταπολέμηση του καρκίνου (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2020), καλύπτοντας ολόκληρη την πορεία του καρκίνου σε πέντε τομείς: πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, επανένταξη και παρηγορητική αγωγή καταγραφής περιστατικών και μητρώο καρκίνου και έρευνα. Στόχος της στρατηγικής είναι να οργανώσει και αξιοποιήσει όλους τους υφιστάμενους πόρους και τις υποδομές στον τομέα της ογκολογίας και να βελτιώσει τη συλλογή και ανταλλαγή δεδομένων τα οποία θα αξιοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών, την πρόληψη και την έρευνα. Η στρατηγική λαμβάνει επίσης υπόψη τις νέες συνθήκες στο σύστημα υγείας μετά την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας, στο πλαίσιο του οποίου οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να

Διάγραμμα 3. Η θνησιμότητα από καρκίνο του παχέος εντέρου και καρκίνο του μαστού αυξήθηκε κατά τα τελευταία έτη

Μεταβολή της θνησιμότητας από καρκίνο, 2011-2019 (ή πλησιέστερο έτος)

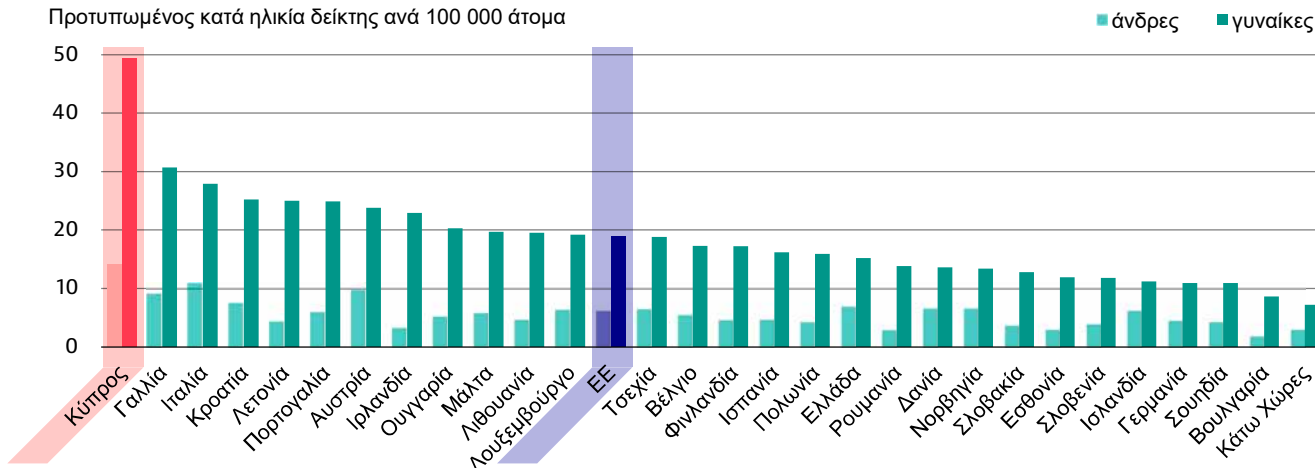


Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης θνησιμότητας ανά 100 000 άτομα, 2019

Σημείωση: Με τους κυκλικούς δίσκους κόκκινου χρώματος επισημαίνεται η αύξηση της ποσοστιαίας μεταβολής της θνησιμότητας από καρκίνο κατά την περίοδο 2011-2019· με τους κυκλικούς δίσκους πράσινου χρώματος επισημαίνεται η μείωση. Το μέγεθος των κυκλικών δίσκων είναι ανάλογο των δεικτών θνησιμότητας το 2019. Η θνησιμότητα λόγω ορισμένων από αυτούς τους τύπους καρκίνου είναι χαμηλή· επομένως, η ποσοστιαία μεταβολή θα πρέπει να ερμηνευτεί με προσοχή. Τα μεγέθη των κυκλικών δίσκων για τους δείκτες θνησιμότητας δεν είναι συγκρίσιμα μεταξύ των χωρών. Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Διάγραμμα 4. Η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του θυρεοειδούς αδένος στις γυναίκες αποτελεί πηγή αυξανόμενης ανησυχίας στην Κύπρο

Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης ανά 100 000 άτομα



Πηγή: ECIS. Από τον ιστότοπο <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, προσπελάστηκε στις 9.5.2022. © Ευρωπαϊκή Ένωση, 2022.

επιλέγουν τον πάροχό τους (ιατρό, κλινική ή νοσοκομείο, εργαστήριο και άλλους επαγγελματίες υγείας), εάν αυτός είναι εγγεγραμμένος στο νέο σύστημα. Συνεπώς, η εθνική στρατηγική για τον καρκίνο αποσκοπεί στη βελτίωση του συντονισμού σε όλα τα επίπεδα του συστήματος.



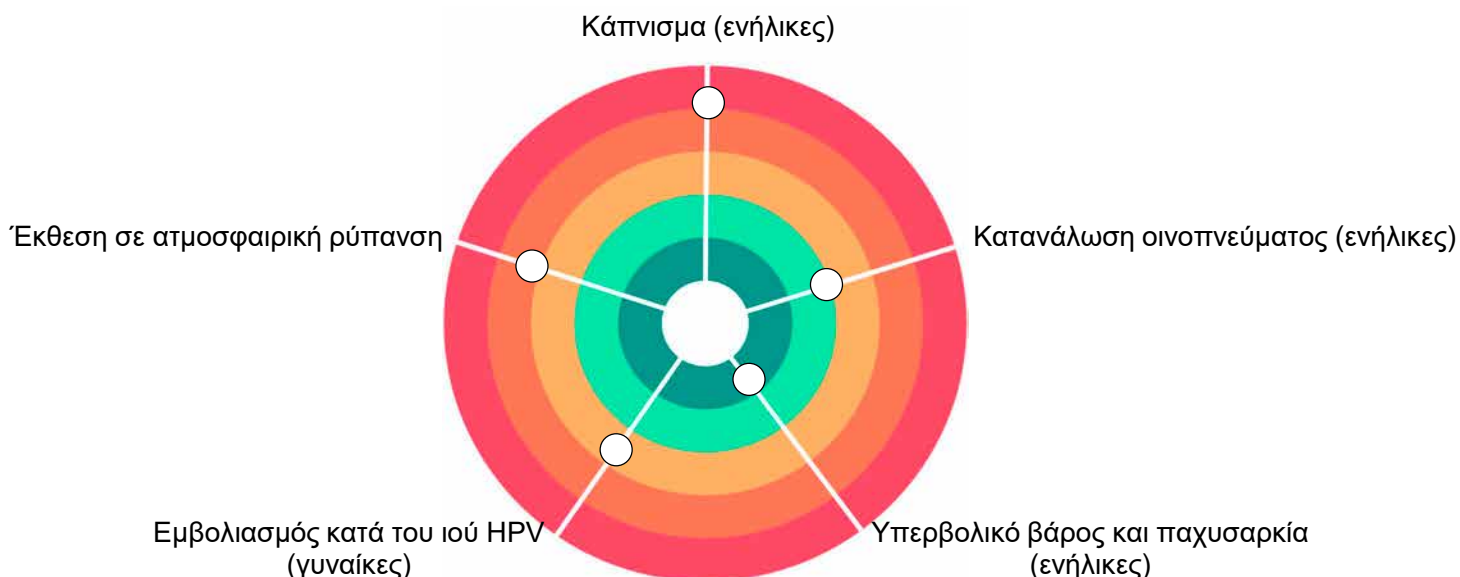
3. Παράγοντες κινδύνου και πολιτικές πρόληψης

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής αποτελούν βασικές αιτίες εμφάνισης καρκίνου

Η Κύπρος παρουσιάζει ορισμένους δείκτες επιδόσεων που βρίσκονται πάνω από τον μέσο όρο και κάποιους άλλους που βρίσκονται κάτω από τον μέσο όρο όσον αφορά τις επιλογές τρόπου ζωής που αποτελούν παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρκίνου (διάγραμμα 5). Τα ποσοστά καπνίσματος είναι

από τα υψηλότερα σε σύγκριση με εκείνα των γειτονικών χωρών, αλλά η συνολική κατανάλωση οινοπνεύματος είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ. Συνολικά, η ενίσχυση της πρόληψης και η αύξηση των προσπάθειών στον τομέα της δημόσιας υγείας θα μπορούσαν να συμβάλουν στον περιορισμό του ανθυγιεινού τρόπου ζωής. Το 2020 μόλις το 1,7 % των δαπανών για την υγεία αφορούσαν την πρόληψη, ποσοστό που είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (3,4 %).

Διάγραμμα 5. Το κάπνισμα και η ατμοσφαιρική ρύπανση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου στην Κύπρο



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

Πηγές: Υπολογισμοί του ΟΟΣΑ με βάση την ευρωπαϊκή έρευνα για την υγεία βάσει ερωτηματολογίου (EHIS) του 2019 για το κάπνισμα και τα ποσοστά υπερβολικού βάρους / παχυσαρκίας, τις στατιστικές του ΟΟΣΑ του 2022 για την υγεία και το παγκόσμιο σύστημα πληροφόρησης του ΠΟΥ για το αλκοόλ και την υγεία (GISAH) όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ (2020), τον ΠΟΥ όσον αφορά τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV (μέσω του κοινού εντύπου υποβολής εκθέσεων για την ανοσοποίηση των ΠΟΥ/UNICEF) (2020) και την Eurostat όσον αφορά την ατμοσφαιρική ρύπανση (2019).

Το κάπνισμα τσιγάρων εξακολουθεί να αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας, ιδίως όσον αφορά τους άνδρες

Η κατανάλωση καπνού εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πηγή ανησυχίας για τη δημόσια υγεία στην Κύπρο. Μολονότι λιγότεροι ενήλικες κάπνιζαν σε καθημερινή βάση το 2019 σε σχέση με το 2014 (21,2 % έναντι 25,2 %), το ποσοστό αυτό εξακολουθούσε να είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Ωστόσο, το ποσοστό μείωσης ήταν υψηλότερο σε σχέση με τον μέσο όρο της ΕΕ (18,4 % το 2019 έναντι 19 % το 2014). Τα ποσοστά καπνίσματος στους άνδρες (30,1 %) ήταν σημαντικά υψηλότερα απ' ό,τι στις γυναίκες (12,8 %), κάτι το οποίο αποτυπώνεται στην υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα στους άνδρες (διάγραμμα 6). Ο υψηλός επιπολασμός του καπνίσματος στους άνδρες οφείλεται τόσο σε πολιτισμικούς όσο και σε συστημικούς

λόγους. Υψηλό ποσοστό Κύπριων ανδρών ξεκινούν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της υποχρεωτικής 26μηνιας στρατιωτικής θητείας τους. Επιπλέον, παρατηρείται αυξανόμενη τάση καπνίσματος ναργιλέ, συνήθεια που θεωρείται πρόδρομος του καπνίσματος. Η χρήση ναργιλέ είναι πολύ συχνή στους άνδρες στη Μέση Ανατολή και τη Βόρεια Αφρική, περιοχές οι οποίες παρουσιάζουν κοινά πολιτισμικά στοιχεία με την Κύπρο.

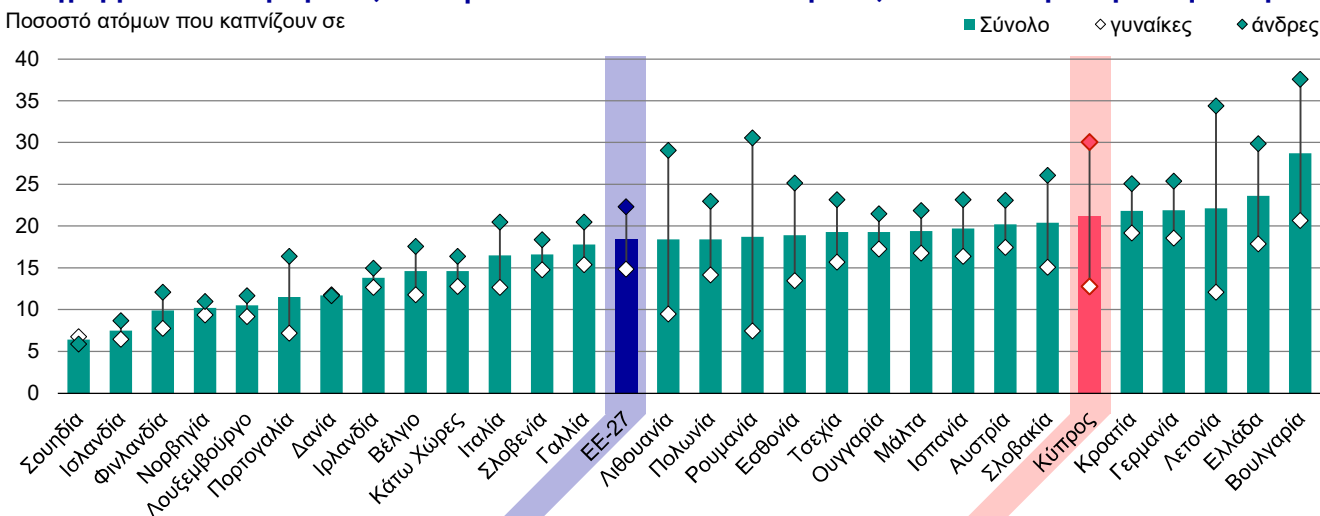
Η Κύπρος υπέγραψε και επικύρωσε τη σύμβαση πλαίσιο του ΠΟΥ για τον έλεγχο του καπνού και το πρωτόκολλο για την εξάλειψη του παράνομου εμπορίου προϊόντων καπνού το 2005. Το 2017 απαγορεύτηκε το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους (μεταξύ άλλων σε μπαρ, καφετέριες και εστιατόρια) και θεοπίστηκε η επιβολή υψηλών προστίμων. Ωστόσο, η απαγόρευση εφαρμόστηκε μόνο στους πλήρως κλειστούς εσωτερικούς χώρους και έτσι δημιουργήθηκαν κενά τα οποία

αφήνουν περιθώρια παράκαμψης. Σύμφωνα με την έκθεση του ΠΟΥ του 2021 σχετικά με την παγκόσμια επιδημία καπνού, η Κύπρος κατέγραψε μέτριες επιδόσεις όσον αφορά την εφαρμογή νομοθεσίας για την απαγόρευση του καπνίσματος. Ωστόσο, η χώρα συμμορφώνεται πλήρως με τις απαγορεύσεις

των διαφημίσεων καπνού, ενώ τα τσιγάρα ήταν λιγότερο οικονομικά προσιτά το 2020 σε σχέση με το 2010 —με τη φορολόγηση του καπνού να ανέρχεται σχεδόν στο 75 % της λιανικής τιμής—, παρότι δεν αναφέρθηκε διάθεση εσόδων από φόρους καπνού για την υγεία (ΠΟΥ, 2021).

Διάγραμμα 6. Το χάσμα μεταξύ των φύλων στα ποσοστά καπνίσματος είναι ιδιαίτερα ευρύ στην Κύπρο

Ποσοστό ατόμων που καπνίζουν σε



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος (έχει υπολογιστεί από την Eurostat).

Πηγή: Eurostat, ευρωπαϊκή έρευνα για την υγεία βάσει ερωτηματολογίου (EHIS). Τα στοιχεία αφορούν το 2019.

Σε αντίθεση με τις περισσότερες χώρες της ΕΕ, το ποσοστό ενηλίκων που καπνίζουν σε καθημερινή βάση στην Κύπρο είναι μεγαλύτερο στα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο από ό,τι στα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (20 % έναντι 16,5 %): οι αντίστοιχοι μέσοι όροι της ΕΕ είναι 12,7 % έναντι 18,6 %. Το ποσοστό όσων καπνίζουν σε καθημερινή βάση στην Κύπρο είναι υψηλότερο στα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα απ' ό,τι στα άτομα με υψηλότερο εισόδημα, αλλά το χάσμα είναι λιγότερο έντονο σε σύγκριση με ολόκληρη την ΕΕ.

Το 2019 το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 15 ετών που ανέφεραν ότι κάπνιζαν τσιγάρο ήταν χαμηλότερο απ' ό,τι στις περισσότερες χώρες της ΕΕ. Ωστόσο, παρότι μόνο ένα στα δέκα άτομα ηλικίας 15 ετών στην Κύπρο ανέφερε ότι κάπνιζε τσιγάρα το 2019 (ποσοστό που είναι ελαφρώς χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ), η χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου και ναργιλέ —που θεωρούνται πρόδρομοι του καπνίσματος— έχει γίνει τελευταία περισσότερο δημοφιλής.

Η κατανάλωση οινόπνευματος είναι χαμηλότερη απ' ό,τι στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ

Η συνολική κατανάλωση σε λίτρα καθαρής αλκοόλης αυξήθηκε ραγδαία στην Κύπρο μεταξύ του 1996 και του 2002 και στη συνέχεια κατέγραψε σταθερή μείωση. Το 2020 η συνολική κατανάλωση οινόπνευματος στην Κύπρο (9,6 λίτρα καθαρής αλκοόλης κατά τη διάρκεια του έτους) ήταν ελαφρώς χαμηλότερη από τον μέσο όρο των 9,8 λίτρων στην ΕΕ (διάγραμμα 7). Επιπλέον, το οινόπνευμα που καταναλώνεται αφορά στην πλειονότητα των περιπτώσεων (42 %) δυνατά οινόπνευματώδη ποτά (αποστάγματα) και όχι κρασί (28,4 %) ή μπίρα (29,7 %). Το 2020, το προτυπωμένο κατά ηλικία ποσοστό καρκίνου που αποδίδεται στην κατανάλωση αλκοόλ ήταν 8,8 ανά 100 000 πληθυσμού, χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ των 12,3 ανά 100 000 πληθυσμού. Το 2014 μόνο το 0,5 % του πληθυσμού ανέφερε επικίνδυνη κατανάλωση οινόπνευματος. Το ποσοστό αυτό ήταν το χαμηλότερο μεταξύ των χωρών της ΕΕ, όπου ο μέσος όρος ήταν 2,7 % του πληθυσμού. Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό επικίνδυνης κατανάλωσης

οινόπνευματος καταγράφεται σε άνδρες (διάγραμμα 7). Το στοιχείο αυτό, σε συνδυασμό με τον υψηλό επιπολασμό του καπνίσματος στους άνδρες, αυξάνει τους κινδύνους εμφάνισης καρκίνου.

Όσον αφορά τα μέτρα πρόληψης της κατανάλωσης οινόπνευματος, μολονότι η Κύπρος παρουσιάζει ικανοποιητικές επιδόσεις σε ορισμένους τομείς πολιτικής, υπάρχουν δυνατότητες για τη λήψη περαιτέρω μέτρων. Οι βελτιώσεις στις οποίες θα μπορούσε να δοθεί προτεραιότητα περιλαμβάνουν τη ρύθμιση της εμπορικής προώθησης, ιδίως όσον αφορά παιδιά και εφήβους, πολιτικές τιμολόγησης για φθηνότερα οινόπνευματώδη ποτά που απευθύνονται σε όσους κάνουν επικίνδυνη και ευκαιριακή άμεση χρήση οινόπνευματος, καθώς και σε πληθυσμιακές ομάδες νεότερης ηλικίας και αναβάθμιση των μέτρων για την αντιμετώπιση της οδήγησης σε κατάσταση μέθης. Άλλοι τομείς θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν προγράμματα ενίσχυσης των βασικών γνώσεων και της ευαισθητοποίησης σε θέματα υγείας στα σχολεία, καθώς και την επέκταση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου και παροχής συμβουλών στις υπηρεσίες υγείας (OECD, 2021).

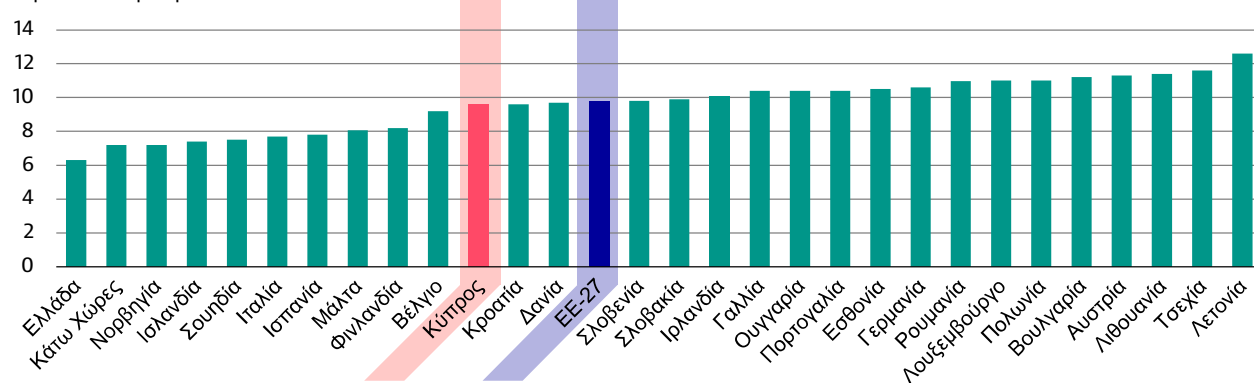
Η παχυσαρκία στα παιδιά και τους ενήλικες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο αποτελεί πηγή ανησυχίας για τη δημόσια υγεία

Εκτιμάται ότι το 2019 το 49,8 % των Κυπρίων ηλικίας 15 έως 64 ετών ήταν τουλάχιστον υπέρβαροι και το 14,6 % ήταν παχύσαρκοι —ποσοστά ελαφρώς χαμηλότερα από τους αντίστοιχους μέσους όρους της ΕΕ (52,7 % και 16 %). Ωστόσο, τα ποσοστά παχυσαρκίας στα παιδιά είναι σημαντικά υψηλότερα. Κατά την περίοδο 2015-2017 ένα στα πέντε παιδιά ηλικίας 6-9 ετών ήταν παχύσαρκο· πρόκειται για το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της ΕΕ εκείνη την περίοδο.

Το χαμηλό επίπεδο σωματικής δραστηριότητας αποτελεί σημαντικό παράγοντα υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας. Μόνο το 22,4 % των ατόμων ηλικίας 15 έως 64 ετών ανέφεραν

Διάγραμμα 7. Η κατά κεφαλήν κατανάλωση οινοπνεύματος είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ

Λίτρα κατά κεφαλήν



Σημείωση: Μη σταθμισμένος μέσος όρος της ΕΕ-27 που έχει υπολογιστεί από τον ΟΟΣΑ.

Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2020· παγκόσμιο σύστημα πληροφόρησης του ΠΟΥ για το αλκοόλ και την υγεία (GISAH).

ότι το 2019 ασκούσαν πάνω από 150 λεπτά την εβδομάδα, ποσοστό που είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ, ο οποίος ανερχόταν σε 32,7 %. Τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας, δεδομένου ότι ασκούνται λιγότερο και καταναλώνουν λιγότερα φρούτα και λαχανικά απ' ό,τι τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Ο Κυπριακός Οργανισμός Αθλητισμού ανέπτυξε εθνικό σχέδιο για τη στήριξη ατόμων με μακροχρόνια σωματική και ψυχική αναπηρία και μη μεταδοτικές νόσους, με σκοπό τη βελτίωση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας τους μέσω της σωματικής άσκησης και του αθλητισμού.

Στους στόχους περιλαμβάνονται η ευαισθητοποίηση σχετικά με τα οφέλη της μεγαλύτερης ενασχόλησης με τη σωματική άσκηση, ο προσδιορισμός των βασικών αναγκών όσον αφορά τη σωματική άσκηση και η δωρεάν παροχή υπηρεσιών σωματικής άσκησης και αθλητικού εξοπλισμού μέσω οργανώσεων που ειδικεύονται στα άτομα με αναπηρία και μη μεταδοτικές νόσους. Παρέχεται χρηματοδοτική στήριξη με σκοπό την κάλυψη πρόσθετων δαπανών για δραστηριότητες που στοχεύουν στην προώθηση της σωματικής άσκησης (Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη, 2021).

Τα επίπεδα ποιότητας του αέρα έχουν βελτιωθεί, αλλά η ρύπανση εξακολουθεί να είναι υψηλή

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, η ατμοσφαιρική ρύπανση στην Κύπρο με τη μορφή της έκθεσης σε λεπτά αιωρούμενα σωματίδια¹ (ΑΣ_{2,5}) και στο όζον ανερχόταν σε 13,4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ το 2019, τιμή που είναι ελαφρώς υψηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (12,6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Φαίνεται ότι οι πολιτικές για τη μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης ήταν αποτελεσματικές, δεδομένου ότι το 2009 η αντίστοιχη τιμή ήταν 21,5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ –πολύ υψηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (18,5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$)–, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Η Κύπρος πλήττεται επίσης από κύματα σκόνης (κυρίως κάθε άνοιξη), όταν σκόνη από τη Σαχάρα μεταφέρεται στη χώρα με ρεύματα ανέμου. Έχει αποδειχθεί ότι η σκόνη της Σαχάρας φέρει πολλά ανόργανα συστατικά και μικροοργανισμούς που ενδέχεται να έχουν αντίκτυπο στην ανθρώπινη υγεία και, ως εκ τούτου, ο παράγοντας αυτός ενδέχεται επίσης να συμβάλλει στις γενικές τάσεις του καρκίνου, ιδίως στους καρκίνους του αναπνευστικού συστήματος.

Ο εμβολιασμός κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων αποτελεί μέρος του εθνικού προγράμματος ανοσοποίησης

Η επίμονη μόλυνση από ογκογόνους τύπους του ιού HPV μπορεί να οδηγήσει σε προκαρκινικές αλλοιώσεις και, στη συνέχεια, σε καρκίνο, κυρίως στον τράχηλο της μήτρας, αλλά και σε άλλα σημεία (πρωκτό, στοματοφάρυγγα, αιδοίο, κόλπο, στοματική κοιλότητα, λάρυγγα και πέος). Η παγκόσμια στρατηγική για την ταχύτερη εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ως προβλήματος δημόσιας υγείας, η οποία θεσπίστηκε από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας το 2020 (ΠΟΥ, 2020), προτείνει την υιοθέτηση ολοκληρωμένης προσέγγισης για την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι συνιστώμενες δράσεις περιλαμβάνουν παρεμβάσεις καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, όπως εμβολιασμό κατά του ιού HPV, προσυμπτωματικό έλεγχο και θεραπεία των προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας.

Η Κύπρος εισήγαγε το εμβόλιο κατά του ιού HPV στο εθνικό πρόγραμμα ανοσοποίησης το 2016 και προς το παρόν έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας στην Κύπρο τρία εμβόλια κατά του ιού HPV. Η χορήγηση του εμβολίου συνιστάται στην ηλικία των 11-12 ετών και παρέχεται δωρεάν σε κορίτσια ηλικίας 11-13 ετών. Τα πλέον πρόσφατα στοιχεία σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη κατά του ιού HPV για την περίοδο 2016-2020 δείχνουν ότι το ποσοστό των κοριτσιών ηλικίας 15 ετών που εμβολιάστηκαν πλήρως ήταν 54 % το 2018, 59 % το 2019 και 64 % το 2020 (πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ που ανέρχεται σε 59 %).

¹ Τα αιωρούμενα σωματίδια (ΑΣ) ταξινομούνται ανάλογα με το μέγεθος: η ένδειξη ΑΣ₁₀ αναφέρεται σε σωματίδια διαμέτρου μικρότερης των 10 μικρομέτρων· η ένδειξη ΑΣ_{2,5} αναφέρεται σε σωματίδια διαμέτρου μικρότερης των 2,5 μικρομέτρων.

4. Έγκαιρη ανίχνευση

Τα ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου στην Κύπρο σε εθνικό επίπεδο δεν έχουν βελτιωθεί κατά τα τελευταία έτη, αλλά τα περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία ενδέχεται να μην παρέχουν πλήρη εικόνα. Το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας είναι αρμόδιο για την οργάνωση και την παροχή ευρέος φάσματος δραστηριοτήτων πρόληψης και προώθησης της υγείας, όπως η επιτήρηση και η παρακολούθηση μη μεταδοτικών νόσων, η έγκαιρη διάγνωση καρκίνων, ο έλεγχος σεξουαλικά μεταδιδόμενων λοιμώξεων, η ανοσοποίηση, η υγεία στην εργασία, καθώς και η εκπαίδευση σε θέματα υγείας και η προώθηση της υγείας.

Η έγκαιρη ανίχνευση αποτελεί πυλώνα της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο

Όπως αναφέρεται στην ενότητα 2, το 2019 η Κύπρος επικαιροποίησε την εθνική στρατηγική για τον καρκίνο, η οποία αποσκοπεί στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου, στην αύξηση των ποσοστών επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών. Η στρατηγική περιλαμβάνει μια σειρά δράσεων που αφορούν την έγκαιρη ανίχνευση οποιουδήποτε τύπου καρκίνου. Το πλαίσιο τονίζει ότι η αποτελεσματική έγκαιρη ανίχνευση μπορεί να επιτευχθεί μέσω ταυτόχρονων παρεμβάσεων με τη συμμετοχή του συστήματος υγείας, των επαγγελματιών υγείας και του κοινού. Δυστυχώς, η στρατηγική δεν συνοδεύτηκε από σχέδιο δράσης ή μηχανισμό παρακολούθησης και η εφαρμογή της ήταν περιορισμένη, ιδίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Στις προτεραιότητες της στρατηγικής συγκαταλέγονται η ίδρυση Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου και Ολοκληρωμένου Κέντρου Καρκίνου, η ενοποίηση των ογκολογικών κρατικών υπηρεσιών με το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου

(ΟΚΤΚ)², η αναβάθμιση των διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών, η επέκταση του εμβολιασμού κατά του ιού HPV και στα αγόρια, η διεύρυνση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου και η ενσωμάτωση των υπηρεσιών παρηγορητικής αγωγής (Υπουργείο Υγείας, 2019).

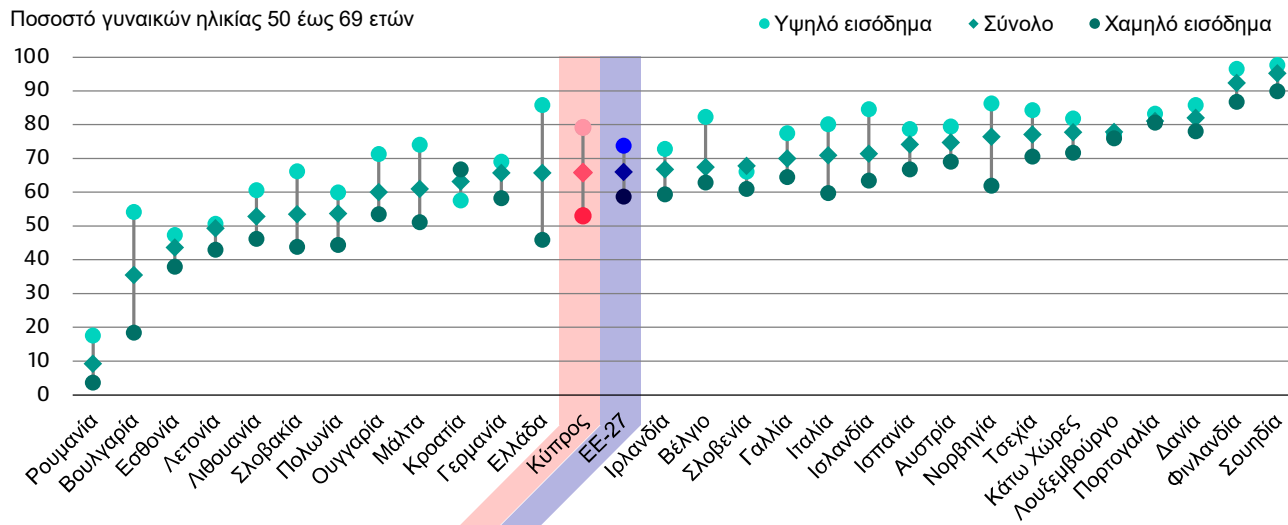
Τα ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού προσεγγίζουν τον μέσο όρο της ΕΕ, αλλά οι εισοδηματικές ανισότητες είναι σημαντικές

Το μοναδικό εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει πληθυσμού (προσυμπτωματικός έλεγχος ο οποίος προσφέρεται σε συγκεκριμένο πληθυσμό-στόχο που διατρέχει κίνδυνο) αφορά τον καρκίνο του μαστού. Το εν λόγω πρόγραμμα ξεκίνησε το 2003 σε μία επαρχία (Λευκωσία) και επεκτάθηκε σε ολόκληρη τη χώρα. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών, είναι δωρεάν και προσφέρεται ανά διετία σε ένα κέντρο προσυμπτωματικού ελέγχου το οποίο λειτουργεί σε καθεμία από τις μεγάλες πόλεις. Σύμφωνα με πληροφορίες, σχεδιάζεται η επέκταση της ηλικιακής ομάδας στα 45-69 έτη. Σύμφωνα με την EHIS, το 2019 το 65,8 % του συνόλου των γυναικών ηλικίας 50 έως 69 ετών ανέφεραν ότι είχαν υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού, ποσοστό που είναι παρόμοιο με τον μέσο όρο της ΕΕ (65,9 %).

Ωστόσο, αναφέρονται σημαντικές εισοδηματικές ανισότητες. Το 2019 μόνο το 53 % των γυναικών που βρίσκονται στο χαμηλότερο 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 %) (διάγραμμα 8). Αυτό μπορεί να συνδέεται με την εκτεταμένη

Διάγραμμα 8. Οι εισοδηματικές ανισότητες όσον αφορά την υιοθέτηση του προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο του μαστού είναι σημαντικές στην Κύπρο

Ποσοστό γυναικών ηλικίας 50 έως 69 ετών



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος (έχει υπολογιστεί από την Eurostat). Στο διάγραμμα παρουσιάζεται το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 50-69 ετών που ανέφεραν ότι υποβλήθηκαν σε μαστογραφία κατά την τελευταία διετία.

Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat (EHIS). Τα στοιχεία αφορούν το 2019.

2 Το 1992 η Κυπριακή Δημοκρατία προέβη σε σύναψη συμφωνίας με το Ιατρικό Ίδρυμα Τράπεζας Κύπρου για την ίδρυση ογκολογικού κέντρου με τραπεζική δωρεά: το ΟΚΤΚ ξεκίνησε να λειτουργεί το 1998. Το κράτος καλύπτει το κόστος προμηθειών και φαρμάκων, όπως συμβαίνει με όλους τους καρκινοπαθείς. Η Τράπεζα Κύπρου αναλαμβάνει το κόστος των συσκευών και των τεχνολογικών αναβαθμίσεων για τη λειτουργία του κέντρου, καθώς και μέρος των αμοιβών του προσωπικού.

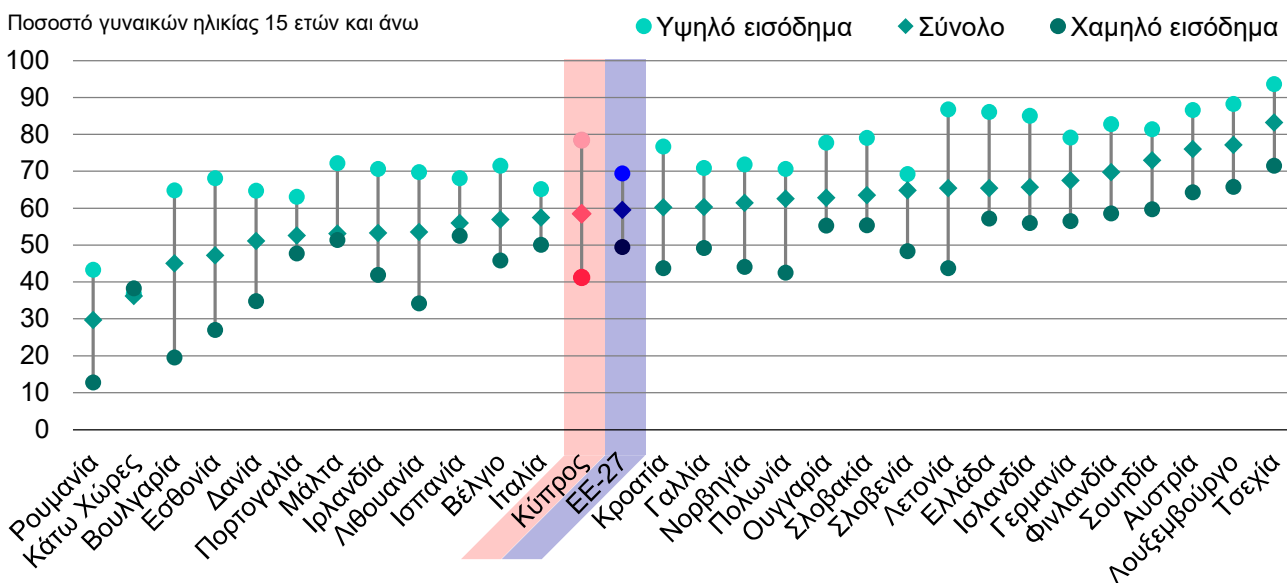
παρουσία του ιδιωτικού τομέα και την περιορισμένη οικονομική προστασία, τουλάχιστον πριν από την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας το 2020.

Η υιοθέτηση του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας προσεγγίζει τον μέσο όρο της ΕΕ, αλλά παρουσιάζει σημαντικές ανισότητες

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Κύπρο δεν γίνεται ως μέρος ενός εθνικού προγράμματος, αλλά κυρίως ευκαιριακά, μετά από σύσταση ιατρού. Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με την EHIS, η υιοθέτηση του προσυμπτωματικού ελέγχου του τραχήλου της μήτρας προσεγγίζει τον μέσο όρο της

ΕΕ: το 2019 το 58,5 % των γυναικών ηλικίας 15 ετών και άνω ανέφεραν ότι υποβλήθηκαν σε εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος κατά την προηγούμενη τριετία (σε σύγκριση με 59,5 % σε ολόκληρη την ΕΕ). Ωστόσο, αναφέρονται σημαντικές ανισότητες. Εξετάστηκαν λιγότερες γυναίκες με χαμηλότερο εισόδημα (41,2 %) απ' ό,τι γυναίκες με υψηλότερο εισόδημα (78,4 %) (διάγραμμα 9) και αυτό το εισοδηματικό χάσμα συγκαταλέγεται στα υψηλότερα στην ΕΕ. Το χάσμα αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα δημόσια νοσοκομεία προσφέρουν δωρεάν προσυμπτωματικό έλεγχο για τις γυναίκες στα τμήματα γυναικολογίας, αλλά οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής αποθαρρύνουν κατά πάσα πιθανότητα τις γυναίκες —ιδίως εκείνες που βρίσκονται σε χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση— από το να απευθυνθούν σε αυτά.

Διάγραμμα 9. Οι εισοδηματικές ανισότητες όσον αφορά τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι σημαντικές στην Κύπρο



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ είναι σταθμισμένος (έχει υπολογιστεί από την Eurostat). Στο διάγραμμα παρουσιάζεται το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 15 ετών και άνω που ανέφεραν ότι υποβλήθηκαν σε εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος κατά την τελευταία τριετία.
Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat (EHIS). Τα στοιχεία αφορούν το 2019.

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών και Φίλων (ΠΑΣΥΚΑΦ) είναι μια εθελοντική, μη κερδοσκοπική, μη κυβερνητική οργάνωση (ΜΚΟ), η οποία παρέχει μια σειρά κοινωνικοϊατρικών υπηρεσιών σε καρκινοπαθείς και τις οικογένειές τους, όπως, μεταξύ άλλων, παρηγορητική αγωγή και υποστηρικτική φροντίδα, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, μεταθεραπευτική υποστήριξη και άλλες υπηρεσίες. Είναι υπεύθυνος για το πρόγραμμα εξάλειψης του ιού HPV, το οποίο τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και υλοποιείται με την υποστήριξη της Παιδιατρικής, της Γυναικολογικής, της Παγκύπριας Εταιρείας Κολποσκόπησης και Παθολογίας του Τραχήλου της Μήτρας, της Ογκολογικής, της Δερματολογικής-Αφροδισιολογικής Εταιρείας και της εταιρείας MSD.

Το 2022, στο πλαίσιο του προγράμματος εξάλειψης του ιού HPV, ο ΠΑΣΥΚΑΦ ξεκίνησε εκστρατεία ευαισθητοποίησης για την προβολή της έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και την ενίσχυση της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Σε συνεργασία με τη Γυναικολογική Εταιρεία Κύπρου, ο ΠΑΣΥΚΑΦ παρέιχε εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος σε μειωμένη τιμή ή δωρεάν σε γυναίκες ηλικίας 25-60 ετών οι οποίες έπρεπε να εξεταστούν αλλά δεν δικαιούνταν να υποβληθούν στην

εξέταση. Το πρόγραμμα αναμένεται να διαρκέσει έως το τέλος του 2022.

Τα ποσοστά προσυμπτωματικού ελέγχου του παχέος εντέρου συγκαταλέγονται στα χαμηλότερα ποσοστά στην ΕΕ

Παρότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί τον τέταρτο συνηθέστερο τύπο καρκίνου στην Κύπρο, δεν εφαρμόζεται εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου. Σύμφωνα με την EHIS, το 2019 μόνο το 3,5 % του πληθυσμού ηλικίας 50 έως 74 ετών υποβλήθηκε σε εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου του παχέος εντέρου. Πρόκειται για το δεύτερο χαμηλότερο ποσοστό στην ΕΕ και κατά πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (33,3 %). Οι πτυχές του καρκίνου του παχέος εντέρου που θεωρούνται ταμπού από πολιτισμική άποψη ενδέχεται να επηρεάζουν την υιοθέτηση του προσυμπτωματικού ελέγχου μέσω κολονοσκόπησης, ιδίως όσον αφορά τους άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών, δεδομένου ότι ο βαθμός παρεμβατικότητας της εξέτασης επηρεάζει το ποσοστό που προτίθεται να υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σε εθνικό επίπεδο για τον αριθμό των κολονοσκοπήσεων που έχουν πραγματοποιηθεί. Κατά τα τελευταία έτη έχουν δρομολογηθεί ορισμένα πιλοτικά προγράμματα συστηματικού προσυμπτωματικού

ελέγχου (π.χ. στη Λάρνακα), αλλά δεν έχουν διενεργηθεί επίσημες αξιολογήσεις.

Το νεοσυσταθέν σύστημα υγείας αναμένεται να διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση των καρκίνων

Το νέο Γενικό Σύστημα Υγείας ξεκίνησε το 2019 με σκοπό την αντιμετώπιση προηγούμενων ζητημάτων κατακερματισμού και την παροχή ολοκληρωμένης περίθαλψης. Τέθηκε σε πλήρη λειτουργία την 1η Ιουνίου 2020 (Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας, 2021). Η μεταρρύθμιση επικεντρώθηκε στην πρωτοβάθμια

υγειονομική περίθαλψη και καταβάλλονται προσπάθειες με σκοπό την πρόσληψη πρόσθετων γενικών ιατρών και παιδιατρών για να εργαστούν στο δημόσιο σύστημα. Οι γενικοί ιατροί αναμένεται να διαδραματίσουν καίριο ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου και θα πρέπει να ενημερώνονται επαρκώς, μέσω συνεχούς κατάρτισης, σχετικά με ζητήματα που αφορούν τον καρκίνο. Θα δημιουργηθούν εκστρατείες σχετικά με τη σημασία του προσυμπτωματικού ελέγχου και της μείωσης της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου, με στόχο την αύξηση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού.

5. Επιδόσεις όσον αφορά την περίθαλψη του καρκίνου

5.1 Προσβασιμότητα

Οι συνολικές μη καλυπτόμενες ανάγκες στην Κύπρο είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ

Ακόμη και πριν από την επέκταση της κάλυψης με το νέο Γενικό Σύστημα Υγείας, το ποσοστό του πληθυσμού που ανέφερε μη καλυπτόμενες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης στην Κύπρο λόγω κόστους, απόστασης μετακίνησης ή χρόνου αναμονής ήταν χαμηλό. Το 2019 μόλις το 1 % του πληθυσμού ανέφερε μη καλυπτόμενες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης, ενώ το 2020 το ποσοστό μειώθηκε σε 0,4 %, δηλαδή κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (1,8 %). Από τον Ιούνιο του 2019 το δικαίωμα πρόσβασης σε χρηματοδοτούμενες από το δημόσιο υπηρεσίες υγείας επεκτάθηκε σε όλους τους νόμιμους κατοίκους, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων από χώρες εκτός της ΕΕ και των καταγεγραμμένων αιτούντων άσυλο, ανεξάρτητα από την ιθαγένεια, το εισόδημα ή την καταβολή εισφορών (Kontemeniotis & Theodorou, 2020).

Τρεις δομές φροντίδας υγείας παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης του καρκίνου στον πληθυσμό της Κύπρου

Κάθε μία από τις πέντε επαρχίες της Κύπρου διαθέτει δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού διαθέτουν ογκολογικό τμήμα το οποίο παρέχει υπηρεσίες χημειοθεραπείας και ορμονοθεραπείας· τα νοσοκομεία των τριών άλλων επαρχιών διαθέτουν μόνο έναν επισκέπτη ογκολόγο μία φορά την εβδομάδα και δεν προσφέρουν υπηρεσίες χημειοθεραπείας. Οι καρκινοπαθείς μπορούν να λαμβάνουν θεραπεία στο ΟΚΤΚ (βλ. ενότητα 4), το οποίο είναι το μοναδικό ογκολογικό κέντρο τριτοβάθμιας περίθαλψης στη χώρα. Το ΟΚΤΚ λειτουργεί ουσιαστικά ως δημόσιο ογκολογικό κέντρο και δέχεται όλους τους ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα. Παρέχει ολοκληρωμένες και εξειδικευμένες μη χειρουργικές ογκολογικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης τόσο της χημειοθεραπείας όσο και της ακτινοθεραπείας, ενώ οι ογκολογικές μονάδες των δημόσιων νοσοκομείων παρέχουν μόνο χημειοθεραπεία. Ο αριθμός των ογκολόγων του ιδιωτικού τομέα που παρέχουν τις υπηρεσίες

τους σε ιδιωτικά νοσοκομεία είναι περιορισμένος. Εξετάζουν και παρακολουθούν μικρό ποσοστό καρκινοπαθών, μολονότι λειτουργούν συχνά ως πηγή δευτέρας γνώμης για ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία στο ΟΚΤΚ ή σε ογκολογικές μονάδες δημόσιων νοσοκομείων.

Η πρόσβαση σε ογκολογικά φάρμακα είναι δωρεάν, αλλά η διαθεσιμότητα μπορεί να είναι περιορισμένη

Όλα τα φάρμακα χημειοθεραπείας είναι δωρεάν για τους Κύπριους καρκινοπαθείς. Κατά γενικό κανόνα, η αντικαρκινική θεραπεία και αγωγή στην Κύπρο παρέχονται δωρεάν σε όλους τους ασθενείς με «ταυτότητα νοσηλείας», η οποία χορηγείται στους πολίτες σύμφωνα με συγκεκριμένα εισοδηματικά και ασφαλιστικά κριτήρια. Ο υπόλοιπος πληθυσμός καλύπτεται από ιδιωτικά συστήματα ασφάλισης ή από άμεσες ιδιωτικές πληρωμές.

Τα φάρμακα είτε διατίθενται για αυτοχορήγηση μέσω οποιουδήποτε φαρμακείου είτε περιλαμβάνονται στο πακέτο υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι καρκινοπαθείς λαμβάνουν επίσης φάρμακα από το φαρμακείο του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου (ΟΚΤΚ). Το Γενικό Σύστημα Υγείας αποζημιώνει πλήρως όλα τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στον κατάλογο εγκεκριμένων φαρμάκων. Ωστόσο, εάν ο δικαιούχος επιλέξει άλλο φάρμακο της ίδιας κατηγορίας από τον κατάλογο, το σύστημα καλύπτει μόνο το ποσό που αντιστοιχεί στο φθηνότερο φάρμακο της συγκεκριμένης κατηγορίας και η διαφορά θα πρέπει να καταβληθεί από τον ίδιο τον δικαιούχο. Η χρήση φαρμάκων εκτός των ενδείξεων που έχουν εγκριθεί από τις ρυθμιστικές αρχές είναι δυνατή και μπορεί να χρηματοδοτηθεί από το κράτος.

Ωστόσο, βάσει δείγματος 109 ζευγών ογκολογικών προϊόντων/ενδείξεων, μόνο το 58 % εγκρίθηκε για χρήση και καλύφθηκε στην Κύπρο —ποσοστό που συγκатаλέγεται στα χαμηλότερα ποσοστά στις χώρες της ΕΕ οι οποίες αποτέλεσαν αντικείμενο της μελέτης— ενώ το 30 % εγκρίθηκε αλλά δεν καλύφθηκε. Τα υπόλοιπα προϊόντα (12 %) δεν διατέθηκαν καθόλου στην αγορά της Κύπρου (Chapman, Paris & Lopert, 2020). Τα στοιχεία αυτά ενδέχεται

να συνδέονται εν μέρει με μέτρα που ελήφθησαν κατά τη διάρκεια της χρηματοπιστωτικής κρίσης για τον περιορισμό των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης (βλ. ενότητες 5.3 και 5.4).

Για τον σκοπό της βελτίωσης της πρόσβασης σε φαρμακευτικά προϊόντα, η Κύπρος είναι μέλος της Διακήρυξης της Βαλέτα που υπεγράφη στις 8 Μαΐου 2017. Στο συγκεκριμένο συνεργατικό σχήμα της περιφέρειας εντάσσονται τα Υπουργεία Υγείας της Ελλάδας, της Ιρλανδίας, της Ισπανίας, της Ιταλίας, της Κροατίας, της Κύπρου, της Μάλτας, της Πορτογαλίας, της Ρουμανίας και της Σλοβενίας. Το σχήμα καλύπτει 160 εκατομμύρια πολίτες, αριθμός που αντιστοιχεί στο 32 % του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ. Σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Βαλέτα, συστάθηκε τεχνική επιτροπή για τη διερεύνηση νέων τομέων δραστηριότητας, όπως οι μηχανισμοί κοινής διαπραγμάτευσης και προμήθειας, καθώς και η ανταλλαγή πληροφοριών και βέλτιστων πρακτικών.

Το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας είναι περιορισμένο στον δημόσιο τομέα

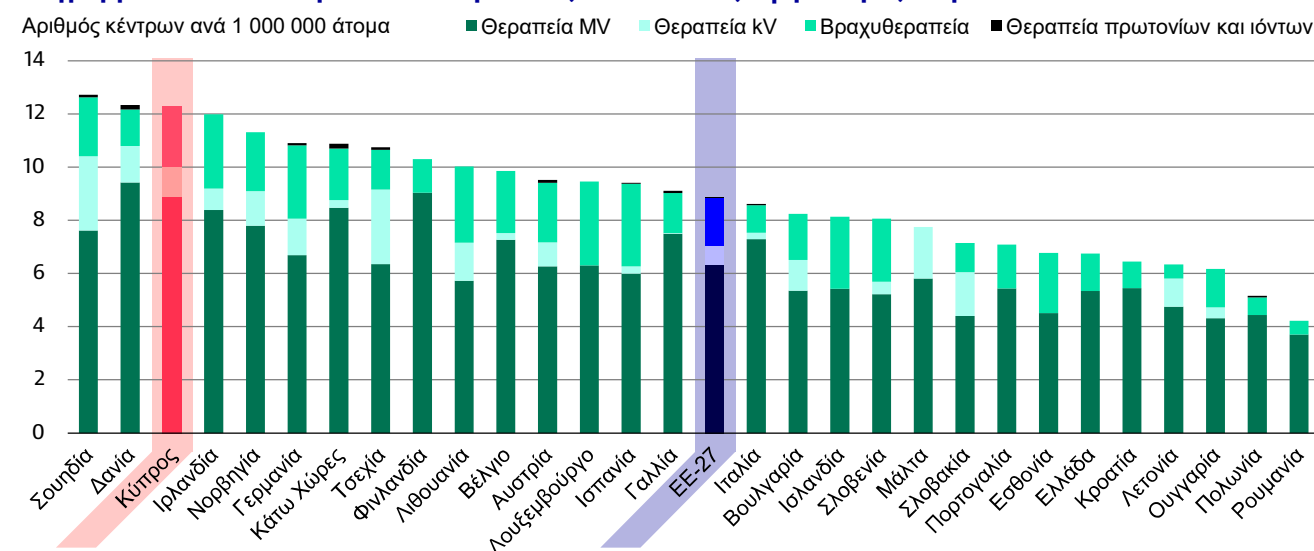
Στην Κύπρο, η κατανομή των ιατρών είναι 4 ανά 1 000 άτομα, τιμή που είναι ελαφρώς μεγαλύτερη από τον μέσο όρο της ΕΕ, ενώ των νοσηλευτών είναι περίπου 6 ανά 1 000 άτομα, τιμή που είναι πολύ χαμηλότερη από τον μέσο όρο. Αυτά τα στατιστικά στοιχεία δεν αντανακλούν τις ευρύτερες ανισορροπίες μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα όσον αφορά το εργατικό δυναμικό, δεδομένου ότι οι ιατροί εργάζονται κατά κύριο λόγο στον ιδιωτικό τομέα, ενώ οι νοσηλευτές απασχολούνται στον δημόσιο τομέα. Πριν από την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας, μεγάλος αριθμός ιατρών του δημόσιου συστήματος είχε μεταπηδήσει στον ιδιωτικό τομέα. Όσον αφορά το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας που σχετίζεται με τον καρκίνο, το 2015 υπήρχαν περίπου 3,5 ογκολόγοι ανά 100 000 άτομα.

Κατά τα τελευταία έτη ιδρύθηκαν στην Κύπρο τρεις ιατρικές σχολές οι οποίες προσφέρουν προπτυχιακές σπουδές στην ιατρική, με αποτέλεσμα το σύνολο των σχολών να ανέρχεται σε τέσσερις. Η χώρα έχει πλέον τη δυνατότητα να εκπαιδεύει μεγαλύτερο αριθμό ιατρών για την κάλυψη κενών θέσεων και να βασίζεται λιγότερο σε ιατρούς οι οποίοι σπουδάζουν στο εξωτερικό και επιστρέφουν για την άσκηση του επαγγέλματος στην Κύπρο. Μία ιατρική σχολή ξεκίνησε προσφάτως να εκπαιδεύει φοιτητές ιατρικής στο ΟΚΤΚ, γεγονός που θα συμβάλει τελικά στην αύξηση του εργατικού δυναμικού της χώρας που δραστηριοποιείται στον τομέα της ογκολογίας.

Η Κύπρος διαθέτει εκτεταμένο ιατρικό εξοπλισμό, αλλά το μεγαλύτερο τμήμα του βρίσκεται σε ιδρύματα του ιδιωτικού τομέα

Το 2019 η Κύπρος διέθετε συνολικά 7 συσκευές ακτινοθεραπείας, δηλαδή περίπου 12 κέντρα ανά 1 000 000 άτομα, αναλογία που συγκρατείται στις υψηλότερες στην ΕΕ (διάγραμμα 10). Η χώρα υπερδιπλασίασε τον αριθμό των διαθέσιμων αξονικών τομογράφων, ο οποίος από 1,6 ανά 100 000 άτομα το 2000 (έναντι 1,5, που ήταν ο μέσος όρος στην ΕΕ) ανήλθε σε 3,5 ανά 100 000 άτομα το 2019 (έναντι 2,4 που ήταν ο μέσος όρος στην ΕΕ). Επιπλέον, η Κύπρος διαθέτει δύο μαγνητικούς τομογράφους ανά 100 000 άτομα στα νοσοκομεία, δηλαδή τον δεύτερο μεγαλύτερο αριθμό μονάδων στην ΕΕ μετά τη Φινλανδία (2,9). Ο αριθμός αυτός υπερβαίνει τον μέσο όρο της ΕΕ που ανέρχεται σε 1,1 μονάδες ανά 100 000 άτομα. Ωστόσο, το μεγαλύτερο τμήμα του εξοπλισμού βρίσκεται σε δομές του ιδιωτικού τομέα, γεγονός που συνεπάγεται μεγάλους χρόνους αναμονής στις δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση των ομάδων με χαμηλότερα εισοδήματα.

Διάγραμμα 10. Η ικανότητα ακτινοθεραπείας είναι από τις υψηλότερες στην ΕΕ



Σημείωση: MV σημαίνει megavolt και kV σημαίνει kilvolt. Ο μέσος όρος της ΕΕ-27 είναι μη σταθμισμένος (έχει υπολογιστεί από τον ΟΟΣΑ).

Πηγή: Διεθνής Οργανισμός Ατομικής Ενέργειας.

Η παρηγορητική αγωγή και η φροντίδα των ασθενών τελικού σταδίου παρέχονται κυρίως από εθελοντικές οργανώσεις

Οι υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας στον δημόσιο τομέα είναι περιορισμένες, δεδομένου ότι παρέχονται κυρίως από τα ογκολογικά τμήματα των νοσοκομείων της Λευκωσίας και της Λεμεσού και το ΟΚΤΚ. Σε ορισμένες περιπτώσεις,

οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται και από τον ιδιωτικό τομέα, κυρίως στη Λευκωσία. Η παρηγορητική φροντίδα παρέχεται κυρίως από εθελοντικές ΜΚΟ και συγκεκριμένα από τον Αντικαρκινικό Σύνδεσμο Κύπρου, ο οποίος είναι υπεύθυνος για το Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας «Αροδαφνούσα», και τον ΠΙΑΣΥΚΑΦ, ο οποίος παρέχει βοήθεια σε άτομα μέσω υπηρεσιών περίθαλψης κατ' οίκον. Οι νοσηλευτές που

απασχολούνται στις εν λόγω ΜΚΟ αποτελούν την κύρια πηγή στήριξης για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Kading, 2015). Η χρηματοδότησή τους προέρχεται από ετήσιες κρατικές επιδοτήσεις, φιλανθρωπικές εκδηλώσεις και δημόσιες δωρεές.

Κατά την τελευταία εικοσαετία έχει συντελεστεί μεγάλη πρόοδος όσον αφορά την παρηγορητική φροντίδα στην Κύπρο. Παρότι η ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά τις υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας βρίσκεται σε καλό επίπεδο, έχουν εντοπιστεί αρκετές αδυναμίες σε σχέση με τις δεξιότητες επικοινωνίας και ενεργής υποστήριξης που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής (Constantinou et al., 2022). Τουλάχιστον έως το 2015 δεν υπήρχαν επαγγελματίες υγείας με κατάρτιση στην παιδιατρική παρηγορητική φροντίδα. Επιπλέον, η ενσωμάτωση των υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας στο Γενικό Σύστημα Υγείας θα μπορούσε να διασφαλίσει τη συνέχιση και τη χρηματοδότηση τόσο των υπηρεσιών όσο και της κατάρτισης. Επίσης, η εισαγωγή σχετικών κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων γραμμών, καθώς και η καθιέρωση εξειδίκευσης στον κλάδο της παρηγορητικής αγωγής, θα μπορούσαν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα των υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας των ασθενών τελικού σταδίου.

Η χρηματοπιστωτική κρίση της περιόδου 2012-2013 είχε αρνητικές επιπτώσεις στην πρόσβαση σε υπηρεσίες για την καταπολέμηση του καρκίνου

Έως το 2013 το δικαίωμα σε δημόσια χρηματοδοτούμενη υγειονομική περίθαλψη συνδεόταν με την ιθαγένεια και το εισόδημα. Το κράτος κάλυπτε τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για το 85 % περίπου του πληθυσμού, το μεγαλύτερο τμήμα του οποίου (75 %) δικαιούνταν υπηρεσίες δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης δωρεάν ή με ελάχιστη συμμετοχή. Ποσοστό κάτω του 2 % του πληθυσμού δικαιούνταν υπηρεσίες δημόσιας υγείας, αλλά με κάποιες χρεώσεις και συμμετοχές (Theodorou et al., 2012).

Για την αντιμετώπιση της χρηματοπιστωτικής κρίσης του 2012-2013 επιβλήθηκε το 2013 το πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής. Μετά την υιοθέτησή του, το δικαίωμα σε δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγείας βασιζόταν σε συγκεκριμένα κριτήρια, όπως η σοβαρή χρόνια πάθηση και το ακαθάριστο ετήσιο οικογενειακό εισόδημα κάτω των 150 000 EUR. Κατά την περίοδο από το 2013 έως το 2019, συμπληρωματικά προς την ιθαγένεια και το εισόδημα, προϋπόθεση για το δικαίωμα αυτό ήταν επίσης η καταβολή φόρων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης (ΟΟΣΑ και Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας, 2017).

Οι καρκινοπαθείς δικαιούνταν πρόσβαση σε περίθαλψη για τον καρκίνο υπό δύο προϋποθέσεις: να έχουν καταβάλει εισφορές κοινωνικής ασφάλισης τουλάχιστον επί τρία έτη και να έχουν υποβάλει τη φορολογική τους δήλωση κατά τον χρόνο αναζήτησης ιατρικής περίθαλψης. Οι μη δικαιούχοι έπρεπε να καταβάλουν οι ίδιοι την πληρωμή στο σημείο χρήσης, σύμφωνα με τις τιμές που καθορίζονταν από το Υπουργείο Υγείας, εκτός εάν ήταν ασφαλισμένοι σε σύστημα προαιρετικής ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Στην περίπτωση του καρκίνου, οι μη δικαιούχοι μπορούσαν να λάβουν θεραπεία σε δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης (Kontemeniotis & Theodorou, 2020).

Η χρηματοπιστωτική κρίση είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της ικανότητας των ασθενών να πληρώνουν για ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη (για παράδειγμα, ορισμένοι ασθενείς

έμειναν άνεργοι ή αναγκάστηκαν να υποστούν μεγάλες περικοπές μισθών). Το γεγονός αυτό μετατόπισε περισσότερη δραστηριότητα στον δημόσιο τομέα, με αποτέλεσμα την αύξηση αναμονής στις δημόσιες υπηρεσίες και της μη χρήσης υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα. Πραγματοποιήθηκαν σημαντικές δημοσιονομικές περικοπές σε όλους τους τομείς, μεταξύ άλλων και στην περίθαλψη του καρκίνου, ενώ επιβλήθηκαν και νέες χρεώσεις για τους καρκινοπαθείς.

Το 2019 θεσπίστηκε το νέο Γενικό Σύστημα Υγείας, το οποίο θεωρείται τεράστιο βήμα προόδου για την πληθυσμιακή κάλυψη, δεδομένου ότι επέκτεινε το δικαίωμα σε δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ώστε να συμπεριλαμβάνονται όλοι οι νόμιμοι κάτοικοι, μεταξύ των οποίων και άτομα από χώρες εκτός της ΕΕ (Kontemeniotis & Theodorou, 2020). Καταρχήν, καλύπτονται πλέον όλοι όσοι διαμένουν νόμιμα στην Κύπρο, ενώ έχει ενισχυθεί και η προστασία από την καταβολή συμμετοχής (ΟΟΣΑ και Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας, 2019). Επί του παρόντος δεν προβλέπεται συμμετοχή για την επίσκεψη σε γενικό ιατρό, ενώ το ύψος της συμμετοχής για επίσκεψη σε ειδικό ιατρό ανέρχεται σε 6 EUR. Ωστόσο, για τις επισκέψεις σε ειδικούς ιατρούς με ειδικότητα στην ακτινολογία και στην ακτινοδιαγνωστική απαιτείται συμμετοχή ύψους 10 EUR ανά υπηρεσία. Συνολικά, υπάρχει ετήσιο ανώτατο όριο συμμετοχής. Οι πολίτες καταβάλλουν κατ' αποκοπή ποσό ύψους 150 EUR ανά άτομο ετησίως, με εξαίρεση τα άτομα που λαμβάνουν το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, τους χαμηλοσυνταξιούχους και τα άτομα ηλικίας κάτω των 21 ετών, τα οποία καταβάλλουν το ήμισυ του ποσού αυτού.

5.2 Ποιότητα

Τα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης υπερβαίνουν τον μέσο όρο της ΕΕ

Μολονότι τα διαθέσιμα στοιχεία δεν αντιπροσωπεύουν το σύνολο του πληθυσμού —και, ως εκ τούτου, οι εκτιμήσεις ενδέχεται να είναι σε κάποιον βαθμό αναξιόπιστες—, η Κύπρος φαίνεται να καταγράφει καλύτερες επιδόσεις από τις περισσότερες χώρες της ΕΕ όσον αφορά τα καθαρά ποσοστά πενταετούς επιβίωσης. Οι Κύπριοι ενήλικες παρουσίασαν υψηλά ποσοστά πενταετούς επιβίωσης για τους συνηθέστερους τύπους καρκίνου: καρκίνος του παχέος εντέρου (72 %), του μαστού (93 %), του προστάτη (99 %) και του τραχήλου της μήτρας (73 %) (διάγραμμα 11).

Διάγραμμα 11. Τα ποσοστά επιβίωσης από καρκίνο στην Κύπρο συγκαταλέγονται στα υψηλότερα ποσοστά στην ΕΕ



Σημείωση: Τα στοιχεία αφορούν άτομα που διαγνώστηκαν κατά την περίοδο μεταξύ του 2010 και του 2014. Η παιδική λευχαιμία αφορά την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Πηγή: Πρόγραμμα CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine (Σχολή Υγιεινής και Τροπικής Ιατρικής του Λονδίνου).

Ο μικρός αριθμός ιατρικών πράξεων για τον καρκίνο υπονομεύει την ποιότητα της περίθαλψης

Ο σχετικά μικρός αριθμός ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία για κάθε τύπο καρκίνου στην Κύπρο σε ετήσια βάση –σε συνδυασμό με τον κατακερματισμό των υπηρεσιών για την καταπολέμηση του καρκίνου, που συνεπάγεται ακόμη μικρότερο αριθμό ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία ανά ογκολογικό κέντρο/μονάδα– ενδέχεται να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα της περίθαλψης. Η κατάσταση αυτή συνεπάγεται την έλλειψη του αριθμού ασθενών που θα διατηρούσε μια εξειδίκευση στη θεραπεία σπάνιων μορφών καρκίνου, καθώς και τη δυσκολία διατήρησης διεπιστημονικών ομάδων για καθένα από τα τρία κέντρα.

Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του κόστους της περίθαλψης, λόγω των χαμηλότερων επιπέδων δραστηριότητας και της μειωμένης οικονομικής αποδοτικότητας για καθέναν από τους παρόχους, με αποτέλεσμα τη χαμηλή σχέση ποιότητας-τιμής σε όρους μοναδιαίας δαπάνης. Θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο λήψης μέτρων για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών για την καταπολέμηση του καρκίνου, με σκοπό τη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ όλων των παρόχων στον τομέα της ογκολογίας, τη συγκέντρωση των υπηρεσιών για σπάνιες μορφές καρκίνου, τον καθορισμό μεθόδων θεραπείας, την επιβολή της υποχρέωσης εξέτασης όλων των περιπτώσεων ασθενών στο πλαίσιο συσκέψεων διεπιστημονικών ομάδων και την παροχή θεραπείας από έμπειρες μονάδες, όπως προκύπτει από τον φόρτο εργασίας και την τακτική παρακολούθηση των αποτελεσμάτων. Πέρα από τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, η συγκέντρωση των υπηρεσιών είναι επίσης πιθανό να οδηγήσει σε οικονομικά αποδοτικότερη περίθαλψη.

Η νέα εθνική στρατηγική για τον καρκίνο θα συμβάλει στην ενίσχυση του Αρχείου Καρκίνου Κύπρου

Το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου λειτουργεί από το 1990 και διαθέτει πληροφορίες σχετικά με περιστατικά καρκίνου από το 1998. Περιλαμβάνει πληθυσμιακό αρχείο, το οποίο αποτελεί την κύρια πηγή πληροφοριών για τον υπολογισμό διαφόρων δεικτών καρκίνου (όπως η συχνότητα εμφάνισης, ο επιπολασμός, η θνησιμότητα και η επιβίωση), αρχείο καρκίνου στο οποίο καταγράφονται όλες οι κακοήθειες και οι επιθηλιακοί καρκίνοι, με εξαίρεση τους μη μελανωματικούς καρκίνους του δέρματος, γεωγραφικό αρχείο στο οποίο αποτυπώνεται η χωρική κατανομή, αρχείο προσώπων, το οποίο περιλαμβάνει όλους όσους έχουν λάβει περίθαλψη για

καρκίνο, ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας τους και ένα ηλικιακό αρχείο το οποίο περιλαμβάνει παιδιά.

Η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας, η οποία είναι αρμόδια για το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου από το 2008, διασφαλίζει τη συνέχεια και τη χρηματοδότηση. Ένας από τους πυλώνες της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο αφορά την αναβάθμιση του αρχείου. Στις προτεραιότητες που καθορίζονται στη στρατηγική περιλαμβάνονται η ένταξη του αρχείου στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου, η ανάπτυξη νομικού πλαισίου για τη διασφάλιση της καθολικής κάλυψης δεδομένων σύμφωνα με τα πρότυπα της ΕΕ, η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας για την ορθή εισαγωγή πρωτογενών δεδομένων, η διασύνδεση με άλλα μητρώα, όπως τα μητρώα θνησιμότητας και προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και η συνεργασία με το ECIS και η συνέχιση της συνεργασίας με τη Middle East Cancer Consortium (Κοινοπραξία Μέσης Ανατολής για τον Καρκίνο).

Η Κύπρος επενδύει στην έρευνα για τον καρκίνο

Για την κάλυψη της ανάγκης λειτουργίας ειδικού κέντρου αριστείας στον τομέα της έρευνας για τον καρκίνο στην Κύπρο και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην εθνική στρατηγική για τον καρκίνο, το Ινστιτούτο Έρευνας Καρκίνου Κύπρου (CCRI) ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2020, με στόχο να καταστεί κορυφαίο ινστιτούτο έρευνας για τον καρκίνο, σε τομείς που ποικίλλουν από την κλινική έρευνα έως τις ερευνητικές αναλύσεις σε παγκόσμια κλίμακα και την ανάπτυξη διαγνωστικών εργαλείων. Το CCRI αποτελεί σύμπραξη του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου (ΟΚΤΚ), του Καραϊσκάκειου Ιδρύματος και του Πανεπιστημίου Κύπρου. Το Εργαστήριο Βιοφυσικής του Καρκίνου, το οποίο υπάγεται στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, χρησιμοποιεί καινοτόμες μεθόδους με σύγχρονες πειραματικές τεχνικές για τη διερεύνηση της μηχανικής παθολογίας του καρκίνου και την παροχή πληροφοριών σχετικά με την ανάπτυξη, την εξέλιξη και τη θεραπεία όγκων. Ωστόσο, σύμφωνα με την Οργάνωση Ευρωπαϊκών Αντικαρκινικών Ινστιτούτων, η Κύπρος συγκαταλέγεται στα εννέα κράτη μέλη της ΕΕ που δεν διαθέτουν ακόμη διαπιστευμένες ολοκληρωμένες υποδομές για τον καρκίνο.

5.3 Κόστος και σχέση κόστους-ωφέλειας

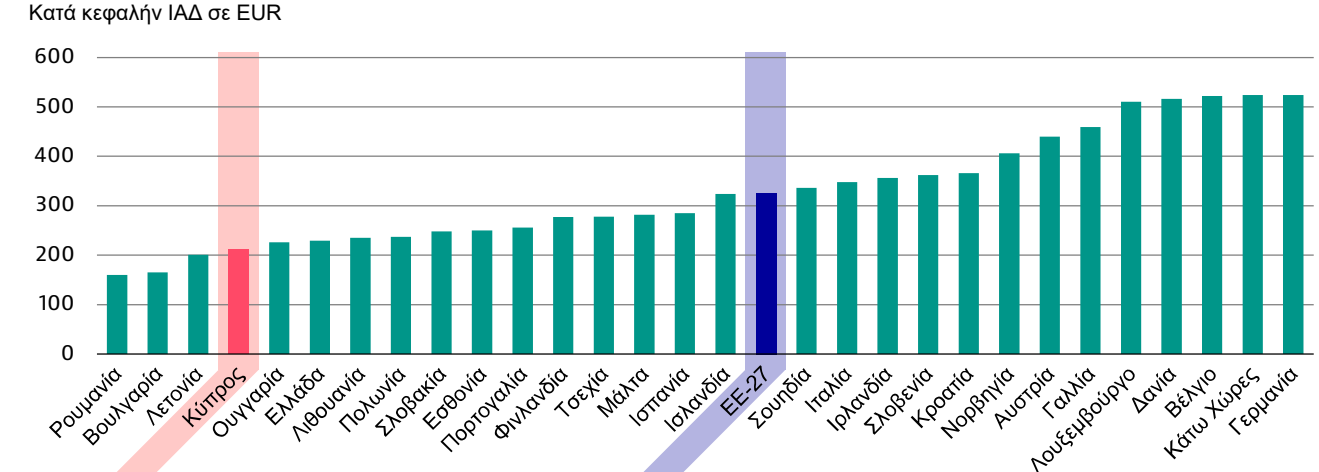
Το 2020 η χώρα κατέγραψε μεγάλη αύξηση των δημόσιων δαπανών για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ, από 3,5 % το 2019 σε 8,1% το 2020. Η αύξηση αυτή συνδέεται με τη μεταρρύθμιση που θεσπίστηκε τον Ιούνιο του 2019, η οποία αποσκοπεί στην επέκταση της κάλυψης σε ολόκληρο τον πληθυσμό και στην αντιμετώπιση του κατακερματισμού, των μεγάλων χρόνων αναμονής και των υψηλών άμεσων πληρωμών από τους ίδιους τους ασθενείς (Kontemeniotis & Theodorou, 2020).

Το επίπεδο των δαπανών για την περίθαλψη του καρκίνου στην Κύπρο συγκαταλέγεται στα χαμηλότερα επίπεδα στην ΕΕ

Για την εκτίμηση της οικονομικής επιβάρυνσης των νοικοκυριών και των ασθενών εξαιτίας του καρκίνου, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο οι άμεσες όσο και οι έμμεσες δαπάνες. Στις άμεσες δαπάνες περιλαμβάνονται εκείνες που συνδέονται με τη θεραπεία, τα φάρμακα, τη νοσηλεία,

τη χειρουργική επέμβαση –εάν υπάρχει– και οι κλινικές πτυχές του καρκίνου, όπως οι διαγνωστικές εξετάσεις και τα επαναλαμβανόμενα ραντεβού με ιατρούς. Οι έμμεσες δαπάνες συνδέονται με μη κλινικές δαπάνες, όπως η μετακίνηση για τη λήψη θεραπείας και η στέγαση, εάν χρειάζεται, η πληρωμή φροντιστή, η απώλεια εισοδήματος και οι πρόσθετες δαπάνες που συνδέονται με τις κοινωνικές πτυχές του καρκίνου και αφορούν τη στήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους ή των φροντιστών τους. Το 2018 το εκτιμώμενο συνολικό κόστος του καρκίνου στην Κύπρο ανερχόταν περίπου σε 160 δισ. EUR. Περίπου το 55 % του ποσού αυτού αντιστοιχούσε σε άμεσες δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του συστήματος υγείας. Περίπου το 15 % ήταν ευκαιριακό κόστος λόγω απώλειας χρόνου που οφείλεται στην παροχή μη αμειβόμενης φροντίδας από συγγενείς. Το υπόλοιπο 30 % προέκυψε από τις απώλειες παραγωγικότητας που αποδίδονται στη νοσηρότητα και την πρόωγη θνησιμότητα. Συνολικά, το κατά κεφαλήν οικονομικό κόστος του καρκίνου στην Κύπρο ανήλθε σε 211 EUR, μετά την προσαρμογή για την ισοτιμία αγοραστικής δύναμης (ΙΑΔ), ποσό που είναι χαμηλότερο από τον κατά κεφαλήν μέσο όρο των 326 EUR της ΕΕ (διάγραμμα 12).

Διάγραμμα 12. Το επίπεδο των κατά κεφαλήν δαπανών για την περίθαλψη του καρκίνου στην Κύπρο συγκαταλέγεται στα χαμηλότερα επίπεδα στην ΕΕ



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ-27 είναι μη σταθμισμένος (έχει υπολογιστεί από τον ΟΟΣΑ).
Πηγή: Hofmarcher et al. (2020).

Η χρηματοπιστωτική κρίση μείωσε την πρόσβαση σε φάρμακα, αλλά προετοίμασε το έδαφος για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας

Κατά τη διάρκεια της χρηματοπιστωτικής κρίσης, ο συνολικός προϋπολογισμός για φάρμακα μειώθηκε κατά 10 %. Ως εκ τούτου, οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες της Κύπρου (οι οποίες είναι αρμόδιες για τον συνολικό προϋπολογισμό των φαρμάκων) κατέβαλαν σημαντικές προσπάθειες για τον προσδιορισμό πιθανών μέσων εξοικονόμησης κόστους. Η εξοικονόμηση κατέστη δυνατή με συνειδητές προσπάθειες για την καθιέρωση γενόσημων φαρμάκων μετά τη λήξη των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας για ορισμένους σημαντικούς αντικαρκινικούς παράγοντες (όπως η ιματινίμπη, η τεμοζολομίδη, η καπεσιταβίνη και το ζολεδρονικό οξύ), καθώς και για την διαπραγμάτευση εκπτώσεων από φαρμακευτικές εταιρείες όσον αφορά τα αντικαρκινικά φάρμακα που περιλαμβάνονται στη θετική λίστα.

Ως ενδεικτικό αποτέλεσμα των πολιτικών αυτών, παρά τη σημαντική ετήσια αύξηση της κίνησης των ασθενών και

της χρήσης χημειοθεραπείας στο ΟΚΤΚ, ο προϋπολογισμός του κέντρου για αντικαρκινικά φάρμακα, μειώθηκε από 12,6 εκατ. EUR το 2012, πριν από την κρίση, σε 9,2 εκατ. EUR το 2015. Ωστόσο, παρά την εξοικονόμηση και λόγω της μείωσης κατά 10 % του συνολικού προϋπολογισμού φαρμάκων των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών της Κύπρου, ήταν αναγκαία η εντατικοποίηση της ελεγχόμενης διανομής για την πρόσβαση σε ογκολογικά φάρμακα. Κατά συνέπεια, εγκρίθηκαν λιγότερα νέα φάρμακα, γεγονός που δημιούργησε εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών. Αυτό οδήγησε στην απόφαση να ενισχυθεί η ικανότητα αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας σε εθνικό επίπεδο, ώστε να είναι δυνατή η λήψη κατάλληλων αποφάσεων για την έγκριση οικονομικά αποδοτικών θεραπειών. Η Κύπρος έχει επί του παρόντος δρομολογήσει την επίσημη σύσταση ενός οργανισμού αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας.

5.4 COVID-19 και καρκίνος: αναπτύσσοντας ανθεκτικότητα

Όπως συνέβη στις περισσότερες χώρες, η πανδημία δημιούργησε εμπόδια όσον αφορά την πρόσβαση στην περίθαλψη του καρκίνου και στις υπηρεσίες για την καταπολέμησή του

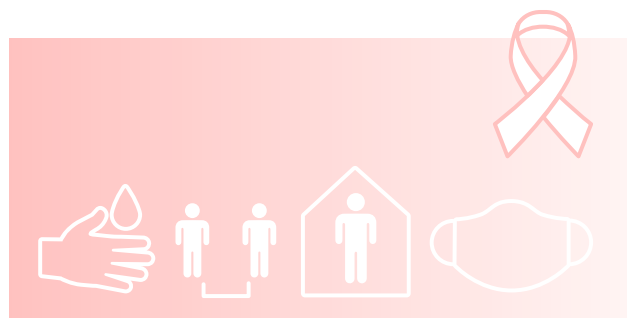
Οι χρηματοδοτικές μεταρρυθμίσεις που θεσπίστηκαν λίγο πριν από την πανδημία COVID-19 κατέστησαν δυνατή την ενίσχυση της ευελιξίας όσον αφορά την ανάπτυξη ανθεκτικότητας και ανταποκρισιμότητας στις αυξημένες ανάγκες. Ο κύριος περιορισμός της ικανότητας ήταν η συνεχιζόμενη έλλειψη εργαζομένων στον τομέα της υγείας, η οποία επηρέασε επίσης την πρόσβαση στην περίθαλψη του καρκίνου. Η πανδημία έχει επηρεάσει τις περισσότερες χώρες της ΕΕ όσον αφορά την πρόσβαση στην περίθαλψη και τη θεραπεία του καρκίνου, τους χρόνους αναμονής, τον καθορισμό της σειράς προτεραιότητας σε λίστες χειρουργείου, τη διαθεσιμότητα χειρουργικού χρόνου και τις ιατρικές επισκέψεις για τους ογκολογικούς ασθενείς.

Διενεργήθηκε μελέτη για τις χειρουργικές ογκολογικές πρακτικές στην Ελλάδα και την Κύπρο με σκοπό την αξιολόγηση των αντιλήψεων των χειρουργών σχετικά με τον αντίκτυπο της COVID-19 στις δύο χώρες κατά τη διάρκεια του πρώτου (Μάρτιος-Ιούνιος 2020) και του δεύτερου (Νοέμβριος 2020 – Ιανουάριος 2021) κύματος της πανδημίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υπήρξε σημαντική μεταβολή μεταξύ των δύο κυμάτων όσον αφορά την προθυμία των ασθενών να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση και να πραγματοποιήσουν επισκέψεις σε ιατρούς. Παρ' όλα αυτά, η διαθεσιμότητα των χειρουργικών υπηρεσιών εξακολούθησε να είναι περιορισμένη. Η έρευνα επισημαίνει την ανησυχία των χειρουργών σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις στην επιβίωση των καρκινοπαθών και στα δύο κύματα. Διαπιστώθηκε αναντιστοιχία μεταξύ των αναγκών των ασθενών και της διαθεσιμότητας υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η οποία θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής (Magouliotis et al., 2021). Σύμφωνα με τον ΠΑΣΥΚΑΦ, η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τη συνολική συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο ρουτίνας του καρκίνου.

Η πρόσβαση σε φάρμακα επηρεάστηκε από την COVID-19 και την αποχώρηση του Ηνωμένου Βασιλείου από την ΕΕ

Δεδομένου ότι η Κύπρος είναι νησί, η πανδημία επηρέασε την πρόσβαση σε φάρμακα ακόμη περισσότερο απ' ό,τι σε άλλες χώρες, λόγω της ταχείας μείωσης του αριθμού των εισερχόμενων πτήσεων. Λόγω των περιστάσεων αναφέρθηκαν σημαντικές καθυστερήσεις στη λήψη θεραπείας για τον καρκίνο, οι οποίες επηρέασαν την εξέλιξη της νόσου και την ποιότητα ζωής των ασθενών, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την έλλειψη διαθεσιμότητας οπιοειδών για την αντιμετώπιση του πόνου.

Η πρόσβαση σε φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα στην Κύπρο επηρεάστηκε επίσης από την αποχώρηση του Ηνωμένου Βασιλείου από την ΕΕ (Brexit). Τα φάρμακα στην Κύπρο ανέκαθεν προέρχονταν κατά κύριο λόγο από το Ηνωμένο Βασίλειο, ωστόσο το Brexit είχε ως αποτέλεσμα μικρότερες και λιγότερο συχνές αποστολές, καθώς και αυξημένες δυσκολίες συμμόρφωσης των φαρμακευτικών εταιρειών που βρίσκονται στη Βρετανία με τη νομοθεσία της ΕΕ. Για την αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής και για την αποφυγή ελλείψεων σε φάρμακα, η Κύπρος, μαζί με την Ιρλανδία και τη Μάλτα, επωφελούνται πλέον από ορισμένες εξαιρέσεις για χρονική περίοδο τριών ετών. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, οι Κύπριοι εισαγωγείς φαρμάκων από το Ηνωμένο Βασίλειο δεν θα υποχρεούνται να είναι κάτοχοι άδειας κυκλοφορίας. Επιπλέον, δεν θα είναι αναγκαίο τα φάρμακα αυτά να υποβάλλονται σε νέα δοκιμή παρτίδας εάν έχουν ήδη υποβληθεί σε δοκιμή παρτίδας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι εξαιρέσεις αυτές θα δώσουν περισσότερο χρόνο στις επιχειρήσεις να προσαρμοστούν. Παράλληλα συνεχίζονται οι προσπάθειες για εξεύρεση μακροπρόθεσμης λύσης στο πλαίσιο της φαρμακευτικής στρατηγικής της ΕΕ.



6. Οι ανισότητες στο επίκεντρο

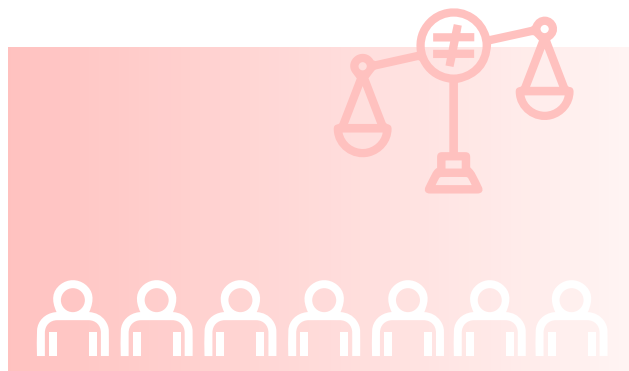
Η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου και οι δείκτες θνησιμότητας από καρκίνο στην Κύπρο κυμαίνονται σε επίπεδα που είναι από τα χαμηλότερα στην ΕΕ. Ο καρκίνος του πνεύμονα στους άνδρες και ο καρκίνος του μαστού στις γυναίκες αποτελούν τις συχνότερες αιτίες θανάτου από καρκίνο. Ειδικότερα, παρά το γεγονός ότι ο συνολικός δείκτης είναι χαμηλός, η συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του θυρεοειδούς αδένος στις γυναίκες είναι υψηλή σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ. Παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες ως προς την πρόληψη του καρκίνου και την πρόσβαση στην έγκαιρη διάγνωση μεταξύ των φύλων και των κοινωνικοοικονομικών ομάδων στην Κύπρο:

- Το κάπνισμα αποτελεί σημαντική πηγή ανησυχίας για τη δημόσια υγεία στην Κύπρο. Τα ποσοστά καπνίσματος στους άνδρες (30,1 %) ήταν σημαντικά υψηλότερα απ' ό,τι στις γυναίκες (12,8 %), γεγονός που αποτυπώνεται στον υψηλό δείκτη θνησιμότητας των ανδρών από καρκίνο του πνεύμονα. Επιπλέον, το ποσοστό ενηλίκων που καπνίζουν σε καθημερινή βάση στην Κύπρο είναι μεγαλύτερο στα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο από ό,τι στα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (20 % έναντι 16,5 %).
- Τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας, δεδομένου ότι ασκούνται λιγότερο και καταναλώνουν λιγότερα φρούτα και λαχανικά απ' ό,τι τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο.
- Εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει πληθυσμού εφαρμόζεται μόνο για τον καρκίνο του μαστού. Έχουν εντοπιστεί ανισότητες ως προς την πρόσβαση σε υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου, ιδίως μεταξύ ομάδων διαφορετικού εισοδήματος και μορφωτικού επιπέδου, και ειδικότερα όσον αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το 2019 οι γυναίκες με χαμηλότερο εισόδημα (41,2 %) που υποβλήθηκαν σε εξέταση για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ήταν λιγότερες από τις γυναίκες με υψηλότερο εισόδημα (78,4 %) και αυτό το εισοδηματικό χάσμα είναι από τα υψηλότερα στην ΕΕ.
- Μολονότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο τέταρτος συνηθέστερος τύπος καρκίνου στην Κύπρο, εκτιμάται ότι,

κατά την περίοδο μεταξύ του 2017 και του 2019, μόνο το 3,3 % του πληθυσμού υποβλήθηκε σε προσυμπτωματικό έλεγχο του παχέος εντέρου, ποσοστό που συγκαταλέγεται στα χαμηλότερα ποσοστά στην ΕΕ. Οι πολιτισμικές και κοινωνικές πτυχές του καρκίνου του παχέος εντέρου ενδέχεται να επηρεάζουν την υιοθέτηση του προσυμπτωματικού ελέγχου μέσω κολονοσκόπησης, ιδίως όσον αφορά τα άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω. Η διάδοση βασικών γνώσεων και η ευαισθητοποίηση σε θέματα υγείας θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού.

Το 2019 η Κύπρος ανέπτυξε εθνική στρατηγική για τον καρκίνο, στην οποία περιλαμβάνεται και ο στόχος της επέκτασης του προσυμπτωματικού ελέγχου. Η στρατηγική εναρμονίζεται με το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου και διαρθρώνεται γύρω από πέντε πυλώνες δράσης: πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, αποκατάσταση και παρηγορητική αγωγή, επιτήρηση και μητρώο καρκίνου και έρευνα. Η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι ένας από τους στόχους του νεοσυσταθέντος Γενικού Συστήματος Υγείας.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες για την καταπολέμηση του καρκίνου επηρεάστηκε από τη χρηματοπιστωτική κρίση της περιόδου 2012-2013 και τα σχετικά μέτρα περιορισμού του κόστους. Επιπλέον, η σχετική απομόνωση της χώρας και το μικρό μέγεθος του πληθυσμού καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολη την προμήθεια φαρμάκων. Οι περικοπές του προϋπολογισμού λόγω των χαμηλών επιπέδων δημόσιων δαπανών για την υγεία δημιούργησαν ζητήματα ικανότητας στον δημόσιο τομέα και οδήγησαν τους πολίτες στον ιδιωτικό τομέα, αναγκάζοντάς τους να αποκτήσουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Οι διευρυμένες υπηρεσίες της ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης απορροφούν υγειονομικό εργατικό δυναμικό, με αποτέλεσμα να αποχωρεί προσωπικό από τον δημόσιο τομέα και να δημιουργούνται, αφενός, εμπόδια στην πρόσβαση ομάδων με χαμηλότερο εισόδημα και, αφετέρου, σημαντικές κοινωνικοοικονομικές ανισότητες.



Chapman S., Paris V., Lopert R. (2020), Challenges in access to oncology medicines: policies and practices across the OECD and the EU, Παρίσι, Εκδόσεις ΟΟΣΑ, <https://doi.org/10.1787/4b2e9cb9-en>.

Constantinou A., Polychronis G., Argyriadi A. & Argyriadis A. (2022), Evaluation of the quality of palliative home care for cancer patients in Cyprus: a cross-sectional study, *British Journal of Community Nursing*, 27(9), 454-462. 10.12968/bjcn.2022.27.9.454

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2021), Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου, Βρυξέλλες, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_el.

Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Πολιτικών και Συστημάτων Υγείας (2021), Cyprus: country overview: <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/cyprus>, προσπελάστηκε στις 29.4.2022.

Kading Y. (2015), Palliative Care Nursing in Cyprus, *Journal of Palliative Care & Medicine*, 10.4172/2165-7386.1000s4006

Kontemeniotis A., Theodorou M. (2020), Can people afford to pay for health care?, New evidence on financial protection in Cyprus. Κοπεγχάγη, Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337568>.

Hofmarcher T. et al. (2020), The cost of cancer in Europe 2018, *European Journal of Cancer*, 129:41-49.

Magouliotis D. et al. (2021), Differences in surgical oncology practice in Greece and Cyprus between the first and second COVID-19 pandemic waves: lessons from a paradigm shift, *Journal of BUON*, 26(4):1679-82.

Υπουργείο Υγείας (2019), Εθνική στρατηγική για τον καρκίνο, Λευκωσία, Υπουργείο Υγείας, <https://www.moh.gov.cy/Moh/moh.nsf/All/E534DDEBC9AC093422579D70039D61E?OpenDocument>.

OECD (2021), Preventing harmful alcohol use, Παρίσι, Εκδόσεις ΟΟΣΑ, <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en>.

Theodorou M. et al. (2012), Cyprus health system review, *Health systems in transition*, 14(6):1-128.

ΠΟΥ (2020), Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem, Γενεύη, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336583>.

ΠΟΥ (2021), WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products, Γενεύη, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343287>.

Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη (2019), Alcohol country fact sheet – Cyprus (2019), Κοπεγχάγη, Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη, [https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol-country-fact-sheet---cyprus-\(2019\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/alcohol-country-fact-sheet---cyprus-(2019)).

Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη (2021), Physical activity factsheet - Cyprus 2021, Κοπεγχάγη, Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη, <https://www.who.int/europe/publications/m/item/physical-activity-fact-sheet-cyprus-2021>.

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		

Προφίλ χωρών για τον καρκίνο 2023

Το ευρωπαϊκό μητρώο ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο αποτελεί εμβληματική πρωτοβουλία του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου. Παρέχει έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με την πρόληψη και την περίθαλψη του καρκίνου ώστε να προσδιορίζονται τάσεις, αποκλίσεις και ανισότητες μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών. Το Μητρώο περιλαμβάνει έναν δικτυακό τόπο και ένα εργαλείο δεδομένων που αναπτύχθηκε από το Κοινό Κέντρο Ερευνών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), καθώς και μια εναλλασσόμενη σειρά διετών προφίλ για τον καρκίνο ανά χώρα και μια συνολική έκθεση για τις ανισότητες στον καρκίνο στην Ευρώπη.

Τα προφίλ χώρας για τον καρκίνο προσδιορίζουν πλεονεκτήματα, προκλήσεις και συγκεκριμένους τομείς δράσης για καθένα από τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ, την Ισλανδία και τη Νορβηγία, με σκοπό την καθοδήγηση των επενδύσεων και των παρεμβάσεων σε ενωσιακό, εθνικό και περιφερειακό επίπεδο στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου. Το Ευρωπαϊκό Μητρώο Ανισοτήτων όσον αφορά τον Καρκίνο υποστηρίζει επίσης την Εμβληματική Δράση 1 του Σχεδίου Δράσης για Μηδενική Ρύπανση.

Τα προφίλ αποτελούν έργο του ΟΟΣΑ σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η ομάδα εκφράζει την ευγνωμοσύνη της για τις πολύτιμες παρατηρήσεις και προτάσεις της επιτροπής υγείας του ΟΟΣΑ, της θεματικής ομάδας εμπειρογνομόνων της ΕΕ για το μητρώο ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο, αλλά και των εθνικών εμπειρογνομόνων.

Κάθε Προφίλ Χώρας για τον Καρκίνο παρέχει μια σύντομη σύνθεση:

- της εθνικής επιβάρυνσης από τον καρκίνο
- παραγόντων κινδύνου για τον καρκίνο, με έμφαση στους παράγοντες κινδύνου συμπεριφοράς και περιβάλλοντος
- προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης
- επιδόσεων της φροντίδας για τον καρκίνο, με έμφαση στην προσβασιμότητα, την ποιότητα της περίθαλψης, το κόστος και τον αντίκτυπο της COVID-19 στην περίθαλψη για τον καρκίνο.

Παρακαλούμε αναφέρετε αυτή τη δημοσίευση ως εξής:
OECD (2023), *Προφίλ χωρών για τον καρκίνο: Κύπρος 2023*,
EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/350b8bd1-el>.

ISBN 9789264334212 (PDF)
Series : EU Country Cancer Profiles