



ΚΥΠΡΟΣ

ΠΡΟΦΙΛ ΧΩΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2025

Η σειρά των προφίλ χώρας για τον καρκίνο

Το ευρωπαϊκό μητρώο ανισοτήτων για 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, των περιφερειών και των πληθυσμιακών ομάδων. 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 στηρίζει επίσης την εμβληματική πρωτοβουλία 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 εθνικών εμπειρογνομόνων και τα σχόλια της επιτροπής υγείας του ΟΟΣΑ και της θεματικής ομάδας εργασίας της ΕΕ για το μητρώο ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο.

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 παρασχέθηκαν 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 δεδομένα και πληροφορίες προέρχονται επίσης από το Κοινό Κέντρο Ερευνών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (JRC της ΕΕ), την έρευνα για τις στατιστικές της ΕΕ σχετικά με το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης (EU-SILC), τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τον Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο (IARC), τον Διεθνή Οργανισμό Ατομικής Ενέργειας (ΔΟΑΕ), την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Ογκολογίας (SIOPE), τον Οργανισμό Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (FRA LGBTIQ), την έρευνα σχετικά με την υγειονομική συμπεριφορά των παιδιών σχολικής ηλικίας (HBSC), καθώς και από τα προφίλ υγείας ανά χώρα και τα προφίλ χώρας για τον καρκίνο του 2023 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. Τα ποσοστά θνησιμότητας και συχνότητας εμφάνισης είναι προτυπωμένα κατά ηλικία με βάση το ευρωπαϊκό πρότυπο πληθυσμού που εγκρίθηκε από την Eurostat το 2013.

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.

Δήλωση αποποίησης ευθύνης: Το παρόν έργο δημοσιεύεται υπό την ευθύνη του γενικού γραμματέα του ΟΟΣΑ και της προέδρου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Οι απόψεις και τα επιχειρήματα που διατυπώνονται στο παρόν έγγραφο δεν αντικατοπτρίζουν κατ' ανάγκη τις επίσημες απόψεις των χωρών μελών του ΟΟΣΑ ή της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το παρόν έγγραφο, καθώς και τυχόν δεδομένα ή χάρτες που περιλαμβάνονται σε αυτό, δεν θίγουν το καθεστώς ή την κυριαρχία επί οποιουδήποτε εδάφους, την οριοθέτηση διεθνών συνόρων και ορίων, ούτε την ονομασία οποιουδήποτε εδάφους, πόλης ή περιοχής. Οι ονομασίες των χωρών και των εδαφών και οι χάρτες που χρησιμοποιούνται στην παρούσα κοινή έκδοση ακολουθούν την πρακτική του ΟΟΣΑ.

Ειδικές εδαφικές δηλώσεις αποποίησης ευθύνης που ισχύουν για τον ΟΟΣΑ: Σημείωση της Δημοκρατίας της Τουρκίας: Οι πληροφορίες του παρόντος εγγράφου με αναφορά στην «Κύπρο» αφορούν το νότιο τμήμα της νήσου. Δεν υπάρχει ενιαία αρχή που να εκπροσωπεί τόσο τον τουρκοκυπριακό όσο και τον ελληνοκυπριακό λαό στη νήσο. Η Τουρκία αναγνωρίζει την Τουρκική Δημοκρατία της Βόρειας Κύπρου (ΤΔΒΚ). Εως ότου εξευρεθεί μόνιμη και δίκαιη λύση στο πλαίσιο των Ηνωμένων Εθνών, η Τουρκία διατηρεί τη θέση της σχετικά με το «κυπριακό ζήτημα». Σημείωμα όλων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Η Κυπριακή Δημοκρατία αναγνωρίζεται από όλα τα μέλη των Ηνωμένων Εθνών με εξαίρεση την Τουρκία. Οι πληροφορίες του παρόντος εγγράφου αφορούν την περιοχή που τελεί υπό τον αποτελεσματικό έλεγχο της κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας.

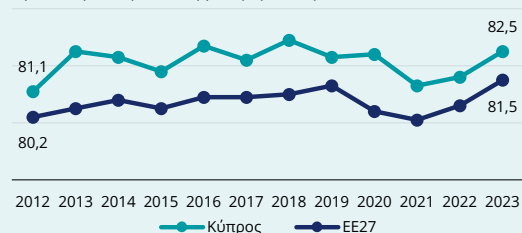
© ΟΟΣΑ / Ευρωπαϊκή Ένωση, 2025. Σε περίπτωση απόκλισης μεταξύ του πρωτότυπου έργου και των μεταφρασμένων εκδόσεων του έργου αυτού, μόνο το κείμενο του πρωτότυπου έργου θα πρέπει να θεωρείται έγκυρο.

Περιεχόμενα

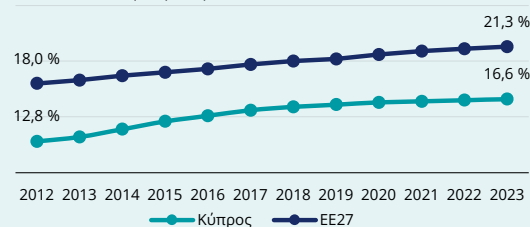
1. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΑ ΣΗΜΕΙΑ	3
2. Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ	4
3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	9
4. ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ	13
5. ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ ΟΣΩΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ	16
5.1 Προσβασιμότητα	16
5.2 Ποιότητα	19
5.3 Κόστος και αποδοτικότητα	21
5.4 Ευημερία και ποιότητα ζωής	22
6. Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ	24

Σύνοψη των κύριων χαρακτηριστικών του συστήματος υγείας

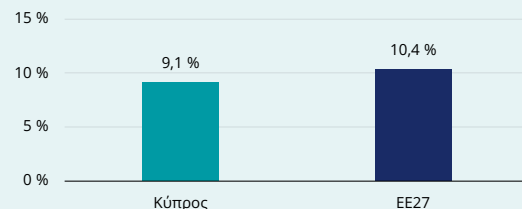
Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση (σε έτη)



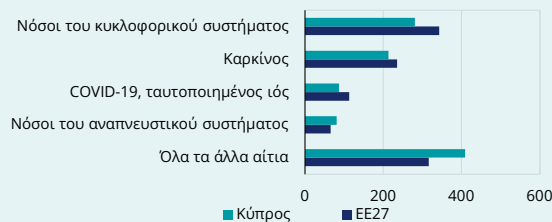
Ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 65 ετών και άνω (%)



Δαπάνες για την υγεία ως % του ΑΕΠ, 2022 ή πλησιέστερο έτος



Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης θνησιμότητας ανά 100 000 κατοίκους, 2021



Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

1. Σημαντικότερα σημεία

Ο καρκίνος στην Κύπρο

Το 2022 διαγνώστηκαν περίπου 4 637 νέα περιστατικά καρκίνου στην Κύπρο. Το προτυπωμένο κατά ηλικία ποσοστό συχνότητας εμφάνισης μεταξύ των ανδρών ήταν 640 περιστατικά ανά 100 000 κατοίκους – ελαφρώς χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ– ενώ η συχνότητα εμφάνισης μεταξύ των γυναικών (538 περιστατικά ανά 100 000) ήταν υψηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ. Η θνησιμότητα από καρκίνο στην Κύπρο είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ, αλλά παρουσιάζει αυξητική τάση. Ο καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και ο καρκίνος του μαστού ήταν οι κύριες αιτίες θανάτου από καρκίνο στην Κύπρο το 2022.

Παράγοντες κινδύνου και πολιτικές πρόληψης

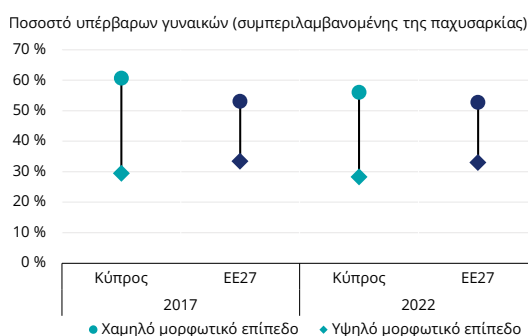
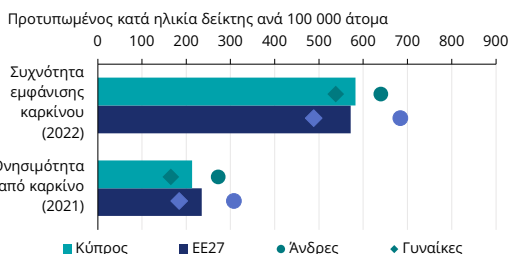
Η Κύπρος παρουσιάζει καλύτερες επιδόσεις από τις περισσότερες χώρες της ΕΕ στον τομέα των διατροφικών συνηθειών και του υπερβολικού βάρους, αλλά παρουσιάζει χαμηλές επιδόσεις όσον αφορά το κάπνισμα και την ατμοσφαιρική ρύπανση. Παρότι τα ποσοστά παχυσαρκίας και υπερβολικού βάρους παρουσιάζουν πτωτική τάση, οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες είναι μεγάλες: τα ποσοστά είναι διπλάσια μεταξύ των γυναικών με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο απ' ό,τι μεταξύ των γυναικών με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Πρόκειται για ένα από τα μεγαλύτερα χάσματα στην εκπαίδευση σε ολόκληρη την ΕΕ. Παρά το γεγονός ότι η Κύπρος διαθέτει στρατηγική για την ενήλικη και την παιδική παχυσαρκία, δεν εφαρμόζονται άλλες δημοφιλείς στρατηγικές όπως η επιβολή φόρων για τα ανθυγιεινά προϊόντα και οι επιδοτήσεις, η προαιρετική επισήμανση στο εμπόρευμα μέρος της συσκευασίας και οι περιορισμοί στις πωλήσεις ζαχαρώδων ποτών στα σχολικά κυλικεία.

Έγκαιρη ανίχνευση

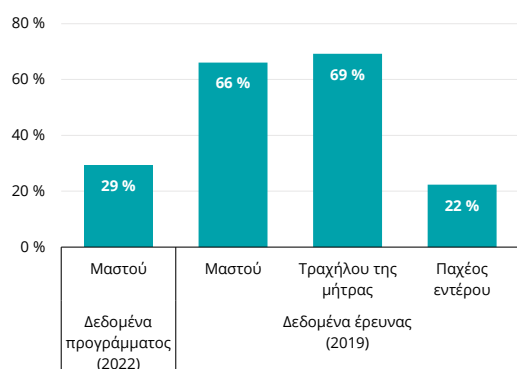
Η Κύπρος θέσπισε πληθυσμιακό πρόγραμμα για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού το 2003 και βρίσκεται στο τελικό στάδιο εφαρμογής εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του παχέος εντέρου. Το πρόγραμμα αναμένεται ότι θα βασίζεται σε εξατομικευμένες προσκλήσεις, οι οποίες θα αποστέλλονται με κιτ προσυμπτωματικού ελέγχου για τη διενέργεια ανοσοχημικής δοκιμής κοπράνων. Η εφαρμογή μιας προσέγγισης με βάση τον πληθυσμό είναι καίριας σημασίας για την αύξηση των ποσοστών συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου, τα οποία παραμένουν χαμηλά στην Κύπρο. Η Κύπρος εφαρμόζει επίσης ένα πληθυσμιακό πρόγραμμα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με βάση τον πληθυσμό, ενώ στην εθνική στρατηγική για τον καρκίνο προβλέπονται διάφορες δραστηριότητες ενημέρωσης με σκοπό την προώθηση της συμμετοχής.

Επιδόσεις όσον αφορά την περίθαλψη του καρκίνου

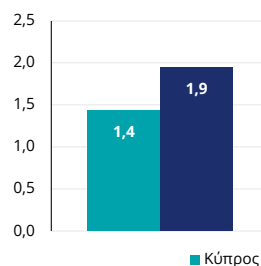
Η θέσπιση του Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο το 2019 οδήγησε σε υψηλότερα επίπεδα οικονομικής προστασίας. Για την αντιμετώπιση των προκλήσεων όσον αφορά την ποιότητα και τον συντονισμό της περίθαλψης, η Κύπρος σχεδιάζει να ιδρύσει ένα Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου και ένα Ινστιτούτο Έρευνας Καρκίνου, αναπτύσσοντας παράλληλα πρακτικές διεπιστημονικών ομάδων. Ωστόσο, δεν υπάρχουν μηχανισμοί παρακολούθησης της ποιότητας και διασφάλισης της ποιότητας. Για την προαγωγή της ποιότητας ζωής, η Κύπρος εισήγαγε πρόσφατα μηχανισμούς παρακολούθησης και διασφάλισης της ποιότητας όπως η της γονιμότητας και το δικαίωμα στη λήθη. Συνολικά, κατά την περίοδο 2023-2050, η επιβάρυνση του συστήματος υγείας από τον καρκίνο υπολογίζεται σε 6 % των δαπανών για την υγεία, ποσοστό χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ.



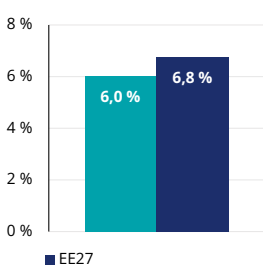
Ποσοστό του επιλέξιμου πληθυσμού που συμμετέχει σε προσυμπτωματικό έλεγχο, 2019-2022 (%)



Προβλεπόμενη μείωση του προσδόκιμου ζωής λόγω καρκίνου σε έτη (μέσος όρος 2023-50)



Προβλεπόμενο άγχος του καρκίνου ως ποσοστό των δαπανών για την υγεία (μέσος όρος 2023-50)



2. Ο καρκίνος στην Κύπρο

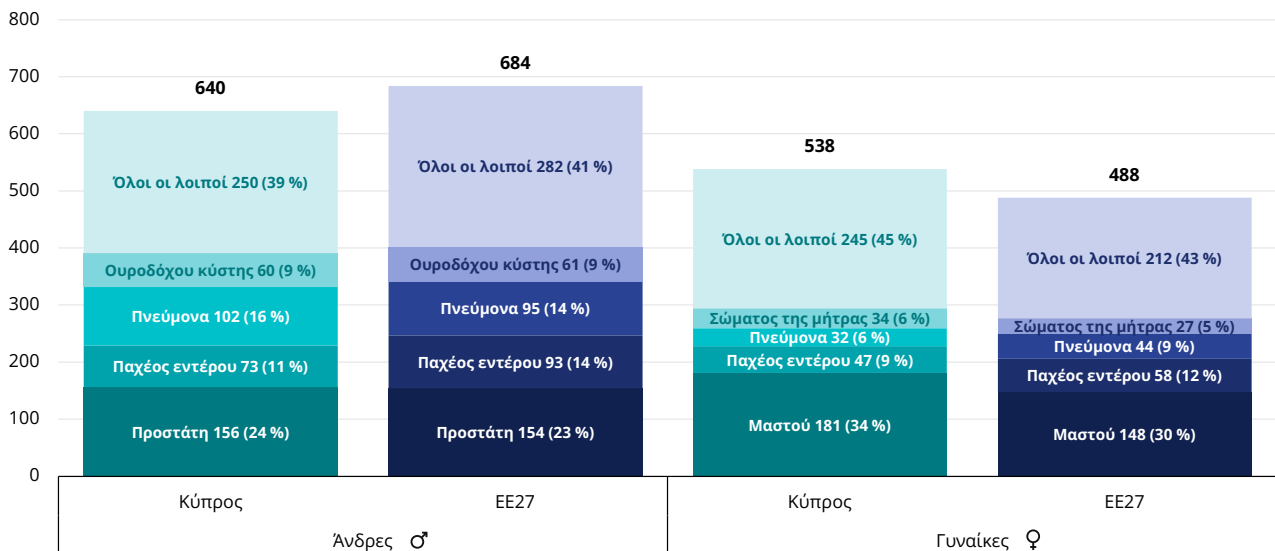
Η εκτιμώμενη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου στην Κύπρο είναι ίση με τον μέσο όρο της ΕΕ

Με χρήση δεδομένων από το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου, 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 2022 αναμένονταν να διαγνωστούν

4 637 νέα περιστατικά καρκίνου στη χώρα (διάγραμμα 1). Το προτυπωμένο κατά ηλικία ποσοστό συχνότητας εμφάνισης μεταξύ των ανδρών ήταν 640 περιστατικά ανά 100 000 κατοίκους –ελαφρώς χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (684 ανά 100 000)– ενώ η συχνότητα εμφάνισης μεταξύ των γυναικών (538 περιστατικά ανά 100 000) ήταν υψηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (488 ανά 100 000).

Διάγραμμα 1. Τα προτυπωμένα κατά ηλικία ποσοστά συχνότητας εμφάνισης καρκίνου στην Κύπρο προσεγγίζουν τον μέσο όρο της ΕΕ

Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης συχνότητας εμφάνισης ανά 100 000 κατοίκους, 2022



Σημειώσεις: Τα αριθμητικά στοιχεία του 2022 είναι εκτιμήσεις που βασίζονται στις τάσεις συχνότητας εμφάνισης κατά τα προηγούμενα έτη, και ενδέχεται να διαφέρουν από τα ποσοστά που παρατηρήθηκαν κατά τα πιο πρόσφατα έτη. Περιλαμβάνονται όλες οι περιοχές εκδήλωσης καρκίνου εκτός από τον μη μελανωματικό καρκίνο του δέρματος. Στον καρκίνο του σώματος της μήτρας δεν περιλαμβάνεται ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Πηγή: Ευρωπαϊκό σύστημα ενημέρωσης για τον καρκίνο (ECIS). Από τον ιστότοπο <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, προσπελάστηκε στις 10 Μαρτίου 2024. © Ευρωπαϊκή Ένωση, 2024. Η ποσοστιαία κατανομή της συχνότητας εμφάνισης επανυπολογίστηκε με βάση τα προτυπωμένα κατά ηλικία ποσοστά συχνότητας εμφάνισης και, ως εκ τούτου, διαφέρει από την ποσοστιαία κατανομή των απόλυτων αριθμών που εμφανίζεται στον ιστότοπο του ECIS.

Ο καρκίνος του προστάτη στην Κύπρο ευθύνεται για την πλειονότητα των διαγνώσεων καρκίνου μεταξύ των ανδρών (24 % του συνόλου των διαγνώσεων) –ποσοστό που προσεγγίζει τον μέσο όρο της ΕΕ– ακολουθούμενος από τον καρκίνο του πνεύμονα¹, τον καρκίνο του παχέος εντέρου και τον καρκίνο της ουροδόχου κύστης. Το ποσοστό του καρκίνου του πνεύμονα υπερβαίνει τον μέσο όρο της ΕΕ (14 %), πιθανώς λόγω του μακροχρόνιου υψηλού επιπολασμού του καπνίσματος στη χώρα (βλ. ενότητα 3). Μεταξύ των γυναικών, ο καρκίνος του μαστού παραμένει ο τύπος καρκίνου που διαγιγνώσκεται πιο συχνά (34 %), αντιπροσωπεύοντας σχεδόν το ένα τρίτο του συνόλου των διαγνώσεων καρκίνου –ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (30 %) κατά 4 ποσοστιαίες μονάδες. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, παρατηρείται αξιοσημείωτη ανοδική τάση στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Το προτυπωμένο κατά ηλικία ποσοστό συχνότητας εμφάνισης αυξήθηκε από 62 περιστατικά ανά 100 000 κατοίκους το 2004 σε 69 περιστατικά ανά 100 000 το 2017 (Spartati et al., 2024).

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου, ο καρκίνος του πνεύμονα και ο καρκίνος του σώματος της μήτρας αντιπροσωπεύουν από κοινού το 21 % της μήτρας ποσοστών συχνότητας εμφάνισης καρκίνου, ποσοστό ελαφρώς χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (26 %) για τις ίδιες περιοχές εκδήλωσης (βλ. διάγραμμα 1).

Εάν ληφθούν υπόψη οι μεταβολές στην εκτιμώμενη συχνότητα διάγνωσης καρκίνου στην Κύπρο και στην ΕΕ, προκύπτει σημαντική διαφορά στην περίπτωση του καρκίνου του θυρεοειδούς. Η προτυπωμένη κατά ηλικία συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του θυρεοειδούς στην Κύπρο (42 περιστατικά ανά 100 000 κατοίκους) είναι σχεδόν τετραπλάσια από τον αντίστοιχο μέσο όρο της ΕΕ (11 περιστατικά ανά 100 000). Η διαπίστωση αυτή αποτέλεσε αντικείμενο συζήτησης, αλλά δεν αναφέρθηκαν αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με την αποδεδειγμένη αιτιώδη συνάφεια.

¹ Ο καρκίνος του πνεύμονα αναφέρεται επίσης στον καρκίνο της τραχείας και των βρόγχων.

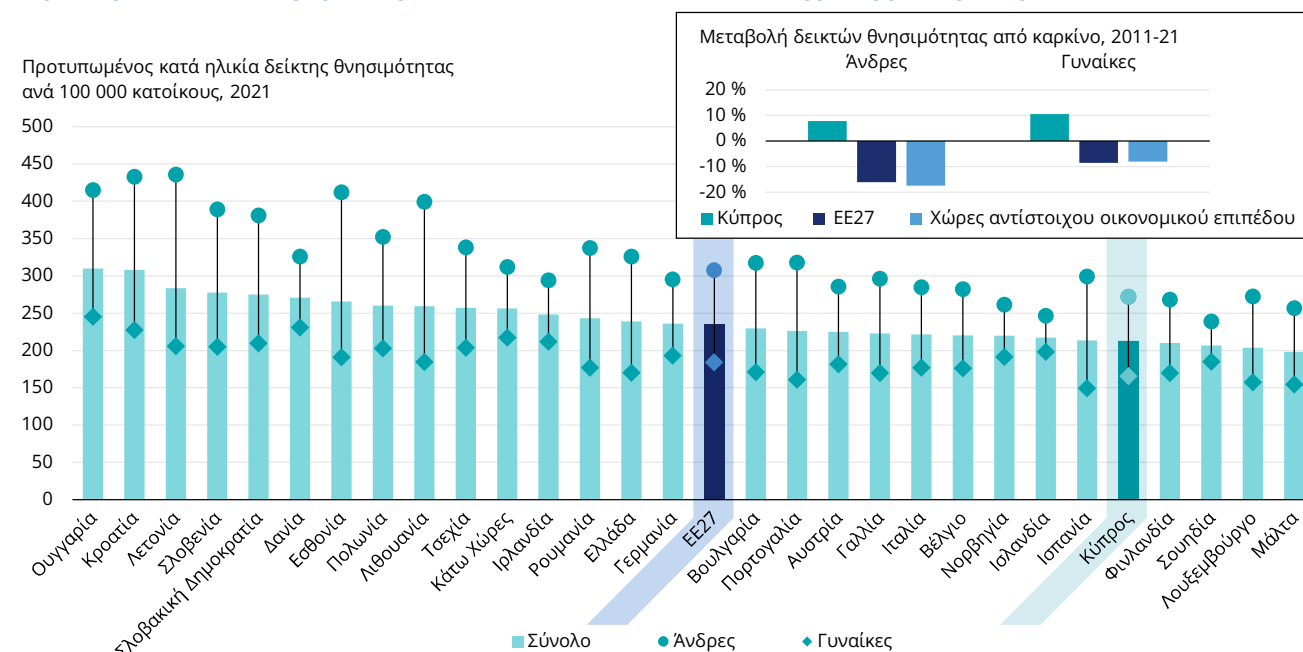
Όσον αφορά το μέλλον, το ECIS εκτιμά ότι τα περιστατικά καρκίνου θα αυξηθούν κατά 30 % μεταξύ του 2022 και του 2040.

Η θνησιμότητα από καρκίνο στην Κύπρο είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ, αλλά οι αυξήσεις των ποσοστών είναι ανησυχητικές

Τα προτυπωμένα κατά ηλικία ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο στην Κύπρο ήταν πολύ χαμηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ το 2021 —τα πέμπτα χαμηλότερα μετά τα αντίστοιχα ποσοστά της Μάλτας, του Λουξεμβούργου, της Σουηδίας και της Φινλανδίας. Το 2021 η θνησιμότητα από

καρκίνο ανήλθε σε 213 θανάτους ανά 100 000 κατοίκους (σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ που ήταν 235 θάνατοι ανά 100 000). Ωστόσο, η θνησιμότητα από καρκίνο στην Κύπρο έχει αυξηθεί σημαντικά σε σύγκριση με την προηγούμενη δεκαετία: κατά την περίοδο 2011-2021 καταγράφηκε αύξηση 8 % μεταξύ των ανδρών και 10 % μεταξύ των γυναικών, σε σύγκριση με την πτωτική τάση της θνησιμότητας από καρκίνο σε ολόκληρη την ΕΕ (με μείωση 16 % μεταξύ των ανδρών και 8 % μεταξύ των γυναικών), καθώς και μεταξύ των χωρών αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου με την Κύπρο² (με μείωση 17 % μεταξύ των ανδρών και 8 % μεταξύ των γυναικών). Ωστόσο, οι ανισότητες μεταξύ των φύλων όσον αφορά τη θνησιμότητα είναι χαμηλότερες από τον μέσο όρο της ΕΕ (διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2. Τα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο στην Κύπρο είναι χαμηλότερα από τις περισσότερες χώρες της ΕΕ, αλλά αυξήθηκαν την τελευταία δεκαετία, σε αντίθεση με τη γενική τάση



Σημειώσεις: Οι χώρες αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου ορίζονται ως ομάδες τριτημορίου με βάση το κατά κεφαλήν ΑΕΠ του 2022 σε όρους μονάδας αγοραστικής δύναμης. Οι χώρες αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου για την Κύπρο είναι οι CZ, ES, FI, FR, IT, LT, MT και SI.
Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Ο καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και ο καρκίνος του μαστού ήταν οι τρεις κύριες αιτίες θανάτου από καρκίνο στην Κύπρο το 2021. Ο καρκίνος του πνεύμονα αντιπροσώπευε το 20 % του συνόλου των θανάτων από καρκίνο, ακολουθούμενος από τον καρκίνο του μαστού (10 %), τον καρκίνο του παχέος εντέρου (9 %) και τον καρκίνο του προστάτη (7 %).

Η αποτρεπτή θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού και καρκίνο του παχέος εντέρου μεταξύ των γυναικών έχει μειωθεί με την πάροδο του χρόνου

Η αποτρεπτή θνησιμότητα³ από καρκίνο του πνεύμονα αυξήθηκε κατά 25 % μεταξύ του 2011 και του 2021 μεταξύ των γυναικών (αύξηση πολύ υψηλότερη από την αύξηση του 4 % στην ΕΕ). Μεταξύ των ανδρών, παρατηρήθηκε ελαφρά μείωση (κατά 2 %), σε σύγκριση με μείωση σχεδόν 27 % σε ολόκληρη την ΕΕ. Σύμφωνα με πρόσφατα

στοιχεία, η Κύπρος είναι μία από τις λίγες χώρες όπου τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα εξακολουθούν να αυξάνονται, σε αντίθεση με μια γενική πτωτική τάση σε όλες τις χώρες της ΕΕ (Luo et al., 2023). Έως το 2035, τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα στην Κύπρο αναμένεται να φτάσουν στον μέγιστο αριθμό των 48 περιστατικών ανά 100 000 κατοίκους. Από αυτές τις διαπιστώσεις προκύπτει ότι απαιτούνται αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης και δημόσιας υγείας για τη μείωση της έκθεσης στο κάπνισμα.

Αντιθέτως, η Κύπρος παρουσιάζει καλές επιδόσεις όσον αφορά τη μείωση της αποτρεπτής θνησιμότητας λόγω καρκίνου του μαστού και καρκίνου του παχέος εντέρου μεταξύ των γυναικών (οι οποίοι ταξινομούνται ως θεραπεύσιμοι καρκίνοι) από το 2011 (διάγραμμα 3). οι θάνατοι από καρκίνο του μαστού που θα μπορούσαν να

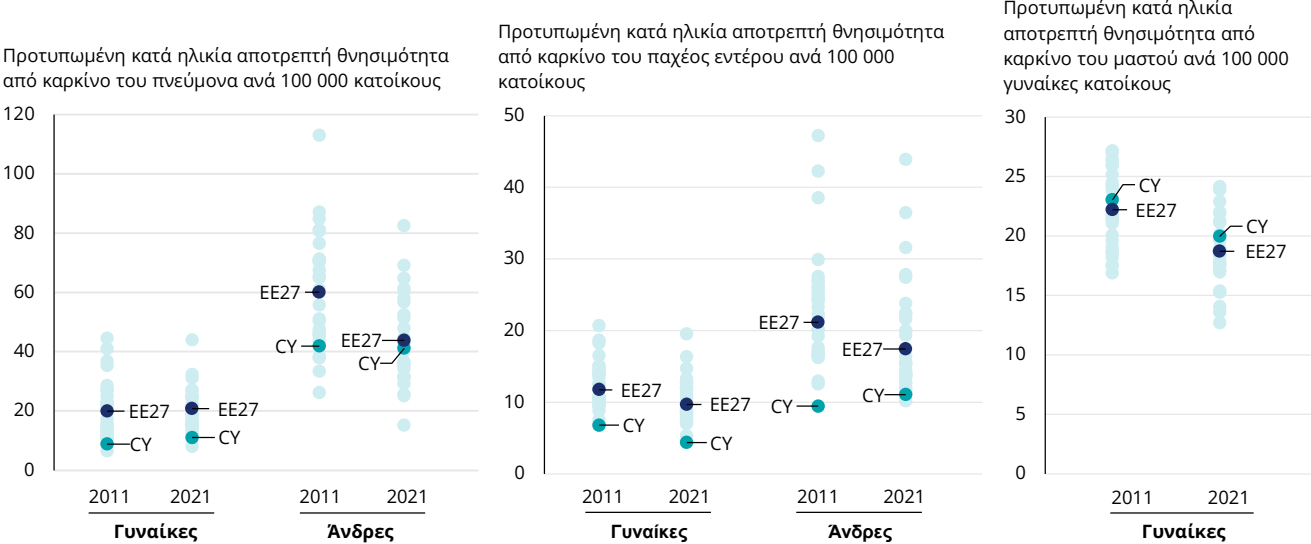
² Οι χώρες αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου ορίζονται ως ομάδες τριτημορίου με βάση το κατά κεφαλήν ΑΕΠ του 2022 σε όρους μονάδας αγοραστικής δύναμης. Οι χώρες αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου για την Κύπρο είναι οι CZ, ES, FI, FR, IT, LT, MT και SI.

³ Η αποτρεπτή θνησιμότητα περιλαμβάνει τόσο τους θανάτους που μπορούν να αποφευχθούν μέσω αποτελεσματικών παρεμβάσεων δημόσιας υγείας και πρόληψης, όσο και τους θανάτους οι οποίοι μπορούν να αποφευχθούν μέσω έγκαιρων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης.

αποτραπούν μέσω της φροντίδας υγείας μειώθηκαν κατά 13 %, ενώ οι θεραπεύσιμοι θάνατοι από καρκίνο του παχέος εντέρου μεταξύ των γυναικών μειώθηκαν κατά 35 % στην Κύπρο μεταξύ του 2011 και του 2021. Οι αποτρεπτοί θάνατοι μεταξύ των γυναικών σε ολόκληρη την ΕΕ μειώθηκαν επίσης με παρόμοιο ή βραδύτερο ρυθμό (κατά 16 % για τον καρκίνο του μαστού και κατά 18 % για τον καρκίνο του παχέος εντέρου). Ωστόσο, η θεραπεύσιμη θνησιμότητα από καρκίνο του παχέος εντέρου μεταξύ των ανδρών

αυξήθηκε κατά 17 % στην Κύπρο κατά την περίοδο 2011-2021, σε αντίθεση με μείωση κατά 17 % σε ολόκληρη την ΕΕ. Απαιτείται βελτιωμένη αξιοποίηση των πρωτοβουλιών προσυμπτωματικού ελέγχου και έγκαιρης διάγνωσης, καθώς και αποτελεσματικότερες και πιο έγκαιρες παρεμβάσεις υγειονομικής περίθαλψης για τη μείωση της αποτρεπτής θνησιμότητας από καρκίνο του παχέος εντέρου μεταξύ των ανδρών.

Διάγραμμα 3. Η αποτρεπτή θνησιμότητα λόγω καρκίνου του μαστού και καρκίνου του παχέος εντέρου μεταξύ των γυναικών στην Κύπρο μειώθηκε κατά την προηγούμενη δεκαετία

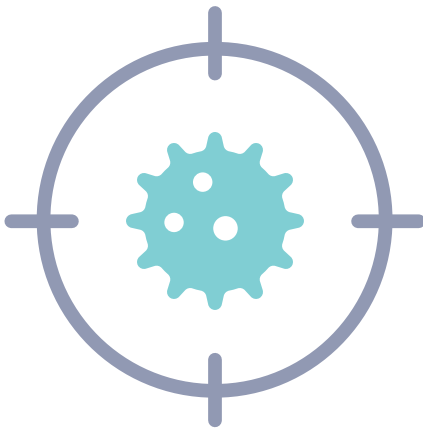


Σημειώσεις: Τα αριθμητικά στοιχεία αποτρεπτής θνησιμότητας αφορούν θανάτους ατόμων ηλικίας κάτω των 75 ετών. Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat. Τα στοιχεία αφορούν το 2021.

Ο αριθμός των ατόμων που ζουν με καρκίνο στην Κύπρο είναι μεταξύ των χαμηλότερων στην ΕΕ

Σύμφωνα με δεδομένα από τη βάση δεδομένων GLOBOCAN του ΙΑΡC, το 2022 περίπου 20 000 άτομα ζούσαν με καρκίνο στην Κύπρο. Η Κύπρος κατατάσσεται ως η χώρα με τον τέταρτο χαμηλότερο πενταετή επιπολασμό καρκίνου⁴ στην ΕΕ (με 1 543 περιστατικά καρκίνου ανά 100 000 κατοίκους). Ωστόσο, σύμφωνα με εκτιμήσεις που προέκυψαν στο πλαίσιο του έργου EUROCARE-6, η Κύπρος σημείωσε μία

από τις υψηλότερες αυξήσεις στον επιπολασμό του καρκίνου μεταξύ του 2010 και του 2020 (διάγραμμα 4). Ο επιπολασμός του καρκίνου στον γενικό πληθυσμό αυξήθηκε κατά 36 %, σε σύγκριση με τον μέσο όρο του 24 % της ΕΕ. Πρόκειται για την τέταρτη υψηλότερη αύξηση στην ΕΕ. Η αύξηση αυτή αναδεικνύει την αυξανόμενη σημασία της εστίασης στην ποιότητα ζωής και την επιβίωση (βλ. ενότητα 5.4), καθώς οι άνθρωποι ζουν περισσότερο με τον καρκίνο και περισσότεροι άνθρωποι έχουν ιστορικό της νόσου.

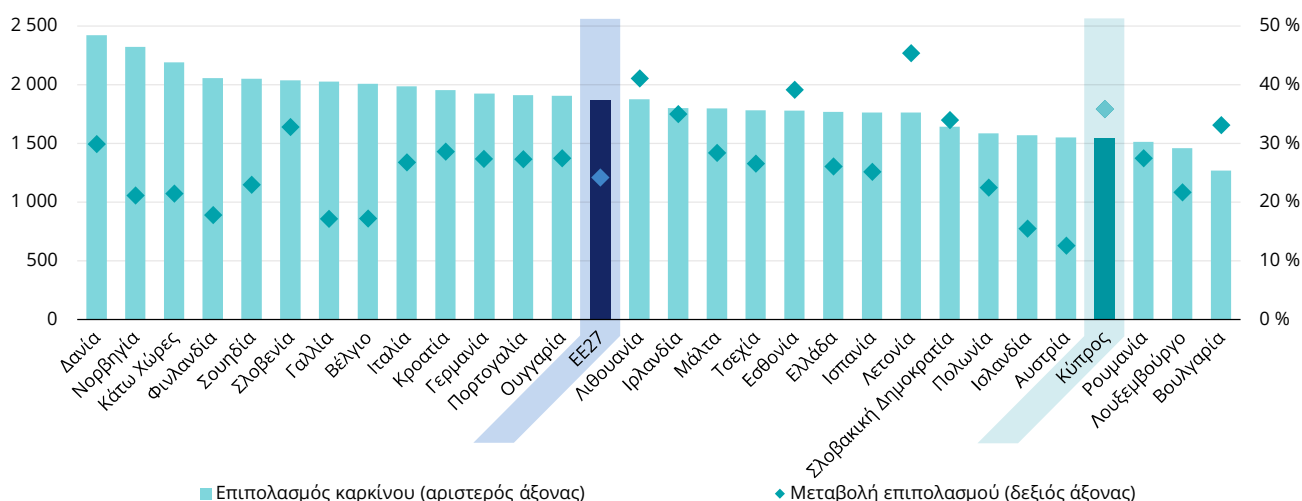


4 Ο επιπολασμός του καρκίνου αναφέρεται στο ποσοστό του πληθυσμού που έχει διαγνωστεί με καρκίνο και εξακολουθεί να ζει, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών που υποβάλλονται επί του παρόντος σε θεραπεία για καρκίνο και των ασθενών που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία. Ο πενταετής επιπολασμός του καρκίνου περιλαμβάνει τα άτομα που διαγνώστηκαν κατά την προηγούμενη πενταετία, ενώ ο επιπολασμός καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής αφορά τα άτομα που διαγνώστηκαν οποιαδήποτε στιγμή της ζωής τους με καρκίνο.

Διάγραμμα 4. Ο επιπολασμός του καρκίνου στην Κύπρο παρουσίασε σταθερή αύξηση μεταξύ του 2010 και του 2020

Πενταετή ακαθάριστα ποσοστά επιπολασμού ανά 100 000 κατοίκους, 2022 (Globocan)

Μεταβολή προτυπωμένων κατά ηλικία ποσοστών επιπολασμού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, 2010-20 (EUROCARE-6)



Πηγές: Βάση δεδομένων Globocan του IARC για το 2024· μελέτη EUROcare-6 (De Angelis et al., 2024).

Απαιτείται συστηματική διαδικασία συλλογής δεδομένων για την παρακολούθηση των ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο στην Κύπρο

Η Κύπρος διατηρεί και διαχειρίζεται εθνικό Αρχείο Καρκίνου από το 1998 (βλ. ενότητα 5.2). Παρότι το αρχείο παρέχει εξαιρετικά λεπτομερείς και επικαιροποιημένες πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης και τη θνησιμότητα από καρκίνο, επί του παρόντος δεν υπάρχει σύνδεση με κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές, κάτι που θα μπορούσε να διευκολύνει τη χρήση των δεδομένων ως εργαλείου για την παρακολούθηση των ανισοτήτων όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης ή τις εκβάσεις της περίθαλψης.

Από τα διαθέσιμα στοιχεία βάσει ερευνών σχετικά με τις ανισότητες μεταξύ των φύλων και τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες όσον αφορά την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, τη συμμετοχή στην πρόληψη του καρκίνου και την πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση προκύπτει ότι οι διαφορές στις εκβάσεις της νόσου μπορεί να είναι σημαντικές. Σύμφωνα με ανεξάρτητες μελέτες μικρής κλίμακας (δηλαδή όχι σε εθνικό επίπεδο), υπάρχουν ενδείξεις γεωγραφικής διακύμανσης της συχνότητας εμφάνισης και της θνησιμότητας, καθώς και αποκλίσεις στις εκβάσεις λόγω συνθηκών κοινωνικοοικονομικής στέρησης (Giannakou & Lamnisis, 2022). Συγκεκριμένα, τμήματα της ανατολικής ακτής της Κύπρου φαίνεται να έχουν έως και 15 % υψηλότερους προτυποποιημένους λόγους συχνότητας εμφάνισης και προτυποποιημένους λόγους θνησιμότητας από τους μέσους όρους της χώρας, ενώ υψηλότεροι λόγοι θνησιμότητας προς συχνότητα εμφάνισης παρατηρούνται σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας

σε σύγκριση με τις μητροπολιτικές περιοχές. Απαιτείται συστηματική εθνική διαδικασία για την παρακολούθηση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες αντικαρκινικής περίθαλψης και τις εκβάσεις της περίθαλψης του καρκίνου.

Η ίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου βρίσκεται σε εξέλιξη

Μετά την επικαιροποίηση της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο το 2019 (η πρώτη έκδοση της οποίας δημοσιεύθηκε το 2009), η Κύπρος βρίσκεται σε διαδικασία ανανέωσης και επέκτασης μιας σειράς βασικών δραστηριοτήτων σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του πληθυσμού και τη συλλογή δεδομένων. Η στρατηγική του 2019 σχεδιάστηκε με σκοπό την οργάνωση όλων των διαθέσιμων πόρων για την αντικαρκινική περίθαλψη στη χώρα σε ένα ενοποιημένο δίκτυο, τη δημιουργία ενός δικτύου δεδομένων και πληροφοριών που θα είναι διαθέσιμο στην επιστημονική κοινότητα, την οργάνωση της πρόληψης σε εθνική βάση, την προώθηση της έρευνας και τη βελτίωση της περίθαλψης του καρκίνου συνολικά, χρησιμοποιώντας μια πολυεπιστημονική προσέγγιση. Η στρατηγική αποσκοπεί στην ευθυγράμμιση με το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου (πλαίσιο 1), με τρέχουσες βασικές δράσεις που επικεντρώνονται σε προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης και στην πρόσβαση στην περίθαλψη. Η χώρα έχει επενδύσει σε υποδομές (εγκαταστάσεις και εξοπλισμό) σε μια προσπάθεια να επεκτείνει το εθνικό της πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο (βλ. ενότητα 4).

Πλαίσιο 1. Η Κύπρος επικαιροποίησε την εθνική της στρατηγική για τον καρκίνο το 2019

Η εθνική στρατηγική για τον καρκίνο της Κύπρου αποσκοπεί στην καταπολέμηση των παραγόντων κινδύνου καρκίνου, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος, η ανθυγιεινή διατροφή, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η παχυσαρκία, οι επαγγελματικοί κίνδυνοι, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και η γενετική προδιάθεση (παρότι η πρόληψη δεν αποτελεί μείζονα προτεραιότητα)· στην ενίσχυση της έγκαιρης ανίχνευσης μέσω της ίδρυσης του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου, της επέκτασης των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου και της εφαρμογής αυτοδιαγνωστικών ελέγχων για τον καρκίνο του παχέος εντέρου· στη βελτίωση της έγκαιρης διάγνωσης και των υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας· και στην ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης και της επανένταξης των ασθενών (παρά το γεγονός ότι αυτός ο στόχος δεν καλύπτεται εκτενώς) (πίνακας 1). Επιπλέον, η στρατηγική επιδιώκει τη βελτίωση της έρευνας και της καινοτομίας μέσω της αναβάθμισης του Αρχείου Καρκίνου Κύπρου, της ενσωμάτωσής του στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου, της εκπαίδευσης των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και της βελτίωσης της διασυνδεσιμότητας του αρχείου. Η αντιμετώπιση του παιδιατρικού καρκίνου αποτελεί επίσης προτεραιότητα και η στρατηγική περιγράφει διάφορα μέτρα που πρέπει να εφαρμοστούν, ενώ δίνεται μικρότερη έμφαση στις ανισότητες όσον αφορά τον καρκίνο, αλλά εξετάζεται το ζήτημα της βελτίωσης της πρόσβασης.

Πίνακας 1. Η εθνική στρατηγική για τον καρκίνο της Κύπρου ευθυγραμμίζεται εν μέρει με το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου

Πυλώνες του EBCP				Εγκάρσια θέματα του EBCP		
Πρόληψη	Έγκαιρη ανίχνευση	Διάγνωση και θεραπεία	Ποιότητα ζωής	Ανισότητες όσον αφορά τον καρκίνο	Παιδιατρικός καρκίνος	Έρευνα και καινοτομία
●	●	●	●	●	●	●

Σημειώσεις: EBCP = ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου. Το μπλε χρώμα υποδεικνύει ότι το εθνικό σχέδιο για τον καρκίνο περιλαμβάνει ειδική ενότητα για το συγκεκριμένο θέμα· το πορτοκαλί χρώμα υποδεικνύει ότι το θέμα καλύπτεται σε μία από τις ενότητες του σχεδίου χωρίς να αποτελεί τη μοναδική προτεραιότητα· και το ροζ χρώμα υποδεικνύει ότι το θέμα αυτό δεν καλύπτεται από το σχέδιο. Πηγή: Προσαρμογή από τη «Μελέτη για τη χαρτογράφηση και την αξιολόγηση της εφαρμογής του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου» (δεν έχει δημοσιευθεί ακόμη).

Τον Δεκέμβριο του 2023 η κυπριακή κυβέρνηση ανήγγειλε τη διάθεση προβλεπόμενης χρηματοδότησης για την ίδρυση Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου. Την αναγγελία αυτή ακολούθησαν εκτενής δημόσια συζήτηση και διαφωνίες μετά την αρχική απόφαση της κυβέρνησης να μην προβεί στη διάθεση των κονδυλίων από τον κρατικό προϋπολογισμό της για το 2024 (Das, 2024). Ωστόσο, σύμφωνα με πρόσφατες δηλώσεις κυβερνητικών αξιωματούχων, η χρηματοδότηση έχει εξασφαλιστεί. Το Ινστιτούτο θα αποτελέσει σημαντική

προσθήκη στο πλαίσιο πολιτικής για τον καρκίνο στην Κύπρο, καθώς θα είναι αρμόδιο για την οργάνωση, την αξιολόγηση και τη διαπίστευση όλων των ογκολογικών υπηρεσιών, εστιάζοντας στους ακόλουθους βασικούς πυλώνες δράσης: πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, έρευνα και καινοτομία, όπως περιγράφονται στην εθνική στρατηγική για τον καρκίνο.

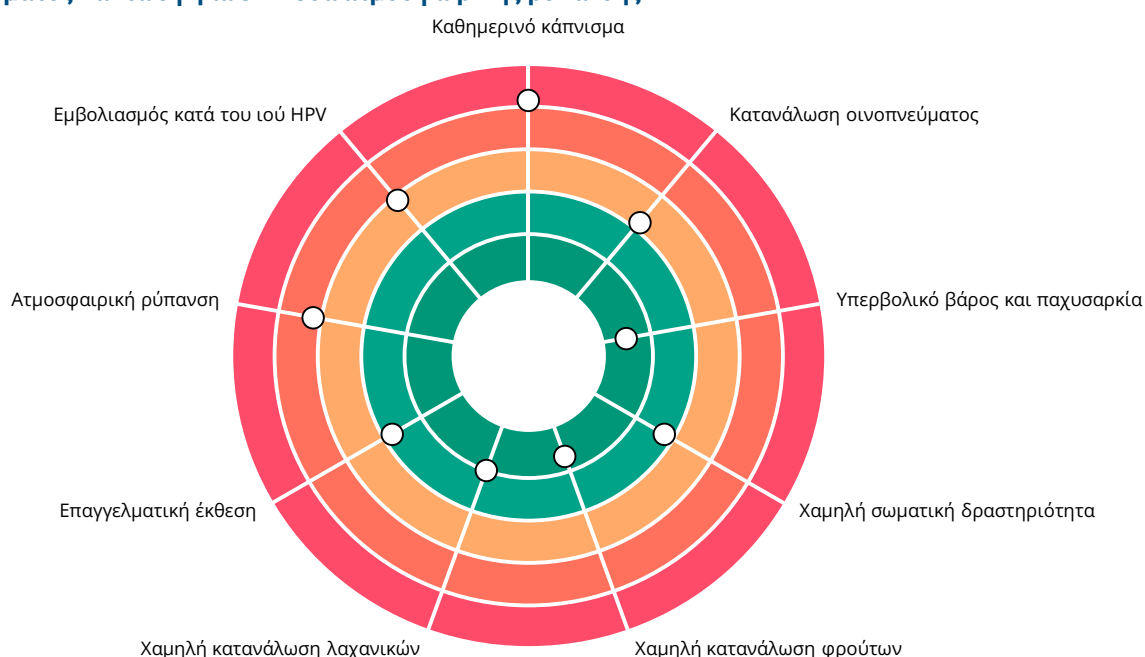
3. Παράγοντες κινδύνου και πολιτικές πρόληψης

Η μείωση της έκθεσης του πληθυσμού σε παράγοντες κινδύνου είναι το κλειδί για τον αποτελεσματικό έλεγχο του καρκίνου

Στην Κύπρο, το καθημερινό κάπνισμα, η χρήση οινόπνευματος, οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, το υπερβολικό βάρος και οι επαγγελματικοί κίνδυνοι αποτελούν

την αιτία για πάνω από το 50 % του συνόλου των θανάτων από καρκίνο. Μια συνοπτική εικόνα του επιπολασμού των συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για τον καρκίνο αποκαλύπτει ότι η Κύπρος σημειώνει καλύτερες επιδόσεις από τις περισσότερες χώρες της ΕΕ στον τομέα των διατροφικών συνηθειών, όπως η κατανάλωση λαχανικών και φρούτων (διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 5. Η Κύπρος σημειώνει χειρότερες επιδόσεις από άλλες χώρες της ΕΕ όσον αφορά τον επιπολασμό του καπνίσματος και τα υψηλά επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης



Σημειώσεις: Όσο πιο κοντά στο κέντρο βρίσκεται η κουκκίδα, τόσο καλύτερες είναι οι επιδόσεις της χώρας σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ. Καμία χώρα δεν βρίσκεται στη λευκή «περιοχή-στόχο», δεδομένου ότι υπάρχει περιθώριο προόδου για όλες τις χώρες σε όλους τους τομείς. Πηγές: Υπολογισμοί του ΟΟΣΑ με βάση την έρευνα EU-SILC του 2022 για το υπερβολικό βάρος, την παχυσαρκία, τη σωματική άσκηση και την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών (σε ενήλικες)· την έρευνα του Eurofound για την επαγγελματική έκθεση· τις στατιστικές υγείας του ΟΟΣΑ για το κάπνισμα, την κατανάλωση οινόπνευματος (σε ενήλικες) και την ατμοσφαιρική ρύπανση· και την έρευνα του ΠΟΥ για τον εμβολιασμό κατά του HPV (κορίτσια ηλικίας 15 ετών).

Το ποσοστό υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας (48 % του πληθυσμού) είναι επίσης χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (54 %), αλλά παρουσιάζει αυξητική τάση σε σύγκριση με μία δεκαετία πριν. Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη, το 2023 το ποσοστό των κοριτσιών που έλαβαν όλες τις συνιστώμενες δόσεις του εμβολίου κατά του HPV έως την ηλικία των 15 ετών ήταν 67 % στην Κύπρο, έναντι 64 % κατά μέσο όρο στην ΕΕ. Για τα αγόρια, το ποσοστό αυτό ανήλθε

σε 50 %. Το υψηλότερο ποσοστό εμβολιασμού κατά του HPV οφείλεται πιθανότητα στις εκτεταμένες εκστρατείες που πραγματοποιήθηκαν κατά τα τελευταία έτη στην Κύπρο και στο σχολικό πρόγραμμα εμβολιασμού κατά του HPV (πλαίσιο 2). Από την άλλη πλευρά, η ατμοσφαιρική ρύπανση και το καθημερινό κάπνισμα εξακολουθούν να αποτελούν τις σοβαρότερες απειλές.

Πλαίσιο 2. Ο εμβολιασμός κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων στην Κύπρο αποτελεί παράδειγμα επιτυχούς περίπτωσης

Η Κύπρος δεν ήταν μεταξύ των πρώτων χωρών στην Ευρώπη που εφάρμοσαν τον εμβολιασμό κατά του HPV. Ωστόσο, παρότι άλλες χώρες της ΕΕ άρχισαν να εισάγουν το εμβόλιο στο τέλος της δεκαετίας του 2010, η Κύπρος δρομολόγησε πρόγραμμα εμβολιασμού σε επίπεδο χώρας το 2016. Οι συζητήσεις σχετικά με τη δυνατότητα εξάλειψης του HPV ξεκίνησαν το 2010, μετά από μια σειρά πρωτοβουλιών του Παγκύπριου Συνδέσμου Καρκινοπαθών και Φίλων. Οι συζητήσεις αυτές επικεντρώθηκαν κυρίως στην ευαισθητοποίηση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο για ασθένειες που σχετίζονται με τον HPV, καθώς και στην υποστήριξη της εισαγωγής του εμβολίου κατά του HPV στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού. Το 2016 το εμβόλιο διατέθηκε δωρεάν σε κορίτσια ηλικίας 12 ετών. Το 2020 η κάλυψη επεκτάθηκε σε κορίτσια και αγόρια ηλικίας 11-13 ετών. Κατ' εξαίρεση από τον γενικό κανόνα, ο εμβολιασμός κατά του HPV με πλήρη κάλυψη του κόστους από το κράτος κατέστη διαθέσιμος σε άτομα ηλικίας έως 19 ετών έως το τέλος του 2023, με σκοπό την αύξηση της κάλυψης (ως πολιτική εμβολιασμού αναπλήρωσης). Επιπλέον, το 2022 η κάλυψη επεκτάθηκε περαιτέρω σε ανοσοκατεσταλμένους άνδρες και γυναίκες ηλικίας 18-26 ετών. Ο συνδυασμός εκστρατειών ευαισθητοποίησης με μειωμένα εμπόδια στην πρόσβαση και τη στήριξη από την ιατρική κοινότητα έχει οδηγήσει σε σημαντική πρόοδο όσον αφορά την εμβολιαστική κάλυψη.

Το καθημερινό κάπνισμα παραμένει μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας, παρότι το ποσοστό έχει μειωθεί ταχύτερα στην Κύπρο απ' ό,τι σε ολόκληρη την ΕΕ

Το κάπνισμα στην Κύπρο ακολουθεί πτωτική τάση, τόσο ως προς το ποσοστό των ατόμων που καπνίζουν καθημερινά (από 26 % το 2014 σε 23 % το 2019) όσο και ως προς τα τσιγάρα που καπνίζονται ημερησίως. Όπως και στις περισσότερες χώρες, το ποσοστό των καθημερινών καπνιστών είναι υψηλότερο μεταξύ των ανδρών (32 %) απ' ό,τι μεταξύ των γυναικών (13 %). Αυτό δείχνει επίσης πτωτική τάση από το 2014, όπου ο επιπολασμός του καπνίσματος ήταν 38 % μεταξύ των ανδρών και 14 % μεταξύ των γυναικών. Το εισόδημα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον επιπολασμό του ημερήσιου καπνίσματος, με σημαντικές διαφορές στον επιπολασμό του καπνίσματος μεταξύ των χαμηλότερων (24 %) και των υψηλότερων (19 %) πεμπτημορίων εισοδήματος.

Η Κύπρος συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών που έχουν εφαρμόσει παρεμβάσεις για συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου κατά τα τελευταία έτη. Με στόχο την καταπολέμηση του καπνίσματος, που αποτελεί τον κυρίαρχο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου, η Κύπρος έχει αναλάβει μια σειρά δραστηριοτήτων, σύμφωνα με την υπογραφή και την κύρωση από αυτήν της σύμβασης-πλασίου του ΠΟΥ για τον έλεγχο του καπνού (το 2005). Η χώρα επέβαλε απαγορεύσεις στις διαφημίσεις καπνού, επέβαλε φόρους στα τσιγάρα και απαγόρευσε το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους (το 2009, με επακόλουθη νομοθεσία για την ενίσχυση αυτής της πολιτικής το 2017). Το 2017 η Κύπρος ίδρυσε την Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου, η οποία είναι αρμόδια για την οργάνωση προγραμμάτων διακοπής του καπνίσματος. Η ασφάλιση

υγείας αποζημιώνει πλήρως τις θεραπείες υποκατάστασης νικοτίνης —η Κύπρος είναι μία από τις τρεις μόνο χώρες της ΕΕ που το πράττουν— για όσους επιθυμούν να σταματήσουν το κάπνισμα, παράλληλα με παρέμβαση μέσω επίσκεψης σε ιατρό. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των πολιτικών για τον καρκίνο, σύμφωνα με τον δείκτη MPOWER του ΠΟΥ, η Κύπρος παρουσιάζει καλές επιδόσεις στους τομείς της παρακολούθησης της χρήσης καπνού, της προστασίας των ανθρώπων από το κάπνισμα, της παροχής βοήθειας για τη διακοπή του καπνίσματος και της προειδοποίησης σχετικά με τους κινδύνους του καπνού.

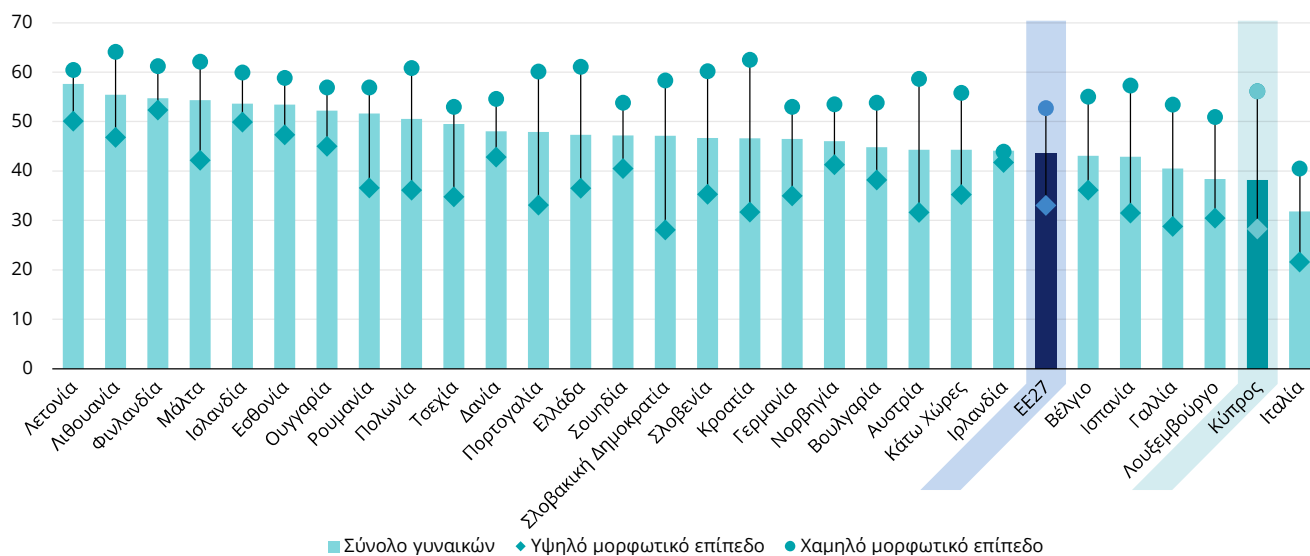
Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία εξακολουθούν να αποτελούν μείζον ζήτημα στην Κύπρο, με μεγάλα κοινωνικοοικονομικά χάσματα

Παρότι χαμηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ (51 %), τα ποσοστά υπερβολικού βάρους αποτελούν σημαντική πηγή ανησυχίας για την Κύπρο, καθώς σχεδόν το ήμισυ του πληθυσμού (48 %) έχει δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) άνω του 25 το 2022. Οι ανισορροπίες μεταξύ των φύλων είναι αρκετά έντονες: το 58 % των ανδρών έχει ΔΜΣ άνω του 25, ενώ το ποσοστό μεταξύ των γυναικών εκτιμάται σε 38 % (κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 44 %). Η εκπαίδευση διαδραματίζει καίριο ρόλο στον επιπολασμό της παχυσαρκίας μεταξύ των γυναικών στην Κύπρο. Σύμφωνα με δεδομένα του 2022, το 56 % των γυναικών με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο στην Κύπρο είναι υπέρβαρες ή παχύσαρκες, σε σύγκριση με το 28 % των γυναικών με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Πρόκειται για το τρίτο υψηλότερο χάσμα που σχετίζεται με την εκπαίδευση στην ΕΕ (μετά την Κροατία και τη Σλοβακική Δημοκρατία) (διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 6. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας μεταξύ των γυναικών είναι χαμηλός στην Κύπρο σε σύγκριση με την ΕΕ, αλλά οι κοινωνικοοικονομικές διαφορές είναι έντονες

% γυναικών ηλικίας 18 ετών και άνω με υπερβολικό βάρος (συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας), 2022



Σημείωση: Το υπερβολικό βάρος (συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας) περιλαμβάνει τα άτομα με ΔΜΣ άνω του 25.
Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat.

Μεταξύ των εφήβων, το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία χαρακτηρίζονται από κοινωνική διαβάθμιση, με το 23 % των παιδιών που προέρχονται από το υψηλότερο 20 % της οικονομικής ευμάρειας της οικογένειας με βάση την κλίμακα οικονομικής ευμάρειας της οικογένειας να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα σε σύγκριση με το 35 % των παιδιών που προέρχονται από το χαμηλότερο 20 % της οικονομικής ευμάρειας της οικογένειας.

Οι ελαφρώς καλύτερες επιδόσεις της Κύπρου όσον αφορά τα ποσοστά υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας μπορούν να αποδοθούν στη μέτρια βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και στην αύξηση της σωματικής άσκησης. Το 2022 το 32 % των Κύπριων ενηλίκων κατανάλωνε φρούτα λιγότερο από μία φορά ημερησίως (σε σύγκριση με το 39 % στην ΕΕ) και το 35 % κατανάλωνε λαχανικά λιγότερο από μία φορά ημερησίως (σε σύγκριση με το 40 % στην ΕΕ). Επιπλέον, το 42 % των ενηλίκων συμμετείχαν σε δραστηριότητες σωματικής άσκησης τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα, υπερβαίνοντας τον μέσο όρο της ΕΕ (31 %). Μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15 ετών, το 33 % κατανάλωνε φρούτα σε καθημερινή βάση (σε σύγκριση με το 30 % στην ΕΕ κατά μέσο όρο), ενώ το 38 % κατανάλωνε λαχανικά σε καθημερινή βάση (σε σύγκριση με το 34 % στην ΕΕ). Τα ποσοστά σωματικής δραστηριότητας σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα ήταν επίσης ελαφρώς υψηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ, με το 16 % να συμμετέχουν καθημερινά σε δραστηριότητες σωματικής άσκησης σε σύγκριση με τον μέσο όρο του 15 % της ΕΕ.

Οι πολιτικές για την παχυσαρκία είναι λιγότερο ανεπτυγμένες στην Κύπρο απ' ό,τι σε άλλες χώρες της ΕΕ. Παρότι η χώρα διαθέτει στρατηγική για την ενήλικη και την παιδική παχυσαρκία, δεν εφαρμόζονται άλλες δημοφιλείς στρατηγικές που χρησιμοποιούνται σε χώρες της ΕΕ και αποσκοπούν στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Δεν έχουν επιβληθεί φόροι ή δασμοί για τα τρόφιμα που σχετίζονται με την υγεία —όπως φόροι για τη ζάχαρη ή φόροι για τα αναψυκτικά. Το ίδιο ισχύει και για την προαιρετική επισήμανση στο εμπόρευμα μέρος της συσκευασίας (θετική και/ή αρνητική). Τα είδη τροφίμων και ποτών που διατίθενται στα σχολεία υπόκεινται σε ρυθμίσεις, αλλά δεν εφαρμόζονται περιορισμοί στις πωλήσεις ζαχαρούχων ποτών από τα σχολικά κυλικεία. Δραστηριότητες υπηρεσιών

υγείας —όπως η παροχή διατροφικών συμβουλών και η παροχή συμβουλών για τη σωματική άσκηση, η αξιολόγηση και οι συνταγές στην πρωτοβάθμια περίθαλψη— δεν προσφέρονται σε συστηματική βάση. Πρόκειται για σημαντικές παραλείψεις εάν ληφθεί υπόψη ο αυξανόμενος επιπολασμός της παχυσαρκίας κατά τα τελευταία έτη.

Η κατανάλωση οινοπνεύματος στην Κύπρο μειώνεται και προσεγγίζει τον μέσο όρο της ΕΕ

Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Παρατηρητήριο Υγείας του ΠΟΥ, η κατανάλωση οινοπνεύματος στην Κύπρο μειώθηκε ελαφρώς την προηγούμενη δεκαετία μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15 ετών και άνω, από 10,6 λίτρα ανά άτομο το 2012 σε 9,6 λίτρα ανά άτομο το 2019. Το ποσοστό αυτό είναι ελαφρώς χαμηλότερο από τον μέσο όρο των 10,0 λίτρων της ΕΕ. Η συχνότητα της υψηλής περιστασιακής κατανάλωσης οινοπνεύματος στην Κύπρο είναι η χαμηλότερη στην ΕΕ τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Το 2019 μόνο το 4 % των ενηλίκων ανέφερε υψηλή περιστασιακή κατανάλωση οινοπνεύματος τουλάχιστον μία φορά τον μήνα (1 % των γυναικών και 7 % των ανδρών, έναντι 11 % των γυναικών και 27 % των ανδρών σε ολόκληρη την ΕΕ).

Η Κύπρος επιβάλλει περιορισμό στην πυκνότητα τόσο για τα καταστήματα που πωλούν οινοπνευματώδη προϊόντα για κατανάλωση εντός καταστήματος όσο και για τα καταστήματα που πωλούν οινοπνευματώδη προϊόντα για κατανάλωση εκτός καταστήματος και έχει απαγορεύσει τις πωλήσεις οινοπνευματωδών προϊόντων σε άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών. Για τη μείωση της υψηλής περιστασιακής κατανάλωσης οινοπνεύματος μεταξύ των παιδιών και των εφήβων, η Αρχή Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Κύπρου, μεταξύ άλλων πρωτοβουλιών, υποστηρίζει δραστηριότητες εκπαίδευσης σχετικά με τις υπεύθυνες πωλήσεις και το σερβίρισμα οινοπνεύματος για τους επαγγελματίες του τομέα της φιλοξενίας και αναπτύσσει δράσεις μεταξύ των νέων στο σχολικό περιβάλλον. Γενικά, η Κύπρος σημειώνει καλές επιδόσεις σε τομείς πολιτικής όπως η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για την παροχή συμβουλών σχετικά με τη χρήση οινοπνεύματος, οι πολιτικές για το σχολείο και τον χώρο εργασίας, καθώς και η μείωση της διαθεσιμότητας

για τους ανηλίκους. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες προσπάθειες για την ενίσχυση της ρύθμισης της εμπορίας —ιδίως για τις διαφημίσεις που απευθύνονται σε νεότερους μέσω νέων μέσων ενημέρωσης— και για την εφαρμογή πολιτικών τιμολόγησης, όπως η φορολογία και η ελάχιστη μοναδιαία τιμολόγηση, ώστε το φθινό οινόπνευμα να καταστεί λιγότερο οικονομικά προσίτο.

Οι πολιτικές για τη μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης πρέπει να ενισχυθούν

Η ατμοσφαιρική ρύπανση στην Κύπρο, μετρούμενη μέσω σωματιδίων που ταξινομούνται σύμφωνα με το μέγεθος (το $PM_{2.5}$ αναφέρεται σε σωματίδια διαμέτρου κάτω των 2,5 μικρομέτρων), ήταν $13 \mu g/m^3$ το 2020. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο του $12 \mu g/m^3$ της ΕΕ. Τα αριθμητικά στοιχεία της Κύπρου έχουν βελτιωθεί από το 2014 ($16 \mu g/m^3$), πιθανώς λόγω μιας σειράς πολιτικών που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση της έκθεσης σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Μεταξύ αυτών, ο νόμος περί εκτίμησης των επιπτώσεων στο περιβάλλον από ορισμένα έργα, ο οποίος ψηφίστηκε το 2018, επέβαλε στους φορείς ανάπτυξης έργων την υποχρέωση να υποβάλουν φάκελο πληροφοριών στην Υπηρεσία Περιβάλλοντος για την απόκτηση περιβαλλοντικής άδειας. Ο νόμος προβλέπει συγκεκριμένα λεπτομερή περιγραφή των δυνητικών επιπτώσεων του έργου στο περιβάλλον. Ωστόσο, τα ποσοστά θνησιμότητας από $PM_{2.5}$ εξακολουθούσαν να είναι

υψηλότερα στην Κύπρο το 2021, ενώ τα ποσοστά πρόωρης θνησιμότητας ήταν σχεδόν κατά ένα τέταρτο υψηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ.

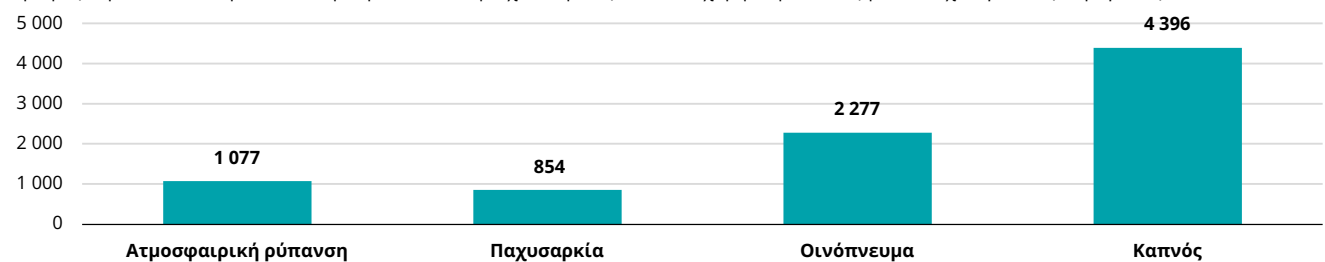
Η εθνική στρατηγική για τον καρκίνο δίνει προτεραιότητα στον έλεγχο της ποιότητας του αέρα στα σχολεία από το Υπουργείο Υγείας, καθώς και στην επαγγελματική έκθεση σε γνωστούς παράγοντες κινδύνου.

Η μείωση του επιπολασμού των κύριων παραγόντων εμφάνισης κινδύνου καρκίνου θα αποτρέψει την εμφάνιση νέων περιστατικών καρκίνου

Όπως όλες οι χώρες της Ευρώπης, η Κύπρος έχει μια σημαντική ευκαιρία να αποτρέψει την εμφάνιση νέων περιστατικών καρκίνου στη χώρα εστιάζοντας στην πρωτοβάθμια πρόληψη. Σύμφωνα με τις εργασίες μοντελοποίησης του στρατηγικού σχεδιασμού για τη δημόσια υγεία (SPHeP) του ΟΟΣΑ, η μέγιστη δυνητική μείωση —4 396 περιστατικά καρκίνου μεταξύ του 2023 και του 2050— θα προέκυπτε εάν επιτυγχάνονταν οι στόχοι μείωσης της χρήσης καπνού (διάγραμμα 7). Η επίτευξη του στόχου για το οινόπνευμα θα μπορούσε να μειώσει το άθθος του καρκίνου κατά 2 277 περιστατικά κατά την ίδια περίοδο· επιπλέον 1 077 περιστατικά θα μπορούσαν να αποφευχθούν εάν επιτυγχάνονταν οι στόχοι για την ατμοσφαιρική ρύπανση και 854 περιστατικά εάν επιτυγχάνονταν οι στόχοι για την παχυσαρκία.

Διάγραμμα 7. Με τον έλεγχο του καπνού και άλλων παραγόντων κινδύνου, η Κύπρος θα μπορούσε να επιτύχει σημαντική μείωση των νέων περιστατικών καρκίνου

Αριθμός περιστατικών καρκίνου που μπορούν να αποφευχθούν μεταξύ 2023-50 χάρη στην επίτευξη των στόχων για τους παράγοντες κινδύνου



Σημείωση: Ο στόχος για τον καπνό συνίσταται στη μείωση της χρήσης καπνού κατά 30 % μεταξύ του 2010 και του 2025 και στη χρήση καπνού από λιγότερο από το 5 % του πληθυσμού έως το 2040. Για το οινόπνευμα, ο στόχος είναι η μείωση της συνολικής κατανάλωσης οινοπνεύματος κατά τουλάχιστον 20 % και η μείωση της υπερκατανάλωσης οινοπνεύματος κατά 20 % (έξυ ή περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε μία περίπτωση για τους ενήλικες) μεταξύ του 2010 και του 2030. Για την ατμοσφαιρική ρύπανση, ο στόχος είναι να επιτευχθεί ετήσιο μέσο επίπεδο $PM_{2.5}$ με ανώτατο όριο τα $10 \mu g/m^3$ έως το 2030 και τα $5 \mu g/m^3$ έως το 2050. Όσον αφορά την παχυσαρκία, στόχος είναι η μείωση του επιπέδου παχυσαρκίας του 2010 έως το 2025.

Πηγή: ΟΟΣΑ (2024b), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Οι δαπάνες για την πρόληψη στην Κύπρο είναι χαμηλές

Επί του παρόντος η Κύπρος δαπανά περίπου το 2,5 % των συνολικών δαπανών για την υγεία για την πρόληψη⁵ το 2022. Παρότι το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από το ποσοστό των προηγούμενων ετών (οι δαπάνες για την πρόληψη ήταν χαμηλότερες από το 0,7 % των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη το 2013), παραμένει σημαντικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (σχεδόν 6 %). Το μεγαλύτερο μέρος των κονδυλίων που διατίθενται για την πρόληψη διοχετεύεται σε προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης της νόσου. Αυτό αντιπροσωπεύει σχεδόν επταπλάσια αύξηση σε σύγκριση με το 2013 και οφείλεται κυρίως στη σταδιακή εισαγωγή προγραμμάτων

προσυμπτωματικού ελέγχου με βάση τον πληθυσμό. Ωστόσο, άλλες πολιτικές πρόληψης —όπως τα προγράμματα ενημέρωσης και τα προγράμματα παρακολούθησης της υγιούς κατάστασης από γενικούς ιατρούς— φαίνεται να υποχρηματοδοτούνται.

⁵ Οι δαπάνες πρόληψης, όπως αναφέρονται στους λογαριασμούς υγείας, θα πρέπει να περιλαμβάνουν δραστηριότητες εκτός των εθνικών προγραμμάτων (π.χ. περιστασιακός προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου ή παροχή συμβουλών για τη διακοπή του καπνίσματος κατά τη διάρκεια μια τυπικής επίσκεψης στον γιατρό), ωστόσο στην πράξη οι χώρες ενδέχεται να δυσκολεύονται να εξασφαλίσουν δαπάνες πρόληψης εκτός των εν λόγω προγραμμάτων.

4. Έγκαιρη ανίχνευση

Η Κύπρος έχει κάνει σημαντικές προσπάθειες για να ευθυγραμμιστεί με τις συστάσεις του Συμβουλίου σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου

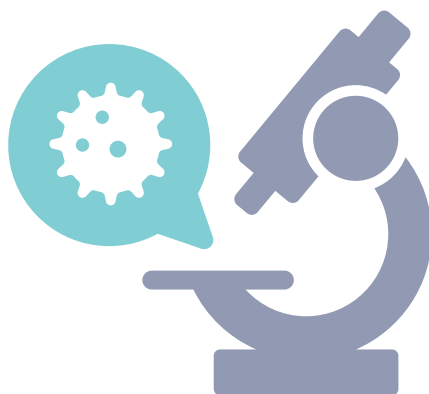
Πριν από την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στην Κύπρο το 2019, δεν γίνονταν επίσημες προσπάθειες για την έγκαιρη ανίχνευση, με τη μορφή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου με βάση τον πληθυσμό σε επίπεδο χώρας. Η μοναδική εξαίρεση ήταν ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου ανά περιφέρεια για τον καρκίνο του μαστού, το οποίο ξεκίνησε το 2003 και κάλυπτε περιορισμένο τμήμα του πληθυσμού (με στοχευόμενη ηλικιακή κατηγορία τα 50-69 έτη). Έγιναν προσπάθειες για την επέκταση του προγράμματος σε άλλες περιφέρειες, γεγονός που οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των κέντρων προσυμπτωματικού ελέγχου. Μέχρι πρόσφατα, δεν υπήρχαν άλλες εθνικές οργανωμένες δραστηριότητες προσυμπτωματικού ελέγχου για οποιονδήποτε τύπο καρκίνου εκτός από τον καρκίνο του μαστού. Ως εκ τούτου, η έγκαιρη ανίχνευση πραγματοποιούνταν κυρίως σε ευκαιριακή βάση – μια προσέγγιση που είναι γνωστό ότι δημιουργεί ζητήματα αποδοτικότητας και ανισότητας στην πρόσβαση (De Prez et al., 2023). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την Κύπρο, δεδομένου ότι το σύστημα παρουσιάζει πολύ υψηλό ποσοστό ιδιωτικών άμεσων πληρωμών, γεγονός που δημιουργήσει και διατήρησε σημαντικές κοινωνικοοικονομικές ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση σε διάφορες υπηρεσίες – συμπεριλαμβανομένου του προσυμπτωματικού ελέγχου. Υπό το πρίσμα αυτό, παρατηρήθηκαν σημαντικές κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, σύμφωνα με την ευρωπαϊκή έρευνα για την υγεία βάσει ερωτηματολογίου (EHIS). Οι γυναίκες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχαν περίπου 15 % λιγότερες πιθανότητες συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο (49 %) απ' ό,τι οι γυναίκες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (57 %).

Το 2019 η χώρα ξεκίνησε τη λειτουργία του ΓεΣΥ σε μια προσπάθεια να δημιουργήσει – για πρώτη φορά στην ιστορία της – ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Το ΓεΣΥ χρηματοδοτείται από δημόσιες πηγές και από εισφορές εργαζομένων και εργοδοτικές και συνταξιοδοτικές εισφορές. Στόχος του συστήματος είναι η εξασφάλιση καθολικής κάλυψης και ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες

υγείας μέσω της παροχής μιας δέσμης υπηρεσιών με μηδενική (ή ελάχιστη) συμμετοχή. Μετά την ίδρυση του ΓεΣΥ και την εντολή του να εξασφαλίσει καθολική πρόσβαση, η Κύπρος προσπάθησε ενεργά να ευθυγραμμιστεί με τις συστάσεις της ΕΕ για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου. Για τον σκοπό αυτό, έχει υλοποιηθεί μια σειρά πολιτικών με σκοπό τη δημιουργία και την επέκταση των προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης σε επίπεδο πληθυσμού και έχουν πραγματοποιηθεί επενδύσεις σε εγκαταστάσεις και εξοπλισμό για την υποστήριξη αυτής της εθνικής προσπάθειας.

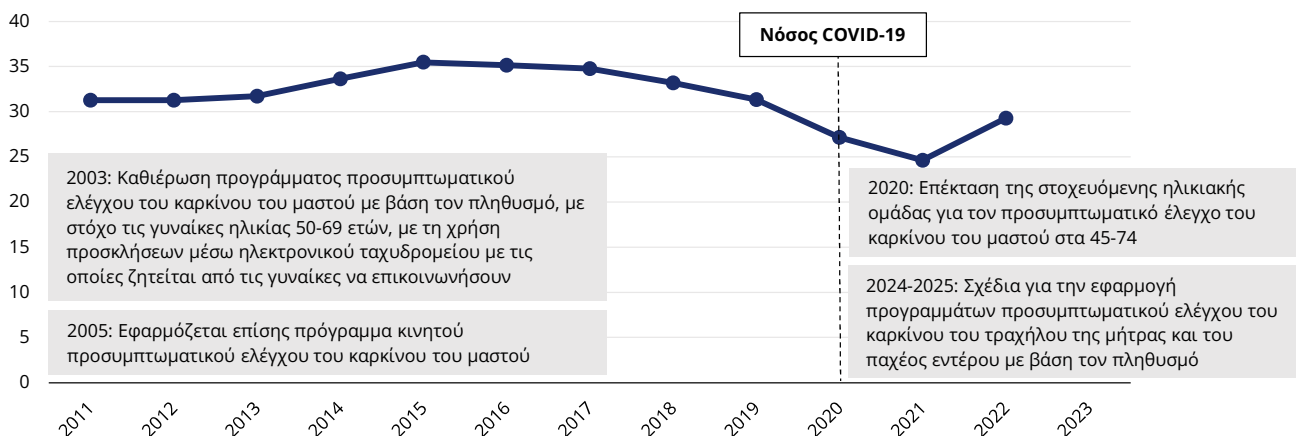
Η Κύπρος έχει επεκτείνει το πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού

Εφαρμόζοντας μια σταδιακή προσέγγιση, η Κύπρος έχει επεκτείνει το εθνικό της πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού με βάση τον πληθυσμό κατά τα τελευταία έτη, τόσο γεωγραφικά όσο και όσον αφορά την επιλεξιμότητα. Μετά το 2020, η στοχευόμενη ηλικιακή ομάδα διευρύνθηκε ώστε να συμπεριληφθεί υψηλότερο ποσοστό γυναικών στον γενικό πληθυσμό. Επί του παρόντος, η Κύπρος διαθέτει το δεύτερο πιο συμπεριληπτικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού (όσον αφορά τις επιλέξιμες ηλικίες) στην ΕΕ (μετά την Ισλανδία και τη Σουηδία, οι οποίες χρησιμοποιούν αμφότερες την ηλικιακή ομάδα των 40-74 ετών), με στοχευόμενη ηλικιακή ομάδα τα 45-74 έτη. Το πρόγραμμα χρησιμοποιεί στρατηγική πρόσκλησης μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Οι γυναίκες που λαμβάνουν πρόσκληση θα πρέπει να επικοινωνούν με τους γενικούς ιατρούς τους για να λάβουν παραπομπή για μαστογραφία. Οι εξετάσεις επαναλαμβάνονται ανά διετία. Το 2022, με βάση τα δεδομένα του προγράμματος, το ποσοστό των γυναικών σε ηλικία προσυμπτωματικού ελέγχου (συνήθως ηλικίας 50-69 ετών) που υποβλήθηκαν σε μαστογραφία κατά τα τελευταία δύο έτη ήταν 29 % (διάγραμμα 8). Ωστόσο, με βάση την EHIS του 2019, το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 20-69 ετών που υποβλήθηκαν σε προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού κατά την τελευταία διετία είναι πολύ υψηλότερο και ανέρχεται σε 66 %, γεγονός που αντικατοπτρίζει τον σημαντικό ρόλο του περιστασιακού προσυμπτωματικού ελέγχου στην Κύπρο.



Διάγραμμα 8. Το πρόγραμμα πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού στην Κύπρο έχει επεκταθεί με την πάροδο του χρόνου

Ποσοστό του επιλέξιμου πληθυσμού που συμμετέχει σε πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του



Σημειώσεις: Δεδομένα που βασίζονται στο πρόγραμμα. Τα δεδομένα αφορούν το ποσοστό των γυναικών ηλικίας 50 έως 69 ετών που υποβλήθηκαν σε μαστογραφία κατά τα προηγούμενα 2 έτη.

Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2024.

Η Κύπρος εφαρμόζει πληθυσμιακό πρόγραμμα για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του παχέος εντέρου

Η έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου στην Κύπρο βασίζεται σε περιστασιακούς ελέγχους, κυρίως μέσω της χρήσης της κολονοσκόπησης. Ο επεμβατικός χαρακτήρας της εξέτασης και η ανάγκη πληρωμής της εξέτασης από τον ασθενή είναι οι λόγοι που εξηγούν τα χαμηλά ποσοστά συμμετοχής. Σύμφωνα με την EHIS, το 2019 μόνο το 22 % του πληθυσμού ηλικίας 50-74 ετών είχε υποβληθεί σε εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου του παχέος εντέρου. Πρόκειται για ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά στην ΕΕ.

Για να αντιμετωπίσει αυτήν την κατάσταση, η Κύπρος βρίσκεται στα τελικά στάδια της εφαρμογής εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του παχέος εντέρου. Η επιλέξιμη ηλικιακή ομάδα είναι 50-74 ετών, σύμφωνα με την επικαιροποιημένη σύσταση του 2022 του Συμβουλίου της ΕΕ. Η μέθοδος επιλογής για τον προσυμπτωματικό έλεγχο είναι η ανοσοχημική δοκιμή κοπράνων, μια πρακτική που οδηγεί αποδεδειγμένα σε αύξηση των ποσοστών συμμετοχής, με οικονομικά αποδοτικό τρόπο. Σε λειτουργικό επίπεδο, το πρόγραμμα θα βασίζεται σε εξατομικευμένες προσκλήσεις που θα αποστέλλονται με kit προσυμπτωματικού ελέγχου, τα αποτελέσματα των οποίων θα ελέγχονται από καθορισμένα εργαστήρια. Το χρονικό διάστημα για την επανάληψη των εξετάσεων έχει οριστεί στα δύο έτη, όπως και στις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ.

Η Κύπρος σχεδιάζει να εφαρμόσει πληθυσμιακό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Σε μια προσπάθεια ευθυγράμμισης με τον στόχο του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου για την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέσω του εμβολιασμού κατά του HPV και της καθιέρωσης προσυμπτωματικού ελέγχου με εξετάσεις που βασίζονται στον HPV, η Κύπρος σχεδιάζει να εφαρμόσει πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επί του παρόντος, ο περιστασιακός προσυμπτωματικός έλεγχος πραγματοποιείται μέσω συμβατικής κυτταρολογικής εξέτασης / τεστ ΠΑΠ και

εξετάσεων HPV-DNA, κατόπιν σύστασης ιατρού. Παρότι αυτό οδήγησε σε αύξηση της χρήσης του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά την προηγούμενη τριετία στην Κύπρο (69 % το 2019), υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ανάλογα με το εισόδημα και το μορφωτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, το 79 % των γυναικών με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ανέφεραν ότι είχαν υποβληθεί σε εξέταση επιχρίσματος κατά την τελευταία τριετία, ενώ το ποσοστό συμμετοχής μεταξύ των γυναικών με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο ήταν 50 % το 2019. Υπάρχουν επίσης γεωγραφικές ανισορροπίες, καθώς οι γυναίκες σε μητροπολιτικές περιοχές είναι πιθανότερο να έχουν υποβληθεί σε προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά την τελευταία τριετία (72 %) απ' ό,τι οι γυναίκες σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές (62 %).

Οι προσπάθειες της κοινωνίας των πολιτών, όπως το πρόγραμμα εξάλειψης του HPV που υλοποιήθηκε από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Καρκινοπαθών και Φίλων –μια εθελοντική μη κερδοσκοπική μη κυβερνητική οργάνωση (ΜΚΟ) που παρέχει ένα εύρος κοινωνικοϊατρικών υπηρεσιών σε καρκινοπαθείς και τις οικογένειές τους– έχουν συμβάλει στη βελτίωση της συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της εμβολιαστικής κάλυψης κατά του HPV.

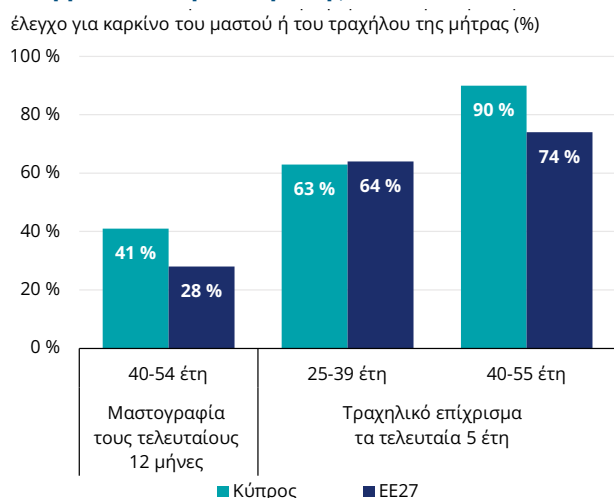
Παράλληλα με τη θέσπιση εθνικής εξέτασης σε επίπεδο πληθυσμού για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η εθνική στρατηγική για τον καρκίνο προβλέπει μια σειρά δραστηριοτήτων ενημέρωσης για την προώθηση της συμμετοχής, με στόχο το 80 % των επιλέξιμων γυναικών. Σχεδιάζεται επίσης η πιστοποίηση της διασφάλισης της ποιότητας και η διαπίστευση των παρόχων εργαστηρίων από ανεξάρτητη αρχή.

Τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα στην Κύπρο συμμετέχουν περισσότερο στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας απ' ό,τι τα αντίστοιχα άτομα στην ΕΕ

Σύμφωνα με την έρευνα III για τα άτομα ΛΟΑΤΚΙ της ΕΕ, η συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο μεταξύ των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων είναι υψηλότερη στην Κύπρο απ' ό,τι σε άλλες χώρες της ΕΕ. Για τον προσυμπτωματικό

έλεγχου του καρκίνου του μαστού, το 41 % των γυναικών σισ-τζέντερ, των διεμφυλικών γυναικών και των ίντερσεξ ατόμων του πληθυσμού ΛΟΑΤΚΙ ηλικίας 40-54 ετών ανέφεραν ότι είχαν υποβληθεί σε μαστογραφία τους προηγούμενους 12 μήνες, ποσοστό πολύ υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (28 %). Για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου της μήτρας, το 63 % του σχετικού πληθυσμού ΛΟΑΤΚΙ ηλικίας 25-39 ετών στην Κύπρο ανέφερε ότι είχε υποβληθεί σε εξέταση επιχρίσματος κατά τα προηγούμενα 5 έτη (ποσοστό σχεδόν ίσο με το 64 % στην ΕΕ), και το 90 % των ατόμων ηλικίας 40-55 ετών αυτού του πληθυσμού στην Κύπρο ανέφερε ότι είχε υποβληθεί σε εξέταση επιχρίσματος (ποσοστό πολύ υψηλότερο από το 74 % στην ΕΕ) (διάγραμμα 9).

Διάγραμμα 9. Στην Κύπρο, η συμμετοχή των ΛΟΑΤΚΙ ατόμων, ιδίως για τα άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών, στον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο, υπερβαίνει τον μέσο όρο της ΕΕ



Σημείωση: Τα αποτελέσματα της έρευνας για τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα αναφέρονται σε ηλικιακές ομάδες και/ή διαστήματα προσυμπτωματικού ελέγχου που δεν ευθυγραμμίζονται με την προσέγγιση προσυμπτωματικού ελέγχου με βάση τον πληθυσμό στις χώρες της ΕΕ και δεν θα πρέπει να συγκρίνονται.

Πηγές: Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (έρευνα III της ΕΕ για τα ΛΟΑΤΚΙ άτομα).

Βρίσκεται σε εξέλιξη σχέδιο για την επέκταση του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου κατά του καρκίνου

Η Κύπρος εξετάζει επίσης το ενδεχόμενο εφαρμογής προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του πνεύμονα και του καρκίνου του προστάτη στο εγγύς μέλλον. Με βάση τις κοινοβουλευτικές συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν το 2024, στόχος είναι η εφαρμογή ενός πληθυσμιακού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του προστάτη που θα βασίζεται στα πρότυπα της ΕΕ, το οποίο πρόκειται να θεσπιστεί το 2025.

Διάφορες πρωτοβουλίες αποσκοπούν στην αύξηση της εμβέλειας του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο

Η εισαγωγή του ΓεΣΥ επέφερε ριζική αλλαγή σε πολλές πτυχές του συστήματος υγείας στην Κύπρο, κυρίως όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών. Δημιουργήθηκε ένα διευρυμένο δίκτυο παρόχων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, με βάση την εγγραφή των πολιτών σε γενικό ιατρό. Σε αυτό το νέο τοπίο, οι γενικοί ιατροί αναμένεται να διαδραματίσουν καίριο ρόλο στις δραστηριότητες προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο μέσω της ενθάρρυνσης των επιλέξιμων εγγεγραμμένων ασθενών τους να υποβληθούν σε καθορισμένες εξετάσεις.

Για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων, διεξάγονται εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού και πρωτοβουλίες για την προσέγγιση των ευάλωτων πληθυσμών, οι οποίες διοργανώνονται τόσο από το κράτος όσο και από την κοινωνία των πολιτών. Εκτός από τις συνήθεις πρακτικές κινητοποίησης όσον αφορά τον προσυμπτωματικό έλεγχο, δηλαδή τη συμμετοχή του επιλέξιμου πληθυσμού μέσω ραντεβού σε καθορισμένες εγκαταστάσεις, η Κύπρος έχει επίσης εφαρμόσει προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου με κινητές μονάδες για τον καρκίνο του μαστού. Επιπλέον, για τους απομακρυσμένους πληθυσμούς, η συνεργασία μεταξύ των τοπικών αρχών και του Υπουργείου Υγείας αποσκοπεί στη διευκόλυνση της συμμετοχής του πληθυσμού-στόχου μέσω της παροχής υπηρεσιών μεταφοράς στα κέντρα προσυμπτωματικού ελέγχου.

Η Κύπρος σχεδιάζει να διασυνδέσει τα δεδομένα που σχετίζονται με τον καρκίνο με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας της περίθαλψης

Αναγνωρίζεται ότι το ζήτημα της διαχείρισης των δεδομένων έχει μεγάλη σημασία. Η Κύπρος σχεδιάζει να ενσωματώσει το υφιστάμενο Αρχείο Καρκίνου Κύπρου στις εγκαταστάσεις που απαρτίζουν το δίκτυο προσυμπτωματικού ελέγχου, ώστε να εξασφαλιστεί αδιάλειπτη ροή πληροφοριών. Επί του παρόντος, τα δεδομένα που συλλέγονται στις υφιστάμενες βάσεις δεδομένων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, αλλά δεν υπάρχουν εκθέσεις που είναι διαθέσιμες στο κοινό. Τα δεδομένα που συλλέγονται από τους προσυμπτωματικούς ελέγχους χρησιμοποιούνται σε κύκλους βελτίωσης της ποιότητας. Επί του παρόντος η Κύπρος εφαρμόζει επίσης διαδικασία αξιοποίησης των εξελίξεων στον τομέα της μηχανικής μάθησης, με απώτερο στόχο την εισαγωγή της τεχνητής νοημοσύνης στο πλαίσιο του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού.

5. Επιδόσεις όσον αφορά την περίθαλψη του καρκίνου

5.1 Προσβασιμότητα

Το μοντέλο των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης στην Κύπρο έχει μετατραπεί από κατά κύριο λόγο ιδιωτικό σε κατά κύριο λόγο δημόσιο

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Κύπρο χρηματοδοτούνταν ανέκαθεν από ιδιωτικές πληρωμές. Οι ιδιωτικές δαπάνες αντιπροσώπευαν πάνω από το 50 % των συνολικών δαπανών κατά την περίοδο 2010-2018 και επί του παρόντος αντιστοιχούν στο 35 % το 2022. Το μεγαλύτερο μέρος των ιδιωτικών δαπανών συνίστατο σε άμεσες πληρωμές και, σε μικρότερο βαθμό, σε πληρωμές από συστήματα προαιρετικής ασφάλισης υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η εξάρτηση από τις άμεσες πληρωμές, η οποία είναι πλέον η έκτη υψηλότερη μεταξύ των χωρών της ΕΕ, οδήγησε σε κενά στην πληθυσμιακή κάλυψη για βασικές υπηρεσίες, σε χαμηλά επίπεδα προσφοράς από τους δημόσιους παρόχους λόγω της υποχρηματοδότησης του συστήματος, σε κατακερματισμένη παροχή υπηρεσιών και σε εμπόδια στην πρόσβαση —ιδίως για τις ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος. Τα προβλήματα πρόσβασης για συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες επιδεινώθηκαν κατά τη διάρκεια της χρηματοπιστωτικής κρίσης του 2013 (Petrou, 2019).

Η εισαγωγή του ΓεΣΥ στο τέλος της δεκαετίας του 2010 οδήγησε σε σημαντικές αλλαγές στη δομή της συγκέντρωσης κονδυλίων στην Κύπρο. Το σύστημα χρησιμοποιεί ένα μείγμα φορολογικών εσόδων (δηλαδή πόρων του κρατικού προϋπολογισμού) και εργασιακών/συνταξιοδοτικών εισφορών, σε μια προσπάθεια να εξασφαλιστεί καθολική πρόσβαση. Αυτό έχει οδηγήσει τόσο σε αύξηση των συνολικών δαπανών υγειονομικής περίθαλψης (9,1 % του ΑΕΠ το 2022) όσο και σε δραματική μείωση των άμεσων δαπανών (30 % το 2022). Ωστόσο, οι συνολικές δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο παραμένουν κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (10,4 % του ΑΕΠ), παρότι το χάσμα είναι μικρότερο σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι χαμηλές, αλλά η οικονομική προστασία από καταστροφικές δαπάνες εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα για τα φτωχότερα νοικοκυριά

Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα (2023) από την έρευνα EU-SILC, η Κύπρος έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά ανεκπλήρωτων αναγκών ιατρικής εξέτασης κατά δήλωση των ίδιων των ατόμων (0,1 %) στην ΕΕ, όπου ο μέσος όρος είναι 2,4 %. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε για την Κύπρο από 0,6 % το 2015 σε 1,5 % το 2019, αλλά παρέμεινε μεταξύ 0,1 % και 0,3 % από το 2019. Η περίοδος αυτή συμπίπτει με την ίδρυση του ΓεΣΥ και την ενίσχυση των δημόσιων δαπανών για την υγεία.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του 2015, το 5 % των νοικοκυριών στην Κύπρο κλήθηκε να επωμιστεί καταστροφικές δαπάνες

για την υγεία (Thomson, Cylus & Evetovits, 2019). Παρότι το ποσοστό αυτό ήταν χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (5,4 %), αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Το 2015 τα φτωχότερα νοικοκυριά στην Κύπρο είχαν σχεδόν 8πλάσια πιθανότητα να επωμιστούν καταστροφικές δαπάνες σε σχέση με τα πιο εύπορα νοικοκυριά. Δεν υπάρχουν επικαιροποιημένα δεδομένα σχετικά με τις καταστροφικές δαπάνες για την υγεία στην Κύπρο. Η μείωση των άμεσων δαπανών για την υγεία λόγω της ίδρυσης του ΓεΣΥ θα μπορούσε να σημαίνει ότι η συχνότητα των καταστροφικών δαπανών είναι χαμηλότερη, αλλά απαιτούνται αξιόπιστα και επικαιροποιημένα δεδομένα. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην περίπτωση του καρκίνου, καθώς η νόσος αποτελεί βασικό παράγοντα πρόκλησης καταστροφικών δαπανών για την υγεία.

Η παροχή περίθαλψης του καρκίνου στην Κύπρο ακολουθεί κυρίως ένα νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο

Η παροχή περίθαλψης στην Κύπρο, μετά την εισαγωγή του ΓεΣΥ, πραγματοποιείται κυρίως μέσω ενός μοντέλου σύναψης συμβάσεων μεταξύ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και των πιστοποιημένων παρόχων του. Οι πάροχοι μπορεί να είναι είτε δημόσιοι είτε ιδιωτικοί φορείς. Επί του παρόντος, το ΓεΣΥ, μέσω του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (νομική οντότητα που έχει συσταθεί για την εποπτεία της εφαρμογής του), έχει συνάψει συμβάσεις με 64 παρόχους υπηρεσιών ενδονοσοκομειακής υγειονομικής περίθαλψης, πέντε παρόχους παρηγορητικής φροντίδας και τρία κέντρα αποκατάστασης. Οι δικαιούχοι του ΓεΣΥ μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες με χαμηλό ή μηδενικό κόστος. Μεταξύ των παρόχων περίθαλψης, ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) είναι ο μεγαλύτερος πάροχος στην Κύπρο, με 9 νοσοκομεία και 37 κέντρα υγείας σε όλες τις πόλεις και τις περιφέρειες.

Όλες οι μεγάλες πόλεις της χώρας διαθέτουν γενικό νοσοκομείο. Οι ογκολογικές κλινικές συγκεντρώνονται κυρίως σε μεγάλα αστικά κέντρα, όπως η Λευκωσία και η Λεμεσός· σε άλλα νοσοκομεία που διαχειρίζεται ο ΟΚΥΠΥ, πραγματοποιούνται επιτόπιες επισκέψεις από ογκολόγους ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου διαχειρίζεται μεγάλο μέρος της ζήτησης για υπηρεσίες ογκολογίας τριτοβάθμιας περίθαλψης στη χώρα, λειτουργώντας ουσιαστικά ως δημόσιο ογκολογικό κέντρο. Οι μη δικαιούχοι του ΓεΣΥ μπορούν να επισκεφθούν είτε ένα ίδρυμα του ΟΚΥΠΥ είτε ένα ίδρυμα του ιδιωτικού τομέα για την παροχή υπηρεσιών αντικαρκινικής περίθαλψης, σε ιδιωτική βάση —καλύπτοντας το κόστος οι ίδιοι ή μέσω προαιρετικής ασφάλισης υγείας. Το 2022 καταγράφηκαν 50 172 επισκέψεις σε ογκολόγους συμβεβλημένους με το ΓεΣΥ στην Κύπρο. Ο αριθμός αυτός είναι σημαντικά υψηλότερος σε σύγκριση με το 2020 (27 819 επισκέψεις) και το 2021 (39 507 επισκέψεις). Το 2022 ο αριθμός των ασθενών που έλαβαν ογκολογικές υπηρεσίες ήταν 4 069 για χημειοθεραπεία, 21 714 για ακτινοθεραπεία και 1 927 για τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) και αξονική τομογραφία.

Η Κύπρος έχει περισσότερους ιατρούς ανά 1 000 νέα περιστατικά καρκίνου από τον μέσο όρο της ΕΕ

Το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί αναγκαίο προαπαιτούμενο για τη μελλοντική βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας σε διεθνές επίπεδο (Athanasakis et al., 2022). Απαιτείται επαρκής αριθμός εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης με νεότερες και πιο διαφοροποιημένες δεξιότητες για την κάλυψη της μελλοντικής ζήτησης για υπηρεσίες υγείας και για την παροχή καινοτόμων μοντέλων περίθαλψης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε έναν τομέα συνεχούς εξέλιξης, όπως ο καρκίνος.

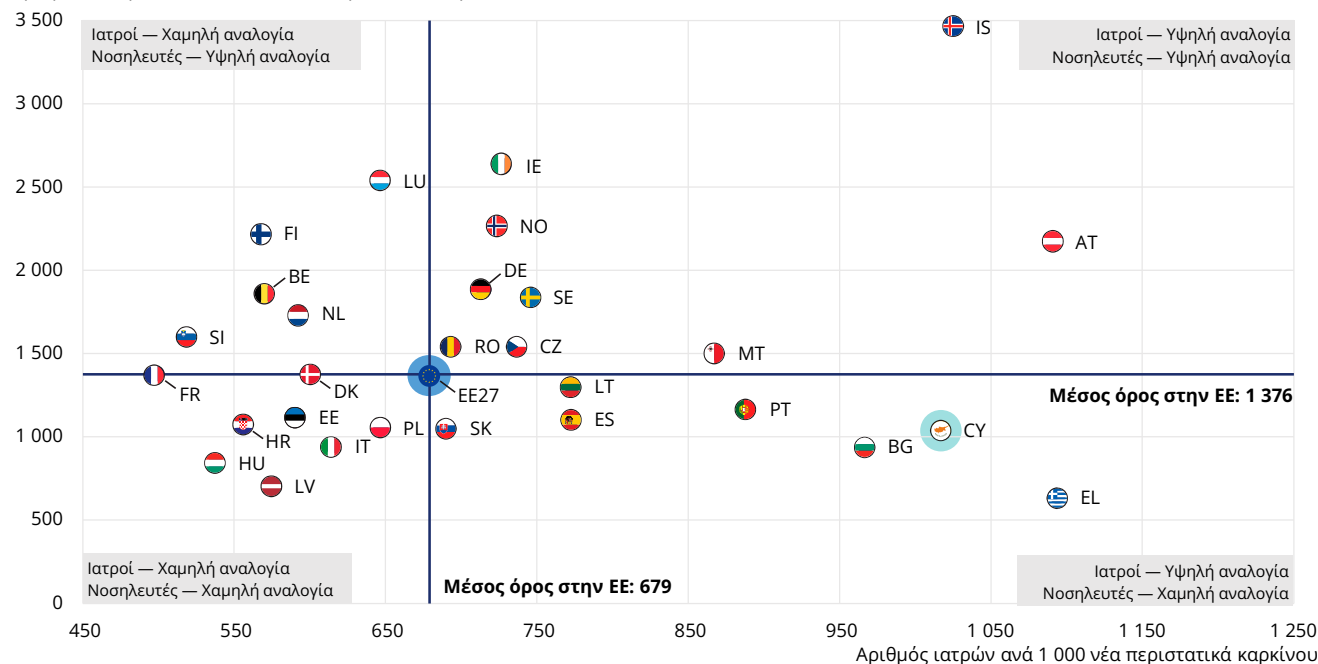
Στην Κύπρο, ο αριθμός των ενεργών ιατρών στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνει τον μέσο όρο της ΕΕ, με περίπου 5 ιατρούς ανά 1 000 κατοίκους. Ο αριθμός των ενεργών ιατρών έχει σχεδόν διπλασιαστεί σε σύγκριση με πριν από μια δεκαετία, ιδίως μετά την εισαγωγή του ΓεΣΥ και τη θέσπιση οικονομικών κινήτρων για τους ιατρούς ώστε να εργάζονται ως προσωπικοί ιατροί στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη ή στα δημόσια νοσοκομεία. Τα κίνητρα περιλαμβάνουν υψηλότερη αμοιβή για όσους ενεργούν ως προσωπικοί ιατροί, μέσω ενός συστήματος πληρωμής κατά κεφαλή ποσού που συμπληρώνεται από συνιστώσες αμοιβής βάσει επιδόσεων για διάφορες δραστηριότητες με σκοπό την αύξηση της συμμετοχής των εγγεγραμμένων πολιτών σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και την πραγματοποίηση

κατ'οίκον επισκέψεων σε ασθενείς με περιορισμούς κινητικότητας. Οι ιατροί που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία έλαβαν αύξηση των μισθών και πριμοδοτήσεις βάσει δραστηριότητας. Οι αλλαγές αυτές δημιούργησαν ένα ισχυρό οικονομικό κίνητρο το οποίο προσέλκυσε ιατρούς που εργάζονταν σε γειτονικές χώρες —όπως η Ελλάδα— και Κύπριους που εργάζονταν στο εξωτερικό να μετεγκατασταθούν στην Κύπρο.

Η κατάσταση είναι διαφορετική όσον αφορά τους νοσηλευτές. Ο αριθμός των ενεργών νοσηλευτών στην Κύπρο είναι πολύ χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ, με πυκνότητα σχεδόν 5 ανά 1 000 κατοίκους (σε σύγκριση με τους 9 ανά 1 000 στην ΕΕ). Ο συνολικός αριθμός των ενεργών νοσηλευτών αυξήθηκε κατά περίπου 10 % την τελευταία δεκαετία —ποσοστό πολύ χαμηλότερο από εκείνο των ιατρών. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τον καρκίνο, στην Κύπρο υπάρχουν 1 017 ιατροί ανά 1 000 νέα περιστατικά καρκίνου, αριθμός υψηλότερος από τη μέση αναλογία της ΕΕ που είναι 679 ανά 1 000 (διάγραμμα 10). Στην Κύπρο υπάρχουν 1 040 νοσηλευτές ανά 1 000 νέα περιστατικά καρκίνου, αριθμός χαμηλότερος από τον μη σταθμισμένο μέσο όρο της ΕΕ που είναι 1 376 ανά 1 000. Ως εκ τούτου, η Κύπρος ανήκει στην ομάδα των χωρών με υψηλή προσφορά ιατρών και χαμηλή προσφορά νοσηλευτών σε σχέση με τον αριθμό νέων περιστατικών καρκίνου.

Διάγραμμα 10. Η Κύπρος έχει υψηλότερη πυκνότητα ιατρών, αλλά χαμηλότερη πυκνότητα νοσηλευτών ανά περιστατικά καρκίνου

Αριθμός νοσηλευτών ανά 1 000 νέα περιστατικά καρκίνου



Σημειώσεις: Τα στοιχεία για τους νοσηλευτές περιλαμβάνουν όλες τις κατηγορίες νοσηλευτών (όχι μόνο εκείνους που πληρούν την οδηγία της ΕΕ σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων). Τα στοιχεία αφορούν τους ενεργούς νοσηλευτές, εκτός από την Πορτογαλία και τη Σλοβακική Δημοκρατία, όπου αφορούν τους επαγγελματικά ενεργούς νοσηλευτές. Για την Ελλάδα ο αριθμός των νοσηλευτών είναι υποεκτιμημένος, καθώς περιλαμβάνει μόνο όσους εργάζονται σε νοσοκομείο. 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. Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος.

Πηγές: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2024. Τα δεδομένα αφορούν το 2022 ή το τελευταίο διαθέσιμο έτος.

Παρότι η Κύπρος δεν αναφέρει συγκεκριμένα έλλειψη νοσηλευτών ογκολογίας σε ενδονοσοκομειακό επίπεδο, η αναλογία ιατρών προς νοσηλευτές υποδεικνύει ανισορροπία που θα μπορούσε να επηρεάσει την ποιότητα και τις

εκβάσεις της περίθαλψης. Η αναλογία παρεμποδίζει επίσης τη θέσπιση πολιτικών που θα μπορούσαν να ενισχύσουν τη βιωσιμότητα του συστήματος, όπως ο επιμερισμός καθηκόντων ή η αλλαγή καθηκόντων. Σύμφωνα με την

Ευρωπαϊκή Εταιρεία Νοσηλευτικής Ογκολογίας (EONS), η Κύπρος σημειώνει χαμηλές επιδόσεις στους τομείς της ασφάλειας των ασθενών και της επαγγελματικής ασφάλειας και αναγνώρισης (EONS, 2024). Η συνεχής επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο είναι απαραίτητη για τη στήριξη του ολοκληρωμένου χαρακτήρα της περίθαλψης του καρκίνου.

Για την αντιμετώπιση του αυξανόμενου προβλήματος των ελλείψεων προσωπικού, η Κύπρος σχεδιάζει να εφαρμόσει μια σειρά δράσεων για την ενίσχυση του ανθρώπινου κεφαλαίου της στον τομέα της υγείας. Το γενικό σχέδιο ικανοτήτων για την υγεία περιλαμβάνει ως σαφείς στόχους τη διατήρηση, την πρόσληψη και την επανεπίδραση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας. Όσον αφορά τους ιατρούς, το άνοιγμα πανεπιστημιακών σχολών στη χώρα κατά την τελευταία δεκαετία αναμένεται να αυξήσει το διαθέσιμο εργατικό δυναμικό. Τα οικονομικά κίνητρα για ιατρούς που εφαρμόστηκαν κατά την ίδρυση του ΓεΣΥ συνέβαλαν στην προσέλκυση ιατρών από το εξωτερικό, ωστόσο το ζήτημα των ελλείψεων νοσηλευτών δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς.

Η παροχή εξοπλισμού ακτινοθεραπείας προσεγγίζει τον μέσο όρο της ΕΕ, αλλά οι μονάδες βρίσκονται μόνο σε μεγάλα αστικά κέντρα

Στο πλαίσιο του μηχανισμού ανάκαμψης και ανθεκτικότητας της ΕΕ, η Κύπρος συμφώνησε να επιδοτήσει την αγορά νέου εξοπλισμού —ή την αντικατάσταση παρωχημένου εξοπλισμού— για τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με το σχέδιο που βρίσκεται σε εξέλιξη, η χώρα θα επιδοτήσει την αγορά καινοτόμου και/ή ψηφιακού

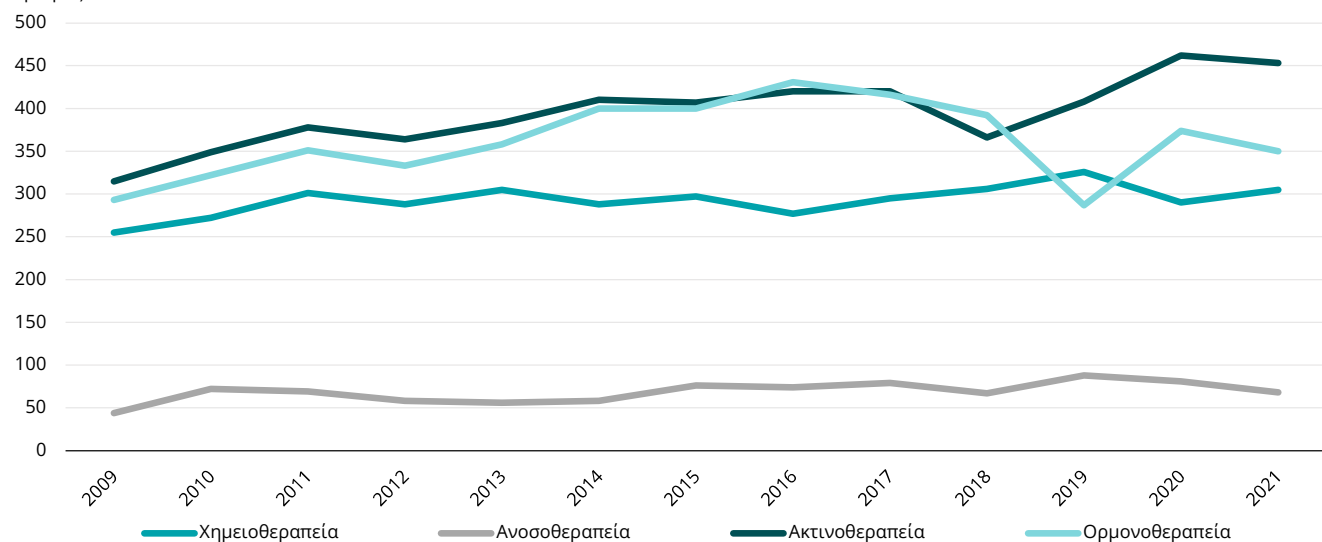
εξοπλισμού, όπως μηχανήματα αξονικής τομογραφίας εκπομπής μονήρους φωτονίου (CT), μηχανήματα μαγνητικής τομογραφίας (MRI), συστήματα τηλεϊατρικής, μηχανήματα ακτινοθεραπείας, γραμμικοί επιταχυντές και συστήματα βιοδεικτών για τον καρκίνο ή για μη κακοήθεις όγκους.

Το 2020 η Κύπρος διέθετε 0,8 λειτουργικά μηχανήματα ανά 100 000 κατοίκους για αντικαρκινική θεραπεία με ακτίνες Χ ή ραδιονουκλείδια. Σε αυτά τα μηχανήματα περιλαμβάνονται γραμμικοί επιταχυντές, μονάδες Cobalt-60, μονάδες θεραπείας Caesium-137, μονάδες ακτίνων Χ χαμηλής έως μέσης (orthovoltage) τάσης, μονάδες βραχυθεραπείας υψηλής και χαμηλής δόσης και συμβατικές μονάδες βραχυθεραπείας. Η αναλογία αυτή αντιστοιχεί στον μέσο όρο της ΕΕ, μετά από μια περίοδο επενδύσεων στην Κύπρο —κυρίως στον ιδιωτικό αλλά και στον δημόσιο τομέα— κατά τα τελευταία έτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τον ΔΟΑΕ, σχεδόν όλες οι διαθέσιμες συσκευές θεραπείας με σωματίδια στην Κύπρο είναι κάτω των 15 ετών (και το 40 % είναι κάτω των 10 ετών), σε σύγκριση με το 73 % σε ολόκληρη την ΕΕ. Ωστόσο, οι περισσότερες συσκευές βρίσκονται σε μεγάλα αστικά κέντρα, γεγονός που καταδεικνύει τη γεωγραφική ανισορροπία και την ανάγκη οι ασθενείς από απομακρυσμένες περιοχές να ταξιδεύουν και να βρίσκουν κατάλυμα διαμονής —στις περισσότερες περιπτώσεις με προσωπικά τους έξοδα— για τη χορήγηση της θεραπείας. Δεδομένου ότι συνήθως απαιτούνται πολλές συνεδρίες για έναν κύκλο θεραπείας, αυτά τα προσωπικά έξοδα αποτελούν πηγή ανησυχίας όσον αφορά την ίση πρόσβαση στην περίθαλψη.

Ωστόσο, σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου, ο αριθμός των γυναικών που ζουν με καρκίνο του μαστού και έχουν πρόσβαση σε ακτινοθεραπεία έχει αυξηθεί, ιδίως από το 2018 (διάγραμμα 11).

Διάγραμμα 11. Ο αριθμός των ασθενών με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία στην Κύπρο αυξάνεται

Αριθμός ασθενών



Πηγή: Αρχείο Καρκίνου Κύπρου 2024.

Η πρόσβαση σε ογκολογικά φάρμακα είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με τις χώρες της ΕΕ

Για να διευκολυνθεί η έγκαιρη πρόσβαση σε νέα αντικαρκινικά φάρμακα, η Κύπρος εφαρμόζει δύο τύπους συστημάτων έγκαιρης πρόσβασης. Ο πρώτος τύπος είναι τα συστήματα με βάση τον πληθυσμό, τα οποία παρέχουν πρόσβαση στο σύνολο του πληθυσμού-στόχου με βάση τα φάρμακα που καλύπτει μια εγκεκριμένη ένδειξη. Ο

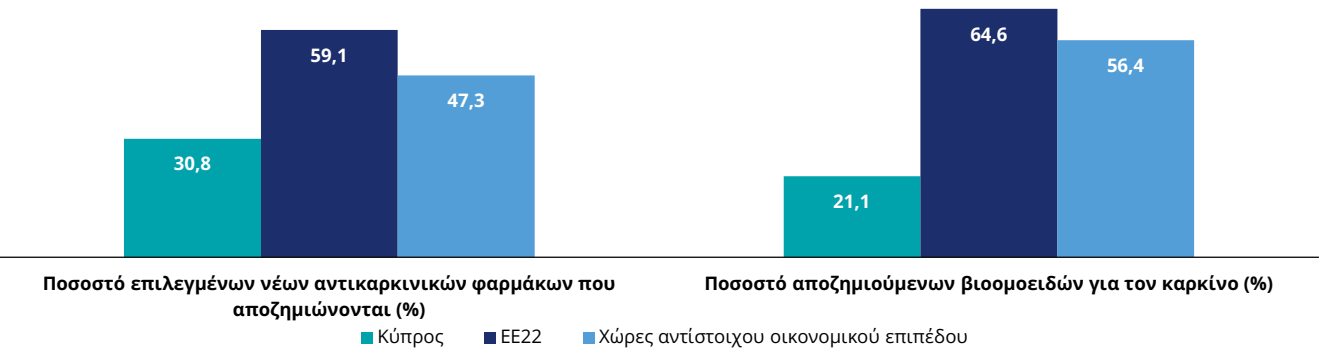
δεύτερος τύπος είναι ένα σύστημα κατονομαζόμενων ασθενών, στο πλαίσιο του οποίου παρέχεται πρόσβαση σε συγκεκριμένους ασθενείς κατόπιν αιτήματος ιατρών κατά περίπτωση. Ως προαπαιτούμενο, το φάρμακο θα έπρεπε να έχει λάβει έγκριση για την κατονομαζόμενη ένδειξη από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA). Μεταξύ των πολιτικών που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της αποδοτικότητας των δαπανών, η Κύπρος χρησιμοποιεί

ένα σύστημα υποχρεωτικής μετάβασης σε γενόσημα και βιοομοειδή φάρμακα, όταν καθίσταται διαθέσιμη μια τέτοια επιλογή θεραπείας.

Τα ποσοστά επιλεγμένων ενδείξεων αντικαρκινικών φαρμάκων τα οποία αποζημιώνονται από το σύστημα υγείας είναι χαμηλότερα στην Κύπρο απ' ό,τι στην ΕΕ. Το 2023 η Κύπρος αποζημιώνει περίπου το 31 % των επιλεγμένων ενδείξεων, σε σύγκριση με μέσο όρο σχεδόν 60 % σε ολόκληρη την ΕΕ και 47 % μεταξύ των χωρών αντίστοιχου

οικονομικού επιπέδου με την Κύπρο (διάγραμμα 12). Ανάλογη είναι η εικόνα για τα βιοομοειδή φάρμακα. Το ποσοστό των βιοομοειδών φαρμάκων τα οποία αποζημιώνονται είναι 21 %, ποσοστό χαμηλότερο τόσο από τον μέσο όρο της ΕΕ (65 %) όσο και από τον μέσο όρο μεταξύ των χωρών αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου με την Κύπρο (56 %). Επιπλέον, ο μέσος χρόνος από την έγκριση του EMA έως την αποζημίωση για τα βιοομοειδή φάρμακα είναι ο υψηλότερος σε ολόκληρη την ΕΕ (σχεδόν 1 400 ημέρες).

Διάγραμμα 12. Το ποσοστό των νέων ογκολογικών φαρμάκων και των βιοομοειδών φαρμάκων για την περίθαλψη του καρκίνου που αποζημιώνονται στην Κύπρο είναι χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ



Σημειώσεις: Η ανάλυση περιλαμβάνει δείγμα 13 ενδείξεων 10 νέων αντικαρκινικών φαρμάκων για τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του πνεύμονα με υψηλό κλινικό όφελος, και δεκαεννέα βιοομοειδών τριών αντικαρκινικών φαρμάκων (μπεβασιζουμάμπη, ριτουξιμάμπη, τραστουζουμάμπη), με ισχύουσα άδεια κυκλοφορίας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων από τις 26 Μαρτίου 2023. Τα δεδομένα αντιπροσωπεύουν το ποσοστό των ενδείξεων ή των βιοομοειδών φαρμάκων που περιλαμβάνονταν στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων την 1 Απριλίου 2023. Οι χώρες αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου ορίζονται ως ομάδες τριτημορίου με βάση το κατά κεφαλήν ΑΕΠ του 2022 σε όρους μονάδας αγοραστικής δύναμης. Οι χώρες αντίστοιχου οικονομικού επιπέδου για την Κύπρο είναι οι CZ, ES, FR, LT, MT και SI. Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος.

Πηγή: Hofmarcher, Berchet and Dedet (2024), «Access to oncology medicines in EU and OECD countries» (Πρόσβαση σε ογκολογικά φάρμακα στις χώρες της ΕΕ και του ΟΟΣΑ), Έγγραφο εργασίας του ΟΟΣΑ για την υγεία, αριθ. 170, OECD Publishing, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/c263c014-en>.

Όσον αφορά την πρόσβαση σε άλλα στοιχεία εξατομικευμένης περίθαλψης για τον καρκίνο, όπως οι βιοδείκτες, η Κύπρος συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών με τη μεγαλύτερη διαθεσιμότητα και πρόσβαση σε μεθόδους δοκιμών αλληλούχισης επόμενης γενιάς στην ΕΕ (Pousette & Hofmarcher, 2024).

Οι χρόνοι αναμονής δεν παρακολουθούνται συστηματικά στην Κύπρο

Στον τομέα της περίθαλψης του καρκίνου, τα προβλήματα με τις λίστες αναμονής αφορούσαν κυρίως τη διαθεσιμότητα ραντεβού για προσυμπτωματικό έλεγχο σε δημόσιες εγκαταστάσεις (Kefallonitou et al., 2023). Η προσέγγιση σύναψης συμβάσεων για την παροχή υπηρεσιών που εφαρμόστηκε, ως γενική στρατηγική για την αγορά υπηρεσιών μέσω δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, μετρίασε την πίεση.

Επί του παρόντος, το σύστημα δεν αναφέρει συστηματικά τους χρόνους αναμονής ούτε χρησιμοποιεί τέτοια δεδομένα ως βασικούς δείκτες επιδόσεων, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες. Ωστόσο, η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης και του επιπολασμού του καρκίνου αναμένεται να αυξήσει την πίεση που ασκείται στο σύστημα στο άμεσο μέλλον. Υπό το πρίσμα αυτό, η συστηματική εφαρμογή μέτρων όπως η χρήση δεικτών προσβασιμότητας θα μπορούσε να βοηθήσει τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής να εντοπίσουν και να αποτρέψουν τέτοια προβλήματα, ιδίως για τις κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες πληθυσμιακές ομάδες.

5.2 Ποιότητα

Η Κύπρος κινείται προς την κεντρική διαχείριση των περιστατικών καρκίνου μέσω συντονισμένων προσπαθειών

Το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου διαδραματίζει καίριο ρόλο στη διαχείριση νεοδιαγνωσθέντων περιστατικών καρκίνου. Το Κέντρο, το οποίο ιδρύθηκε το 1998, διαχειρίζεται πάνω από το 80 % των περιστατικών ετησίως. Εκτός από την παροχή περίθαλψης, το Κέντρο δημιούργησε και διατηρεί ένα δίκτυο ιδρυμάτων, εγκαταστάσεων και επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την ανίχνευση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη συνέχεια της περίθαλψης του καρκίνου.

Σε μια προσπάθεια να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις όσον αφορά την ποιότητα και τον συντονισμό της περίθαλψης, η Κύπρος αποφάσισε να ιδρύσει το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου (βλ. ενότητα 2). Το Ινστιτούτο αποσκοπεί στον συντονισμό των στρατηγικών περίθαλψης του καρκίνου καθ' όλη τη διάρκεια της νόσου, συμπεριλαμβανομένων του προσυμπτωματικού ελέγχου, της πρόσβασης σε θεραπεία, της παρηγορητικής και μακροχρόνιας περίθαλψης, καθώς και της οργάνωσης των ερευνητικών προσπαθειών. Έχει ιδρυθεί για να λειτουργήσει ως φορέας ευθυγράμμισης για όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, των παρόχων, των εγκαταστάσεων, των ενώσεων ασθενών και της ακαδημαϊκής κοινότητας.

Για την περαιτέρω ενίσχυση της έρευνας, η χώρα ίδρυσε επίσης το Ινστιτούτο Έρευνας Καρκίνου Κύπρου (CCRI),

το οποίο άρχισε να λειτουργεί το 2019. Ιδρυτικοί εταίροι του CCRI ήταν το Πανεπιστήμιο Κύπρου, το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου και το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα. Το CCRI λειτουργεί ως κέντρο αριστείας στον τομέα της έρευνας για τον καρκίνο, το οποίο θα αποτελέσει κόμβο για τους ερευνητές σε ολόκληρη τη χώρα και θα επικεντρωθεί στην ανάπτυξη διεθνών συνεργασιών. Ο συντονισμός της έρευνας και της παροχής περίθαλψης θα αποτελέσει σημαντικό βήμα προόδου, καθώς ο τομέας του καρκίνου είναι κατακερματισμένος στην Κύπρο.

Απαιτείται μια πιο ολιστική χρήση του Αρχείου Καρκίνου Κύπρου για την παρακολούθηση της επιβίωσης από καρκίνο

Το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου άρχισε να λειτουργεί το 1998. Καταγράφει όλες τις διαγνώσεις καρκίνου, ταξινομημένες με βάση τους κωδικούς της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας του ΠΟΥ, 10η αναθεώρηση (ICD-10) με βάση την ηλικία και το φύλο. Περιλαμβάνει δεδομένα σχετικά με το στάδιο, τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου και συνδέεται με δεδομένα θνησιμότητας. Ωστόσο, η χώρα δεν υποβάλλει δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου ανά περιφέρεια ή κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Επιπλέον, δεν παράγονται συστηματικά από το μητρώο δεδομένα σχετικά με την επιβίωση από καρκίνο σε εθνικό επίπεδο, τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση των επιδόσεων της περίθαλψης του καρκίνου.

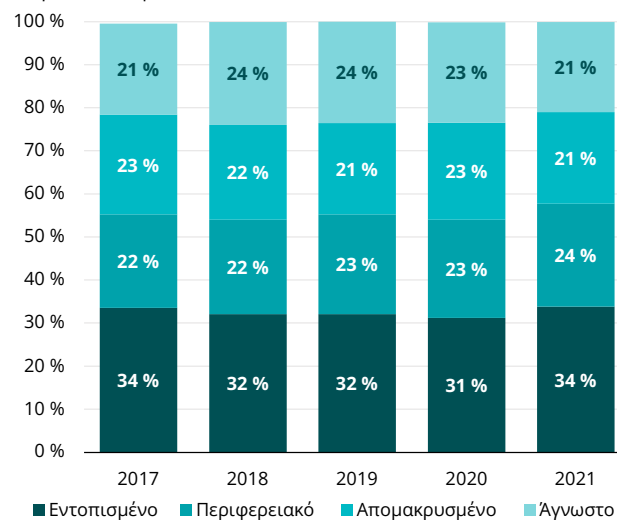
Σε πρόσφατη ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για ενήλικες γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού μεταξύ του 2004 και του 2017 και παρακολουθούνταν έως το 2019 (Quattrocchi et al., 2022). Στη μελέτη αναφέρθηκαν αυξήσεις του προτυπωμένου κατά ηλικία ποσοστού συχνότητας εμφάνισης καρκίνου του μαστού, κυρίως για εντοπισμένους καρκίνους. Αυτό υποδηλώνει ότι η συμμετοχή σε προσυμπτωματικό έλεγχο ενδέχεται να έχει αυξήσει την έγκαιρη διάγνωση. Ωστόσο, τα πενταετή προτυπωμένα κατά ηλικία ποσοστά επιβίωσης δεν βελτιώθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης.

Το μητρώο επίσης συλλέγει πληροφορίες σχετικά με τη σταδιοποίηση της νόσου κατά τη διάρκεια της διάγνωσης (ταξινομημένη, περιφερειακή, απομακρυσμένη ή άγνωστη), οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμα στοιχεία για την παρακολούθηση της προόδου των μεταρρυθμίσεων, όπως η θέσπιση πολιτικών έγκαιρης διάγνωσης. Όσον αφορά όλους τους καρκίνους, το 2021 τα στάδια στις διαγνώσεις καρκίνου ήταν 34 % εντοπισμένο, 24 % περιφερειακό και 21 % απομακρυσμένο. Τα ποσοστά αυτά παραμένουν αμετάβλητα από το 2017 (διάγραμμα 13).

Ειδικά για τον καρκίνο του μαστού, αναφέρεται ελαφρά αύξηση των ασθενών με καρκίνο που διαγνώστηκε σε πρώιμο (εντοπισμένο) στάδιο (διάγραμμα 14). Οι εντοπισμένοι καρκίνοι αποτελούσαν το 58 % του συνόλου των διαγνώσεων καρκίνου του μαστού το 2021 σε σύγκριση με το 53 % το 2017. Η βελτίωση της ποιότητας του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού και τα αυξημένα ποσοστά συμμετοχής στον προσυμπτωματικό έλεγχο (βλ. ενότητα 4) συμβάλλουν στην καλύτερη πρόγνωση της νόσου.

Διάγραμμα 13. Το ποσοστό των διαγνώσεων ανά στάδιο καρκίνου – για το σύνολο των διαγνώσεων καρκίνου – δεν έχει μεταβληθεί σημαντικά

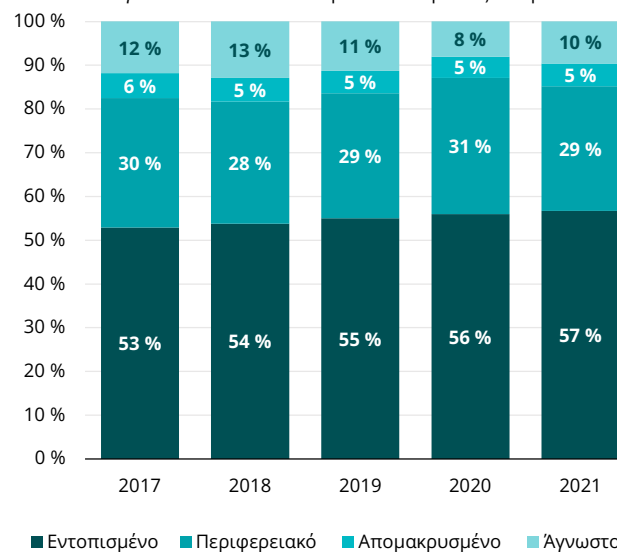
Ποσοστό διαγνώσεων ανά στάδιο καρκίνου – σύνολο διαγνώσεων καρκίνου



Πηγή: Αρχείο Καρκίνου Κύπρου 2024.

Διάγραμμα 14. Η Κύπρος σημειώνει μια αύξηση στο ποσοστό των έγκαιρων διαγνώσεων καρκίνου του μαστού τα τελευταία χρόνια

Ποσοστό διαγνώσεων ανά στάδιο καρκίνου – καρκίνος του μαστού



Πηγή: Αρχείο Καρκίνου Κύπρου 2024.

Απαιτούνται μέτρα για τη βελτίωση της λογοδοσίας των παρόχων και της ποιότητας της περίθαλψης

Μέχρι πρόσφατα, οι σημαντικότερες αποφάσεις για την κλινική πορεία των ασθενών –όπως η επιλογή της αντικαρκινικής θεραπείας– λαμβάνονταν σε ατομική βάση (ιατρός), χωρίς μηχανισμό λογοδοσίας που θα μπορούσε να ελέγχει την ποιότητα των αποφάσεων. Προχωρώντας ένα βήμα μπροστά, η Κύπρος εισήγαγε την πρακτική των διεπιστημονικών ομάδων όσον αφορά τις αποφάσεις για την επιλογή θεραπείας. Αυτό έγινε στο πλαίσιο μιας προσπάθειας για την προώθηση της διαφάνειας, της λογοδοσίας και της τεκμηριωμένης φροντίδας. Παράλληλα, χρησιμοποιούνται επίσης τεχνολογίες που προωθούν τις

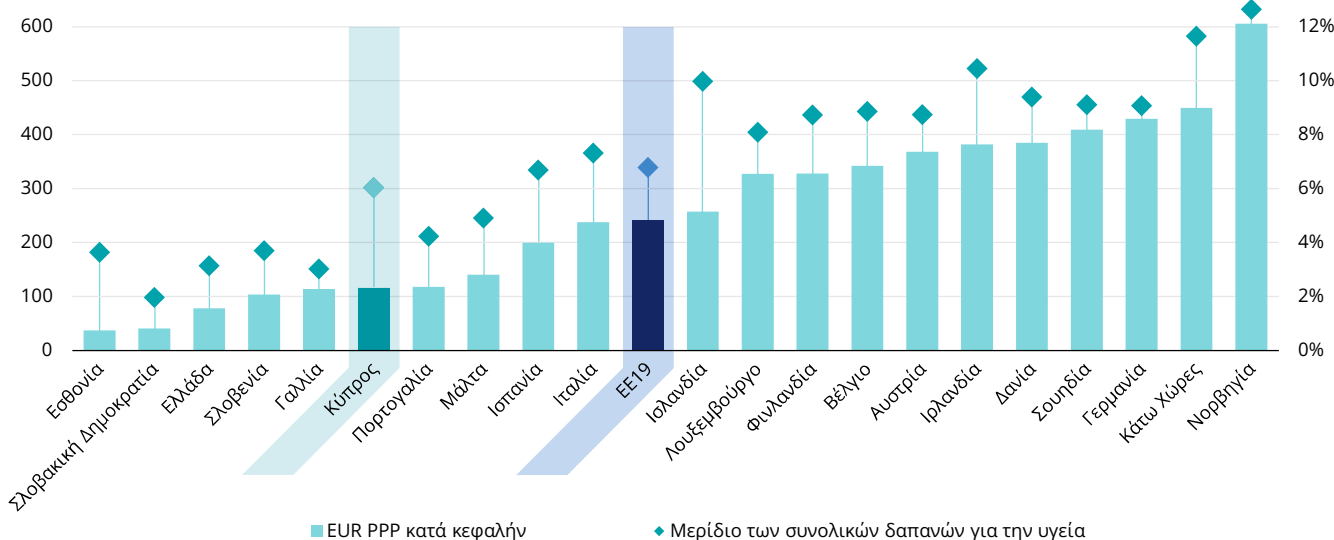
τηλεξέταση και την τηλεμεπειρογνωσία. Εφαρμόζεται επίσης διαδικασία διαπίστευσης των ιδρυμάτων υγειονομικής περίθαλψης και των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες για τον καρκίνο. Για την παροχή περίθαλψης ακολουθείται η χρήση διεθνών (ή τοπικά προσαρμοσμένων/ ανεπτυγμένων) κατευθυντήριων γραμμών.

Επί του παρόντος, γίνεται προσπάθεια ώστε να χρησιμοποιούνται τα μέτρα βάσει των εκβάσεων και της εμπειρίας που αναφέρονται από τους ασθενείς ως ανατροφοδότηση για την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών. Οι εγκαταστάσεις του εθνικού συστήματος υγείας συλλέγουν ερωτηματολόγια ή έντυπα που συμπληρώνονται από τους ίδιους τους ασθενείς. Παρότι αυτό σημαίνει ότι έχει συντελεί κάποια πρόοδος, απαιτούνται σημαντικά βήματα για τη θεσμοθέτηση μιας πιο συστηματικής προσέγγισης, τόσο για τη συλλογή δεδομένων όσο και για τη χρήση των συλλεγόμενων δεδομένων για την τεκμηρίωση των αποφάσεων ή την επιστροφή του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Διάγραμμα 15. Η προβλεπόμενη επιβάρυνση του καρκίνου στις δαπάνες για την υγεία στην Κύπρο είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ΕΕ

Προβλεπόμενη δαπάνη, σε κατά κεφαλή EUR PPP (ΙΑΔ), ανά έτος (μέσος όρος των ετών 2023-2050)

Προβλεπόμενο ποσοστό της συνολικής δαπάνης υγείας, ανά έτος (μέσος όρος των ετών 2023-2050)



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος.

Πηγή: ΟΟΣΑ (2024b), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Το κοινωνικό κόστος του καρκίνου είναι σημαντικό, αλλά δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς

Ένα σημαντικό ποσό δαπανών για τον καρκίνο αφορά στοιχεία όπως η άτυπη περίθαλψη και η απώλεια παραγωγικότητας, τα οποία κατά κανόνα δεν περιλαμβάνονται στους λογαριασμούς υγείας. Πρόσφατες εκτιμήσεις δείχνουν ότι το κόστος πρόωρης θνησιμότητας που σχετίζεται με τον καρκίνο στην Κύπρο ανά θάνατο από καρκίνο, είναι υψηλότερο απ' ό,τι σε άλλες χώρες της νότιας Ευρώπης (Hanly, Ortega-Ortega & Soerjomataram, 2022). Η πιθανή εμφάνιση της νόσου σε νεότερες ηλικίες, σύμφωνα με τις τάσεις στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου με βάση την ηλικία διεθνώς, θα επιδεινώσει την κατάσταση αυτή στο μέλλον, δημιουργώντας μεγάλες επιπτώσεις στην οικονομία και την κοινωνία στο σύνολό της. Σύμφωνα με τις εργασίες μοντελοποίησης του SPHeP του ΟΟΣΑ, εκτιμάται

ότι ο καρκίνος θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στο εργατικό δυναμικό στην Κύπρο. Κατά την περίοδο 2023-2050, κατά μέσο όρο, αναμένεται απώλεια 173 εργαζομένων ισοδύναμου πλήρους απασχόλησης (ΙΠΑ) ανά 100 000 άτομα στην Κύπρο λόγω της ανάγκης μείωσης της απασχόλησης λόγω καρκίνου, αριθμός ελαφρώς χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 178 ΙΠΑ ανά 100 000. Επιπλέον, ο απουσιασμός λόγω καρκίνου αναμένεται να οδηγήσει σε απώλεια 48 ΙΠΑ ανά 100 000 άτομα, ενώ ο παρουσιασμός θα προκαλέσει απώλεια 55 ΙΠΑ ανά 100 000 άτομα⁶.

⁶ Ο παρουσιασμός αναφέρεται στην απώλεια παραγωγικότητας που προκύπτει όταν οι εργαζόμενοι δεν είναι πλήρως λειτουργικοί στον χώρο εργασίας λόγω ασθενείας, τραυματισμού ή άλλης κατάστασης.

Η Κύπρος επενδύει στην περίθαλψη του καρκίνου, αξιοποιώντας παράλληλα τη βελτίωση της αποδοτικότητας

Για τη στήριξη των προσπαθειών για τον οικονομικό έλεγχο του καρκίνου και την αύξηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών, η κυβέρνηση της Κύπρου έχει δεσμευτεί να διαθέσει 1,2 εκατ. EUR για την ίδρυση του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου. Ο κρατικός προϋπολογισμός του 2024 περιλαμβάνει επίσης αύξηση κατά 11 % των κονδυλίων που διατίθενται στο Υπουργείο Υγείας. Μέρος αυτής της αύξησης πρόκειται να διοχετευθεί για τη στήριξη των δραστηριοτήτων προσυμπτωματικού ελέγχου.

Για τον έλεγχο της αύξησης του κόστους και την ενίσχυση της αποδοτικότητας, το ΓεΣΥ θέσπισε διαδικασία διαπραγμάτευσης για τις τεχνολογίες υγειονομικής περίθαλψης, εστιάζοντας τόσο στα φαρμακευτικά προϊόντα όσο και στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Η Κύπρος έχει υπογράψει επίσης τη Δήλωση της Βαλέτας (μαζί με την Ελλάδα, την Ιρλανδία, την Ισπανία, την Ιταλία, την Κροατία, τη Μάλτα, την Πορτογαλία, τη Ρουμανία και τη Σλοβενία) – μια συνεργατική προσπάθεια για την αύξηση της διαφάνειας των τιμών και την προώθηση κοινών διαπραγματεύσεων και προμηθειών. Η Κύπρος βρίσκεται επίσης επί του παρόντος στη διαδικασία ενίσχυσης των πρωτοβουλιών της για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, σε μια προσπάθεια ευθυγράμμισης με τις εξελίξεις που πραγματοποιούνται στον τομέα αυτό σε επίπεδο ΕΕ. Με στόχο τη μείωση της αβεβαιότητας και τη βελτίωση της αποδοτικότητας, η Κύπρος εφαρμόζει μηχανισμό συμφωνιών ελεγχόμενης εισόδου. Η διαδικασία αυτή ξεκίνησε παράλληλα με την ίδρυση του ΓεΣΥ και μέχρι στιγμής έχει αποφέρει ελπιδοφόρα αποτελέσματα (Pitsillidou, Petrou & Postma, 2023). Οι προσπάθειες για την αποδοτικότητα των δαπανών για τον καρκίνο όσον αφορά τα φάρμακα συμπληρώνονται επίσης από συμφωνίες με βάση τη χρηματοδότηση (κυρίως συμφωνίες με βάση τη σχέση τιμής-όγκου). Βρίσκεται

σε εξέλιξη μια συζήτηση προκειμένου να αξιολογηθεί η σκοπιμότητα των συστημάτων πληρωμής βάσει επιδόσεων που εισάγονται στο πλαίσιο των αλλαγών στις αποδοχές των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (βλ. ενότητα 5.1), παράλληλα με ένα σύνολο βασικών δεικτών επιδόσεων, στο εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου. Το σύστημα πληρωμής βάσει επιδόσεων αναμένεται να λειτουργήσει ως κίνητρο για τους παρόχους ώστε να παροτρύνουν τους ασθενείς τους / τους εγγεγραμμένους πολίτες να συμμετέχουν σε οργανωμένες δραστηριότητες προσυμπτωματικού ελέγχου.

5.4 Ευημερία και ποιότητα ζωής

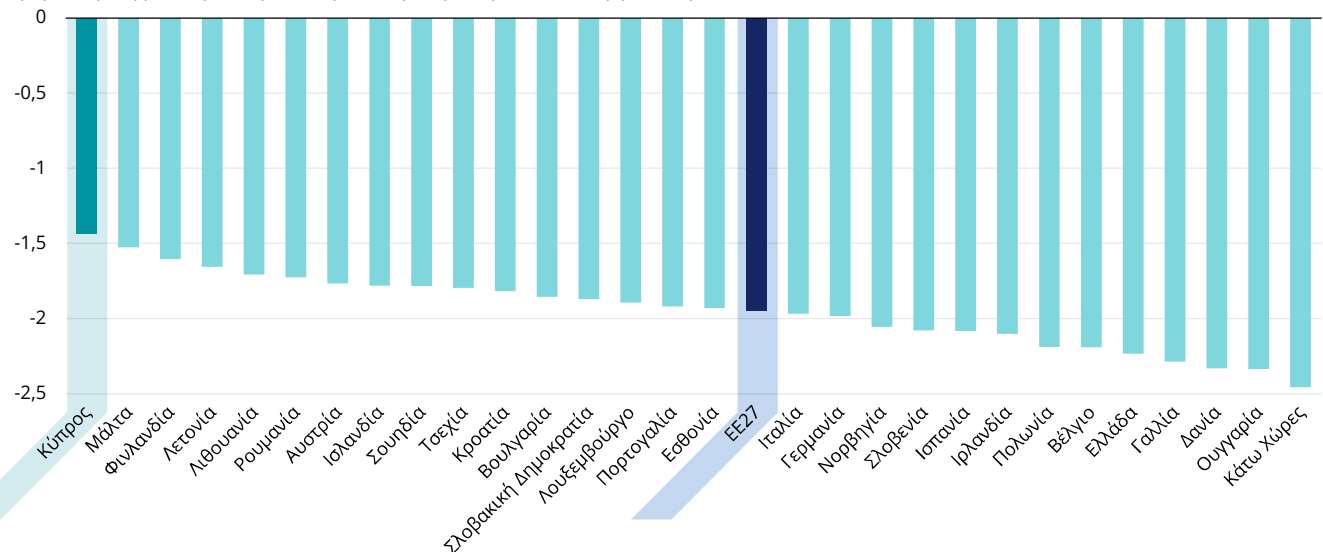
Ο καρκίνος αναμένεται να μειώσει το προσδόκιμο ζωής και να αυξήσει τις διαταραχές ψυχικής υγείας

Ο καρκίνος δημιουργεί μεγάλη επιβάρυνση για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αλλά και για την κοινωνία στο σύνολό της. Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Κύπρο ήταν 82,5 έτη το 2023: ένα έτος πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ. Ωστόσο, ο καρκίνος είναι μία από τις αιτίες που αναμένεται να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στο προσδόκιμο ζωής στη χώρα: σύμφωνα με τις εργασίες μοντελοποίησης του SPHeP του ΟΟΣΑ, στην Κύπρο, μεταξύ του 2023 και του 2050, ο καρκίνος προβλέπεται ότι θα μειώσει το προσδόκιμο ζωής του κατά 1,4 έτη κατά μέσο όρο σε σύγκριση με σενάριο όπου δεν υφίσταται καρκίνος (διάγραμμα 16).

Επιπλέον, ο καρκίνος έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού εξαιτίας των σχετικών συμπτωμάτων που προκαλεί και των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας, και έχει αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή, στους κοινωνικούς ρόλους και στην εργασία. Σύμφωνα με το μοντέλο SPHeP του ΟΟΣΑ, η Κύπρος αναμένεται επίσης να έχει πολύ υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης λόγω καρκίνου, με επιπλέον προτυπωμένο κατά ηλικία ποσοστό 10 περιστατικών ανά 100 000 κατοίκους ετησίως.

Διάγραμμα 16. Ο καρκίνος αναμένεται να μειώσει το προσδόκιμο ζωής στην Κύπρο κατά 1,4 έτη μεταξύ του 2023 και του 2050

Προβλεπόμενη μείωση του προσδόκιμου ζωής λόγω καρκίνου σε έτη (μέσος όρος 2023-50)



Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος.

Πηγή: ΟΟΣΑ (2024b), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Η Κύπρος βρίσκεται σε διαδικασία εφαρμογής ενός συνόλου πολιτικών για τη στήριξη της ποιότητας ζωής και των δικαιωμάτων των ασθενών με καρκίνο

Προκειμένου να προαγάγει την ποιότητα ζωής των ατόμων με καρκίνο και των ατόμων με ιστορικό καρκίνου, η Κύπρος εφαρμόζει στρατηγικές όπως: προγράμματα εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας σχετικά με την έκθεση στη θεραπεία και τις πιθανές όψεις και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις (συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης του πόνου)· καθοδήγηση σχετικά με τη διατροφή, την άσκηση και τον υγιεινό τρόπο ζωής· και στρατηγικές για τη διαχείριση των συναισθηματικών και ψυχικών επιπτώσεων της νόσου, κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης και μετά από αυτήν. Τα αντικαρκινικά κέντρα στελεχώνονται με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές και άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, σε μια προσπάθεια να παρέχεται ολιστική περίθαλψη. Τα μέλη της οικογένειας υποστηρίζονται με την παροχή του δικαιώματος άδειας (ημέρες απουσίας από την εργασία – μη αμειβόμενες) ή με ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας, και η στήριξη της οικογένειας παρέχεται μέσω ΜΚΟ. Όλοι οι δικαιούχοι του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος και όσοι δεν είναι επιλέξιμοι να το λάβουν, αλλά δεν διαθέτουν επαρκές εισόδημα για την κάλυψη των αναγκών τους κοινωνικής περίθαλψης, μπορούν να λάβουν πρόσθετη επιδότηση για την κάλυψη των αναγκών αυτών από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

Πρόσφατα θεσπίστηκε ένα επικαιροποιημένο σύνολο πολιτικών για τη στήριξη των ατόμων με καρκίνο, συμπεριλαμβανομένων διαδικασιών διατήρησης της γονιμότητας πριν από την έναρξη της δραστικής θεραπείας, για τις οποίες το 85 % των δαπανών καλύπτεται από το κράτος και το υπόλοιπο με συμμετοχή των ασθενών. Σε πρόσφατη συζήτηση στην Κοινοβουλευτική Επιτροπή για την Υγεία τονίστηκε η ανάγκη για μια συστηματική προσέγγιση όσον αφορά την έγκαιρη ενημέρωση των καρκινοπαθών σχετικά με ζητήματα γονιμότητας και τα καθορισμένα βήματα και επιλογές για τη διατήρηση της γονιμότητας.

Τον Νοέμβριο του 2023 ψηφίστηκε ομόφωνα νόμος σχετικά με το δικαίωμα στη λήθη –δηλαδή το δικαίωμα να μην υφίσταται διακρίσεις ένας πρώην καρκινοπαθής όταν ζητεί ειδικές τραπεζικές (πιστωτικές) υπηρεσίες ή ασφάλιση ζωής μετά από κάποιο χρονικό διάστημα μετά τη νόσο. Για τα άτομα ηλικίας κάτω των 21 ετών, το δικαίωμα αυτό θα ισχύει πέντε έτη μετά την ολοκλήρωση των θεραπευτικών διαδικασιών τους. Για τα άτομα ηλικίας άνω των 21 ετών, η περίοδος αυτή είναι 10 έτη.

Γίνονται προσπάθειες για την ανάπτυξη της παροχής υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας

Η παρηγορητική φροντίδα εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα, καθώς οι σχετικές υπηρεσίες δεν παρέχονται σε επαρκή βαθμό κατά τα τελευταία έτη. Η κυβέρνηση συνεργάζεται με ΜΚΟ για τη στήριξη των εγκαταστάσεων παρηγορητικής φροντίδας σε τέσσερις πόλεις. Η παρηγορητική φροντίδα παρέχεται σε ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή βάση. Κατά κανόνα, οι ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες περιλαμβάνουν τη διαχείριση του πόνου και των συμπτωμάτων, την υποστηρικτική θεραπεία, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και τη φυσιοθεραπεία. Για τους ασθενείς σε εξωτερικά ιατρεία, η περίθαλψη περιορίζεται στη διαχείριση του πόνου, στην παρακολούθηση από ιατρούς, στην παροχή ημερήσιας περίθαλψης (κυρίως φροντίδας ανάπαυλας) και στη φυσιοθεραπεία. Για τη βελτίωση της προσβασιμότητας και της ποιότητας της παρηγορητικής φροντίδας, εφαρμόζεται μια σειρά προγραμμάτων εκπαίδευσης για ιατρούς και νοσηλευτές, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης σε δεξιότητες επικοινωνίας με τον ασθενή και την οικογένεια. Επίσης η Κύπρος κάνει προσπάθειες προκειμένου να θεσπίσει προγράμματα παρηγορητικής φροντίδας κατ' οίκον και σε επίπεδο κοινότητας, κυρίως σε συνεργασία με ΜΚΟ όπως ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών και Φίλων. Γίνονται προσπάθειες για την ανάπτυξη ενός νομικού πλαισίου που θα προετοιμάσει το έδαφος για την παροχή υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας μέσω του ΓεΣΥ.

Επί του παρόντος εκπονείται νέος νόμος, ο οποίος περιλαμβάνει διατάξεις για διάφορους τύπους εγκαταστάσεων παρηγορητικής φροντίδας –μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται μονάδες νοσοκομειακής παρηγορητικής φροντίδας, ειδικά θεραπευτήρια ενδονοσοκομειακής περίθαλψης, υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας σε εξωτερικά ιατρεία, κατ' οίκον υπηρεσίες και κινητές νοσοκομειακές ομάδες παρηγορητικής φροντίδας. Για τα κέντρα παρηγορητικής φροντίδας που είναι συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ, η εισαγωγή ασθενών θα βασίζεται σε παραπομπή από τον γενικό ιατρό. Η παραπομπή θα γίνεται βάσει δικαιολογητικών εγγράφων, όπως το ιστορικό του ασθενούς, οι βιοψίες, οι εργαστηριακές εργασίες και παρόμοια έγγραφα. Τα κέντρα θα συνεργάζονται με τους ασθενείς, τους ιατρούς και τα μέλη της οικογένειας για την οργάνωση ενός σχεδίου θεραπείας. Για την εποπτεία του συστήματος αυτού, θα διοριστεί Εθνικό Συμβούλιο για την Παρηγορητική Φροντίδα. Μεταξύ άλλων, το Συμβούλιο θα θεσπίσει κριτήρια διαπίστευσης για τα κέντρα παρηγορητικής φροντίδας, καθώς και για την οργάνωση και την εποπτεία της εκπαίδευσης των επαγγελματιών του τομέα της υγείας σε θέματα παρηγορητικής φροντίδας.

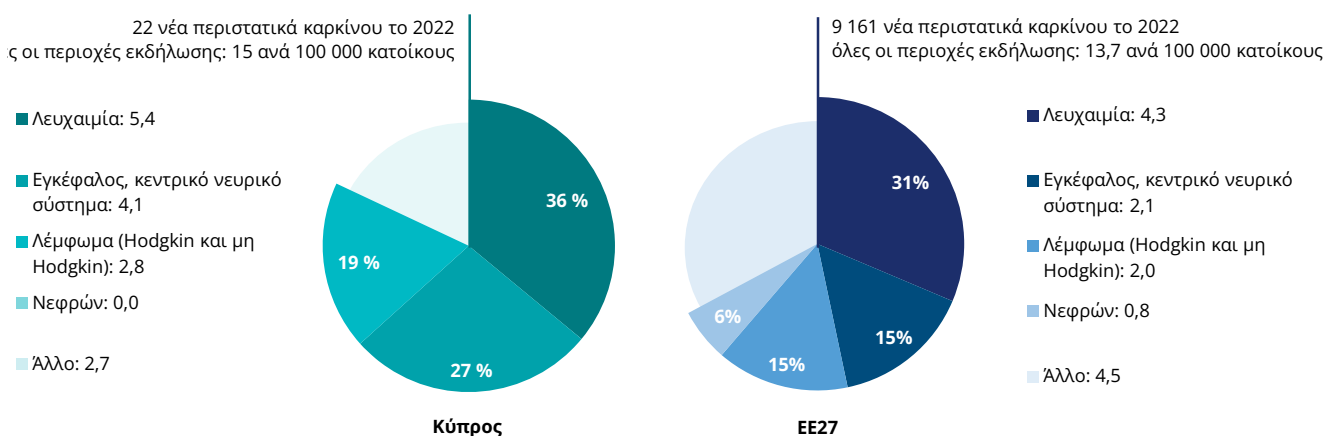
6. Ο παιδιατρικός καρκίνος στο επίκεντρο

Σύμφωνα με το ECIS, εκτιμάται ότι 22 παιδιά και έφηβοι ηλικίας έως 15 ετών διαγνώστηκαν με καρκίνο το 2022 στην Κύπρο. Τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης μεταξύ των παιδιών ηλικίας 0-14 ετών ήταν κατά 10 % υψηλότερα στην Κύπρο (15 ανά 100 000 παιδιά) σε σύγκριση με τον μέσο όρο του 13,7 της ΕΕ των 27 (διάγραμμα 17). Τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης μεταξύ των αγοριών είναι ελαφρώς υψηλότερα απ' ό,τι μεταξύ των κοριτσιών, γεγονός που αντικατοπτρίζει την κατάσταση στην ΕΕ. Οι πιο συχνοί τύποι

καρκίνου είναι η λευχαιμία με 5,4 περιστατικά ανά 100 000 παιδιά (36 %), ο καρκίνος του εγκεφάλου και ο καρκίνος του κεντρικού νευρικού συστήματος με 4,1 περιστατικά ανά 100 000 (27 %) και το λέμφωμα, με 2,8 περιστατικά ανά 100 000 (19 %). Από τα δεδομένα της Eurostat προκύπτει ότι τα ποσοστά θνησιμότητας είναι επίσης υψηλότερα στην Κύπρο, με 3-ετές μέσο ποσοστό θνησιμότητας 2,3 ανά 100 000 παιδιά σε σύγκριση με 2,1 στην ΕΕ.

Διάγραμμα 17. Τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης καρκίνου στα παιδιά στην Κύπρο είναι κατά 10 % υψηλότερα απ' ό,τι στην ΕΕ

Προτυπωμένος κατά ηλικία δείκτης συχνότητας εμφάνισης ανά 100 000 κατοίκους (ηλικίας 0-14 ετών), εκτιμήσεις, 2022



Σημειώσεις: Οι εκτιμήσεις του 2022 βασίζονται στις τάσεις συχνότητας εμφάνισης κατά τα προηγούμενα έτη, και ενδέχεται να διαφέρουν από τα ποσοστά που παρατηρήθηκαν κατά τα πιο πρόσφατα έτη. Ο όρος «όλες οι περιοχές εκδήλωσης» περιλαμβάνει όλες τις περιοχές εκδήλωσης καρκίνου εκτός από τον μη μελανωματικό καρκίνο του δέρματος.

Πηγές: Ευρωπαϊκό σύστημα ενημέρωσης για τον καρκίνο (ECIS) για τη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου. Από τον ιστότοπο <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, προσπελάστηκε στις 10/3/2024. © Ευρωπαϊκή Ένωση, 2024.

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, τα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου του θυρεοειδούς μεταξύ των παιδιών και των εφήβων παρουσιάζουν ταχέως αυξανόμενη τάση. Κατά την περίοδο 1998-2017, εντοπίστηκαν 81 περιστατικά, κυρίως μεταξύ γυναικών, με ακαθάριστο ποσοστό 2 περιστατικών ανά 100 000 άτομα. Οι ετήσιες ποσοστιαίες μεταβολές των ακαθάριστων και προτυπωμένων ποσοστών ήταν 8 %, με αποτέλεσμα τα ποσοστά συχνότητας εμφάνισης για την Κύπρο να είναι μεταξύ των υψηλότερων παγκοσμίως (Loizou et al., 2021).

Σύμφωνα με το πρόγραμμα «Οργάνωση της περίθαλψης και της έρευνας για τα παιδιά με καρκίνο στην Ευρώπη» (Organisation of Care & Research for Children with Cancer in Europe – OCEAN) της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδιατρικής Ογκολογίας (SIOPE), η οργάνωση της περίθαλψης είναι ιδιαίτερα συγκεντρωτική στην Κύπρο, καθώς ένα ίδρυμα περιθάλπει τα παιδιά και τους εφήβους με καρκίνο (SIOPE, 2024). Εννέα από τις δεκατρείς

μονάδες υποδομών και θεραπείας βρίσκονται στο κέντρο. Το ίδρυμα παρέχει υπηρεσίες χημειοθεραπείας –τόσο ενδονοσοκομειακές όσο και εξωνοσοκομειακές–, υπηρεσίες χειρουργικής, υπηρεσίες ακτινοθεραπείας φωτονίων και υπηρεσίες βραχυθεραπείας. Όσον αφορά τα απαραίτητα αντικαρκινικά φάρμακα, το 2018 το 82 % των 68 φαρμάκων που προσδιορίστηκαν ως απαραίτητα για τη θεραπεία του καρκίνου σε ασθενείς ηλικίας 0 έως 18 ετών ήταν διαθέσιμα στην Κύπρο, σε σύγκριση με το 76 % στην ΕΕ κατά μέσο όρο (Vassal et al., 2021). Στο ίδρυμα λειτουργεί επίσης κλινική περίθαλψης επιβίωσης και παρέχονται υπηρεσίες παρηγορητικής φροντίδας. Ωστόσο, αξιοσημείωτη παράλειψη αποτελεί η απουσία οποιασδήποτε κλινικής δοκιμής που να εγγράφει παιδιατρικούς ασθενείς με καρκίνο στην Κύπρο. Η χώρα χρειάζεται περαιτέρω επενδύσεις στον τομέα της παιδιατρικής ογκολογίας –δηλαδή ένα εξειδικευμένο κέντρο για τη θεραπεία του καρκίνου σε παιδιά και εφήβους.

Athanasakis K et al. (2022), Sustainability and resilience in the Greek health system. *Λονδίνο, Partnership for Health System Sustainability and Resilience*, https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Greece_2023.pdf.

Das M (2024), Measures to improve cancer situation in Cyprus, *Lancet Oncology*, 25(1):e4. doi:10.1016/S1470-2045(23)00644-7.

De Angelis R et al. (2024), Complete cancer prevalence in Europe 2020 by disease duration and country (EUROCare-6): a population-based study, *Lancet Oncology*, 25(3):293-307. doi:10.1016/S1470-2045(23)00646-0.

De Prez V et al. (2023), Cervical cancer (over-)screening in Europe: balancing organised and opportunistic programmes, *Scandinavia Journal of Public Health*, 51(8):1239-47. doi:10.1177/14034948221118215.

EONS (2024), EONS Cancer Nursing Index 2022: <https://cancernurse.eu/ecni2022/>.

Giannakou K, Lamnisis D (2022), Small-area geographic and socioeconomic inequalities in colorectal cancer in Cyprus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1):341. doi:10.3390/ijerph20010341.

Hanly P, Ortega-Ortega M, Soerjomataram I (2022), Cancer premature mortality costs in Europe in 2020: a comparison of the human capital approach and the friction cost approach, *Current Oncology*, 29(5):3552-64. doi:10.3390/currenol29050287.

Κεφαλλονίτου Δ. et al. (2023), Πρόσβαση σε εξετάσεις PET/CT για τον κυπριακό πληθυσμό: Μια συγχρονική μελέτη, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 40(1):61-8.

Loizou L et al. (2021), Increasing incidence and survival of paediatric and adolescent thyroid cancer in Cyprus 1998-2017: a population-based study from the Cyprus Pediatric Oncology Registry, *Cancer Epidemiology*, 74:101979. doi:10.1016/j.canep.2021.101979.

Loizou L et al. (2022), Patterns and temporal trends in the incidence of childhood and adolescence cancer in Cyprus 1998-2017: a population-based study from the Cyprus Paediatric Oncology Registry, *Cancer Epidemiology*, 80:102239. doi:10.1016/j.canep.2022.102239.

Luo G et al. (2023), Projections of lung cancer incidence by 2035 in 40 countries worldwide: population-based study, *JMIR Public Health and Surveillance*, 9:e43651. doi:10.2196/43651.

Petrou P (2019), The impact of financial crisis, austerity measures, and bailout agreement on Cypriots' health: the memorandum is dead, long live the memorandum, *Value in Health Regional Issues*, 19:99-103. doi:10.1016/j.vhri.2019.04.004.

Pitsillidou O, Petrou P, Postma MJ (2023), Implementing a managed entry agreement framework in Cyprus, *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 23(8):857-65. doi:10.1080/14737167.2023.2237684.

Pousette A, Hofmarcher T (2024), Tackling inequalities in cancer care in the European Union, *IHE Report 2024:1*. Lund, Swedish Institute for Health Economics, <https://efpia.eu/media/cnygyfwo/tackling-inequalities-in-cancer-care-in-the-european-union.pdf>.

Quattrocchi A et al. (2022), Breast cancer trends in women in Cyprus: a population-based study between 2004-2017, *European Journal of Public Health*, 32(Suppl 3):ckac131.141. doi:10.1093/eurpub/ckac131.141.

SIOPE (2024), Childhood cancer country profile: Cyprus. Βρυξέλλες, SIOP Europe, <https://siope.eu/media/documents/ocean-projectcyprus.pdf>.

Spartiatl A et al. (2024), Temporal trends of cancer incidence rates for the most frequent cancer sites in Cyprus (2004-2017), *Cancer Reports (Hoboken, NJ)*, 7(6):e2000. doi:10.1002/cnr2.2000.

Thomson S, Cylus J, Evetovits T (2019), Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe. Κοπεγχάγη, Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332516/Eurohealth-25-3-41-46-eng.pdf>.

Vassal, G. et al. (2021), «Access to essential anticancer medicines for children and adolescents in Europe», *Annals of Oncology*, τόμος 32/4, σ. 560-568, <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.12.015>.

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		

ΠΡΟΦΙΛ ΧΩΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2025

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 περιέχει έναν ιστότοπο και ένα εργαλείο δεδομένων που έχει αναπτύξει το Κοινό Κέντρο Ερευνών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), καθώς και μια εναλλασσόμενη σειρά διετών προφίλ ανά χώρα για τον καρκίνο και μια γενική έκθεση σχετικά με τις ανισότητες όσον αφορά τον 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 στηρίζει επίσης την εμβληματική πρωτοβουλία 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 εθνικών εμπειρογνομόνων, της επιτροπής υγείας του ΟΟΣΑ και της θεματικής ομάδας εργασίας της ΕΕ για το μητρώο ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο.

Κάθε προφίλ χώρας για τον καρκίνο παραθέτει εν συντομία και με συνθετικό τρόπο τα εξής:

- την εθνική επιβάρυνση από τον καρκίνο
- τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο, με έμφαση στους παράγοντες κινδύνου συμπεριφοράς και περιβάλλοντος
- τα προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης
- τις επιδόσεις της περίθαλψης του καρκίνου, με έμφαση στην προσβασιμότητα, την ποιότητα της περίθαλψης, το κόστος και την ποιότητα ζωής

Αναφέρετε την παρούσα δημοσίευση ως εξής:

OECD/European Commission (2025), Προφίλ των χωρών της ΕΕ για τον καρκίνο: Κύπρος 2025, Προφίλ των χωρών της ΕΕ για τον καρκίνο, OECD Publishing, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/137c7e94-el>.

Αρχικά δημοσιεύτηκε στα Αγγλικά με τον τίτλο: OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Cyprus 2025, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c5a3f19e-en>.

Σε περίπτωση οποιασδήποτε ασυμφωνίας, μόνο το κείμενο της αγγλικής έκδοσης πρέπει να θεωρείται έγκυρο.

© OECD/European Union 2025 για αυτήν την ελληνική έκδοση.



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Attribution – you must cite the work.

Translations – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

Adaptations – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD or of its Member countries or of the European Union.*

Third-party material – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD's or European Commission's logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or European Commission endorses your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.