

Προφίλ υγείας 2017 Κύπρος

Σκουτέλλας Βάσος
Ρευματολόγος

Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας
Συντονιστής

Προφίλ υγείας ^(1/2)

- Επισκόπηση υγείας και συστήματος υγείας
 - σύντομη & περιεκτική (20 σελίδες)
- Πηγές πληροφόρησης
 - Κύπρος
 - ΜΠΥ, CΥΣΤΑΤ, άλλοι
 - Διεθνείς ή Ευρωπαϊκοί οργανισμοί
 - WHO, EUROSTAT, OECD, κ.ά.



Όλα τα δεδομένα που συλλέγονται προέρχονται από περιοχές ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία

OECD (=ΟΟΣΑ): Organization for Economic Co-operation and Development

WHO: World Health Organization, EUROSTAT: European Commission Statistics

ΜΠΥ: Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας | CΥΣΤΑΤ: Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου

Προφίλ υγείας ^(2/2)

- ① Υγεία στην Κύπρο
- ② Παράγοντες κινδύνου (για δημόσια υγεία)
- ③ Σύστημα υγείας
- ④ Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα

Συντμήσεις στο 'Προφίλ υγείας 2017: Κύπρος'

- CY: Κύπρος (Cyprus)
- EE: Ευρωπαϊκή Ένωση (28 χώρες)

Οι πληροφορίες προέρχονται από το 'Προφίλ υγείας 2017: Κύπρος'

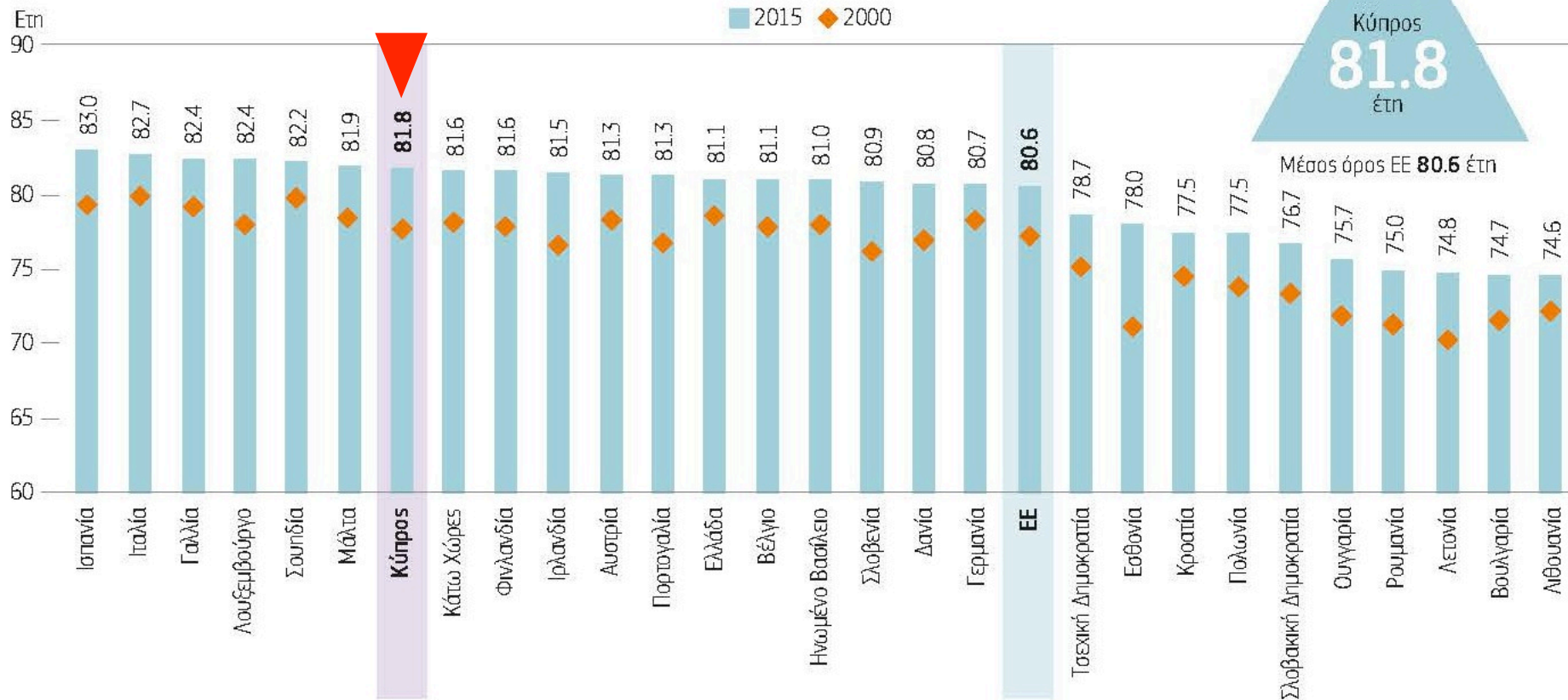
1

Υγεία στην Κύπρο

- α Προσδόκιμο ζωής
- β Αιτίες θανάτου
- γ Σταθμισμένα έτη ζωής λόγω ανικανότητας (DALY's)
- δ Κατάσταση υγείας, αυτοαναφερόμενη*

* Δεδομένα από 'Health Interview Survey (HIS)', Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου
DALY: Disability Adjusted Life Year

Προσδόκιμο ζωής (1/3) κατά την γέννηση



①α

Προσδόκιμο ζωής ^(2/3) κατά την γέννηση

Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση ● CY ● ΕΕ



①α

Προσδόκιμο ζωής ^(3/3) στην ηλικία 65 ετών

- Έτος 2016** 20,4 έτη*
- Έτος 2015** 19,6 έτη*
- Έτος 2014** 20,0 έτη*
- Έτος 2000** 17,2 έτη*
- Μεταξύ 2000–2015 ~ +2 έτη (το 2015)

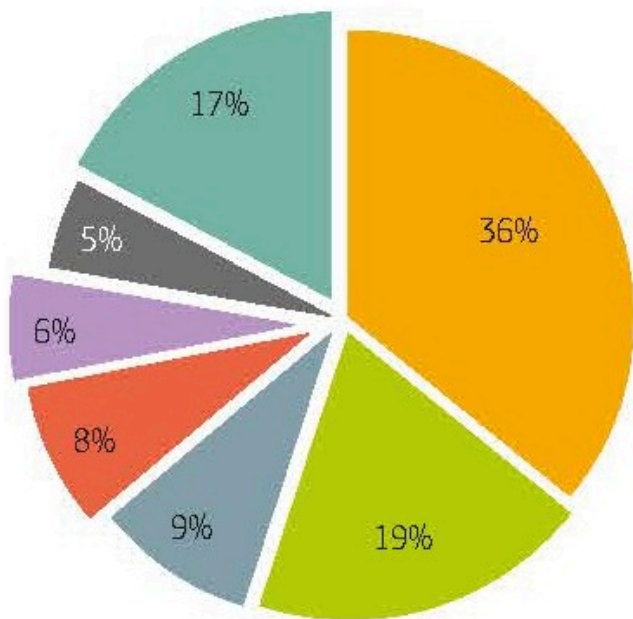
* σύνολο (άρρεν & θήλυ)

** <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/graph.do?tab=graph&plugin=1&rcode=tps00026&language=en&toolbox=type>.

Αιτίες θανάτου ^(1/5) θνησιμότητα [2014]

Γυναίκες

(Αριθμός θανάτων: 2 608)



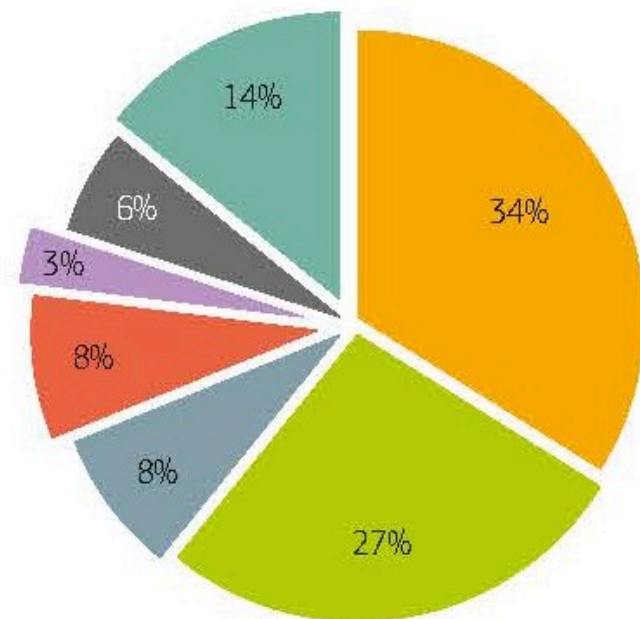
Έτος 2014

κεφάλαια ICD-10

- Καρδιαγγειακές παθήσεις
- Καρκίνος
- Νευρικό σύστημα (συμπ. της άνοιας)
- Παθήσεις του αναπνευστικού
- Ενδοκρινικό, μεταβολικό σύστημα
- Εξωτερικές αιτίες
- Λοιπές αιτίες

Άνδρες

(Αριθμός θανάτων: 2 895)



Αιτίες θανάτου ^(2/5)

θνησιμότητα [2014]



Αιτίες θανάτου ^(3/5)

θνησιμότητα [2014]

- Καρκίνος (Ca)

- ♂ \approx ♀ (34% vs 36%, αντίστοιχα) [\approx : περίπου αλλά όχι ακριβώς ίσα]

- σταθμισμένος δείκτης θνησιμότητας, κατά ηλικία

- ο χαμηλότερος στην Ευρώπη Κύπρος 214 vs ΕΕ28 269

- θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού

- Πηγή: EUROSTAT (2015)

- Ca πνεύμονα

- 1^η αιτία

- διπλάσια άτομα πέθαναν το 2014 (συγκριτικά με 2010)

- σχετικός δείκτης θνησιμότητας:

- χαμηλός σχετικά με άλλες χώρες ΕΕ

- Ca παχέως: 2^η αιτία, μικρό ποσοστό συνόλου

- Ca μαστού: 3^η αιτία, μικρό ποσοστό συνόλου

①β

Αιτίες θανάτου ^(4/5)

θνησιμότητα [2014]

- Ενδοκρινικά & μεταβολικά νοσήματα
(περιλαμβάνεται: σακχαρώδης διαβήτης)
 - Α \approx Γ (8% vs 9%, αντίστοιχα)
 - ποσοστά πολύ ψηλότερα πλείστων χωρών ΕΕ
 - δείκτης θνησιμότητας, λόγω διαβήτη
 - ο ψηλότερος στην Ευρώπη
 - 65 vs 23 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού
(Κύπρος vs ΕΕ [μέσος όρος], αντίστοιχα)*

* Πηγή: EUROSTAT 2015

Αιτίες θανάτου ^(5/5)

θνησιμότητα [2014]

- Παθήσεις νευρικού συστήματος
(περιλαμβάνεται: Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας)
 - Α < Γ (3% vs 6%, αντίστοιχα [2014]) 2016: 4% vs 5%*
 - τριπλασιάστηκε από το έτος 2000, λόγω
 - γήρανση πληθυσμού
 - βελτίωση διαγνώσεων
 - έλλειψη θεραπείας
 - καλύτερη κωδικοποίηση

* Πηγή: EUROSTAT 2015

① γ

Έτη ζωής, σταθμισμένα λόγω ανικανότητας ^(1/2)

- Ορισμός
 - συνολικός αριθμός ετών που χάνονται
 - λόγω συγκεκριμένων παθήσεων & παραγόντων κινδύνου
- Ένα έτος ζωής, σταθμισμένο λόγω ανικανότητας, ισοδυναμεί με απώλεια ενός έτους υγιούς ζωής
- Αγγλική ορολογία
 - DALY: Disability Adjusted Life Years

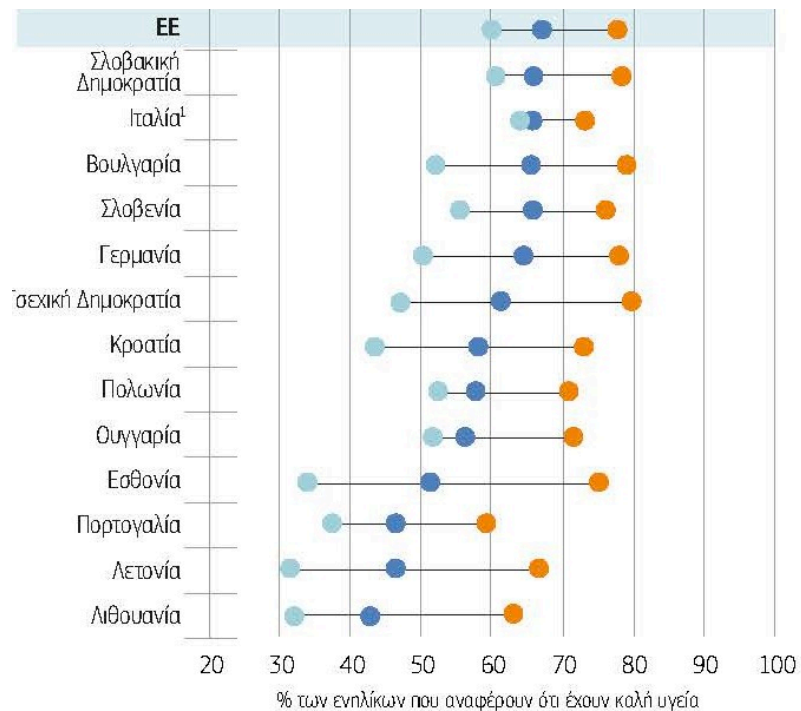
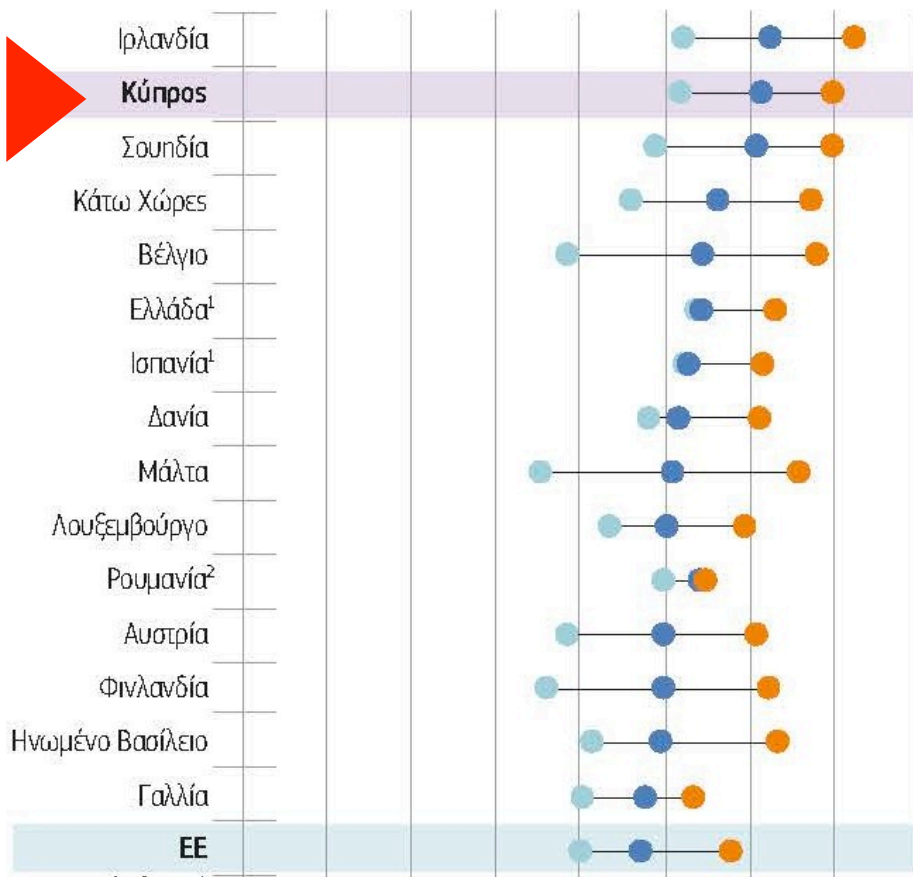
①γ

Έτη ζωής, σταθμισμένα λόγω ανικανότητας ^(2/2)

- Κυριότερα αίτια
 - μυοσκελετικές διαταραχές
 - συμπεριλαμβανομένων: οσφυαλγία, αυχενικό σύνδρομο
 - ισχαιμικές καρδιοπάθειες
 - μειώθηκαν κατά 40%, μεταξύ ετών 2000–2015
 - σακχαρώδης διαβήτης
 - αύξηση >33%, μεταξύ ετών 2000–2015
 - αυτοαναφερόμενος (άτομα ≥ 15 χρ. [2014])
 - έτος 2014 6,1%
 - έτος 2008 5,6%
 - μείζονες καταθλιπτικές διαταραχές

Κατάσταση υγείας αυτοαναφερόμενη (έτος 2015) ^(1/3)

● Χαμηλό εισόδημα ● Σύνολο πληθυσμού ● Υψηλό εισόδημα



①δ

Κατάσταση υγείας αυτοαναφερόμενη (έτος 2015) ^(2/3)

- Διαφορές ανά εισοδηματική τάξη
 - μεγάλες (Κύπρος και ΕΕ)
 - Κύπρος: πεμπτημόριο εισοδήματος
 - ανώτερο 90% με καλή υγεία
 - κατώτερο ~ 70% με καλή υγεία

①δ

Κατάσταση υγείας αυτοαναφερόμενη (έτος 2014) ^(3/3)

- Συχνότερα αίτια (άτομα ≥ 15 χρ.)
 - υπέρταση
 - άσθμα ή άλλες χρόνιες παθήσεις αναπνευστικού
- Διαφορές επιπολασμού, ανά μορφωτικό επίπεδο
 - χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (σε σχέση ψηλό)
 - x3 πιθανότητες:
 - υπέρταση, διαβήτης, άσθμα ή άλλες χρόνιες παθήσεις αναπνευστικού
 - x5 πιθανότητες:
 - κατάθλιψη

Μορφωτικό επίπεδο κατά ISCED (<http://uis.unesco.org/en/isced-mappings>)

- χαμηλό (0–2): προσχολική, πρωτοβάθμια, κατώτερη δευτεροβάθμια
- ψηλό (5–8): τριτοβάθμια εκπαίδευση

②

Παράγοντες ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ενήλικες) ^(1/9) δημόσιας υγείας

- α Κάπνισμα
- β Αλκοόλ
- γ Παχυσαρκία (ΔΜΣ)
- δ Φρούτα & λαχανικά
- ε Άσκηση

αυτοαναφερόμενοι

Κύπρος: η μοναδική χώρα στην ΕΕ που δεν συμμετέχει στην έρευνα σχετικά με την υγειονομική συμπεριφορά παιδιών σχολικής ηλικίας

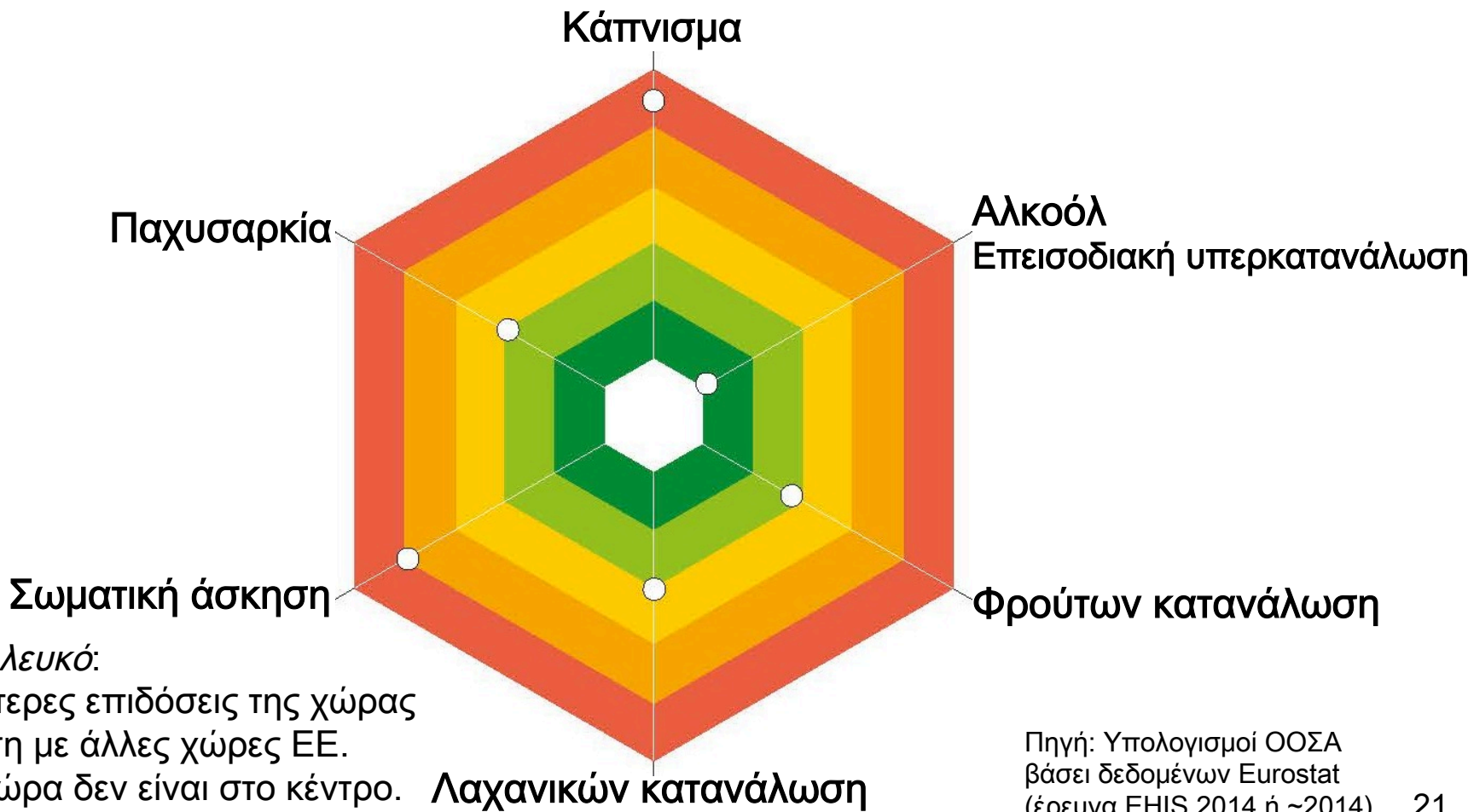
ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος | BMI: Body Mass Index

②

Παράγοντες ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ενήλικες) ^(2/9) δημόσιας υγείας

- Σχετικά καλή κατάσταση υγείας πληθυσμού λόγω
 - καλές συνθήκες διαβίωσης
 - σχετικά μικρός επιπολασμός πολλών παραγόντων κινδύνου λόγω συμπεριφοράς
- Συνολικό φορτίο νοσηρότητας
 - το 25% (σε σταθμισμένα λόγω αναπηρίας έτη ζωής) μπορεί να αποδοθεί σε παράγοντες κινδύνου λόγω συμπεριφοράς
 - κυρίως κάπνισμα
 - λιγότερο κακή διατροφή, μειωμένη άσκηση

Παράγοντες κινδύνου (ενήλικες) ^(3/9)

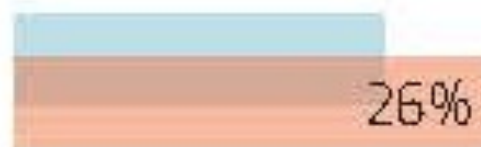


Παράγοντες κινδύνου (ενήλικες) ^(4/9)

% ενήλικου πληθυσμού το 2014 ● CY ● ΕΕ



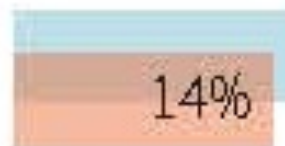
Κάπνισμα



Επεισοδιακή
υπερκατανάλωση
αλκοόλ



Παχυσαρκία



②α

Παράγοντες κινδύνου (ενήλικες) ^(5/9) κάπνισμα

- Κάπνισμα καθημερινά
 - συχνότητα
 - Κύπρος > ΕΕ (μέσος όρος) 26% vs 21%
 - 4^ο ψηλότερο ποσοστό
 - Α > Γ (38% vs 14%)
 - μορφωτικό επίπεδο
 - Κύπρος ψηλό vs ΕΕ χαμηλό

②β

Παράγοντες κινδύνου (ενήλικες) ^(6/9) αλκοόλ

- Κατανάλωση αλκοόλ
 - ως συνολική κατανάλωση ή επεισοδιακή υπερκατανάλωση
 - χαμηλά (συγκριτικά με πλειονότητα χωρών ΕΕ)
 - *συνολική κατανάλωση*
 - 9 λίτρα vs 10 λίτρα (Κύπρος vs ΕΕ, αντίστοιχα)
 - *επεισοδιακή υπερκατανάλωση*
 - η χαμηλότερη στο σύνολο χωρών ΕΕ
 - 5% vs 20 λίτρα (Κύπρος vs ΕΕ, αντίστοιχα)

Ορισμός “επεισοδιακή υπερκατανάλωση”:

- ≥ 6 αλκοολούχων ποτών την φορά, τουλάχιστον μία φορά τον μήνα, κατά το προηγούμενο έτος

②γ

Παράγοντες κινδύνου (ενήλικες) ^(7/9) παχυσαρκία

- Κύπρος \cong ΕΕ (περίπου 15% [1 στα 7 άτομα])
- Μορφωτικό επίπεδο: μεγάλες διαφορές ΔΜΣ
 - κατώτερη δευτεροβάθμια vs πανεπιστημιακή (18% vs 9%, αντίστοιχα [2014])
 - διπλάσια πιθανότητα παχυσαρκίας συγκριτικά
- Ηλικία 12–17 ετών
 - >25% παχύσαρκοι ή υπέρβαροι [2009–2010]
 - σημαντική αύξηση σε σχέση με πριν 10 χρόνια
 - αύξηση κινδύνου στην ενήλικη ζωή

\cong : περίπου ίσο με | ΔΜΣ: Δείκτης Μάζας Σώματος

②δ

Παράγοντες ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ενήλικες) ^(8/9) φρούτα & λαχανικά

- Κατανάλωση καθημερινά
– Κύπρος > ΕΕ

②ε

Παράγοντες ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ενήλικες) (9/9) άσκηση

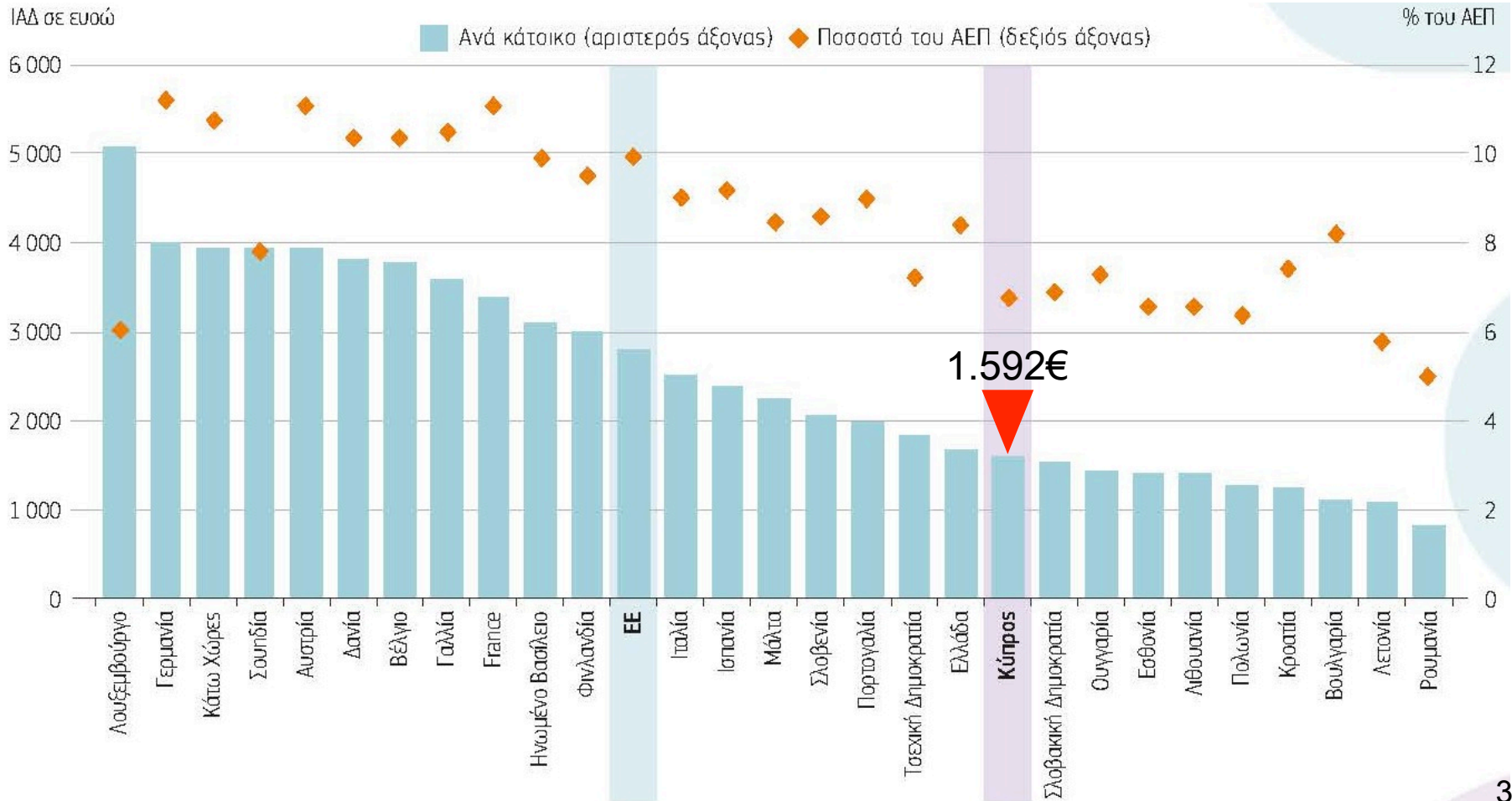
- Άσκηση τακτική
– Κύπρος < ΕΕ

Σύστημα υγείας

- α Δαπάνες υγείας
 - συνολικές, ιδιωτικές
- β Υπηρεσίες υγείας
 - κλίνες, νοσηλευτήρια
- γ Υγειονομικό δυναμικό
 - αριθμός ιατρών, νοσηλευτών
- δ Προβλήματα
 - ανεξάρτητη σχέση δημόσιου & ιδιωτικού τομέα

③α

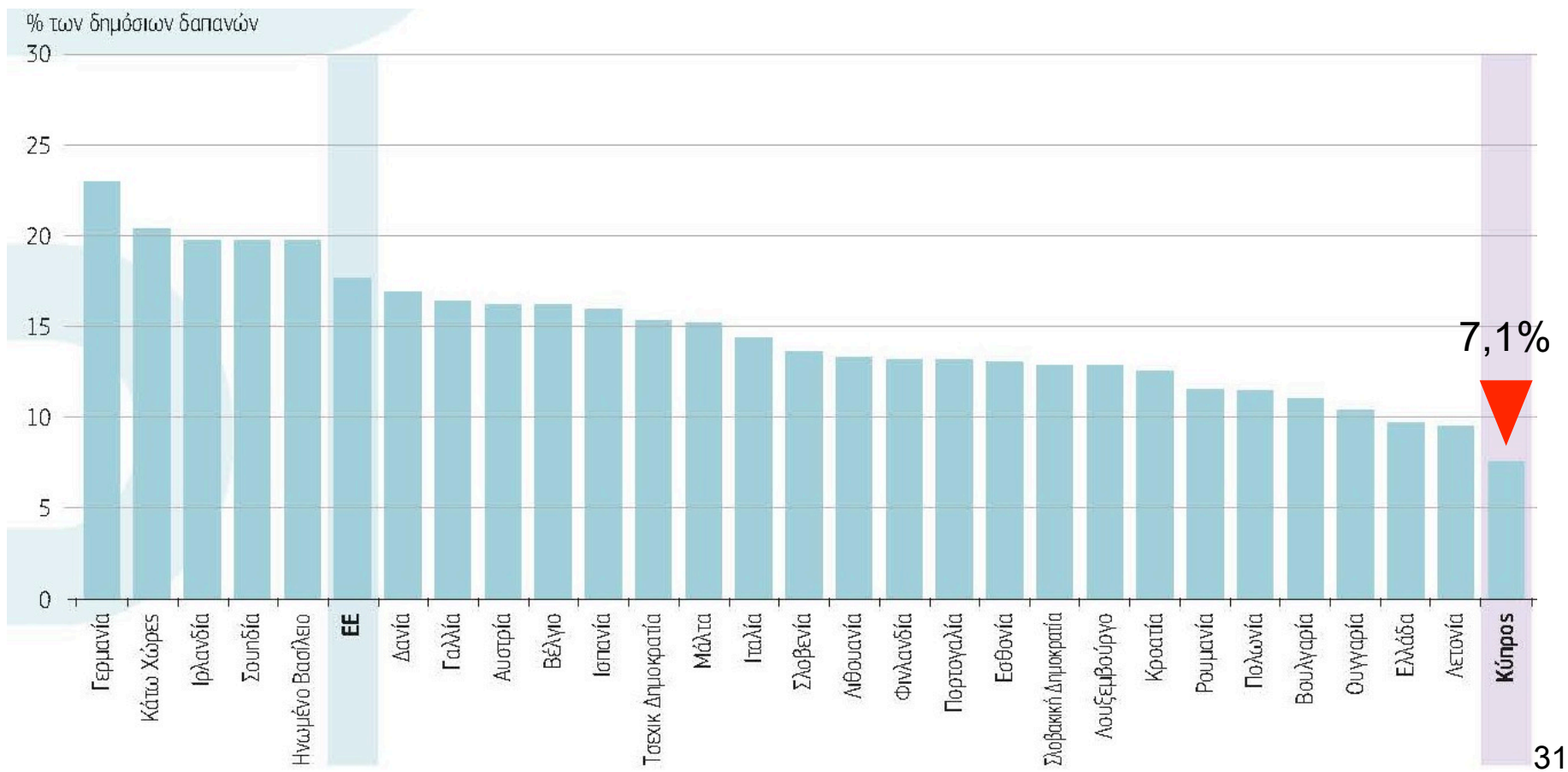
Δαπάνες υγείας (συνολικές [2015]) είναι μικρότερες από τα 2/3 μέσου όρου ΕΕ



③α

Δαπάνες υγείας (δημόσιες [2015])

η Κύπρος έχει το μικρότερο ποσοστό



③α

Δαπάνες υγείας (δημόσιες [2015])

- Δημόσιες δαπάνες υγείας
 - 42,6% των συνολικών δαπανών υγείας
 - οι χαμηλότερες στην ΕΕ
 - από το 2004 (έτος ένταξης στην ΕΕ)
 - κάθε έτος διατίθεται μικρότερο ποσοστό για την υγεία, από κάθε άλλο κράτος της ΕΕ
 - 7,1% συνολικών δημόσιων δαπανών [2015]

Υπηρεσίες υγείας [2015]

- Κλίνες (δημόσιος & ιδιωτικός τομέας)
 - 342 ανά 100 000 κατοίκους
 - περίπου το ίδιο με το έτος 2010
- Νοσηλευτήρια
 - *δημόσιος* τομέας
 - 6 νοσοκομεία, 2 αγροτικά νοσοκομεία, 39 κέντρα υγείας (και πολλά υπο-κέντρα), 3 εξειδικευμένα κέντρα
 - *ιδιωτικός* τομέας
 - νοσοκομεία, πολυκλινικές, διαγνωστικά κέντρα
 - ανεξάρτητοι επαγγελματίες

③γ

Υγειονομικό δυναμικό [2015] ^(1/2)

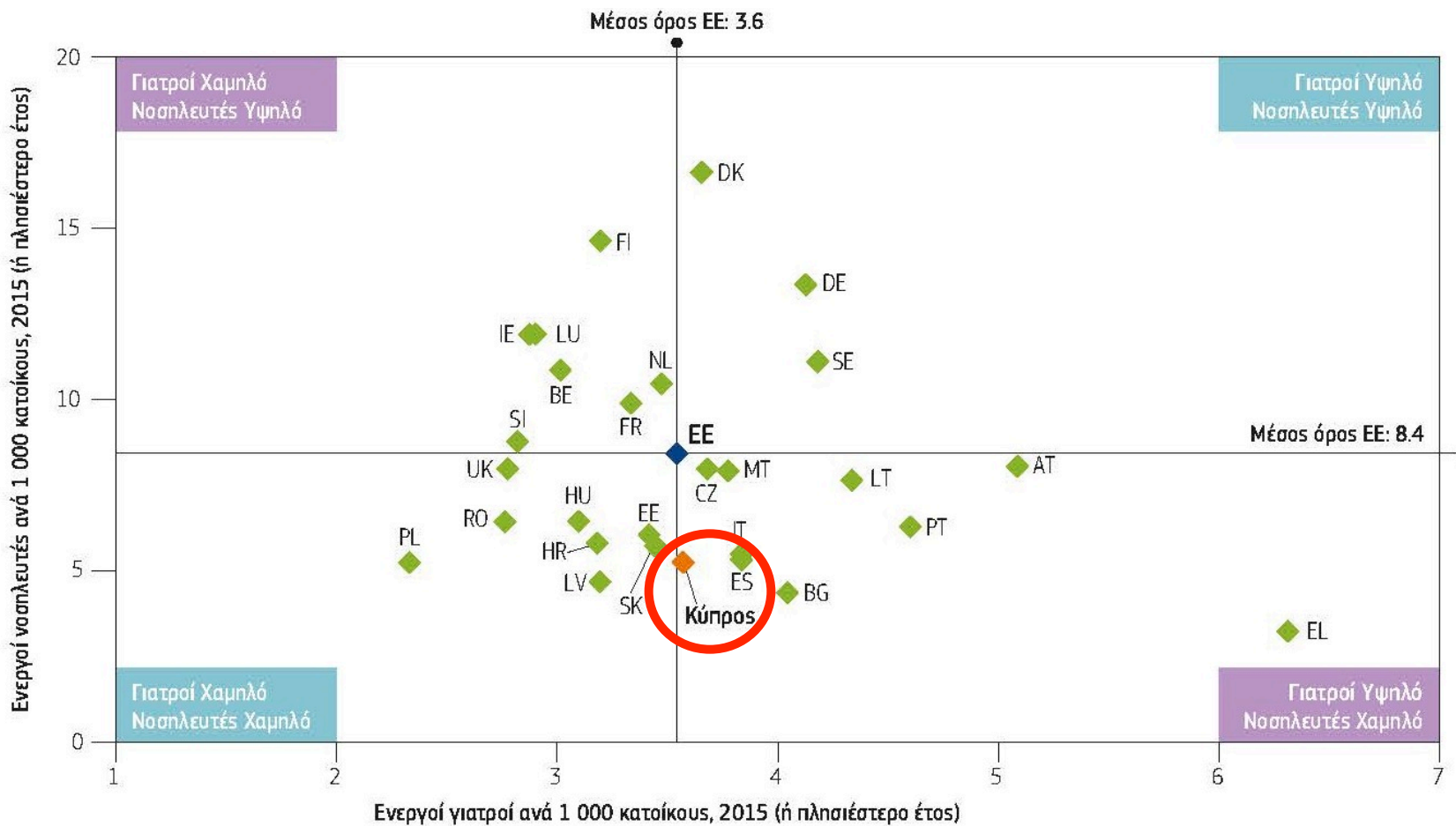
- Αριθμός ιατρών & νοσηλευτών (μεθεπόμενη διαφάνεια)
- Δεν υπάρχει πρόβλεψη ή προγραμματισμός
 - αναμονή αύξησης προσφοράς
 - Σχολή Φαρμακευτικής (x1), Σχολή Οδοντιατρικής (x1 [2018])
 - Σχολή Νοσηλευτικής (x4), Σχολή Ιατρικής (x4)
- Τόπος εργασίας
 - δημόσιος τομέας
 - πλειονότητα νοσηλευτών
 - ιδιωτικός τομέας
 - πλειονότητα ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών

③γ

Υγειονομικό δυναμικό [2015] (2/2)

- Αριθμός νοσηλευτών
 - 5,2 νοσηλευτές ανά 1000 κατοίκους
 - αρκετά χαμηλότερος από μέσο όρο ΕΕ
 - αναλογία νοσηλευτή : ιατρός = 1,5
 - μεταξύ των χαμηλότερων στην ΕΕ

Αριθμός γιατρών & νοσηλευτών [2015]



Γιατροί σε Πορτογαλία & Ελλάδα: όσοι έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος
Νοσηλευτές σε Αυστρία & Ελλάδα: μόνον σε νοσοκομείο

③ δ

Σύστημα υγείας προβλήματα ^(1/3)

- Δημόσιος & Ιδιωτικός τομέας
 - ολοκληρωμένο σύστημα ηλεκτρονικών ιατρικών αρχείων
 - έλλειψη
 - συνεργασία & επικοινωνία μεταξύ των
 - περιορισμένη

③ δ

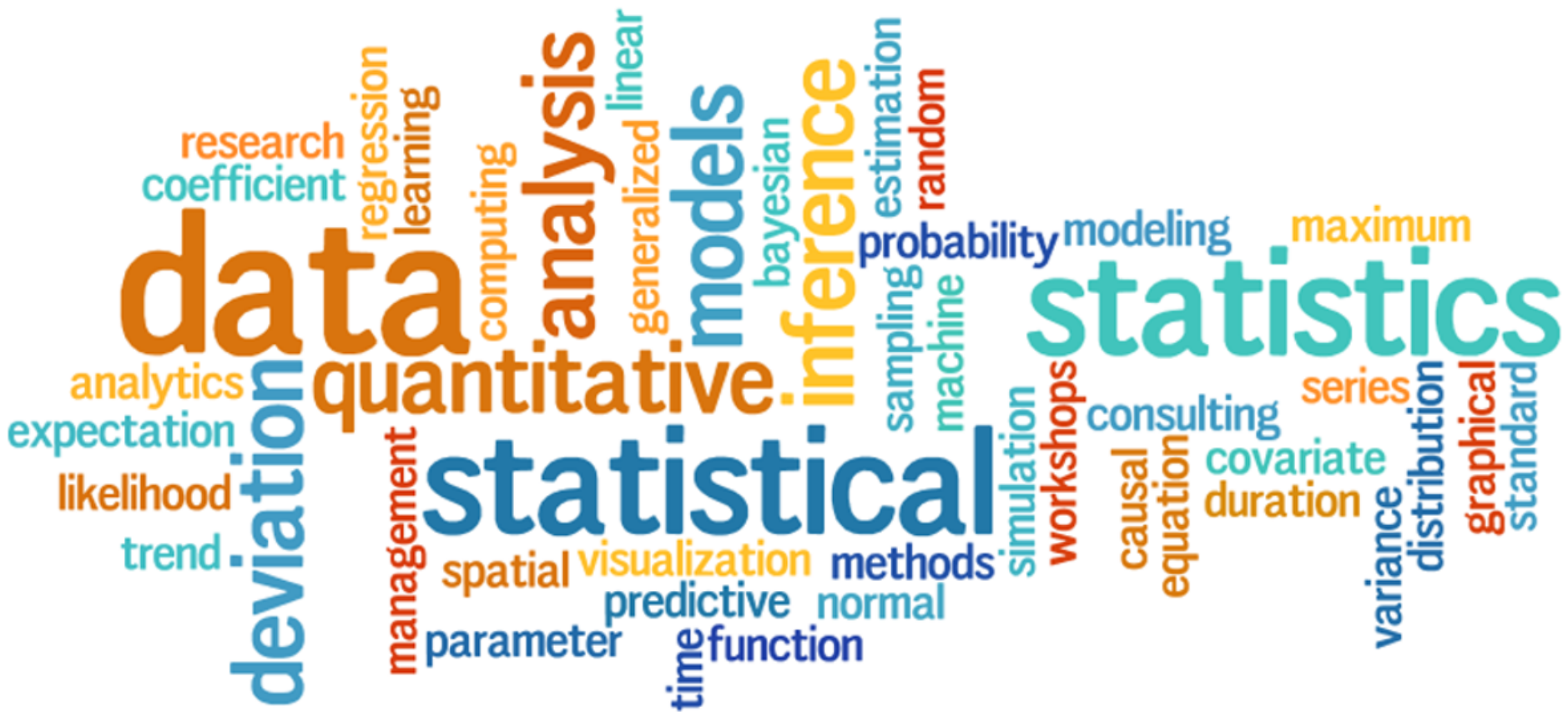
Σύστημα υγείας προβλήματα ^(2/3)

- Δημόσιος τομέας
 - παραπομπές
 - μηχανισμός ελλειπής
 - λίστες αναμονής αυξημένες
 - ορισμένες ειδικότητες
 - χειρουργεία
 - διαγνωστικές εξετάσεις
 - ασυνέπεια χρήσης
 - κατευθυντήριες οδηγίες διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων
 - κλινικά πρότυπα περίθαλψης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

③ δ

Σύστημα υγείας προβλήματα ^(3/3)

- Ιδιωτικός τομέας
 - δεδομένα υγείας (π.χ. χρήση, κόστος, ποιότητα)
 - λιγοστά και αναξιόπιστα



Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα

- α Αποτελεσματικότητα
- β Προσβασιμότητα
- γ Ανθεκτικότητα (resilience)
 - “ικανότητα του συστήματος υγείας να προσαρμόζεται αποτελεσματικά σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα, κρίσεις ή απότομους κλυδωνισμούς”

④α

Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα αποτελεσματικότητα

- Θνησιμότητα αποφευκταία (avoidable)
 - ‘αποτρεπτέα’ (amenable)
 - ‘προληπτέα’ (preventable)
- Εμβολιασμοί
- Αντιμικροβιακή αντοχή
- Δεδομένα για την ποιότητα

Θνησιμότητα αποφευκταία (avoidable) για συγκεκριμένες παθήσεις & ομάδες ηλικιών

Αποτρεπτά (amenable)

- Βελτιώνεται με
 - ποιότητα φροντίδας υγείας
 - καλύτερη
- παραδείγματα
 - λοιμώξεις, καρκίνος
 - άσθμα, συγγενείς ανωμαλίες,
 - ισχαιμική καρδιοπάθεια, υπέρταση

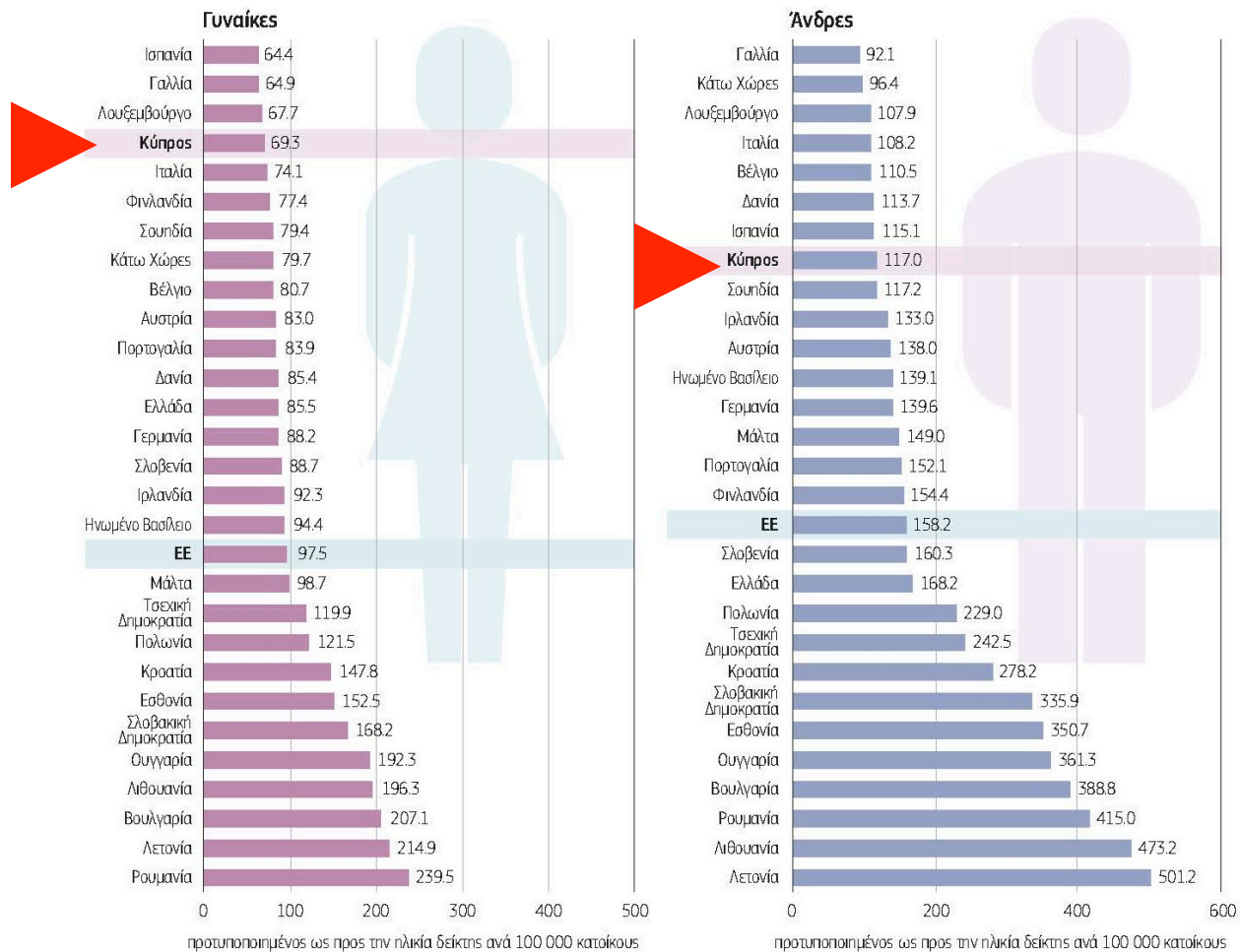
Προληπτά (preventable)

- Βελτιώνεται με
 - παρεμβάσεις δημόσιας υγείας
 - συμπεριφορά, λάιφστυλ, κοινωνικοοικονομικοί & περιβαλλοντολογικοί παράγοντες
- παραδείγματα
 - λοιμώξεις, καρκίνος
 - μεταφορικά ατυχήματα, τραυματισμός, αυτοκτονία
 - ισχαιμική καρδιοπάθεια, διαβήτης

https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_cdeath_esms_an4.pdf

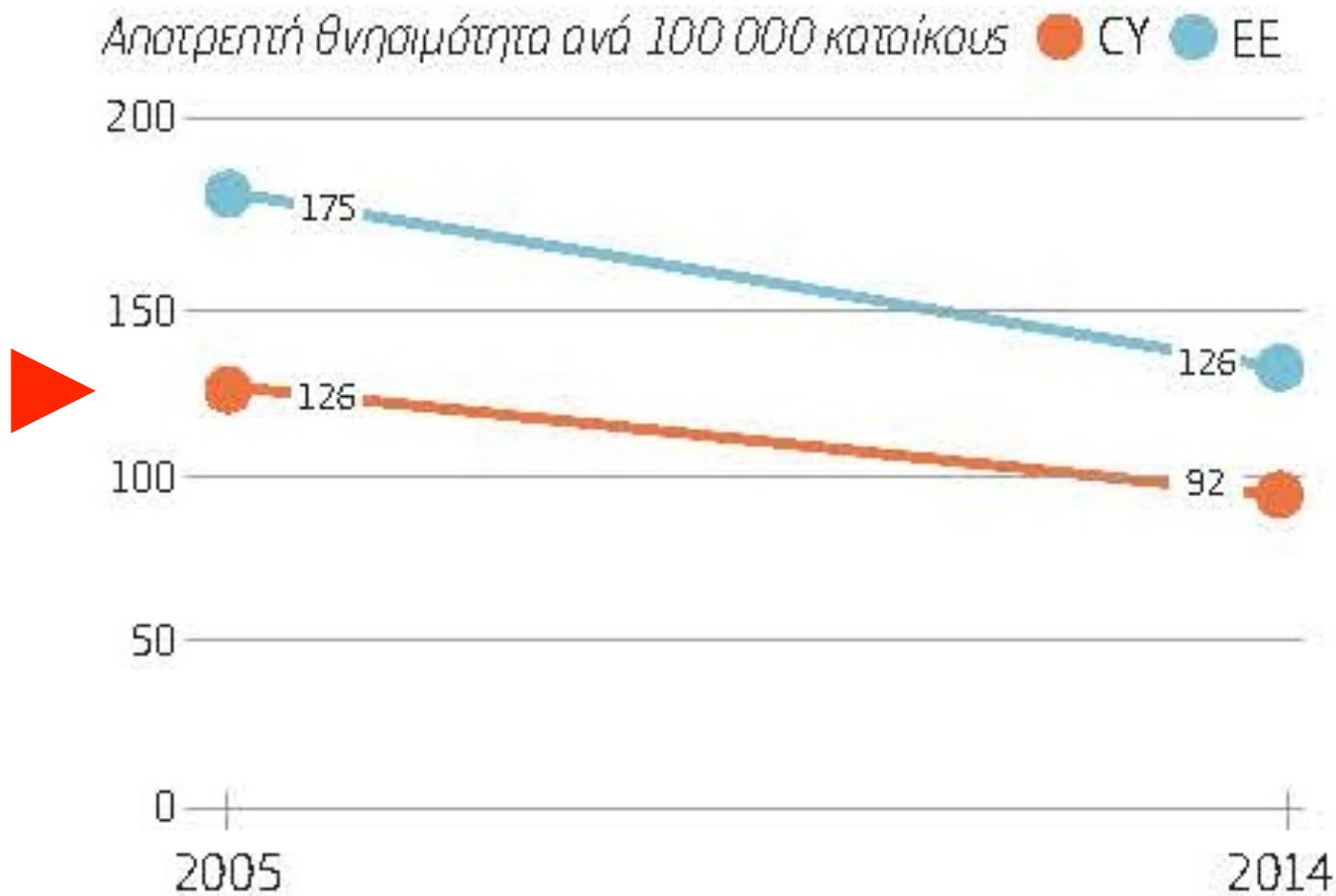
4^α

Θνησιμότητα αποτρεπτή *[amenable]* από τις χαμηλότερες στην ΕΕ [2014]



④α

Θνησιμότητα αποτρεπτή *[amenable]* από τις χαμηλότερες στην ΕΕ



④α

Θνησιμότητα αποτρεπτά *[amenable]* από τις χαμηλότερες στην ΕΕ

- Οφείλεται σε
 - θνησιμότητα καρδιαγγειακών με χαμηλά ποσοστά
 - συνθήκες διαβίωσης & περιβάλλοντος ευνοϊκές
 - διατροφή παραδοσιακά υγιεινή
 - αλκοόλ χαμηλή κατανάλωση
- Προάγγελος αύξησης θνησιμότητας
 - κάπνισμα: ψηλό ποσοστό
 - παχυσαρκία εφήβων

④α

Θνησιμότητα αποτρεπτά [*amenable*] από τις χαμηλότερες στην ΕΕ

- Καρκίνος
 - από τους χαμηλότερους στην ΕΕ
 - 2 άτομα ανά 1000 κατοίκους
 - πενταετής επιβίωση αυξήθηκε (2000–2014 vs 2010–2014)
 - μαστός, τράχηλος μήτρας, παχέως εντέρου
 - προσυμπτωματικός έλεγχος (πληθυσμιακός)
 - παχέως εντέρου
 - τοπικό πρόγραμμα (Λάρνακα, ορισμένοι δήμοι), 50–69 χρ., ♂ & ♀
 - το 90% (50–74 χρ.) δεν έκανε ποτέ προσυμπτωματικό έλεγχο
 - ✦ πολύ ψηλότερο σε σχέση με άλλες χώρες ΕΕ
 - μαστός: εθνικό πρόγραμμα, μαστογραφία ανά διετία, 50-69 χρ.

④α

Θνησιμότητα προληπτέα (preventable)

- Θάνατοι σχετιζόμενοι με
 - αλκοόλ
 - οι χαμηλότεροι (♂, ♀) στην ΕΕ
 - ατυχήματα στις μεταφορές
 - μείωση τελευταία δεκαετία*
 - σακχαρώδη διαβήτη
 - υπερτριπλάσια σε σχέση με τον μέσο όρο ΕΕ [2014]



* Από: WHO. Global report status on Road safety 2015. p. 118

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/189242/9789241565066_eng.pdf?sequence=1

48

④_α

Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα αποτελεσματικότητα

- Μικροβιακή αντοχή [2015]
 - ανθεκτικότητα *Klebsiella pneumoniae* σε καρβαπενέμη
 - Κύπρος: συχνότητα 12,9%
 - 4^η ψηλότερη σε ΕΕ/ΕΟΧ
 - ποσοστό πολύ ψηλότερο από διάμεσο σε ΕΕ/ΕΟΧ (=0,5%)
- Εμβολιασμός
 - παιδιά
 - εξάλειψη τετάνου νεογνικού, διφθερίτιδας, πολυομυελίτιδας
 - >65 χρ. με εμβόλιο γρίπης [2014]
 - μόνον το 32,4% έκανε (πολύ χαμηλότερο από μέσο όρο ΕΕ)

④α

Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα αποτελεσματικότητα

- Θαλασσαιμία
 - καθολικό πληθυσμιακό πρόγραμμα
 - γέννηση ελάχιστων παιδιών με θαλασσαιμία
 - αποτελεί επιθυμία γονέων*
- Ποιότητα δεδομένων
 - ανάπτυξη κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών [2013–]
 - οξέως πάσχοντες
 - δημόσιος τομέας: ελάχιστες πληροφορίες
 - ιδιωτικός τομέας: καθόλου πληροφορίες

* Προσωπική επικοινωνία

④β

Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα προσβασιμότητα

- Σύστημα υγείας, δημόσιο (από δημόσιους πόρους) (1/2)
 - δεν καλύπτει το σύνολο πληθυσμού
 - ~25% πληθυσμού δεν καλύπτεται
 - το ψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ
 - δέσμη δημόσιων παροχών είναι πλήρης
 - υπάρχουν εξαιρέσεις (κάποιες οδοντιατρικές υπηρεσίες)
 - επιδότηση περίθαλψης (σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, υπό όρους)
 - συμμετοχή (€) για χρήση συστήματος
 - δικαιούχοι: χαμηλή
 - μη δικαιούχοι: πληρώνουν, αλλά δεν επιβαρύνονται υπερβολικά

④β

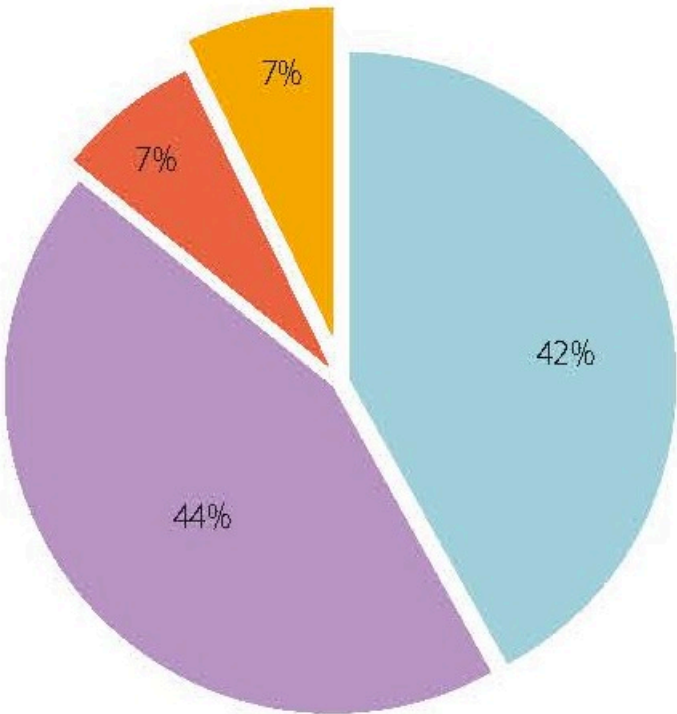
Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα προσβασιμότητα

- Σύστημα υγείας, δημόσιο (από δημόσιους πόρους) (2/2)
 - προβλήματα
 - λίστες αναμονής μεγάλες
 - συμβολή σε ψηλά επίπεδα άμεσων ιδιωτικών δαπανών υγείας
 - ✧ το 2^ο μεγαλύτερο % ιδιωτικών δαπανών σε ΕΕ (2 επόμενες διαφάνειες)

Δαπάνες ιδιωτικές [2015]

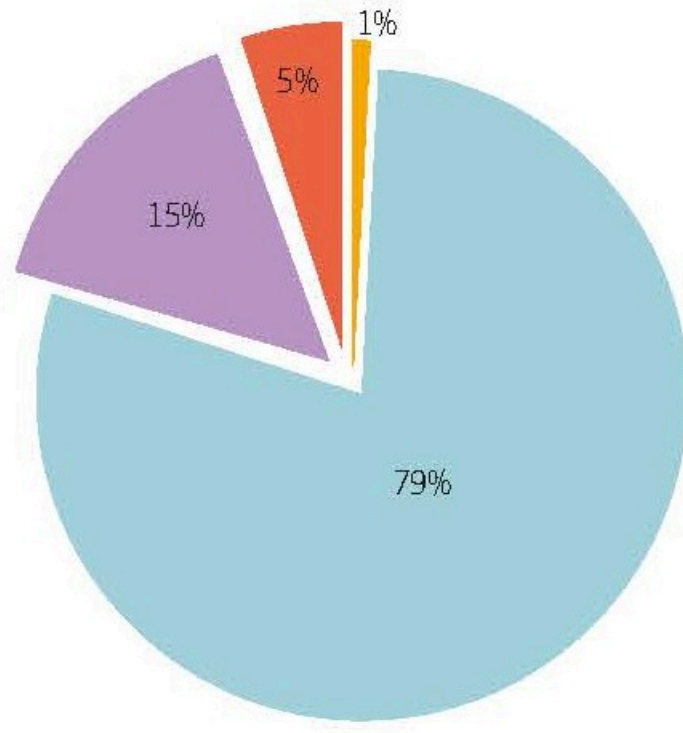
δεύτερο ψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ

Κύπρος



- Δημόσια / υποχρεωτική ασφάλιση υγείας
- Ιδιωτικές πληρωμές
- Προαιρετική ασφάλιση υγείας
- Άλλο

ΕΕ



④β

Δαπάνες ιδιωτικές [2015] άμεσες

Κύπρος

- Φάρμακα
 - 25% δαπανών
- Ιατρική περίθαλψη & αποκατάσταση
 - 60% δαπανών

ΕΕ28

- Φάρμακα
 - στις περισσότερες χώρες

④β

Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα προσβασιμότητα

- Καταστροφικές δαπάνες* [2009]
 - αφορά το 3,5% των νοικοκυριών
 - από τα οποία το 1/2 νοικοκυριών έχουν το χαμηλότερο εισόδημα

* Ορισμός: αν $A > 0,4(\Sigma - \delta)$

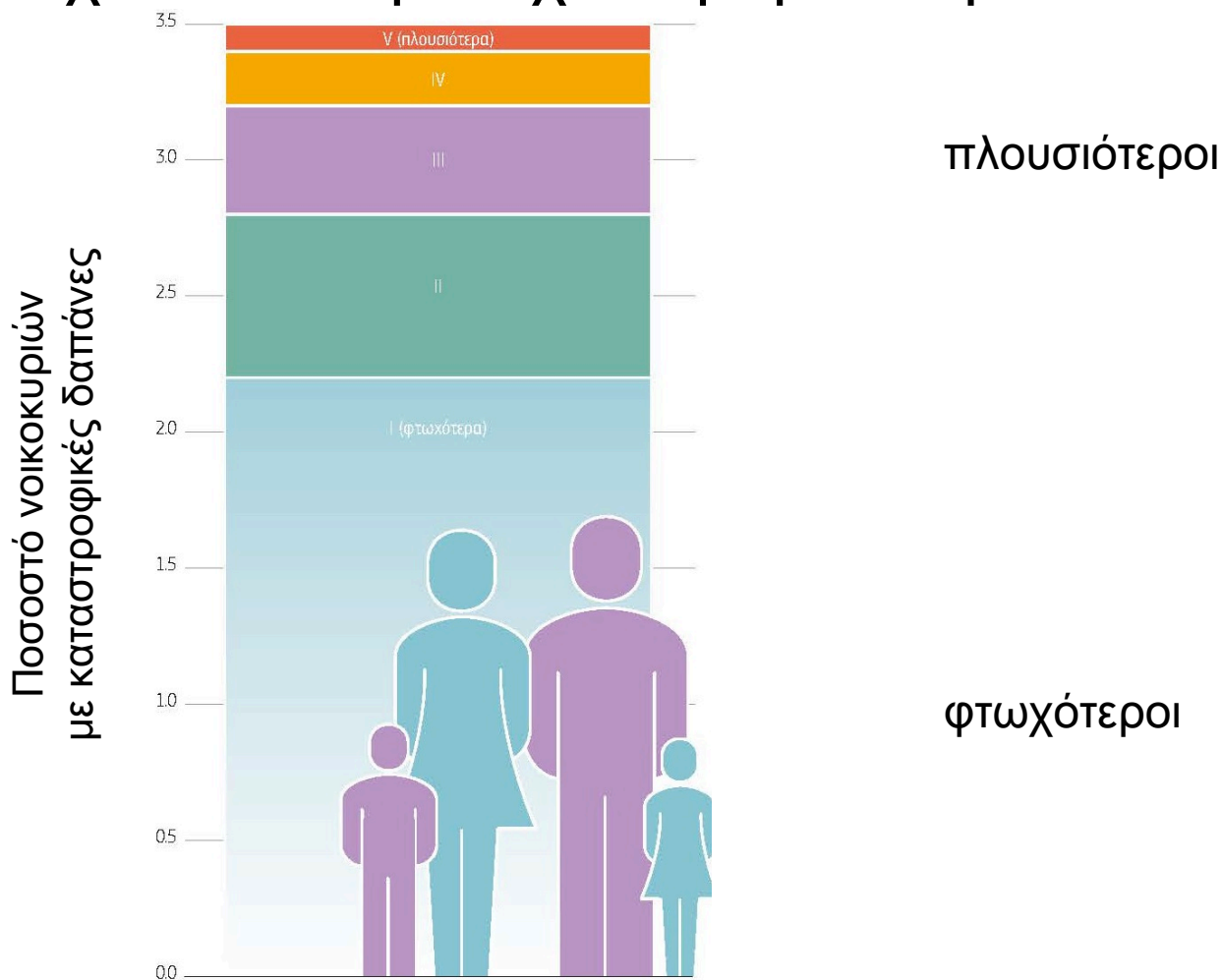
A = άμεσες δαπάνες νοικοκυριού

Σ = συνολικές δαπάνες νοικοκυριού

δ = ανάγκες διαβίωσης (τροφή, στέγαση και υπηρεσίες κοινής ωφέλειας)

Δαπάνες καταστροφικές

χαμηλές, αλλά φτωχά νοικοκυριά έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο



④β

Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα προσβασιμότητα

- **Ανισοκατανομή πόρων: δημόσιου & ιδιωτικού**
 - **επαγγελματίες υγείας** (χωρίς εθνικό προγραμματισμό αναγκών)
 - τομέας εργασίας
 - δημόσιο > ιδιωτικό: νοσηλευτές
 - δημόσιο < ιδιωτικό: ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές*, εργοθεραπευτές*, διαιτολόγοι*
 - επιλογή εργασίας: πρωτοβάθμια < δευτεροβάθμια
 - **ιατρική τεχνολογία ψηλού κόστους (π.χ. CT, MRI)**

επόμενη διαφάνεια

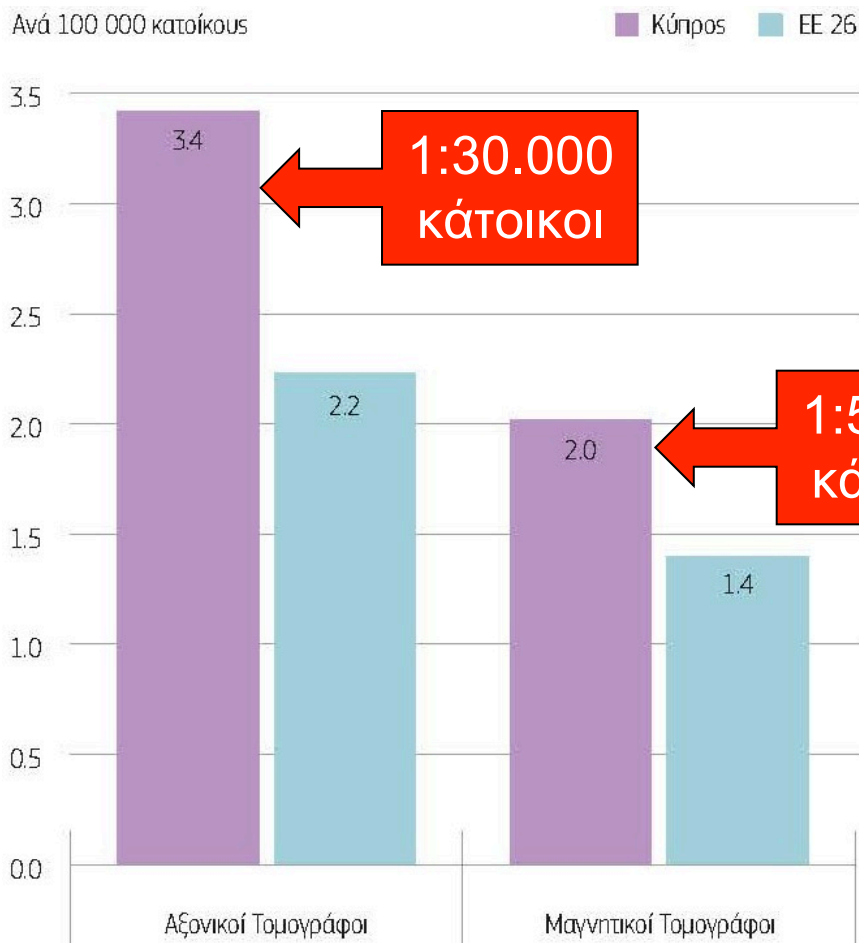
 - μεγάλη πυκνότητα & ανεπαρκής αξιοποίηση
 - αριθμός: δημόσιο < ιδιωτικό τομέα

*: Δεν αναφέρονται στο 'Προφίλ υγείας'

CT: Computed Tomography (Αξονικός τομογράφος), MRI: Magnetic Resonance Imaging (Μαγνητικός τομογράφος)

57

Διαγνωστικά μηχανήματα ψηλού κόστους



Έτος 2015

Ανικανοποίητες ανάγκες ιατρικής φροντίδας υγείας



④β

Σύστημα υγείας, αποδοτικότητα προσβασιμότητα

- **Ανικανοποίητη ανάγκη υγείας** (αυτοαναφερόμενη) [2014]
 - αν και ψηλή (44%) βλέπε προηγούμενη διαφάνεια
 - θεωρείται σχετικά χαμηλή, λόγω
 - δεν υπάρχει καθολική πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας
 - ψηλό ποσοστό άμεσων ιδιωτικών δαπανών (~44%)
 - ανισότητες με βάση το εισόδημα
 - παράδοξο (ίσως οφείλεται στην επιλογή ιδιωτικού τομέα)
 - 7,7%, όλες οι αιτίες, για το χαμηλότερο εισόδημα
 - 7,5%, ως αιτία το *κόστος*, για το χαμηλότερο εισόδημα
 - 0,2%, ως αιτία οι *λίστες αναμονής*, για το χαμηλότερο εισόδημα

④γ

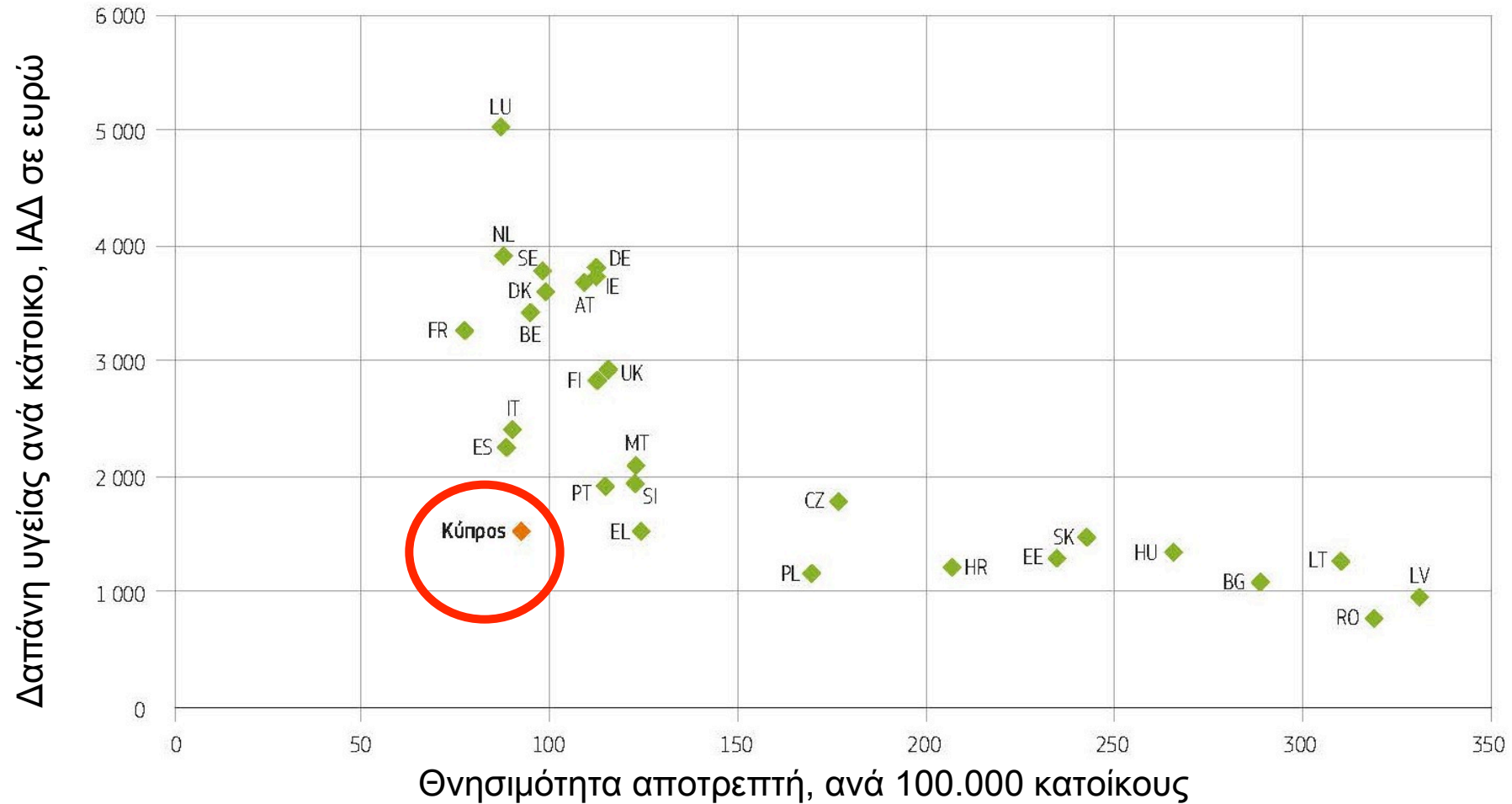
Συστήματα υγείας, αποδοτικότητα ανθεκτικότητα (resilience)

- **Θεωρητικές σκέψεις** (επί τη βάσει έρευνας & μελετών)
 - δημόσιος vs ιδιωτικός τομέας: ανισότητες
 - επίπεδα δαπανών (δημόσιων) για την υγεία
 - δεν επαρκούν για στήριξη υπάρχοντος συστήματος
 - παρά το ότι επίπεδο υγείας πληθυσμού πολύ καλό (επόμενη διαφάνεια)
 - περιθώρια βελτίωσης υπάρχουν
 - σε επίπεδο ισότητας και αποδοτικότητας
 - μέθοδος πληρωμής στο δημόσιο, αν αλλάξει ...
 - ίσως, είναι κίνητρο παροχής καλύτερης περίθαλψης
 - φάρμακα
 - διπλό σύστημα αποζημίωσης κόστους

④ γ

Θνησιμότητα αποτρεπτή vs δαπανών

Θνησιμότητα χαμηλή, αν και δαπάνη ιδιαίτερα χαμηλή



④γ

Συστήματα υγείας, αποδοτικότητα ανθεκτικότητα (resilience)

- Πρακτικά μέτρα, που ίσως να βοηθήσουν
 - ενοποιημένο σύστημα φροντίδας υγείας (δημόσιο+ιδιωτικό)
 - αυτονόμηση δημόσιων νοσοκομείων (οικονομική & διοικητική)
 - εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ): καθολική κάλυψη
 - ‘επιτυχία αν υπάρχει σαφής & διακριτή υποχρέωση λογοδοσίας’
 - αξιολόγηση τεχνολογίας υγείας
 - φάρμακα
 - παρακολούθηση συμμόρφωσης κατευθυντήριων οδηγιών
 - καλύτερη σχέση κόστους–ωφέλειας
 - αύξηση χρήσης γενόσημων (generic drugs)
 - ίδρυση αυτόνομου οργανισμού φαρμάκων

Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας αρχεία

Αρχείο	Έτος έναρξης	Ηλικίες (χρ.)
Γεννήσεων**	2006	όλες
Αιτιών θανάτου**	2004	όλες
Καρκίνου**	1990	όλες
HIV/AIDS**	1986	όλες
Διαβήτη***	2007	όλες
Τραυματισμών***	2006	όλες
Κωδικοποίηση κλινική (εξιτήρια: διάγνωση, διαδικασίες)‡	2008	όλες
Πληθυσμιακό πρόγραμμα μαστογραφικού ελέγχου*	2003–2007 ανάλογα επαρχίας	θήλυ 50–69
Πληθυσμιακό πρόγραμμα καρκίνου παχέως εντέρου*	2013	άρρεν, θήλυ 50–69

* υγιή άτομα (50–69 χρ.) Πληθυσμός Κύπρου: ** όλος, *** μέρος ‡ μόνο δημόσια νοσοκομεία

Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας

πληροφορίες

- Ιστότοπος
 - https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page70_gr/page70_gr?OpenDocument
- Τηλέφωνο
 - 22605457
- Φαξ
 - 22605527
- E-mail
 - VScoutellas [at] mphs.moh.gov.cy

Τι μπορούμε να κάνουμε;

①



②

Συνέχιση & επέκταση συλλογής δεδομένων υγείας

- Στατιστική Υπηρεσία
- Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας
- άλλοι

Έρευνα, ανάπτυξη & διάδοση αποτελεσμάτων

- επαγγελματίες υγείας
- ακαδημαϊκοί φορείς
- άλλοι

Βιβλιογραφία ομιλίας

- **OECD. Προφίλ υγείας: Κύπρος 2017** (ISBN 9789264285118)
 - <https://doi.org/10.1787/9789264285118-el> (ελληνικά)
 - <https://doi.org/10.1787/9789264283329-en> (αγγλικά)
 - <http://dx.doi.org/10.1787/888933623666> (γραφήματα)
- **OECD. Health profile** (όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες [ΕΕ28])
 - <https://doi.org/10.1787/25227041> (εθνική γλώσσα & αγγλικά)




OECD (=ΟΟΣΑ): Organization for Economic
Co-operation and Development





Πηγές πληροφόρησης περί την υγεία ^(1/5)

- Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου (CYSTAT) 
 - <http://www.cystat.gov.cy>
- Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας
 - http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page70_en/page70_en?OpenDocument



Πηγές πληροφόρησης περί την υγεία ^(2/5)

- **EUROSTAT**
– <https://ec.europa.eu/eurostat>
– <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>
- **European Health Information Gateway**
– <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>
– <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>
- **Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME)**
– <http://www.healthdata.org/cyprus>
- **Avoidable** (amenable & preventable) **mortality in Europe**
– https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_cdeath_esms_an4.pdf
– https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Amenable_and_preventable_deaths_statistics
– <https://survey.erasmusmc.nl/amiehs/atlas.html>



Πηγές πληροφόρησης περί την υγεία ^(3/5)

- **Global report status on Road safety*** (οδική ασφάλεια)
 - http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/189242/9789241565066_eng.pdf?sequence=1
 - http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293082/European-facts-Global-Status-Report-road-safety-en.pdf?ua=1
- **EUROPERISTAT*** (περιγεννητική υγεία στην Ευρώπη)
 - <http://www.europeristat.com>
- **OECD (health data statistics)**
 - <https://data.oecd.org/health.htm>
 - https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf?expires=1537094726&id=id&accname=guest&checksum=7685894123FD3778D9840C30870DA096



* Συλλογή & συντονισμός παροχής δεδομένων για την Κύπρο: Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας 71



Πηγές πληροφόρησης περί την υγεία ^(4/5)

- ICD-10 (διαγνώσεις)

- <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>
- <https://www.aafp.org/fpm/2013/1100/fpm20131100p22-rt1.pdf>
- <http://icd10cmcode.com/icd-10-codes-for-diabetes.php>



- ICD-9 CM (διαδικασίες)

- <https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd9cm.htm>

- SNOMED CT *

- <https://www.snomed.org/snomed-ct>
- <http://browser.ihtsdotools.org/>
- <https://www.snomed.org/member/cyprus>



Leading healthcare
terminology, worldwide

* Η Κύπρος είναι η 34^η χώρα μέλος (Member country), από τις 6/9/2018 | διατίθεται δωρεάν 72



Πηγές πληροφόρησης περί την υγεία ^(5/5)

- Sustainable Development Goals (SDG's)
 - <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- European Health for All family Databases
 - <https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd9cm.htm>
- European Health Report (2012, 2015, 2018)
 - <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report>
- WHO European Health statistics app
 - <https://gateway.euro.who.int/en/mobile-app/>
- The European Health Statistics app
 - <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2015/the-european-health-statistics-app>



Μήνυμα για το σπίτι

- “Η κατάσταση της υγείας των Κυπρίων είναι καλή,
 - παρά το περιορισμένης δυναμικότητας δημόσιο σύστημα υγείας, που δεν παρέχει καθολική κάλυψη
 - και τη λειτουργία ενός ανεξάρτητου συστήματος ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης που λειτουργεί παράλληλα.”

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Κύπρος: Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264285118-el>

Συζήτηση

- είναι απολύτως απαραίτητη

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας



Σα σε βλέπω πάντα να 'σαι
δίχως κύμ' αγριωπό,
να γελάς και να κοιμάσαι,
λίμνη, σ' αγαπώ.

Από: ποίημα
'Η λίμνη του Μεσολογγίου'
(στίχοι 1–4 [από 144]), Αύγ. 1884,
Συλλογή 'Τραγούδια της λίμνης'
Κωστής Παλαμάς (1859–1943)

'Πελλάδα'
Λιμνοθάλασσα Μεσολογγίου
Ελλάδα