

**ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2014**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΓΕΝΙΚΑ

### A.1. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

**Αποστολή** του Υπουργείου Υγείας είναι η διασφάλιση ενός συστήματος υγείας της χώρας το οποίο να είναι ανθρωποκεντρικό, να δίνει έμφαση στην πρόληψη και να στοχεύει στην ενίσχυση της κοινωνικής προσφοράς μέσα από τη συνεχή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών με επαγγελματισμό και σεβασμό, ισότιμα προς όλους τους πολίτες. **Όραμά** του είναι οι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες και για όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Τα πιο πάνω συζητήθηκαν και συμφωνήθηκαν από κοινού με όλα τα διευθυντικά στελέχη του Υπουργείου και τον κ. Υπουργό Υγείας, κατά τη διάρκεια συμμετοχής τους σε διήμερο εργαστήριο που πραγματοποιήθηκε στις 29-30 Αυγούστου 2014 . Κατά τη διάρκεια του εν λόγω εργαστηρίου συμφωνήθηκαν επίσης οι πιο κάτω **αξίες** οι οποίες θα πρέπει να διέπουν τη λειτουργία του Υπουργείου Υγείας:

- **Αξίες σε σχέση με την προσφορά προς την κοινωνία**

**Κοινωνική προσφορά:** Παροχή υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο και την κοινωνία ευρύτερα, με σεβασμό προς τις ανάγκες τους και με γνώμονα τη συλλογική ευημερία, την προστασία του περιβάλλοντος, τη διαφύλαξη του δημοσίου συμφέροντος και την επένδυση στις μελλοντικές γενεές.

**Ισότητα στην υγεία:** Δημιουργία των κατάλληλων υποδομών και συστημάτων που να εξασφαλίζουν την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας και να διασφαλίζουν ίσα δικαιώματα και μεταχείριση, μακριά από κάθε είδους διακρίσεις.

**Ποιότητα στην υγεία:** Αποτελεσματική διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις παραμέτρους της δομής, των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων, με στόχο την παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών υγείας, ώστε να επιτυγχάνεται το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή.

**Βελτίωση ποιότητας ζωής με έμφαση στην πρόληψη:** Φροντίδα υγείας με έμφαση στην παροχή υπηρεσιών και στην ανάπτυξη προγραμμάτων που να προλαμβάνουν τις ασθένειες, να βελτιώνουν και να προάγουν την ανθρώπινη υγεία.

- **Εσωτερικές Αξίες του Οργανισμού**

**Αριστεία:** Οργάνωση εργασιών και ανάπτυξη προγραμμάτων, με στόχο την προώθηση της έρευνας, της καινοτομίας και της νέας τεχνολογίας, για διεύρυνση της επιστημονικής γνώσης και ανάπτυξη κουλτούρας αριστείας στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

**Ακεραιότητα:** Καθορισμός και βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων στη βάση του περί δικαίου αισθήματος, με γνώμονα τις αρχές της εκτίμησης, της δικαιοσύνης, της αναλογικότητας, της καλής πίστης και της διακριτικότητας.

**Αποδοτικότητα:** Ορθολογική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων (προϋπολογισμού, εξοπλισμού, υποδομής, ανθρώπινου δυναμικού), για τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

**Επαγγελματισμός:** Συμπεριφορά του προσωπικού, κατά τρόπο που να εμπνέει εμπιστοσύνη και ωριμότητα, με σεβασμό στους ισχύοντες Νόμους και Κανονισμούς, στις απόψεις των συνεργατών του και στα δικαιώματα του πολίτη.

**Σεβασμός:** Ανάπτυξη των αρχών της εκτίμησης, της υπευθυνότητας, της εμπιστευτικότητας και της τήρησης των Νόμων και Κανονισμών, με την αποδοχή της διαφορετικότητας, τόσο στην επικοινωνία με τους συναδέλφους όσο και στην επικοινωνία και εξυπηρέτηση των πολιτών.

**Ομαδικότητα:** Ανάπτυξη της συλλογικής εργασίας μεταξύ του προσωπικού, στη βάση ενός διαδραστικού και εποικοδομητικού διαλόγου και συνεργασίας προς όφελος του πολίτη, αλλά και της κοινωνίας στο σύνολο.

Οι **Στρατηγικοί Στόχοι** του Υπουργείου Υγείας όπως περιλαμβάνονται στη Στρατηγική του για την περίοδο 2014-2018 είναι οι εξής:

- Αναδιάρθρωση του Συστήματος Υγείας της Χώρας.
- Ενίσχυση και Αναβάθμιση της Ηλεκτρονικής Υγείας (eHealth).
- Ενίσχυση της Ενεργούς και Αποτελεσματικής Παρουσίας στο Ευρωπαϊκό και Διεθνές Γίγνεσθαι.
- Προώθηση της Προαγωγής της Υγείας και Πρόληψης των Ασθενειών καθ' όλη τη Διάρκεια της Ζωής.
- Διαχείριση, Εκπαίδευση και Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της Υγείας.
- Ανάπτυξη Δραστηριοτήτων Έρευνας, Τεχνολογικής Ανάπτυξης και Καινοτομίας.

## **A.2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ**

### **Δημογραφικοί δείκτες**

#### **Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής**

Η Υγεία του Κυπριακού πληθυσμού βρίσκεται σε ψηλό επίπεδο, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τους Δείκτες Υγείας. Το 2012 το προσδόκιμο επιβίωσης για το σύνολο του πληθυσμού της Κύπρου ήταν 81,1 ενώ για τις 28 χώρες της ΕΕ ήταν 80,3. Πιο αναλυτικά για τους άντρες και τις γυναίκες στην Κύπρο ήταν 78,9 και 83,4 αντίστοιχα. Τα μεγέθη αυτά είναι ψηλότερα από τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (όπου για τους άντρες ήταν 77,5 και για τις γυναίκες 83,1).

Το 2013 το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση, για τους άντρες ήταν 80,0 και για τις γυναίκες 84,8 (Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, Δημογραφική Έκθεση 2013).

Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής κατά τη γέννηση, Συνολικός Πληθυσμός, 2012

Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής Κατά τη Γέννηση, Συνολικός Πληθυσμός, 2012	
Χώρα	Σύνολο
Ισπανία	82,5
Ιταλία	82,4
Γαλλία	82,1
Σουηδία	81,8
Λουξεμβούργο	81,5
Ολλανδία	81,2
<b>Κύπρος</b>	<b>81,1</b>
Αυστρία	81,1
Γερμανία	81,0
Ηνωμένο Βασίλειο	81,0
Ιρλανδία	80,9
Μάλτα	80,9
Ελλάδα	80,7
Φιλανδία	80,7
Πορτογαλλία	80,6
Βέλγιο	80,5
<b>ΕΥ28</b>	<b>80,3</b>
Σλοβενία	80,3
Δανία	80,2
Τσεχία	78,1
Κροατία	77,3
Πολωνία	76,9
Εσθονία	76,7
Σλοβακία	76,3
Ουγγαρία	75,3
Ρουμανία	74,5
Βουλγαρία	74,4
Λετονία	74,1
Λιθουανία	74,1

Πηγή: Eurostat

Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής κατά τη γέννηση, κατά φύλο, 2012

Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής Κατά την Γέννηση, κατά φύλο, 2012		
Χώρα	Αντρες	Γυναίκες
Σουηδία	79,9	83,6
Ιταλία	79,8	84,8
Ισπανία	79,5	85,5
Ολλανδία	79,3	83,0
Λουξεμβούργο	79,1	83,8
Ηνωμένο Βασίλειο	79,1	82,8
<b>Κύπρος</b>	<b>78,9</b>	<b>83,4</b>
Ιρλανδία	78,7	83,2
Γαλλία	78,7	85,4
Γερμανία	78,6	83,3
Μάλτα	78,6	83,0
Αυστρία	78,4	83,6
Δανία	78,1	82,1
Ελλάδα	78,0	83,4
Βέλγιο	77,8	83,1

Φιλανδία	77,7	83,7
<b>ΕΥ28</b>	<b>77,5</b>	<b>83,1</b>
Πορτογαλία	77,3	83,6
Σλοβενία	77,1	83,3
Τσεχία	75,1	81,2
Κροατία	73,9	80,6
Πολωνία	72,7	81,1
Σλοβακία	72,5	79,9
Ουγγαρία	71,6	78,7
Εσθονία	71,4	81,5
Ρουμανία	71,0	78,1
Βουλγαρία	70,9	77,9
Λετονία	68,9	78,9
Λιθουανία	68,4	79,6

Πηγή: Eurostat

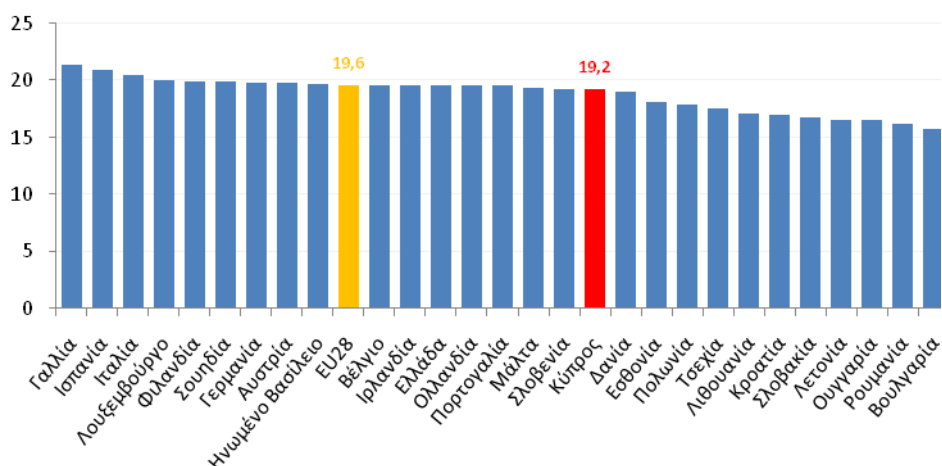
Το 2012 το προσδόκιμο επιβίωσης στην ηλικία των 65 ετών για το σύνολο του πληθυσμού είναι 19,2 έτη. Ο μέσος όρος των 28 χωρών μελών της ΕΕ ήταν 19,6 έτη για το σύνολο του πληθυσμού. Για τους άντρες είναι 17,7 και για τις γυναίκες 21,1. Για την Κύπρο, το προσδόκιμο επιβίωσης στην ηλικία των 65 ετών είναι 17,9 και 20,4 για τους άντρες και τις γυναίκες αντίστοιχα.

#### Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής στην ηλικία των 65, Συνολικός Πληθυσμός, 2012

Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής στην ηλικία των 65, Συνολικός Πληθυσμός, 2012	
Χώρα	Σύνολο
Γαλλία	21,4
Ισπανία	20,9
Ιταλία	20,5
Λουξεμβούργο	20,0
Φιλανδία	19,9
Σουηδία	19,9
Γερμανία	19,8
Αυστρία	19,8
Ηνωμένο Βασίλειο	19,7
<b>ΕΥ28</b>	<b>19,6</b>
Βέλγιο	19,6
Ιρλανδία	19,6
Ελλάδα	19,6
Ολλανδία	19,6
Πορτογαλία	19,6
Μάλτα	19,4
Σλοβενία	19,3
<b>Κύπρος</b>	<b>19,2</b>
Δανία	19,0
Εσθονία	18,1
Πολωνία	17,9
Τσεχία	17,6
Λιθουανία	17,1
Κροατία	17,0
Σλοβακία	16,8
Λετονία	16,6
Ουγγαρία	16,5
Ρουμανία	16,2
Βουλγαρία	15,8

Πηγή: Eurostat

Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής στην ηλικία των 65, Συνολικός Πληθυσμός, 2012



Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής στην ηλικία των 65, κατά φύλο, 2012

Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής στην ηλικία των 65 ετών, Άντρες και Γυναίκες, 2012		
Χώρα	Άντρες	Γυναίκες
Γαλλία	19,1	23,4
Ισπανία	18,7	22,8
Ιταλία	18,5	22,1
Σουηδία	18,5	21,1
Ηνωμένο Βασίλειο	18,5	20,9
Λουξεμβούργο	18,4	21,4
Γερμανία	18,2	21,2
Ελλάδα	18,1	21,0
Αυστρία	18,1	21,3
Ιρλανδία	18,0	21,1
Ολλανδία	18,0	21,0
<b>Κύπρος</b>	<b>17,9</b>	<b>20,4</b>
Φινλανδία	17,8	21,6
<b>EU28</b>	<b>17,7</b>	<b>21,1</b>
Βέλγιο	17,7	21,3
Μάλτα	17,6	21,0
Πορτογαλία	17,6	21,3
Δανία	17,5	20,2
Σλοβενία	17,1	21,1
Τσεχία	15,7	19,2
Πολωνία	15,4	19,9
Κροατία	15,0	18,7
Εσθονία	14,8	20,3
Σλοβακία	14,6	18,5
Ρουμανία	14,5	17,7
Ουγγαρία	14,3	18,1
Λιθουανία	14,1	19,2
Βουλγαρία	13,9	17,3
Λετονία	13,6	18,5

Πηγή: Eurostat

## Διάρκεια Υγιούς ζωής κατά τη γέννηση και στην ηλικία των 65 ετών (HealthyLifeyearsatbirthandat 65 yearsold)

Η διάρκεια Υγιούς Ζωής κατά τη γέννηση αφορά τα χρόνια που πρόκειται να ζήσει κάποιο άτομο χωρίς κάποια ανικανότητα. Η Διάρκεια υγιούς ζωής κατά τη γέννηση στην Κύπρο το έτος 2012 είναι 63,4 για τους άντρες και 64,0 για τις γυναίκες. Τα νούμερα αυτά είναι μεγαλύτερα από το μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 28 χωρών-μελών, όπου για τους άντρες είναι 61,3 και για τις γυναίκες 61,9.

Η Διάρκεια Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών στην Κύπρο το έτος 2012 είναι 8,8 για τους άντρες και 7,7 για τις γυναίκες. Όσο αφορά τον μέσο όρο των ΕΕ28, για τους άντρες είναι 8,4 έτη και για τις γυναίκες 8,5.

### Διάρκεια Υγιούς Ζωής κατά τη γέννηση, Άντρες και Γυναίκες, 2012

Διάρκεια Υγιούς Ζωής κατά τη γέννηση, Άντρες και Γυναίκες, 2012		
Χώρα	Άντρες	Γυναίκες
Μάλτα	71,8	72,4
Σουηδία	70,9	70,7
Ιρλανδία	66,1	68,3
Λουξεμβούργο	65,8	66,4
Ελλάδα	64,8	64,9
Ισπανία	64,7	65,7
Ηνωμένο Βασίλειο	64,5	64,5
Βέλγιο	64,4	65,4
Ολλανδία	63,5	58,9
<b>Κύπρος</b>	<b>63,4</b>	<b>64,0</b>
Γαλλία	62,6	63,9
Τσεχία	62,3	64,1
Βουλγαρία	62,1	65,7
Ιταλία	62,1	61,5
Κροατία	62,0	64,5
<b>ΕΥ28</b>	<b>61,3</b>	<b>61,9</b>
Δανία	60,6	61,4
Αυστρία	60,2	62,5
Ουγγαρία	59,2	60,5
Πολωνία	59,2	62,9
Ρουμανία	57,7	57,8
Γερμανία	57,4	57,9
Φιλανδία	57,3	56,2
Λιθουανία	56,6	61,6
Σλοβενία	56,5	55,6
Λετονία	54,8	59,1
Σλοβακία	53,4	53,1
Εσθονία	53,1	57,2

Πηγή: Eurostat

## Διάρκεια Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών, Άντρες και Γυναίκες, 2012

Διάρκεια Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών, Άντρες και Γυναίκες, 2012		
Χώρα	Άντρες	Γυναίκες
Σουηδία	14,0	15,4
Μάλτα	12,5	12,2
Λουξεμβούργο	11,6	11,9
Ιρλανδία	10,9	11,9
Βέλγιο	10,7	11,1
Δανία	10,6	12,9
Ηνωμένο Βασίλειο	10,5	10,6
Ολλανδία	10,0	10,1
Γαλλία	9,5	10,4
Ισπανία	9,2	9,0
Αυστρία	8,9	9,5
<b>Κύπρος</b>	<b>8,8</b>	<b>7,7</b>
Βουλγαρία	8,7	9,5
Ελλάδα	8,6	7,3
<b>ΕΥ28</b>	<b>8,4</b>	<b>8,5</b>
Φιλανδία	8,4	9,0
Τσεχία	8,3	8,9
Ιταλία	7,8	7,2
Κροατία	7,7	8,2
Πολωνία	7,4	7,8
Σλοβενία	7,3	6,9
Γερμανία	6,7	6,9
Ουγγαρία	6,4	6,4
Ρουμανία	5,9	5,1
Λιθουανία	5,6	6,1
Εσθονία	5,4	5,5
Λετονία	5,3	6,4
Σλοβακία	3,5	3,1

Πηγή: Eurostat

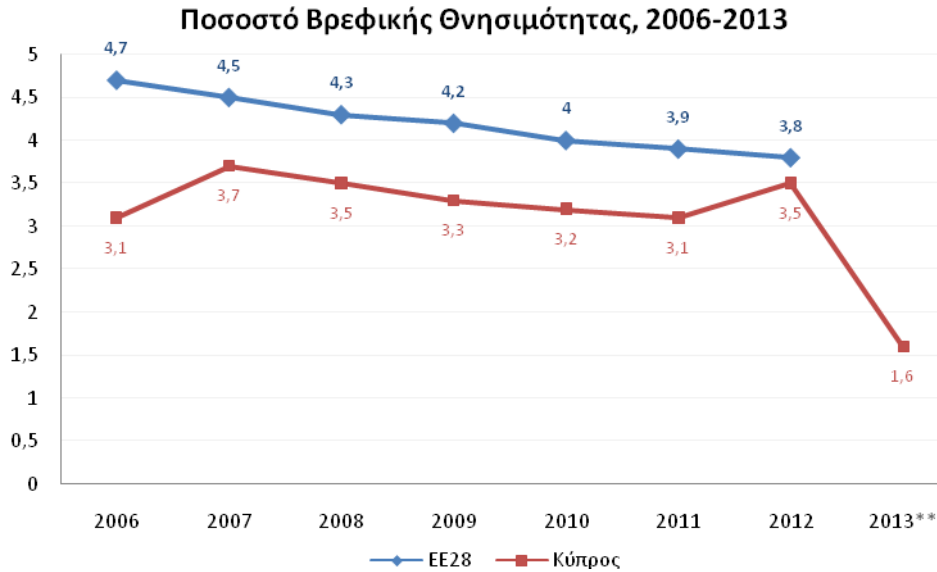
Η βρεφική θνησιμότητα έχει μειωθεί σταδιακά από 10 θανάτους βρεφών για κάθε 1000 ζωντανές γεννήσεις το 1992, σε 1,6 το 2013 (Πηγή: Δημογραφική Έκθεση 2013, Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου). Συγκρίνοντας τα στοιχεία του ποσοστού βρεφικής θνησιμότητας της Κύπρου με τις 28 χώρες μέλη της ΕΕ, παρατηρούμε ότι η Κύπρος έχει χαμηλότερα ποσοστά κατά τα τελευταία 7 χρόνια (2006-2012).

Ποσοστό Βρεφικής Θνησιμότητας	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013**
ΕΕ28	4,7	4,5	4,3	4,2	4,0	3,9	3,8	na
Κύπρος	3,1	3,7	3,5	3,3	3,2	3,1	3,5	1,6

\*Πηγή για δεδομένα 2006-2012, Eurostat

\*\*Πηγή: Δημογραφική Έκθεση 2013, Στατιστική Υπηρεσία





Οι παρατηρούμενες δημογραφικές αλλαγές των τελευταίων χρόνων χαρακτηρίζονται από γήρανση του Κυπριακού πληθυσμού. Ο Κυπριακός Πληθυσμός γεννά: το 2013, το συνολικό ποσοστό γονιμότητας είναι 1,30, το ποσοστό των παιδιών κάτω των 15 χρόνων ελαττώθηκε από 25,4% το 1992 σε 16,3 % το 2013 και οι ενήλικες άνω των 65 χρόνων αυξήθηκαν από 11,0% το 1992 σε 13,9%, το 2013 (Πηγή: Δημογραφική Έκθεση 2013, Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου).

Συνολικό ποσοστό γεννητικότητας	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
ΕΕ28	1,54	1,56	1,61	1,60	1,61	1,58	1,58	na
Κύπρος	1,52	1,44	1,48	1,47	1,44	1,35	1,39	1,30

\*Πηγή για δεδομένα 2006-2012, Eurostat

\*\*Πηγή: Δημογραφική Έκθεση 2013, Στατιστική Υπηρεσία

Ποσοστά πληθυσμού ανά ηλικιακή ομάδα	2010	2011	2012	2013
0-14	16,8	16,5	16,4	16,3
15-44	46,1	46,3	45,9	45,1
45-64	24,4	24,4	24,5	24,7
65+	12,7	12,8	13,2	13,9
<b>Σύνολο</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Πηγή: Δημογραφική Έκθεση 2013, Στατιστική Υπηρεσία

- Νοσηρότητα:** Ο Κυπριακός πληθυσμός αντιμετωπίζει κυρίως προβλήματα που σχετίζονται με τα χρόνια νοσήματα, συνηθέστερα των οποίων είναι τα καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά νοσήματα, η υπέρταση, ο καρκίνος και ο διαβήτης. Τα ναρκωτικά, το κάπνισμα, ο αλκοολισμός, οι πρόωροι θάνατοι και οι τραυματισμοί από ατυχήματα είναι επίσης σημαντικά προβλήματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης.

Ποσοστό πληθυσμού που έχει ή είχε ποτέ τα πιο κάτω είδη ασθένειας ή πάθησης κατά φύλο			
Ασθένειες/Παθήσεις	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Κίρρωση ή δυσλειτουργία του ήπατος	0,3%	0,3%	0,3%
Άλλη ψυχική ή νοητική πάθηση	0,8%	0,4%	0,6%
Στεφανιαία νόσος ή και στηθάγχη	1,2%	0,7%	0,9%
Εγκεφαλικό	1,1%	0,9%	1,0%
Καρκίνος (κακοήθη όγκο, λευχαιμία, λέμφωμα)	1,0%	1,4%	1,2%
Έμφραγμα της καρδιάς	2,3%	0,7%	1,5%
Ακράτεια ούρων, αδυναμία ελέγχου της κύστης	1,3%	2,1%	1,7%
Χρόνια Κατάθλιψη	1,6%	3,2%	2,4%
Ρευματοειδής αρθρίτιδα (φλεγμονή συνδέσμων)	1,4%	3,5%	2,5%
Χρόνιο Άγχος (κρίσεις πανικού, κλπ)	1,7%	4,1%	2,9%
Χρόνια βρογχίτιδα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, εμφύσημα	3,5%	3,2%	3,4%
Οστεοαρθρίτιδα (εκφυλισμός αρθρώσεων ή συνδέσμων)	2,2%	6,3%	4,3%
Σακχαρώδης διαβήτης	5,6%	4,0%	4,8%
Έλκος στομάχου (γαστρικό ή δωδεκαδάκτυλου)	4,2%	5,9%	5,0%
Άσθμα	5,1%	5,0%	5,1%
Επίπονους πονοκεφάλους (ημικρανίες)	3,0%	8,6%	5,8%
Πάθηση του αυχένα ή άλλα χρόνια προβλήματα του αυχένα	5,1%	9,6%	7,4%
Αλλεργία	6,0%	9,2%	7,6%
Πάθηση στη μέση ή άλλα χρόνια προβλήματα μέσης (οσφυαλγία-δισκοπάθεια)	12,8%	14,4%	13,6%
Υπέρταση	14,5%	14,7%	14,6%

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, Ευρωπαϊκή Έρευνα Υγείας 2008

### A.3. ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### A.3.1. Εισαγωγή

Η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας συστάθηκε το Μάιο του 2004 με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου. Η αποστολή της είναι να προσφέρει στην κοινωνία τις απαραίτητες και χρήσιμες πληροφορίες και γνώσεις υψηλής ποιότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Για το σκοπό αυτό, αναπτύσσεται ένα σύγχρονο Σύστημα Παρακολούθησης Υγείας, με ικανότητα να στηρίζει αποτελεσματικά τη διαμόρφωση πολιτικής υγείας, το στρατηγικό σχεδιασμό, τη διαχείριση του συστήματος υγείας, την επιστημονική έρευνα και την ενημέρωση του κοινού στην Κύπρο και στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Με την υλοποίηση του Συστήματος αυτού το Υπουργείο Υγείας ενισχύεται σημαντικά στο ρόλο του ως στρατηγικός σχεδιαστής, παραγωγός πολιτικής και ρυθμιστής του εθνικού συστήματος υγείας. Επίσης, συμβάλλει στην ενίσχυση της συνεργασίας του με ευρωπαϊκού και διεθνείς φορείς, όπως τη Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας του Καταναλωτή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (DG SANCO), της Στατιστικής Υπηρεσίας της

Ευρωπαϊκής Ένωσης (EUROSTAT), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (OECD).

Στόχος του Συστήματος Παρακολούθησης Υγείας είναι η δημιουργία κατάλληλων μηχανισμών συλλογής, αποθήκευσης, ανάλυσης, διάδοσης και χρήσης πληροφοριών υγείας. Οι πληροφορίες και η γνώση που παράγονται πρέπει να είναι έγκυρες, έγκαιρες, συμβατές και συγκρίσιμες με πληροφορίες που παράγονται στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Για το σκοπό αυτό, αυτές βασίζονται σε κοινά αποδεκτούς Κοινοτικούς Δείκτες Υγείας που συμφωνούνται από κοινού όσον αφορά τον ορισμό τους, τον τρόπο συλλογής στοιχείων και τη χρήση τους. Το σύστημα προσφέρει, επίσης, πληροφόρηση και ανάλυση και συμβάλλει στην ανταλλαγή ορθών πρακτικών στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Περισσότερες πληροφορίες βρίσκονται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας [www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy).

### **A.3.2. Στελέχωση της Μονάδας**

Η Μονάδα στελεχώνεται από 6 λειτουργούς, περιλαμβανομένου του συντονιστή. Διαθέτει ένα ειδικό σε θέματα κωδικοποίησης, τρεις στατιστολόγους και ένα γραμματειακό λειτουργό. Πέντε από τους λειτουργούς αυτούς είναι μόνιμο προσωπικό.

### **A.3.3. Δημιουργία του Συστήματος**

Το έργο για τη Δημιουργία Συστήματος Παρακολούθησης Υγείας, χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή βάσει του σχεδίου της Μεταβατικής Διευκόλυνσης του 2004.

Η εκτέλεση του έργου είχε ως αποτέλεσμα την ετοιμασία πλαισίου δεικτών υγείας, την εκπαίδευση του προσωπικού, τη διοργάνωση της λειτουργίας της Μονάδας Παρακολούθησης Υγείας, την ετοιμασία προσχεδίου επιχειρησιακού σχεδίου, την προώθηση της θεσμοθέτησης της Μονάδας, την έναρξη καταχώρησης δεδομένων στην Αποθήκη Δεδομένων, τη βελτίωση πηγαιών συστημάτων, την παράδοση μηχανογραφικού εξοπλισμού και την ανάπτυξη κατάλληλου λογισμικού. Η αξιοποίηση του λογισμικού βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου, με τη συνεχή προσθήκη νέων δεδομένων, για διαχρονικές αναλύσεις. Η συνεχιζόμενη συνεργασία με τα σχετικά προγράμματα, επιτροπές, ομάδες εργασίας και έργα που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποδείχτηκε πολύ χρήσιμη.

### **A.3.4. Δραστηριότητες**

#### **α. Αιτίες Θανάτου**

Συνεχίστηκε η συστηματική συλλογή πληροφοριών και η κωδικοποίηση των αιτιών θανάτου. Ενισχύθηκε η συνεργασία με τους ιατρούς και τους οργανισμούς που μπορούν να παρέχουν συμπληρωματικές πληροφορίες για αιτίες θανάτου, όπως η Αστυνομία, οι Επαρχιακές Διοικήσεις, το Αρχείο Πληθυσμού, το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, οι Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Η κωδικοποίηση των

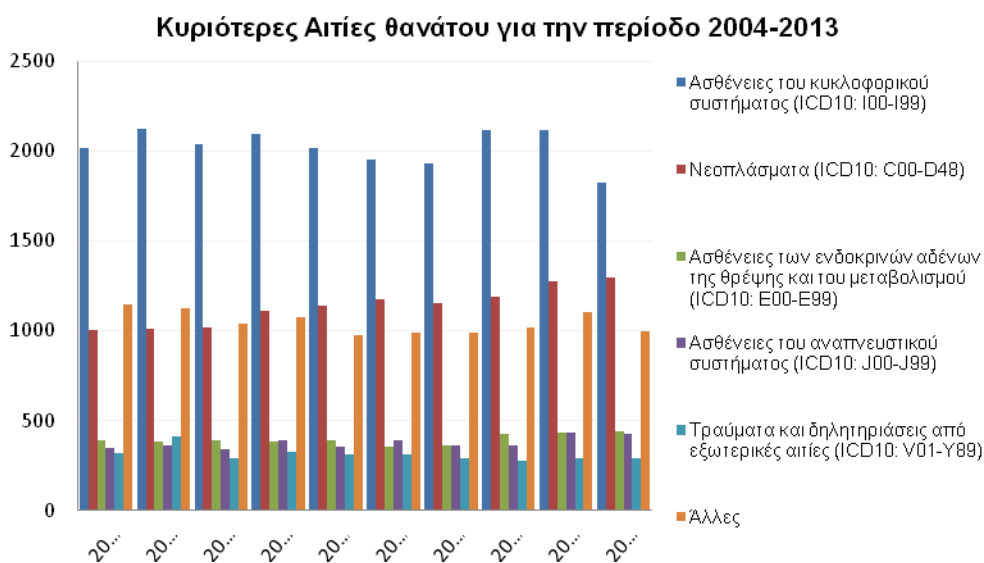
υποκείμενων και πολλαπλών αιτιών θανάτου για το 2013, καθώς και ο ποιοτικός έλεγχος των δεδομένων ολοκληρώθηκε το Σεπτέμβριο του 2014.

Αριθμός θανάτων ανά φύλο, 2004-2013			
Έτος	Άντρες	Γυναίκες	Σύνολο
2004	2823	2401	5224
2005	2833	2592	5425
2006	2622	2503	5125
2007	2813	2567	5380
2008	2741	2453	5194
2009	2780	2402	5182
2010	2721	2372	5093
2011	2769	2624	5393
2012	2979	2680	5659
2013	2888	2384	5272
<b>Σύνολο</b>	<b>27969</b>	<b>24978</b>	<b>52947</b>

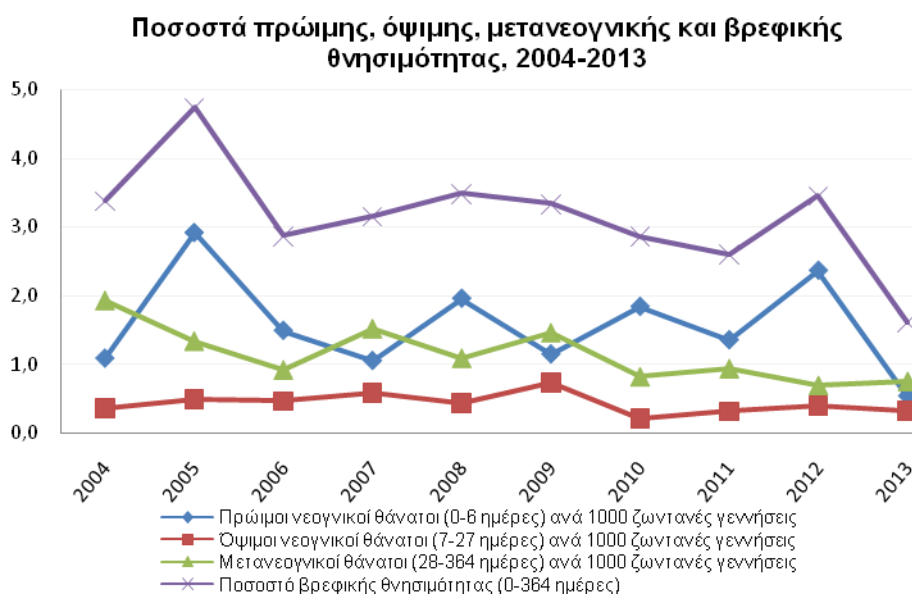
Πηγή: Αρχείο Θανάτων, Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας

Κυριότερες Αιτίες θανάτου για την περίοδο 2004-2013										
Αιτίες θανάτου	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος	2013	2125	2040	2092	2015	1951	1929	2113	2113	1823
Νεοπλάσματα	1005	1012	1017	1109	1139	1177	1154	1193	1278	1297
Ασθένειες των ενδοκρινών αδένων της θρέψης και του μεταβολισμού	389	387	390	387	393	359	365	426	434	444
Ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος	350	364	343	389	356	395	360	366	434	424
Τραύματα και δηλητηριάσεις από εξωτερικές αιτίες	319	410	294	330	314	313	293	277	293	289
Άλλες	1148	1127	1041	1073	977	987	992	1018	1107	995
<b>Σύνολο</b>	<b>5224</b>	<b>5425</b>	<b>5125</b>	<b>5380</b>	<b>5194</b>	<b>5182</b>	<b>5093</b>	<b>5393</b>	<b>5659</b>	<b>5272</b>

Πηγή: Αρχείο Θανάτων, Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, Υπουργείο Υγείας



Ποσοστά πρώιμης, όψιμης, μετανεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας (ανά 1000 ζωντανές γεννήσεις), 2004-2013										
Έτος	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Γεννήσεις	8309	8243	8731	8575	9205	9608	9801	9622	10161	9341
Πρώιμοι νεογνικοί θάνατοι (0-6 ημέρες)	1,1	2,9	1,5	1,0	2,0	1,1	1,8	1,4	2,4	0,5
Όψιμοι νεογνικοί θάνατοι (7-27 ημέρες)	0,4	0,5	0,5	0,6	0,4	0,7	0,2	0,3	0,4	0,3
Μετανεογνικοί θάνατοι (28-364 ημέρες)	1,9	1,3	0,9	1,5	1,1	1,5	0,8	0,9	0,7	0,7
Ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας (0-364 ημέρες)	3,4	4,7	2,9	3,1	3,5	3,3	2,9	2,6	3,4	1,6



## β. Αρχείο Καρκίνου

Οι προσπάθειες για δημιουργία αρχείου καρκίνου στην Κύπρο άρχισαν το 1990. Το 1998 τέθηκε σε νέα βάση μέσα στα πλαίσια της Κοινοπραξίας για τον Καρκίνο Μέσης Ανατολής (MiddleEastCancerConsortium). Έξι χώρες συμμετέχουν σε αυτή: το Ισραήλ, η Παλαιστίνη (Λωρίδα της Γάζας και Δυτική όχθη), η Αίγυπτος, η Τουρκία, η Ιορδανία και η Κύπρος.

Το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου είναι το μόνο πληθυσμιακό αρχείο που λειτουργεί στην Κύπρο και αποτελεί την κυριότερη πηγή πληροφοριών για τον υπολογισμό της επίπτωσης και του επιπολασμού. Το Αρχείο Καρκίνου καλύπτει τις περιοχές που βρίσκονται υπό τον έλεγχο της Κυπριακής Δημοκρατίας. Καταγράφει νέα περιστατικά κακοήθων και ενδοεπιθηλιακών (insitu) καρκίνων, εξαιρουμένων των καρκίνων του δέρματος που δεν είναι μελανώματα. Καταγράφει περιστατικά που διαγιγνώσκονται ή τυγχάνουν θεραπείας σε νοσηλευτήρια των ελεύθερων περιοχών της Κύπρου, ανεξάρτητα από τον τόπο μόνιμης διαμονής. Επομένως, εκτός από τους μόνιμους κατοίκους των ελεύθερων περιοχών, που αποτελούν τη μεγάλη πλειοψηφία,

περιλαμβάνει μικρό αριθμό τουρκοκυπρίων που διαμένουν στα κατεχόμενα και μικρό αριθμό ξένων επισκεπτών. Το αρχείο καταγράφει και τους παιδικούς καρκίνους.

Η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας, ανάλαβε το 2008 τη διεύθυνση και διαχείριση του Αρχείου Καρκίνου. Μέχρι τώρα έχει επιτευχθεί σημαντική βελτίωση στην εντόπιση των περιστατικών καρκίνου. Αυτό είναι εμφανές από το σχετικά υψηλό ποσοστό ετήσιας αύξησης των νέων περιστατικών που καταγράφονται στο αρχείο. Η πληρότητα κάλυψης των περιστατικών είχε υπολογιστεί το 1999 γύρω στο 86% και το 2009 γύρω στο 92%. Από το 2004 και μετά άρχισαν να καταγράφονται και οι καρκίνοι που εντοπίζονται μόνο από τα πιστοποιητικά θανάτου κάτι που θεωρείται απαραίτητο. Έχει επίσης βελτιωθεί η ποιότητα και ακρίβεια των πληροφοριών καθώς και η ταχύτητα με την οποία καταγράφονται. Από το 2007 και μετά έχει επεκταθεί το εύρος των πεδίων που καταγράφονται. Τώρα συμπεριλαμβάνονται σημαντικά στοιχεία για την θεραπεία του καρκίνου καθώς και της εξέλιξης της ασθένειας καθιστώντας εφικτό τον υπολογισμό της επιβίωσης του καρκίνου σε εθνικό επίπεδο.

Τα δεδομένα του Αρχείου Καρκίνου κρίθηκαν κατάλληλα και εντάχθηκαν σε διεθνείς και ευρωπαϊκές βάσεις δεδομένων (IARC, CI5, Globocan, EUCAN, Eurostat, ECHI). Το Αρχείο συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα με δημοσιεύσεις. Πρόσφατα έχει δημοσιευτεί η μεγάλη διεθνής έρευνα για την επιβίωση του καρκίνου CONCORD2 στην οποία συμμετείχε για πρώτη φορά και η Κύπρος.

Οι πηγές πληροφοριών του αρχείου είναι οι ιστοπαθολογικές, κυτταρολογικές και αιματολογικές εκθέσεις, οι φάκελοι ασθενών του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου και των ογκολογικών τμημάτων των Κρατικών Νοσοκομείων, οι ιδιώτες ιατροί και τα πιστοποιητικά θανάτου.

Σήμερα το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου περιλαμβάνει τα επιβεβαιωμένα περιστατικά καρκίνου που διαγνώστηκαν κατά την περίοδο 1998-2011.

Τα κυριότερα στοιχεία του Αρχείου Καρκίνου παρουσιάζονται πιο κάτω:

<b>Αριθμός περιστατικών καρκίνου, ανά φύλο και έτος 1998-2011*</b>			
<b>Έτος</b>	<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>	<b>Σύνολο</b>
1998	773	830	1603
1999	803	813	1616
2000	933	832	1765
2001	987	927	1914
2002	1079	983	2062
2003	1117	1043	2160
2004	1267	1122	2389
2005	1275	1148	2423
2006	1315	1163	2478
2007	1399	1358	2757
2008	1532	1434	2966
2009	1550	1381	2931
2010	1612	1470	3082
2011	1655	1590	3245
<b>Σύνολο</b>	<b>17297</b>	<b>16094</b>	<b>33391</b>

<b>Έξι συχνότεροι καρκίνοι στις γυναίκες, % συνόλου, 2007-2011*</b>		
C50 (Μαστού)	2423	33,5%
C18-C20 (Ορθοκολικού)	768	10,6%
C73 (Θυρεοειδούς)	677	9,4%
C54 (Σώματος Μήτρας)	417	5,8%
C82-C85;C96 (Λέμφωμα Μη Hodgkin)	300	4,1%
C33-C34 (Τραχείας, Βρόγχου και Πνεύμονα)	294	4,1%
Άλλοι	2354	32,5%
<b>Σύνολο όλων των καρκίνων</b>	<b>7233</b>	<b>100,0%</b>

\*Εξαιρούνται τα περιστατικά ενδοεπιθηλιακού καρκίνου. Περιλαμβάνονται και τα περιστατικά που εντοπίστηκαν μόνο από Πιστοποιητικά Θανάτου. Εξαιρούνται τα περιστατικά μη κατοίκων στις ελεγχόμενες περιοχές από την Κυπριακή Δημοκρατία.

<b>Έξι συχνότεροι καρκίνοι στους άνδρες, % συνόλου, 2007-2011*</b>		
C61 (Προστάτη)	2077	26,8%
C33-C34 (Τραχείας, Βρόγχου και Πνεύμονα)	1013	13,1%
C18-C20 (Ορθοκολικού)	972	12,5%
C67 (Ουροδόχου Κύστης)	600	7,7%
C82-C85;C96 (Λέμφωμα Μη Hodgkin)	283	3,7%
C16 (Στομάχου)	213	2,7%
Άλλοι	2590	33,4%
<b>Σύνολο όλων των καρκίνων</b>	<b>7748</b>	<b>100,0%</b>

#### γ. Εισαγωγή κλινικής κωδικοποίησης

Κατά το 2014 η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας συνέχισε το σημαντικό έργο της εισαγωγής της κλινικής κωδικοποίησης των διαγνώσεων και διαδικασιών στα κρατικά νοσηλευτήρια. Η κλινική κωδικοποίηση είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ορθή τιμολόγηση και κοστολόγηση των νοσοκομειακών δραστηριοτήτων με βάση το σύστημα των DRG's και έχει άμεση σχέση με την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας. Έχουν, επίσης, δημιουργηθεί οι προϋποθέσεις για την περαιτέρω ανάπτυξη της διοικητικής ικανότητας και των διαδικασιών κωδικοποίησης. Έχουν τοποθετηθεί 20 λειτουργοί κωδικοποίησης στα κρατικά νοσηλευτήρια. Από αυτούς οι 14 ήταν σε πλήρη απασχόληση και οι 6 σε μερική απασχόληση. Οι διαδικασίες κωδικοποίησης βελτιώθηκαν και τα ποσοστά κωδικοποίησης των κλινικών διαγνώσεων αυξήθηκαν. Όσον αφορά τις διαγνώσεις, η κωδικοποίηση έχει πραγματοποιηθεί στο 98% των επεισοδίων ενδονοσοκομειακής περίθαλψης των κρατικών νοσηλευτηρίων. Γίνεται προσπάθεια ώστε το ποσοστό κωδικοποίησης να αυξηθεί στο 100% των εξιτηρίων. Βελτιώθηκε, επίσης, η συνεργασία με τους κλινικούς ιατρούς από τους οποίους εξαρτάται η συμπλήρωση των εξιτηρίων των εισαχθέντων ασθενών.



## δ. Διερεύνηση Αιτημάτων για Διεξαγωγή Ερευνών Υγείας

Συνεχίστηκε η εφαρμογή του ειδικού πρωτοκόλλου για αξιολόγηση αιτημάτων για διεξαγωγή ερευνών υγείας σε διάφορους δήμους και κοινότητες. Έχουν ολοκληρωθεί αξιολογήσεις σε 24 περιοχές. Οι ενδιαφερόμενοι φορείς έχουν ενημερωθεί με επιστολές και/ή με προσωπικές συνεντεύξεις. Από τις αξιολογήσεις αυτές, εντοπίστηκε μικρός αριθμός στατιστικών συγκεντρώσεων, για κάποια συγκεκριμένα είδη καρκίνου, σε μερικές περιοχές. Οι αριθμοί των περιστατικών αυτών ήταν πολύ μικροί για επαρκή αξιολόγηση και εξαγωγή πάγιων συμπερασμάτων. Εξάλλου, οι στατιστικές αυτές συγκεντρώσεις είναι αναμενόμενες. Είναι γνωστό ότι ποσοστό 5% από παρόμοιες διερευνήσεις, καταλήγουν σε διαπίστωση στατιστικών συγκεντρώσεων. Σε καμιά από τις πιο πάνω περιπτώσεις ήταν δυνατό να υπάρξει επαρκής αιτιολογική συσχέτιση με περιβαλλοντικούς παράγοντες και να δημιουργηθεί υπόνοια για σημαίνουσες (meaningful) συγκεντρώσεις. Για το σύνολο των καρκίνων, δεν εντοπίστηκε καμιά συγκέντρωση. Ως εκ τούτου η Επιτροπή Διερεύνησης Αιτημάτων για Διενέργεια Ερευνών Υγείας έκρινε ότι δεν συντρέχουν λόγοι για περεταίρω επιδημιολογικές έρευνες αλλά ότι ενδείκνυται η συνεχής επιτήρηση των κοινοτήτων από τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας και το Αρχείο Καρκίνου για τα επόμενα χρόνια. Οι διερευνήσεις των υπόλοιπων αιτημάτων βρίσκονται σε εξέλιξη.

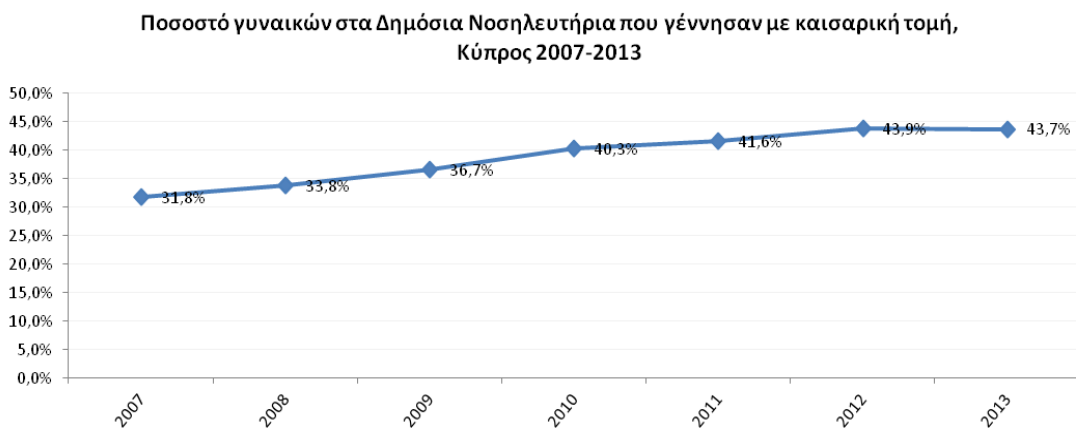
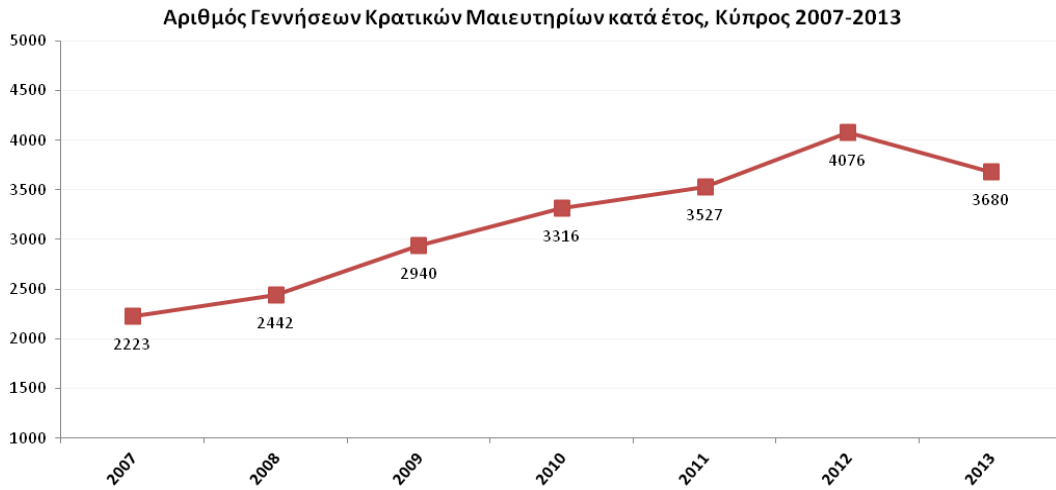
## ε. Δεδομένα Περιγεννητικής Υγείας Κρατικών Μαιευτηρίων

Η συλλογή, ηλεκτρονική καταγραφή και ποιοτικός έλεγχος των δεδομένων Περιγεννητικής Υγείας που συλλέχθηκαν από τα κρατικά νοσηλευτήρια κατά το 2013 ολοκληρώθηκε εντός του 2014 και έγινε η στατιστική τους ανάλυση. Για την αναφορά των δεδομένων αυτών θα δημοσιοποιηθεί έκθεση με τους κυριότερους δείκτες περιγεννητικής υγείας του δημόσιου τομέα της Κύπρου για τα έτη 2007-2013, η οποία θα βρίσκεται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

<http://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/43ED9659965C299AC22579C100399D96?OpenDocument>

Αριθμός Γεννήσεων Κρατικών Μαιευτηρίων κατά έτος, Κύπρος 2007-2013								
Έτος	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007-2013
Γεννήσεις	2210	2423	2922	3293	3504	4044	3650	22046
Θνησιγονίες	13	19	18	23	23	32	30	158
<b>Σύνολο</b>	<b>2223</b>	<b>2442</b>	<b>2940</b>	<b>3316</b>	<b>3527</b>	<b>4076</b>	<b>3680</b>	<b>22204</b>
Αριθμός Θνησιγονιών ανά 1000 Συνολικές Γεννήσεις Κρατικών Μαιευτηρίων κατά έτος, Κύπρος 2007-2013								
Έτος	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007-2013
<b>Σύνολο</b>	5,8	7,8	6,1	6,9	6,5	7,9	8,2	7,1





### **Περιγεννητικοί Δείκτες Υγείας Κρατικών Μαιευτηρίων, Κύπρος 2007-2013:** **Συνοπτικά Αποτελέσματα**

#### **Κατά το 2007-2013:**

- **Πολλαπλές κυήσεις:** 28 στις 1000 γυναίκες είχαν πολλαπλές κυήσεις. Περίπου 24 στις 1000 γυναίκες γέννησαν δίδυμα, ενώ 3 στις 1000 γέννησαν τρίδυμα ή και περισσότερα.
- **Μορφωτικό επίπεδο μητέρας:** 5 στις 10 μητέρες είχαν συμπληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (γυμνασιακή και λυκειακή μόνο) και επίσης, 5 στις 10 την τριτοβάθμια εκπαίδευση (μεταλυκειακή).
- **Ηλικία της μητέρας:** Περίπου 81% των εγκύων γυναικών ήταν μεταξύ 20-34 χρονών, 4% ήταν κάτω των 20 χρονών και 15% πάνω των 35 χρονών.
- **Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:** Τα 2% των μητέρων που γέννησαν είχαν υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση, 0,2% σε τεχνητή σπερματέγχυση και 0,1% σε πρόκληση ωορρηξίας. Ποσοστό 0,1% υποβλήθηκε σε τεχνική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής απροσδιόριστης θεραπείας.

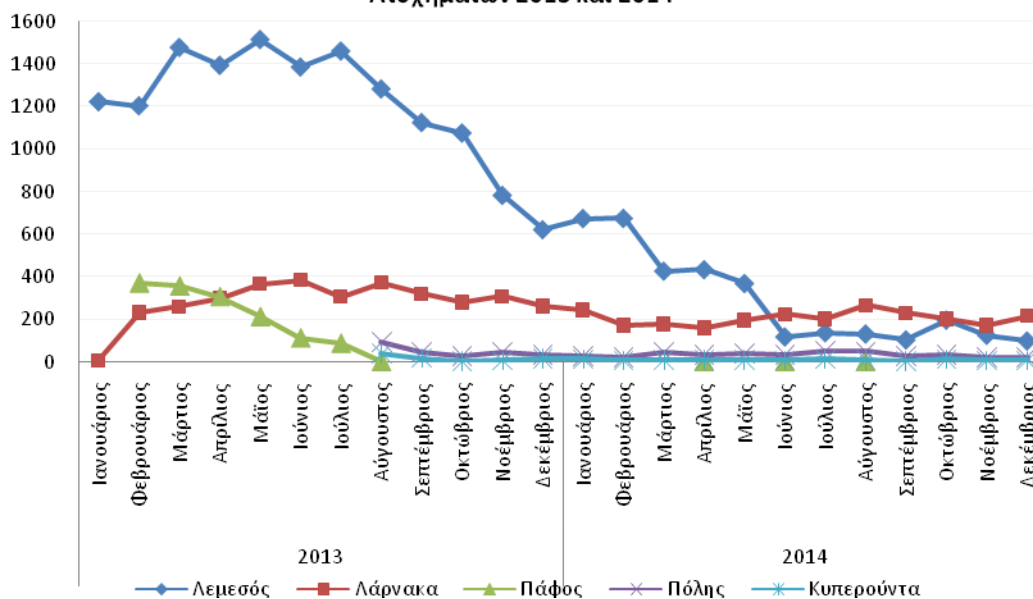
- **Κάπνισμα κατά την κύηση:** Το 12% των εγκύων γυναικών κάπνιζαν κατά τη διάρκεια κύησης (ίδιο ποσοστό σε σχέση με την περσινή περίοδο 2007-2012).
- **Έναρξη τοκετού:** Ποσοστό 23% των μητέρων υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή, ενώ 18% των μητέρων είχαν έναρξη τοκετού με φαρμακευτική ή χειρουργική πρόκληση.
- **Τρόπος Τοκετού:** Ποσοστό 40% των γυναικών γέννησαν με καισαρική τομή, ενώ 4% γέννησαν με εμβρυουλκία ή σικιουλκία (σημειώνεται αύξηση της τάξης του 0,8% σε σχέση με την περσινή περίοδο 2007-2012). Οι καισαρικές τομές ακολουθούν ανοδική πορεία από το έτος 2007 έως και το 2012, ενώ το 2013 παρουσιάζεται ελάχιστη πτώση που ίσως να οφείλεται στη μείωση των συνολικών γεννήσεων.
- **Περινεοτομή:** Περινεοτομή είχε γίνει στο 77% των μητέρων που είχαν φυσιολογικό τοκετό.
- **Τραύμα Περινέου:** 13% των μητέρων είχαν 1ου, 2ου ή 3ου βαθμού τραύμα περινέου.
- **Βάρος γέννησης:** Το ποσοστό των ζωντανών γεννήσεων με βάρος γέννησης κάτω των 1500 γραμμαρίων ήταν 2,7%, ενώ το ποσοστό των ζωντανών γεννήσεων με βάρος γέννησης μεταξύ 1500 και 2499 γραμμαρίων ήταν 9,9%. Το συνολικό ποσοστό λιποβαρών ζωντανών γεννήσεων για την περίοδο 2007-2013 είναι 12,5%.
- **Διάρκεια κύησης:** Το ποσοστό των πρόωρων ζωντανών γεννήσεων κάτω των 32 εβδομάδων κύησης ήταν 3,1%, ενώ το ποσοστό των πρόωρων ζωντανών γεννήσεων από 32 μέχρι 36 εβδομάδων κύησης ήταν 12,4%. Το συνολικό ποσοστό πρόωρων ζωντανών γεννήσεων για την περίοδο 2007-2013 είναι 15,5%.
- **Θηλασμός:** Ποσοστό περίπου 64% των νεογνών που γεννήθηκαν ζωντανά ετράφηκαν κατά τις πρώτες 48 ώρες ζωής με μητρικό γάλα και άλλη τροφή, 28% θήλασαν αποκλειστικά, ενώ 8% περίπου δεν θήλασαν καθόλου. Συγκριτικά, ο αποκλειστικός θηλασμός από 35% το έτος 2011 μειώθηκε στο 29% το έτος 2012 και στο 28% το έτος 2013.
- **Θνησιγονία:** Περίπου 7 στις 1000 γεννήσεις στα κρατικά μαιευτήρια ήταν θνησιγενείς. Ποσοστό 68% των θνησιγονιών αφορούν διάρκεια κύησης κάτω των 32 εβδομάδων, και επίσης, ποσοστό 70% των θνησιγονιών αφορούν βάρος εμβρύου κάτω των 1500 γραμμαρίων.

#### **στ. Δεδομένα Τραυματισμών και Ατυχημάτων**

Από το 2013 γίνεται συλλογή δεδομένων για τους τραυματισμούς και τα ατυχήματα με βάση την Ελάχιστη Βάση Δεδομένων Τραυματισμών (MDS-IDB), σε πέντε κρατικά νοσηλευτήρια. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου, καθώς και στο Νοσοκομείο Κυπερούντας και Πόλης Χρυσοχούς.

Η συλλογή των δεδομένων συνεχίστηκε και το 2014, όπου δυστυχώς παρατηρήθηκε ότι η καταγραφή στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων ήταν απαράδεκτα ελλιπής και υπήρξε γενική σταδιακή μείωση της καταγραφής.

Καταγραφή δεδομένων τραυματισμών (MDS-IDB), κατά νοσοκομείο και μήνα προσέλευσης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων 2013 και 2014

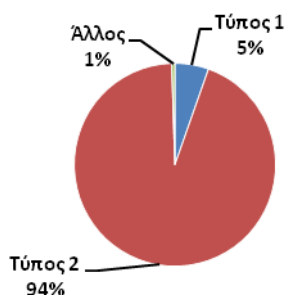


### ζ. Δεδομένα Διαβήτη

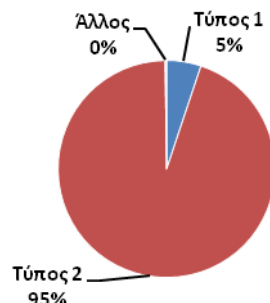
Κατά το έτος 2014, η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας συνέχισε την συμβολή της στην παρουσίαση των δεδομένων που συλλέγονται από το Νέο Νοσοκομείο Λάρνακας, Παλαιό Νοσοκομείο Λάρνακας, καθώς και το Ιατρικό Κέντρο Κοφίνου. Τα διαθέσιμα δεδομένα αφορούν το έτος 2014. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η κλινική διαβήτη στην Ορμήδεια δεν υφίσταται πλέον, καθώς επίσης η ανάλυση των δεδομένων από το Νοσοκομείο Αμμοχώστου δεν έχει γίνει για το έτος 2014 λόγω του ότι η συλλογή τους έγινε σε μεταγενέστερο στάδιο.

Αριθμός περιστατικών κατά τύπο διαβήτη και φύλο, 2014				
Τύπος Διαβήτη	Άντρες	Γυναίκες	Δεν καταγράφηκε το φύλο	Σύνολο
Τύπος 1	32	23		55
Τύπος 2	561	425	2	988
Άλλος	3	1		4
<b>Σύνολο</b>	<b>596</b>	<b>449</b>	<b>2</b>	<b>1047</b>

Ποσοστά αντρών κατά τύπο διαβήτη, 2014



Ποσοστά γυναικών κατά τύπο διαβήτη, 2014



## **θ. Δεδομένα Πληθυσμιακού Μαστογραφικού Ελέγχου**

Η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας σε συνεργασία με το Τμήμα Υπηρεσιών Πληροφορικής και το Πρόγραμμα Πληθυσμιακού Μαστογραφικού Ελέγχου, προώθησε εντός του 2012 και έχει ολοκληρώσει τη δημιουργία νέου λογισμικού για καταγραφή των δημογραφικών και λειτουργικών δεδομένων του Προγράμματος στα Κέντρα Μαστογραφίας Λεμεσού, Λάρνακας και Παραλιμνίου.

Στην κατηγορία Α.4.1.1. παρουσιάζονται στοιχεία όσον αφορά στη λειτουργία του εν λόγω προγράμματος.

Πρόγραμμα Μαστογραφικού Ελέγχου για Έγκαιρη Ανίχνευση Καρκίνου του Μαστού, παρουσιάζονται δεδομένα που αφορούν τον αριθμό μαστογραφιών του Προγράμματος Μαστογραφικού Πληθυσμιακού Ελέγχου, ανά επαρχία γυναικών ηλικιακής ομάδας 50-69, για τα έτη 2003 έως 2014.

### **A.3.5. Προοπτική**

Έχει δημιουργηθεί μια καλή βάση για περαιτέρω βελτίωση. Γίνονται συνεχείς προσπάθειες για βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων, εμπλουτισμό της Αποθήκης Δεδομένων, ανάλυση και αναφορά πληροφοριών υγείας και χρήση των δεδομένων από τους χρήστες για έρευνα. Ο δυνητικός ορίζοντας δράσης του Συστήματος στον τομέα των πληροφοριών υγείας είναι απεριόριστος. Πρέπει να καθοριστούν προτεραιότητες που να συνάδουν με τις δυνατότητες της Μονάδας που καθορίζονται από τους διαθέσιμους πόρους.

Η ολοκλήρωση ενός άρτιου Εθνικού Συστήματος Παρακολούθησης Υγείας τοποθετείται σε βάθος χρόνου αφού κάτι τέτοιο συνεπάγεται σημαντικές καινοτομίες και αλλαγές στη θεσμοθέτηση του συστήματος και στην οργάνωση και στελέχωση μεγάλου αριθμού εμπλεκόμενων φορέων. Το αντίστοιχο Ευρωπαϊκό σύστημα ευρίσκεται ακόμα στο στάδιο δημιουργίας. Η επιδιωκόμενη ολοκλήρωση των μακροπρόθεσμων στόχων του Συστήματος Παρακολούθησης Υγείας θα αποτελέσει σημαντικό επίτευγμα στον τομέα της δημόσιας υγείας.

## **A.4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **A.4.1. Πληθυσμιακά Ανιχνευτικά Προγράμματα**

#### **A.4.1.1. Πρόγραμμα Μαστογραφικού Ελέγχου για Έγκαιρη Ανίχνευση Καρκίνου του Μαστού**

Ο καρκίνος του Μαστού είναι ο πρώτος σε συχνότητα είδος καρκίνου στον γυναικείο πληθυσμό της Κύπρου. Το πληθυσμιακό πρόγραμμα εισήχθη δοκιμαστικά τον Ιούλιο του 2003 στο κέντρο Υγείας Αγλατζιάς και επεκτάθηκε σταδιακά σε παγκύπρια βάση, καλύπτοντας πληθυσμό - στόχο γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών, οι οποίες εντοπίζονται από το αρχείο πληθυσμού.

Το πρόγραμμα λειτουργεί σε παγκύπρια κλίμακα στα ακόλουθα μαστογραφικά κέντρα:

1. Κέντρο Μαστογραφίας Αγλαντζιάς, Λευκωσία
2. Κέντρο Μαστογραφίας Λινόπετρα, Λεμεσός
3. Κέντρο Μαστογραφίας Μακένζυ, Λάρνακα
4. Κέντρο Μαστογραφίας Νοσοκομείο Πάφου
5. Κέντρο Μαστογραφίας Νοσοκομείο Αμμοχώστου

Όλα τα πιο πάνω Κέντρα είναι εξοπλισμένα με ψηφιακούς μαστογράφους τελευταίας τεχνολογίας, οι οποίοι δίνουν και ταυτόχρονα καλύτερη ανάλυση εικόνας. Σχετική εντόπια εκπαίδευση γίνεται τακτικά σε όλο το εμπλεκόμενο προσωπικό. Έχει εφαρμοστεί και τεθεί σε λειτουργία σε παγκύπρια βάση το σύστημα αρχειοθέτησης και διαχείρισης της εικόνας (PACS).

Στον Πίνακα που ακολουθεί καταγράφεται το σύνολο των μαστογραφιών που διενεργήθηκαν σε παγκύπρια βάση κατ' έτος από την έναρξη του Προγράμματος:

ΕΤΟΣ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Αρ. Μαστογραφιών	3,781	10,024	10,047	10,258	14,327	14,480	14,875	14,215	14,853	15,396	15,914	17,475

Οι μαστογραφίες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν ανά Κέντρο το 2014 παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα:

Κέντρο Μαστογραφίας	Αριθμός
Αγλαντζιάς, Λευκωσία	8487
Λινόπετρα, Λεμεσός	4367
Μακένζυ, Λάρνακα	2048
Νοσοκομείο Πάφου	1694
Νοσοκομείο Αμμοχώστου	879

Η διαδικασία του προγράμματος αφορά την επανάληψη της αποστολής της πρόσκλησης και της αντίστοιχης εξέτασης κάθε 2 χρόνια. Η κάθε μαστογραφία γνωματεύεται από δύο ανεξάρτητους ακτινολόγους και τα ύποπτα περιστατικά παραπέμπονται για επιπρόσθετες εξετάσεις. Οι μαστογραφίες συγκεντρώνονται σε παγκύπρια βάση στο κέντρο μαστογραφίας Αγλαντζιάς και με την ολοκλήρωση της γνωμάτευσης των ακτινολόγων γίνεται καταγραφή, αξιολόγηση και ενημέρωση των επαρχιακών Μαστογραφικών Κέντρων. Στα πλαίσια του προγράμματος κατά το έτος 2014 πραγματοποιήθηκαν 17,475 μαστογραφίες, 1462 υπερηχογραφήματα και 465 βιοψίες.

#### **A.4.1.2. Πιλοτικό Πρόγραμμα για Έγκαιρη Ανίχνευση Καρκίνου του Παχέος Εντέρου**

Το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια των προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης ανίχνευσης του καρκίνου και λαμβάνοντας υπόψη ότι όλες σχεδόν οι περιπτώσεις καρκίνου του παχέος εντέρου μπορούν να προληφθούν ή να θεραπευτούν με την έγκαιρη διάγνωση, καθώς και το γεγονός ότι κάθε χρόνο στην Κύπρο παρουσιάζονται περίπου 340 νέα περιστατικά ορθοκολικού καρκίνου (στατιστικά στοιχεία 2011), για την προστασία των πολιτών και για την εξοικονόμηση πόρων σε βάθος χρόνου, συνέχισε την υλοποίηση του προγράμματος έγκαιρης ανίχνευσης καρκίνου του παχέος εντέρου στον ασυμπτωματικό πληθυσμό. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται στην Επαρχία Λάρνακας, σε άντρες και γυναίκες ηλικίας από 50 μέχρι 69 χρονών, για την ανεύρεση πολυπόδων ή καρκίνου του παχέος εντέρου σε πρώιμο στάδιο.

Το πρόγραμμα διεκπεραιώνεται υπό την επίβλεψη και εποπτεία του κρατικού τομέα σε συνεργασία ιατρών γαστρεντερολόγων του ιδιωτικού τομέα.

Το πιλοτικό πρόγραμμα ανίχνευσης καρκίνου του παχέος εντέρου εντός του 2014 ολοκλήρωσε την 3<sup>η</sup> φάση του στο Δήμο Μενεού - Δρομολαξιάς και στην κοινότητα Κιτίου και μέρος της 4<sup>ης</sup> φάσης του στις κοινότητες Τερσεφάνου και Περβολιών. Επιλέχθηκαν συνολικά 3,775 πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας, άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών από τις προαναφερθείσες περιοχές, στους οποίους στάλθηκε πακέτο συμμετοχής από το Υπουργείο Υγείας.

Η ανταπόκριση των πολιτών ανήλθε στο 31,2% από το οποίο το 6,6% είχε θετικό αποτέλεσμα στην ανιχνευτική δοκιμασία.

Οι βιοψίες των κολονοσκοπήσεων κατέδειξαν 1 αδενοκαρκίνωμα, 3 περιστατικά υψηλού κινδύνου και 16 περιστατικά χαμηλού κινδύνου. Όλα τα περιστατικά βρίσκονται υπό παρακολούθηση από την ομάδα που διεξάγει το πρόγραμμα.

#### **A.4.2. Προγράμματα Προαγωγής της Υγείας**

##### **A.4.2.1. Εθνική Συντονιστική Επιτροπή για το Διαβήτη**

Με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου του Φεβρουαρίου του 2013 εγκρίθηκε η ανασύσταση της Εθνικής Συντονιστικής Επιτροπής για το Διαβήτη και εξουσιοδοτήθηκε ο Υπουργός Υγείας να διορίσει 14 μέλη επιτροπή με εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας και των Υπηρεσιών του, του Παγκύπριου Ιατρικού συλλόγου, του Παγκύπριου Διαβητικού Συνδέσμου, του Συνδέσμου Ατόμων με Διαβήτη, του Συνδέσμου Διαιτολόγων, του Συνδέσμου Ποδολόγων και των Μέσω Μαζικής Ενημέρωσης.

Στόχος της Εθνικής Επιτροπής για τον Διαβήτη είναι η εντός του 2015 ετοιμασία και ολοκλήρωση Εθνικής Στρατηγικής για το διαβήτη η οποία θα διασφαλίζει την ποιοτική εξατομικευμένη αντιμετώπιση όλων των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη σε ένα άρτια οργανωμένο σύστημα υγείας και κοινωνικής μέριμνας.

Η στρατηγική θα βασίζεται στους ακόλουθους άξονες / δράσεις:

1. Πρόληψη και Αγωγή της Υγείας

2. Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία
3. Επανάταξη φροντίδα
4. Έρευνα
5. Δημιουργία αρχείου

#### **A.4.2.2. Πρόγραμμα Προαγωγής της Υγείας στην κοινότητα**

Το Υπουργείο Υγείας εισήγαγε με τη συνεργασία του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, Πρόγραμμα Προαγωγής της Υγείας στην Κοινότητα. Στα πλαίσια του Προγράμματος Ιατρικοί Λειτουργοί πληροφορούν μέσω βιωματικών διαλέξεων απομακρυσμένες κοινότητες για ασθένειες που απασχολούν τη Δημόσια Υγεία.

Το Πρόγραμμα εφαρμόστηκε πιλοτικά στην επαρχία Πάφου, όπου το κλιμάκιο επισκέφτηκε 5 συμπλέγματα κοινοτήτων. Τα πρώτα δύο θέματα που παρουσιάστηκαν ήταν ο καρκίνος του μαστού και του προστάτη.

Το πρόγραμμα συνεχίζεται για τρίτη χρονιά με επιτυχία και καλύπτει την αγροτική περιοχή της επαρχίας Λεμεσού. Τα θέματα που παρουσιάστηκαν ήταν τα ατυχήματα στην τρίτη ηλικία και η άνοια

#### **A.4.2.3. Τρίτη Ηλικία**

Το Υπουργείο Υγείας λαμβάνοντας υπόψη τις εισηγήσεις που προέκυψαν μέσα από το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τους Ηλικιωμένους, το οποίο εκπονήθηκε το 2011 και δίνοντας σημασία στις ενέργειες που αφορούν στην καλύτερη εξυπηρέτηση των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας επικεντρώθηκε στα πλαίσια των συνθηκών που επικρατούν αλλά και των δυνατοτήτων του στα ακόλουθα προγράμματα:

- Παροχή καλύτερης εξυπηρέτησης στα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- Ανάπτυξη της Υπηρεσίας Κοινοτικής Φροντίδας

Οι γενικοί ιατροί, οι οποίοι στελεχώνουν τα Κέντρα Υγείας είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν μονοήμερα εργαστήρια, στα οποία παρουσιάστηκαν θέματα με στόχο την ενδυνάμωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους για την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών και προβλημάτων των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας.

Η υπηρεσία της κατ' οίκον νοσηλευτικής φροντίδας επεκτάθηκε σε περισσότερες κοινότητες σε όλες σχεδόν τις Επαρχίες με σκοπό τη διευκόλυνση των ηλικιωμένων ασθενών.

Για την προστασία των ηλικιωμένων και την παράταση της ανεξάρτητης διαβίωσης και αυτοεξυπηρέτησης τους δίνεται διαρκώς έμφαση στα προγράμματα πρόληψης και παροχής καλύτερης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

#### **A.4.2.4. Προώθηση των Δικαιωμάτων του Παιδιού στον τομέα της υγείας**

Η προστασία και προαγωγή της υγείας των παιδιών αποτελεί βασική προτεραιότητα και μέλημα του Υπουργείου Υγείας. Η διατήρηση ενός περιβάλλοντος το οποίο να συμβάλλει στην υγιή ανάπτυξη των παιδιών, όχι μόνο τη σωματική αλλά και την ψυχική και που να ευνοεί την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση των αναγκαίων συνθηκών ώστε τα παιδιά να έχουν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, αποτελεί επίσης βασικό μέλημα του Υπουργείου Υγείας.

Ως προς τον πιο πάνω σκοπό και με βασικό στόχο την ενίσχυση των δράσεων για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των παιδιών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας βάσει και της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, το Υπουργείο Υγείας προχώρησε το 2014 με την έκδοση σχετικού ενημερωτικού εντύπου για την εφαρμογή κατευθύνσεων από το εμπλεκόμενο προσωπικό υγείας στα νοσηλευτήρια και στα κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας προς το παιδί. Η εν λόγω έκδοση έτυχε της στήριξης της Επιτρόπου Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού.

#### **A.4.2.5. Έκδοση Νέου Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού**

Μέσα στο πλαίσιο της προσπάθειας του Υπουργείου Υγείας για βελτιστοποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τα παιδιά, το 2014, ολοκληρώθηκε η αναθεώρηση του Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού. Η αναθεώρηση του Βιβλιαρίου, υλοποιήθηκε μέσα από την από κοινού στενή και επισταμένη συνεργασία των εμπλεκόμενων Τμημάτων και Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου.

Εφαρμόζοντας μια εντελώς νέα, καινοτόμο προσέγγιση όσον αφορά στην παρουσίαση και το περιεχόμενο του Βιβλιαρίου Υγείας, το νέο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού αποτελείται από δύο αλληλένδετα έντυπα. Το ένα περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τα στάδια ανάπτυξης και την υγεία του παιδιού και αναμένεται να αποτελέσει σημαντικό οδηγό και εργαλείο στα χέρια των επαγγελματιών υγείας. Το άλλο, περιλαμβάνει ενημερωτικό υλικό για την υγεία του βρέφους και του παιδιού και απευθύνεται εξολοκλήρου στους γονείς.

#### **A.4.2.6. Βία στην Οικογένεια**

Η επιτροπή Βίας του Υπουργείου Υγείας δραστηριοποιήθηκε κυρίως σε δύο πυλώνες: Α) Βία κατά των Γυναικών Β) Βία κατά των παιδιών. Στα πλαίσια της δραστηριοποίησής της, συνεργάστηκε στενά με το Υπουργείο Δικαιοσύνης και Δημόσιας Τάξεως, την Επίτροπο Διοικήσεως και την Επίτροπο Δικαιωμάτων του Παιδιού. Εκτός από τη συμμετοχή των επαγγελματιών Υγείας σε εκπαιδευτικά προγράμματα ανέπτυξε πρωτόκολλα αντιμετώπισης θυμάτων βιασμού (γυναικών και παιδιών). Το πρωτόκολλο που αναπτύχθηκε για τις γυναίκες εφαρμόζεται πιλοτικά στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Αμμοχώστου.



#### **A.4.2.7. Εθνική Επιτροπή Περιβάλλον και Υγεία του Παιδιού**

Τα περιστατικά καρκίνου, άλλων χρόνιων ασθενειών, μαθησιακών και άλλων νοητικών ανωμαλιών αυξάνονται καθώς τα παιδιά βομβαρδίζονται καθημερινά από πολλές τοξικές ουσίες και τοξικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις νέες τεχνολογίες. Υπάρχει ανάγκη αλλά και δυνατότητα δραστηρικής μείωσης της έκθεσης αυτής.

Η Εθνική Επιτροπή «Περιβάλλον και Υγεία του Παιδιού» στοχεύοντας στη συμβολή της για την ουσιαστική προφύλαξη των παιδιών και την ουσιαστική πρόληψη, αναπτύσσει από το 2004 μια πολύπλευρη δραστηριότητα.

Κατά το έτος 2014, παρά τη δραστηρική μείωση των οικονομικών πόρων, συνέχισε με στοχευμένες δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, όπως μελέτες, έρευνες, εκπαιδευτικές ημερίδες, εκδόσεις και ιδίως δράσεις διάχυσης μέσω της ιστοσελίδας της και των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Στόχος των ημερίδων ήταν η ενημέρωση για τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις στο θέμα Περιβάλλον και Υγεία του Παιδιού. Επίσης, στις 29/11/2014 Η «Εθνική Επιτροπή Περιβάλλον και Υγεία του Παιδιού» και η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου συνδιοργάνωσαν Εκπαιδευτική Ημερίδα, στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, την έναρξη των εργασιών της οποίας κήρυξε ο Υπουργός Υγείας Δρ Φίλιππος Πατσαλής. Η Ημερίδα απευθυνόταν κυρίως σε παιδίατρος και άλλους λειτουργούς υγείας. Ανάμεσα στους σύνεδρους, συμμετείχαν 70 παιδίατροι, ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, λειτουργοί υγείας κ.ά.

Μέλη της Επιτροπής συμμετείχαν σε εκπομπές ραδιοφώνου και τηλεόρασης, δημοσίευσαν άρθρα στον ημερήσιο τύπο και έδωσαν διαλέξεις σε νηπιαγωγεία και στο ευρύ κοινό. Η εκστρατεία «Μη δηλητηριάζετε τον αέρα που αναπνέω με τον καπνό του τσιγάρου» συνεχίστηκε και με την ενεργό συμμετοχή της Επιτροπής στις σχετικές επιτροπές και στην εκστρατεία του Υπουργείου Υγείας. Επίσης, στο επίκεντρο παρέμεινε και η εκστρατεία «Κτίστε την φωλιά του με Αγάπη και Ασφάλεια-Nesting», η οποία στοχεύει στην ευαισθητοποίηση των γονιών για τις ουσίες που επιβαρύνουν τον εσωτερικό αέρα αλλά και στην παροχή των απαραίτητων γνώσεων για να κάνουν τις βέλτιστες επιλογές ώστε να προστατευθούν τα παιδιά και ιδίως τα νήπια. Πρόσφατα ο στόχος κάλυψε και το θέμα της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας. Κατά το 2014 συνεχίστηκε, επίσης, η ενημέρωση για τους Λαμπτήρες Εξοικονόμησης Ενέργειας και για τη Ζωγραφική προσώπου στα παιδιά.

Η Επιτροπή καθ' όλη τη διάρκεια και του 2014, συνέχισε τη στενή συνεργασία της με το Υπουργείο Υγείας. Από τον Μάιο του 2013 συμμετέχει στην Επιτροπή που συστάθηκε από Υπουργείο Υγείας για τα Δικαιώματα του παιδιού στον τομέα της υγείας. Συμμετείχε ενεργά στις συνεδριάσεις και συνέβαλε στη δημιουργία σχετικού ενημερωτικού φυλλαδίου το 2014. Επίσης, τον Απρίλιο του 2014 η Επιτροπή με πρόσκληση του Υπουργείου Υγείας συμμετείχε στη Διαβούλευση του Υπουργείου Υγείας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με θέμα «Στρατηγική Συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας» και έδωσε γραπτές εισηγήσεις στα θέματα που την αφορούν.

Παράλληλα, το Δεκέμβριο του 2014 η Επιτροπή εξέδωσε ενημερωτικό φυλλάδιο με τίτλο: «Πρακτικός Οδηγός Προφύλαξης των παιδιών από Τοξικές ουσίες στο σπίτι και το σχολείο». Σκοπός της αυτόνομης έκδοσης είναι να δώσει ένα εύχρηστο

περιληπτικό οδηγό που θα καθοδηγεί γονείς και δάσκαλους σε ασφαλέστερες επιλογές και ουσιαστικής προφύλαξης των παιδιών.

Η Επιτροπή μελέτησε/διερεύνησε ιδιαίτερα το θέμα Κίνδυνοι για τα Παιδιά από την Έκθεσή τους στη Μη Ιονίζουσα Ακτινοβολία (κινητά τηλέφωνα, Wi-Fi, tablets κ.α). Άρχισε και ολοκλήρωσε τη βιβλιογραφική έρευνα των εξελίξεων γύρω από το θέμα με στόχο τις επιπτώσεις στο έμβρυο και το παιδί. Το Νοέμβριο / Δεκέμβριο 2014 απέστειλε προς τους Υπουργούς Υγείας και Παιδείας και Πολιτισμού καθώς και τους Προέδρους των Κοινοβουλευτικών Επιτροπών Υγείας, Παιδείας και Περιβάλλοντος, επιστολές με τις οποίες η Επιτροπή ενημέρωνε για το αναδυόμενο πρόβλημα των επιδράσεων των κινητών τηλεφώνων και Wi-Fi στα παιδιά και εξέφραζε την προθυμία να συμβάλει στα πλαίσια του συμβουλευτικού της ρόλου στην αντιμετώπιση του προβλήματος στη βάση της Αρχής της Προφύλαξης.

Σε ερευνητικό επίπεδο συνεχίστηκε η έρευνα για την Ζωγραφική προσώπου που ξεκίνησε το 2012-2013, σε συνεργασία με το Γενικό Χημείο του Κράτους και στόχευε να διαπιστώσει προκαταρκτικά την έκταση χρήσης καθώς και την ποιότητα των σχετικών προϊόντων. Η έρευνα συνεχίστηκε κατά τη διάρκεια του 2013 και 2014 με τη β' φάση, κατά την οποία δόθηκαν ερωτηματολόγια σε ελληνόφωνα και αγγλόφωνα δημόσια και ιδιωτικά νηπιαγωγεία της υπαίθρου στην επαρχία Λευκωσίας. Το 2014 τροχοδρομήθηκε έρευνα σε γάλα για βρέφη και νήπια σε συνεργασία με το Γενικό Χημείο του Κράτους.

Τέλος, η Επιτροπή δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στη συνεχή επικαιροποίηση της ιστοσελίδας, η οποία αποτελεί το βασικότερο τρόπο δικτύωσης και άμεσης / έγκαιρης επικοινωνίας με το ευρύ κοινό και τους επαγγελματίες υγείας. Η ιστοσελίδα έχει ευρεία απήχηση στο ευρύ κοινό αλλά και στους επαγγελματίες Υγείας. Η δικτύωση έχει αναπτυχθεί περαιτέρω μέσω του μηνιαίου ενημερωτικού φυλλαδίου (newsletter), το οποίο αποστέλλεται σε 200 εγγεγραμμένους συνδρομητές / χρήστες.

### **A.4.3. Εθνικές Στρατηγικές**

#### **A.4.3.1. Εθνική Στρατηγική για τον Καρκίνο**

Κατά το 2010, κατόπιν σχετικής Πρότασης του Υπουργείου Υγείας και σύμφωνα με το περιεχόμενο της Εθνικής Στρατηγικής Αντιμετώπισης του Καρκίνου, το Υπουργικό Συμβούλιο διόρισε 7μελή Εθνική Επιτροπή για τον Καρκίνο, αρμοδιότητα της οποίας είναι μεταξύ άλλων, η διαμόρφωση πολιτικής, η ιεράρχηση προτεραιοτήτων, ο συντονισμός και η παρακολούθηση της υλοποίησης της Εθνικής Στρατηγικής που εξαγγέλθηκε το 2009. Στα πλαίσια των εργασιών της η Επιτροπή έχει διαμορφώσει εισηγήσεις και έχει ήδη παραδώσει στον Υπουργό Υγείας το Σχέδιο Δράσης για τους πιο κάτω πυλώνες:

#### **ΠΥΛΩΝΑΣ 1: Πρόληψη και Προγράμματα Πληθυσμιακού Ελέγχου**

Αφορά στον αποτελεσματικότερο συντονισμό και βελτίωση των υφιστάμενων προγραμμάτων πρόληψης, εισαγωγή επιπρόσθετων προγραμμάτων πληθυσμιακού ελέγχου και εξασφάλιση της αειφορίας τους.

## **ΠΥΛΩΝΑΣ 2: Διάγνωση και Θεραπεία**

Αφορά στην αναβάθμιση του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου σε Κέντρο προσφοράς εξειδικευμένων Ογκολογικών Υπηρεσιών υψηλού επιπέδου. Για την επιστημονική τεκμηρίωση των αναγκών σε ογκολογικές υπηρεσίες, αποφασίστηκε από το Υπουργείο Υγείας η μετάκληση επιστημονικής ομάδας για ολοκληρωμένη μελέτη.

Ακόμα στη δημιουργία Ογκολογικών Κέντρων, πλήρως στελεχωμένων και εξοπλισμένων. Τα τριτοβάθμια αυτά κέντρα θα συνδέονται μελλοντικά με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου. Ακόμα η δημιουργία εξειδικευμένων κλινικών αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού και του εντέρου.

## **ΠΥΛΩΝΑΣ 3: Ανακουφιστική Φροντίδα και Αποκατάσταση**

Αφορά στην ετοιμασία κατευθυντήριων γραμμών για την εφαρμογή της ανακουφιστικής φροντίδας, βελτίωση της κοινοτικής υπηρεσίας γενικής νοσηλευτικής και τη δημιουργία κέντρων ανακουφιστικής φροντίδας.

## **ΠΥΛΩΝΑΣ 4: Έρευνα**

Δημιουργία της κατάλληλης υποδομής για το συντονισμό όλων των υφιστάμενων κέντρων.

Το Υπουργείο Υγείας συμμετέχει ενεργά στην Εθνική Επιτροπή με εκπρόσωπό του στη σύνθεσή της, καθώς και με την παροχή διοικητικής και γραμματειακής υποστήριξης για την καταγραφή της παρούσας κατάστασης και την ετοιμασία του Σχεδίου Δράσης.

Οι πιο πάνω δράσεις άρχισαν να υλοποιούνται μετά από ιεράρχηση κατά προτεραιότητα και αναμένεται να υλοποιηθούν εντός της πενταετίας.

### **A.4.3.2. Εθνική Στρατηγική για την Αντιμετώπιση των Ρευματικών Παθήσεων**

Το Υπουργείο Υγείας μέσα στα πλαίσια της προσπάθειάς του για ολιστική αντιμετώπιση των Ρευματικών Παθήσεων στην Κύπρο, προχώρησε στην ετοιμασία της 'Εθνικής Στρατηγικής για την αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων', λαμβάνοντας υπόψη τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η Εθνική Στρατηγική ολοκληρώθηκε με τη συμβολή και τις απόψεις των εμπλεκόμενων φορέων και Υπηρεσιών του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και εγκρίθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο τον Φεβρουάριο του 2012.

Ακολούθως, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, συστάθηκε η Εθνική Επιτροπή Ρευματικών Παθήσεων με σκοπό να συμβουλευεί τον Υπουργό Υγείας, ως προς την υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής.

Η Εθνική Επιτροπή είναι δωδεκαμελής και αποτελείται από εκπροσώπους διαφόρων φορέων: Αντιρευματικός Σύνδεσμος Κύπρου, Ρευματολογική Εταιρεία Κύπρου, Παγκύπριος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών, εκπρόσωπος του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες), Υπουργείο Υγείας (κεντρικά γραφεία και τμήματα).

Στις αρμοδιότητες της Εθνικής Επιτροπής περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- υποβολή εισηγήσεων προς τον Υπουργό Υγείας για τη διαμόρφωση πολιτικής για την αντιμετώπιση των ρευματικών παθήσεων,
- ανάπτυξη Εθνικού Σχεδίου Δράσης για υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής,
- διασφάλιση της συνεργασίας και αλληλοβοήθειας των εμπλεκόμενων φορέων καθώς και προώθηση της κοινής δράσης,
- ανάπτυξη συστήματος παρακολούθησης της υλοποίησης της Εθνικής Στρατηγικής,
- ορισμός υπό-επιτροπών ή ομάδων εργασίας αποτελούμενες από εκπροσώπους των εμπλεκόμενων φορέων/υπηρεσιών, αναλόγως του θέματος.

Η Στρατηγική στηρίζεται σε πέντε άξονες:

1<sup>ος</sup> Άξονας: Ενημέρωση πληθυσμού-Εγκαιρη διάγνωση

2<sup>ος</sup> Άξονας: Θεραπεία, αποκατάσταση και κοινωνική υποστήριξη

3<sup>ος</sup> Άξονας: Έρευνα

4<sup>ος</sup> Άξονας: Συλλογή δεδομένων-Δημιουργία Αρχείου

5<sup>ος</sup> Άξονας: Εκπαίδευση

Στα πλαίσια της εφαρμογής του σχεδίου δράσης κατά το 2014 έχει αναληφθεί αριθμός δραστηριοτήτων.

#### **A.4.3.3 Εθνική Στρατηγική για τον έλεγχο του καπνίσματος**

Το Υπουργείο Υγείας ακολουθώντας τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας έχει αναπτύξει ένα πλαίσιο δράσεων που στοχεύει στην πρόληψη και μείωση της κατανάλωσης του καπνίσματος σε όλες τις ηλικίες, με στόχο την παροχή υποστήριξης και ενθάρρυνσης προς τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα όπως και στην προώθηση ενός περιβάλλοντος ελεύθερου από καπνό, με τρόπο που να διασφαλίζει καλύτερη ποιότητα ζωής στα παιδιά μας και σε μας τους ίδιους.

Κατά το 2014, το Υπουργείο Υγείας προχώρησε με δραστηριότητες στη βάση των συστάσεων της Εθνικής Στρατηγικής για τον Έλεγχο του Καπνίσματος οι οποίες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα μέτρα:

- παρακολούθηση της τάσης της συχνότητας του καπνίσματος στον πληθυσμό
- προστασία του πληθυσμού από τον καπνό και ειδικότερα από το παθητικό κάπνισμα
- παροχή συστηματικής βοήθειας στους καπνιστές για διακοπή του καπνίσματος
- ενημέρωση για τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος στην υγείας

Επίσης, το επιτελείο διαφώτισης και διακοπής για το κάπνισμα του Υπουργείου Υγείας πραγματοποίησε τις ακόλουθες παρεμβάσεις για το 2014:

1. Έγιναν τρεις επισκέψεις στην Τεχνική Σχολή Αγίου Λαζάρου με στόχο την αξιολόγηση των μαθητών σε σχέση με την εξαρτητική συνήθεια του καπνίσματος, πραγματοποιήθηκαν σπιρομετρήσεις στο μαθητικό πληθυσμό,

διαφώτιση για την εξάρτηση του καπνίσματος και τέλος δημιουργήθηκε ομάδα μαθητών με στόχο τη διακοπή του καπνίσματος. Η παρέμβαση ήταν πρωτοποριακή για τα κυπριακά δεδομένα και αποτέλεσε πηγή δεδομένων αναφορικά με τις παρεμβάσεις στους μαθητές για το κάπνισμα.

2. Πραγματοποιήθηκε η καθιερωμένη εκστρατεία σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας με σύνθημα «SmokeFreeistheWaytoBe».
3. Για πρώτη χρονιά πραγματοποιήθηκε διαφωτιστική παρέμβαση στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Λευκωσίας με στόχο την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού αλλά και την πιθανή παρέμβαση για διακοπή του καπνίσματος.
4. Το ιδιωτικό σχολείο MedHigh στα πλαίσια της προσπάθειας του για προώθηση θεμάτων δημόσιας υγείας διοργάνωσε διαφωτιστική εκστρατεία για το κάπνισμα σε συνεργασία με το επιτελείο διαφώτισης του Υπουργείου Υγείας.
5. Η μεγαλύτερη παρέμβαση του 2014 ήταν το ξεκίνημα μιας νέας συνεργασίας με το Υπουργείο Άμυνας με στόχο την εκπαίδευση 100 στρατιωτικών λειτουργών για τη διεξαγωγή ομάδων διακοπής του καπνίσματος στα στρατόπεδα, με το Τμήμα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας να αναλαμβάνει τον εποπτικό ρόλο της όλης προσπάθειας. Η παρέμβαση αυτή αποτελεί μια πρωτοποριακή προσπάθεια για τα κυπριακά δεδομένα η οποία στοχεύει μακροπρόθεσμα στη μείωση του καπνίσματος στο νεανικό πληθυσμό.
6. Πραγματοποιήθηκε το Μάιο του 2014 η καθιερωμένη εκστρατεία για την Παγκόσμια Ημέρα Μη Καπνίσματος με σύνθημα «Εφαρμογή της Νομοθεσίας Ασπίδα της Υγείας». Τα ΜΜΕ πρόβαλαν για μια συνεχόμενη βδομάδα θέματα αναφορικά με τις συνέπειες του καπνίσματος, την εφαρμογή της νομοθεσίας και τη διακοπή του καπνίσματος.
7. Τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος επεκτάθηκαν σε όλες τις πόλεις ενώ παράλληλα προσφέρονται σε οργανωμένα σύνολα, όπως η Αστυνομία Κύπρου και ιδιωτικά πανεπιστήμια.

### **Κλινικές Διακοπής καπνίσματος**

Το Υπουργείο Υγείας ακολουθώντας τις συστάσεις της ΠΟΥ έχει αναπτύξει ένα πλαίσιο δράσεων που στοχεύει στην πρόληψη και τη μείωση της κατανάλωσης του καπνίσματος σε όλες τις ηλικίες, με στόχο την παροχή υποστήριξης και ενθάρρυνσης προς τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα όπως και στην προώθηση ενός περιβάλλοντος ελεύθερου από καπνό, με τρόπο που να διασφαλίζει καλύτερη ποιότητα ζωής στα παιδιά μας και σε μας τους ίδιους.

Το Υπουργείο Υγείας προχώρησε με δραστηριότητες το 2014 με βάση τις συστάσεις της Εθνικής Στρατηγικής Για τον Έλεγχο του Καπνίσματος οι οποίες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα μέτρα:

- παρακολούθηση της τάσης της συχνότητας του καπνίσματος στον πληθυσμό
- προστασία του πληθυσμού από τον καπνό και ειδικότερα από το παθητικό κάπνισμα
- παροχή συστηματικής βοήθειας στους καπνιστές για διακοπή του καπνίσματος
- ενημέρωση για τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος στην υγείας

Κατά το 2014 το επιτελείο διαφώτισης και διακοπής για το κάπνισμα του ΥΥ πραγματοποίησε τις ακόλουθες παρεμβάσεις:

1. Έγιναν τρεις επισκέψεις κατά τη χρονιά στην Τεχνική Σχολή Αγίου Λαζάρου με στόχο την αξιολόγηση των μαθητών σε σχέση με την εξαρτητική συνήθεια του καπνίσματος, πραγματοποιήθηκαν σπιρομετρήσεις στο μαθητικό πληθυσμό, διαφώτιση για την εξάρτηση του καπνίσματος και τέλος δημιουργήθηκε ομάδα μαθητών με στόχο τη διακοπή του καπνίσματος. Η παρέμβαση ήταν πρωτοποριακή για τα κυπριακά δεδομένα και αποτέλεσε πηγή δεδομένων αναφορικά με τις παρεμβάσεις στους μαθητές για το κάπνισμα.
2. Η καθιερωμένη εκστρατεία σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας πραγματοποιήθηκε και φέτος με σύνθημα «Smoke Free is the Way to Be».
3. Για πρώτη χρονιά πραγματοποιήθηκε διαφωτιστική παρέμβαση στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Λευκωσίας με στόχο την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού αλλά και την πιθανή παρέμβαση για διακοπή του καπνίσματος.
4. Το ιδιωτικό σχολείο Med High στα πλαίσια της προσπάθειας του για προώθηση θεμάτων δημόσιας υγείας διοργάνωσε διαφωτιστική εκστρατεία για το κάπνισμα με το επιτελείο διαφώτισης του ΥΥ.
5. Η μεγαλύτερη παρέμβαση του 2014 ήταν το ξεκίνημα μιας νέας συνεργασίας του ΥΥ με το Υπουργείο Άμυνας με στόχο την εκπαίδευση 100 στρατιωτικών λειτουργών για τη διεξαγωγή ομάδων διακοπής του καπνίσματος στα στρατόπεδα με τις ΥΨΥ να αναλαμβάνουν τον εποπτικό ρόλο της όλης προσπάθειας. Επίσης, μια πρωτοποριακή προσπάθεια για τα κυπριακά δεδομένα η οποία στοχεύει μακροπρόθεσμα στη μείωση του καπνίσματος στο νεανικό πληθυσμό.
6. Πραγματοποιήθηκε το Μάη 2014 η καθιερωμένη εκστρατεία για την Παγκόσμια Ημέρα Μη Καπνίσματος με σύνθημα «Εφαρμογή της Νομοθεσίας Ασπίδα της Υγείας». Τα ΜΜΕ πρόβαλαν για μια συνεχόμενη βδομάδα θέματα αναφορικά με τις συνέπειες του καπνίσματος, την εφαρμογή της νομοθεσίας και τη διακοπή του καπνίσματος.
7. Το Υπουργείο Υγείας στις 4,5 και 6 Μαΐου εκπαίδευσε λειτουργούς του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου και του ΠΑΣΥΚΑΦ για τη διακοπή του καπνίσματος.
8. Τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος επεκτάθηκαν σε όλες τις πόλεις ενώ παράλληλα προσφέρονται σε οργανωμένα σύνολα, όπως η Αστυνομία Κύπρου, ιδιωτικά πανεπιστήμια.

Το 2014 τα προγράμματα διακοπής του καπνίσματος δέχτηκαν 568 αιτήματα διακοπής, 197 γυναίκες και 371 άντρες. Ολοκλήρωσαν επιτυχώς το πρόγραμμα 289 άτομα με ποσοστό επιτυχίας 50%.

#### **A 4.3.4 Εθνική Στρατηγική για τα Σπάνια Νοσήματα**

Ως Σπάνια ορίζονται τα Νοσήματα που χαρακτηρίζονται από εξαιρετικά μεγάλη σπανιότητα (αφορούν ίσως και λιγότερους από 5 στους 10,000 πολίτες) και σημαντική ετερογένεια. Πρόκειται για χρόνια και, συχνά, ανίατα νοσήματα που προκαλούν σοβαρές επιπλοκές έως και αναπηρίες. Οι ασθενείς και οι οικογένειες τους ταλαιπωρούνται και οι επιπτώσεις αφορούν ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο. Από τα 8,000 διαφορετικά σπάνια νοσήματα η μεγάλη πλειονότητα αφορά σε γενετικές παθήσεις. Η ευαισθητοποίηση των φορέων, της πολιτείας, του κοινού, των ειδικών, των ερευνητών και των ίδιων των ασθενών είναι το όφελος στο οποίο προσβλέπουμε από την Ευρωπαϊκή Ημέρα Σπανίων Νοσημάτων.

Στην Κύπρο, το 2012 εκπονήθηκε η Εθνική Στρατηγική για τα Σπάνια Νοσήματα, η οποία στοχεύει στη σφαιρική αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και οι οικογένειες τους. Με σκοπό την υλοποίηση της Στρατηγικής συστάθηκε με βάση απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου ημερομηνίας 23/10/2012, 14μελής Εθνική Επιτροπή Σπανίων Νοσημάτων, η οποία είναι πλουραλιστική, με μέλη της επαγγελματίες υγείας, άλλους ειδικούς, εκπροσώπους ασθενών και της εθελοντικής κοινότητας και πενταετή θητεία.

Οι όροι εντολής της επιτροπής περιλαμβάνουν την ανάπτυξη Εθνικού Σχεδίου Δράσης για υλοποίηση της Στρατηγικής. Κατά τις εργασίες της Επιτροπής, η Υποβολή εισηγήσεων προς τον Υπουργό Υγείας για τη διαμόρφωση πολιτικής για την αντιμετώπιση των Σπανίων Νοσημάτων θα είναι συστηματική, ενώ θα επιχειρηθεί η διασφάλιση της συνεργασίας και αλληλοβοήθειας των εμπλεκόμενων φορέων και η προώθηση της κοινής δράσης, καθώς επίσης και η ανάπτυξη συστήματος παρακολούθησης της υλοποίησης της Εθνικής Στρατηγικής.

#### **A. 4.3.5 Εθνική Στρατηγική για το Μητρικό Θηλασμό**

Η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, η οποία είναι 9μελής, συστάθηκε τον Απρίλιο του 2012, μετά από απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου με σκοπό την υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής για την Προστασία Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Κύπρο και έχει υιοθετήσει λογότυπο το οποίο χρησιμοποιεί σε όλα τα έντυπα, εκδόσεις και δημοσιεύσεις της.

Το 2014, η Επιτροπή πραγματοποίησε συνολικά 10 συναντήσεις με κύριο θέμα εργασιών την προώθηση δράσεων για υλοποίηση της Στρατηγικής για προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο. Με βάση τους τέσσερις Άξονες της Στρατηγικής για Προστασία, Προαγωγή και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού, προωθήθηκαν τα ακόλουθα:

#### **Πρώτος Άξονας: Πολιτική, Σχεδιασμός, Διαχείριση και Χρηματοδότηση**

*Επίτευξη στόχων σχετικά με τον σχεδιασμό ολοκληρωμένης Εθνικής πολιτικής για τον μητρικό θηλασμό, την εύκολη πρόσβαση του πληθυσμού της χώρας σε υπηρεσίες προστασίας, προαγωγής και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού, την εμπλοκή των εμπλεκόμενων επιστημονικών συλλόγων στην προώθηση εφαρμογής συστάσεων και πρακτικών οδηγιών που θα βασίζονται στην εθνική πολιτική, την προώθηση της εφαρμογής της Πρωτοβουλίας για το «Φιλικό προς το βρέφος Νοσοκομείο» ως ελάχιστο πρότυπο καλής πρακτικής, κá.*

Ως προς την επίτευξη του στόχου, η Εθνική Επιτροπή, ολοκλήρωσε εντός του 2014 την ετοιμασία της Εθνικής Πολιτικής για την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στην Κύπρο. Η Εθνική Πολιτική έτυχε της έγκρισης της Διοίκησης του Υπουργείου Υγείας, εκδόθηκε σε βιβλιαράκι και προωθήθηκε σε εμπλεκόμενους λειτουργούς και υπηρεσίες τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα.

Συνεχίστηκαν επίσης οι δράσεις για προώθηση της εφαρμογής της Πρωτοβουλίας για το «Φιλικό προς το Βρέφος Νοσοκομείο» ως πρότυπο καλή πρακτικής, εκδόθηκε υλικό με θέμα τα «Δέκα Βήματα του Μητρικού Θηλασμού», το οποίο διανεμήθηκε στα Δημόσια και Ιδιωτικά Μαιευτήρια, στα Τμήματα Παιδιατρικής και στα Κέντρα Προστασίας Μητρότητας και Ευημερίας Παιδιού.

### **Δεύτερος Άξονας: Πληροφόρηση, Επιμόρφωση, Εκπαίδευση**

*Οι μέλλοντες και οι νέοι γονείς έχουν δικαίωμα για πλήρη ενημέρωση για την ιδανική διατροφή του βρέφους και για οδηγίες για ασφαλή και κατάλληλη χρονικά τεχνητή διατροφή ώστε να μπορούν να πάρουν τις σωστές αποφάσεις. Επίσης, καθοριστικό στοιχείο επιτυχίας αποτελεί η κατάλληλη εκπαίδευση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας ώστε να είναι ενημερωμένοι με τις τελευταίες γνώσεις και πρακτικές σε σχέση με τον μητρικό θηλασμό.*

Μέσα στο πλαίσιο των εκδηλώσεων της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού 2014, πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα της Εθνικής Επιτροπής, σειρά εκδηλώσεων οι οποίες έλαβαν χώρα σε όλες τις ελεύθερες πόλεις της Κύπρου και διήρκησαν καθ'όλη τη διάρκεια του μήνα Οκτωβρίου 2014. Στόχος των εκδηλώσεων ήταν η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού αλλά και των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και περιελάμβαναν ανάμεσα σε άλλα και τα ακόλουθα:

- 3<sup>ο</sup> Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Μητριού Θηλασμού για Επαγγελματίες Υγείας, το οποίο πραγματοποιήθηκε στις 23/10/2014 στη Λευκωσία και παρακολούθησαν 162 επαγγελματίες υγείας από διάφορους τομείς (παιδίατροι, γυναικολόγοι, μαίες, επισκέπτριες υγείας).
- Εκδηλώσεις ταυτόχρονου θηλασμού σε όλες τις επαρχίες.
- Οργανώθηκαν ειδικά σεμινάρια για γονείς και εγκύους σε όλες τις επαρχίες.
- Μέλη και άλλοι συνεργάτες της Επιτροπής συμμετείχαν σε ποικίλες εκπομπές του ραδιοφώνου και της τηλεόρασης.

Το 2014 σε συνεργασία με το Γραφείο Τύπου και Πληροφορικών, εκδόθηκε ποικίλο ενημερωτικό υλικό το οποίο χρησιμοποιείται για ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του κοινού αλλά και των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στην πρακτική και τα οφέλη του μητρικού θηλασμού. Το εν λόγω υλικό βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας για συνεχή επικαιροποιημένη ενημέρωση του κοινού.

Επίσης, ενημερωτικό υλικό για γονείς, προωθήθηκε από την Εθνική Επιτροπή και έχει συμπεριληφθεί στο νέο αναθεωρημένο Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού.

### **Τρίτος Άξονας: Σύστημα Καταγραφής και Παρακολούθησης**



*Για την επιτυχία της Στρατηγικής για τον μητρικό θηλασμό, η καταγραφή των ποσοστών του μητρικού θηλασμού, πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της εφαρμογής του. Για να διασφαλιστεί η συγκρισιμότητα, η καταγραφή και η παρακολούθηση, πρέπει να καταγράφονται στοιχεία σύμφωνα με διεθνείς προδιαγραφές και αποδεκτές μεθόδους.*

Η συλλογή στοιχείων για την αποκλειστικότητα του μητρικού θηλασμού κατά τις πρώτες 48 ώρες μετά τη γέννηση, γίνεται από τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, του Υπουργείου Υγείας. Το 2014, εκτός από τις Μαιευτικές Κλινικές του δημόσιου τομέα, η συλλογή δεδομένων έχει αρχίσει να γίνεται και από τα Ιδιωτικά Μαιευτήρια της Κύπρου.

#### **Τέταρτος Άξονας: Έρευνα**

*Προώθηση της έρευνας τόσο για τις παρεμβάσεις όσο και τις πρακτικές του μητρικού θηλασμού που εφαρμόζονται.*

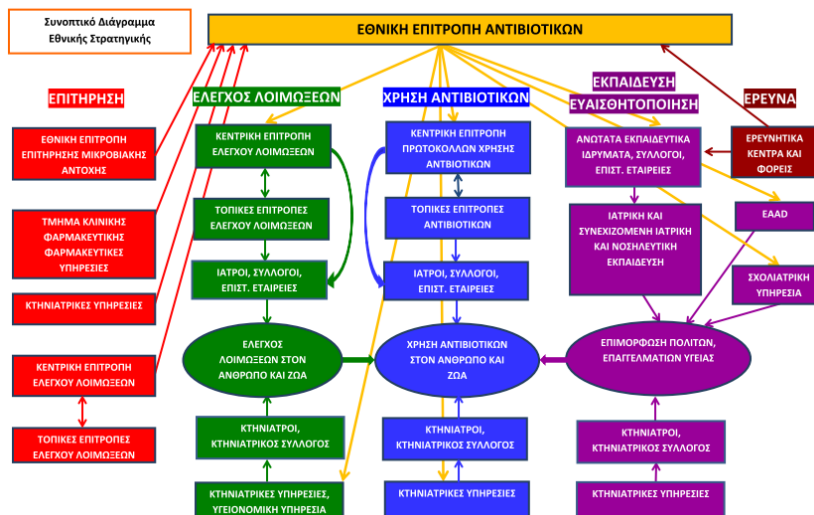
Η συλλογή ερευνητικών δεδομένων για τον μητρικό θηλασμό αποτελεί βασικό στόχο της Εθνικής Επιτροπής. Ερωτηματολόγιο όσον αφορά στην πρακτική του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο, θα περιληφθεί σε παγκύπρια έρευνα η οποία θα πραγματοποιηθεί εντός του 2015, για την εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών.

### **A 4.3.6 Εθνική Στρατηγική για τη Μικροβιακή Ανθεκτικότητα**

#### **Σύντομη περιγραφή**

Οι λοιμώξεις που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας και η μικροβιακή ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά (ΜΑ) είναι προβλήματα αλληλένδετα με μεγάλη σημασία για τη δημόσια υγεία. Το υπουργείο υγείας αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα των θεμάτων αυτών ακολουθεί σχέδιο παράλληλης αντιμετώπισής τους. Αυτό συνίσταται στη σταδιακή υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Ανθεκτικότητας στα Αντιβιοτικά και στην προώθηση ενεργειών με στόχο τη μείωση της επίπτωσης των Λοιμώξεων που σχετίζονται με την Παροχή Υπηρεσιών Υγείας. Υπεύθυνη για το συντονισμό δραστηριοτήτων για την υλοποίηση των στόχων της Στρατηγικής είναι η Εθνική Επιτροπή Αντιβιοτικών.

Η Στρατηγική βασίζεται σε πέντε άξονες που αλληλεπιδρούν σε πολλαπλά επίπεδα όπως παρουσιάζεται στο πιο κάτω σχεδιάγραμμα. Ο τρίτος άξονας της αφορά στον έλεγχο και πρόληψη λοιμώξεων που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η διατομεακή συνεργασία μεταξύ ιατρικής και κτηνιατρικής αντικατοπτρίζεται σε όλο το φάσμα της Στρατηγικής. Κύριος τελικός της στόχος ο οποίος εκτιμάται ότι θα επιτευχθεί μέσα από τη συντονισμένη δράση κατά τους 5 άξονες, είναι η βελτίωση της χρήσης αντιβιοτικών και πρόληψης λοιμώξεων και συνεπώς η μείωση της μικροβιακής ανθεκτικότητας και των νοσοκομειακών λοιμώξεων που καταγράφονται στην Κύπρο.



## Σημαντικά σημεία - δράσεις που υλοποιήθηκαν κατά το 2014

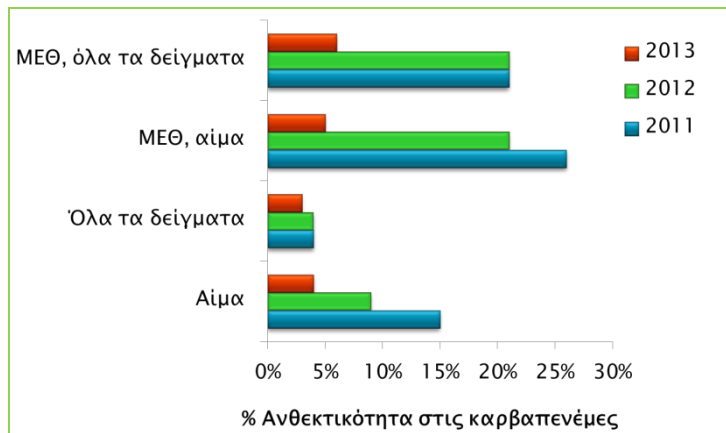
### I. Μικροβιακή Ανθεκτικότητα.

#### α) Επιτήρηση Μικροβιακής Ανθεκτικότητας.

Βασική συνιστώσα του άξονα επιτήρησης της Εθνικής Στρατηγικής αποτελεί το Εθνικό Σύστημα Επιτήρησης Μικροβιακής Αντοχής. Μέσω του συστήματος επιτηρείται η ανθεκτικότητα μικροβίων από όλα τα κλινικά δείγματα των κρατικών νοσηλευτηρίων στα αντιβιοτικά. Καταρτίζεται ετήσια έκθεση με τα ευρήματα της επιτήρησης και η πρακτική αυτή επιτρέπεται:

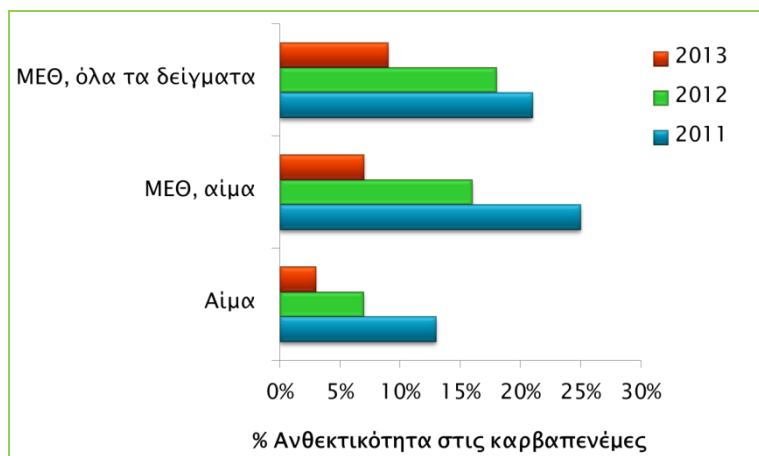
- Την ανίχνευση/ επιβεβαίωση σημαντικών τάσεων ανθεκτικότητας.
- Την αναθεώρηση στόχων.
- Τη μακροχρόνια αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ληφθέντων μέτρων.

Το 2014 εκδόθηκε η τρίτη ετήσια έκθεση του συστήματος, η οποία αφορά στην ανάλυση των δεδομένων ανθεκτικότητας βακτηρίων που απομονώθηκαν το 2013 στην Κύπρο. Σύμφωνα με τα ευρήματα της επιτήρησης, υπάρχει τάση μείωσης της ανθεκτικότητας ορισμένων gram αρνητικών βακτηρίων (*Pseudomonas*, *K. Pneumoniae*, εντεροβακτηριακών) στις καρβαπενέμες κατά τα τελευταία τρία έτη (διαγράμματα 2 και 3). Οι καρβαπενέμες είναι νεωτέρα αντιβιοτικά ευρέως φάσματος και αποτελούν πολλές φορές τη μόνη θεραπευτική επιλογή για λοιμώξεις που προκαλούνται από πολυανθεκτικά μικρόβια.



**Διάγραμμα 2.**

% ανθεκτικότητα *K.pneumoniae* από διάφορα δείγματα στις καρβαπενέμες, 2013 σε σύγκριση με 2011 και 2012.



**Διάγραμμα 3.**

% ανθεκτικότητα Εντεροβακτηριακών από διάφορα δείγματα στις καρβαπενέμες, 2013 σε σύγκριση με 2011 και 2012.

## **β) Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών**

Σημαντική δράση που υλοποιήθηκε μεταξύ των ενεργειών που περιλαμβάνονται στον τρίτο άξονα της Εθνικής Στρατηγικής, αποτελεί το πρωτόκολλο χορήγησης αντιβιοτικών για περιεγχειρητική προφύλαξη. Το πρωτόκολλο συντάχθηκε από την Εθνική Επιτροπή Αντιβιοτικών, λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή βιβλιογραφία καθώς και τοπικά δεδομένα σχετικά με το θέμα. Ολοκληρώθηκε μετά από διαβούλευση με όλες τις χειρουργικές κλινικές του κρατικού τομέα και εγκρίθηκε από την Επιτροπή και τη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας. Διενεργήθηκε πιλοτική μελέτη εφαρμογής του στην κλινική Γενικής Χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας κατά την περίοδο Ιουνίου - Αυγούστου 2014 με εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων αναφορικά με τις βέλτιστες μεθόδους εφαρμογής πρωτοκόλλων ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών γενικότερα, στην Κύπρο.

## **II. Λοιμώξεις που Σχετίζονται με την Παροχή Υπηρεσιών Υγείας.**

Η Κεντρική Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων του Υπουργείου Υγείας συντονίζει την κατάρτιση τεκμηριωμένων Εθνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών (ΚΟ) ελέγχου λοιμώξεων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Με τη δράση αυτή υλοποιούνται σταδιακά ενέργειες που περιλαμβάνονται στον τρίτο άξονα της Στρατηγικής. Έχουν ολοκληρωθεί συνολικά επτά ΚΟ, δυο εκ των οποίων μέσα στο 2014, με τους ακόλουθους τίτλους:

- i. Πρόληψη Λοιμώξεων Ουροποιητικού που Σχετίζονται με Ουροκαθετήρα.

- ii. Πρόληψη Λοιμώξεων Αίματος που Σχετίζονται με Ενδοαγγειακούς Καθετήρες.
- iii. Υγιεινή των Χεριών και χρήση Γαντιών σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
- iv. Διαχείριση Ιματισμού σε χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
- v. Πρόληψη νόσου σχετιζόμενης με Κλωστηρίδιο (C. Difficile. Infection - CDI).
- vi. Πρόληψη λοιμώξεων χειρουργικής θέσης.
- vii. Πρόληψη Μετάδοσης Μυκοβακτηριδίου Φυματίωσης σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Με την ολοκλήρωση τους οι ΚΟ προωθούνται στα κρατικά νοσηλευτήρια για εφαρμογή και διατίθενται επίσης στα νοσηλευτήρια του ιδιωτικού τομέα μέσω της ιστοσελίδας του Παγκυπρίου Ιατρικού Συλλόγου και του Υπουργείου Υγείας .

Οι κατευθυντήριες οδηγίες ελέγχου λοιμώξεων καθώς και οι ετήσιες εκθέσεις του συστήματος επιτήρησης μικροβιακής αντοχής είναι διαθέσιμες:

- ✓ Στην ιστοσελίδα του ΥΥ  
<http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/6B4121829D8502A5C2257C210026E74C>
- ✓ Στη ιστοσελίδα του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου  
<http://www.cyma.org.cy/el/page/xrisima-entipa?mid=237>

#### **A 4.3.7 Εθνική Στρατηγική για τη Λοίμωξη από τον Ιό HIV/AIDS**

Το Εθνικό Πρόγραμμα για το AIDS έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την διαχείριση των θεμάτων που αφορούν την αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης στην Κύπρο.

Το Στρατηγικό Σχέδιο Δράσης που εφαρμόζεται από τις Υπηρεσίες μας αφορά την περίοδο 2011-2015, και περιέχει τους βασικούς άξονες των δεσμεύσεων για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS, οι οποίοι περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την επιδημιολογική επιτήρηση, την πρόληψη, την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, την έρευνα, καθώς και την παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και κοινωνικής στήριξης στα οροθετικά άτομα.

Την ευθύνη υλοποίησης του Στρατηγικού Σχεδίου και την εποπτεία εφαρμογής της Εθνικής Στρατηγικής έχει η Εθνική Επιτροπή, η οποία περιλαμβάνει εκπροσώπους κυβερνητικών και μη κυβερνητικών φορέων.

Σε κλινικό επίπεδο, η Γρηγόριος Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας έχει αναλάβει την πλήρη φροντίδα των οροθετικών ατόμων, παρέχοντας δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στα πλαίσια της οποίας περιλαμβάνεται η χορήγηση αντιρετροϊκής αγωγής με βάση τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες καθώς και συμβουλευτική για την πρόληψη του HIV/AIDS.

Σε συνεργασία με το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο προσφέρονται προγράμματα πρόληψης και μείωσης βλάβης, ενώ παρέχεται εκπαιδευτικό υλικό που χρησιμοποιείται στα πλαίσια του εκπαιδευτικού προγράμματος βιωματικής μάθησης που εφαρμόζεται σε όλα τα λύκεια.

Από το ειδικό Ταμείο AIDS το οποίο έχει θεσμοθετηθεί με νόμο το 1992, με σκοπό ανάμεσα σε άλλα και την οικονομική βοήθεια οροθετικών ατόμων έχει διατεθεί για το 2014 υπό μορφή χριστουγεννιάτικου βοηθήματος ποσό € 205.450,00 σε 133 περιστατικά που έχρηζαν βοήθειας.

Συνολικά το 2014 διαγνώστηκαν 53 νέα περιστατικά HIV λοίμωξης, τα οποία σε αριθμό αντιστοιχούν 49 άντρες και 4 γυναίκες.

Το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια της ανάλυσης και ερμηνείας των επιδημιολογικών δεδομένων όπου διαφάνηκε αυξητική τάση των νέων μολύνσεων από τον ιό HIV μεταξύ ανδρών που έχουν σεξουαλικές επαφές με άλλους άνδρες (MSM), ζήτησε την συνεργασία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) με σκοπό την διερεύνηση των παραγόντων που συντέιναν στην αύξηση των περιστατικών και την λήψη πρόσθετων μέτρων στην βάση των αποτελεσμάτων της έκθεσης των εμπειρογνομόνων.

## **A.5. ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ**

Το Κλιμάκιο Ευρωπαϊκών Θεμάτων (ΚΕΘ) του Υπουργείου Υγείας συστάθηκε το 2010, κατ' εφαρμογή απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου, με στόχο την οριζόντια παρακολούθηση, οργάνωση και συντονισμό της διαχείρισης των Ευρωπαϊκών θεμάτων.

Σκοπός της λειτουργίας του είναι ο αποτελεσματικός συντονισμός, τόσο ενδοϋπουργικά όσο και διϋπουργικά και η ομαλή διαχείριση όλων των Ευρωπαϊκών θεμάτων που αφορούν στο Υπουργείο Υγείας. Ως προς τον σκοπό αυτό, το ΚΕΘ προχωρεί με τον συντονισμό για διαμόρφωση θέσεων πολιτικής σε θέματα Δημόσιας Υγείας, Τροφίμων, Φαρμακευτικών Προϊόντων και Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού, τόσο σε συνεργασία με τα Τμήματα / Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και τα άλλα Υπουργεία και Ανεξάρτητες Υπηρεσίες του Κράτους όσο και με τη Μόνιμη Αντιπροσωπεία της Κυπριακής Δημοκρατίας στην Ε.Ε. (ΜΑΕΕ), στις Βρυξέλλες. Για επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος στον τομέα αυτό, έχουν αναπτυχθεί αντίστοιχοι μηχανισμοί άμεσης επικοινωνίας και συνεργασίας, με τους εμπλεκόμενους φορείς.

### **A.5.1. Επιμέρους στόχοι του ΚΕΘ**

- η αποτελεσματική εκπροσώπηση του Υπουργείου Υγείας στο Συμβούλιο της ΕΕ μέσω της συνεχούς και ενεργού συμμετοχής των λειτουργών του στις Ομάδες Εργασίας του Συμβουλίου, στην Επιτροπή των Μονίμων Αντιπροσώπων (ΕΜΑ) και στα Συμβούλια των Υπουργών Υγείας των ΚΜ της ΕΕ
- η απρόσκοπτη και ενεργός συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας σε Επιτροπές και Ομάδες Εμπειρογνομόνων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σε Βρυξέλλες και Λουξεμβούργο, σε στενή συνεργασία με τη ΜΑΕΕ
- η απρόσκοπτη και ενεργός συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας σε Διασκέψεις / Συνέδρια / Φόρουμ / Συναντήσεις που διοργανώνονται από την εκάστοτε Προεδρεύουσα χώρα του Συμβουλίου της ΕΕ
- ο συντονισμός και η παρακολούθηση της εναρμονιστικής διαδικασίας

- η αποτελεσματικότερη συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας σε έργα συγχρηματοδοτούμενα από χρηματοδοτικούς μηχανισμούς της ΕΕ, για την αντίστοιχη απορρόφηση Κοινοτικών Κονδυλίων
- ο γενικός συντονισμός του Υπουργείου Υγείας σε σχέση με τις δράσεις της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία και των επιμέρους στρατηγικών και πολιτικών της Ένωσης που αφορούν στη Δημόσια Υγεία
- η διευκόλυνση και προώθηση του αποδοτικότερου συντονισμού των Τμημάτων / Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας για διαμόρφωση θέσεων και διαχείριση θεμάτων ενωσιακού ενδιαφέροντος που άπτονται των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας (Δημόσια Υγεία, Τρόφιμα, Φαρμακευτικά Προϊόντα και Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός).

#### **A.5.2. Δραστηριότητες του ΚΕΘ**

Οι κυριότερες δραστηριότητες του ΚΕΘ κατά τη διάρκεια του 2014 ήταν οι ακόλουθες:

##### **A.5.2.1. Συμμετοχή στο Συμβούλιο της ΕΕ (Ομάδες Εργασίας, Συμβούλιο Υπουργών Υγείας), στις Επιτροπές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και σε Διασκέψεις / Συναντήσεις της ΕΕ και των Προεδρεύουσων χωρών του Συμβουλίου της ΕΕ**

Οι Λειτουργοί του ΚΕΘ συντόνισαν τη συμμετοχή του Υπουργείου Υγείας στις Ομάδες Εργασίας του Συμβουλίου της ΕΕ (Δημόσιας Υγείας, Τροφίμων, Φαρμακευτικών Προϊόντων και Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού), στα Συμβούλια Υπουργών Υγείας της ΕΕ, στις Επιτροπές και Ομάδες Εμπειρογνομημόνων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και σε διασκέψεις / συναντήσεις που διοργανώθηκαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ελληνική και Ιταλική Προεδρία του Συμβουλίου της ΕΕ.

Παράλληλα παρείχαν υποστήριξη και συντονισμό όσον αφορά στις συμμετοχές των Τμημάτων/ Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας στις διάφορες συναντήσεις των αρμόδιων οργάνων της ΕΕ διοχετεύοντας ταυτόχρονα και την ανάλογη πληροφόρηση.

##### **A.5.2.2. Συμμετοχή στις Άτυπες Συναντήσεις και στα Συμβούλια των Υπουργών Υγείας των ΚΜ της Ευρωπαϊκής Ένωσης**

Το ΚΕΘ, σε συνεργασία με τη ΜΑΕΕ και τα εμπλεκόμενα αναλόγως θεματολογίας Τμήματα/ Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, είχε κατά τη διάρκεια του έτους την ευθύνη για την προετοιμασία του Υπουργού Υγείας για συμμετοχή στα Συμβούλια Υπουργών Υγείας των Κρατών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης («Συμβούλιο Απασχόλησης, Κοινωνικής Πολιτικής, Υγείας και Καταναλωτών», EPSCO-Υγείας), στα Άτυπα Συμβούλια Υπουργών Υγείας των ΚΜ της ΕΕ που διοργανώθηκαν από την Ελληνική και την Ιταλική Προεδρία, καθώς επίσης και σε διάφορες διασκέψεις υψηλού επιπέδου της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

### **A.5.2.3. Συνεργασία με τη Μόνιμη Αντιπροσωπεία της Κυπριακής Δημοκρατίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΜΑΕΕ), Βρυξελλών**

Το ΚΕΘ βρισκόταν σε συνεχή συνεργασία, επικοινωνία και συντονισμό επί μονίμου βάσεως με τους Ακόλουθους Υγείας στη ΜΑΕΕ, στις Βρυξέλλες, για την αποτελεσματική εκπροσώπηση και προώθηση των θέσεων του Υπουργείου Υγείας στις Ομάδες Εργασίας του Συμβουλίου, στην Επιτροπή Μονίμων Αντιπροσώπων, στα Συμβούλια Υπουργών Υγείας, καθώς και σε άλλες παρεμφερείς συναντήσεις, όπως π.χ. διοργανώσεις από Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς, από το Ευρωκοινοβούλιο κ.α..

Η επικοινωνία αυτή αφορούσε στον καθορισμό, διαχωρισμό, συντονισμό και παρακολούθηση των θεμάτων που συζητούνται στις διάφορες Ομάδες Εργασίας του Συμβουλίου, στον χειρισμό της συνεπακόλουθης αλληλογραφίας και στις τοποθετήσεις του Υπουργείου Υγείας επί των διάφορων θεμάτων που συζητούνταν στις Ομάδες Εργασίας του Συμβουλίου, στις Επιτροπές και Ομάδες Εμπειρογνομητών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και σε άλλα Όργανα της ΕΕ .

### **A.5.2.4. Συμμετοχή στο Τρίτο Πρόγραμμα Κοινοτικής Δράσης στον Τομέα της Υγείας «Υγεία για Ανάπτυξη» (2014-2020)**

Το ΚΕΘ συμμετείχε στις συναντήσεις της Επιτροπής του Δεύτερου Προγράμματος Κοινοτικής Δράσης στον τομέα της Υγείας «Υγεία για Ανάπτυξη» (HealthforGrowth (2014-2020)) ενώ Λειτουργός του ΚΕΘ έχει οριστεί ως το Εθνικό Σημείο Επαφής του εν λόγω Προγράμματος για την Κύπρο. Επιπλέον, η συμμετοχή των Λειτουργών στις συναντήσεις των Εθνικών Σημείων Επαφής του Εκτελεστικού Οργανισμού Καταναλωτών, Υγείας, Γεωργίας και Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (CHAFEA), για θέματα που αφορούν στο Κοινοτικό Πρόγραμμα «Υγεία για Ανάπτυξη» 2014-2020, ήταν συνεχής.

Το ΚΕΘ, υπό την αρμοδιότητά του ως το Εθνικό Σημείο Επαφής για το συγκεκριμένο Πρόγραμμα στην Κύπρο, προχώρησε σε παροχή πληροφόρησης στο κοινό και σε δυνητικούς συμμετέχοντες, αναφορικά με τη δυνατότητα υποβολής προτάσεων συγχρηματοδότησης για το έτος 2014, καθώς και για άλλες συναφείς δραστηριότητες. Επιπλέον, σε μια προσπάθεια γνωστοποίησης στο κοινό των αποτελεσμάτων και της προστιθέμενης αξίας του προηγούμενου προγράμματος υγείας, το ΚΕΘ, σε συνεννόηση με τον CHAFEA, εξασφάλισε το απαραίτητο ενημερωτικό υλικό, το οποίο διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες του 17<sup>ου</sup> Παγκύπριου Παιδιατρικού Συνεδρίου Κύπρου, έπειτα από σχετική συνεννόηση με την Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου.

### **A.5.2.5. Συντονισμός απορρόφησης πόρων από Ευρωπαϊκά Ταμεία**

Ο συντονισμός των Τμημάτων / Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας για υποβολή προτάσεων για συγχρηματοδότηση έργων από τα Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως τα Διαρθρωτικά Ταμεία, το Κοινοτικό Πρόγραμμα «Υγεία για Ανάπτυξη» (20014-2020), τα Ταμεία Αλληλεγγύης και τα έργα που συγχρηματοδοτούνται από το ΙΠΕ κ.α., για την αντίστοιχη απορρόφηση πόρων, αποτέλεσε μια επιπλέον δραστηριότητα του ΚΕΘ.

Επί τούτου, το ΚΕΘ, στο πλαίσιο της προσπάθειας συντονισμού της συμμετοχής του Υπουργείου Υγείας σε συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, συνέχισε το συντονισμό

των απαραίτητων διαδικασιών σε κεντρικό επίπεδο και κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια για θέσπιση ενιαίας διαδικασίας συμμετοχής σε έργα που συγχρηματοδοτούνται από ευρωπαϊκά κονδύλια και για επικαιροποίηση του αρχείου καταγραφής των συμμετοχών αυτών.

Το 2014, το ΚΕΘ είχε την ευθύνη του γενικού συντονισμού για την υλοποίηση δράσης με τίτλο «Παροχή Ιατρικής Στήριξης σε άτομα που ενδεχομένως να χρήζουν Διεθνούς Προστασίας», η οποία χρηματοδοτήθηκε σε ποσοστό 100% από την Ευρωπαϊκή Ένωση στο πλαίσιο των Επείγοντων Μέτρων του Ετήσιου Προγράμματος 2013, του Ευρωπαϊκού Ταμείου Προσφύγων.

Η συγκεκριμένη δράση εφαρμόστηκε σε παγκύπρια βάση σε συνεργασία με τον Κλάδο Ταμείων Αλληλεγγύης του Υπουργείου Εσωτερικών και για την υλοποίησή της, είχαν άμεση εμπλοκή ο τομέας Επιδοτούμενων Ασθενών, η Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών και το Λογιστήριο και το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες και ο Κλάδος Επισκεπτριών Υγείας της Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.

Η εν λόγω δράση, περιλάμβανε την αγορά του απαραίτητου ιατρικού και άλλου εξοπλισμού, των εμβολίων και των αντιδραστηρίων για τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων, καθώς επίσης και των αναγκαίων αναλωσίμων για τη λειτουργία ιατρείου για την παροχή ιατρικής στήριξης σε άτομα που ενδεχομένως να χρήζουν διεθνούς προστασίας και τα οποία διαμένουν στην Κύπρο είτε σε μόνιμη είτε σε προσωρινή βάση. Ταυτόχρονα, στο έργο συμπεριλήφθηκε και η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα άτομα αυτά, με βάση το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο.

#### **A.5.2.6. Προώθηση και Συντονισμός Εναρμονιστικής Νομοθεσίας**

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, το ΚΕΘ συνέχισε με τον συντονισμό και τον έλεγχο των διαδικασιών για προώθηση της εναρμονιστικής νομοθεσίας σε Εθνικό επίπεδο. Στη διαδικασία αυτή περιλαμβάνεται τόσο η παρακολούθηση και τοποθέτηση του Υπουργείου Υγείας κατά τη συζήτηση των επιμέρους νομοθετικών προτάσεων στις Ομάδες Εργασίας του Συμβουλίου ΕΕ όσο και κατά την ενσωμάτωσή / μεταφορά τους στο Εθνικό Δίκαιο (συντονισμός με αρμόδια Τμήματα / Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, προώθηση προσχεδίων εναρμονιστικής νομοθεσίας στη Νομική Υπηρεσία, στο Υπουργικό Συμβούλιο, στη Βουλή, επικοινωνία με το Συντονιστή εναρμόνισης, ετοιμασία συγκεντρωτικών πινάκων παρακολούθησης της προόδου στη διαδικασία εναρμόνισης, επικοινωνία με Νομική Υπηρεσία για συντονισμό των χρονοδιαγραμμάτων εναρμόνισης

### **A. 6. ΔΙΑΚΡΑΤΙΚΕΣ/ ΔΙΜΕΡΕΙΣ/ ΠΟΛΥΜΕΡΕΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ- ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΟΥ)**

#### **A. 6.1. Διακρατικές/ Διμερείς/ Πολυμερείς Σχέσεις**

Το Υπουργείο Υγείας προωθεί τη διεύρυνση των διμερών σχέσεων του με Υπουργεία Υγείας άλλων κρατών, παρέχοντας έτσι τη δυνατότητα για ανάπτυξη συνεργασίας μέσω της ανταλλαγής εμπειρογνωμοσύνης στην ιατρική επιστήμη, στη δημόσια υγεία και στην έρευνα. Η ανάπτυξη της συνεργασίας πετυχαίνεται με την υπογραφή Μνημονίων Συναντίληψης ή Συμφωνιών Συνεργασίας μεταξύ Υπουργείων Υγείας και υλοποίηση των προνοιών τους.



Κατά την διάρκεια του 2014, έχει υπογραφεί Συμφωνία Συνεργασίας στον τομέα της Υγείας και της Ιατρικής Επιστήμης μεταξύ της Κυβέρνησης της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Κυβέρνησης της Σλοβακικής Δημοκρατίας, ενώ το Υπουργείο Υγείας προχώρησε σε διαπραγματεύσεις για υπογραφή Συμφωνίας Συνεργασίας ή Μνημονίου Συναντίληψης με χώρες όπως η Νότια Αφρική, το Μπαχρέιν, το Ομάν, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα κ.α.

Ακόμα έχουν προωθηθεί τα πιο κάτω:

- Συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας του Ομάν, με Πανεπιστήμια της Κυπριακής Δημοκρατίας που προσφέρουν ιατρικά και παραϊατρικά προγράμματα σπουδών, με σκοπό την προσέλκυση Ομανών φοιτητών στα Κυπριακά Πανεπιστήμια.
- Ενημέρωση για τα προγράμματα της Θαλασσαιμίας που εφαρμόζει το Υπουργείο σε χώρες όπως οι Σεϋχέλλες, Μαλδίδες, Κατάρ και Κουβέιτ.

Τέλος το Υπουργείο Υγείας έχει συχνές επαφές με τις Πρεσβείες διαφόρων κρατών που διατηρούν διπλωματικές αντιπροσωπείες στην Κύπρο συζητώντας τρόπους ενδυνάμωσης της συνεργασίας μεταξύ των δύο κρατών, στον τομέα της δημόσιας υγείας, ιατρικής επιστήμης και έρευνας.

#### **A. 6.2. Συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ)**

Το Υπουργείο Υγείας συμμετείχε με αντιπροσωπείες του σε διάφορες συναντήσεις που διοργάνωσε ο Π.Ο.Υ, με σημαντικότερες την 67<sup>η</sup> Σύνοδος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας τον Μάιο του 2014 που έγινε όπως κάθε χρόνο στα κεντρικά γραφεία του ΠΟΥ στη Γενεύη και την 64<sup>η</sup> Σύνοδος Περιφερειακής Επιτροπής του Π.Ο.Υ για την Ευρώπη που έγινε στην Κοπεγχάγη.

Κατά την διάρκεια του 2014 το Υπουργείο Υγείας πρότεινε την Παγκόσμια Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (Thalassemia International Federation) για το βραβείο Dr LEE Jong-Wook Memorial Prize του Π.Ο.Υ για την εξαιρετική συνεισφορά της Ομοσπονδίας προς την Δημόσια Υγεία. Η υποψηφιότητα της Ομοσπονδίας έγινε αποδεκτή με το βραβείο των 100,000 Δολαρίων Αμερικής, όπου θα απονεμηθούν στην Ομοσπονδία κατά την διάρκεια ειδικής τελετής στα πλαίσια της 68<sup>ης</sup> Συνόδου που θα γίνει το Μάιο του 2015 στη Γενεύη.

Σημαντικές δραστηριότητες για το 2014 όσον αφορά στη συνεργασία με τον Διεθνή Οργανισμό αποτελούν τα εξής:

##### **A. 6.2.1.Υπογραφή Συμφωνίας Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Π.Ο.Υ.- Περιφέρεια Ευρώπης για υλοποίηση της προωθούμενης Μεταρρύθμισης του Τομέα της Υγείας**

Το Υπουργείο Υγείας, πέρα από τη συνηθισμένη συνεργασία του με τον ΠΟΥ, προχώρησε και σε εξασφάλιση συνεργασίας, σε θέματα υποστήριξης, παρακολούθησης και υλοποίησης του Επιχειρησιακού Σχεδίου υλοποίησης της προωθούμενης από το Υπουργείο Υγείας Μεταρρύθμισης του Τομέα της Υγείας . Το

υψηλού επιπέδου κύρος, εμπειρία και αξιοπιστία του ΠΟΥ στον τομέα των εθνικών συστημάτων υγείας, αναμένεται να διασφαλίσει υψηλού επιπέδου διαχείριση και αποτελεσματική υλοποίηση του Σχεδίου. Μεταξύ άλλων, ο Π.Ο.Υ έχει τη δυνατότητα να αντλεί και αξιοποιεί ευρείας εμβέλειας εμπειρογνώμονες από το διεθνές περιβάλλον με εμπειρίες και εξειδίκευση στους συγκεκριμένους πυλώνες υλοποίησης του Επιχειρησιακού Σχεδίου και του έργου των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας στην Κύπρο, διασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο τα ουσιώδη συμφέροντα της Κυπριακής Δημοκρατίας. Η συμφωνία υπεγράφη στις 30 Ιουλίου 2014.

#### **A. 6.2.2. Υπογραφή της Στρατηγικής Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Π.Ο.Υ.- Περιφέρεια Ευρώπης (Country Cooperation Strategy)**

Σημαντική για το 2014 ήταν και η ολοκλήρωση και υπογραφή της Στρατηγικής Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Π.Ο.Υ - Περιφέρεια Ευρώπης, η οποία αποτελεί ένα μεσοπρόθεσμο πρόγραμμα συνεργασίας (μέχρι το έτος 2020) μεταξύ της Κύπρου και του Π.Ο.Υ. Η υπογραφή και εφαρμογή της Στρατηγικής Συνεργασίας αποτελεί προέκταση της υπογραφής ενός Μνημονίου Συναντίληψης που το Υπουργείο Υγείας και ο Π.Ο.Υ έχουν υπογράψει κατά την διάρκεια της πραγματοποίησης της 67ης Γενικής Συνόδου του Π.Ο.Υ στη Γενεύη τον Μάιο του 2014.

Το Υπουργείο Υγείας, μέσω αυτής της Στρατηγικής Συνεργασίας, έχει υιοθετήσει τους στρατηγικούς στόχους που διαλαμβάνει η Στρατηγική «Υγεία 2020» και αποτελεί πυξίδα για τα κράτη μέλη ως προς την ανάπτυξη μιας συνεκτικής ευρωπαϊκής πολιτικής στον τομέα της υγείας για προώθηση της υγείας και ευεξίας του πληθυσμού, τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και την ενίσχυση της δημόσιας υγείας μέσω ενός δίκαιου, βιώσιμου και υψηλού σε ποιότητα συστήματος υγείας.

Το Μνημόνιο Συναντίληψης, καθορίζει στρατηγικά την ενίσχυση της συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας με τον Π.Ο.Υ και προωθεί μια αμοιβαία και από κοινού επωφεληή πλατφόρμα συνεργασίας, που θα καλύπτει τις ανάγκες της Κύπρου σε θέματα υγείας και παράλληλα, θα ικανοποιεί τις αντίστοιχες ηγετικές προτεραιότητες του διεθνούς Οργανισμού που στοχεύουν στην εφαρμογή δράσεων με σκοπό τη διαφύλαξη της υγείας.

Τέσσερις υψηλού επιπέδου, μεσοπρόθεσμες στρατηγικές προτεραιότητες που θα κατευθύνουν συστηματικά μία αμφίδρομη συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του Π.Ο.Υ. - Περιφέρεια Ευρώπης έχουν συναποφασιστεί:

1. Συνεργασία με στόχο την προώθηση του πλαισίου πολιτικής «Υγεία 2020»,
2. Ανταλλαγή πληροφοριών και τεχνογνωσίας στο θέμα της διά βίου προσέγγισης της υγιούς γήρανσης,
3. Ενίσχυση της συνεργασίας ως προς τη βιωσιμότητα των εθνικών συστημάτων υγείας, και
4. Προώθηση της διασυνοριακής συνεργασίας στον τομέα της υγείας.

Το Υπουργείο Υγείας και το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη (WHO/Europe) θα συνεργαστούν για την υλοποίηση αυτών των στρατηγικών προτεραιοτήτων στα πλαίσια των διαθέσιμων πόρων, μέσω της ανταλλαγής

βέλτιστων πρακτικών και αξιοποιώντας με επάρκεια τις αμφίδρομες δυνατότητες, ικανότητες και τεχνογνωσία των δύο μερών, στα πλαίσια του ρόλου του Οργανισμού για παγκόσμια ανάδειξη της υγείας ως το πολυτιμότερο αγαθό.

Η διαμόρφωση του στρατηγικού θεματολογίου της Στρατηγικής Συνεργασίας αναπτύχθηκε, με τη συμβολή των Τμημάτων / Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας σε ανώτερο επίπεδο, εμπλεκόμενων φορέων και όλων των Διευθύνσεων του Π.Ο.Υ.

Το Μνημόνιο Συναντίληψης αποτελεί επιβεβαίωση της προσήλωσης του Υπουργείου Υγείας στις βασικές αρχές του Πλαισίου Πολιτικής «Υγεία 2020» για την ανάδειξη της υγείας ως ύψιστο αγαθό, καθώς επίσης και αναπόσπαστο κομμάτι των βασικών αρχών της προωθούμενης μεταρρύθμισης και αναδιοργάνωσης του συστήματος υγείας.

### **A. 6.2.3. Συνεργασία σε θέματα Υγείας των Μεταναστών**

Πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία διήμερη επίσκεψη εμπειρογνομόνων του Π.Ο.Υ.- Περιφέρεια Ευρώπης με στόχο την αξιολόγηση των δυνατοτήτων της χώρας μας και ειδικά του Τομέα της Υγείας να αντιμετωπίσει την πιθανότητα μαζικής εισόδου μεταναστών. Η δραστηριότητα αυτή προέκυψε στα πλαίσια μιας συντονισμένης προσπάθειας από την πλευρά του Διεθνούς Οργανισμού με στόχο την ανάπτυξη κοινής στρατηγικής όλων των κρατών μελών του στο θέμα. Η Κύπρος λόγω γεωγραφικής θέσης ενδέχεται να δεχτεί μεγάλης κλίμακας κάθοδο μεταναστών, ειδικά από χώρες της Ανατολικής Μεσογείου με πολιτική αστάθεια.

Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης πραγματοποιήθηκε μονοήμερο εργαστήριο με στόχο την ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων κρατικών και μη, φορέων στο θέμα “Υγεία και Μετανάστευση”. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις των εμπειρογνομόνων του Π.Ο.Υ σε χώρους υποδοχής μεταναστών, κέντρα υγείας, προσωρινούς οικισμούς φιλοξενίας και άλλα.

Τα προκαταρκτικά σχόλια ήταν θετικά για το βαθμό ετοιμότητας της χώρας μας και του τομέα της υγείας πιο ειδικά να αντιμετωπίσει πιθανή μαζική είσοδο μεταναστών στη χώρα μας.

## **A 7. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ**

Από τον Ιανουάριο του 2012, έχει συσταθεί και λειτουργεί διυπηρεσιακή Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών (ΕΕΠΕ) για διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας με στόχο την αξιολόγηση ερευνητικών προτάσεων και παραχώρηση άδειας για διεξαγωγή ερευνών στο Υπουργείο Υγείας και στις Υπηρεσίες του από Ιατρούς, Νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες Υγείας, Μελετητές, Φοιτητές και άλλους φορείς.

Οι προτάσεις που εξετάζονται από την επιτροπή αφορούν σε θεματολογία που έχει άμεση σχέση με τη Δημόσια Υγεία (οικονομικά της υγείας, πολιτική και σχεδιασμός υπηρεσιών υγείας αλλά και άλλα ιατρικά θέματα) και προωθούνται προτάσεις υψηλού επιστημονικού επιπέδου (με προτεραιότητα σε Υποψήφιους Διδάκτορες), που έχουν ειδικό ενδιαφέρον για το Υπουργείο Υγείας. Οι ερευνητές έχουν

πρόσβαση σε δεδομένα για τα οποία έχουν εξασφαλίσει άδεια τόσο από την Επιτροπή Προσωπικών Δεδομένων όσο και από την Επιτροπή Βιοηθικής και το Υπουργείο Υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης διαχέονται και τυγχάνουν επεξεργασίας από το Υπουργείο Υγείας και άλλους ερευνητές.

Η ΕΕΠΕ για το έτος 2014 έχει αξιολογήσει 135 ερευνητικές προτάσεις που αφορούν κυρίως σε ερευνητικές δραστηριότητες στα πλαίσια των Μεταπτυχιακών σπουδών των αιτητών.

Σχετικές πληροφορίες για την διαδικασία που ακολουθείται καθώς και τα έντυπα αιτήσεων είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Υπουργείου και συγκεκριμένα στο διαδικτυακό ιστοχώρο:

[http://www.moh.gov.cy/MOH/MOH.nsf/page55\\_gr/page55\\_gr?OpenDocument](http://www.moh.gov.cy/MOH/MOH.nsf/page55_gr/page55_gr?OpenDocument)

## **A. 8. ΠΥΡΗΝΑΣ ΜΑΘΗΣΗΣ**

Ο πυρήνας μάθησης στη Διοίκηση του Υπουργείου Υγείας έχει την ευθύνη για το συντονισμό και υλοποίηση των θεμάτων που άπτονται της εκπαίδευσης του προσωπικού, με στόχο τη συνεχή ανάπτυξη των δεξιοτήτων και εμπλουτισμό των γνώσεων του ανθρώπινου δυναμικού σε συνεργασία με τους πυρήνες μάθησης των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Κατά το 2014, έχουν υλοποιηθεί μεταξύ άλλων, σημαντικά έργα όπως είναι τα ακόλουθα:

### **A 8.1. Εκπαίδευση ειδικευόμενων ιατρών**

Το Υπουργείο Υγείας μέσα στα πλαίσια της προσπάθειάς του για εκσυγχρονισμό των διαδικασιών και οργάνωση των υπηρεσιών του, ετοίμασε κανονισμούς οι οποίοι εφαρμόζονται από το 1.9.2014 σε σχέση με την παραχώρηση μερικής ή πλήρους ειδίκευσης στα δημόσια νοσηλευτήρια. Οι ειδικευόμενοι ιατροί με το διορισμό τους, ενημερώνονται για τις διοικητικές διαδικασίες (υποχρεώσεις και δικαιώματα) που πρέπει να ακολουθούν κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους στην αντίστοιχη ειδικότητα.

### **A 8.2. Συνεργασία με την Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης**

Κατά το 2014, υπήρξε στενή συνεργασία με την ΚΑΔΔ για την υλοποίηση του προγράμματος της μεταρρύθμισης της Δημόσιας Υπηρεσίας, με τον προγραμματισμό της συμμετοχής της ανώτερης και κατώτερης διοικητικής βαθμίδας του Υπουργείου Υγείας και των υπηρεσιών του σε εκπαιδευτικά εργαστήρια, καθώς επίσης και τον προγραμματισμό και συντονισμό της εκπαίδευσης σε σχέση με το στρατηγικό σχεδιασμό, ετοιμασία προϋπολογισμού βάσει δραστηριοτήτων κλπ.

### **A.8.3. Πρακτική άσκηση φοιτητών / παρακολούθηση εργασιών από ενδιαφερόμενους στα δημόσια νοσηλευτήρια**

Το Υπουργείο Υγείας, βάσει της εγκυκλίου του Υπουργείου Οικονομικών για την απασχόληση στη δημόσια υπηρεσία χωρίς αμοιβή, ετοίμασε και εφαρμόζει από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2014 διαδικασία σε σχέση με την υποβολή αιτημάτων για πρακτική

άσκηση των φοιτητών στα δημόσια νοσηλευτήρια. Η διαδικασία προνοεί την υποβολή αιτήματος στο αντίστοιχο νοσηλευτήριο, με την επισύναψη των απαιτούμενων εγγράφων / βεβαιώσεων και αφού εξασφαλιστεί η σύμφωνη γνώμη της εμπλεκόμενης κλινικής / τμήματος, το αίτημα υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας για έγκριση. Αντίστοιχη διαδικασία ισχύει για την υποβολή αιτημάτων για παρακολούθηση εργασιών υποψήφιων φοιτητών που ενδιαφέρονται να ακολουθήσουν επαγγέλματα που σχετίζονται με τον τομέα της υγείας.

#### **A.8.4. Συμβούλιο Ιατρικής Εκπαίδευσης**

Το Υπουργείο Υγείας μέσα στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του παραχωρεί διοικητική υποστήριξη για την εύρυθμη λειτουργία του Συμβουλίου Ιατρικής Εκπαίδευσης, το οποίο έχει στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας της προσφερόμενης εκπαίδευσης των ειδικευόμενων ιατρών. Στα πλαίσια αυτά, ολοκληρώθηκαν εντός του 2014 επισκέψεις στις κλινικές χειρουργικών ειδικοτήτων και στις πλείστες κλινικές παθολογικών ειδικοτήτων των αναγνωρισμένων για ειδικότητα κλινικών σε νοσηλευτήρια της Κύπρου, με στόχο τη βελτίωση της προσφερόμενης εκπαίδευσης προς τους ειδικευόμενους ιατρούς. Οι συναντήσεις πραγματοποιήθηκαν με τους Διευθυντές των εν λόγω κλινικών, το προσωπικό και τους ειδικευόμενους ιατρούς έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ανταλλαγή απόψεων με όλο το προσωπικό που εργάζεται στις αναγνωρισμένες για ειδικότητα κλινικές.