

ΚΥΠΡΟΣ

1. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΚΥΡΙΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Η Κύπρος εξακολουθεί να εμφανίζει θετική οικονομική επίδοση, ανάλογη με τη γενικότερη ευνοϊκή κατάσταση της αγοράς εργασίας. Η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν φαίνεται να αποτελούν μείζονα προβλήματα, αν και υπάρχουν θύλακες αποκλεισμού στο πλαίσιο ορισμένων κοινωνικοοικονομικών ομάδων. Κατά τα δύο τελευταία έτη σημειώθηκε σταδιακή αύξηση του ΑΕγχΠ, η οποία έφθασε το 4,4% το 2007. Το συνολικό ποσοστό ανεργίας, που ανέρχεται στο 3,9%, είναι σημαντικά χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ που είναι ίσος με 7,1% (παραμένει σχετικά υψηλότερο για τις γυναίκες - 4,6%). Η ανεργία των νέων έχει αρχίσει να μειώνεται και ανέρχεται στο 10,1%, ποσοστό χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ που είναι 15,3%. Το ποσοστό απασχόλησης των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας (μεταξύ 55 και 64 ετών) αυξήθηκε σταθερά και ανήλθε στο 56% το 2007 (73% για τους άνδρες και 40% για τις γυναίκες). Το συνολικό ποσοστό απασχόλησης, το οποίο ανέρχεται στο 71% (62,4% για τις γυναίκες), είναι ανώτερο από το μέσο όρο της ΕΕ. Το συνολικό ποσοστό συμμετοχής στην απασχόληση, το οποίο ανέρχεται στο 74%, εξακολουθεί επίσης να είναι ανώτερο από το μέσο όρο της ΕΕ

Ο κίνδυνος φτώχειας βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με το μέσο όρο της ΕΕ (16% το 2006). Το ποσοστό των εργαζομένων που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της φτώχειας είναι χαμηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ και ανέρχεται στο 7%. Ωστόσο, ο κίνδυνος φτώχειας για την ηλικιακή ομάδα των ατόμων άνω των 65 ανέρχεται στο 52%, το υψηλότερο ποσοστό όλων των χωρών της ΕΕ, ενώ το ποσοστό κινδύνου για τα άτομα που ζουν σε νοικοκυριά ενός ατόμου φθάνει, για την ίδια ηλικιακή ομάδα, το 70%.

Το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση είναι υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ και ανέρχεται στα 78,8 έτη για τους άνδρες, το υψηλότερο όλων των χωρών της ΕΕ, και στα 82,4 έτη για τις γυναίκες. Το ίδιο ισχύει και για το προσδόκιμο επιβίωσης στην ηλικία των 65: 17,7 για τους άνδρες και 19,7 για τις γυναίκες. Τα υγιή έτη ζωής κατά τη γέννηση είναι κατά μέσο όρο 59,5 για τους άνδρες και 57,9 για τις γυναίκες. Τα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας σημείωσαν σημαντική μείωση κατά την τελευταία δεκαετία, φθάνοντας στο 3,1 τοις χιλίοις το 2006. Ο λόγος ηλικιακής εξάρτησης αναμένεται να αυξηθεί από 18% το 2010 στο 44,5% έως το 2060.

Οι συνολικές δαπάνες για την κοινωνική προστασία στην Κύπρο διαπιστώθηκε ότι ανήλθαν στο 18,1% του ΑΕγχΠ το 2006. Κατά την κατανομή των εν λόγω δαπανών ανά βασική λειτουργία, διαπιστώνεται ότι σημαντικό μερίδιο διατίθεται στις παροχές τρίτης ηλικίας και επιζώντων (8,3% του ΑΕγχΠ), ενώ ακολουθεί ο τομέας της φροντίδας υγείας (4,6% του ΑΕγχΠ). Οι δαπάνες για την αναπηρία αποτελούν μικρό μέρος των συνολικών δαπανών για την κοινωνική προστασία (0,7% του ΑΕγχΠ). Οι δαπάνες για τις συντάξεις ανήλθαν στο 6,8% του ΑΕγχΠ το 2006 και αναμένεται να φτάσουν το 19,8% του ΑΕγχΠ έως το 2050.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας εργατικού δυναμικού (LFS), το 17,7% του εργατικού δυναμικού¹ της Κύπρου αποτελείται από αλλοδαπούς. Όταν το ποσοστό αυτό κατανέμεται ανά υπηκοότητα, το ποσοστό των ατόμων που έχουν γεννηθεί σε χώρα της ΕΕ25 ανέρχεται

¹ πληθυσμός ηλικίας μεταξύ 1-64 ετών

στο 6,4%, ενώ το ποσοστό όσων έχουν γεννηθεί εκτός της ΕΕ25 αντιστοιχεί σε 11,2%. Από το σύνολο των αλλοδαπών, το 52,1% δηλώνουν ότι ο βασικός λόγος που τους οδήγησε στη μετανάστευση είναι η αναζήτηση εργασίας, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό μεταναστών (40,2%) αποτελείται από μη ειδικευμένους εργαζομένους². Η διαφορά του ποσοστού απασχόλησης μεταξύ των ατόμων που έχουν γεννηθεί στην Κύπρο και όσων έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό είναι -0,6.

Οι δαπάνες του δημόσιου τομέα για την υγεία αποτελούν ιδιαίτερη πρόκληση. Η Κύπρος έχει πολύ χαμηλό ποσοστό δημόσιας συνεισφοράς στις συνολικές δαπάνες για την υγεία (43,2% των συνολικών δαπανών) και το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών για την υγεία καλύπτεται με άμεσες πληρωμές των ασθενών, γεγονός που δημιουργεί ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα υγείας.

Όσον αφορά την πρόσφατη οικονομική κρίση, η κυβέρνηση εκτιμά ότι δεν αναμένεται να υπάρξουν σημαντικές ζημιές για την κυπριακή οικονομία στο χρηματοοικονομικό τομέα. Ωστόσο, η οικονομική δραστηριότητα, κυρίως στους τομείς των κατασκευών και του τουρισμού, αναμένεται να επιβραδυνθεί εξαιτίας της μικρότερης εξωτερικής ζήτησης. Η πρόβλεψη της πραγματικής αύξησης του ΑΕγχΠ, που αναθεωρήθηκε προς τα κάτω, είναι 3% για το 2009. Αν και δεν υπάρχουν ακόμα επαρκή στοιχεία για να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος της κρίσης και οι επιπτώσεις της στις ευπαθείς ομάδες, δεν αναμένεται να παρατηρηθεί βραχυπρόθεσμα καμία σοβαρή επιδείνωση.

2. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σε αντιστοιχία με γενικές προτεραιότητες που έχει καθορίσει στο εθνικό της πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων, η Κύπρος προσδιορίζει ένα σύνολο συγκεκριμένων προτεραιοτήτων στην εθνική της στρατηγική για την περίοδο 2008-2010. Η μείωση του κινδύνου της φτώχειας, η ενεργητική ένταξη των ευπαθών ομάδων στην αγορά εργασίας, η πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών και ο εκσυγχρονισμός ορισμένων κρατικών υπηρεσιών προβάλλονται ως σημαντικές προτεραιότητες για την Κύπρο. Η μεταρρύθμιση των συστημάτων εκπαίδευσης, υγείας και συντάξεων και η αναδιάρθρωση των υπηρεσιών πρόνοιας και απασχόλησης αποτελούν πιο συγκεκριμένους στόχους που προωθούνται επί του παρόντος στο πλαίσιο του παραπάνω προγράμματος.

Οι προκλήσεις και οι προτεραιότητες που καθορίστηκαν στην εθνική στρατηγική της Κύπρου για την περίοδο 2006-2008 και στην κοινή έκθεση για το έτος 2007 διατηρούν τη σημασία τους, ιδιαίτερα όσον αφορά τον κίνδυνο της φτώχειας και την κοινωνική ένταξη του μειονεκτουσών ομάδων. Το ίδιο ισχύει και για τις προκλήσεις που αφορούν την προτεινόμενη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας εξαιτίας της αργής προόδου που σημειώνεται. Η μεταρρύθμιση του συνταξιοδοτικού συστήματος, που αποσκοπεί να διασφαλίσει τη βιωσιμότητα και την επάρκεια του συστήματος, προχωρεί ικανοποιητικά και η Κύπρος ενθαρρύνεται να συνεχίσει περαιτέρω την υλοποίηση της συμφωνηθείσας δέσμης μέτρων.

Έχει σημειωθεί πρόοδος όσον αφορά την έμφαση στα μέτρα υπέρ των ευπαθών ομάδων. Ωστόσο, υπάρχει ακόμα περιθώριο για περαιτέρω βελτίωση. Μπορούν επίσης να ενισχυθούν περαιτέρω οι πολιτικές που αφορούν την κατάρτιση, την προσαρμογή και την ένταξη των μεταναστών καθώς και την ένταξη των ατόμων με αναπηρία. Η ισότητα των φύλων εξετάζεται λεπτομερέστερα, σύμφωνα με το εθνικό σχέδιο δράσης της κυβέρνησης για την

² Απογραφή του πληθυσμού στην Κύπρο το 2001 (εθνικά στοιχεία).

ισότητα, ενώ συνιστάται να σημειωθεί μεγαλύτερη πρόοδος στον τομέα αυτό. Οι ποσοτικοί στόχοι περιορίζονται κυρίως στη μείωση της φτώχειας και δεν υπάρχουν ποσοτικοί στόχοι σχετικά με τη διαφορά των αμοιβών μεταξύ των φύλων που ανερχόταν σε ποσοστό 25% το 2005. Τα συστήματα υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας απαιτούν μεγαλύτερη προσοχή, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την πρόσβαση επί ίσοις όροις και την ποιότητα.

Η θέσπιση διυπουργικής επιτροπής για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της υλοποίησης της εθνικής στρατηγικής για την περίοδο 2008-2009 αποτελεί θετική εξέλιξη για τη διασφάλιση της προσήλωσης στους στόχους της πολιτικής

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ

3.1. Κύριες τάσεις

Ο πληθυσμός της Κύπρου είναι εκτεθειμένος με άνισο τρόπο στον κίνδυνο φτώχειας. Ο συνολικός κίνδυνος φτώχειας ανέρχεται σε ποσοστό 16%, το οποίο είναι ευνοϊκότερο από το μέσο όρο της ΕΕ. Το 11% των παιδιών ηλικίας 0-17 αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, σε σύγκριση με το 20% χωρίς τέτοιες μεταβιβάσεις. Ο κίνδυνος φτώχειας για τα άτομα ηλικίας 18-64 ετών ανέρχεται στο 11%, ενώ το ποσοστό αγγίζει το 52% για τα άτομα 65 ετών και άνω. Ο κίνδυνος φτώχειας για τα άτομα που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά είναι 43% (52% για τις γυναίκες) και 70% για τα άτομα άνω των 65 μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις. Το άνοιγμα της ψαλίδας όσον αφορά τον κίνδυνο φτώχειας είναι 19 για το συνολικό πληθυσμό και 22 για την ηλικιακή ομάδα των ατόμων 65 ετών και άνω. Το όριο της φτώχειας για τα μονομελή νοικοκυριά είναι 8.719 ευρώ και 18.311 ευρώ για μια τυπική οικογένεια³.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2007, το 3,7% των παιδιών ηλικίας μεταξύ 0 και 17 ετών ζουν σε νοικοκυριά ανέργων. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους ενηλίκους (ηλικίας 18-59) είναι 4,5%. Η ανεργία των νέων ανέρχεται στο 10,2%.

Σύμφωνα με τα εθνικά στοιχεία τα άτομα με τριτοβάθμια εκπαίδευση αποτελούν το 30,5% του πληθυσμού ηλικίας 25-64 ετών. Τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο αποτελούν το 27,9% του πληθυσμού, ενώ το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 14,8% για τα άτομα ηλικίας 25-34, ποσοστό το οποίο είναι καλύτερο από το μέσο όρο της ΕΕ. Το ποσοστό των ατόμων που εγκαταλείπουν πρόωρα το σχολείο στην ηλικιακή ομάδα 18-24 είναι 12,6%⁴ σε σύγκριση με 12,8% που είναι ο μέσος όρος της ΕΕ.

3.2. Πρόοδος όσον αφορά τις προτεραιότητες που καθορίζονται στην έκθεση εθνικής στρατηγικής για την περίοδο 2006-2008 (συμπεριλαμβανομένων των ΕΣΔ) και τις προκλήσεις που εντοπίζονται στην κοινή έκθεση 2007

Δεδομένης της θετικής επίδοσής της όσον αφορά την οικονομία και την αγορά εργασίας, η Κύπρος φαίνεται ότι είναι καλά εξοπλισμένη για να αντιμετωπίσει τον κίνδυνο φτώχειας, αν και εξακολουθούν να υφίστανται ορισμένες προκλήσεις. Σημειώθηκε ελαφρά μείωση των ποσοστών κινδύνου τα τελευταία έτη, καθώς και μείωση της ανεργίας των νέων και αύξηση του ποσοστού απασχόλησης των μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένων. Η πρόοδος σχετικά με την ένταξη των ευπαθών ομάδων στην κοινωνία ήταν συγκρατημένη. Από την άλλη, η

³ Δύο ενήλικοι με δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών

⁴ Όσοι σπουδάζουν στο εξωτερικό δεν συμπεριλαμβάνονται στον πληθυσμό αναφοράς.

Κύπρος έλαβε ορισμένα θεσμικά μέτρα για την αντιμετώπιση προβλημάτων διακυβέρνησης και διοίκησης, τομέας στον οποίο αναμένεται μεγαλύτερη πρόοδος.

3.3. Κύριες προκλήσεις και προτεραιότητες

Την περίοδο 2008-2010 η εθνική στρατηγική της Κύπρου για την κοινωνική ένταξη καταβάλλει ειλικρινή προσπάθεια να εντοπίσει και να αναγνωρίσει τις ελλείψεις της πολιτικής που παρατηρήθηκαν τα προηγούμενα έτη. Στο πλαίσιο της προσέγγισης αυτής, και λαμβάνοντας υπόψη τα θέματα που εξετάζονται στην κοινή έκθεση για το 2007, η Κύπρος καθορίζει σωστές προκλήσεις και προτεραιότητες.

Η μείωση του κινδύνου της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού καθορίζεται ως πρώτη προτεραιότητα. Τα μέτρα για την αντιμετώπιση της διαφοράς των αμοιβών μεταξύ ανδρών και γυναικών, οι ποσοτικοί στόχοι για τη μείωση του κινδύνου της φτώχειας και τα σχέδια σχετικά με τη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων με αναπηρία και των προσφύγων αποτελούν θετικές εξελίξεις.

Η ένταξη των ευπαθών ομάδων στην αγορά εργασίας αποτελεί επίσης προτεραιότητα. Στο πλαίσιο αυτό, η Κύπρος αποσκοπεί να βελτιώσει την ενεργητική συμμετοχή των διαφόρων κοινωνικών ομάδων μέσω προγραμμάτων που θα επικεντρώνονται στην επιχειρηματικότητα, την επαγγελματική κατάρτιση, την ευέλικτη απασχόληση και την περαιτέρω ανάπτυξη του δικτύου κοινωνικής πρόνοιας.

Η πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού των παιδιών εξετάζεται επίσης ως ειδική προτεραιότητα. Σημασία δίνεται στη μεταρρύθμιση του εκπαιδευτικού συστήματος. Αναγνωρίζεται επίσης η ανάγκη για αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και της νεανικής εγκληματικότητας.

Ο θεσμικός εκσυγχρονισμός παρουσιάζεται ως μία ακόμα εθνική προτεραιότητα. Υπάρχουν σχέδια για την αναδιοργάνωση του Υπουργείου Παιδείας και της Υπηρεσίας Κοινωνικής Πρόνοιας ενώ, παράλληλα, σε εξέλιξη βρίσκεται η αναβάθμιση της δημόσιας υπηρεσίας απασχόλησης.

Για τα περισσότερα από τα μέτρα πολιτικής δίνεται η δημοσιονομική διάσταση, με σαφή προβολή της συνεισφοράς των Διαρθρωτικών Ταμείων. Επισημαίνεται ειδικότερα ότι το ΕΚΤ παρέχει σημαντική συνεισφορά σε μεγάλο φάσμα παρεμβάσεων πολιτικής, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την ισότητα των φύλων, την κοινωνική ένταξη των ευπαθών ομάδων και την επαγγελματική κατάρτιση των νέων. Γενικά, η συνολική προσέγγιση της κυβέρνησης είναι σύμφωνη με τους βασικούς στόχους κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής ένταξης.

3.4. Μέτρα πολιτικής

Η κυβέρνηση έχει θέσει δέκα ποσοτικούς στόχους, οι οποίοι αφορούν ειδικότερα τον κίνδυνο της φτώχειας. Οι περισσότεροι από τους εν λόγω στόχους συνδέουν τις βασικές προκλήσεις με σοβαρές δεσμεύσεις. Έχει τεθεί ως στόχος έως το 2011 η φιλόδοξη μείωση κατά δώδεκα μονάδες του κινδύνου φτώχειας των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω (από το 52% στο 40%). Ο στόχος για μείωση του κινδύνου της φτώχειας για τα άτομα που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά είναι τρεις μονάδες (από το 43% στο 40%)· δεν έχουν, ωστόσο, καθοριστεί ειδικοί στόχοι για τους ηλικιωμένους που ζουν σε τέτοια νοικοκυριά (οι οποίοι σήμερα αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της φτώχειας σε ποσοστό 70%). Ο στόχος για τη μείωση του κινδύνου της φτώχειας των μονογονεϊκών οικογενειών είναι τέσσερις μονάδες (από το 34% στο 30%). Ο στόχος για το ποσοστό της γυναικείας απασχόλησης είναι να ανέλθει στο 63%

από το σημερινό 62,4%⁵. Η κυβέρνηση επιδιώκει επίσης να μειώσει το ποσοστό των ατόμων που εγκαταλείπουν πρόωρα το σχολείο (από το 12,6% στο 11%)· ωστόσο, ο στόχος αυτός δεν αντιμετωπίζει κατ' ανάγκη το υψηλό ποσοστό ανδρών που εγκαταλείπουν πρόωρα το σχολείο (το οποίο σήμερα ανέρχεται στο 19,5%).

Η εθνική στρατηγική της Κύπρου για την περίοδο 2008-2010 περιγράφει πολλά μέτρα πολιτικής, ιδιαίτερα όσον αφορά την κοινωνική ένταξη των ευπαθών ομάδων. Αν και έχουν εξεταστεί οι δημοσιονομικές πτυχές των περισσότερων στοιχείων, τα προτεινόμενα μέτρα πολιτικής δεν αναλύουν πάντα τα απτά αναμενόμενα αποτελέσματα ούτε τον τρόπο με τον οποίο οι διάφορες πολιτικές συνδέονται μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται.

Υπάρχουν σχέδια για την ανάπτυξη δράσεων που θα έχουν ως αντικείμενο τη διαφορά των αμοιβών μεταξύ των ανδρών και των γυναικών (που το 2005 ανερχόταν στο 25%) μέσω προγραμμάτων για την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας των γυναικών και το συνδυασμό του επαγγελματικού και του οικογενειακού βίου, δεν έχουν, όμως, οριστεί ποσοτικοί στόχοι. Η παροχή επιχορηγήσεων για τις υπηρεσίες παιδικής φροντίδας αποτελεί θετικό βήμα για την αύξηση των ποσοστών συμμετοχής των γυναικών στην απασχόληση. Η προαγωγή ευέλικτων μορφών απασχόλησης, με τη χρηματοδότηση του ΕΚΤ, προβάλλεται ως ελπιδοφόρο σχέδιο για την προώθηση της απασχόλησης των γυναικών και των νέων.

Η μεταρρύθμιση του εκπαιδευτικού συστήματος προβάλλεται ως σημαντική προτεραιότητα. Επικροτείται το γεγονός ότι τα σχέδια μεταρρύθμισης λαμβάνουν επίσης υπόψη την ανάγκη να βελτιωθούν τα εκπαιδευτικά μέσα που διατίθενται στα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Αναμένεται με μεγάλο ενδιαφέρον μεγαλύτερη πρόοδος σχετικά με το νέο σύγχρονο πρόγραμμα μαθητείας, ένα ακόμα σχέδιο που συγχρηματοδοτείται από το ΕΚΤ.

Η συνειδητοποίηση του θέματος της αναπηρίας έχει βελτιωθεί εν μέρει μέσω πολιτικών που επικεντρώνονται στη δυνατότητα πρόσβασης και αυτοαπασχόλησης των ατόμων με αναπηρία. Ιδιαίτερη σημασία έχουν τα σχέδια για τη βελτίωση της κινητικότητας μέσω πιο προσβάσιμων υπηρεσιών μεταφοράς και αστικών υποδομών. Τα μέτρα που αποσκοπούν στην ενεργητική ένταξη των ατόμων με νοητική αναπηρία έχουν περιθώρια περαιτέρω βελτίωσης. Τα διαφορετικά μέτρα πολιτικής για την αναπηρία πρέπει να υπαχθούν σε ένα γενικότερο πλαίσιο πολιτικής για να επιτευχθεί μεγαλύτερη αποδοτικότητα.

Η θέσπιση ενός προγράμματος για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί μία ακόμα εξέλιξη. Η ενίσχυση του προγράμματος μέσω δραστηριοτήτων ευαισθητοποίησης μπορεί να ωφελήσει περισσότερο τα θύματα της ενδοοικογενειακής βίας.

Η αναγνώριση των θυμάτων εμπορίας και σεξουαλικής εκμετάλλευσης αποτελεί μία άλλη σημαντική βελτίωση. Το πρόβλημα αυτό είχε πολλές φορές παραμεληθεί στην Κύπρο και χρειάζονται πιο ολοκληρωμένες πολιτικές για την αντιμετώπισή του. Πρέπει να εξεταστούν μέτρα για την παροχή μετατραυματικής βοήθειας και την πρόληψη της εκ νέου θυματοποίησης, παράλληλα με εκστρατείες για την ευαισθητοποίηση του κοινού.

Η εκπόνηση ορισμένων προγραμμάτων κοινωνικής ένταξης για τους πρόσφυγες και τους μετανάστες αποτελεί θετικό βήμα, απαιτείται όμως ένα πιο ολοκληρωμένο πλαίσιο. Αν και οι

⁵ Πρέπει να επισημανθεί ότι το ποσοστό απασχόλησης στην Κύπρο ήδη υπερβαίνει το στόχο της Λισαβόνας. Ωστόσο, είναι προφανής η διαφορά της απασχόλησης μεταξύ των φύλων αν ληφθεί υπόψη ότι η ανδρική απασχόληση ανέρχεται σήμερα στο 80% ενώ ο στόχος για το ποσοστό της γυναικείας απασχόλησης είναι 63%.

κυπριακές αρχές το αναγνωρίζουν, η πρόοδος φαίνεται να είναι αργή. Πρέπει να ληφθούν περαιτέρω μέτρα για την πρόληψη της οικονομικής εκμετάλλευσης των προσφύγων και των μεταναστών.

Στην εθνική στρατηγική της Κύπρου για την κοινωνική ένταξη γίνεται λόγος για ένα εθνικό πρόγραμμα ευαισθητοποίησης κατά των διακρίσεων, υπέρ της διαφορετικότητας και της ισότητας. Αυτό αποτελεί σημαντική εξέλιξη που πρέπει να ενισχυθεί και να επεκταθεί. Δεδομένου ότι η Κύπρος αρχίζει να σημειώνει κάποια πρόοδο σχετικά με την κοινωνική ένταξη σε ό,τι αφορά θέματα φύλου, αναπηρίας και ηλικίας, λιγότερο ορατές μορφές διάκρισης, όπως ο σεξουαλικός προσανατολισμός, θα πρέπει να συμπεριληφθούν στις προτεραιότητες πολιτικής.

3.5. Διαχείριση

Η εκπόνηση της εθνικής έκθεσης στρατηγικής ολοκληρώθηκε υπό το συντονισμό των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Συγκροτήθηκε διυπουργική επιτροπή για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της υλοποίησης της στρατηγικής για τα έτη 2008-2010. Μια διευρυμένη επιτροπή αναμένεται να συνεδριάζει ετησίως με τους κοινωνικούς εταίρους, τις τοπικές αρχές και άλλες συναφείς υπηρεσίες.

4. ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ

4.1. Κύριες τάσεις

Το γενικό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων (ΓΣΚΑ) αποτελεί το κύριο συνταξιοδοτικό σύστημα της Κύπρου. Το σύστημα κοινωνικών συντάξεων εντάσσεται στο υποχρεωτικό σκέλος των συντάξεων, ενώ η ειδική χορηγία για τους συνταξιούχους συμπληρώνει τη σύνταξη του ΓΣΚΑ και την κοινωνική σύνταξη. Το 19,6% του συνόλου των συνταξιούχων του ΓΣΚΑ λαμβάνει την ελάχιστη σύνταξη η οποία σήμερα ανέρχεται στα 4000 ευρώ (χαμηλότερη από το ήμισυ του ορίου φτώχειας για τα μονομελή νοικοκυριά). Η ειδική χορηγία είναι ένα μέτρο που έχει θεσπιστεί για να παρέχεται συμπληρωματική χρηματική ενίσχυση στους χαμηλοσυνταξιούχους. Όταν προστίθεται στην κατώτατη σύνταξη του ΓΣΚΑ, το τελικό ποσό ανέρχεται στα 5538 ευρώ. Η κοινωνική σύνταξη αποτελεί ένα χωριστό μέτρο για την αντιμετώπιση της κατάστασης των ατόμων άνω των 65 ετών που δεν λαμβάνουν σύνταξη από καμία άλλη πηγή. Πρόκειται για ένα μη ανταποδοτικό σύστημα και το 98% των δικαιούχων είναι γυναίκες. Το ποσό ανέρχεται σε 4735 ευρώ και περιλαμβάνει την ειδική χορηγία.

Η ηλικία συνταξιοδότησης για όλους τους μισθωτούς είναι τα 65 έτη. Ωστόσο, αυτοί που έχουν συμπληρώσει μια ορισμένη περίοδο ασφάλισης έχουν δικαίωμα να συνταξιοδοτηθούν στην ηλικία των 63 χωρίς αναλογιστική μείωση της σύνταξης. Σήμερα, το 70% περίπου των ασφαλισμένων συνταξιοδοτούνται στην ηλικία των 63 ετών. Η υποχρεωτική ηλικία συνταξιοδότησης για τους δημόσιους υπαλλήλους είναι τα 63 έτη, ενώ η ηλικία συνταξιοδότησης για τους εργαζομένους στους τομείς της δημόσιας παιδείας, της αστυνομίας και του στρατού κυμαίνεται μεταξύ 55 και 60 ετών.

Το συνολικό ποσοστό αναπλήρωσης είναι 0,29 σύμφωνα με στοιχεία του 2007, που είναι το χαμηλότερο όλων των χωρών της ΕΕ. Ο κίνδυνος φτώχειας είναι υψηλότερος για την ηλικιακή ομάδα άνω των 65 ετών (52%) και πολύ υψηλότερος για τα άτομα ηλικίας 65 και άνω που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά (70%). Αν και η κυβέρνηση κατέληξε στο

συμπέρασμα ότι πραγματοποιήθηκε κάποια αύξηση στα κατώτατα επίπεδα του ΓΣΚΑ και του ειδικού επιδόματος, ο αντίκτυπος των αυξήσεων αυτών στον κίνδυνο της φτώχειας των συνταξιούχων δεν ήταν ουσιαστικός.

4.2. Κύριες προκλήσεις και προτεραιότητες

Με βάση τους μακροπρόθεσμους δείκτες προκύπτει ότι η μελλοντική επάρκεια και βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος τελούν υπό ισχυρή πίεση. Οι συνταξιοδοτικές δαπάνες ανέρχονται επί του παρόντος στο 6,8% του ΑΕγχΠ (2006), αλλά οι προβολές για την εξέλιξη των συνταξιοδοτικών δαπανών δείχνουν ότι οι δαπάνες αυτές αναμένεται να φθάσουν το 19,8% του ΑΕγχΠ έως το έτος 2050 (κατόπιν αύξησης της τάξεως του 12,9%). Το μεικτό θεωρητικό ποσοστό αναπλήρωσης για την Κύπρο το 2006 ήταν 46% (το καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης ήταν 52%) για έναν μέσο εργαζόμενο που συνταξιοδοτείται στην ηλικία των 65 ετών. Το μεικτό θεωρητικό ποσοστό αναπλήρωσης αναμένεται να παρουσιάσει μεταβολή της τάξεως του 14% από το 2006 έως το 2046 (16% για το καθαρό ποσοστό αναπλήρωσης). Ο λόγος εξάρτησης του συνταξιοδοτικού συστήματος (αριθμός συνταξιούχων ανά 100 εισφορείς) αναμένεται να αυξηθεί από 26 που ήταν το 2004 σε 64 το 2050.

Η Κύπρος αναγνωρίζει ότι η κατάσταση που περιγράφηκε ανωτέρω συνιστά πρόκληση. Για να καταστεί δυνατή η βιωσιμότητα των αποθεματικών των ταμείων συντάξεων και να προληφθεί η εξάντλησή τους, η κυβέρνηση σχεδιάζει τη σταδιακή αύξηση του ποσοστού εισφοράς (κατά 1,3% ανά πενταετία με έναρξη το 2009, ωστόσο η τρέχουσα εισφορά του 14,3%, που διατίθεται για τη χρηματοδότηση των μακροπρόθεσμων παροχών, να ανέλθει στο 23,4% το 2039). Σχεδιάζεται ακόμη η αύξηση της ελάχιστης περιόδου πραγματικής ασφάλισης. Ο τρέχων λόγος των συνταξιοδοτικών αποθεματικών ήταν 7,8 το 2007 και αναμενόταν ότι θα παρουσιάσει έλλειμμα κατά -8,1 το 2050. Η κυβέρνηση αναμένει ότι με την εφαρμογή των προτεινόμενων μέτρων ο λόγος αυτός θα ανέλθει στο 2,9 έως το 2050.

Εάν τα μέτρα αποδειχθούν αποτελεσματικά, η βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος μακροπρόθεσμα θα ενισχυθεί. Παρ' όλα αυτά, το υψηλό ποσοστό του κινδύνου φτώχειας για τους ηλικιωμένους καθιστά δύσκολη την εφαρμογή βραχυπρόθεσμων μέτρων, έτσι ώστε να απαμβλυνθεί η επιβάρυνση του υπάρχοντος συστήματος. Η αναδιάρθρωση του Σχεδίου Ειδικής Χορηγίας προς τους Συνταξιούχους (ΣΕΧΣ) με βάση μέθοδο εκτίμησης των αναγκών είναι δυνατόν να καταστήσει πιο αποτελεσματική τη μεταβίβαση των παροχών σε εκείνους τους συνταξιούχους που ζουν σε συνθήκες σχετικά μεγαλύτερης φτώχειας. Τα μέτρα που αποσκοπούν στη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος είναι δυνατόν να υποστηριχθούν περαιτέρω μέσω πολιτικών για αύξηση του ποσοστού και της διάρκειας της απασχόλησης, ιδιαίτερα της απασχόλησης των γυναικών.

4.3. Αύξηση του αριθμού των απασχολούμενων και παράταση του εργασιακού βίου

Το ποσοστό απασχόλησης των μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένων ανέρχεται σήμερα στο 56% του συνολικού αριθμού των ατόμων ηλικίας 55-64 ετών. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ και η Κύπρος έχει ήδη επιτύχει τους στόχους της Λισαβόνας, διαπιστώνεται όμως έντονη διαφορά μεταξύ των δύο φύλων, όταν το ποσοστό απασχόλησης για τους εργαζόμενους άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας (73%) συγκρίνεται με το αντίστοιχο ποσοστό των εργαζόμενων γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας (40%). Η κυπριακή εθνική στρατηγική για την περίοδο 2008-2010 δεν περιλαμβάνει λεπτομερή αναφορά σε μέτρα που αποσκοπούν στην ενίσχυση του ποσοστού απασχόλησης των μεγαλύτερης ηλικίας εργαζομένων. Οι πολιτικές που ενθαρρύνουν την παράταση του εργασιακού βίου, ιδιαίτερα

όσον αφορά τις γυναίκες, μπορούν ενδεχομένως να βελτιώσουν το λόγο της εξάρτησης από τις συντάξεις και να συμβάλουν στη βιωσιμότητα του συνολικού συστήματος.

4.4. Ιδιωτική σύνταξη

Το Γενικό Σχέδιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΓΣΚΑ) είναι το κύριο συνταξιοδοτικό σύστημα στην Κύπρο για τους απασχολούμενους του ιδιωτικού τομέα. Το 35% περίπου των απασχολούμενων του ιδιωτικού τομέα καλύπτονται από επαγγελματικά ταμεία πρόνοιας, αν και οι παροχές έχουν τη μορφή εφάπαξ ποσών κατά τη συνταξιοδότηση και όχι τη μορφή μηνιαίων συντάξεων. Το 2006 θεσπίστηκε νόμος για τη χάραξη του γενικού πλαισίου των Ταμείων Επαγγελματικών Συνταξιοδοτικών Παροχών, αλλά δεν έχει καταγραφεί καμία ουσιαστική εξέλιξη στην πράξη. Παρά το γεγονός ότι η κυβέρνηση ενθαρρύνει την προαγωγή των ιδιωτικών επαγγελματικών συνταξιοδοτικών συστημάτων ως συμπλήρωμα της γενικής συνταξιοδοτικής διάρθρωσης, η διαδικασία συλλογικών διαπραγματεύσεων με τους εκπροσώπους του ιδιωτικού τομέα δεν αναμένεται να οδηγήσει σε καθοριστικές εξελίξεις.

4.5. Παροχή ελάχιστου εισοδήματος για τους ηλικιωμένους

Τα άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 65 ετών και άνω αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο φτώχιας (52%). Ο κίνδυνος αυτός είναι ακόμη μεγαλύτερος για τα άτομα της ίδιας ηλικιακής ομάδας που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά (70%). Η κυβέρνηση επιδιώκει να μειώσει τον μέσο κίνδυνο φτώχιας για τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω στο 40% έως το έτος 2011. Παρ' όλα αυτά, δεν έχουν τεθεί συγκεκριμένοι στόχοι για τους ηλικιωμένους που ζουν σε μονομελή νοικοκυριά.

Συγκρινόμενη με το όριο της φτώχιας στην Κύπρο, η παροχή κοινωνικής σύνταξης για τα άτομα με καμία άλλη πηγή εισοδήματος δεν είναι επαρκής και δεν συνιστά αντιμετώπιση του κινδύνου της φτώχιας που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα οι ηλικιωμένες γυναίκες (οι οποίες αποτελούν το 98% του πληθυσμού των ληπτών στο εν λόγω σύστημα). Η κυβέρνηση ανησυχεί ότι οιαδήποτε αύξηση της κοινωνικής σύνταξης θα δημιουργήσει ενδεχομένως αντικίνητρα για παράταση του εργασιακού βίου και για εισφορά στο ΓΣΚΑ. Τα αντικίνητρα αυτά είναι δυνατόν, μεταξύ άλλων, να αντιμετωπιστούν μέσω μέτρων πολιτικής που στοχεύουν στη μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας και στο ΓΣΚΑ.

4.6. Πληροφόρηση και διαφάνεια

Η απλοποίηση της νομοθεσίας κοινωνικών ασφαλίσεων το 2009, η δημιουργία της πύλης διαδικτύου της Διοίκησης Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΔΚΑ) καθώς και η λειτουργία νέων τοπικών γραφείων των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι ορισμένες από τις εξελίξεις που έχουν λάβει χώρα με σκοπό να υπάρξει μεγαλύτερη πρόσβαση στην πληροφόρηση. Η θέσπιση συνολικής πολιτικής με αντικείμενο την πληροφόρηση και τη διαφάνεια μπορεί να διευκολύνει περαιτέρω τις προσπάθειες της κυβέρνησης για βελτίωση της πρόσβασης στην πληροφόρηση.

Όσον αφορά την προτεινόμενη δέσμη μεταρρυθμίσεων, φαίνεται ότι οι κοινωνικοί εταίροι συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά τρόπο επαρκή και αποτελεσματικό, μέσω τριμερών διαπραγματεύσεων που έχουν ως στόχο την επίτευξη γενικής συναίνεσης μεταξύ των διαφόρων μερών.

5. ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

5.1. Φροντίδα υγείας

5.1.1. Κατάσταση υγείας και περιγραφή του συστήματος

Το σύστημα της φροντίδας υγείας στην Κύπρο βασίζεται σε δύο ξεχωριστούς πυλώνες. Οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας οι οποίες εντάσσονται στο Υπουργείο Υγείας παρέχουν δωρεάν ή επιδοτούμενη φροντίδα υγείας σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού (γύρω στο 65-70%). Ο άλλος πυλώνας είναι ο ιδιωτικός τομέας ο οποίος έχει αυξηθεί σημαντικά ως προς το μέγεθος και την παρεχόμενη κάλυψη. Η κρατική εισφορά στις συνολικές δαπάνες υγείας αντιστοιχεί σε ποσοστό της τάξεως του 44,3%, ενώ το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών για την υγεία καλύπτεται κατά κύριο λόγο μέσω ατομικών άμεσων πληρωμών προς τις ιατρικές υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα. Η έλλειψη πλαισίου καθολικής κάλυψης έχει ως αποτέλεσμα ανισότητες ως προς την πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα υγείας.

Αναγνωρίζοντας τα διαρθρωτικά προβλήματα του υφιστάμενου συστήματος, η κυβέρνηση ξεκίνησε διαδικασία μεταρρύθμισης του τομέα της φροντίδας υγείας το 2001. Δεν έχει ακόμη δημιουργηθεί γενικό σύστημα υγείας (ΓεΣΥ) το οποίο να ρυθμίζει και να συντονίζει τις κρατικές και ιδιωτικές ιατρικές υπηρεσίες έτσι ώστε να παρέχουν καθολική κάλυψη. Η μεταρρύθμιση εξελίσσεται με απογοητευτικά αργό ρυθμό και η εφαρμογή της εκκρεμεί εδώ και πολύ καιρό. Παρ' όλα αυτά, αναμένεται ότι θα υπάρξει περαιτέρω πρόοδος.

5.1.2. Προσβασιμότητα

Λόγω της υφιστάμενης διάρθρωσης του συστήματος φροντίδας υγείας, η επίτευξη ισότητας ως προς την πρόσβαση στη φροντίδα υγείας για όλες τις κοινωνικές ομάδες αποτελεί πρόκληση. Οι, βάσει ίδιας δήλωσης αναφερόμενες, ακάλυπτες ανάγκες φροντίδας υγείας προσεγγίζουν τον μέσο όρο της ΕΕ με ποσοστό 3,2%. Το ποσοστό αυτό φθάνει, ωστόσο, το 6,3% στην περίπτωση της οδοντιατρικής φροντίδας. Και στις δύο κατηγορίες παρατηρείται ότι οι ακάλυπτες ανάγκες είναι υψηλότερες για τα πρώτα τρία πεμπτημόρια εισοδήματος. Όταν λαμβάνεται υπόψη η αντίληψη των ατόμων για την κατάσταση της υγείας τους, παρατηρείται ότι το 18,9% των ατόμων του πρώτου πεμπτημόριου εισοδήματος δηλώνουν ότι έχουν κακή υγεία, ενώ το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 2,2% στο πέμπτο πεμπτημόριο. Σε γενικές γραμμές, τα ποσοστά είναι ενδεικτικά μεγαλύτερης πυκνότητας όσον αφορά τη μη ικανοποιητική πρόσβαση στη φροντίδα υγείας για τα άτομα με χαμηλότερο εισόδημα. Παρά το γεγονός ότι είναι πιθανόν και άλλες ευάλωτες ομάδες να υφίστανται τον αντίκτυπο των ανισοτήτων ως προς την πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα υγείας, δεν υπάρχουν συγκεκριμένα δεδομένα για τη μέτρηση του αντικτύπου αυτού με βάση το φύλο, την εθνικότητα και την αναπηρία. Είναι, ωστόσο, απαραίτητο να υπογραμμιστεί ότι όλα τα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών των κρατικών νοσοκομείων παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες για περιστατικά επείγουσας φύσεως, ανεξαρτήτως του καθεστώτος διαμονής.

Αναμένεται ότι η εισαγωγή του ΓεΣΥ σε συνδυασμό με τον οργανισμό ασφάλισης υγείας (ΟΑΥ) θα συμβάλει στην εξασφάλιση μεγαλύτερης ισότητας ως προς την πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Το σύστημα έχει σχεδιαστεί με στόχο την επίτευξη καθολικής κάλυψης και τη θέσπιση συστήματος οικογενειακών ιατρών (τοπικών γενικών ιατρών), οι οποίοι θα λειτουργούν ως πρώτο σημείο επαφής με τις υπηρεσίες υγείας. Η κυβέρνηση χρειάζεται να εξετάσει προσεκτικά την κατανομή του οικονομικού κόστους στο πλαίσιο του νέου συστήματος, έτσι ώστε να εκτιμηθεί ο αντίκτυπος που αναμένεται να έχουν οι μεταρρυθμίσεις.

5.1.3. Ποιότητα

Στην κοινή έκθεση του 2007 είχε αναφερθεί ότι η έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος διασφάλισης της ποιότητας συνιστά σημαντική πρόκληση για το σύστημα φροντίδας υγείας της Κύπρου. Το Υπουργείο Υγείας συγκρότησε κεντρική επιτροπή για τον έλεγχο της ποιότητας και τη διαχείριση κινδύνου το 2003, αλλά δεν έχει ακόμη εισαχθεί ολοκληρωμένο σύστημα ελέγχου της ποιότητας. Από την άλλη, στα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν επιτροπές για την ευημερία των ασθενών οι οποίες παρέχουν στους ασθενείς ένα μέσο για να εκφράσουν τις ανησυχίες τους. Δεν είναι σαφές σε ποιο βαθμό οι επιτροπές αυτές έχουν συμβάλει στη βελτίωση της περιφρούρησης των δικαιωμάτων των ασθενών καθώς και στη βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης. Η κυβέρνηση αναμένεται να εντείνει περαιτέρω τις προσπάθειες που καταβάλλει για βελτίωση των υφιστάμενων διαδικασιών διαπίστευσης και των κλινικών κατευθυντήριων γραμμών με στόχο την ανάπτυξη προτύπων ποιότητας αναφορικά με τους παρόχους φροντίδας υγείας τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Από την άποψη αυτή, ενθαρρύνεται η ανάπτυξη δομών ομοιόμορφης αξιολόγησης της ποιότητας.

5.1.4. Βιωσιμότητα

Οι συνολικές δαπάνες για τη φροντίδα υγείας ανέρχονταν στο 6,3% του ΑΕγχΠ το 2004, εκ των οποίων το 2,49% καλυπτόταν μέσω κρατικών δαπανών. Οι υπόλοιπες δαπάνες φροντίδας υγείας έγιναν μέσω ατομικών άμεσων πληρωμών και σε μικρή έκταση μέσω συστημάτων ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Με βάση τα δεδομένα του 2004 για τις δαπάνες για τη δημόσια υγεία, οι προβλεπόμενες δημόσιες δαπάνες αναμενόταν ότι έως το 2050 θα φθάσουν το 4% του ΑΕγχΠ. Παρ' όλα αυτά, λαμβανομένου υπόψη ότι η Κύπρος έχει αναλάβει να μεταρρυθμίσει το σύστημα υγείας έτσι ώστε να καταστεί δυνατή η καθολική κάλυψη μέσω του ΓεΣΥ, θα χρειαστεί να αναθεωρηθούν οι προβολές αυτές.

Στην έκθεση εθνικής στρατηγικής της Κύπρου για την περίοδο 2008-2010 δεν γίνεται λεπτομερής αναφορά στη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα της νέας πολιτικής ΓεΣΥ. Με βάση τα υποβληθέντα στοιχεία, ο ΟΑΥ θα λειτουργήσει ως οργανισμός για τη χρηματοδότηση του συστήματος μέσω ταμείου το οποίο θα τροφοδοτείται από τις εισφορές των δικαιούχων φροντίδας, των εργοδοτών τους και του κράτους. Είναι πολύ πιθανόν ότι η μετάβαση από τη σημερινή διάρθρωση της φροντίδας υγείας στο ΓεΣΥ θα προκαλέσει πιέσεις στις κρατικές δαπάνες για την υγεία. Είναι απαραίτητη η διενέργεια μελέτης με θέμα την πλήρη εκτίμηση του αντικτύπου, έτσι ώστε να προσδιοριστούν οι αναμενόμενες μακροπρόθεσμες συνέπειες του ΓεΣΥ και να αναλυθεί η μελλοντική βιωσιμότητα των ταμείων και των πόρων.

5.2. Μακροχρόνια φροντίδα

5.2.1. Περιγραφή του συστήματος

Οι κύριες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας στην Κύπρο προσφέρονται από κρατικές δομές για τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία, κοινοτικές/δημοτικές δομές παροχής φροντίδας και αντίστοιχες ιδιωτικές δομές. Από το 2005 έως το 2007 σημειώθηκε αύξηση ύψους 11% του αριθμού των ατόμων στα οποία παρασχέθηκε μακροχρόνια φροντίδα στα ιδρύματα αυτά. Κρατική επιδότηση παρέχεται για τις δαπάνες μακροχρόνιας φροντίδας στους δικαιούχους δημόσιου βοηθήματος. Οι δαπάνες για τη μακροχρόνια φροντίδα υπολογίστηκε ότι αντιστοιχούν στο 0,11% του ΑΕγχΠ σύμφωνα με τα στοιχεία του 2005. Τα εθνικά στοιχεία του 2007 δείχνουν ότι η αναλογία των φροντιστών ανά εξυπηρετούμενο είναι 1,98, γεγονός που δείχνει μια τάση επιδείνωσης λόγω της μείωσης του αριθμού των φροντιστών

που παρέχουν υπηρεσίες. Η κυβέρνηση αναμένεται έως το 2010 να αναπτύξει πλαίσιο για την κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα και να προωθήσει τις δομές κοινοτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Εθνικό κέντρο ψυχικής υγείας με μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας προγραμματίζεται να ανεγερθεί μέχρι το 2013.

5.2.2. Προσβασιμότητα

Δεν υπάρχουν σαφή δεδομένα σχετικά με την προσβασιμότητα των δομών μακροχρόνιας φροντίδας στην Κύπρο. Η ισότητα ως προς την πρόσβαση στη μακροχρόνια φροντίδα δεν είναι δυνατό να εκτιμηθεί λόγω της έλλειψης στοιχείων σχετικά με την έκταση της κάλυψης ανά ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση και γεωγραφική κατανομή.

Όσον αφορά τον συγκεκριμένο τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας για τα άτομα που υποφέρουν από διανοητική αναπηρία, η κυβέρνηση έχει θέσει σε λειτουργία εγκαταστάσεις φροντίδας σε τρεις πόλεις, με περιορισμένο αριθμό εξυπηρετούμενων. Οι εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας υποστηρίζονται από την κυβέρνηση όσον αφορά τη λειτουργία ορισμένων εγκαταστάσεων φροντίδας για τα άτομα με αναπηρία.

Η κυβέρνηση έχει δώσει προτεραιότητα στην αποϊδρυματοποίηση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας και προγραμματίζει να ενθαρρύνει την κοινοτική φροντίδα και την οικογενειακή φροντίδα. Ορισμένες χρηματικές παροχές (αν και ως επί το πλείστον είναι περιορισμένες σε εφάπαξ ποσά) διατίθενται για τα μέλη οικογένειας που παρέχουν στέγαση και φροντίδα σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία. Η διαφοροποίηση του φάσματος των παροχών που χορηγούνται για οικογενειακή φροντίδα είναι δυνατόν να παράσχει περισσότερα κίνητρα και να ενδυναμώσει τη διαδικασία αποϊδρυματοποίησης.

5.2.3. Ποιότητα

Ο περί Στεγών για Ηλικιωμένους και Αναπήρους Νόμος του 1991 ορίζει ορισμένες προδιαγραφές λειτουργίας των ιδιωτικών και κοινοτικών στεγών φροντίδας (υποχρεωτική άδεια λειτουργίας, τακτική επιθεώρηση εγκαταστάσεων). Αναμένεται να καταρτιστεί νέο νομικό πλαίσιο για την κατ' οίκον φροντίδα από εθελοντικές οργανώσεις και άλλους φορείς του ιδιωτικού τομέα. Συνιστάται η θέσπιση ολοκληρωμένου ρυθμιστικού πλαισίου που θα παρέχει λεπτομερείς μηχανισμούς διασφάλισης της ποιότητας και διαπίστευσης στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας.

5.2.4. Μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα

Στην Κύπρο λειτουργεί καθεστώς επιδοτήσεων για τους εξυπηρετούμενους μακροχρόνιας φροντίδας οι οποίοι εξαρτώνται από δημόσια βοηθήματα. Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας χρηματοδοτούν επίσης το Σχέδιο Κρατικών Χορηγιών μέσω του οποίου υποστηρίζονται εθελοντικές οργανώσεις και τοπικές αρχές που εμπλέκονται στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας. Δεν υπάρχει διαθέσιμη εκτίμηση της σημερινής και της προβλεπόμενης έκτασης των ατομικών άμεσων δαπανών για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Δεν υπάρχουν σαφείς πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο κατανέμεται το κόστος της μακροχρόνιας φροντίδας ή τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικές κοινωνικές ομάδες επηρεάζονται από το κόστος που προκύπτει μέσω των άμεσων πληρωμών.

Σε γενικές γραμμές, οι κύριοι μηχανισμοί χρηματοδότησης και κατάρτισης του προϋπολογισμού για τη μακροχρόνια φροντίδα είναι επί του παρόντος ελλιπώς ανεπτυγμένοι και δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα έτσι ώστε να εκτιμηθεί η οικονομική βιωσιμότητα. Η

κυβέρνηση αναμένεται να διενεργήσει μελέτη το 2009 σχετικά με τη χρηματοδότηση της μακροχρόνιας φροντίδας με στόχο την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης.

6. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

- Να συνεχιστεί η βελτίωση της θέσης των γυναικών και των ευάλωτων ομάδων, ιδιαίτερα των ατόμων με αναπηρία, των μεταναστών και των αιτούντων άσυλο, μέσω ολοκληρωμένων πολιτικών για την ενεργό ένταξη στην απασχόληση και την κοινωνική ζωή και για την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες.
- Να συνεχιστούν οι προσπάθειες για επίτευξη καλύτερης διακυβέρνησης και αυξημένης κοινωνικής συμμετοχής στην ανάπτυξη, εφαρμογή, παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεμβάσεων πολιτικής.
- Να αντιμετωπιστεί ο υψηλός κίνδυνος φτώχειας για τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, να προωθηθεί περαιτέρω η απασχόληση των γυναικών, να ενθαρρυνθεί η παράταση του εργασιακού βίου και να εξασφαλιστεί η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος.
- Να ξεκινήσει ταχύτατα η εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας, έτσι ώστε να υπάρξει εγγύηση για αποτελεσματική καθολική κάλυψη φροντίδας, να περιοριστούν τα περιστατικά άμεσων πληρωμών στις ευάλωτες ομάδες και, παράλληλα, να εξασφαλιστεί η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα της νέας δομής.
- Να βελτιωθούν οι μηχανισμοί παρακολούθησης, εκτίμησης του αντικτύπου και διασφάλισης της ποιότητας όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών, μεταξύ άλλων, για φροντίδα υγείας και μακροχρόνια φροντίδα, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

7. ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΥΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ

1. Employment and growth													
Eurostat	GDP growth rate *	GDP per capita**	Eurostat	Employment rate (% of 15-64 population)					Eurostat	Unemployment rate (% of labour force)			
				15-64			15-24	55-64		15+			15-24
				Total	Male	Female				Total	Male	Female	
2000	5,0	88,8	2000	65,7	78,7	53,5	37,0	49,9	2000	4,9	3,2	7,2	10,1
2005	3,9	90,9	2005	68,5	79,2	58,4	36,7	50,6	2005	5,2	4,3	6,5	13
2008f	3,6	89,3	2007	71,0	80,0	62,4	n.a.	56,0	2007	4	3,4	4,6	10,1

* Growth rate of GDP at constant prices (2000) - year to year % change; ** GDP per capita in PPS (EU27=100); f: forecast

2. Demography and health													
Eurostat	Life expectancy at birth		Life expectancy at 65		Healthy life expectancy at birth		Infant mortality rate (2007 instead of 2006)	WHO - OECD	Total health exp %GDP	Public health Exp % of THE*	Out-of-pocket payments % of THE	EU-SILC	Unmet need for health care % of pop
	Male	Female	Male	Female	Male	Female							
1995	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9,7	1995	n.a.	n.a.	n.a.	-	-
2000	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	5,6	2000	5,7	41,6	55,7	2005	3,3
2006	78,8	82,4	17,7	19,7	64,3	63,2	3,1	2006**	6,1	43,2	48,6	2006	3,2

s: Eurostat estimate; p: provisional *THE: Total Health Expenditures; ** 2005 instead of 2006

3. Expenditure and sustainability													
Social protection expenditure (Esspros) - by function, % of total benefits								Age-related projection of expenditure (AWG)					
Eurostat	Total expenditure* (% of GDP)	Old age and survivors	Sickness and health care	Unemployment	Family and children	Housing and social exclusion	Disability	EPC-AWG	(2008) Old age dependency ratio Eurostat	Expenditure (% of GDP) Level in 2004 and changes since 2004			
										Total social expend.	Public pensions	Health care	Long-term care
1995	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2004	17,7	16,4	6,9	2,9	n.a.
2000	14,8	48,7	27,2	7,2	6,3	7,1	3,4	2010	18,0	0,1	1,1	0,2	n.a.
2006	18,4	46,1	25,7	6,1	10,8	7,4	3,9	2030	27,4	4,1	5,3	0,7	n.a.
								2050	37,7	11,8	12,9	1,1	n.a.

* including administrative costs
**: under the assumption that benefits are adjusted in line with general inflation; the expenditure level is projected to stay on the same level until 2050.

4. Social inclusion and pensions adequacy (Eurostat)														
At-risk-of-poverty rate					Poverty risk gap				Income inequalities		Anchored at-risk of poverty			
SILC 2007	Total	Children 0-17	18-64	65+	Total	Children 0-17	18-64	65+	S80/S20		Total - fixed 2005 threshold			
Total	16	12	10	51	20	16	18	23	4,5		2005	16b		
Male	14	-	8	47	18	-	17	21	-		2006	13		
Female	17	-	12	54	21	-	19	24	-		2007	10		

People living in jobless households				Long Term unemployment rate					Early school-leavers				
Children		% of people aged 18-59*		% of people aged 15-64					% of people aged 18-24				
Total	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	
2001	3,9	4,9	3,4	6,3	2000	1,2	0,5	2,2	2000	18,5	25	13,9	
2004	2,6	5	3,8	6,1	2004	1,2	0,9	1,6	2004	20,6	27,2	14,9	
2007	3,9	4,7	4,2	5,2	2007	0,7	0,8	0,7	2007	12,6	19,5	6,8	

*: excluding students; i: change in methodology; b: break in series

SILC 2007				SILC 2007			
Relative income of 65+	Total	Male	Female	Aggregate replacement ratio	Total	Male	Female
	0,57	0,6	0,56		0,29	0,34	0,34

Change in theoretical replacement rates (2006-2046) - source ISG													
Change in TRR in percentage points (2006-2046)							Assumptions						
Net		Gross replacement rate					Coverage rate (%)		Contribution rates				
Total	Total	Statutory pensions	Type of statutory scheme*	Occup. & voluntary pensions	Type of suppl. scheme**	Statutory pensions	Occupational and voluntary pensions	Statutory pensions (or Social Security)	Occupational & voluntary pensions				
									Estimate of current (2002)	Assumption			
16	14	14	DB	/	-	86	/	16,6	/	-			

* (DB: Defined Benefits; NDC: Notional Defined Contributions; DC: Defined Contributions); ** (DB/DC)