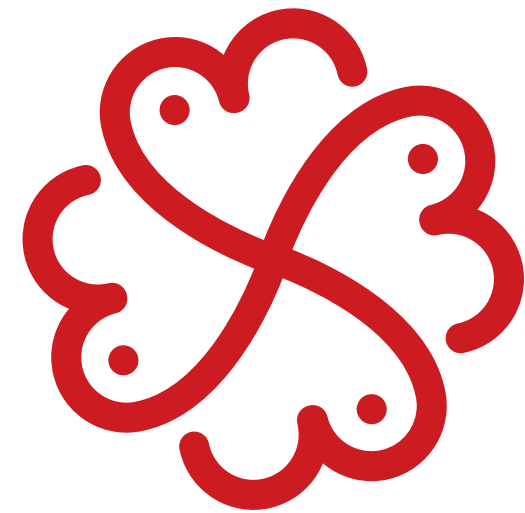


Εθνικό Σχέδιο Δράσης
για τον Καρκίνο
2008 - 2012

δυνα

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο
2008-2012



η ζωή νικά τον καρκίνο



Αθήνα 2008

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

Συντονιστής Μονάδας: Αλέξης Ζορμπάς

Συντονίστρια Εθνικού Σχεδίου Δράσης

για τη Δημόσια Υγεία - Επιμέλεια: Έφη Σίμου

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία

Επιστημονική - Γνωμοδοτική Επιτροπή

Πρόεδρος **Γιάννης Κυριόπουλος**, Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Μέλη **Γιάννης Αλαμάνος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Εργαστήριο Υγιεινής

Αλκιβιάδης Βατόπουλος, Καθηγητής Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Γιάννης Δημολιάτης, Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Εργαστήριο Υγιεινής

Τζένη Κουρέα - Κρεμαστινού, Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Θεόδωρος Κωνσταντινίδης, Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Χρήστος Λιονής, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Νίκος Μανιαδάκης, Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιά

Ελπίδα Πάβη, Διευθύντρια Σπουδών, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Θεόδωρος Παπαδημητρίου, Γενικός Διευθυντής Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων

Αναστασία Ρουμελιώτου, Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Γιάννης Τούντας, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Χρήστος Χατζηχριστοδούλου, Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ευχαριστίες

Η Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας αναγνωρίζει και ευχαριστεί τους επιστήμονες, και εκπροσώπους της Κοινωνίας των Πολιτών, οι οποίοι με ενδιαφέρον και υπευθυνότητα κατέθεσαν τις επιστημονικές τους απόψεις και εμπλούτισαν το σχεδιασμό και το περιεχόμενο του παρόντος σχεδίου με κείμενα, δεδομένα, συστάσεις, διορθώσεις και προτάσεις.

Συγκεκριμένα, ευχαριστούμε την κα **Δρ. Ε. Τζάλα**, Υπεύθυνη Διατομεακού Γραφείου Βιοστατιστικής & Έρευνας, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), Επιστημονική Υπεύθυνη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο.

Τους κ.κ. **Ι. Πιερουτσάκο**, Πρόεδρο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Θ. Παπαδημητρίου**, Γενικό Διευθυντή ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., **Φ. Δαλαβέρη**, Προϊσταμένη Ειδικής Υπηρεσίας Τομέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, **Ε. Τσάγκαρη**, Συντονίστρια Γραφείου Στρατηγικού Σχεδιασμού και Κέντρων ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Επίσης ευχαριστούμε τους κ.κ. **Δ. Τριχόπουλο**, Ακαδημαϊκό, Καθηγητή Πρόληψης του Καρκίνου του Παν/μίου HARVARD, **Ε. Αλεξοπούλου-Βράχνου**, Αναισθησιολόγο, Δ/ντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος και Ιατρείου Πόνου Ογκολογικού Νοσ. ΙΚΑ «Γεννηματάς» / Μέλος Ελληνικής Εταιρίας Παρηγορητικής και Συμπτωματικής φροντίδας Καρκινοπαθών και μη Ασθενών (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α), **Ε. Αναστασίου**, Αναισθησιολόγο, Δ/ντή Αναισθησιολογικού Τμήματος και Ιατρείου Πόνου Γ. Ν. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ» / Πρόεδρο Ελληνικής Εταιρίας Αλγολογίας (πρώην Ελληνική Εταιρεία Πόνου), **Α. Βαδαλούκα**, Αναπλ. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Θεραπείας Πόνου και Φροντίδας Αρεταίειου Νοσοκομείου / Πρόεδρο Ελληνικής Εταιρίας Παρηγορητικής και Συμπτωματικής Φροντίδας Καρκινοπαθών και μη Ασθενών (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α), **Θ. Γελαδάρη**, Πρόεδρο Συλλόγου Καρκινοπαθών Κατερίνης και Πιερίας «Η Αγία Αικατερίνη», **Π. Γεωργιάδου**, Γενική Γραμματέα Συλλόγου Καρκινοπαθών Νομού Δράμας, **Α. Γλάβα**, Πρόεδρο Συλλόγου Καρκινοπαθών Νομού Δράμας, **Ι. Δημάρατο**, Διοικητή Αντικαρκινικού-Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», **Δ. Γιαννουκάκο**, Δ/ντή Ερευνών/ Υπεύθυνο Μοριακής Διαγνωστικής Ι.Ρ.Ρ.Π., Ε.Κ.Ε.Φ.Ε «Δημόκριτος», **Α. Ζαΐμη**, Πρόεδρο Σωματείου «Ανακουφιστική Συμπονετική Παρηγορητική Αγωγή Ελλάς» (ΑΓΑΠΑΝ), **Μ. Γρηγοροπούλου**, Πρόεδρο Συλλόγου Φίλων «Γεν. Ογκολογικού Νοσοκομείου «Οι Αγ.Ανάργυροι», **Ε. Ηλιάδη**, Γραμματέα Συλλόγου Καρκινοπαθών και Φίλων Νομού Αργολίδας (ΣΥ.ΚΑ.ΦΙ.ΑΡ) «Η Αλληλεγγύη», **Λ. Ιωαννίδου-Μουζάκα**, Επικ. Καθηγήτρια / Γυναικολόγο - Ειδ. Μαστολόγο / Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρίας Μαστολογίας, **Θ. Καλλίτση**, Υπεύθυνος Προγράμματος Συνδέσμου Φίλων Ασθενών του Ε.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ», **Ε. Καρσιώσηφίδου**, Πρόεδρο Ελληνικής Εταιρίας Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής - Πανελλήνια Ένωση Παθολογοανατόμων, **Β. Καραπίντσιο**, Γενικό Γραμματέα Συλλόγου Καρκινοπαθών Εορδαίας, **Ε. Κοντογεωργίου**, Γραμματέα Σωματείου «Ανακουφιστική Συμπονετική Παρηγορητική Αγωγή Ελλάς» (ΑΓΑΠΑΝ), **Π. Λιτό**, Πρόεδρο Συλλόγου Καρκινοπαθών Εορδαίας, **Μ. Μακρή-Φλωροπούλου**, Πρόεδρο ΕΥΡΟΠΑ ΔΟΝΝΑ HELLAS, **Χ. Μαρκόπουλο**, Αναπλ. Καθηγητή Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών / Πρόεδρο Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρίας Μαστού (Ε.Χ.Ε.Μ.), **Π. Μήττα**, Πρόεδρο Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, **Π. Μιχαήλ**, Πρόεδρο Κοινωφελούς μη κερδοσκοπικής Οργάνωσης Φίλων του Καρκίνου «Μείνε Δυνατός», **Α. Μουλιάρα**, Μέλος Συλλόγου Καρκινοπαθών Σερρών, **Χ. Μπαρλιά**, Πρόεδρο Συλλόγου Καρκινοπαθών και Φίλων Νομού Αργολίδας (ΣΥ.ΚΑ.ΦΙ.ΑΡ) «Η Αλληλεγγύη», **Στ. Μπεσμπέα**, Καθηγητή Χειρουργικής / Πρόεδρο Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας, **Θ. Μπισχνιώτη**, Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ», **Κ. Μυστακίδου**, Αναπλ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών / Α΄ Αντιπρόεδρο Ιδρύματος «Τζένη Καρέζη», Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρίας Ανακουφιστικής – Παρηγορητικής Αγωγής και Φροντίδας (Ε.Ε.Α.Π.Α.Φ), **Π. Μπεχράκη**, Αν. Καθηγητή Φυσιολογίας της Αναπνοής Παν/μίου Αθηνών, **Φ. Νάτσιου**, Πρόεδρο Συλλόγου Καρκινοπαθών Βέροιας-Ημαθίας «Ο Άγιος Παρθένιος», **Α. Νικολάου**, Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας Ειδικού Αντικαρκινικού, **Α. Πίντζα**, Διευθυντή Ερευνών, Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών, **Δ. Τσιτσιμελή**, Αν. Διευθυντή Ακτινολογικού, Νοσοκομείο «Οι Αγ. Ανάργυροι».

Τέλος, ευχαριστούμε τους οικονομολόγους της Υγείας κ.κ **Α. Μαστρογιαννάκη** και **Μ. Κακούρο**, καθώς και την κα **Δ. Βλαντώνη**, Κοινωνική Ψυχολόγο, για την ουσιαστική τους συμβολή στην υλοποίηση της οικονομοτεχνικής μελέτης.

Περιεχόμενα

Πρόλογος Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

σελ. 10

Εισαγωγικό σημείωμα

σελ. 12

Κεφάλαιο 1ο: Ανάλυση της Υφιστάμενης Κατάστασης

- σελ. 14 1. Σύγχρονες Επιδημιολογικές Τάσεις
- σελ. 18 2. Παράγοντες Κινδύνου
- σελ. 23 3. Η Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την αντιμετώπιση του καρκίνου
- σελ. 24 4. Η Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση του καρκίνου
- σελ. 28 5. Ευρωπαϊκές Πολιτικές για την αντιμετώπιση του καρκίνου
- σελ. 30 6. Υφιστάμενες Υπηρεσίες και Προγράμματα
- σελ. 45 7. Οικονομικές Προεκτάσεις
- σελ. 46 8. SWOT Ανάλυση

Κεφάλαιο 2ο: Στρατηγικός Σχεδιασμός

- σελ. 48 1. Όραμα
- σελ. 48 2. Αποστολή
- σελ. 48 3. Αξίες
- σελ. 48 4. Στρατηγικοί Στόχοι
- σελ. 50 5. Αναμενόμενα Αποτελέσματα από την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης
- σελ. 56 6. Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Κεφάλαιο 3ο: Οι Άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

- σελ. 58 1ος Άξονας: Έρευνα
- σελ. 64 2ος Άξονας: Πρόληψη
- σελ. 73 3ος Άξονας: Έγκαιρη Διάγνωση
- σελ. 79 4ος Άξονας: Πιστοποίηση και Αναβάθμιση Υπηρεσιών
- σελ. 85 5ος Άξονας: Διαχείριση & Φροντίδα της νόσου του ασθενούς & της οικογένειάς του
- σελ. 93 6ος Άξονας: Εκπαίδευση

Κεφάλαιο 4ο: Διαδικασία Υλοποίησης – Χρηματοδότηση

- σελ. 96 1. Διαδικασία Υλοποίησης
- σελ. 98 2. Κοστολόγηση και Χρηματοδότηση

Βιβλιογραφία

σελ. 100

Πρόλογος

Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ο αγώνας κατά του καρκίνου είναι μία υπόθεση που μας αφορά όλους.

Ένας αγώνας, που απαιτεί την ενίσχυση της ιατρικής έρευνας, τη συνεχή ενημέρωση της ελληνικής κοινωνίας για τους παράγοντες κινδύνου και την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται στους συνανθρώπους μας που πάσχουν από καρκίνο.

Ένας αγώνας που χρειάζεται την ενεργητική κινητοποίηση και συμμετοχή της Κοινωνίας των Πολιτών. Για να καταπολεμήσουμε όλοι μαζί το φόβο και την προκατάληψη, για να μεταδώσουμε σε κάθε γωνιά της πατρίδας μας το μήνυμα της πρόληψης και την σπουδαιότητα της έγκαιρης διάγνωσης. Για να δημιουργήσουμε τις αναγκαίες προϋποθέσεις, έτσι ώστε οι συνάνθρωποί μας που πάσχουν από καρκίνο να αγωνιστούν με ελπίδα και αξιοπρέπεια.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012 είναι η πρώτη οργανωμένη απάντηση της πολιτείας στον καρκίνο. Για πρώτη φορά στην υγειονομική ιστορία μας, η Ελλάδα διαθέτει στοχευόμενες και οικονομικά προϋπολογισμένες πολιτικές για την αντιμετώπιση του καρκίνου. Πολιτικές και προγράμματα, που συνιστούν πλέον εθνική αντικαρκινική πολιτική.

Με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012, κάνουμε ένα πολύ αποφασιστικό βήμα μπροστά, σε αρμονία με τα δεδομένα του 21ου αιώνα.

Επενδύουμε στην έρευνα, στην πρόληψη, στην εθελοντική συμμετοχή.

Αντιμετωπίζουμε με στόχευση τη μεγαλύτερη πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία και ενισχύουμε την ποιότητα των υποδομών και των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Θεμελιώνουμε την Εθνική Αντικαρκινική Εκστρατεία και εξασφαλίζουμε τη συμμετοχή όλων των επιστημονικών και κοινωνικών δυνάμεων του τόπου σε ένα ενιαίο και ισχυρό μέτωπο.

Πάνω από όλα όμως, υποστηρίζουμε με όραμα και ευθύνη την ελπίδα. Την ελπίδα ότι όλοι μαζί μπορούμε να νικήσουμε τον καρκίνο.

Δημήτρης Α. Αβραμόπουλος



Εισαγωγικό σημείωμα

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) 1 στους 3 κατοίκους του πλανήτη θα προσβληθεί από καρκίνο σε κάποια φάση της ζωής του. Ο καρκίνος μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία και μας αφορά όλους, παρότι η συχνότητα εμφάνισής του είναι υψηλότερη στους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας. Στη χώρα μας, με βάση τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (Ε.Σ.Υ.Ε. 2006), ο καρκίνος αποτελεί τη 2η αιτία θανάτου (24.4%) μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα (29.4%), ενώ αυξητική τάση παρουσιάζει τόσο η συνολική όσο και η κατά αιτία θνησιμότητα από καρκίνο (IARC 2008).

Τα δεδομένα αυτά σε συνδυασμό με την αύξηση της συχνότητας των παραγόντων κινδύνου που προκαλούν καρκίνο, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, ο σύγχρονος τρόπος ζωής με την υιοθέτηση ανθυγιεινών διατροφικών συνηθειών, η έλλειψη άσκησης, η δραματική αλλαγή του περιβάλλοντος, υπαγορεύουν τη λήψη άμεσων και δραστικών μέτρων για τον έλεγχο και περιορισμό του καρκίνου.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο, φιλοδοξεί να συσπειρώσει όλες τις δυνάμεις που μάχονται κατά του καρκίνου και να καθιερώσει πανεθνικής εμβέλειας προληπτική παρέμβαση και ιατρική φροντίδα. Αποτελείται από 6 άξονες και 31 δράσεις και στόχο του έχει να αναβαθμίσει τις υπάρχουσες πολιτικές και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και να αναδείξει όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη για τον καρκίνο από την «περιφέρεια» της ιατρικής στο κέντρο της πρόληψης.

Η θεμελίωση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο, έρχεται να καλύψει το κενό που συνεχώς μεγάλωνε τα τελευταία χρόνια, καθώς, ενώ αυξανόταν το ειδικό βάρος της νοσοκομειακής/θεραπευτικής ιατρικής, η πρόληψη περιοριζόταν κυρίως στο διαγνωστικό-εργαστηριακό τομέα. Η επιδίωξη αυτή συνεπάγεται αλλαγές στις πολιτικές του κράτους και των αντίστοιχων υπηρεσιών για τον καρκίνο, τη δημιουργία μιας ενιαίας πολιτικής πρόληψης και επικοινωνίας σε πανεθνικό επίπεδο, την ανάπτυξη ατομικής ευθύνης και δεξιοτήτων αντίστασης σε πρότυπα συμπεριφοράς που βλάπτουν την υγεία, την ενίσχυση των κοινωνικών δομών και της κοινωνικής υποστήριξης, την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας που εμπλέκονται στη διάγνωση, τη θεραπεία και αποκατάσταση του καρκίνου, την οργανωτική διασύνδεση του εθελοντικού τομέα με το υγειονομικό σύστημα για τον καρκίνο, καθώς και την οριζόντια συνεργασία των υπηρεσιών υγείας μεταξύ τους.

Συγκεκριμένα, στο επίκεντρο αυτής της προσπάθειας βρίσκονται:

- Η εξασφάλιση τεκμηριωμένης, συνεχούς και επαρκούς πληροφόρησης και εκπαίδευσης των πολιτών, έτσι ώστε να υιοθετήσουν υγιεινούς τρόπους συμπεριφοράς.
- Η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και παρότρυνση του πληθυσμού για διενέργεια εξετάσεων έγκαιρης διάγνωσης.
- Η εξασφάλιση συνεχούς εκπαίδευσης και παροχής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία στον άρρωστο και το συγγενικό του περιβάλλον.
- Η παροχή αναβαθμισμένης και ποιοτικά διασφαλισμένης θεραπείας και περίθαλψης.
- Η εξασφάλιση αξιοπρεπούς μεταχείρισης των ασθενών.
- Η αναβάθμιση και επέκταση των υπηρεσιών αποκατάστασης.
- Η λειτουργία των υφιστάμενων ξενώνων φιλοξενίας και η δημιουργία νέων.
- Η ίδρυση ξενώνων αγάπης για τους ασθενείς τελικού σταδίου.
- Η διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και ψυχοκοινωνική στήριξη και αποκατάσταση.
- Η τήρηση του απορρήτου και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών.
- Η λειτουργική διασύνδεση του υγειονομικού με τον εθελοντικό τομέα.
- Η αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία των δομών Δημόσιας Υγείας και η εξασφάλιση σταθερής διατομεακής συνεργασίας όλων των υγειονομικών υπηρεσιών.
- Ο εκσυγχρονισμός των συστημάτων καταγραφής σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο για τη συλλογή έγκυρης και αξιόπιστης πληροφορίας με σκοπό τη χάραξη ρεαλιστικής αντικαρκινικής πολιτικής.

Το παρόν Σχέδιο Δράσης εντάσσεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο περιλαμβάνει τα ακόλουθα 15 Σχέδια Δράσης: Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το AIDS, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπαραγωγική και Σεξουαλική υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κατάθλιψη, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Καρδιαγγειακά Νοσήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση των Περιβαλλοντικών Κινδύνων που απειλούν την υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Στοματική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ταξιδιωτική Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στα Αντιβιοτικά και των Λοιμώξεων σε χώρους Παροχής Υγείας.

Το σύνολο των προτεινόμενων δράσεων του συνολικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία προϋπολογίζεται σε συνάρτηση με όλες τις δράσεις των επιμέρους σχεδίων, που αφορούν στην πρόσπιση και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στην χώρα μας, με στόχο την άρση των αλληλοεπικαλύψεων και τη δημιουργία ενός οριζόντιου και ολιστικού προϋπολογισμού για τη Δημόσια Υγεία. Συνοπτικός προϋπολογισμός των δράσεων του παρόντος Σχεδίου Δράσης, συμπεριλαμβάνεται στο κεφάλαιο 4 του παρόντος. Ο αναλυτικός προϋπολογισμός των δράσεων, δημοσιοποιείται σε ξεχωριστό τεύχος, το οποίο αποτελεί την αναλυτική οικονομοτεχνική μελέτη του συνολικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία και το οποίο περιγράφει αναλυτικά το κόστος των δράσεων και την πηγή χρηματοδότησής τους.

Αλέξης Ζορμπάς
Συντονιστής Μονάδας Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας

Ανάλυση

της Υφιστάμενης Κατάστασης



Ι. Σύγχρονες Επιδημιολογικές Τάσεις

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., 11 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις με καρκίνο διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο. Αυτός ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί και εκτιμάται ότι θα φτάσει τα 16 εκατομμύρια μέχρι το 2020. Ο καρκίνος είναι από τις πρώτες αιτίες θανάτου παγκοσμίως και το 70% αυτών συμβαίνουν στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Π.Ο.Υ., στο σύνολο των 58 εκατομμυρίων θανάτων το 2005, τα 7,6 εκατομμύρια (ή 13%) αφορούσαν στον καρκίνο, αριθμός ο οποίος αναμένεται να ξεπεράσει τα 10 εκατομμύρια το 2020. Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως και στην Ελλάδα, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα (IARC 2008).

Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως είναι:

- Ο καρκίνος του πνεύμονα με 1,3 εκατομμύρια θανάτους το χρόνο
- Ο καρκίνος του στομάχου με σχεδόν 1 εκατομμύριο θανάτους το χρόνο
- Ο καρκίνος του ήπατος με 662.000 θανάτους το χρόνο
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 665.000 θανάτους το χρόνο
- Ο καρκίνος του μαστού με 502.000 θανάτους το χρόνο (WHO 2006).

Όσον αφορά στους άνδρες, οι πιο συχνές αιτίες θανάτου, με βάση τον αριθμό των θανάτων παγκοσμίως, είναι: ο καρκίνος του πνεύμονα, του στομάχου, του ήπατος, του παχέος εντέρου, του οισοφάγου και του προστάτη. Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου στις γυναίκες είναι ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του στομάχου, του παχέος εντέρου και της μήτρας.

Στην Ευρώπη, εκτιμάται ότι γύρω στα 3,2 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου διεγνώσθησαν το 2006, δηλαδή 300.000 περισσότερες από τις αντίστοιχες εκτιμήσεις του 2004, εκ των οποίων το 53% είναι άνδρες και 47% γυναίκες (Ferlay et al. 2007). Από στοιχεία της ίδιας μελέτης φαίνεται ότι ο αριθμός των θανάτων έφτασε τα 1,7 εκατομμύρια (56% άνδρες και 44% γυναίκες) το 2006.

Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου είναι:

- Ο καρκίνος του μαστού με 429.900 περιπτώσεις (13,5%)
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 412.900 περιπτώσεις (12,9%) και
- Ο καρκίνος του πνεύμονα με 386.300 περιπτώσεις (12,1%) (Ferlay et al. 2007).

Όσον αφορά τη θνησιμότητα, ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο με 334,800 θανάτους, κατέχοντας το 1/5 των συνολικών θανάτων, ενώ υπολογίζεται ότι αριθμός των νέων περιπτώσεων θα διπλασιασθεί, ιδιαίτερα στην Νότια και Ανατολική Ευρώπη μέχρι το 2020 κυρίως εξαιτίας της χρήσης του καπνού. Ακολουθούν:

- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 207.400 θανάτους
- Ο καρκίνος του μαστού με 131.900 θανάτους και
- Ο καρκίνος του στομάχου με 118.200 θανάτους (Ferlay et al. 2007)

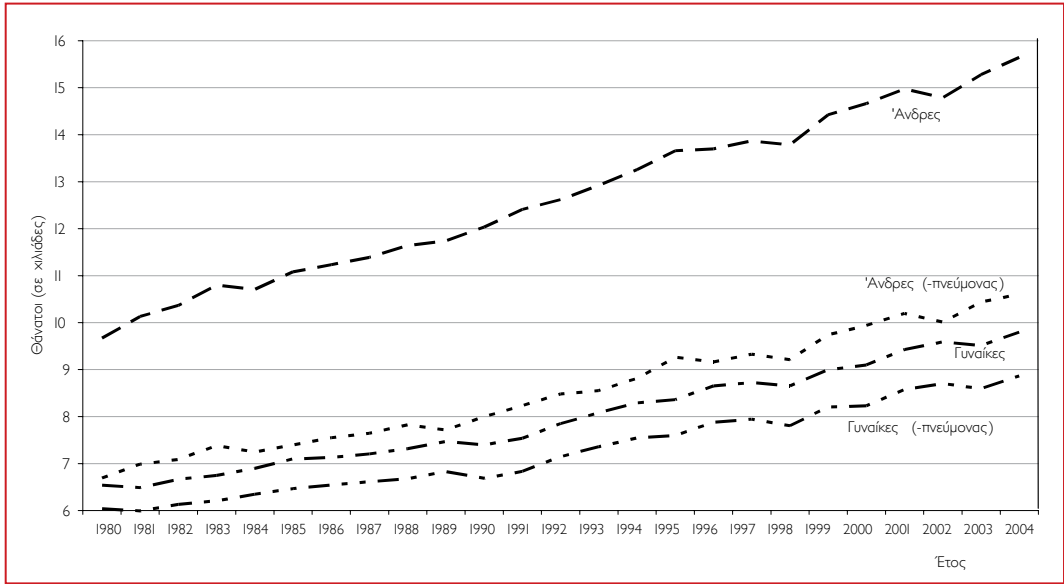
Τα τελευταία χρόνια, το ποσοστό επιβίωσης έχει αυξηθεί σημαντικά για όλα τα είδη καρκίνου, με εξαίρεση τον καρκίνο του πνεύμονα, του παγκρέατος και του ήπατος. Παρ' όλα αυτά, το ποσοστό επιβίωσης διαφέρει σημαντικά όχι μόνο από χώρα σε χώρα και από πόλη σε πόλη, αλλά και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο μέσα στην ίδια πόλη (Woods et al. 2006, Canadian Medical Association Journal 2001). Συνολικά, η 5-ετής επιβίωση υπολογίζεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 30% και 60%.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (Ο.Ο.Σ.Α.), η θνησιμότητα από καρκίνο παραμένει γενικά χαμηλότερη απ' ότι στις αναπτυγμένες χώρες της Δυτικής και Κεντρικής Ευρώπης, του Καναδά και της Ν. Ζηλανδίας (OECD 2007). Συγκεκριμένα, μεταξύ 27 χωρών, η Ελλάδα κατατασσόταν το 2004, στην 19^η θέση ως προς τη θνησιμότητα στους άνδρες με προτυποποιημένο για την ηλικία δείκτη θνησιμότητας ίσο με 209/100.000 πληθυσμό και στην 23^η θέση ως προς τη θνησιμότητα στις γυναίκες με 108/100.000 πληθυσμό. Η ευνοϊκή θέση της χώρας μας είναι σε κάποιο βαθμό πραγματική και σε κάποιο βαθμό πλασματική. Οι διαγνωστικές ελλείψεις και τα σφάλματα ταξινόμησης, καθώς και οι δυσκολίες στη διαπίστωση και στην πιστοποίηση της αιτίας του θανάτου οδηγούν κατά κανόνα σε υποεκτίμηση της ειδικής κατά αιτία θνησιμότητας. Ο καταλληλότερος τρόπος παρακολούθησης της διαχρονικής εξέλιξης της νόσου είναι η καταγραφή των περιπτώσεων καρκίνου βάσει των αρχείων νεοπλασιών σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο. Δυστυχώς όμως, στη χώρα μας δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία για την επίπτωση καρκίνου και ως εκ τούτου η επιδημιολογική παρακολούθηση γίνεται έμμεσα μέσω των στοιχείων θνησιμότητας.

Το διάγραμμα Ι απεικονίζει τη σταθερή αυξητική τάση στους θανάτους από καρκίνο, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες την 20ετία από το 1980 έως και το 2004, φαινόμενο το οποίο είναι

ιδιαίτερα ανησυχητικό εάν λάβουμε υπόψη μας ότι οι δείκτες θνησιμότητας από καρκίνο ακολουθούν πτωτικές τάσεις στις περισσότερες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες από τα μέσα του 1980 (Levi et al. 2002).

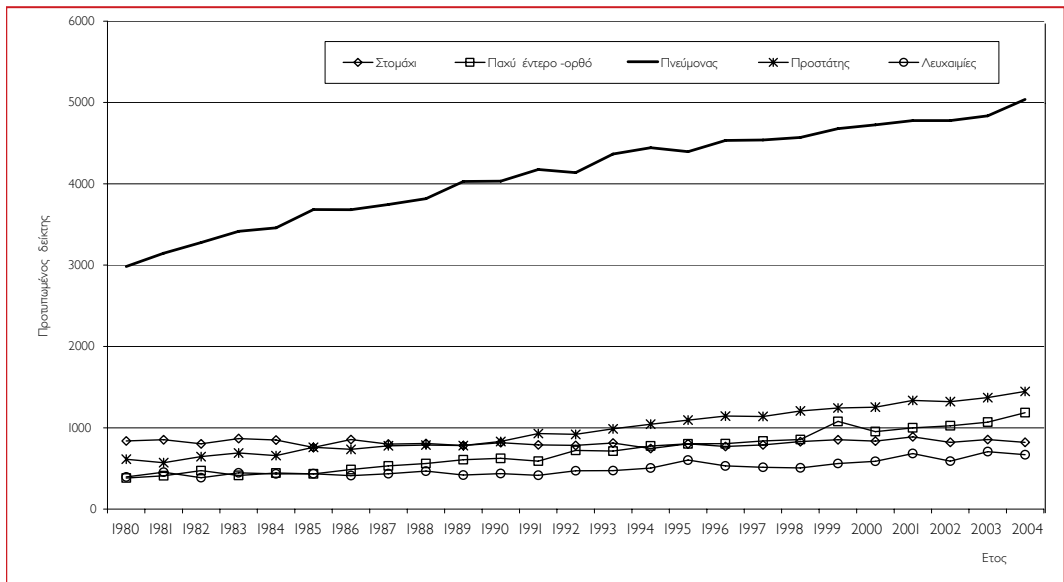
Διάγραμμα 1: Συνολικός αριθμός θανάτων από καρκίνο στην Ελλάδα. 1980-2004



Πηγή: www-dep.iarc.fr/WHO mortality data base

Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζονται οι διαχρονικές τάσεις για τους συχνότερους καρκίνους στους άνδρες το διάστημα 1980-2004. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η πρώτη αιτία θανάτου στους άντρες με μεγάλη διαφορά από τις υπόλοιπες μορφές καρκίνου. Ακολουθούν ο καρκίνος του προστάτη και του παχέος εντέρου, οι οποίοι παρουσιάζουν σταθερά αυξητικές τάσεις σε όλο το διάστημα των 25 ετών.

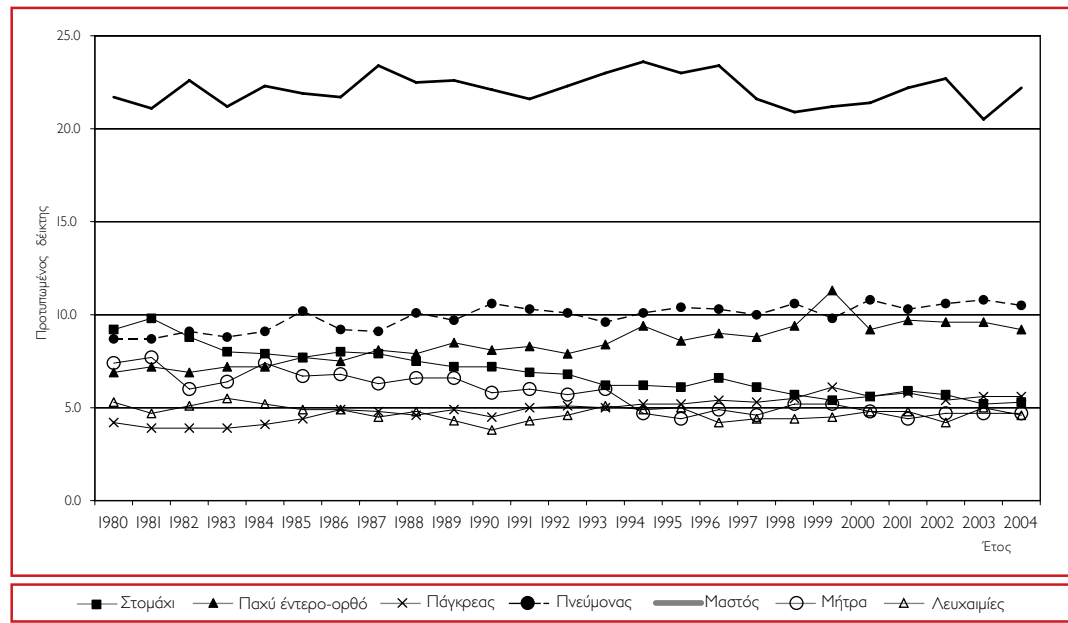
Διάγραμμα 2: Προτυπωμένος δείκτης κατά αιτίας θνησιμότητας από καρκίνο για άνδρες 15-85 ετών στην Ελλάδα. 1980-2004



Πηγή: www-dep.iarc.fr/WHO mortality data base

Σημειώνεται ότι το συγκεκριμένο εύρημα δεν είναι εμφανές στο διάγραμμα 2 γιατί ο καρκίνος του πνεύμονα υπερτερεί, με αποτέλεσμα η απεικόνιση των διαχρονικών τάσεων των υπολοίπων νεοπλασμάτων να μην είναι η καλύτερη δυνατή.

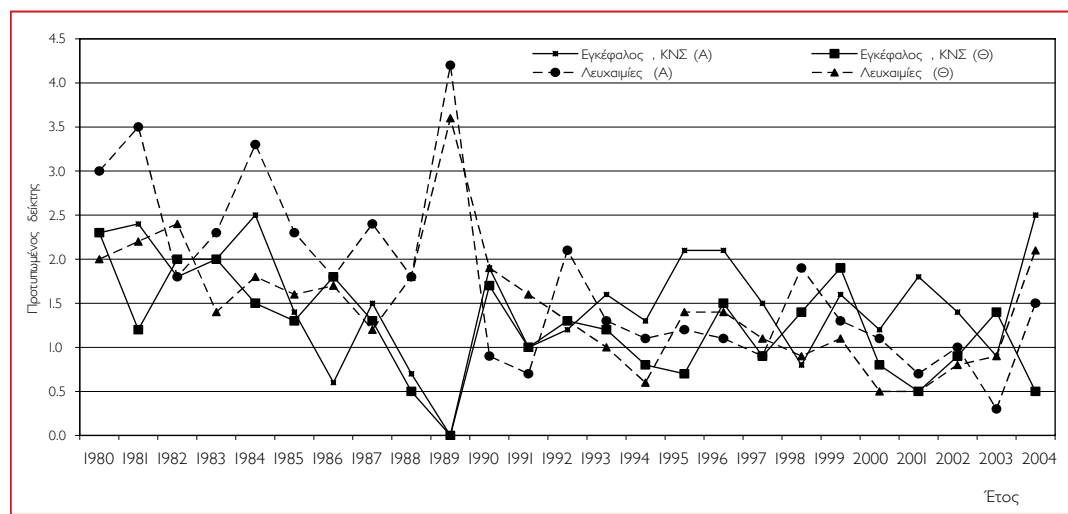
Διάγραμμα 3: Προτυπωμένος δείκτης κατά αιτίας θνησιμότητας από καρκίνο για γυναίκες 15-85 ετών στην Ελλάδα. 1980-2004



Πηγή: www-dep.iarc.fr/WHO mortality data base

Στις γυναίκες η πιο συχνή αιτία θανάτου είναι ο καρκίνος του μαστού ο οποίος παρουσιάζει αυξητική τάση το 2003 ύστερα από μικρή μείωση που σημείωσε από το 1996 και μετά (Διάγραμμα 3). Ακολουθούν ο καρκίνος του πνεύμονα και του παχέος εντέρου με σταθερά αυξητικές τάσεις. Τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, ο καρκίνος του στομάχου παρουσιάζει πτωτική τάση ακολουθώντας τις τάσεις που παρατηρούνται στην Ευρώπη αντίθετα με τα νεοπλάσματα που αναφέρθηκαν παραπάνω.

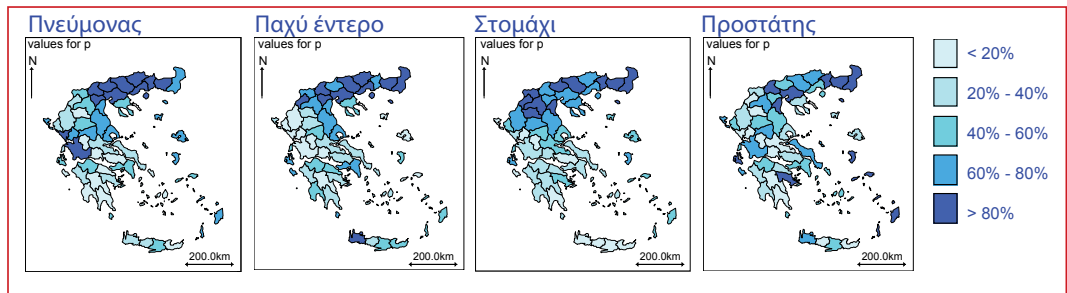
Διάγραμμα 4: Προτυπωμένος δείκτης κατά αιτίας θνησιμότητας από καρκίνο σε παιδιά <14 ετών στην Ελλάδα. 1980-2004



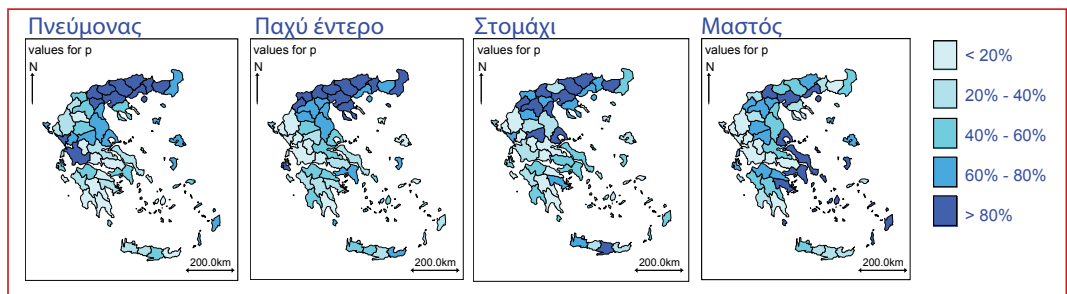
Πηγή: www-dep.iarc.fr/WHO mortality data base

Στα παιδιά ο καρκίνος είναι σχετικά σπάνιος (εκτιμάται ότι προσβάλλει 1 στα 600 παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών) και τα πιο συχνά νεοπλασμάτα είναι του εγκεφάλου, του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.) και οι λευχαιμίες. Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη των συγκεκριμένων παιδικών νεοπλασιών για τα αγόρια και τα κορίτσια ξεχωριστά για το διάστημα 1980-2004 και, όπως φαίνεται, η μεταβλητότητα των προτυπωμένων δεικτών δεν επιτρέπει την αξιολόγηση των διαχρονικών τάσεων.

Σχήμα 1: Πηλίκο θνησιμότητας ανά νομό στην Ελλάδα, άνδρες 15-85 ετών, 1980-1999



Σχήμα 2: Πηλίκο θνησιμότητας ανά νομό στην Ελλάδα, γυναίκες 15-85 ετών, 1980-1999



Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.

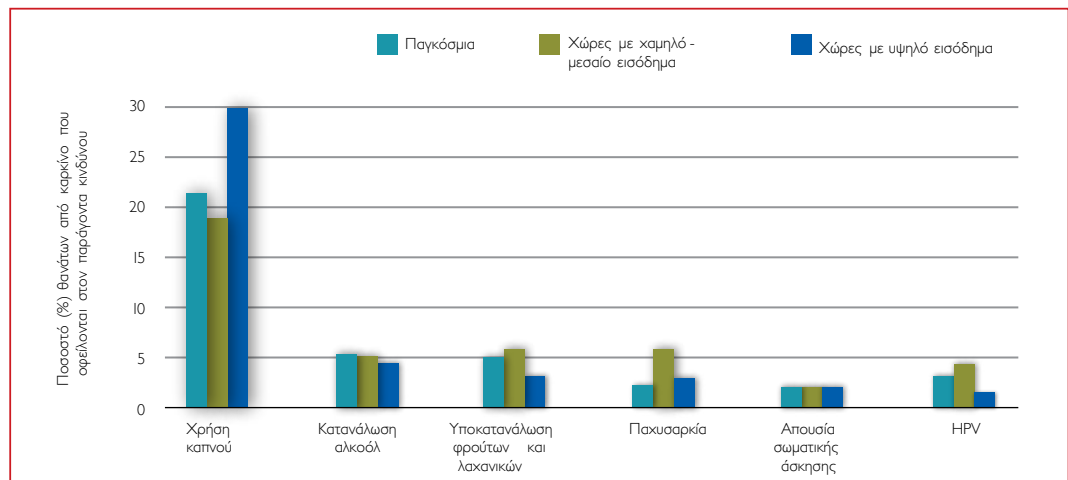
Στα σχήματα 1 και 2 παρουσιάζεται το προτυπωμένο πηλίκο θνησιμότητας ανά νομό συνολικά για την 20ετία 1980-1999. Είναι φανερό ότι η θνησιμότητα από καρκίνο διαφοροποιείται ανά περιοχή στην Ελλάδα. Για τα πιο συχνά νεοπλασμάτα παρατηρείται υψηλότερη συχνότητα στο Βορρά σε σχέση με το Νότο, εύρημα το οποίο έχει επιβεβαιωθεί με αρκετές μελέτες (Τούντας 2001, Tzala 2004, Tzala & Best 2007).

2. Παράγοντες Κινδύνου

Ο καρκίνος είναι κυρίως αποτέλεσμα της έκθεσης του ατόμου σε καρκινογόνους παράγοντες. Οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου παγκοσμίως με βάση τα πιο πρόσφατα δεδομένα συνοψίζονται στο διάγραμμα 5. Όπως φαίνεται, η χρήση καπνού είναι υπεύθυνη συνολικά για το 20% των θανάτων από καρκίνο, ενώ για τις χώρες με υψηλό εισόδημα το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 30%. Στη συνέχεια ακολουθούν η κατανάλωση αλκοόλ και η υποκατανάλωση φρούτων και λαχανικών με περίπου 5% επί του συνόλου των θανάτων από καρκίνο.

Στο κείμενο που ακολουθεί παρουσιάζονται συνοπτικά οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου, όπως αυτοί εμφανίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Διάγραμμα 5: Καρκινογόνοι παράγοντες σε σχέση με το ποσοστό (%) θανάτων από καρκίνο, παγκόσμια, στις χώρες με χαμηλό-μεσαίο εισόδημα και στις χώρες με υψηλό και χαμηλό εισόδημα



Πηγή: Danaei et al. 2005

2.1 Χρήση καπνού

Το κάπνισμα αποτελεί το σημαντικότερο γνωστό παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο. Η εξάρτηση από τον καπνό κατατάσσεται από τον Π.Ο.Υ. στην κατηγορία «ICD-10», σαν μια χρόνια κατάσταση στον τομέα των ψυχικών διαταραχών (WHO 1992). Σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις, υπολογίζεται ότι το 25% όλων των περιπτώσεων καρκίνου στην Ε.Ε. μπορεί να αποδοθεί στο κάπνισμα καθώς και το 80 με 90% των θανάτων από καρκίνο των πνευμόνων.

Έχει υπολογισθεί ότι ο συνολικός αριθμός των θανάτων από τη χρήση καπνού το 2005 ανήλθε σε 5,4 εκατομμύρια ανθρώπους (Mathers & Loncar 2006). Αν ο αριθμός αυτός συνεχίσει να αυξάνεται με τον ίδιο ρυθμό, θα οδηγηθούμε σε 6,4 και 8,3 εκατομμύρια θανάτους το 2015 και 2030 αντίστοιχα.

Η χρήση καπνού συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση πολλών τύπων καρκίνου, όπως του πνεύμονα, της στοματικής κοιλότητας, του λάρυγγα, του οισοφάγου και της ουροδόχου κύστης. Η ανάπτυξη του καρκίνου σε συγκεκριμένα όργανα εξαρτάται από τα σημεία που έρχονται σε επαφή τα χημικά συστατικά του καπνού. Ο αυξανόμενος κίνδυνος που παρουσιάζουν τα υπόλοιπα όργανα προέρχεται πιθανότατα από τις καρκινογόνες ουσίες που απορροφώνται στο αίμα μέσω των πνευμόνων και μεταφέρονται στο κάθε όργανο. Αξίζει να σημειωθεί ότι το κάπνισμα πούρου και πίπας είναι το ίδιο επιβλαβές για την εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα, όπως το κάπνισμα τσιγάρου (WHO 2007).

Στις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος θα πρέπει να υπολογιστεί και ο κίνδυνος εμφάνισης του καρκίνου του πνεύμονα και πιθανόν άλλων μορφών καρκίνου σε μη καπνιστές από την παθητική έκθεση στον καπνό (παθητικό κάπνισμα) (IARC 1986, WHO 2007). Ο κίνδυνος αυξάνεται ανάλογα με το χρονικό διάστημα και την ποσότητα που καπνίζει κανείς κάθε μέρα. Έχει παρατηρηθεί ότι ακόμα και μετά από δέκα χρόνια αποχής, ο κίνδυνος για τον πρώην καπνιστή δε φτάνει ούτε τον ελάχιστο κίνδυνο ενός ατόμου που δεν έχει καπνίσει ποτέ στη ζωή του (WHO 2007).

Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO database), η Ελλάδα παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών όχι μόνο ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και ανάμεσα στις χώρες-μέλη του Ο.Ο.Σ.Α. Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες εκτιμούν ότι το ποσοστό των ενηλίκων που καπνίζουν καθημερινά φτάνει το 40%, το οποίο αυξάνεται στο 50% στους έφηβους, ενώ τα διαθέσιμα αντικαπνιστικά μέτρα που περιστασιακά έχουν επιβληθεί έως σήμερα φαίνεται πως έχουν αποτύχει.

2.2 Κατανάλωση αλκοόλ

Η χρήση αλκοόλ είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση πολλών τύπων καρκίνου συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού, του ήπατος, του οισοφάγου, του φάρυγγα, της στοματικής κοιλότητας, του λάρυγγα και του εντέρου. Ο συνδυασμός καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ πολλαπλασιάζει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου (συνεργική δράση). Το 22% των στοματικών καρκίνων και του φάρυγγα στους άνδρες αποδίδονται στο αλκοόλ, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 9% για τις γυναίκες. Παρόμοια διαφορά εντοπίζεται και στους καρκίνους του οισοφάγου και του ήπατος (Rehm et al. 2004). Έρευνες αναδεικνύουν τη μακροχρόνια βλάβη που προκαλείται στο νευρικό σύστημα, στο ήπαρ και σε άλλα όργανα μετά από χρόνια κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών.

Ενώ για τους περισσότερους τύπους καρκίνου ο κίνδυνος εμφάνισης αυξάνεται με την αύξηση της ποσότητας που καταναλώνει κάποιος, στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού έχει παρατηρηθεί ότι ακόμα και ένα ποτήρι οινοπνεύματος την ημέρα αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης κατά 10% (IARC 1988). Η Ελλάδα συγκαταλέγεται ανάμεσα στις χώρες μεταξύ των άλλων ευρωπαϊκών χωρών με μεσαία κατανάλωση οινοπνεύματος, ωστόσο παρουσιάζει αύξηση της τάξεως του 8% μεταξύ του 1970 και 2003. Αξίζει να σημειωθεί ότι χώρες όπως η Γαλλία και η Ιταλία έχουν σημειώσει αξιόλογη μείωση της τάξεως του 35% και 50% αντίστοιχα για το ίδιο διάστημα (WHO 2004).

2.3 Διατροφή

Οι ενδείξεις για τη σχέση της διατροφής και της πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου δεν είναι τόσο ισχυρές, όσο οι ενδείξεις για τη σχέση μεταξύ καρκίνου και καπνίσματος ή αλκοόλ ή έκθεσης σε χημικές ουσίες. Παρόλα αυτά θεωρείται ότι οι διατροφικές συνήθειες μπορεί να σχετίζονται με το 30% των καρκίνων στις αναπτυγμένες χώρες και πιθανώς με το 20% των καρκίνων στις αναπτυσσόμενες χώρες. Για το λόγο αυτό, σοβαρή σημασία θα πρέπει να δοθεί στην υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνθηκών με στόχο την πρόληψη της νόσου (American Institute for Cancer Research 2007).

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η υπερβολική κατανάλωση κόκκινου κρέατος και τροφής πλούσιας σε λίπος συνδέεται με τον καρκίνο του μαστού και του παχέος εντέρου (Hunter et al. 1996). Διεθνείς μελέτες δείχνουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ λίπους και πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου. Αντιθέτως, η υγιεινή διατροφή, πλούσια σε φρούτα και σε λαχανικά, φαίνεται πως έχει προστατευτική δράση (Omenn et al. 1996, American Institute for Cancer Research 1997, IARC 1998). Η Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία της βάσης δεδομένων του Π.Ο.Υ. παρουσιάζει το δεύτερο μετά την Ισπανία ποσοστό αύξησης (16,9%) στη μέση ημερήσια κατανάλωση θερμίδων ανά άτομο για το διάστημα 1970 και 2003, ενώ έχει την 3^η υψηλότερη κατανάλωση θερμίδων ανά άτομο (3.666 kcal) μετά την Πορτογαλία (3.746 kcal) και την Ιταλία (3.675 kcal) (WHO 2008b).

2.4 Παχυσαρκία και απουσία σωματικής άσκησης

Η έλλειψη σωματικής άσκησης και η παχυσαρκία αποτελούν παράγοντες, οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου (IARC 2001). Η αύξηση της μάζας του σώματος σε συνδυασμό με την έλλειψη άσκησης ευθύνονται για το 19% των θανάτων από καρκίνο του μαστού και για το 26% των θανάτων από καρκίνο του εντέρου (Danaei et al. 2005). Στην Ευρώπη περίπου ο μισός πληθυσμός ενηλίκων θεωρείται υπέρβαρος, ενώ στα αστικά κέντρα ανάλογος είναι ο αριθμός των ατόμων που δεν αθλούνται¹ (WHO 2007).

Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και καρκίνων του ενδομητρίου, εντέρου, στομάχου και οισοφάγου. Οι βασικές αιτίες της παχυσαρκίας είναι κοινωνικές, προερχόμενες από περιβάλλοντα που προωθούν την καθιστική ζωή και την υπερκατανάλωση τροφών που περιέχουν υψηλές θερμίδες. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η παχυσαρκία ευθύνεται για το 40% των περιπτώσεων καρκίνου της μήτρας. Επιπλέον, σε συνδυασμό με την έλλειψη άσκησης ευθύνεται για 159.000 θανάτους από καρκίνο του παχέος εντέρου κάθε χρόνο και για 88.000 θανάτους από καρκίνο του μαστού (WHO 2003).

Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η φυσική άσκηση και η ισορροπημένη διατροφή είναι προστατευτικοί παράγοντες στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του εντέρου και του καρκίνου του μαστού. Το περιττό σωματικό βάρος και η έλλειψη άσκησης ευθύνονται για το 1/5 με 1/3 περίπου των καρκίνων του μαστού, του εντέρου, του ενδομητρίου, του στομάχου και του οισοφάγου (WHO 2007). Διαπιστώνεται ότι η Ελλάδα, κατά τα τελευταία χρόνια (1980-2003), παρουσιάζει τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, τα οποία είναι σχεδόν διπλάσια από εκείνα των άλλων χωρών της Ευρώπης. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των ανδρών άνω των 15 ετών που είναι παχύσαρκοι φτάνει το 46% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες είναι 38% (WHO 2008b).

2.5 Φυσική καρκινογένεση

Η ακτινοβολία είναι ενέργεια που εκπέμπεται υπό μορφή κυμάτων ή ακτίνων. Η ιονίζουσα ακτινοβολία αφαιρεί ηλεκτρόνια από το υλικό (ιονισμός) και περνώντας μέσα από τα κύτταρα στους ιστούς τους προκαλεί ζημιά. Οι ιατρικές ακτίνες Χ και η ακτινοβολία που εκπέμπεται από φυσικές πηγές, όπως το αέριο ραδόνιο και τα ραδιενεργά υλικά, είναι παραδείγματα ιονίζουσας ακτινοβολίας, η οποία προκαλεί κυρίως λευχαιμίες και δευτερευόντως άλλες κακοήθειες νεοπλασίες, όπως καρκίνο των πνευμόνων, του θυρεοειδούς και του μαστού.

Η έκθεση στη φυσική ακτινοβολία αποτελεί σε μεγάλο ποσοστό αποτέλεσμα του αερίου ραδονίου που υπάρχει στα σπίτια και το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου των πνευμόνων (Darby et al 2005). Η μη ιονίζουσα ακτινοβολία περιλαμβάνει ηλεκτρομαγνητικά πεδία, όπως εκείνα που εκπέμπονται από κινητά τηλέφωνα ή ηλεκτροφόρα καλώδια και την υπεριώδη ακτινοβολία (κυρίως ηλιακή), η οποία προκαλεί τις χρωμοσωμικές φθορές. Η υπεριώδης ακτινοβολία είναι αναγνωρισμένη αιτία του καρκίνου του δέρματος. Η υπερβολική έκθεση στην ηλιακή υπεριώδη (UV) ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει όλες τις μορφές καρκίνου του δέρματος και κυρίως μελάνωμα (IARC 1992). Καθοριστικοί παράγοντες της ευαισθησίας στο μελάνωμα είναι το ανοιχτόχρωμο τρίχωμα και δέρμα.

¹Η παχυσαρκία ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας μέσω ενός δείκτη που συσχετίζει το σωματικό βάρος με το ύψος του ατόμου. Ο δείκτης αυτός ονομάζεται Δείκτης Μάζας Σώματος (Body Mass Index – BMI) και υπολογίζεται από το πηλίκο του σωματικού βάρους υπολογισμένου σε κιλά δια του ύψους μετρημένου σε μέτρα επί τον εαυτό του. Με βάση το παραπάνω τα άτομα κατηγοριοποιούνται βάσει των τιμών BMI σε α) αδύνατα (BMI<18.5) β) φυσιολογικά (BMI μεταξύ 18.5-24.9), υπέρβαρα (BMI μεταξύ 25.0-29.9) παχύσαρκα I και II (BMI μεταξύ 30.0-34.9 και 35.0-39.9 αντίστοιχα) και νοσηρά παχύσαρκα (BMI>40.0)

2.6 Χημική καρκινογένεση

Η περιβαλλοντική ρύπανση του αέρα, του νερού και του χώματος από καρκινογόνες χημικές ουσίες ευθύνεται για το 1-4% όλων των καρκίνων (WHO 2003). Καρκινογόνες χημικές ουσίες στο περιβάλλον μπορεί να βρίσκονται στο πόσιμο νερό ή στη ρύπανση του εσωτερικού και περιβαλλοντικού αέρα. Η κατανάλωση τροφίμων με χημικά, όπως οι διοξίνες, αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου (Smith et al. 2004).

Στο εργασιακό περιβάλλον, χημικές ουσίες όπως ο αμίαντος, έχουν χαρακτηριστεί ως καρκινογόνες. Υπολογίζεται ότι το 20–30% των ανδρών και το 5–20% των γυναικών (ηλικίας 15–64 χρόνων) έχουν εκτεθεί σε επαγγελματικούς καρκινογόνους παράγοντες. Επίσης, εκτιμάται ότι 10% του καρκίνου του πνεύμονα και 2% της λευχαιμίας παγκοσμίως αποδίδονται σε επαγγελματικούς καρκινογόνους παράγοντες (WHO 2007).

2.7 Βιολογική καρκινογένεση

Η δυνατότητα μερικών λοιμωδών παραγόντων να προκαλούν κακοήθεις νεοπλασίες είναι γνωστή από πολλά χρόνια. Οι ιοί της ηπατίτιδας Β (HBV) και C (HCV) μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο του ήπατος μετά από χρόνια μόλυνση (IARC 1995). Ο σεξουαλικά μεταδιδόμενος ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (ειδικά οι υποκατηγορίες 16 και 18) αναγνωρίζεται ως η κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (IARC 1995) και ο ιός του HIV/AIDS μπορεί να προκαλέσει κακοήθεις νεοπλασίες όπως το σάρκωμα Kaposi και το Non-Hodgkin λέμφωμα.

2.8 Άλλοι καρκινογόνοι παράγοντες

Στις παραπάνω παραγράφους αναφέρθηκαν οι κυριότεροι καρκινογόνοι παράγοντες που συνδέονται με την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης καρκίνου. Τεκμηριωμένη στη διεθνή βιβλιογραφία είναι η επίδραση παραγόντων όπως η ηλικία, το κληρονομικό ιστορικό και η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση.

Ηλικία: Οι περισσότεροι τύποι καρκίνου εμφανίζονται σε ηλικιωμένα άτομα. Αυτό κυρίως οφείλεται στο γεγονός ότι η έκθεση στους καρκινογόνους παράγοντες λειτουργεί αθροιστικά καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου με αποτέλεσμα όσο αυξάνει η ηλικία να αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης κακοήθειας. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και ως συνέπεια η γήρανση του πληθυσμού που παρατηρείται κυρίως στις αναπτυγμένες περιοχές έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της συχνότητας του καρκίνου. Ο καρκίνος του μαστού, του στομάχου, του προστάτη, του οισοφάγου είναι μερικοί από τους τύπους καρκίνου η συχνότητα των οποίων αυξάνεται με την ηλικία.

Κληρονομικό ιστορικό: Η ύπαρξη ιστορικού εμφάνισης καρκίνου στην οικογένεια αυξάνει την πιθανότητα για την ανάπτυξη των καρκίνων του μαστού, ωοθηκών, προστάτη και ουροδόχου κύστεως. Στις οικογενειακές καταστάσεις που παρατηρούνται αυξημένα περιστατικά καρκίνου, είναι πιθανόν να υπάρχει ένα γενετικό υπόβαθρο. Παράλληλα όμως πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι τα μέλη μιας οικογένειας μπορεί να υποβάλλονται στους ίδιους καρκινογόνους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση: Υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές παραπομπές, οι οποίες επιβεβαιώνουν ότι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του ατόμου που μπορεί να ορίζεται από το επίπεδο μόρφωσης, το επάγγελμα ή το εισόδημα, σχετίζεται με την εμφάνιση καρκίνου. Συγκεκριμένα, αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού παρατηρείται στις γυναίκες της ανώτερης κοινωνικο-οικονομικής τάξης, ενώ για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ο κίνδυνος είναι αυξημένος στις γυναίκες των χαμηλότερων τάξεων. Το ίδιο εύρημα παρατηρείται και για τον καρκίνο του πνεύμονα, όπου ο κίνδυνος εμφάνισής του είναι σχεδόν διπλάσιος στα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα σχετικά με τ' ανώτερα. Οι καρκίνοι του στομάχου και του οισοφάγου φαίνεται να «προτιμούν» τους φτωχούς και συγκριμένα ο κίνδυνος για τον καρκίνο του στομάχου είναι σχεδόν διπλάσιος στις φτωχές κοινωνίες σε σχέση με τις πιο εύρωστες οικονομικά (Nagel et al. 2007).

3. Η Στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την αντιμετώπιση του καρκίνου

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) σχεδιάζει και αναπτύσσει την «Παγκόσμια Στρατηγική» για τον έλεγχο του καρκίνου (και κατ' επέκταση των χρόνιων νοσημάτων), η οποία αποτελεί τη συνέχεια της απόφασης που υιοθετήθηκε κατά την 58^η Παγκόσμια Σύνοδο Υγείας το Μάιο 2005 για την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου. Στόχοι της είναι η μείωση του άχθους από τον καρκίνο και των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνισή του, καθώς και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών και των οικογενειών τους. Βασικά χαρακτηριστικά της παγκόσμιας στρατηγικής είναι ο ανθρωποκεντρισμός, η ισότητα και η συνεργατικότητα των εμπλεκόμενων δημοσίων και ιδιωτικών φορέων.

Συνοπτικά, οι βασικές ενέργειες της παγκόσμιας στρατηγικής επικεντρώνονται:

- στην πολιτική συνεχούς υποστήριξης και δέσμευσης για την προστασία και τον έλεγχο του καρκίνου.
- στην ανάπτυξη νέας γνώσης και στην αξιοποίηση της υπάρχουσας για την ανάπτυξη νέων δεδομένων.
- στη μελέτη επιστημονικών δεδομένων και ευρημάτων για τη χάραξη της πολιτικής κατά του καρκίνου.
- στην ανάπτυξη κανόνων και εργαλείων για μια αποτελεσματική στρατηγική ελέγχου και εφαρμογής με παρεμβάσεις (α) στην πρόληψη, (β) στην έγκαιρη διάγνωση, (γ) στη θεραπεία και (δ) στην παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα.
- στη δημιουργία δικτύων για την ανάπτυξη συνεργασιών σε τοπικό, εθνικό και διεθνές πεδίο.
- στην ενίσχυση των συστημάτων υγείας για την επιτυχή εφαρμογή των προτεινόμενων δράσεων και των προγραμμάτων.
- στην παροχή τεχνικής βοήθειας στις αναπτυσσόμενες χώρες για την έγκαιρη και αποτελεσματική εφαρμογή παρεμβάσεων στα τοπικά συστήματα Δημόσιας Υγείας.

Στα σχέδια που εκπονεί ο Π.Ο.Υ., τα οποία αποτελούν και «οδηγό-σύμβουλο» για τις χώρες – μέλη με στόχο τη θέσπιση μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για τη μείωση του άχθους από τον καρκίνο, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε οδηγίες και συστάσεις σχετικά με την ανάπτυξη κανόνων, παρεμβάσεων και δράσεων για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα (WHO 2008a).

Ειδικότερα, στον τομέα της **πρόληψης** προτείνεται η καταπολέμηση των συνηθέστερων παραγόντων που προκαλούν καρκίνο (παραγόντων κινδύνου), όπως:

- η χρήση καπνού
- η χρήση αλκοόλ
- η ανθυγιεινή διατροφή
- η παχυσαρκία
- η έλλειψη σωματικής άσκησης, καθώς και
- οι παράγοντες που ευθύνονται για τη φυσική, χημική και βιολογική καρκινογένεση.

Στον τομέα της **έγκαιρης διάγνωσης**, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση:

- στη σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινού, και
- στην προληπτική εξέταση για την ανίχνευση πιθανού καρκίνου σε αρχικά στάδια σε φαινομενικά υγιή άτομα.

Στον τομέα της **θεραπείας**, η παγκόσμια στρατηγική επικεντρώνεται κυρίως:

- στη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού των ιατρικών υπηρεσιών
- στην παροχή κινήτρων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, και
- στη σύγχρονη και συνεχώς ανανεώσιμη υλικοτεχνική υποδομή.

Στον τομέα της **ανακουφιστικής φροντίδας**, δίνεται ιδιαίτερη σημασία:

- στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους
- στην ανακούφιση του πόνου των ασθενών σε σωματικό, ψυχολογικό και πνευματικό επίπεδο
- στην ενθάρρυνση της κυβερνητικής πολιτικής των κρατών - μελών για την ενσωμάτωση του τομέα αυτού στη χρηματοδότησή του από τα εθνικά συστήματα υγείας
- στην εξειδικευμένη και συνεχή εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού
- στη σωστή διαχείριση των φαρμάκων για την αντιμετώπιση του σωματικού πόνου και των ψυχολογικών συμπτωμάτων.

4. Η Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αντιμετώπιση του καρκίνου

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, στη διάσκεψη του Λονδίνου το Δεκέμβριο του 1986, ανακήρυξε το 1989 «Ευρωπαϊκό έτος ενημέρωσης για τον καρκίνο», διευκρινίζοντας ότι όλα τα κράτη-μέλη θα πρέπει να αναλάβουν μακρόχρονη και συντονισμένη ενημερωτική εκστρατεία για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου (Επίσημη Εφημερίδα της Ε.Ε. αρ. L137 της 30.05.1990). Τηρώντας την παραπάνω δέσμευση, η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) από το 1987 ως σήμερα έχει εφαρμόσει τρία προγράμματα δράσης για την αντιμετώπιση του καρκίνου υπό τον τίτλο «Η Ευρώπη κατά του Καρκίνου». Τα προγράμματα αυτά υλοποιήθηκαν κατά τις χρονικές περιόδους 1987-1989, 1990-1994 και 1996-2002 και παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω.

Η Ε.Ε. μέσα από τα προγράμματα αυτά έδειξε ότι έχει τη δυνατότητα να αναλάβει σημαντικές πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση του προβλήματος, η οποία ως τότε περιοριζόταν σε ενέργειες για την καταπολέμηση των χημικών καρκινογόνων ουσιών και της ιονίζουσας ακτινοβολίας. Πρόσφατα η Ε.Ε., έθεσε ως στόχο τη σύνταξη νέου σχεδίου δράσης για τον καρκίνο.

4.1 «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου: Σχέδιο Δράσης 1987-1989»

(<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11505a.htm>)

Το 1987, με σχετική απόφαση (Official Journal C 50, 26.02.1987), η Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω των αρμοδίων οργάνων της αντιμετώπισε το πρόβλημα του καρκίνου επισήμως, αναπτύσσοντας το πρώτο σχέδιο δράσης. Στόχος του προγράμματος η μείωση των κρουσμάτων καρκίνου κατά 15% μέχρι το 2000, και πιο συγκεκριμένα μείωση του αριθμού των θανάτων από 1 εκατομμύριο σε 850.000. Το πρόγραμμα περιελάμβανε 75 δράσεις και επικεντρώθηκε στους παρακάτω 4 τομείς:

- Πρόληψη
 - Κάπνισμα
 - Διατροφή και καρκίνος
 - Καταπολέμηση των καρκινογόνων παραγόντων
- Ενημέρωση και αγωγή σε θέματα υγείας
- Κατάρτιση των ιατρών και του υγειονομικού προσωπικού
- Έρευνα

Συγκεκριμένα, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε:

- στην καταπολέμηση του καπνίσματος και στους κινδύνους του παθητικού καπνίσματος, δεδομένου ότι πληθώρα ερευνών συνέδεαν το κάπνισμα με την καρκινογένεση στο 90% των περιπτώσεων.
- στην καταπολέμηση της κακής διατροφής ως παράγοντα που συνδυάζεται με την εμφάνιση καρκίνου, της κατανάλωσης αλκοόλ και της παχυσαρκίας.
- στη διενέργεια εκστρατειών για την ενημέρωση της επικινδυνότητας των παραπάνω παραγόντων και στην ανάπτυξη πρωτοβουλιών για τη συγκέντρωση σχετικών στοιχείων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.
- στην αναγραφή λεπτομερών οδηγιών των προϊόντων τροφίμων.
- στον περιορισμό περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως η ραδιενέργεια, η υπερϊώδης ακτινοβολία, οι ιοί που προκαλούν καρκίνο και οι χημικές ουσίες.
- στην πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου μέσω της ευρείας προσπάθειας ενημέρωσης του κοινού δίνοντας αυξημένο ρόλο στα ΜΜΕ και καθιερώνοντας εβδομάδα κατά του καρκίνου.
- στη σωστή εκπαίδευση των στελεχών, στην παροχή κινήτρων και στην ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών.
- στην ανάδειξη της σημασίας της έρευνας δίνοντας κίνητρα για την κινητικότητα των ερευνητών, προάγοντας τις ευρωπαϊκές συνεργασίες στην έρευνα για το παθητικό κάπνισμα, του καρκίνου και της αναπαραγωγής και του καρκίνου και της διατροφής.

4.2 «Η Ευρώπη κατά του Καρκίνου: Σχέδιο Δράσης 1990-1994»

(<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11505b.htm>)

Το επόμενο σχέδιο δράσης αφορούσε στην περίοδο 1990-1994 (Official Journal L 173, 30.05.1990). Στόχοι του προγράμματος ήταν να παρέχει πληροφορίες για τις αιτίες της νόσου, για τους πιθανούς τρόπους πρόληψής της και για τη θεραπεία της.

Το σχέδιο περιελάμβανε 40 ενέργειες που αφορούσαν στους παρακάτω 4 τομείς:

- Πρόληψη
 - Κάπνισμα
 - Διατροφή και καρκίνος (συμπεριλαμβανομένου και του οισοπνεύματος)
 - Καταπολέμηση των καρκινογόνων παραγόντων
 - Συστηματικές διαγνωστικές εξετάσεις και έγκαιρη διάγνωση
 - Μητρώα καρκίνου και παρεμφερείς δράσεις
 - Άλλα θέματα (π.χ. τράπεζες μυελού)
- Ενημέρωση και αγωγή σε θέματα υγείας
- Κατάρτιση των ιατρών και του υγειονομικού προσωπικού
- Έρευνα

Σε συνέχεια του προηγούμενου σχεδίου εφαρμόστηκαν μελέτες και πιλοτικά σχέδια για την πρόληψη σε σχέση με το κάπνισμα, τη διατροφή, τις καρκινογόνες ουσίες, την έγκαιρη διάγνωση. Συγκεκριμένα:

- Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη στόχευση συγκεκριμένων ομάδων-στόχων (target groups).
- Ο κύριος σκοπός της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης των πολιτών ήταν η δημοσιοποίηση του «Ευρωπαϊκού Κώδικα», ο οποίος περιελάμβανε 10 κανόνες για την προστασία από τον καρκίνο.
- Η αύξηση της ενημέρωσης μέσω της ευρωπαϊκής εκστρατείας για τον καρκίνο δημιούργησε 172 εκατομμύρια επαφές με Ευρωπαίους, όπου εκτιμήθηκε ότι 20 εκατομμύρια και πλέον Ευρωπαίοι πείστηκαν ότι ο καρκίνος μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί.
- Η έναρξη της «εβδομάδας καρκίνου», όπου το 24% των Ευρωπαίων δήλωσε ότι λόγω αυτής της δραστηριότητας ενημερώθηκε για τον ευρωπαϊκό κώδικα για τον καρκίνο.

- Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, όπως και στο πρόγραμμα του 1987 1989, και η κινητικότητα τους μέσα στην Ε.Ε.
- Η ενίσχυση της έρευνας και του πειραματικού τεχνολογικού εξοπλισμού σε σχέση με τις μεθόδους ραδιοθεραπείας.

4.3 «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου: Σχέδιο Δράσης 1996-2002»

(<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/cll505c.htm>)

Σε συνέχεια των δύο προηγούμενων προγραμμάτων, η Ε.Ε. αποφάσισε να συνεχίσει την προσπάθεια για την αντιμετώπιση του καρκίνου υιοθετώντας ένα νέο σχέδιο δράσης στο ευρύτερο πλαίσιο ενεργειών που εφαρμόστηκαν στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας [Official Journal L 95, 16.04.1996]. Στόχοι του προγράμματος, η ανάπτυξη της γνώσης για τους αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν καρκίνο και η ενίσχυση του τομέα της πρόληψης.

Το σχέδιο περιελάμβανε 22 μέτρα που αφορούσαν τους παρακάτω 4 άξονες:

- Συλλογή στοιχείων και έρευνα
- Ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας
- Έγκαιρη ανίχνευση και διαγνωστικές εξετάσεις
- Κατάρτιση, έλεγχος και διασφάλιση ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα, οι δράσεις περιελάμβαναν:

- την τυποποίηση και συλλογή συγκρίσιμων και συμβατών δεδομένων στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης και της ενίσχυσης του ευρωπαϊκού δικτύου μητρώων καρκίνου.
- προγράμματα ανταλλαγής εμπειριών και επαγγελματικών στελεχών στον τομέα της υγείας και προγράμματα διάδοσης των πλέον αποτελεσματικών πρακτικών.
- την ίδρυση δικτύων - πληροφοριών.
- τη διεξαγωγή μελετών σε ευρωπαϊκή κλίμακα και τη διάδοση των αποτελεσμάτων τους, συμπεριλαμβανομένης της υποστήριξης επιδημιολογικών μελετών με επίκεντρο την πρόληψη.
- την εφαρμογή προτύπων προγραμμάτων και σχεδίων.
- τη σύνταξη εκθέσεων, ιδίως για την παρακολούθηση της προόδου των λαμβανομένων μέτρων.
- την έγκαιρη ανίχνευση συμπτωμάτων και τη συστηματική διάγνωση.
- την ανταλλαγή εμπειριών σχετικά με τον έλεγχο της ποιότητας, την ανάπτυξη της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης, της θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων των νέων θεραπειών βάσει των αποτελεσμάτων των κλινικών δοκιμών, αλλά και των εναλλακτικών μεθόδων θεραπείας.

4.4 «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου: Σήμερα»

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, λαμβάνοντας υπόψη ότι:

- (α) ο καρκίνος παραμένει η κύρια αιτία θανάτου στην Ευρώπη
- (β) το 1/3 των καρκίνων μπορεί να προληφθεί
- (γ) το 1/3 μπορεί να διαγνωσθεί σε αρχικό στάδιο και εν συνεχεία, να θεραπευθεί επιτυχώς
- (δ) τις ευνοϊκές τάσεις στα ποσοστά θνησιμότητας για ορισμένες κοινές μορφές καρκίνου σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, προχωρά στην αναθεώρηση των μέχρι σήμερα στρατηγικών για τον έλεγχο της εξάπλωσης του καρκίνου, εστιάζοντας στους παρακάτω 4 άξονες:

- Πρόληψη
- Έγκαιρη διάγνωση
- Διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και παρακολούθηση, και
- Παρηγορητική - ανακουφιστική φροντίδα.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με ψήφισμα της ολομέλειας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου που εγκρίθηκε κατά τη σύνοδο του Απριλίου (Βρυξέλλες 9-10.04.2008), προχωρά στην αναθεώρηση των υφιστάμενων

μέτρων για την καταπολέμηση του καρκίνου και καλεί την Επιτροπή, το Συμβούλιο και τα κράτη - μέλη να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη, την έγκαιρη ανίχνευση, τη διάγνωση και τη θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης και της παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας. Συνοπτικά, οι προτάσεις του Κοινοβουλίου έχουν ως εξής:

- Ανάπτυξη και εφαρμογή εμπεριστατωμένων σχεδίων δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου.
- Λήψη μέτρων στον τομέα της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης με στόχο τη μείωση της έκθεσης των πολιτών τους σε παράγοντες που προκαλούν καρκίνο, όπως κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, ανθυγιεινή διατροφή, έλλειψη σωματικής άσκησης, καθώς και περιβαλλοντικούς, χημικούς και βιολογικούς καρκινογόνους παράγοντες.
- Αναθεώρηση του Ευρωπαϊκού κώδικα κατά του καρκίνου.
- Ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τον υγιεινό τρόπο ζωής και τη λήψη των προστατευτικών μέτρων που αναφέρονται στον Ευρωπαϊκό κώδικα κατά του καρκίνου.
- Εφαρμογή και επέκταση του προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου για τους καρκίνους του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου σύμφωνα με την αντίστοιχη Ευρωπαϊκή οδηγία 2003/878/EK της 02.12.2003.
- Αναθεώρηση της ισχύουσας οδηγίας σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο, ώστε να ληφθεί υπόψη η ταχεία ανάπτυξη των νέων διαγνωστικών τεχνολογιών και να συμπεριληφθούν περισσότερες μορφές καρκίνου.
- Η παροχή βέλτιστης, ποιοτικά διασφαλισμένης και ίσης θεραπείας για όλους τους ασθενείς βασισμένη σε επιστημονικά στοιχεία με το κατάλληλα εκπαιδευμένο διεπιστημονικό προσωπικό, τον απαραίτητο υλικο-τεχνολογικό εξοπλισμό και τις αποτελεσματικές διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές.
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ογκολογικών ασθενών μέσα από προγράμματα υποστήριξης, αποκατάστασης και παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας λαμβάνοντας υπόψη τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών.
- Υποχρεωτική και δια νόμου λειτουργία των εθνικών αρχείων νεοπλασιών, τα οποία παρέχουν σημαντικά στοιχεία για την ανάπτυξη και τον έλεγχο στρατηγικών στην πρόληψη και θεραπεία του καρκίνου. Σημειώνεται ότι υπάρχει ειδική οδηγία (95/46/EK της 24.10.1995) για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ογκολογικών ασθενών κατά τη συλλογή και επεξεργασία αυτών.
- Διαθεσιμότητα κεφαλαίων από το έβδομο πρόγραμμα – πλαίσιο για την ενθάρρυνση της έρευνας σχετικά με τους παιδικούς καρκίνους.
- Δημιουργία δικτύων επαγγελματιών για τη διάδοση βέλτιστων πρακτικών στον τομέα της θεραπείας και φροντίδας.
- Έγκριση εθνικών χαρτών δικαιωμάτων των ασθενών.

Το 2008 αποτελεί έτος σταθμό για τη μείωση του άχθους από τον καρκίνο, αφού η Σλοβενία, η οποία ανέλαβε την προεδρεία της Ε.Ε. την 01.01.2008, έχει θέσει τον καρκίνο ως πρώτη της προτεραιότητα στο χώρο της υγείας. Για το λόγο αυτό, διοργάνωσαν το πρώτο συνέδριο στη Σλοβενία τον Φεβρουάριο του 2008 με τίτλο: «Αυξάνοντας το άχθος από τον καρκίνο - Πώς μπορεί να μειωθεί;».

4.5 Ο Ευρωπαϊκός κώδικας κατά του καρκίνου

Ο Ευρωπαϊκός κώδικας κατά του καρκίνου (ο οποίος είναι υπό αναθεώρηση) αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου». Ο πρώτος κώδικας συστάθηκε το 1987, πήρε έγκριση το 1988 και αναθεωρήθηκε δύο φορές το 1994 και το 2002. Ο πιο πρόσφατα αναθεωρημένος κώδικας περιλαμβάνει 6 συστάσεις που αφορούν την πρόληψη και 5 την έγκαιρη διάγνωση με στόχο τη μείωση της επίπτωσης και θνησιμότητας της νόσου (Boyle et al. 2003).

Συγκεκριμένα, ο κώδικας έχει ως εξής:

1. Μην καπνίζετε ή εάν καπνίζετε σταματήστε αμέσως.
2. Αποφύγετε την παχυσαρκία.
3. Κάνετε ζωηρή, αλλά συγκρατημένη σωματική άσκηση κάθε μέρα.
4. Αυξήστε την καθημερινή πρόσληψη από διάφορα λαχανικά και φρούτα (τουλάχιστον 5 μερίδες ημερησίως) και αποφύγετε τροφές που περιέχουν ζωικό λίπος.
5. Καταναλώστε αλκοόλ (κρασί, μπίρα ή άλλα οινοπνευματώδη) με μέτρο (αυστήνονται το πολύ 2 ποτά ημερησίως για τους άνδρες και 1 για τις γυναίκες).
6. Αποφύγετε την υπερβολική έκθεση στον ήλιο, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα παιδιά και στους έφηβους. Όσοι έχουν την τάση να καίγονται στον ήλιο θα πρέπει να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα κατά την έκθεσή τους στον ήλιο σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.
7. Εφαρμόστε αυστηρά τη νομοθεσία που αφορά την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες.
8. Γυναίκες ηλικίας 25 ετών και πάνω θα πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα προσυμπτωματικού - πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.
9. Γυναίκες ηλικίας 50 ετών και πάνω θα πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα προσυμπτωματικού - πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού.
10. Άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 ετών και πάνω θα πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα προσυμπτωματικού - πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου.
11. Συμμετέχετε σε προγράμματα εμβολιασμού για τον ιό της ηπατίδας Β.

5. Ευρωπαϊκές Πολιτικές για την αντιμετώπιση του καρκίνου

Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση είναι από τα σημαντικότερα σημεία μιας επιτυχημένης μακροπρόθεσμης στρατηγικής για τον έλεγχο του καρκίνου. Για το λόγο αυτό, οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης έχουν αναπτύξει εθνικά αρχεία νεοπλασιών και προγράμματα προσυμπτωματικού - πληθυσμιακού ελέγχου. Στον παρακάτω πίνακα περιγράφονται συνοπτικά τα προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Ταυτόχρονα, καταγράφονται και οι χώρες στις οποίες λειτουργεί εθνικό ή τοπικό αρχείο νεοπλασιών εξαιτίας της εξέχουσας σημασίας που τέτοια αρχεία κατέχουν για τον έλεγχο του καρκίνου.

Πίνακας Ι: Μέτρα για τον έλεγχο του καρκίνου στην Ευρώπη

Χώρα	Εθνικό Σχέδιο Δράσης	Αρχείο Νεοπλασιών		Προσυμπτωματικός Έλεγχος						Σημειώσεις
		Εθνικό επίπεδο (Ε)	Τοπικό επίπεδο (Τ)	Καρκίνος Μαστού		Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας		Καρκίνος Παχέος Εντέρου		
				Ε	Τ	Ε	Τ	Ε	Τ	
Βέλγιο	2008-2010	×		×						Μαστός: 2000 Τράχ. μήτρας: 1994
Γαλλία	2003		×	×					×	Μαστός: 2004
Γερμανία			×							Ευκαιριακός Προσυμπτωματικός έλεγχος σε ασφαλισμένους στον ιδιωτικό τομέα
Ιταλία			×		×		×			Σχέδια δράσης σε τοπικό επίπεδο Παχύ έντερο: πιλοτικό πρόγραμμα
Λουξεμβούργο				×						Προγραμματισμένο αρχείο νεοπλασιών Μαστός: 1992 Παχύ έντερο: πιλοτικό πρόγραμμα
Ολλανδία		×		×		×				Παχύ έντερο: πιλοτικό πρόγραμμα
Δανία	2000	×			×	×				Μαστός: 1990 Τράχ. μήτρας: 1970
Ιρλανδία	2006	×			×					Μαστός: 2000 Τράχ. μήτρας: πιλοτικό πρόγραμμα
Ηνωμένο Βασίλειο	2008-2012		×	×		×			×	
Πορτογαλία	×	×			×		×			Ευκαιριακός προσυμπτωματικός έλεγχος για όλους τους τύπους καρκίνου
Ισπανία	×		×	×						Παχύ έντερο: πιλοτικό πρόγραμμα
Αυστρία	×	×		×						Σχέδια δράσης σε τοπικό επίπεδο Μαστός: πιλοτικό επίπεδο
Νορβηγία	2006-2009	×		×		×				
Φινλανδία	×	×		×		×			×	Μαστός: 1987 Τράχ. μήτρας: 1960 Παχύ έντερο: 2004
Εσθονία	×	×		×		×				
Σουηδία		×		×		×				Προγραμματισμένο σχέδιο δράσης Τράχ. μήτρας: 1960 Παχύ έντερο: πιλοτικό πρόγραμμα

Κύπρος	×	×		×					Μαστός: πιλοτικό πρόγραμμα Τράχ. μήτρας: 1998
Τσεχία		×			×				
Σλοβακία		×				×			Μαστός: πιλοτικό πρόγραμμα Παχύ έντερο: πιλοτικό πρόγραμμα
Λετονία		×							Συστάσεις για τακτικό έλεγχο με ιδιωτική πρωτοβουλία
Λιθουανία	2003-2010	×		×		×			Τράχ. μήτρας: 2004 Παχύ έντερο: πιλοτικό πρόγραμμα
Πολωνία		×		×		×		×	
Ουγγαρία	×		×	×		×			Μαστός: 2000 Τραχ. μήτρας: 2004 Παχύ έντερο: πιλοτικό πρόγραμμα
Μάλτα	×	×							Ευκαιριακός προσυμπτωματικός έλεγχος για όλους τους τύπους καρκίνου
Σλοβενία		×				×			Προγραμματισμένο σχέδιο δράσης
Βουλγαρία		×							Προγραμματισμένο σχέδιο δράσης
Ελβετία			×		×				
Ρουμανία									Ευκαιριακός προσυμπτωματικός έλεγχος για όλους τους τύπους καρκίνου
Ελλάδα									Σχέδιο δράσης υπό επεξεργασία Ευκαιριακός προσυμπτωματικός έλεγχος για όλους τους τύπους καρκίνου

Πηγή: Micheli et al 2003, Coleman, 2007

6. Υφιστάμενες Υπηρεσίες και Προγράμματα

Στις παρακάτω ενότητες καταγράφονται οι υπηρεσίες που υπάρχουν στη χώρα μας και δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, ψυχοκοινωνική στήριξη και αποκατάσταση του καρκίνου, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Η αναζήτηση έγινε με βάση τις πηγές που είναι διαθέσιμες στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.), αλλά και στο διαδίκτυο, με σκοπό η εικόνα που παρατίθεται να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτική της υφιστάμενης κατάστασης.

6.1 Πανελλήνιος Αντικαρκινικός Έρανος

Ο Πανελλήνιος Αντικαρκινικός Έρανος πραγματοποιείται από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία και τα 84 παραρτήματά της μία φορά κάθε χρόνο από το 1960. Με βάση τα στοιχεία της Εταιρίας από τον Οκτώβριο του 2004 έως σήμερα, το ετήσιο σύνολο του εράνου ανέρχεται σε €750.000 κατά μέσο όρο.

Από το ποσό αυτό, χρηματοδοτούνται 50 ερευνητικά προγράμματα κάθε χρόνο με €15.000 το καθένα, τα οποία εγκρίνονται από την Επιτροπή Ογκολογίας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Επίσης, σύμφωνα με την άδεια του εράνου το 2% επί του ακαθάριστου προϊόντος κατατίθεται στο λογαριασμό Α' Κοινωνικών Βοηθειών (παρ. 2 του άρθρου 7 του Ν. 57/73).

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προωθεί Υπουργική Απόφαση, η οποία θα ρυθμίζει την κάλυψη της ετήσιας δαπάνης, από τα έσοδα του εράνου από το 1999-2007, για τη λειτουργία του ειδικού κέντρου φροντίδας-αποθεραπείας ασθενών με καρκίνο, με τη διενέργεια των σχετικών εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων και προγραμμάτων πρόληψης στην Παιανία Αττικής. Η λειτουργία του κέντρου της Παιανίας θα είναι 24ωρη και τα τμήματα εκτός της φροντίδας των ασθενών θα είναι: κέντρο έγκαιρης διάγνωσης, τμήμα οικογενειακού-κληρονομικού καρκίνου, κέντρο γενετικής συμβουλευτικής, κέντρο ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, μονάδα αντιμετώπισης πόνου καρκινοπαθών και ανακουφιστικής αγωγής, μονάδα ανακουφιστικής νοσηλευτικής φροντίδας, αυτοκίνητη μονάδα κατ' οίκον νοσηλείας.

6.2 Ογκολογική Επιτροπή του Κεντρικού Εθνικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)

Το ΚΕ.Σ.Υ. συστάθηκε με το Ν.1278/31.08.82 και έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- Έχει ουσιαστική ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Γνωμοδοτεί σε κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής, όσον αφορά την υγεία, που παραπέμπεται σ' αυτό, και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των πραγματικών στόχων.
- Παρακολουθεί τη διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισηγείται διορθωτικά μέτρα.
- Έχει την ευθύνη συντονισμού και ελέγχου των περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (όταν με την προώθηση της διοικητικής αποκέντρωσης δια νόμου δημιουργηθούν τα περιφερειακά Συμβούλια Υγείας) και γνωμοδοτεί για την κατανομή των πιστώσεων μεταξύ των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας.

Στα πλαίσια του ΚΕ.Σ.Υ. λειτουργεί και η Επιτροπή Ογκολογίας του ΚΕ.Σ.Υ., με αντικείμενό της τις δραστηριότητες της ογκολογίας.

6.3 Ογκολογικές Επιτροπές (Ο.Ε.Ν.) Νοσοκομείων και Ιδιωτικών κλινικών

Οι Ο.Ε. των Νοσοκομείων και των Ιδιωτικών Κλινικών συστάθηκαν με την υπ. αριθμό Υ4α/οικ 1858 (ΦΕΚ Β' 30, 17.01.2005) Υπουργική Απόφαση. Οι αρμοδιότητες των Ο.Ε.Ν. ορίζονται ως ακολούθως:

- Λειτουργούν ως εκτελεστικές επιτροπές για την εφαρμογή της αντικαρκινικής πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα.
- Σχεδιάζουν, συντονίζουν και επιβλέπουν όλες τις σχετιζόμενες με το αντικείμενο της ογκολογίας δραστηριότητες σε κάθε Νοσοκομείο και ιδιωτική κλινική, σε συνεργασία με την Επιτροπή Ογκολογίας του ΚΕ.Σ.Υ.
- Έχουν την ευθύνη της ορθής λειτουργίας του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.) σε κάθε Νοσοκομείο και ιδιωτική κλινική.

Σύμφωνα με τη Ν. 3209/2003, ο τρόπος συγκρότησης των Ο.Ε.Ν., οι αρμοδιότητες των Προέδρων τους, καθώς και τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας τους καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

6.4 Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.)

Στη χώρα μας μέχρι σήμερα έχουν λειτουργήσει δύο μηχανισμοί καταγραφής των περιπτώσεων καρκίνου. Ο πρώτος στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) με τίτλο «Ετήσια Στατιστική Έρευνα του Καρκίνου» και ο αριθμός των νέων περιπτώσεων που καταγράφηκαν το πρώτο και το τελευταίο έτος της λειτουργίας του φαίνεται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2: Νέες περιπτώσεις καρκίνου κατά έτος και φύλο

Νέες περιπτώσεις	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
1969	9.498	7.273	16.771
1982	10.406	8.113	18.519

Ο δεύτερος μηχανισμός καταγραφής συστάθηκε στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας το 1990 με τίτλο «Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών - Ε.Α.Ν.» και λειτούργησε μέχρι το 2005, όπου και το αρχείο νεοπλασιών πέρασε με το Ν. 3370/2005 στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.). Ο μηχανισμός αυτός εξέδωσε στοιχεία (Πίνακας 3) μόνο για την περίοδο 1990-91 χωρίς να υπάρξει συνέχεια.

Πίνακας 3: Νέες περιπτώσεις καρκίνου κατά έτος και φύλο (Ε.Α.Ν.)

Νέες περιπτώσεις	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
1990	15.379	11.390	26.769
1991	15.187	11.499	26.686

Επί του παρόντος, τα επίσημα στοιχεία που καταγράφονται στη χώρα μας είναι η θνησιμότητα από καρκίνο μέσω του συστήματος καταγραφής της Ε.Σ.Υ.Ε. Τα στοιχεία αυτά συλλέγονται από τα πιστοποιητικά θανάτου και δεν μπορούν να χαρακτηρισθούν αξιόπιστα και επαρκή για την παρακολούθηση της πορείας του καρκίνου στη χώρα μας. Η αναγκαιότητα της λειτουργίας του Ε.Α.Ν. είναι επιτακτική. Επισημαίνεται παγκοσμίως, όπως άλλωστε και στο τελευταίο ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, ότι τα αρχεία νεοπλασιών είναι ο μόνος αξιόπιστος τρόπος να αποτυπωθεί το μέγεθος του προβλήματος σε μια χώρα και να αξιολογηθούν, με βάση τον πληθυσμό, τα προγράμματα πρόληψης, προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου, η θεραπεία και η επιβίωση. Επιπρόσθετα, παρέχουν τη δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ των κρατών - μελών της Ευρώπης.

6.5 Ογκολογικές κλινικές

6.5.1 Κλινικές σε Δημόσια Νοσοκομεία εντός Αττικής

Νοσοκομείο	Κλινική / Τμήμα / Μονάδα	Διευθυντής	Τηλέφωνο
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας (Γ.Ν.Α.)	Ογκολογική Κλινική	Παυλάκης Γεώργιος	210 7463399 (νοσ)
Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»	Α' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Γιαννακάκης Θεόδωρος	210 2388789 -778-777
	Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Πανάγος Γεράσιμος	210 2388778-789-777
	Γ' Παθολογική-Ογκολογική	Σαμαντάς Επαμεινώνδας	210 2388778-789-777
Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»	Α' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Γεράσιμος Ρηγάτος	210 6409000 (νοσ)
	Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Ευφραιμίδου Άννα	210 6409000 (νοσ)
Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»	Α' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Αθανάσιος Αθανασίου	210 4284444
	Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Καραμπέλης Αθανάσιος	210 4284444
Νοσοκομείο Ευαγγελισμός	Ογκολογικό Τμήμα	Βαλαματζής Μιχάλης	210 7201824 210 7201823
Γ.Ν. Παιδων «Η Αγία Σοφία»	Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας	Πολυχρονοπούλου-Ανδρουλακάκη Σοφία	210 7467144
	Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών	Γραφάκος Στέλιος	210 7467303
Γ.Ν. Παιδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»	Ογκολογικό Τμήμα	Βασιλάτου-Κοσμίδη Ελένη	213 2009233 213 2009191 210 7707775
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών	Ογκολογική Μονάδα	Παπακώστας Πάυλος	210 7789536, 213 2088000 (νοσ)
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»	Ογκολογική Μονάδα	Συρίγος Κωνσταντίνος	210 7763176
Νοσοκομείο Αφροδίσιας & Δερματικών Παθήσεων Αθηνών «Ανδρέας Συγγρός»	Ογκολογικό Τμήμα	Αθανάσιος Πετρίδης (Δ/ντης της Γ' Δερματολογικής Κλινικής)	210 7265212 210 7265100
	Μονάδα Σπίλων και Μελανώματος	Αλέξανδρος Στρατηγός (δ/ντης Α' Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής)	210 7265212 210 7265100
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»	Θεραπευτική Κλινική – Ογκολογικό Τμήμα	καθηγητής Δημόπουλος Αθανάσιος Μελέτιος	210 3381392
	Ογκολογικό Τμήμα Α' Πανεπιστημιακής Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής	καθηγητής Αριστείδης Αντσακλής	210 3381790
Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου»	Α' Ογκολογική Κλινική – Κέντρο Μαστού	Τσικίνης Αννίβας	210 6402383
	Β' Ογκολογική-Χειρουργική Κλινική	Παπαδόπουλος Οδυσσέας/ Παπαευθυμίου Ευθύμιος	210 6402384

Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΡΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός	Ογκολογική-Χειρουργική Κλινική	Καραλιώτας Κωνσταντίνος	210 6414616 210 6414000 (voσ)
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»	Ογκολογική Κλινική	Οικονομόπουλος Θεοφάνης	210 5831679 210 5831000
Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών	Ογκολογική Μονάδα – Τμήμα Παθολογικής Φυσιολογίας	Μητσόπουλος Δημήτρης	210 7456361
	Ογκολογική Μονάδα – Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Ειδική Ανοσολογία	Κύπρου Δήμητρα	210 7456276
Αρεταίειο Νοσοκομείο	Μονάδα Κλινικής Ογκολογίας Β΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής	Κρεατσάς Γεώργιος (Δ/ντης Κλινικής), Φωτίου Στέλιος (Δ/ντης Ογκολογικού Τμήματος)	210 7286353 210 7286000 (voσ)
Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ Αθήνας «Γεώργιος Γεννηματάς»	Ογκολογική Κλινική	Καλογερόπουλος Νικόλαος	210 6495100

6.5.2 Κλινικές σε Δημόσια Νοσοκομεία εκτός Αττικής

Νοσοκομείο	Κλινική / Τμήμα / Μονάδα	Διευθυντής	Τηλέφωνο
Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	Α' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Παρασκευόπουλος Παναγιώτης (Αναπληρωτής)	2310 898784, 2310 845514
	Β' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Στεργίου Ιωάννης (Αναπληρωτής)	2310 898784, 2310 845514
	Γ' Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Μουρατίδου Δέσποινα	2310 898784, 2310 845514
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	Παιδοογκολογικό Τμήμα	Κολλιούσκας Δημήτρης	2310 892430, 2310 892000 (voσ)
Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης	Ογκολογική Κλινική	Φούντζηλας Γεώργιος	2310 991547, 2310 693143, 2310 693000 (voσ)
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης (ΠΑ.Γ.Ν.Η.)	Παθολογική-Ογκολογική Κλινική	Βασίλειος Γεωργούλιας Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας	2810 392747 2810 392750 2810 392823
Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια»	Ογκολογικό Τμήμα	Νικολάου Νικήτας	2710 371890
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»	Ογκολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα	Γκινόπουλος Παναγιώτης	2610 227312, 2610 227000 (voσ)
	Μονάδα Χημειοθεραπείας	Γκινόπουλος Παναγιώτης	2610 227312 2610 227000 (voσ)
Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών (Ρίο)	Ογκολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα	Καλόφωνος Χαράλαμπος	2610 999791 2610 999111 (voσ)
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	Ογκολογικό Τμήμα	Παπαδοπούλου-Ζεκερίδου Περσεφόνη (Δ/ντρια Παθολογικού Τμήματος)	2510 292058, 2510 292000 (voσ)

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων	Ογκολογική Κλινική	Παυλίδης Νικόλαος	26510 99640
Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»	Ογκολογικό Τμήμα	Βαρθαλίτης Ιωάννης	28210 22611 28210 22837
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης	Ογκολογική Κλινική Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική	Κακολύρης Στυλιανός	25510 74053 25510 74063 25510 74000 (voσ)
«ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου	Ογκολογική Μονάδα Παθολογικού Τομέα	Τσούσης Σοφοκλής	2810 36000 (voσ)
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας	Ογκολογική Κλινική	Παπανδρέου Χρήστος	2413 501640 2410 617000 (voσ)

6.5.3 Ιδιωτικές Κλινικές

Κλινική / Τμήμα / Μονάδα	Νοσοκομείο	Διευθυντής	Τηλέφωνο
Α' Παθολογική-Ογκολογική	Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο ΥΓΕΙΑ	Ράζης Διονύσιος, Πετούνης Ανδρέας	210 6867163-5
Β' Παθολογική-Ογκολογική	Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο ΥΓΕΙΑ	Κοσμίδης Παρασκευάς	210 6867105-6
Α' Ογκολογική Κλινική	Metropolitan Hospital	Μπαφαλούκος Δημήτρης	210 4809739
Β' Ογκολογική Κλινική	Metropolitan Hospital	Σκάρλος Δημοσθένης	210 4809660-2
Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας	Ερρίκος Ντυνάν	Σταθόπουλος Γεώργιος	210 6972374 210 6972246
Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας ή Χημειοθεραπείας	Ιασώ General	Γεωργούλιας Χαράλαμπος, Βασιλάκη Μαρία	210 6502591 210 6502691
Ογκολογικό Τμήμα	Ευρωκλινική Αθηνών	Αθανασιάδης Ηλίας	210 6416660
Μονάδα Ογκολογίας	Θεραπευτήριο Ολύμπιον - Γενική Κλινική Πατρών Α.Ε.	Κουρελής Θεόδωρος	2610 464000
Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας	Hospital Iasis - Γενική Κλινική Γαβριλάκη (Χανιά Κρήτης)	Κουρούσης Χαράλαμπος	28210 7800 (εσωτ. 704-706)
Ογκολογική Κλινική-Τμήμα Χημειοθεραπείας	Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης	Δεν έχει ορισθεί Δ/ντής	2310 400000 (voσ)
Ογκολογικό Τμήμα	Ιατρικό Αθηνών (Μαρούσι)	Μπακουαλί Ισάμ	210 6198100-120
Ογκολογικό Τμήμα	Γενική Κλινική Euromedica - ΑΘΗΝΑΙΟΝ	Κυπριανού Κώστας	210 7676100, 210 7676200, 210 7676812-3

6.5.4 Κέντρα / Μονάδες / Κλινικές Μαστού

Νοσοκομείο	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Κλινική Μαστού ΙΑΣΩ ¹	Ξεπαπαδάκης Γρηγόρης	Λεωφ. Μεσογείων 264, 155 62, Χολαργός, Αθήνα	210 6185227
Κέντρο Μαστού του Θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ ¹	Ειρήνη Καρυδά, Χειρουργός μαστού	Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας 15123, Μαρούσι, Αθήνα	210 6867280 210 6867470
Κέντρο Μαστού Μαιευτηρίου ΜΗΤΕΡΑ ²	Καρβούνη Γεωργία Χόνδρου Ασημίνα	Λεωφ. Κηφισίας & Ερυθρού Σταυρού 6 Τ.Κ. 15123, Μαρούσι, Αθήνα	210 6869320-645, 210 6869000 (τηλ. κέντρο)
Κέντρο Μαστού Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ ³	Μαλακάσης Πέτρος	Μουσών 7 - 13 115 24, Αθήνα	210 6902076 210 6902077 210 6902000 (τηλ. κέντρο)
Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» ³	Δημητρακάκης Κωνσταντίνος	Βασ. Σοφίας 80, 11528, Αθήνα	210 3381171 210 3381100 (τηλ. κέντρο)
Μονάδα Μαστού Νοσοκομείου «Κυανούς Σταυρός» ¹	Βελακούλη Είρηνη	Βασ. Σοφίας 102, Πλατεία Μαβίλη, Αθήνα	210 7468817 210 7468800
Μονάδα Μαστού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου ¹	Ιωάννης Ασκοξυλάκης	Βούτες, Ηράκλειο Κρήτης, ΤΚ 71409	2810 392674 2810 392265
Μονάδα Μαστού, Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, Λαϊκό Νοσοκομείο ²	Μαρκόπουλος Χρήστος	Αγ. Θωμά 17, Τ.Κ. 11527, Αθήνα	210 7456000 (τηλ. κέντρο)
Κλινική Μαστού, «Ευρωκλινική», Αθήνα ³	Βενιζέλος Βασίλειος	Αθανασιάδου 9, πάροδος Σούτσου, 11521, Αθήνα	210 6416305
Κλινική Μαστού του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας» ¹	Ευάγγελος Φιλόπουλος Χρυσοχόου Μηνάς Μισιτζής Ιωάννης Μιχαηλίδου Αμαλία	Λεωφόρος Αλεξάνδρας 171, 11522, Αθήνα	210 6409397-398 210 6409406
Μονάδα Μαστού Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών) ³	Αποστολίδης Νικόλαος	Βασ. Σοφίας 114, Αθήνα ΤΚ 115 27	210 7772331 213 2088000 (τηλ. κέντρο)
Κέντρο Μαστού Ογκολογικού Τμήματος Νοσοκομείου Metropolitan ¹	Κολοβός Ιωάννης	Εθνάρχου Μακαρίου & Ελ.Βενιζέλου 1, 18547, Ν. Φάληρο	210 4809157
Κέντρο Μαστού Ιδιωτικής Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ ³	Μακρίδης Χαράλαμπος Βακάλη Αικατερίνη Νασιουτζίκη Μαρία	Τέρμα 17ης Νοεμβρίου, Πυλαία Θεσ/νίκης	2310 984000
Κέντρο Μαστού Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» ¹	Πολυχρόνης Αθανάσιος	Μεσογείων 107, 115 26 Αθήνα	210 6972062 210 6972000 (τηλ. κέντρο)

¹ Κέντρα στα οποία γίνεται διάγνωση, χειρουργείο, χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες

² Κέντρα στα οποία γίνεται διάγνωση, χειρουργείο και χημειοθεραπείες

³ Κέντρα στα οποία γίνεται διάγνωση και χειρουργείο.

6.6 Ιατρεία Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής

Τα κέντρα πόνου και παρηγορητικής αγωγής είναι ενταγμένα στις αναισθησιολογικές κλινικές των νοσοκομείων. Αυτά που σημειώνονται με αστερίσκο(*) αποτελούν εκπαιδευτικά κέντρα και λειτουργούν σε καθημερινή βάση, ενώ όλα τα υπόλοιπα λειτουργούν συγκεκριμένες μέρες και ώρες. Για το λόγο αυτό παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι να επικοινωνούν τηλεφωνικά με τα κέντρα για να ενημερωθούν για τις μέρες και ώρες λειτουργίας τους.

6.6.1 Κέντρα σε Δημόσια Νοσοκομεία εντός Αττικής

Νοσοκομείο	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Γενικό Νοσοκομείο Πατησίων*	Αικατερίνη Χαρκιολάκη, Δ/ ντρια-Αναισθησιολόγος	Χαλκίδας 15-17, Άνω Πατήσια, 11143	210 2502100 210 2513345
Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Ιπποκράτειο»*	Λουκάς Γεωργίου, Δ/ντης- Αναισθησιολόγος Ασπασία Οικονόμου, Δ/ ντρια-Αναισθησιολόγος	Βασ. Σοφίας 114, Αθήνα, 11527	210 7483770 (εσωτ. 304)
Ιατρείο Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας στο «Αρεταίειο» Νοσοκομείο*	Αθηνά Βαδαλούκα, Αναπλ. Καθ. Αναισθησιολόγος	Βασ. Σοφίας 76, Αθήνα, 11528	210 7286288 210 7286169 210 7286323
Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Ο Ευαγγελισμός»	Ελένη Πλέσια, Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Υψηλάντου 45-47, Αθήνα, 10676	210 7201256 210 7201261
Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Γ. Γεννηματάς»	Θωμάς Δέμελη - Κάζου, Αναπλ. Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Λεωφ. Μεσογείων 154, Αθήνα, 11526	210 7701211
Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»	Εμμανουήλ Αναστασίου, Δ/ ντης Αναισθησιολόγος	Λεωφ. Γεωργίου Γεννηματά, Μαγούλα	210 5534200
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο»	Αγγελική Μπαϊρακτάρη, Αναπλ. Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Σισμανογλείου 1, Αθήνα, 15223	210 8039100 (εσωτ. 236)
Ογκολογικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθήνας «Ο Άγιος Σάββας»	Σεβασμία Χονδρέλη, Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Λεωφ. Αλεξάνδρας 171, Αθήνα, 11521	210 6409000 (εσωτ. 437, 438, 441, 434)
Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»	Καλλιόπη Καστρινάκη, Επιμ. Α' Αναισθησιολόγος	Μπότωση 51, Πειραιάς, 18537	210 4285000 (εσωτ. 1417)
Γενικό Νοσοκομείο «Η Αγία Όλγα»	Ασπασία Κουτά, Αναπλ. Δ/ ντρια Αναισθησιολόγος	Αγ. Όλγας 3-5, Ν. Ιωνία, 14233	210 2799265-7
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»	Έλλη Παπαδοπούλου, Αναπλ. Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Αγ. Θωμά 17, Αθήνα, 11364	210 4933200 210 4907435
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Αγ. Παντελεήμων»	Αχιλλέας Καραθάνος, Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Βασ. Σοφίας 80 & Λούρου, Αθήνα, 11528	210 7770501-4
Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Αλεξάνδρα»	Αχιλλέας Καραθάνος, Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Βασ. Σοφίας 80 & Λούρου, Αθήνα, 11528	210 7770501-4
Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Παμμακάριστος»	Άννα Κρέσπη, Δ/ντρια - Αναισθησιολόγος	Ιακωβάτων 43, Αθήνα, 11144	210 2284851
Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας 251		Π. Κανελλοπούλου 3, Γουδί	210 7664445

Νοσοκομείο ΙΚΑ «Γεώργιος Γεννηματάς» -Πρότυπο Ογκολογικό Νοσοκομείο	Ευνομία Αλεξοπούλου-Βραχνού,Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Ασωπίου 4, Αθήνα, 11473	210 6495170
7ο Νοσοκομείο ΙΚΑ	Φωτεινή Κωνσταντάκη,Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Καυτατζόγλου 8, Αθήνα	210 2022514
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Δυτικής Αθήνας «ΑΤΤΙΚΟΝ»	Ιωάννα Γρηγοροπούλου, Αναπλ.Δ/Ντρια Αναισθησιολόγος Μαρία Κίτσου, Επιμ. Α' Αναισθησιολόγος	Ρίμινι Ι, Χαϊδάρι, 12461	210 5831000
Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ	Παπακαλού Ευφροσύνη	(εσωτ. 2075)	210 6280901
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΕΛΠΙΣ»	Σταυροπούλου Ευμορφία	Δημητσάνας 7, Αμπελόκηποι	210 6494017

6.6.2 Κέντρα -Δημόσια Νοσοκομεία εκτός Αττικής

Νοσοκομείο	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Α.Χ.Ε.Π.Α.*	Παναγιώτα Μαϊδάτση, Αναπλ. Δ/ντρια Αναισθησιολόγος Άννα Ζαραλίδου, Αναπλ.Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Σ. Κυριακίδη Ι, Θεσ/νίκη, 54636	2310 993111
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης	Γκιμπάντι Ρέιμοντ	Α. Παπαναστασίου 50 & Κωνσταντινουπόλεως 49, Θεσ/νίκη, 54639	2310 850850
Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης «Θεαγένειο»	Αντωνιάδου Σιμέλα	Α. Σιμεωνίδη 2, Θεσ/νίκη, 54639	2310 898111 2310 898208
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»	Παπαγεωργίου Έφη, Παξιμάδη Μαρία	Τσερτίδου Ι, Πάτρα	2610 227838
Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς	Ιωάννης Τρομπούκης,Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Αγίου Βλασσίου τέρμα, 12461,Λειβαδιά	22610 20051
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης	Χρήστος Ιατρού, Επικ. Καθηγητής Αναισθησιολογίας	6ο χιλιόμετρο εθν. οδού Αλεξανδρούπολης - Μάκρης, Δραγάνα	25510 76121
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου	Λεφάκη Τατιάνα,Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Βούτες Ηρακλείου Κρήτης	2810 392314 2810 392414
«ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου	Καλλιόπη Παναγιωτάκη,Δ/ντρια Αναισθησιολόγος, Ειρήνη Βαμβουκάκη, Αν.Δ/Ντρια, Αναισθησιολόγος	Λεωφ. Κνωσσού, Ηράκλειο Κρήτης, 71409	2810 368412 2810 368061
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων	Γεώργιος Παπαδόπουλος, Καθηγητής Αναισθησιολογίας	Λεωφ. Πανεπιστημίου, Γιάννενα, 45332	26510 99111
Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας	Μαρία Σαμαρά,Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Αγ. Μαρίνης 2,Λάρισα, 41221	2410 560450 2410 560404
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας	Σταματίου Γεωργία, Επ. Καθ. Αναισθησιολογίας	Περιοχή Μεζούρλο,Λάρισα, ΤΚ 41110, Τ.Θ. 1425	2410 617116 2410 682414
Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας	Μαρία Μαυρίδου,Δ/ντρια Αναισθησιολόγος Χρήστος Τσοκανταρίδης,Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Αμερ. Ερυθρού Σταυρού 113, Καβάλα, 65201	2510 292353 2510 292349 2510 292359

Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας	Αλίκη Τσιρογιάννη,Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Καρδίτσα, 43100	24410 65555
Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων	Απόστολος Μάντζαρης Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Καρδίτσας 56, Τρίκαλα, 42100	24310 22222
Γενικό Νοσοκομείο Γρεβενών	Ηλίας Πασχαλίδης,Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Μεγ. Αλεξάνδρου 69, Γρεβενά	24620 74400
Γενικό Νοσοκομείο Σερρών	Γεώργιος Πετσάλλινκος, Αναπλ.Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Νότια περιφερειακή οδός, Σέρρες, 62121	23210 94588
Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης	Καλλιόπη Παπαϊωάννου, Αναπλ.Δ/ντρια Αναισθησιολόγος	Νέστου και Λυκ. Θρακός, 67100, Ξάνθη	2410 47100
Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας	Μάργιος Αθανάσιος	Οδός προς Ασωμάτων, 59100, Βέροια	23310 59290
Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας	Δήμος Τερζούδης,Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Τέρμα Παπασιοπούλου, 33100,Λαμία	22310 44425
Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο»	Αραμπατζής Παναγιώτης,Δ/ντης, Αναισθησιολόγος	Πολυμέρη 134, 38222, Βόλος	24210 94200-15 (εσωτ. 1405)
Γενικό Νοσοκομείο Καρπενησίου	Αθανασούλιας Β.,Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Π. Μπακογιάννη 2, 36100, Καρπενήσι	22370 28206
Γενικό Νοσοκομείο Σύρου «Βαρδάκειο»	Βαγγέλης Πανοηλίας	Γ. Παπανδρέου 2, 84100, Σύρος	22810 88955 6946222461
Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας	Ιωάννου Αντώνιος,Δ/ντης Αναισθησιολόγος	Νοσοκομείου 3, Νάουσα	23320 59100
Νοσοκομείο Θήβας	Μπερνάλη Νικολέττα	Θέση Κουμέрки	22620 24444
Νοσοκομείο Δράμας	Δημήτρης Κοσένας	66100, Δράμα	25210 23351 (νοσ.)

6.6.3 Ιδιωτικά Κέντρα

Νοσοκομείο	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Ιατρικό Κέντρο Αθηνών	Βαδαλούκα Αθηνά, Επικ. Καθηγήτρια, Αναισθησιολόγος	Κηφισίας 56 και Δελφών, Αθήνα, 2ος όροφος	210 6862187
Metropolitan Hospital	Χάλαρη-Μπαραδάκη Ελένη	Εθν. Μακαρίου και Ελ. Βενιζέλου Ι, 18547, Ν. Φάληρο	210 4809744
Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο Θεσσαλονίκης	Παπαδόπουλος Δημήτριος, Αναισθησιολόγος	Ασκληπιού 10, 57010 Πυλαία-Θεσσαλονίκη	2310 400000

6.6.4 Ίδρυμα πόνου «Τζένη Καρέζη» - Αρεταίειο Νοσοκομείο

Μονάδα ανακούφισης πόνου και παρηγορητικής αγωγής	Μυστακίδου Κυριακή Αναπλ. Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών	Κορινθίας 27, Αμπελόκηποι	210 7707669
---	---	---------------------------	-------------

6.7 Κατ’ οίκον νοσηλεία

Σχετικά με την κατ’ οίκον νοσηλεία, καταγράφηκαν οι υπηρεσίες που παρέχονται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και δεν συμπεριλαμβάνονται οι ιδιωτικές εταιρίες που παρέχουν νοσηλεία στο σπίτι. Επίσης, αναφορικά σημειώνεται ότι λειτουργεί και το πρόγραμμα κοινωνικής φροντίδας «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο υλοποιείται με ευθύνη των δήμων και κοινοτήτων και χρηματοδοτείται από το ευρωπαϊκό ταμείο περιφερειακής ανάπτυξης της Ε.Ε. (75%) και από το ελληνικό δημόσιο (25%). Το πρόγραμμα παρέχει φροντίδα σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, παρ’όλα αυτά δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών και ν’ αντικαταστήσει τις υπηρεσίες που παρέχονται σε ογκολογικούς ασθενείς από οργανωμένες μονάδες κατ’ οίκον νοσηλείας των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων. Οι μονάδες «Βοήθεια στο Σπίτι» στη χώρα μας παρουσιάζονται αναλυτικά στην ιστοσελίδα <http://www.50plus.gr/socialcare/homecare/>.

6.7.1 Κατ’ οίκον Νοσηλεία σε Δημόσια Νοσοκομεία

Νοσοκομείο	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Ομάδα κατ'οίκον Νοσηλείας Αρεταίειου Νοσοκομείου (ως μέρος των υπηρεσιών που προσφέρει η Μονάδα Ανακούφισης Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής-Ίδρυμα Τζένη Καρέζη)	Μυστακίδου Κυριακή	Κορινθίας 27, Αμπελόκηποι	210 7707669
Υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι του Νοσοκομείου Μεταξά	Γαβαλά Θεοδώρα	Μπόταση 51, Πειραιάς	210 4512648 210 428444 εσωτ.1452
Υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας Νοσοκομείου Πατησίων	Αμμάρι Μισέλ	Χαλκίδος 15-17, Άνω Πατήσια, 11143	210 2502228 210 2502317-300
Υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας Νοσοκομείου Άγιοι Ανάργυροι	Δεληδάκη Αθηνά	συστεγάζεται με το Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, 2η στάση Λ. Χασιάς, Αγ. Ανάργυροι	210 2388790 τηλ. νοσοκομείου

6.7.2 Κατ’ οίκον Νοσηλεία σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία

Νοσοκομείο	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Τμήμα κατ' οίκον νοσηλείας του Θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ	Κωτσιοπούλου Χριστίνα	Λ. Κηφισίας και Ερυθρού Σταυρού 4, 15123, Μαρούσι	1051(24ώρες το 24ωρο) 210 6867992 210 6801555

6.8 Κέντρα Πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης

6.8.1 Κέντρο πρόληψης καρκίνου του μαστού

Το Κέντρο λειτουργεί από το Σύλλογο Φίλων Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου «Οι Αγ. Ανάργυροι» και υλοποιείται σε συνεργασία με το Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο «Οι Αγ. Ανάργυροι». Μία από τις δραστηριότητες του Συλλόγου είναι η ανάπτυξη προγράμματος προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου για το συστηματικό έλεγχο -μέσω της μαστογραφίας- γυναικών ηλικίας 40-69 ετών με στόχο την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Στοιχεία επικοινωνίας: Τίρυνθος 2, Άνω Πατήσια, τηλ: 210 2521418, fax: 210 2521943. Ιστοσελίδα: www.sfgongk.gr

6.8.2 Κέντρα και σταθμοί πρόληψης καρκίνου του μαστού και τραχήλου της μήτρας

Τα παρακάτω Κέντρα/Σταθμοί λειτουργούν υπό το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και βρίσκονται σε διάφορα μέρη της χώρας με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού μέσω της μαστογραφίας και του τραχήλου της μήτρας μέσω της εξέτασης Παπανικολάου (test-pap).

Κέντρο Μαστού:

Νοσοκομείο/ Υποκατάστημα ΙΚΑ	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»	Πολυχρόνης Αθανάσιος	Ασωπίου 4 & Παράσκου, Γκύζη	210 6495115 210 6495100 (τηλ. κέντρο)

Μαστογραφίες επίσης πραγματοποιούνται:

Νοσοκομείο/ Υποκατάστημα ΙΚΑ	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
7ο Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθήνας	Μπάμη Ευθυμία	Καυτατζόγλου II, Πατήσια	210 2128726-733 210 2128600
Αμαρουσίου	Μαλακάσης Πέτρος	Χατζηαντωνίου 15, Μαρούσι	210 8053744 210 8021314
Βέροιας	Αλευρόπουλος Νικηφόρος	Εμ. Παππά 23, Βέροια	23310 21661
Ηρακλείου Κρήτης	Παπαμαστοράκης Γεώργιος	Αγ. Μηνά II, Ηράκλειο	2810 303504 2810 303500
Αγ. Αλεξίου Πατρών	Γιαννακού Λουκία	Γιαννιτών 5, Πάτρα	2610 466501-2 2610 466273
Βόλου	Γεωργακόπουλος Δημήτριος	Θρακών 20, Βόλος	24210 30263 24210 39625
Ακρόπολης Θεσ/νίκης	Χριστοφορίδου Ελένη	Ακρόπολης 21, Θεσ/νίκη	2310 246689
Ιωαννίνων	Κατσαράκης Νικόλαος	Π. Μελά, Ιωάννινα	26510 59624
Κοζάνης	Μπαντής Αθανάσιος	Αριστοφάνους 5Α, Κοζάνη	24610 40213-211 24610 40215
Αλεξανδρούπολης	Γαλαζούλα Γιαννούλα, Πεφτουλίδης Γεώργιος	Α. Θράκης 58, Αλεξανδρούπολη	25510 85064

Όσον αφορά στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το test-Pap πραγματοποιείται στα παρακάτω κυτταρολογικά κέντρα:

Νοσοκομείο/ Υποκατάστημα ΙΚΑ	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».	Μπεχράκη Ευσταθία	Ασωπίου 4 & Παράσχου, Γκύζη	210 6495261 210 6495233
1 ^ο Νοσοκομείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθήνας	Μπαρτζιώτα Ευαγγελία	Τέρμα Ζαΐμη, Μελίσσια	210 8106437 210 8106200
Αθήνας	Παπαδοπούλου Τούρμερ	Πειραιώς 64, Αθήνα	210 5239237 210 5228585
Αμαρουσίου	Μητροπούλου Τρισεύγενη	Χατζηαντωνίου 14, Μαρούσι	210 8051402
Πατησίων	Χανιωτάκη Χρυσούλα, Σακοράφα Παρασκευή	Ι. Δροσσοπούλου 157, Πατήσια	210 8692033
Καλλιθέας	Παπαδάτου Μαρία	Δαβάκη ΙΙ & Σωκράτους, Καλλιθέα	210 9569988 (εσωτ. 137)
Ζωγράφου	Χαρίτωνος Ανδρονίκη	Παπαδιαμαντοπούλου 80, Ζωγράφου	210 7700415 210 7781944
Πειραιά	Τριανταφυλλίδου Ισμήνη	Καρσολή και Δημητρίου 8-10, Πειραιάς	210 4176288
Νίκαιας	Φίλιππα Ειρήνη	Μούγλων 21 και Ιωνίας, Νίκαια	210 4253586
Καλαμάτας	Φίλιππας Σπυρίδων, Ζωντανός Γεώργιος	Πλάτωνος Κανάρη, Καλαμάτα	27210 45589 27210 45500-Ι κεντρο
Ηρακλείου	Λαίδη Θάλεια	Γερωνυμάκη 24, Ηράκλειο Κρήτης	2810 246226 2810 246200
Θεσ/νίκης	Ελευθέριος Ελευθεριάδης	Πολυτεχνείου Ι, Θεσ/νίκη	2310 522818
Λάρισας	Μπιζιόγκου Σάσα	Ασκληπιού 43, Λάρισα	2410 45589 2410 534728-29-80
Βόλου	Μπακούλας Γεώργιος	Λ. Ειρήνης 133, Βόλος	24210 85720 24210 60041 24210 81327

6.8.3 Δημόσια Ερευνητικά Ιδρύματα με δυνατότητα για μοριακή διάγνωση στον Καρκίνο

Ερευνητικό Ιδρυμα	Υπεύθυνος	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»	Δρακούλης Γιαννουκάκος Διευθυντής Ερευνών	153 10 - Αγία Παρασκευή Αττικής Τ.Θ. 60228	210 6503936
Εθνικό Ιδρυμα Ερευνών	Αλέξανδρος Πίντζας	Βας. Κων/νου 48, 116 35 Αθήνα	210 7273753

6.9 Ξενώνες

Στη χώρα μας δεν λειτουργούν Ξενώνες για ενήλικες ογκολογικούς ασθενείς ή συνοδούς ασθενών, παρ' όλα αυτά η δημιουργία και λειτουργία τους είναι στις άμεσες προτεραιότητες της Πολιτείας, αλλά και των μη - κυβερνητικών οργανώσεων. Ωστόσο, αποσπασματικά έχουν φιλοξενηθεί και φιλοξενούνται περιπατητικοί ασθενείς ή/και συνοδοί ασθενών στους παρακάτω δύο Ξενώνες:

6.9.1 Ξενώνας φιλοξενίας συγγενών και συνοδών ασθενών «ΜΕΡΙΜΝΑ»

Ο Ξενώνας ιδρύθηκε από τη μη - κυβερνητική οργάνωση της Εκκλησίας της Ελλάδος - Αλληλεγγύη και λειτουργεί από την άνοιξη του 2006. Ο Ξενώνας είναι δυναμικότητας 52 κλινών και παρέχει δωρεάν φιλοξενία σε συγγενείς και συνοδούς ασθενών που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία της Αττικής και προέρχονται από την επαρχία.

Στοιχεία επικοινωνίας: Ήρας 8 και Δέσπω Σέχου, Ν. Κόσμος, τηλ: 210 9236127, ιστοσελίδα: <http://www.solidarity.gr/>

6.9.2 Ίδρυμα αστέγων «ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ»

Το ίδρυμα αστέγων ιδρύθηκε από τη μη - κυβερνητική οργάνωση της Εκκλησίας της Ελλάδος - Αλληλεγγύη και το Δήμο Πειραιά και εκτός των άλλων δραστηριοτήτων του, παρέχει στέγαση σε κοινωνικά ή οικονομικά ευπαθείς ομάδες του ελληνικού πληθυσμού.

Στοιχεία επικοινωνίας: Ομηρίδου Σκυλίτση 19, Πειραιάς, τηλ: 210-4133940, ιστοσελίδα: <http://www.solidarity.gr/>

Όσον αφορά στα παιδιά, λειτουργούν στην Αθήνα οι παρακάτω δύο Ξενώνες για παιδιά με καρκίνο:

6.9.3 «Ξενώνας της Ελπίδας»

Ο Ξενώνας ιδρύθηκε από το Σύλλογο Φίλων Παιδιών με Καρκίνο - ΕΛΠΙΔΑ και λειτουργεί από το 1999. Βρίσκεται κοντά στα παιδιατρικά νοσοκομεία των Αθηνών και έχει τη δυνατότητα φιλοξενίας 32 παιδιών από την περιφέρεια κατά τη διάρκεια της υποχρεωτικής τους παραμονής στην Αθήνα για τη θεραπεία τους. Τα παιδιά φιλοξενούνται με τη μητέρα τους και σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να φιλοξενηθεί και ο πατέρας. Ο Ξενώνας συνεργάζεται με καθηγητές αποσπασμένους από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και γίνεται “κατ’ οίκον” διδασκαλία στα παιδιά προκειμένου να συνεχίζουν τα μαθήματά τους, ενώ ειδικευμένα στελέχη (κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές και ψυχολόγοι) στηρίζουν τα παιδιά και τους γονείς τους κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στον Ξενώνα.

Στοιχεία επικοινωνίας: Μ. Ασίας 46, Γουδί, τηλ: 210-7777168, ιστοσελίδα: <http://www.elpida.org/xenonas.asp>

6.9.4 «Σπίτι των παιδιών»

Ο Ξενώνας ιδρύθηκε από το Σύλλογο Γονέων Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «ΦΛΟΓΑ» και λειτουργεί από τον Οκτώβριο του 2002. Βρίσκεται κοντά στα παιδιατρικά νοσοκομεία των Αθηνών, διαθέτει 23 δωμάτια και παρέχει στέγη σε παιδιά από την περιφέρεια μαζί με τον ένα ή τους δύο γονείς ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού που φιλοξενείται. Το «Σπίτι των Παιδιών» συνεργάζεται με καθηγητές με απόσπαση από το Υπουργείο Παιδείας προκειμένου να μπορούν τα παιδιά να συνεχίζουν τα μαθήματά τους κανονικά. Παράλληλα, με τη βοήθεια ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και παιγνιοθεραπευτών, τα παιδιά ενισχύονται ψυχολογικά, ώστε η εξέλιξη της θεραπείας τους να είναι η καλύτερη δυνατή.

Στοιχεία επικοινωνίας: Αιγίου 6-8, Γουδί, τηλ: 210-7485000, 210-7772421, ιστοσελίδα: www.floga.gr

6.10 Κέντρα και προγράμματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ασθενών με καρκίνο

Σ' αυτήν την ενότητα καταγράφηκαν τα κέντρα που παρέχουν ψυχοκοινωνική στήριξη στους ασθενείς με καρκίνο. Αξίζει να σημειωθεί ότι προγράμματα και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης και αποκατάστασης παρέχονται από τους περισσότερους Συλλόγους καρκινοπαθών μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα σε όλη τη χώρα, οι οποίοι για λόγους συντομίας δεν αναφέρονται στο παρόν Σχέδιο Δράσης.

6.10.1 Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών με Καρκίνο του Μαστού και των Οικογενειών τους «Ελλη Λαμπέτη»

Το Κέντρο ιδρύθηκε από την Ελληνική Εταιρία Μαστολογίας τον Μάρτιο του 2002, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού, καθώς και των οικογενειών τους. Είναι ένα ανεξάρτητο ελληνικό εξωνοσοκομειακό Κέντρο που επιχορηγείται από δημόσιους και ιδιωτικούς χορηγούς. Καταρτισμένοι ψυχολόγοι παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης με ραντεβού, τηρώντας τις αρχές του ιατρικού απορρήτου. Παράλληλα, τα στελέχη του Κέντρου παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη τηλεφωνικά στηρίζοντας ασθενείς που βρίσκονται στην επαρχία ή δεν μπορούν να μετακινηθούν.

Στοιχεία επικοινωνίας: Λεωφόρος Κηφισίας 30, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα, τηλ./fax: 210 7773112, e-mail: info@mastologia.gr, ιστοσελίδα: www.mastologia.gr

6.10.2 Κέντρο ημέρας για ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο

Το κέντρο λειτουργεί υπό τον Όμιλο Εθελοντών Κατά του Καρκίνου – ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ και υλοποιείται με την ευγενική χορηγία του ΟΠΑΠ. Στοχεύει στην ανακούφιση του ασθενή και της οικογένειάς του παρέχοντας στήριξη σε επίπεδο συναισθηματικό και κοινωνικό, καθώς και ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Παράλληλα, ο όμιλος στηρίζει οικονομικά τον Πανελλήνιο Σύλλογο Λαρυγγεκτομηθέντων, ο οποίος πέρα από τα προγράμματα που εφαρμόζει για την ψυχολογική στήριξη των ασθενών με καρκίνο του λάρυγγα, παρέχει πρόγραμμα μάθησης οισοφάγειας ομιλίας λαρυγγεκτομηθέντων από λογοπεδικό.

Στοιχεία επικοινωνίας: Λεωσθένους 21-23, 18536 Πειραιάς, τηλ: 210-4181641, fax: 210-4535343, email: oekk@otenet.gr, ιστοσελίδα: www.oekk.gr

6.10.3 Κέντρο ημέρας για ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο

Το κέντρο λειτουργεί υπό την Εταιρία Κοινωνικής, Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας παρέχει ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, ατομική ψυχοθεραπεία, ψυχιατρική παρακολούθηση, ομάδες υποστήριξης, ομάδες συγγενών, συμβουλευτική, μουσικοθεραπεία, τεχνικές χαλάρωσης, χοροθεραπεία.

Στοιχεία επικοινωνίας: Λεωφ. Αμαλίας 32, Ζάππειο, Αθήνα, τηλ: 210 3233401, fax: 210 3233402, email: kipiak@otenet.gr, ιστοσελίδα: www.psychooncology.gr

6.10.4 Συμβουλευτικό κέντρο για παιδιά, εφήβους (έως 18 ετών), γονείς και άλλα μέλη της οικογένειας

Το Κέντρο λειτουργεί υπό την Εταιρία για τη φροντίδα παιδιών και οικογενειών στην αρρώστια - MERIMNA και στοχεύει στην παροχή υπηρεσιών στο παιδί που πενθεί την απώλεια αγαπημένου προσώπου ή που το ίδιο απειλείται από σοβαρή αρρώστια.

Στοιχεία επικοινωνίας: Διεύθυνση: Παπανικολή 2α, Τ.Κ. 152 32, Σίδερα Χαλανδρίου, τηλ: Διοικητικού τμήματος 210 6463367, Συμβουλευτικού τμήματος 210 6463622, 2106452027, fax: 2106452338, e-mail: merimna@cs.ntua.gr, ιστοσελίδα: www.merimna.org.gr

7. Οικονομικές Προεκτάσεις

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου είναι πολυσύνθετο θέμα το οποίο κοστίζει ακριβά στα συστήματα υγείας των χωρών παγκοσμίως. Η θεραπεία του ασθενή με καρκίνο, απαιτεί ανάλογα με το στάδιο της νόσου, εισαγωγή και παραμονή του στο νοσοκομείο, φαρμακευτική αγωγή, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, νοσηλεία και φροντίδα στο σπίτι και επισκέψεις στο νοσοκομείο με τα χαρακτηριστικά του επείγοντος περιστατικού.

Οι διακρατικές συγκρίσεις όσον αφορά το κόστος για τον καρκίνο πρέπει να γίνονται με προσοχή λόγω των περιορισμών που υπάρχουν στα οικονομικά στοιχεία που συλλέγονται. Παρ' όλα αυτά, στις επόμενες δύο παραγράφους παρατίθενται ενδεικτικά κάποια στοιχεία με σκοπό να αποκτήσει ο αναγνώστης μία ιδέα για το μέγεθος των χρηματικών ποσών που δαπανώνται. Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με στοιχεία του Οργανισμού για την οικονομική συνεργασία και ανάπτυξη (Ο.Ο.Σ.Α.), επί του παρόντος, κατά μέσο όρο, μόνο το 3% του συνολικού προϋπολογισμού των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α. για τον τομέα της υγείας δαπανάται για πρόληψη του καρκίνου σε σύγκριση με το 97% που δαπανάται για υγειονομική περίθαλψη και θεραπεία (OECD 2007).

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει στην Αμερική από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ, η συνολική δαπάνη για το 2005 ανήλθε σε 209,9 δισεκατομμύρια δολάρια. Αυτό μεταφράζεται σε 69.4 δισεκατομμύρια δολάρια σε άμεσο ιατρικό κόστος, 16.9 δισεκατομμύρια δολάρια σε έμμεσο κόστος (π.χ. χαμένη παραγωγικότητα) και 103.5 δισεκατομμύρια δολάρια σε έμμεσο κόστος θνησιμότητας (Mackay et al. 2005).

Στη Μ. Βρετανία, η δαπάνη του Εθνικού Συστήματος Υγείας για τη θεραπεία του καρκίνου το 2000-01 ανήλθε σε 3,2 δισεκατομμύρια δολάρια (10,6% του συνολικού κόστους για όλες τις ασθένειες) (Mackay et al. 2005). Στη Γερμανία, το αντίστοιχο κόστος ανήλθε σε 1,8 δισεκατομμύρια δολάρια για το 2004 (Federal Health Monitoring. 2004). Στη Γαλλία το κόστος νοσηλείας στα δημόσια νοσοκομεία για το 1999 έφτασε τα 6,2 δισεκατομμύρια δολάρια (23% για χημειοθεραπεία) ενώ στην Ολλανδία για τον ίδιο χρόνο το κόστος περίθαλψης ήταν 1,2 δισεκατομμύρια δολάρια. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αντίστοιχα οικονομικά στοιχεία. Παρ' όλα αυτά, το μέγεθος των οικονομικών προεκτάσεων της νόσου στη χώρα μας μπορεί έμμεσα να υπολογισθεί συγκρίνοντας το παραπάνω κόστος με τα έτη ζωής που χάνονται κάθε χρόνο από πρόωρη θνησιμότητα ή ανικανότητα (Disability Adjusted Life Years – DALYs) για τις χώρες για τις οποίες παραπάνω δόθηκαν οικονομικά στοιχεία. Τα DALYs εκφράζουν το άχθος από την ασθένεια και ισούνται με το άθροισμα των χρόνων που χάνονται λόγω ανικανότητας από την ασθένεια (νοσηρότητας) και λόγω πρόωμου θανάτου (θνησιμότητας).

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα χαμένα έτη ζωής σε επιλεγμένες Ευρωπαϊκές χώρες σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ.

Πίνακας 4: Χαμένα έτη ζωής από πρόωρη θνησιμότητα ή ανικανότητα σε επιλεγμένες χώρες το 2002

Χώρα	DALYs ('000)
Γαλλία	1.260
Γερμανία	1.807
Μ. Βρετανία	1.168
Ολλανδία	335
Ελλάδα	214

Πηγή: WHO 2002c

8. SWOT Ανάλυση

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ (STRENGTHS)	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ (WEAKNESSES)
- Επαρκές νομικό πλαίσιο - Καταρτισμένο και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό - Ύπαρξη δυναμικής Κοινωνίας των Πολιτών που διεκδικεί την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών - Εμπειρία και αποτελεσματικότητα ορισμένων ογκολογικών κλινικών - Ύπαρξη καλής ποιότητας επιλεγμένων εργαστηρίων στην αντικαρκινική έρευνα σε Πανεπιστήμια και Ερευνητικά Ιδρύματα για δικτύωση με νοσοκομεία και κλινικές - Ασφαλιστική κάλυψη εμβολίων, διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπευτικών σχημάτων - Ύπαρξη δομών και υπηρεσιών - Ύπαρξη ισχυρού δικτύου οικογενειακής υποστήριξης	- Αποσπασματική πολιτική χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό και ολιστικές οργανωτικές λύσεις - Μη αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία των Δομών Δημόσιας Υγείας - Ανεπαρκής συνεργασία μεταξύ υγειονομικών υπηρεσιών για τον καρκίνο - Δημιουργία μονάδων για την αντιμετώπιση του καρκίνου χωρίς την απαραίτητη υποδομή και εμπειρία, τόσο στο ΕΣΥ όσο και στον ιδιωτικό τομέα - Απουσία πολιτικών πρόληψης και προαγωγής υγείας - Έλλειψη συντονισμού δραστηριοτήτων ανάμεσα στους φορείς σχεδιασμού πολιτικής στην έρευνα για τον καρκίνο - Έλλειψη αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει ο δημόσιος και ιδιωτικός τομέας - Ανεπαρκείς δομές για νοσηλεία και φροντίδα στο σπίτι - Έλλειψη ξενώνων φιλοξενίας ασθενών και συγγενών - Έλλειψη στοιχείων για την επίπτωση του καρκίνου (μη λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών)
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ (OPPORTUNITIES)	ΚΙΝΔΥΝΟΙ (THREATS)
- Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007-2013 (Δ' ΚΠΣ) - Η ανάπτυξη των μέσων επικοινωνίας και διαχείρισης της πληροφορίας ως χρήσιμων εργαλείων για την στοχευμένη ενημέρωση - Η σύσταση του οργανισμού «Εθελοντών Κοινωνία» ως φορέα που μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην κινητοποίηση της Κοινωνίας των Πολιτών και της κοινής γνώμης για τον έλεγχο και τη διαχείριση του καρκίνου - Η διασύνδεση του εθελοντικού τομέα με το υγειονομικό σύστημα για τον καρκίνο - Δυνατότητα μεταφοράς γνώσης και εμπειρίας από Ε.Ε. και Π.Ο.Υ. - Νέες διαγνωστικές τεχνικές και θεραπείες στη μάχη κατά του καρκίνου - Το νέο πλαίσιο για την έρευνα με το συντονισμό των δραστηριοτήτων από διυπουργικό όργανο	- Η έξαρση του καπνίσματος και η αποτυχία των αντικαπνιστικών μέτρων που έχουν θεσπισθεί ως τώρα - Η αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ - Η αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες και η σττροφή στη δυτικού τύπου διατροφή - Τα αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας - Η απουσία άσκησης - Η μόλυνση του φυσικού περιβάλλοντος - Η ύπαρξη ιών/βακτηρίων π.χ. HBV, HCV, HIV, HPV, HP - Η οικονομική εξάντληση του δημοσίου συστήματος παροχής υπηρεσιών πρόληψης, φροντίδας και αποκατάστασης



Στρατηγικός Σχεδιασμός

I. Όραμα

Η συστράτευση όλων των επιστημονικών και κοινωνικών δυνάμεων που μάχονται κατά του καρκίνου, η διάδοση προληπτικού πολιτισμού κατά του καρκίνου, η ανάδειξη της σημαντικότητας της έγκαιρης διάγνωσης και η ποιοτική αναβάθμιση των θεραπευτικών δομών της χώρας με δέσμευση στη συνέχεια και τις στοχευμένες δράσεις.

2. Αποστολή

Η υλοποίηση σταθερής, βιώσιμης και οριζόντιας στρατηγικής κατά του καρκίνου με σκοπό:

- Τη συλλογή έγκυρης και αξιόπιστης πληροφορίας
- Την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη
- Την αποτελεσματική θεραπεία και αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του καρκινοπαθούς.

3. Αξίες

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο αναπτύσσεται βάσει 4 κυρίαρχων αξιών:

- Πρόληψη
- Έγκαιρη διάγνωση
- Ανθρωποκεντρική περίθαλψη και φροντίδα
- Ελπίδα για ποιότητα ζωής του ογκολογικού ασθενή.

4. Στρατηγικοί Στόχοι

4.1 Πολιτικοί Στόχοι

- Η εξασφάλιση διακομματικής συναίνεσης για την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.
- Η ανάπτυξη συστήματος αξιολόγησης για τη συνεχή παρακολούθηση της προόδου υλοποίησης των δράσεων του Σχεδίου.
- Η διασφάλιση της συνέχειας της κυβερνητικής πολιτικής στο χρονικό πλαίσιο της υλοποίησης του Σχεδίου.

4.2 Κοινωνικοί Στόχοι

- Η ανάδειξη και προβολή νέων κοινωνικών προτύπων, αξιών και συμπεριφορών για την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων κινδύνου, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, οι λανθασμένες διατροφικές συνήθειες.
- Η θεμελίωση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας που εγγυάται ισότιμη πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση και βέλτιστη και ποιοτικά διασφαλισμένη θεραπεία και διαχείριση της νόσου σε όλη τη διάρκειά της.
- Η παροχή πολυδιάστατης και εξατομικευμένης φροντίδας στον ογκολογικό άρρωστο με σεβασμό στη ζωή και στο θάνατο, έχοντας σαν στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.
- Η οικοδόμηση μιας κοινωνίας συνοχής μέσα από τη συνεχή προσπάθεια της ελληνικής κοινωνίας σε συνεργασία με την Κοινωνία των Πολιτών για την εφαρμογή των πολιτικών και τη διάδοση των αξιών με τα οποία συνδέεται η υλοποίηση της στρατηγικής του Σχεδίου.

4.3 Οργανωτικοί Στόχοι

- Η εξασφάλιση σταθερής διατομεακής συνεργασίας για την υλοποίηση των οριζόντιων δράσεων και παρεμβάσεων.
- Η ενεργητική συμμετοχή της Ελλάδας στις διεθνείς συναντήσεις και κέντρα λήψης αποφάσεων που διαμορφώνουν τις κατευθύνσεις για τη βασική πολιτική κατά του καρκίνου.

4.4 Επιδημιολογικοί Στόχοι

- Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος καταγραφής των νέων περιπτώσεων και θανάτων από καρκίνο για τη συλλογή έγκαιρης και έγκυρης πληροφορίας με σκοπό την ορθολογιστική αντιμετώπιση των πόρων για την υγεία και τη χάραξη στοχευμένης αντικαρκινικής πολιτικής.
- Η συστηματική παρακολούθηση των διαχρονικών τάσεων της κατά αιτίας θνησιμότητας και νοσηρότητας από καρκίνο.
- Η συστηματική παρακολούθηση των γεωγραφικών διαφοροποιήσεων της κατά αιτίας θνησιμότητας και νοσηρότητας από καρκίνο.
- Η συστηματική παρακολούθηση των ποσοστών 5-ετούς επιβίωσης μετά τη θεραπεία.
- Η ανίχνευση ομάδων του πληθυσμού που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου.

- Η δημιουργία βασικών δεικτών απόδοσης (key performance indicators) ανά μονάδα, τμήμα ή κέντρο που εμπλέκεται στη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου για την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών.

Επιπλέον:

- Μέχρι το 2012, ανακοπή στην αυξητική τάση της συνολικής θνησιμότητας από καρκίνο και μέχρι το 2020 μείωσή της κατά 10%.
- Μέχρι το 2012, ανακοπή στην αυξητική τάση της κατά αιτία θνησιμότητας από τους πιο συχνούς τύπους καρκίνου, όπως καρκίνος του πνεύμονα, του μαστού, του παχέος εντέρου και του προστάτη και μέχρι το 2020 μείωση της κατά αιτία θνησιμότητας κατά μέσο όρο 10%.
- Μέχρι το 2012, ανακοπή στην αυξητική τάση της συχνότητας καπνίσματος και μέχρι το 2020 μείωσή της συνολικά κατά 15% (βλέπε Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα).
- Μέχρι το 2012, ανακοπή στην αυξητική τάση της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ και μέχρι το 2020 μείωσή της κατά 15% (βλέπε Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον περιορισμό των βλαπτικών συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία).
- Μέχρι το 2012, αύξηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών και μείωση της θερμιδικής και λιπιδιακής πρόσληψης και μέχρι το 2020 μείωσή της κατά 10% στους ενήλικες και κατά 20% στα παιδιά (βλέπε Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές).
- Αύξηση της 5-ετούς επιβίωσης κατά 5% ανά πενταετία με την εφαρμογή έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικών θεραπειών.
- Μέχρι το 2012, αύξηση της προσβασιμότητας των πολιτών σε υπηρεσίες πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου (screening).
- Μέχρι το 2012, μείωση του χρόνου (λίστας) αναμονής στα ακτινοθεραπευτικά τμήματα.
- Μέχρι το 2012, αναβάθμιση, αναδιοργάνωση και πιστοποίηση όλων των Υπηρεσιών Υγείας που εμπλέκονται στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση του καρκίνου.
- Μέχρι το 2012, εξειδίκευση και πιστοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται στη διάγνωση, θεραπεία και διαχείριση του καρκίνου.
- Μέχρι το 2012, πλήρης οργανωτική διασύνδεση του εθελοντικού τομέα με το υγειονομικό σύστημα για τον καρκίνο.

5. Αναμενόμενα Αποτελέσματα από την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Ο καρκίνος αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα υγείας, παγκοσμίως. Ιδιαίτερα σε κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας και αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Ως εκ τούτου, η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο θα έχει σημαντικά οφέλη τόσο στη βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού και της ποιότητας της ζωής των καρκινοπαθών ασθενών, όσο και στη συνολική δαπάνη υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο καρκίνος είναι κυρίως ασθένεια των μεγαλύτερων σε ηλικία, οι δαπάνες για τον καρκίνο αναμένονται να αυξηθούν δραματικά τα επόμενα χρόνια στη χώρα μας, όπου η γήρανση του πληθυσμού είναι δεδομένη.

5.1 Βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία

Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά στοιχεία, 1 στους 4 θανάτους στην Ε.Ε. οφείλεται στον καρκίνο, ενώ σχεδόν 1 στους 2 θανάτους είναι πρόωρος και αφορά τις ηλικίες των 45-64 ετών.

Επομένως, στην Ελλάδα, όπου κατά το 2006 δηλώθηκαν στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα συνολικά 5.405 θάνατοι (Ε.Σ.Υ.Ε. 2006), ένα σημαντικό ποσοστό θανάτων θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί με την εφαρμογή μιας στοχευμένης εθνικής πολιτικής που θα εστιάζει στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως προβλέπεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο.

Ο καρκίνος ευθύνεται, επίσης, για ένα μεγάλο αριθμό χαμένων ετών ζωής (DALYs). Η θνησιμότητα από καρκίνο στην Ε.Ε. για άτομα ηλικίας 0-64 ετών είναι 79/100.000 πληθυσμού ενώ για άτομα ηλικίας πάνω από 65 ετών φτάνει το 1.065/100.000 πληθυσμού. Τα έτη ζωής που χάνονται ετησίως λόγω του πρώιμου θανάτου και της αναπηρίας από τη νόσο υπολογίζονται στο 17% του συνολικού αριθμού των χαμένων ετών ζωής στην Ε.Ε. Συγκεκριμένα, για την Ε.Ε. το 2002, εκτιμάται ότι χάθηκαν 10 εκατ. χρόνια (WHO 2004).

Για την Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ., τα χαμένα έτη ζωής εξαιτίας του καρκίνου έφτασαν κατά το 2002, τα 214.000 (WHO 2002). Λαμβάνοντας υπόψη ότι η Ελλάδα αντιμετωπίζει τα τελευταία χρόνια επιδημία καπνίσματος και καρκίνου, η ωφελιμότητα που αναμένεται να προκύψει από την εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού κρίνεται σημαντική.

Συγκεκριμένα, οι προβλεπόμενες δράσεις για την πρόληψη (αγωγή υγείας, ενημερωτική εκστρατεία, μείωση της επίπτωσης καρκίνου που σχετίζεται με το κάπνισμα, το αλκοόλ, τη διατροφή κ.λπ) και την έγκαιρη διάγνωση (προγράμματα προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου κ.λπ) αναμένεται να μειώσουν τον επιπολασμό της νόσου και να συνεισφέρουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Σε αυτή την κατεύθυνση συμβάλλουν ακόμα περισσότερο α) οι δράσεις αξιολόγησης, πιστοποίησης και αναβάθμισης των υπηρεσιών και β) εκπαίδευσης του προσωπικού, προκειμένου να προσφέρονται στους πολίτες όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου θεραπευτικές και διαγνωστικές υπηρεσίες καθώς και γ) οι δράσεις για «τη διαχείριση και την φροντίδα της νόσου, του ασθενούς και της οικογένειάς του» που ενισχύουν την πρόνοια του Εθνικού Συστήματος Υγείας για τους ασθενείς και τους οικείους τους.

5.2 Κόστη των Υπηρεσιών Υγείας και έμμεσα κόστη που σχετίζονται με τον καρκίνο: η εφαρμογή του εθνικού σχεδίου δράσης αναμένεται να οδηγήσει σε ορθολογική κατανομή των δαπανών και εξοικονόμηση των πόρων

Το συνολικό κόστος που σχετίζεται με τον καρκίνο διαχωρίζεται σε άμεσο και έμμεσο κόστος. Άμεσο είναι το κόστος που περιλαμβάνει τις δαπάνες των Υπηρεσιών Υγείας για την πρόληψη και θεραπεία της νόσου (π.χ. εισαγωγή και παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο, φαρμακευτική αγωγή, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα) ενώ το έμμεσο αφορά τους πόρους που χάνονται λόγω της χαμένης παραγωγικότητας εξαιτίας της ασθένειας και της πρόωρης θνησιμότητας. Το έμμεσο κόστος περιλαμβάνει τα κόστη της βραχυπρόθεσμης απουσίας από την εργασία, της μόνιμης αναπηρίας, καθώς και του θανάτου πριν από το 65 έτος της ηλικίας των ασθενών.

Οι μελέτες οι οποίες μετρούν και συγκρίνουν τα άμεσα με τα έμμεσα κόστη για τον καρκίνο είναι διεθνώς ελάχιστες και οι περισσότερες από αυτές δεν είναι πρόσφατες. Ωστόσο δείχνουν ότι τα έμμεσα κόστη αντιστοιχούν στο 70-85% της συνολικής δαπάνης για τον καρκίνο, ποσοστό το οποίο αναμένεται να τροποποιηθεί στο άμεσο μέλλον εξαιτίας της αύξησης του άμεσου κόστους λόγω των νέων διαθέσιμων θεραπειών.

5.2.1. Άμεσο οικονομικό κόστος

Το ποσοστό των δαπανών που διαθέτει κάθε χώρα για την υγειονομική περίθαλψη για τον καρκίνο εκτιμάται με μεμονωμένες μελέτες. Για παράδειγμα, στη Γαλλία και στη Γερμανία το ποσοστό αυτό υπολογίζεται στο 5,4% και 5,3% αντίστοιχα των συνολικών δαπανών για την υγεία ενώ στην Ολλανδία φτάνει το 4,1% (WHO 2004, RIVM 2004). Τα στοιχεία αυτά συμφωνούν με αντίστοιχα των ΗΠΑ όπου το ποσοστό παραμένει σταθερά γύρω στο 5% από το 1963 έως το 1995 (Bosquet & Sikora 2004). Για τις χώρες όπου δεν υπάρχουν αντίστοιχες μελέτες, όπως και η Ελλάδα, το ποσοστό αυτό εκτιμάται ότι ανέρχεται στο 6,5%.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται σχετικά κόστη για τον καρκίνο σε 19 Ευρωπαϊκές χώρες, μέλη του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Ο.Ο.Σ.Α. η δαπάνη για την υγειονομική περίθαλψη του καρκίνου εκτιμάται συνολικά σε 54 εκατ. €, ποσό που αντιστοιχεί σε €120 ανά κάτοικο. Η Ελλάδα στον πίνακα αυτό βρίσκεται στην 7η θέση στο σύνολο των 19 χωρών, με δαπάνη που ισοδυναμεί με €101 κατ' άτομο, ενώ η Νορβηγία έρχεται πρώτη με €191 και η Πολωνία τελευταία με €34 (Ο.Ο.Σ.Α. 2005).

Με βάση τα οικονομικά στοιχεία των τελευταίων χρόνων για την Ελλάδα, η εθνική δαπάνη για τον καρκίνο ολοένα και αυξάνει. Για παράδειγμα, το άμεσο κόστος για τον καρκίνο στην Ελλάδα, το 2003, ήταν 1.112 εκατ. €, σε σύνολο δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη 17.100 εκατ. € (βλ. Πίνακα 1) ενώ για το 2006 που το σύνολο δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη έφτασε τα €24.372 το άμεσο κόστος για τον καρκίνο αυξήθηκε σε 1.584 εκατ. €. Συνυπολογίζοντας και την εισαγωγή των νέων φαρμάκων και θεραπευτικών σχημάτων, το κόστος αυτό αναμένεται να αυξηθεί ανησυχητικά στα επόμενα χρόνια.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι το 1/3 των καρκίνων που διαγιγνώσκονται μπορεί να προληφθούν και επιπλέον 1/3 ακόμα μπορεί να θεραπευθεί αποτελεσματικά, είναι φανερό ότι η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο και κυρίως η εφαρμογή των δράσεων που αφορούν στην πρόληψη (Άξονας 2) και έγκαιρη διάγνωση (Άξονας 3) θα έχουν σημαντικά οφέλη στον έλεγχο και στη μείωση της δαπάνης για τη νόσο.

Πίνακας 5. Κόστη για τον καρκίνο σε 19 Ευρωπαϊκές χώρες, μέλη του Ο.Ο.Σ.Α. από το 2002-2003

	Άμεσα κόστη για τον καρκίνο (εκατ. €)	Άμεσα κατά κεφαλή κόστη για τον καρκίνο (€)	Κόστη για τον καρκίνο σαν ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη (%)	Συνολικές δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη (εκατ. €)	Πληθυσμός (2003)
Σύνολο	54.263	120	6.4	844.800	451.263.000
Αυστρία	923	114	6.5	14.200	8.067.000
Βέλγιο	1.469	142	6.5	22.600	10.372.000
Τσεχία	663	65	6.5	10.200	10.202.000
Δανία	748	139	6.5	11.500	5.387.000
Φινλανδία	587	113	6.9	8.500	5.213.000
Γαλλία	7.091	119	5.3	133.800	59.768.000
Γερμανία	12.100	150	5.4	224.000	85.502.000
Ελλάδα	1.112	101	6.5	17.100	11.036.000
Ουγγαρία	566	56	6.5	8.700	10.124.000
Ιρλανδία	468	118	6.5	7.200	3.953.000
Ιταλία	6.578	114	6.5	101.200	57.478.000
Ολλανδία	1.525	94	4.1	37.200	16.224.000
Νορβηγία	871	191	6.5	13.400	4.564.000
Πολωνία	1.300	34	6.5	20.000	38.195.000
Πορτογαλία	943	90	6.5	14.500	10.449.000
Ισπανία	3.855	92	6.5	59.300	41.874.000
Σουηδία	1.253	140	7.0	17.900	8.958.000
Ελβετία	1.391	189	6.5	21.400	7.343.000
Ηνωμένο Βασίλειο	10.823	182	10.6	102.100	59.554.000

Πηγή: OECD Health Data 2005

5.2.2. Έμμεσο οικονομικό κόστος

Το έμμεσο κόστος είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος, η οποία εκτιμάται ότι έχει 2-3 φορές το μέγεθος του άμεσου κόστους.

Οι έρευνες για την εκτίμηση του έμμεσου κόστους για τον καρκίνο είναι ελάχιστες και δεν υπάρχουν αντίστοιχα στοιχεία για την Ε.Ε. Ωστόσο, στοιχεία από τη Γερμανία δείχνουν ότι κατά το 2002, 431.000 παραγωγικά χρόνια ζωής χάθηκαν λόγω της ασθένειας (OECD Health Data 2005). Ο αριθμός των ετών ζωής που χάνονται, διαφέρει σημαντικά ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου, με τους καρκίνους του πνεύμονα και του μαστού να είναι οι πιο σημαντικοί (βλ. Πίνακα 2). Πολλαπλασιάζοντας το συνολικό αριθμό των χαμένων χρόνων ζωής με το μέσο ετήσιο ακαθάριστο μισθό για τη Γερμανία το 2002, (€34.000 ετησίως), το συνολικό ποσό που χάνεται ετησίως λόγω της ανικανότητας για εργασία είναι 14,7 δισ. €. Αξίζει να σημειωθεί, ότι στο ποσό αυτό δεν συμπεριλαμβάνεται το κόστος από τη θνησιμότητα.

Πίνακας 6. Χαμένα χρόνια ζωής ανά τύπο καρκίνου στη Γερμανία το 2002.

Τύπος καρκίνου	Χαμένα χρόνια εργασίας (000)			Συνολικά χαμένα χρόνια (000)		
	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Όλοι οι καρκίνοι	431	238	193	3.099	1.564	1.535
Καρκίνος Στομάχου	19	12	7	155	87	69
Καρκίνος Ορθοπρωκτικού σωλήνα	20	13	8	221	110	111
Καρκίνος Πνεύμονα	59	43	15	557	390	167
Μελάνωμα κλπ	10	5	4	47	24	23
Καρκίνος Μαστού	65	0	65	389	3	386
Καρκίνος Τραχήλου της Μήτρας	6	0	6	32	0	32
Καρκίνος Προστάτη	8	8	0	100	100	0
Λευχαιμία	22	14	8	108	57	51

Πηγή: OECD Health Data 2005

Συμπερασματικά, το έμμεσο κόστος αποτελεί ένα σημαντικό ποσοστό της συνολικής δαπάνης για τον καρκίνο. Εφαρμόζοντας το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο που αναμένεται να βελτιώσει σημαντικά το επίπεδο υγείας του ελληνικού πληθυσμού, το έμμεσο κόστος θα μειωθεί σημαντικά και κατ' επέκταση θα μειωθούν και οι συνολικές υγειονομικές δαπάνες για τον καρκίνο.

6. Άξονες και Δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο, λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή πρακτική και τα δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας, κινείται σε 6 άξονες και περιλαμβάνει 31 επιμέρους δράσεις. Οι άξονες και οι επιμέρους δράσεις του Σχεδίου είναι οι εξής:

1ος Άξονας: Έρευνα	2ος Άξονας: Πρόληψη	3ος Άξονας: Έγκαιρη Διάγνωση	4ος Άξονας: Πιστοποίηση και Αναβάθμιση υπηρεσιών	5ος Άξονας: Διαχείριση & Φροντίδα της νόσου του ασθενούς & της οικογένειάς του	6ος Άξονας: Εκπαίδευση
- Δράση 1: Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (E.A.N.) - Δράση 2: Χαρτογράφηση Γονιδιακών Αλλοιώσεων σε ογκολογικούς ασθενείς - Δράση 3: Αξιοποίηση υπαρχόντων δικτύων και σύνδεση με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων - Δράση 4: Ερευνητικά Προγράμματα	- Δράση 1: Εθνική Αντικαρκινική Εκστρατεία - Δράση 2: Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στα σχολεία «Η ζωή έχει χρώμα» - Δράση 3: Εθνικός Διαδικτυακός Κόμβος για τον Καρκίνο - Δράση 4: Μείωση της Επίπτωσης Καρκίνου που σχετίζεται με το Κάπνισμα - Δράση 5: Μείωση της Επίπτωσης Καρκίνου που σχετίζεται με το Αλκοόλ - Δράση 6: Μείωση της Επίπτωσης Καρκίνου που σχετίζεται με τους Διατροφικούς Παράγοντες - Δράση 7: Μείωση της έκθεσης στην Ηλιακή (UV) Ακτινοβολία - Δράση 8: Μείωση της Επίπτωσης του Καρκίνου που σχετίζεται με Λοιμώδεις Παράγοντες	- Δράση 1: Εθνικές Συστάσεις για τη Διενέργεια Προληπτικού - Προσυμπτωματικού Ελέγχου - Δράση 2: Δημιουργία Εθνικών Προγραμμάτων Προσυμπτωματικού - Πληθυσμιακού Ελέγχου - Δράση 3: Δημιουργία Κέντρων Έγκαιρης Διάγνωσης - Δράση 4: Λειτουργία Κινητών Μονάδων για την εφαρμογή του Προσυμπτωματικού Πληθυσμιακού Ελέγχου (screening) σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας - Δράση 5: Αξιολόγηση Κέντρων που παρέχουν Προσυμπτωματικό - Πληθυσμιακό Έλεγχο	- Δράση 1: Θέσπιση Προδιαγραφών Πιστοποίησης όλων των υπηρεσιών που εμπλέκονται στη Διάγνωση και τη Θεραπεία για τον Καρκίνο - Δράση 2: Θέσπιση Κριτηρίων Εξειδίκευσης του Προσωπικού Υγείας - Δράση 3: Πιστοποίηση - Αναβάθμιση Ογκολογικών Κλινικών - Δράση 4: Πιστοποίηση - Αναβάθμιση Ακτινοδιαγνωστικών / Ακτινοθεραπευτικών Τμημάτων - Δράση 5: Βελτίωση της Ποιότητας των Παρεχόμενων Υπηρεσιών σε Παιδιά και Έφηβους με Καρκίνο	- Δράση 1: Προστασία Ατομικών Δικαιωμάτων Ασθενών - Δράση 2: Δημιουργία (μεικτών) Ξενώνων Φιλοξενίας - Δράση 3: Λειτουργία Ιατρείων Πόνου - Δράση 4: Δημιουργία Υπηρεσιών «κατ' οίκον νοσηλείας» - Δράση 5: Ίδρυση Μονάδων Παροχής Ανακουφιστικής - Παρηγορητικής Φροντίδας - Δράση 6: Ίδρυση και Λειτουργία Ξενώνων Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών Τελικού Σταδίου (Hospices) - Δράση 7: Έναρξη Λειτουργίας Ειδικού Κέντρου Αποθεραπείας Ασθενών με Καρκίνο- Παιανία Αττικής	- Δράση 1: Εκπαίδευση των Ογκολογικών Ασθενών και των Συγγενών τους - Δράση 2: Εκπαίδευση Προσωπικού Υγείας

Οι Άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης



1ος Άξονας: Έρευνα

Σκοπός

Ο πρώτος άξονας αφορά στην ανάπτυξη της απαιτούμενης οργανωτικής και θεσμικής υποδομής για τη συστηματική συλλογή, διαχείριση και επεξεργασία δεδομένων από πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα που σχετίζονται άμεσα με τον καρκίνο. Μία από τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι η βελτίωση της καταγραφής των δεδομένων που αφορούν στον καρκίνο και η δημιουργία εθνικών αρχείων καρκίνου, τα οποία πληρούν τα κριτήρια του Ευρωπαϊκού Δικτύου Αρχείων Καρκίνου (ENCR). Σκοπός των αρχείων αυτών είναι η αποτύπωση του πραγματικού μεγέθους του προβλήματος σε κάθε χώρα καθώς και η παροχή συγκρίσιμων στοιχείων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Σημασία

Η τήρηση αξιόπιστων στοιχείων νοσηρότητας και θνησιμότητας προάγει κάθε σοβαρή ερευνητική προσπάθεια για τον καρκίνο και είναι αναπόσπαστο κομμάτι για τη χάραξη ορθολογικής αντικαρκινικής πολιτικής σε περιφερειακό και εθνικό επίπεδο βάσει των πραγματικών αναγκών του Ελληνικού πληθυσμού. Στόχοι του Άξονα Ι είναι να παρέχει πληροφορίες στα παρακάτω κρίσιμα ερωτήματα για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με:

- Πόσες νέες περιπτώσεις καρκίνου έχουμε ετησίως.
- Ποιοι τύποι καρκίνου εμφανίζονται πιο συχνά.
- Ποιες ομάδες του πληθυσμού βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.
- Σε ποιο στάδιο γίνεται η διάγνωση.
- Ποια η αποτελεσματικότητα των θεραπειών (επιβίωση).
- Ποια η θνησιμότητα από τη νόσο.

Δράση Ι: Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.)

Περιγραφή

Η συστηματική καταγραφή των νέων περιπτώσεων καρκίνου οι οποίες διαγιγνώσκονται στο γενικό πληθυσμό και η πλήρης και τυποποιημένη διαχρονική καταγραφή των θανάτων από καρκίνο.

Στόχοι

- Η αποτύπωση του πραγματικού μεγέθους του προβλήματος στη χώρα μας με τη συστηματική συλλογή δεδομένων της κατά αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας.
- Η παρακολούθηση της διαχρονικής εξέλιξης του καρκίνου στον πληθυσμό αναφοράς.
- Η γεωγραφική κατανομή της κατά αιτίας νοσηρότητας από καρκίνο.
- Ο προσδιορισμός των ομάδων του πληθυσμού που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.
- Η κατανομή των περιπτώσεων ανά στάδιο διάγνωσης της νόσου.
- Η αποτελεσματικότητα θεραπειών.
- Η παροχή συγκρίσιμων στοιχείων με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.
- Η χάραξη ορθολογικής εθνικής αντικαρκινικής πολιτικής βάσει έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Εκπόνηση πιλοτικής εφαρμογής για την αναγνώριση των δυσκολιών και ελλείψεων στο σύστημα καταγραφής. Επιλογή 3 μεγάλων δημόσιων ογκολογικών νοσοκομείων, 2 στην Αθήνα και 1 στην Θεσσαλονίκη, που θα συμμετέχουν στη μελέτη. Επιλογή ενός ιδιωτικού γυναικολογικού κέντρου (π.χ. Μητέρα, Ιασώ, Λητώ) για το λόγο ότι στα ιδιωτικά κέντρα διαγιγνώσκεται και αντιμετωπίζεται ένα μεγάλο ποσοστό γυναικολογικών καρκίνων. Οι ασθενείς των ιδιωτικών κέντρων συνήθως παρουσιάζουν διαφορετικό κοινωνικοοικονομικό προφίλ από εκείνο των δημοσίων νοσοκομείων. Η πιλοτική μελέτη θα περιλαμβάνει ζητήματα συνολικής οργάνωσης και λειτουργίας του Ε.Α.Ν.
- Τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου ασθενούς και αυστηρή τήρηση του πρωτοκόλλου περί προσωπικών δεδομένων, όπως αυτό ορίζεται από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.
- Δημιουργία δελτίου δήλωσης στο διαδίκτυο με υψηλές προδιαγραφές ασφάλειας σε διαφορετικά επίπεδα.
- Ηλεκτρονική διασύνδεση με τα πιστοποιητικά θανάτου που τηρούνται στις βάσεις δεδομένων της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.).
- Σύστημα δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων και εξαγωγής δεικτών για χάραξη ορθολογικής πολιτικής.
- Διασύνδεση δεδομένων και δεικτών με τη γεωγραφική- πληροφοριακή βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Ογκολογικές Κλινικές, Παθολογοανατομικά, Κυτταρολογικά, Αιματολογικά εργαστήρια, τμήματα Ακτινοθεραπείας, Επιστημονικές εταιρίες, Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, Διεθνές δίκτυο για την καταγραφή του καρκίνου (IARC), Ευρωπαϊκά επιστημονικά δίκτυα όπως EUROCHIP, EUROCARE.

Χρονοδιάγραμμα

2008-2010: Έναρξη και υλοποίηση πιλοτικής μελέτης και αναδιάρθρωση Ε.Α.Ν.

2010: Λειτουργία Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών

Δράση 2: Χαρτογράφηση Γονιδιακών Αλλοιώσεων σε ογκολογικούς ασθενείς

Περιγραφή

Δημιουργία εθνικής υποδομής με σκοπό τη χαρτογράφηση των γονιδιακών αλλοιώσεων που αντανακλούν τη μοριακή παθολογία της νόσου στους Έλληνες καρκινοπαθείς και την αξιοποίηση της πληροφορίας.

Στόχοι

- Η κατανόηση της σημασίας των γονιδιακών αλλοιώσεων και αξιοποίηση της πληροφορίας σε διαγνωστικό επίπεδο για την αποτελεσματικότερη διάγνωση και εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή με βάση τις γονιδιακές του αλλοιώσεις.
- Ο εντοπισμός των επιθετικών μορφών των αλλοιωμένων γονιδίων και η αναγνώριση της λειτουργικής τους σημασίας στη δημιουργία και την εξέλιξη της νόσου με έμφαση στην αγγειογένεση και μετάσταση.
- Η ανάπτυξη καινοτόμων μη επεμβατικών διαγνωστικών τεστ.
- Η προώθηση της ερευνητικής συνεργασίας και σύγκριση των αλλοιώσεων στον ελληνικό χώρο με αντίστοιχες αλλοιώσεις σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, με σκοπό την εντόπιση πιθανών αιτιών στον τρόπο ζωής, διατροφής, κ.λπ.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Θέσπιση ειδικού πρωτόκολλου συνεργασίας για τη δημιουργία δικτύου νοσοκομείων και εργαστηρίων με σκοπό την αποτελεσματικότερη διενέργεια μοριακών αναλύσεων.
- Δημιουργία ολιγοκεντρικής εθνικής τράπεζας καρκινικών ιστών και γενετικού του υλικού τους.
- Προμήθεια κατάλληλου εξοπλισμού για τη δυνατότητα εκτέλεσης των απαιτούμενων μοριακών αναλύσεων.
- Πιλοτική εφαρμογή - Στελέχωση.
- Τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου ασθενούς και αυστηρή τήρηση του πρωτοκόλλου περί προσωπικών δεδομένων όπως αυτό ορίζεται από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων.
- Ηλεκτρονική διασύνδεση με το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (Δράση Ι).
- Συνεργασία με αντίστοιχους φορείς του εξωτερικού.

Φορείς Υλοποίησης

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας, Ερευνητικά Ιδρύματα, Ογκολογικές Κλινικές, Ευρωπαϊκά Δίκτυα.

Χρονοδιάγραμμα

2009-2010: Θεσμική ρύθμιση δημιουργίας δικτύου φορέων.

2009-2010: Έναρξη λειτουργίας του δικτύου και της εθνικής τράπεζας καρκινικών ιστών με την κατάλληλη στελέχωση και υποδομή.

Δράση 3: Αξιοποίηση υπαρχόντων δικτύων και σύνδεση με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων

Περιγραφή

Η διασύνδεση του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων που αφορούν στη νοσηρότητα και θνησιμότητα από καρκίνο.

Στόχοι

- Η συνεχής πληροφοριακή διασύνδεση στοιχείων που αφορούν στην κατά αιτία θνησιμότητα και νοσηρότητα από καρκίνο με κοινωνικο-δημογραφικά και οικονομικά δεδομένα με πηγές πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων νοσηρότητας και θνησιμότητας.
- Η δημιουργία μίας ενιαίας βάσης δεδομένων με όσο το δυνατόν πληρέστερα και αξιόπιστα δεδομένα για τον καρκίνο.
- Η βελτίωση της γνώσης για την υπάρχουσα κατάσταση και η επιστημονική υποστήριξη της έρευνας στην Ελλάδα.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται και ενισχύεται η συνεργασία με αντίστοιχους φορείς που διατηρούν σχετικές βάσεις δεδομένων.
- Ορισμός βασικών ομάδων δεδομένων που θα επιλέγονται από την κάθε πρωτογενή βάση σε συνεργασία με τους αντίστοιχους φορείς.
- Οργανώνεται η ηλεκτρονική διασύνδεση των υφιστάμενων βάσεων μέσω διαδικτυακών πληροφοριακών συστημάτων.
- Εξασφαλίζεται η συνεχής επιστημονική και τεχνική υποστήριξη και ενημέρωση του συνολικού αρχείου.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (Ε.Σ.Υ.Ε.), Ασφαλιστικοί Φορείς, Επιστημονικές Εταιρίες, Ερευνητικά Ιδρύματα, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, Πανεπιστημιακά Ιδρύματα.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Έναρξη συνεργασίας με σχετικούς φορείς.
- 2009-2010: Ηλεκτρονική διασύνδεση πηγών δεδομένων.

Δράση 4: Ερευνητικά Προγράμματα

Περιγραφή

Προώθηση της έρευνας για την υποστήριξη του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Στόχοι

- Η αποτελεσματικότερη κατανόηση του προβλήματος του καρκίνου, σε όλες τις πτυχές που το προσδιορίζουν.
- Η επιστημονική αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των δράσεων και των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στις δράσεις για τον καρκίνο.
- Η προώθηση της ερευνητικής συνεργασίας και ανταλλαγής ερευνητικών δεδομένων και επιστημονικών πληροφοριών με τις χώρες της Ε.Ε. και τρίτες χώρες.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με το ΚΕ.Σ.Υ. σχεδιάζουν και συντονίζουν πρόγραμμα νέων ερευνητικών προγραμμάτων και κλινικών δοκιμών για τον καρκίνο. Ο στρατηγικός σχεδιασμός θα πρέπει να περιλαμβάνει:
 - Υλοποίηση ερευνών για την εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες.
 - Υλοποίηση ερευνών για την αξιολόγηση του δείκτη επιβίωσης, ανάλογα με τον τύπο καρκίνου και το νοσοκομείο.
 - Υλοποίηση μελετών συσχέτισης στο σύνολο του γονιδιώματος του ανθρώπου και της προδιάθεσης για διαφορετικούς τύπους καρκίνου.
 - Υλοποίηση ερευνών για την καταγραφή διαφορετικών τύπων καρκινικών συνδρόμων για τη μείωση της θνησιμότητας.
- Υποστηρίζονται διακρατικές και διανοσοκομειακές έρευνες και δικτύωση ερευνών μεταξύ επιλεγμένων φορέων θεραπείας, εκπαίδευσης και έρευνας για την προώθηση νέων μοριακών διαγνωστικών μεθόδων και θεραπειών.
- Προωθείται η ερευνητική συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και άλλες χώρες.
- Προωθείται η διασύνδεση με την κεντρική βάση δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΑΕΙ/ΤΕΙ, Επιστημονικά Κέντρα και μονάδες του εξωτερικού, Ερευνητικά ιδρύματα, Ευρωπαϊκά δίκτυα.

Χρονοδιάγραμμα

- 2009: Στρατηγικός σχεδιασμός προγραμμάτων έρευνας.
- 2009-2012: Προκηρύξεις νέων ερευνητικών προγραμμάτων.

2ος Άξονας: Πρόληψη

Σκοπός

Ο δεύτερος άξονας αποσκοπεί στην πρόληψη λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα το 1/3 των καρκίνων μπορεί να προληφθεί (WHO 2007). Οι δραστηριότητες της πρόληψης επιδιώκουν μέσω των τεχνικών της προαγωγής και της αγωγής υγείας να ενημερώσουν, να εκπαιδεύσουν και να ευαισθητοποιήσουν τον γενικό πληθυσμό, αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου που προκαλούν καρκίνο, και μέσω των μέτρων και των πολιτικών της Δημόσιας Υγείας να βελτιώσουν το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και να βοηθήσουν το γενικό πληθυσμό να υιοθετήσει υγιείς στάσεις και συμπεριφορές.

Σημασία

Η ιδιαίτερα σημαντική συμμετοχή και «συνενοχή» της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην πρόκληση της νοσηρότητας από καρκίνο δημιουργεί μεγάλα περιθώρια για σημαντικά οφέλη μέσω της καταπολέμησης των λανθασμένων συμπεριφορών. Το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η διατροφή και η απουσία σωματικής άσκησης είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου, οι οποίοι όμως μπορούν να ελεγχθούν και να τροποποιηθούν σε σημαντικό βαθμό μέσα από τη συνεχή πληροφόρηση και την εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού. Η πρόληψη για τον καρκίνο βοηθάει στη διατήρηση της καλής υγείας του πληθυσμού και συνεπώς οδηγεί μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα σε εξοικονόμηση πόρων στο σύστημα υγείας, αλλά και στο κράτος.

Επειδή η υγεία είναι πολυσύνθετο φαινόμενο και οι παράγοντες που την επηρεάζουν πολλαπλοί (οικονομικοί, περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί, πολιτιστικοί), οι οποίοι δεν είναι εύκολο ν' αλλάξουν, οι δράσεις που απαιτούνται πρέπει να είναι εμπεριστατωμένες, συστηματικές, συνδυαστικές, να αφορούν μεγάλα τμήματα του πληθυσμού και να εφαρμόζονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Η στενή συνεργασία των Υπηρεσιών Υγείας και η συμβολή των φορέων που δραστηριοποιούνται στην καταπολέμηση των παραγόντων κινδύνου είναι απαραίτητη για την επιτυχή υλοποίηση των δράσεων που προτείνονται στο συγκεκριμένο άξονα. Παράλληλα, θα πρέπει να λειτουργούν συνδυαστικά με άλλες μεθόδους, όπως η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, οι οργανωτικές αλλαγές και η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη της κοινότητας.

Δράση Ι: Εθνική Αντικαρκινική Εκστρατεία

Περιγραφή

Η θεμελίωση ετήσιας εθνικής και ενιαίας εκστρατείας για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών για όλα τα είδη καρκίνου.

Στόχοι

- Η δημιουργία κεντρικής επικοινωνιακής στρατηγικής κατά του καρκίνου.
- Η υλοποίηση ετήσιου συντονισμένου και στοχευμένου εθνικού προγράμματος πρόληψης.
- Η παροχή εκτεταμένης και υπεύθυνης πληροφόρησης στο σύνολο του πληθυσμού για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου, με ιδιαίτερη έμφαση στους πιο συχνούς τύπους (π.χ., πνεύμονα, μαστού, παχέος εντέρου, τραχήλου μήτρας, προστάτη και δέρματος).
- Η ενεργοποίηση της κοινής γνώμης για ζητήματα έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου.
- Η αύξηση των πηγών εσόδων για τη χρηματοδότηση δράσεων που αφορούν στην πρόληψη.
- Η καλύτερη και συντονισμένη αξιοποίηση επικοινωνιακού χώρου και χρόνου.
- Η καλύτερη αξιοποίηση πόρων από την εταιρική κοινωνική ευθύνη.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Δημιουργείται εθνικό λογότυπο με σκοπό την ενιαία και αποτελεσματικότερη επικοινωνία θεμάτων που σχετίζονται με τον καρκίνο.
- Καθιερώνονται εθνικές ημέρες για την αντιμετώπιση όλων των ειδών του καρκίνου.
- Σχεδιάζονται και υλοποιούνται στοχευμένες επικοινωνιακές εκστρατείες ενημέρωσης στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για όλα τα είδη καρκίνου.
- Προωθείται η θεμελίωση εθνικού προγράμματος χορηγιών και συντονιστικού οργάνου (αναδιοργάνωση αντικαρκινικού εράνου για την εκστρατεία πρόληψης κατά του καρκίνου).
- Η Εθνική Αντικαρκινική Εκστρατεία αξιολογείται κάθε χρόνο ως προς την πορεία υλοποίησης και τα αποτελέσματά της.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρίες, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Πρώτη ετήσια εθνική εκστρατεία πρόληψης.
- 2009-2012: Επανάληψη εκστρατείας κάθε χρόνο.

Δράση 2: Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας στα σχολεία «Η ζωή έχει χρώμα»

Περιγραφή

Εθνική εκστρατεία αγωγής υγείας για τους μαθητές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Στόχοι

- Η ενημέρωση της ελληνικής οικογένειας για σημαντικούς παράγοντες κινδύνου που βάζουν σε κίνδυνο την υγεία των παιδιών.
- Η εκπαίδευση των νέων για κρίσιμα ζητήματα Δημόσιας Υγείας όπως κάπνισμα, αλκοόλ, άσκηση, διατροφή.
- Η αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών σε θέματα κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ, διατροφής και σωματικής άσκησης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Σχεδιασμός και ανάπτυξη στοχευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος.
- Συνεργασία με το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για την προώθηση του εκπαιδευτικού υλικού στα σχολεία της χώρας.
- Οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διαδραστικών μαθησιακών εκδηλώσεων σε σχολεία όλης της χώρας.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Υπουργείο Πολιτισμού, Υπουργείο Μεταφορών και Επικοινωνιών, Μέσα Μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ), μη - κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Υλοποίηση προγράμματος.

Δράση 3: Εθνικός Διαδικτυακός Κόμβος για τον Καρκίνο

Περιγραφή

Δημιουργία εθνικού διαδικτυακού κόμβου για τον καρκίνο με ελεύθερη πρόσβαση στην πληροφορία, την υποστήριξη και την καθοδήγηση που αφορά στον καρκίνο τόσο για τους πολίτες, όσο και για την επιστημονική κοινότητα.

Στόχοι

- Η παροχή πλήρους, έγκαιρης και έγκυρης πληροφόρησης σε θέματα που αφορούν στον καρκίνο.
- Η παροχή στήριξης και καθοδήγησης για τη σωστή διαχείριση της ασθένειας από τη στιγμή της διάγνωσης έως την φροντίδα και την αγωγή.
- Η αξιοποίηση των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας για την ενημέρωση, εκπαίδευση, ψυχολογική υποστήριξη του κοινού μέσα από το διαδίκτυο.
- Η δημιουργία on line υποστήριξης, forum, chat, video από εξειδικευμένους επιστήμονες που θα συνεργάζονται με τον κόμβο.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Σχεδιασμός προδιαγραφών και ανάπτυξη ειδικού portal. Ο εθνικός διαδικτυακός κόμβος για τον καρκίνο παρέχει πληροφορίες για:
 - Την εθνική πολιτική για τον καρκίνο
 - Επιστημονικά άρθρα και επιδημιολογικά στοιχεία
 - Τελευταίες θεραπείες
 - Τα προγράμματα πρόληψης
 - Τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας
 - Τους φορείς υποστήριξης
 - Απαντήσεις σε πρακτικά ζητήματα (π.χ. δικαιώματα των ογκολογικών ασθενών)
 - Δημιουργία ομάδων για την ανταλλαγή πληροφοριών και προσωπικών εμπειριών
 - Επικοινωνία με εξειδικευμένους επιστήμονες
- Συνεχής τροφοδότηση και επικαιροποίηση των δεδομένων, επιστημονική και τεχνική υποστήριξη του διαδικτυακού κόμβου.

Φορείς Υλοποίησης

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, επιστημονικές εταιρίες.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Δημιουργία εθνικού διαδικτυακού κόμβου.
- 2009-2012: Διαδικασίες επικαιροποίησης του διαδικτυακού χώρου.

Δράση 4: Μείωση της Επίπτωσης Καρκίνου που σχετίζεται με το Κάπνισμα

Περιγραφή

Οικοδόμηση μιας πολύπλευρης και ολοκληρωμένης πολιτικής για την πρόληψη και την καταπολέμηση του καπνίσματος, καθώς και εφαρμογή των αναγκαίων δράσεων, πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων, στη βάση στοχευμένων προγραμμάτων, μέσω ενός αποτελεσματικού υγειονομικού και κοινωνικού συστήματος παρεμβάσεων και επικοινωνίας και όπως αυτό περιγράφεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα.

Στόχοι

- Η ανάδειξη των κοινωνικών προκλήσεων που σηματοδοτεί η καπνιστική επιδημία και η οικοδόμηση ενός διαρκούς και καθημερινού αγώνα ενάντια στο κάπνισμα από το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας.
- Η συνεχής συνεργασία με την Κοινωνία των Πολιτών για την εφαρμογή των πολιτικών και τη διάδοση των αξιών του έργου.
- Η ανάδειξη νέων κοινωνικών προτύπων και αξιών για μια κοινωνία απαλλαγμένη από το κάπνισμα.
- Η ανάπτυξη συστήματος παρακολούθησης της εξέλιξης και των χαρακτηριστικών της καπνιστικής συνήθειας, καθώς και των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.
- Μέχρι το 2012, ανακοπή στην αυξητική τάση της συχνότητας καπνίσματος και, μέχρι το 2020, μείωσή της συνολικά κατά 15 %.
- Στοχευμένες δράσεις, ώστε μέχρι το 2012, να έχει μειωθεί το ποσοστό έναρξης του καπνίσματος στους εφήβους κατά 20% σε σχέση με τα σημερινά επίπεδα.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Η ιεράρχηση προτεραιοτήτων των δράσεων, ο συντονισμός και η παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα ανατεθεί σε Εθνική Επιτροπή Συντονισμού, η οποία θα περιλαμβάνει μέλη από όλους τους εμπλεκόμενους στην υλοποίηση του Σχεδίου φορείς, του δημόσιου, ιδιωτικού φορέα και των μη - κυβερνητικών οργανώσεων. Η θητεία της Επιτροπής Συντονισμού θα είναι όση και η διάρκεια του Σχεδίου Δράσης, χωρίς να υπόκειται σε πολιτικές μεταβολές.
- Η υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης θα συνοδεύεται από μια διαρκή διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των στόχων και τον επανασχεδιασμό των δράσεων, για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας του Σχεδίου. Η επιστημονική εποπτεία του συστήματος ελέγχου και παρακολούθησης θα πραγματοποιείται από την Εθνική Επιτροπή Συντονισμού. Η διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης είναι συνδεδεμένη:
 - (α) Με τους Δείκτες Παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης και
 - (β) Με τη διαρκή διαδικασία Δημόσιας Λογοδοσίας για την πορεία του Σχεδίου Δράσης και των αποτελεσμάτων του.

Το σύστημα ελέγχου και αξιολόγησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα είναι λειτουργικά συνδεδεμένο με την πληροφοριακή- γεωγραφική βάση του Υγειονομικού Χάρτη.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΑΕΙ/ΤΕΙ, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Επαγγελματικοί σύλλογοι εμπόρων, Α.Δ.Ε.Δ.Υ., μη - κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008: Έναρξη Εφαρμογής Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Δράση 5: Μείωση της Επίπτωσης Καρκίνου που σχετίζεται με το Αλκοόλ

Περιγραφή

Οικοδόμηση μιας πολύπλευρης και ολοκληρωμένης πολιτικής για την πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπτώσεων του αλκοόλ και του αλκοολισμού, καθώς και η εφαρμογή των αναγκαίων δράσεων, πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων, στη βάση στοχευμένων προγραμμάτων, μέσω ενός οριζόντιου, εξειδικευμένου και αποτελεσματικού υγειονομικού και κοινωνικού συστήματος παρεμβάσεων και επικοινωνίας, όπως αυτό περιγράφεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία.

Στόχοι

- Η οικοδόμηση οικονομικών και κοινωνικών βάσεων για τη δημιουργία ενός κοινωνικού πολιτισμού για την υπεύθυνη χρήση του αλκοόλ.
- Η ανάδειξη νέων κοινωνικών προτύπων και αξιών για μια κοινωνία απαλλαγμένη από τις συνέπειες του αλκοόλ.
- Η συνεχής συνεργασία με την Κοινωνία των Πολιτών για την εφαρμογή των πολιτικών και τη διάδοση των αξιών του Σχεδίου Δράσης.
- Υπολογίσιμη μείωση των βλαπτικών συνεπειών στην υγεία από τη χρήση αλκοόλ.
- Μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με το αλκοόλ στους χώρους εργασίας και στην οικογένεια.
- Μέχρι το 2012, ανακοπή στην αυξητική τάση της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ και, μέχρι το 2020, μείωσή της συνολικά κατά 15 %.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Η ιεράρχηση προτεραιοτήτων, ο συντονισμός και η παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα ανατεθεί σε μια Εθνική Επιτροπή Συντονισμού, η οποία θα περιλαμβάνει μέλη από όλους τους εμπλεκόμενους στην υλοποίηση του Σχεδίου φορείς, κυβερνητικούς και μη.
- Η υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης θα συνοδεύεται από μια διαρκή διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των στόχων και τον επανασχεδιασμό των δράσεων, για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας του Σχεδίου. Η διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης είναι συνδεδεμένη:
 - (α) Με τους Δείκτες Παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης και
 - (β) Με τη διαρκή διαδικασία Δημόσιας Λογοδοσίας για την πορεία του Σχεδίου Δράσης και των αποτελεσμάτων του.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας, Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Επαγγελματικά Σωματεία, Α.Δ.Ε.Δ.Υ., Πανεπιστήμια, ΤΕΙ.

Χρονοδιάγραμμα

2008: Έναρξη Εφαρμογής Εθνικού Σχεδίου Δράσης.



Δράση 6: Μείωση της Επίπτωσης Καρκίνου που σχετίζεται με τους Διατροφικούς Παράγοντες

Περιγραφή

Υλοποίηση της πολιτικής για την προώθηση της υγιεινής διατροφής, καθώς και εφαρμογή των πολιτικών και νομοθετικών ρυθμίσεων και δράσεων βάσει στοχευμένων προγραμμάτων, όπως προσδιορίζονται από το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές.

Στόχοι

- Η ανάδειξη των κοινωνικών και πολιτιστικών προκλήσεων που σηματοδοτεί για τη χώρα μας η στρατηγική για την υγιεινή διατροφή.
- Η οικοδόμηση μιας διαρκούς προσπάθειας από το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας και η συνεχής συνεργασία με την Κοινωνία των Πολιτών για την εφαρμογή των πολιτικών και τη διάδοση των αξιών, με τα οποία συνδέεται η υλοποίηση της στρατηγικής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.
- Μέχρι το 2012, αύξηση της πρόσληψης φρούτων και λαχανικών και μείωση της θερμιδικής και λιπιδιακής πρόσληψης και, μέχρι το 2020, μείωσή της κατά 10% στους ενήλικες και κατά 20% στα παιδιά.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ο συντονισμός και η παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα ανατεθεί στην Εθνική Επιτροπή Διατροφικής Πολιτικής, η οποία θα περιλαμβάνει μέλη από όλους τους εμπλεκόμενους στην υλοποίηση του Σχεδίου φορείς.
- Η υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης θα συνοδεύεται από μια διαρκή διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των στόχων και τον επανασχεδιασμό των δράσεων, για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας του Σχεδίου.
- Η διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης είναι συνδεδεμένη με μια διαρκή διαδικασία δημόσιας διαβούλευσης και λογοδοσίας για την πορεία του Σχεδίου Δράσης και των αποτελεσμάτων του.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Ανάπτυξης, Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης, Πανεπιστήμια, ΤΕΙ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Επαγγελματικοί Σύλλογοι, Σωματεία, μη - κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

2008 -2012: Υλοποίηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Δράση 7: Μείωση της Έκθεσης στην Ηλιακή (UV) Ακτινοβολία

Περιγραφή

Λήψη ενεργειών που θα οδηγήσουν στη μείωση της έκθεσης του πληθυσμού στην ηλιακή (UV) ακτινοβολία.

Στόχοι

- Η μείωση της έκθεσης στην ηλιακή (UV) ακτινοβολία.
- Η προφύλαξη από τον καρκίνο του δέρματος και κυρίως του μελανώματος.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Συνεργασία με την επιτροπή υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Περιορισμό των Περιβαλλοντικών Παραγόντων που απειλούν την Υγεία.
- Ενίσχυση ενημέρωσης κοινού για τους τρόπους προστασίας από την ηλιακή ακτινοβολία.
- Καθιέρωση 1 εβδομάδας, κάθε Ιούλιο, για την προληπτική εξέταση για το μελάνωμα, στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δερματολογικές κλινικές/ ιατρεία Ε.Σ.Υ., μη - κυβερνητικές οργανώσεις, Α.Ε.Ι./Τ.Ε.Ι.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Εκστρατεία ενημέρωσης.
- 2009-2012: Συνέχιση των δράσεων ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού.

Δράση 8: Μείωση της Επίπτωσης του Καρκίνου που σχετίζεται με Λοιμώδεις Παράγοντες

Περιγραφή

Λήψη ενεργειών που θα οδηγήσουν στη μείωση της συχνότητας των ειδών καρκίνου που σχετίζονται με λοιμώδη νοσήματα², όπως οι Ηπατίτιδες Β (HBV) και C (HCV), ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) και το βακτήριο *Helicobacter Pylori* (HP).

Στόχοι

- Η υλοποίηση συντονισμένων και στοχευμένων ενεργειών για την ενίσχυση της πρόληψης και της εκπαίδευσης που αφορά στα λοιμώδη νοσήματα, που σχετίζονται με συγκεκριμένα είδη καρκίνου.
- Η μείωση της εμφάνισης του καρκίνου του ήπατος που σχετίζεται με τις ηπατίτιδες Β (HBV) και C (HCV).
- Η μείωση της εμφάνισης του καρκίνου της μήτρας που σχετίζεται με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).
- Η μείωση της εμφάνισης του καρκίνου του στομάχου που σχετίζεται με το βακτήριο *Helicobacter Pylori* (HP).

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενημέρωση για τους τρόπους προφύλαξης (π.χ. χρήση προφυλακτικού) προκειμένου να περιορισθεί η επίπτωση των λοιμωδών νοσημάτων.
- Εμβολιασμός των παιδιών και των ενηλίκων για HBV σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
- Εμβολιασμός των νεαρών κοριτσιών για HPV σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Έναρξη Υλοποίησης Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον περιορισμό του HIV/AIDS και των ΣΜΝ.
- 2008-2012: Συνέχιση των δράσεων ενημέρωσης.

3ος Άξονας: Έγκαιρη Διάγνωση

Σκοπός

Ο τρίτος άξονας αφορά στην έγκαιρη διάγνωση, η οποία αποτελεί τη βάση της δευτερογενούς πρόληψης και στοχεύει στην ανίχνευση του καρκίνου πριν γίνουν εμφανή τα πρώτα συμπτώματά του (προσυμπτωματικός έλεγχος). Είναι η προκαταρκτική εξέταση ασυμπτωματικών ή φαινομενικά υγιών ανθρώπων, οι οποίοι προσκαλούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα να υποβληθούν σε οικειοθελή έλεγχο με την εφαρμογή κλινικών, παρακλινικών ή εργαστηριακών εξετάσεων, οι οποίες μπορούν να γίνουν εύκολα, φθηνά και γρήγορα με σκοπό να ανιχνευθεί η πιθανότητα των ανθρώπων αυτών να νοσήσουν. Η υπεροχή της πρωτογενούς πρόληψης (Άξονας 2) απέναντι σε κάθε άλλη στρατηγική υγείας είναι αυτονόητη, αλλά υπάρχουν καταστάσεις που η εφαρμογή της είναι δύσκολη ή πρακτικά αδύνατη (άγνωστοι παράγοντες κινδύνου). Στις καταστάσεις αυτές η δευτερογενής πρόληψη αποκτά προτεραιότητα, ιδίως όταν η αποτελεσματικότητα των κλασικών θεραπευτικών μέτρων είναι περιορισμένη. Ένας τέτοιος έλεγχος έχει βάσιμες πιθανότητες να ανιχνεύσει τη νόσο στα πρώιμα στάδια σε μεγάλο ποσοστό ανθρώπων υπό την προϋπόθεση ότι πληρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όπως η υψηλή ευαισθησία των διαγνωστικών εξετάσεων που εφαρμόζονται, το ειδικά εκπαιδευμένο για το σκοπό αυτό προσωπικό και η προσβασιμότητα του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας (WHO 2002a, WHO 2002b).

Σημασία

Η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου βασίζεται κατά κανόνα στη γενική αρχή ότι η θεραπεία είναι αποτελεσματικότερη εάν εφαρμοσθεί νωρίς, πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων (Miller et al. 1990; Selby et al. 1992; Newcomb et al. 1992; Sankaranarayanan et al. 2000).

Τα οφέλη που προκύπτουν από την έγκαιρη διάγνωση είναι τεράστια και για το άτομο και για το κράτος, αφού ελαχιστοποιεί τις επιπλοκές και τις επιζήμιες συνέπειες που προκαλεί ο καρκίνος σε προχωρημένο στάδιο.

Οι αναγνωρισμένες και προτεινόμενες στρατηγικές προσεγγίσεις για την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου αφορούν:

- Τη σωστή ενημέρωση, πληροφόρηση και εκπαίδευση με την οποία τα άτομα θα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα «σημάδια» της νόσου και να κινητοποιηθούν, ώστε να επισκεφθούν τον ειδικό ιατρό (Gastrin et al. 1994).
- Την προληπτική εξέταση για την ανίχνευση πιθανού καρκίνου στα πρώτα στάδια σε φαινομενικά υγιή άτομα.

Σύμφωνα με έρευνες για την αποτελεσματικότητα του προσυμπτωματικού - πληθυσμιακού ελέγχου (screening) και τη διεθνή πρακτική, οι καρκίνοι για τους οποίους ενδείκνυται τέτοιου είδους έλεγχος είναι ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου.

²Αναλυτική ανάπτυξη για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης του HIV/AIDS και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Μεταδοτικά Νοσήματα.

Δράση Ι: Εθνικές Συστάσεις για τη Διενέργεια Προληπτικού - Προσυμπτωματικού Ελέγχου

Περιγραφή

Θέσπιση εθνικών συστάσεων και προϋποθέσεων για τη διενέργεια προληπτικού–προσυμπτωματικού ελέγχου στο γενικό πληθυσμό.

Στόχοι

- Η ενθάρρυνση του πληθυσμού να υποβάλλεται σε προληπτικό έλεγχο, βάσει κοινών προτύπων.
- Η ποιοτική διασφάλιση των παρεχόμενων διαγνωστικών προληπτικών εξετάσεων.
- Η κάλυψη των προληπτικών εξετάσεων από τους Ασφαλιστικούς Φορείς.
- Η δημιουργία πρωτοκόλλου διαχείρισης ασθενών.
- Η διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης του συνόλου για προληπτικό έλεγχο.
- Η μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών.
- Η μείωση του κόστους λόγω των επαναληπτικών μη προγραμματισμένων εξετάσεων.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθούνται νομοθετικές ρυθμίσεις για την κάλυψη των εξετάσεων πρόληψης όλων των τύπων καρκίνου από τα Ασφαλιστικά Ταμεία.
- Θεσπίζονται εθνικές οδηγίες αναφορικά με τις ομάδες του πληθυσμού που πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτικές εξετάσεις (π.χ. ηλικία, φύλο, κληρονομικό ιστορικό) βάσει των διεθνών και ευρωπαϊκών οδηγιών.
- Σύσταση επιτροπής για τη δημιουργία εγχειριδίου λειτουργίας και ποιοτικού ελέγχου προσυμπτωματικών προγραμμάτων, το οποίο θα διασφαλίζει την ποιότητα των παρεχόμενων διαγνωστικών εξετάσεων (προδιαγραφές για προσωπικό, εξοπλισμός, διενέργεια εξετάσεις).
- Αποστολή εγχειριδίου στα δημόσια και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και κλινικές που διενεργούν προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο.
- Προωθείται η συνεργασία του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών. Οργανωτικές ρυθμίσεις με σκοπό την διεύρυνση των ωραρίων λειτουργίας για τη μείωση της αναμονής των ασθενών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Επιστημονικές εταιρίες, Ογκολογικές κλινικές, Ακτινοθεραπευτικά τμήματα, Αιματολογικά τμήματα, Επιλεγμένα εργαστήρια ερευνητικών ιδρυμάτων για μοριακό έλεγχο, Διαγνωστικά κέντρα και Κλινικές ιδιωτικού τομέα.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Θέσπιση εθνικών συστάσεων για τον πληθυσμό και τους επαγγελματίες υγείας.
- 2008-2009: Δημιουργία εγχειριδίου ποιοτικού ελέγχου για τις παρεχόμενες διαγνωστικές εξετάσεις.

Δράση 2: Δημιουργία Εθνικών Προγραμμάτων Προσυμπτωματικού - Πληθυσμιακού Ελέγχου

Περιγραφή

Θέσπιση εθνικών προγραμμάτων για τη διενέργεια προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου στο γενικό πληθυσμό για τις μορφές του καρκίνου που ενδείκνυται διεθνώς, όπως ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου.

Στόχοι

- Η ενθάρρυνση του πληθυσμού να υποβάλλεται σε προληπτικό έλεγχο.
- Η μείωση της συχνότητας εμφάνισης των συγκεκριμένων τύπων καρκίνου.
- Η μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο.
- Η βελτίωση και ο εκσυγχρονισμός της τεχνικής και εργαστηριακής υποδομής που απαιτείται για τη διενέργεια του προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Έκδοση Εγκυκλίων για σύσταση ειδικευμένων ομάδων ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού για τη διενέργεια προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου στα δημόσια νοσοκομεία βάσει των εθνικών συστάσεων. Έκδοση αποφάσεων για προώθηση διευρυμένου ωραρίου (αντίστοιχα με τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων) για την καλύτερη εξυπηρέτηση των προσερχόμενων για έλεγχο.
- Πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος σε 4 επιλεγμένα νοσοκομεία της Αττικής και της Κεντρικής Μακεδονίας.
- Προμήθεια εξοπλισμού για τη δυνατότητα εκτέλεσης του ελέγχου βάσει των εθνικών συστάσεων.
- Διασύνδεση των ηλεκτρονικών αρχείων της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.) και άλλων Δημοσίων Φορέων με τα κατά τόπους Νοσοκομεία με σκοπό τον εντοπισμό των απαραίτητων στοιχείων (φύλο, ηλικία, διεύθυνση κατοικίας) των ομάδων του πληθυσμού που πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτικό έλεγχο.
- Λειτουργική διασύνδεση των σχετικών κέντρων με όλες τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου.
- Συνεργασία με αντίστοιχους οργανισμούς του εξωτερικού που υλοποιούν παρόμοια προγράμματα.
- Τήρηση ηλεκτρονικών αρχείων κίνησης των κέντρων διασφαλίζοντας το απόρρητο των προσωπικών στοιχείων των προσερχόμενων για προληπτικό έλεγχο.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Δημόσια νοσοκομεία, Φορείς και προγράμματα του εξωτερικού.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Εφαρμογή πιλοτικού προγράμματος στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη.
- 2010-2012: Σταδιακή επέκταση των προγραμμάτων σε όλα τα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας.

Δράση 3: Δημιουργία Κέντρων Έγκαιρης Διάγνωσης

Περιγραφή

Δημιουργία αυτόνομων -εκτός νοσοκομειακών υποδομών- κέντρων προσυμπτωματικού-πληθυσμιακού ελέγχου (screening) ορισμένων τύπων καρκίνου (όπως μαστού, μήτρας και παχέος εντέρου), η αποτελεσματικότητα των οποίων είναι καλά τεκμηριωμένη από τη διεθνή βιβλιογραφία και εμπειρία.

Στόχοι

- Ενημέρωση, πληροφόρηση, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του πληθυσμού για τη σπουδαιότητα του προληπτικού ελέγχου.
- Έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων screening.
- Η ενθάρρυνση των ατόμων για τακτικό επανέλεγχο ανάλογα με τις προδιαγραφές του προγράμματος.
- Βελτίωση του ποσοστού διάγνωσης στα αρχικά στάδια της νόσου.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθούνται νομοθετικές ρυθμίσεις για την ίδρυση και λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης σε συνεργασία με ογκολογικά νοσοκομεία και κλινικές και μη - κυβερνητικές οργανώσεις.
- Δημιουργία 3 Κέντρων έγκαιρης διάγνωσης γυναικολογικού καρκίνου σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα.
- Υποδομές - Εξοπλισμός
- Θεσπίζονται κριτήρια και προϋποθέσεις λειτουργίας των Κέντρων βάσει των ευρωπαϊκών οδηγιών.
- Θεσπίζονται κανόνες εξειδίκευσης για το ιατρικό προσωπικό που απασχολείται στα Κέντρα.
- Έλεγχος και πιστοποίηση των Κέντρων σε συνεργασία με ευρωπαϊκούς φορείς πιστοποίησης.
- Αξιολόγηση λειτουργίας των Κέντρων σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Σύλλογος Φίλων Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου «Οι Αγ. Ανάργυροι», άλλες μη - κυβερνητικές οργανώσεις, Τοπική Αυτοδιοίκηση, αντίστοιχα κέντρα του εξωτερικού.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2010: Ίδρυση 3 κέντρων έγκαιρης διάγνωσης γυναικολογικού καρκίνου.

Δράση 4: Λειτουργία Κινητών Μονάδων για την εφαρμογή του Προσυμπτωματικού Πληθυσμιακού Ελέγχου (screening) σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας

Περιγραφή

Οι κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες στη δυνατότητα και στις ευκαιρίες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας είναι καλά τεκμηριωμένη. Το φαινόμενο αυτό στην περίπτωση της Ελλάδας ενισχύεται από τη δυσκολία πρόσβασης λόγω της νησιωτικής κατανομής της χώρας. Οι κινητές μονάδες πρόληψης μπορούν να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην καταπολέμηση των κοινωνικών διακρίσεων σε ένα τόσο σημαντικό ζήτημα, όπως είναι η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου.

Στόχοι

- Έγκαιρη διάγνωση για τα τρία πιο συχνά νεοπλάσματα στη χώρα μας (καρκίνος μαστού, τραχήλου μήτρας, παχέος εντέρου).
- Μείωση της κατά αιτίας θνησιμότητας και νοσηρότητας για τους συγκεκριμένους τύπους καρκίνου.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Αγορά 4 κινητών μονάδων ειδικά εξοπλισμένων και κατάλληλα στελεχωμένων για την εφαρμογή του ελέγχου σε όλη την Ελλάδα.
- Συνεργασία με τις τοπικές μη - κυβερνητικές οργανώσεις.
- Συνεργασία με περιφερειακά νοσοκομεία για την παραπομπή και θεραπευτική αντιμετώπιση των θετικά διαγνωσμένων ευρημάτων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Χρονοδιάγραμμα

2009: Αγορά κινητών μονάδων.
2009-2012: Συνεχής εφαρμογή του προγράμματος.

Δράση 5: Αξιολόγηση Κέντρων που παρέχουν Προσυμπτωματικό – Πληθυσμιακό Έλεγχο

Περιγραφή

Η αξιολόγηση της επάρκειας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα κέντρα που διενεργούν προσυμπτωματικό-πληθυσμιακό έλεγχο στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, καθώς και πιστοποίησή τους σε συνεργασία με ελληνικούς και ξένους φορείς πιστοποίησης.

Στόχοι

- Η βελτίωση και ο εκσυγχρονισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η βελτίωση της αξιοπιστίας του διαγνωστικού ελέγχου.
- Η διασφάλιση ίδιας μεταχείρισης και ίσης δυνατότητας πρόσβασης στον προσυμπτωματικό πληθυσμιακό έλεγχο.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Θέσπιση προδιαγραφών και διαδικασιών για τη λειτουργία των κέντρων.
- Πιστοποίηση των κέντρων πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης βάσει των προδιαγραφών που θα θεσπισθούν.
- Περιοδική αξιολόγηση της κατάστασης του ιατρικού εξοπλισμού.
- Περιοδική αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Ανάπτυξη επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των κέντρων.
- Ανάπτυξη συνεργασίας με Κέντρα του Εξωτερικού (Centres of Excellence).

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κέντρα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, κέντρα του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που διενεργούν προληπτικές εξετάσεις, επιστημονικές εταιρίες, κέντρα του εξωτερικού.

Χρονοδιάγραμμα

- 2009-2010: Πιστοποίηση των κέντρων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που διενεργούν προληπτικές εξετάσεις.
- 2010-2012: Διενέργεια τακτικών ελέγχων και αξιολόγηση των σχετικών τμημάτων/κέντρων.

4ος Άξονας: Πιστοποίηση και Αναβάθμιση υπηρεσιών

Σκοπός

Ο τέταρτος άξονας αφορά στην αξιολόγηση και αναβάθμιση της παρεχόμενης θεραπευτικής αντιμετώπισης στα παιδιά και στους ενήλικες ογκολογικούς ασθενείς με σκοπό την παροχή βέλτιστης και ολοκληρωμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης στον ογκολογικό άρρωστο ανεξάρτητα από το κέντρο που παρακολουθείται.

Σημασία

Είναι γνωστό ότι όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα ίασης των περισσότερων αν όχι όλων των τύπων καρκίνου. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση δεν αυξάνει μόνο το ποσοστό επιβίωσης, αλλά βελτιώνει και την ποιότητα ζωής του ασθενή με τεράστια κοινωνικο-οικονομικά οφέλη για τον ίδιο τον ασθενή και το κράτος.

Καθοριστικοί παράγοντες για τη σωστή και έγκαιρη διάγνωση και τη γρήγορη και αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή αποτελούν (WHO 2002b WHO 2003):

- η σωστή και εξειδικευμένη εκπαίδευση του προσωπικού των ιατρικών υπηρεσιών
- η παροχή κινήτρων στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό
- η σύγχρονη και συνεχώς ανανεώσιμη υλικοτεχνική υποδομή.

Δράση 1: Θέσπιση Προδιαγραφών Πιστοποίησης όλων των υπηρεσιών που εμπλέκονται στη Διάγνωση και τη Θεραπεία για τον Καρκίνο

Περιγραφή

Η θέσπιση προδιαγραφών πιστοποίησης ογκολογικών, ακτινοθεραπευτικών, αιματολογικών, κυτταρολογικών, ακτινολογικών και όλων των σχετικών εμπλεκόμενων τμημάτων στη διάγνωση και θεραπεία για τον καρκίνο υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και του ευρύτερου ιδιωτικού τομέα.

Στόχοι

- Η παροχή βέλτιστης θεραπείας στους ογκολογικούς ασθενείς.
- Η διασφάλιση ίσης διαχείρισης της ασθένειας και ίσης δυνατότητας πρόσβασης στη βέλτιστη θεραπεία.
- Η αναβάθμιση ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Μελέτη με σκοπό τη θέσπιση προδιαγραφών πιστοποίησης.
- Νομοθετική ρύθμιση για την τήρηση των προδιαγραφών πιστοποίησης από όλες τις κλινικές και τμήματα του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για τον καρκίνο.
- Δημιουργία Εθνικού Δικτύου Ογκολογικών Υπηρεσιών, το οποίο θα περιλαμβάνει όλες τις πιστοποιημένες υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας. Οργανωτικές ρυθμίσεις δικτύου. Ενέργειες ηλεκτρονικής διασύνδεσης φορέων δικτύου.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ογκολογικές, Χειρουργικές κλινικές, Ακτινοθεραπευτικά, Αιματολογικά, Κυτταρολογικά τμήματα, Ακτινοδιαγνωστικά τμήματα, Μονάδες μεταμόσχευσης μυελού, Επιστημονικές εταιρίες,

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Μελέτη θέσπισης προδιαγραφών πιστοποίησης.
- 2009: Νομοθετική ρύθμιση και θέσπιση προδιαγραφών πιστοποίησης.
- 2008-2012: Σταδιακή εφαρμογή διαδικασιών πιστοποίησης και νομοθετικών ρυθμίσεων.

Δράση 2: Θέσπιση Κριτηρίων Εξειδίκευσης του Προσωπικού Υγείας

Περιγραφή

Η θέσπιση κριτηρίων εξειδίκευσης με σκοπό την πιστοποίηση του προσωπικού υγείας που εμπλέκεται στη διάγνωση, θεραπεία και αντιμετώπιση των ογκολογικών ασθενών στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Στόχοι

- Η βέλτιστη αντιμετώπιση και διαχείριση των ογκολογικών ασθενών από το προσωπικό υγείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Θέσπιση κριτηρίων εξειδίκευσης από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας βάσει της διεθνούς πρακτικής και εμπειρίας.
- Νομοθετική ρύθμιση για την υιοθέτηση των κριτηρίων εξειδίκευσης από όλες τις κλινικές και τμήματα που εμπλέκονται στη διαχείριση ογκολογικών ασθενών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ογκολογικές, Χειρουργικές κλινικές, Ακτινοθεραπευτικά, Αιματολογικά, Κυτταρολογικά τμήματα, Μονάδες Μεταμόσχευσης μυελού, Επιστημονικές εταιρίες.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Νομοθετική ρύθμιση και θέσπιση κριτηρίων εξειδίκευσης.
- 2008-2012: Πιστοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Δράση 3: Πιστοποίηση - Αναβάθμιση Ογκολογικών Κλινικών

Περιγραφή

Η αξιολόγηση της επάρκειας και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στις ογκολογικές κλινικές. Η ανάπτυξη δυνατοτήτων εισαγωγής νέων παραμέτρων (μεταμόσχευση, ανοσοθεραπεία, βιολογικοί τροποποιητές, ανοσοεμβολιασμούς, γενετική, κ.λπ) στις αντίστοιχες κλινικές.

Στόχοι

- Η βελτίωση και ο εκσυγχρονισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η δημιουργία πρωτοκόλλου για τη διαχείριση των ογκολογικών ασθενών.
- Η διασφάλιση ίδιας μεταχείρισης και ίσης δυνατότητας πρόσβασης στη βέλτιστη θεραπεία.
- Η μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Καταγραφή λειτουργικών αδυναμιών και αναγκαιοτήτων.
- Καταγραφή ελλείψεων σε προσωπικό και εξοπλισμό.
- Αναβάθμιση εξοπλισμού και υποδομών, με βάση τις πραγματικές ανάγκες.
- Διερεύνηση εισαγωγής νέων παραμέτρων στη θεραπεία των ασθενών.
- Καθιέρωση Πρωτοκόλλου διαχείρισης των Ασθενών.
- Αναθέωση της Υ4α/οικ.1858,17-Ι-2005 Υπουργικής Απόφασης, περί αρμοδιοτήτων ογκολογικών επιτροπών νοσοκομείων και ιδ. κλινικών, και επέκταση της δικαιοδοσίας τους:
 - στον έλεγχο προηγμένης τεχνολογίας διαγνωστικών παρεμβάσεων.
 - στον έλεγχο εφαρμοζόμενων προηγμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων.
 - στο δειγματοληπτικό έλεγχο για την εφαρμογή κανόνων ορθής κλινικής πράξης.
- Σύσταση εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας ογκολογικών επιτροπών των νοσοκομείων από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.
- Πιστοποίηση των ογκολογικών κλινικών, βάσει προδιαγραφών που θα προκύψουν από την δράση Ι του παρόντος.
- Περιοδική αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Οργανωτικές ρυθμίσεις λειτουργικής διασύνδεσης με άλλα τμήματα του νοσοκομείου (π.χ. συντονισμένη λειτουργία παθολογοανατομικού και κυτταρολογικού εργαστηρίου.)
- Ανάπτυξη επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των ογκολογικών κλινικών.
- Ανάπτυξη συνεργασίας με Κέντρα του Εξωτερικού (Centres of Excellence).

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγειονομικές Περιφέρειες, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Ογκολογικές κλινικές, Επιστημονικές Εταιρίες, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, Κέντρα του εξωτερικού.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Αξιολόγηση υφιστάμενων υπηρεσιών.
- 2009-2012: Πιστοποίηση ογκολογικών τμημάτων.

Δράση 4: Πιστοποίηση - Αναβάθμιση Ακτινοδιαγνωστικών / Ακτινοθεραπευτικών Τμημάτων

Περιγραφή

Η αξιολόγηση της επάρκειας και της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στα ακτινοθεραπευτικά τμήματα. Ποιοτική αναβάθμιση των ακτινοθεραπευτικών τμημάτων.

Στόχοι

- Η ποιοτική αναβάθμιση και ο εκσυγχρονισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η αποτελεσματικότερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των ογκολογικών ασθενών τηρώντας τους κανόνες της ηθικής και δεοντολογίας.
- Η μείωση της αναμονής των ασθενών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Καταγραφή λειτουργικών δυσκολιών και αναγκαιοτήτων.
- Καταγραφή των ελλείψεων σε προσωπικό.
- Έλεγχος και αξιολόγηση της ποιότητας του υφιστάμενου ιατρικού εξοπλισμού.
- Ανανέωση του εξοπλισμού και υποδομών, όπου κριθεί αναγκαίο, με βάση τις πραγματικές ανάγκες.
- Διερεύνηση εισαγωγής νέων παραμέτρων στη θεραπεία των ασθενών.
- Συνεργασία με διαγνωστικά τμήματα (αξονικού-μαγνητικού τομογράφου).
- Ενιαίος συντονισμός ακτινοθεραπευτικών τμημάτων.
- Πιστοποίηση των τμημάτων, βάσει προδιαγραφών που θα προκύψουν από τη δράση Ι του παρόντος.
- Περιοδική αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Κοστολόγηση βασικών ιατρικών πράξεων ακτινοθεραπείας από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγειονομικές Περιφέρειες, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Τμήματα Ακτινοθεραπείας, Επιστημονικές εταιρίες, Κέντρα του εξωτερικού.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Αξιολόγηση υφιστάμενου εξοπλισμού και επάρκειας, στελέχωση των αντίστοιχων τμημάτων.
- 2008-2012: Σταδιακή αναβάθμιση των ακτινοθεραπευτικών τμημάτων δίνοντας προτεραιότητα στις παλαιότερες μονάδες.
- 2009-2012: Πιστοποίηση μονάδων.

Δράση 5: Βελτίωση της Ποιότητας των Παρεχόμενων Υπηρεσιών σε Παιδιά και Έφηβους με Καρκίνο

Περιγραφή

Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε παιδιά και έφηβους με καρκίνο.

Στόχοι

- Η ποιοτικά αναβαθμισμένη και ολιστική διαχείριση της νόσου για παιδιά, έφηβους και νεαρούς ενήλικες με καρκίνο, αναγνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της ηλικίας τους.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Θέσπιση κριτηρίων και προδιαγραφών για την ολιστική διαχείριση του καρκίνου στα παιδιά.
- Νομοθετική ρύθμιση των θεμάτων ιστικής τυποποίησης για τις μεταμοσχεύσεις μυελού.
- Ολοκλήρωση της «Ογκολογικής Μονάδας Παίδων - Η ΕΛΠΙΔΑ» στο πλαίσιο λειτουργίας του «Νοσοκομείου Παίδων - Η Αγ. Σοφία».
- Προωθείται η στελέχωση της μονάδας με εξειδικευμένο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργασιοθεραπευτές, παιγνιο-θεραπευτές, μουσικο-θεραπευτές και εκπαιδευτικούς.
- Δημιουργούνται κριτήρια λειτουργίας των μονάδων αυτών (συμπεριλαμβανομένου και του ορίου ηλικίας) βάσει των ευρωπαϊκών οδηγιών για τις προϋποθέσεις λειτουργίας των αντίστοιχων τμημάτων του εξωτερικού.
- Πιστοποίηση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, Τμήματα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας, «Ελπίδα - Σύλλογος Φίλων παιδιών με Καρκίνο», μη - κυβερνητικές οργανώσεις, αντίστοιχες μονάδες του εξωτερικού.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Ρύθμιση θεμάτων ιστικής τυποποίησης και μοσχευμάτων.
- 2008-2012: Ολοκλήρωση, στελέχωση και εξοπλισμός της «Ογκολογικής Μονάδας Παίδων - Η ΕΛΠΙΔΑ».
- 2009: Δημιουργία κριτηρίων και κανόνων για την ολιστική διαχείριση του καρκίνου στα παιδιά.

5ος Άξονας: Διαχείριση & Φροντίδα της νόσου του ασθενούς & της οικογένειάς του

Σκοπός

Ο πέμπτος άξονας αφορά στη διαχείριση και φροντίδα του ασθενούς και της οικογένειάς του αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι η εμφάνιση του καρκίνου δεν προκαλεί μόνο προβλήματα στη φυσική και σωματική κατάσταση του ασθενή, αλλά επιδρά αρνητικά στην ψυχολογική, κοινωνική, οικονομική, σεξουαλική και πνευματική του ζωή (Canadian Strategy for Cancer Control, 2002). Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι πολλές από τις παραπάνω επιπτώσεις δύναται να επηρεάσουν το κοινωνικό και κυρίως οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή. Ο πέμπτος άξονας αποσκοπεί στην ανακούφιση των σωματικών, ψυχολογικών και πνευματικών προβλημάτων του ασθενή καλύπτοντας ολιστικά τις ανάγκες του. Παράλληλα, αποσκοπεί στην υποστήριξη της οικογένειάς του κατά τη διάρκεια της νόσου και μετά την απώλεια.

Σημασία

Τρία είναι τα συστατικά στοιχεία για την εφαρμογή μιας θεμελιώδους πολιτικής παρηγορητικής φροντίδας (WHO 1996):

- Κυβερνητική πολιτική για την ενσωμάτωση του σταδίου αυτού στη χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- Εξειδικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και των εθελοντών.
- Σωστή διαχείριση φαρμάκων προκειμένου να εξασφαλίζεται στους ασθενείς η διαθεσιμότητά τους (ιδίως οπιούχων αναλγητικών) για την αντιμετώπιση του σωματικού πόνου και των ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Με τη χρήση της κατάλληλης φαρμακευτικής, ανακουφιστικής – παρηγορητικής φροντίδας των ογκολογικών ασθενών, επιτυγχάνεται η βέλτιστη ποιότητα ζωής μέχρι το θάνατο, γίνεται αποσυμφόρηση των ειδικών νοσοκομείων σε ποσοστό 10-15% κατά μέσο όρο και καλύτερη αξιοποίηση των νοσοκομειακών κλινών, ενώ μειώνεται το κόστος νοσηλείας, μια και το κόστος της κατ' οίκον νοσηλείας αντιστοιχεί στο 1/5 του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης. Ταυτόχρονα, ελαχιστοποιούνται τα οικογενειακά έξοδα για την ασθένεια και αναβαθμίζεται η χώρα στην παγκόσμια κλίμακα σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Δράση 1: Προστασία Ατομικών Δικαιωμάτων Ασθενών

Περιγραφή

Η αναγνώριση των δικαιωμάτων του ασθενή στην κατανοητή, τεκμηριωμένη και επαρκή πληροφόρηση πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία.

Στόχοι

Η αναγνώριση των δικαιωμάτων του ασθενή:

- στην αυτόνομη λήψη αποφάσεων κατόπιν πλήρους ενημέρωσης.
- στην τεκμηρίωση της θεραπευτικής του αγωγής.
- στην τήρηση του απορρήτου και προστασία των προσωπικών του δεδομένων.
- σε μια δεύτερη ιατρική γνώμатеυση.
- στην υποβολή καταγγελίας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Σχεδιασμός και δημιουργία ενημερωτικού υλικού για τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή, το οποίο διανέμεται σε όλα τα νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά) της χώρας.
- Σχεδιασμός και δημιουργία ενημερωτικού εντύπου για τα υπάρχοντα θεραπευτικά σχήματα και τις επιλογές που έχει ο ασθενής.
- Δημιουργείται ειδική σελίδα στο διαδικτυακό κόμβο (Άξονας 2 – Δράση 3) για τα ατομικά δικαιώματα και τις θεραπευτικές επιλογές του ασθενή.
- Καθιερώνεται πρωτόκολλο ενημέρωσης του ασθενή με σκοπό την ενημερωμένη συγκατάθεσή του για θεραπευτικές πράξεις (inform consent) (βλ. επίσης Δράση 3 στον Άξονα 4).

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Σωματεία Ογκολογικών Ασθενών, Νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά), μη - κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Δημιουργία ενημερωτικού υλικού.
- 2008-2010: Διανομή του υλικού στα νοσοκομεία της χώρας.
- 2008-2009: Θέσπιση πρωτοκόλλου ενημέρωσης του ασθενή.

Δράση 2: Δημιουργία (μεικτών) Ξενώνων Φιλοξενίας

Περιγραφή

Η εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαμονής, κυρίως των οικονομικά αδυνάτων ογκολογικών ασθενών και των συνοδών τους, κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Στόχοι

- Η οικονομική ανακούφιση και ψυχοκοινωνική στήριξη για τους ασθενείς και τους συγγενείς τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους.
- Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται νομοθετική ρύθμιση για τη σύσταση και λειτουργία μεικτών Ξενώνων φιλοξενίας σε ακτίνα άμεσης πρόσβασης από τα νοσοκομεία στο πλαίσιο του δημόσιου τομέα και των μη - κυβερνητικών οργανώσεων.
- Προωθείται άμεση ρύθμιση για τη λειτουργία των ήδη υπαρχόντων Ξενώνων της Παιανίας στην Αττική, της Πυλαίας στη Θεσσαλονίκη και του παιδιατρικού Ξενώνα της Εκκλησίας στη Θεσσαλονίκη, καθώς και των Ξενώνων που τελούν υπό ανέγερση (π.χ. Ξενώνας Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου «Οι Αγ. Ανάργυροι»).
- Δημιουργούνται 2 κρατικοί Ξενώνες φιλοξενίας και διασυνδέονται λειτουργικά με τα Ογκολογικά Νοσοκομεία «Αγ. Σάββας» και «Μεταξά».
- Προωθείται η ενεργοποίηση του δικτύου εθελοντών για τη λειτουργία των Ξενώνων.
- Θεσπίζονται πρωτόκολλα και κανόνες λειτουργίας των Ξενώνων, βάσει της διεθνούς πρακτικής και εμπειρίας, τα οποία αποστέλλονται στους Ξενώνες.
- Προωθείται η πιστοποίηση των Ξενώνων από ειδική κρατική επιτροπή με τη συμμετοχή ειδικών πραγματογνωμόνων με γνώση και εμπειρία του αντικειμένου.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ.), Εκκλησία της Ελλάδος, Τοπική Αυτοδιοίκηση, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, χορηγοί-δωρητές, οργανισμοί πιστοποίησης, επιστημονικές εταιρίες.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2009: Ρύθμιση της λειτουργίας των ήδη υπαρχόντων Ξενώνων.
- 2008-2009: Νομοθετικό πλαίσιο σύστασης και συντήρησης Ξενώνων.
- 2008-2012: Δημιουργία Ξενώνων φιλοξενίας.
- 2009: Δημιουργία πρωτόκολλων και κανόνων λειτουργίας των Ξενώνων.
- 2008-2012: Ίδρυση Ξενώνων Φιλοξενίας κοντά στις ογκολογικές μονάδες.
- 2008-2012: Πιστοποίηση και έλεγχοι των Ξενώνων για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Δράση 3:Λειτουργία Ιατρείων Πόνου

Περιγραφή

Λειτουργία των υφιστάμενων ιατρείων πόνου και επέκταση της λειτουργίας νέων βάσει της Υ4α/οικ. 162012/07, 19-12-2007 Υπουργικής Απόφασης «Θεσμικό πλαίσιο για την οργάνωση και λειτουργία μονάδων ανακούφισης χρόνιου πόνου».

Στόχοι

- Η αντιμετώπιση ασθενών με χρόνιο πόνο, στους οποίους περιλαμβάνεται μεγάλο ποσοστό ογκολογικών ασθενών.
- Η αποτελεσματική ανακούφιση των ογκολογικών ασθενών.
- Η αναθεώρηση του καταλόγου των διαθέσιμων οπιοειδών στην Ελλάδα.
- Η απλούστευση στη συνταγογράφηση των οπιοειδών φαρμάκων.
- Η αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών και αποφυγή της ταλαιπωρίας τους για την παροχή των οπιοειδών φαρμάκων.
- Η δημιουργία Επιτροπής για την διαχείριση του χρόνιου πόνου στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας με σκοπό την επιστημονική στήριξη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε σχετικά θέματα.
- Η ίση μεταχείριση των ασθενών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενεργοποίηση της Υπουργικής Απόφασης για την ίδρυση και λειτουργία ιατρείων πόνου (συμπληρωματικές ρυθμίσεις στελέχωσης).
- Τροποποίηση της ήδη υπάρχουσας νομοθεσίας για τη βελτίωση της διαθεσιμότητας οπιοειδών (εισαγωγή νέων φαρμάκων, συνταγογράφηση, έγκαιρη κρατική προμήθεια).
- Θέσπιση κανόνων και προϋποθέσεων (προδιαγραφές στελέχωσης, διευρυμένο ωράριο, διασύνδεση με τα εμπλεκόμενα τμήματα στη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου) λειτουργίας των ιατρείων πόνου από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας σε συνεργασία με τις σχετικές επιστημονικές εταιρίες.
- Πιστοποίηση ιατρείων πόνου.
- Αναβάθμιση εξοπλισμού και υποδομών.
- Αξιολόγηση των ιατρείων για την εναρμόνισή τους με τις εγκεκριμένες προδιαγραφές λειτουργίας των ιατρείων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, νοσοκομεία, Επιστημονικές Εταιρίες, μη - κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Συμπληρωματική Υπουργική Απόφαση για τη ρύθμιση θεμάτων στελέχωσης των ιατρείων πόνου.
- 2008: Θέσπιση κανόνων και προϋποθέσεων λειτουργίας.
- 2008-2012: Σταδιακή ίδρυση ιατρείων πόνου σε όλη την Ελλάδα δίνοντας προτεραιότητα σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας-Θεσσαλονίκης και τα μεγαλύτερα νοσοκομεία ανά νομαρχιακό διαμέρισμα.
- 2009-2012: Πιστοποίηση ιατρείων πόνου.
- 2009-2012: Αξιολόγηση συμμόρφωσης των ιατρείων με τις κρατικές προδιαγραφές λειτουργίας.

Δράση 4: Δημιουργία Υπηρεσιών «κατ’ οίκον νοσηλείας»

Περιγραφή

Δημιουργία υπηρεσιών «κατ’ οίκον νοσηλείας» για την ιατρονοσηλευτική παρακολούθηση και φροντίδα των ασθενών στο οικείο περιβάλλον τους σύμφωνα με το Άρθρο 28 του Ν.2071/1992.

Στόχοι

- Η εκτίμηση της γενικής κατάστασης, του πόνου και των λοιπών συμπτωμάτων του ασθενή και αντιμετώπισή τους κατ’ οίκον.
- Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη στον ασθενή και στην οικογένειά του.
- Η παροχή εκπαίδευσης στην οικογένεια για την αποτελεσματικότερη φροντίδα του ασθενούς.
- Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των καρκινοπαθών.
- Η καλύτερη εξυπηρέτηση και διαχείριση των ασθενών ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου ο άρρωστος αδυνατεί να μετακινηθεί.
- Η αντιμετώπιση του επείγοντος – υπεύθυνη μετακίνηση ασθενούς.
- Η αποσυμφόρηση, αξιοποίηση νοσοκομειακών κλινών.
- Η μείωση του κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενεργοποίηση της νομοθεσίας για την ίδρυση και λειτουργία της «κατ’ οίκον νοσηλείας».
- Θέσπιση κανόνων και προϋποθέσεων λειτουργίας των μονάδων «κατ’ οίκον νοσηλείας» από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας σε συνεργασία με τις σχετικές επιστημονικές εταιρίες.
- Θέσπιση κανόνων λειτουργίας μονάδων «κατ’ οίκον νοσηλείας», (προδιαγραφές στελέχωσης, ωράριο, ν’ ανήκουν σε μονάδες παρηγορητικής φροντίδας, διασύνδεση με μη - κυβερνητικές οργανώσεις και εθελοντές).
- Πιλοτική λειτουργία 5 μονάδων «κατ’ οίκον νοσηλείας», στο πλαίσιο λειτουργίας δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων
- Υποδομές - εξοπλισμός.
- Πιστοποίηση μονάδων «κατ’ οίκον νοσηλείας».
- Επιτόπια αξιολόγηση των μονάδων για την εναρμόνισή τους με τις εγκεκριμένες προδιαγραφές λειτουργίας.
- Τήρηση ηλεκτρονικών αρχείων κίνησης των μονάδων διασφαλίζοντας το απόρρητο των προσωπικών στοιχείων των ασθενών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, Νοσοκομεία, Επιστημονικές Εταιρίες, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, Τοπική αυτοδιοίκηση.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Θέσπιση κρατικών κανόνων και προϋποθέσεων λειτουργίας των μονάδων.
- 2008-2012: Σταδιακή ίδρυση μονάδων σε όλη την Ελλάδα δίνοντας προτεραιότητα στα μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας-Θεσσαλονίκης και τα μεγαλύτερα νοσοκομεία ανά νομαρχιακό διαμέρισμα.
- 2009-2012: Πιστοποίηση μονάδων, αξιολόγηση συμμόρφωσης των μονάδων με τις κρατικές προδιαγραφές λειτουργίας.

Δράση 5: Ίδρυση Μονάδων Παροχής Ανακουφιστικής-Παρηγορητικής Φροντίδας

Περιγραφή

Δημιουργία και λειτουργία μονάδων παροχής ανακουφιστικής φροντίδας χρονίως πασχόντων (η πλειοψηφία των οποίων αφορά σε ογκολογικούς ασθενείς) στα δημόσια Νοσοκομεία.

Στόχοι

- Η ολιστική αντιμετώπιση και διαχείριση της νόσου των χρονίως πασχόντων (ιατρο-νοσηλευτική, ψυχοκοινωνική και πνευματική υποστήριξη και φροντίδα στον ασθενή).
- Η παροχή πολυδιάστατης φροντίδας σε χρόνιους πάσχοντες με ποικίλες και διαφορετικές υπηρεσίες, όπως μονάδα νοσηλείας μιας μέρας, κατ' οίκον φροντίδας και τμήμα εξωτερικών ιατρείων παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας, χωρίς την μετακίνησή τους από την περιφέρεια διαμονής τους.
- Ο περιορισμός της δυσλειτουργίας της οικογένειας του χρόνιου πάσχοντα και η δυνατότητα άμεσης ανακούφισης των ασθενών κατά τη διάρκεια της νόσου.
- Η αξιοποίηση όλων των υπαρχόντων δομών και του ανθρώπινου δυναμικού τους.
- Η ορθολογική αντιμετώπιση των πόρων για την υγεία.
- Η ανάπτυξη εμπιστοσύνης του πολίτη προς το κράτος.
- Η αναβάθμιση της χώρας στην παγκόσμια κλίμακα, αναφορικά με την παροχή Υπηρεσιών Υγείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Προωθείται νομοθετική ρύθμιση για τη δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων παροχής παρηγορητικής - ανακουφιστικής φροντίδας.
- Ιδρύονται 4 αυτόνομες μονάδες Ανακουφιστικής - Παρηγορητικής Φροντίδας, στο πλαίσιο λειτουργίας δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων
- Υποδομές - εξοπλισμός.
- Ενδονοσοκομειακή και διανοσοκομειακή διασύνδεση μονάδων με όλες τις υπηρεσίες και τα τμήματα που αφορούν στον καρκίνο (εσωτερική νοσηλεία, ημερήσια νοσηλεία, ξενώνες φιλοξενίας και αγάπης, κατ' οίκον νοσηλεία).
- Διασύνδεση μονάδων με ομάδες υποστήριξης (ψυχολόγους, φαρμακοποιούς, διαιτολόγους, εθελοντές, οικογένεια).
- Θέσπιση προδιαγραφών και προϋποθέσεων λειτουργίας των μονάδων.
- Θέσπιση κριτηρίων για το προσωπικό που στελεχώνει τις μονάδες.
- Επιτόπια αξιολόγηση και πιστοποίηση των μονάδων βάσει των κρατικών προδιαγραφών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, νοσοκομεία, κέντρα υγείας, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Επιστημονικές εταιρίες, Τοπική αυτοδιοίκηση, μη - κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Νομοθετικό πλαίσιο σύστασης εξειδικευμένων μονάδων παροχής παρηγορητικής-ανακουφιστικής φροντίδας.
- 2008-2011: Εξοπλισμός - Υποδομές.
- 2008: Θέσπιση κρατικών κανόνων και προϋποθέσεων λειτουργίας των Μονάδων.

Δράση 6: Ίδρυση και Λειτουργία Ξενώνων Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ανακουφιστικής Αγωγής Ασθενών Τελικού Σταδίου (Hospices)

Περιγραφή

Παροχή φροντίδας στους ογκολογικούς ασθενείς τελικού σταδίου βάσει διυπουργικής απόφασης με αρ. ΔΥ8/Β οικ. 89126 (ΦΕΚ Β' 1534/17.8.2007). Οι ξενώνες επικεντρώνονται στον έλεγχο και στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, καθώς και στην ψυχολογική, πνευματική και συμβουλευτική υποστήριξη του ίδιου και των οικείων του.

Στόχοι

- Ο έλεγχος του πόνου και των λοιπών συμπτωμάτων από τη νόσο και τη θεραπεία.
- Η διασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο.
- Η εξασφάλιση ψυχοκοινωνικής και πνευματικής υποστήριξης στον ασθενή.
- Η υποστήριξη του ασθενούς ώστε να εξασφαλίσει την λειτουργικότητά του μέχρι το τέλος της ζωής του.
- Η αποσυμφόρηση νοσοκομειακών κλινών.
- Η μείωση κόστους νοσηλείας λόγω της περιορισμένης ιατρικής υποστήριξης.
- Η υποστήριξη στην οικογένεια του ασθενή κατά τη διάρκεια της νόσου και μετά την απώλεια.
- Η ελαχιστοποίηση των οικογενειακών εξόδων για την οικογένεια.
- Η αναβάθμιση της χώρας στην παγκόσμια κλίμακα αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Εφαρμογή των προϋποθέσεων λειτουργίας των ξενώνων βάσει της διυπουργικής απόφασης ΔΥ8/Β οικ. 89126 και των κριτηρίων λειτουργίας των ξενώνων του εξωτερικού.
- Δημιουργία 2 ξενώνων τελικού σταδίου στην Αττική και στην Κεντρική Μακεδονία.
- Υποδομές - Εξοπλισμός.
- Προωθείται η απασχόληση εκπαιδευμένων εθελοντών.
- Επιτόπια αξιολόγηση και πιστοποίηση του ξενώνα βάσει των κρατικών προδιαγραφών.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Νοσοκομεία, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Επιστημονικές εταιρίες, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Ασφαλιστικά Ταμεία, Ιδιωτικές Ασφάλειες, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, Χορηγοί.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008: Νομοθετικό πλαίσιο σύστασης ξενώνων.
- 2008-2009: Θέσπιση κρατικών κανόνων και προϋποθέσεων λειτουργίας των ξενώνων.
- 2008-2012: Διαδικασίες σύστασης ξενώνων, υποδομές - εξοπλισμός.

Δράση 7: Έναρξη Λειτουργίας Ειδικού Κέντρου Αποθεραπείας Ασθενών με Καρκίνο- Παιανία Αττικής

Περιγραφή

Ίδρυση και λειτουργία ειδικού κέντρου αποθεραπείας ασθενών, το οποίο θα παρέχει ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς με καρκίνο στα στάδια της αποθεραπείας τους μετά την αρχική θεραπεία σε Ογκολογικά Νοσοκομεία και την έναρξη επικουρικών θεραπειών για τη ριζικότερη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου με σκοπό την ίασή τους.

Σκοπός

- Ολιστική θεραπευτική αντιμετώπιση ογκολογικών ασθενών.
- Παροχή υπηρεσιών φροντίδας και αποκατάστασης.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Υπουργική Απόφαση, η οποία θα καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας του κέντρου.
- Υποδομές.
- Στελέχωση.
- Διασύνδεση του κέντρου με ογκολογικές κλινικές.

Φορείς Υλοποίησης

Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία, Υγειονομικές Περιφέρειες, Νοσοκομεία

Χρονοδιάγραμμα

2008: Υπουργική απόφαση

2008-2009: Έναρξη Λειτουργίας

6ος Άξονας: Εκπαίδευση

Σκοπός

Ο έκτος και τελευταίος άξονας του σχεδίου δράσης επισημαίνει το σημαντικό ρόλο της εκπαίδευσης για την επιτυχή υλοποίηση των δράσεων όλων των προηγούμενων αξόνων. Η συγκροτημένη εκπαιδευτική δραστηριότητα και όχι απλώς η ενημέρωση σε θέματα υγείας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της προαγωγής της υγείας και ουσιαστική συνιστώσα της θεραπευτικής διαδικασίας.

Σημασία

Η σωστή ενημέρωση και η συμμετοχή του ασθενή παίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχία ενός θεραπευτικού σχήματος. Η γνώση της σημασίας της σωστής εφαρμογής των θεραπευτικών μέτρων, η επίγνωση των πιθανών επιπλοκών και η προσαρμογή στις απαιτήσεις της θεραπείας, καθιστούν τον ασθενή υπεύθυνο απέναντι στην αρρώστια για την καταπολέμησή της. Μέσω της εκπαίδευσης και της αξιόπιστης επιστημονικής τεκμηρίωσης δίνεται το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής στον ασθενή να αποφασίσει για το τι είναι καλύτερο για την προσωπική του υγεία. Η σωστή ενημέρωση και συμμετοχή ισχύει και ως προς τη χρήση των Υπηρεσιών Υγείας. Είναι σημαντικό το κοινό να έχει σωστή και πλήρη ενημέρωση για τις υπάρχουσες υπηρεσίες και τη λειτουργία τους προκειμένου να τις αξιοποιήσει. Σημαντικά είναι τα οφέλη και της εκπαίδευσης των συγγενών των ογκολογικών ασθενών, ούτως ώστε να μπορούν να φροντίσουν και να συμπαρασταθούν σωστά στον άνθρωπό τους αλλά ταυτόχρονα να διαχειρισθούν και το δικό τους προσωπικό πόνο, φόβο και άγχος, να εξοικειωθούν με την αναμονή του θανάτου, να αποδεχθούν και να προσαρμοσθούν στις νέες συνθήκες.

Η σημασία της εκπαίδευσης του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού στην παρακολούθηση και φροντίδα των ασθενών με καρκίνο και στην παρηγορητική φροντίδα είναι μεγάλη για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του ασθενή. Ο αυξημένος κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών, τα συνοδά συμπτώματα και η αντιμετώπισή τους, καθώς και η παρηγορητική – ανακουφιστική φροντίδα είναι μερικά από τα θέματα που αντιμετωπίζει ο ιατρός ή νοσηλευτής στην επαφή του με τον ογκολογικό ασθενή.

Τέλος, ουσιαστικής σημασίας κρίνεται η εκπαίδευση του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα πληροφορικής και αξιόπιστης συλλογής δεδομένων, γιατί η Ελλάδα είναι ίσως η μόνη χώρα στην Ευρώπη για την οποία δεν υπάρχει αξιόπιστη στατιστική πληροφορία γενικά και ειδικά στην περίπτωση του καρκίνου.

Δράση Ι: Εκπαίδευση Ογκολογικών Ασθενών και Συγγενών τους

Περιγραφή

Εκπαίδευση και συμμετοχή του ογκολογικού ασθενή σε θέματα που αφορούν στη θεραπεία του, στις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και κινδύνους που έχει να αντιμετωπίσει. Εκπαίδευση των συγγενών των ασθενών για την καλύτερη φροντίδα των δικών τους, αλλά και τη διαχείριση του πιθανού επερχόμενου πένθους.

Στόχοι

- Η καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου από τον ασθενή (αύξηση επιτυχίας θεραπευτικού σχήματος, αποτελεσματική διαχείριση των συμπτωμάτων της ασθένειας).
- Η καλύτερη υποστήριξη του ασθενή και διαχείριση της κατάστασής του από το οικογενειακό του περιβάλλον.
- Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.
- Η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών.
- Η διαχείριση της οδύνης και πένθους των συγγενών/συνοδών.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Ενημερωτικές εκδηλώσεις (διαλέξεις, παρουσιάσεις, ημερίδες, στρογγυλά τραπέζια).
- Βιωματικά σεμινάρια διαχείρισης πόνου και πένθους.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Νοσοκομεία, Κέντρα υγείας, Επιστημονικές Εταιρίες, Τοπική αυτοδιοίκηση, μη - κυβερνητικές οργανώσεις, ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2012: Σχεδιασμός σε συνεργασία με επιστημονική κοινότητα εγχειριδίου εκπαίδευσης ασθενούς.
- 2008: Ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης ασθενών στα ογκολογικά νοσοκομεία.
- 2009-2012: Επέκταση δράσεων και παρακολούθηση υλοποίησης.

Δράση 2: Εκπαίδευση Προσωπικού Υγείας

Περιγραφή

Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού υγείας σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ογκολογικός ασθενής σε ιατρικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας στο αντικείμενο της παρηγορητικής – ανακουφιστικής αγωγής στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η εκπαίδευση του προσωπικού υγείας σε θέματα πληροφορικής, μοριακών τεχνικών διάγνωσης και συλλογής αξιόπιστων δεδομένων.

Στόχοι

- Η βελτίωση της παρακολούθησης και ψυχολογικής υποστήριξης του ασθενή.
- Η βέλτιστη αντιμετώπιση των ασθενών από το προσωπικό υγείας.
- Η παροχή εξατομικευμένης ποιοτικής φροντίδας στους ογκολογικούς ασθενείς σε όλη τη διάρκεια της νόσου με ιδιαίτερη έμφαση στο τελικό στάδιο της ζωής.
- Η συνεχής εξέλιξη και μετεκπαίδευση του προσωπικού υγείας.

Ενέργειες Υλοποίησης

- Διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων σε θέματα ανακοίνωσης της διάγνωσης και διαχείρισης πόνου.
- Εκσυγχρονισμός και διεύρυνση ωραρίου των βιβλιοθηκών των νοσοκομείων.
- Διασύνδεση των νοσοκομείων με ελληνικές και διεθνείς ηλεκτρονικές πηγές μέσω του HealLink (www.heal-link.gr).
- Διενέργεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο γνωστικό αντικείμενο της πληροφορικής, κωδικοποίησης νοσημάτων και διαχείρισης δεδομένων.

Φορείς Υλοποίησης

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ΑΕΙ/ΤΕΙ, Νοσοκομεία, Κέντρα υγείας, Επιστημονικές Εταιρίες, Τοπική Αυτοδιοίκηση, μη - κυβερνητικές οργανώσεις.

Χρονοδιάγραμμα

- 2008-2011: Ενέργειες Δημοσιότητας και εκπαίδευσης.
- 2008-2009: Ηλεκτρονική διασύνδεση.
- 2009-2012: Επέκταση δράσεων και παρακολούθηση υλοποίησης.

Διαδικασία Υλοποίησης και Χρηματοδότηση



I. Διαδικασία Υλοποίησης

I.1 Συντονισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

Η ιεράρχηση προτεραιοτήτων, ο συντονισμός και η παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης θα ανατεθεί στην Εθνική Συντονιστική Επιτροπή για τον καρκίνο, η οποία θα περιλαμβάνει μέλη από όλους τους εμπλεκόμενους στην υλοποίηση του Σχεδίου φορείς.

Η Εθνική Συντονιστική Επιτροπή για τον καρκίνο θα διαθέτει μία μόνιμη Γραμματεία – Συντονιστικό Κέντρο, με επικεφαλής τον/την Πρόεδρο της Επιτροπής.

Η θητεία της Εθνικής Επιτροπής θα είναι όση και η διάρκεια του Σχεδίου Δράσης, χωρίς να υπόκειται σε πολιτικές μεταβολές.

I.2 Πολιτική εποπτεία και συντονισμός

Η Εθνική Συντονιστική Επιτροπή για τον Καρκίνο θα συνεργάζεται άμεσα με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και θα λογοδοτεί στον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την πορεία υλοποίησης του Σχεδίου Δράσης.

I.3 Σύστημα Ελέγχου και Αξιολόγησης

Η υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης θα συνοδεύεται από διαρκή διαδικασία Ελέγχου και Αξιολόγησης, με σκοπό:

- τον επαναπροσδιορισμό των στόχων και τον επανασχεδιασμό των δράσεων
- την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας του σχεδίου και
- τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων στον αγώνα κατά του καρκίνου.

Ο έλεγχος και η αξιολόγηση αφορά τόσο στην πορεία του σχεδίου και στην υλοποίηση των δράσεων, όσο και στα αποτελέσματα του σχεδίου στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου θα υλοποιείται κυρίως από το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών και το γραφείο του Υγειονομικού Χάρτη με τη συνεργασία -και υπό την επιστημονική καθοδήγηση- της Εθνικής Επιτροπής Συντονισμού και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Ο έλεγχος και η αξιολόγηση θα γίνεται με βάση αντικειμενικούς, επιστημονικούς δείκτες και στοιχεία που θα παρέχει το σύστημα

συλλογής στοιχείων, σκοπός του οποίου είναι:

- Η βελτίωση της γνωστικής υποδομής και επιστημονικής βάσης του σχεδιασμού των δράσεων κατά του καρκίνου.
- Ο προσδιορισμός πρότυπων μεθόδων και καλών πρακτικών σε κάθε κατηγορία δράσεων και ενεργειών.
- Η εξασφάλιση της επιστημονικής υποστήριξης της υλοποίησης των δράσεων του εθνικού σχεδίου.
- Η προώθηση της συνεργασίας στον τομέα της επιστημονικής τεκμηρίωσης με την Ε.Ε., τις χώρες της Ε.Ε. και τρίτες χώρες.

I.4 Δημόσια λογοδοσία

Η διαδικασία ελέγχου και αξιολόγησης είναι συνδεδεμένη με μία διαρκή διαδικασία δημόσιας λογοδοσίας για την πορεία του Σχεδίου Δράσης και των αποτελεσμάτων του. Για το λόγο αυτό η επιτροπή υποχρεούται να υποβάλει ετήσια έκθεση πεπραγμένων και αξιολόγησης πορείας και υλοποίησης δράσεων στην Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και να δημοσιοποιεί τα αποτελέσματά της στο διαδίκτυο και στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης με στόχο την αποτελεσματικότερη και έγκυρη ενημέρωση του πληθυσμού, αναφορικά με την επίτευξη των στόχων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

2. Κοστολόγηση και Χρηματοδότηση

Ο συνολικός προϋπολογισμός των δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο ανέρχεται σε **€108.393.549**. Ειδικότερα, ο προϋπολογισμός κάθε άξονα του Σχεδίου Δράσης παρουσιάζεται στον πίνακα 7, ενώ στον πίνακα 8 παρουσιάζεται η κατανομή του προϋπολογισμού του Εθνικού Σχεδίου Δράσης σε βάθος πενταετίας.

Ο αναγνώστης μπορεί να αναζητήσει αναλυτική οικονομοτεχνική μελέτη, στην οποία παρουσιάζεται η κοστολόγηση ανά δράση και πηγή χρηματοδότησης, στην ιστοσελίδα της δράσης «Η Ζωή Νικά τον Καρκίνο» (www.anticancer.gov.gr).

Πίνακας 7. Συνολικός προϋπολογισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης ανά άξονα

A/A	ΑΞΟΝΕΣ	ΤΙΤΛΟΣ ΑΞΟΝΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΕ €
1	ΑΞΟΝΑΣ Ι.	ΕΡΕΥΝΑ	4.650.792
2	ΑΞΟΝΑΣ ΙΙ.	ΠΡΟΛΗΨΗ *	2.150.000
3	ΑΞΟΝΑΣ ΙΙΙ.	ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	40.799.141
4	ΑΞΟΝΑΣ ΙV.	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	41.030.000
5	ΑΞΟΝΑΣ V.	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ & ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ	14.763.617
6	ΑΞΟΝΑΣ VI.	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	5.000.000
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ:			108.393.549

*Ο άξονας ΙΙ Πρόληψη περιλαμβάνει σε μεγάλο βαθμό τη μείωση της επίπτωσης του καρκίνου που σχετίζεται με το κάπνισμα, το αλκοόλ, τους διατροφικούς και λοιμώδεις παράγοντες, καθώς και την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Συνεπώς, το μεγαλύτερο κόστος της πρόληψης συμπεριλαμβάνεται στα Εθνικά Σχέδια Δράσης που αφορούν στους παραπάνω παράγοντες.

Πίνακας 8. Προϋπολογισμός του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για κάθε έτος εφαρμογής

ΕΤΟΣ	ΠΟΣΟ ΣΕ €
2008	0
2009	22.359.500
2010	26.913.910
2011	27.547.257
2012	30.113.595
ΣΥΝΟΛΟ	108.393.549

Επίσης, στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι πηγές χρηματοδότησης των προβλεπόμενων δράσεων του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο και στον πίνακα 10 η ετήσια κατανομή του εκτιμώμενου κόστους ανά πηγή χρηματοδότησης.

Πίνακας 9. Πηγές χρηματοδότησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης

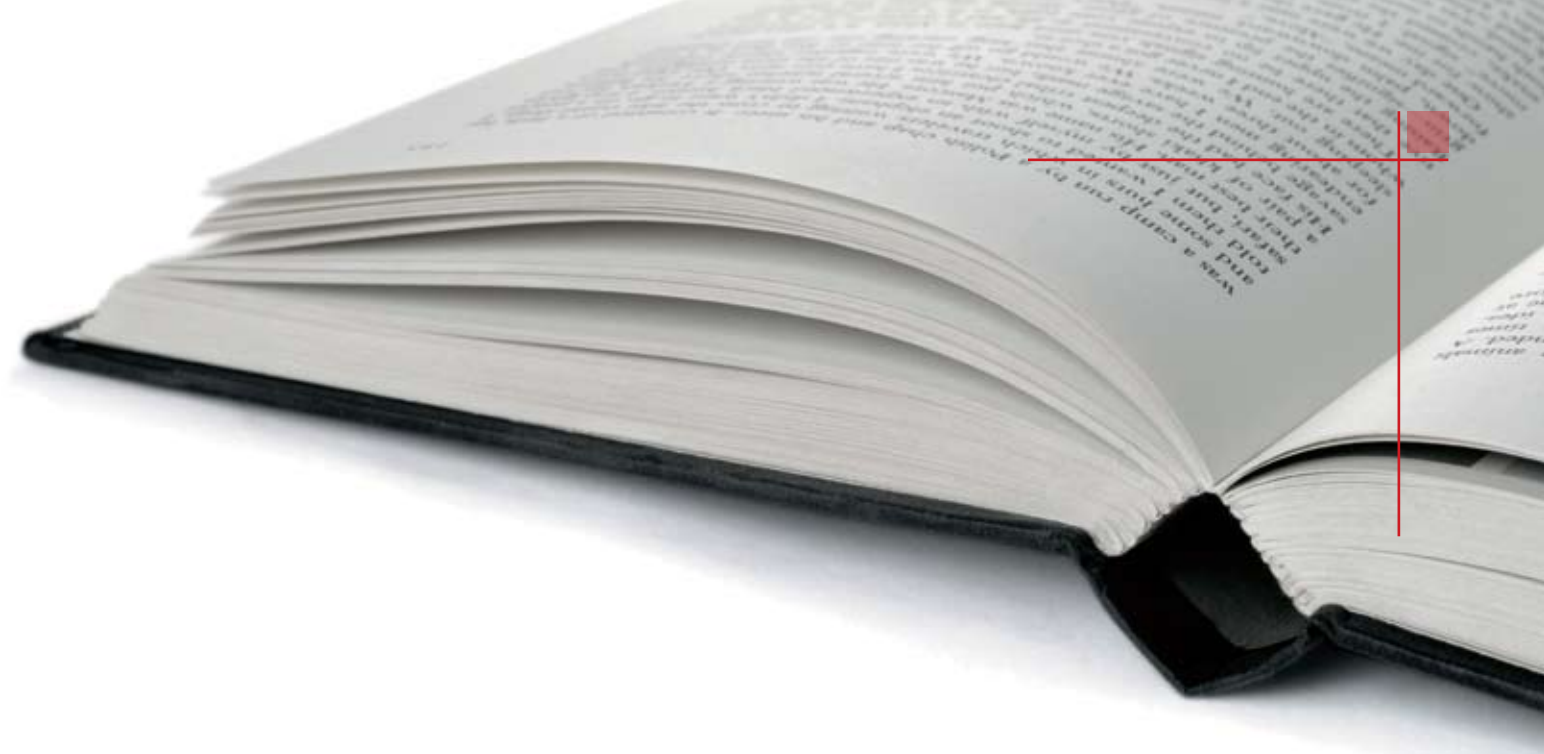
ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ			
ΑΞΟΝΕΣ	ΤΙΜΕΣ ΣΕ €		
	ΕΣΠΑ	ΚΡΑΤ. ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΣ	ΕΚΕ
I. ΕΡΕΥΝΑ	3.600.881	1.049.911	0
II. ΠΡΟΛΗΨΗ	2.150.000	0	0
III. ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	22.617.800	18.181.341	0
IV. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	41.030.000	0	0
V. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ & ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ	11.883.441	2.731.813	148.363
VI. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	5.000.000	0	0
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑ ΠΗΓΗ:	86.282.122	21.963.064	148.363
ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΑΝΑ ΠΗΓΗ:	79,96%	19,9%	0,14%

Πίνακας 10. Ετήσια κατανομή του εκτιμώμενου κόστους σε € ανά πηγή χρηματοδότησης

ΠΗΓΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	2008	2009	2010	2011	2012	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΣΠΑ	0	22.299.387	22.550.192	20.693.911	20.738.632	86.282.122
ΚΡΑΤ. ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟΣ	0	1.519.400	4.315.718	6.803.907	9.324.040	21.963.064
ΕΚΕ	0	0	48.000	49.440	50.923	148.363
ΣΥΝΟΛΟ	0	23.818.787	26.913.910	27.547.258	30.113.595	108.393.549

Βιβλιογραφία

- American Institute for Cancer Research. (2007) **Recommendations for cancer prevention**. (Internet), U.S.A. Available at <http://www.airc.org/site/page> server.
- Bosanquet, N. & Sikora, K. (2004) **The economics of cancer in the UK**. Lancet Oncology 2004 5, pp. 568-574.
- Boyle, P., Autier, P., Bartelink, H., Baselga, J., Boffetta, P., Burn, J., Burns, H.J., Christensen, L., Denis, L., Dicato, M., Diehl, V., Doll, R., Franceschi, S., Gillis, C.R., Gray, N., Griciute, L., Hackshaw, A., Kasler, M., Kogevinas, M., Kvinnsland, S., La Vecchia, C., Levi, F., McVie, J.G., Maisonneuve, P., Martin-Moreno, J.M., Bishop, J.N., Oleari, F., Perrin, P., Quinn, M., Richards, M., Ringborg, U., Scully, C., Siracka, E., Storm, H., Tubiana, M., Tursz, T., Veronesi, U., Wald, N., Weber, W., Zaridze, D.G., Zatonski, W. & zur Hausen, H. (2003) **European Code Against Cancer and scientific justification: third version**. Annals of Oncology, 14(7), pp. 973 – 1005.
- Canadian Medical Association. (2001) **Breast cancer survival by teaching status of the initial treating hospital**. Journal, 164(2), pp. 183 – 188.
- Canadian Strategy for Cancer Control. (2002) **Cancer 2000 Task Force**. Canada.
- Coleman, M. (2007) **Health Strategies in Europe, Strategies for cancer control. (Oral presentation)**. Meeting of the Presidency of the council of the European Union, 12-13 July 2007, Lisbon, Portugal.
- Danaei, G., Vander Hoorn, S., Lopez, A.D., Murray, C.J. & Ezzati, M.; Comparative Risk Assessment collaborating group (Cancers) (2005) **Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors**. Lancet, 366, pp. 1784–1793.
- Darby, S., Hill, D., Auvinen, A., Barros-Dios, J.M., Baysson, H., Bochicchio, F., Deo, H., Falk, R., Forastiere, F., Hakama, M., Heid, I., Kreienbrock, L., Kreuzer, M., Lagarde, F., Mäkeläinen, I., Muirhead, C., Oberaigner, W., Pershagen, G., Ruano-Ravina, A., Ruosteenoja, E., Rosario, A.S., Tirmarche, M., Tomsek, L., Whitley, E., Wichmann, H.E. & Doll, R. (2005) **Radon in homes and risk of lung cancer: collaborative analysis of individual data from 13 European case-control studies**. British Medical Journal 330, p. 223.
- Federal Health Monitoring. (2004) **Expenditures, Costs and Financing**. (Internet), Deutschland. Available at <http://www.gbe-bund.de/gbel0/>.
- Ferlay, J., Autier, P., Boniol, M., Heanue, M., Colombet, M. & Boyle, P. (2007) **Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006**. Annals of Oncology Advance Access originally published online on February 7, 2007. Volume 18, Number 3, pp. 581-592.



- Nagel, G., Linseisen, J., Boshuizen, H.C., Pera, G., Del Giudice, G., Westert, G.P., Bueno-de-Mesquita, H.B., Allen, N.E., Key, T.J., Numans, M.E., Peeters, P.H., Sieri, S., Siman, H., Berglund, G., Hallmans, G., Stenling, R., Martinez, C., Arriola, L., Barricarte, A., Chirlaque, M.D., Quiros, J.R., Vineis, P., Masala, G., Palli, D., Panico, S., Tumino, R., Bingham, S., Boeing, H., Bergmann, M.M., Overvad, K., Boutron-Ruault, M.C., Clavel-Chapelon, F., Olsen, A., Tjønneland, A., Trichopoulou, A., Bamia, C., Soukara, S., Sabourin, J.C., Carneiro, F., Slimani, N., Jenab, M., Norat, T., Riboli, E. & Gonzalez, C.A. (2007) **Socioeconomic position and the risk of gastric and oesophageal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-EURGAST)**. International Journal of Epidemiology, (published online on January 16, 2007).
- Gastrin, G., Miller, A.B., To, T., Aronson, K.J., Wall, C., Hakama, M., Louhivuori, K. & Pukkala, E. (1994) **Incidence and mortality from breast cancer in the Mama program for breast screening in Finland, 1973 – 1986**. Cancer, 73, pp. 2168–2174.
- Hunter, D.J., Spiegelman, D., Adami, H.O., Beeson, L., Van den Brandt, P.A., Folsom, A.R., Fraser, G.E., Goldbohm, R.A., Graham, S. & Howe, G.R. (1996) **Cohort studies of fat intake and the risk of breast cancer – a pooled analysis**. New England Journal of Medicine, 334, pp. 356–361.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (1986) **Tobacco Smoking**. Lyon, IARC Monographs on the Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans. Vol. 38.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (1992) **Solar and ultraviolet radiation**. Lyon, IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol. 55.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (1995) **Human Papilloma viruses**. Lyon, IARC Monographs on the carcinogenic risk of chemicals to humans. Vol. 64.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (1998) **Carotenoids**. Lyon. IARC Handbooks of cancer prevention. Vol. 2.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2001) **Physical activity and weight reduction**. Lyon. IARC Handbooks of cancer prevention. Vol. 6.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) (2008) **Cancer Mondial**. (Internet), France. Available at <http://www-dep.iarc.fr>.
- Levi, M., De Jonge, E. & Meijers, J. (2002) **The diagnosis of disseminated intravascular coagulation**. Blood Reviews, Volume 16, Issue 4, pp. 217-223.
- Mackay, J., Jemal, A., Lee, N.C. & Parkin, D.M. (2005) **The Cancer Atlas: Economics**. American Cancer Society.

- Mathers, C.D. & Loncar, D. (2006) **Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030**. PLoS Medicine, 3, pp. 2011–2030. (Internet), U.S.A. Available at http://medicine.plosjournals.org/archive/1549676/3/11/pdf/10.1371_journal.pmed.0030442-L.pdf).
- Micheli, A. (2003) **European health systems and cancer care**. Annals of Oncology, 14 (Supplement 5), pp. v41-v60.
- Miller, A.B., Chamberlain, J., Day, N.E., Hakama, M. & Prorok, P.C. (1990) **Report of a workshop of the UICC project on evaluation of screening for cancer**. International Journal of Cancer, 46, pp. 761–769.
- National Institute of Public Health and Environment (RIVM). (2004) **Cost of illness in the Netherlands**. (Internet), The Netherlands. Available at http://www.rivm.nl/kostenvanziekten/site_en/index.htm.
- Newcomb, P.A., Norfleet, R.G., Storer, B.E., Surawicz, T.S. & Marcus, P.M. (1992) **Screening sigmoidoscopy and colorectal cancer mortality**. Journal of the National Cancer Institute, 84, pp. 1572–1575.
- Omenn, G.S., Goodman, G.E., Thornquist, M.D., Balmes, J., Cullen, M.R., Glass, A., Keogh, J.P., Meyskens, F.L., Valanis, B., Williams, J.H., Barnhart, S. & Hammar, S. (1996) **Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease**. New England Journal of Medicine, 334, pp. 1150–5.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2005) **OECD Health Data 2005: statistics and indicators for 30 countries**. (Internet), France. Available at http://www.oecd.org/document/30/023/en_2469_201185_12968734_1_1_1_100.html.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2007) **Health at a glance (2007)**. Chapter 2: Health status. (Internet), France. Available at <http://www.oecd.org/document/>.
- Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C.T., Frick, U. & Jernigan, D. (2004) **Alcohol use**. In: Ezzati, M., Lopez, A.D., Rodgers, A. & Murray, C.J.L. (eds.) Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, World Health Organization, pp. 959–1108.
- Sankaranarayanan, R., Mathew, B., Jacob, B.J., Thomas, G., Somanathan, T., Pisani, P., Pandey, M., Ramadas, K., Najeeb, K. & Abraham, E. (2000) **Early findings from a community-based, cluster-randomized, controlled oral cancer screening trial in Kerala, India**. The Trivandrum Oral Cancer Screening Study Group. Cancer 88, pp. 664–773.
- Selby, J.V., Friedman, G.D., Quesenberry, C.Pjr. & Weiss, N.S. (1992) **A case-control study of screening sigmoidoscopy and mortality from colorectal cancer**. New England Journal of Medicine, 326, pp. 653–657.
- Smith, K.R., Mehta, S., Feuz, M. (2004) **Indoor air pollution from household use of solid fuels**. In: Ezzati, M., Lopez, A.D., Rodgers, A. & Murray, C.J.L. (eds.) Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, World Health Organization, pp. 1435–1493.
- Tzala, E. (2004) **Multivariate analysis of spatial and temporal variation in cancer mortality in Greece**. PhD thesis. Department of Epidemiology and Public Health, Imperial College London.
- Tzala, E. & Best, N. (2007) **Bayesian latent variable modelling of multivariate spatio-temporal variation in cancer mortality**. Statistical methods in Medical Research (to appear).
- Wilking, N. & Jöhnsson, B. (2005) **A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs**. Karolinska Institutet in collaboration with Stockholm School of Economics Stockholm, Sweden.
- Woods, L.M., Rachet, B., Coleman, M.P. (2006) **Origins of socio-economic inequalities in cancer survival: a review**. Annals of Oncology, 17, pp. 5–19.
- World Health Organization (WHO). (1992) **International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10)**. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (WHO). (1996) **Cancer pain relief with a guide to opioid**

- availability**. 2nd ed. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2002) **Burden of Disease**. (Internet), Switzerland. Available at <http://www.who.int/healthinfo/bod/en/index.html>.
- World Health Organization (WHO). (2002a) **The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2002b) **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2nd ed. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2003a) **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Report of the Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, World Health Organization (WHO Technical Report Series, No. 916).
- World Health Organization (WHO). (2004) **Global status report on alcohol**. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2004) **Priority Medicines for Europe and the world**. WHO/EMD/[AR/2004.7. (Internet), Switzerland. Available at http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_WEMD_PAR_2004.7.pdf.
- World Health Organization (WHO). (2006) **Cancer. Fact sheet No 297**. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2007) **Palliative Care**. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2007) **Prevention. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes; module 2**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2008a) **Cancer Control: Knowledge into Action - WHO Guide for Effective Programmes**. (Internet), Switzerland. Available at <http://www.who.int/cancer/modules/Modules%20Flyer.pdf>.
- World Health Organization (WHO). (2008b) **WHO Global Infobase**. (Internet), Switzerland. Available at <http://www.who.int/infobase/report.aspx>.
- Γενική Γραμματεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε). (2006) **Θάνατοι στην Ελλάδα κατά το έτος 2006, κατά ηλικία θανάτου και αιτία θανάτου**. (Internet), Ελλάδα. Available at <http://www.statistics.gr>.
- Τούντας, Ι. (2001) **Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού**. Έκθεση του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

www.anticancer.gov.gr