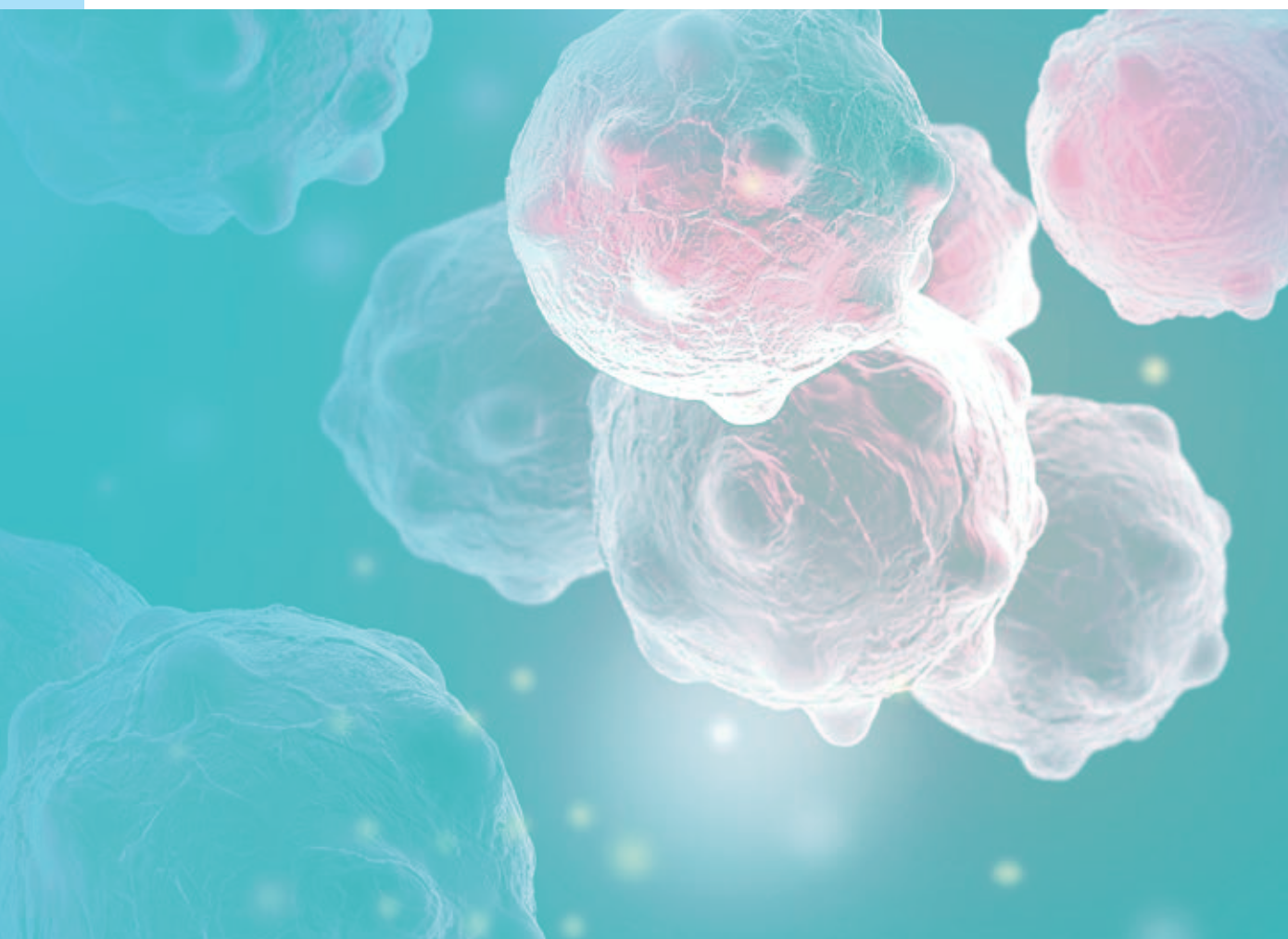




ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ



Τεχνική Επιτροπή Ανάπτυξης Εθνικής Στρατηγικής

κα Στέλλα Κυριακίδου
Δρ Άντης Αδάμ
Δρ Αδάμος Αδάμου
Δρ Μυρτώ Αζίνα
Δρ Άννα Αχιλλεούδη
Δρ Σίμων Μαλάς
Δρ Δημήτρης Παπαμιχαήλ

Διοικητική Υποστήριξη

κα Ειρήνη Γεωργίου
Λειτουργός Υπηρεσιών Υγείας Α'
Διοίκηση Υπουργείου Υγείας

Υπουργείο Υγείας Κύπρου

Προδρόμου 1 & Χειλωνος 17, 1448 Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: 22605300, Τηλεομ.: 22305803
Ηλ.ταχ.: ministryofhealth@cytanet.com.cy
Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

© Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Ιανουάριος 2018

Όλα τα δικαιώματα είναι κατοχυρωμένα. Απαγορεύεται αυστηρά η αναδημοσίευση, η αναπαραγωγή, η απόδοση (ολική, μερική ή περιληπτική, κατά παράφραση ή διασκευή, ή άλλη) του περιεχομένου (κειμένου ή φωτογραφίας) με οποιαδήποτε μορφή ή τρόπο (μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχητικό ή άλλο) χωρίς την προηγούμενη γραπτή έγκριση ή άδεια του εκδότη και κατόχου των πνευματικών δικαιωμάτων.

Εκδότης:

Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών



ΓΤΠ 000/2019-100

Επιμέλεια έκδοσης:

Αντωνία Σωκράτους

Λειτουργός Τύπου και Πληροφοριών
Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών

Σχεδιασμός:



Σπύρος Τσιώρης

Ψηφιακή εκτύπωση:

Τυπογραφείο Κυπριακής Δημοκρατίας



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Λευκωσία, Ιανουάριος 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ.....	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.....	7
ΣΥΝΟΨΗ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ.....	15
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	19
Όραμα.....	19
Αποστολή.....	19
1^{ος} Άξονας: ΠΡΟΛΗΨΗ	20
2^{ος} Άξονας: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	31
3^{ος} Άξονας: ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ-ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ-ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ	39
4^{ος} Άξονας: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΑΡΧΕΙΟ	42
5^{ος} Άξονας: ΕΡΕΥΝΑ	43
Υλοποίηση.....	44
7 Άμεσες προτεραιότητες Εθνικής Επιτροπής Καρκίνου.....	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	45
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	46

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ο καρκίνος αποτελεί στην εποχή μας μια από τις συχνότερες αιτίες θανάτου, με πολλαπλές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας μιας χώρας, καθώς και στην οικονομία και την κοινωνία ευρύτερα. Για τους λόγους αυτούς, ο καρκίνος αντιμετωπίζεται ως ζήτημα Δημόσιας Υγείας, με όλες τις ενέργειες να επικεντρώνονται στην ενίσχυση των μέσων για την έγκαιρη διάγνωσή του.

Για το Υπουργείο Υγείας, το θέμα αυτό αποτελεί προτεραιότητα. Η αυξητική τάση στα περιστατικά καρκίνων που καταγράφεται τα τελευταία χρόνια και στην Κύπρο κατέστησε επιτακτική την ανάγκη για ανάπτυξη της νέας αναθεωρημένης Εθνικής Στρατηγικής για τον Καρκίνο. Η εκπόνηση της Στρατηγικής αποτελεί αποτέλεσμα συνέργειας επιστημόνων από την πανεπιστημιακή κοινότητα, οργανωμένων ομάδων ασθενών, Υπηρεσιών Υπουργείων και επιστημονικών εταιρειών.

Πρωταρχικός μας στόχος μέσα από την Εθνική Στρατηγική που έχουμε πλέον στη διάθεσή μας είναι ο ασθενής και η παροχή υψηλής ποιότητας ογκολογικών υπηρεσιών στη χώρα μας. Η Στρατηγική θα αποτελέσει στο εξής σημαντικό εργαλείο προς την ορθολογική αντιμετώπιση της ασθένειας του καρκίνου πάνω σε μια ολιστική βάση με γνώμονα πάντοτε την προσφορά προς τον ασθενή, την καλύτερη δυνατή βοήθεια από την πρώιμη πρόληψη μέχρι τη θεραπεία και την ανακουφιστική φροντίδα.

Κλείνοντας, εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας, χαιρετίζω την ολοκλήρωση της ετοιμασίας της Εθνικής Στρατηγικής και είμαι σίγουρος ότι με τη σωστή αξιοποίηση και εφαρμογή της, θα επιτύχουμε τους στόχους που ως χώρα θέσαμε για ορθολογικό και ολιστικό τρόπο αντιμετώπισης της πάθησης.

Κωνσταντίνος Ιωάννου

Υπουργός Υγείας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ο καρκίνος, ως μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου, αποτελεί μείζον πρόβλημα για τη χώρα μας, όπως και παγκόσμια, και μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τα συστήματα υγείας. Προκλήσεις που εκφράζονται με ένα ευρύτατο φάσμα, που ξεκινά από τη γήρανση του πληθυσμού, τα προβλήματα έγκαιρης διάγνωσης, διαχείρισης της καθημερινότητας των ασθενών και καταλήγει στην προσβασιμότητα, στις καινοτόμες θεραπείες για τον καρκίνο και στην ανακουφιστική φροντίδα του ασθενούς.

Η Επιτροπή εργάστηκε ομαδικά για την επικαιροποίηση της Εθνικής Στρατηγικής για τον Καρκίνο, γνωρίζοντας την ανάγκη να ληφθούν όλες οι παράμετροι και έχοντας πάντα ως προτεραιότητα το συμφέρον του Κύπριου πολίτη και ασθενούς.

Η οποιαδήποτε θεραπευτική απόφαση σε νεοδιαγνωσθέντα ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνεται διαμέσου πολυθεματικής ομάδας. **Η διεπιστημονική προσέγγιση** πρέπει να διέπει την αντιμετώπιση του ασθενούς σε όλα τα στάδια και να ακολουθεί συγκεκριμένες αναγνωρισμένες κατευθυντήριες γραμμές. Όλοι γνωρίζουμε ότι επιβάλλεται οι ογκολογικές υπηρεσίες στην Κύπρο να μη λειτουργούν αναμεταξύ τους ανταγωνιστικά, ώστε να διατηρείται μια **κρίσιμη μάζα** ασθενών και να υπάρχει συγκέντρωση της εμπειρίας και της γνώσης. Αυτό προσφέρει ποιότητα, ασφάλεια και καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Ταυτόχρονα για τη διασφάλιση των πιο πάνω, εισηγούμαστε:

- (α) τη δημιουργία ενός ανεξάρτητου **Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου**, το οποίο θα έχει την ευθύνη να προχωρήσει με την αξιολόγηση, τη διαπίστευση και την οργάνωση όλων των ογκολογικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένου και του Αρχείου Καρκίνου. Παράλληλα, θα έχει την αρμοδιότητα για τον καθορισμό των εθνικών κατευθυντήριων γραμμών για την αντιμετώπιση του καρκίνου και στο οποίο θα συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι παροχείς των υπηρεσιών αυτών καθώς και εξωτερικοί ειδικοί σύμβουλοι, όπου κρίνεται αναγκαίο.
- (β) τη δημιουργία ενός **Ολοκληρωμένου Κέντρου Καρκίνου Κύπρου** (Cyprus Comprehensive Cancer Center), που θα περιλαμβάνει όλο το φάσμα αντιμετώπισης του ασθενούς με καρκίνο, τη Χειρουργική Ογκολογία, την Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία, την Παθολογική Ογκολογία, την Επεμβατική Ογκολογία, την Ανακουφιστική Φροντίδα

και την Αποκατάσταση, παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες. Το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου θα μπορούσε να μετεξελιχθεί σε ένα τέτοιο κέντρο. Αυτό το Κέντρο θα έχει και την ευθύνη της δημιουργίας και ανάπτυξης περιφερειακών Ογκολογικών Τμημάτων κάτω από την ίδια διοικητική δομή, ώστε οι ασθενείς να έχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και παρακολούθηση πιο κοντά στον χώρο διαμονής τους. Αυτή η οργανωτική δομή θα εξασφαλίσει την καλύτερη δυνατή ενσωμάτωση όλων των υπάρχουσών υπηρεσιών Καρκίνου.

(γ) την **άμεση ενοποίηση των υφισταμένων Ογκολογικών Τμημάτων**, Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού μαζί με το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, ώστε να λειτουργούν κάτω από μια διοικητική δομή.

Τα πιο πάνω θεωρούμε ότι θα βοηθήσουν σημαντικά στη σωστή αξιοποίηση όλων των προσφερόμενων ογκολογικών υπηρεσιών στη χώρα μας, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ασφάλεια για τον ασθενή. **Η διαπίστευση, η εφαρμογή ενιαίων πρωτοκόλλων και η διεπιστημονική αντιμετώπιση εγγυάται μια υψηλής ποιότητας ογκολογικών υπηρεσιών στη χώρα μας.**

Στέλλα Κυριακίδου

Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Καρκίνου

ΣΥΝΟΨΗ

Το όραμα του Υπουργείου Υγείας είναι η αντιμετώπιση της ασθένειας του καρκίνου πάνω σε μια ολιστική βάση, με γνώμονα πάντοτε την προσφορά προς τον ασθενή, την καλύτερη δυνατή βοήθεια από την πρόληψη μέχρι τη θεραπεία και την ανακουφιστική φροντίδα. Λόγω της σημαντικότητας του θέματος, το Υπουργείο Υγείας αποφάσισε την επικαιροποίηση της Εθνικής Στρατηγικής για τον Καρκίνο με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις νέες εξελίξεις στον καρκίνο περιλαμβάνοντας όλους τους άξονες που συνθέτουν το πρόβλημα ως ακολούθως:

- **Πρόληψη**
- **Έγκαιρη διάγνωση / Αντιμετώπιση**
- **Ψυχοκοινωνική στήριξη - Επανάταξη - Ανακουφιστική φροντίδα**
- **Καταγραφή περιστατικών - Αρχείο καρκίνου**
- **Έρευνα**

Αφού λήφθηκαν υπόψη οι θέσεις όλων των εμπλεκόμενων φορέων και οι εισηγήσεις όσων τα τελευταία χρόνια έχουν ασχοληθεί με το θέμα, η Εθνική Επιτροπή για τον Καρκίνο προχώρησε στην επικαιροποίηση της Εθνικής Στρατηγικής.

Στόχος της Εθνικής Στρατηγικής είναι να οργανώσει και αξιοποιήσει όλους τους πόρους και την υποδομή που υπάρχει στον τομέα της ογκολογίας στην Κύπρο, να βελτιώσει και να αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο δίκτυο πληροφοριών και δεδομένων σε όλους όσοι έχουν τη γνώση και τη θέληση να προάγουν και να βελτιώσουν τις υπηρεσίες ογκολογίας προς τους ασθενείς. Ταυτόχρονα στοχεύει στην προαγωγή της πρόληψης και την έρευνα.

Στην έκθεση αυτή αναπτύσσονται οι πέντε άξονες δράσεις πάνω στους οποίους θα στηριχθεί ο σχεδιασμός για την ανάπτυξη και υλοποίηση της στρατηγικής, αναφέροντας τα προτεινόμενα μέτρα και στόχους που η υλοποίησή τους θα συμβάλει στην αντιμετώπιση του καρκίνου.

Η στρατηγική λαμβάνει υπόψη τις νέες συνθήκες που θα επικρατήσουν με την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ), όπου ο πολίτης θα δικαιούται να επιλέξει τον/την ιατρό/κλινική/νοσοκομείο που επιθυμεί να επισκεφθεί, κρατικού ή ιδιωτικού τομέα και ταυτόχρονα λαμβάνεται υπόψη ότι η αποζημίωση προς τον προμηθευτή των υπηρεσιών υγείας θα γίνεται από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθούν οι υψηλοί στόχοι που τίθενται είναι η άρτια οργάνωση και η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Ουσιαστικής σημασίας είναι η οργάνωση της διαχείρισης των πόρων για την αντιμετώπιση του καρκίνου και η διασφάλιση του αναγκαίου συντονισμού σε όλα τα επίπεδα πολιτικής και δράσεων, ώστε να υπάρχει ευρωπαϊκού επιπέδου αντιμετώπιση, έχοντας πάντα ως μοναδικό γνώμονα την προάσπιση των δικαιωμάτων του ασθενούς.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην Κύπρο εντοπίζονται και καταγράφονται στο Αρχείο Καρκίνου Κύπρου περίπου 3.500 νέα περιστατικά καρκίνου και 1.320 θάνατοι από καρκίνο ανά έτος¹. Εμφανίζονται περίπου 35 νέα περιστατικά παιδικού καρκίνου (ηλικίες μέχρι 14) κάθε χρόνο. Οι συχνότεροι τύποι καρκίνου που εμφανίζονται στους άνδρες είναι ο καρκίνος του προστάτη, του πνεύμονα, ο ορθοκολικός καρκίνος, της ουροδόχου κύστης. Στις γυναίκες συχνότεροι τύποι καρκίνου είναι ο καρκίνος του μαστού, του θυρεοειδούς και ο ορθοκολικός καρκίνος. Τα ποσοστά επίπτωσης του καρκίνου στην Κύπρο, σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, είναι σχετικά χαμηλά.

Ο καρκίνος αποτελεί μείζον θέμα της Δημόσιας Υγείας. Πανευρωπαϊκά αποτελεί την πρώτη ή τη δεύτερη αιτία θανάτου. Πρόκειται για ένα σύμπλεγμα ασθενειών με πολύ σοβαρές επιπτώσεις, όχι μόνο για τους πάσχοντες από καρκίνο και τις οικογένειές τους αλλά και για την κοινωνία, τα συστήματα υγείας και την οικονομία της κάθε χώρας.

Ήδη, παγκόσμια, τα ασφαλιστικά ταμεία υγείας κρούουν τον κώδωνα κινδύνου, αφού, πέραν του γεγονότος ότι οι θεραπείες είναι πιο πολυδάπανες, οι καρκινοπαθείς έχουν ευτυχώς μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης τώρα, που σημαίνει παράλληλα μεγάλα ποσά για φαρμακευτικές αγωγές, εξετάσεις, καθώς και μεγαλύτερα έξοδα αποκατάστασης.

Η αντιμετώπιση του καρκίνου πρέπει να λαμβάνει διάφορες μορφές δράσης, όπως τον εντοπισμό των αιτιών του καρκίνου, την εξάλειψη ή τη μείωση της έκθεσης σε γνωστούς παράγοντες κινδύνου, την έγκαιρη διάγνωση, μέσω προ-συμπτωματικού ελέγχου και τέλος τη βέλτιστη δυνατή θεραπεία.

Είναι πλέον ξεκάθαρο και αναγκαίο ότι επιβάλλεται να αυξηθούν τα προληπτικά μέτρα για μείωση της έκθεσης του πληθυσμού σε παράγοντες κινδύνου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί, κυρίως, μέσω της ενίσχυσης της διαφώτισης, της ευαισθητοποίησης και της ανάπτυξης κουλτούρας στον ευρύτερο πληθυσμό, για πρακτικές που εμποδίζουν την εμφάνιση ή και αναστέλλουν την ανάπτυξη του καρκίνου.

Η προώθηση και η εφαρμογή κατάλληλων νομοθεσιών, καθώς και η προώθηση των προ-συμπτωματικών ελέγχων, είναι απαραίτητα στοιχεία για μια ολοκληρωμένη πολιτική πρόληψης.

1. Μέσοι όροι διαθέσιμων στοιχείων τα τελευταία 5 χρόνια
<https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/82B40CE2FEE19D7AC22579C6002CBFAD?OpenDocument>
<https://www.iarc.fr/>

Το κράτος πρέπει να έχει πρωτεύοντα ρόλο, όπως αρμόζει σε κάθε ευρωπαϊκό κράτος, αλλά ταυτόχρονα πρέπει να συνεργάζεται και με τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και τους φορείς των ασθενών, ώστε να αποδίδεται το μεγαλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση της ασθένειας. Ο καρκίνος αποτελεί ένα πολυδιάστατο πρόβλημα που η αντιμετώπισή του χρήζει της συνεργασίας πολλών ειδικοτήτων, ιατρικών και παραϊατρικών υπηρεσιών, ώστε να αποδίδεται συλλογική και σφαιρική θεραπεία. Γι' αυτό, η ορθή αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων, τόσο των κρατικών όσο και των ιδιωτικών, και η ορθολογική οργάνωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών καρκίνου σε επίπεδα που θα ικανοποιούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της εποχής μας, είναι ένα εξαιρετικά δύσκολο εγχείρημα ακόμη και για τις ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες.

Η έρευνα για τον καρκίνο πρέπει να καλύπτει όλους τους τομείς, όπως επιδημιολογία, βασική και κλινική έρευνα έχοντας ως στόχο τη μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας από τον καρκίνο στην Κύπρο. Ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα έρευνας θα βελτιώσει ουσιαστικά το κύρος της Κύπρου στο διεθνές περιβάλλον και θα κάνει εφικτή την απορρόφηση σημαντικών κονδυλίων από ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Ενδεχομένως προς την κατεύθυνση αυτή θα βοηθήσει η αναμενόμενη δημιουργία του Κυπριακού Ερευνητικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο.

Το Στρατηγικό Σχέδιο πρέπει να βασίζεται στις ευρωπαϊκές προδιαγραφές και να είναι συνυφασμένο με τα ψηφίσματα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και με το Ευρωπαϊκό Κεκτημένο, της Νομοθεσίας για τα Δικαιώματα των Ασθενών, το Σύνταγμα της Κυπριακής Δημοκρατίας, τις διακηρύξεις για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, τις Συνθήκες και τη Νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου και τέλος τις συστάσεις της Επιτροπής Υπουργών της ΕΕ προς τα κράτη μέλη για την οργάνωση της Ανακουφιστικής Φροντίδας.

Οι τέσσερις κύριοι τομείς στους οποίους τα Υπουργεία Υγείας της κάθε χώρας πρέπει να επενδύσουν είναι οι εξής:

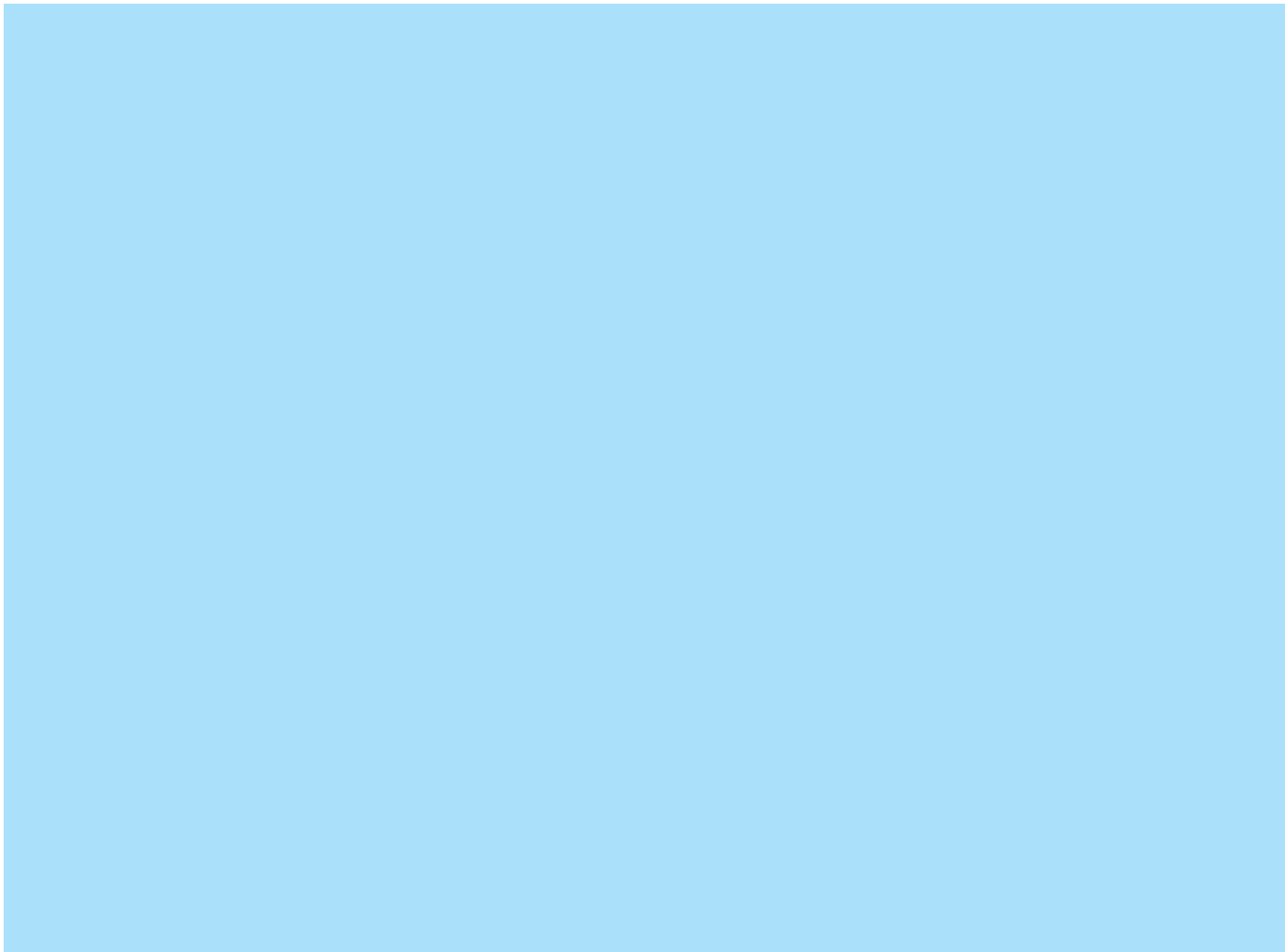
- Να προωθήσουν υγιεινό τρόπο ζωής και να ελαττώσουν την έκθεση σε χημικούς και άλλους παράγοντες που προκαλούν ή ενεργοποιούν την εξέλιξη του καρκίνου.
- Να προωθήσουν προγράμματα για ανίχνευση του καρκίνου σε όσο το δυνατόν πιο πρώιμο στάδιο (πληθυσμιακοί έλεγχοι).
- Να παρέχονται καλύτερες πρακτικές διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακουφιστικής θεραπείας.
- Να προωθήσουν την έρευνα, με στόχο την αποκάλυψη των αιτιών καρκίνου και την ανάπτυξη καλύτερων στρατηγικών για πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

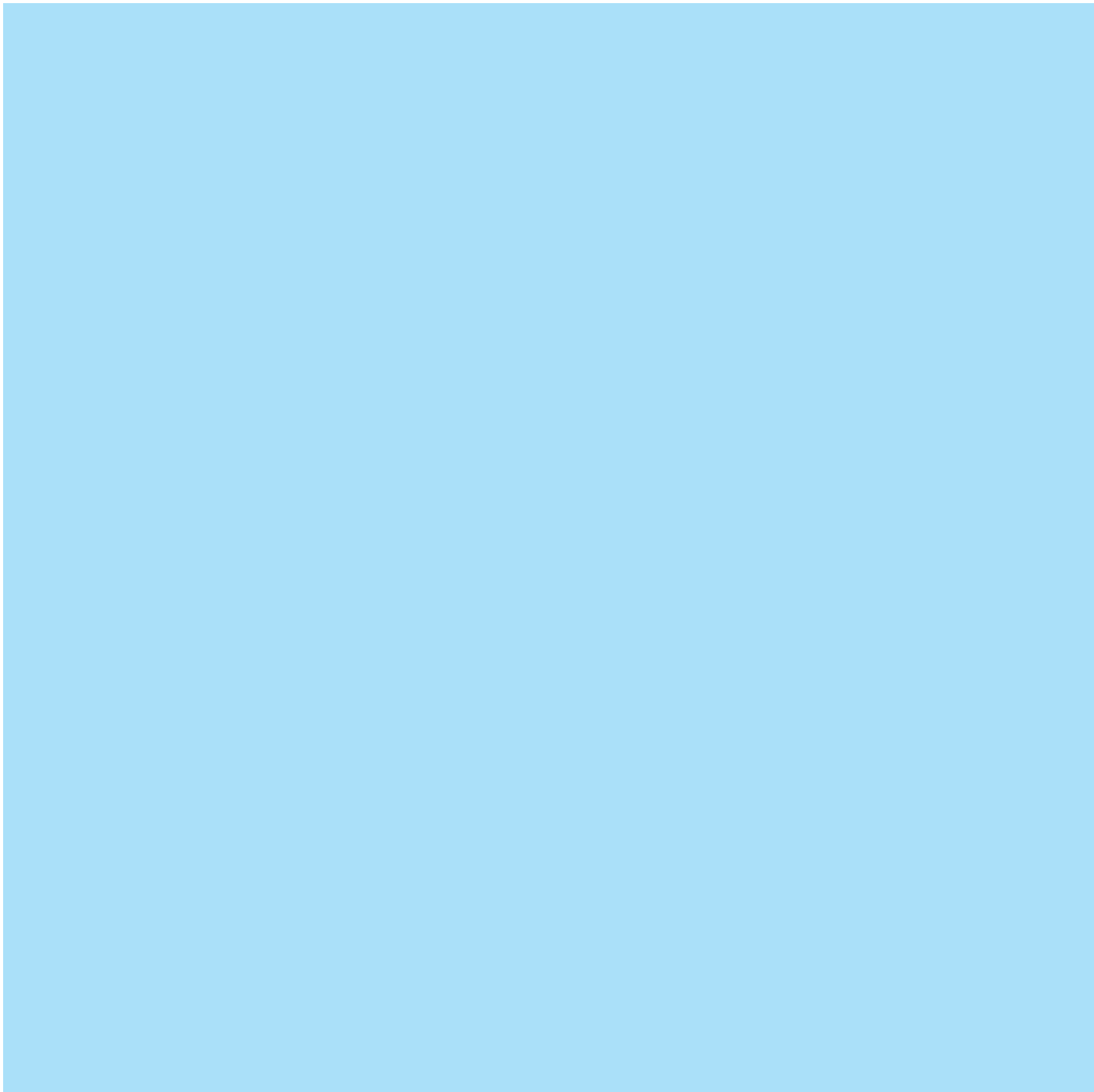
Η Εθνική Επιτροπή για τον Καρκίνο διορίστηκε, κατόπιν απόφασης Υπουργικού Συμβουλίου που λήφθηκε στις 28.9.2016 (Αρ. πρότασης 1254/2016), με νέα σύνθεση, για περίοδο πέντε ετών (μέχρι 27.9.2021). Βασικός όρος εντολής της Εθνικής Επιτροπής είναι η αναθεώρηση της Εθνικής Στρατηγικής για τον Καρκίνο.

Στις 22-23 Σεπτεμβρίου 2017 πραγματοποιήθηκε στη Λευκωσία διήμερο εργαστήριο με στόχο την αναθεώρηση της Εθνικής Στρατηγικής της χώρας μας για τον καρκίνο, με ευρεία συμμετοχή εκπροσώπων εμπλεκόμενων Υπουργείων και Υπηρεσιών, επαγγελματιών υγείας με εξειδίκευση στον καρκίνο, ακαδημαϊκών και φορέων που εκπροσωπούν ασθενείς, με στόχο την ανταλλαγή σημαντικών γνώσεων και εμπειριών. Στο εργαστήριο συμμετείχε η Prof. Liz Kenny, Adjunct Professor, School of Medicine, University of Queensland, Αυστραλία, η οποία είχε υποβάλει έκθεση στην Κυπριακή Δημοκρατία σχετικά με τα ογκολογικά κέντρα στην Κύπρο.

Κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου έγινε παρουσίαση των βασικών αρχών στρατηγικής για τον καρκίνο. Στη συνέχεια, σε Ομάδες Εργασίας συζητήθηκαν οι διάφοροι άξονες της υπό ανάπτυξη στρατηγικής. Το περιεχόμενο των συζητήσεων αυτών, με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων, καταγράφηκε και αναπτύχθηκε στους διάφορους άξονες δράσης της υπάρχουσας στρατηγικής.



ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ



Όραμα

Όραμά μας είναι η ανάπτυξη μιας εθνικής στρατηγικής με ολιστικό χαρακτήρα που να καθιστά τον πολίτη ως το κέντρο των προσφερόμενων υπηρεσιών, η διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε όλες τις υπηρεσίες και η ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να καταστούν εταίροι στην κοινή διαχείριση της ασθένειάς τους. Ταυτόχρονα, όραμά μας είναι η δημιουργία οργανωμένων δομών τόσο για την πρόληψη του καρκίνου στον κυπριακό πληθυσμό, όσο και για την διατομεακή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας με στόχο τη βελτίωση της αντιμετώπισης και της ποιότητας ζωής των ατόμων με καρκίνο.

Αποστολή

Η υλοποίηση μιας ενιαίας στρατηγικής αντιμετώπισης του καρκίνου με κύριους **Στόχους**:

- Τη μείωση της επίπτωσης του καρκίνου
- Τη βελτίωση του χρόνου επιβίωσης των ασθενών με καρκίνο
- Τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο

Οι κύριοι **Άξονες Δράσης** του στρατηγικού σχεδιασμού είναι:

1^{ος} Άξονας: ΠΡΟΛΗΨΗ

2^{ος} Άξονας: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

**3^{ος} Άξονας: ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ - ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ -
ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

4^{ος} Άξονας: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΑΡΧΕΙΟ

5^{ος} Άξονας: ΕΡΕΥΝΑ

1^{ος} Άξονας: ΠΡΟΛΗΨΗ

Με βάση τις διεθνείς επιστημονικές προβλέψεις, το 40% όλων των καρκίνων θα μπορούσε να προληφθεί, με την αλλαγή του τρόπου ζωής (Πρωτογενής Πρόληψη) και τη βοήθεια οργανωμένων πληθυσμιακών προληπτικών προγραμμάτων (Δευτερογενής Πρόληψη).

1. Πρωτογενής Πρόληψη

Ο μηχανισμός δημιουργίας του καρκίνου συνίσταται από ένα σύνολο διαδικασιών και αλληλένδετων σταδίων. Η ακριβής αιτιολογία και η θεραπεία των πολλών διαφορετικών μορφών του καρκίνου εξακολουθεί να αποτελεί ένα δύσκολο στόχο για την ιατρική, τη βιολογία, τη βιοχημεία και τη φαρμακολογία. Γενικά, είναι παραδεκτό ότι η πολύπλοκη αλληλεπίδραση γενετικών, διατροφικών, περιβαλλοντικών και άλλων παραμέτρων που σχετίζονται με το τρόπο ζωής είναι ιδιαίτερα σημαντική στη δημιουργία και ανάπτυξη του καρκίνου.

Τα τελευταία χρόνια έχουν ανακαλυφθεί γονίδια, τα οποία προδιαθέτουν για την ανάπτυξη ορισμένων μορφών κληρονομούμενου Καρκίνου. Η πρακτική σημασία της ανακάλυψης των γονιδίων αυτών έγκειται στο ότι μπορούν να ανιχνευθούν σε άτομα με θετικό οικογενειακό ιστορικό και στα οποία οι πιθανότητες ανάπτυξης κάποιων τύπων νεοπλασιών είναι αυξημένες, σε σχέση με τον υπόλοιπο υγιή πληθυσμό. Αυτό βοηθά στην πιο στενή ιατρική παρακολούθηση και στην πρόληψη.

Αποτελέσματα επιδημιολογικών μελετών υποδεικνύουν ότι το σημαντικό ποσοστό περιστατικών καρκίνου προκαλούνται ή τουλάχιστον ενεργοποιούνται ένεκα περιβαλλοντικών αιτιών και κυρίως λόγω της έκθεσης σε καρκινογόνες ουσίες ή άλλους παράγοντες, όπως είναι η ακτινοβολία.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην πρόληψη της έκθεσης των παιδιών και των εγκύων σε καρκινογόνες ουσίες και σε ακτινοβολία. Η ανάπτυξη του εμβρύου και του παιδιού χαρακτηρίζεται από μια μοναδικότητα που δε συναντάται στην ανάπτυξη του ενήλικα καθώς περνά μέσα από περιόδους ιδιαίτερης ευαισθησίας όπου ο κίνδυνος ανάπτυξης και ενεργοποίησης του καρκίνου είναι μεγαλύτερος. Ταυτόχρονα, τα παιδιά εκτίθενται σε μεγαλύτερο βαθμό ανά μονάδα βάρους μέσω του αέρα, της τροφής και του νερού και οι μηχανισμοί άμυνας όπως π.χ. της αποβολής των ουσιών και της επανόρθωσης της προκαλούμενης βλάβης είναι ατελώς αναπτυγμένοι έως ανύπαρκτοι γι' αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προστασία.

Επιπλέον, η παιδική ηλικία συνεπάγεται με ταχύτερους ρυθμούς ανάπτυξης του οργανισμού και κατά συνέπεια μεγαλύτερη ταχύτητα πολλαπλασιασμού των κυττάρων, περιλαμβανομένων και των καρκινικών. Ο ταχύς πολλαπλασιασμός των κυττάρων σε συνδυασμό με την ατελή άμυνα και τους σχετικά αδύναμους μηχανισμούς επανόρθωσης των προσβεβλημένων κυττάρων, επιταχύνουν τους ρυθμούς ανάπτυξής του.

Στην προσπάθεια μείωσης της έκθεσης σε καρκινογόνους παράγοντες ιδιαίτερη σημασία αποκτά πλέον ο έλεγχος της ποιότητας του αέρα εσωτερικών χώρων σε σχολεία, νηπιαγωγεία και σπίτια με ιδιαίτερη έμφαση στη μείωση της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα. Γι' αυτό, ο αέρας εσωτερικού χώρου αποτελεί έναν από τους στρατηγικούς στόχους του Σχεδίου Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το Περιβάλλον και την Υγεία. Ο έλεγχος αυτός ασκείται από τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας με έμφαση στον έλεγχο του παθητικού καπνίσματος.

Η σχέση Περιβάλλοντος και Υγείας είναι άμεση και η αναγνώριση και η κατανόηση της σχέσης αυτής μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερη πολιτική δημόσιας υγείας και στην πρόληψη πολλών ασθενειών, ιδιαίτερα του καρκίνου.

Μια αποτελεσματική στρατηγική πρωτογενούς πρόληψης θα πρέπει να αντιμετωπίζει τους κύριους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής και τέλος τους γενετικούς παράγοντες ως ακολούθως:

Κύριοι περιβαλλοντικοί παράγοντες:

- **Αέρας εξωτερικού χώρου**
- **Αέρας εσωτερικού χώρου**
- **Νερό**
- **Χημικές ουσίες (π.χ. στο σπίτι, φυτοφάρμακα σε αγροτικές ιδίως περιοχές)**
- **Ηλεκτρομαγνητική και ηλιακή ακτινοβολία**
- **Ασφάλεια των τροφίμων**

Κύριοι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής:

- **Κάπνισμα**
- **Διατροφή και Άσκηση**
- **Χρήση αλκοόλ**
- **Μολυσματικοί παράγοντες**
- **Επαγγελματική έκθεση**

1.1 Κύριοι Παράγοντες κινδύνου

1.1.1 Κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι μια σημαντική αιτία που προκαλεί καρκίνο και η αποφυγή του οδηγεί στη σημαντική μείωση στην εμφάνιση του καρκίνου. Περισσότερες από 40 ουσίες που απομονώθηκαν από τον καπνό και τα προϊόντα του, είναι καρκινογόνες. Μεγάλο ποσοστό καρκίνων (Καρκίνος του πνεύμονα, οισοφάγου, λάρυγγα, στοματικής κοιλότητας) έχουν σχέση με το κάπνισμα. Παράλληλα πρόσφατα στοιχεία αναφέρουν ότι ο καρκίνος του παγκρέατος, του στομάχου και καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συνδέονται με τη συχνή κατανάλωση αλκοόλ.

Παράλληλα, πρόσφατα στοιχεία αναφέρουν ότι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, του παγκρέατος, των νεφρών, του στομάχου, του τραχήλου της μήτρας συνδέονται με το κάπνισμα. Το κάπνισμα παραμένει ο δεύτερος παράγοντας κινδύνου για τη δημιουργία των καρδιαγγειακών παθήσεων. Γι' αυτό είναι σημαντικό να ληφθούν άμεσα τα αναγκαία και κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή/πρόληψη του καπνίσματος.

Ιδιαίτερη πτυχή του καπνίσματος είναι το παθητικό κάπνισμα. Οι επιπτώσεις του στην υγεία του πληθυσμού, ιδιαίτερα των εμβρύων και των παιδιών, απασχολεί τόσο την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και την κάθε χώρα ξεχωριστά. Η μείωση της έκθεσης των παιδιών στο παθητικό κάπνισμα αποτελεί προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πέρα από τη σημασία της εφαρμογής της νομοθεσίας απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, ο στόχος για «σπίτια ελεύθερα καπνού» μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης.

1.1.2 Αλκοόλ

Η κατανάλωση αλκοόλ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία του καρκίνου. Δύο αλκοολούχα ποτά την ημέρα για τον άνδρα και ένα για τη γυναίκα είναι το όριο, πέραν του οποίου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για καρκίνο του φάρυγγα, του λάρυγγα, του οισοφάγου και της στοματικής κοιλότητας.

Ο καρκίνος του μαστού, του εντέρου/ορθού και του ήπατος έχουν συνδεθεί, επίσης, με την κατανάλωση αλκοόλ. Δυστυχώς, η κατανάλωση αλκοόλ καταγράφει αυξητική τάση στις νεαρές ηλικίες, πανευρωπαϊκά. Επίσης, επηρεάζει την οδήγηση (ατυχήματα, πρώτη αιτία θανάτου σε νεαρά άτομα) και συμβάλλει επιπλέον στη δημιουργία των καρδιαγγειακών παθήσεων.

1.1.3 Δίαιτα και Διατροφή

Υπολογίζεται ότι το 30-40% όλων των καρκίνων σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες. Σε αρκετές ευρωπαϊκές έρευνες διαφάνηκε η αποτρεπτική δράση της συστηματικής λήψης ινών από σιτηρά, σε καρκίνους του γαστρεντερικού. Εμπειρικά επιδημιολογικά, η επίπτωση πολλών ειδών καρκίνου που συνδέονται με τη διατροφή είναι χαμηλότερη στη νότια Ευρώπη (Ισπανία, Ελλάδα, Ιταλία). Το γεγονός αυτό αποδίδεται στη μεσογειακή διατροφή που είναι πλούσια σε ελαιόλαδο, ψάρι, λαχανικά και φρούτα.

Βέβαια, ουσιαστική είναι η μικρότερη δυνατή επιβάρυνση των τροφών και του νερού αλλά και των υλικών που έρχονται σε επαφή με τα τρόφιμα και με καρκινογόνες ουσίες.

1.1.4 Σωματική άσκηση και παχυσαρκία

Η τακτική σωματική δραστηριότητα αποτρέπει, όπως διαφαίνεται σε πολλές επιδημιολογικές μελέτες, τη δημιουργία του καρκίνου του εντέρου, του μαστού και του ενδομητρίου/προστάτη. Η παχυσαρκία, η οποία συνεχώς αυξάνεται πανευρωπαϊκά, φαίνεται να έχει σχέση με διάφορες μορφές καρκίνων, όπως εντέρου, μαστού, ενδομητρίου, νεφρών, χοληδόχου κύστης.

Επειδή η διατροφή και η σωματική άσκηση επηρεάζουν και άλλες ασθένειες, όπως τα καρδιαγγειακά και τον διαβήτη, η στρατηγική θα πρέπει να επενδύει στα προγράμματα αγωγής στο πλαίσιο της σχολιατρικής και όλων των άλλων μορφών διαφώτισης και προαγωγής της υγείας.

1.1.5 Επαγγελματικοί Παράγοντες

Το 5% των καρκίνων οφείλονται σε επαγγελματικούς παράγοντες. Τριανταπέντε ουσίες που χρησιμοποιούνται στον επαγγελματικό χώρο, έχουν καταχωρισθεί ως καρκινογόνες. Μερικές από αυτές, όπως η κρυσταλλική σιλικόνη, οι αναθυμιάσεις πετρελαίου, η σκόνη από ξύλο (ρινίσματα), ο αμίαντος, η φορμαλδεΐδη, οι πολυκυκλικοί υδρογονάνθρακες, το χρώμιο, το κάδμιο και το νικέλιο, χρησιμοποιούνται ακόμη ευρέως.

1.1.6 Ρύπανση της ατμόσφαιρας

Οι κύριοι παράγοντες ρύπανσης της ατμόσφαιρας είναι οι εκπομπές αερίων/ρύπων από βιομηχανικές μονάδες και η κυκλοφορία οχημάτων. Η πρόληψη στο παρόν στάδιο είναι η απομάκρυνση των μονάδων από κατοικημένες περιοχές, η βελτίωση των συστημάτων αντιρρύπανσης και (κυρίως για την Κύπρο) η ανάπτυξη της δημοσίας συγκοινωνίας,

αποτελούν ουσιώδεις προϋποθέσεις βελτίωσης της ποιότητας του αέρα. Ειδικότερα, τομείς προτεραιότητας είναι:

- η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα,
- οι εκπομπές διαφόρων υλικών μέσα στο σπίτι (βαφές, σπρέι, χαλιά, έπιπλα, πατώματα),
- οι εκπομπές από την καθημερινή χρήση χημικών ουσιών (π.χ. υλικών καθαρισμού, εντομοκτόνων κ.ά).

1.1.7 Ηλιακή ακτινοβολία

Ο καρκίνος του δέρματος έχει αυξητική τάση, ιδιαίτερα μετά από την καταστροφή της ασπίδας του όζοντος (όπως το κακόηθες μελάνωμα το οποίο είναι ανάμεσα στις 10 συχνότερες μορφές καρκίνου). Το Υπουργείο Υγείας, γνωρίζοντας ότι η επίπτωση του μελανώματος έχει αυξητική τάση, πρέπει να εντείνει την εκστρατεία για προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία. Ιδιαίτερα, λόγω της μεγάλης ηλιοφάνειας στην Κύπρο, πρέπει να παρέχονται όλα τα μέσα προστασίας στους εργαζόμενους στην ύπαιθρο. Με τη συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού πρέπει να προσφέρονται στα παιδιά όλων των βαθμίδων, εκπαίδευση, πληροφορίες και υλικό για την αποτροπή ηλιακών εγκαυμάτων. Η συστηματική επισκόπηση των σπύλων, θα βοηθούσε στην πρόληψη μετάλλαξης σε μελάνωμα.

1.1.8 Ηλεκτρομαγνητικά πεδία

Πρόσφατα έχει γίνει πολλή συζήτηση για τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία από ηλεκτρικές συσκευές και πυλώνες υψηλής τάσης. Μελέτες δείχνουν κάποιο μικρό συσχετισμό καρκινογένεσης και ηλεκτρικών συσκευών, έτσι ώστε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Προστασίας από την ηλεκτρομαγνητική ενέργεια να έχει θέσει κάποιες κατευθυντήριες γραμμές. Τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία χαρακτηρίζονται από τη συχνότητα και την έντασή τους. Για τον πιο πάνω λόγο πρέπει να υπάρχει μια απόσταση ασφαλείας 50 μέτρων, τουλάχιστον, από κατοικημένες περιοχές.

1.1.9 Άλλοι καρκινογόνοι παράγοντες

Μερικοί λοιμογόνοι παράγοντες προκαλούν καρκίνους. Το 10% των κακοηθειών στην Ευρώπη έχουν ως αιτία βακτηρίδια, ιούς και παράσιτα. Ιδιαίτερα οι καρκίνοι, του τραχήλου της μήτρας, του ήπατος, του στομάχου και μερικά λεμφώματα έχουν ως αιτία λοιμογόνους παράγοντες.

Οι έρευνες απέδειξαν τον ρόλο του HPV στη δημιουργία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, στοματοφάρυγγα κτλ. Έτσι αναπτύχθηκαν εμβόλια και πολύ εξειδικευμένοι έλεγχοι που ανιχνεύουν το DNA του ιού στα κύτταρα του τραχήλου της μήτρας. Πρόσφατα, έχει εφαρμοστεί το εννιαδύναμο εμβόλιο με πολύ διευρυμένη κάλυψη.

Χρόνιες μολύνσεις με τον ιό της ηπατίτιδας Β και C προκαλούν αυξημένο κίνδυνο για τη δημιουργία καρκίνου του ήπατος. Η Κύπρος, ως τουριστικός προορισμός, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη. Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού συσχετίζεται άμεσα με τον καρκίνο του στομάχου. Η παρουσία του εξαπλασιάζει τον κίνδυνο δημιουργίας καρκίνου. Η θεραπεία με αντιβιοτικά και αναστολείς της αντλίας των πρωτονίων βοηθά στην εκρίζωση του βακτηριδίου.

1.1.10 Ανοσολογικοί / Γενετικοί Παράγοντες

Τα τελευταία χρόνια έχουν ανακαλυφθεί γονίδια, τα οποία προδιαθέτουν στην ανάπτυξη ορισμένων μορφών κληρονομούμενου καρκίνου. Η πρακτική σημασία της ανακάλυψης των γονιδίων αυτών έγκειται στη δυνατότητα ανίχνευσής τους σε άτομα με θετικό οικογενειακό ιστορικό και στα οποία οι πιθανότητες ανάπτυξης κάποιων τύπων νεοπλασιών είναι αυξημένες, σε σχέση με τον υπόλοιπο υγιή πληθυσμό. Αυτό επιτρέπει στην πρόληψη και εξειδικευμένη παρακολούθηση.

Η οργάνωση του Προγράμματος Γενετικής των Νεοπλασιών, στο πλαίσιο του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου, θα βελτιώσει ουσιαστικά την πρόληψη και την πρώιμη διάγνωση σ' ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού και θα συμβάλει στη μείωση του φορτίου καρκίνου. Ήδη λειτουργούν τρία Προγράμματα Γενετικής των Νεοπλασιών στην Κύπρο, τα δυο ασχολούνται με τους συμπαγείς όγκους, το ένα λειτουργεί στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ και το δεύτερο στο Ινστιτούτο Γενετικής και Νευρολογίας. Το τρίτο λειτουργεί στο Καραϊσκάκειο Ίδρυμα, το οποίο ασχολείται με τη μοριακή διάγνωση και την παρακολούθηση της λευχαιμίας. Τα τρία αυτά ιδρύματα θα πρέπει να ενισχυθούν οικονομικά και υλικοτεχνολογικά ώστε να μπορέσουν να βελτιώσουν και αναβαθμίσουν την προσφορά τους, και να συντονίζονται από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

- Ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού τόσο από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής και αποφυγή έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου.
- Εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας σε επιλεγμένες ηλικιακές ομάδες στόχους (π.χ. παιδιά, έφηβοι, νεαροί ενήλικες, ηλικιωμένοι).
- Ενίσχυση του ρόλου της σχολιατρικής υπηρεσίας τόσο σε ό,τι αφορά την ευρύτερη εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας αλλά και την εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών και εφήβων (π.χ. εμβολιασμοί για HBV, HPV και στα αγόρια).
- Εκπαίδευση Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την αποτελεσματική εκπαίδευση και ενημέρωση του κοινού, για την έκθεση σε παράγοντες κινδύνου και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης (π.χ. διακοπή καπνίσματος, έλεγχος για καρκίνο μαστού, τραχήλου μήτρας και παχέος εντέρου, εμβολιασμοί).
- Αποτελεσματικότερη συνεργασία των εμπλεκόμενων Υπουργείων (Υγείας, Παιδείας και Πολιτισμού, Εργασίας, Άμυνας κ.ά.) αλλά και καλύτερη διασύνδεση/υποστήριξη των υπηρεσιών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης και προαγωγής υγείας του πληθυσμού (π.χ. υπηρεσίες όπως ΘΕΜΕΑ και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις).
- Βελτίωση του συστήματος παραπομπής ατόμων για τη διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου (π.χ. μαστογραφία, τεστ Παπανικολάου, κολονοσκόπηση) με την καλύτερη οργάνωση των υπηρεσιών δευτερογενούς πρόληψης.
- Ενίσχυση του τομέα της έρευνας στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσω της διενέργειας επιδημιολογικών μελετών παγκύπρια για την ανάδειξη των κύριων παραγόντων κινδύνου, ώστε να καταγραφούν οι τομείς προτεραιότητας για την πρόληψη της έκθεσης σε αυτούς και την εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης συνολικά στον κυπριακό πληθυσμό (π.χ. καρκίνος θυρεοειδούς).

2. Δευτερογενής Πρόληψη / Έγκαιρη Διάγνωση

Μια ορθή στρατηγική κατά του καρκίνου πρέπει να έχει ως στόχο την πρόληψη εκδήλωσης της νόσου του καρκίνου στον πληθυσμό. Ο οργανωμένος προσυμπτωματικός έλεγχος του πληθυσμού έχει αποδειχθεί πιο αποτελεσματικός από τον αποσπασματικό έλεγχο και συνεπώς αποτελεί βασικό εργαλείο πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, το οποίο οφείλει να έχει επιστημονική προσέγγιση κόστους-αποτελέσματος και να στηρίζεται σε ευρωπαϊκές ορθές πρακτικές.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τονίζει ότι τουλάχιστον το ένα τρίτο όλων των καρκίνων μπορεί να αποτραπεί. Η πρόληψη παραμένει η αποτελεσματικότερη μακροπρόθεσμη στρατηγική μείωσης του ολοένα αυξανόμενης συχνότητας καρκίνου. Γι' αυτό τον λόγο καλεί τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν ποιοτικά προγράμματα προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου για τους καρκίνους του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου/ορθού.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος αποσκοπεί στη διάγνωση των καρκίνων σε πρώιμα στάδια ή ακόμη και πριν αρχίσουν να εξαπλώνονται. Ορισμένες βλάβες μπορούν να θεραπευτούν αποτελεσματικότερα και οι ασθενείς μπορούν να ελπίζουν σε πλήρη ίαση. Κύριος δείκτης για την αποτελεσματικότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου είναι η μείωση της επίπτωσης της νόσου ή η μείωση της εμφάνισης καρκίνου σε προχωρημένο στάδιο.

Τα οργανωμένα πληθυσμιακά προγράμματα έχουν ως στόχο να ανιχνεύσουν άτομα στον γενικό πληθυσμό προτού αναπτύξουν συμπτώματα της ασθένειας (π.χ. καρκίνο σε προκλινικό στάδιο) και έχουν ως τελικό αποτέλεσμα τη μείωση της θνησιμότητας. Επομένως, η θνησιμότητα και η νοσηρότητα αποτελούν πολύ καλούς δείκτες της αποδοτικότητας των προγραμμάτων αυτών. Τα οργανωμένα πληθυσμιακά προγράμματα σε καρκίνους όπως του μαστού, παχέος εντέρου και του τραχήλου της μήτρας έχει αποδειχθεί ότι έχουν εμφανώς βελτιώσει την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την πρόγνωση.

Η δυνητική εισαγωγή πληθυσμιακών προγραμμάτων για τον καρκίνο του προστάτη και του πνεύμονα δεν έχει αποδειχθεί επαρκώς ότι συνάδει με τα κριτήρια κόστους-οφέλους και περισσότερες έρευνες θεωρούνται απαραίτητες.

Για να θεωρηθεί ένα πληθυσμιακό πρόγραμμα οργανωμένο, πρέπει να ακολουθεί τα εξής κριτήρια:

- Να ακολουθεί Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Γραμμές.
- Να ακολουθεί αυστηρώς καθορισμένα πρωτόκολλα/αλγόριθμους.
- Να έχει ποιοτικό έλεγχο μέσα από συνεχείς ανεξάρτητους μηχανισμούς παρακολούθησης.
- Να αφορά όλο τον πληθυσμό (με βάση το Αρχείο Πληθυσμού).
- Να προσφέρεται συστηματικά σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού υψηλού κινδύνου.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

A) Προσυμπτωματικός πληθυσμιακός μαστογραφικός έλεγχος για τον καρκίνο του μαστού

Να συνεχίσει ο προσυμπτωματικός πληθυσμιακός έλεγχος για τον καρκίνο του μαστού σε παγκύπρια βάση μόνο πιλοτικά. Το πρόγραμμα σήμερα προσφέρει δωρεάν μαστογραφικό έλεγχο στις γυναίκες μεταξύ 50-69 ετών και υλοποιείται ήδη σε παγκύπρια βάση από το 2007 από το Υπουργείο Υγείας. Επιβάλλεται η άμεση ανεξάρτητη διαπίστευση του προγράμματος.

B) Προσυμπτωματικός πληθυσμιακός έλεγχος για τον καρκίνο του παχέος εντέρου/ορθού

Να εφαρμοστεί πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου/ορθού σε παγκύπρια βάση. Στο παρόν στάδιο εφαρμόζεται μόνο πιλοτικά τα τελευταία 6 χρόνια στην επαρχία Λάρνακας.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή του πληθυσμιακού ελέγχου πρέπει πάντα να βασίζεται στις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ. Το όλο πρόγραμμα πρέπει να επίκειται σε συστηματικό εποπτικό έλεγχο.

Γ) Προσυμπτωματικός πληθυσμιακός έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Με πολιτική απόφαση, στις αρχές του 2008, το Υπουργείο Υγείας αποφάσισε τη σύσταση προσωρινής επιτροπής της οποίας το έργο είναι να ετοιμάσει πρόταση για την ανάπτυξη και την εφαρμογή ενός εθνικού πληθυσμιακού προγράμματος ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η Κύπρος επιβάλλεται να εφαρμόσει το πρόγραμμα αυτό, βασικοί στόχοι του οποίου είναι:

1. Συμμετοχή τουλάχιστον του 80% του γυναικείου πληθυσμού. Αυτός ο στόχος θα επιτευχθεί μόνο με επιτυχή εκστρατεία και διασπορά της πληροφορίας, όπως επίσης και μέσω εμπλοκής των επαγγελματιών υγείας.
2. Μηχανισμοί ελέγχου επαρκούς συχνότητας του εξελιγμένου τεστ σε υγρή μορφή, ποιότητας και αξιοπιστίας των εργαστηρίων και η διαχρονική παρακολούθηση.
3. Μηχανισμοί ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης

ΔΡΑΣΕΙΣ

- Εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος (Quality assurance certification) για όλα τα Προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου και να συνάδουν με τις Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες. Επιβάλλεται η ανεξάρτητη διαπίστευση όλων των προγραμμάτων για ποιοτικό πληθυσμιακό έλεγχο.
- Σχεδιασμός και εγκατάσταση κατάλληλου λογισμικού συστήματος, κοινού για όλα τα πληθυσμιακά προγράμματα.
- Διασύνδεση Αρχείου Καρκίνου με τα Ογκολογικά Κέντρα και τα Πληθυσμιακά Προγράμματα, ώστε να λαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με άτομα που είναι ενταγμένα στο ανιχνευτικό πληθυσμιακό πρόγραμμα του Υπουργείου Υγείας, αλλά είτε δεν συμμετείχαν είτε δεν έγινε ορθή διάγνωση.
- Εντατικοποίηση των ενημερωτικών και διαφωτιστικών εκστρατειών.
- Δημιουργία Ανεξάρτητης Μονάδας /Διεύθυνσης Πληθυσμιακών Προγραμμάτων.
- Επέκταση ορίων ηλικίας σε όλα τα Πληθυσμιακά Προγράμματα όπως προνοείται από τα επιστημονικά δεδομένα.
- Στόχευση ανιχνευτικών προγραμμάτων σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Δηλαδή να αναπτυχθεί ανιχνευτικό πρόγραμμα που να απευθύνεται μόνο σε ειδικές ομάδες, οι οποίες θεωρούνται υψηλού κινδύνου.

2^{ος} Άξονας: ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

2.1 Έγκαιρη διάγνωση

Η διάγνωση του καρκίνου σε πρώιμο στάδιο είναι ένα κρίσιμο πρώτο βήμα για την επίτευξη υψηλότερων ποσοστών επιβίωσης. Επιπλέον συμβάλλει στη μείωση της χρήσης πολύπλοκων θεραπειών με τυχόν παρενέργειες και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Η καθυστέρηση στη διάγνωση έχει συνέπειες τόσο στη θεραπεία, όσο και στην πρόγνωση. Είναι σημαντική τόσο η ευαισθητοποίηση και η συνεχής ενημέρωση των πολιτών για συγκεκριμένα συμπτώματα όσο και των επαγγελματιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναγνωρίζουν ποιοι ασθενείς πρέπει να παραπέμπονται άμεσα. Δυστυχώς συχνά δημιουργείται καθυστέρηση στην παραπομπή και την εξέταση που οφείλεται είτε στον ασθενή, είτε στον ιατρό, είτε στο ίδιο το σύστημα. Ο ασθενής διστάζει να επισκεφθεί άμεσα τον ιατρό, κυρίως από φόβο και ανασφάλεια για τις διαγνωστικές μεθόδους/ή και για το αποτέλεσμα, είτε επειδή δεν αναγνωρίζει και δεν αξιολογεί σωστά τα συμπτώματα. Η καθυστέρηση του ιατρού συνήθως δημιουργείται λόγω της μη αναγνώρισης/αξιολόγησης των συμπτωμάτων.

Αφενός μεν ο ευαισθητοποιημένος πολίτης θα ανατρέξει έγκαιρα στον ιατρό και αφετέρου ο ιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα παραπέμψει έγκαιρα. Προς τούτο, είναι σημαντικό να υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές παραπομπής, σαφείς διαδρομές (pathways) για εξειδικευμένη φροντίδα και έγκαιρη πρόσβαση στις διαγνωστικές υπηρεσίες.

Η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να επιτευχθεί μέσα από ένα σύστημα δράσεων και ενεργειών που θα περιλαμβάνουν 3 πυλώνες:

- 1. τον Ασθενή**
- 2. τον Ιατρό**
- 3. το Σύστημα Υγείας**

Ο πολίτης πρέπει να είναι ενημερωμένος και ευαισθητοποιημένος για το θέμα του καρκίνου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω:

- Εκστρατειών ενημέρωσης του πολίτη με διαλέξεις από εθελοντικές οργανώσεις.
- Μέσω των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, με μικρά διαφημιστικά σποτ ή προγράμματα υγείας.
- Ενημερωτικά φυλλάδια σε χώρους που αναμένουν ασθενείς.
- Μέσα κοινωνικής δικτύωσης για ενημέρωση του πληθυσμού.

Ο γενικός-οικογενειακός ιατρός με την έλευση του ΓΕΣΥ είναι το κλειδί και θα πρέπει να είναι επαρκώς ενημερωμένος και ευαισθητοποιημένος για τα θέματα καρκίνου, μέσα από συνεχή εκπαίδευση.

Επιβάλλεται:

Να υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση των ύποπτων συμπτωμάτων από γενικό οικογενειακό ιατρό και συμφωνημένα κριτήρια που θα πρέπει να τηρούνται για να παραπέμπονται οι ασθενείς.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

- Στοχευμένη ενημέρωση, προγράμματα υγείας, διαφωτιστική εκστρατεία με αναφορά σε προληπτικές εξετάσεις που μπορεί ο καθένας να εφαρμόσει στη ζωή του και σε ύποπτα συμπτώματα.
- Συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις και συνδέσμους ασθενών.
- Σηματοδότηση των περιστατικών που είτε εισάγονται είτε παραπέμπονται με υποψία καρκίνου, με στόχο την άμεση επίσπευση των διαδικασιών.

2.2 Αντιμετώπιση

Για την αντιμετώπιση συμπαγών όγκων χρησιμοποιούνται τρεις βασικοί πυλώνες θεραπευτικής προσέγγισης. Πρόκειται για τη χειρουργική, την ακτινοθεραπευτική και την παθολογική ογκολογία. Όπως αναφέρουν οι κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Συνεργασίας για δράση ενάντια στον Καρκίνο (EPAAC), η ανάπτυξη ενός πλήρως ολοκληρωμένου μοντέλου φροντίδας απαιτεί συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ πολλών και διαφορετικών τομέων υπηρεσιών υγείας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την όσο γίνεται καλύτερη αντιμετώπιση του καρκίνου και γι' αυτό η δημιουργία πολυθεματικών ομάδων ανά καρκίνο θεωρείται απαραίτητη.

Οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία και/ή ακτινοθεραπεία. Οι θεραπείες αυτές μπορεί να δοθούν ξεχωριστά ή σε συνδυασμό. Πρέπει να είναι ξεκάθαρο το μονοπάτι/διαδρομή (pathway) που θα ακολουθεί ο κάθε ασθενής από την ημέρα διάγνωσης μέχρι και το τέλος της θεραπείας, το οποίο πρέπει να είναι βασισμένο σε επιστημονικά κριτήρια και σε κατευθυντήριες οδηγίες ώστε να εξασφαλίζει όχι μόνο την καλύτερη έκβαση για τον ασθενή αλλά και να επιτρέπει την σωστή κοστολόγηση των υπηρεσιών.

2.2.1. Χειρουργική ογκολογία:

Η χειρουργική επέμβαση διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στη διαχείριση των συμπαγών όγκων και αποτελεί, σε υψηλό ποσοστό περιπτώσεων, τη μόνη μέθοδο αντιμετώπισης. Είναι, επιπλέον, ένας από τους σημαντικότερους πυλώνες ελέγχου του καρκίνου και μπορεί να έχει προληπτικό, διαγνωστικό, θεραπευτικό, υποστηρικτικό/παρηγορητικό ή και αναπλαστικό/κοσμητικό χαρακτήρα.

Η σωστή χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου εξυπακούει εξειδίκευση, ύπαρξη κρίσιμης μάζας και λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων. Τα πιο πάνω αποκτούν ακόμη μεγαλύτερη/ιδιαίτερη σημασία στα όξι συχνά είδη Καρκίνου (π.χ. καρκίνος στομάχου, ωθήκης, σάρκωμα, κεφαλής/τραχήλου, μελάνωμα και εγκεφάλου), ώστε να είναι ακόμη πιο δύσκολη η εξασφάλιση κρίσιμης μάζας περιστατικών.

Εισήγηση είναι η συγκρότηση ειδικής επιτροπής για μελέτη της ανάγκης δημιουργίας εξειδικευμένων υπηρεσιών χειρουργικής ογκολογίας για συγκεκριμένους καρκίνους σε έναν χώρο (π.χ. Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ) ώστε να εξασφαλίζεται η αναγκαία κρίσιμη μάζα.

2.2.2. Ακτινοθεραπευτική ογκολογία

Η ακτινοθεραπεία είναι μια βασική θεραπεία για συγκεκριμένους τύπους καρκίνου και επιπλέον προσφέρεται ως συμπληρωματική θεραπεία σε άλλους. Η ακτινοθεραπεία είναι επίσης μια αποτελεσματική ανακουφιστική θεραπεία. Σήμερα προσφέρονται ακτινοθεραπευτικές υπηρεσίες στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου και στο Γερμανικό Ογκολογικό Κέντρο.

Είναι σημαντικό όλα τα ακτινοθεραπευτικά κέντρα τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες στην Κύπρο να λειτουργούν μέσα από ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές και να υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ τους. Επίσης, ορισμένοι όγκοι οι οποίοι εμφανίζονται σε μειωμένο αριθμό και χρήζουν ακτινοθεραπείας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σε ένα εξειδικευμένο κέντρο.

Η Εθνική Επιτροπή υιοθετεί πλήρως τις εισηγήσεις της Δρς Liz Kenny η οποία είχε μετακληθεί από το Υπουργείο Υγείας. (Έκθεση επισυνάπτεται).

2.2.3. Σύσταση/λειτουργία εξειδικευμένης επιτροπής για δημιουργία κέντρου θεραπείας με Πρωτόνια (Proton Therapy)

Είναι η εξέλιξη της κλασσικής Ακτινοθεραπείας των Φωτονίων. Έχει αναπτυχθεί και καθιερωθεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, συμπληρώνοντας/εξελίσσοντας την αξία της ακτινοθεραπείας.

Έχει ιδιαίτερη χρήση σε όγκους στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ιδιαίτερα στα παιδιά), κεφαλής τραχήλου, μελάνωμα στο μάτι. Συνεχώς διευρύνονται οι τομείς χρήσης των πρωτονίων.

2.2.4. Παθολογική ογκολογία (Χημειοθεραπεία, στοχευμένη θεραπεία κτλ.)

Η πρόοδος που έχει συντελεστεί, με την ανακάλυψη και την εφαρμογή νέων φαρμάκων χημειοθεραπείας, η ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών, η εφαρμογή ανοσοθεραπείας και η παράλληλη βελτίωση της υποστηρικτικής αγωγής, έχουν αυξήσει τα ποσοστά αποθεραπείας και το προσδόκιμο επιβίωσης στους ασθενείς με καρκίνο. Είναι σημαντικό οι ασθενείς να έχουν άμεση πρόσβαση σε όλες τις καινούργιες και καινοτόμες θεραπείες. Για τον σκοπό αυτό προτείνεται η δημιουργία ενός συστήματος εξειδικευμένης αξιολόγησης.

Η απαιτούμενη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών αυτών θα πρέπει να παρέχεται ισότιμα με ελεύθερη πρόσβαση, ανεξαρτήτως εισοδηματικών κριτηρίων, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Ευρωπαϊκής Οργάνωσης Παθολόγων Ογκολόγων (ESMO Clinical guidelines). Σήμερα προσφέρονται υπηρεσίες παθολογικής ογκολογίας στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, στα Δημόσια Νοσηλευτήρια και σε άλλα νοσηλευτήρια στον ιδιωτικό τομέα. Η δημιουργία του Εξειδικευμένου Κέντρου Καρκίνου (Comprehensive Cancer Center) θα οδηγήσει στον εξορθολογισμό των παρεχομένων υπηρεσιών παθολογικής ογκολογίας όπως επίσης και στην περαιτέρω ανάπτυξη των εξειδικευμένων Μονάδων Αντιμετώπισης ανά είδος καρκίνου (site specialisation).

2.2.5. Ακτινοδιαγνωστικό

Η ανάπτυξη της Διαγνωστικής Ακτινολογίας και της Επεμβατικής Ακτινολογίας στην Κύπρο υστερεί σε σύγκριση με τις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτή η ανεπάρκεια δεν οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων αλλά συνδέεται περισσότερο με ξεπερασμένες πρακτικές.

2.2.5.1 Διαγνωστική ακτινολογία

Υπάρχουν πολλά σύγχρονα μηχανήματα αξονικού τοπογράφου (CT) και μαγνητικού τοπογράφου (MRI) στο νησί. Ωστόσο, τα περισσότερα από αυτά βρίσκονται στον ιδιωτικό τομέα και δεν είναι διαδουκτωμένα. Στα κρατικά νοσοκομεία ο αριθμός των μηχανών είναι πολύ μικρός, με αποτέλεσμα να υπάρχουν σημαντικές καθυστερήσεις στην εκτέλεση των εξετάσεων και στην έκδοση των εκθέσεων. Επιπλέον, το μοντέλο της πρακτικής των ακτινολόγων είναι ξεπερασμένο, με μικρό αριθμό επιστημονικών συσκέψεων και κατάλληλη συζήτηση με τις σχετικές κλινικές. Η ακτινολογική απεικόνιση θεωρείται ως ένας σπάνιος πόρος, κυρίως λόγω του κόστους κεφαλαίου του εξοπλισμού. Στην πραγματικότητα, αυτό

οδηγεί σε σπατάλη πόρων, καθώς και σε καθυστερήσεις στην απεικόνιση και σε κακή επικοινωνία με τους κλινικούς ιατρούς, που προκαλούν καθυστερήσεις στη διάγνωση και τη θεραπεία και τελικά αυξάνουν το κόστος παρατείνοντας την παραμονή στο νοσοκομείο και απαιτώντας δαπανηρές άλλες μορφές θεραπείας.

Η κυβέρνηση πρέπει να επενδύσει σε σύγχρονο διαγνωστικό εξοπλισμό που θα μειώνει τις διαγνωστικές καθυστερήσεις. Θα πρέπει επίσης να απαιτηθεί αλλαγή στην πρακτική των ακτινολόγων, προκειμένου να διασφαλιστεί στενότερη και αποτελεσματικότερη αλληλεπίδραση με τους κλινικούς ιατρούς, αντί να βασίζονται κυρίως σε γραπτές αναφορές. Οι συναντήσεις πολυθεματικών ομάδων θα πρέπει να είναι ρουτίνα στην αντιμετώπιση του καρκίνου και πολύ συχνότερες σε άλλους τομείς της ιατρικής.

2.2.6 Επεμβατική ακτινολογία

Η Επεμβατική Ακτινολογία είναι ένας από τους λιγότερο αναπτυγμένους ιατρικούς κλάδους στην Κύπρο. Αυτό προκαλεί σημαντικές ελλείψεις στην περίθαλψη των ασθενών σε πολλούς τομείς, κυρίως στην επείγουσα περίθαλψη και στη θεραπεία τού καρκίνου.

Διαδικασίες όπως η ενδοαγγειακή θεραπεία του εγκεφαλικού επεισοδίου και ο αρτηριακός εμβολισμός στην αντιμετώπιση της τραυματικής αιμορραγίας είναι συνήθεις στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, ενώ στην Κύπρο είναι σποραδικές ή ανύπαρκτες. Η θεραπεία μικρών κακοήθων όγκων με καθοδήγηση μέσω απεικόνισης βελτιώνει σημαντικά τα αποτελέσματα στη θεραπεία νεφρικών, πνευμονικών και ηπατικών όγκων. Ωστόσο, διαδικασίες όπως η ραδιοεμβολισμός, η θερμική κατάλυση και η κρυοθεραπεία προσφέρονται, κυρίως, στον ιδιωτικό τομέα. Αλλά ακόμη και εκεί δε χρησιμοποιούνται συχνά, είναι κακώς οργανωμένες και ασκούνται χωρίς την κατάλληλη ενσωμάτωση στα προγράμματα θεραπείας των ασθενών. Ένας από τους κύριους λόγους για αυτές τις αδυναμίες είναι το γεγονός ότι η Επεμβατική Ακτινολογία εξακολουθεί να ασκείται με ξεπερασμένο τρόπο, ως μια διαγνωστική και όχι ως μια κλινική ειδικότητα, χωρίς να αναγνωρίζεται ότι χρειάζεται μια διαφορετική υποδομή και διαφορετική πρακτική για να λειτουργήσει αποτελεσματικά.

Το κράτος θα πρέπει να αναθέσει τη σύσταση μιας επιτροπής, η οποία θα μελετήσει την οργάνωση της επεμβατικής ακτινολογίας στην Κύπρο και θα καθορίσει τι απαιτείται για να τεθεί ο κλάδος σε σωστή βάση και να βελτιώσει τα αποτελέσματα της θεραπείας.

Η ανάπτυξη της ακτινοδιαγνωστικής και επεμβατικής ακτινολογίας στην Κύπρο επιβάλλεται. Εισηγούμεστε την άμεση τοποθέτηση αξονικής τομογραφίας εκπομπής ποζιτρονίων (PET/CT), MRI, Αγγειογράφου) στο Ολοκληρωμένο Κέντρο Καρκίνου (Comprehensive Cancer Center).

Επιβάλλεται να επενδύσουμε σε σύγχρονες διαγνωστικές μεθόδους ώστε να υπάρξει καλύτερη αντιμετώπιση και να μειωθεί η καθυστέρηση. Επιβάλλεται η συμμετοχή ακτινολόγου στις πολυθεματικές ομάδες αντιμετώπισης του Καρκίνου.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

- Ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών εξειδικευμένης χειρουργικής αντιμετώπισης για τους διάφορους τύπους καρκίνου, βασισμένες στις βέλτιστες πρακτικές εφαρμογής που να καλύπτουν όλα τα στάδια από τη διάγνωση, τη θεραπεία μέχρι και διαχρονική παρακολούθηση του ασθενούς.
- Ανάπτυξη της χειρουργικής ογκολογίας στο πλαίσιο της λειτουργίας εξειδικευμένων πολυθεματικών ομάδων
- Να μελετηθεί η δημιουργία υπηρεσιών χειρουργικής ογκολογίας για συγκεκριμένους καρκίνους σε έναν χώρο.
- Να ληφθούν υπόψη οι εισηγήσεις που έγιναν στην έκθεση της Δρς Liz Kenny.

2.3 Παιδικοί Καρκίνοι

Το παιδί δεν είναι απλώς ένας νεαρός ενήλικας. Είναι ένας οργανισμός με πολλές ιδιαιτερότητες, γι' αυτό και οι μορφές καρκίνου που προσβάλλουν τα παιδιά είναι συνήθως διαφορετικές από αυτές που προσβάλλουν τους ενήλικες.

Πολύ σπάνια τα παιδιά νοσούν με τους τύπους καρκίνων των ενηλίκων. Οι παιδικοί καρκίνοι κυμαίνονται με ποσοστό ίασης γύρω στο 70-80 %, όταν διαγνωστούν έγκαιρα.

Στον κόσμο, κάθε χρόνο νοσούν περίπου 250.000 παιδιά από καρκίνο και παρά το ότι η ΕΕ τους κατατάσσει στις σπάνιες ασθένειες, παραμένουν η δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου στα παιδιά, μετά τα ατυχήματα.

Στην Κύπρο, ετησίως, τα νέα περιστατικά καρκίνου εκτιμώνται γύρω στα 35, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 1-2% του συνόλου των περιστατικών καρκίνου που εμφανίζονται στον τόπο μας.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζοντας ότι σήμερα 1 στους 750 ενήλικες που βρίσκονται ανάμεσά μας είχε νοσήσει στην παιδική ηλικία με καρκίνο, ένας αριθμός που εκτιμάται γύρω στις 300.000-500.000, έθεσε έναν στόχο που ευελπιστεί να πετύχει μέσα από μια στοχευμένη προσέγγιση: «Κανένα παιδί δεν πρέπει να χάνεται από καρκίνο».

Για την επίτευξη αυτού του στόχου έχουν τεθεί από την «Ευρωπαϊκή Συμμαχία κατά του Καρκίνου» κάποιες κατευθυντήριες γραμμές και κοινές αρχές:

1. Η διάγνωση του καρκίνου στο παιδί και στον έφηβο πρέπει να γίνεται έγκαιρα έτσι ώστε να επιτυγχάνονται οι μεγαλύτερες πιθανότητες ίασης και πλήρους αποκατάστασης. Αυτό προϋποθέτει εγρήγορη, τόσο της οικογένειας, όσο και των παιδιάτρων και άλλων επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με το παιδί.
2. Επιθυμητά ποσοστά επιβίωσης επιτυγχάνονται μόνο με τη συνεργασία εκπαιδευμένων επαγγελματιών Υγείας, ιατρών, νοσηλευτών, ψυχολόγων και των άλλων ειδικοτήτων που αποτελούν μια διεπιστημονική ομάδα, που εργάζεται σε κατάλληλα οργανωμένους χώρους. Αυτή η εκπαιδευμένη ομάδα περιλαμβάνει ιατρικό, έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό, ομάδα ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, δασκάλων για τη στήριξη των παιδιών. Παρόντες σε όλες τις αποφάσεις και κύριοι υποστηρικτές του στόχου, τονίζει η ΕΕ, οφείλουν να είναι οι γονείς.

Μαζί με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Ογκολογίας (SIOPE), τον Οκτώβριο του 2011, το Πολωνικό Υπουργείο Υγείας διοργάνωσε συνάντηση στη Βαρσοβία με στόχο την προώθηση των

«Ευρωπαϊκών Προτύπων Φροντίδας Παιδιών με Καρκίνο » ένα έγγραφο συναίνεσης σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές που θα πρέπει να έχουν τα ΚΜ κατά τη φροντίδα των νεαρών ασθενών, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες στην περίθαλψη.

Οι προδιαγραφές αυτές περιλαμβάνουν:

1. Διασφάλιση Έγκαιρης Διάγνωσης (εγρήγορση των πρωτοβάθμιων ιατρών (Παιδιάτρων)
2. Σύσταση ειδικών Παιδοογκολογικών μονάδων (κατάλληλος χώρος, εξειδικευμένοι ιατροί, νοσηλευτές , ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, δάσκαλοι κ.ά.)
3. Επιπλέον στελέχωση των Παιδοογκολογικών Μονάδων, εάν χρειάζεται
4. Ολιστική αντιμετώπιση βάσει πρωτοκόλλων θεραπείας
5. Παρακολούθηση των επιβιωσάντων
6. Διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού κατά τη διαμονή του στο νοσοκομείο
7. Ενίσχυση του κρίσιμου ρόλου των γονέων
8. Πρόσβαση σε κλινικές μελέτες για σπάνιες περιπτώσεις όπου αναμένεται όφελος για το παιδί

Επιπλέον, σημαντικό είναι να διασφαλίζεται η δυνατότητα τεκνοποίησης του παιδιού, εφόσον αυτό είναι δυνατόν. Στην Κύπρο σήμερα λειτουργεί μια εξειδικευμένη ομάδα στο Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ.

2.4 Σπάνιοι Καρκίνοι

Σπάνιοι καρκίνοι είναι οι καρκίνοι από τους οποίους πάσχουν λιγότεροι από 2-6 άνθρωποι στις 100.000 πληθυσμού ανά έτος. Είναι συνήθως καρκίνοι που απαντούν σε μη συνήθη σημεία του σώματος ή/και είναι σπανίου τύπου καρκίνοι που χρήζουν εξειδικευμένης θεραπείας.

Έχουν ταυτοποιηθεί περίπου 200 διαφορετικοί τύποι σπάνιων καρκίνων, οι οποίοι καθυστερούν να διαγνωστούν και δεν υπάρχει γι' αυτούς ενδεδειγμένη θεραπεία παρά μόνο περιορισμένες κλινικές μελέτες .

Η ΕΕ αναγνωρίζοντας τη δυσχέρεια τόσο στη διάγνωση, όσο και στην αντιμετώπισή τους ανέπτυξε την Κοινή Δράση Εναντίον των Σπανίων Καρκίνων στην οποία συμμετέχει και η Κύπρος.

Σημαντική δράση για την Κύπρο, που λόγω μεγέθους υστερεί ακόμη περισσότερο στην εξειδίκευση στους Σπάνιους Καρκίνους, είναι η ενδυνάμωση της συνεργασίας με τα Κέντρα Αριστείας του εξωτερικού, για την άμεση παραπομπή των ασθενών στα Κέντρα αυτά.

Η συμμετοχή μας στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Σπανίων Νοσημάτων είναι απαραίτητη.

Απαραίτητη θεωρείται και η διευκόλυνση της συμμετοχής ασθενών σε κλινικές μελέτες.

Σκοπός του πιο πάνω Κανονισμού είναι μεταξύ άλλων, η περαιτέρω εναρμόνιση και απλοποίηση των διαφόρων διαδικασιών που απαιτούνται από τα κράτη μέλη για την έγκριση κλινικών δοκιμών και εκτιμάται ότι αυτό θα διευκολύνει τους διάφορους ανάδοχους (sponsors) να καταθέτουν αιτήσεις και συνακόλουθα, εκτιμάται ότι θα παρατηρηθεί αύξηση των αιτήσεων και στην Κύπρο.

Οι Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας βρίσκονται στο στάδιο της προετοιμασίας για την εφαρμογή του Κοινοτικού Κανονισμού που αναμένεται να τεθεί σε εφαρμογή το πρώτο τρίμηνο του 2019.

3^{ος} Άξονας: ΕΠΑΝΕΝΤΑΣΗ - ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

3.1 Ανακουφιστική φροντίδα

Στην Κύπρο σήμερα κύριος φορέας προσφοράς της ανακουφιστικής Φροντίδας είναι οι εθελοντικοί οργανισμοί, οι οποίοι παρέχουν στήριξη στους ασθενείς και στις οικογένειές τους. Κέντρα Ανακουφιστικής Φροντίδας είναι η Αροδαφνούσα του Αντικαρκινικού Συνδέσμου και οι κατ' οίκον υπηρεσίες που προσφέρονται από τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Καρκινοπαθών και Φίλων (ΠΑΣΥΚΑΦ), Αντικαρκινικό Σύνδεσμο και άλλες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις καθώς επίσης και από την Κοινοτική Νοσηλευτική.

Λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, τις κοινωνικές αλλαγές, τους οικονομικούς πόρους, η ανάγκη προσφοράς υπηρεσιών ανακουφιστικής ιατρικής αυξάνεται συνεχώς. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει το κράτος να αναλάβει έγκαιρα την αντιμετώπιση των αναγκών που θα προκύψουν ως ακολούθως:

1. Προώθηση νομοθεσίας για την κατοχύρωση της ειδικότητας της ανακουφιστικής φροντίδας.
2. Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στα θέματα ανακουφιστικής φροντίδας

3. Κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα χειρισμού
4. Διασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών και έλεγχος ποιότητας.
5. Δημιουργία μονάδων Ανακουφιστικής Φροντίδας, παγκύπρια με έλεγχο παροχής υπηρεσιών ποιότητας (συνολικά περίπου 50 κλίνες παγκύπρια).
6. Πραγματοποίηση ερευνών
7. Στενή συνεργασία εθελοντικών φορέων για συντονισμό και συνεχή αναβάθμιση της ανακουφιστικής φροντίδας μέσα από το Ολοκληρωμένο Κέντρο Καρκίνου (Comprehensive Cancer Centre).

Ο ποιοτικός έλεγχος των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας πρέπει να γίνεται από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου.

3.2 Επανάταξη - Αποκατάσταση

Με την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στην Ογκολογία, το προσδόκιμο επιβίωσης σε πολλές μορφές καρκίνου, έχει αυξηθεί σημαντικά. Περίπου το 50% των νεοδιαγνωσθέντων ασθενών έχουν προσδόκιμο επιβίωσης μεγαλύτερο από δέκα χρόνια. Υπολογίζεται ότι, παγκόσμια, πάνω από 30 εκατομμύρια άνθρωποι που ζουν σήμερα ανάμεσά μας, κάποια στιγμή στη ζωή τους είχαν διαγνωστεί από κάποια μορφή καρκίνου. Στην Κύπρο υπολογίζεται, αν και δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία, ότι οι επιζώντες καρκινοπαθείς είναι πάνω από 30 χιλιάδες, αριθμός ο οποίος αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά τα επόμενα χρόνια.

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός καρκινοπαθών, οι οποίοι επιζούν από τον καρκίνο τους, συνδυάζεται αρκετές φορές με τοξικότερες αλλά και μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας θεραπείες, οι οποίες επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τα άτομα αυτά, δημιουργώντας τεράστια προβλήματα επανένταξης τους στο κοινωνικό σύνολο.

Η αποκατάσταση ατόμων με εμπειρία καρκίνου (επιζώντες Καρκίνου/cancer survivors) έχει ενταχθεί, παγκοσμίως, στα πλείστα συστήματα υγείας με αρκετά θετικά αποτελέσματα. Στους ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν επιπτώσεις, απόρροια των θεραπειών, θα πρέπει έγκαιρα και αποτελεσματικά να τους παρέχονται υποστηρικτικές παρεμβάσεις φροντίδας, καθώς διαπιστώνεται ότι η επανένταξη των ατόμων αυτών στο κοινωνικό σύνολο, οικογενειακό, κοινωνικό, επαγγελματικό περιβάλλον, γίνεται πιο γρήγορα. Έχει τη δυνατότητα, επίσης, να είναι ένα αποδοτικό μέσο μείωσης των οικονομικών πόρων υγειονομικής περίθαλψης.

Στην Κύπρο ενώ λειτουργούν με απόλυτη επιτυχία, από εθελοντικές οργανώσεις, προγράμματα για πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση αλλά και υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς

τελικού σταδίου, δεν υπάρχουν εκ μέρους του κράτους συγκεκριμένα προγράμματα αποκατάστασης και μεταθεραπευτικής στήριξης που να στοχεύουν στην βοήθεια των ατόμων αυτών. Ήδη ξεκίνησε, από τον ΠΑΣΥΚΑΦ στο χωριό Μονιάτης, τη λειτουργία του το πρώτο Μεταθεραπευτικό Κέντρο Στήριξης «ΑΦΕΤΗΡΙΑ», με ευρωπαϊκές προδιαγραφές.

Το Υπουργείο Υγείας Κύπρου αλλά και οι υπόλοιπες υπηρεσίες του κράτους - Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και άλλες- πρέπει να διερευνήσουν/μελετήσουν το θέμα δημιουργώντας τις υποδομές που θα προσφέρουν τις αναγκαίες υπηρεσίες που θα βελτιώνουν τη σωματική και ψυχική κατάσταση των ασθενών βοηθώντας στην επανένταξή τους. Επίσης και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις (μαζί ή κάθε μια ξεχωριστά) θα πρέπει να κινηθούν άμεσα αναγνωρίζοντας τα προβλήματα αυτών των ασθενών και εντάσσοντας στις προσφερόμενες τους υπηρεσίες και την αποκατάσταση σε μια πιο ολοκληρωμένη μορφή. Στο προσχέδιο για το ΓΕΣΥ αναφέρεται επιγραμματικά και η αποκατάσταση ασθενών χωρίς να προσδιορίζονται περαιτέρω θέματα παροχής υπηρεσιών, αποζημιώσεις κτλ. Οι οργανώσεις των καρκινοπαθών θα πρέπει να συζητήσουν το θέμα με την Βουλή των Αντιπροσώπων και το Υπουργείο Υγείας για να εξασφαλισθεί η χρηματοδότηση μέσω του ΓΕΣΥ των προγραμμάτων αποκατάστασης για τους καρκινοπαθείς.

Επομένως, στόχος της πενταετίας θα πρέπει να είναι η δημιουργία ομάδας εργασίας (Υπουργείο Εργασίας, Υπουργείο Υγείας) η οποία θα ασχοληθεί με:

1. Αναγνώριση και θεσμοθέτηση της ανάγκης για προγράμματα αποκατάστασης.
2. Κατάληξη από κοινού σε συγκεκριμένες έννοιες (terminology) που αφορούν το συγκεκριμένο θέμα π.χ. επιζώντες καρκίνου, αποκατάσταση.
3. Εποπτεία και αξιολόγηση ιδιωτικών πρωτοβουλιών που αφορούν προγράμματα αποκατάστασης.
4. Χορήγηση προγραμμάτων αποκατάστασης σε βάση συγκεκριμένων κριτηρίων.

4^{ος} Άξονας: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ - ΑΡΧΕΙΟ

Στην Κύπρο το Αρχείο Καρκίνου καταγράφει στοιχεία από το 1998. Σήμερα εντάσσεται στη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας και είναι σημαντική η προώθηση για συνεχή αναβάθμισή του.

Για τον σκοπό αυτό προωθούνται τα πιο κάτω:

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

- Η ένταξη του αρχείου Καρκίνου στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου.
- Νομοθεσία: Η Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας είναι στη διαδικασία νομοσχεδίου και ήδη έχει πραγματοποιήσει συναντήσεις με την Επίτροπο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Η νομοθεσία θα πρέπει να παρέχει στο Αρχείο Καρκίνου όλες τις αναγκαίες εξουσίες που να διασφαλίζουν πλήρη καταγραφή με κάλυψη όλου του πληθυσμού σύμφωνα με τα πρότυπα των Αρχείων Καρκίνου της ΕΕ.
- Υποχρεωτική δήλωση: Προώθηση ηλεκτρονικής δήλωσης καρκίνου. Αυτό προϋποθέτει καλή εκπαίδευση στην καταγραφή ώστε να γίνεται ορθή κωδικοποίηση της διάγνωσης (πολλαπλές πηγές: ιστοπαθολόγοι, νοσοκομεία, ιδιωτικά ιατρεία, ακτινολογικά εργαστήρια κτλ.).
- Διασύνδεση Αρχείου Καρκίνου με άλλα αρχεία: Επιστημοποίηση της υπάρχουσας διασύνδεσης με το Αρχείο Αιτών Θανάτων και διασύνδεση με τα υφιστάμενα Αρχεία Πληθυσμιακού Ελέγχου (Breast and Colorectal Screening).
- Συνεργασία με τα Αρχεία της ΕΕ: Συνεργασία με το European Cancer Information System και συνέχιση της συνεργασίας με το Middle East Cancer Consortium (MECC). Επίσης, συνεργασία και με άλλα τμήματα της Δημόσιας Υπηρεσίας που τηρούν στοιχεία και εμπλέκονται στην πρόληψη του καρκίνου.

5^{ος} Άξονας: ΕΡΕΥΝΑ

Η Κύπρος είναι μικρή χώρα, χωρίς μεγάλη φαρμακευτική βιομηχανία και χωρίς την ευχέρεια να μπορεί να διαθέσει μεγάλα οικονομικά ποσά στον τομέα της έρευνας για τον καρκίνο.

Παρά τις πιο πάνω δυσκολίες επιδεικνύεται αξιόλογο έργο στον τομέα της έρευνας. Έρευνα σε θέματα Καρκίνου στην Κύπρο πραγματοποιείται στο Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου, το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής, το Καραϊσκάκειο Ίδρυμα ή και στα Πανεπιστήμια.

Η δημιουργία του Εθνικού Κέντρου για την Έρευνα στον Καρκίνο ελπίζουμε πως θα προωθήσει περαιτέρω τη βασική/ μεταφραστική όσο και κλινική έρευνα στην Κύπρο. Η προσπάθεια αυτή ξεκίνησε με δωρεά του ιδρύματος Λεβέντη και η δημιουργία του αποτελεί συνεργασία του πανεπιστημίου Κύπρου, του Καραϊσκάκειου Ίδρυματος και του ΟΚΤΚ.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ

Ένταξη της έρευνας κάτω από το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου έτσι ώστε να συντονίζονται όλες οι ενέργειες που αφορούν την ογκολογία κεντρικά όπως:

- Υφιστάμενες υποδομές
- Ομάδες και αντικείμενα με τα οποία ασχολούνται
- Καταγραφή ερευνητικών προγραμμάτων
- Χαρτογράφηση χρηματοδότησης και κονδυλίων
- Καταγραφή αναγκών

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ
ΑΜΕΣΕΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ



Υλοποίηση

Η Εθνική Επιτροπή για τον καρκίνο θα πρέπει να μετεξελιχθεί σε Εθνικό Ανεξάρτητο Ινστιτούτο Καρκίνου, με συμμετοχή ξένων ειδικών στο θέμα, που θα έχει και την ευθύνη για τον συντονισμό και την υλοποίηση της εν λόγω στρατηγικής, αλλά και την ευθύνη αξιολόγησης και πιστοποίησης όλων των επιμέρους υπηρεσιών για τον καρκίνο.

Άμεσες προτεραιότητες Εθνικής Επιτροπής Καρκίνου

1. Δημιουργία Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου
2. Δημιουργία Ολοκληρωμένου Κέντρου Καρκίνου Κύπρου (Comprehensive Cancer Center). Συγκρότηση Επιτροπής για να μελετήσει τη δημιουργία συγκεκριμένων εξειδικευμένων χειρουργικών υπηρεσιών για συγκεκριμένους καρκίνους σε έναν χώρο (π.χ. Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, NAMIII)
3. Ενοποίηση των Ογκολογικών Κρατικών Υπηρεσιών μαζί με το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου
4. Αναβάθμιση Ακτινοδιαγνωστικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Επεμβατικής Ακτινολογίας
5. Επέκταση εμβολίου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και στα αγόρια
6. Πληθυσμιακός έλεγχος για τον καρκίνο:
 - Επέκταση του Πληθυσμιακού Ελέγχου για τον Καρκίνο του μαστού στα 74 έτη.
 - Καθιέρωση του πληθυσμιακού προγράμματος ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου καθώς και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.
7. Ανάληψη από το κράτος των αναγκών Ανακουφιστικής Φροντίδας σε συνεργασία με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ ΜΕ ΘΕΜΑ: **ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 21 Σεπτεμβρίου 2017**

Χώρος Διεξαγωγής: Ξενοδοχείο SEMELI, Πετράκη Γιάλλουρου 10, 1077, Λευκωσία

9:00-9:30	Εγγραφές
9:30-9:45	Χαιρετισμοί
9:45-11:00	<p>Overarching principles of a strategy for cancer control</p> <p><i>Prof. Liz Kenny</i> MBBS FRANZCR FACR (hon) FBIR (hon) FRCR (hon) FCIRSE Adjunct Professor, School of Medicine, University of Queensland Senior Radiation Oncologist, Royal Brisbane and Women's Hospital Medical Director, Central Integrated Regional Cancer Service (CIRCS) Chair, Statewide Cancer Clinical Network Department of Health Queensland Government</p>
11:00-11:30	Διάλειμμα
11:30-12:45	<p>Ανάπτυξη Σχεδίου Δράσης</p> <p>Ομάδες Εργασίας</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πρόληψη • Ανιχνευτικά Προγράμματα • Έγκαιρη Διάγνωση • Αντιμετώπιση • Επανάταξη-Φροντίδα • Καταγραφή Περιστατικών-Αρχείο • Έρευνα
12:45-14:00	Συζήτηση
14:00	Γεύμα

Βιβλιογραφικές Αναφορές

The NDS Cancer Plan (2000). Retrieved from: www.doh.gov.uk/cancer

Improving Outcomes: A strategy for Cancer (2011). Retrived from: www.dh.gov.uk/puplications

Achieving world- Class Outcomes: Taking the strategy forward #future NHS (May 2016)NHS England puplications Gateways Reference 05215

The Cancer Plan 2014-2019. Accelarating progress to face cancers.
Retrived from: <https://en.e-cancer.fr/> The -Cancer- Plan-2014-2019

The French National Cancer Intitute. Retrived from: <https://en.e-cancer.fr/>

Gynecologic Oncology (2010). *The National Cancer Database report on advanced-stage epithelial ovarian cancer: Impact of hospital surgical case volume on overall survival and surgical treatment Paradigm.*

Redrived from:

[https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(10\)00408-7/pdf](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(10)00408-7/pdf)

Lydia G.M. van der Geest, L. Bengt van Rijssen, I. Quintus Molenaar and all (Jan 2016)
Volume-outcome relationships in pancreatoduodenectomy for cancer

Lander, B. (2007). *Role of volume outcome data in assuring quality in HPB surgery*

Ingemar Ihse. (December 2003). *The Volume-Outcome Relationship in Cancer Surgery. A Hard Sell*

Matthew C Cheung, Kelvin KW Chan, Mona Sabharwal an all. (2016). *Comparing assessment frameworks for cancer drugs between Canada and Europe: What can we learn from the differences?*

Retrived from: <https://esmoopen.bmj.com/content/1/6/e000124.full.pdf>

Dranitsaris. G and Papadopoulos. G. (2014). *Health Technology Assessment of Cancer Drugs in Canada, the United Kingdom and Australia: Should the United States Take Notice?*

Retrived from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-014-0130-9>



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ