



2023

**ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ALL.CAN GREECE**  
**ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ**  
**ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΑΘΗΝΑ, 2023**

## ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΟΥ

### ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ALL.CAN GREECE

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: **Μαρία Καλογεροπούλου**, Επικεφαλής τμήματος Market Access & Health Policy, IQVIA HELLAS

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	2
Κατάλογος πινάκων .....	3
Κατάλογος εικόνων .....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	12
<b>1. ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Το Ευρωπαϊκό περιβάλλον με τις εμβληματικές πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: Ευρωπαϊκό Σχέδιο για τον Καρκίνο-Αποστολή καρκίνος .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία.....</b>	<b>20</b>
<b>1.3 Οικονομικές Επιπτώσεις.....</b>	<b>23</b>
<b>1.4 Κοινωνικές επιπτώσεις.....</b>	<b>24</b>
<b>1.5 Περιγραφή παρούσας κατάστασης -δυνατά και αδύνατα σημεία, ευκαιρίες, προκλήσεις.....</b>	<b>25</b>
<b>2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΑΞΟΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1 Αποτελεσματικότερη πρόληψη καρκίνου.....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Διακοπή του καπνίσματος-Αντικαπνιστική εκστρατεία .....	31
2.1.2 Περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ.....	32
2.1.3 Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας .....	33
2.1.4 Εμβολιασμός κατά των ιών που προκαλούν καρκίνο .....	34
2.1.5 Μέτρα για τον περιορισμό των συχνότερων στη χώρα.....	38
<b>2.2 Εφαρμογή Προσυμπτωματικού Ελέγχου .....</b>	<b>41</b>
<b>2.3 Έγκαιρη και ακριβής διάγνωση καρκίνου.....</b>	<b>44</b>
<b>2.4 Ποιοτική περίθαλψη-θεραπεία ασθενών με καρκίνο .....</b>	<b>51</b>
<b>2.5 Βελτίωση ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο και επιβιωσάντων.....</b>	<b>57</b>
<b>3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ-ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.....</b>	<b>60</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>66</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>80</b>

## **Κατάλογος πινάκων**

<b>Πίνακας 1. Επιδημιολογικά στοιχεία καρκίνου – Ευρώπη, 2020 .....</b>	<b>14</b>
<b>Πίνακας 2. SWOT ανάλυση.....</b>	<b>27</b>
<b>Πίνακας Α. Οι τομείς δράσης και οι εμβληματικές δράσεις και πρωτοβουλίες ανά τομέα σύμφωνα με το Ευρ. Σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου.....</b>	<b>80</b>

## **Κατάλογος εικόνων**

<b>Εικόνα 1. Μείωση διαγνωστικών εξετάσεων ανά είδος καρκίνου .....</b>	<b>15</b>
<b>Εικόνα 2. Μοντελοποιημένη αθροιστική επίπτωση των μειωμένων εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου έως το 4ο τρίμηνο του 2021 .....</b>	<b>16</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει **συστάσεις πολιτικής**, βάσει της κλινικής ή άλλης σχετικής εμπειρίας μεγάλου μέρους της ογκολογικής κοινότητας της χώρας που συμμετέχει στην πλατφόρμα διαλόγου All.Can Greece, με στόχο την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και άλλων συναρμόδιων Υπουργείων και φορέων.

Ακολουθώντας το στόχο και τις δράσεις του Ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου, η προτεινόμενη σύσταση πολιτικών υγείας κατά του καρκίνου στη χώρα οργανώνονται στους κάτωθι άξονες παρέμβασης:

### α) Αποτελεσματικότερη πρόληψη καρκίνου

- Εφαρμογή κανόνων Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου
- Εφαρμογή νομοθεσίας κατά του καπνίσματος και αντικαπνιστική εκστρατεία
- Εμβολιασμός και των δύο φύλων κατά του HPV για την πρόληψη, τον περιορισμό και την εξάλειψη των σχετιζόμενων με τον ιό νόσων & καρκίνων
- Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας
- Μέτρα για τον περιορισμό των συχνότερων καρκίνων (καρκίνος μαστού, καρκίνος τραχήλου μήτρας, καρκίνος παχέος εντέρου, καρκίνος πνευμόνων, καρκίνος προστάτη, καρκίνος στομάχου)

### β) Εφαρμογή προ-συμπτωματικού ελέγχου

Ο άξονας της εφαρμογής προ-συμπτωματικού ελέγχου περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις οι οποίες στοχεύουν στη βέλτιστη εφαρμογή πληθυσμιακών προ-συμπτωματικών ελέγχων για την έγκαιρη ανίχνευση περιπτώσεων καρκίνου.

- Εφαρμογή πληθυσμιακού προ-συμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο μαστού, παχέος εντέρου, καρκίνου τραχήλου της μήτρας, καρκίνου του πνεύμονα, καρκίνου του προστάτη, καρκίνου του στομάχου (πληθυσμός υψηλού κινδύνου) σύμφωνα με τις ανανεωμένες συστάσεις της ΕΕ για τα προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου
- Σχεδιασμός και εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων ιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών προ-συμπτωματικού ελέγχου, με παράλληλη πιστοποίηση των μονάδων και των υπηρεσιών.
- Διαπίστευση διαγνωστικών κέντρων, και ιατρικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού (ιδιαίτερα για τα συμμετέχοντα στον έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού διαγνωστικά κέντρα- σύμφωνα με συστάσεις ECIBC)
- Προσδιορισμός κριτηρίων για τη διαστρωμάτωση του πληθυσμού-στόχου και την επιμήκυνση του διαστήματος προληπτικού ελέγχου, βάσει επιστημονικών

κατευθυντήριων οδηγιών, επιτρέποντας την αύξηση της κάλυψης και την αποκατάσταση των καθυστερήσεων

- Κατάρτιση/εξειδίκευση υπηρετούντος προσωπικού για την απόκτηση των απαιτούμενων δεξιοτήτων και πρόσληψη προσωπικού εκπαιδευμένου σε καλά καθορισμένες τεχνικές-οργανωτικές-επαγγελματικές απαιτήσεις σχετιζόμενων με τον προ-συμπτωματικό έλεγχο
- Δημιουργία θεσμικού πλαισίου λειτουργίας κινητών μονάδων, προμήθειας εξοπλισμού, στελέχωσης, καθορισμού Νοσοκομείου Αναφοράς ανά νομό ή περιφέρεια για την πραγματοποίηση έγκυρης διάγνωσης, συστήματος παραπομπής και πλάνου θεραπευτικής αντιμετώπισης
- Αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε δράσεις και προγράμματα ατομικού και ομαδικού προ-συμπτωματικού ελέγχου μέσω εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού
- Δημιουργία μητρώων καταγραφής δεδομένων από τα προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου που θα συνδέονται με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς και θα υποστηρίζονται με ψηφιακές λύσεις για παρακολούθηση δεικτών επίδοσης του προγράμματος, ποσοστού συμμετοχής κλπ.

#### **γ) Έγκαιρη και ακριβής διάγνωση καρκίνου**

Ο άξονας της έγκαιρης και ακριβούς διάγνωσης περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις για τη βελτίωση της διάγνωσης του καρκίνου (αφορά κυρίως στις υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας) και προϋποθέτει τη χρήση έγκυρων και αξιόπιστων διαγνωστικών ελέγχων.

- Εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή πρωτοβουλία απεικόνισης του καρκίνου για τη στήριξη της ανάπτυξης νέων ψηφιακών εργαλείων με στόχο τη βελτίωση της εξατομικευμένης ιατρικής και καινοτόμων λύσεων
- Καθορισμός και διασφάλιση προτύπων για τις εξετάσεις ανίχνευσης βιοδεικτών και διαγνωστικής ακρίβειας και διενέργεια του γενετικού ελέγχου και ανάλυσης μοριακού προφίλ, σύμφωνα με τις διεθνείς και εθνικές οδηγίες
- Αποζημίωση του γονιδιακού ελέγχου (ανίχνευση μεταλλαγών γονιδίων που εμπλέκονται στην εμφάνιση καρκίνου) και ένταξη των εξετάσεων ανίχνευσης βιοδεικτών και των νέων τεχνολογιών Αλληλούχησης Επόμενης Γενιάς (NGS) και ανάλυσης γονιδιωματικού προφίλ (CGP) στη λίστα των αποζημιούμενων βιοδεικτών και στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση για την επίτευξη του μέγιστου θεραπευτικού οφέλους από την εξατομικευμένη θεραπεία
- Διασύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιας και εξειδικευμένης φροντίδας και εφαρμογή συστήματος παραπομπής μεταξύ των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων στη διαχείριση του καρκίνου

- Επιτάχυνση της ψηφιοποίησης υπηρεσιών και διαδικασιών με 1) πλήρη έναρξη λειτουργίας Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, 2) εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος για τη θεραπεία του καρκίνου (το σύστημα περιλαμβάνει θεραπευτικά πρωτόκολλα για τη χημειοθεραπεία, από τα οποία 36 βρίσκονται ήδη υπό ανάπτυξη), 3) υλοποίηση του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών.
- Καθορισμός Εθνικών Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης για συμπαγείς όγκους, αιματολογικές κακοήθειες και παιδιατρικούς (σπάνιους) καρκίνους τα οποία θα λειτουργούν σύμφωνα με καθορισμένα κριτήρια και θεσμικό πλαίσιο συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων διαπίστευσης και πιστοποίησης
- Εξασφάλιση επαρκούς στελέχωσης και εξοπλισμού των ογκολογικών δομών με ανάπτυξη στρατηγικής για την αντιμετώπιση της υποστελέχωσης των παθολογοανατομικών εργαστηρίων και τη στελέχωση των κενών θέσεων, λόγω αποχωρήσεων – συνταξιοδοτήσεων, Αιματολόγων και Ογκολόγων παθολόγων, και αυτοματοποίηση με την αξιοποίηση Digital Pathology (AI).
- Συλλογή και αξιοποίηση Real World Data και σύνδεση επιδημιολογικών δεδομένων με αρμόζουσα γεωγραφική κατανομή των απαραίτητων υποδομών της χώρας για την αντιμετώπιση του καρκίνου με ταυτόχρονη δημιουργία Εθνικού μητρώου καταγραφής ανισοτήτων και σύνδεση αυτού με το Ευρωπαϊκό
- Εφαρμογή και ανανέωση του Εθνικού Χάρτη Υγείας για τη λεπτομερή χαρτογράφηση των υποδομών και της στελέχωσης καθώς και της δραστηριότητας (επιπολασμός και επίπτωση του καρκίνου, ασθενείς κατά είδος και στάδιο καρκίνου, νοσηλείες, επεμβάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις, βιοδείκτες, ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες) που σχετίζονται με την ογκολογική φροντίδα
- Εφαρμογή νέων υποδομών για την ψηφιακή ετοιμότητα των νοσοκομείων, η οποία περιλαμβάνει: εφαρμογή συστήματος παραπομπής για διαγνωστικές εξετάσεις καρκίνου και ορθής και βέλτιστης διαχείριση αποτελέσματος, ηλεκτρονική συνταγογράφηση για εσωτερικούς ασθενείς, εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο νοσοκομειακό περιβάλλον, σύστημα ηλεκτρονικών ραντεβού, απογραφή ιατρικού εξοπλισμού, εφαρμογή ανανεωμένου συστήματος κοστολόγησης με υλοποίηση DRG
- Προώθηση της έρευνας για την παρακολούθηση της επιδημιολογικής εξέλιξης της νοσηρότητας και θνησιμότητας από κακοήθειες νεοπλασίες στην Ελλάδα η οποία επικεντρώνεται στα κάτωθι:
  - Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών (E.M.N.)
  - Αξιοποίηση υπαρχόντων δικτύων και σύνδεση με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων
  - Χαρτογράφηση γονιδιακών αλλοιώσεων σε ογκολογικούς ασθενείς

- Ανάπτυξη συστήματος καταγραφής και αξιολόγησης των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου και προώθηση της έρευνας για τις περιβαλλοντικές επιδράσεις που συντελούν στην καρκινογένεση στην Ελλάδα

#### **δ) Ποιοτική περίθαλψη-θεραπεία ασθενών με καρκίνο**

Ο άξονας της ποιοτικής περίθαλψης-θεραπείας των ασθενών με καρκίνο περιλαμβάνει τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υφισταμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων για τους ήδη διαγνωσθέντες από καρκίνο.

- Εισαγωγή κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πράξη του Ε.Σ.Υ για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας των ασθενών με καρκίνο
- Πιστοποίηση των ογκολογικών μονάδων και υπηρεσιών και δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων θεραπευτικής αντιμετώπισης με αξιοποίηση της βιοϊατρικής τεχνολογίας
- Εισαγωγή και αξιολόγηση δεικτών ποιότητας στα νοσοκομεία
- Πλήρης στελέχωση των νοσοκομείων με το σύνολο των ειδικοτήτων που απαιτούνται για την θεραπευτική αντιμετώπιση και διαχείριση του καρκίνου αλλά για όλες τις δομές που παρέχουν οποιαδήποτε μορφή ογκολογικής θεραπείας
- Αναγνώριση της ειδικότητας χειρουργικής ογκολογίας ως απαραίτητο πυλώνα για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ογκολογικής περίθαλψης
- Αποεπένδυση από παρωχημένες τεχνολογίες, ιδιαίτερα στον τομέα της ακτινοθεραπείας και επένδυση σε σύγχρονες καινοτόμες πολλαπλών δυνατοτήτων, με εστίαση στη βέλτιστη γεωγραφική κατανομή, στελέχωση και πιστοποίηση
- Άρτια κατάρτιση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών δεξιοτήτων, της αξιοποίησης της τεχνητής νοημοσύνης και της επένδυσης στην εξατομικευμένη ιατρική για τη δημιουργία ενός ισχυρότερου πολυεπιστημονικού εργατικού δυναμικού για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου
- Δημιουργία Εθνικών βάσεων δεδομένων καρκίνου-Εθνικών Μητρώων ασθενών και Εθνικών ολοκληρωμένων κέντρων που θα συνδέονται με όλα τα νοσοκομεία της χώρας ή τις ΤΟΜΥ σε περιοχές που δεν υπάρχει νοσοκομείο και θα ενσωματώνουν υποχρεωτικά την καταγραφή εκβάσεων υγείας.
- Θέσπιση νέου θεσμικού πλαισίου για την ενθάρρυνση διενέργειας κλινικών μελετών, με απλοποίηση διαδικασιών μέσω ενός εξαιρετικά συντονισμένου, ισχυρού και ευέλικτου συστήματος για την αξιολόγηση, την επίβλεψη και τη διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών στην καινοτομία



- Αναθεώρηση του ρυθμιστικού πλαισίου για την αποζημίωση των βιοδεικτών, προκειμένου να καθίσταται εφικτή η ταυτόχρονη αποζημίωση των εξατομικευμένων θεραπειών με τις σχετικές εξετάσεις βιοδεικτών και ανάπτυξη αποτελεσματικής διαδικασίας αξιολόγησης της κλινικής και οικονομικής αξίας των νέων εξετάσεων βιοδεικτών με σαφή κριτήρια καθώς και εξασφάλιση ειδικών προϋπολογισμών βιοδεικτών, καταργώντας τις περιφερειακές διαφοροποιήσεις και την ανισότητα στην πρόσβαση.
- Άμεση πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες μέσω Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) εξετάζοντας τρόπους για τη μείωση του χρόνου μεταξύ της έγκρισής τους από τον EMA και της αποζημίωσης αυτών και εξασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση και διαθεσιμότητα της παροχής φροντίδας.
- Αναθεώρηση της υφιστάμενης φαρμακευτικής πολιτικής, ανάληψη πολιτικής βούλησης και αναζήτηση επιλογών που θα επιτύχουν να συγκεράσουν τις διαφορετικές οπτικές των φορέων που εποπτεύουν, αξιολογούν, τιμολογούν και αποζημιώνουν τις νέες θεραπείες και της φαρμακοβιομηχανίας η οποία παράγει και αιτείται την έγκριση, για την κυκλοφορία τους, είναι μονόδρομος για την διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές στο μέλλον.

#### **ε) Βελτίωση Ποιότητας Ζωής ασθενών με καρκίνο και επιβιωσάντων**

Ο άξονας της βελτίωσης ποιότητας ζωής με καρκίνο και επιβιωσάντων περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις για την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση της Πολιτείας στη διαχείριση της νόσου και των συνεπειών της με έμφαση στη μεταθεραπευτική αντιμετώπιση, αποκατάσταση, επανένταξη και ανακουφιστική φροντίδα.

- Δημιουργία Κέντρων Ολοκληρωμένης Φροντίδας (1 ανά 5.000.000 εκατ. κατοίκους), για τους πιο συχνούς τύπους καρκίνου στα πλαίσια των Comprehensive Cancer Care centers του EBCCP, τα οποία εκτός από τη διάγνωση και τη θεραπεία του πρώιμου ή μεταστατικού καρκίνου, αναλαμβάνουν την παροχή όλων των αναγκαίων υπηρεσιών και ειδικοτήτων για την ολοκληρωμένη υποστήριξη ασθενών, συμπεριλαμβανομένης και της παρακολούθησής τους κατά την περίοδο της επιβίωσης
- Δημιουργία ή/και ενίσχυση μηχανισμών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των οικογενειών των καρκινοπαθών, εφαρμογή των προβλέψεων του πρόσφατου νόμου για την παρηγορητική φροντίδα και το τέλος ζωής, με ιδιαίτερη μέριμνα σε περιπτώσεις κακοηθών νεοπλασιών της παιδικής ηλικίας καθώς και συστήματος συμβουλευτικής και παρηγορητικής - ανακουφιστικής στήριξης από την διάγνωση μέχρι τέλους της θεραπείας

- Ανάπτυξη θεσμικού πλαισίου για την κατ' οίκον νοσηλεία, τη χορήγηση αναλγητικών και τη λειτουργία ξενώνων ασθενών τελικού σταδίου καθώς και συστήματος συμβουλευτικής και παρηγορητικής - ανακουφιστικής στήριξης
- Μέτρα εξάλειψης του κοινωνικού στίγματος και μέτρα διευκόλυνσης της κοινωνικής ένταξης και επανένταξης στον χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης αξιολόγησης και προσαρμογής των συνθηκών εργασίας για τους ασθενείς με καρκίνο
- Βελτίωση του θεσμικού πλαισίου και ενίσχυση των μηχανισμών εργασιακής και κοινωνικής επανένταξης για ασθενείς με καρκίνο (νοσούντες ή αποθεραπευθέντες)
- Αναδιάρθρωσή του Νομικού πλαισίου για τους φροντιστές των ασθενών με καρκίνο (άδειες από την εργασία τους, ψυχολογική υποστήριξη)
- Ανάπτυξη ψηφιακών λύσεων για την εξ αποστάσεως παρακολούθηση ασθενών (τηλεϊατρική/health apps) αλλά και την παρακολούθηση των ασθενών από το σπίτι (Home monitoring)

Για να μειώσουμε τις ανεπάρκειες και τελικά για να προστατεύσουμε την βιωσιμότητα υψηλής ποιότητας ογκολογικής φροντίδας για όλους τους πολίτες, θα πρέπει να:

- Εστιάσουμε στην πολιτική βούληση - ώστε να ληφθούν μέτρα αποτελεσματικότητας και στρατηγικής επανεπένδυσης σε όλες τις πτυχές και τα στάδια της ογκολογικής φροντίδας
- Θέσουμε στο επίκεντρο όλων όσων κάνουμε τις εκβάσεις των ασθενών - συμπεριλαμβάνοντας τους ασθενείς και τους εκπροσώπους τους σε όλα τα στάδια του σχεδιασμού, παροχής και αξιολόγησης της ογκολογικής φροντίδας και να διασφαλίσουμε ότι εστιάζουμε σε ό,τι είναι πιο σημαντικό για τους ασθενείς.
- Επενδύσουμε σε δεδομένα - με τη μορφή της συγκέντρωσης πραγματικών δεδομένων ώστε να αποτυπωθούν οι διακυμάνσεις στην ογκολογική φροντίδα και στις εκβάσεις των ασθενειών. Χρειαζόμαστε επίσης καλύτερη διαλειτουργικότητα μεταξύ των πληροφοριακών συστημάτων υγείας και της ανάλυσης μεγάλων δεδομένων ώστε να δημιουργηθεί ένας συνεχής κύκλος βελτίωσης, να καταστεί πιο αποτελεσματική η φροντίδα και να υποστηριχτεί η καινοτομία σε επίπεδο τεχνολογίας και υπηρεσιών.

- Αναπτυχθεί μεγαλύτερη υπευθυνότητα - με τη μέτρηση και δημόσια παρουσίαση των αποτελεσμάτων, την αποζημίωση με βάση τα αποτελέσματα και εγγενείς μηχανισμούς για τον συστηματικό εντοπισμό και εξάλειψη των ανεπαρκειών στην ογκολογική φροντίδα.

Μεταξύ των παρεμβάσεων προτεραιότητας για το Εθνικό Πρόγραμμα για τον Καρκίνο, υπό το πρίσμα των αρχών του Ευρωπαϊκού Προγράμματος, έχουν εντοπιστεί για παράδειγμα η υποστήριξη της καινοτομίας και της εξατομικευμένης ιατρικής, η ενίσχυση των Ογκολογικών Δικτύων, η επανεκπαίδευση της ολοκληρωμένης κατ' οίκον φροντίδας και βοήθειας, η ψηφιοποίηση υπηρεσιών και διαδικασιών με την ανάπτυξη της τηλεϊατρικής, η αναδιοργάνωση της πορείας του ογκολογικού και ογκοαιματολογικού ασθενούς με νέα μοντέλα διανομής και χορήγησης φαρμάκων, η εκπαίδευση για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και ρόλων υγείας υπό το πρίσμα των νέων ρυθμίσεων που προβλέπονται από το PNRR (εθνικό σχέδιο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας) στον τομέα της υγείας.

Συμπερασματικά, αποτελεί επιτακτική ανάγκη η εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Έλεγχο του Καρκίνου που θα συμπεριλαμβάνει τις εξής βραχυπρόθεσμες και μεσοπρόθεσμες δράσεις:

#### Βραχυπρόθεσμες Δράσεις

- Θεσμοθέτηση Διεύθυνσης Ογκολογίας στο Υπουργείο Υγείας
- Θεσμοθέτηση τμήματος βιοιατρικής έρευνας για τον καρκίνο στη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας
- Εφαρμογή πιλοτικού Ογκολογικού-Αιματολογικού πληροφοριακού συστήματος νοσοκομείων
- Εκπροσώπηση των ασθενών με καρκίνο σε επιτροπές και φορείς διαμόρφωσης πολιτικών για τον καρκίνο και την υγεία
- Ανάπτυξη και εφαρμογή Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον καρκίνο (δείκτες παρακολούθησης του σχεδίου και πλαίσιο αξιολόγησης της προόδου του)

#### Μεσοπρόθεσμες δράσεις

- Έναρξη λειτουργίας του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών
- Σύσταση Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών
- Δημιουργία Εθνικών Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης
- Βελτίωση ψηφιακού μετασχηματισμού της υγείας για τον καρκίνο με τη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και την εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών
- Δημιουργία Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία/ΕΔΙΜΟ
- Δημιουργία Εθνικού μητρώου καταγραφής ανισοτήτων και σύνδεση αυτού με το Ευρωπαϊκό
- Συστηματική καταγραφή θεραπευτικών πρωτοκόλλων για καλύτερη αξιολόγηση και έλεγχο της ορθής κλινικής πρακτικής με την εφαρμογή σχετικών διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών για τον καρκίνο
- Παραγωγή ετήσιας έκθεσης για τις ανισότητες στη διαχείριση του καρκίνου

Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εκτιμούμε ότι θα συντελέσει στη:

- i. Μείωση των νέων περιπτώσεων καρκίνου και της βαρύτητας της νόσου
- ii. Βιώσιμη διαχείριση του φορτίου της νόσου από το σύστημα υγείας
- iii. Βελτίωση ποιότητας ζωής των πασχόντων και της οικογένειάς τους
- iv. Αύξηση των έγκαιρων διαγνώσεων και της επιβίωσης των νοσούντων από καρκίνο
- v. Αποδοτικότερη χρήση των πόρων
- vi. Μείωση του κοινωνικού κόστους του καρκίνου

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι προτάσεις για ένα Εθνικό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου (ΕΣΚΚ) βασίζονται στην αυξημένη επιβάρυνση της χώρας από τον καρκίνο, στην βαρύτητα των παραγόντων κινδύνου, στα δημογραφικά δεδομένα και στους διαθέσιμους πόρους για την εφαρμογή του ΕΣΚΚ, στο πλαίσιο της κουλτούρας υγείας της χώρας, του εθνικού συστήματος υγείας.

Το ΕΣΚΚ οφείλει να βασίζεται σε δεδομένα και αξιολόγηση των ελλείψεων σε διαθέσιμους πόρους για την ογκολογική περίθαλψη. Περιλαμβάνει λογικούς επιτεύξιμους στόχους, μακροχρόνιους μετρήσιμους στόχους (3-5 χρόνια), εφαρμόσιμες στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων, καθώς και σε τακτική, ανοικτή αξιολόγηση επίτευξης των στόχων από όλους τους εμπλεκόμενους και τους πολίτες. Το ΕΣΚΚ συνιστάται να υποστηρίζεται από ομάδες εργασίας πολλών διαφορετικών εμπλεκόμενων από εκπροσώπους υπουργείων και φορέων για την υγεία και τον καρκίνο, τους άμεσα εμπλεκόμενους και την κοινωνία των πολιτών.

Σήμερα είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαίο να εκμεταλλευθεί η χώρα τις ευκαιρίες που παρέχουν οι δύο πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για τον Καρκίνο και η Αποστολή Καρκίνος για την έρευνα και την τεχνολογία στον καρκίνο. Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για τον Καρκίνο παρέχει συστάσεις για ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου και οι χώρες μέλη μέσω των Ευρωπαϊκών Κοινών Δράσεων για τον Καρκίνο EPAAC, CanCon, iPAAC, JARC, ECIBC, ECICC και των νέων που θα αρχίσουν εντός του 3<sup>ου</sup> τετραμήνου 2022 CRANE, JA eCan, JA NoE, JA EHDS και των λοιπών που θα αρχίσουν εντός του 2023, έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν την ευρωπαϊκή επιστημονική γνώση και εμπειρία για να βελτιώσουν την οργάνωση της ογκολογικής περίθαλψης στη χώρα τους.

Η Επιτροπή θα θεσπίσει, έως το 2025, δίκτυο που θα συνδέει τα αναγνωρισμένα εθνικά ολοκληρωμένα κέντρα καρκίνου (Comprehensive cancer centers-CCC) σε κάθε κράτος μέλος (βλ. JA NoE, CRANE, Can.HEAL). Το εν λόγω δίκτυο CCC network, θα διευκολύνει την υιοθέτηση διάγνωσης και θεραπείας με διασφάλιση της ποιότητας, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, της έρευνας και των κλινικών δοκιμών σε ολόκληρη την ΕΕ. Η δράση αυτή θα συμβάλει στην παροχή υψηλής ποιότητας

περίθαλψης και στη μείωση των ανισοτήτων στην ΕΕ, δίνοντας ταυτόχρονα στους ασθενείς τη δυνατότητα να λάβουν διάγνωση και θεραπεία κοντά στο σπίτι. **Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο κατά του Καρκίνου στοχεύει να διασφαλίσει ότι το 90% των επιλέξιμων ασθενών θα έχουν πρόσβαση σε ολοκληρωμένα κέντρα για τον καρκίνο έως το 2030.**

Με βάση τον ανωτέρω στόχο με ορίζοντα το 2030, οι χώρες μέλη χρειάζεται να εργασθούν συστηματικά για την αναδιοργάνωση του εθνικού τους συστήματος ογκολογικής περίθαλψης, ώστε να δημιουργηθούν, στις χώρες που δεν υπάρχουν ή υπάρχουν λίγα, ολοκληρωμένα κέντρα καρκίνου-CCCs, να δημιουργηθούν οι υποδομές για τα CCCs, το δίκτυο αριστείας CCCs. Η καθυστέρηση έναρξης αναδιοργάνωσης της ογκολογικής περίθαλψης ως άνω σε μερικές χώρες μέλη αναμένεται να δημιουργήσει νέες ανισότητες μετά το 2030, μεταξύ των χωρών μελών που θα έχουν εναρμονίσει το σύστημα ογκολογικής περίθαλψης και σε εκείνες που δεν θα έχουν.

Η παρούσα μελέτη δεν είναι ένα συνοπτικό ΕΣΚΚ, είναι **συστάσεις πολιτικής**, βάσει της κλινικής ή άλλης σχετικής εμπειρίας μεγάλου μέρους της ογκολογικής κοινότητας της χώρας που συμμετέχει στην πλατφόρμα διαλόγου All.Can Greece και άλλων εμπλεκομένων στην πρώτη γραμμή καταπολέμησης του καρκίνου, με στόχο την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας, και των άλλων συναρμόδιων Υπουργείων Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Απασχόλησης, Εθνικής Παιδείας και Φορέων (ΕΟΦ, ΕΟΠΥΥ, ΕΟΔΥ, ΔΥΠΑ, ΗΔΙΚΑ). Η μελέτη παράσχει τις, βάσει εμπειρίας τους, συστάσεις βασικών εμπλεκομένων (ασθενών, ιατρών/νοσηλευτών, διοικήσεων ογκ/κών νοσοκομείων, επιστημονικών εταιρειών, ερευνητικών κέντρων, κ.ά.) σε μερικά από τα θέματα που θα κληθεί να καλύψει το Εθνικό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου, σύμφωνα με τις ανάγκες του εθνικού συστήματος και τα προτεινόμενα από το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για τον Καρκίνο.

## 1. ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### 1.1 Το Ευρωπαϊκό περιβάλλον με τις εμβληματικές πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: Ευρωπαϊκό Σχέδιο για τον Καρκίνο-Αποστολή καρκίνος

Το 2020, στην Ευρώπη διαγνώστηκαν 4,4 εκατομμύρια άνθρωποι με καρκίνο, ενώ 1,9 εκατομμύρια άτομα έχασαν τη ζωή τους<sup>1</sup> (Πίνακας 1). Οι ζωές που χάνονται από καρκίνο στην ΕΕ αναμένεται να αυξηθούν κατά περισσότερο από 24 % έως το 2035<sup>2</sup>, καθιστώντας τον την κύρια αιτία θανάτου στην ΕΕ<sup>3</sup>.

Πίνακας 1. Επιδημιολογικά στοιχεία καρκίνου – Ευρώπη, 2020

	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Πληθυσμός	361.664.484	387.178.922	748.843.410
Αριθμός νέων περιπτώσεων καρκίνου	2.339.617	2.058.826	4.398.443
Ποσοστό νέων περιπτώσεων προτυποποιημένο για την ηλικία (World)	328,5	256,4	285,2
Κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου πριν την ηλικία των 75 ετών (%)	32,3	24,8	28,2
Αριθμός θανάτων	1.084.025	871.206	1.955.231
Ποσοστό θνησιμότητας προτυποποιημένο για την ηλικία (World)	140,0	85,2	108,7
Κίνδυνος θανάτου πριν την ηλικία των 75 ετών (%)	14,7	9,1	11,7
5ετής επιπολασμός	6.872.133	6.624.630	13.496.763
Τop 5 πιο συχνών καρκίνων (αποκλείοντας το non-melanoma καρκίνο του δέρματος)	Προστάτης Πνεύμονας Παχύ έντερο Ουροδόχος κύστη Νεφρός	Μαστός Παχύ έντερο Πνεύμονας Μήτρα Μελάνωμα	Μαστός Παχύ έντερο Πνεύμονας Προστάτης Ουροδόχος κύστη

<sup>1</sup> Τελευταίες εκτιμήσεις από το GLOBOCAN.

<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/908-europe-fact-sheets.pdf>.

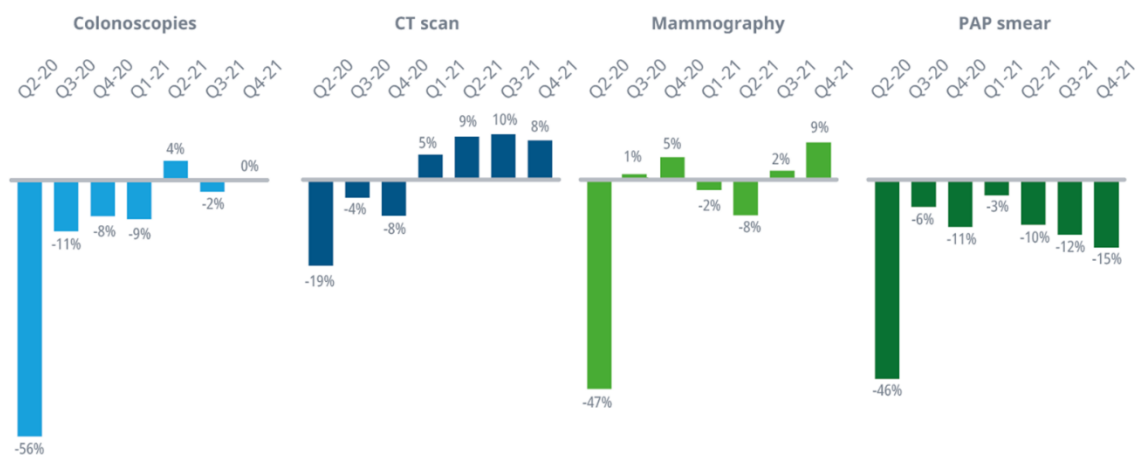
<sup>2</sup> <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/>

<sup>3</sup> Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&from=EN>

Ο συνολικός οικονομικός αντίκτυπος του καρκίνου στην Ευρώπη εκτιμάται ότι υπερβαίνει τα €100 δισ. ετησίως.

Οι έρευνες του Παρατηρητηρίου IQVIA<sup>3</sup> για την παρακολούθηση του αντίκτυπου της πανδημίας στην πρόσβαση σε υπηρεσίες στους τομείς της ογκολογίας και της ογκοαιματολογίας επιτρέπουν τον εντοπισμό πέντε κρίσιμων περιοχών στις οποίες θα πρέπει να επικεντρωθούν πρωτίστως οι γραμμές παρέμβασης ενός προγράμματος για την έξοδο από την επείγουσα κατάσταση. Η πανδημία οδήγησε σε δραματική μείωση, αν και με διαφορετικό αντίκτυπο, στην απόδοση όλων των φάσεων διαχείρισης του ογκολογικού ασθενή, με επακόλουθη επιβράδυνση σε πέντε τομείς: επιδόσεις ακτινολογικού εξοπλισμού για διαγνωστικούς ελέγχους και εξετάσεις προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο, νέες ογκολογικές και ογκοαιματολογικές διαγνώσεις, έναρξη νέων θεραπειών, νοσηλεία για χορήγηση θεραπειάς, χειρουργικές ογκολογικές επεμβάσεις. Η πανδημία έχει επηρεάσει δραματικά τις δραστηριότητες προληπτικού ελέγχου κατά πρώτο λόγο (Εικόνα 1) με επακόλουθη σημαντική μείωση των νέων ογκολογικών διαγνώσεων (Εικόνα 2) και τον εντοπισμό της νόσου σε πιο προχωρημένο στάδιο.

**Εικόνα 1. Μείωση διαγνωστικών εξετάσεων ανά είδος καρκίνου**



Source: IQVIA Real World Claims, IQVIA Institute, Apr 2022.

Notes: Quarterly claims compared to the average of weeks in the baseline period Jan 3, 2020 to Feb 28, 2020.

Report: Global Oncology Trends 2022: Outlook to 2026. IQVIA Institute for Human Data Science, May 2022.

Είναι επιτακτικό να εντοπιστούν επιχειρησιακές παρεμβάσεις για την εφαρμογή ενός έκτακτου προγράμματος για την ανάκαμψη του ογκολογικού τομέα μετά την



πανδημία και του εθνικού προγράμματος κατά του καρκίνου, την αξιολόγηση του αντίκτυπου, του κατεπείγοντος και της προτεραιότητας υλοποίησης των δράσεων και, κυρίως, τον προσδιορισμό των πόρων που είναι απαραίτητοι για τη διασφάλιση της συγκεκριμένης εφαρμογής τους.

**Εικόνα 2. Μοντελοποιημένη αθροιστική επίπτωση των μειωμένων εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου έως το 4ο τρίμηνο του 2021**

	Colorectal	Lung	Breast	Cervical
# annually	10Mn	700K	42Mn	79Mn
% fewer due to COVID-19	-13%	-1%	-8%	-16%
# fewer tests Q2 2020 through Q4 2021	2.3Mn colonoscopies	12,250 CT scans	5.9Mn mammograms	22.1Mn pap tests
Rate of positive cancer diagnosis per test	1:91	1:112	1:200	1:5,274
Delayed cancer diagnosis due to COVID-19	25,000 patients	109 patients	29,400 patients	4,200 patients

Source: IQVIA Real World Claims, American Cancer Society, IQVIA Institute, Apr 2022.

Notes: Estimates of diagnostics were modeled from relevant tumor epidemiology sources. Positive diagnosis rates are from the American Cancer Society. Reduced numbers of claims are from IQVIA Real World Claims data, based on national claims data up to week ending Dec 31, 2021.

Report: Global Oncology Trends 2022: Outlook to 2026. IQVIA Institute for Human Data Science, May 2022.

Η ΕΕ εργάζεται εδώ και δεκαετίες για την αντιμετώπιση του καρκίνου και οι δράσεις της, για παράδειγμα σχετικά με τον έλεγχο του καπνίσματος και την προστασία από τις επικίνδυνες ουσίες, έχουν σώσει και παρατείνει ζωές. Ωστόσο, το τελευταίο ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης κατά του καρκίνου αναπτύχθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 και έκτοτε έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδο ως προς τη θεραπεία του καρκίνου.

Η εξατομικευμένη ιατρική -ειδικά προσαρμοσμένη σε συγκεκριμένες καταστάσεις και ανάγκες- έχει αλλάξει ριζικά τις προγνώσεις των ασθενών. Εν τω μεταξύ, η έρευνα και η καινοτομία, όπως οι τεχνολογίες για το mRNA<sup>4</sup>, έχουν προαγάγει σημαντικότητα με τη βοήθεια των ψηφιακών τεχνολογιών την κατανόησή μας για την έναρξη και την εξέλιξη, την πρόληψη και τη διάγνωση του καρκίνου<sup>3</sup>.

<sup>4</sup> Το mRNA (αγγελιοφόρο ριβονουκλεϊκό οξύ) είναι το μόριο που κατευθύνει τα κύτταρα στο σώμα να παραγάγουν πρωτεΐνες. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρασκευή εμβολίων για την πρόληψη ή τη θεραπεία ειδικών νόσων, όπως ορισμένων τύπων καρκίνου ή ιών, όπως ο ιός που προκαλεί την COVID-19.

Το Ευρωπαϊκό σχέδιο καταπολέμησης του καρκίνου θα υποστηριχθεί από δράσεις που εκτείνονται σε διάφορους τομείς πολιτικής από την απασχόληση, την εκπαίδευση, την κοινωνική πολιτική και την ισότητα, μέσω του μάρκετινγκ, της γεωργίας, της ενέργειας, του περιβάλλοντος και του κλίματος, έως τις μεταφορές, την πολιτική συνοχής και τη φορολογία. Θα εφαρμοστεί χρησιμοποιώντας όλο το φάσμα των χρηματοδοτικών μέσων της Επιτροπής, με συνολικά 4 δισεκατομμύρια ευρώ να προορίζονται για δράσεις για την αντιμετώπιση του καρκίνου, μεταξύ άλλων από το πρόγραμμα EU4Health, το Horizon Europe και το πρόγραμμα Digital Europe<sup>3</sup>.

Το Ευρωπαϊκό σχέδιο για τον καρκίνο διαρθρώνεται γύρω από τέσσερις βασικούς τομείς δράσης με δέκα εμβληματικές πρωτοβουλίες και πολλαπλές υποστηρικτικές δράσεις<sup>3</sup>:

- **Πρόληψη** μέσω δράσεων για την αντιμετώπιση βασικών παραγόντων κινδύνου όπως το κάπνισμα (με στόχο να διασφαλιστεί ότι λιγότερο από το 5% του πληθυσμού κάνει χρήση καπνού έως το 2040), η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ, η περιβαλλοντική ρύπανση και οι επικίνδυνες ουσίες. Επιπλέον, μια καμπάνια «HealthyLifestyle4All» θα προωθήσει την υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Για την πρόληψη των καρκίνων που προκαλούνται από λοιμώξεις, στόχος του Σχεδίου για τον Καρκίνο είναι να εμβολιαστεί τουλάχιστον το 90% του πληθυσμού-στόχου των κοριτσιών της ΕΕ και να αυξηθεί σημαντικά ο εμβολιασμός των αγοριών έως το 2030.
- **Έγκαιρη ανίχνευση** του καρκίνου με τη βελτίωση της πρόσβασης, της ποιότητας και της διάγνωσης και υποστήριξη των κρατών μελών που διασφαλίζουν ότι το 90% του πληθυσμού της ΕΕ που πληροί τις προϋποθέσεις για προσυμπτωματικούς ελέγχους για καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου θα έχει πρόσβαση σε αυτούς έως το 2025. Για να υποστηριχθεί η επίτευξη αυτού του στόχου, προωθηθεί το Screening Scheme. Επιπλέον, στη βάση του σχεδιασμού και υιοθέτησης των νέων συστάσεων του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής προς τα κράτη μέλη, με στόχο την ενδυνάμωση της πρόληψης μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, οι οποίες πρόκειται να αντικαταστήσουν τις προηγούμενες του 2003 (2003/878/EC), επιχειρείται ενδυνάμωση των υφιστάμενων και περαιτέρω

διεύρυνση για τους καρκίνους του πνεύμονα, του προστάτη και του στομάχου<sup>5</sup>.

- **Διάγνωση και θεραπεία** μέσω δράσεων για την εξασφάλιση καλύτερης και ολοκληρωμένης φροντίδας για τον καρκίνο και αντιμετώπιση της άνισης πρόσβασης σε ποιοτική περίθαλψη και φάρμακα. Έως το 2030, το 90% των επιλέξιμων ασθενών θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε Εθνικά Ολοκληρωμένα Κέντρα Καρκίνου που συνδέονται μέσω ενός νέου Δικτύου της ΕΕ. Επιπλέον, μια νέα πρωτοβουλία «Διάγνωση και Θεραπεία Καρκίνου για Όλους» θα ξεκινήσει για να βοηθήσει στη βελτίωση της πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες καρκίνου και μια Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία για την Κατανόηση του Καρκίνου (UNCAN.eu) θα βοηθήσει στον εντοπισμό ατόμων με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.
- **Βελτίωση της ποιότητας ζωής** των καρκινοπαθών και των επιζώντων, συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης, της πιθανής υποτροπής του όγκου, της μεταστατικής νόσου και των μέτρων για την υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης και επανένταξης στον εργασιακό χώρο, θα ξεκινήσει μια «Πρωτοβουλία Καλύτερης Ζωής για Καρκινοπαθείς». Ωστόσο υπόψη θα πρέπει να ληφθεί και η βελτίωση της ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο με την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας.
- Επιπλέον, για την υποστήριξη των νέων τεχνολογιών, της έρευνας και της καινοτομίας, θα δημιουργηθεί ένα **νέο Κέντρο Γνώσης για τον Καρκίνο** για να βοηθήσει στον συντονισμό των επιστημονικών και τεχνικών πρωτοβουλιών που σχετίζονται με τον καρκίνο σε επίπεδο ΕΕ.

Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στα παιδιά, μέσω της έναρξης της **«Πρωτοβουλίας Βοηθώντας τα Παιδιά με Καρκίνο»**, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά έχουν πρόσβαση στην ταχεία και βέλτιστη ανίχνευση, διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα. Τέλος, για τον εντοπισμό τάσεων και ανισοτήτων μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών, το 2021 θα δημιουργηθεί Μητρώο Καταγραφής Ανισοτήτων για τον Καρκίνο<sup>3</sup>.

---

<sup>5</sup> European Commission (2022). Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC.

Σε μια ισχυρή Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας, η αντιμετώπιση των αναγκών που δημιουργεί ο καρκίνος πρέπει να καταστεί κοινή πολιτική, επιχειρησιακή και επιστημονική προτεραιότητα. Οι Ευρωπαίοι αναμένουν και αξίζουν να ζουν σε μια κοινωνία που τους προστατεύει από τους καρκίνους που μπορούν να αποφευχθούν, που διασφαλίζει την έγκαιρη ανίχνευση και που παρέχει δίκαιη, οικονομικά προσιτή, υψηλής ποιότητας και βιώσιμη περίθαλψη του καρκίνου σε όσους τη χρειάζονται. Το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου είναι μια φιλόδοξη στρατηγική που προσφέρει συγκεκριμένες λύσεις για την ικανοποίηση αυτών των προσδοκιών. Στόχος, πρωτίστως, είναι η πρόληψη του καρκίνου και η διασφάλιση ότι οι καρκινοπαθείς, οι επιζώντες, οι οικογένειες και οι φροντιστές τους μπορούν να απολαμβάνουν υψηλή ποιότητα ζωής<sup>3</sup>.

Η περίθαλψη του καρκίνου δεν αποτελεί πλέον αποκλειστική ευθύνη του τομέα της υγείας. Απαιτεί δέσμευση και συμμετοχή από ευρύ φάσμα τομέων και ενδιαφερομένων. Με δέκα εμβληματικές πρωτοβουλίες και πολλαπλές υποστηρικτικές δράσεις που εξετάζουν ολόκληρη την πορεία της νόσου, αποτελεί σχέδιο για την Ευρώπη. Δεν κάνει διακρίσεις, δίνοντας σε όλους τους ενδιαφερόμενους την ευκαιρία να συμβάλουν στην επιτυχία του και, πάνω από όλα, είναι ανθρωποκεντρικό, εστιάζοντας ανά πάσα στιγμή στις ανάγκες των ασθενών<sup>3</sup>.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καλεί όλα τα κράτη μέλη, τους ενδιαφερόμενους και τους πολίτες σε ολόκληρη την ΕΕ να συνεργαστούν και να διασφαλίσουν ότι το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου θα αποδώσει αποτελέσματα<sup>3</sup>.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, έχουν εφαρμοστεί δράσεις και προγράμματα στα οποία η χώρα μας έχει μείνει πίσω και απαιτείται άμεση ανάληψη δράσης και πολιτική βούληση για την ορθή εφαρμογή πολιτικών υγείας κατά του καρκίνου.

Οι τομείς δράσης και οι εμβληματικές δράσεις και πρωτοβουλίες ανά τομέα σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου παρουσιάζονται στο Παράρτημα (Πίνακας Α).

## 1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως και στην Ελλάδα, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα<sup>6,7</sup>. Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως είναι κατά φθίνουσα σειρά<sup>8</sup>:

- καρκίνος του πνεύμονα
- καρκίνος του μαστού
- καρκίνος του προστάτη
- καρκίνος του παχέος εντέρου
- καρκίνος ουροδόχου κύστεως

### Πνεύμονας

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο συχνότερος καρκίνος παγκοσμίως και η κύρια αιτία σχετιζόμενων με τον καρκίνο θανάτων, αποτελώντας το 14% επί του συνόλου των διαγνώσεων καρκίνου και το 27% επί του συνόλου των θανάτων από καρκίνο. Στην Ελλάδα με βάση επιδημιολογικά στοιχεία του 2020 από τη Globocan, 8.960 ασθενείς νοσούν κάθε χρόνο από τον καρκίνο του πνεύμονα ενώ το 2020 σημειώθηκαν 7.662 θάνατοι. Ο πενταετής επιπολασμός υπολογίζεται σε 10.449 ασθενείς (100,25/100.000)<sup>9</sup>.

### Μαστός

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος τύπος καρκίνου στις γυναίκες. Περίπου 1 στις 9 γυναίκες θα αναπτύξει καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή στη διάρκεια της

---

<sup>6</sup> Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015 – Υπουργείο Υγείας – Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας. [SxedioDraasis24selido-1.pdf \(eody.gov.gr\)](#)

<sup>7</sup> International Agency for Research on Cancer (IARC) (2008) Cancer Mondial. (Internet), France. (Available at <http://www-dep.iarc.fr>.)

<sup>8</sup> Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>) in World Health Organization (WHO). (2022) Cancer Fact sheet. World Health Organization. (Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>).

<sup>9</sup> Globocan 2020

ζωής της. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, περισσότερες από 250.000 νέες διαγνώσεις καρκίνου του μαστού γίνονται κάθε χρόνο και 90.000 γυναίκες πεθαίνουν από τη νόσο. Στην Ελλάδα, τα νέα περιστατικά ανέρχονται σε περίπου 7.770 ετησίως και οι θάνατοι από καρκίνο του μαστού σε περίπου 2.330<sup>10</sup>.

### Προστάτης

Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί σήμερα το συχνότερο καρκίνο που διαγιγνώσκεται στους άνδρες, ενώ αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από κακοήθεια μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Στην Ελλάδα διαγιγνώσκονται περίπου 6.217 νέες περιπτώσεις καρκίνου του προστάτη το χρόνο (στοιχεία 2020 από Globocan). Όσον αφορά τη θνητότητα, ο καρκίνος του προστάτη ήταν υπεύθυνος για περίπου 1.835 θανάτους το 2020, ενώ ο πενταετής επιπολασμός ανέρχεται σε 25.019 άτομα (489,05/100.000)<sup>9</sup>.

### Παχύ Έντερο

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο τρίτος σε θανάτους καρκίνος παγκοσμίως. Στην Ελλάδα διαγιγνώσκονται περίπου 6.529 νέες περιπτώσεις καρκίνου παχέος εντέρου το χρόνο (στοιχεία 2020 από Globocan). Όσον αφορά τη θνητότητα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου ήταν υπεύθυνος για περίπου 3.431 θανάτους το 2020, ενώ ο πενταετής επιπολασμός ανέρχεται σε 18.545 άτομα (177.92/100,000)<sup>9</sup>.

### Ουροδόχος κύστη

Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι ο πέμπτος συνηθέστερος καρκίνος στον δυτικό κόσμο και η δεύτερη πιο συχνή κακοήθεια του ουροποιητικού συστήματος

---

<sup>10</sup> Greece - Global Cancer Observatory. Available at <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/300-greece-fact-sheets.pdf>

μετά τον καρκίνο του προστάτη. Στη χώρα μας είναι η 4η αιτία εμφάνισης καρκίνου, σύμφωνα με δεδομένα του IARC-International Agency for Research in Cancer<sup>11</sup>. Στην Ελλάδα διαγιγνώσκονται περίπου 5.645 νέες περιπτώσεις καρκίνου ουροδόχου κύστης το χρόνο (στοιχεία 2020 από Globocan). Όσον αφορά τη θνητότητα, ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης ήταν υπεύθυνος για περίπου 1.543 θανάτους το 2020, ενώ ο πενταετής επιπολασμός ανέρχεται σε 17.921 άτομα (171,94/100.000)<sup>9</sup>.

Στην Ελλάδα, σχεδόν το ένα τέταρτο όλων των θανάτων στην Ελλάδα οφείλονται στον καρκίνο<sup>12</sup>. Επί του παρόντος δεν είναι δυνατόν να σχολιαστούν τα ποσοστά πενταετούς επιβίωσης για τις συνηθέστερες μορφές καρκίνου, καθώς η Ελλάδα δεν διαθέτει εθνικό μητρώο νεοπλασιών και τα στοιχεία άλλων περιφερειακών ή ειδικών μητρώων είναι ελλιπή (Ε.Σ.Δ. για τον Καρκίνο 2008-2012, σελίδες 16-17)<sup>13</sup>. Στους άνδρες (αλλά τώρα πια και στις γυναίκες) πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο είναι ο καρκίνος του πνεύμονα, και ακολουθούν του προστάτη και του παχέος εντέρου. Στις γυναίκες πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο είναι ο καρκίνος του πνεύμονα και ακολουθούν του μαστού και του παχέος εντέρου. Από αρκετές μελέτες<sup>14, 15, 16</sup> φαίνεται ότι η θνησιμότητα από καρκίνο διαφοροποιείται μεταξύ των γεωγραφικών διαμερισμάτων της χώρας, στοιχείο που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Μια πρόσφατη, τέλος, μελέτη έδειξε ότι η αποφεύξιμη θνησιμότητα μειώθηκε κατά 30,5% μετά από σύγκριση που έγινε μεταξύ των περιόδων 1980-1984 και 2000-2007, γεγονός που εν μέρει αποδίδεται στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας<sup>5</sup>.

---

<sup>11</sup> <https://ellok.org/bladdercancer/>

<sup>12</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021) Greece: Country Health Profile 2021. Available at [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/2021\\_f154e482-el](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/2021_f154e482-el)

<sup>13</sup> Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α). (2008) «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012». Available at <http://www.yyka.gov.gr/future/anakoinseis-egkyklioi/ethnikos3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-karkino-2008-2012/view>.

<sup>14</sup> Τούντας, Ι. (2001) Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού. Έκθεση του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Tzala, E. & Best, N. (2007) Bayesian latent variable modelling of multivariate spatio-temporal variation in cancer mortality. Statistical methods in Medical Research (to appear).

### 1.3 Οικονομικές Επιπτώσεις

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου έχει υψηλό άμεσο και έμμεσο οικονομικό κόστος. Το υψηλό άμεσο οικονομικό κόστος, που επιβαρύνει τα Συστήματα Υγείας, προκύπτει από την παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο, τις χειρουργικές επεμβάσεις, τις υψηλής ακρίβειας και κόστους διαγνωστικές εξετάσεις αλλά κυρίως από τους θεραπευτικούς χειρισμούς που περιλαμβάνουν την ιδιαίτερα ακριβή φαρμακευτική αγωγή. Στοιχεία για το άμεσο κόστος στην Ελλάδα δεν υπάρχουν, ωστόσο εκτιμάται ότι το κόστος για τη θεραπεία του καρκίνου κυμαίνεται περίπου στο 6,5% των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη (Ε.Σ.Δ. για τον Καρκίνο 2011-2015, σελίδα 8)<sup>17</sup>. Προκύπτει επίσης ένα υψηλό έμμεσο οικονομικό κόστος λόγω της μειωμένης παραγωγικότητας, τόσο του πάσχοντα, όσο και της οικογένειάς του, που επιβαρύνεται με την κατ' οίκον νοσηλεία αυτού αλλά και από την απώλεια ημερών εργασίας από τον ίδιο τον ασθενή και τους φροντιστές του. Το έμμεσο κόστος υπολογίζεται ότι είναι τουλάχιστον διπλάσιο του άμεσου<sup>5</sup>.

Για το λόγο αυτό, η οικονομική επιβάρυνση που υφίστανται οι ασθενείς που νοσούν από καρκίνο θα πρέπει να συμπεριληφθεί στα μετρήσιμα μεγέθη που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε κάθε σχεδιασμό, προκειμένου να συνδυαστεί η εφαρμογή του σχεδίου με τις ανάγκες των ίδιων των ασθενών τις οποίες θα κληθεί να αντιμετωπίσει και να καλύψει. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να αρχίσει να λαμβάνει υπόψη η πολιτεία το έμμεσο κόστος (ψυχολογικό και οικονομικό) για τον ασθενή και τους φροντιστές του.

Είναι επιτακτική η γνώση-εκτίμηση της συνολικής οικονομικής επιβάρυνσης του καρκίνου στο Σύστημα Υγείας, τον ασθενή και την κοινωνία γενικότερα. Αυτό εξάλλου θα διευκολύνει και την οικονομική αξιολόγηση των προτεινόμενων πολιτικών παρέμβασης.

---

<sup>17</sup> Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α). (2010) «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015». Available at [http://www.epaac.eu/from\\_heidi\\_wiki/Greece\\_-\\_National\\_Cancer\\_Plan\\_2011-2015,\\_Greek.pdf](http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Greece_-_National_Cancer_Plan_2011-2015,_Greek.pdf).



Παράλληλα, θα πρέπει να τονιστεί η ανάγκη διασφάλισης της βιωσιμότητας του συστήματος ογκολογικής φροντίδας μέσα από την υιοθέτηση ρεαλιστικών επιλογών που προάγουν τη δημόσια υγεία – όπως η καινοτομία και η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών καθώς και των δεδομένων στη αύξηση της αποτελεσματικότητας στην ογκολογική περίθαλψη.

#### **1.4 Κοινωνικές επιπτώσεις**

Το κοινωνικό κόστος του καρκίνου είναι δυσβάστακτο, πλήττει καίρια την κοινωνική ανάπτυξη και ευημερία, ενώ δοκιμάζει και την κοινωνική συνοχή. Οι πάσχοντες υφίστανται δραματικές συνέπειες στην προσωπική, οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή. Στην επαγγελματική τους ζωή υφίστανται τον ακούσιο ή αναγκαίο παροπλισμό ή τη στασιμότητα στην ανέλιξή τους, υπό το πρόσχημα της μη περαιτέρω καταπόνησής τους. Επιπλέον, υφίστανται διακρίσεις, περιορισμούς και επαγγελματική περιθωριοποίηση που άπτονται της στάσης της κοινωνίας απέναντι στη νόσο και του στίγματος που την συνοδεύει. Στο φιλικό και οικογενειακό τους περιβάλλον, αντιμετωπίζουν συχνά τον οίκτο ή και την απόρριψη, γεγονός που δημιουργεί πρόσθετο δυσβάστακτο ψυχικό φορτίο στους ασθενείς, οι οποίοι ενοχοποιούν τον εαυτό τους για ό,τι συνέβη. Παράλληλα, η εκδήλωση φαινομένων κοινωνικού στιγματισμού εις βάρος των καρκινοπαθών, εκτός από την επαγγελματική τους ζωή, πλήττει ανεπανόρθωτα την προσωπικότητα και την αξιοπρέπειά τους, καθιστά μαρτυρική εμπειρία τη βίωση της ασθένειας αλλά και δοκιμάζει τη συνοχή και αλληλεγγύη της κοινωνίας μας. Τέλος, στην πιο δύσκολη ώρα τους, οι ασθενείς έρχονται αντιμέτωποι με φαινόμενα και χαρακτηριστικά του νοσοκομείου και συνολικά του Συστήματος Υγείας που τους φορτίζουν ψυχικά, τους καταπονούν σωματικά ή ακόμα και τους αποθαρρύνουν. Νιώθουν αδύναμοι να αντιμετωπίσουν τις, συχνά, δαιδαλώδεις δομές και τα γραφειοκρατικά εμπόδια του συστήματος υγείας ή και το παράπλευρο υψηλό κόστος της ασθένειας<sup>5</sup>.

### **1.5 Περιγραφή παρούσας κατάστασης -δυνατά και αδύνατα σημεία, ευκαιρίες, προκλήσεις**

Στην Ελλάδα, η ογκολογική περίθαλψη είναι κατακερματισμένη σε διάφορους παρόχους, με συχνά διαφορετικές βάσεις δεδομένων, χρησιμοποιώντας διαφορετικά πρότυπα για τη συλλογή δεδομένων. Τα συστήματα πληροφορικής είναι ανεπαρκή και κατακερματισμένα. Τα δεδομένα ασθενών και οι προϋπολογισμοί νοσοκομείων αποθηκεύονται σε σιλό. Αυτό ευνοεί τη βραχυπρόθεσμη προοπτική στη λήψη αποφάσεων και την περιορισμένη λογοδοσία σε όλο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, μπορεί να μην είναι δυνατό να μετρηθεί εάν μια δεδομένη ιατρική παρέμβαση έχει επηρεάσει τη μείωση του χρόνου νοσηλείας ή την επανεισαγωγή του ασθενή.

Η περιγραφή της παρούσας κατάστασης και της ετοιμότητας του Συστήματος Υγείας για την αντιμετώπιση του καρκίνου αποτυπώνεται μέσω μίας ανάλυσης SWOT όπου καταγράφονται τα δυνατά και αδύνατα σημεία καθώς και οι ευκαιρίες και οι απειλές (Πίνακας 2).

## Πίνακας 2. SWOT ανάλυση

<b>ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ</b>	<b>ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ</b>
<p data-bbox="212 391 425 414"><u>Παροχή Υπηρεσιών</u></p> <ul data-bbox="212 446 1142 614" style="list-style-type: none"><li>• Υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και δεξιοτήτων του προσωπικού του τομέα</li><li>• Καλή πρόσβαση σε σύγχρονες τεχνολογίες και φάρμακα</li><li>• Συνέργειες με εθελοντικές οργανώσεις</li><li>• Η εθνικής εμβέλειας ηλεκτρονικές εφαρμογές όπως ηλεκτρονική συνταγογράφηση και ατομικός φάκελος υγείας</li></ul>	<p data-bbox="1169 391 1382 414"><u>Παροχή Υπηρεσιών</u></p> <ul data-bbox="1169 446 2179 1307" style="list-style-type: none"><li>• Έλλειψη ολοκληρωμένης και συνεκτικής παρέμβασης - κατακερματισμένες υπηρεσίες και αποσπασματικά προγράμματα και νησίδες αριστείας</li><li>• Έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων για την αποτύπωση της πραγματικής επίπτωσης του καρκίνου στη χώρα (ζήτημα που θα επιλύσει η λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών)</li><li>• Απουσία εθνικού σχεδιασμού προγραμμάτων πληθυσμιακού (προσυμπτωματικού) ελέγχου – μεμονωμένες και συχνά πρόχειρες προσπάθειες. Απουσία πρόσβασης σε νέους βιοδείκτες</li><li>• Έλλειψη λεπτομερούς χαρτογράφησης των υποδομών και της στελέχωσης (νοσοκομεία, διαγνωστικά εργαστήρια, ακτινοθεραπευτικά κέντρα, κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας, εθνικά κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, διαθέσιμος ιατροτεχνολογικός, εξοπλισμός, ειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, κλπ), καθώς και της δραστηριότητας (επιπολασμός και επίπτωση του καρκίνου, ασθενείς κατά είδος και στάδιο καρκίνου, νοσηλείες, επεμβάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις, βιοδείκτες, ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες, φαρμακευτική αγωγή, κλπ) που σχετίζονται με την ογκολογική φροντίδα</li><li>• Μη επαρκής κατανομή των δομών υγείας στο μεγαλύτερο μέρος της Επικράτειας - υποβαθμισμένες υποδομές</li><li>• Επικάλυψη των υπηρεσιών σε επίπεδο περιφέρειας και μεμονωμένων θεσμών</li><li>• Άνιση κατανομή υπηρεσιών και προσωπικού με θύλακες περιοχών που εξυπηρετούνται ανεπαρκώς και απομονωμένους πληθυσμούς υγείας</li><li>• Σύστημα βασισμένο στα νοσοκομεία, με ελλειμματική ανάπτυξη ΠΦΥ</li><li>• Απουσία εξειδικευμένων κέντρων και έλλειψη Εργαστηριακών Κέντρων Αναφοράς</li><li>• Σημαντική υστέρηση και της Παρηγορητικής - Ανακουφιστικής Ιατρικής (κατ' οίκον νοσηλείας και μη), παρά τις φιλότιμες αλλά αποσπασματικές προσπάθειες</li><li>• Μεγάλη εξάρτηση από ιδιωτικούς παρόχους που δεν ρυθμίζονται επαρκώς</li></ul>

### Χρηματοδότηση

- Το Υπ. Υγείας είναι ιδιοκτήτης πολλών υγειονομικών εγκαταστάσεων και δεν δαπανά πόρους για ενοίκιο
- Οι νέοι κανονισμοί του Υπ. Οικονομικών για τη διοίκηση των νοσοκομείων έχουν ως στόχο να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα
- Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων από το Υπ. Οικονομικών αυξήθηκε κατά €150 εκ, η εγγραφή στον προϋπολογισμό κονδυλίων για άτομα χωρίς ασφαλιστική ικανότητα.
- Επιπρόσθετη χρηματοδότηση από το Υπ. Οικονομικών για μεταρρυθμίσεις βρίσκεται σε εξέλιξη

### Διακυβέρνηση

- Το Πρόγραμμα Μεταρρύθμισης Υγείας των «100 σημείων δράσης», που έχει αναπτυχθεί και που αυτή τη στιγμή είναι υπό διαβούλευση

- Υπερβολική εξάρτηση από ιατρούς με ειδικότητα σε σχέση με τους γενικούς και τους οικογενειακούς ιατρούς
- Υπερβολική εξάρτηση από το ιατρικό σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό
- Ανεπαρκής ανάπτυξη Επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων
- Παραμέληση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
- Διαρροή προσωπικού κρίσιμης σημασίας σε άλλους δημόσιους φορείς
- Συνέπειες της πρόωρης συνταξιοδότησης

### Χρηματοδότηση

- Καθηλωμένοι, σε επίπεδα περιόδου οικονομικής εποπτείας της χώρας, προϋπολογισμοί για τη φαρμακευτική δαπάνη, σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες
- Κατακερματισμός της χρηματοδότησης, χωρίς συγκέντρωση και βέλτιστη αξιοποίηση των πόρων (οικονομική αποδοτικότητα και ποιότητα)
- Έλλειψη εκτίμησης της οικονομικής επιβάρυνσης του καρκίνου ώστε να διευκολυνθεί και η οικονομική αξιολόγηση των προτεινόμενων πολιτικών παρέμβασης
- Απουσία ξεχωριστού τεκμηριωμένου προϋπολογισμού για τον καρκίνο
- Απουσία μηχανισμού χρηματοδότησης για καινοτόμες διαγνωστικές εξετάσεις
- Περιορισμένη κάλυψη του πληθυσμού με κοινωνική ασφάλιση
- Υψηλά επίπεδα ιδίων πληρωμών
- Απαρχαιωμένοι μηχανισμοί πληρωμής παρόχων του δημοσίου τομέα (βάσει ημερομισθίου) και έλλειψη ρύθμισης για παρόχους ιδιωτικού τομέα
- Αναποτελεσματικοί μηχανισμοί προμηθειών και αποπληρωμών, που οδηγούν σε αυξημένες ζημιές
- Διαφθορά

### Διακυβέρνηση

- Κατακερματισμός των διοικητικών δομών και μηχανισμών τόσο σε κεντρικό όσο και σε τοπικό επίπεδο

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δέσμευση σε υψηλό επίπεδο και συγκεκριμένα βήματα προς την Καθολική Κάλυψη Υγείας (εξάλειψη ορισμένων χρεώσεων στους χρήστες, αύξηση παροχών)</li> <li>• Κατανόηση και καταγραφή των οργανωτικών δυσλειτουργιών του συστήματος</li> <li>• Κοινωνική συναίνεση για τις μεταρρυθμίσεις</li> <li>• Συναίνεση επαγγελματιών υγείας</li> <li>• Οι βασικές θέσεις της διοίκησης του τομέα υγείας σε συμφωνία και συναίνεση με τις μεταρρυθμίσεις</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Περιορισμένος αριθμός εθνικών πολιτικών, στρατηγικών και προγραμμάτων</li> <li>• Γραφειοκρατία σε πολύ μεγάλο βαθμό και ανελαστικότητα διαδικασιών</li> <li>• Κακή επικοινωνία εντός του Υπ. Υγείας – μεταξύ των πολιτικών γραφείων και των δημοσίων υπαλλήλων καθώς και μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών</li> <li>• Κακός συντονισμός μεταξύ των τομέων υπεύθυνων για την αντιμετώπιση του καρκίνου</li> <li>• Κενά επικοινωνίας μεταξύ των υπουργείων</li> <li>• Χαμηλές δυνατότητες των δημοσίων υπαλλήλων ως προς την άσκηση καθηκόντων με αποδοτικό τρόπο</li> <li>• Περιορισμένες δυνατότητες του Υπ. Υγείας να προσλάβει προσωπικό</li> </ul>
<p><b>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</b></p> <p><u>Παροχή υπηρεσιών</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ευκαιρίες που παρέχουν οι δύο πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για τον Καρκίνο και η Αποστολή Καρκίνος για την έρευνα και την τεχνολογία στον καρκίνο</li> <li>• Μεταρρύθμιση της ΠΦΥ και εφαρμογή προσωπικού ιατρού</li> <li>• Καλές ευκαιρίες για ανταλλαγή εμπειρίας με διοικητικό προσωπικό και παρόχους από άλλες χώρες της ΕΕ</li> <li>• Ισχυρές επαγγελματικές ενώσεις, ικανές να προωθήσουν τα συμφέροντά τους</li> <li>• Λύσεις ηλεκτρονικής υγείας (ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, τηλεϊατρική, κ.λπ.)</li> </ul> <p><u>Χρηματοδότηση</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Το νέο πρόγραμμα του Ταμείου Ανάκαμψης μπορεί να προσφέρει αξιοσημείωτους πόρους για επενδύσεις στον τομέα υγείας</li> <li>• Αξιοποίηση κονδυλίων στο πλαίσιο του προγράμματος EU4Health</li> </ul>	<p><b>ΑΠΕΙΛΕΣ</b></p> <p><u>Παροχή υπηρεσιών</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Γήρανση των επαγγελματιών υγείας</li> <li>• Μετανάστευση επαγγελματιών υγείας στο εξωτερικό</li> <li>• Αντίσταση στις αλλαγές από την πλευρά των ειδικών</li> <li>• Υπερβολική επιβάρυνση του συστήματος υγείας λόγω επιδημίας Covid-19</li> <li>• Αυξανόμενη δυσπιστία των χρηστών προς τους παρόχους φροντίδας υγείας</li> <li>• Μη επαρκή κίνητρα (οικονομικά και επαγγελματικά) για μετακίνηση στην επαρχία των επιστημόνων υγείας</li> <li>• Αδυναμία υποστήριξης και εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων</li> </ul> <p><u>Χρηματοδότηση</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μειωμένες κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία σε σύγκριση με το Μ.Ο. της ΕΕ</li> <li>• Μειωμένος προϋπολογισμός Υγείας για την αντιμετώπιση του καρκίνου</li> </ul>

- Η κεντρική διαχείριση και βελτιστοποίηση ορισμένων υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση πόρων (π.χ. μεταγγίσεις αίματος, εργαστήρια)
- Συνεχιζόμενη βελτιστοποίηση των μηχανισμών αγοράς υπηρεσιών
- Νέα μοντέλα αποζημίωσης: βάσει αξίας (value based) προσέγγιση, συμφωνίες επιμερισμού κινδύνου, ελεγχόμενης πρόσβασης

#### Διακυβέρνηση

- Σχέδια για αναδιάρθρωση του Υπ. Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του προκειμένου να βελτιωθεί η ανταπόκριση στις τρέχουσες ανάγκες και στις μεταβολές του περιβάλλοντος
- Συνεχιζόμενη διαδικασία αποκέντρωσης, που θα παραχωρήσει μεγαλύτερη αυτονομία στις περιφέρειες και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας
- Συνεχιζόμενη πρωτοβουλία για διευκόλυνση της μετακίνησης του προσωπικού υγείας μεταξύ περιφερειών και δομών υγείας
- Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και η ανάδειξη της σημασίας της αποτελεσματικής διακυβέρνησης για τον καθορισμό των επιδόσεων του συστήματος υγείας και της ανθεκτικότητάς του

- Περικοπές σε κατανομές κονδυλίων για την υγεία λόγω των συνολικών περικοπών του προϋπολογισμού ή λόγω ανταγωνιστικών προτεραιοτήτων σε άλλους τομείς (κοινωνική προστασία, ενέργεια)
- Υψηλά επίπεδα ανεργίας που οδηγούν σε μείωση των εσόδων του ΕΟΠΥΥ

#### Διακυβέρνηση

- Περικοπές προϋπολογισμού για την υποστήριξη της δημόσιας διοίκησης
- Απουσία πολιτικής βούλησης και ενιαίας πολιτικής από όλα τα κόμματα της Βουλής για την υγεία και τον καρκίνο
- Μη αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρουν οι Οργανώσεις ασθενών ως εκπρόσωποι της κοινωνίας των πολιτών
- Αντίσταση στις αλλαγές
- Επιρροή μεγάλων ομάδων επιρροής –επαγγελματικών συλλόγων, παρόχων φαρμάκων και ιατρικού εξοπλισμού
- Πολιτική αστάθεια λόγω επικείμενων εκλογών εντός του 2023

Πηγή: Προσαρμοσμένο από Πρόγραμμα Μεταρρύθμισης Υγείας των «100 σημείων δράσης» από το ΕΣΠΑ για το διάστημα 2014-2020. <https://socialpolicy.gr/wp-content/uploads/2016/06/POLITIKH-YGEIAS-ESPA-2014-2020.pdf>

## 2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΑΞΟΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει **συστάσεις πολιτικής**, βάσει της κλινικής ή άλλης σχετικής εμπειρίας των μελών της Διοικούσας Επιτροπής της πλατφόρμας διαλόγου all.can Greece, τα οποία εκπροσωπούν μεγάλο μέρος της ογκολογικής κοινότητας της χώρας.

Ακολουθώντας τους στόχους του Ευρωπαϊκού Σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου, οι προτεινόμενες συστάσεις πολιτικών υγείας κατά του καρκίνου οργανώνονται στους κάτωθι άξονες παρέμβασης:

- **Αποτελεσματικότερη πρόληψη καρκίνου**
- **Εφαρμογή προσυμπτωματικού ελέγχου**
- **Έγκαιρη και ακριβής διάγνωση καρκίνου**
- **Ποιοτική περίθαλψη-θεραπεία ασθενών με καρκίνο**
- **Βελτίωση ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο και επιβιωσάντων**

Απώτερος στόχος είναι ο σχεδιασμός και η εφαρμογή συγκεκριμένων προτάσεων-Εθνικής Πολιτικής Υγείας κατά του καρκίνου στη χώρα.



## 2.1 Αποτελεσματικότερη πρόληψη καρκίνου

Ο άξονας της αποτελεσματικότερης πρόληψης αφορά κυρίως στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και περιλαμβάνει μέτρα μείωσης της έκθεσης του πληθυσμού στους γνωστούς παράγοντες κινδύνου, που ευθύνονται για τον καρκίνο (πρωτογενής πρόληψη) καθώς και στην αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε δράσεις και προγραμμάτων ατομικού και ομαδικού προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα είδη καρκίνου.

Πάνω από το 40 % του συνόλου των περιπτώσεων καρκίνου μπορεί να προληφθεί με την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής και μέσω προληπτικών δράσεων. Τον Φεβρουάριο του 2020, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε τον χάρτη πορείας για το *ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου*, το οποίο εισαγάγει δράσεις για την πρόληψη, την ανίχνευση και τη θεραπεία του καρκίνου στην ΕΕ, μειώνοντας παράλληλα τις ανισότητες στον τομέα της υγείας μεταξύ των κρατών μελών και εντός αυτών<sup>18</sup>.

Το κάπνισμα, η χρήση αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή, καθώς και οι χρόνιες λοιμώξεις από ηπατίτιδα Β (HBV), ηπατίτιδα C (HCV) και ορισμένα είδη του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι κύριοι παράγοντες για την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου.

### 2.1.1 Διακοπή του καπνίσματος-Αντικαπνιστική εκστρατεία

Η κατανάλωση καπνού συνεχίζει να είναι η πρώτη αιτία καρκίνου που μπορεί να προληφθεί, με το 27% του συνόλου των καρκίνων να αποδίδονται στη χρήση καπνού. Με την εξάλειψη της χρήσης καπνού, εννέα στις δέκα περιπτώσεις καρκίνου του πνεύμονα θα μπορούσαν να αποφευχθούν μέσω της αυστηρής επιβολής του πλαισίου ελέγχου της κατανάλωσης καπνού, συμπεριλαμβανομένων αυστηρότερων κανόνων για τα νέα προϊόντα. Το σχέδιο προτείνει ενέργειες για τη δημιουργία μιας «Γενιάς Χωρίς Καπνό» όπου λιγότερο από το 5% του πληθυσμού θα χρησιμοποιεί καπνό έως το 2040, σε σύγκριση με περίπου 25% σήμερα. Ο ενδιάμεσος στόχος είναι

---

<sup>18</sup> European Commission, Europe's Beating Cancer Plan, (2022).  
[https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)



να επιτευχθεί ο «Στόχος του ΠΟΥ» για σχετική μείωση του καπνού κατά 30% έως το 2025 σε σύγκριση με το 2010, που αντιστοιχεί σε επιπολασμό του καπνίσματος περίπου 20% στην ΕΕ. Θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην προστασία των νέων από τις βλαβερές συνέπειες του καπνού και συναφή προϊόντα. Η φορολογία του καπνού είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά μέσα για την καταπολέμηση της κατανάλωσης καπνού, ιδίως για την αποτροπή των νέων από την έναρξη του καπνίσματος.

Το σχέδιο για τον καρκίνο θα δημιουργήσει ώθηση για καλύτερη επιβολή της νομοθεσίας στον εθνικό έλεγχο του καπνού των κρατών μελών, ιδίως όσον αφορά τις πωλήσεις σε ανηλίκους και εκστρατείες για τη διακοπή του καπνίσματος. Αυτό θα βοηθήσει στην καλύτερη εφαρμογή του πλαισίου του ΠΟΥ «Σύμβαση για τον έλεγχο του καπνού»<sup>17</sup>.

Θα πρέπει να υπάρξει πλήρης και αυστηρή εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου<sup>19</sup> στη χώρα μας και ανάπτυξη δράσεων και εκστρατειών για τη διακοπή του καπνίσματος.

### 2.1.2 Περιορισμός της κατανάλωσης αλκοόλ

Μία δράση υψηλής προτεραιότητας σχετίζεται με τη μείωση της επίπτωσης καρκίνου που σχετίζεται με το αλκοόλ. Τα αποτελέσματά της περιλαμβάνουν εκτός από τη μείωση των νέων περιπτώσεων καρκίνου και τη μείωση των οδικών ατυχημάτων. Απαιτείται ανάπτυξη ενημερωτικής εκστρατείας για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ και αναθεώρηση της νομοθεσίας για τη φορολογία του οινοπνεύματος και πρόταση υποχρεωτικής επισήμανσης των συστατικών και της περιεκτικότητας σε θερμίδες καθώς και προειδοποιήσεων για την υγεία στα οινοπνευματώδη ποτά. Θα πρέπει να εφαρμοστούν εκστρατείες για τη μείωση της κατάχρησης οινοπνεύματος μέσω στήριξης για την ανάπτυξη ικανοτήτων και βέλτιστων πρακτικών και για τη μείωση της έκθεσης των νέων στη διαδικτυακή προβολή και διαφήμιση οινοπνευματωδών προϊόντων.

---

<sup>19</sup> Νόμος 4633/2019 για τη "Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις"

### 2.1.3 Αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Αναγνωρίζεται πλέον ότι το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού (μεταεμμηνοπαυσιακή), παχέος εντέρου, ενδομήτριο (βλεννογόνο της μήτρας), ωθήκες, νεφροί, ήπαρ, χοληδόχος κύστη, γαστρο-οισοφαγική συμβολή, οισοφάγος (αδενοκαρκίνωμα) και πάγκρεας. Η αξιολόγηση της IARC κατέληξε επίσης στο συμπέρασμα ότι υπήρχαν επαρκή στοιχεία για συσχέτιση μεταξύ της παχυσαρκίας και του καρκίνου του θυρεοειδούς, του πολλαπλού μυελώματος και του μηνιγγιώματος. Επιπλέον, υπάρχουν μέτρια στοιχεία για συσχέτιση με καρκίνους του στόματος, του φάρυγγα, λάρυγγα και μαστού ανδρών, με προχωρημένο καρκίνο του προστάτη και με διάχυτο από μεγάλα Β-κύτταρα λέμφωμα.

Απαιτείται, επομένως, περισσότερη έρευνα για να αποσαφηνιστεί με σαφήνεια εάν η παχυσαρκία είναι μια αιτία για αυτούς τους τύπους καρκίνου. Η δύναμη της συσχέτισης μεταξύ της παχυσαρκίας και του καρκίνου διαφέρει ανάλογα με την ανατομική θέση. Για παράδειγμα, οι σχετικοί κίνδυνοι κυμαίνονται από 1,5–1,8 για τη συσχέτιση της παχυσαρκίας με τους καρκίνους του παχέος εντέρου, γαστρο-οισοφαγικής συμβολής, ήπατος, χοληδόχου κύστεως, παγκρέατος και νεφρού. Υπάρχουν μερικές αξιοσημείωτες περιπτώσεις όπως το αδενοκαρκίνωμα του οισοφάγου, ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισής του ήταν ήταν 4,8 για ΔΜΣ 40 kg/m<sup>2</sup> ή περισσότερο σε σύγκριση με το κανονικό βάρος. Η παχυσαρκία συσχετίζεται επίσης έντονα με τον καρκίνο του ενδομητρίου, όπου ΔΜΣ 30 kg/m<sup>2</sup> προσδίδει υψηλότερο (2,5) σχετικό κίνδυνο ανάπτυξης αυτής της κακοήθειας. Για γυναίκες με ΔΜΣ 40 kg/m<sup>2</sup> και άνω, ο σχετικός κίνδυνος καρκίνου του ενδομητρίου αυξάνεται στο 7,1 σε σύγκριση με τις γυναίκες με χαμηλότερο ΔΜΣ.

Το 2014, 1,97 δισεκατομμύρια ενήλικες και περισσότερα από 338 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι είχαν ταξινομηθεί ως υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας αυξάνεται ως μια σημαντική αντανάκλαση των επιπτώσεων της εκβιομηχάνισης και της αύξησης των καθιστικών συνηθειών παγκοσμίως. Πλησιάζοντας το 2040, οι μεγαλύτερες αυξήσεις στην παχυσαρκία αναμένεται να

συμβούν σε χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος χώρες, ενώ παράλληλα αυξάνεται και η παγκόσμια επιβάρυνση του καρκίνου.

Παγκοσμίως, το ποσοστό των καρκίνων που αποδίδεται στην παχυσαρκία έχει εκτιμηθεί πρόσφατα ότι κυμαίνεται από λιγότερο από 1% έως 9,5%, ανάλογα με τον καρκίνο. Για τον καρκίνο του παχέος εντέρου, που είναι ο τρίτος πιο συχνά διαγνωσμένος καρκίνος στην Ευρώπη και η τρίτη μεγαλύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο, τουλάχιστον το 20% των περιπτώσεων είναι πιθανό να αποδίδεται άμεσα στην παχυσαρκία, το οποίο ανέρχεται σε σχεδόν 40.000 νέες περιπτώσεις ετησίως.

Απαιτούνται δράσεις αντιμετώπισης της ανθυγιεινής διατροφής, της παχυσαρκίας και της καθιστικής ζωής με τη μείωση των καρκινογόνων ρύπων στα τρόφιμα, αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης και προώθησης της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και γάλακτος στα σχολεία. Αρκετές επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν την προστατευτική δράση της υψηλής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών έναντι του κινδύνου για διάφορους τύπους καρκίνου και ιδίως για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού, του οισοφάγου, του στομάχου και του παγκρέατος. Συνιστάται μειωμένη κατανάλωση ζωικών λιπών και κρέατος και αυξημένη κατανάλωση ψαριών, ελαιόλαδου, λαχανικών, φρούτων και δημητριακών<sup>13</sup>.

#### 2.1.4 Εμβολιασμός κατά των ιών που προκαλούν καρκίνο

Οι πιο σημαντικοί λοιμογόνοι παράγοντες είναι οι ιοί της Ηπατίτιδας Β και C (ευθύνονται για την εμφάνιση μέρους των καρκίνων του ήπατος) και ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), κάποιιοι τύποι του οποίου αποτελούν την κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ και ο HIV φαίνεται ότι συνδέεται με την εμφάνιση μορφών καρκίνου.

Υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του HBV αλλά τα ποσοστά κάλυψης από το εμβόλιο αυτό ποικίλλουν. Δεδομένου ότι ο εκλεκτικός εμβολιασμός μόνο των ομάδων υψηλού κινδύνου δεν φαίνεται να αποδίδει, απαιτείται καθολικός

εμβολιασμός όλων των παιδιών έναντι του HBV για την προστασία από λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β και τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του ήπατος.

Ο εμβολιασμός έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων ενδείκνυται σε αγόρια και κορίτσια για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς επίσης και των καρκίνων του στοματοφάρυγγα, του πρωκτού και του πέους, όπως και καλοήθων νοσημάτων σχετιζόμενων με τον ιό. Η μέγιστη προστασία επιτυγχάνεται εφόσον ο εμβολιασμός ολοκληρωθεί πριν την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Στην χώρα μας διατίθεται το εννεαδύναμο (HPV9) εμβόλιο HPV.

Ο εμβολιασμός HPV συστήνεται για αγόρια και κορίτσια στην ηλικία 9–11 ετών. Σε περίπτωση που ο εμβολιασμός δεν γίνει στη συνιστώμενη ηλικία, μπορεί να γίνει αναπλήρωση έως την 9 ηλικία των 18 ετών. Επισημαίνεται ότι το εμβόλιο HPV αποζημιώνεται πλήρως σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 15-18 ετών μέχρι 31.12.2023<sup>20</sup>. Υπολογίζεται ότι το 90% των περιστατικών καρκίνου τραχήλου της μήτρας προκύπτει από τους 7 ογκογόνους τύπους του εννεαδύναμου (HPV9) εμβολίου HPV<sup>21</sup>.

Αναγνωρίζοντας ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας επηρεάζει πολλές γυναίκες σε μια ηλικία που έχουν σημαντικές οικονομικές και οικογενειακές ευθύνες, και αναγνωρίζοντας το υψηλό επίπεδο πρόληψης, είναι επιτακτική η ανάγκη εξάλειψης αυτής της ασθένειας ως δημόσιο πρόβλημα υγείας. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Στρατηγική του ΠΟΥ, για την εξάλειψη του καρκίνου τραχήλου μήτρας ως πρόβλημα δημόσιας υγείας (δηλ. <4 περιστατικά/100.000 γυναίκες/έτος), απαιτείται η επίτευξη μέχρι το 2030 των στόχων «90-70-90», δηλ. να έχει εμβολιαστεί το 90% των κοριτσιών <15 ετών, να έχει υποβληθεί σε test υψηλής ακρίβειας το 70% των γυναικών σε ηλικίες 35 και 45 ετών και να έχει τύχει σωστής θεραπείας το 90% των γυναικών με καρκίνο τραχήλου μήτρας. Η Ευρώπη ως σύνολο (με τις περισσότερες χώρες να

---

<sup>20</sup> <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-paidiwn-kai-efhbwn/10289-ethniko-programma-emboliasmwn-paidiwn-kai-efhbwn-2022>

<sup>21</sup> <https://www.cancer.org/healthy/cancer-causes/infectious-agents/hpv/hpv-vaccines.html>

ανήκουν στην ομάδα με πολύ υψηλό δείκτη ανθρώπινης ανάπτυξης [HDI]) θα μπορούσαν να επιτύχουν αυτόν τον στόχο νωρίτερα από το 2055 έως το 2059<sup>17</sup>.

Η εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου HPV, όπως συνιστάται στις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ, συμπεριλαμβανομένης της προσφοράς στις μη ελεγμένες γυναίκες της επιλογής της αυτοδειγματοληψίας, σε συνδυασμό με τον εμβολιασμό κοριτσιών κατά του HPV και τον εμβολιασμό των αγοριών, εάν το επιτρέπουν οι πόροι, θα μπορούσε να επιτύχει τον στόχο του ΠΟΥ στις ευρωπαϊκές χώρες από το 2050 έως το 2065 ανάλογα με την τρέχουσα επιβάρυνση και τις επιλεγμένες στρατηγικές. Με πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Οργάνωσης για τον Καρκίνο (ECCO) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γυναικολογικής Ογκολογίας (ESGO), εγκρίθηκε ένα ψήφισμα που προτείνει μια σειρά στόχων και των ενεργειών που πρέπει να αναληφθούν για την υποστήριξη της επίτευξης του στόχου του ΠΟΥ στην Ευρώπη. Οι ακόλουθοι οργανισμοί έχουν υποστηρίξει αυτήν την πρόταση για ευρωπαϊκές δράσεις: ESGO, ECCO και Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Κολποσκόπησης. Με πρωτοβουλία της ESGO, το ψήφισμα διευρύνθηκε σε μια πλατφόρμα εμπειρογνομόνων και εκπροσώπων από άλλες εμπλεκόμενες κοινωνίες, καθώς και ιδρύματα και φορείς για τον καρκίνο<sup>22</sup>.

Αυτή η κάλυψη θα πρέπει να επιτευχθεί ως μέρος ενός οργανωμένου προγράμματος. Τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου HPV θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη καινοτομίες όπως η αυτοδειγματοληψία, προκειμένου να προσεγγίσουν γυναίκες που ενδέχεται να μην συμμετέχουν στο τακτικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου. Όλα τα σχέδια των ευρωπαϊκών χωρών για τον καρκίνο θα πρέπει να περιλαμβάνουν δράσεις για την αύξηση της κατανόησης και της ευαισθητοποίησης του κοινού, των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας για τον HPV<sup>18</sup>.

---

<sup>22</sup> Arbyn, M, Gultekin, M, Morice, P, et al. The European response to the WHO call to eliminate cervical cancer as a public health problem. *Int. J. Cancer*. 2021; 148: 277– 284. <https://doi.org/10.1002/ijc.33189>

### 2.1.5 Μέτρα για τον περιορισμό των συχνότερων καρκίνων στη χώρα

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας έχει καταρτίσει, συντονίσει και εποπτεύσει δράση του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου υπό τον τίτλο «Προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις μαστογραφίας κατά του καρκίνου του μαστού» (Δράση). Σκοποί της Δράσης είναι η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, η βελτίωση των δεικτών της θεραπεύσιμης θνησιμότητας, καθώς και η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των γυναικών (ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4958 ΦΕΚ Α 142/21.7.2022). Η υλοποίηση της Δράσης αφορά Ελληνίδες πολίτες και γυναίκες πολίτες λοιπών χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και πληρούν σωρευτικά τις εξής προϋποθέσεις:

- να ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των πενήντα (50) έως εξήντα εννέα (69) ετών,
- να διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.),
- να μην έχουν διενεργήσει την ίδια διαγνωστική εξέταση εντός του ημερολογιακού έτους που προηγείται εκείνου, κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση, και
- να μην έχουν νοσήσει από καρκίνο του μαστού εντός των πέντε (5) ημερολογιακών ετών που προηγούνται του έτους, κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση.

Αντίστοιχα, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας έχει καταρτίσει, συντονίσει και εποπτεύσει δράση του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου υπό τον τίτλο «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας». Σκοποί της Δράσης είναι η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, η βελτίωση των δεικτών της θεραπεύσιμης θνησιμότητας, καθώς και η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των γυναικών (ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4917 ΦΕΚ Α 67/31.3.2022). Η υλοποίηση της Δράσης αφορά Ελληνίδες πολίτες και γυναίκες πολίτες λοιπών χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και πληρούν σωρευτικά τις εξής προϋποθέσεις:

- ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και εξήντα πέντε (65) ετών,
- διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.),
- δεν έχουν υποστεί, μερική ή ολική, υστερεκτομή λόγω καρκίνου,
- δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκινική νόσο του τραχήλου της μήτρας τύπου C 53.0, 1, 8, 9,
- δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του σώματος της μήτρας τύπου C 54.0, C 55.0,
- δεν έχουν διενεργήσει εξέταση PAP-TEST, κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης υλοποίησης της Δράσης,
- εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση,
- εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα πέντε (5) ημερολογιακά έτη που προηγούνται του έτους κατά το οποίο υλοποιείται η Δράση.

Πέραν των παραπάνω όμως, απαιτείται η ενδυνάμωση και εφαρμογή των υφιστάμενων συστάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου αλλά και η περαιτέρω διεύρυνση των συστάσεων αυτών για τους καρκίνους του πνεύμονα, του προστάτη και του στομάχου<sup>5</sup>.

- Καρκίνος του μαστού: Προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του μαστού για γυναίκες ηλικίας 45 έως 74 ετών με ψηφιακή μαστογραφία ή ψηφιακή τομοσύνθεση μαστού και για γυναίκες με ιδιαίτερα πυκνούς μαστούς μαγνητική τομογραφία (MRI) όπου απαιτείται.
- Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: Εξέταση για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) για γυναίκες ηλικίας 30 έως 65 ετών με μεσοδιάστημα 5

ετών ή περισσότερο και προσαρμογή των ηλικιών και των διαστημάτων με βάση το ιστορικό εμβολιασμού κατά του HPV.

- Καρκίνος παχέος εντέρου: Ανοσοχημική εξέταση κοπράνων (FIT), ποσοτική με κατώφλια καθορισμένα ανά φύλο και ηλικία και προγενέστερο αποτέλεσμα εξέτασης θεωρείται η προτιμώμενη εξέταση διαλογής για την παραπομπή ατόμων σε κολonosκόπηση παρακολούθησης μεταξύ 50 και 74 ετών. Η ενδοσκόπηση μπορεί να υιοθετηθεί ως κύριο εργαλείο για την εφαρμογή συνδυασμένων στρατηγικών.
- Καρκίνος του πνεύμονα: Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία για προσυμπτωματικό έλεγχο με χρήση υπολογιστικής αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης και την ανάγκη για μια σταδιακή προσέγγιση, οι χώρες θα πρέπει να αρχίσουν να δοκιμάζουν τη σκοπιμότητα αυτού του προγράμματος χρησιμοποιώντας μελέτες εφαρμογής σε συνδυασμό με προγραμματισμένες και οργανωμένες στρατηγικές παρέμβασης για τη διακοπή του καπνίσματος, ξεκινώντας από την τρέχουσα και την πρώην -καπνιστές που έχουν κόψει το κάπνισμα τα προηγούμενα 15 χρόνια, είναι ηλικίας 50 έως 75 ετών και έχουν ιστορικό καπνίσματος 30 πακέτα ετών (που ισοδυναμεί με το κάπνισμα 20 τσιγάρων την ημέρα για 30 χρόνια)<sup>2</sup>.
- Καρκίνος του προστάτη: Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία και τον σημαντικό όγκο συνεχιζόμενων ευκαιριακών προσυμπτωμάτων, οι χώρες θα πρέπει να ακολουθήσουν μια σταδιακή προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένης της πιλοτικής και περαιτέρω έρευνας για την αξιολόγηση της σκοπιμότητας εφαρμογής οργανωμένων προγραμμάτων<sup>3</sup> που στοχεύουν στη διασφάλιση της κατάλληλης διαχείρισης και ποιότητας με βάση το ειδικό για τον προστάτη αντιγόνο (PSA ) εξέταση για άνδρες έως 70 ετών, σε συνδυασμό με πρόσθετη τομογραφία μαγνητικού συντονισμού (MRI) ως εξέταση παρακολούθησης.
- Καρκίνος στομάχου: Ο προσυμπτωματικός έλεγχος για το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού θα πρέπει να εξετάζεται σε εκείνες τις χώρες ή περιοχές εντός χωρών με υψηλά ποσοστά εμφάνισης γαστρικού καρκίνου και ποσοστά θνησιμότητας, σύμφωνα με τα όρια που θα καθοριστούν στις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές με διασφάλιση ποιότητας. Ο προσυμπτωματικός



έλεγχος θα πρέπει επίσης να αντιμετωπίζει στρατηγικές αναγνώρισης και παρακολούθησης ασθενών με προκαρκινικές στομαχικές βλάβες που δεν σχετίζονται με λοιμώξεις από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού.

Για την επιτυχή εφαρμογή των μέτρων θα πρέπει να υπάρξει εθνική εκστρατεία ενημέρωσης στα ΜΜΕ για την ευαισθητοποίηση του κοινού και την ενημέρωση του μέγιστου δυνατού αριθμού πολιτών.

Επίσης, για τον κληρονομικό καρκίνο και τον γονιδιακό έλεγχο είναι απαραίτητο να διατεθούν πόροι για εξατομικευμένη ιατρική, τεχνητή νοημοσύνη και γονιδιωματική, να δημιουργηθούν επιτροπές μοριακών όγκων και Κέντρα γονιδιωματικού προφίλ και να δημιουργηθούν δίκτυα σύνδεσης μεταξύ των ογκολογικών και ογκοαιματολογικών Κέντρων Αριστείας. Καθίσταται απαραίτητη η διενέργεια του γενετικού ελέγχου, κατόπιν γενετικής συμβουλευτικής που χρειάζεται να προηγηθεί και να έπεται της εξέτασης σύμφωνα με τις διεθνείς και εθνικές οδηγίες. Τα Κέντρα Αριστείας αποτελούν αναγκαιότητα και σε μη κληρονομούμενες μορφές καρκίνου, με τη διαφοροποίηση ότι σε αυτές τις περιπτώσεις δεν απαιτείται γενετική συμβουλευτική.

Η παρακολούθηση της επιστημονικής καινοτομίας και η εξασφάλιση πρόσβασης σε καινοτόμες και υψηλής ποιότητας θεραπείες για ογκολογικούς και ογκοαιματολογικούς ασθενείς δεν μπορεί παρά να αποτελεί προτεραιότητα για το νέο Εθνικό Πρόγραμμα κατά του Καρκίνου.

## **2.2 Εφαρμογή Προσυμπτωματικού Ελέγχου**

Ο άξονας της εφαρμογής προσυμπτωματικού ελέγχου περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις οι οποίες στοχεύουν στη βέλτιστη εφαρμογή πληθυσμιακών προσυμπτωματικών ελέγχων για την έγκαιρη ανίχνευση περιπτώσεων καρκίνου.

Η έγκαιρη ανίχνευση μέσω προσυμπτωματικού ελέγχου προσφέρει τις καλύτερες πιθανότητες να νικήσει τον καρκίνο και να σώσει ζωές. Από το 2020, 25 κράτη μέλη της ΕΕ έχουν εισαγάγει στο εθνικό τους Σχέδιο Δράσης κατά του Καρκίνου Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού, 22 για τον

καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και 20 για καρκίνο του παχέος εντέρου. Ωστόσο, πολλά προγράμματα δεν έχουν έχει εφαρμοστεί πλήρως και εντοπίζονται απαράδεκτες ανισότητες. Για παράδειγμα, η κάλυψη του πληθυσμού στόχου κυμαίνεται από 6% έως 90% για προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου του μαστού και από περίπου 25% έως 80% για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Απαιτείται **εφαρμογή πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου** για καρκίνο μαστού, παχέος εντέρου, καρκίνου τραχήλου της μήτρας, καρκίνου του πνεύμονα, καρκίνου του προστάτη, καρκίνου του στομάχου (πληθυσμός υψηλού κινδύνου) σύμφωνα με τις ανανεωμένες συστάσεις της ΕΕ για τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.

Απαιτείται αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε δράσεις και προγράμματα ατομικού και ομαδικού προσυμπτωματικού ελέγχου (δευτερογενής πρόληψη). Τα μέχρι σήμερα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η περιοδική γυναικολογική εξέταση των γυναικών σε συνδυασμό με Pap test οδηγούν σε μείωση κατά 70% της θνησιμότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ωστόσο, σύμφωνα με ανεπίσημα δεδομένα, μόνο το 25-30% των Ελληνίδων που θα έπρεπε να κάνουν Pap test, υποβάλλονται σε έλεγχο και μάλιστα, μόλις μία φορά τα 2-3 έτη. Αντιστοίχως ο μαστογραφικός έλεγχος μπορεί να μειώσει την θνησιμότητα λόγω καρκίνου του μαστού σε γυναίκες έως και 35% (IARC 2008). Ωστόσο, σύμφωνα με ανεπίσημα στοιχεία μόλις το 40-50% των γυναικών που πρέπει να κάνει κλινικό έλεγχο για καρκίνο του μαστού ελέγχεται.

Επίσης, απαιτείται ανάπτυξη εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του μαστού. Από την εφαρμογή των προληπτικών ελέγχων και την επακόλουθη πρόωμη διάγνωση θα μειωθεί η θνησιμότητα και το κόστος θεραπείας αυτών των μορφών καρκίνου. Παράλληλα, θα πρέπει να θεσπιστεί **θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας κινητών μονάδων**, προμήθειας εξοπλισμού, στελέχωσης, καθορισμού Νοσοκομείου Αναφοράς ανά νομό ή περιφέρεια για την πραγματοποίηση έγκυρης διάγνωσης, συστήματος παραπομπής και πλάνου θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η όλη διαδικασία των προσυμπτωματικών ελέγχων θα γίνεται βάσει επιστημονικά

τεκμηριωμένων ιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, με παράλληλη πιστοποίηση των μονάδων και των υπηρεσιών.

Απαιτείται **ο προσδιορισμός κριτηρίων για τη διαστρωμάτωση του πληθυσμού-στόχου** και η επιμήκυνση του διαστήματος προληπτικού ελέγχου, βάσει επιστημονικών κατευθυντήριων οδηγιών, επιτρέποντας την αύξηση της κάλυψης και την αποκατάσταση των καθυστερήσεων. Η προώθηση της καταλληλότητας, η επένδυση σε τεχνολογικούς πόρους και οι δεξιότητες του υγειονομικού προσωπικού, καθώς και η επέκταση των δραστηριοτήτων προληπτικού ελέγχου μπορούν επίσης να συμβάλουν παράλληλα στην βελτίωση της απόδοσης του προσυμπτωματικού ελέγχου. Βασικό στοιχείο για την επίτευξη οποιουδήποτε στόχου που σχετίζεται με τον προληπτικό έλεγχο του πληθυσμού είναι η ανάγκη κατάρτισης/εξειδίκευσης του υπηρετούντος προσωπικού για την απόκτηση των απαιτούμενων δεξιοτήτων και η **πρόσληψη προσωπικού εκπαιδευμένου** σε καλά καθορισμένες τεχνικές-οργανωτικές-επαγγελματικές απαιτήσεις. Η έλλειψη πόρων τόσο από πλευράς μονάδων και προσωπικού όσο και από πλευράς σωστής κατανομής και η έλλειψη οργάνωσης είναι το κρίσιμο πρόβλημα που μαστίζει τον οργανωμένο προληπτικό έλεγχο.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή του αποτελεί η **διαπίστευση των διαγνωστικών κέντρων και ιατρικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού** (ιδιαίτερα για τα συμμετέχοντα στον έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού διαγνωστικά κέντρα, σύμφωνα με συστάσεις ECIBC). Θα πρέπει να υπάρξει συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες γραμμές και τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη διάγνωση και διαπίστευση/ πιστοποίηση με συνεχή ενημέρωση όσον αφορά τις υπάρχουσες οδηγίες.

Για την επιτυχή εφαρμογή των εθνικών προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου θα πρέπει να υπάρξει **εθνική εκστρατεία ενημέρωσης** στα ΜΜΕ για την ευαισθητοποίηση του κοινού και την ενημέρωση του μέγιστου δυνατού αριθμού πολιτών.

Τα δεδομένα από τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου είναι μία από τις σημαντικές πηγές δεδομένων για τα μητρώα καρκίνου. Ως εκ τούτου, απαιτείται η **δημιουργία μητρώων καταγραφής δεδομένων από τα προγράμματα**

**προσυμπτωματικού ελέγχου** και την διενέργεια επιδημιολογικών μελετών για την βέλτιστη διαχείριση και αξιοποίηση των πόρων στην αντιμετώπιση του καρκίνου. Τα μητρώα καταγραφής δεδομένων θα πρέπει να συνδέονται με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς και να υποστηρίζονται με ψηφιακές λύσεις για παρακολούθηση δεικτών επίδοσης του προγράμματος, ποσοστού συμμετοχής κλπ.

#### **ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ**

Ο άξονας της εφαρμογής προσυμπτωματικού ελέγχου περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις οι οποίες στοχεύουν στη βέλτιστη εφαρμογή πληθυσμιακών προσυμπτωματικών ελέγχων για την έγκαιρη ανίχνευση περιπτώσεων καρκίνου.

- Εφαρμογή πληθυσμιακού προ-συμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο μαστού, παχέος εντέρου, καρκίνου τραχήλου της μήτρας, καρκίνου του πνεύμονα, καρκίνου του προστάτη, καρκίνου του στομάχου (πληθυσμός υψηλού κινδύνου) σύμφωνα με τις ανανεωμένες συστάσεις της ΕΕ για τα προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου
- Σχεδιασμός και εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων ιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών προ-συμπτωματικού ελέγχου, με παράλληλη πιστοποίηση των μονάδων και των υπηρεσιών.
- Διαπίστευση διαγνωστικών κέντρων, και ιατρικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού (ιδιαίτερα για τα συμμετέχοντα στον έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού διαγνωστικά κέντρα- σύμφωνα με συστάσεις ECIBC)
- Προσδιορισμός κριτηρίων για τη διαστρωμάτωση του πληθυσμού-στόχου και την επιμήκυνση του διαστήματος προληπτικού ελέγχου, βάσει επιστημονικών κατευθυντήριων οδηγιών, επιτρέποντας την αύξηση της κάλυψης και την αποκατάσταση των καθυστερήσεων
- Κατάρτιση/εξειδίκευση υπηρετούντος προσωπικού για την απόκτηση των απαιτούμενων δεξιοτήτων και πρόσληψη προσωπικού εκπαιδευμένου σε καλά καθορισμένες τεχνικές-οργανωτικές-επαγγελματικές απαιτήσεις σχετιζόμενων με τον προ-συμπτωματικό έλεγχο
- Δημιουργία θεσμικού πλαισίου λειτουργίας κινητών μονάδων, προμήθειας εξοπλισμού, στελέχωσης, καθορισμού Νοσοκομείου Αναφοράς ανά νομό ή περιφέρεια για την πραγματοποίηση έγκυρης διάγνωσης, συστήματος παραπομπής και πλάνου θεραπευτικής αντιμετώπισης
- Αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε δράσεις και προγράμματα ατομικού και ομαδικού προ-συμπτωματικού ελέγχου μέσω εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού
- Δημιουργία μητρώων καταγραφής δεδομένων από τα προγράμματα προ-συμπτωματικού ελέγχου που θα συνδέονται με τον Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενούς και θα υποστηρίζονται με ψηφιακές λύσεις για παρακολούθηση δεικτών επίδοσης του προγράμματος, ποσοστού συμμετοχής κλπ.

### **2.3 Έγκαιρη και ακριβής διάγνωση καρκίνου**

Ο άξονας της έγκαιρης και ακριβούς διάγνωσης περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις για τη βελτίωση της διάγνωσης του καρκίνου (αφορά κυρίως στις υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας) και προϋποθέτει τη χρήση έγκυρων και αξιόπιστων διαγνωστικών ελέγχων.

Οι διαγνωστικοί έλεγχοι που χρησιμοποιούνται, εξαρτώνται από τον τύπο καρκίνου και στοχεύουν στην ανίχνευση των καρκινικών κυττάρων και περιλαμβάνουν μια

βιοψία, δοκιμές με δείγμα αίματος και τεχνολογίες απεικόνισης (όπως οι ακτινογραφίες, η αξονική τομογραφία, μαγνητικές τομογραφίες, σπινθηρογραφήματα οστών ή ενδοσκόπηση).

Είναι αυτονόητη λοιπόν η μέγιστη σημασία που διαδραματίζουν τα διαγνωστικά μέσα (απεικόνιση/βιοψία) και ως εκ τούτου **θα πρέπει η χώρα μας να εναρμονιστεί με την ευρωπαϊκή πρωτοβουλία απεικόνισης του καρκίνου** για τη στήριξη της ανάπτυξης νέων ψηφιακών εργαλείων με στόχο τη βελτίωση της εξατομικευμένης ιατρικής και καινοτόμων λύσεων.

Περίπου 5% - 10% όλων των καρκίνων μαστού οφείλονται σε κληρονομούμενες βλάβες, ποσοστό που ανέρχεται σε 25% στον καρκίνο των ωοθηκών. Τα άτομα που φέρουν τις γονιδιακές μεταλλάξεις έχουν πολύ αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστών και ωοθηκών σε νεαρή ηλικία και οι γυναίκες που έχουν ήδη διαγνωστεί με καρκίνο μαστού και φέρουν τις γονιδιακές μεταλλάξεις κινδυνεύουν με επανεμφάνιση καρκίνου μαστού σε πολύ υψηλά ποσοστά, αλλά και καρκίνου ωοθηκών.

Όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη θα πρέπει να συνεργαστούν ώστε να διασφαλίσουν ότι υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές και να υποστηριχθεί η αποτελεσματική εφαρμογή των υφιστάμενων και μελλοντικών επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων<sup>23</sup>. Απαιτείται ο **καθορισμός και η διασφάλιση προτύπων για τις εξετάσεις ανίχνευσης βιοδεικτών και διαγνωστικής ακρίβειας** ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο αριθμός των ψευδών θετικών και ψευδών αρνητικών (πχ. βελτιστοποίηση της προβλέψιμης ικανότητας των βιοδεικτών και άλλων προληπτικών εξετάσεων), εφόσον η εφαρμογή εξατομικευμένης ιατρικής μπορεί να επιφέρει σημαντικά κόστη.

Ως εκ τούτου καθίσταται απαραίτητη η **διενέργεια του γενετικού ελέγχου και ανάλυσης μοριακού προφίλ**, σύμφωνα με τις διεθνείς και εθνικές οδηγίες.

Οι ρυθμιστικές αρχές και οι οργανισμοί αποζημίωσης ιατρικών δαπανών παίζουν επίσης πολύ σημαντικό ρόλο. Μπορούν να διασφαλίσουν ότι οι κατάλληλες

---

<sup>23</sup> Βιώσιμη ογκολογική φροντίδα: Εξαλείφοντας την αναποτελεσματικότητα, βελτιώνοντας τις εκβάσεις. Μια έκθεση πολιτικής από την Πρωτοβουλία All.Can. Πρώτη έκδοση Ιανουάριος 2017, Ανατύπωση Απρίλιος 2018. Διαθέσιμο στο [https://ellok.org/wp-content/uploads/2019/02/AllCan\\_policyreport\\_GR.pdf](https://ellok.org/wp-content/uploads/2019/02/AllCan_policyreport_GR.pdf)

εξετάσεις αποζημιώνονται ώστε να δώσουν τη δυνατότητα στους γιατρούς να εφαρμόσουν στην πράξη τις τεκμηριωμένες κατευθυντήριες οδηγίες και να ακολουθήσουν εξατομικευμένες προσεγγίσεις κατά τον πιο ενδεδειγμένο και αποτελεσματικό τρόπο<sup>20</sup>.

Ως εκ τούτου, προτείνουμε να ολοκληρωθεί άμεσα η αποζημίωση του γονιδιακού ελέγχου (ανίχνευση μεταλλαγών γονιδίων που εμπλέκονται στην εμφάνιση καρκίνου) και η ένταξη των εξετάσεων ανίχνευσης βιοδεικτών και των νέων τεχνολογιών Αλληλούχησης Επόμενης Γενιάς (NGS) και ανάλυσης γονιδιωματικού προφίλ (CGP) στη λίστα των αποζημιούμενων βιοδεικτών και στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση (όπως το BRCA1 & BRCA2 για καρκίνο μαστού και ωοθηκών που εντάχθηκε πρόσφατα και μετά από 3 έτη από την έγκριση αποζημίωσης) καθώς σήμερα καλύπτονται αναδρομικά με αποτέλεσμα το υψηλό κόστος τους να μην είναι διαχειρίσιμο από πολλές γυναίκες με καρκίνο μαστού και να μην μπορούν να επωφεληθούν από την εξατομικευμένη θεραπεία.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί η **ανάγκη διασύνδεσης** μεταξύ πρωτοβάθμιας και εξειδικευμένης φροντίδας και εφαρμογής συστήματος παραπομπής μεταξύ των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων στη διαχείριση του καρκίνου.

Απαιτείται η **επιτάχυνση της ψηφιοποίησης υπηρεσιών και διαδικασιών** καθώς αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα ικανοποίησης για την υλοποίηση των περισσότερων δράσεων που έχουν εντοπιστεί. Είναι απαραίτητο να εισαχθούν πλατφόρμες που να επιτρέπουν την κοινή χρήση δομημένων δεδομένων και την υλοποίηση στοιχείων ροής εργασιών, ενσωματώνοντας όλες τις εφαρμογές και τους φορείς που εμπλέκονται σε κάθε διαδικασία της διαδρομής του καρκινοπαθούς και ογκοαιματολογικού ασθενούς. Η επιτάχυνση της ψηφιοποίησης υπηρεσιών και διαδικασιών σημαίνει ενθάρρυνση της υιοθέτησης διεθνών προτύπων για την ανταλλαγή πληροφοριών και τη δημιουργία υπηρεσιών τεχνολογικής ολοκλήρωσης μεταξύ των διαφόρων παραγόντων του συστήματος.

Προς την κατεύθυνση αυτή, απαιτείται η πλήρης έναρξη λειτουργίας του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και ολοκλήρωση των κύριων στοιχείων του προγράμματος ψηφιακής υγείας κατά του καρκίνου για την υποστήριξη του ψηφιακού μετασχηματισμού του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Ο

Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την πρόληψη και τη φροντίδα του καρκίνου. Η εφαρμογή του θα διασφαλίσει ότι οι κλινικές πληροφορίες μοιράζονται αποτελεσματικά μεταξύ ογκολόγων, ακτινολόγων και χειρουργών, ενισχύοντας τις πιθανότητες θεραπείας και επιβίωσης των ασθενών. Τα κλινικά αρχεία μπορούν επίσης να αποτυπώσουν καλύτερα τις εμπειρίες και τα αποτελέσματα των ογκολογικών ασθενών, δίνοντας μια πιο ξεκάθαρη εικόνα από το 5% που συμμετέχει σε κλινικές δοκιμές.

Ο συνδυασμός των δεδομένων του Ηλεκτρονικού Φακέλου, πάντα σε συμμόρφωση με τους κανόνες προστασίας δεδομένων της ΕΕ, με άλλα σύνολα δεδομένων, όπως η γονιδιωματική, μπορεί να προσφέρει ακόμη καλύτερες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπειών και τη βελτιστοποίησή τους. Παράλληλα, επιτρέπει στους ασθενείς να έχουν ασφαλή πρόσβαση και να μοιράζονται τα δεδομένα υγείας τους μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Για τον σκοπό αυτόν απαιτείται να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν πλήρως τουλάχιστον τα ακόλουθα στοιχεία: 1) πλήρης έναρξη λειτουργίας Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, 2) πληροφοριακό σύστημα για τη θεραπεία του καρκίνου (το σύστημα περιλαμβάνει θεραπευτικά πρωτόκολλα για τη χημειοθεραπεία, από τα οποία 36 βρίσκονται ήδη υπό ανάπτυξη), 3) υλοποίηση του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών.

Παράλληλα, απαιτούνται νέες υποδομές για την ψηφιακή ετοιμότητα των νοσοκομείων, η οποία περιλαμβάνει: εφαρμογή συστήματος παραπομπής για διαγνωστικές εξετάσεις για καρκίνο και ορθής και βέλτιστης διαχείριση αποτελέσματος, ηλεκτρονική συνταγογράφηση για εσωτερικούς ασθενείς, εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο νοσοκομειακό περιβάλλον, σύστημα ηλεκτρονικών ραντεβού, απογραφή ιατρικού εξοπλισμού, εφαρμογή ανανεωμένου συστήματος κοστολόγησης με υλοποίηση DRG, ψηφιακή αναβάθμιση του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και του Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) καθώς και ολοκλήρωση των στοιχείων του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος του ΕΟΠΥΥ, των στοιχείων διαχείρισης και παρακολούθησης δαπανών, των στοιχείων των ψηφιακών υπηρεσιών προς τους παρόχους υπηρεσιών υγείας και τους πολίτες, των στοιχείων διαχείρισης δεδομένων και ανάλυσης.

Σημαντική είναι η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση των σπανίων καρκίνων και ως εκ τούτου απαιτείται ο **καθορισμός Εθνικών Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης** για συμπαγείς όγκους, αιματολογικές κακοήθειες και παιδικούς καρκίνους τα οποία θα λειτουργούν σύμφωνα με καθορισμένα κριτήρια και θεσμικό πλαίσιο συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων διαπίστευσης και πιστοποίησης. Η ανάπτυξη αυτών των Κέντρων θα προωθήσει την συνεργασία και τη διάχυση γνώσης και πληροφοριών καθώς και την επέκταση των Ευρωπαϊκών Δικτύων σε σπάνιες μορφές καρκίνου σε ενήλικες, αιματολογικές παθήσεις αλλά και παιδιατρικούς καρκίνους.

Παράλληλα, απαιτείται και η **επαρκής στελέχωση και εξοπλισμός των ογκολογικών δομών**. Εμφανίζεται το αυξανόμενο πρόβλημα των ανεπαρκών εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε συνδυασμό με τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες, το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε ανεπαρκή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τις οξυμένες ανισότητες στην υγεία. Ορισμένες γεωγραφικές τοποθεσίες, κυρίως αγροτικές ή δυσπρόσιτες (π.χ. ορεινές ή απομονωμένες περιοχές), καθώς και κοινότητες που κατοικούνται κυρίως από ευάλωτους πληθυσμούς μειονοτήτων επηρεάζονται ιδιαίτερα, κυρίως επειδή οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έλκονται προς μεγαλύτερες πόλεις - και όλο και περισσότερο και σε άλλες χώρες - για πρόσβαση σε καλύτερες ευκαιρίες σταδιοδρομίας<sup>24</sup>.

Ως εκ τούτου, απαιτείται η επαρκής στελέχωση και εξοπλισμός των ογκολογικών δομών για τη βελτίωση της αντιμετώπισης του διαγνωσμένου καρκίνου και την εξάλειψη των ανισοτήτων που συνδέονται με το προσωπικό που εργάζεται στην υγεία<sup>25</sup>.

Ουσιαστικά, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί η υποστελέχωση των παθολογοανατομικών εργαστηρίων. Σημαντικό βήμα προς την αντιμετώπιση θα αποτελέσει η καθιέρωση κινήτρων σε ιατρούς για άμεση στελέχωση και φοιτητές ιατρικής για επιλογή της ειδικότητας. Επίσης, θα πρέπει να στελεχωθούν οι κενές θέσεις, λόγω αποχωρήσεων - συνταξιοδοτήσεων, Αιματολόγων και Ογκολόγων παθολόγων.

---

<sup>24</sup> <https://epha.org/medical-deserts-a-growing-problem-across-europe/>

<sup>25</sup> <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/health-brief-the-many-deserts-of-eus-healthcare-systems/>



Παράλληλα, απαιτούνται λύσεις που βασίζονται σε δεδομένα και **Real World Data** και σύνδεση επιδημιολογικών δεδομένων με αρμόζουσα γεωγραφική κατανομή των απαραίτητων υποδομών της χώρας για την αντιμετώπιση του καρκίνου **με ταυτόχρονη δημιουργία Εθνικού μητρώου καταγραφής ανισοτήτων** και σύνδεση αυτού με το Ευρωπαϊκό<sup>26,27</sup>.

Η **εφαρμογή και ανανέωση του Εθνικού Χάρτη Υγείας** όπου θα καταγράφονται οι υποδομές είναι επιβεβλημένη. Απαιτείται η λεπτομερής χαρτογράφηση των υποδομών και της στελέχωσης (νοσοκομεία, διαγνωστικά εργαστήρια, ακτινοθεραπευτικά κέντρα, κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας, κέντρα εμπειρογνωμοσύνης, διαθέσιμος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, ειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, κλπ), καθώς και της δραστηριότητας (επιπολασμός και επίπτωση του καρκίνου, ασθενείς κατά είδος και στάδιο καρκίνου, νοσηλείες, επεμβάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις, βιοδείκτες, ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες) που σχετίζονται με την ογκολογική φροντίδα.

Μέσω αυτής της καταγραφής θα είμαστε σε θέση να οργανώσουμε ως κράτος την ογκολογική φροντίδα μέσω εξειδικευμένων κέντρων όπου πραγματικά χρειάζονται και της σύνδεσή τους με όλη την επικράτεια ώστε να μην γίνει μια ενέργεια με χροιά αστικοποίησης αλλά να καλύπτει όλη την επικράτεια. Κάθε TOMY ή νοσοκομείο της επαρχίας να έχει ένα παράρτημα ενός εξειδικευμένου κέντρου.

Προς την κατεύθυνση αυτή θα συμβάλλει και η προώθηση της έρευνας για την **παρακολούθηση της επιδημιολογικής εξέλιξης της νοσηρότητας και θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες** στην Ελλάδα η οποία επικεντρώνεται στα κάτωθι:

- Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών (Ε.Μ.Ν.)
- Αξιοποίηση υπαρχόντων δικτύων και σύνδεση με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων
- Χαρτογράφηση γονιδιακών αλλοιώσεων σε ογκολογικούς ασθενείς

---

<sup>26</sup> <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>

<sup>27</sup> <https://nobodyleftoutside.eu/>

- Ανάπτυξη συστήματος καταγραφής και αξιολόγησης περιβαλλοντικών κινδύνων και προώθηση της έρευνας για τις περιβαλλοντικές επιδράσεις που συντελούν στην καρκινογένεση στην Ελλάδα

#### **ΕΓΚΑΙΡΗ ΚΑΙ ΑΚΡΙΒΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Ο άξονας της έγκαιρης και ακριβούς διάγνωσης περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις για τη βελτίωση της διάγνωσης του καρκίνου (αφορά κυρίως στις υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας) και προϋποθέτει τη χρήση έγκυρων και αξιόπιστων διαγνωστικών ελέγχων.

- Εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή πρωτοβουλία απεικόνισης του καρκίνου για τη στήριξη της ανάπτυξης νέων ψηφιακών εργαλείων με στόχο τη βελτίωση της εξατομικευμένης ιατρικής και καινοτόμων λύσεων
- Καθορισμός και διασφάλιση προτύπων για τις εξετάσεις ανίχνευσης βιοδεικτών και διαγνωστικής ακρίβειας και διενέργεια του γενετικού ελέγχου και ανάλυσης μοριακού προφίλ, σύμφωνα με τις διεθνείς και εθνικές οδηγίες
- Αποζημίωση του γονιδιακού ελέγχου (ανίχνευση μεταλλαγών γονιδίων που εμπλέκονται στην εμφάνιση καρκίνου) και ένταξη των εξετάσεων ανίχνευσης βιοδεικτών και των νέων τεχνολογιών Αλληλούχησης Επόμενης Γενιάς (NGS) και ανάλυσης γονιδιωματικού προφίλ (CGP) στη λίστα των αποζημιούμενων βιοδεικτών και στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση για την επίτευξη του μέγιστου θεραπευτικού οφέλους από την εξατομικευμένη θεραπεία
- Διασύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιας και εξειδικευμένης φροντίδας και εφαρμογή συστήματος παραπομπής μεταξύ των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων στη διαχείριση του καρκίνου
- Επιτάχυνση της ψηφιοποίησης υπηρεσιών και διαδικασιών με 1) πλήρη έναρξη λειτουργίας Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, 2) εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος για τη θεραπεία του καρκίνου (το σύστημα περιλαμβάνει θεραπευτικά πρωτόκολλα για τη χημειοθεραπεία, από τα οποία 36 βρίσκονται ήδη υπό ανάπτυξη), 3) υλοποίηση του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών.
- Καθορισμός Εθνικών Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης για συμπαγείς όγκους, αιματολογικές κακοήθειες και παιδιατρικούς (σπάνιους) καρκίνους τα οποία θα λειτουργούν σύμφωνα με καθορισμένα κριτήρια και θεσμικό πλαίσιο συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων διαπίστευσης και πιστοποίησης
- Εξασφάλιση επαρκούς στελέχωσης και εξοπλισμού των ογκολογικών δομών με ανάπτυξη στρατηγικής για την αντιμετώπιση της υποστελέχωσης των παθολογοανατομικών εργαστηρίων και τη στελέχωση των κενών θέσεων, λόγω αποχωρήσεων – συνταξιοδοτήσεων, Αιματολόγων και Ογκολόγων παθολόγων, και αυτοματοποίηση με την αξιοποίηση Digital Pathology (AI).
- Συλλογή και αξιοποίηση Real World Data και σύνδεση επιδημιολογικών δεδομένων με αρμόζουσα γεωγραφική κατανομή των απαραίτητων υποδομών της χώρας για την αντιμετώπιση του καρκίνου με ταυτόχρονη δημιουργία Εθνικού μητρώου καταγραφής ανισοτήτων και σύνδεση αυτού με το Ευρωπαϊκό
- Εφαρμογή και ανανέωση του Εθνικού Χάρτη Υγείας για τη λεπτομερή χαρτογράφηση των υποδομών και της στελέχωσης καθώς και της δραστηριότητας (επιπολασμός και επίπτωση του καρκίνου, ασθενείς κατά είδος και στάδιο καρκίνου, νοσηλείες, επεμβάσεις, διαγνωστικές εξετάσεις, βιοδείκτες, ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες) που σχετίζονται με την ογκολογική φροντίδα
- Εφαρμογή νέων υποδομών για την ψηφιακή ετοιμότητα των νοσοκομείων, η οποία περιλαμβάνει: εφαρμογή συστήματος παραπομπής για διαγνωστικές εξετάσεις καρκίνου και ορθής και βέλτιστης διαχείριση αποτελέσματος, ηλεκτρονική συνταγογράφηση για εσωτερικούς ασθενείς, εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων στο νοσοκομειακό περιβάλλον, σύστημα ηλεκτρονικών ραντεβού, απογραφή ιατρικού εξοπλισμού, εφαρμογή ανανεωμένου συστήματος κοστολόγησης με υλοποίηση DRG
- Προώθηση της έρευνας για την παρακολούθηση της επιδημιολογικής εξέλιξης της νοσηρότητας και θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες στην Ελλάδα η οποία επικεντρώνεται στα κάτωθι:
  - Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών (E.M.N.)
  - Αξιοποίηση υπάρχοντων δικτύων και σύνδεση με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων
  - Χαρτογράφηση γονιδιακών αλλοιώσεων σε ογκολογικούς ασθενείς
  - Ανάπτυξη συστήματος καταγραφής και αξιολόγησης των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου και προώθηση της έρευνας για τις περιβαλλοντικές επιδράσεις που συντελούν στην καρκινογένεση στην Ελλάδα

## 2.4 Ποιοτική περίθαλψη-θεραπεία ασθενών με καρκίνο

Ο άξονας της ποιοτικής περίθαλψης-θεραπείας των ασθενών με καρκίνο περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υφισταμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων για τους ήδη διαγνωσθέντες από καρκίνο.

Προς την βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας των ασθενών με καρκίνο απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί **η εισαγωγή κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πράξη του Ε.Σ.Υ.** Απαιτείται η αποτελεσματική, αποδοτική και ποιοτική οργάνωση των ογκολογικών νοσοκομείων και κλινικών για τη μείωση του φορτίου και της ταλαιπωρίας του ασθενή μέσα από τη χάραξη του βέλτιστου μονοπατιού του ασθενή (patient pathway) προς την αναζήτηση της κατάλληλης φροντίδας.

Απαραίτητη επίσης, κρίνεται **η πιστοποίηση των ογκολογικών μονάδων και υπηρεσιών και η δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων θεραπευτικής αντιμετώπισης** με αξιοποίηση της βιοϊατρικής τεχνολογίας (BIT).

Η υψηλής ποιότητας φροντίδα του καρκίνου έχει άμεση σχέση με υψηλής ποιότητας επαγγελματίες υγείας. Οι ασθενείς αξίζουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα και οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται υποστήριξη για να διασφαλιστεί ότι μπορούν να λαμβάνουν εκπαίδευση και να συνεχίσουν να αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής. Είναι απαραίτητη **η άρτια κατάρτιση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση**, συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών δεξιοτήτων, της αξιοποίησης της τεχνητής νοημοσύνης και της επένδυσης στην εξατομικευμένη ιατρική για τη δημιουργία ενός ισχυρότερου πολυεπιστημονικού εργατικού δυναμικού για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου.

Με λίγα λόγια, απαιτείται η εκπαίδευση των υγειονομικών Π.Φ.Υ. στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου καθώς και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση υγειονομικών που ασχολούνται με την αντιμετώπιση του καρκίνου. Ομοίως, απαραίτητη κρίνεται και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ασθενών με καρκίνο και των φροντιστών τους για την πιο αποτελεσματική διαχείριση της νόσου τους και την ομαλή επανένταξή τους στην κοινωνία και στην παραγωγή.

Επίσης οι σύγχρονες ραγδαίες εξελίξεις στην ογκολογία καθιστούν τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς αποτέλεσμα διεπιστημονικής προσέγγισης και **είναι απαραίτητο ο κάθε ασθενής με διάγνωση καρκίνου να παραπέμπεται στο ογκολογικό συμβούλιο** προκειμένου να λάβει τη βέλτιστη ογκολογική αντιμετώπιση.

Όπως προαναφέρθηκε θα πρέπει να αντιμετωπιστεί η υποστελέχωση των παθολογοανατομικών εργαστηρίων και η έλλειψη Παθολογοανατόμων καθώς η καθυστέρηση στη διάγνωση επιφέρει και καθυστέρηση στην έναρξη των θεραπειών, και παράλληλα να γίνει αυτοματοποίηση με την αξιοποίηση Digital Pathology (AI).

Όσον αφορά την θεραπευτική αντιμετώπιση είναι επίσης σημαντική η **αναγνώριση της ειδικότητας χειρουργικής ογκολογίας** ως απαραίτητο πυλώνα για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ογκολογικής περίθαλψης. Παράλληλα, απαιτείται αποεπένδυση από παρωχημένες τεχνολογίες, ιδιαίτερα στον τομέα της **ακτινοθεραπείας** και επένδυση σε σύγχρονες καινοτόμες πολλαπλών δυνατοτήτων, με εστίαση στη **βέλτιστη γεωγραφική κατανομή, στελέχωση και πιστοποίηση**.

Συνολικά, απαιτείται η **πλήρης στελέχωση των νοσοκομείων με το σύνολο των ειδικοτήτων που απαιτούνται** για την θεραπευτική αντιμετώπιση και διαχείριση της νόσου αλλά για όλες τις δομές που παρέχουν οποιαδήποτε μορφή ογκολογικής θεραπείας, αντιμετωπίζοντας το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και αναχαιτίζοντας το brain drain. Ως εκ τούτου θα πρέπει να στελεχωθούν οι κενές θέσεις λόγω αποχωρήσεων – συνταξιοδοτήσεων, Αιματολόγων και Ογκολόγων παθολόγων, με έμφαση σε δομές της περιφέρειας που υπολειπούνται αλλά και θέσεων άλλων ειδικοτήτων που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση του καρκίνου (πχ αναισθησιολόγων). Ομοίως, θα πρέπει να στελεχωθούν οι θέσεις ογκολογικών νοσηλευτών καθώς και να αναδειχθεί ο ρόλος τους και να αξιοποιηθούν αποτελεσματικά και αποδοτικά.

Παράλληλα, η βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας προς τους ογκολογικούς ασθενείς απαιτεί την **εισαγωγή και αξιολόγηση δεικτών ποιότητας στα νοσοκομεία**.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιοτική φροντίδα στους ογκολογικούς ασθενείς είναι απαραίτητη η στελέχωση των τμημάτων με επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό

ώστε να υπάρχει ασφαλής αναλογία νοσηλευτών/ ασθενών. Όπως είναι γνωστό η χώρα μας βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών του Ο.Ο.Σ.Α σε δείκτες όπως ο αριθμός νοσηλευτών /1.000 κατοίκους και κλίνες. Αυτό αποτελεί διαχρονικό φαινόμενο που ωστόσο καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Επίσης, θα πρέπει να υλοποιηθούν **Εθνικές βάσεις δεδομένων καρκίνου και Εθνικά Μητρώα ασθενών** όπως επίσης και να δημιουργηθούν Εθνικά ολοκληρωμένα κέντρα που θα συνδέονται με όλα τα νοσοκομεία της χώρα ή τις TOMY σε περιοχές που δεν έχουν νοσοκομείο. Η σύνδεση θα γίνεται με ψηφιακά μέσα ώστε να υπάρχει άμεση ανταπόκριση στις ανάγκες των ογκολογικών ασθενών. Η χαρτογράφηση των διακυμάνσεων στη χρήση υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας και στις εκβάσεις ασθενών στις διάφορες μορφές καρκίνου και αναφορά αυτών των δεδομένων στα ιατρεία ή στα νοσοκομεία είναι απαραίτητη για τη συνεχή βελτίωση της ογκολογικής φροντίδας<sup>20</sup>.

Παράλληλα, απαιτείται **νέο νομικό πλαίσιο για τις κλινικές μελέτες**. Αυτό θα εισαγάγει ένα εξαιρετικά συντονισμένο, ισχυρό και ευέλικτο σύστημα για την αξιολόγηση και την επίβλεψη των κλινικών δοκιμών. Οι απλοποιημένες διαδικασίες θα διευκολύνουν τη διεξαγωγή των κλινικών μελετών που συμβάλλουν στην καινοτομία και στην πρόσβαση των ασθενών σε αυτήν, ενώ ταυτόχρονα ενισχύουν την εθνική οικονομία και δημιουργούν οικονομία κλίμακος δεδομένου του ότι δεν επιβαρύνουν οικονομικά, αλλά κυρίως ωφελούν το σύστημα υγείας και συνδράμουν στην εκπαίδευση και δημιουργία εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού για τη χώρα.

Σημαντικό βήμα αποτελεί και η δημιουργία πλατφόρμας συλλογής και διάχυσης των ερευνητικών προσπαθειών μέσω δημόσιων-ιδιωτικών συνεργασιών ώστε να μειωθεί η περιττή αναπαραγωγή στην έρευνα ώστε να επιταχυνθεί η πρόσβαση του ασθενή στη φροντίδα και στην πληροφορία (πχ. η πρωτοβουλία US Cancer Moonshot) καθώς και η ενθάρρυνση διεξαγωγής κλινικών μελετών ώστε να διασφαλιστεί η χρήση εξατομικευμένης προσέγγισης των αποτελεσμάτων για καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς, με αποδεκτή τοξικότητα<sup>20</sup>.

Ομοίως, σημαντική κρίνεται και η συλλογή και αξιοποίηση δεδομένων εκβάσεων αναφερόμενων από τους ασθενείς (PROs-patient reported outcomes) για την ανίχνευση των αναγκών των ογκολογικών ασθενών και τη βελτίωση της ογκολογικής φροντίδας.

Επιπλέον, αποτελεί επιτακτική ανάγκη η **αναθεώρηση του ρυθμιστικού πλαισίου για την αποζημίωση των βιοδεικτών**, προκειμένου να καθίσταται εφικτή η ταυτόχρονη αποζημίωση των εξατομικευμένων θεραπειών με τις σχετικές εξετάσεις βιοδεικτών. Ενδεικτικό παράδειγμα της χαμηλής επίδοσης της χώρας μας στους καινοτόμους τομείς της ιατρικής ακριβείας, που συνδέονται με τα τεστ βιοδεικτών, αποτελεί το γεγονός ότι η λίστα των αποζημιούμενων βιοδεικτών έχει να ανανεωθεί από το 2014, λόγω πολύπλοκων διαδικασιών για την ενσωμάτωση νέων βιοδεικτών, και αποζημίωσης μικρού αριθμού εξετάσεων, με αποτέλεσμα να αποζημιώνονται νέα φάρμακα χωρίς να αποζημιώνονται οι σχετικοί βιοδείκτες.

Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η θέσπιση νομικού πλαισίου για ξεχωριστή επιτροπή αποζημίωσης βιοδεικτών και εφαρμογή Εθνικού συστήματος αξιολόγησης των βιοδεικτών. Ουσιαστικά, θα πρέπει να αναπτυχθεί μια αποτελεσματική διαδικασία αξιολόγησης της κλινικής και οικονομικής αξίας των νέων εξετάσεων βιοδεικτών, που να καθορίζει σαφή κριτήρια για την αξιολόγησή τους, να αναγνωρίζει τα ευρύτερα οφέλη του συστήματος υγείας από τον έλεγχο βιοδεικτών και να επιτρέπει την ενσωμάτωση νέων δεδομένων καθώς αυτά παράγονται (είτε σε κλινικές δοκιμές είτε στην κλινική πράξη). Παράλληλα, θα πρέπει να εξασφαλιστούν ειδικοί προϋπολογισμοί ελέγχου βιοδεικτών, να εισαχθούν ειδικοί διαγνωστικοί προϋπολογισμοί προς υποστήριξη της αποζημίωσης όλων των ελέγχων βιοδεικτών, καταργώντας τις περιφερειακές διαφοροποιήσεις και την ανισότητα στην πρόσβαση. Τέλος, ίσως θα πρέπει να εξεταστεί και η αποζημίωση των γενετικών εξετάσεων ατόμων με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου ή η αποζημίωση σε σχέση με το επιδημιολογικό προφίλ και η αποφυγή της γραφειοκρατίας με την βοήθεια του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.

Η Ελλάδα πρέπει να διασφαλίσει την **πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες** (συστημικές, ανοσοθεραπεία, θεραπεία με CAR-T λεμφοκύτταρα, κ.ά.) **μέσω Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA)** εξετάζοντας τρόπους για τη μείωση του

χρόνου μεταξύ της έγκρισής τους από τον EMA και της αποζημίωσης αυτών. Μία πρόταση προς αυτή την κατεύθυνση θα μπορούσε να είναι η κατάργηση του κανόνα 5/11 (υποχρέωση κατάθεσης πέντε θετικών αξιολογήσεων οργανισμών HTA από ένα σύνολο συγκεκριμένων έντεκα χωρών) για τις νέες θεραπείες του καρκίνου. Απαιτείται άμεση πρόσβαση των ασθενών στις καινοτόμες θεραπείες και εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης και διαθεσιμότητας της παροχής φροντίδας.

Η έγκαιρη έγκριση της πρότασης κανονισμού για την αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας (HTA) θα συμβάλει στη διασφάλιση ταχείας πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες διάγνωσης και θεραπείας του καρκίνου. Ένα μόνιμο πλαίσιο για τη συνεργασία της ΕΕ στον τομέα της HTA θα μπορούσε να παρέχει στα κράτη μέλη υψηλής ποιότητας και έγκαιρες εκθέσεις HTA και θα τους επιτρέψει να μοιράζονται πόρους, τεχνογνωσία και ικανότητα. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για εξαιρετικά εξειδικευμένες διαγνωστικές διαδικασίες και θεραπείες καρκίνου.

Παράλληλα, απαιτείται **αναθεώρηση της υφιστάμενης φαρμακευτικής πολιτικής**. Η εξασφάλιση της πρόσβασης των ογκολογικών ασθενών σε νέες καινοτόμες θεραπείες πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για την πολιτεία τα επόμενα χρόνια. Η αναζήτηση επιλογών που θα επιτύχουν να συγκεράσουν τις διαφορετικές οπτικές των φορέων που εποπτεύουν, αξιολογούν, τιμολογούν και αποζημιώνουν τις νέες θεραπείες και της φαρμακοβιομηχανίας η οποία παράγει και αιτείται την έγκριση, για την κυκλοφορία τους, είναι μονόδρομος για την διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές στο μέλλον. Η αποδεδειγμένα πολύ μικρή συμμετοχή του δημοσίου στη συνολική φαρμακευτική δαπάνη πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο επαναξιολόγησης, με νέα κριτήρια που θα οδηγήσουν σε μία βιώσιμη συνθήκη για όλους τους εμπλεκόμενους. Η ανακατανομή των υφιστάμενων πόρων, η αντιμετώπιση των ανεπαρκειών και η εστίαση στην πραγματική αξία και τα οφέλη για τους ασθενείς οφείλουν να αποτελέσουν ορισμένα από τα βασικά σημεία που χρήζουν επανεξέτασης, προκειμένου να αποφευχθεί η σημαντική οικονομική επιβάρυνση της πολιτείας. Επιπλέον, σημαντικό είναι να τονιστεί, ότι απαιτούνται πρωτοβουλίες για την εξασφάλιση της ορθής λειτουργίας της αλυσίδας εφοδιασμού και της αντιμετώπισης των ελλείψεων φαρμάκων, επιδιώκοντας την τόνωση της

καινοτομίας για την αντιμετώπιση των ανεκπλήρωτων αναγκών των ασθενών, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι οι θεραπείες παραμένουν προσιτές.

#### ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ο άξονας της ποιοτικής περίθαλψης-θεραπείας των ασθενών με καρκίνο περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υφισταμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων για τους ήδη διαγνωσθέντες από καρκίνο.

- Εισαγωγή κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πράξη του Ε.Σ.Υ για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας των ασθενών με καρκίνο
- Πιστοποίηση των ογκολογικών μονάδων και υπηρεσιών και δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων θεραπευτικής αντιμετώπισης με αξιοποίηση της βιοϊατρικής τεχνολογίας
- Εισαγωγή και αξιολόγηση δεικτών ποιότητας στα νοσοκομεία
- Πλήρης στελέχωση των νοσοκομείων με το σύνολο των ειδικοτήτων που απαιτούνται για την θεραπευτική αντιμετώπιση και διαχείριση του καρκίνου αλλά για όλες τις δομές που παρέχουν οποιαδήποτε μορφή ογκολογικής θεραπείας
- Αναγνώριση της ειδικότητας χειρουργικής ογκολογίας ως απαραίτητο πυλώνα για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ογκολογικής περίθαλψης
- Αποεπένδυση από παρωχημένες τεχνολογίες, ιδιαίτερα στον τομέα της ακτινοθεραπείας και επένδυση σε σύγχρονες καινοτόμες πολλαπλών δυνατοτήτων, με εστίαση στη βέλτιστη γεωγραφική κατανομή, στελέχωση και πιστοποίηση
- Άρτια κατάρτιση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών δεξιοτήτων, της αξιοποίησης της τεχνητής νοημοσύνης και της επένδυσης στην εξατομικευμένη ιατρική για τη δημιουργία ενός ισχυρότερου πολυεπιστημονικού εργατικού δυναμικού για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου
- Δημιουργία Εθνικών βάσεων δεδομένων καρκίνου-Εθνικών Μητρώων ασθενών και Εθνικών ολοκληρωμένων κέντρων που θα συνδέονται με όλα τα νοσοκομεία της χώρας ή τις ΤΟΜΥ σε περιοχές που δεν υπάρχει νοσοκομείο και θα ενσωματώνουν υποχρεωτικά την καταγραφή εκβάσεων υγείας.
- Θέσπιση νέου θεσμικού πλαισίου για την ενθάρρυνση διενέργειας κλινικών μελετών, με απλοποίηση διαδικασιών μέσω ενός εξαιρετικά συντονισμένου, ισχυρού και ευέλικτου συστήματος για την αξιολόγηση, την επίβλεψη και τη διευκόλυνση της πρόσβασης των ασθενών στην καινοτομία
- Αναθεώρηση του ρυθμιστικού πλαισίου για την αποζημίωση των βιοδεικτών, προκειμένου να καθίσταται εφικτή η ταυτόχρονη αποζημίωση των εξατομικευμένων θεραπειών με τις σχετικές εξετάσεις βιοδεικτών και ανάπτυξη αποτελεσματικής διαδικασίας αξιολόγησης της κλινικής και οικονομικής αξίας των νέων εξετάσεων βιοδεικτών με σαφή κριτήρια καθώς και εξασφάλιση ειδικών προϋπολογισμών βιοδεικτών, καταργώντας τις περιφερειακές διαφοροποιήσεις και την ανισότητα στην πρόσβαση.
- Άμεση πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες μέσω Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA) εξετάζοντας τρόπους για τη μείωση του χρόνου μεταξύ της έγκρισής τους από τον EMA και της αποζημίωσης αυτών και εξασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση και διαθεσιμότητα της παροχής φροντίδας.
- Αναθεώρηση της υφιστάμενης φαρμακευτικής πολιτικής, ανάληψη πολιτικής βούλησης και αναζήτηση επιλογών που θα επιτύχουν να συγκεράσουν τις διαφορετικές οπτικές των φορέων που εποπτεύουν, αξιολογούν, τιμολογούν και αποζημιώνουν τις νέες θεραπείες και της φαρμακοβιομηχανίας η οποία παράγει και αιτείται την έγκριση, για την κυκλοφορία τους, είναι μονόδρομος για την διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών σε σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές στο μέλλον.



## 2.5 Βελτίωση ποιότητας ζωής ασθενών με καρκίνο και επιβιωσάντων

Ο άξονας της βελτίωσης ποιότητας ζωής με καρκίνο και επιβιωσάντων περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις για την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση της Πολιτείας στη διαχείριση της νόσου και των συνεπειών της με έμφαση στη μεταθεραπευτική αντιμετώπιση, αποκατάσταση, επανένταξη και ανακουφιστική φροντίδα.

Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς προέρχονται από την ανεπαρκή διαχείριση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της θεραπείας.

Δυστυχώς, υπάρχει ανεπαρκής συντονισμός και έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης με αποτέλεσμα την αύξηση των ανεκπλήρωτων ψυχοκοινωνικών αναγκών των ασθενών όσον αφορά ζητήματα που σχετίζονται με την αποκατάσταση, τη συναισθηματική/ ψυχική υγεία, την υποτροπή του όγκου και τη μεταστατική νόσο. Ως εκ τούτου, απαιτείται η **δημιουργία Κέντρων Ολοκληρωμένης Φροντίδας** (1 ανά 5.000.000 εκατ. κατοίκους) τα οποία εκτός από τη διάγνωση και τη θεραπεία του πρώιμου ή μεταστατικού καρκίνου, αναλαμβάνουν την παροχή όλων των αναγκαίων υπηρεσιών και ειδικοτήτων για την ολοκληρωμένη υποστήριξη ασθενών, συμπεριλαμβανομένης και της παρακολούθησης τους κατά την περίοδο της επιβίωσης.

Παράλληλα, απαιτείται η δημιουργία ή/και **ενίσχυση μηχανισμών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των οικογενειών** των καρκινοπαθών (νοσούντες ή αποθεραπευθέντες), εφαρμογή των προβλέψεων του πρόσφατου νόμου για την παρηγορητική φροντίδα και το τέλος ζωής, με ιδιαίτερη μέριμνα σε περιπτώσεις κακοηθών νεοπλασιών της παιδικής ηλικίας καθώς και συστήματος συμβουλευτικής και παρηγορητικής - ανακουφιστικής στήριξης από την διάγνωση μέχρι τέλους της θεραπείας.

Θα πρέπει να καλυφθούν οι ιδιαιτερότητες των επιζώντων από καρκίνο παιδικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένης της μακροπρόθεσμης παρακολούθησης των αποτελεσμάτων και της πιθανής τοξικότητας των θεραπειών, της αποκατάστασης, της ψυχολογικής υποστήριξης και των εκπαιδευτικών αναγκών με άμεση εμπλοκή των συλλόγων ασθενών. Έως και το 30% των παιδιών που προσβάλλονται από καρκίνο υφίστανται σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες. Καθώς ο αριθμός των επιζώντων από καρκίνο της παιδικής ηλικίας συνεχίζει να αυξάνεται, η

ολοκληρωμένη φροντίδα, η θεραπεία και η παρακολούθηση είναι απαραίτητες για να βοηθηθούν οι νεαροί ασθενείς να έχουν καλή ανάρρωση και να απολαύσουν τη βέλτιστη ποιότητα ζωής.

Απαιτείται η **ανάπτυξη θεσμικού πλαισίου για την κατ' οίκον νοσηλεία, τη χορήγηση αναλγητικών και τη λειτουργία ξενώνων ασθενών τελικού σταδίου** καθώς και συστήματος συμβουλευτικής και παρηγορητικής - ανακουφιστικής στήριξης. Απαραίτητη κρίνεται και η δημιουργία μεικτών ξενώνων φιλοξενίας ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία και των συγγενών τους, η ανάπτυξη συστήματος επανελέγχου των ογκολογικών ασθενών για την έγκαιρη διάγνωση των μεταστάσεων και η δημιουργία ενιαίου θεσμικού πλαισίου και οδηγού παροχών και δικαιωμάτων των ασθενών με καρκίνο.

Σημαντικό βήμα για την βελτίωση της ποιότητας ζωής αποτελεί και η θέσπιση κανονιστικού – νομοθετικού πλαισίου για τη δημιουργία δομών ανακουφιστικής φροντίδας. Είναι άμεση ανάγκη η διαμόρφωση ενός νομοθετικού πλαισίου για την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στους ασθενείς που αντιμετωπίζουν ασθένειες απειλητικές για τη ζωή τους σε οργανωμένες δομές ανακουφιστικής φροντίδας ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα ζωής και η αξιοπρέπειά τους.

Οι επιζώντες του καρκίνου αντιμετωπίζουν επίσης εμπόδια για την επιστροφή στην εργασία. Μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική κατάσταση των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο συχνά επιδεινώνεται αρκετά χρόνια μετά τη διάγνωση. Τα **μέτρα για τη διευκόλυνση της κοινωνικής ένταξης και επανένταξης στον χώρο εργασίας**, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης αξιολόγησης και προσαρμογής των συνθηκών εργασίας για τους ασθενείς με καρκίνο θα πρέπει να είναι αναπόσπαστα τμήματα του ταξιδιού του ασθενούς.

Επιπλέον, λόγω του ιατρικού τους ιστορικού, πολλοί επιζώντες καρκίνου σε μακροχρόνια ύφεση συχνά αντιμετωπίζουν στίγμα ή/ και άδικη μεταχείριση όσον αφορά την πρόσβαση σε ασφαλιστικές υπηρεσίες. Συχνά δε γίνονται αποδεκτοί προς ασφάλιση ή σπανίως αντιμετωπίζουν απαγορευτικά υψηλά ασφάλιστρα, αν και έχουν θεραπευτεί για πολλά χρόνια, ακόμη και δεκαετίες.

Προτεραιότητα οφείλει να είναι, πέρα από την εξασφάλιση της ισότητας στην πρόσβαση και τη χρήση ποιοτικών και σύγχρονων υπηρεσιών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, η αντιμετώπιση του στίγματος και η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης.

Απαιτείται η **βελτίωση του θεσμικού πλαισίου και ενίσχυση των μηχανισμών εργασιακής και κοινωνικής επανένταξης για ασθενείς με καρκίνο** (νοσούντες ή αποθεραπευθέντες). Η παραπάνω δράση στοχεύει στην αποτελεσματική αποθεραπεία και άμεση εργασιακή και κοινωνική επανένταξη των ασθενών με καρκίνο. Επισημαίνεται ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 50% των ασθενών με καρκίνο θεραπεύονται πλήρως. Παρ' όλα αυτά ποσοστό μικρότερο του 10%, επιστρέφουν πλήρως στην παραγωγική και κοινωνική διαδικασία.

Επίσης, θα πρέπει να γίνει **αναδιάρθρωση του Νομικού πλαισίου για τους φροντιστές των ασθενών με καρκίνο** (άδειες από την εργασία τους, ψυχολογική υποστήριξη)<sup>28</sup>.

Τέλος, θα πρέπει να αναπτυχθούν **ψηφιακές λύσεις για την εξ αποστάσεως παρακολούθηση ασθενών** (τηλεϊατρική/health apps) αλλά και την παρακολούθηση των ασθενών από το σπίτι (Home monitoring).

---

<sup>28</sup> Άρθρο 29 Άδεια φροντιστή (άρθρο 6 της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158)

## ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ

Ο άξονας της βελτίωσης ποιότητας ζωής με καρκίνο και επιβιωσάντων περιλαμβάνει συστάσεις και δράσεις για την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση της Πολιτείας στη διαχείριση της νόσου και των συνεπειών της με έμφαση στη μεταθεραπευτική αντιμετώπιση, αποκατάσταση, επανένταξη και ανακουφιστική φροντίδα.

- Δημιουργία Κέντρων Ολοκληρωμένης Φροντίδας (1 ανά 5.000.000 εκατ. κατοίκους), για τους πιο συχνούς τύπους καρκίνου στα πλαίσια των Comprehensive Cancer Care centers του EBCP, τα οποία εκτός από τη διάγνωση και τη θεραπεία του πρώιμου ή μεταστατικού καρκίνου, αναλαμβάνουν την παροχή όλων των αναγκών υπηρεσιών και ειδικοτήτων για την ολοκληρωμένη υποστήριξη ασθενών, συμπεριλαμβανομένης και της παρακολούθησης τους κατά την περίοδο της επιβίωσης
- Δημιουργία ή/και ενίσχυση μηχανισμών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των οικογενειών των καρκινοπαθών, εφαρμογή των προβλέψεων του πρόσφατου νόμου για την παρηγορητική φροντίδα και το τέλος ζωής, με ιδιαίτερη μέριμνα σε περιπτώσεις κακοθών νεοπλασιών της παιδικής ηλικίας καθώς και συστήματος συμβουλευτικής και παρηγορητικής - ανακουφιστικής στήριξης από την διάγνωση μέχρι τέλους της θεραπείας
- Ανάπτυξη θεσμικού πλαισίου για την κατ' οίκον νοσηλεία, τη χορήγηση αναλγητικών και τη λειτουργία ξενώνων ασθενών τελικού σταδίου καθώς και συστήματος συμβουλευτικής και παρηγορητικής - ανακουφιστικής στήριξης
- Μέτρα εξάλειψης του κοινωνικού στίγματος και μέτρα διευκόλυνσης της κοινωνικής ένταξης και επανένταξης στον χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης αξιολόγησης και προσαρμογής των συνθηκών εργασίας για τους ασθενείς με καρκίνο
- Βελτίωση του θεσμικού πλαισίου και ενίσχυση των μηχανισμών εργασιακής και κοινωνικής επανένταξης για ασθενείς με καρκίνο (νοσούντες ή αποθεραπευθέντες).
- Αναδιάρθρωσή του Νομικού πλαισίου για τους φροντιστές των ασθενών με καρκίνο (άδειες από την εργασία τους, ψυχολογική υποστήριξη)
- Ανάπτυξη ψηφιακών λύσεων για την εξ αποστάσεως παρακολούθηση ασθενών (τηλεϊατρική/health apps) αλλά και την παρακολούθηση των ασθενών από το σπίτι (Home monitoring)

### 3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ-ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Οι καθυστερήσεις που συσσωρεύονται στον τομέα του προληπτικού ελέγχου, της διάγνωσης, των νέων θεραπειών, των ογκολογικών και ογκοαιματολογικών νοσηλειών και των χειρουργικών επεμβάσεων αποτυπώνουν μια δραματική κατάσταση στην οποία καλείται να ανταποκριθεί επείγοντως το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με την υλοποίηση του νέου εθνικού προγράμματος κατά του καρκίνου και ενός έκτακτου προγράμματος για την ανάκαμψη του ογκολογικού τομέα μετά την πανδημία.

Σήμερα, την εποχή της έκρηξης των ψηφιακών υπηρεσιών, εξακολουθούμε να μην έχουμε αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία σε επίπεδο χώρας και ανά περιοχή, να αγνοούμε τον αριθμό των νέων διαγνώσεων, των προχωρημένων/μεταστατικών

καρκίνων και τους θανάτους από τη νόσο. Στοιχεία αναγκαία για να υπάρξει εθνική στρατηγική και στοχευμένη πολιτική υγείας για τη διαχείριση του καρκίνου στη χώρα μας.

Η αποτελεσματικότητα στην ογκολογική φροντίδα πρέπει να καταστεί προτεραιότητα στη χάραξη πολιτικής υγείας σε εθνικό επίπεδο, όπως και η επένδυση στην εθνική διαβούλευση για τον εντοπισμό υφιστάμενων ανεπαρειών<sup>20</sup>. Απαιτείται η ανάπτυξη σαφών στόχων για την αποκατάσταση αυτών των ανεπαρειών, αφιερώνοντας πόρους ώστε να διασφαλιστεί η επιτυχημένη επίτευξή τους και η μόνιμη συμμετοχή των ασθενών ή των εκπροσώπων τους στη λήψη όλων των αποφάσεων προτεραιοποίησης από τους εθνικούς φορείς σχεδιασμού, παροχής υπηρεσιών υγείας και αξιολόγησης πολιτικών υγείας<sup>20</sup>.

Κάθε προσπάθεια βελτίωσης της αποτελεσματικότητας πρέπει να βασίζεται στη σαφή κατανόηση του ποια αποτελέσματα είναι πιο σημαντικά για τους ασθενείς και στη συνέχεια ποιοι άμεσοι πόροι υπάρχουν για την επίτευξή τους. Σε επίπεδο ασθενή, αυτό σημαίνει προσαρμογή της περίθαλψης στις εξατομικευμένες ανάγκες του. Μεταφράζεται επίσης και στη συνεχή προσπάθεια για βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων για κάθε ασθενή ξεχωριστά, ιδανικά βρίσκοντας «τη σωστή θεραπεία για τον σωστό ασθενή στο σωστό χρόνο» - η έννοια της εξατομικευμένης φροντίδας<sup>21</sup>.

Για να μειώσουμε τις ανεπάρκειες και τελικά για να προστατεύσουμε την βιωσιμότητα υψηλής ποιότητας ογκολογικής φροντίδας για όλους τους πολίτες, θα πρέπει να<sup>21</sup>:

- Εστιάσουμε στην πολιτική βούληση - ώστε να ληφθούν μέτρα αποτελεσματικότητας και στρατηγικής επανεπένδυσης σε όλες τις πτυχές και τα στάδια της ογκολογικής φροντίδας
- Θέσουμε στο επίκεντρο όλων όσων κάνουμε τις εκβάσεις των ασθενών - συμπεριλαμβάνοντας τους ασθενείς και τους εκπροσώπους τους σε όλα τα στάδια του σχεδιασμού, παροχής και αξιολόγησης της ογκολογικής φροντίδας και να διασφαλίσουμε ότι εστιάζουμε σε ό,τι είναι πιο σημαντικό για τους ασθενείς.

- Επενδύσουμε σε δεδομένα - με τη μορφή της συγκέντρωσης πραγματικών δεδομένων ώστε να αποτυπωθούν οι διακυμάνσεις στην ογκολογική φροντίδα και στις εκβάσεις των ασθενειών. Χρειαζόμαστε επίσης καλύτερη διαλειτουργικότητα μεταξύ των πληροφοριακών συστημάτων υγείας και της ανάλυσης μεγάλων δεδομένων ώστε να δημιουργηθεί ένας συνεχής κύκλος βελτίωσης, να καταστεί πιο αποτελεσματική η φροντίδα και να υποστηριχτεί η καινοτομία σε επίπεδο τεχνολογίας και υπηρεσιών.
- Αναπτυχθεί μεγαλύτερη υπευθυνότητα - με τη μέτρηση και δημόσια παρουσίαση των αποτελεσμάτων, την αποζημίωση με βάση τα αποτελέσματα και εγγενείς μηχανισμούς για τον συστηματικό εντοπισμό και εξάλειψη των ανεπαρκειών στην ογκολογική φροντίδα.

Μεταξύ των παρεμβάσεων προτεραιότητας για το Εθνικό Πρόγραμμα για τον Καρκίνο, υπό το πρίσμα των αρχών του Ευρωπαϊκού Προγράμματος, έχουν εντοπιστεί για παράδειγμα η υποστήριξη της καινοτομίας και της εξατομικευμένης ιατρικής, η ενίσχυση των Ογκολογικών Δικτύων, η επανεκπαίδευση της ολοκληρωμένης κατ' οίκον φροντίδας και βοήθειας, η ψηφιοποίηση υπηρεσιών και διαδικασιών με την ανάπτυξη της τηλεϊατρικής, η αναδιοργάνωση της πορείας του ογκολογικού και ογκοαιματολογικού ασθενούς με νέα μοντέλα διανομής και χορήγησης φαρμάκων, η εκπαίδευση για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και ρόλων υγείας υπό το πρίσμα των νέων ρυθμίσεων που προβλέπονται από το PNRR (εθνικό σχέδιο ανάκαμψης και ανθεκτικότητας) στον τομέα της υγείας.

Συμπερασματικά, αποτελεί επιτακτική ανάγκη η εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Έλεγχο του Καρκίνου που θα συμπεριλαμβάνει τις εξής βραχυπρόθεσμες και μεσοπρόθεσμες δράσεις:

#### Βραχυπρόθεσμες Δράσεις

- Θεσμοθέτηση Διεύθυνσης Ογκολογίας στο Υπουργείο Υγείας
- Θεσμοθέτηση τμήματος βιοιατρικής έρευνας για τον καρκίνο στη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας

- Εκπροσώπηση των ασθενών με καρκίνο σε επιτροπές και φορείς διαμόρφωσης πολιτικών για τον καρκίνο και την υγεία
- Ανάπτυξη και εφαρμογή Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον καρκίνο (δείκτες παρακολούθησης του σχεδίου και πλαίσιο αξιολόγησης της προόδου του)

### Μεσοπρόθεσμες δράσεις

- Έναρξη λειτουργίας του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών
- Σύσταση Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών<sup>29</sup>
- Δημιουργία Εθνικών Κέντρων Εμπειρογνωμοσύνης
- Βελτίωση ψηφιακού μετασχηματισμού της υγείας για τον καρκίνο με τη χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και την εκπαίδευση ασθενών και φροντιστών
- Δημιουργία Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία/ΕΔΙΜΟ
- Δημιουργία Εθνικού μητρώου καταγραφής ανισοτήτων και σύνδεση αυτού με το Ευρωπαϊκό
- Συστηματική καταγραφή θεραπευτικών πρωτοκόλλων για καλύτερη αξιολόγηση και έλεγχο της ορθής κλινικής πρακτικής με την εφαρμογή σχετικών διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών για τον καρκίνο
- Εφαρμογή πιλοτικού Ογκολογικού-Αιματολογικού πληροφοριακού συστήματος νοσοκομείων<sup>29</sup>
- Παραγωγή ετήσιας έκθεσης για τις ανισότητες στη διαχείριση του καρκίνου

---

<sup>29</sup> Σύμφωνα με ένταξη του Έργου «Ψηφιακός Μετασχηματισμός της Διαχείρισης της Περίθαλψης Ογκολογικών Ασθενών» (κωδικός ΟΠΣ ΤΑ 5162374) στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας το οποίο χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση – NextGeneration EU, και αφορά στα ακόλουθα: (α) τη δημιουργία ενός εθνικού μητρώου νεοπλασματικών νοσημάτων που θα αποτελεί το κεντρικό σημείο καταγραφής όλων των ασθενών από συμπαγή και αιματολογικά νεοπλασματικά νοσήματα, (β) τη λειτουργία ΟΠΣ για 12 Νοσοκομεία το οποίο θα περιλαμβάνει την προμήθεια, εγκατάσταση και συντήρηση ενός ενιαίου ΟΠΣ για την υποστήριξη των ογκολογικών και αιματολογικών ασθενών και (γ) την χρήση ψηφιακών εργαλείων υποστήριξης ασθενών με στόχο την αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών.

Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εκτιμούμε ότι θα συντελέσει στη:

- i. Μείωση των νέων περιπτώσεων καρκίνου και της βαρύτητας της νόσου
- ii. Βιώσιμη διαχείριση του φορτίου της νόσου από το σύστημα υγείας
- iii. Βελτίωση ποιότητας ζωής των πασχόντων και της οικογένειάς τους
- iv. Αύξηση των έγκαιρων διαγνώσεων και της επιβίωσης των νοσούντων από καρκίνο
- v. Αποδοτικότερη χρήση των πόρων
- vi. Μείωση του κοινωνικού κόστους του καρκίνου

Για τον σκοπό αυτό, απαιτείται η δημιουργία μιας ειδικής ομάδας εργασίας για την αριστεία αδύνατης διαδικασίας για τον εντοπισμό παραδειγμάτων ανώτερης διαχείρισης και πρακτικών στο τοπίο της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Θα ήταν ζωτικής σημασίας να κατανοήσουμε τα βασικά στοιχεία που έχουν εφαρμοστεί σε κοινότητες που έχουν καλύτερη απόδοση και να αντλήσουμε ευρύτερα διδάγματα σε όλη την Ελλάδα· αυτό θα πρέπει να βασίζεται σε μεγάλο βαθμό σε αποδεικτικά στοιχεία και δεδομένα που συλλέγονται και αναφέρονται από τους ανθρώπους (συμμετοχή του πολίτη) και τους ίδιους τους ασθενείς, βασιζόμενη σε κορυφαίες συνεχιζόμενες πρωτοβουλίες στον τομέα. Θα πρέπει να είναι διαθέσιμες κατευθυντήριες γραμμές για απλή επικοινωνία σχετικά με τα ιατρικά αποτελέσματα, την υποστήριξη των προτιμήσεων και των δικαιωμάτων των ασθενών και την εφαρμογή της κοινής λήψης αποφάσεων και θα διευκολύνουν τη συμμόρφωση με τις προβλεπόμενες ιατρικές παρεμβάσεις. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξασφαλιστεί μια στενότερη ολοκλήρωση μεταξύ της νοσοκομειακής περίθαλψης και της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχεται από γενικούς ιατρούς, καθώς και μια ισχυρή σύνδεση όλων με τα ιατρικά αρχεία των ασθενών, μέσω στρατηγικών σχεδίων υγείας σε επίπεδο κοινότητας.

Η ανάλυση του οικοσυστήματος της ογκολογικής φροντίδας απαιτεί τον προσδιορισμό των ενδιαφερομένων μερών (Stakeholder Analysis) για την καλύτερη κατανόηση των εμπλεκομένων, των συμφερόντων τους, της δύναμη παρέμβασης



τους για την ορθότερη διαμόρφωση συστάσεων πολιτικής με συγκεκριμένους στόχους και μηχανισμούς υλοποίησής τους.

Το Εθνικό Πρόγραμμα για την Καταπολέμηση του Καρκίνου θα πρέπει να βασίζεται σε μια οργανωτική λογική και να ορίζει ακριβή χρονοδιαγράμματα για την υλοποίηση των δράσεων και τη σχετική χρηματοδότηση. Επιπλέον, να προβλέπει ρυθμιστικές και νομοθετικές αλλαγές, όπως η φαρμακευτική στρατηγική για την Ευρώπη και η μεταρρύθμιση της φαρμακευτικής νομοθεσίας για τη διευκόλυνση της έγκαιρης πρόσβασης σε αντικαρκινικά φάρμακα.

Η χρηματοδότηση για τη συγκεκριμένη υλοποίηση των παρεμβάσεων που θα μπορούσε ενδεχομένως να παρέχει το Εθνικό Πρόγραμμα για τον Καρκίνο και η αξιολόγηση του αντίκτυπου, της προτεραιότητας και της δυνατότητας εφαρμογής τους παραμένει βασικό ζήτημα προς ανάλυση. Αυτή η αξιολόγηση πρέπει να γίνει υπό το φως των πόρων από τους οποίους μπορεί να αντλήσει ο τομέας της ογκολογίας, λαμβάνοντας υπόψη το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για την Καταπολέμηση του Καρκίνου και άλλα εργαλεία χρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως το Horizon Europe, το Erasmus+, την Ψηφιακή Ευρώπη, τα Ταμεία Πολιτικής Συνοχής InvestEU.

Η Κυβέρνηση καλείται να παρακολουθεί το πρόγραμμα, τις προβλεπόμενες δράσεις και τη χρηματοδότηση μέσω ενός φορέα ελέγχου και ενός συστήματος παρακολούθησης ειδικά για τον τομέα της ογκολογίας και της ογκοαιματολογίας. Παράλληλα απαιτείται θέσπιση ενιαίας πολιτικής από όλα τα κόμματα της Βουλής για την υγεία και τον καρκίνο.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση

- Agarwala, V. et al. (2018), **Real-World Evidence In Support Of Precision Medicine: Clinico-Genomic Cancer Data As A Case Study**, Health Affairs, τ. 37/5, σ. 765-772.
- Albrecht T, Borrás Andrés JM, Dalmás M, De Lorenzo F, Ferrari C, Honing C, Huovinen R, Kaasa S, Kiasuwa R, Knudsen AK et al (2017) **Chapter 7 Survivorship and rehabilitation: policy recommendations for quality improvement in cancer survivorship and rehabilitation in EU Member States European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control** (Albrecht T, Kiasuwa R. and Van den Bulcke M, eds), pp. 135–164. National Institute of Public Health, Ljubljana. [Google Scholar]
- Althin R, Färe R, Gralén K, Grosskopf S, Jönsson B & Wilking N (2019) **Efficiency and productivity of cancer care in Europe**. J Cancer Policy 21, 100194. [Google Scholar]
- Argyriou AA, Ifanti AA, Kalofonos H. Informal education and health promoting approaches in adult cancer survivors. J BUON. 2011 Oct-Dec;16(4):627-34. PMID: 22331713.
- Argyriou AA, Ifanti AA, Kalofonos H. J BUON. 2011 Oct-Dec;16(4):627-34.
- Athanasakis K, Souliotis K, Kyriopoulos EJ, Loukidou E, Kritikou P, Kyriopoulos J. [Inequalities in access to cancer treatment: an analysis of cross-regional patient mobility in Greece](#). Support Care Cancer. 2012 Mar;20(3):455-60. doi: 10.1007/s00520-011-1093-0. Epub 2011 Jan 22
- Babayan A & Pantel K (2018) **Advances in liquid biopsy approaches for early detection and monitoring of cancer**. Genome Med 10, 21. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Basch E, Deal AM, Dueck AC, Scher HI, Kris MG, Hudis C & Schrag D (2017) **Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment**. JAMA 318, 197–198. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Baumann M, Ebert N, Kurth I, Bacchus C & Overgaard J (2020) **What will radiation oncology look like in 2050? A look at a changing professional landscape in Europe and beyond**. Mol Oncol 14, 1577–1585. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Begum M, Lewison G, Jassem J, Mixich V, Cufer T, Nurgozhin T, Shabalkin P, Kutluk T, Voko Z, Radosavljevic D et al (2018) **Mapping cancer research across Central and Eastern Europe, the Russian Federation and Central Asia: Implications for future national cancer control planning**. Eur J Cancer 104, 127–136. [PubMed] [Google Scholar]
- Berns A (2019) **Quality-assured research environments for translational cancer research**. Mol Oncol 13, 543–548. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Berns A, Ringborg U, Celis JE, Heitor M, Aaronson NK, Abou-Zeid N, Adami HO, Apostolidis K, Baumann M, Bardelli A, Bernardis R, Brandberg Y, Caldas C, Calvo F, Dive C, Eggert A, Eggermont A, Espina C,

Falkenburg F, Foucaud J, Hanahan D, Helbig U, Jönsson B, Kalager M, Karjalainen S, Kásler M, Kearns P, Kärre K, Lacombe D, de Lorenzo F, Meunier F, Nettekoven G, Oberst S, Nagy P, Philip T, Price R, Schüz J, Solary E, Strang P, Tabernero J, Voest E. Towards a cancer mission in Horizon Europe: recommendations. *Mol Oncol*. 2020 Aug;14(8):1589-1615. doi: 10.1002/1878-0261.12763. PMID: 32749074; PMCID: PMC7400777.

Booth CM, Karim S & Mackillop WJ (2019) **Real-world data: towards achieving the achievable in cancer care**. *Nat Rev Clin Oncol* 16, 312–325. [PubMed] [Google Scholar]

Bottomley A, Reijneveld JC, Koller M, Flechtner H, Tomaszewski KA, Greimel E; 5th EORTC Quality of Life in Cancer Clinical Trials Conference Faculty. Current state of quality of life and patient-reported outcomes research. *Eur J Cancer*. 2019 Nov;121:55-63. doi: 10.1016/j.ejca.2019.08.016. Epub 2019 Sep 24. PMID: 31561134.

Brandts CH. (2017) **Comprehensive Cancer Center in Deutschland**. *Der Onkologe* 23, 727–735. [Google Scholar]

Calvo F, Apolone G, Baumann M, Caldas C, Celis JE, de Lorenzo F, Ernberg I, Ringborg U, Rowell J, Tabernero J et al (2018) **Cancer Core Europe: a European cancer research alliance realizing a research infrastructure with critical mass and programmatic approach to cure cancer in the 21st century**. *Eur J Cancer* 103, 155–159. [PubMed] [Google Scholar]

Cancer screening in the European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/519a9bf4-9f5b-11ec-83e1-01aa75ed71a1>

Catenacci DV (2015) **Next-generation clinical trials: novel strategies to address the challenge of tumor molecular heterogeneity**. *Mol Oncol* 9, 967–996. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Celis JE & Pavalkis D (2017) **A mission-oriented approach to cancer in Europe: a joint mission/vision 2030**. *Mol Oncol* 11, 1661–1672. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Conquering Cancer: Mission Possible. [https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible\\_el](https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_el)

Constantina C, Papastavrou E, Charalambous A. [Cancer nurses' perceptions of ethical climate in Greece and Cyprus](#). *Nurs Ethics*. 2019 Sep;26(6):1805-1821. doi: 10.1177/0969733018769358. Epub 2018 May 7

**Couespel, N., et al., Strengthening Europe in the fight against cancer**, μελέτη για την Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, Τμήμα Πολιτικής για πολιτικές που αφορούν την οικονομία, την επιστήμη και την ποιότητα ζωής, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, Λουξεμβούργο, 2020.

Cruz F, Vilela RA, Ferreira EB, Melo NS & Reis P (2019) **Evidence on the use of mobile apps during the treatment of breast cancer: systematic review**. *JMIR Mhealth Uhealth* 7, e13245. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

- de Lorenzo F, Apostolidis K. The European Cancer Patient Coalition and its central role in connecting stakeholders to advance patient-centric solutions in the mission on cancer. *Mol Oncol*. 2019 Mar;13(3):653-666. doi: 10.1002/1878-0261.12448. Epub 2019 Feb 6. PMID: 30657631; PMCID: PMC6396363.
- Dickman PW & Adami HO (2006) **Interpreting trends in cancer patient survival**. *J Intern Med* 260, 103–117. [PubMed] [Google Scholar]
- Dienstmann R, Rodon J & Tabernero J (2015) **Optimal design of trials to demonstrate the utility of genomically-guided therapy: putting precision cancer medicine to the test**. *Mol Oncol* 9, 940–950. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Efstathiou N, Ameen J, Coll AM. A Delphi study to identify healthcare users' priorities for cancer care in Greece. *Eur J Oncol Nurs*. 2008 Sep;12(4):362-71. doi: 10.1016/j.ejon.2008.04.010. Epub 2008 Jun 10. PMID: 18547866.
- Efstathiou N, Ameen J, Coll AM. Healthcare providers' priorities for cancer care: A Delphi study in Greece. *Eur J Oncol Nurs*. 2007 Apr;11(2):141-50. doi: 10.1016/j.ejon.2006.06.005. Epub 2006 Aug 17. PMID: 16914376.
- Efstathiou N, Ameen J, Coll AM. *Eur J Oncol Nurs*. 2007 Apr;11(2):141-50. doi: 10.1016/j.ejon.2006.06.005. Epub 2006 Aug 17
- Efstathiou N, Ameen J, Coll AM. *Eur J Oncol Nurs*. 2008 Sep;12(4):362-71. doi: 10.1016/j.ejon.2008.04.010. Epub 2008 Jun 10.
- Eggermont AM, Caldas C, Ringborg U, Medema R, Tabernero J & Wiestler O (2014) **Cancer Core Europe: a consortium to address the cancer care-cancer research continuum challenge**. *Eur J Cancer* 50, 2745–2746. [PubMed] [Google Scholar]
- Eggermont AM, Apolone G, Baumann M, Caldas C, Celis JE, de Lorenzo F, Ernberg I, Ringborg U, Rowell J, Tabernero J et al (2019) **Cancer Core Europe: a translational research infrastructure for a European mission on cancer**. *Mol Oncol* 13, 521–527. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Ernberg I (2019) **Education aimed at increasing international collaboration and decreasing inequalities**. *Mol Oncol* 13, 648–652. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Eskitzis P, Zafrakas M, Papanicolaou A, Panagopoulou E, Gkoutzioulis M, Sympilidis G, Tarlatzis BC. [Quality-of-life changes over time in breast cancer patients undergoing breast-conserving surgery: a prospective study in Greece](#). *Arch Gynecol Obstet*. 2016 Sep;294(3):639-45. doi: 10.1007/s00404-016-4098-6. Epub 2016 Apr 16.
- Eskitzis P, Zafrakas M, Papanicolaou A, Panagopoulou E, Gkoutzioulis M, Sympilidis G, Tarlatzis BC. [Quality-of-life changes over time in breast cancer patients undergoing breast-conserving surgery](#):

[a prospective study in Greece](#). Arch Gynecol Obstet. 2016 Sep;294(3):639-45. doi: 10.1007/s00404-016-4098-6. Epub 2016 Apr 16.

European '1+ Million Genomes' Initiative. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-1-million-genomes-initiative> .

**Europe's Beating Cancer Plan: Implementation Roadmap**  
[https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021-2025\\_cancer-roadmap1\\_en\\_0](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021-2025_cancer-roadmap1_en_0)

European Commission (2022). Proposal for a COUNCIL RECOMMENDATION on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC.

Faury S & Foucaud J (2020) **Health-related quality of life in cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors: a systematic review on reporting of methods in randomized controlled trials**. PLoS One 15, e0227344. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Flynn MJ & Larkin JMG (2017) **Novel combination strategies for enhancing efficacy of immune checkpoint inhibitors in the treatment of metastatic solid malignancies**. Expert Opin Pharmacother 18, 1477–1490. [PubMed] [Google Scholar]

Fröhlich H, Balling R, Beerenwinkel N, Kohlbacher O, Kumar S, Lengauer T, Maathuis MH, Moreau Y, Murphy SA, Przytycka TM et al (2018) **From hype to reality: data science enabling personalized medicine**

Garralda E, Dienstmann R, Piris-Giménez A, Braña I, Rodon J & Tabernero J (2019) **New clinical trial designs in the era of precision medicine**. Mol Oncol 13, 549–557. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Germeni E, Sarris M. [Experiences of cancer caregiving in socioeconomically deprived areas of Attica, Greece](#). Qual Health Res. 2015 Jul;25(7):988-95. doi: 10.1177/1049732314554098. Epub 2014 Oct 6.

Gini R, Fournie X, Dolk H, Kurz X, Verpillat P, Simondon F, Strassmann V, Apostolidis K, Goedecke T. The ENCePP Code of Conduct: A best practise for scientific independence and transparency in noninterventional postauthorisation studies. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2019 Apr;28(4):422-433. doi: 10.1002/pds.4763. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30838708; PMCID: PMC6594014.

Hanahan D & Weinberg RA (2011) Hallmarks of cancer: the next generation. Cell 144, 646–674. [PubMed] [Google Scholar]

Hawe P & Potvin L (2009) **What is population health intervention research?** Can J Public Health 100 (Suppl), I8–14. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

He S & Sharpless NE (2017) **Senescence in health and disease**. Cell 169, 1000–1011. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe.

<https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>.

Herrera FG, Bourhis J & Coukos G (2017) **Radiotherapy combination opportunities leveraging immunity for the next oncology practice**. *CA Cancer J Clin* 67, 65–85. [PubMed] [Google Scholar]

Hjorth L, Haupt R, Skinner R, Grabow D, Byrne J, Karner S, Levitt G, Michel G, van der Pal H, Bárdi E et al (2015) **Survivorship after childhood cancer: PanCare: a European Network to promote optimal long-term care**. *Eur J Cancer* 51, 1203–1211. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Hofmarcher T, Lindgren P, Wilking N & Jönsson B (2020) **The cost of cancer in Europe 2018**. *Eur J Cancer* 129, 41–49. [PubMed] [Google Scholar]

Howells L, Hulbert-Williams NJ & Blagden SP (2019) **New challenges in psycho-oncology: using drug development methodology to improve survivorship and supportive care intervention trials**. *Psychooncology* 28, 1362–1366. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Hui D, Park M, Liu D, Reddy A, Dalal S & Bruera E (2015) **Attitudes and beliefs toward supportive and palliative care referral among hematologic and solid tumor oncology specialists**. *Oncologist* 20, 1326–1332. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Intzes S, Symeonidou M, Zagoridis K, Bezirgianidou Z, Vrachiolias G, Spanoudaki A, Spanoudakis E. [Socioeconomic Status is Globally a Prognostic Factor for Overall Survival of Multiple Myeloma Patients: Synthesis of Studies and Review of the Literature](#). *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2021 Jan 1;13(1):e2021006. doi: 10.4084/MJHID.2021.006. eCollection 2021.

*J Surg Oncol*. 2018 Mar;117(3):537-538. doi: 10.1002/jso.24874. Epub 2017 Nov 22.

**Joint Action CanCon Η ίδρυση εθνικών ολοκληρωμένων κέντρων καρκίνου και η δικτύωσή τους σε επίπεδο ΕΕ συνιστάται από το συμβούλιο της αποστολής για τον καρκίνο του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη» και την κοινή δράση CanCon της ΕΕ, <https://cancercontrol.eu>**

Jönsson B & Sullivan R (2019) **Mission-oriented translational cancer research - health economics**. *Mol Oncol* 13, 636–647. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Kalter J, Verdonck-de Leeuw IM, Sweegers MG, Aaronson NK, Jacobsen PB, Newton RU, Courneya KS, Aitken JF, Armes J, Arving C et al (2018) **Effects and moderators of psychosocial interventions on quality of life, and emotional and social function in patients with cancer: an individual patient data meta-analysis of 22 RCTs**. *Psychooncology* 27, 1150–1161. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Kamosioras K, Mauri D, Alevizaki P, Ferentinos G, Karampoiki V, Kouiroukidou P, Zorba E, Proiskos A, Chasioti D, Panou C, Gkinosati A, Chatziioannou I, Aggelinas G, Xilomenos A. [Cancer screening in Greece. Guideline awareness and prescription behavior among Hellenic physicians](#). *Eur J Intern Med*. 2008 Oct;19(6):452-60. doi: 10.1016/j.ejim.2007.10.018. Epub 2008 Mar 12.

- Kani C, Kourafalos V, Litsa P. [CURRENT ENVIRONMENT FOR INTRODUCING HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT IN GREECE](#). *Int J Technol Assess Health Care*. 2017 Jan;33(3):396-401. doi: 10.1017/S0266462317000629. Epub 2017
- Kapetanakis EI, Sidiropoulou T, Koumariou A, Kostopanagiotou K, Tomos P. **Delivering quality lung cancer care in crisis-wracked Greece**.
- Karamanidou C, Maramis C, Stamatopoulos K, Koutkias V. [Development of a ePRO-Based Palliative Care Intervention for Cancer Patients: A Participatory Design Approach](#). *Stud Health Technol Inform*. 2020 Jun 16;270:941-945. doi: 10.3233/SHTI200300.
- Karlou C, Papadopoulou C, Papathanassoglou E, Lemonidou C, Vouzavali F, Zafiropoulou-Koutroubas A, Katsaragakis S, Patiraki E. [Nurses' Caring Behaviors Toward Patients Undergoing Chemotherapy in Greece: A Mixed-Methods Study](#). *Cancer Nurs*. 2018 Sep/Oct;41(5):399-408. doi: 10.1097/NCC.0000000000000562.
- Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. [Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions](#). *Eur J Oncol Nurs*. 2015 Jun;19(3):244-50. doi: 10.1016/j.ejon.2014.11.005. Epub 2015 Jan 30.
- Kokkotou E, Stefanou G, Syrigos N, Gourzoulidis G, Ntalakou E, Apostolopoulou A, Charpidou A, Kourlaba G. [End-of-life cost for lung cancer patients in Greece: a hospital-based retrospective study](#). *J Comp Eff Res*. 2021 Mar;10(4):315-324. doi: 10.2217/cer-2020-0167. Epub 2021 Feb 19.
- Kokkotou E, Stefanou G, Syrigos N, Gourzoulidis G, Ntalakou E, Apostolopoulou A, Charpidou A, Kourlaba G. [End-of-life cost for lung cancer patients in Greece: a hospital-based retrospective study](#). *J Comp Eff Res*. 2021 Mar;10(4):315-324. doi: 10.2217/cer-2020-0167. Epub 2021 Feb 19.
- Konstantinidis TI, Spinthouri M, Ramoutsaki A, Marnelou A, Kritsotakis G, Govina O. [Assessment of Unmet Supportive Care Needs in Haematological Cancer Survivors](#). *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019 May 25;20(5):1487-1495. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.5.1487
- Lagergren P, Schandl A, Aaronson NK, Adami HO, de Lorenzo F, Denis L, Faithfull S, Liu L, Meunier F, Ulrich C et al (2019) **Cancer survivorship: an integral part of Europe's research agenda**. *Mol Oncol* 13, 624–635. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Lavdaniti M, Fradelos EC, Troxoutsou K, Zioga E, Mitsi D, Alikari V, Zyga S. [Symptoms in Advanced Cancer Patients in a Greek Hospital: a Descriptive Study](#). *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018 Apr 27;19(4):1047-1052. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.4.1047.
- Lavdaniti M, Zyga S, Vlachou E, Sapountzi-Krepia D. [Quality of Life in Elderly Cancer Patients Undergoing Chemotherapy](#). *Adv Exp Med Biol*. 2017;989:291-295. doi: 10.1007/978-3-319-57348-9\_27
- Lawler M, De Lorenzo F, Lagergren P, Mennini FS, Narbutas S, Scocca G, Meunier F; European Academy of Cancer Sciences. Challenges and solutions to embed cancer survivorship research and

innovation within the EU Cancer Mission. *Mol Oncol*. 2021 Jul;15(7):1750-1758. doi: 10.1002/1878-0261.13022. Epub 2021 Jun 15. PMID: 34053182; PMCID: PMC8253087.

Maguire R, McCann L, Kotronoulas G, Kearney N, Ream E, Armes J, Patiraki E, Furlong E, Fox P, Gaiger A, McCrone P, Berg G, Miaskowski C, Orr D, Flowerday A, Katsaragakis S, Darley A, Lubowitzki S, Harris J, Skene S, Miller M, Moore M, Lewis L, DeSouza N, Donnan PT. [Real time remote symptom monitoring during chemotherapy for cancer: European multicentre randomised controlled trial \(eSMART\)](#). *BMJ*. 2021 Jul 21;374:n1647. doi: 10.1136/bmj.n1647

Maguire R, Fox PA, McCann L, et al. The eSMART study protocol: a randomised controlled trial to evaluate electronic symptom management using the advanced symptom management system (ASyMS) remote technology for patients with cancer. *BMJ Open* 2017;7:e015016. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015016

Mauri D, Kamposioras K, Matthaios D, Tolia M, Nixon I, Dambrosio M, Zarkavelis G, Papadimitriou K, Petricevic B, Kountourakis P, Kopecky J, Grašič Kuhar C, Popovic L, Chilingirova NP, De Mello RA, Dedić Plavetić N, Katsanos K, Mostert B, Alongi F, de Bari B, Corradini S, Kampletsas E, Gazouli I, Gkoura S, Amylidi AL, Valachis A. [Next-Generation Sequencing of Circulating Tumor DNA Can Optimize Second-Line Treatment in RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer after Progression on anti-EGFR Therapy: Time to Rethink Our Approach](#). *Oncol Res Treat*. 2022;45(4):216-221. doi: 10.1159/000521845. Epub 2022 Jan 9.

Mauri D, Tzachanis D, Valachis A, Kamposioras K, Tolia M, Dambrosio M, Zarkavelis G, Gkoura S, Gazouli I, De Lorenzo F, Apostolidis K. Behind the numbers and the panic of a viral pandemic: fixed restrictive oncology guidance may jeopardize patients' survival. *J BUON*. 2020 May-Jun;25(3):1277-1280. PMID: 32862566.

Mauri D. et al on behalf of the International Oncology Panel and European Cancer Patient Coalition collaborators. Summary of international recommendations in 23 languages for patients with cancer during the COVID-19 pandemic - *The Lancet Oncology*, 2020

Mazzarella L, Duso BA, Trapani D, Belli C, D'Amico P, Ferraro E, Viale G & Curigliano G (2019) **The evolving landscape of 'next-generation' immune checkpoint inhibitors: a review**. *Eur J Cancer* 117, 14–31. [PubMed] [Google Scholar]

McDonald J, Swami N, Pope A, Hales S, Nissim R, Rodin G, Hannon B & Zimmermann C (2018) **Caregiver quality of life in advanced cancer: qualitative results from a trial of early palliative care**. *Palliat Med* 32, 69–78. [PubMed] [Google Scholar]

McFarland DC, Blackler L & Holland J (2017) **New challenges to psycho-oncology research: precision medicine oncology and targeted therapies**. *Psychooncology* 26, 144–146. [PubMed] [Google Scholar]



- Mendelsohn J, Ringborg U & Schilsky R (2015) **Innovative clinical trials for development of personalized cancer medicine**. *Mol Oncol* 9, 933–934. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Miaris N, Samantas E, Siafaka I, Logothetis E, Iacovidou N, Chalkias A, Xanthos T. [Views of cancer patients regarding cardiopulmonary resuscitation in Greece](#). *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018 Jul;27(4):e12850. doi: 10.1111/ecc.12850. Epub 2018 Apr 19.
- Mondini M, Levy A, Meziani L, Milliat F & Deutsch E (2020) **Radiotherapy-immunotherapy combinations - perspectives and challenges**. *Mol Oncol* 14, 1529–1537. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Mountzios G, Gkiozos I, Stratakos G, Pissakas G, Charpidou A, Toukftzian L, Vamvakaris I, Syrigos K. [Lung Cancer in Greece](#). *J Thorac Oncol*. 2021 Jul;16(7):1058-1066. doi: 10.1016/j.jtho.2020.11.024.
- Mourouti N, Panagiotakos DB, Kotteas EA, Syrigos KN. [Optimizing diet and nutrition for cancer survivors: A review](#). *Maturitas*. 2017 Nov;105:33-36. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.05.012. Epub 2017 May 19.
- Mousiama T, Loakimidou S, Largetzi E, Kaitelidou D, Liaropoulos L. [Health technology assessment in the area of prevention: selected screening cases in Greece](#). *Int J Technol Assess Health Care*. 2001 Summer;17(3):338-57. doi: 10.1017/s0266462301106069.
- Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Galanos A, Patiraki E, Tsiatas M, Vlahos L. [Where do cancer patients die in Greece? A population-based study on the place of death in 1993 and 2003](#). *J Pain Symptom Manage*. 2009 Aug;38(2):309-14. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2008.09.007. Epub 2009
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Vlahos L. [Patterns and barriers in information disclosure between health care professionals and relatives with cancer patients in Greek society](#). *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2005 May;14(2):175-81. doi: 10.1111/j.1365-2354.2005.00554.x.
- Naoum P, Skroumpelos A, Athanasakis K, Kyriopoulos J. [Factors associated with the utilization of mammographic screening in Greece](#). *Eur J Cancer Prev*. 2018 Jan;27(1):13-19. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000280.
- Normanno N, Apostolidis K, de Lorenzo F, Beer PA, Henderson R, Sullivan R, Biankin AV, Horgan D, Lawler M. Cancer Biomarkers in the era of precision oncology: Addressing the needs of patients and health systems. *Semin Cancer Biol*. 2022 Sep;84:293-301. doi: 10.1016/j.semcancer.2021.08.002. Epub 2021 Aug 10. PMID: 34389490.
- Oberst S (2019) **Bridging research and clinical care - the comprehensive cancer centre**. *Mol Oncol* 13, 614–618. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Pal SK, Katheria V & Hurria A (2010) **Evaluating the older patient with cancer: understanding frailty and the geriatric assessment**. *CA Cancer J Clin* 60, 120–132. [PubMed] [Google Scholar]

- Papachristou N, Barnaghi P, Cooper BA, Hu X, Maguire R, Apostolidis K, Armes J, Conley YP, Hammer M, Katsaragakis S, Kober KM, Levine JD, McCann L, Patiraki E, Paul SM, Ream E, Wright F, Miaskowski C. Congruence Between Latent Class and K-Modes Analyses in the Identification of Oncology Patients With Distinct Symptom Experiences. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Feb;55(2):318-333.e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.020. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28859882; PMCID: PMC5794511.
- Papachristou N, Puschmann D, Barnaghi P, Cooper B, Hu X, Maguire R, Apostolidis K, Conley YP, Hammer M, Katsaragakis S, Kober KM, Levine JD, McCann L, Patiraki E, Furlong EP, Fox PA, Paul SM, Ream E, Wright F, Miaskowski C. Learning from data to predict future symptoms of oncology patients. *PLoS One*. 2018 Dec 31;13(12):e0208808. doi: 10.1371/journal.pone.0208808. PMID: 30596658; PMCID: PMC6312306.
- Pashayan N, Morris S, Gilbert FJ & Pharoah PDP (2018) **Cost-effectiveness and benefit-to-harm ratio of risk-stratified screening for breast cancer: a life-table model**. *JAMA Oncol* 4, 1504–1510. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Patsea E, Kaklamanis L, Batistatou A [The first report of a 5-year period cancer registry in Greece \(2009-2013\): a pathology-based cancer registry](#). Hellenic Society of Pathology.
- Philip T, Oberst S and Lombardo C (2019) **OECI Accreditation and Designation Manual 3.0**. OECI, Brussels: D/2019/12.243/1 –ISBN N 9789082576634. Appendices II and III [https://www.oeci.eu/Attachments/OECI\\_AD\\_MANUAL\\_3\\_2019.pdf](https://www.oeci.eu/Attachments/OECI_AD_MANUAL_3_2019.pdf). [Google Scholar]
- Prasad V (2017) **Do cancer drugs improve survival or quality of life?** *BMJ* 359, j4528. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- R. Peiró Pérez, A. Molina Barceló, F. De Lorenzo, T. Spadea, S. Missinne, F. Florindi, N. Zengarini, K. Apostolidis, M. P Coleman, C. Allemani, M. Lawler. **Policy Paper on Tackling Social Inequalities in Cancer Prevention and Control for the European Population**. [https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy\\_Paper\\_4\\_Tackling.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_4_Tackling.pdf)
- Rincon E, Monteiro-Guerra F, Rivera-Romero O, Dorrnzoro-Zubiete E, Sanchez-Bocanegra CL & Gabarron E (2017) **Mobile phone apps for quality of life and well-being assessment in breast and prostate cancer patients: systematic review**. *JMIR Mhealth Uhealth* 5, e187. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Ringborg U (2019) **Translational cancer research - a coherent cancer research continuum**. *Mol Oncol* 13, 517–520. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Ringborg U, Celis J, Eggermont A & Berns A (2018) **European academy of cancer sciences-designation of comprehensive cancer centres of excellence**. *Eur J Cancer* 93, 138–139. [PubMed] [Google Scholar]

- Ringborg U, Celis JE, Baumann M, Eggermont A, Wild CP & Berns A. (2019) **Boosting the social impact of innovative cancer research - towards a mission-oriented approach to cancer**. *Mol Oncol* 13, 497–501. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Saghatchian M, Hummel H, Otter R, de Valeriola D, Van Harten W, Paradiso A, Koot B, Ringborg U, Tursz T & **Organisation of European Cancer Institutes (2008) Towards quality, comprehensiveness and excellence. The accreditation project of the Organisation of European Cancer Institutes (OECI)**. *Tumori* 94, 164–171. [PubMed] [Google Scholar]
- Sapountzi-Krepia D, Raftopoulos V, Psychogiou M, Sakellari E, Toris A, Vrettos A, Arsenos P. [Dimensions of informal care in Greece: the family's contribution to the care of patients hospitalized in an oncology hospital](#). *J Clin Nurs*. 2008 May;17(10):1287-94. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02033.x. Epub 2008 Mar 4.
- Sarika HL, Papathoma A, Garofalaki M, Saltiki K, Pappa T, Pazaitou-Panayiotou K, Anastasiou E, Alevizaki M. [Genetic screening of patients with medullary thyroid cancer in a referral center in Greece during the past two decades](#). *Eur J Endocrinol*. 2015 Apr;172(4):501-9. doi: 10.1530/EJE-14-0817. Epub 2015 Jan 26.
- Schein CH (2020) **Repurposing approved drugs on the pathway to novel therapies**. *Med Res Rev* 40, 586–605. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Schizas D, Mylonas KS, Hasemaki N, Mpaili E, Ntomi V, Michalinos A, Theochari NA, Theochari CA, Mpoura M, Bakopoulos A, Liakakos T. [Esophageal cancer surgery in Greece during the era of the financial crisis](#). *Dis Esophagus*. 2021 Feb 10;34(2):doaa067. doi: 10.1093/dote/doaa067.
- Schüz J, Espina C & Wild CP (2019) Primary prevention: a need for concerted action. *Mol Oncol* 13, 567–578. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Schüz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, Romieu I, Segnan N, Wardle J, Wiseman M et al (2015) **European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk**. *Cancer Epidemiol*. 39 (Suppl 1), S1–S10. [PubMed] [Google Scholar]
- Sifaki-Pistolla D, Lionis C, Georgoulas V, Kyriakidis P, Koinis F, Aggelaki S, Tzanakis N. [Lung cancer and tobacco smoking in Crete, Greece: reflections from a population-based cancer registry from 1992 to 2013](#). *Tob Induc Dis*. 2017 Jan 19;15:6. doi: 10.1186/s12971-017-0114-2. eCollection 2017.
- Smith TJ, Temin S, Alesi ER, Abernethy AP, Balboni TA, Basch EM, Ferrell BR, Loscalzo M, Meier DE, Paice JA et al (2012) **American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care**. *J Clin Oncol* 30, 880–887. [PubMed] [Google Scholar]
- Souliotis K, Peppou LE, Economou M, Marioli A, Nikolaidi S, Saridi M, Varvaras D, Paschali A, Syrigos KN. [Treatment Adherence in Patients with Lung Cancer from Prospects of Patients and Physicians](#). *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021 Jun 1;22(6):1891-1898. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.6.1891.

- Srivastava S, Koay EJ, Borowsky AD, De Marzo AM, Ghosh S, Wagner PD & Kramer BS (2019) **Cancer overdiagnosis: a biological challenge and clinical dilemma**. *Nat Rev Cancer* 19, 349–358. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Stathopoulos GP. Governmental strategies for cancer control, prevention, care and management in Greece. *J BUON*. 2009 Jul-Sep;14(3):533-6. PMID: 19810154.
- Stathopoulos GP. *J BUON*. 2009 Jul-Sep;14(3):533-6.
- Symeonidis D, Christodoulidis G, Koukoulis G, Spyridakis M, Tepetes K. [Colorectal cancer surgery in the elderly: limitations and drawbacks](#). *Tech Coloproctol*. 2011 Oct;15 Suppl 1:S47-50. doi: 10.1007/s10151-011-0751-z.
- Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, Dahlin CM, Blinderman CD, Jacobsen J, Pirl WF et al (2010) **Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer**. *N Engl J Med* 363, 733–742. [PubMed] [Google Scholar]
- Tit Albreht, Régine Kiasuwa and Marc Van den Bulcke, **European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control** cancercontrol.eu
- Tsilika E, Parpa E, Galanopoulou A, Nikoloudi M, Galanos A, Mystakidou K. [The effect of cancer patients' attachment orientations on their satisfaction of medical care](#). *J BUON*. 2019 Jul-Aug;24(4):1712-1718.
- Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Saracci R, Conway DI, Straif K & Wild CP. (Eds.) (2019) **Reducing Social Inequalities in Cancer: Evidence and Priorities for Research**. Series: **IARC Scientific Publication**, Geneva. ISBN 9789283222224. [Google Scholar]
- van de Haar J, Hoes LR, Coles CE, Seamon K, Fröhling S, Jäger D, Valenza F, de Braud F, De Petris L, Bergh J et al (2020) **Caring for patients with cancer in the COVID-19 era**. *Nat Med* 26, 665–671. [PubMed] [Google Scholar]
- Varlamis I, Apostolakis I, Sifaki-Pistolla D, Dey N, Georgoulis V, Lionis C. [Application of data mining techniques and data analysis methods to measure cancer morbidity and mortality data in a regional cancer registry: The case of the island of Crete, Greece](#). *Comput Methods Programs Biomed*. 2017 Jul;145:73-83. doi: 10.1016/j.cmpb.2017.04.011. Epub 2017 Apr 13.
- Vogelius IR, Petersen J & Bentzen SM (2020) **Harnessing data science to advance radiation oncology**. *Mol Oncol* 14, 1514–1528. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Wild CP, Espina C, Bauld L, Bonanni B, Brenner H, Brown K, Dillner J, Forman D, Kampman E, Nilbert M et al (2019) **Cancer prevention Europe**. *Mol Oncol* 13, 528–534. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, (2020). **World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention**, Λύών, Γαλλία: Διεθνής Οργανισμός Έρευνας για τον Καρκίνο. <http://publications.iarc.fr/586>

Wolfe I, Thompson M, Gill P, Tamburlini G, Blair M, van den Bruel A, Ehrich J, Pettoello-Mantovani M, Janson S, Karanikolos M et al (2013) Health services for children in western Europe. *Lancet* 381, 1224–1234. [PubMed] [Google Scholar]

Workers exposure survey – cancer risk factors Europe. <https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/workers-exposure-survey-cancer-risk-factors-europe>

World Health Assembly adopts global strategy to accelerate cervical cancer screening <https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination>

Xilomenos A, Mauri D, Kamposioras K, Gkinosati A, Zacharias G, Sidiropoulou V, Papadopoulos P, Chatzimichalis G, Golfopoulos V, Peponi C; Panhellenic Association for Continual Medical Research (PACMeR). [Colorectal cancer screening awareness among physicians in Greece](#). *BMC Gastroenterol*. 2006 Jun 6;6:18. doi: 10.1186/1471-230X-6-18.

Xu J, Yang P, Xue S, Sharma B, Sanchez-Martin M, Wang F, Beaty KA, Dehan E & Parikh B (2019) **Translating cancer genomics into precision medicine with artificial intelligence: applications, challenges and future perspectives**. *Hum Genet* 138, 109–124. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Yeo ELL, Li YQ, Soo KC, Wee JTS & Chua MLK (2018) **Combinatorial strategies of radiotherapy and immunotherapy in nasopharyngeal carcinoma**. *Chin Clin Oncol* 7, 15. [PubMed] [Google Scholar]

Yfantis A, Sarafis P, Moisoglou I, Tolia M, Intas G, Tiniakou I, Zografos K, Zografos G, Constantinou M, Nikolentzos A, Kontos M. [How breast cancer treatments affect the quality of life of women with non-metastatic breast cancer one year after surgical treatment: a cross-sectional study in Greece](#). *BMC Surg*. 2020 Sep 21;20(1):210. doi: 10.1186/s12893-020-00871-z.

Yfantopoulos JN, Chantzaras A. Drug Policy in Greece. *Value Health Reg Issues*. 2018 Sep;16:66-73. doi: 10.1016/j.vhri.2018.06.006. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30195093.

Yfantopoulos JN, Chantzaras A. *Value Health Reg Issues*. 2018 Sep;16:66-73. doi: 10.1016/j.vhri.2018.06.006. Epub 2018 Sep 5. <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/06/SxedioDrasis24selido-1.pdf>

Yoshida K, Gowers KHC, Lee-Six H, Chandrasekharan DP, Coorens T, Maughan EF, Beal K, Menzies A, Millar FR, Anderson E et al (2020) **Tobacco smoking and somatic mutations in human bronchial epithelium**. *Nature* 578, 266–272. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Yurkovich JT, Tian Q, Price ND & Hood L (2020) **A systems approach to clinical oncology uses deep phenotyping to deliver personalized care**. *Nat Rev Clin Oncol* 17, 183–194. [PubMed] [Google Scholar]

## Ελληνική

Έγγραφο πολιτικής για τη γονιδιωματική έρευνα δημόσιας υγείας στον καρκίνο,  
[https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy\\_Paper\\_1\\_Genomics.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf)

Εθνικά Σχέδια Δράσης – Υπουργείο Υγείας - <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/95-ethnika-sxedia-drashs>

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις 2008 – 2012 -  
[http://www.euoplanproject.eu/DocumentationAttachment/NATIONALPLANS\\_GREECE\\_SPANIES\\_PATHISEIS\\_TELIKO\\_LOW.pdf](http://www.euoplanproject.eu/DocumentationAttachment/NATIONALPLANS_GREECE_SPANIES_PATHISEIS_TELIKO_LOW.pdf)

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Σπάνιες Παθήσεις 2008 – 2012 -  
[http://www.euoplanproject.eu/DocumentationAttachment/NATIONALPLANS\\_GREECE\\_SPANIES\\_PATHISEIS\\_TELIKO\\_LOW.pdf](http://www.euoplanproject.eu/DocumentationAttachment/NATIONALPLANS_GREECE_SPANIES_PATHISEIS_TELIKO_LOW.pdf)

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012 – Υπουργείο Υγείας -  
<https://avramopoulos.gr/sites/default/files/lumi/Eth.%20Sx.%20Dr.%20Kark.teliko.pdf>

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012: Εθνική Αντικαρκινική Εκστρατεία -  
<https://avramopoulos.gr/el/content/2008-2012>

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015 – Υπουργείο Υγείας – Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας

Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&from=EN>

Η Ζωή νικά τον Καρκίνο – Υπουργείο Υγείας  
<https://avramopoulos.gr/sites/default/files/lumi/cancer%20teliko.pdf>

Ιστοσελίδα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011-2015 - <https://www.anti-cancer.gr/>

Μελέτες πολιτικής υγείας του ΟΟΣΑ, Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ** της ανακοίνωσης της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο  
**Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου {SWD(2021) 13 final}**  
[https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-02/eu\\_cancer-plan\\_annex\\_el\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-02/eu_cancer-plan_annex_el_0.pdf)

Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία – ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006 – Προοπτική, 2008 - [http://www.edespa-ygeia.gr/Uploads/meletes/51\\_draseis\\_gia\\_tin\\_dhmosiaygeia.pdf](http://www.edespa-ygeia.gr/Uploads/meletes/51_draseis_gia_tin_dhmosiaygeia.pdf)

Το ευρωπαϊκό σύστημα ενημέρωσης για τον καρκίνο (ECIS) θα ενταχθεί στο Κέντρο Γνώσης για τον Καρκίνο, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας Α. Οι τομείς δράσης και οι εμβληματικές δράσεις και πρωτοβουλίες ανά τομέα σύμφωνα με το Ευρ. Σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου

Τομείς δράσης	Εμβληματικές Δράσεις	Εμβληματικές Πρωτοβουλίες
Έρευνα, καινοτομία και ψηφιοποίηση	<p><b>Εμβληματική δράση 1:</b> νέο Κέντρο Γνώσης για τον Καρκίνο εντός του Κοινού Κέντρου Ερευνών για να βοηθήσει στον συντονισμό επιστημονικών και τεχνικών πρωτοβουλιών που σχετίζονται με τον καρκίνο σε επίπεδο ΕΕ. Θα ενεργεί ως διαμεσολαβητής γνώσεων, διαχέοντας την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών και εκδίδοντας οδηγίες για την παροχή στοιχείων όσον αφορά τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη νέων δράσεων στο πλαίσιο του σχεδίου κατά του καρκίνου. Θα συμβάλει, για παράδειγμα, στην ευρωπαϊκή πρωτοβουλία απεικόνισης του καρκίνου, στον ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία και στην έρευνα που διεξάγεται στο πλαίσιο της αποστολής για τον καρκίνο.</p> <p><b>Εμβληματική δράση 2:</b> Η ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την απεικόνιση του καρκίνου θα θεσπιστεί το 2022 με στόχο την ανάπτυξη στην ΕΕ «άτλαντα» εικόνων σχετιζόμενων με τον καρκίνο, καθιστώντας ανώνυμες εικόνες προσβάσιμες σε ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερομένων σε όλο το οικοσύστημα των νοσοκομείων, των ερευνητών και των παραγωγών καινοτομίας. Θα αποτελέσει συνέχεια της πρότασης για την ίδρυση του ευρωπαϊκού χώρου δεδομένων για την υγεία και θα συμπεριλαμβάνει τις προγραμματισμένες νέες εγκαταστάσεις για δοκιμές</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Δημιουργία Κέντρου Γνώσης για τον Καρκίνο προς διευκόλυνση του συντονισμού επιστημονικών και τεχνικών πρωτοβουλιών που σχετίζονται με τον καρκίνο σε επίπεδο ΕΕ – 2021.</li><li>• Δρομολόγηση ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας απεικόνισης του καρκίνου προς στήριξη της ανάπτυξης νέων ψηφιακών εργαλείων για τη βελτίωση της εξατομικευμένης ιατρικής και των καινοτόμων λύσεων – 2022.</li></ul> <p>Άλλες δράσεις</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Δυνατότητα για τους ασθενείς με καρκίνο να έχουν ασφαλή πρόσβαση και να μοιράζονται ηλεκτρονικά μητρώα υγείας για διασυννοριακή πρόληψη και θεραπεία μέσω του ευρωπαϊκού χώρου δεδομένων για την υγεία – 2021-2025.</li><li>• Επέκταση του ευρωπαϊκού συστήματος ενημέρωσης για τον καρκίνο – 2021-2022.</li><li>• Δρομολόγηση συμπράξεων στο πλαίσιο του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη» για τη μετατροπή των επιστημονικών γνώσεων σε καινοτομίες – 2021.</li></ul>



	<p>και πειραματισμούς με στόχο τη σύνδεση των δεδομένων με εργαλεία όπως τα υψηλών επιδόσεων υπολογιστικά συστήματα και η τεχνητή νοημοσύνη, συμπεριλαμβανομένων επίσης σημείων αναφοράς για τους αλγόριθμους προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου. Με την υποστήριξη κόμβων ψηφιακής καινοτομίας, η πρωτοβουλία θα βελτιώσει περαιτέρω την εξατομικευμένη ιατρική και θα υποστηρίξει καινοτόμες λύσεις χάρη στη μεγαλύτερη ακρίβεια και αξιοπιστία στην ελάχιστη επεμβατική διάγνωση και στην παρακολούθηση των θεραπειών.</p>	
<p><b>Πρόληψη</b></p>	<p><b>Εμβληματική δράση 3:</b> Έχοντας εξασφαλίσει κονδύλια στο πλαίσιο του προγράμματος EU4Health και άλλων χρηματοδοτικών μέσων, το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου θα υποστηρίξει τις προσπάθειες των κρατών μελών να επεκτείνουν τον συστηματικό εμβολιασμό κατά των ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων σε κορίτσια και αγόρια με στόχο την εξάλειψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων καρκίνων που προκαλούνται από ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων. Στόχος είναι να εμβολιαστεί τουλάχιστον το 90 % του στοχευόμενου πληθυσμού κοριτσιών της ΕΕ και να αυξηθεί σημαντικά ο εμβολιασμός των αγοριών έως το 2030. Τα κράτη μέλη θα διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο ως προς την επίτευξη του στόχου αυτού.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξάλειψη των καρκίνων που προκαλούνται από ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων μέσω της ενωσιακής στήριξης προς τα κράτη μέλη όσον αφορά τον εμβολιασμό με στόχο να εμβολιαστεί το 90 % τουλάχιστον του στοχευόμενου πληθυσμού κοριτσιών της ΕΕ και να αυξηθεί σημαντικά ο εμβολιασμός των αγοριών έως το 2030 – 2021-2030.</li> </ul> <p>Άλλες δράσεις</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Βελτίωση των βασικών γνώσεων υγείας που αφορούν τον κίνδυνο καρκίνου με επικαιροποίηση του ευρωπαϊκού κώδικα κατά του καρκίνου – 2021-2025.</li> <li>• Δημιουργία μιας «γενιάς χωρίς καπνό», μεταξύ άλλων με την αναθεώρηση της οδηγίας για τα προϊόντα καπνού, της οδηγίας για τη φορολογία του καπνού και του νομικού πλαισίου για τις διασυνοριακές αγορές καπνού· επικαιροποίηση της σύστασης του Συμβουλίου για περιβάλλον χωρίς καπνό και υποστήριξη των κρατών μελών στην εφαρμογή της σύμβασης-πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνού – 2021-2025.</li> <li>• Αναθεώρηση της νομοθεσίας της ΕΕ για τη φορολογία του οινοπνεύματος και τις διασυνοριακές αγορές οινοπνευματωδών προϊόντων και πρόταση υποχρεωτικής επισήμανσης των συστατικών και της περιεκτικότητας σε θερμίδες, καθώς και</li> </ul>

		<p>προειδοποιήσεων για την υγεία στα οινοπνευματώδη ποτά – 2021-2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση της κατάχρησης οινοπνεύματος μέσω στήριξης για την ανάπτυξη ικανοτήτων και βέλτιστων πρακτικών· μείωση της έκθεσης των νέων στη διαδικτυακή προβολή και διαφήμιση οινοπνευματωδών προϊόντων· υλοποίηση σύντομων τεκμηριωμένων παρεμβάσεων – 2021-2025.</li> <li>• Αντιμετώπιση της ανθυγιεινής διατροφής, της παχυσαρκίας και της σωματικής αδράνειας με τη μείωση των καρκινογόνων ρύπων στα τρόφιμα, αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και επανεξέταση του προγράμματος της ΕΕ για την προώθηση της κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών και γάλακτος στα σχολεία, στήριξη των κρατών μελών και των ενδιαφερόμενων μερών ως προς την αναδιατύπωση και σε σχέση με αποτελεσματικές πολιτικές για τη μείωση της προώθησης ανθυγιεινών τροφίμων, υποβολή πρότασης για εναρμονισμένη, υποχρεωτική διατροφική επισήμανση στο εμπρός μέρος της συσκευασίας, δρομολόγηση της πολιτικής δέσμευσης με τίτλο «HealthyLifestyle4All» – 2021-2024.</li> <li>• Ευθυγράμμιση των προτύπων ποιότητας του αέρα της ΕΕ με τις κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ και προώθηση βιώσιμης και έξυπνης κινητικότητας – 2022-2023.</li> <li>• Μείωση της έκθεσης σε καρκινογόνες ουσίες μέσω της επικαιροποίησης της οδηγίας για τους καρκινογόνους και τους μεταλλαξιογόνους παράγοντες – 2021-2025.</li> <li>• Υιοθέτηση νέου στρατηγικού πλαισίου για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία με στόχο την περαιτέρω μείωση της επαγγελματικής έκθεσης σε χημικές ουσίες – 2021-2027.</li> <li>• Δρομολόγηση της σύμπραξης του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη» για την εκτίμηση των κινδύνων από χημικές ουσίες – 2021.</li> </ul>
Έγκαιρη ανίχνευση	Εμβληματική δράση 4: Το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου θα προτείνει ένα νέο	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάπτυξη νέου ενωσιακού προγράμματος προσυμπωματικού ελέγχου του καρκίνου για τη διασφάλιση προσφοράς</li> </ul>

	<p>πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου με την υποστήριξη της ΕΕ ώστε να βοηθήσει τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν ότι προσφέρεται προσυμπτωματικός έλεγχος έως το 2025 στο 90 % του πληθυσμού της ΕΕ που πληροί τις προϋποθέσεις για προσυμπτωματικό έλεγχο καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Το πρόγραμμα θα υποστηριχθεί από χρηματοδότηση της ΕΕ και θα επικεντρωθεί σε βελτιώσεις σε τρεις βασικούς τομείς: πρόσβαση, ποιότητα και διάγνωση. Η έναρξη της δράσης θα γίνει με τον καρκίνο του πνεύμονα και τη δημιουργία πιστοποιημένων Κέντρων, την εκπαίδευση προσωπικού και την αξιοποίηση έγκυρων εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου.</p>	<p>προσυμπτωματικού ελέγχου έως το 2025 στο 90 % του πληθυσμού-στόχου όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου – 2021-2025.</p> <p>Άλλες δράσεις</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενημέρωση και διερεύνηση επέκτασης της σύστασης του Συμβουλίου για τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τους καρκίνους του πνεύμονα, του προστάτη και του στομάχου – 2022.</li> <li>• Ανάπτυξη νέων κατευθυντήριων γραμμών και προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την αποκατάσταση, την παρακολούθηση και την παρηγορητική αγωγή για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του τραχήλου της μήτρας, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων διαπίστευσης και πιστοποίησης, με ταυτόχρονη συνεχή ενημέρωση των υφιστάμενων οδηγίων για τον καρκίνο του μαστού – 2021-2025.</li> <li>• Επικαιροποίηση του ευρωπαϊκού συστήματος ενημέρωσης για τον καρκίνο με στόχο την παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου – 2021-2022.</li> </ul>
<p><b>Περίθαλψη</b></p>	<p><b>Εμβληματική δράση 5:</b> Η Επιτροπή θα θεσπίσει, έως το 2025, δίκτυο της ΕΕ που θα συνδέει τα αναγνωρισμένα εθνικά ολοκληρωμένα κέντρα καρκίνου σε κάθε κράτος μέλος. Θα διευκολύνει την υιοθέτηση διάγνωσης και θεραπείας με διασφάλιση της ποιότητας, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, της έρευνας και των κλινικών δοκιμών σε ολόκληρη την ΕΕ. Αυτή η διασυνοριακή συνεργασία θα βελτιώσει την πρόσβαση των ασθενών σε υψηλής ποιότητας διαγνωστική και περίθαλψη και στις πλέον πρόσφατες καινοτόμες θεραπείες. Μπορεί επίσης να</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Σύσταση δικτύου της ΕΕ που θα συνδέει αναγνωρισμένα εθνικά ολοκληρωμένα κέντρα για τον καρκίνο σε κάθε κράτος μέλος με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας διάγνωση και περίθαλψη – 2021-2025.</li> <li>• Δρομολόγηση πρωτοβουλίας με τίτλο «Διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου για όλους» με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης σε καινοτόμο διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου – 2021-2025.</li> <li>• Δρομολόγηση της πρωτοβουλίας UNCAN.eu με σκοπό τον εντοπισμό ατόμων με υψηλό κίνδυνο συνηθισμένων καρκίνων – 2021-2025.</li> </ul> <p>Άλλες δράσεις</p>

βοηθήσει στην κινητικότητα των ασθενών ώστε να διασφαλίζεται επαρκής θεραπεία για τους ασθενείς με σύνθετες παθήσεις. Το νέο έργο με τίτλο «Ικανότητες Θεραπείας της ΕΕ και ψηφιακή χαρτογράφηση ικανοτήτων» θα βοηθήσει στη χαρτογράφηση και την κοινή χρήση των διαφορετικών δυνατοτήτων και εμπειρογνώσις που διατίθενται σε ολόκληρη την ΕΕ.

Η δράση αυτή θα συμβάλει στην παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης και στη μείωση των ανισοτήτων στην ΕΕ, δίνοντας ταυτόχρονα στους ασθενείς τη δυνατότητα να λάβουν διάγνωση και θεραπεία κοντά στο σπίτι. Το σχέδιο κατά του καρκίνου στοχεύει να διασφαλίσει ότι το 90 % των επιλέξιμων ασθενών έχουν πρόσβαση σε τέτοιου είδους κέντρα έως το 2030.

**Εμβληματική δράση 6:** Η νέα πρωτοβουλία με τίτλο «Διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου για όλους», που θα εγκαινιαστεί έως τα τέλη του 2021, θα συμβάλει στη βελτίωση της πρόσβασης σε καινοτόμες διαγνώσεις και θεραπείες για τον καρκίνο. Θα αξιοποιεί την τεχνολογία «αλληλούχησης επόμενης γενιάς» για γρήγορα και αποτελεσματικά γενετικά προφίλ καρκινικών κυττάρων, δίνοντας την ευκαιρία στα κέντρα για τον καρκίνο να μοιράζονται καρκινικά προφίλ και εφαρμόζοντας τις ίδιες ή παρόμοιες διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις σε ασθενείς με συγκρίσιμα καρκινικά προφίλ. Η πρωτοβουλία θα συμβάλει τελικά στη βελτιστοποίηση της διάγνωσης και της θεραπείας του καρκίνου και στη μείωση της άνισης πρόσβασης σε εξατομικευμένη

- Δρομολόγηση «διεπιστημονικού προγράμματος κατάρτισης», με επίκεντρο την ογκολογία, τη χειρουργική και την ακτινολογία, με σκοπό τη βελτιστοποίηση της διάγνωσης και της θεραπείας καρκινοπαθών – 2021-2025.
- Σύσταση ομάδας νέων δικτύων αναφοράς για ειδικές περιπτώσεις καρκίνου – 2022-2025.
- Δημιουργία πλατφόρμας της ΕΕ για την υποστήριξη της αναπροσαρμογής υφιστάμενων φαρμάκων – 2021-2025.
- Έγκριση της πρότασης κανονισμού για την αξιολόγηση της τεχνολογίας της υγείας – 2021.
- Παρουσίαση του σχεδίου δράσης SAMIRA για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της τεχνολογίας ακτινοβολίας και την παροχή ραδιοϊσοτόπων ιατρικής σημασίας για τη διάγνωση και τη θεραπεία – 2021-2025.
- Θέσπιση σύμπραξης για την εξατομικευμένη ιατρική – 2023.
- Ανάπτυξη χάρτη πορείας για την εξατομικευμένη πρόληψη – 2023-2025.
- Δρομολόγηση του έργου «Γονιδιωματική έρευνα για τη δημόσια υγεία» με σκοπό τη στήριξη των κρατών μελών ώστε να αξιοποιήσουν στο έπακρο την ταχεία εξέλιξη της γονιδιωματικής – 2021-2025.
- Δρομολόγηση νέου έργου χρησιμοποιώντας υψηλών επιδόσεων υπολογιστικά συστήματα για την ταχεία δοκιμή υφιστάμενων μορίων και νέων συνδυασμών φαρμάκων – 2023-2025.
- Παροχή βοήθειας σε ερευνητές που εργάζονται σε εξατομικευμένες θεραπείες καρκίνου μέσω ειδικά προσαρμοσμένης στήριξης και νέων ψηφιακών πλατφορμών – 2021-2027.
- Υποστήριξη συνεργατικών έργων για τη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου με τη χρήση υψηλών επιδόσεων υπολογιστικών συστημάτων και τεχνητής νοημοσύνης – 2021-2027.

	<p>ιατρική στον τομέα της περίθαλψης του καρκίνου, με μεγάλα οφέλη για τους ασθενείς.</p> <p><b>Εμβληματική δράση 7:</b> Παράλληλα με το έργο «Γονιδιωματική έρευνα για τη δημόσια υγεία», η Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία για την Κατανόηση του Καρκίνου (UNCAN.eu), η οποία προγραμματίζεται να εγκαινιαστεί στο πλαίσιο της προτεινόμενης αποστολής για τον καρκίνο ώστε να ενισχύσει την κατανόηση του τρόπου ανάπτυξης των καρκίνων, θα βοηθήσει επίσης στον εντοπισμό ατόμων υψηλού κινδύνου για συνηθισμένους καρκίνους χρησιμοποιώντας την τεχνική των βαθμολογιών πολυγονιδιακού κινδύνου. Αναμένεται να διευκολύνει τις εξατομικευμένες προσεγγίσεις για την πρόληψη και περίθαλψη του καρκίνου, επιτρέποντας τη λήψη μέτρων για τη μείωση του κινδύνου ή τον εντοπισμό καρκίνου το συντομότερο δυνατό.</p>	
<p><b>Βελτίωση ποιότητας ζωής</b></p>	<p><b>Εμβληματική δράση 8:</b> Με χρηματοδότηση από το πρόγραμμα EU4Health, η Επιτροπή θα δρομολογήσει την πρωτοβουλία «Καλύτερη ζωή για τους καρκινοπαθείς». Στόχος της είναι να παράσχει, έως το 2022, μια «έξυπνη κάρτα επιζώντος από καρκίνο» που θα συνοψίζει το κλινικό ιστορικό τους και θα διευκολύνει και θα παρακολουθεί τη μετά τον καρκίνο περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της εμπειρίας των ίδιων των ασθενών. Αυτή η εξατομικευμένη και εθελοντική «κάρτα», υπό μορφή διαλειτουργικής φορητής ηλεκτρονικής κάρτας ή εφαρμογής, θα συνδέει τον ασθενή με τους επαγγελματίες της υγείας με σκοπό τη βελτίωση της επικοινωνίας και του συντονισμού σχετικά με την ιατρική παρακολούθηση.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δρομολόγηση της «πρωτοβουλίας Καλύτερη ζωή για τους καρκινοπαθείς», συμπεριλαμβανομένης «έξυπνης κάρτας επιζώντος από καρκίνο» και της δημιουργίας εικονικού «Ευρωπαϊκού Ψηφιακού Κέντρου Ασθενών με Καρκίνο» με στόχο την υποστήριξη της ανταλλαγής δεδομένων ασθενών και την παρακολούθηση των συνθηκών υγείας των επιζώντων – 2021-2023.</li> </ul> <p>Άλλες πρωτοβουλίες:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Διασφάλιση πλήρους εφαρμογής της οδηγίας σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές – 2021-2022.</li> <li>• Αντιμετώπιση της δίκαιης πρόσβασης των επιζώντων από καρκίνο σε χρηματοοικονομικές υπηρεσίες</li> </ul>

	Θα συμπληρωθεί με τη δημιουργία εικονικού «ευρωπαϊκού ψηφιακού κέντρου για ασθενείς με καρκίνο» στο πλαίσιο της προβλεπόμενης αποστολής για τον καρκίνο του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη» με στόχο, έως το 2023, την υποστήριξη μιας τυποποιημένης προσέγγισης στην εθελοντική ανταλλαγή δεδομένων ασθενών και την παρακολούθηση των συνθηκών υγείας των επιζώντων.	(συμπεριλαμβανομένης της ασφάλισης), μέσω κώδικα δεοντολογίας και διαδικασίας προβληματισμού για την εξεύρεση μακροπρόθεσμων λύσεων – 2021-2023.
<b>Ανισότητες</b>	<b>Εμβληματική δράση 9:</b> Έχει θεσπιστεί μητρώο ανισοτήτων λόγω καρκίνου το οποίο θα προσδιορίζει τάσεις, αποκλίσεις και ανισότητες μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών. Παράλληλα με τις τακτικές ποιοτικές αξιολογήσεις της ειδικής ανά χώρα κατάστασης, το μητρώο θα εντοπίζει προκλήσεις και συγκεκριμένους τομείς δράσης ώστε να καθοδηγεί τις επενδύσεις και τις παρεμβάσεις σε ενωσιακό, εθνικό και περιφερειακό επίπεδο στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δρομολόγηση μητρώου ανισοτήτων λόγω καρκίνου με στόχο τη χαρτογράφηση των τάσεων στα βασικά δεδομένα για τον καρκίνο που εντοπίζουν ανισότητες μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών – 2021-2022.</li> </ul> <p>Άλλες δράσεις</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενίσχυση και ενσωμάτωση της τηλεϊατρικής και της εξ αποστάσεως παρακολούθησης στα συστήματα υγείας και περίθαλψης· προώθηση του μοντέλου εικονικής διαβούλευσης των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς – 2021-2023.</li> <li>• Βελτίωση της συνολικής ανθεκτικότητας, προσβασιμότητας και αποτελεσματικότητας των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας προς διασφάλιση της παροχής περίθαλψης για τον καρκίνο σε μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις – 2021-2025.</li> <li>• Ενσωμάτωση της δράσης για ισότητα και σε άλλους τομείς που εξετάζει το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου, όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η υψηλής ποιότητας περίθαλψη για τον καρκίνο – 2021-2025.</li> </ul>
<b>Παιδιατρικός καρκίνος</b>	<b>Εμβληματική δράση 10:</b> Το 2021, η Επιτροπή θα δρομολογήσει την «Πρωτοβουλία για την βοήθεια παιδιών με καρκίνο» ώστε να διασφαλίζεται ότι τα παιδιά έχουν πρόσβαση σε ταχεία και βέλτιστη ανίχνευση, διάγνωση, θεραπεία και περίθαλψη. Αυτή	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δρομολόγηση της «Πρωτοβουλίας για την βοήθεια παιδιών με καρκίνο» ώστε να διασφαλίζεται ότι τα παιδιά έχουν πρόσβαση σε ταχεία και βέλτιστη ανίχνευση, διάγνωση, θεραπεία και περίθαλψη – 2021.</li> </ul>

	<p>η πρωτοβουλία θα χρηματοδοτηθεί στο πλαίσιο του μελλοντικού προγράμματος EU4Health ώστε να διευκολύνει την πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση και ποιοτική θεραπεία μέσω του νέου δικτύου ολοκληρωμένων κέντρων καρκίνου. Θα υποστηρίξει την κατάρτιση και θα επιτρέπει την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και προτύπων περίθαλψης για παιδιά με καρκίνο, συμπληρώνοντας τις δράσεις που υλοποιούνται από τα νέα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς.</p>	<p>Άλλες πρωτοβουλίες</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Θέσπιση «ευρωπαϊκού δικτύου νεαρών επιζώντων από καρκίνο» – 2021-2022.</li><li>• Δρομολόγηση της πρωτοβουλίας «Παιδικός καρκίνος και καρκίνος σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες» προς ενίσχυση της κατανόησης του παιδιατρικού καρκίνου – 2022-2025.</li></ul>
--	---	--

