

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας
<http://www.yyka.gov.gr/>
e-mail: anticancer@yyka.gov.gr
τηλ. επικοινωνίας: 210-5233767

Το παρόν κείμενο συμπυκνώνει το πλαίσιο, τους άξονες παρέμβασης και τις κύριες δράσεις του εθνικού σχεδιασμού για τον καρκίνο, την περίοδο 2011-2015. Για την κατάρτισή του, πέραν των άλλων, μελετήθηκαν και ανασχεδιάστηκαν επιλεγμένες δράσεις, που είχαν περιληφθεί στο «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012» και κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικές. Αποτελεί το πλαίσιο της διαβούλευσης για τον καθορισμό του εθνικού σχεδιασμού για τον καρκίνο.

Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο έχει ως σκοπό αφενός να συμβάλει στην ευρύτερη συνειδητοποίηση ότι ο καρκίνος αποτελεί μία χρόνια και συχνά ιάσιμη νόσο και αφετέρου να συντελέσει καθοριστικά στην αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπισή της.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., ένα ποσοστό που υπερβαίνει το 30% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί (WHO 2010).

Περιεχόμενα

I) ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 7

1. Επιδημιολογικά στοιχεία 7
2. Οικονομικές επιπτώσεις 8
3. Κοινωνικές επιπτώσεις 8
4. Παράγοντες κινδύνου 9
5. Ελλείψεις του Συστήματος Υγείας 10

II) ΚΥΡΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ & ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 11

III) ΑΞΟΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ 12

- Πρώτος άξονας: Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου 12
- Δεύτερος άξονας: Βελτίωση της αντιμετώπισης του διαγνωσμένου καρκίνου (θεραπευτική αντιμετώπιση) 16
- Τρίτος άξονας: Μεταθεραπευτική αντιμετώπιση, αποκατάσταση και επανένταξη 18
- Τέταρτος άξονας: Έρευνα 20
- Πέμπτος άξονας: Εκπαίδευση 21

IV) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 22

Ι) ΕΙΣΑΓΩΓΗ & ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Επιδημιολογικά στοιχεία

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως και στην Ελλάδα, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα (IARC 2008). Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως είναι κατά φθίνουσα σειρά (WHO 2006):

- Ο καρκίνος του πνεύμονα
- Ο καρκίνος του στομάχου
- Ο καρκίνος του ήπατος
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου
- Ο καρκίνος του μαστού.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α, η θνησιμότητα από καρκίνο παραμένει **γενικά χαμηλότερη** απ' ό τι στις υπόλοιπες ανεπτυγμένες χώρες (OECD 2007). Μεταξύ των 34 χωρών μελών του Ο.Ο.Σ.Α, η Ελλάδα κατατασσόταν το 2004 στη 19η θέση ως προς τη θνησιμότητα στους άνδρες και στην 23η στις γυναίκες. Όμως, η ευνοϊκή θέση της χώρας είναι **σε κάποιο βαθμό πλασματική** λόγω ελλείψεων στη διάγνωση, σφαλμάτων στην ταξινόμηση και κυρίως λόγω της έλλειψης εθνικού αρχείου νεοπλασιών.

Ωστόσο στη χώρα μας, σε αντίθεση με τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, παρατηρείται μεταξύ των ετών 1980-2004 **σταθερή αυξητική τάση στους θανάτους από καρκίνο τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες** (Ε.Σ.Δ. για τον Καρκίνο 2008-2012, σελίδες 16-17). 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 (Τούντας 2001, Tzala 2004, Tzala & Best 2007) 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.

2. 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.

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.**

3. 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 παροπλισμό ή τη στασιμότητα στην ανέλιξή τους, υπό το πρόσχημα της μη περαιτέρω καταπόνησής τους. 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 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 υψηλό κόστος της ασθένειας (στις περιπτώσεις όπου δεν λειτουργεί ικανοποιητικά το Σύστημα Υγείας). Στην πιο κρίσιμη του στιγμή όντας άρρωστος ή και στο κατώφλι του θανάτου ο άνθρωπος **έρχεται αντιμέτωπος με όλα τα σύγχρονα υγειονομικά, κοινωνικά, πολιτισμικά και ηθικά ελλείμματα**, τα οποία ενισχύουν τις ενοχές του και δυσχεραίνουν τον αγώνα του.

4. Παράγοντες κινδύνου

Ο καρκίνος είναι μια πάθηση για την οποία έχουν ενοχοποιηθεί ποικίλλες μεταλλάξεις του γενετικού υλικού. Για τις μεταλλάξεις αυτές, φαίνεται ότι παίζουν καθοριστικό ρόλο, πέραν των γονιδιακών και περιβαλλοντικών παράγοντες, για τους οποίους τόσο τα άτομα, όσο και οι οργανωμένες κοινωνίες μπορούν να παρέμβουν.

α. Ατομικοί παράγοντες κινδύνου (με διαφορετική συμμετοχή ο καθένας απ' αυτούς, ανάλογα με την επιδημιολογική μελέτη).

- Κάπνισμα
- Κατανάλωση αλκοόλ
- Διατροφή, Παχυσαρκία και Έλλειψη σωματικής άσκησης

β. Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες

Από αρκετές μελέτες προκύπτει ότι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του ατόμου σχετίζεται με την πιθανότητα εμφάνισης κάποιων μορφών καρκίνου. Οι καρκίνοι του πνεύμονα, του στομάχου και του οισοφάγου εμφανίζονται συχνότερα στα κατώτερα οικονομικά και κοινωνικά στρώματα. Ο καρκίνος του μαστού εντοπίζεται συχνότερα στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, ενώ του τραχήλου της μήτρας στα κατώτερα. Το σύνολο δε της θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες φαίνεται να σχετίζεται άμεσα και ισχυρά με το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, τη χρόνια ψυχο-κοινωνική επιβάρυνση (psycho-social burden) και καταστάσεις όπως η ανεργία κ.ο.κ. Έχει επίσης πλήρως τεκμηριωθεί ότι για τις περισσότερες μορφές καρκίνου (π.χ. του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του μαστού) άτομα χαμηλότερου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου έχουν μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα ανεπαρκή πρόληψη, διάγνωση του καρκίνου σε πιο προχωρημένα στάδια και πλημμελή θεραπεία.

γ. Λοιμογόνοι και περιβαλλοντικοί παράγοντες

Πιο σημαντικοί από αυτούς 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. Επίσης, σειρά από παράγοντες που σχετίζονται με το σύγχρονο τρόπο ζωής (π.χ. ηλεκτρομαγνητικές ακτινοβολίες) φαίνεται ότι σχετίζονται με συγκεκριμένες μορφές κακοηθών νεοπλασιών.

5. Ελλείψεις του Συστήματος Υγείας

- Έλλειψη ολοκληρωμένης και συνεκτικής παρέμβασης - κατακερματισμένες υπηρεσίες και αποσπασματικά προγράμματα και νησίδες αριστείας.
- Έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων για την αποτύπωση του πραγματικού μεγέθους του προβλήματος στη χώρα (ζήτημα που θα επιλύσει η λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών).
- Απουσία εθνικού σχεδιασμού προγραμμάτων πληθυσμιακού (προσυμπτωματικού) ελέγχου – μεμονωμένες και συχνά πρόχειρες προσπάθειες.
- Απουσία εξειδικευμένων κέντρων.
- Σημαντική υστέρηση και της Παρηγορητικής - Ανακουφιστικής Ιατρικής (κατ' οίκον νοσηλείας και μη), παρά τις φιλότιμες αλλά αποσπασματικές προσπάθειες.

II) ΚΥΡΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ & ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΚΥΡΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

1. Η αποτελεσματικότερη πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου (αφορά κυρίως στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας)

Ο στόχος αυτός αναλύεται στους εξής:

- 1α. Μείωση της έκθεσης του πληθυσμού στους γνωστούς παράγοντες κινδύνου, που ευθύνονται για τον καρκίνο (πρωτογενής πρόληψη).
- 1β. Αύξηση της συμμετοχής του πληθυσμού σε δράσεις και προγραμμάτων ατομικού και ομαδικού προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα είδη καρκίνου.

2. Η βελτίωση της αντιμετώπισης του διαγνωσμένου καρκίνου (αφορά κυρίως στις υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας)

- 2α. Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υφισταμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων για τους ήδη διαγνωσθέντες από καρκίνο.

3. Η καλύτερη δυνατή ανταπόκριση της Πολιτείας στη διαχείριση της νόσου και των συνεπειών της

- 3α. Η εξασφάλιση της ισότητας στην πρόσβαση και χρήση ενιαίων, ποιοτικών και σύγχρονων υπηρεσιών πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης.
- 3β. Η βελτίωση της ικανότητας του ιατρικού κόσμου και της Δημόσιας Διοίκησης να λαμβάνει τεκμηριωμένες αποφάσεις (evidence based).

ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης εκτιμούμε βάσιμα ότι θα συντελέσει στα εξής:

- i. Να μειώσουμε μακροπρόθεσμα τον αριθμό των νέων περιπτώσεων καρκίνου και τη βαρύτητα της νόσου.
- ii. Να αυξήσουμε την επιβίωση και τα ποιοτικά χρόνια ζωής των νοσούντων από καρκίνο.
- iii. Να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των πασχόντων αλλά και της οικογένειάς τους.
- iv. Να μειώσουμε το κοινωνικό κόστος της νόσου.

III) ΑΞΟΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

ΠΡΩΤΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

1Α. ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟΥΣ ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ)

Δράση 1: Μείωση της επίπτωσης καρκίνου που σχετίζεται με το κάπνισμα.

- Ενέργεια: Συνέχιση και εντατικοποίηση της εκστρατείας κατά του Καπνίσματος

Δράση 2: Μείωση της επίπτωσης καρκίνου που σχετίζεται με το αλκοόλ.

Δράση υψηλής προτεραιότητας. Τα αποτελέσματά της περιλαμβάνουν εκτός από τη μείωση των νέων περιπτώσεων καρκίνου και τη μείωση των οδικών ατυχημάτων.

- Ενέργεια: Ανάπτυξη ενημερωτικής εκστρατείας για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ. (Σε συνεργασία και με το Υπουργείο Παιδείας, Διά βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων).
 - i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α., Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι., Μ.Κ.Ο. κ.ά.
 - ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 9ος 2011– 6ος 2013.

Δράση 3: Μείωση της επίπτωσης του καρκίνου που σχετίζεται με την παχυσαρκία, τη διατροφή και την έλλειψη σωματικής άσκησης.

Η υλοποίησή της θα έχει πολλαπλά οφέλη: μείωση της επίπτωσης του Καρκίνου αλλά και μείωση της επίπτωσης των καρδιαγγειακών και των υπόλοιπων Χρόνιων Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής.

- Ενέργεια 1: Ανάπτυξη ενημερωτικής εκστρατείας για την υγιεινή διατροφή και την αύξηση της σωματικής άσκησης. (Σε συνεργασία και με το Υπουργείο Παιδείας, Διά βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, καθώς και το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων).
 - i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α. και Υ.Π.Δ.Β.Μ.Θ., Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι., Μ.Κ.Ο. κ.ά.
 - ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 9ος 2011– 6ος 2013.
- Ενέργεια 2: Ανάπτυξη και εφαρμογή νομοθεσίας σχετικά με τη σήμανση των τροφίμων και την πώληση ανθυγιεινών προϊόντων από τα σχολικά κυλικεία. (Σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Διά βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων).
 - i) Φορέας υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας.
 - ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 5ος 2011– 6ος 2012.

- Ενέργεια 3: Συνεργασία με άλλα Υπουργεία για την ανάπτυξη οριζόντιων, διατομεακών πολιτικών που προάγουν τη σωματική άσκηση (Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, καθώς και το Υπουργείο Πολιτισμού & Τουρισμού κ.ά.).
- i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α. και Υ.Π.Δ.Β.Μ.Θ.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 3ος 2011– 12ος 2015.

Δράση 4: Μείωση της επίπτωσης των κακοηθών νεοπλασιών του δέρματος.

- Ενέργεια: Ανάπτυξη ενημερωτικής εκστρατείας για τη μείωση της έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία και την ευαισθητοποίηση στην αναγνώριση κλινικών σημείων.
- i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α., Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι., Μ.Κ.Ο. κ.ά.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 5ος 2011– 12ος 2013.

Δράση 5: Εθνικής εμβέλειας δράσεις αγωγής και προαγωγής της υγείας του γενικού πληθυσμού για την ενημέρωση και την πρόληψη των συνηθέστερων μορφών κακοηθών νεοπλασιών, καθώς και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτές.

- Ενέργεια 1: Προαγωγή της υγείας στα δημόσια σχολεία (για την οικοδόμηση γενεών με πιο συνειδητοποιημένες και υπεύθυνες συμπεριφορές) και
- Ενέργεια 2: Αγωγή υγείας σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και πληθυσμούς υψηλού κινδύνου (απασχολούμενοι σε περιβάλλοντα με μακροχρόνια έκθεση σε καρκινογόνες ουσίες κ.λπ.).
- i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α., Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Μ.Κ.Ο. κ.ά.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 5ος 2011– 12ος 2013.

Σημείωση

Από το Γενάρη του 2011 ξεκινά η υλοποίηση της «Εθνικής Επικοινωνιακής Εκστρατείας Πρόληψης για τον Καρκίνο» (έργο ενταγμένο στο Ε.Σ.Π.Α., με προϋπολογισμό 1.626.890,77 ευρώ και δικαιούχο το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

1B. ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΕ ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΟΥ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ (ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ)

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 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.

Δράση 1: 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 πρώιμη διάγνωση θα μειωθεί η θνησιμότητα και το κόστος θεραπείας αυτών των μορφών καρκίνου.

- Ενέργειες 1 και 2: Εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του μαστού.
 - i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, Υ.Πε., Νοσοκομεία & Κέντρα Υγείας, εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α., Ιατρικές Εταιρείες, Ιατρικές Σχολές, σε συνεργασία με τους Ο.Τ.Α. και το Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης.
 - ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 4ος 2011 – 12ος 2015.

Παρατηρήσεις

A. Πληθυσμοί αναφοράς

i) Με βάση ηλικιακά κριτήρια

ii) Με βάση κοινωνικοοικονομικά κριτήρια και βαθμό πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας

B. Συνδυασμός κινητών μονάδων και σταθερών δομών Ε.Σ.Υ.

Γ. Ανάπτυξη θεσμικού πλαισίου λειτουργίας κινητών μονάδων, προμήθεια νέων, στελέχωση, μνημόνιο συνεργασίας με εμπλεκόμενους κ.τ.λ.

Δ. Καθορισμός Νοσοκομείου Αναφοράς ανά νομό ή περιφέρεια για την πραγματοποίηση έγκυρης διάγνωσης.

Ε. Σύστημα ειδοποίησης, παραπομπής, θεραπευτικής αντιμετώπισης και επανάκλησης.

Η όλη διαδικασία των προσυμπτωματικών ελέγχων θα γίνεται βάσει επιστημονικά τεκμηριωμένων ιατρικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών, με παράλληλη πιστοποίηση των μονάδων και των υπηρεσιών.

Με Υπουργική Απόφαση, κατόπιν εισήγησης του ΚΕ.Σ.Υ., θα δημιουργηθεί συντονιστικό όργανο για την παρακολούθηση της υλοποίησης και τον έλεγχο της όλης διαδικασίας.

Εξετάζεται παράλληλα η οργάνωση προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για άλλες μορφές καρκίνου (π.χ. τον καρκίνο του παχέος εντέρου).

Σημείωση

Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με την Α.Ε.Μ.Υ., την 5η Υ.Πε. και την Ιατρική Σχολή Αθήνας, έχει ξεκινήσει από τον Νοέμβριο του 2010, την υλοποίηση προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου στα Οινόφυτα Βοιωτίας. Η παρέμβαση αφορά, μεταξύ άλλων, την πραγματοποίηση προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του μαστού και του δέρματος (το τελευταίο μόνο σε παιδιά 5ης και 6ης Δημοτικού), σε 578 ασθενείς.

ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ)

Δράση 1: Εισαγωγή κλινικών πρωτοκόλλων & κατευθυντήριων οδηγιών στην κλινική πράξη του Ε.Σ.Υ.

- i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Υ&ΚΑ., Υ.Πε., εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.ΚΑ. κ.ά.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 6ος 2011- 12ος 2014.

Έργο υπό ένταξη στο Ε.Σ.Π.Α..

Δράση 2: Πιστοποίηση μονάδων και υπηρεσιών

- i) Φορέας υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Υ&ΚΑ., Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 3ος 2011- 12ος 2015.

Το πρώτο σχετικό έργο ήδη προχωρά προς ένταξη στο Ε.Σ.Π.Α. – προς υπογραφή η έγκριση σκοπιμότητας για την ανάπτυξη προτύπων ποιότητας. Θα ακολουθήσει η ένταξη κι άλλων σχετικών έργων

Ως άμεσης προτεραιότητας κρίνεται η **πιστοποίηση**:

A. της διαδικασίας πληθυσμιακών (προσυμπτωματικών) **ελέγχων**.

B. των εμπλεκόμενων στη **διάγνωση του καρκίνου εργαστηρίων** (παθολογοανατομικών, κυτταρολογικών και αιματολογικών) και η συγκρότηση αντίστοιχων δικτύων.

Γ. των κέντρων αναφοράς για τη διάγνωση του καρκίνου του **μαστού**.

Δράση 3: Προμήθεια και αξιοποίηση βιοϊατρικής τεχνολογίας (BIT).

Έργο που ήδη προχωρά προς ένταξη στο Ε.Σ.Π.Α. – υπεγράφη πρόσφατα η σχετική Υ.Α. για την προμήθεια εξοπλισμού BIT στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ύψους περίπου 45 εκ. ευρώ.

Στην παραπάνω δράση θα περιληφθεί και η ενίσχυση του εξοπλισμού των κυτταρολογικών και παθολογοανατομικών εργαστηρίων των κέντρων αναφοράς για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Ωστόσο, ενέργειες άμεσης προτεραιότητας για τον ορθολογικό σχεδιασμό και κατανομή της BIT στις μονάδες υγείας της χώρας είναι:

A. η **πλήρης αποτύπωση** του υπάρχοντος εξοπλισμού BIT στο Ε.Σ.Υ. και η σύνταξη ενός **εθνικού κτηματολογίου BIT**.

B. Η εκπόνηση **επιχειρησιακού σχεδίου για τη BIT και τον καρκίνο** και

Γ. Η εισαγωγή **συστήματος ολοκληρωμένης διαχείρισης** της BIT.

Δράση 4: Δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Ενέργεια 1: Δημιουργία εξειδικευμένου κέντρου θεραπευτικής αντιμετώπισης καρκίνου του μαστού στο νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου». Έργο που περιλαμβάνεται στην Επιχειρησιακή Συμφωνία Υλοποίησης στο πλαίσιο του Ε.Σ.Π.Α., που συνυπέγραψαν οι Υπουργοί Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας.

- i) Φορέας υλοποίησης: Γεν. Δ/νση Υγείας Υ.Υ.Κ.Α., 1η Υ.Πε.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 3ος 2011- 12ος 2015.

Ενέργεια 2: Δημιουργία εξειδικευμένου κέντρου θεραπευτικής αντιμετώπισης καρκίνου του στόματος (Στο στάδιο της μελέτης από την Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας).

Στόχοι των παραπάνω δράσεων είναι:

- η αύξηση της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης θεραπείας
- η εξοικονόμηση πόρων
- η μείωση των λιστών αναμονής

Ενέργεια 3: Δημιουργία εξειδικευμένου κέντρου θεραπευτικής αντιμετώπισης καρκίνου του πνεύμονα στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία».

- i) Φορέας υλοποίησης: Γεν. Δ/νση Υγείας Υ.Υ.Κ.Α., 1η Υ.Πε.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 9ος 2011- 12ος 2015.

Στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του καρκίνου, προβλέπονται δράσεις βελτίωσης της λειτουργίας των ογκολογικών νοσοκομείων της χώρας καθώς και των αντίστοιχων τμημάτων των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. σε συνεργασία με την Επιτροπή Ογκολογίας του ΚΕ.Σ.Υ., τις επιστημονικές εταιρείες, τις Ιατρικές Σχολές και τους λοιπούς επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς.

Για το σκοπό αυτό προχωρά η συγκρότηση ή ενεργοποίηση των Ογκολογικών Επιτροπών στα Νοσοκομεία και τις Ιδιωτικές Κλινικές, ώστε να συμβάλλουν ενεργά στην υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Παράλληλα, προβλέπεται η δημιουργία δικτύου αναφοράς και κέντρων αριστείας για τον καρκίνο. Σχεδιάζεται επίσης παρέμβαση στο ζήτημα της **μεταμόσχευσης μυελού των οστών** με δράσεις:

- α. αναβάθμισης του ΕΟΜ (για τον έγκαιρο εντοπισμό και εξασφάλιση μοσχευμάτων)
- β. ενίσχυσης των μονάδων μεταμόσχευσης μυελού των οστών (βελτίωση εξοπλισμού, εκπαίδευση, δημιουργία εργαστηρίων ταυτοποίησης των δοτών κ.ά.) και
- γ. ευαισθητοποίησης του πληθυσμού με στόχο να αυξήσουμε τον αριθμό των εθελοντών δοτών μοσχευμάτων.

Η παραπάνω παρέμβαση θα βελτιώσει επίσης σημαντικά την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αντιμετώπισης της λευχαιμίας των παιδιών, η οποία αφορά περίπου το 30% των περιστατικών παιδικού καρκίνου.

Επίσης αξιολογείται η πρόταση ίδρυσης και λειτουργίας ενός ή δύο σύγχρονων εξειδικευμένων κέντρων ακτινοθεραπείας, στα πρότυπα των μεγάλων ακτινοθεραπευτικών κέντρων του εξωτερικού (στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη).

ΤΡΙΤΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: ΜΕΤΑΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Δράση 1: Ανάπτυξη θεσμικού πλαισίου για την κατ' οίκον νοσηλεία και τη λειτουργία ξενώνων ασθενών τελικού σταδίου.

- i) Φορέας υλοποίησης: Γενική Διεύθυνση Υγείας, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας.*
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 3ος 2011-12ος 2011.*

Δράση 2: Συμβουλευτική και παρηγορητική - ανακουφιστική στήριξη.

- i) Φορείς υλοποίησης: Υ.Υ.Κ.Α., Εκκλησία της Ελλάδος, Μ.Κ.Ο, Ο.Τ.Α.*
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 6ος 2011- 12ος 2015.*

Δράση 3: Ανάπτυξη ξενώνων τελικού σταδίου.

- i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Διεύθυνση Υγείας Υ.Υ.Κ.Α., Υ.Πε., Μ.Κ.Ο., Εκκλησία της Ελλάδος κ.ά.*
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 3ος 2011-12ος 2015.*

Οι παραπάνω δράσεις στοχεύουν στη μείωση του κοινωνικού - έμμεσου οικονομικού κόστους του καρκίνου. Υπολογίζεται ότι το έμμεσο κόστος της ασθένειας είναι διπλάσιο του άμεσου.

Δράση 4: Ανάπτυξη συστήματος επανελέγχου των ογκολογικών ασθενών για την έγκαιρη διάγνωση των μεταστάσεων.

- i) Φορείς υλοποίησης: Γεν. Δ/ση Υγείας Υ.Υ.Κ.Α., Κοινωνία της Πληροφορίας Α.Ε.*
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 3ος 2011-12ος 2013.*

Στην παραπάνω δράση περιλαμβάνεται και η ενέργεια παρακολούθησης και επανελέγχου των γυναικών που έχουν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά για προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις.

Επίσης παρεμβάσεις ιδιαίτερης σημασίας είναι και οι εξής:

Δράση 5: Δημιουργία μεικτών ξενώνων φιλοξενίας ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία και των συγγενών τους.

- i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Διεύθυνση Υγείας Υ.Υ.Κ.Α., Υ.Π.ε., Μ.Κ.Ο., Εκκλησία της Ελλάδος κ.ά.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 6ος 2011-12ος 2015.

Δράση 6: Δημιουργία ενιαίου θεσμικού πλαισίου και οδηγού παροχών και δικαιωμάτων των ασθενών με καρκίνο.

- i) Φορείς υλοποίησης: Υ.Υ.Κ.Α. - Αυτοτελής Υπηρεσία Δικαιωμάτων Ασθενών και Γενική Γραμματεία Πρόνοιας σε συνεργασία με εθελοντικές και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 3ος 2011-12ος 2011.

Δράση 7: Βελτίωση του θεσμικού πλαισίου και ενίσχυση των μηχανισμών εργασιακής και κοινωνικής επανένταξης για ασθενείς με καρκίνο (νοσούντες ή αποθεραπευθέντες).

- i) Φορείς υλοποίησης: Γενική Γραμματεία Πρόνοιας Υ.Υ.Κ.Α., σε συνεργασία με τα Υπουργεία: Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, το Ε.Κ.Κ.Α. καθώς και εθελοντικές και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 6ος 2011-12ος 2015.

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.

Δράση 8: Δημιουργία - Ενίσχυση Μηχανισμών Ψυχο-Κοινωνικής Υποστήριξης Οικογενειών Καρκινοπαθών (νοσούντες ή αποθεραπευθέντες) ιδιαίτερα αναφορικά με τις κακοήθεις νεοπλασίες της παιδικής ηλικίας

- i) Φορείς υλοποίησης: Υ.Π.ε., εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α., Μ.Κ.Ο.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 6ος 2011-12ος 2015

Μελετάται επίσης το ζήτημα της λειτουργίας ιατρείων πόνου.

ΤΕΤΑΡΤΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: ΕΡΕΥΝΑ

Παρέμβαση: Προώθηση της έρευνας για την παρακολούθηση της επιδημιολογικής εξέλιξης της νοσηρότητας και θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες στην Ελλάδα.

- i) Φορείς υλοποίησης: Ανεξάρτητη Εθνική Στατιστική Αρχή, εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α., Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 6ος 2011-12ος 2015

Δράση 1: Οργάνωση και Λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (Ε.Α.Ν.).

Πρόκειται για δράση εξαιρετικής σημασίας, προϋπόθεση για τη μελέτη της επιδημιολογίας του καρκίνου στην Ελλάδα και την εξαγωγή συμπερασμάτων που θα αυξήσουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης κατά του καρκίνου. Το Ε.Α.Ν. θα συνδεθεί με τον Υγειονομικό Χάρτη και τα Δίκτυα Αναφοράς.

- i) Φορείς υλοποίησης: ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. (με πόρους του Ε.Σ.Π.Α.)
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 3ος 2011 –12ος 2013.

Δράση 2: Αξιοποίηση υπαρχόντων δικτύων και σύνδεση με υφιστάμενες βάσεις δεδομένων.

- Ενέργεια: Ολοκλήρωση του Χάρτη Υγείας

Πρόκειται για παρέμβαση απαραίτητη για την αποτελεσματική και αποδοτική διοίκηση του Συστήματος Υγείας. Ο Χάρτης Υγείας παρέχει τα δεδομένα που αποτυπώνουν την κατάσταση υγείας του πληθυσμού και τη λειτουργία του Συστήματος Υγείας.

- i) Φορείς υλοποίησης: ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. & Ε.Σ.Δ.Υ.
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 2011-2013 (σταδιακή παράδοση και λειτουργία τμημάτων του έργου).
- iii) Αποτελείται από δύο επιμέρους έργα, ήδη ενταγμένα στο Ε.Σ.Π.Α., συνολικού προϋπολογισμού 6.000.000 ευρώ.

Δράση 3: Χαρτογράφηση γονιδιακών αλλοιώσεων σε ογκολογικούς ασθενείς.

- Ενέργεια: Δημιουργία εθνικής υποδομής χαρτογράφησης γονιδιακών αλλοιώσεων και διαχείρισης της πληροφορίας

Δράση 4: Ανάπτυξη Συστήματος Αξιολόγησης Περιβαλλοντικών Κινδύνων. Σύστημα καταγραφής και αξιολόγησης των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου.

- Ενέργεια 1: Δημιουργία δικτύου καταγραφής ιοντιζουσών και μη ιοντιζουσών ακτινοβολιών
- Ενέργεια 2: Δημιουργία δικτύου καταγραφής τοξικών & χημικών ουσιών

Μελετάται επίσης η αναβάθμιση του Συμμεωνιδείου Ερευνητικού Κέντρου του Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο», σε συνεργασία με ελληνικά και διεθνή ερευνητικά κέντρα.

Δράση 5: Προώθηση της Έρευνας για τις περιβαλλοντικές επιδράσεις που συντελούν στην καρκινογένεση στην Ελλάδα

- i) Φορείς υλοποίησης: Α.Ε.Ι. – Τ.Ε.Ι., εποπτευόμενοι φορείς Υ.Υ.Κ.Α.*
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 6ος 2011-12ος 2015.*

Οι παραπάνω ενέργειες προτείνεται να υλοποιηθούν, σε συνεργασία με τα συναρμόδιους φορείς (Υ.Π.Ε.Κ.Α., Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, Εθνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας κ.ά.) και τους Ο.Τ.Α.

ΠΕΜΠΤΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Δράση 1: Εκπαίδευση υγειονομικών Π.Φ.Υ. στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου.

- i) Φορείς υλοποίησης: Γενικές Διευθύνσεις Υγείας και Δημόσιας Υγείας Υ.Υ.Κ.Α., Υ.Π.ε., Ε.Σ.Δ.Υ., ΑΕΙ, ΤΕΙ κ.ά.*
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 9ος 2011 – 12ος 2015.*

Δράση 2: Συνεχιζόμενη εκπαίδευση υγειονομικών που ασχολούνται με την αντιμετώπιση του καρκίνου.

- i) Φορείς υλοποίησης: Γενικές Διευθύνσεις Υγείας και Δημόσιας Υγείας Υ.Υ.Κ.Α., ΚΕ.Σ.Υ., Υ.Π.ε., Ε.Σ.Δ.Υ., ΑΕΙ, ΤΕΙ κ.ά.*
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 9ος 2011 – 12ος 2015.*

Δράση 3: 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.

- i) Φορείς υλοποίησης: Γενικές Διευθύνσεις Υγείας και Δημόσιας Υγείας Υ.Υ.Κ.Α., ΚΕ.Σ.Υ., Υ.Π.ε., Ε.Σ.Δ.Υ., ΑΕΙ, ΤΕΙ κ.ά.*
- ii) Ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα: 9ος 2011 – 12ος 2015.*

IV) ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2007) Health at a glance (2007). Chapter 2: Health status. (Internet), France. (Available at <http://www.oecd.org/document/>).

Tzala, E. (2004) Multivariate analysis of spatial and temporal variation in cancer mortality in Greece. PhD thesis. Department of Epidemiology and Public Health, Imperial College London.

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

World Health Organization (WHO). (2006) Cancer. Fact sheet No 297. World Health Organization. (Available at <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/en/index.html>).

World Health Organization (WHO). (2010) 10 Facts about Cancer. (Available at <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/en/index.html>).

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. (2009) Σχετικά με τη Δράση κατά του Καρκίνου: Ευρωπαϊκή Σύμπραξη. Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, Βρυξέλλες, COM (2009) 291/24.6.2009.

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

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/anakoïnseis-egkyklioi/ethniko-s3a7edio-drasis-gia-ti-dimosia-ygeia/ethniko-schedio-drasis-gia-ton-karkino-2008-2012/view>).





ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
&
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕ.Σ.Υ.



Σχέδιο Δράσης
για τη
Δημόσια Υγεία