



Αθήνα, 2 Απριλίου 2021

Αξιότιμο
Κύριο Βασίλη Κικίλια
Υπουργό Υγείας

Κοιν. Αξιότιμο κύριο Βασίλη Κοντοζαμάνη
Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας

Αξιότιμο κύριο Ιωάννη Κωτσιόπουλο
Γ. Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας

Αξιότιμο κύριο Μάριο Θεμιστοκλέους
Γ. Γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αξιότιμη κυρία Μίνα Γκάγκα
Πρόεδρο ΚΕΣΥ

Αξιότιμο κύριο Θάνο Δημόπουλο
Πρόεδρο Επιτροπής Ογκολογίας- ΚΕΣΥ

Αξιότιμη κυρία Θεανώ Καρποδίνη
Διοικήτρια ΕΟΠΥΥ

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Θέμα: Αίτημα συνάντησης εργασίας της Διοικούσας Επιτροπής της All.Can Greece με την ηγεσία του Υ.Υ. για την καλύτερη διαχείριση της ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας στην Ελλάδα

Η Διοικούσα Επιτροπή της Ελληνικής Πλατφόρμας διαλόγου All.Can Greece επιθυμεί να έχει μία συνάντηση μαζί σας με θέμα τα σοβαρά προβλήματα που υπάρχουν στο χώρο της ογκολογικής περίθαλψης στη χώρα μας και κατάθεση προτάσεων οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν την υφιστάμενη κατάσταση.

Η **All.Can Greece** (www.allcan.gr) αποτελεί την ελληνική πλατφόρμα της Διεθνούς Οργάνωσης All.Can International, η οποία συστάθηκε στο τέλος του 2018 με σκοπό τη συνεργασία και ενεργό συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων στη φροντίδα του καρκίνου. Σήμερα στην All.Can Greece συμμετέχουν επιστημονικές ιατρικές εταιρείες, πανεπιστημιακοί, ασθενείς, νοσηλευτές, εκπρόσωποι της βιομηχανίας υγείας, οι οποίοι έχουν την σταθερή βούληση να συνεργασθούν, να παρέμβουν, να υποβάλουν συστάσεις πολιτικής για τον καρκίνο, να αναλάβουν δράση και κοινές πρωτοβουλίες με υπευθυνότητα και αποφασιστικότητα, προκειμένου να επιτευχθεί πραγματική βελτίωση της ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας στη χώρα μας.



Παράλληλα στόχος μας είναι, μέσα από τη βέλτιστη αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων να αντιμετωπιστούν οι ανεπάρκειες που συναντώνται, προκειμένου να επιτευχθούν οι καλύτερες δυνατές εκβάσεις για τους ασθενείς και ταυτόχρονα να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας της χώρας μας.

Όραμα της All.Can Greece αποτελεί η βελτίωση του προσδόκιμου ζωής και της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο μέσα από ολοκληρωμένη ογκολογική περίθαλψη και φροντίδα, σε όλη την πορεία του ασθενούς στο σύστημα υγείας – συμπεριλαμβανομένης της έγκυρης και έγκαιρης διάγνωσης, της πρόσβασης σε καινοτόμες θεραπείες, της ψυχολογικής υποστήριξης και επανένταξης στην κοινωνία και την εργασία, μέσα από ένα δημοσιονομικά βιώσιμο τρόπο.

Η εμφάνιση της πανδημίας covid-19 πέρυσι επιδείνωσε την ήδη πολύ δύσκολη κατάσταση της ογκολογικής περίθαλψης, δεδομένου ότι η στέρση πόρων, οι οποίοι διατέθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ανέδειξε τις πολλές αδυναμίες που επί σειρά ετών δυσκολεύουν την ποιοτική παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα εξουθένωσε και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Η All.Can Greece, ήδη με την από [16 Απριλίου 2020 σχετική επιστολή της](#), από την πρώτη στιγμή της πανδημίας εντόπισε τα σύνθετα προβλήματα που ανέκυψαν στην ογκολογική περίθαλψη λόγω της πανδημίας και πρότεινε λύσεις προκειμένου να αντιμετωπιστεί η κατάσταση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ενώ όλο το προηγούμενο διάστημα στάθηκε αρωγός στηρίζοντας ενεργά τις επιλογές και τη μεγάλη μάχη που έδωσε η χώρα.

Σήμερα, ένα χρόνο μετά, η **Διοικούσα Επιτροπή της All.Can Greece** κρίνει ότι μία συνάντηση με την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας είναι περισσότερο ενδεδειγμένη και επίκαιρη από ποτέ, προκειμένου να συζητηθούν, τα ακανθώδη προβλήματα της ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας στην χώρα μας. Θεωρούμε ότι η πανδημία, εκτός από τις αρνητικές συνέπειες που έχει επιφέρει, θα μπορούσε υπό προϋποθέσεις να αποτελέσει «**όχημα**» και ευκαιρία για την βελτίωση και την αναβάθμιση της ογκολογικής περίθαλψης στη χώρα μας, σε συνδυασμό με την προοπτική της ολιστικής αντιμετώπισης που προβλέπεται στο πρόσφατα αναγγελθέν Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου.

Επισυνάπτουμε συνημμένα υπόμνημα της Διοικούσας Επιτροπής της All.Can Greece με τα θέματα που επιθυμούμε να θέσουμε στη συνάντηση που αιτούμαστε.

Με εκτίμηση,

Η Διοικούσα Επιτροπή All.Can Greece



Μαρία Παγώνη - Πρόεδρος ΕΑΕ - Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία

Καθ. Βασίλης Κουλουλίας Πρόεδρος ΕΕΑΟ - Ελληνική Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Ιωάννης Μπουκοβίνας – Πρόεδρος ΕΟΠΕ- Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας

Καθ. Άννα Μπατιστάτου Πρόεδρος ΕΕΠΑ-Ελληνική Εταιρεία Παθολογικής Ανατομικής

Επικ. Καθ. Ι. Καραϊτιανός Πρόεδρος ΕΕΧΟ-Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας

Δημήτρης Παπαγεωργίου Πρόεδρος ΕΣΝΕ/ΤΟΝ - Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδας
Τομέας Ογκολογίας

Αν. Καθ. Αθ. Βοζίκης - Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας του Πανεπιστημίου Πειραιώς

Καθ. Ι. Υφαντόπουλος -MBA – Υγεία του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Καίτη Αποστολίδου – Πρόεδρος ΕΛΛΟΚ – Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου

Μαρία Γαβριατόπουλου - Πρόεδρος ΟΝΕΟ – Ομάδα Νέων Ογκολόγων της ΕΟΠΕ

Εύα Δόλατζα – Corporate Affairs Sr Associate - Amgen Hellas Ltd.

Σωκράτης Κουλούρης – Medical Director Roche Hellas

Μαριλίζα Παρησιάδου – Health Policy & Vaccines Assoc. Director - MSD Greece

Σοφοκλής Χάνος – Patient Advocacy & Communications Manager- Bristol-Myers-Squibb S.A.



ΥΠΟΜΝΗΜΑ Δ.Ε. All.Can Greece

Εισαγωγή

Η ανακοίνωση από την Επίτροπο Υγείας του **Ευρωπαϊκού Προγράμματος για την Καταπολέμηση του Καρκίνου (Europe's Beating Cancer Plan)** στις 3 Φεβρουαρίου 2021, έθεσε τους άξονες στους οποίους θα κινηθεί η Ευρώπη τα επόμενα χρόνια προκειμένου να επιτύχει τον πρώτο στόχο που είναι η **επιβίωση από τον καρκίνο** επιπλέον 3.000.000 πολιτών στην Ευρώπη σε συνδυασμό με **βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους**.

Με σαφή εστίαση, στην πρόληψη, την πρόσβαση στις κατάλληλες θεραπείες και την υποστήριξη της επιβίωσης, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, προτείνει μία ολιστική προσέγγιση, για την αντιμετώπιση του καρκίνου, θέτοντας την υγεία στο επίκεντρο των επιλογών σε κάθε τομέα άσκησης πολιτικής και τα κράτη μέλη ενώπιον των ευθυνών τους. Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για την καταπολέμηση του Καρκίνου, μαζί με το πρόγραμμα έρευνας και τεχνολογίας για τον καρκίνο του Horizon Europe **"Cancer Mission"**, προσφέρουν λύσεις και παροτρύνουν τις χώρες μέλη της ΕΕ και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς να εντείνουν τις προσπάθειες για συνεργασία και υιοθέτηση των προτεινόμενων συστάσεων πολιτικής.

Στο πλαίσιο αυτό γίνεται ακόμη περισσότερο εμφανές ότι η **ελλιπής προετοιμασία**, δυνητικά μπορεί να στερήσει τη δυνατότητα συμμετοχής σε όλες τις προγραμματιζόμενες δράσεις και να εμποδίσει τη χώρα να αποκομίσει τα μέγιστα δυνατά οφέλη από τις νέες προοπτικές που διαμορφώνονται. Υπάρχει όμως ακόμη το περιθώριο για άμεση ενεργοποίηση, ώστε **με σημείο αναφοράς και πυξίδα το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για την Καταπολέμηση του Καρκίνου**, να προχωρήσει χωρίς καμία καθυστέρηση η διαδικασία των θεμελιωδών θεσμικών παρεμβάσεων που εντοπίζονται στα εξής :

1. **Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον έλεγχο του Καρκίνου,**
2. **Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών**
3. **Λειτουργία του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών,**

τα οποία θα αποτελέσουν τους πυλώνες για τη βελτίωση της ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας στη χώρα μας αλλά και την έκφραση της πολιτείας για συμμετοχή στις Ευρωπαϊκές διαδικασίες στο ίδιο επίπεδο με αυτό στο οποίο συμμετέχουν τα άλλα κράτη μέλη της ΕΕ.

Η δημιουργία **Διεύθυνσης Νεοπλασιών** στο Υπουργείο Υγείας, ως συνδεδετικού κρίκου τόσο της εφαρμογής των συγκεκριμένων παρεμβάσεων, όσο και της λειτουργίας της ογκολογικής περίθαλψης κρίνεται απαραίτητη δεδομένου ότι σήμερα δεν υπάρχει υπηρεσία που να παρακολουθεί και να υπηρετεί την ογκολογική περίθαλψη. Επιπλέον ως ο **κεντρικός σύνδεσμος της χώρας μας** για την εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Σχεδίου για τον Καρκίνο, θα έχει την ευθύνη για το συντονισμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των δράσεων για τον



καρκίνο. Μετά την έναρξη λειτουργίας του Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών, το ΕΙΝΕ θα μπορεί να αναλάβει τις αρμοδιότητες που προβλέπει ο ιδρυτικός του νόμος.

ΘΕΜΕΛΙΩΔΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ της ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1. Πρόληψη

Ο πρώτος τομέας στον οποίο έπρεπε από σειρά ετών να επενδύσει η πολιτεία είναι η πρόληψη. Σήμερα υπάρχει μεγάλη υστέρηση στην πρωτογενή και τριτογενή πρόληψη και την ανάπτυξη δράσεων ενημέρωσης του πληθυσμού για τον καρκίνο. Προτείνουμε:

Α) Καθιέρωση προσυμπτωματικών ελέγχων για τους περισσότερο συχνούς καρκίνους που συναντώνται στη χώρα μας με αξιοποίηση των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Β) Καθιέρωση εμβολιαστικού προγράμματος για τον ιό HPV και προγράμματος περιοδικών ελέγχων, σύμφωνα με τις συστάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Ευρωπαϊκού Προγράμματος για την Καταπολέμηση του Καρκίνου και το προεκλογικό πρόγραμμα υγείας της Νέας Δημοκρατίας.

Γ) Πρόγραμμα ενημέρωσης των μαθητών στα σχολεία όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης, για την αξία του υγιεινού τρόπου διαβίωσης, τη σωματική άσκηση και γενικά τα οριζόμενα από τον Ευρωπαϊκό Κώδικα κατά του Καρκίνου

2. Άρση εμποδίων στην έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών στις κατάλληλες γι' αυτούς συστημικές θεραπείες

Α) Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ) : Με το Νόμο 4512/2018 έχει θεσπιστεί το συγκεκριμένο σύστημα, προκειμένου να προ-εγκρίνεται η χορήγηση συγκεκριμένων φαρμάκων υψηλού κόστους ειδικών παθήσεων και να υπάρχει η δυνατότητα κατ' εξαίρεση χορήγησης νέων φαρμάκων/ενδείξεων εκτός θετικού καταλόγου σε ασθενείς.

Η ανάγκη αξιολόγησης της επιλογής χορήγησης συγκεκριμένων υψηλού κόστους ειδικών παθήσεων φαρμάκων είναι υπαρκτή, ωστόσο οι παρούσες διαδικασίες, τις οποίες το ΣΗΠ επιβάλλει, συχνά λειτουργούν αποτρεπτικά και ως μία επιπλέον **φραγή στην πρόσβαση των ασθενών**. Ταυτόχρονα **χάνονται πολύτιμες εργατοώρες από τους ιατρούς**, οι οποίοι είναι αναγκασμένοι να διαθέτουν μεγάλο μέρος από τον χρόνο τους δεδομένου, ότι δεν τους παρέχεται η γραμματειακή υποστήριξη που απαιτείται, ούτε η απαιτούμενη τεχνολογική υποδομή.

Προκειμένου να συνεχιστεί η διατήρηση του ελέγχου χρήσης φαρμάκων υψηλού κόστους και παράλληλα να αρθούν τα υφιστάμενα εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών προτείνεται να ακολουθηθεί ένα μοντέλο που θα συνδυάζει :

1. Απλοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών



2. Μείωση των χρόνων που απαιτούνται για την έγκριση και αποζημίωση των νέων φαρμάκων
3. Ηλεκτρονική διασύνδεση των νοσοκομείων
4. Δημιουργία - λειτουργία Ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς
5. Διατήρηση του ΣΗΠ στα εκτός θετικού καταλόγου και ενδείξεων φάρμακα

Β) Αποζημίωση Βιοδεικτών : Με δεδομένο ότι η εξατομικευμένη ιατρική ανοίγει νέες προοπτικές και αποτελεί το μέλλον στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου, θεωρείται εκτός κάθε λογικής να προβλέπεται η αποζημίωση των συγκεκριμένων καινοτόμων φαρμάκων και να μην προβλέπεται, χωρίς καμία τεκμηριωμένη δικαιολογία η αποζημίωση των αντίστοιχων βιοδεικτών.

Γ) Κλινικές Μελέτες : Για πολλούς από τους ασθενείς η συμμετοχή σε κάποια κλινική μελέτη αποτελεί πολλές φορές τη μόνη επιλογή, όταν η αντιμετώπιση της νόσου με τις υφιστάμενες θεραπείες δεν είναι εφικτή. Ταυτόχρονα οι κλινικές μελέτες συμβάλουν στη μείωση της φαρμακευτική δαπάνης, αφού το σύστημα υγείας δεν επιβαρύνεται με το κόστος των θεραπειών, ενώ ταυτόχρονα στηρίζεται η εθνική οικονομία μέσω νέων επενδύσεων και των νέων θέσεων εργασίας που προκύπτουν.

Δυστυχώς η χώρα μας, παρόλες τις σχετικές εξαγγελίες, δεν έχει προχωρήσει στην υιοθέτηση ενός φιλικού πλαισίου, με παροχή συγκεκριμένων κινήτρων, για την προσέλκυση κλινικών μελετών, κατά τα πρότυπα άλλων ευρωπαϊκών χωρών που βρίσκονται στην ίδια κατηγορία με μας. Με τον τρόπο αυτό στερεί στους Έλληνες ασθενείς τη δυνατότητα να συμμετάσχουν σε κλινικές μελέτες, ενώ παράλληλα τους εξαναγκάζει να αναζητούν πρόσβαση σε χώρες του εξωτερικού, γεγονός που δυστυχώς δεν είναι πάντα εφικτό (π.χ. κατά τη διάρκεια της πανδημίας η αδυναμία μετάβασης ασθενών στο εξωτερικό, στερήσει αυτή τη δυνατότητα από αρκετούς)

Δ) Διαδικασίες Αξιολόγησης Ιατρικής Τεχνολογίας & έγκρισης και Αποζημίωσης νέων φαρμάκων: Οι σημαντικές καθυστερήσεις στη διαδικασία Αξιολόγησης και Αποζημίωσης δεν ευνοούν την ταχεία πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες, αναγνωρίζοντας όμως τη σημαντική βελτίωση που διαπιστώνεται από το 2ο εξάμηνο του έτους 2020 στην ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης και διαπραγμάτευσης. Η υιοθέτηση επιταχυνόμενων διαδικασιών που θα οδηγούν σε μείωση των χρόνων αναμονής για τη λήψη αποφάσεων στην επιτροπή ΗΤΑ και την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης είναι απαραίτητες.

Με σημείο αναφοράς τους χρόνους έγκρισης των φαρμάκων από τον EMA και γνωμοδότησης της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων για Ανθρώπινη χρήση, δίνεται η δυνατότητα ορισμού σαφών χρονικών περιθωρίων λειτουργίας των επιτροπών, που θα εξασφαλίσουν ταχεία και διαφανή διεκπεραίωση των αιτήσεων που κατατίθενται, διευκολύνοντας την έγκαιρη πρόσβαση των ασθενών σε νέες καινοτόμες θεραπείες. Παράλληλα με την ανάπτυξη κατάλληλων μηχανισμών παρακολούθησης της χρήσης των νέων φαρμάκων, δίνεται η δυνατότητα προγραμματισμού της διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων.



3. Μεγάλες καθυστερήσεις στη διάγνωση και έναρξη θεραπειών

Ο χρόνος διάγνωσης και της έναρξης της θεραπείας είναι καθοριστικός για την αντιμετώπιση του καρκίνου. Στη χώρα μας παρατηρείται μεγάλη υστέρηση σε αυτό τον τομέα, γεγονός που επιβαρύνει την πρόγνωση της πορείας της νόσου και επιβαρύνει την υγεία των ασθενών και το σύστημα υγείας. Οι μεγάλες ελλείψεις στη στελέχωση των δομών υγείας με ιατρούς των ογκολογικών ειδικοτήτων αποτελούν τις προφανείς αιτίες, ωστόσο η All.Can Greece έχει ξεκινήσει την εκπόνηση μελετών προκειμένου να εντοπιστούν με ακρίβεια οι αιτίες και να κατατεθούν τεκμηριωμένες προτάσεις για την επίλυση του προβλήματος.

Η συνδρομή της πολιτείας για την επιτυχία των μελετών είναι κομβική καθώς η διάθεση των απαραίτητων δεδομένων που συγκεντρώνουν φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας είναι καθοριστική. Ήδη έχει σημειωθεί μεγάλη καθυστέρηση, πέραν των τριών μηνών στη συγκέντρωση δεδομένων από φορείς του δημοσίου (ΕΟΠΥΥ/ΗΔΙΚΑ). Επιπλέον τα συνεργαζόμενα τμήματα των Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και Πανεπιστημίου Πειραιώς, τα οποία έχουν αναλάβει την εκπόνηση των μελετών, θα προσφέρουν με την ολοκλήρωσή τους σημαντικά ευρήματα προς αξιοποίηση από την πολιτεία.

4. Μεγάλες αναμονές στις Ακτινοθεραπείες

Οι μεγάλες καθυστερήσεις και αναμονές στις ακτινοθεραπείες, είναι ένα ακόμη θέμα που επί σειρά ετών απασχολεί την ογκολογική κοινότητα. Μετά τη μερική διεύρυνση του ωραρίου λειτουργίας των Ακτινοθεραπευτικών τμημάτων των νοσοκομείων, φαίνεται ότι η κατάσταση βελτιώνεται. Εντούτοις, με αφετηρία τον αριθμό και τη γεωγραφική κατανομή των ακτινοθεραπευτικών τμημάτων, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι είναι απαραίτητη η εστίαση στη συνδυαστική λειτουργία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για την ταχεία έναρξη της θεραπείας. Ωστόσο αυτό απαιτεί την παρέμβαση της πολιτείας, ώστε να καταστεί σαφής η αυστηρή τήρηση της νομιμότητας, για να βελτιωθεί η πρόσβαση των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα, όπου συναντούμε φαινόμενα εκμετάλλευσης, όπως πολλές φορές έχουμε τονίσει στο Υπουργείο Υγείας και τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ.

Παράλληλα η All.Can Greece, διεξάγει μία 2^η μελέτη, στα πρότυπα των παραπάνω μελετών, για τον εντοπισμό των αιτιών των καθυστερήσεων στις ακτινοθεραπείες, προκειμένου να υπάρξει πλήρης εικόνα και να επιλεγούν οι λύσεις που θα έχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα



5. Μεγάλες αναμονές στις Μονάδες Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων & Κυτταρικών Θεραπειών

Τα τελευταία χρόνια διευρύνονται οι ενδείξεις, τα ηλικιακά όρια και η δυνατότητα ανεύρεσης δότη για μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων, ενώ πρόσφατα άρχισε η εφαρμογή των κυτταρικών θεραπειών (CAR T cells), οι οποίες αποτελούν καινοτόμο και σωτήριο για αρκετούς ασθενείς επιλογή. Η δυνατότητα υλοποίησης αυτών των θεραπειών προϋποθέτει την ενίσχυση των υποδομών και της στελέχωσης των Μονάδων Μεταμόσχευσης και Κυτταρικών Θεραπειών (αύξηση αριθμού κλινών και προσωπικού).

6. Εξειδίκευση της χειρουργικής ογκολογίας & της γηριατρικής ογκολογίας

Η εξειδίκευση αποτελεί το πρώτο βήμα για την παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου προς τους ασθενείς. Ταυτόχρονα διασφαλίζει τους επαγγελματίες υγείας και κατοχυρώνει τη γνώση και το επιστημονικό τους κύρος. Σήμερα πλέον, η χειρουργική ογκολογία απαιτεί πολύ περισσότερες γνώσεις και εξειδίκευση τεχνικών δεδομένης της προόδου της ιατρικής και της τεχνολογίας. Ο χειρουργός σήμερα απαιτείται να έχει εξειδικευμένες γνώσεις χειρουργικής ογκολογίας και να μπορεί να συνεργάζεται στενά, πριν και μετά την επέμβαση, με άλλες ειδικότητες όπως ο παθολόγος ογκολόγος, ο ακτινοθεραπευτής και ο παθολογοανατόμος.

Η **χειρουργική ογκολογία** είναι ένας από τους **τρεις βασικούς πυλώνες της ογκολογίας**, ωστόσο στη χώρα μας δεν έχει κατοχυρωθεί ακόμη η εξειδίκευση του χειρουργού ογκολόγου, με αποτέλεσμα συχνά να δημιουργείται σύγχυση μεταξύ των ασθενών, ενώ αυξάνονται οι πιθανότητες για mal practice. Επίσης με την αύξηση του πληθυσμού άνω των 65 ετών, αυξάνεται και ο αριθμός των ογκολογικών ασθενών στην τρίτης ηλικία, οι οποίοι χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας και έχουν ξεχωριστές ανάγκες. Η **γηριατρική ογκολογία**, θα πρέπει να υπάρχει ως ξεχωριστή εξειδίκευση και τα ογκολογικά νοσοκομεία και κλινικές να διαθέτουν ανάλογα με τον αριθμό των κλινών τους ένα ογκολόγο εξειδικευμένο στη γηριατρική ογκολογία

7. Ειδικότητα Νοσηλευτικής Ογκολογίας

Η ειδικότητα των νοσηλευτών αποτελεί πλέον μια αναγκαιότητα, ιδιαίτερα στον τομέα της ογκολογίας, που οι εξελίξεις είναι ραγδαίες και καθημερινές. Η ειδικότητα της **νοσηλευτικής ογκολογίας** θα συμβάλει σε μεγάλο βαθμό στην παροχή ποιοτικής και εξατομικευμένης φροντίδας στον άρρωστο και την οικογένεια του αλλά και στην αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τον Νόμο 4690/2020 (ΦΕΚ Α104-30.05.2020 άρθρο 58), έγινε θεσμοθέτηση των νέων νοσηλευτικών ειδικοτήτων στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η ογκολογική νοσηλευτική. Παρόλο που έγιναν τα πρώτα θετικά βήματα, αναδεικνύονται ασάφειες στο



εκπαιδευτικό πλαίσιο, στην αυτονομία του Ογκολογικού Νοσηλευτικού ρόλου καθώς και στα κριτήρια επιλογής αφού η πλειοψηφία των θέσεων αφορά σε υποψηφίους που δεν εργάζονται στον δημόσιο τομέα ενώ οι νοσηλευτές εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα μπορούν να καταλαμβάνουν με απόσπαση θέση υπεράριθμου ειδικευόμενου **μόνο** σε ποσοστό μέχρι 25% των θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών κάθε εκπαιδευτικής μονάδας. Επίσης μέχρι στιγμής δεν έχει οριστεί ημερομηνία έναρξης της, ενώ έχει δοθεί προτεραιότητα στην έναρξη ειδικοτήτων όπως επείγουσας και εντατικής νοσηλευτικής και νοσηλευτικής δημόσιας υγείας/κοινωνικής νοσηλευτικής. Η νοσηλευτική ογκολογική ειδικότητα θα πρέπει να στηρίζεται σε πρότυπο πρόγραμμα εκπαίδευσης στην Νοσηλευτική Ογκολογία και να παρέχεται η δυνατότητα απόκτησης της σε όλους τους νοσηλευτές που εργάζονται με ογκολογικούς ασθενείς και σε ογκολογικά τμήματα

8. Στελέχωση των Ογκολογικών και κλινικών και Αιματολογικών τμημάτων

Μετά τις περικοπές που έγιναν τα τελευταία χρόνια για λόγους δημοσιονομικής προσαρμογής, σήμερα αρκετά ογκολογικά και αιματολογικά τμήματα και κλινικές υπολειτουργούν λόγω ελλιπούς στελέχωσης, με σοβαρό κίνδυνο διακοπής της λειτουργίας τους. Κρίνεται απαραίτητη η άμεση στελέχωση των περιφερειακών κυρίως ογκολογικών τμημάτων, των αιματολογικών κλινικών και των Μονάδων Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων και Κυτταρικών Θεραπειών προκειμένου να συνεχίσουν τη λειτουργία τους, προσφέροντας ταυτόχρονα αποσυμφόρηση στα μεγάλα αστικά ογκολογικά νοσοκομεία.

9. Κίνητρα για αύξηση ειδικευόμενων πτυχιούχων Ιατρικής σε ογκολογικές ειδικότητες

Οι επιστημονικές ιατρικές εταιρείες στο χώρο της ογκολογίας έχουν εντοπίσει μείωση του αριθμού πτυχιούχων που επιλέγουν εξειδίκευση σε ειδικότητες όπως του παθολογοανατόμου, του μοριακού βιολόγου, χειρουργού με εξειδίκευση στην ογκολογία, κ.α. Η εν λόγω μείωση νέων ιατρών και η γήρανση του υπάρχοντος ιατρικού δυναμικού της χώρας στον τομέα των ογκολογικών ειδικοτήτων δημιουργεί ήδη σοβαρά προβλήματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι η μείωση του αριθμού των υπηρετούντων παθολογοανατόμων μεταφράζεται σε καθυστερήσεις αποτελεσμάτων βιοψίας. Στα περισσότερα δημόσια αλλά και σε ιδιωτικά νοσοκομεία η καθυστέρηση σήμερα συχνά υπερβαίνει τις 35 εργάσιμες ημέρες.



COVID19 & ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Η αντιμετώπιση της πανδημίας τους τελευταίους 13 μήνες αποτέλεσε δικαιολογημένα την πρωταρχική μέριμνα του συστήματος υγείας, δεδομένων των μεγάλων αναγκών που προέκυψαν, οι οποίες περιοδικά εμφανίζουν όξυνση σε συγκεκριμένες περιοχές της χώρας μας. Η ογκολογική κοινότητα στάθηκε σύσσωμη δίπλα στην πολιτεία, στρατευμένη στον αγώνα για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Ωστόσο κατά το διάστημα αυτό υπήρξαν σοβαρές αρρυθμίες και εμπόδια στην λειτουργία του συστήματος, τα οποία όπως έγκαιρα επισημάναμε στο Υπουργείο Υγείας, με σχετικές επιστολές και παρεμβάσεις, ήδη από τον Απρίλιο του 2020.

Σήμερα κρίνουμε ότι είναι σκόπιμο να γίνει επικαιροποίηση της κατάστασης, ώστε να προχωρήσουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις και να αποκατασταθεί η ομαλότητα το ταχύτερο δυνατό. Συγκεκριμένα εντοπίζουμε τα εξής προβλήματα :

1. Καθυστερήσεις στις νέες διαγνώσεις και την παρακολούθηση των ασθενών

Υπάρχουν μεγάλες καθυστερήσεις στην προγραμματισμένη παρακολούθηση ασθενών εκτός θεραπειάς, οι οποίες σε αρκετές κλινικές ξεπερνούν τους οκτώ μήνες, καθώς τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία δε λειτουργούν και η επικοινωνία γίνεται είτε με email είτε τηλεφωνικά. Επιπλέον οι συνθήκες λειτουργίας των νοσοκομείων, αποθαρρύνουν, λόγω αυξημένου κινδύνου, την έγκαιρη προσέλευση των ασθενών και πολλοί έχουν διακόψει τους προσυμπτωματικούς ελέγχους και τα προγράμματα πρόληψης.

Σύμφωνα με στοιχεία από μελέτες τον **τελευταίο χρόνο έχουν μειωθεί κατά περίπου 40%** οι νέες διαγνώσεις καρκίνων, γεγονός που σημαίνει ότι το επόμενο διάστημα θα αντιμετωπίσουμε πολλές περιπτώσεις σε προχωρημένο στάδιο, ενώ αρκετοί ασθενείς που ήταν υπό παρακολούθηση θα υποτροπιάσουν και δε θα έχουν την ανάλογη φροντίδα λόγω συνεχιζόμενης πανδημίας. Το συγκεκριμένο θέμα αποτελεί μία βραδυφλεγή βόμβα για το σύστημα υγείας και καλούμε την ηγεσία του υπουργείου υγείας να προχωρήσει σε επανεξέταση της υφιστάμενης πρακτικής, τουλάχιστον στις περιοχές που υπάρχει ύφεση της πανδημίας, με σταδιακή επέκταση παντού, όταν αυτό είναι εφικτό.

2. Σοβαρά εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών σε χειρουργικές επεμβάσεις



Αναγνωρίζουμε τη βούληση του υπουργείου για προτεραιότητα της αντιμετώπισης των επειγόντων ογκολογικών ασθενών κατά τη διάρκεια της πανδημίας και χαιρετίζουμε τις σχετικές ανακοινώσεις. Ωστόσο δυστυχώς **υπάρχει μεγάλο κενό στην εφαρμογή της προτεραιότητας** καθώς πολλά χειρουργεία έχουν μετατραπεί σε μονάδες covid και επίσης δε λειτουργούν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία σε πολλά νοσοκομεία. **Η έννοια του επείγοντος στα ογκολογικά περιστατικά είναι διαφορετική εκείνης στην παροχή πρώτων βοηθειών και δεν υπάρχει τρόπος διαπίστωσης της συγκεκριμένης ανάγκης μέσα από τη διαδικασία των εφημεριών.** Μόνο μέσα από την τακτική προσέλευση των ασθενών μπορεί να διαγνωσθεί και να αποφασιστεί με επιστημονικά κριτήρια η έννοια του επείγοντος για τα ογκολογικά περιστατικά.

Το φαινόμενο αυτό παραμένει οξύ στην πόλη της Θεσσαλονίκης όπου, παραμένουν δεσμευμένες κλίνες και προσωπικό και παρεμποδίζεται η λειτουργία των άλλων κλινικών. (Παράδειγμα νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης με 79 κλίνες covid, από τις οποίες χρησιμοποιούνται σήμερα οι 17 και οι άλλες, μαζί με το προσωπικό παραμένουν σε εφεδρεία, μη εξυπηρετώντας τους άλλους ασθενείς, μεταξύ αυτών κυρίως ογκολογικοί ασθενείς)

3. Μετακινήσεις ιατρών και νοσηλευτών σε μονάδες covid

Τον περασμένο Νοέμβριο έγιναν παρεμβάσεις προκειμένου να σταματήσουν οι μετακινήσεις ιατρών και νοσηλευτών από τις ογκολογικές και αιματολογικές κλινικές, σε μονάδες covid λόγω των σοβαρών κινδύνων διασποράς της μόλυνσης που προκαλούνταν από την συγκεκριμένη πρακτική.

Αν και το φαινόμενο περιορίστηκε εκείνη την περίοδο, σήμερα έχουμε εκ νέου μετακινήσεις ιατρών και νοσηλευτών ογκολογικών ειδικοτήτων. Παρά το γεγονός ότι ακόμη και ο Ε.Ο.Μ. (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων) με σχετική επιστολή του έχει επισημάνει ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε μονάδες μεταμόσχευσης δεν πρέπει να εφημερεύουν σε κλινικές covid, ορισμένοι διοικητές νοσοκομείων και διευθυντές τμημάτων, επιμένουν να αγνοούν τις επιστημονικές οδηγίες και να θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο τη ζωή των ασθενών. Κρίνουμε ότι **είναι επιβεβλημένη ρητή οδηγία του Υπουργείου Υγείας για την αποκατάσταση της ευρυθμίας** και την κατανόηση της ανάγκης από τις διοικήσεις των δομών υγείας.

4. Μετατροπή ογκολογικών & αιματολογικών κλινικών σε μονάδες COVID19

Η μεγάλη έξαρση της πανδημίας το τελευταίο χρονικό διάστημα, έχει οδηγήσει την πολιτεία στη μετατροπή επιπλέον νοσοκομείων και κλινικών σε μονάδες COVID19. Ταυτόχρονα διακόπτεται η λειτουργία τμημάτων και κλινικών που εξυπηρετούν ογκολογικούς και αιματολογικούς ασθενείς, οι οποίοι αφήνονται κυριολεκτικά στη μοίρα τους, χωρίς επικοινωνία και χωρίς οδηγίες, τις οποίες θα πρέπει να ακολουθήσουν για την αντιμετώπιση του προβλήματος της υγείας τους και συχνά σε κρίσιμη φάση της υγείας τους. Θεωρούμε απαραίτητο να υπάρχει μέριμνα και σχεδιασμός που θα προβλέπει τη συνέχιση των



θεραπειών των ογκολογικών και αιματολογικών ασθενών και έγκαιρη ενημέρωση με σαφείς ρεαλιστικές οδηγίες, του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Επιπλέον μετά από τις δυσμενείς εξελίξεις στο Νοσοκομείο «ΜΕΤΑΞΑ» στον Πειραιά και το Νοσοκομείο «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» στη Θεσσαλονίκη, καθίσταται σαφές ότι απαιτούνται ειδικά μέτρα προφύλαξης για τους ογκολογικούς ασθενείς και συνεχής έλεγχος με τεστ covid19 για εργαζόμενους και επισκέπτες. Επιπλέον υπάρχει ανάγκη πρόβλεψης για την ιατρική αντιμετώπιση και φροντίδα των ίδιων των ογκολογικών ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύονται και ενδέχεται να νοσήσουν από τη λοίμωξη covid19.

5. Λειτουργία Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας, Μεταγγισιο- Θεραπείας και αποθεραπείας με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών με αιματολογικά νοσήματα

Στην περίοδο της πανδημίας, η οποία έχει ήδη συμπληρώσει ένα χρόνο και διαφαίνεται ότι θα παραταθεί για μεγάλο ακόμη χρονικό διάστημα η προσέλευση των ασθενών στο Νοσοκομείο συνοδεύεται από πολλά προβλήματα μεταξύ των οποίων ο φόβος της προσέλευσης, η διαθεσιμότητα κλινών, η δυσκολία πρόσβασης σε συγκεκριμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού SARS-COV-2 και η νόσηση από τη λοίμωξη COVID.

Για τους ασθενείς που χρήζουν θεραπείας ή μεταγγίσεων που δεν απαιτούν νοσηλεία στο Νοσοκομείο είναι σημαντικό να υπάρχουν κατάλληλες δομές, που κατά προτίμηση δεν θα είναι σε συνάφεια με τον κεντρικό νοσηλευτικό άξονα ή θα αναπτυχθούν εκτός των Νοσοκομείων COVID. Εξ ίσου σημαντικό και αναγκαίο είναι να υπάρχουν δομές αποθεραπείας σε περιφερικά θεραπευτήρια με σκοπό την αποσυμπίεση των μεγάλων αιματολογικών μονάδων και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών μας συνολικά

6. Εμβολιαστικό πρόγραμμα για τη λοίμωξη covid19

Με αφετηρία το γεγονός ότι ο εμβολιασμός για τη λοίμωξη covid19 αποτελεί την ασφαλέστερη επιλογή για τη μείωση της διασποράς και την προφύλαξη της υγείας των πολιτών και ιδιαίτερα εκείνων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, επικροτούμε την απόφαση της εθνικής επιτροπής εμβολιασμών, να θέσει σε προτεραιότητα τον εμβολιασμό των ασθενών με καρκίνο συμπαγών οργάνων, εκείνων με αιματολογικές κακοήθειες και τους μεταμοσχευμένους. Ωστόσο η έλλειψη εθνικού μητρώου νεοπλασιών αποτελεί τροχοπέδη στον εντοπισμό και τον προγραμματισμό των ραντεβού. Η αξιοποίηση όμως των δεδομένων που προκύπτουν από τα ΑΜΚΑ των πολιτών, μέσα από την προώθηση της διασύνδεσης και της διαλειτουργικότητας των διάφορων ηλεκτρονικών συστημάτων αποτελεί επιλογή που θα βοηθήσει τη διαδικασία.



7. Επέκταση ψηφιοποίησης υπηρεσιών υγείας

Η εφαρμογή της άυλης συνταγογράφησης απεδείχθη ότι ήταν ένα μέτρο το οποίο παρότι αρχικά εφαρμόστηκε για να καλύψει ανάγκες που προέκυψαν από την πανδημία, συνεισέφερε στην άμεση βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε όλα τα στάδια της ογκολογικής περίθαλψης και φροντίδας.

Η επέκταση της ψηφιοποίησης και άλλων υπηρεσιών υγείας, θα αποσυμφορήσει το σύστημα, θα πατάξει τη γραφειοκρατία και θα εξοικονομήσει πόρους που θα καλύψουν άλλες υφιστάμενες ανάγκες. (π.χ. η δυνατότητα προέγκρισης επιπλέον δόσεων κάποιων φαρμάκων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ή επαναλαμβανόμενων εξετάσεων που προβλέπονται από τα πρωτόκολλα θεραπείας). Η ταχεία ψηφιοποίηση των υπηρεσιών υγείας ανταποκρίνεται και στις δράσεις της [Εμβληματικής Δράσης 2 «Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία απεικόνισης του καρκίνου»](#) του Ευρωπαϊκού Σχεδίου για την Καταπολέμηση του Καρκίνου» που θα στηρίξει την ανάπτυξη νέων ψηφιακών εργαλείων με στόχο τη βελτίωση εξατομικευμένων φαρμάκων και καινοτόμων λύσεων για την αντιμετώπιση του καρκίνου.