

ΛΕΥΚΗ ΒΙΒΛΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Φ Ε Β Ρ Ο Υ Α Ρ Ι Ο Σ 2 0 2 3

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....3

**ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ
ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ4**

ΠΡΟΛΗΨΗ6

ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ.....8

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....10

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ.....13

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....15

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....17

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ
2003/878/ΕΚ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ (14770/22)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....20

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ- ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

» ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νεοπλασματικές ασθένειες συνεχίζουν και αποτελούν τις βασικότερες αιτίες θνησιμότητας στο σύγχρονο κόσμο. Πάνω από 4 εκατομμύρια νέα περιστατικά καρκίνου καταγράφηκαν στην ΕΕ το 2020, ενώ σχεδόν 2 εκατομμύρια ασθενείς απεβίωσαν εξαιτίας της νόσου. Στη Ελλάδα, τα νέα περιστατικά καρκίνου για το 2020 υπολογίζονται σε 64.530 και οι θάνατοι ανέρχονται σε 33.166, ενώ το ποσοστό πρόωρων θανάτων λόγω της νόσου αναμένεται να συνεχίσει να αυξάνεται μέχρι το 2030.

Σύμφωνα με την πρόσφατη ετήσια έκθεση για την Υγεία¹, στην χώρα μας ο καρκίνος αποτελεί τη συχνότερη αιτία θνησιμότητας-μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα- καθώς ευθύνεται για 1 στους 4 θανάτους, με τους καρκίνους του πνεύμονα, του παχέος εντέρου, του μαστού, του προστάτη και της ουροδόχου κύστεως να κατατάσσονται ως οι 5 συχνότερες μορφές της νόσου, βάσει των ποσοστών επίπτωσης². Ωστόσο 1 στους 2 καρκίνους μπορεί να προληφθεί με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και διατροφής & την ενίσχυση της προστασίας του περιβάλλοντος.

Αναγνωρίζοντας το σημαντικό φορτίο της νόσου για τους ασθενείς, τους φροντιστές τους και τα συστήματα υγείας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προχώρησε σε μία νέα προσέγγιση αντιμετώπισης του καρκίνου, δημιουργώντας το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου³. Σκοπός του Σχεδίου είναι η ενδυνάμωση και υποστήριξη των κρατών-μελών για την είσοδο σε μία «νέα εποχή» που θα διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε υψηλής ποιότητας παροχές υγείας.

Ωστόσο, η χώρα μας στερείται ενός οργανωμένου Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο, αλλά και επιμέρους ολοκληρωμένων στρατηγικών για τύπους καρκίνου με υψηλό νοσολογικό φορτίο. Η δημιουργία ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης και η δέσμευση υλοποίησής του με συγκεκριμένους στόχους και χρονοδιάγραμμα θα πρέπει να αποτελέσει το επόμενο βήμα για την ολιστική αντιμετώπιση του καρκίνου στη χώρα μας.

1. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Greece: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

2. The Global Cancer Observatory, Greece, 2021, <https://www.iarc.fr/>

3. European Commission, A cancer plan for Europe, https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cancer_en

» ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Η Ευρώπη χρειάζεται επειγόντως μια ανανεωμένη δέσμευση για την πρόληψη, τη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο, η οποία να αναγνωρίζει τις αυξανόμενες προκλήσεις και τις ευκαιρίες, συμπεριλαμβανομένων των εξελίξεων στη διαχείριση του καρκίνου. Χρειάζεται μια προσέγγιση που να εστιάζει στον ασθενή και να μεγιστοποιεί τις δυνατότητες των νέων τεχνολογιών και γνώσεων, που να ενισχύει τη συνεργασία και τις ευκαιρίες και να εξαλείφει τις ανισότητες πρόσβασης στη γνώση, στην πρόληψη, στη διάγνωση και στη φροντίδα των ασθενών με καρκίνο και προσφέροντας βελτιωμένες εκβάσεις υγείας στους ασθενείς.

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης για τον Καρκίνο αποτελεί την απάντηση της ΕΕ σε αυτές τις ανάγκες. Αντικατοπτρίζει μια πολιτική δέσμευση για ανάληψη δράσης κατά του καρκίνου, κινητοποιώντας τη συλλογική δύναμη της ΕΕ για να οδηγήσει την αλλαγή προς όφελος των πολιτών. Το Σχέδιο για τον Καρκίνο περιλαμβάνει συγκεκριμένες, φιλόδοξες δράσεις που θα υποστηρίξουν, θα συντονίσουν και θα συμπληρώσουν τις προσπάθειες των κρατών μελών να μειώσουν τις επιπτώσεις που προκαλούνται από τον καρκίνο.

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο στηρίζεται σε 4 βασικούς πυλώνες - **πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και θεραπεία, και ποιότητα ζωής ασθενών και επιβιωσάντων**- καθώς και σε 10 πρωτοβουλίες (Πίνακας 1), ενώ αποτελεί την **πρώτη πανευρωπαϊκή προσπάθεια ολιστικής αντιμετώπισης του καρκίνου**, με τη συμμετοχή και συνεργασία όλων των ενδιαφερόμενων μερών. Προς αυτήν την κατεύθυνση, δημιουργήθηκε ένας Χάρτης δράσεων και στόχων ανά πυλώνα για την περίοδο 2021-2025.

Παράλληλα, ένα εύρος χρηματοδοτικών πηγών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής -EU4Health, Horizon Europe, Digital Europe-, ύψους €4 δις, κατευθύνεται για την υποστήριξη της υλοποίησης του Σχεδίου Καταπολέμησης του Καρκίνου. Ενώ, σε εθνικό επίπεδο, τα κράτη-μέλη έχουν την ευκαιρία να αιτηθούν επιπλέον πόρους για την αναδιοργάνωση του τομέα της υγείας, μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας (RRF – Recovery & Resilience Fund), ενός εκ των βασικότερων μηχανισμών στήριξης και ανάκαμψης των κρατών από την πανδημία COVID-19[5], στα πλαίσια του Next Generation EU. Το EU4Health αποτελεί έναν ειδικό χρηματοδοτικό μηχανισμό της ΕΕ που παρέχει οικονομική υποστήριξη στον τομέα της υγείας. Το πρόγραμμα εγκρίθηκε ως απάντηση στην πανδημία του COVID-19 και για την ενίσχυση της ετοιμότητας για κρίσεις στην ΕΕ.

» ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη είναι εξίσου σημαντική με τη θεραπεία, και γι' αυτό αποτελεί και έναν από τους βασικότερους πυλώνες των Εθνικών Σχεδίων Δράσης αλλά και του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Καταπολέμησης του Καρκίνου. Συμπεριλαμβάνει δράσεις αναφορικά με την αντιμετώπιση καρκίνων που προκαλούνται από λοιμώξεις και μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού, καμπάνιες για την προώθηση ενός υγιούς τρόπου ζωής που μπορεί να επιτευχθεί με την μείωση του καπνίσματος στις επόμενες γενιές, τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ, τη μείωση της έκθεσης στην περιβαλλοντική ρύπανση και την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής σε συνδυασμό με αυξημένη άσκηση αλλά και δράσεις για την βελτίωση του επιπέδου εγγραματοσύνης υγείας (ενημέρωσης του κοινού) γύρω από τον καρκίνο.

Ο εμβολιασμός αποτελεί αναμφισβήτητα μια παγκόσμια ιστορία επιτυχίας για την προάσπιση της δημόσιας υγείας, αποτρέποντας 3,5-5 εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο και βοηθώντας τους ανθρώπους όλων των ηλικιών να ζήσουν περισσότερο παραμένοντας υγιείς⁴. Αποτελεί το κατεξοχήν μέτρο πρωτογενούς πρόληψης νοσημάτων και τον αποτελεσματικότερο τρόπο προστασίας έναντι πολλών θανατηφόρων νοσημάτων. Ο δε μαζικός εμβολιασμός παρέχει πολλαπλά οφέλη και για τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις.

Στο αναθεωρημένο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών περιλαμβάνεται ο εμβολιασμός Παιδιών και Εφήβων έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, με τον HPV-εμβολιασμό να κρίνεται απαραίτητος σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας 9-18 ετών συμπεριλαμβανομένων των ομάδων υψηλού κινδύνου. Με τη δράση αυτή η Ελλάδα εντάσσεται στην ομάδα των 28 χωρών υποστηρικτών της ευρωπαϊκής περιφέρειας του Π.Ο.Υ. που αποζημιώνουν τον εμβολιασμό των αγοριών, από τις συνολικά 47 που αποζημιώνουν τον εμβολιασμό για τον HPV.

Παράλληλα, η Ελλάδα προχώρησε στην θεσμοθέτηση έκδοσης του Ηλεκτρονικού Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού καθώς και τη δημιουργία Εθνικού μητρώου καταγραφής Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων (N.4917/2022), με στόχο την καταγραφή δεδομένων της Ελληνικής κοινότητας και σκοπό τον σχεδιασμό τεκμηριωμένων πολιτικών υγείας.

Όσον αφορά στην χρόνια Ηπατίτιδα Β, ο επιπολασμός υπολογίζεται σε 2,5%-3% του πληθυσμού, με τον εμβολιασμό έναντι της Ηπατίτιδας Β να συμπεριλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού της χώρας μας και να αποτελεί τον μόνο αποτελεσματικό τρόπο για την πρόληψη της νόσου και των επιπλοκών της.

4. World Health Organization, Vaccines & Immunization, https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

Η πρωτογενής πρόληψη συμπεριλαμβάνει την ολιστική αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τον καρκίνο, όπως είναι το κάπνισμα, η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ, η κακή διατροφή και η έλλειψη φυσικής άσκησης που μπορεί να οδηγήσουν στην παχυσαρκία, αλλά και σε εξωγενείς παράγοντες, όπως η έκθεση σε ανθυγιεινό περιβάλλον και καρκινογόνες ουσίες. Η ενίσχυση της νομοθεσίας κατά του καπνίσματος, η διενέργεια εκστρατειών ενημέρωσης γύρω από το κάπνισμα και τους κινδύνους που έχει για την υγεία - όπως η εκπαιδευτική πρωτοβουλία «Η υγεία μου, η ζωή μου⁵» που σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με την επιστημονική συνεργασία της ΕΟΠΕ και η πρόληψη της εξάρτησης από τον καπνό με παράλληλη υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής, οφείλουν να αποτελέσουν τα πρώτα βήματα πρόληψης, ιδιαίτερα για τις νεότερες γενιές, σύμφωνα και με τους στόχους του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Καταπολέμησης του Καρκίνου.

Η εδραίωση μίας κουλτούρας πρόληψης αποτελεί εθνική προτεραιότητα, όπως αυτή αποτυπώνεται στο 5ετές Εθνικό Σχέδιο Δημόσιας Υγείας, με δράσεις που αντιστοιχούν στο Ευρωπαϊκό Σχέδιο και αφορούν στην:

» **προστασία από μεταδοτικά νοσήματα μέσω του εμβολιασμού** (εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού εφήβων και ενηλίκων, έκδοση εγκυκλίων & κατευθυντήριων, αύξηση ποσοστού εμβολιασμών, κ.α.)

» **ενίσχυση εγγραματοσύνης αναφορικά με την υγεία -health literacy** (μέγιστη δυνατή πληροφόρηση-ειδικά του μαθητικού πληθυσμού-για τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον καρκίνο)

» **αντιμετώπιση του καπνίσματος** (εκστρατείες ενημέρωσης, επικαιροποίηση νομοθετικού πλαισίου, συγκρότηση επιτροπής εμπειρογνομόνων, μείωση ποσοστού καπνιστών, κ.α.)

» **υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών** (διαμόρφωση σχεδίου εθνικής διατροφικής πολιτικής, εθνικό πρόγραμμα προαγωγής υγιεινής διατροφής & σωματικής άσκησης, μείωση της παιδικής παχυσαρκίας, κ.α.)

» **αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών** από την κατανάλωση αλκοόλ

5. Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος, «Η Υγεία μου η ζωή μου», <https://www.hesmo.gr/el/>

» ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ

Η έγκαιρη ανίχνευση μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου αδιαμφισβήτητα σώζει ζωές. Ωστόσο, πολλά από τα προγράμματα που έχουν κατά καιρούς ενταχθεί σε Εθνικά Προγράμματα Δράσης για τον Καρκίνο δεν έχουν υλοποιηθεί, ενώ εξακολουθούν να υφίστανται ανισότητες μεταξύ των κρατών μελών, όπως για παράδειγμα, η κάλυψη του πληθυσμού στόχου που κυμαίνεται μεταξύ 6-90% για τον καρκίνο του μαστού και 25-80% για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Για να καθοδηγήσει περαιτέρω την δράση της ΕΕ για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, το Συμβούλιο επικαιροποίησε τις συστάσεις του για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου και καλεί τα κράτη μέλη να τις υιοθετήσουν προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος να έχει διενεργηθεί προσυμπτωματικό έλεγχος στο 90% του πληθυσμού της ΕΕ έως το 2025⁶. Με επίκεντρο την ανίχνευση των καρκίνων σε πρώιμο στάδιο, στόχος της προτεινόμενης σύστασης **είναι να αυξηθεί ο αριθμός των προσυμπτωματικών ελέγχων ώστε να καλύπτουν περισσότερες ομάδες-στόχους και περισσότερα είδη καρκίνου (πνεύμονα, προστάτη, στομάχου)**. Σύμφωνα με τη σύσταση επεκτείνεται η ομάδα-στόχος για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού ώστε να περιλαμβάνονται σ' αυτή γυναίκες ηλικίας μεταξύ 45 και 74 ετών, ενώ συνιστάται οι εξετάσεις για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) να πραγματοποιούνται σε γυναίκες ηλικίας 30 έως 65 ετών, κάθε 5 έτη ή ανά μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, για τη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου της μήτρας μέσω διάγνωσης και αντιμετώπισης των αληθώς προκαρκινικών αλλοιώσεων (CIN3), λαμβανομένης υπόψη της κατάστασης εμβολιασμού κατά του ιού HPV. Παράλληλα, προτείνεται η διενέργεια εξετάσεων διαλογής για τον καρκίνο του παχέος εντέρου σε άτομα ηλικίας 50-74 ετών μέσω ανοσοχημικής εξέτασης κοπράνων για τον προσδιορισμό εν δυνάμει περαιτέρω παρακολούθησης με ενδοσκόπηση/κολονοσκόπηση.

Αυτή η νέα προσέγγιση θα βοηθήσει τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν ότι έως το 2025 θα προσφέρεται προσυμπτωματικός έλεγχος στο 90% του πληθυσμού της ΕΕ που πληροί τις προϋποθέσεις για προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Η νέα σύσταση επεκτείνει επίσης τον οργανωμένο προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου με βάση τον πληθυσμό, ώστε να συμπεριλαμβάνεται σ' αυτόν ο καρκίνος του πνεύμονα, του προστάτη και, υπό ορισμένες συνθήκες, του στομάχου.

6. Council of the European Union, Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC

Το 2021 το Υπουργείο Υγείας δημοσίευσε το Πρόγραμμα Σπύρος Δοξιάδης, ένας από τους στόχους του οποίου είναι η 'Δευτερογενής Πρόληψη - Παρεμβάσεις Πρώιμης Ανίχνευσης υπάρχουσας αλλά όχι κλινικά ορατής νόσου'. Οι επιχειρησιακοί στόχοι αυτής της πρωτοβουλίας είναι η πρώιμη ανίχνευση νοσημάτων υψηλού επιπολασμού και η υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), στον γενικό πληθυσμό. Το πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει:

- » Διενέργεια δωρεάν προληπτικών εξετάσεων για **ca τραχήλου της μήτρας** στο 50% των γυναικών (21-65 ετών) σε βάθος 3 ετών
- » Διενέργεια δωρεάν προληπτικών εξετάσεων για **ca μαστού** στο 85% των γυναικών (50-69 ετών) σε βάθος 3 ετών
- » Διενέργεια δωρεάν προληπτικών εξετάσεων για **ca παχέος εντέρου** στο 10% του ενεργού πληθυσμού της Χώρας (50-69 ετών) σε βάθος 2-3 ετών.

Την ίδια χρονιά ανακοινώθηκε η υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης κατά του καρκίνου του μαστού 'Φώφη Γεννηματά', που αποτελεί ουσιαστικά το πρώτο οργανωμένο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου στην Ελλάδα και απευθύνεται σε όλες τις γυναίκες ηλικίας 50-69 ετών (1,3 εκατ. γυναίκες). Το πρόγραμμα αυτό ενσωματώνει ψηφιακές τεχνολογίες (sms και ψηφιακά παραπεμπτικά) και οι δωρεάν εξετάσεις που περιλαμβάνονται είναι οι εξής:

- » **Εξέταση Ψηφιακής Μαστογραφίας** για όλες τις γυναίκες-δικαιούχους
- » **Κλινική εξέταση** (σε περίπτωση ευρήματος)
- » **Υπερηχογράφημα** (σε περίπτωση ευρήματος)

» ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το δικαίωμα πρόσβασης, την διάγνωση, την περίθαλψη και την υψηλής ποιότητας θεραπεία, καθώς και στην ισότιμη πρόσβαση σε φάρμακα οφείλει να είναι καθολικό. Ωστόσο, οι ασθενείς εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σημαντικές διαφορές στα πρότυπα περίθαλψης, που οδηγούν σε απαράδεκτες ανισότητες σε ολόκληρη την ΕΕ. Τα ποσοστά επιβίωσης μετά τη θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού ποικίλλουν κατά 20% μεταξύ των χωρών και το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης από καρκίνο του παχέος εντέρου κυμαίνεται από 49% έως 68%. Ωστόσο, στη χώρα μας, η **πρόσβαση στις νέες ογκολογικές Θεραπείες**, παρουσιάζει καθυστερήσεις στην αξιολόγηση τους από τις σχετικές Επιτροπές Αξιολόγησης και Διαπραγμάτευσης του Υπουργείου Υγείας, με αποτέλεσμα την ένταξη τους στην θετική λίστα σε διάστημα μεγαλύτερο των 180 ημερών από την ημερομηνία κατάθεσης του φακέλου (καθ' υπόδειξη του σχετικού νόμου).

Επιπλέον, η αλλαγή κατεύθυνσης προς την ιατρική ακριβείας υποστηρίζεται από σημαντικές προόδους στις εξετάσεις βιοδεικτών, με τις τεχνολογικές εξελίξεις και τη μοριακή τεχνική πολυγονιδιακής αλληλούχησης επόμενης γενιάς (Next Generation Sequencing -NGS) να επιτρέπουν την ανίχνευση των γονιδιακών, μεταγραφικών και μεταφραστικών παραλλαγών που οδηγούν την ανάπτυξη ενός όγκου και παρέχουν ζωτικής σημασίας γνώσεις για την πιθανή ανταπόκριση ενός ασθενούς στη θεραπεία και την εξέλιξη της νόσου. Ωστόσο στο ελληνικό σύστημα υγείας, απουσιάζει η διαδικασία **αξιολόγησης και αποζημίωσης**. Έτσι, η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες ιατρικής ακριβείας παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα καθώς δεν υπάρχει θεσμοθετημένος τρόπος αποζημίωσης και κατ' επέκταση πρόσβασης των ασθενών στους προβλεπτικούς βιοδείκτες και τις σχετιζόμενες με αυτούς θεραπείες.

Προς αυτή την κατεύθυνση, ιδρύθηκε στις 17/05/2018 το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας στην Ογκολογία με πρωτοβουλία του Τομέα Έρευνας και Καινοτομίας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων σε στενή συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας. Παράλληλα, μια νέα Μονάδα δημιουργήθηκε τον Ιούνιο 2022 στο Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ) με σκοπό την ανάπτυξη διαγνωστικών μεθόδων στη γενετική και την προώθηση της ιατρικής ακριβείας στον τομέα της ογκολογίας: το Ελληνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ). Το ΕΔΙΜΟ θα είναι συνδεδεμένο με πανεπιστημιακά ιδρύματα και ερευνητικούς φορείς της Ελλάδας, συγκροτώντας ένα διαγνωστικό και ερευνητικό δίκτυο για ογκολογικούς ασθενείς, με στόχο την:

» παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών και τη συμμετοχή ασθενών σε κλινικές μελέτες

» ανάπτυξη νέων διαγνωστικών πρωτοκόλλων μοριακής βιολογίας για ευρεία κλινική εφαρμογή

» υποβολή εισηγήσεων προς το Υπουργείο Υγείας αναφορικά με τους νέους βιοδείκτες οι οποίοι πρέπει να αναλύονται και των τεχνολογιών με τις εξετάσεις που πρέπει να αποζημιώνονται, και

» τον εμπλουτισμό των δημόσιων βάσεων δεδομένων στην υγεία και την οργάνωση του εθνικού αποθετηρίου βιοδεδομένων

Την ίδια στιγμή καταγράφονται εμπόδια και στην πρόσβαση των ασθενών με καρκίνο στις υπηρεσίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της μελέτης HOPE III⁷ υποδηλώνουν ότι οι ασθενείς αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην προσπάθειά τους να αναζητήσουν θεραπεία για τον καρκίνο. Οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής για ιατρικό ραντεβού, η καθυστέρηση έκδοσης αποτελεσμάτων, η μεγάλη φυσική απόσταση από το περιβάλλον του ιατρού και το ιδιωτικό κόστος έχουν οδηγήσει σε καθυστέρηση της θεραπείας, η οποία με τη σειρά της οδηγεί συχνά σε χειρότερες εκβάσεις υγείας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη υπογράμμισαν τη σημασία της επίδρασης της οικονομικής ύφεσης στην υγεία τους. Σε σύγκριση με το 2009, οι ασθενείς ανέφεραν τη χειρότερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη το 2015 καθώς και τη χαμηλότερη συμμόρφωση στη θεραπεία του καρκίνου.

Ωστόσο, σημαντικές προσπάθειες καταγράφονται σε ό,τι αφορά στη βέλτιστη διαγνωστική, και όχι μόνο, προσέγγιση, καθώς αναμένεται να τεθούν σε λειτουργία τέσσερα μηχανήματα PET/CT σε πόλεις της περιφέρειας μέσω της δωρεάς του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, γεγονός που θα μειώσει σημαντικά την ταλαιπωρία πολλών ασθενών, των οικογενειών και των φροντιστών τους, οι οποίοι τόσα χρόνια αναγκάζονταν να μετακινούνται στα μεγάλα αστικά κέντρα, Αθήνα και Θεσσαλονίκη, προκειμένου να υποβληθούν σε αυτήν την εξέταση.

7. Σουλιώτης Κ., Αξιολόγηση των Συνθηκών Διαβίωσης και της Πρόσβασης των Ασθενών με Καρκίνο στις Υπηρεσίες Υγείας - The HOPE III Study,

Επιπλέον, το **Ολοκληρωμένο Σύστημα Φροντίδας Ογκολογικών Αιματολογικών Ασθενών** είναι ένα ιδιαίτερα καινοτόμο project που βασίστηκε στις καλύτερες πρακτικές σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί ένα από τα πέντε προγράμματα Ψηφιακής Υγείας που θα χρηματοδοτηθούν από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάκαμψης. Ο προϋπολογισμός του προγράμματος είναι 37,2 εκατομμύρια ευρώ και περιλαμβάνει:

- 1. Την ανάπτυξη Εθνικού Μητρώο Καρκίνου**
- 2. Ένα πληροφοριακό Σύστημα τελευταίας γενιάς που θα εγκατασταθεί σε 10-12 επιλεγμένα Νοσοκομεία, όπως ο «Άγιος Σάββας» και το «Θεαγένειο», και θα παρέχει:**

α) Ψηφιακές αίθουσες συνεδριάσεων σε αυτά τα επιλεγμένα νοσοκομεία, όπου θα λαμβάνουν χώρα τα Ογκολογικά Συμβούλια μέσω μιας ψηφιακής πλατφόρμας στα πρότυπα άλλων ευρωπαϊκών χωρών, ώστε να σχεδιάζεται η βέλτιστη θεραπεία για κάθε ασθενή από διεπιστημονικές ομάδες ιατρών.

β) Ένα ολοκληρωμένο Ογκολογικό Πληροφοριακό Σύστημα με έμφαση στη βέλτιστη Διαχείριση Χημειοθεραπειών.

ξ) Ένα οικοσύστημα από ηλεκτρονικές εφαρμογές (apps) για την υποστήριξη των ασθενών για την ενεργή συμμετοχή τους σε όλες τις κλινικές αποφάσεις. Ο ασθενής, αν το επιθυμεί, θα μπορεί να έχει άμεση πρόσβαση σε βασικά στοιχεία του ιατρικού φακέλου του και να επικοινωνεί εύκολα με τον γιατρό του, αλλά και να ενημερώνεται όπως πρέπει σε κάθε στάδιο της νόσου.

Το Ογκολογικό Πληροφοριακό Σύστημα θα ενσωματώνει τα εγκεκριμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα και θα υποστηρίζει τη διαδικασία από:

- » το σχεδιασμό της θεραπείας,
- » τον προγραμματισμό των επισκέψεων,
- » τη συνταγογράφηση των φαρμάκων,
- » την προετοιμασία των φαρμάκων με απόλυτη ακρίβεια και ασφάλεια και τελικά τη χορήγησή τους στον ασθενή.

» ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Η σημαντικότητα της ολιστικής διαχείρισης, αναδεικνύεται τόσο από τις δημογραφικές εξελίξεις όσο και το ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον. Ειδικότερα, ο πληθυσμός έχει αστικοποιηθεί ταχύτατα καθώς σχεδόν το 76% κατοικεί σε αστικές περιοχές (έναντι του 38% το 1951) και έχει συγκεντρωθεί σε ένα εξαιρετικά περιορισμένο τμήμα της συνολικής επιφάνειας με τη δημιουργία δύο μεγάλων μητροπολιτικών περιοχών (Αθήνας και Θεσσαλονίκης). Επιπροσθέτως, από τα μέσα της δεκαετίας του '90 καταγράφεται μια επιβράδυνση της αύξησης του προσδόκιμου ζωής⁸. Η πιο αργή αύξηση των κερδών σε έτη ζωής την περίοδο 1995-2019 οφείλεται στη λιγότερο - σε σχέση με τις χώρες αυτές - αποτελεσματική αντιμετώπιση των δύο μεγάλων ομάδων αιτιών θανάτου (παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και καρκίνοι) που θίγουν τις ώριμες και μεγάλες ηλικίες και αποδίδεται στις αδυναμίες του δημοσίου συστήματος υγείας μας, ενός συστήματος που βασιζόταν - και βασίζεται ακόμη- κυρίως, στη νοσοκομειακή και στην εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη εις βάρος μιας ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Επίσης, η Ελλάδα κατατάσσεται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη γήρανση του πληθυσμού και είναι η τρίτη πιο γερασμένη χώρα στον ανεπτυγμένο κόσμο, με ποσοστό αύξησης του πληθυσμού μεγαλύτερης ηλικίας κατά 21,4% έναντι 17.2% που είναι ο μέσος όρος της αύξησης στην Ε.Ε.. Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν σήμερα στη χώρα μας ποσοστό πάνω από το 21,3% του πληθυσμού και σύμφωνα με τις προβλέψεις το 2030 το ποσοστό αυτό θα αγγίξει το 30%, ενώ το 2050 οι Έλληνες άνω των 65 ετών θα αποτελούν περίπου το 40% του συνολικού πληθυσμού. Το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 80 ετών διαμορφώνεται σήμερα στο 6,8% και προβλέπεται να αγγίξει το 14% το 2050⁹.

Ιδιαίτερα ανησυχητικά είναι και τα στοιχεία που αφορούν στις ατομικές συμπεριφορικές συνήθειες, όπου παράγοντες όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία ορίζονται ως ιδιαίτερα επιβαρυντικοί για την εκδήλωση της νόσου. Ειδικότερα, παρότι η κατανάλωση καπνού έχει μειωθεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες, ένας στους τέσσερις ενήλικους κάπνιζε σε καθημερινή βάση το 2019, ποσοστό το οποίο εξακολουθεί να είναι ένα από τα υψηλότερα στις χώρες της ΕΕ¹⁰. Αντίστοιχα, η Ελλάδα βρίσκεται στις πρώτες θέσεις, μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ με υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας μεταξύ του παιδικού και ενήλικα πληθυσμού¹¹.

Τις τελευταίες δεκαετίες η αλλαγή τόσο στο νοσολογικό πρότυπο όσο και στο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, αναδεικνύει την ανάγκη ύπαρξης δομών μακροχρόνιας φροντίδας πιο σημαντική από ποτέ. Θα πρέπει να

8. Β. Κοτζαμάνης, (2021), Δημογραφικές εξελίξεις και Προκλήσεις, Ινστιτούτο Μικρών Επιχειρήσεων

9. ΙΟΒΕ-ΣΦΕΕ, Η Φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Στοιχεία και Τεχνολογία, 2021

10. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Greece: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

11. WHO, European Regional Obesity Report 2022

σημειώσουμε ότι ο χώρος της μακροχρόνιας φροντίδας, όπως και αυτός της πρόληψης, υπολείπεται τόσο σε στελεχιακό δυναμικό και τεχνογνωσία όσο και σε χρηματοδότηση σε σύγκριση με τις δομές περίθαλψης, στη χώρα μας.

Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας για τους χρονίως πάσχοντες (είτε σε δημόσια ιδρύματα, είτε σε κλινικές του ιδιωτικού τομέα μέσω συμβάσεων που συνάπτουν οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης) μετά βίας καλύπτουν τη ζήτηση, λόγω της ανεπάρκειας του αριθμού των κλινών (στα δημόσια κέντρα κοινωνικής φροντίδας), το χαμηλό επίπεδο παροχών από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και τη ραγδαία συρρίκνωση του δημόσιου προϋπολογισμού. Η ιδιωτική ασφάλιση για μακροχρόνια φροντίδα είναι αμελητέα και το κόστος των επ' αμοιβή «άτυπων φροντιστών» που απασχολούνται κατ' οίκον, από όσους μπορούν να το αντέξουν οικονομικά, καλύπτεται από ιδιωτικές πληρωμές (out-of-pocket).¹²

Αυτή η άτυπη φροντίδα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας υγείας των ασθενών με καρκίνο, ιδίως εκείνων που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο νόσου, δεδομένων των στενών οικογενειακών δεσμών, μέσω των οποίων η οικογένεια ενεργεί ως κύριος φροντιστής παροχής αδιάκοπης φροντίδας¹³. Τα καθήκοντα των φροντιστών είναι πολύπλευρα και μεταβάλλονται ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου, τη μείωση της λειτουργικότητας των ασθενών και το επίπεδο εξάρτησης¹⁴. Το υψηλότερο βάρος εντοπίζεται στον συναισθηματικό και οικονομικό τομέα, με ταυτόχρονη εμφάνιση κλινικών συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης¹⁵. Σύμφωνα με στοιχεία από σχετικές μελέτες, οι οικογενειακοί φροντιστές, υπό το βάρος απαιτητικών καταστάσεων φροντίδας, είναι πιο πιθανό να κάνουν αλλαγές στην εργασιακή τους κατάσταση¹⁶, ενώ περίπου το ένα τέταρτο των φροντιστών ασθενών με προχωρημένο καρκίνο έχουν αλλάξει την εργασιακή τους κατάσταση (π.χ. μειωμένες ώρες εργασίας ή άδεια) μετά τη διάγνωση του ασθενούς. Αυτή η αλλαγή στην εργασιακή κατάσταση συνδέεται με επιδείνωση της ψυχικής υγείας και κατ' επέκταση της ποιότητας ζωής¹⁷.

Παρά τις προκλήσεις που αναφέρονται παραπάνω, έχουν γίνει σημαντικά βήματα προς την δημιουργία ενός πλαισίου παροχής υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας που στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών τους, όπως η ανάπτυξη και οργάνωση της κατ' οίκον ογκολογικής θεραπείας και φροντίδας υγείας που αναγράφεται στο άρθρο 50 του Νόμου 4931/2022 αλλά και αποτελεί δέσμευση στο Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (Hospital@Home).

-
12. ΙΝΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, (2015), Υγεία και Μακροχρόνια Φροντίδα στην Υγεία στην Ελλάδα.
 13. Georgas J, Christakopoulou S, Poortinga YH, Angleitner A, Goodwin R, Charalambous N (1997) The relationship of family bonds to family structure and function across cultures. *J Cross-Cult Psychol* 28(3):303–320
 14. Govina, O. et al (2013). Validation of the revised BAKAS Caregiving Outcomes Scale in Greek caregivers of patients with advanced cancer receiving palliative radiotherapy. *Support Care Cancer*, 21:1395-1404.
 15. Grigoratou, Konstantina, Argyropoulos Konstantinos, Avramidis, Dimitris & Alexopoulos, Panos, Kardamakis, Dimitrios, Gourzis, Philippos & Jelastopulu, Eleni. (2019). The Burden of the Informal Caregivers of Cancer Patients in Western Greece. Presented at 19th WPA, The World Congress of Psychiatry 2019, Lisbon, Portugal, 21-24 August 2019
 16. Oldenkamp M, Bültmann U, Wittek RP, Stolk RP, Hagedoorn M, Smidt N. Combining informal care and paid work: The use of work arrangements by working adult-child caregivers in the Netherlands. *Health Soc Care Community*. 2018;26(1):122–31.
 17. Wadhwa D, Burman D, Swami N, Rodin G, Lo C, Zimmermann C. Quality of life and mental health in caregivers of outpatients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2013;22(2):403–10.

Ο καρκίνος δεν αποτελεί απλά μια ασθένεια. Με 68.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου κάθε χρόνο και 33.000 θανάτους ο καρκίνος ευθύνεται για το 25% των θανάτων στην χώρα μας. Τουλάχιστον ένα εκατομμύριο διαγνώσεις καρκίνου δεν πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη την περίοδο της πανδημίας, γεγονός που αν δεν λάβουμε δράση άμεσα υπάρχει κίνδυνος να επιφέρει καθυστέρηση στην αντιμετώπιση του καρκίνου κατά μια σχεδόν δεκαετία και να κληθούμε να αντιμετωπίσουμε μια «ευρωπαϊκή επιδημία καρκίνου».

Ως αποτέλεσμα του διαλόγου με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, οι βασικές προτεραιότητες συνοψίζονται ως εξής:

1. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο: Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η αναγκαιότητα μίας ολοκληρωμένης προσέγγισης για την αντιμετώπιση της καρκίνου, έχει αναδειχθεί από την πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, μέσα από το «**Ευρωπαϊκό Σχέδιο Καταπολέμησης του Καρκίνου**» (**EU Beating Cancer Plan**). Η δημιουργία ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού Εθνικού Σχεδίου Δράσης είναι επιτακτική ανάγκη, καθώς θα θέσει στο επίκεντρο την διασφάλιση της ίσης και ισότιμης πρόσβασης όλων των ασθενών στην πρόληψη, την πρώιμη διάγνωση, τις θεραπείες, την καινοτομία και τα οφέλη της εξατομικευμένης ιατρικής.

2. Δημιουργία μηχανισμών με στόχο τον προσδιορισμό και την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου που προκαλούν την εμφάνιση του καρκίνου. Σε αυτή την κατεύθυνση, σημαντική είναι η άμεση εφαρμογή των αναγκαίων βάσεων δεδομένων (π.χ. εθνικό μητρώο καρκίνου, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, εμβολιαστικά μητρώα) καθώς θα παρέχουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις ατομικές υγειονομικές συνήθειες, όπως κάπνισμα, σωματικό βάρος, συννοσηρότητες, κ.α., που σε συνδυασμό με το νοσηλογικό προφίλ μπορούν να κατευθύνουν εξατομικευμένες παρεμβάσεις, με στόχο την προαγωγή υγείας. Ας σημειωθεί, ότι τα ανωτέρω και άλλα εθνικά δεδομένα για τον καρκίνο απαιτείται να υποβληθούν από τις χώρες μέλη στο EHDS-European Health Data System, στα υποστηρικτικά έργα του οποίου συμμετέχει η χώρα μας. Συγκεκριμένα, περίπου το 40% όλων των θανάτων στην Ελλάδα, το 2019, μπορούν να αποδοθούν σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, ενώ το 22% των θανάτων το ίδιο έτος, οφείλονταν στο κάπνισμα (τόσο το ενεργητικό όσο και το παθητικό), ποσοστό το οποίο είναι πολύ υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Παράλληλα, γνωρίζουμε τη μεγάλη σημασία που έχει η προστασία του περιβάλλοντος και η στρόφιξη σε ένα πράσινο τρόπο διαβίωσης μέσα από τη μείωση του αποτυπώματος του άνθρακα.

3. Δημιουργία Εθνικού Μητρώου Καρκίνου. Η απουσία αρχείου καταγραφής νεοπλασιών στερεί από την πολιτεία τα απαραίτητα πληθυσμιακά δεδομένα για την κατάρτιση εθνικής πολιτικής για τον καρκίνο. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να συμβάλουν στην αξιολόγηση των νέων τεχνολογιών υγείας, σε επίπεδο πρώι-

μης διάγνωσης και θεραπείας και κατ' επέκταση την επίπτωσή τους στο σύστημα υγείας και τις δαπάνες υγείας.

4. Πλαίσιο αξιολόγησης και αποζημίωσης εξετάσεων ανίχνευσης βιοδεικτών:

Οι βιοδείκτες είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την εξατομικευμένη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου. Η επικαιροποίηση του καταλόγου αποζημιούμενων εξετάσεων ανίχνευσης βιοδεικτών και η εισαγωγή νέων τεχνολογιών όπως το NGS, καθώς και η δημιουργία ειδικού πλαισίου για την αποζημίωση και τη διενέργεια εξετάσεων ανίχνευσης βιοδεικτών είναι περισσότερο επιτακτική από ποτέ.

5. Δημιουργία διυπουργικής επιτροπής για τον καρκίνο. Η αντιμετώπιση του καρκίνου απαιτεί συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων αρχών-εθνικές, ευρωπαϊκές και διεθνείς - αλλά και των επιστημονικών φορέων, της ιατρικής κοινότητας, της βιομηχανίας, των ΜΜΕ, των συλλόγων ασθενών, της κοινωνίας των πολιτών.

6. Εφαρμογή των συστάσεων του Συμβουλίου αναφορικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου (Παράρτημα 1).

7. Αναγνώριση της αξίας και των οφελών των Κλινικών Μελετών. Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος φιλικού προς την προσέλκυση Κλινικών Μελετών είναι βασική προϋπόθεση για την αύξηση του αριθμού των Κλινικών Μελετών που διεξάγονται στην χώρα μας, όπως επίσης προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στην διευκόλυνση της πρόσβασης των **ογκολογικών ασθενών** σε αυτές.

8. Ταμείο Καινοτομίας: η ραγδαία εξέλιξη της καινοτομίας καθιστά απαραίτητη την εξεύρεση εναλλακτικών μεθόδων χρηματοδότησης. Έτσι, η διασφάλιση επιπρόσθετου προϋπολογισμού για τις καινοτόμες θεραπείες αποτελεί βασικό εργαλείο για την συνεχή, αποτελεσματική και βιώσιμη πρόληψη, αντιμετώπιση και θεραπεία του καρκίνου. Η επένδυση σε ένα βιώσιμο και ανθεκτικό σύστημα υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την διασφάλιση της ανθεκτικότητας της Οικονομίας.

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την καταπολέμηση του Καρκίνου αποτελεί ίσως την τελευταία προσπάθεια ολιστικής αντιμετώπισης και διαχείρισης της νόσου, μέσα από σειρά πρωτοβουλιών που βασίζονται στην ενσωμάτωση της υγείας σε όλες τις πολιτικές και στη συμμετοχή πολλών ενδιαφερομένων μερών.

Η αντιμετώπισή του καρκίνου, ως εθνική προτεραιότητα για την χώρα μας, μέσα από τη δημιουργία ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Καρκίνο, αποσκοπεί στη διατήρηση του ανθρώπινου κεφαλαίου και τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας, ενώ αφορά κάθε μέλος της κοινωνίας μας. Η, σχεδόν εδώ και μια δεκαετία, απουσία ενός ολιστικού σχεδίου αντιμετώπισης του καρκίνου λειτουργεί ανασταλτικά στην απόδοση του μέγιστου οφέλους των παρεμβάσεων τόσο σε επίπεδο υγείας του πληθυσμού όσο και αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ 2003/878/ΕΚ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ (14770/22)

Οι τεχνικές προδιαγραφές για τους προσυμπτωματικούς ελέγχους του καρκίνου που αναφέρονται κατωτέρω, οι οποίες πληρούν τις απαιτήσεις της σύστασης, θα διευκρινιστούν περαιτέρω στις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές με συστήματα διασφάλισης ποιότητας. Τα κράτη μέλη καλούνται να αξιολογήσουν τις εθνικές και περιφερειακές ρυθμίσεις διακυβέρνησης για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, ώστε να καταστεί δυνατή η έγκαιρη και ουσιαστική εφαρμογή νέων ή επικαιροποιημένων ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών.

Το παράρτημα λαμβάνει υπόψη την επιστημονική γνώμη της ομάδας κύριων επιστημονικών συμβούλων σχετικά με τη βελτίωση του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου σε ολόκληρη την ΕΕ. Η επιστημονική γνώμη εισηγείται να επεκταθούν τα οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου στον καρκίνο του πνεύμονα και του προστάτη, και στον καρκίνο του στομάχου στις χώρες με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του στομάχου και τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας από καρκίνο του στομάχου. Ωστόσο, χρειάζονται περαιτέρω αποδεικτικά στοιχεία για την πραγματική αποτελεσματικότητα, την οικονομική αποδοτικότητα και την εφικτότητα συγκεκριμένων στρατηγικών προσυμπτωματικού ελέγχου.

Τα κράτη μέλη καλούνται να εξετάσουν το ενδεχόμενο εφαρμογής των ακόλουθων προσυμπτωματικών ελέγχων για τον καρκίνο, με βάση πειστικά επιστημονικά στοιχεία, αξιολογώντας και λαμβάνοντας αποφάσεις σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο ανάλογα με την επιβάρυνση λόγω της νόσου και με τους διαθέσιμους πόρους υγειονομικής περίθαλψης, την ισορροπία βλάβης-οφέλους και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, καθώς και την πείρα από επιστημονικές δοκιμές και πιλοτικές μελέτες. Για άτομα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συγκεκριμένου καρκίνου, τα κράτη μέλη θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο εφαρμογής ειδικών προγραμμάτων με διευρυμένες πληθυσμιακές ομάδες-στόχους και ένταση, λαμβάνοντας υπόψη τα επιστημονικά στοιχεία και το τοπικό πλαίσιο.

»» ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ:

Βάσει των στοιχείων που παρουσιάζονται στις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές, συνιστάται ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου του μαστού σε γυναίκες ηλικίας 50 έως 69 ετών με μαστογραφία. Προτείνεται διεύρυνση των ορίων ηλικίας ώστε να περιλαμβάνονται γυναίκες ηλικίας 45 έως 74 ετών. Προτείνεται η χρήση είτε ψηφιακής τομοσύνθεσης μαστού είτε ψηφιακής μαστογραφίας. Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο χρήσης της απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (MRI), όταν ενδείκνυται από ιατρική άποψη.

»» ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ:

Εξέταση για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) με τη χρήση μόνο κλινικά επικυρωμένων δοκιμασιών ως προτιμώμενων δοκιμασιών ελέγχου για γυναίκες ηλικίας 30 έως 65 ετών σε διαστήματα πέντε ετών τουλάχιστον. Να εξεταστεί ενδεχόμενη προσαρμογή των ηλικιών και των διαστημάτων στον ατομικό κίνδυνο με βάση το ιστορικό εμβολιασμού των ατόμων κατά του ιού HPV καθώς και να εξεταστεί η δυνατότητα να προσφέρονται διαγνωστικά σύνολα (kit) για τη λήψη δείγματος από τις ίδιες τις γυναίκες, ιδίως αυτές που δεν ανταποκρίνονται στις προσκλήσεις για προσυμπτωματικό έλεγχο.

»» ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ:

Η ποσοτική ανοσοχημική εξέταση κοπράνων (FIT) θεωρείται η προτιμώμενη δοκιμασία προσυμπτωματικού ελέγχου για την παραπομπή ατόμων ηλικίας μεταξύ 50 και 74 ετών για κολonosκόπηση παρακολούθησης. Οι ποσοτικές πληροφορίες από τα αποτελέσματα των FIT θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν με βάση περαιτέρω έρευνα για την εφαρμογή στρατηγικών προσαρμοσμένων στον κίνδυνο, με τη θέσπιση κατώτατων ορίων που καθορίζονται ανά φύλο, ηλικία και αποτελέσματα προηγούμενων δοκιμών. Η ενδοσκόπηση μπορεί να υιοθετηθεί ως βασικό εργαλείο για την εφαρμογή συνδυασμένων στρατηγικών.

»» ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ:

Λαμβάνοντας υπόψη τα πρώτα στοιχεία για τον προσυμπτωματικό έλεγχο με τη χρήση υπολογιστικής τομογραφίας χαμηλής δόσης και την ανάγκη σταδιακής προσέγγισης, οι χώρες θα πρέπει να εξετάσουν την εφικτότητα και την αποτελεσματικότητα αυτού του προγράμματος, για παράδειγμα με μελέτες εφαρμογής. Το πρόγραμμα θα πρέπει να περιλαμβάνει προσεγγίσεις πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, με αρχική ομάδα-στόχο τα άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στον εντοπισμό και τη στόχευση των προφίλ υψηλού κινδύνου, με αρχική ομάδα-στόχο τους μανιώδεις καπνιστές και τους πρώην καπνιστές με μανιώδεις καπνιστικές συνήθειες, και τα κράτη μέλη θα πρέπει να διερευνήσουν περαιτέρω τρόπους προσέγγισης και πρόσκλησης της ομάδας-στόχου, καθώς δεν υπάρχουν συστηματικά δεδομένα (τεκμηρίωσης) σχετικά με τις καπνιστικές συνήθειες. Επιπλέον, θα πρέπει να δοθεί προσοχή στον εντοπισμό και τη στόχευση άλλων προφίλ υψηλού κινδύνου

»» ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ:

Λαμβάνοντας υπόψη τα πρώτα στοιχεία και τον σημαντικό όγκο του συνεχιζόμενου ευκαιριακού προσυμπτωματικού ελέγχου, οι χώρες θα πρέπει να εξετάσουν ενδεχόμενη σταδιακή προσέγγιση, συμπεριλαμβανομένης της πιλοτικής εφαρμογής και της περαιτέρω έρευνας, προκειμένου να αξιολογήσουν την εφικτότητα και την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής οργανωμένων προγραμμάτων που αποσκοπούν στη διασφάλιση της κατάλληλης διαχείρισης και ποιότητας με βάση τις δοκιμασίες ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) για άνδρες, σε συνδυασμό με πρόσθετη απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI) ως έλεγχο παρακολούθησης.

»» ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ:

Πρέπει να εξεταστούν στρατηγικές έλεγχου και θεραπείας για το ελικοβακτήριο του πυλωρού (*Helicobacter pylori*), συμπεριλαμβανομένων μελετών εφαρμογής, στις χώρες ή τις περιφέρειες χωρών με μεγάλη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του στομάχου και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει στρατηγικές για τον εντοπισμό και την παρακολούθηση ασθενών με προκαρκινικές βλάβες του στομάχου που δεν σχετίζονται με λοιμώξεις από το *Helicobacter pylori*.

» ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ:

» ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ, ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (2)

1	Εμβληματική Δράση: Δημιουργία ενός «Κέντρου Γνώσης για τον Καρκίνο» που θα διευκολύνει το συντονισμό επιστημονικών και τεχνικών πρωτοβουλιών που σχετίζονται με τον καρκίνο σε επίπεδο ΕΕ	2021
2	Εμβληματική Δράση: Εκκίνηση της «Ευρωπαϊκής Πρωτοβουλίας στην Απεικόνιση του Καρκίνου» που θα υποστηρίζει νέα εργαλεία με τη βοήθεια υπολογιστών για τη βελτίωση εξατομικευμένων φαρμάκων και καινοτόμων λύσεων.	2022
3	<p>Δράσεις υποστήριξης της πρόληψης και φροντίδας του καρκίνου μέσω της έρευνας για τον καρκίνο και ενός καινοτόμου οικοσυστήματος:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Θα επιτρέπει στους καρκινοπαθείς να έχουν ασφαλή πρόσβαση και να μοιράζονται ηλεκτρονικά αρχεία υγείας για διασυνοριακή πρόληψη και θεραπεία μέσω του Χώρου για τα Ευρωπαϊκά Δεδομένα Υγείας;2. Ανάπτυξη μίας βάσης ψηφιακών δεδομένων στην υγειονομική περίθαλψη, μεταξύ άλλων για μια περισσότερο προσωποποιημένη θεραπεία του καρκίνου;3. Επέκταση του Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφοριών για τον Καρκίνο (ECIS);4. Έναρξη του Ευρωπαϊκού προγράμματος Horizon: Καινοτόμες Πρωτοβουλίες για την Υγεία & Συνεργασία για τον Μετασχηματισμό των Συστημάτων Υγείας και Φροντίδας.	2021-2025

» ΣΩΖΟΥΜΕ ΖΩΕΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ (3)

4	Εμβληματική Δράση: Εμβολιασμός τουλάχιστον του 90% του πληθυσμού-στόχου της ΕΕ για κορίτσια, σημαντική αύξηση του εμβολιασμού των αγοριών και επένδυση σε σχετικές υποδομές με σκοπό την εξάλειψη των καρκίνων που προκαλούνται από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.	2021-2030
---	---	-----------

Βελτίωση της παιδείας για την υγεία σχετικά με τους κινδύνους και τους καθοριστικούς παράγοντες του καρκίνου (3.1)

5

Ενημέρωση και ενίσχυση της εφαρμογής του **Ευρωπαϊκού Κώδικα κατά του Καρκίνου**:

1. Ανάπτυξη και εκτέλεση της «**Ευρωπαϊκής εφαρμογής κινητών για την πρόληψη του καρκίνου**».
2. Υποστήριξη του έργου «**Εκπαίδευση για την Πρόληψη και Φροντίδα του Καρκίνου**».

2021-2025

Επίτευξη μιας Ευρώπης χωρίς καπνό (3.2)

6

Δημιουργία μιας «γενιάς χωρίς κάπνισμα»

1. **Οδηγία για τα προϊόντα καπνού.**
2. **Οδηγία για τη φορολόγηση του καπνού και**
3. Νομοθετικές προτάσεις για να καθορισθεί το νομικό πλαίσιο για τις **διασυνοριακές αγορές** καπνού από ιδιώτες και
4. **Επικαιροποίηση της σύστασης του Συμβουλίου για ένα περιβάλλον χωρίς καπνό.**
5. Υποστήριξη των κρατών μελών στην πλήρη εφαρμογή του **θεσμικού-πλαισίου για τον Έλεγχο του Καπνού.**

2021-2025

Μείωση της επιβλαβούς κατανάλωσης του αλκοόλ (3.3)

7

Εντατικοποίηση της στήριξης της ΕΕ προς τα κράτη μέλη και τους ενδιαφερόμενους για την εφαρμογή **βέλτιστων πρακτικών και την ανάπτυξη ικανοτήτων** για τη μείωση των βλαβών που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ:

1. Επανεξέταση της νομοθεσίας της ΕΕ σχετικά με τη **φορολογία του αλκοόλ** και τη **διασυνοριακή αγορά αλκοολούχων προϊόντων**.
2. **Πρόταση για υποχρεωτική επισήμανση** του καταλόγου των συστατικών και της διατροφικής αξίας στην ετικέτα του αλκοολούχου ποτού, καθώς και προειδοποιήσεις για την υγεία.
3. Υποστήριξη των κρατών μελών κατά την εφαρμογή **παρεμβάσεων που βασίζονται σε πραγματικά στοιχεία.**
4. Μείωση της έκθεσης των νέων στο διαδικτυακό μάρκετινγκ αλκοολούχων ποτών μέσω της παρακολούθησης της υλοποίησης στην **Οδηγία για τις Υπηρεσίες Οπτικοακουστικών Μέσων.**

2021-2025

Βελτίωση της προαγωγής της υγείας μέσω της πρόσβασης σε υγιεινές δίαιτες και σωματική δραστηριότητα (3.4)

8	<p>Οδηγία για τις υπηρεσίες πολυμέσων (AVMSD), συμπεριλαμβανομένων εκείνων για τις εμπορικές επικοινωνίες σε ανθυγιεινά τρόφιμα και ποτά:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Επανεξέταση του προγράμματος της ΕΕ για τα φρούτα, τα λαχανικά και το γάλα στα σχολεία.2. Πρόταση για την υποχρεωτική διατροφική επισήμανση στο μπροστινό μέρος της συσκευασίας.3. Έκθεση της Επιτροπής σχετικά με την εφαρμογή των διατάξεων της οδηγίας για τις υπηρεσίες οπτικοακουστικών μέσων (AVMSD), συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν τις εμπορικές ανακοινώσεις σχετικά με τα ανθυγιεινά τρόφιμα και ποτά.4. Ανάπτυξη και εφαρμογή κατευθυντήριων γραμμών για κώδικες πρακτικής για τη μείωση του μάρκετινγκ ανθυγιεινών τροφίμων σε παιδιά, συμπεριλαμβανομένου του διαδικτυακού μάρκετινγκ μέσω των διατάξεων του AVMSD και κοινή δράση βέλτιστων πρακτικών στη διατροφή («Best ReMap»).5. Δημοσίευση μελέτης για τη χαρτογράφηση δημοσιονομικών μέτρων και τιμολογιακών πολιτικών σε σάκχαρα, αναψυκτικά και αλκοολούχα ποτά.	2021-2025
9	Περαιτέρω μείωση της παρουσίας καρκινογόνων μολυσματικών ουσιών στα τρόφιμα	2021-2025
10	<ol style="list-style-type: none">1. Το πρόγραμμα HealthyLifestyle4All να υποστηρίξει την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής για όλες τις γενιές.2. Πρωτοβουλίες στο πλαίσιο του Οδηγού Σχεδιασμού Αειφόρου Αστικής Κινητικότητας για τη σύνδεση υγιεινών τρόπων μεταφοράς μεταφορές.3. Αναθεώρηση του Προγράμματος Αστικής Κινητικότητας για την προώθηση και την υποστήριξη των βιώσιμων υγιεινών τρόπων μεταφορές και της κινητικότητας.	2021-2023
Μείωση της ρύπανσης του περιβάλλοντος (3.5)		
11	Ευθυγραμμισμός των προτύπων ποιότητας του αέρα της ΕΕ με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ	2021-2023
12	Μέτρα για την μηδενική εκπομπή ρύπων στις μετακινήσεις και τη μείωση της περιβαλλοντικής ρύπανσης από μεταφορές στο πλαίσιο της στρατηγικής για την αειφόρο και έξυπνη μετακίνηση .	2021-2025

Μείωση της έκθεσης σε επικίνδυνες ουσίες και ακτινοβολία (3.6)

13	Υιοθέτηση νέου στρατηγικού πλαισίου για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία 2021-2027	2021-2027
14	Μείωση της έκθεσης των εργαζομένων σε καρκινογόνες ουσίες μέσω τροποποιήσεων της οδηγίας για τις καρκινογόνες και μεταλλαξιγόνες ουσίες.	2021-2025
15	Αναθεώρηση των ορίων της ΕΕ για τον αμίαντο για περαιτέρω μείωση της έκθεσης των εργαζομένων.	2022-2024
16	Έρευνα για την έκθεση των εργαζομένων σε παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου.	2021-2024
17	Υποστήριξη των κρατών μελών στην εφαρμογή των απαιτήσεων της Οδηγίας του Συμβουλίου για προστασία από την ιονίζουσα ακτινοβολία , ιδιαίτερα από το ραδόνιο .	2021-2025
18	Διερεύνηση μέτρων για την πρόληψη της έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία, συμπεριλαμβανομένης εκείνης που μεταδίδεται στις ξαπλώστρες.	2023
19	Έναρξη του προγράμματος Horizon Europe για την αξιολόγηση των κινδύνων από χημικά προϊόντα για την ενίσχυση της ικανότητας της ΕΕ για την αξιολόγηση χημικού κινδύνου.	2021-2025

Πρόληψη καρκίνων που προκαλούνται από λοιμώξεις (3.7)

20	<ol style="list-style-type: none">Μείωση του καρκίνου του ήπατος που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Β (με εμβολιασμό και ενίσχυση των σχετικών υποδομών) και πρόληψη του καρκίνου του ήπατος που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας C και του καρκίνου του στομάχου που προκαλείται από το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (με αντιικές και αντιμικροβιακές θεραπείες αντίστοιχα).Πρόταση του Συμβουλίου για συστάσεις σχετικά με τους καρκίνους που μπορούν να προληφθούν με εμβόλια.	2021-2030
----	---	-----------



ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (4)

21	<p>Εμβληματική Δράση: Νέο Ευρωπαϊκό «Σχέδιο προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Αναθεώρηση της σύστασης του Συμβουλίου για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένης τυχόν επικαιροποιήσεων και πρόταση για πιθανή επέκταση σε άλλες μορφές καρκίνου. 2. Πρωτοβουλία για την απεικόνιση του καρκίνου και υποστήριξη της ανάπτυξης νέων υπολογιστικών εργαλείων για τη βελτίωση της εξατομικευμένης ιατρικής και καινοτόμων λύσεων. 3. Ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη διάγνωση του καρκίνου, τη θεραπεία, την αποκατάσταση, την παρακολούθηση και παρηγορητική φροντίδα για το παχύ έντερο και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και ενημέρωση των υφιστάμενων κατευθυντήριων γραμμών για τον καρκίνο του μαστού, περιλαμβάνοντας προγράμματα διαπίστευσης/πιστοποίησης. 	2021-2025
22	<p>Επικαιροποίηση του Ευρωπαϊκού Συστήματος Πληροφοριών για τον Καρκίνο για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγράμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.</p>	2021-2022



ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΨΗΛΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (5)

23	<p>Εμβληματική Δράση:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Δημιουργία «Εθνικών Ολοκληρωμένων Κέντρων για τον Καρκίνο» σε όλα τα κράτη μέλη και το δίκτυο της ΕΕ έως το 2025. 2. Νέα δίκτυα αναφοράς καρκίνου για τον καρκίνο και τις νεοπλασματικές παθήσεις επιπλέον των τεσσάρων υαρχόντων ERN. 3. Έργο της ΕΕ για τον καρκίνο «Θεραπευτική Ικανότητα και Ψηφιακή χαρτογράφηση». 	2021-2025
24	<p>Εμβληματική Δράση: Πρωτοβουλία «Διάγνωση και Θεραπεία Καρκίνου για Όλους», για τη βελτίωση της πρόσβασης σε καινοτόμα εργαλεία διάγνωσης και θεραπείας του καρκίνου.</p>	2021-2025
25	<p>Εμβληματική Δράση: Έναρξη της Ευρωπαϊκής Πρωτοβουλία για την Κατανόηση του Καρκίνου (UNCAN.eu).</p>	2021-2025
26	<p>Υποστήριξη του «Cancer Workforce», μέσω του προγράμματος «Εξειδικευμένη Εκπαίδευση».</p>	2021-2025

27	Δημιουργία μιας «πλατφόρμας της ΕΕ για τη βελτίωση της πρόσβασης σε αντικαρκινικές θεραπείες» για την υποστήριξη της επαναχρησιμοποίησης των υφιστάμενων μορίων σε μια εναρμονισμένη και βιώσιμη ΕΕ.	2021-2025
28	Εφαρμογή του νομικού πλαισίου για τις κλινικές δοκιμές.	2021-2022
29	Υιοθέτηση του Κανονισμού για την «Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας».	2021
30	Παρουσίαση του σχεδίου δράσης SAMIRA για τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας της τεχνολογίας ακτινοβολήσης και την προμήθεια ραδιοϊσοτόπων ιατρικής χρήσης για τη διάγνωστική και θεραπεία.	2021-2025
31	<ol style="list-style-type: none"> 1. Δημιουργία συνεργασιών στην εξατομικευμένη ιατρική για τον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων για έρευνα και εκπαίδευση στην εξατομικευμένη ιατρική και την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου 2. Ανάπτυξη ενός οδικού χάρτη για την εξατομικευμένη πρόληψη. 	2023-2025
32	Εκκίνηση του έργου «Γεννομική για τη Δημόσια Υγεία» μαζί με την πρωτοβουλία 1+ εκατομμύρια γονιδιώματα, για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε μεγάλες ποσότητες γονιδιωματικών δεδομένων για έρευνα, πρόληψη και εξατομικευμένη ιατρική.	2021-2025
33	<ol style="list-style-type: none"> 1. Εκκίνηση ενός νέου έργου με χρήση Υπολογιστών Υψηλής Απόδοσης για ταχείς δοκιμασίες των υπαρχόντων μορίων και νέους συνδυασμούς φαρμάκων. 2. Υποστήριξη συνεργασιών για τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου με χρήση Υπολογιστών Υψηλής Απόδοσης και Τεχνητή Νοημοσύνη AI. 3. Υποστήριξη των ερευνητών που εργάζονται σε προγράμματα εξατομικευμένων θεραπειών για τον καρκίνο, μέσω προσωποποιημένης υποστήριξης και νέες ψηφιακές πλατφόρμες. 	2021-2027

» ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ, ΤΟΥΣ ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ (6)

34	<p>Εμβληματική Δράση: Πρωτοβουλία «Καλύτερη ζωή για τους ασθενείς με καρκίνο»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Δημιουργία μιας εξατομικευμένης έξυπνης κάρτας «Cancer Survivor». 2. Δημιουργία του «Ευρωπαϊκού Ψηφιακού Κέντρου Ασθενών με Καρκίνο» που θα υποστηρίζει την ανταλλαγή των δεδομένων ασθενών και την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των επιζώντων. 	2021-2023
----	--	-----------

35	Διασφάλιση της δίκαιης πρόσβασης των επιζώντων από καρκίνο στις χρηματοοικονομικές υπηρεσίες μέσω της ανάπτυξης ενός Κώδικα Δεοντολογίας για μακροπρόθεσμες λύσεις.	2021-2023
36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Έναρξη μελέτης για θέματα που σχετίζονται με την επιστροφή στην εργασία. 2. Ενσωμάτωση στην Πολιτική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021- 2030 των δικαιωμάτων των καρκινοπαθών και των επιζώντων ως άτομα με αναπηρία. 3. Διασφάλιση της πλήρους εφαρμογής της οδηγίας για την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές. 	2021-2022

» ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΕ (7)

37	Εμβληματική Δράση: Δημιουργία ενός Μητρώου Ανισοτήτων Καρκίνου για τη χαρτογράφηση των ανισοτήτων μεταξύ κρατών μελών και περιφερειών.	2021-2022
38	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ενίσχυση των ψηφιακών συστημάτων υγείας, τηλεϊατρικής και απομακρυσμένης παρακολούθησης. 2. Προώθηση του μοντέλου εικονικής διαβούλευσης των ERN. 	2021-2023
39	Βελτίωση της ανθεκτικότητας, της προσβασιμότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας της ΕΕ για τη διασφάλιση της παρεχόμενης φροντίδας στον καρκίνο σε μελλοντικές Υγειονομικές κρίσεις.	2021-2025
40	Βασική δράση για την ισότητα σε τομείς που καλύπτονται από το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου, όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η υψηλής ποιότητας φροντίδα για τον καρκίνο.	

» ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ (8)

41	Εμβληματική Δράση: «Πρωτοβουλία Βοηθώντας τα παιδιά με καρκίνο»: Δημιουργία ενός «Ευρωπαϊκού Δικτύου Νέων Ατόμων Επιζώντων Καρκίνου».	2021-2023
42	Εκκίνηση του προγράμματος « Παιδικοί καρκίνοι και καρκίνοι σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες: θεραπεύστε περισσότερους και θεραπεύστε καλύτερα » που θα τονώσει τη μεταμόρφωση στη φροντίδα του παιδιατρικού καρκίνου.	2022-2025