

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ:
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ:
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**«ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ»**

Σπουδάστρια: Χρυστάλλα Αντωνίου

ΑΜ: 2002322

Επιβλέπων Καθηγητής: κ. Δημήτρης Κοροβέσης

Καλαμάτα 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
Περίληψη	1
Abstract	2
Εισαγωγή.	3
ΜΕΡΟΣ Α΄	
Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ & ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Η ασθένεια του καρκίνου.	6
1.1 Τι είναι ο καρκίνος.	6
<i>1.1.1 Μετατροπή φυσιολογικών κυττάρων σε καρκινικά.</i>	6
1.2 Η ιστορία του καρκίνου.	7
1.3 Τι προκαλεί τον καρκίνο.	10
1.4 Θεραπεία.	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Στατιστικά για τον καρκίνο.	14
2.1 Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών.	14
<i>2.1.1 Τι είναι το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών.</i>	14
<i>2.1.2 Χρησιμότητα.</i>	14
<i>2.1.3 Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών στην Ελλάδα.</i>	15
2.2 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο.	15
2.3 Παγκόσμια στατιστικά για τον καρκίνο.	16
2.4 Στατιστικά για τον καρκίνο στην Ευρώπη.	18
2.5 Επίπεδο υγείας του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών.	25
<i>2.5.1 Το προσδόκιμο όριο ζωής.</i>	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	29
Το επίπεδο υγείας του κυπριακού πληθυσμού.	
3.1 Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.	30
3.2 Γενικό Επίπεδο Υγείας.	31
3.3 Προγράμματα Πρόληψης Ασθενειών και Προαγωγής της Υγείας.	32
3.4 Κληρονομικές ασθένειες στον πληθυσμό της Κύπρου.	33
3.5 Στατιστικά για τον καρκίνο στην Κύπρο.	33
<i>3.5.1 Επιδημιολογικά και άλλα στοιχεία.</i>	33

3.5.2 Στατιστικά για τον καρκίνο.	34
ΜΕΡΟΣ Β'	38
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	39
Παρουσίαση του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου.	
4.1 Γενικά- Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, 1998- 2007.	39
4.2 Σύστημα διοίκησης του Κέντρου.	40
4.2.1 Συμβούλιο Επιτροπών.	40
4.2.2 Επαναδιαπραγμάτευση.	41
4.3 Σκοπός και Αποστολή του Κέντρου.	41
4.3.1 Βασικές Αρχές.	42
4.4 Υπηρεσίες του Κέντρου προς ασθενείς.	42
4.4.1 Προστασία προσωπικών δεδομένων.	47
4.4.2 Σχόλια και εισηγήσεις ασθενών.	48
4.4.3 Υποχρεώσεις των ασθενών.	49
4.4.4 Συνεργασία με Ιατρούς και Άλλους Επιστήμονες.	50
4.5 Θέματα που αφορούν το προσωπικό.	50
4.5.1 Ανθρώπινο Δυναμικό.	50
4.5.2 Συγκράτηση προσωπικού.	51
4.5.3 Εκπαίδευση Προσωπικού.	52
4.5.4 Υποτροφίες σε προσωπικό του κέντρου.	52
4.5.5 Υπηρεσία Επαγγελματικής Υγείας.	53
4.6 Επιτροπές.	53
4.7 Διαπιστεύσεις του Κέντρου.	54
4.7.1 Διαπίστευση από την Health Quality Service και πιστοποίηση κατά ISO.	54
4.7.2 Πιστοποίηση από τον Διεθνή Οργανισμό Ατομικής Ενέργειας.	55
4.8 Σημαντικές Αναβαθμίσεις Εγκαταστάσεων και Εξοπλισμού.	56
4.9 Αξιολόγηση Κλινικών Αποτελεσμάτων.	57
4.10 Ερευνητικές Δραστηριότητες- Δημοσιεύσεις- Εκπαιδευτικά προγράμματα.	58
4.10.1 Ερευνητικές Δραστηριότητες.	58

4.10.2 Συνεργασία με Ερευνητική Εταιρεία.	58
4.10.3 Επιστημονικές Δημοσιεύσεις και Διεθνής Ιατρική Εκπαιδευτική δραστηριότητα.	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Οικονομικά στοιχεία του Κέντρου.	60
5.1 Επενδύσεις του Κέντρου σε πάγιο ενεργητικό.	60
5.2 Ειδικό ταμείο Έρευνα και Υποτροφιών.	61
5.3 Κατάσταση Εσόδων και Εξόδων.	61
5.4 Σημασία της εισφοράς του κοινού.	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο.	64
6.1 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2007.	64
6.2 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2006.	65
6.3 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2005.	66
6.4 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2004.	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 Στρατηγική αντιμετώπιση του καρκίνου στην Κύπρο.	68
7.1 Το μοντέλο του Δικτύου Νεοπλασιών (Δικτύου Καρκίνου).	68
7.2 Η χρηματοδότηση του Δικτύου Νεοπλασιών (Δ.Ν.)	70
7.2.1 Η διαχείριση του Δ.Ν.	70
7.3 Οργάνωση υπηρεσιών και Ογκολογικό Κέντρο Αναφοράς.	71
7.3.1 Τριτοβάθμια φροντίδα (ΟΚΑ).	71
7.3.2 Η πρωτοβάθμια φροντίδα	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 Το Συγκρότημα της Τράπεζας Κύπρου.	74
8.1 Προφίλ Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου.	74
8.2 Προφίλ Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου Ελλάδας.	76
8.3 Κοινωνική Προσφορά.	78
Επίλογος- συζήτηση.	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Επιστημονικές Δημοσιεύσεις & Διεθνής Εκπαιδευτική Ιατρική Δραστηριότητα του Κέντρου.	85
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ	85

ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ Η Ιστορία του Συγκροτήματος της Τράπεζας Κύπρου.	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙΙ Περιεχόμενα Πινάκων.	91

Περίληψη

Η ασθένεια του καρκίνου είναι η δεύτερη αιτία θανάτου καθώς ένας στους τρεις που πεθαίνει, με βάση το πιστοποιητικό θανάτου, πεθαίνει από καρκίνο. Η θεραπεία του είναι πολυδάπανη και με τις νέες μεθόδους θεραπείας (νέα φάρμακα, νέες χημειοθεραπείες, νέες μέθοδοι ακτινοβολίας, νέες μέθοδοι χειρουργικών επεμβάσεων, νέες αιματολογικές εξετάσεις και βιοψίες κλπ) το κόστος ολοένα και αυξάνεται. Ο καρκίνος αποτελεί ένα πολυδιάστατο πρόβλημα που χρήζει τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, τόσο ιατρικών όσο και παραϊατρικών υπηρεσιών, ώστε να αποδίδεται συλλογική και σφαιρική θεραπεία, ενώ η πρόληψη είναι ίσως η πιο σημαντική παράμετρος για την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Όσον αφορά το ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου, ξεκίνησε από ένα όραμα των μελών του Συγκροτήματος Κύπρου, ενός πολύ δυνατού ομίλου στην Κύπρο με σημαντική κοινωνική προσφορά. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι όλοι οι Κύπριοι καρκινοπαθείς ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση λαμβάνουν όλες τις υπηρεσίες του Κέντρου δωρεάν. Ακόμη, το Κέντρο συνεργάζεται με τον προσωπικό ιατρό του ασθενή, ή τον ιατρό που τον έχει παραπέμψει στο Κέντρο. Το Κέντρο εξελίσσεται διαρκώς και για το λόγο αυτό, απαιτείται και μακροχρόνια επένδυση στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού όχι μόνο ιατρικού, αλλά και νοσηλευτικού, παραϊατρικού καθώς και άλλων επιστημονικών κλάδων.

Το Κέντρο, διατηρεί αρχείο των περιστατικών που έχει δεχθεί στη δεκαετή λειτουργία του. Έτσι, συνολικά από την έναρξη της λειτουργίας του Κέντρου τον Σεπτέμβριο 1998 μέχρι το τέλος 2007 έχουν εγγραφεί 14.334 ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων και 489 τουρκοκυπρίων (85 το 2007, 61 το 2006, 62 το 2005 και 116 το 2004). Κάθε χρόνο, τα περιστατικά που έχει να αντιμετωπίσει το Κέντρο ολοένα και αυξάνονται, σαν αποτέλεσμα της εμπιστοσύνης που δείχνει ο Κυπριακός πληθυσμός στις παροχές του Κέντρου.

Abstract

The disease of cancer is the second cause of death as one in three who dies, based on the death certificate. Its treatment is expensive and with new methods of treatment (new drugs, new chemotherapy, radiation new methods, new methods of surgery, new blood tests and biopsies, etc.) the cost is growing. Cancer is a multifaceted problem that requires the cooperation of many specialties, both medical and paramedical services, towards collective and comprehensive treatment and prevention is perhaps the most important parameter for the treatment of the disease.

Regarding the Cancer Center of Bank of Cyprus, launched by a vision of the members of the Group of Cyprus, a very strong group in Cyprus with significant social contribution. It is important to mention that all Cypriots cancer patients regardless of their economic status receive all the services of the Center for free. Moreover, the Center collaborates with the personal physician of the patient or the doctor who has referred to the Center. The Center is evolving and therefore needed and long-term investment in human resource medical development, paramedical and other disciplines. The Center maintains a record of incidents that has accepted the ten-year operation. Thus, from its inception Center in September 1998 by the end of 2007 are enrolled 14,334 patients, including 489 Turkish Cypriots (85 in 2007, 61 in 2006, 62 in 2005 and 116 in 2004). Every year, incidents which the Center has to cope with, increase, as a result of the confidence shown in the Cyprus population in the benefits of the Center.

Εισαγωγή.

Η οργάνωση των υπηρεσιών καρκίνου σε σωστή βάση είναι επιτακτική ανάγκη για την Κύπρο, καθώς ο καρκίνος πολλαπλασιάζεται με γρήγορους ρυθμούς και εξελίσσεται σε λιμό χειρότερο από το AIDS. Είναι η δεύτερη αιτία θανάτου καθώς ένας στους τρεις που πεθαίνει, με βάση το πιστοποιητικό θανάτου, έχει ως αιτία τον καρκίνο. Τόσο οι πολίτες όσο και η Κυβέρνηση επιβαρύνονται με τεράστια ποσά για την καταπολέμησή του. Η θεραπεία του είναι πολυδάπανη και με τις νέες μεθόδους θεραπείας (νέα φάρμακα, νέες χημειοθεραπείες, νέες μέθοδοι ακτινοβολίας, νέες μέθοδοι χειρουργικών επεμβάσεων, νέες αιματολογικές εξετάσεις και βιοψίες κλπ) το κόστος ολοένα και αυξάνεται.

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

Είναι πλέον ξεκάθαρο ότι επιβάλλεται να αυξηθούν τα προληπτικά μέτρα με αύξηση της διαφώτισης και των προληπτικών εξετάσεων και να βελτιωθεί η ποιοτική, η ποσοτική και η οικονομική αποδοτικότητα τους, ώστε να μειωθούν σημαντικά τα ποσοστά από την ασθένεια αυτή. Το κράτος πρέπει να έχει πρωτεύοντα ρόλο, όπως αρμόζει σε κάθε ευρωπαϊκό κράτος, αλλά πρέπει να συνεργάζεται και με ιδιώτες ώστε να αποδίδεται το μεγαλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση της νόσου.

Ο καρκίνος αποτελεί ένα πολυδιάστατο πρόβλημα που χρήζει τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, τόσο ιατρικών όσο και παραϊατρικών υπηρεσιών, ώστε να αποδίδεται συλλογική και σφαιρική θεραπεία. Γι' αυτό η ορθή αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων τόσο των κρατικών όσο και των ιδιωτικών και η ορθολογική οργάνωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών καρκίνου σε επίπεδα που θα ικανοποιούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της εποχής μας, είναι ένα εξαιρετικά δύσκολο εγχείρημα ακόμη και για τις ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες.

Εξίσου σημαντική είναι η έλλειψη ουσιαστικής ερευνητικής υποδομής και είναι ανύπαρκτη η χρηματοδότηση της έρευνας κατά του καρκίνου. Στο παρόν στάδιο η έρευνα κατά του καρκίνου στην Κύπρο είναι ανεπαρκής και σπασμωδική με αποτέλεσμα να χάνονται πολλές ευκαιρίες. Η έρευνα κατά του καρκίνου πρέπει να καλύπτει όλους τους τομείς όπως: επιδημιολογία, βασική και κλινική έρευνα και να έχει ως στόχο τη

μείωση της θνησιμότητας από τον καρκίνο στην χώρα μας. Ένα καλά οργανωμένο πρόγραμμα έρευνας θα βελτιώσει ουσιαστικά το κύρος της χώρας στο διεθνές περιβάλλον και θα κάνει εφικτή την απορρόφηση σημαντικών κονδυλίων.

Στην παρούσα εργασία γίνεται παρουσίαση τόσο του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου, όσο και τη συμβολή του στην αντιμετώπιση της ασθένειας του καρκίνου, στην προώθηση της έρευνας και στην πρόληψη του καρκίνου. Πιο συγκεκριμένα, η δομή της εργασίας έχει ως εξής:

Στο πρώτο μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά στην ασθένεια του καρκίνου και στα στατιστικά που αφορούν την εξέλιξη της νόσου την τελευταία δεκαετία. Έτσι στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται περιγραφή της ασθένειας και την εξέλιξή της από τα αρχαία κιόλας χρόνια, καθώς και με ποιους τρόπους αντιμετωπιζόταν. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία για την ασθένεια του καρκίνου σε παγκόσμιο, εθνικό επίπεδο αλλά και στον κυπριακό πληθυσμό. Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά γενικά για το επίπεδο υγείας του κυπριακού πληθυσμού, αλλά και τους τομείς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης της Κύπρου.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, γίνεται παρουσίαση τους Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. Έτσι, στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στη δομή του Κέντρου, στο έργο του την τελευταία δεκαετία, τους λόγους που δημιουργήθηκε, τους οικονομικούς πόρους, στα θέματα που αφορούν το προσωπικό και τους ασθενείς, τον εξοπλισμό και στις προσπάθειες που γίνονται για έρευνα και ανάπτυξη.

Το πέμπτο κεφάλαιο, αναφέρεται στα οικονομικά στοιχεία του Κέντρου, στα έσοδα, τις επενδύσεις και τα έξοδα του δηλαδή, ενώ στο έκτο παρουσιάζονται τα περιστατικά που έχουν αντιμετωπιστεί στο Κέντρο τα τελευταία πέντε χρόνια.

Στο έβδομο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η στρατηγική αντιμετώπιση του καρκίνου στην Κύπρου και τέλος στο όγδοο κεφάλαιο γίνεται μια παρουσίαση του Συγκροτήματος της Τράπεζας Κύπρου, μιας και το Ογκολογικό Κέντρο είναι «προϊόν» αυτού του ομίλου και εξακολουθεί να χορηγείται από αυτόν.

ΜΕΡΟΣ Α΄

**Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ & ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ
ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ασθένεια του καρκίνου.

Η προέλευση της λέξης Καρκίνος, αποδίδεται στον Έλληνα ιατρό Ιπποκράτη, που έμεινε στην ιστορία ως «πατέρας της ιατρικής». Ο Ιπποκράτης χρησιμοποίησε τους όρους «καρκίνος» και «καρκίνωμα» για να περιγράψει διάφορους όγκους που εμφάνιζαν εσωτερικά ή εξωτερικά έλκη και διογκώσεις. Στην Ελληνική γλώσσα οι λέξεις αυτές αναφέρονται στα καβούρια, τα οποία θυμίζουν τον καρκίνο, αφού οι ακτινωτές μεταστάσεις των καρκινικών κυττάρων, φέρνουν αμυδρά στο μυαλό τη μορφή που έχουν τα πόδια και οι δαγκάνες του καβουριού.

1.1 Τι είναι ο καρκίνος.

Ο καρκίνος (όγκος) είναι η ανώμαλη ανάπτυξη κύτταρων με αποτέλεσμα τη δημιουργία όγκων σε διάφορα σημεία του σώματος. Η ανώμαλη αυτή λειτουργία δεν πρέπει να συγχέεται με δυο φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού: α) Την αναγέννηση των ιστών που συμβαίνει όταν αφαιρείται ιστός και ο οργανισμός ξανά φτιάχνει τον ίδιο ιστό (π.χ. στην καταστροφή των ηπατικών κυττάρων (αφαίρεση ήπατος) το ήπαρ αναγεννάτε σε 6 μήνες όπως ήταν αρχικά β) Την υπερπλασία που συμβαίνει σε ανάγκη του οργανισμού να αναπτύσσει φυσιολογικούς ιστούς (π.χ. υπερπλασία του ενός νεφρού όταν υπάρχει έλλειψη του άλλου).

Με τον όρο «καρκίνος» περιγράφεται μία ομάδα νοσημάτων, που η αιτία τους βρίσκεται σε κυτταρικό επίπεδο. Ο όρος αναφέρεται στην υπερβολική, χωρίς προγραμματισμό, ανάπτυξη κυττάρων του οργανισμού, που ήταν φυσιολογικά, μέχρι τη στιγμή της έναρξης της διαδικασίας καρκινογένεσης. Οργανικά, ο καρκίνος είναι μία ασθένεια των κυττάρων. Συνεπώς, η κατανόηση του καρκίνου προϋποθέτει μία μικρή αναφορά σχετικά με το τι συμβαίνει όταν φυσιολογικά κύτταρα μετατρέπονται σε καρκινικά.

1.1 Μετατροπή φυσιολογικών κυττάρων σε καρκινικά.

Ο ανθρώπινος οργανισμός αποτελείται από κύτταρα. Φυσιολογικά, τα κύτταρα αναπτύσσονται και διαιρούνται, ώστε να προκύψουν θυγατρικά κύτταρα και να διατηρηθεί η υγεία του οργανισμού. Μερικές φορές, η διαδικασία αυτή εκτρέπεται από

το φυσιολογικό, οπότε προκύπτουν νέα κύτταρα (χωρίς να τα χρειάζεται ο οργανισμός) και - παράλληλα - δεν πεθαίνουν τα παλιά κύτταρα. Τα πλεονάζοντα κύτταρα σχηματίζουν μάζες, που καλούνται όγκοι. Σε μερικές περιπτώσεις αυτά τα παθολογικά κύτταρα κάνουν μετάσταση, δηλαδή εξαπλώνονται και σε άλλα μέρη του σώματος δημιουργώντας δευτερεύοντες όγκους (μεταστατικούς όγκους) παρόμοιους με αυτούς του αρχικού καρκίνου.

Ο καρκίνος συνήθως δεν επηρεάζει μόνο ένα όργανο του σώματος και δεν έχει μία μορφή. Μπορεί να περιλαμβάνει οποιοδήποτε ιστό του σώματος και να έχει τελείως διαφορετική μορφή σε κάθε σημείο του σώματος. Υπάρχουν πάνω από 200 διαφορετικά είδη καρκίνου και δεν αντιμετωπίζονται όλοι με τον ίδιο τρόπο. Κάθε ένα είδος έχει τον δικό του τρόπο θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι περισσότερες μορφές καρκίνου είναι στην ουσία όγκοι εκτός από ορισμένους τύπους καρκίνου όπως η λευχαιμία, των οποίων τα κύτταρα κυκλοφορούν μέσα στο αίμα και στα όργανα και τελικά αναπτύσσονται σε συγκεκριμένους ιστούς.

Οι όγκοι μπορεί να είναι καλοήθεις ή κακοήθεις. Δεν είναι όμως όλοι οι όγκοι επικίνδυνοι. Οι καλοήθεις όγκοι δεν ονομάζονται καρκινικοί, δεν κάνουν μετάσταση και δεν είναι επικίνδυνοι για τη ζωή του ατόμου. Οι περισσότεροι καρκίνοι παίρνουν το όνομά τους από τον τύπο του κυττάρου ή του οργάνου από το οποίο αρχίζουν. Αν κάνουν μετάσταση ο νέος όγκος φέρει το ίδιο όνομα με τον αρχικό. Ορισμένοι όγκοι παίρνουν το όνομά τους από τον επιστήμονα που τους ανακάλυψε (π.χ. Hodgkin, Brenner). Άλλοι ιατρικοί όροι που χρησιμοποιούνται για να υποδείξουν την ύπαρξη καρκινικής νόσου είναι οι όροι κακοήθης όγκος, καρκίνωμα και νεόπλασμα.

Εάν δεν θεραπευθούν, οι καρκίνοι μπορούν τελικά να προκαλέσουν το θάνατο. Η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Ο καρκίνος αποτελεί την δεύτερη αιτία θανάτου στις ανεπτυγμένες χώρες μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Οι περισσότεροι καρκίνοι όμως μπορούν να θεραπευθούν. Πολλοί θεραπεύονται, ειδικά εάν η θεραπεία αρχίσει νωρίς¹.

1.2 Η ιστορία του καρκίνου.

Παρόλο που οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποίησαν πρώτοι τον όρο καρκίνος για τη συγκεκριμένη νόσο, φαίνεται ο καρκίνος να εντοπίζεται σε ακόμη παλαιότερες

¹ Ντολατζάς Θ., *Προληπτική Ιατρική «Ο γιατρός συμβουλεύει...»* Τόμος 3 Εκδόσεις Κορωναίου.

περιόδους. Έχουν βρεθεί στοιχεία για ένα τύπο καρκίνου των οστών, το οστεοσάρκωμα, σε οστά κεφαλής και αυχένα σε μούμιες στην Αρχαία Αίγυπτο. Έχει ακόμη βρεθεί και περιγραφή της συγκεκριμένης νόσου σε πάπυρο ο οποίος υπολογίζεται να γράφτηκε το 1600 π.Χ. Στον πάπυρο αναφέρονται 8 περιπτώσεις όγκων ή ελκών στο στήθος οι οποίοι αντιμετώπιζονταν με καυτηριασμό, το λεγόμενο «τρυπάνι της φωτιάς». Στον πάπυρο αναφέρονταν ότι η νόσος δεν είχε θεραπεία. Για τους αρχαίους Αιγυπτίους ο καρκίνος ήταν η τιμωρία από τους Θεούς για ασεβείς και αμαρτωλές πράξεις.

Τα κείμενα του Ιπποκράτη όμως είναι αυτά που για πρώτη φορά ονομάζουν αυτή τη νόσο καρκίνο. Η αιτιολογία της βασίστηκε στη θεώρηση του Ιπποκράτη το 460-370 π.χ. για τους 4 χυμούς (αίμα, φλέγμα, κίτρινη και μαύρη χολή). Σε φυσιολογικές συνθήκες οι χυμοί αυτοί βρίσκονται σε ισορροπία, όταν όμως συσσωρεύεται υπερβολική ποσότητα μαύρης χολής σε συγκεκριμένα μέρη του σώματος, δημιουργείται ο καρκίνος. Αυτή η θεωρία υποστηρίχθηκε για πολλούς αιώνες μέχρι περίπου του 1300 μ.Χ. Η θεωρία των χυμών έφτασε στη Ρωμαϊκή εποχή, όπου την υιοθέτησε και τη διέδωσε ο διάσημος γιατρός Γαληνός. Η μακρόχρονη διατήρηση της οφείλεται στην αυστηρή απαγόρευση μελέτης του ανθρώπινου σώματος, που είχε επιβληθεί το συγκεκριμένο διάστημα για θρησκευτικούς λόγους. Για όλα αυτά τα χρόνια και για πολλά αργότερα η νόσος θεωρούνταν ανίατη ασθένεια ακόμη και αν υποβάλλονταν ο ασθενής σε κάποιου είδους χειρουργική επέμβαση, αφαίρεσης του όγκου.

Κατά τον 15^ο αιώνα, άρχισαν να χρησιμοποιούνται πιο επιστημονικές μέθοδοι στη μελέτη των ασθενειών. Το 1628 άρχισε να χρησιμοποιείται η μέθοδος της αυτοψίας όπου αποκάλυψε πολλά στοιχεία για το ανθρώπινο σώμα και την κυκλοφορία του αίματος μέσα από την καρδιά και τα υπόλοιπα όργανα. Το 1761 ο Morgagni χρησιμοποίησε πρώτος τη νεκροψία για να συνδέσει παθολογικά ευρήματα με την αρρώστια που έπασχε ο ασθενής. Αυτή η μέθοδος έθεσε τα θεμέλια για την επιστημονική μελέτη του καρκίνου και την ανάπτυξη της επιστήμης της ογκολογίας. Την ίδια περίπου περίοδο ο σκοτσέζος John Hunter (1728-1793) πρότεινε ότι κάποιοι τύποι καρκίνου μπορούν να αφαιρεθούν χειρουργικά, αυτοί που δεν έχουν «εισβάλει» σε κάποιο ιστό. Αλλά μόνο έναν αιώνα αργότερα αναπτύχθηκε η μέθοδος της αναισθησίας που επέτρεπε την ανάπτυξη των μεθόδων χειρουργικής επέμβασης. Εκείνη την περίοδο επικρατούσε η θεωρία λέμφου (υγρό που κυκλοφορεί στο σώμα μέσω του λεμφικού συστήματος) για την αιτιολογία του καρκίνου, η οποία υποστήριζε ότι η δημιουργία του καρκίνου είναι αποτέλεσμα της αλλαγής της πυκνότητας και σύστασης της λέμφου.

Τον 19^ο αιώνα γεννήθηκε και η επιστημονική ογκολογία μέσα από τη συστηματική πλέον χρήση του μικροσκοπίου και την ανάπτυξη της επιστήμης της κυτταρικής παθολογίας από τον Rudolf Virchow. Αυτή η μέθοδος επέτρεψε τη μελέτη ανθρώπινων ιστών που αφαιρέθηκαν από χειρουργική επέμβαση, και έτσι δίνονταν η δυνατότητα για σαφή διάγνωση. Έτσι άρχισε να υποστηρίζεται ότι ο καρκίνος αποτελείται από κύτταρα αλλά όχι όμως από φυσιολογικά. Ο Virchow παρόλα αυτά υποστήριξε ότι όλα τα κύτταρα ακόμη και τα καρκινικά προέρχονται από άλλα κύτταρα και αντιπρότεινε τη θεωρία της χρόνιας ενόχλησης αλλά και της μεταφοράς του καρκίνου σαν υγρό μέσα στο σώμα.

Διάφορες θεωρίες αναπτύχθηκαν παράλληλα με την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης κατά την διάρκεια των αιώνων. Μια θεωρία τον 17^ο με 18^ο αιώνα, πίστευε το ότι ο καρκίνος είναι μεταδοτική νόσος. Νόσος η οποία προκαλείται από παράσιτα στο σώμα, όπως κάποιο σκουλήκι που είναι υπεύθυνο για τον καρκίνο του στομάχου. Γεγονός που οδήγησε στην απομάκρυνση του πρώτου αντικαρκινικού νοσοκομείου από το κέντρο του Παρισιού το 1779, ώστε να μην μολυνθεί ο υγιής πληθυσμός.

Από τα τέλη του 19^{ου} έως τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, πίστευαν στην θεωρία, ότι ο καρκίνος προκαλείται από κάποιο τραύμα. Πολλοί επιστήμονες πίστευαν ότι ο καρκίνος προκαλείται από την επιδείνωση κάποιου τραύματος. Εγκαταλείφθηκε σύντομα αυτή η θεωρία, μετά από αποτυχημένες προσπάθειες πρόκλησης καρκίνου σε πειραματόζωα με τραυματισμό.

Το 1911 ο Peyton Rous στο Ινστιτούτο Rockefeller της Νέας Υόρκης, για πρώτη φορά περιέγραψε το σάρκωμα στα κοτόπουλα. Αργότερα έγινε γνωστός ο ιός με την ονομασία, σάρκωμα του Rous. Για αυτή του την εργασία πήρε το βραβείο Νόμπελ το 1954. Το 1915 σε πανεπιστήμιο του Τόκιο, εργαστηριακά απομονώθηκε για πρώτη φορά ο καρκίνος, σε πειραματόζωα και συγκεκριμένα στο δέρμα των ποντικών.

Πιο πρόσφατα, η κλωνική θεωρία υποστηρίζει ότι αρχικά συμβαίνει μια μετάλλαξη σε ένα και μοναδικό κύτταρο, το οποίο πολλαπλασιάζεται και δίνει ένα «κλώνο» πανομοιότυπων κυττάρων, τα οποία σχηματίζουν την καρκινική μάζα. Είναι μια θεωρία που υποστηρίζεται από μεγάλο μέρος των επιστημόνων που ασχολούνται με την έρευνα του καρκίνου.

Όλους αυτούς τους αιώνες η πεποίθηση ότι ο καρκίνος είναι μία ανίατη ασθένεια ακολουθούσε τις διάφορες θεωρίες και αυτό ήταν που ενίσχυσε τόσο πολύ το φαινόμενο της «καρκινοφοβίας» που επικρατεί στον κοινό νο. Πλέον η επιστήμη έχει

απομυθοποιήσει πολλές από αυτές τις αντιλήψεις και έχει κατορθώσει να διαμορφώσει μία πιο σαφή εικόνα τόσο για τη φύση της νόσου όσο και για τα αίτιά της².

1.3 Τι προκαλεί τον καρκίνο.

Ο καρκίνος προκαλείται από διαταραχές των γονιδίων, που φυσιολογικά ελέγχουν την διαίρεση και τον θάνατο των κυττάρων. Ο τρόπος με τον οποίο ένα κύτταρο μετασχηματίζεται σε καρκινικό, δεν έχει απόλυτα διευκρινιστεί. Πολλές φορές το κύτταρο έχει τη γενετική προδιάθεση και αρκεί η έκθεση σε επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως είναι διάφορες χημικές ουσίες ή ακτινοβολίες, για τη μετατροπή τους σε καρκινικό. Υπάρχουν, ακόμη, σπάνιες περιπτώσεις, κατά τις οποίες φαίνεται ότι πολλά κύτταρα, κάτω από την ισχυρή πίεση ενός επιβαρυντικού παράγοντα, χάνουν τον έλεγχο της αύξησής τους, με αποτέλεσμα να προκαλούν την ταυτόχρονη γένεση πολλών διαφορετικών όγκων.

Διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες και παράγοντες του τρόπου ζωής μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές των φυσιολογικών γονιδίων και μετατροπή τους σε γονίδια

που επιτρέπουν την ανάπτυξη του καρκίνου. Πολλές γονιδιακές διαταραχές, που οδηγούν στην εμφάνιση καρκίνου, είναι αποτέλεσμα του καπνίσματος, του λανθασμένου διαιτολογίου, της έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία του ηλίου ή της έκθεσης σε καρκινογόνους παράγοντες στους χώρους εργασίας και στο περιβάλλον. Ορισμένες γονιδιακές διαταραχές έχουν κληρονομηθεί από



τους γονείς. Ωστόσο, η παρουσία μίας κληρονομικής γονιδιακής διαταραχής δεν σημαίνει πάντα την εμφάνιση καρκίνου, αν και συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Η έρευνα συνεχίζεται σχετικά με τους παράγοντες, που αυξάνουν ή μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου. Επίσης, ορισμένες ιογενείς λοιμώξεις (ιός ανθρώπινων θηλωμάτων - HPV, ιός ηπατίτιδας Β - HBV, ιός ηπατίτιδας C - HCV,

² Diamandopoulos GT. Cancer: An historical perspective. *Anticancer Res* 1996;16:1595-1602.
Kardinal C, Yarbrow J. A conceptual history of cancer. *Semin Oncol* 1979;6:396-408.
Encyclopedia Britannica.

ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας - HIV, κ.α.) αυξάνουν τον κίνδυνο μερικών μορφών της νόσου.

Η επιστήμη, όμως, έχει καταλήξει σήμερα σε μια σειρά από παράγοντες που, όπως αποδείχθηκε, έχουν την δυνατότητα να προκαλέσουν την έναρξη της διαδικασίας καρκινογένεσης στον άνθρωπο. Αυτοί είναι οι ατομικοί και οι εξωτερικοί παράγοντες.

Ατομικοί παράγοντες, είναι οι ατομικές συνήθειες και ο τρόπος ζωής του σύγχρονου ανθρώπου. Όπως για παράδειγμα το κάπνισμα, η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος, η κακή διατροφή κ.α.

Εξωτερικοί παράγοντες είναι αυτοί που δεν εξαρτώνται από τη θέληση και τις συνήθειες του ατόμου. Όπως για παράδειγμα η γενετική προδιάθεση ή κληρονομικότητα, η ηλικία, οι χημικές ουσίες, η υπερϊώδης ακτινοβολία, η ιονίζουσα ακτινοβολία ή ακτίνες χ, η περιβαλλοντική ρύπανση, το βεβαρημένο εργασιακό περιβάλλον κ.α.

Συμπερασματικά και γενικά, ο κίνδυνος να αναπτύξει κάποιος άνθρωπος καρκίνο, ορίζεται από την απάντηση στις ερωτήσεις

- Ποιός είναι =γενετική σύνθεση, στοιχεία κληρονομικότητας
- Που ζει =περιβαλλοντικοί παράγοντες, καρκινογόνες ουσίες
- Πως ζει =προσωπικός τρόπος ζωής, καθημερινές συνήθειες

Ο καρκίνος είναι δυνατό να προσβάλλει κάθε άνθρωπο, ανεξάρτητα από το φύλο, την εθνικότητα ή την ηλικία του. Σήμερα, εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ζουν με τη νόσο ή έχουν θεραπευτεί οριστικά από αυτήν. Όσο νωρίτερα, πάντως, ανιχνεύεται ο καρκίνος και ξεκινάει η θεραπεία του, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για την επιτυχή αντιμετώπιση του.

Εν κατακλείδι, ο καρκίνος δεν είναι μεταδοτικό νόσημα, δηλ. δεν μεταδίδεται από ένα άτομο που πάσχει σε ένα υγιές άτομο. Επίσης, η νόσος δεν προκαλείται από τον οποιοδήποτε τραυματισμό³.

³ Stress, NK cells, and cancer: Still a promissory note, *Brain, Behavior and Immunity* 2008;21(7):881-887, Οκτώβριος 2007.

Inducing a mode of NK-resistance to suppression by stress and surgery: A potential approach based on low dose of poly I-C to reduce postoperative cancer metastasis, *Brain, Behavior and Immunity* 2008;21(4):395-408, Μάιος 2007.

Immune suppression while awaiting surgery and following it: Dissociations between plasma cytokine levels, their induced production, and NK cell cytotoxicity, *Brain, Behavior and Immunity* 2008;21(4): 503-513, Μάιος 2007.

1.4 Θεραπεία.

Χάρη στην πρόοδο της ιατρικής, σήμερα σχεδόν οι μισοί διαγνωσθέντες καρκίνοι θεραπεύονται. Για αρκετούς μάλιστα τύπους και περιπτώσεις μπορεί να μιλάμε πλέον για οριστική θεραπεία χωρίς την πιθανότητα υποτροπών. Με την πάροδο του χρόνου και την πρόοδο της επιστήμης, είναι διαρκώς μεγαλύτερη η μερίδα αυτών των τύπων, κάτι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό για το μέλλον.

Ακόμη όμως και σε καρκίνους, που στην παρούσα φάση, χαρακτηρίζονται μη θεραπεύσιμοι, η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή συχνά προσφέρει τεράστια πλεονεκτήματα: προσθέτει μήνες ή και χρόνια φυσιολογικής ζωής και βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα της, ελαττώνοντας ή και εξαφανίζοντας τα συμπτώματα όπως ο πόνος και εξασφαλίζοντας μια όσο το δυνατόν πιο φυσιολογική λειτουργία των δραστηριοτήτων του σώματος. Πολλοί χρόνιοι καρκινοπαθείς ζουν κανονική ζωή χωρίς υπολείμματα από την νόσο τους.

Είναι αλήθεια, ότι σε αρκετές περιπτώσεις, ο καρκίνος μπορεί να μην είναι πλήρως ιάσιμος. Εντούτοις δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι υπάρχουν και άλλα χρόνια νοσήματα, όπως ο διαβήτης ή τα καρδιακά νοσήματα, για τα οποία δεν υπάρχει πλήρης ίαση, ωστόσο εφαρμόζεται θεραπευτική αγωγή σε μόνιμη βάση. Οι ασθενείς βρίσκονται υπό θεραπεία δια βίου και ζουν μία κατά τα άλλα φυσιολογική ζωή, ακόμα και αν υπάρχουν οι τυχόν περιορισμοί που μπορεί να προκύπτουν από τα νοσήματα αυτά. Και όλα αυτά, διότι γνωρίζουν πως μπορούν να αντιμετωπίσουν την πάθησή τους μέρα με τη μέρα και να παραμείνουν δραστήριοι και παραγωγικοί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Την ίδια ακριβώς στάση οφείλουν να τηρήσουν και οι καρκινοπαθείς.

Το μυστικό για να κερδηθεί η ευκαιρία της πλήρους αποθεραπείας ή κάποιας επιτυχούς αντιμετώπισης είναι ν' αρχίσει η θεραπεία το συντομότερο δυνατό μετά τη διάγνωση. Επιτυχής θεωρείται η θεραπεία όταν ο ασθενής επιβιώσει πάνω από 5 χρόνια, από την διάγνωση στους ενήλικες και πάνω από 2 χρόνια στα παιδιά. Σε ορισμένες περιπτώσεις 1 στις 100.000 συμβαίνει αυτόματη ίαση χωρίς την μεσολάβηση οιαδήποτε θεραπευτικού μέσου (όπως στα νευροβλαστώματα).

Για πολλά χρόνια οι τρεις βασικές μέθοδοι που υπάρχουν στην θεραπευτική φαρέτρα για την αντιμετώπιση του καρκίνου είναι η χειρουργική θεραπεία, οι ακτινοβολίες και η χημειοθεραπεία. Πιο πρόσφατες μέθοδοι είναι η βιολογική θεραπεία και η ορμονοθεραπεία.

Η αντιμετώπιση των ασθενών με καρκίνο απαιτεί συχνά συνδυασμό χειρουργικής επεμβάσεως, ακτινοθεραπείας και / ή συστηματικής θεραπείας. Η συστηματική θεραπεία

του καρκίνου περιλαμβάνει την χημειοθεραπεία, την ορμονοθεραπεία, την ανοσοθεραπεία και τις νεώτερες θεραπευτικές μεθόδους. Οι δυνατότητες της συστηματικής θεραπείας αυξάνονται διαρκώς καθώς νέα φάρμακα και νέες θεραπευτικές μέθοδοι έρχονται να προστεθούν στο οπλοστάσιο της⁴.

⁴ Ντολατζάς Θ., Προληπτική Ιατρική «Ο γιατρός συμβουλεύει...» Τόμος 3 Εκδόσεις Κορωναίου Μυστακίδου Κ. Ολιστική αγωγή ασθενών με χρόνιες & καταληκτικές παθήσεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Στατιστικά για τον καρκίνο.

2.1 Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών.

2.1.1 Τι είναι το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών.

Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών καρκίνου είναι ένα οργανωμένο σύστημα συλλογής, αποθήκευσης, ανάλυσης και ερμηνείας διαφόρων πληροφοριών για τους ασθενείς με καρκίνο, όπως η συστηματική και διαχρονική παρακολούθηση των περιπτώσεων καρκίνου που διαγιγνώσκονται στον γενικό πληθυσμό, καθώς και η τυποποιημένη καταγραφή των θανάτων από καρκίνο. Η συλλογή των πληροφοριών προέρχεται από τα αρχεία των νοσοκομείων και τα πληθυσμιακά. Τα αρχεία των νοσοκομείων συνήθως καλύπτουν ένα νοσοκομείο ή σύνολο νοσοκομείων. Τα πληθυσμιακά αρχεία συλλέγουν τις πληροφορίες από νοσοκομεία και από μη-νοσοκομειακές πηγές σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή.

Τα αρχεία δίνουν πληροφορίες: για την συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου, την επίπτωση, τον επιπολασμό και τις τάσεις που ακολουθούν οι διάφορες μορφές καρκίνου. Οι πληροφορίες επιτρέπουν τις συγκρίσεις των πληροφοριών και την ανάπτυξη πολιτικής. Αν παρακολουθούνται στενά τα περιστατικά μπορεί να εξαχθούν πληροφορίες για υποτροπές, εξάρσεις, επικράτηση και επιβίωση.

2.1.2 Χρησιμότητα.

Τα Αρχεία είναι σημαντικά όπλα της δημόσιας υγείας για να:

- Να συγκεντρωθούν στοιχεία που αφορούν στην κατά αιτία θνησιμότητα και νοσηρότητα από τον καρκίνο.
- Επιβεβαιώσουν και να αναλύσουν τη συχνότητα εμφάνισης των ομαδοποιημένων καρκίνων.
- Χαραχθεί εθνική αντικαρκινική πολιτική βάσει έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων.
- Να υποβοηθήσουν την ανάπτυξη προγραμμάτων δημόσιας υγείας, έτσι ώστε να επιτύχουν την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των περιορισμένων πόρων.

- Συγκρίνουν το βαθμό αποδοχής και τα αποτελέσματα των θεραπειών που προσφέρονται στις διάφορες μορφές καρκίνου στα νοσοκομεία, τοπικά και διεθνή.

2.1.3 Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών στην Ελλάδα.

Δυστυχώς στην Ελλάδα, ακόμη δεν έχει δημιουργήσει το επίσημο κράτος το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών, παρόλες τις προσπάθειες που κατά διαστήματα έγιναν, υπό την πίεση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο.) ή των εμπλεκόμενων φορέων. Για πρώτη φορά το επίσημο κράτος μέσω του Υπουργείου Υγείας, κατάθεσε στις 4/2/2007, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012, σε όλους τους φορείς συμπεριλαμβάνοντας στον άξονα 1 ως πρώτη δράση, την δημιουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών στην Ελλάδα⁵.

2.2 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο, έχει χρονικό ορίζοντα τετραετίας 2008 - 2012, περιλαμβάνοντας έξι άξονες που αφορούν την έρευνα, την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την θεραπεία, την διαχείριση & φροντίδα της νόσου και την εκπαίδευση.

Παρακάτω παρατίθενται συνοπτικά τους άξονες και τις δράσεις του Εθνικού Σχεδίου Δράσης:

Άξονας 1 - Έρευνα

- Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών.
- Αξιοποίηση υπάρχοντων δικτύων και σύνδεση με υπάρχουσες βάσεις δεδομένων.

Άξονας 2 - Πρόληψη

- Εθνική εκστρατεία ενημέρωσης κατά του καρκίνου. Πρόγραμμα αγωγής υγείας στα σχολεία «Η ζωή έχει χρώμα».
- Μείωση της επίπτωσης του καρκίνου που σχετίζεται με το κάπνισμα και το αλκοόλ.
- Μείωση της επίπτωσης του καρκίνου που σχετίζεται τη διατροφή.

⁵ ΦΕΚ, «Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών» Αρ. Φύλλου 304/ 24-12-2003.

- Μείωση της επίπτωσης του καρκίνου που σχετίζεται με την έκθεση στην ηλικιακή (UV) ακτινοβολία.
- Μείωση της επίπτωσης του καρκίνου που σχετίζεται με λοιμώδεις παράγοντες.

Αξονας 3 - Έγκαιρη διάγνωση

- Δημιουργία κέντρων πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης.
- Δημιουργία κινητών μονάδων για την εφαρμογή του προσυμπτωματικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening) σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.

Αξονας 4 - Θεραπεία

- Αξιολόγηση λειτουργικού – οργανωτικού πλαισίου και παρεχομένων υπηρεσιών Ογκολογικών Κλινικών.
- Βελτίωση των υπηρεσιών σε παιδιά και εφήβους με καρκίνο.

Αξονας 5 - Διαχείριση & φροντίδα της νόσου

- Δημιουργία ξενώνων στις υγειονομικές υπηρεσίες.
- Επέκταση των υφιστάμενων ελαφρύνσεων για τη μετακίνηση των ογκολογικών ασθενών.
- Επέκταση υπηρεσιών «Νοσηλεία στο Σπίτι» στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).

Αξονας 6 - Εκπαίδευση

- Εκπαίδευση ασθενών και συγγενών τους.
- Εκπαίδευση προσωπικού υγείας⁶.

2.3 Παγκόσμια στατιστικά για τον καρκίνο.

Για το 2007 σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου στην ετήσια έκθεση που παρουσίασε, ανακοίνωσε ότι κάθε μέρα πέθαιναν από καρκίνο σε όλο τον κόσμο 20.000 άνθρωποι δηλ. 7,6 εκατομμύρια περίπου θάνατοι. Επίσης, κατά το ίδιο έτος, τουλάχιστον 12,3 εκατομμύρια νέα κρούσματα καρκίνου έχουν διαγνωστεί. Η πλειονότητα των νέων κρουσμάτων 6,7 εκατ. και 4,7 εκατ. των θανάτων έχουν

⁶ Ρωσίδης Α., Αδάμου Α., Κωνσταντίνου Κ. & Ανδρέου Χ. (2008) *Στρατηγική αντιμετώπισης του καρκίνου στην Κύπρο*. Επιτροπή Κατάρτισης της «Στρατηγικής Κατά του Καρκίνου στην Κύπρο». Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΥΥ&ΚΑ, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012

σημειωθεί στις αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ 5,4 εκατ. κρούσματα και 2,9 εκατ. θάνατοι έχουν σημειωθεί στις οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Θάνατοι που οφείλονται στην ασθένεια του καρκίνου και νέα κρούσματα, για το έτος 2007.			
	Παγκοσμίως	Αναπτυσσόμενες χώρες	Οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες.
Θάνατοι	7,6	4,7	2,9
Νέα κρούσματα	12,3	6,7	5,4

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο αριθμός των θανάτων από καρκίνο αναμένεται να ξεπεράσει τα 10 εκατομμύρια το 2020 και οι νέες περιπτώσεις της νόσου να αυξηθούν στα 16 εκατομμύρια.

Το 15% όλων των καρκίνων συνδέονται με τη μόλυνση. Στις ανεπτυγμένες χώρες οι τρεις πιο κοινοί τύποι καρκίνου στους άντρες είναι του προστάτη, των πνευμόνων και του παχέος εντέρου, ενώ στις γυναίκες του μαστού, του παχέος εντέρου και του πνεύμονα. Στις αναπτυσσόμενες χώρες όμως, οι πιο κοινές μορφές καρκίνου είναι των πνευμόνων, του στομάχου, του ήπατος για τους άνδρες και του μαστού, του τράχηλου της μήτρας, του στόμαχου για τις γυναίκες.

Τα προϊόντα καπνού, εκτιμάται ότι προκάλεσαν το θάνατο πέντε εκατομμυρίων ατόμων το 2000. Σχεδόν το 1/3 από αυτούς πέθαναν από καρκίνο και περίπου 100 εκατομμύρια ανθρώπους στη διάρκεια του 20ου αιώνα ως σύνολο. Προβλέψεις δείχνουν ότι περισσότερο από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι θα πεθάνουν ως αποτέλεσμα της χρήσης του καπνού και του 21ου αιώνα.

Ο καρκίνος είναι από τις πρώτες αιτίες θανάτου παγκοσμίως και το 70% αυτών συμβαίνουν στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ο καρκίνος ευθύνεται για το 13% των θανάτων στο σύνολο των 58 εκατομμυρίων το 2005. Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, όπως και στην Ελλάδα, ο καρκίνος αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Οι πιο γνωστές αιτίες θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως είναι:

- Ο καρκίνος του πνεύμονα με 1,3 εκατ. θανάτους το χρόνο.

- Ο καρκίνος του στομάχου με σχεδόν 1 εκατ. θανάτους το χρόνο.
- Ο καρκίνος του ήπατος με 662.000 θανάτους το χρόνο.
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 665.000 θανάτους το χρόνο.
- Ο καρκίνος του μαστού με 502.000 θανάτους το χρόνο.

Όσον αφορά στους άνδρες οι πιο συχνές αιτίες θανάτου, με βάση τον αριθμό των θανάτων παγκοσμίως είναι:

- ο καρκίνος του πνεύμονα,
- του στομάχου,
- του ήπατος,
- του παχέος εντέρου,
- του οισοφάγου,
- του προστάτη.

Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου στις γυναίκες είναι:

- ο καρκίνος του μαστού,
- του πνεύμονα,
- του στομάχου,
- του παχέος εντέρου,
- της μήτρας.

Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό επιβίωσης έχει αυξηθεί σημαντικά για όλα τα είδη καρκίνου εκτός από τους καρκίνους του πνεύμονα, του παγκρέατος και του ήπατος. Παρ' όλα αυτά το ποσοστό επιβίωσης διαφέρει σημαντικά όχι μόνο από χώρα σε χώρα και από πόλη σε πόλη, αλλά και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο μέσα στην ίδια πόλη. Συνολικά η 5ετής επιβίωση υπολογίζεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 30 και 60%⁷.

2.4 Στατιστικά για τον καρκίνο στην Ευρώπη.

Το 1997 οι πιο συχνές μορφές καρκίνου στην Ευρωπαϊκή Ένωση ήταν ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού, ο καρκίνος του μαστού, του πνεύμονα, του προστάτη, της κύστης και του στομάχου που αποτέλεσαν το 59% όλων των νέων κρουσμάτων καρκίνου. Το ίδιο έτος οι περιπτώσεις καρκίνου που αφαίρεσαν τις περισσότερες ζωές ασθενών ήταν ο καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού,

⁷ Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P Global cancer statistics 2005. - CA Cancer J. Clin, 2005.

του μαστού, του στομάχου, του προστάτη και του παγκρέατος, που προκάλεσαν το 57% του συνόλου των θανάτων από καρκίνο.

Οι αριθμοί αυτοί, όσο μεγάλοι και αν φαίνονται, απεικονίζουν ένα ελάχιστο μέρος της ανθρώπινης και κοινωνικής διάστασης του πόνου που αντιμετωπίζουν οι καρκινοπαθείς και οι οικογένειές τους, αλλά και της χρηματοοικονομικής διάστασης των πόρων για την υγεία που απορροφούνται για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την περίθαλψη της νόσου. Τα στοιχεία αυτά εξηγούν επίσης γιατί η Ευρώπη συμμετέχει στην παγκόσμια μάχη κατά της νόσου αυτής».

Πίνακας 2: Ο καρκίνος στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 1997 (Όλες οι περιοχές εμφάνισης και όλες οι ηλικίες).

Περιοχή εμφάνισης του καρκίνου	Αριθμός κρουσμάτων καρκίνου	Κρούσματα καρκίνου ανά 100.000	Αριθμός θανάτων από καρκίνο	Θάνατοι από καρκίνο ανά 100.000
---	--	---	--	--

Στοματική				
κοιλότητα και				
φάρυγγας	52682	12,63	19835	4,62
Οισοφάγος	24736	5,42	22793	4,88
Στόμαχος	74604	15,02	56429	11,00
Παχύ έντερο				
/ορθό	221042	45,16	111013	21,50
Ήπαρ	30892	6,44	33743	6,82
Πάγκρεας	40611	8,30	44957	8,99
Λάρυγγας	24000	5,63	10600	2,35
Πνεύμονας	197106	42,71	180751	38,08
Μελάνωμα του				
δέρματος	36224	8,54	8673	1,91
Μαστός	220836	51,67	74984	16,06
Τράχηλος της				
μήτρας	22838	5,45	10446	2,26
Ενδομήτριο	38270	8,55	8934	1,72
Ωοθήκες κλπ.	34335	7,81	23295	4,90
Προστάτης	145065	28,14	55658	9,78
Όρχεις	9661	2,46	695	0,17
Ουροδόχος				
κύστη	75033	15,23	30653	5,67
Νεφρά κλπ	46617	10,27	22306	4,57
Εγκέφαλος,				4,90
νευρικό				
σύστημα	27277	6,56	21093	0,62
Θυρεοειδής				
αδένας	15441	3,80	3144	5,22
Γενικευμένο				
λέμφωμα	51509	11,42	25418	0,55
Νόσος του				
Hodgkin's	9199	2,32	2474	2,77
Πολλαπλό				
μυέλωμα	20791	4,28	14185	5,92
Λευχαιμία	42435	9,37	29120	187,88
Όλες οι	1594379	345,09	925387	

Στοιχεία επίπτωσης και θνησιμότητας για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου και του ορθού σε όλα τα κράτη μέλη.

Πίνακας 3: Καρκίνος του μαστού το 1997 (Όλες οι ηλικίες).

Κράτος μέλος	Αριθμός κρουσμάτων καρκίνου	Κρούσματα καρκίνου ανά 100.000	Αριθμός θανάτων από καρκίνο	Θάνατοι από καρκίνο ανά 100.000
Ευρωπαϊκή Ένωση				
Ένωση	220836	97,25	74984	29,12
Αυστρία	4605	90,14	1651	28,81
Βέλγιο	7092	116,03	2562	37,28
Δανία	3535	113,24	1421	40,59
Φινλανδία	3171	102,32	788	23,22
Γαλλία	36738	109,56	10831	27,89
Γερμανία	50551	94,71	18374	30,48
Ελλάδα	4450	70,64	1512	21,62
Ιρλανδία	1622	96,34	634	35,38
Ιταλία	34629	93,37	11339	27,01
Λουξεμβούργο				
Λουξεμβούργο	242	99,67	78	27,12
Κάτω Χώρες				
Κάτω Χώρες	10524	120,76	3574	36,96
Πορτογαλία				
Πορτογαλία	4272	73,84	1561	24,91
Ισπανία				
Ισπανία	15906	69,98	5766	22,67
Σουηδία				
Σουηδία	5821	107,28	1494	22,88
Ηνωμένο Βασίλειο				
Βασίλειο	37678	108,25	13399	33,64

Πίνακας 4: Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας το 1997 (Όλες οι ηλικίες)

Κράτος μέλος	Αριθμός κρουσμάτων καρκίνου	Κρούσματα καρκίνου ανά 100.000	Αριθμός θανάτων από καρκίνο	Θάνατοι από καρκίνο ανά 100.000
Ευρωπαϊκή				
Ένωση	22838	10,48	10446	4,13
Αυστρία	529	11,18	302	5,52
Βέλγιο	612	10,31	321	4,60
Δανία	438	14,62	226	6,63
Φινλανδία	159	5,06	78	2,12
Γαλλία	3813	11,58	1674	4,25
Γερμανία	6167	12,14	2943	4,95
Ελλάδα	493	8,13	219	3,13
Ιρλανδία	171	10,10	88	4,88
Ιταλία	3183	9,06	1297	3,14
Λουξεμβούργο				
Κάτω Χώρες	733	8,31	264	2,77
Πορτογαλία	952	17,34	349	5,69
Ισπανία	1665	7,72	742	3,15
Σουηδία	537	10,78	242	3,68
Ηνωμένο				
Βασίλειο	3376	10,17	1699	4,46

Πίνακας 5: Καρκίνος του παχέος εντέρου/του ορθού το 1997 (Όλες οι ηλικίες)

Κράτος μέλος	Αριθμός κρουσμάτων καρκίνου	Κρούσματα καρκίνου ανά 100.000	Αριθμός θανάτων από καρκίνο	Θάνατοι από καρκίνο ανά 100.000
Ευρωπαϊκή				
Ένωση	221042	45,16	111013	21,50
Αυστρία	5022	49,60	2586	24,12
Βέλγιο	6204	46,08	3198	22,46
Δανία	3486	52,21	2150	30,69
Φινλανδία	2075	33,35	984	15,01
Γαλλία	32956	43,32	16134	19,70
Γερμανία	56040	50,78	29767	25,84
Ελλάδα	3416	24,49	1620	11,14
Ιρλανδία	1847	52,75	971	26,78
Ιταλία	35185	44,16	16126	19,21
Λουξεμβούργο	244	48,66	133	25,29
Κάτω Χώρες	8966	50,34	4274	22,89
Πορτογαλία	5549	46,47	2706	21,78
Ισπανία	20688	42,16	10639	20,16
Σουηδία	5046	39,77	2395	17,33
Ηνωμένο				
Βασίλειο	34318	44,95	17330	21,62

Περίπου δέκα χρόνια μετά και πιο συγκεκριμένα το 2006, στην Ευρώπη, εκτιμάται ότι διαγνώσθηκαν γύρω στα 3,2 εκατ. νέες περιπτώσεις καρκίνου, δηλαδή 300.000 περισσότερες από τις αντίστοιχες εκτιμήσεις του 2004, εκ των οποίων το 53% είναι άνδρες και 47% γυναίκες.

- Ο καρκίνος του μαστού με 429.900 περιπτώσεις (13.5%).
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 412.900 περιπτώσεις (12.9%).
- Ο καρκίνος του πνεύμονα με 386.300 περιπτώσεις (12.1%).

Από στοιχεία της ίδιας μελέτης φαίνεται ότι ο αριθμός των θανάτων έφτασε τα 1,7 εκατ. (56% άνδρες και 44% γυναίκες) το 2006. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η

πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο με 334.800 θανάτους, κατέχοντας το 1/5 των συνολικών θανάτων, ενώ υπολογίζεται ότι αριθμός των νέων περιπτώσεων θα διπλασιαστεί, ιδιαίτερα στην Νότια και Ανατολική Ευρώπη μέχρι το 2020, κυρίως εξαιτίας της χρήσης του καπνού.

- Ο καρκίνος του πνεύμονα με 334.800 θανάτους.
- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου με 207.400 θανάτους.
- Ο καρκίνος του μαστού με 131.900 θανάτους.
- Ο καρκίνος του στομάχου με 118.200 θανάτους.

Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό επιβίωσης έχει αυξηθεί σημαντικά για όλα τα είδη καρκίνου εκτός από τους καρκίνους του πνεύμονα, του παγκρέατος και του ήπατος. Παρ' όλα αυτά το ποσοστό επιβίωσης διαφέρει σημαντικά όχι μόνο από χώρα σε χώρα και από πόλη σε πόλη, αλλά και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο μέσα στην ίδια πόλη. Συνολικά η 5ετής επιβίωση υπολογίζεται ότι κυμαίνεται μεταξύ 30 και 60%⁸.

2.5 Επίπεδο υγείας του πληθυσμού των ανεπτυγμένων χωρών.

Το προσδόκιμο επιβίωσης, αλλά και ο αριθμός των αιωνόβιων (όσων ζουν άνω των 100 ετών) και υπεραιωνόβιων (άνω των 110 ετών), αυξάνει χρόνο με το χρόνο στις προηγμένες, τουλάχιστον, χώρες, χάρη στη βελτίωση των συνθηκών δημόσιας και ατομικής υγιεινής και στις προόδους που σημείωσε η ιατρική, κυρίως στη δραστική μείωση της προγεννητικής θνητότητας, στην καταπολέμηση θανατηφόρων λοιμώξεων, των καρδιαγγειακών παθήσεων και ορισμένων μορφών καρκίνου, στον έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη και στη βελτίωση της χειρουργικής τεχνικής. Στις χώρες αυτές πολλοί άνθρωποι αγγίζουν το βιολογικό όριο ζωής που η γενετική τους προδιάθεση καθορίζει, ζώντας περισσότερο, υγιέστεροι, καλύτερα από ποτέ.

2.5.1 Το προσδόκιμο όριο ζωής.

Ο πίνακας 5 δείχνει παραστατικά την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης κατά τα τελευταία 50 χρόνια σε 4 χώρες, που διαθέτουν τεκμηριωμένα στοιχεία.

⁸ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΥΥ&ΚΑ, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012
Autier P, Boniol M, Hery C, Masuyer E, Ferlay J. Cancer survival statistics should be viewed with caution. *Lancet Oncol.* 2007; 8(12):1050-1052. Ref ID: 4705

Πίνακας 5: Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε μακρόβιους πληθυσμούς.

Χώρα	Προσδ .επιβ.	Θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους
Ιαπωνία	79,9	364
Χογκόγκ	79,1	393
Σουηδία	79,0	435
Ιταλία	78,3	459
Ελλάδα	78,1	449
ΗΠΑ	76,8	520

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο πίνακας 5 που κατατάσσει την Ελλάδα ανάμεσα στις χώρες με το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης. Στις ΗΠΑ, το προσδόκιμο επιβίωσης όσων γεννήθηκαν το 1910 ήταν 47 έτη, το 1960 ήταν 70 και το 1998 ήταν 78 έτη. Το προσδόκιμο επιβίωσης των ανδρών 65 ετών στις ΗΠΑ σήμερα είναι 14,9 έτη και των συνομηλίκων γυναικών 19,1 έτη. Το προσδόκιμο επιβίωσης των γυναικών είναι μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών, αλλά πρόσφατη μελέτη στη Βρετανία δείχνει ότι το προσδόκιμο επιβίωσης των ανδρών τείνει να εξομοιωθεί με αυτό των γυναικών. Αυτό αποδίδεται στην αλλαγή των συνθηκών εργασίας των γυναικών προς το δυσμενέστερο και στην αύξηση του αριθμού των γυναικών που υιοθετούν «ανδρικές» ανθυγιεινές συνήθειες ζωής, όπως το κάπνισμα και το ποτό.

Πολλές χώρες της πρώην Σοβιετικής Ενώσεως, όπως η Γεωργία, ο Καύκασος, το Αζερμπαϊτζάν, υπερηφανεύονται ότι έχουν τον μεγαλύτερο αριθμό αιωνόβιων και υπεραιωνόβιων κατοίκων. Η κριτική ανάλυση όμως καθεμιάς περιπτώσεως έδειξε ότι πρόκειται για, ηθελημένες πολλές φορές, υπερβολές και ότι το προσδόκιμο επιβίωσης στις χώρες αυτές είναι χαμηλότερο από αυτό των ΗΠΑ.

Αποδεδειγμένα ο μακροβιότερος κάτοικος στον πλανήτη μας υπήρξε η Γαλλίδα Jeanne Calment που απεβίωσε το 1997 μετά από 122 χρόνια και 164 ημέρες ζωής. Στα 10 άτομα που αποδεδειγμένα έζησαν 115 με 122 χρόνια, περιλαμβάνονται 9 γυναίκες και ένας άνδρας. Σε όλες τις ομάδες αιωνόβιων που μελετήθηκαν έως τώρα 8 με 9 στους 10 ήσαν γυναίκες.

Ο αριθμός των αιωνόβιων αυξάνει με σταθερά ανοδικούς ρυθμούς σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες. Στις ΗΠΑ, αλλά και σε πολλές αναπτυγμένες χώρες, οι αιωνόβιοι

αποτελούν σήμερα την ταχύτερα αναπτυσσόμενη πληθυσμιακή ομάδα. Στην Ιαπωνία το 1963 καταμετρήθηκαν 153 αιωνόβιοι, το 1981 έγιναν 1000, το 1998 ήταν 10.000 και το 2003 έφθασαν τις 20.000 (αναλογία 20 αιωνόβιων ανά 100.000 κατοίκους).

Οι αιωνόβιοι απολαμβάνουν συνήθως πολύ καλή ποιότητα ζωής μέχρι το θάνατό τους, που επέρχεται κυρίως από καρδιαγγειακή πάθηση (40%), αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνο, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, πνευμονία, σακχαρώδη διαβήτη. Σύμφωνα με το ονομαζόμενο όριο Hayflick (τα φυσιολογικά σωματικά κύτταρα, σε αντίθεση με τα καρκινικά, μπορούν να πολλαπλασιάζονται μέχρι τον αριθμό των 50 περίπου μιτώσεων, μετά πεθαίνουν), η μέγιστη διάρκεια ζωής δεν μπορεί να είναι σημαντικά μεγαλύτερη από τα 122 χρόνια που έζησε η Γαλλίδα Calment. Αν και πολλοί βιολόγοι υποστηρίζουν ότι η διάρκεια ζωής του ανθρώπου μπορεί να φθάσει τα 160 και 200 χρόνια.

Οι αιωνόβιοι είναι μια ξεχωριστή κατηγορία ανθρώπων, οι τυχεροί των τυχερών, αφού έχουν ξεπεράσει θανατηφόρες επιδημίες, ατυχήματα και καταστροφικούς πολέμους που οδηγούν στο θάνατο εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο. Οι αιωνόβιοι, όχι μόνο ζουν περισσότερο, αλλά απολαμβάνουν συνήθως και καλύτερη ποιότητα ζωής από άτομα μικρότερης ηλικίας.

Οι αιωνόβιοι έχουν γίνει αντικείμενο εντατικής μελέτης πολλών επιστημόνων που ελπίζουν να ανακαλύψουν σ' αυτούς στοιχεία που θα τους βοηθήσουν να κατανοήσουν τι είναι αυτό που τους έκανε αιωνόβιους και να βρουν τρόπους να βοηθήσουν τους νέους ανθρώπους να επιμηκύνουν τη ζωή τους.

Οι μέχρι σήμερα μελέτες έχουν δείξει ότι οι αιωνόβιοι είναι κυρίως γυναίκες, πρωτότοκοι, και έζησαν σε αγροτικές περιοχές.

Άλλα διακριτικά χαρακτηριστικά τους είναι:

- Αγαπούν τη ζωή
- Είναι αισιόδοξοι, αλλά και ρεαλιστές
- Εξακολουθούν να ασκούνται
- Έχουν έντονη πνευματική δραστηριότητα
- Απολαμβάνουν τις μικρές χαρές της ζωής
- Έχουν πολλά και ποικίλα ενδιαφέροντα
- Έχουν κοινωνική δραστηριότητα
- Έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ
- Έχουν θρησκευτική πίστη και πνευματικά ενδιαφέροντα

- Έχουν χαμηλή αρτηριακή πίεση
- Δεν καπνίζουν, δεν πίνουν υπερβολικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Το επίπεδο υγείας του κυπριακού πληθυσμού.

Το επίπεδο υγείας του Κυπριακού πληθυσμού συγκρίνεται ευνοϊκά με αυτό των αναπτυγμένων χωρών. Όπως φαίνεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής είναι στα ίδια επίπεδα με εκείνη πιο αναπτυγμένων χωρών, η μητρική θνησιμότητα κυμαίνεται γύρω στο μηδέν, ενώ το ποσοστό βρεφικής θνησιμότητας είναι ελάχιστα ψηλότερο.

Στην επίτευξη του ψηλού επιπέδου υγείας συνέτειναν τόσο η ανάπτυξη των Υπηρεσιών Υγείας όσο και το ψηλό βιοτικό επίπεδο. Στην Κύπρο υπάρχουν άριστες συνθήκες διαβίωσης. Η κατάλληλη επεξεργασία του πόσιμου νερού, οι άριστες κλιματολογικές συνθήκες, το καλό συγκοινωνιακό δίκτυο είναι μερικοί από τους παράγοντες που συνέτειναν στην επίτευξη των ψηλών δεικτών υγείας του Κυπριακού πληθυσμού.

Οι Κύριες αιτίες θανάτου είναι οι ίδιες που μαστίζουν και τις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Τα λοιμώδη νοσήματα δεν αποτελούν σήμερα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Κύπρο. Τις κύριες αιτίες θανάτου του πληθυσμού αποτελούν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, τα αυτοκινητιστικά και άλλα ατυχήματα.

Η Νοσοκομειακή περίθαλψη σήμερα έχει βελτιωθεί και αποκεντρωθεί. Όλες οι επαρχίες έχουν αποκτήσει καινούργια νοσοκομεία, ενώ έχει περατωθεί η ανέγερση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και Αμμοχώστου. Η τριτοβάθμια ιατρική περίθαλψη αναπτύχθηκε σε τέτοιο βαθμό που πολλά περιστατικά τα οποία αποστέλλονταν προηγούμενα στο εξωτερικό για θεραπεία, σήμερα θεραπεύονται στην Κύπρο. Η μεταμόσχευση νεφρών, η εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς, ο καθετηριασμός και οι νευροχειρουργικές επεμβάσεις είναι σήμερα επεμβάσεις ρουτίνας.

Ο ιδιωτικός τομέας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης καλύπτει με επιτυχία το 50% τόσο της πρωτοβάθμιας ιατρικής όσο και της δευτεροβάθμιας και συνέβαλε καθοριστικά στην επίτευξη του ψηλού επιπέδου υγείας. Νέες κλινικές ιδρύονται στον ιδιωτικό τομέα ενώ παράλληλα αυξάνεται και ο αριθμός των νέων Γιατρών και Οδοντιάτρων που εγγράφονται στα αντίστοιχα μητρώα.

Ο εθελοντικός τομέας παρέχει με ουσιαστικό τρόπο, αξιόλογα προγράμματα και υπηρεσίες, στον τομέα της υγείας για εξυπηρέτηση των ασθενών. Αυτά περιλαμβάνουν

ανακουφιστική και μακροχρόνια φροντίδα/φαρμακευτική περίθαλψη, διαγνωστικές και κλινικές υπηρεσίες, κτλ.⁹.

3.1 Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) αποτελεί τη σπονδυλική στήλη κάθε συστήματος υγείας. Τόσο στον τομέα της πρόληψης, όσο και στον τομέα της περίθαλψης, ο ρόλος των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Το επίπεδο οργάνωσης, το περιεχόμενο και η εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. επηρεάζουν καίρια την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του όλου συστήματος υγείας μιας χώρας. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε και εντός του 2007 στην ανάπτυξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Συγκεκριμένα, υλοποιήθηκε η πρώτη φάση του βραχυπρόθεσμου σχεδίου της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία περιλαμβάνει:

- την επαρκή στελέχωση των υφιστάμενων Κέντρων Υγείας στην ύπαιθρο,
- αναβάθμιση του εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας,
- εξυπηρέτηση επί 24ώρου βάσεως, με την υιοθέτηση του συστήματος του καθήκοντος αναμονής στα πλείστα Κέντρα Υγείας της υπαίθρου,
- βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Υπόκεντρα και αναβάθμιση μερικών απ' αυτά,
- εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής τόσο στην κοινότητα όσο και στα σχολεία,
- λειτουργία τριών νέων Κέντρων Υγείας (Λακατάμειας, Τσερίου και Καλαβασού).

Το μεσοπρόθεσμο σχέδιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνει:

- τη δημιουργία νέων Κέντρων Υγείας σε επιπρόσθετες κοινότητες,
- την ανέγερση νέων κτιρίων για στέγαση των ήδη λειτουργούντων Κέντρων Υγείας σ' ορισμένους Δήμους,
- τη διερεύνηση της δυνατότητας αξιοποίησης των ιατρών του ιδιωτικού τομέα, σε περιοχές όπου δεν είναι δυνατό να δημιουργηθούν Κέντρα Υγείας ή όπου δεν επαρκούν τα Κέντρα που λειτουργούν σήμερα.

Η Κυβέρνηση αποφάσισε να υλοποιήσει, την 1η φάση του πιο πάνω βραχυπρόθεσμου σχεδίου αναβάθμισης, δηλαδή την επαρκή στελέχωση και την

⁹ Υπουργείο Υγείας Κύπρου, *Ετήσια Έκθεση 2007*, Λευκωσία 2008.

αναβάθμιση του εξοπλισμού στα Κέντρα Υγείας με ηλεκτροκαρδιογράφο, απινιδωτή κ.λ.π. Με την αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχει επιτευχθεί ο κυριότερος σκοπός και στόχος του σχεδίου, δηλαδή η παροχή ίσης ευκαιρίας πρόσβασης σε υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, ασχέτως τόπου διαμονής, όλων των πολιτών. Κατά το 2007 βελτιώθηκαν και ελεγκτάθηκαν τα Κέντρα Υγείας Κοφίνου και Λινόπετρας.

Η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η ανάπτυξη και παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών - ιατρικών και παραϊατρικών - που στοχεύουν στη διερεύνηση και θεραπευτική αντιμετώπιση, καθώς και στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα και περίθαλψη. Με την παροχή υπηρεσιών δευτέρου και τρίτου επιπέδου συμπληρώνεται η φροντίδα πρώτης επαφής του πολίτη με το σύστημα Υγείας και του προσφέρεται η δυνατότητα της παραπομπής από τα Εξωτερικά Ιατρεία ή τα Κέντρα Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε πιο εξειδικευμένη φροντίδα και σφαιρική αντιμετώπιση. Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη προσφέρεται τόσο από το δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα. Η δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία ασθενών με παθολογικά χειρουργικά και άλλα προβλήματα, ενώ η τριτοβάθμια περίθαλψη αφορά εξειδικευμένες θεραπείες/παρεμβάσεις όπως εγχειρήσεις ανοικτής καρδιάς, μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών κ.α.¹⁰

3.2 Γενικό Επίπεδο Υγείας.

Οι δείκτες υγείας που παρατίθενται δείχνουν ότι το επίπεδο υγείας του Κυπριακού λαού είναι αρκετά ψηλό και συγκρίνεται ευνοϊκά με εκείνο των ανεπτυγμένων χωρών (Πίνακας 6 και Πίνακας 7).

Πίνακας 6: Δείκτες Υγείας.			
ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	2004	2005	2006
Αριθμός ατόμων για κάθε ιατρό	375	384	395
Αριθμός ατόμων για κάθε νοσοκόμα	227	228	229
Ποσοστό δαπανών υγείας στο Ακαθάριστο Εγχώριο			

¹⁰ Υπουργείο Υγείας Κύπρου, *Ετήσια Έκθεση 2007*, Λευκωσία 2008.

¹¹ Τα στοιχεία που αφορούν τα άτομα ανά νοσοκομειακή κλίνη έχουν αναθεωρηθεί πρόσφατα για το 2005.

Προϊόν (Α.ΕΓΧ.Π.%)	6,2%	6,4%	6,3%
Βρεφική θνησιμότητα για 1000 ζωντανές γεννήσεις	3,5	4,6	3,1
Ακαθάριστο ποσοστό θνησιμότητας σε κάθε 1000 κατοίκους	7,1	7,2	6,7
Άτομα ανά νοσοκομειακή κλίνη ¹¹	240	266	269
Ποσοστό γεννητικότητας ανά 1.000 κατοίκους	11,3	10,9	11,3
Επισκέψεις εξωτερικών ασθενών (δημόσιο τομέα)	1483 407	1 540 147	1 527
Επισκέψεις στα Τμήματα Α΄ Βοηθειών (δημόσιο τομέα) ¹²	348 584	353 993	433 815
Οδοντιατρικές Επισκέψεις (δημόσιο τομέα)	291 204	329 686	119 741
Εισαχθέντες ασθενείς			
Γενικά Νοσοκομεία	57 404	57 870	58 162
Νοσοκομείο Αθαλάσσας	308	332	367

Πίνακας 7: Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής κατά τη γέννηση¹³.

	Ανδρες	Γυναίκες
1998- 1999	75,3	80,4
2000- 2001	76,1	81,0
2002- 2003	77,0	81,4
2004- 2005	77,0	81,7

Για τη διατήρηση του ψηλού επιπέδου υγείας συνέβαλαν και κατά το 2006 τα ακόλουθα προγράμματα.

3.3 Προγράμματα Πρόληψης Ασθενειών και Προαγωγής της Υγείας.

Οι "νέες επιδημίες", όπως ο καρκίνος, οι καρδιοπάθειες, η υπέρταση, ο διαβήτης, οι ψυχικές ασθένειες κ.α., είναι κατά κύριο λόγο αποτέλεσμα του σημερινού τρόπου ζωής και του περιβάλλοντος. Ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενειών αυτών μπορεί να προληφθεί, αν αναπτυχθούν τα αναγκαία μέτρα και δραστηριότητες. Οι ασθένειες που

¹² Τα στοιχεία που αφορούν τις επισκέψεις στα Τμήματα Α΄ Βοηθειών (δημόσιο τομέα) έχουν αναθεωρηθεί πρόσφατα για το 2004.

¹³ Τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία αφορούν την περίοδο 2004-2005.

προκαλούν προβλήματα στον πληθυσμό και ιδιαίτερα στο εργατικό δυναμικό σήμερα, μαζί με τις δημογραφικές αλλαγές και την εν γένει κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη, προδιαγράφουν και την ανάλογη αλλαγή στην ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις ασθένειες αυτές και να επιτύχουν το στόχο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για Υγεία για όλους τον 21ο αιώνα.

Το Υπουργείο Υγείας δίνει ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας, με τη συστηματική οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης, έγκαιρης ανακάλυψης, επιμόρφωσης του προσωπικού και πληροφόρησης του κοινού. Οι καρδιοπάθειες αποτελούν τη συνηθέστερη αιτία θανάτου του Κύπριου πολίτη που αντιπροσωπεύουν το 40% περίπου και ακολουθεί ο καρκίνος που αντιπροσωπεύει το 10% του ολικού αριθμού των θανάτων. Με στόχο την εξακρίβωση της συχνότητας εμφάνισης των νέων περιστατικών καρκίνων κατ' έτος και τις συχνότερες μορφές καρκίνου δημιουργήθηκε, μέσα στα πλαίσια της Κοινοπραξίας για τον καρκίνο στη Μέση Ανατολή, το Αρχείο Καρκίνου¹⁴.

3.4 Κληρονομικές ασθένειες στον πληθυσμό της Κύπρου.

Στην Κύπρο υπάρχουν πολλές ιδιαιτερότητες σε ότι αφορά τη γεωγραφική, θρησκευτική και κοινοτική κατανομή γενετικών χαρακτηριστικών, με αποτέλεσμα ο Κυπριακός πληθυσμός να μην είναι ομοιογενής σε ότι αφορά τις γενετικές του καταβολές. Επιπλέον, παρατηρούνται ασθένειες που είναι πιο συχνές από ότι σε άλλους πληθυσμούς αλλά και ασθένειες που είναι πολύ πιο σπάνιες από ότι σε άλλους πληθυσμούς. Σταδιακά αποκαλύπτονται οι λεπτομέρειες των γενετικών καταβολών και γίνονται γνωστές διάφορες κληρονομικές ασθένειες που υπάρχουν στον Κυπριακό πληθυσμό¹⁵.

3.5 Στατιστικά για τον καρκίνο στην Κύπρο.

3.5.1 Επιδημιολογικά και άλλα στοιχεία.

¹⁴ Ρωσσίδης Α., Αδάμου Α., Κωνσταντίνου Κ. & Ανδρέου Χ. (2008) Στρατηγική αντιμετώπισης του καρκίνου στην Κύπρο. Επιτροπή Κατάρτισης της «Στρατηγικής Κατά του Καρκίνου στην Κύπρο».

¹⁵ Δέλτας Κ. *Κληρονομικές Ασθένειες και Κυπριακή Πραγματικότητα: Μια Ιστορικο-γενετική Προσέγγιση*. Καθηγητής Γενετικής Εργαστήριο Μοριακής & Ιατρικής Γενετικής Τμήμα Βιολογικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Ο πληθυσμός της Κύπρου ξεπερνά το ένα εκατομμύριο. Στις ελεύθερες περιοχές οι Ε/Κ είναι γύρω στις 780.000, ενώ οι ξένοι κάτοικοι (μόνιμοι και παράνομοι) είναι πάνω από τις 150.000. Στα κατεχόμενα ζουν πάνω από 200.000 άτομα. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Τμήματος Στατιστικής (2003) η κατανομή του πληθυσμού στις ελεύθερες περιοχές (Ε/Κ) είναι η εξής: Λευκωσία 39.58%, Λάρνακα 16.68%, Αμμόχωστος 5.49%, η Λεμεσός έχει 28.64 % και η Πάφος 9.61%.

3.5.2 Στατιστικά για τον καρκίνο.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία που δόθηκαν από το Υπουργείο Υγείας στη Βουλή, ετησίως πεθαίνουν γύρω τις 5.000 άτομα εκ των οποίων το 25% ή 1.250 άτομα έχουν πιστοποιητικό θανάτου με αιτία θανάτου τον καρκίνο. Σύμφωνα με έρευνα της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (5.5.2003/0093 (CNS)) ένας στους τέσσερις ευρωπαίους πεθαίνει από καρκίνο.

Μέχρι το 2002 η Ε.Ε. υπολόγιζε τα νέα κρούσματα καρκίνου στα 2%, ενώ πρόσφατα ανέφερε ότι τα νέα κρούσματα ανέρχονται σε 4%. Αυτό σημαίνει ότι 4.000 άτομα ανά εκατομμύριο προσβάλλονται κάθε χρόνο από τον καρκίνο. Ανάλογα κρούσματα πρέπει να υπάρχουν και στην Κύπρο.

Με τις διαρκείς εξελίξεις στην ογκολογία, τη χειρουργική, τη βιοϊατρική, την τεχνολογία απεικόνισης και τη φαρμακολογία κ.ά. η σύγχρονη ιατρική βοήθησε ώστε η επιβίωση των καρκινοπαθών να επιμηκύνεται.

Το Αρχείο Καρκίνου λειτουργεί από το 1990. Το 1998 τέθηκε σε νέα βάση μέσα στα πλαίσια της Κοινοπραξίας για τον Καρκίνο Μέσης Ανατολής (Middle East Cancer Consortium). Πέντε χώρες συμμετέχουν σε αυτή: το Ισραήλ, η Παλαιστίνη (Λωρίδα της Γάζας και Δυτική όχθη), Αίγυπτος, Ιορδανία και Κύπρος. Οι χώρες αυτές συμφώνησαν στο να συλλέγουν τα νέα περιστατικά καρκίνου στην επικράτεια τους με βάση ένα κοινό σύστημα κωδικοποίησης.

Το Αρχείο αποτελεί τμήμα του Υπουργείου Υγείας. Το Αρχείο καλύπτει τις περιοχές που βρίσκονται υπό τον έλεγχο της Κυπριακής Δημοκρατίας στο νότιο μέρος του νησιού και το οποίο διαχωρίζεται σε τέσσερις επαρχίες: Λευκωσία, Λεμεσός, Λάρνακα, Πάφος και Αμμόχωστος. Στο Αρχείο Καρκίνου καταγράφονται όλα τα νέα περιστατικά καρκίνου. Οι πληροφορίες συλλέγονται από όλους τους γιατρούς, παγκύπρια, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, που πρώτοι διέγνωσαν τα περιστατικά. Στο Αρχείο κωδικοποιούνται καταγράφονται οι πληροφορίες που αφορούν τα νέα περιστατικά του καρκίνου. Βασικές πηγές των πληροφοριών του αρχείου είναι: οι

ιστοπαθολογικές εκθέσεις, οι κυτταρολογικές εξετάσεις, οι εξετάσεις μυελού των οστών και οι φάκελοι των ασθενών.

Οι συνηθέστερες μορφές καρκίνου στους άνδρες είναι:

- ο καρκίνος του προστάτη,
- του πνεύμονα,
- της ουροδόχου κύστης
- και του εντέρου.

Στις γυναίκες οι συνηθέστερες μορφές καρκίνου είναι:

- ο καρκίνος του μαστού,
- του εντέρου,
- της μήτρας,
- των ωοθηκών
- και του θυρεοειδή.

Ο καρκίνος του μαστού είναι μια ασθένεια που επηρεάζει μία στις εννέα γυναίκες στην Κύπρο. Το 2006 διαγνώσθηκαν πάνω από 400 νέα περιστατικά και μεγάλο αριθμό υποτροπών (δυστυχώς ακόμη δεν παρέχονται στατιστικά στοιχεία για το δεύτερο). Δηλαδή πάνω από ένα την ημέρα, ενώ σημειώνονται 90 θάνατοι το χρόνο, δηλαδή δύο θάνατοι κάθε εβδομάδα. Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί το συχνότερο τύπο καρκίνου στις γυναίκες και το 35% των νέων περιστατικών όλων των τύπων καρκίνου. Τα 2/3 των νέων περιστατικών εντοπίζονται σε γυναίκες άνω των 50 ετών. Ο καρκίνος του μαστού επηρεάζει και τον ανδρικό πληθυσμό σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά και για το 2006 είναι καταγεγραμμένα οκτώ κρούσματα.

Η Κύπρος έχει ενδιάμεσα επίπεδα καρκίνου του τραχήλου: 10 καρκίνοι/100.000 γυναίκες/έτος και πιθανόν ενδιάμεση θνησιμότητα (1/2 - 1/3) (περίπου 20 καρκίνοι ανά έτος στην ελεύθερη Κύπρο). Από το 1998 άρχισε να εφαρμόζεται το Πρόγραμμα Πληθυσμιακού Ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το Πρόγραμμα απευθύνεται στις γυναίκες ηλικίας 25-65 ετών στις οποίες αποστέλλεται πρόσκληση για την διεξαγωγή της κατά Παπανικολάου εξέτασης. Η αποστολή των προσκλήσεων καλύπτει μέχρι σήμερα τις αγροτικές περιοχές.

Τα τελευταία σαράντα χρόνια, το μελάνωμα παρουσιάζει τρομακτική αύξηση στην Κύπρο, καθώς η συχνότητα του αυξήθηκε κατά 800 φορές, ενώ η πιθανότητα για να αναπτύξει ο μέσος Κύπριος μελάνωμα καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του, από 1/2.500 που ήταν το 1950 σήμερα είναι 1/100. Σύμφωνα με διετή έρευνα που διεξήχθη

παγκυπρίως και στην οποία εξετάστηκαν πέραν των 1200 ατόμων άνω των 50 ετών, παρατηρήθηκε ότι η συχνότητα καρκίνου του δέρματος σε άτομα άνω των 50 ετών είναι 6,5%, ενώ οι προκαρκινικές βλάβες ανέρχονται στο 35% των εξετασθέντων. Από την έρευνα αυτή προκύπτει ότι το 7,6% των περιστατικών καρκίνου του δέρματος αφορούν μελάνωμα στους άνδρες και το 5,5% στις γυναίκες.

Κατά μέσο όρο καταγράφονται στο Αρχείο Καρκίνου 1600 περίπου περιστατικά κατ' έτος. Οι αριθμοί αυτοί ωστόσο, ενδεχομένως να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, αφού το Αρχείο Καρκίνου εξακολουθεί να παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις, ώστε να απαιτείται η αναβάθμισή του.

Περιοχές με αυξημένα κρούσματα καρκίνου:

- Λευκωσία: Άγιος Δομέτιος (Βιομηχανική περιοχή), Λεωφόρος Αθαλάσσης, Λεωφόρος Στροβόλου, Παρισινός, Καϊμακλί (περιοχή Πεντάδρομου), Λεωφόρος Μακαρίου Γ', Έγκωμη, Ευρύχου, Λεωφόρος Τσερίου, Δάλι (οδός Κον Λαβίλ), Άγιος Δημήτριος Ακρόπολη, Λεωφόρος Μακαρίου Β' Παλουριώτισσα, Αγία Μαρίνα Ευλιάτου, Αγροκηπιά, Πλατό Αγλαντζιάς, Λεωφόρος Δημοκρατίας (Άγιος Δομέτιος), Λακατάμεια (Αγία Παρασκευή), Ψημολόφου.
- Λεμεσός: Πολεμίδα, Κοτσούδια Πολεμίδα, Πύργος, Αγίας Φυλάξεως, Ακρωτήρι, Βιομηχανία Νέμιτσας Τσιφλικούδια Ζακάκι.
- Λάρνακα: Αραδίππου, Κόρνος, Δρομολαξιά, Συνοικισμός ΑΗΚ Δεκέλεια.
- Πάφος: Πωμός, Οδός Μάνης, Πόλη Χρυσοχούς, Αργάκα, Δήμος Γεροσκήπου.
- Αμμόχωστος: Άγιος Γεώργιος Βρυσούλες.
- Χωριά: Κάτω Αμίαντος, Κακοπετριά, Καννάβια, Δύμες, Κυπερούντα, Σπήλια, Κούρδαλα, Ποταμίτισσα, Πελένδρι, Χανδριά, Αγρός, Αγρίδια.

Οι περιοχές με αυξημένα κρούσματα καρκίνου εντοπίστηκαν μετά από σχετική έρευνα που διεξήγαγε το Κίνημα Οικολόγων Περιβαλλοντιστών το 2006 και στηρίχθηκε στα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, αλλά και τις καταγγελίες που καταγράφηκαν στο αρχείο παραπόνων του Κινήματος.

Παρά τα άλματα της επιστήμης, τα θαυματουργά φάρμακα και την ανάπτυξη των τεχνικών πρόβλεψης ή πρόγνωσης, ο καρκίνος θερίζει. Θεωρείται η δεύτερη αιτία θανάτου αφού ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους πεθαίνει από καρκίνο. Το ετήσιο ποσοστό εμφάνισης νέων κρουσμάτων υπολογίζεται να ξεπερνά πλέον τα 200 άτομα κάθε 100.000 κατοίκους. Ίσως πάλι γιατί διαπιστώθηκε ότι στην Κύπρο με ένα πληθυσμό γύρω στο 1 εκατομμύριο κατοίκων (δηλαδή ο συνολικός αριθμός των Ελληνοκυπρίων,

Τουρκοκυπρίων, των συμπατριωτών μας από τις θρησκευτικές ομάδες, αλλοδαπών μεταναστών κλπ που κατοικούν στο νησί μας) τα νέα κρούσματα καρκίνου υπολογίζονται μεταξύ 2000 με 3000 άτομα το χρόνο ενώ οι καταγεγραμμένοι ως καρκινοπαθείς ανέρχονται στα 20.000 άτομα που τυγχάνουν θεραπείας¹⁶.

¹⁶ Ρωσσίδης Α., Αδάμου Α., Κωνσταντίνου Κ. & Ανδρέου Χ. (2008) *Στρατηγική αντιμετώπισης του καρκίνου στην Κύπρο*. Επιτροπή Κατάρτισης της «Στρατηγικής Κατά του Καρκίνου στην Κύπρο». Υπουργείο Υγείας Κύπρου, *Ετήσια Έκθεση 2007*, Λευκωσία 2008.

ΜΕΡΟΣ Β'
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Παρουσίαση του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου.

4.1 Γενικά- Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, 1998- 2007.

Στις 27 Φεβρουαρίου του 1992 η Δημοκρατία με απόφαση ου Υπουργικού Συμβουλίου, αποδέχθηκε τη δωρεά του Ιατρικού Ιδρύματος Τράπεζας Κύπρου (ΙΙΤΚ) και ενέκρινε την παραχώρηση κρατικής γης για την ανέγερση Ογκολογικού Κέντρου. Επίσης ενέκρινε την κάλυψη των ετήσιων λειτουργικών δαπανών στο διηνεκές με τη μέθοδο της ετήσιας καθοριζόμενης χορηγίας από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου (το «Κέντρο») δηλώθηκε στις 3 Ιανουαρίου 1995 και αποτελεί καταπίστευμα μεταξύ του ΙΙΤΚ και της Κυπριακής Δημοκρατίας, οι οποίοι είναι οι ιδρυτές του.

Το ΙΙΤΚ προχώρησε στην ανέγερση και εξοπλισμό του Κέντρου με συνολική δαπάνη γύρω στα επτά εκατομμύρια λίρες. Το κέντρο άρχισε τη λειτουργία του τον Σεπτέμβριο 1998 στη Λευκωσία και λειτουργεί ως αυτόνομη μονάδα περίθαλψης, με σκοπό την κάλυψη του ζωτικού κενού που προϋπήρχε στον τομέα της Υγείας στη Κύπρο.

Σήμερα, δέκα χρόνια μετά την ίδρυσή του και χάρη στον άρτιο μηχανολογικό εξοπλισμό, αλλά και στην επιστημονική κατάρτιση και το ψυχικό σθένος του



ανθρώπινου δυναμικού του, έχει αναδειχθεί σε ένα υπερσύγχρονο κέντρο διεθνών προδιαγραφών Προληπτικής και Θεραπευτικής Ιατρικής, το οποίο αποτελεί σημείο αναφοράς για την ευρύτερη περιοχή της Νοτιοανατολικής Μεσογείου.

Αυτό είναι άλλωστε και το όραμα των Ιδρυτών του: να προσφέρει άριστες υπηρεσίες στους ασθενείς, ως ελάχιστη ανταπόδοση του Συγκροτήματος για την υποστήριξη που έχει λάβει από τον κόσμο της Κύπρου από την πρώτη ημέρα λειτουργίας του.

Σκοπός της δωρεάς ήταν και είναι η δημιουργία κέντρου τελειότητας. Το κέντρο τελειότητας δεν θα αποτελούσε ένα ακόμη κυβερνητικό τμήμα, αλλά ένα ανεξάρτητο

κέντρο στο οποίο θα υπήρχε συνεργασία μεταξύ των Κυβερνητικών και των ιδιωτών Ογκολόγων είτε αυτοί προέρχονται από την Κύπρο είτε από το εξωτερικό. Η συμφωνία προνοούσε επίσης ότι η Τράπεζα θα αναλάμβανε όλα τα έξοδα ανέγερσης και εξοπλισμού του Ογκολογικού Κέντρου, των οποίων η συνολική δαπάνη ανήλθε σε ΛΚ7 εκατ., αντί ΛΚ3 εκατ. που είχε υπολογισθεί στην αρχή. Βάσει της συμφωνίας, η Κυβέρνηση θα ανελάμβανε τα έξοδα συντήρησης αυτού του Κέντρου αφού, μέχρι σήμερα καλύπτει και τα έξοδα του δικού της Ογκολογικού Τμήματος το οποίο

εξακολουθεί να υπάρχει και το οποίο θα αντικαθίστατο από το Ογκολογικό Κέντρο.



Το Κέντρο ονομάζεται και θα εξακολουθήσει να ονομάζεται, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου και αυτό γιατί θα πρέπει να αντανakλά το γεγονός ότι η Τράπεζα Κύπρου χρηματοδότησε τη δημιουργία του με ένα τεράστιο, για τα κυπριακά

δεδομένα, ποσό. Αυτό γίνεται σε όλο τον κόσμο όπου τέτοια έργα φέρουν το όνομα του δωρητή τους, και δεν αναμένεται από το δωρητή ότι θα εξακολουθήσει να χρηματοδοτεί και τη λειτουργία τους. Η Τράπεζα Κύπρου δε έχει οποιοδήποτε όφελος από αυτή την υπόθεση, απεναντίας, πέραν των ΛΚ7 εκατ. που με δική της πρωτοβουλία έχει προσφέρει, η Τράπεζα επιβαρύνεται με απώλεια εισοδημάτων της τάξης των ΛΚ700,000 το χρόνο.

4.2 Σύστημα διοίκησης του Κέντρου.

4.2.1 Συμβούλιο Επιτροπών.

Το κέντρο διοικείται από επταμελές Συμβούλιο. Τρεις επίτροποι διορίζονται από την Κυπριακή Δημοκρατία και τρεις από το Ιατρικό Ίδρυμα Τράπεζας Κύπρου. Ο πρόεδρος διορίζεται από κοινού. Στις συνεδρίες του Συμβουλίου μετέχουν και εκπρόσωποι του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου και του Παγκύπριου Συνδέσμου Καρκινοπαθών και Φίλων και, από τον Ιανουάριο 2004, της Eurora Donna Κύπρου.

4.2.2 Επαναδιαπραγμάτευση.

Από το Φλεβάρη του 1998, δηλαδή 6 μήνες πριν να λειτουργήσει το Κέντρο, οι ιδρυτές είχαν αναγνωρίσει ότι συγκεκριμένες πρόνοιες των ιδρυτικών συμφωνιών χρειαζόνταν αναθεώρηση. Όπως συμφωνήθηκε στις διαβουλεύσεις που ακολούθησαν, η Τράπεζα Κύπρου είχε ήδη αναλάβει τη χρηματοδότηση των αποσβέσεων για την ανανέωση του εξοπλισμού, των κτιριακών επεκτάσεων και των αναβαθμίσεων εξοπλισμού, καθώς και συγκεκριμένων λειτουργικών δαπανών. Συμφωνήθηκε επίσης κατάργηση της συμφωνίας για την αποφυγή παροχής διπλών υπηρεσιών και το Υπουργείο Υγείας υλοποιεί σχέδιο και προωθεί την περαιτέρω ανάπτυξη των ογκολογικών υπηρεσιών. Ακόμη, υιοθετήθηκαν συναινετικές πρακτικές στη λήψη αποφάσεων από το Συμβούλιο των Επιτροπών ενώ ήδη παρακάθεται στις συνεδρίες των Επιτροπών και τρίτη οργάνωση ασθενών.

Οι συζητήσεις που άρχισαν από το 1998 για συνομολόγηση πολυετούς σύμβασης πώλησης υπηρεσιών μεταξύ Κέντρου και Κυβέρνησης δεν κατέληξαν, ενώ το 2005 έγιναν δεύτερες σκέψεις και από μέρος του Κέντρου. Ήδη η εισαγωγή ΓεΣΥ τοποθετείται στα επόμενα 1 με 2 χρόνια, εξέλιξη που θα επηρεάσει καθοριστικά τον τρόπο χρηματοδότησης όλων των υπηρεσιών υγείας.

Στο μεταξύ από τον Απρίλιο του 2005 το Υπουργείο Υγείας καταβάλλει στο κέντρο μηνιαίο έμβασμα ίσο προς το ένα δωδέκατο του ετήσιου πληρωτέου ποσού όπως αυτό καθορίστηκε με βάση τον προϋπολογισμό τους έτους. Έτσι δεν υπάρχει πλέον η ανάγκη για χρηματοδότηση του κεφαλαίου κίνησης με πιστωτικές διευκολύνσεις.

Αναφορικά με τα δάνεια που είχαν γίνει για να χρηματοδοτηθεί η λειτουργία του Κέντρου κατά τα προηγούμενα χρόνια, με κοινή απόφαση των Υπουργείων Οικονομικών και Υγείας, συνομολογήθηκε, με κυβερνητική εγγύηση και μακροχρόνια αποπληρωμή η οποία θα γίνεται απ' ευθείας από το Υπουργείο Οικονομικών, δάνειο ύψους Κ£8,3 εκατομμυρίων από τη Γερμανική Τράπεζα DEPFA.

4.3 Σκοπός και Αποστολή του Κέντρου.

Η αποστολή του Κέντρου είναι η:

- Αντιμετώπιση και θεραπεία του καρκίνου με σύγχρονες υπηρεσίες.
- Συνεργασία με τα Κρατικά νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές και τους συνδέσμους που στηρίζουν τους ασθενείς.

- Ανάπτυξη πρωτοβουλιών και συμμετοχή σε προγράμματα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου.
- Ανάπτυξη ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Δημιουργία και σύσφιξη επιστημονικών δεσμών με αναγνωρισμένα ογκολογικά κέντρα του εξωτερικού.
- Εξέλιξη του σε κέντρο παραπομπής στην ευρύτερη γεωγραφική περιοχή.

4.3.1 Βασικές Αρχές.

Το Κέντρο διέπεται από πέντε βασικές αρχές:

- Ο ασθενής είναι το πρώτο μέλημα του Κέντρου.
- Η ποιότητα των υπηρεσιών και η εξυπηρέτηση των ασθενών βρίσκονται σε πορεία συνεχούς αναβάθμισης.
- Οι υπηρεσίες παρέχονται ισότιμα, στο ίδιο ψηλό επίπεδο σε όλους τους ασθενείς.
- Η θεραπεία είναι προϊόν συνεργασίας των ιατρών και του παραϊατρικού, νοσηλευτικού κα άλλου προσωπικού του Κέντρου και των συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων και οργανώσεων.
- Η θεραπεία γίνεται στο πλαίσιο Εξειδικευμένων Μονάδων (Site Specialisation Units) όπου τα κακοήθη νοσήματα παρακολουθούνται από καθορισμένους επιστήμονες έτσι ώστε να δίδεται η ευκαιρία για βαθύτερη εξειδίκευση στο αντικείμενο με ταυτόχρονη παραγωγή έρευνας και γνώσης.

4.4 Υπηρεσίες του Κέντρου προς ασθενείς.

Μέχρι το τέλος του 2007 ενεγράφησαν στο Κέντρο 14.334 νέοι ασθενείς, όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 8: Αριθμός Νέων Περιστατικών στο Κέντρο.									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Καρκινοπαθείς	2.162	1.197	1.211	1.321	1.566	1.534	1.523	1.586	1.769
Υποψία καρκίνου	129	136	92	78	66	24	33	29	27
Αθροιστικό Σύνολο από Σεπτ. 1998	2.626	3.823	5.034	6.355	7.921	9.455	10.979	12.565	14.334

Κατά το 2007 ενεγράφησαν 85 νέοι Τουρκοκύπριοι ασθενείς (61 το 2006), ενώ το σύνολο των εγγεγραμμένων Τουρκοκύπριων ασθενών μέχρι το τέλος του 2007 ανήλθε στους 489.

Όλοι οι Κύπριοι καρκινοπαθείς ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση λαμβάνουν όλες τις υπηρεσίες του Κέντρου δωρεάν. Συγκεκριμένα, με απόφαση του Υπουργείου Υγείας όλοι οι καρκινοπαθείς που είναι Κύπριοι πολίτες μπορούν να αποκτήσουν Ταυτότητα Νοσηλείας, αφού συμπληρώσουν το σχετικό έντυπο και το υποβάλουν στο Υπουργείο Υγείας. Οι ασθενείς αυτοί είναι «δικαιούχοι», δηλαδή παίρνουν όλες τις υπηρεσίες του Κέντρου δωρεάν. Ανάλογη κάλυψη δικαιούνται και πολίτες της ΕΕ που πληρούν τις προϋποθέσεις που καθορίζει η ίδια η ΕΕ.

Ο Όγκος των διαφόρων υπηρεσιών παρασχέθηκαν στους ασθενείς από το 1999 μέχρι τα τέλος το 2007 φαίνεται στους πίνακες που ακολουθούν:

Πίνακας 9: Όγκος Υπηρεσιών.									
Υπηρεσία	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ									
•Επισκέψεις Εξωτερικών Ασθενών	8.877	12.899	14.804	16.554	19.581	16.895	17.956	21.666	23.753
•Θάλαμοι Ασθενών									
-Αριθμός Εισαγωγών	1.223	1.831	1.926	1.895	2.281	2.340	1.967	1.811	2.190
-Αριθμός ημερήσιων περιστατικών			276	285	301	291	257	183	187
-Σύνολο Εισαγωγών	1.223	1.831	2.202	2.180	2.582	2.631	2.224	1.994	2.377
-Κύκλοι χημειοθεραπείας Εσωτερικών Ασθενών			1.215	1.207	1.388	1.558	1.277	1.048	1.297
•Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας									
-Συνεδρίες Χημειοθεραπείας.	)	)	)	)	4.420	4.524	4.331		7.288
-Άλλες θεραπείες.	) 3.679	) 5.100	) 4.774	) 5.332	1.206	1.529	1.720	1.758	2.053
-Έκτακτα περιστατικά.	)	)	)	)	971	1.871	2.306	2.250	2.235
•Ακτινοθεραπεία (αριθμός συνεδριών)									
-Γραμμικού Επιταχυντή	11.214								

-Βραχυθεραπείας									
-Επιφανειακές									
-Σύνολο Ακτινοβολιών									
<u>Β.ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ</u> <u>ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (αρ. εξετάσεων)</u>									
• Αξονικές Τομογραφίες									
• Υπερηχογραφήματα									
• Ακτινογραφίες									
• Μαστογραφίες									
• Μαγνητικές Τομογραφίες									
• Σπινθηρογραφήματα Οστών									
<u>Γ.ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</u>									
• Συνταγές Φαρμακείου									
• Εξωτερικών Ασθενών									
• Άλλες									

4.4.1 Προστασία προσωπικών δεδομένων.

Το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχει το Ογκολογικό Κέντρο στηρίζεται στην ύπαρξη στενής συνεργασίας μεταξύ των ασθενών και του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού του Κέντρου. Ο καθένας, μέσα από την δική του ιδιότητα και συμπεριφορά συμβάλει στην εδραίωση της εκτίμησης και του σεβασμού των δικαιωμάτων τους, των ευθυνών και των υποχρεώσεων τους.

Στις 7 Απριλίου, 2005 τέθηκε σε ισχύ ο Νόμος Ι του 2005 ο οποίος προνοεί για την κατοχύρωση και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και για τη σύσταση αποτελεσματικού μηχανισμού για την παρακολούθηση του σεβασμού των δικαιωμάτων αυτών.

Οι πρόνοιες του νόμου περιλαμβάνουν τα εξής:

- Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα σε φροντίδα υγείας όπως αρμόζει στις ανάγκες της υγείας του και όπως αυτή παρέχεται εντός εύλογου χρόνου ανάλογα με τις ανάγκες αυτές.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα καλής ποιότητας φροντίδας υγείας, που τη χαρακτηρίζουν τόσο υψηλά τεχνικά επίπεδα όσο και η ανθρώπινη σχέση μεταξύ του ασθενούς και του παρέχοντος τη φροντίδα υγείας.
- Ο ασθενής έχει αναφαίρετο δικαίωμα να επιλέξει και να αλλάξει το ιατρικό ίδρυμα ή τον παροχέα υπηρεσιών υγείας, νοουμένου ότι αυτό είναι συμβατό με τη λειτουργία του συστήματος υγείας.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα σε αξιοπρεπή μεταχείριση κατά την παροχή φροντίδας υγείας, η οποία του προσφέρεται με ανάλογο σεβασμό προς τις πολιτισμικές του αξίες.
- Η φροντίδα υγείας προσφέρεται σε όλους ισότιμα χωρίς δυσμενή διάκριση.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα ολοκληρωμένης ιατρική πληροφόρησης. Μπορεί επίσης να επιλέγει κατά πόσο κάποιο άλλο πρόσωπο και ποιο θα ενημερώνεται εκ μέρους του.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα, εάν το επιθυμεί, να λαμβάνει και δεύτερη ιατρική γνώμη, οπότε δικαιούται να εφοδιάζεται με αντίγραφο του ιατρικού του αρχείου περιλαμβανομένης και ιατρικής έκθεσης και βιολογικές ουσίες και να του παρέχεται κάθε άλλη βοήθεια που χρειάζεται για το σκοπό αυτό.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητά και να λαμβάνει εύλογο υπολογισμό της αναλυτικής κατάστασης των οικονομικών επιβαρύνσεων, όπου υπάρχουν, σε οποιοδήποτε στάδιο της φροντίδας υγείας.

- Προϋπόθεση για την παροχή φροντίδας υγείας είναι η συγκατάθεση του ασθενούς που δίδεται ύστερα από ολοκληρωμένη ιατρική πληροφόρηση, σε κατάλληλο χρόνο και με τρόπο καταληπτό, ώστε ο τελευταίος να αποφασίζει ελεύθερα και ανεπηρέαστα.
- Συμμετοχή του ασθενούς σε επιστημονική έρευνα ή πειραματική θεραπεία επιτρέπεται μόνο υπό προϋποθέσεις οι οποίες περιλαμβάνουν την προηγούμενη γραπτή του συγκατάθεση κατόπιν ολοκληρωμένης πληροφόρησης.
- Όλες οι πληροφορίες για την ιατρική κατάσταση του ασθενούς, τη διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία προσωπικού χαρακτήρα τηρούνται εμπιστευτικές ακόμα και μετά το θάνατο του και δεν αποκαλύπτονται σε οποιοδήποτε πρόσωπο ή αρχή.

Τα παράπονα των ασθενών εξετάζονται πλήρως και σύμφωνα με διατάξεις που προνοεί ο νόμος. Σύμφωνα με το νόμο, παράπονα ασθενών του Ογκολογικού Κέντρου μπορούν να υποβάλλονται σε Επιτροπή Εξέτασης Παραπόνων. Η Επιτροπή απαρτίζεται από πέντε μέλη που διορίζονται από τον Υπουργό Υγείας. Η Επιτροπή που έχει αρμοδιότητα, δυνάμει της παραγράφου (β) του εδαφίου (I) του άρθρου 23 του Νόμου, να εξετάζει παράπονα για το Ογκολογικό Κέντρο και εδρεύει στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Η σύνθεση της Επιτροπής και ο τρόπος επικοινωνίας με τα μέλη της είναι αναρτημένα στην υποδοχή που βρίσκεται στην είσοδο του Κέντρου.

Το Κέντρο συμμορφώνεται με τις προϋποθέσεις του Νόμου για την Επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Λαμβάνεται κάθε αναγκαίο τεχνικό ή οργανωτικό μέτρο για την ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων των σθενών και του προσωπικού και την προστασία τους από κάθε αθέμιτη επεξεργασία.

4.4.2 Σχόλια και εισηγήσεις ασθενών.

Το Κέντρο έχει ετοιμάσει το ειδικό φυλλάδιο «Οι εισηγήσεις σας» το οποίο διατίθεται σε διάφορους χώρους του Κέντρου με το οποίο προσκαλούνται οι ασθενείς και οι δικοί τους να υποβάλουν τις παρατηρήσεις και εισηγήσεις τους για βελτίωση των υπηρεσιών του Κέντρου και να το ρίξουν στο κιβώτιο εισηγήσεων που βρίσκεται στο ισόγειο. Κατά το 2007 λήφθηκαν 63 συμπληρωματικά φυλλάδια. Οι παρατηρήσεις καταγράφονται, αξιολογούνται και τροφοδοτούν το πρόγραμμα συνεχιζόμενης βελτίωσης των υπηρεσιών.

4.4.3 Υποχρεώσεις των ασθενών.

Το Ογκολογικό Κέντρο αναμένει παράλληλα από τους ασθενείς να αποδέχονται και να είναι συνεπείς με τις δικές τους ευθύνες και υποχρεώσεις, συμβάλλοντας έτσι στην εύρυθμη και πιο αποτελεσματική λειτουργία του Κέντρου. Συγκεκριμένα, το Κέντρο αναμένει να

- Παρουσιάζει ο ασθενής κατά την πρώτη εγγραφή του, την Ταυτότητα Νοσηλείας που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υγείας. Σε κάθε μεταγενέστερη επίσκεψη πρέπει να παρουσιάζεται η Κάρτα Επισκέψεων που εκδόθηκε από το Κέντρο.
- τακτοποιούνται έγκαιρα τις οικονομικές υποχρεώσεις του ασθενή, αν έχει κάλυψη από ταμείο ιατροφαρμακευτικής κάλυψης ή ασφαλιστική εταιρεία.
- Δίνονται οι πληροφορίες που γνωρίζει ο ασθενής, όσον αφορά το ιατρικό του ιστορικό, τους λόγους εισαγωγής του σε νοσοκομείο/κλινική, τη φαρμακευτική αγωγή του και γενικά ό,τι αφορά την υγεία του.
- καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια από τον ασθενή να κατανοήσει τη θεραπεία του. Γι' αυτό, ενθαρρύνεται να συζητάει τις απορίες του με το ιατρό ή τη νοσηλεύτρια.
- ενημερώνεται ο ιατρός ή η νοσηλεύτρια για προβλήματα ή αλλαγές στην κατάσταση της υγείας του, από τον ίδιο τον ασθενή, κατά τη διάρκεια της θεραπείας του.
- επιδεικνύεται κατανόηση όταν παρουσιάζεται ανάγκη μετακίνησης του σε άλλο δωμάτιο νοσηλείας ή σε άλλη κλίνη εντός του Κέντρου.
- Συμπεριφέρεται ο ασθενής με ευγένεια έναντι των άλλων ασθενών και σε όλο το προσωπικό του Κέντρου και να συμβάλλει στη διατήρηση της ησυχίας.
- σέβεται την επίπλωση, τον εξοπλισμό και γενικά την περιουσία του Κέντρου, τόσο ο ίδιος ο ασθενής, όσο και οι επισκέπτες του.
- σέβεται την αντικαπνιστική πολιτική του Κέντρου.
- γνωρίζει και πληροφορείται του οικείου του για τους κανονισμούς του επισκεπτηρίου.
- είναι τυπικός στο χρόνο προσέλευσης του στον ιατρό, στα διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα, καθώς και στο χρόνο αναχώρησης του.

4.4.4 Συνεργασία με Ιατρούς και Άλλους Επιστήμονες.

Το Κέντρο συνεργάζεται με τον προσωπικό ιατρό του ασθενή, ή τον ιατρό που τον έχει παραπέμψει στο Κέντρο. Η τακτική επικοινωνία και η από κοινού παρακολούθησή του θεωρείται απαραίτητη για τις ανάγκες θεραπείας και αντιμετώπισης της ασθένειας του.

Σε κάθε περίπτωση ο παραπέμπων ιατρός ενημερώνεται για την προγραμματιζόμενη θεραπεία του και μπορεί να τον επισκέπτεται τακτικά και να ενημερώνεται από τον θεράποντα ογκολόγο.

Στο Κέντρο παραπέμπει τον ασθενή ο ιατρός του μετά τη διάγνωση της ασθένειας. Εκτός από ιατρική έκθεση που θα ετοιμάσει ο ιατρός, πρέπει να προσκομίζεται κατά την εγγραφή του αποτελέσματα βιοψίας, ακτινολογικών και αιματολογικών εξετάσεων, αν υπάρχουν.

Η διαδικασία εγγραφής του ασθενή είναι γρήγορη και απλοποιημένη, έτσι ώστε να αποφεύγεται οποιαδήποτε ταλαιπωρία. Οι εγγραφές γίνονται από την Υπηρεσία Εξυπηρέτησης Ασθενών (ΥΕΑ). Ο ασθενής, ή κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο, θα δώσει τα στοιχεία της ταυτότητάς του, της ταυτότητας νοσηλείας η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Υγείας (αν έχετε), καθώς και κάθε άλλη χρήσιμη πληροφορία. Το κέντρο έχει νομική υποχρέωση να τηρεί απόρρητες και να μεταχειρίζεται με εμπιστευτικότητα όλες τις προσωπικές πληροφορίες. Γι' αυτό ζητείται από τον ασθενή να υπογράψει σχετικό έντυπο με το οποίο εξουσιοδοτείται το Κέντρο να χρησιμοποιεί τις πληροφορίες αυτές για συγκεκριμένους σκοπούς.

Όλες οι επισκέψεις, εκτός των επειγόντων περιστατικών, γίνονται με ραντεβού.

- Η πρώτη επίσκεψη διευθετείται συνήθως από τον θεράποντα ιατρό του ασθενή, μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με ιατρό του Κέντρου.
- Αν το ραντεβού διευθετηθεί προσωπικά από τον ασθενή, μπορεί να γίνει τηλεφωνικώς, στην Υπηρεσία Εξυπηρέτησης Ασθενών

4.5 Θέματα που αφορούν το προσωπικό.

4.5.1 Ανθρώπινο Δυναμικό.

Στο τέλος του 2007, το προσωπικό του Κέντρου αριθμούσε 159 άτομα ως εξής:

Πίνακας 10: Το προσωπικό του Κέντρου το τέλος του 2007.

Ιατροί	26
Νοσηλευτές	60
Επιστημονικό/ τεχνικό/ παραϊατρικό προσωπικό	47
Γραμματείς και λοιπό βοηθητικό προσωπικό	20
Διοικητικό προσωπικό	6

Λόγω έλλειψης Κυπρίων προσοντούχων Ακτινογράφων Ακτινοθεραπείας το Κέντρο εξευρίσκει προσοντούχο προσωπικό από το εξωτερικό το οποίο έρχεται στην Κύπρο με προσωρινά συμβόλαια, συνήθως 6- 12 μηνών. Έτσι αναπτύχθηκε εκτενές δίκτυο με συνεργαζόμενα νοσοκομεία σε χώρες της Ευρώπης (Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Αυστρία) καθώς και με γραφεία εξεύρεσης προσωπικού στην Αυστραλία και στη Νέα Ζηλανδία. Στο τέλος του 2007 εργάζονταν στο Κέντρο 2 άτομα από το Ηνωμένο Βασίλειο και ένα άτομο από την Αυστραλία. Αναπτύχθηκε παράλληλα ένα εκτενές πρόγραμμα υποτροφιών για Κυπρίους οι οποίοι επιθυμούν να αποκτήσουν τα σχετικά προσόντα.

Η Συλλογική Σύμβαση εργασίας με τις συντεχνίες ΣΕΚ και ΠΕΟ είναι διάρκειας τριών ετών και έληξε στο τέλος του 2007.

4.5.2 Συγκράτηση προσωπικού.

Όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα κατά τη διάρκεια του 2007 οι αποχωρήσεις προσωπικού μειώθηκαν.

Πίνακας 11: Αποχωρήσεις και Προσλήψεις προσωπικού για τα έτη 2005, 2006 και 2007.			
	2005	2006	2007
<u>Ιατροί (consultants):</u>			
• Αποχωρήσεις	1	1	2
• Προσλήψεις	2	3	2
<u>Νοσηλευτές:</u>			
• Αποχωρήσεις	31	12	9
• Προσλήψεις	31	11	11
<u>Λοιπό Προσωπικό:</u>			
• Αποχωρήσεις	23	21	3
• Προσλήψεις	14	25	6

4.5.3 Εκπαίδευση Προσωπικού.

Από την αρχή το Κέντρο αναγνώρισε ότι η επένδυση σε άρτιο τεχνολογικό εξοπλισμό είναι μεν απαραίτητη δεν είναι όμως από μόνη της επαρκής για να επιτευχθούν οι στόχοι. Απαιτείται και μακροχρόνια επένδυση στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού όχι μόνο ιατρικού, αλλά και νοσηλευτικού, παραϊατρικού καθώς και άλλων επιστημονικών κλάδων.

Στα εννιά χρόνια λειτουργίας του Κέντρου έγιναν ενδοϋπηρεσιακά προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού στη νοσηλευτική ογκολογία γενικά και σε επί μέρους κλάδους ης. Ειδική προσοχή δόθηκε στη χορήγηση χημειοθεραπείας και στην ανασύσταση κυτταροστατικών φαρμάκων ώστε συνεχώς να αναβαθμίζεται, μεταξύ άλλων, η ασφάλεια προσωπικού και ασθενών.

Άλλος κλάδος όπου γίνεται συστηματική εργασία και εκείνος της ιατροφυσικής. Το προσωπικό του αντίστοιχου τμήματος ενθαρρύνεται να αποκτήσει ανάλογη διαπίστευση από αναγνωρισμένο διεθνή οργανισμό. Στο πλαίσιο αυτό έχουν διεξαχθεί ενδοϋπηρεσιακά σεμινάρια, ενώ τέσσερα μέλη του προσωπικού έχουν διαπίστευση από το American Board of Radiology.

4.5.4 Υποτροφίες σε προσωπικό του κέντρου.

Κατά το τέλος του 2007 φοιτούσαν στο πανεπιστήμιο City του Λονδίνου πέντε υπότροφοι του Κέντρου για την απόκτηση πανεπιστημιακού πτυχίου στην ακτινοθεραπεία. Οι υποτροφίες συγχρηματοδοτούνται από το Κέντρο, τον Αντικαρκινικό Σύνδεσμο Κύπρου, τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Καρκινοπαθών και Φύλων και την Europa Donna Κύπρου.

Το Πανεπιστήμιο City αναγνωρίζει το Κέντρο ως κατάλληλο για την πρακτική εξάσκηση των φοιτητών. Έτσι το σύνολο της άσκησης των υποτρόφων του Κέντρου γίνεται στην Κύπρο.

Το 2005 σε συνεργασία με τους Συνδέσμους των ασθενών, προκηρύχθηκαν υποτροφίες για σπουδές στον κλάδο νοσηλευτικής των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Ελλάδας. Κατά το τέλος του 2006 φοιτούσαν στα πλαίσια αυτών των υποτροφιών 2 άτομα. Έχει επίσης αναπτυχθεί συνεργασία με το Royal Marsden School of Nursing. Ήδη ολοκληρώθηκε με επιτυχία δωδεκάμηνη υποτροφία σε νοσηλεύτρια το Κέντρο η οποία παρακολουθούσε το πρόγραμμα διάρκειας 11 ½ μηνών στο Λονδίνο.

4.5.5 Υπηρεσία Επαγγελματικής Υγείας.

Από τις αρχές του 2005 λειτουργεί Υπηρεσία Επαγγελματικής Υγείας στελεχωμένη με συνεργάτες Ιατρό Εργασίας και Νοσηλεύτρια Επαγγελματικής Υγείας. Η υπηρεσία διέπεται από τις πρόνοιες της νομοθεσίας περί ασφαλείας και υγείας στην εργασία και τον αντίστοιχο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Ο Ιατρός Εργασίας συμβουλεύει τον Γενικό Διευθυντή για τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την προστασία και την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων. Μεταξύ άλλων, παρακολουθεί την υγεία του προσωπικού, διενεργεί ιατρικό έλεγχο σχετικό με τα καθήκοντα των εργαζομένων, αξιολογεί και εισηγείται μέτρα για τη μείωση των εργασιακών κινδύνων.

4.6 Επιτροπές.

Προκειμένου να γίνει καταμερισμός και εξειδίκευση αρμοδιοτήτων, για την σωστότερη λειτουργία του Κέντρου, στο Κέντρο έχουν δημιουργηθεί, οι εξής επιτροπές:

- **Επιτροπή φαρμάκων.** Υπεύθυνη για τη διαχείριση και διακίνηση των φαρμάκων, τον έλεγχο των ανεπιθύμητων ενεργειών, τον έλεγχο του κόστους και την εφαρμογή και παρακολούθηση κλινικών πρωτοκόλλων.
- **Επιτροπή λοιμώξεων.** Υπεύθυνη για την πρόληψη, τον έλεγχο και την αντιμετώπιση ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
- **Επιτροπή ακτινοπροστασίας.** Υπεύθυνη για να διασφαλίσει ότι όλο το προσωπικό που δυνητικά μπορεί να εκτεθεί σε ακτινοβολία είναι επαρκώς εκπαιδευμένο ώστε να εκτελεί τα καθήκοντά του με ασφάλεια.
- **Επιτροπή ασφάλειας και υγείας στην εργασία.** Προάγει και στηρίζει την εφαρμογή των μέτρων ασφαλείας και των μεθόδων ασφαλούς διεξαγωγής της εργασίας, καθώς και τρόπων δημιουργίας και ανάπτυξης συνείδησης ασφαλείας.
- **Επιτροπή συνεχιζόμενης βελτίωσης υπηρεσιών και διαχείρισης κινδύνων.** Αποστολή της Επιτροπής, η οποία ιδρύθηκε το Μάιο του 2006 είναι να διασφαλίζει ότι το Κέντρο (α) βρίσκεται σε πορεία συνεχιζόμενης βελτίωσης της ποιότητας των κλινικών υπηρεσιών του, και (β) συστηματικά εντοπίζει, αναλύει, ελέγχει και ελαχιστοποιεί όλους τους κινδύνους για τους ασθενείς, για τους επισκέπτες, για το προσωπικό και για την περιουσία του.

Εν όψει της δια νόμου υποχρέωσης για έγκριση των κλινικών μελετών από την Εθνική Επιτροπή, η επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Κέντρου η οποία λειτούργησε από το 1998 μέχρι το τέλος του 2004, έχει διαλυθεί.

4.7 Διαπιστεύσεις του Κέντρου.

Η διαπίστευση (accreditation) ενός νοσοκομείου είναι αντικειμενική μέθοδος η οποία βεβαιώνει ότι αυτό λειτουργεί σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτά πρότυπα λειτουργίας και ποιότητας, πρότυπα που καλύπτουν όλο το φάσμα του διαχειριστικού και λειτουργικού ιστού ενός νοσοκομείου.

4.7.1 Διαπίστευση από την Health Quality Service και πιστοποίηση κατά ISO.

Στην περίπτωση του Κέντρου πρόκειται για τα διεθνή πρότυπα που εκδόθηκαν από τον οργανισμό Health Quality Service¹⁷ (HQS) το 2003. Η διαπίστευση απονεμήθηκε τον Ιούλιο του 2007 μετά από αξιολόγηση η οποία περιλάμβανε πολυήμερη επιθεώρηση από ειδικά συγκροτημένη ομάδα ανεξάρτητων ειδικών, όλων πεπειραμένων διευθυντικών στελεχών νοσοκομείων, οι οποίοι έκριναν το βαθμό συμμόρφωσης τους Κέντρου με τα καθορισμένα πρότυπα λειτουργίας. Η έκθεση των επιθεωρητών υποβλήθηκε σε επιτροπή που εδρεύει στο Λονδίνο η οποία έλαβε την τελική απόφαση.

Η πιστοποίηση κατά ISO είναι ξεχωριστή και ανεξάρτητη και βεβαιώνει ότι το Κέντρο έχει και εφαρμόζει συστήματα και διαδικασίες σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο διαχείρισης ποιότητας ISO 9000: 2000. Η διαπίστευση δεν είναι αυτοσκοπός ούτε εργαλείο προβολής. Η κύρια επιδίωξη παραμένει η συνεχιζόμενη βελτίωση. Τα οφέλη είναι αισθητά, προκύπτουν κυρίως από τη συνολική διεργασία και μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Για το προσωπικό η όλη πορεία αποτελεί συνεχιζόμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- Δημιουργήθηκαν οι μηχανισμοί που θα δίνουν την ώθηση και θα δημιουργούν τη δυναμική για συνεχιζόμενη βελτίωση.
- Με την εμπλοκή όλων των τμημάτων και όλων των επιπέδων αναπτύχθηκε συνεργασία και ομαδικότητα που ξεπέρασε κάθε προσδοκία.
- Αναπτύχθηκε μια πιο επικοινωνιακή και θετική προσέγγιση σε πολλά θέματα.

¹⁷ Πρόκειται για τον αρχαιότερο οργανισμό διαπίστευσης νοσοκομείων στην Ευρώπη, κατάλογος που περιλαμβάνει νοσοκομεία από χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, την Δανία, την Πορτογαλία και την Ιταλία. Η οργάνωση, τα συστήματα και οι διαδικασίες του Κέντρου αξιολογήθηκαν με βάση τα πρότυπα λειτουργίας και ποιότητας της HQS, περίπου 1.000 επί μέρους κριτήρια κωδικοποιημένα σε 45 ενότητες και κρίθηκε ότι έχει τον απαιτούμενο βαθμό συμμόρφωσης.

- Το Κέντρο λειτουργεί σήμερα με περισσότερη ασφάλεια για τους ασθενείς και για το προσωπικό.
- Το προσωπικό έχει σήμερα περισσότερη αυτοπεποίθηση.

Γενικά, συμπληρώθηκε και βελτιώθηκε ο διοικητικός, διευθυντικός και λειτουργικός ιστός του Κέντρου και δημιουργήθηκαν οι μηχανισμοί που θα δίνουν ώθηση στη συνεχιζόμενη βελτίωση.

4.7.2 Πιστοποίηση από τον Διεθνή Οργανισμό Ατομικής Ενέργειας.

Τον Ιούλιο του 2006 τριμελής ομάδα ειδικών από τον Διεθνή Οργανισμό Ατομικής Ενέργειας, στα πλαίσια εθελοντικού προγράμματος ποιοτικού ελέγχου της ακτινοθεραπείας, διεξήγαγε έλεγχο στο Κέντρο. Η ομάδα έκρινε ότι το Κέντρο ικανοποιεί τα κριτήρια και μπορεί να χαρακτηριστεί Επιδέξιο Κέντρο στην Ακτινοθεραπεία (Centre of Competence). Μεταξύ άλλων, οι επιθεωρητές συμπέραναν ότι το Κέντρο έχει καλά οργανωμένα τμήματα Ακτινοθεραπείας και Ιατροφυσικής, τα οποία παρέχουν καλής ποιότητας συμβατική ακτινοθεραπεία και ότι το Κέντρο μπορεί να χρησιμεύσει ως μοντέλο- πρότυπο για άλλα ακτινοθεραπευτικά κέντρα. Η έκθεση των ειδικών επιδοκιμάζει ακόμη τους σχεδιασμούς για εγκατάσταση τρίτου γραμμικού επιταχυντή και μαγνητικού τομογράφου.

Το θετικό αυτό αποτέλεσμα προέκυψε μετά από σχετικό έλεγχο που διενήργησε τριμελής ομάδα ειδικών επιθεωρητών, που συγκροτήθηκε από το Διεθνή Οργανισμό Ατομικής Ενέργειας, από τις 3 μέχρι και τις 7 του περασμένου Ιουλίου. Τα Τμήματα Ακτινοθεραπείας και Ιατροφυσικής του Ογκολογικού Κέντρου απέσπασαν θετικά σχόλια, καθότι κρίθηκαν σύγχρονα, εξοπλισμένα και οργανωμένα, που παρέχουν συμβατική ακτινοθεραπεία καλής ποιότητας και καλό επίπεδο θεραπειών στους ασθενείς. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Κέντρο ήταν ένα από τα δέκα ευρωπαϊκά Ακτινοθεραπευτικά Κέντρα που περιλήφθηκαν στο πρόγραμμα αξιολόγησης της ποιότητας ακτινοθεραπείας.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης παρουσιάστηκαν χθες σε διάσκεψη Τύπου από το διευθυντή του Τμήματος Ιατροφυσικής, Δρα Χριστόδουλο Κωνσταντίνου, και το διευθυντή Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας και Ακτινοδιαγνωστικής, Δρα Δημήτρη Ανδρεόπουλο. Ο Δρ Κωνσταντίνου είπε ότι το αποτέλεσμα αντανάκλα την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού του Κέντρου και την επένδυση που γίνεται για την ανάπτυξή του. “Το Ογκολογικό Κέντρο συμβαδίζει πλήρως με τα καλύτερα νοσοκομεία του εξωτερικού”,

4.8 Σημαντικές Αναβαθμίσεις Εγκαταστάσεων και Εξοπλισμού.

Τον Ιούλιο 2002 το Συμβούλιο των Επιτρόπων του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου ενέκρινε επένδυση συνολικού ύψους £750.000 η οποία περιλαμβάνει Σύστημα Κεφαλής Πολλαπλών Φύλλων για τους Γραμμικούς Επιταχυντές, το Σύστημα Εικονικής Εξομοίωσης EXOMIO, το εξειδικευμένο λογισμικό για ογκολογικά νοσοκομεία LANTIS και αναγκαίο εξοπλισμό σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Η επένδυση εντάχθηκε στο πλαίσιο της συνεχούς αναβάθμισης της τεχνολογικής υποδομής του Κέντρου.

Η επένδυση, η οποία χρηματοδοτήθηκε εξ' ολοκλήρου από την Τράπεζα Κύπρου η οποία έχει αναλάβει να χρηματοδοτεί τον τεχνολογικό εκσυγχρονισμό του Κέντρου, εγκρίθηκε και ξεχωριστά από την ίδια την Τράπεζα.

Έτσι, στις αρχές του 2003 εγκαταστάθηκε το λογισμικό Lantis το οποίο είναι εξειδικευμένο ηλεκτρονικό πληροφοριακό σύστημα για ογκολογικά νοσοκομεία. Το σύστημα λειτουργεί και αξιοποιείται σε ικανοποιητικό βαθμό. Για κάθε ασθενή υπάρχει και ηλεκτρονικός φάκελος στον οποίο καταχωρούνται, μεταξύ άλλων, και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.

Κατά τους μήνες Μάιο και Ιούνιο 2003 έγινε αναβάθμιση των γραμμικών επιταχυντών με την εγκατάσταση Συστήματος Κεφαλής Πολλαπλών Φύλλων (Multileaf Collimators). Οι γραμμικοί επιταχυντές είναι τα σύγχρονα μηχανήματα ακτινοβολίας που χρησιμοποιούνται στην ακτινοθεραπεία του καρκίνου. Το Σύστημα Κεφαλής Πολλαπλών Φύλλων είναι ένα επιπλέον εργαλείο το οποίο εφαρμόζεται στους υφιστάμενους γραμμικούς επιταχυντές. Βελτιστοποιεί την εφαρμογή της σύμμορφης ακτινοθεραπείας και καταργεί την χρήση χειροποίητων προστατευτικών ασπίδων σε περίπου 80% των περιπτώσεων. Αποτελεί επίσης προϋπόθεση και ενδιάμεσο βήμα για την εφαρμογή νέων θεραπευτικών τεχνικών την υιοθέτηση των οποίων το Κέντρο προγραμματίζει.

Η εγκατάσταση και ο έλεγχος της νέας κεφαλής διήρκησε περίπου δύο εβδομάδες. Η εγκατάσταση του συστήματος στο δεύτερο επιταχυντή προγραμματίστηκε να αρχίσει μετά από ένα διάλειμμα 1-2 εβδομάδων και θα απαιτήσει παρόμοιο χρόνο. Ως αποτέλεσμα των εργασιών αυτών, το Κέντρο λειτούργησε με ένα επιταχυντή με ωράριο θεραπείας ασθενών από τις 7.00 το πρωί μέχρι τις 10.00 το βράδυ περίπου.

Το επενδυτικό πρόγραμμα για το 2002-2003, το οποίο χρηματοδοτείται εξ' ολοκλήρου από την Τράπεζα Κύπρου, περιλάμβανε εκτός από την αναβάθμιση των γραμμικών επιταχυντών με την εγκατάσταση Συστήματος Κεφαλής Πολλαπλών Φύλλων και το εξειδικευμένο λογισμικό για ογκολογικά νοσοκομεία LANTIS και το Σύστημα Εικονικής Εξομοίωσης EXOMIO.

Στις αρχές του 2004 λειτούργησε το νέο «άσηπτο δωμάτιο» για τις ανάγκες της Εργαστηριακής Μονάδας Ανασύστασης Κυτταροστατικών Φαρμάκων. Η νέα μονάδα αποτελείται από χώρο προετοιμασίας και ελέγχου, προθάλαμο ενδύσεως προσωπικού και παρασκευαστήριο. Το τελευταίο είναι άσηπτος χώρος, ερμητικά κλειστός, έχει ειδικά φίλτρα ανανέωσης αέρα και είναι εξοπλισμένος με δυο κουβούκλια αρνητικής πίεσης. Η μονάδα παρέχει ασφάλεια στους ασθενείς και στο προσωπικό και ικανοποιεί τις σύγχρονες προδιαγραφές.

Τον Φεβρουάριο του 2005 ολοκληρώθηκε η κατασκευή δυο νέων εξεταστηρίων στο τμήμα εξωτερικών ιατρείων (αυξάνοντας έτσι τον αριθμό τους σε 8), νέας τραπεζαρίας προσωπικού και ξεχωριστού δωματίου ανάπαυσης προσωπικού για χρήση από τους καπνιστές. Το Νοέμβριο του 2005 υποβλήθηκε στο Υπουργείο Υγείας και στην Τράπεζα Κύπρου εισήγηση για την επέκταση των τμημάτων ακτινοθεραπείας, ακτινοδιαγνωστικής και πυρηνικής ιατρικής. Παράλληλα προχωρεί και ο ανάλογος σχεδιασμός.

4.9 Αξιολόγηση Κλινικών Αποτελεσμάτων.

Δυο νέες αναδρομικές μελέτες των κλινικών εκβάσεων ασθενών που προσήλθαν στο Κέντρο κατά την περίοδο 1999- 2004 παρουσιάστηκαν σε Ευρωπαϊκά συνέδρια των Οκτώβριο του 2006.

- Management of patients with stage II and III colon cancer in a single centre over 6 years, European Society of Medical Oncology, Istanbul, Turkey.
- Audit of management of patients presenting with non- metastatic rectal cancer to a single centre over a 6 year period, European Society for Therapeutic Radiology and Oncology, Leipzig, Germany.

Οι μελέτες αφορούν τον μη μεταστατικό καρκίνο του ορθού και τον καρκίνο τους εντέρου και εντάσσονται σε ευρύτερο πρόγραμμα αξιολόγησης των κλινικών αποτελεσμάτων του Κέντρου το οποίο υλοποιείται. Οι αξιολογήσεις επιδιώκουν, μεταξύ άλλων, τη συνεχιζόμενη αναβάθμιση υπηρεσιών και τεχνικών και την τεκμηριωμένη επανεξέταση της δομής των ογκολογικών υπηρεσιών με το Υπουργείο Υγείας με σκοπό της περαιτέρω βελτίωση των εκβάσεων κατά τα επόμενα χρόνια.

4.10 Ερευνητικές Δραστηριότητες- Δημοσιεύσεις- Εκπαιδευτικά προγράμματα.

4.10.1 Ερευνητικές Δραστηριότητες.

Στα οκτώ χρόνια λειτουργίας του Κέντρου συμμετείχε στις ακόλουθες κύριες ερευνητικές δραστηριότητες:

- Στην Ελληνική Συνεργαζόμενη Ογκολογική Ομάδα (HeCOG).
- Σε πολυκεντρικές διεθνείς μελέτες φάσεως III.
- Στον ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Έρευνα και Θεραπεία του Καρκίνου (EORTC).
 - Ομάδα Καρκίνου Πνεύμονος.
 - Ομάδα Ακτινοθεραπείας.
- Στο Συμβούλιο Ιατρικών Ερευνών Ηνωμένου Βασιλείου (MRC- UK)- Ομάδα Καρκίνου Παχέως Εντέρου.
- Στα Ευρωπαϊκά Προγράμματα E-care, Virtuoso και Teleplan.

Οι ασθενείς ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε καλά σχεδιασμένα κλινικά ερευνητικά πρωτόκολλα θεραπείας (clinical trials). Εκτός από τη συμβολή στην πρόοδο της θεραπείας του καρκίνου, από τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι ασθενείς που εντάσσονται σε τέτοια πρωτόκολλα έχουν, σε γενικές γραμμές, καλύτερες εκβάσεις.

Όλες οι ερευνητικές δραστηριότητες του Κέντρου τυγχάνουν πάντοτε της προέγκρισης της νόμιμης Επιτροπής Βιοηθικής και συνεπώς η συμμετοχή σθενών σε ερευνητικά προγράμματα γίνεται κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις.

4.10.2 Συνεργασία με Ερευνητική Εταιρεία.

Το Κέντρο έχει παραχωρήσει, έναντι ενοικίου, δικαίωμα χρήσης χώρου και εγκαταστάσεων στην ερευνητική εταιρεία Trojantec Ltd, η οποία δραστηριοποιείται στην προκλινική έρευνα στη θεραπεία και διάγνωση του καρκίνου. Μεταξύ του επιστημονικού προσωπικού των δυο μερών, έχει αναπτυχθεί αμοιβαία ωφέλιμη συνεργασία η οποία περιλαμβάνει την από κοινού διαμόρφωση, υποβολή και, για τις προτάσεις που επιτυγχάνουν, υλοποίηση ερευνητικών προτάσεων. Προτάσεις που εγκρίθηκαν και υλοποιούνται έχουν χρηματοδοτηθεί από το ίδρυμα Προώθησης Έρευνας και την Ευρωπαϊκή Ένωση.

4.10.3 Επιστημονικές Δημοσιεύσεις και Διεθνής Ιατρική Εκπαιδευτική δραστηριότητα¹⁸.

¹⁸ Στο παράρτημα I παρατίθενται αναλυτικά.

Κατά την περίοδο 2005- 2006 έγιναν σε διεθνή περιοδικά πλήθος δημοσιεύσεων, ενώ ιατροί του Κέντρου είχαν σημαντικό αριθμό δημοσιευμένων ανακοινώσεων σε διεθνή συνέδρια. Επιπλέον από το Κέντρο διοργανώθηκαν και ένας μεγάλος αριθμός εκπαιδευτικών εκδηλώσεων, την περίοδο 1999- 2007¹⁹.

¹⁹ Τράπεζα Κύπρου, *Το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου*. 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bankofcyprus.gr/main.asp?id=4408>

Chairman's Statement on Oncology. *Δηλώσεις Προέδρου Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου, κ.Σ. Τριανταφυλλίδη για το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου*. 1998. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bankofcyprus.com/main/newsReadItem.aspx?id=132>

Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *Εξέχουσα Διεθνής Διαπίστευση για το Ογκολογικό Κέντρο: Πληροί Διεθνή Πρότυπα Λειτουργίας και Ποιότητας*, Δελτίο τύπου, 2007. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=770

Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *Αναβάθμιση των Γραμμικών Επιταχυντών στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου* Δελτίο τύπου, 2003. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=174

Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *Σύστημα Εικονικής Εξομοίωσης*, Δελτίο τύπου, 2002. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=172

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Οικονομικά στοιχεία του Κέντρου.

Όπως έχουμε ήδη δει και σε προηγούμενο κεφάλαιο, την κύρια υποχρέωση για την οικονομική ενίσχυση του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου έχουν οι ιδρυτές τους, δηλαδή η Τράπεζα Κύπρου. Παρόλα αυτά όμως λόγω της σημαντικότητας του έργου αυτού και της προσφοράς του στην Κυπριακή κοινωνία, το Κέντρο δέχεται εισφορές/χορηγίες και από άλλα «πρόσωπα», ενισχύοντας έτσι το ταμείο.

Έτσι λοιπόν οι πηγές εσόδων του Κέντρου είναι κυρίως εισφορές από την Κυπριακή Δημοκρατία, το ΙΠΤΚ, ιδιωτών, τα έσοδα από τις ιατρικές υπηρεσίες, όπως βεβαίως και από την Τράπεζα Κύπρου και άλλες πηγές.

Από την άλλη μεριά, το Κέντρο έχει και πάρα πολλά έξοδα να καλύψει τα οποία αφορούν κυρίως άμεσα έξοδα λειτουργίας, έξοδα διαχείρισης και τόκους από τραπεζικά έξοδα. Επιπλέον, το Κέντρο διαθέτει και αρκετά χρήματα για την έρευνα και ανάπτυξη της επιστήμης, για υποτροφίες στο προσωπικό και τη διοργάνωση σεμιναρίων και διαλέξεων.

Στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται παρουσίαση των επενδύσεων του Κέντρου σε ενεργητικό, της κατάστασης εσόδων και εξόδων και της σημασίας εισφοράς του κοινού, στην βιωσιμότητα και ανάπτυξη του Κέντρου.

5.1 Επενδύσεις του Κέντρου σε πάγιο ενεργητικό.

Οι επενδύσεις του Κέντρου σε πάγιο ενεργητικό κατά τα έτη 1999- 2007, φαίνονται πιο κάτω:

Πίνακας 11: Επενδύσεις σε πάγιο ενεργητικό.								
1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Κ€ '000	Κ€ '000	Κ€ '000	Κ€ '000	Κ€ '000	Κ€ '000	Κ€ '000	€ '000	€ '000
418,7	157,4	101,7	51,2	758,4	267,8	266,0	658,0*	142*

*μη ελεγμένα

5.2 Ειδικό ταμείο Έρευνα και Υποτροφιών.

Το Ειδικό Ταμείο δημιουργήθηκε με απόφαση του Συμβουλίου του Κέντρου με σκοπό την αποδοχή εκούσιων εισφορών και την διοχέτευση τους σε συγκεκριμένους σκοπούς:

- Τη συμβολή, ανάληψη πρωτοβουλιών και ενεργό συμμετοχή στην έρευνα στην ογκολογία.
- Τη διενέργεια μελετών και ερευνών.
- Την παροχή υποτροφιών σε προσωπικό του Κέντρου.
- Τη διοργάνωση σεμιναρίων και διαλέξεων.

Σε καμία περίπτωση οι πόροι του Ταμείου δεν διαθέτονται για τη μείωση των υποχρεώσεων των Ιδρυτών του Ογκολογικού Κέντρου, δηλαδή του Ιατρικού Ιδρύματος Τράπεζας Κύπρου όσον αφορά τον εξοπλισμό, τεχνολογικό εκσυγχρονισμό και επέκταση του Κέντρου, και της Κυπριακής Δημοκρατίας όσον αφορά τις ετήσιες λειτουργικές δαπάνες του Κέντρου.

Οι εισπράξεις του Ταμείου κατά τη διάρκεια του 2007 ανήλθαν σε €37.412 (Κ£21.896) ενώ έγιναν πληρωμές για τις «Υποτροφίες Μιχ. Α. Τριανταφυλλίδη» ως εξής:

- Ακτινοθεραπείας στο πανεπιστήμιο City του Λονδίνου, €15.121(Κ£8.850) (2 υποτροφίες)
- Αιματολογία €15.377 (Κ£9.000)
- Τμήματα Νοσηλευτικής των ΤΕΙ, €1.367 (Κ£800) (2 υποτροφίες)

Το υπόλοιπο του Ταμείου κατά την 31.12.2007 ήταν €20.455 (Κ£11.972) ενώ οι ανελημμένες υποχρεώσεις για το 2008 ανέρχονται σε €28.448.

5.3 Κατάσταση Εσόδων και Εξόδων.

Πίνακας 12: Κατάσταση Εσόδων και Εξόδων.								
ΕΣΟΔΑ	Κ£' 000							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Χορηγία από Κυπριακή Δημοκρατία	2.492	3.917	4.421	5.549	6.596	6.780	8.128	10.06
Χορηγία από	583	547	672	595	615	683	826	870

ΠΤΚ								
Διαγραφή	388	403	411	413	493	503	520	570
Δωρεάς								
Ιατρικές υπηρεσίες	46	138	191	153	201	288	271	329
Άλλα	36	52	86	183	175	148	146	151
	3.546	5.057	5.781	6.892	8.080	8.402	9.891	12.016

Έξοδα								
Άμεσα έξοδα λειτουργίας	2.309	3.658	4.152	5.330	6.322	6.535	7.732	9.610
Έξοδα Διαχείρισης	702	673	717	730	864	930	1.082	1.228
Τόκοι και τραπεζικά έξοδα	110	288	491	407	367	390	516	11.357
	3.121	4.619	5.360	6.467	7.554	7.855	9.330	11.357

5.4 Σημασία της εισφοράς του κοινού.

Το Κέντρο συμμετέχει ήδη σε ερευνητικά προγράμματα χρηματοδοτούμενα από οργανισμούς όπως το Ίδρυμα Προώθησης Έρευνας, την Ευρωπαϊκή Ένωση και μεγάλους φαρμακευτικούς οίκους. Όμως η χρηματοδότηση αυτή καλύπτει μόνο μέρος των δαπανών. Επίσης υπάρχει δυσκολία στην εξασφάλιση πόρων για την προσέλκυση και εκπαίδευση εξειδικευμένου προσωπικού όπως αναλυτές στατιστικών στοιχείων και νοσηλευτές έρευνας. Προϋπόθεση για την προσέλκυση χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων είναι η ύπαρξη τέτοιας υποδομής.

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, σε τομείς όπως η νοσηλευτική, η ακτινοθεραπεία και η ιατροφυσική, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τις ογκολογικές υπηρεσίες. Γι' αυτό απαιτείται υποστήριξη των νέων αποφοίτων για την απόκτηση πρόσθετων εξειδικευμένων προσόντων και για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση τους. Η στήριξη από άλλες πηγές όπως η Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι πολύτιμη. Όμως δεν αρκεί.

Εισφορές γίνονται δεκτές μόνο από το προσωπικό του Λογιστηρίου του Κέντρου, ενώ οι επιταγές να εκδίδονται στο όνομα «Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου – Ειδικό Ταμείο». Σε κάθε περίπτωση εκδίδεται απόδειξη που θα φέρει το λογότυπο «Ειδικό Ταμείο Έρευνας & Υποτροφιών»²⁰.

²⁰Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *Ειδικό Ταμείο Έρευνας και Υποτροφιών*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=42
Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου. *Ετήσια Έκθεση*, 2007. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο.

Το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου διατηρεί ένα πολύ οργανωμένο αρχείο συμβάντων, πολύ χρήσιμα για έρευνα και τη διεξαγωγή πολύτιμων συμπερασμάτων για την εξέλιξη της ασθένειας του καρκίνου, τους τρόπους αντιμετώπισης των περιστατικών και τα αποτελέσματα αυτής της δράσης. Τα τελευταία δε τέσσερα χρόνια γίνεται πιο εντατική αυτή η καταμέτρηση των περιστατικών που εμφανίζονται βεβαίως στο Κέντρο, καθώς και τα αποτελέσματα από την αντιμετώπιση της ασθένειας. Στα αρχεία αυτά δε έχει πρόσβαση το κοινό, όπως και σε πολλά άλλα αρχεία του Κέντρου, που αφορούν τη λειτουργία, τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό και άλλα, θέματα που μπορεί να αφορούν τον πολίτη.

Στο κεφάλαιο αυτό θα δούμε τα περιστατικά καρκίνου που αντιμετωπίστηκαν τα τελευταία τέσσερα χρόνια, όπως αυτά παρουσιάζονται στην επίσημη ιστοσελίδα του Κέντρου. Επιπλέον γίνεται προσπάθεια σύγκρισης και εκτίμησης αυτών των αποτελεσμάτων.

Αρχικά, θα πρέπει να αναφέρουμε, ότι συνολικά από την έναρξη της λειτουργίας του Κέντρου τον Σεπτέμβριο 1998 μέχρι το τέλος 2007 έχουν εγγραφεί 14.334 ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων και 489 τουρκοκυπρίων (85 το 2007, 61 το 2006, 62 το 2005 και 116 το 2004).

6.1 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2007.

Το 2007 ο αριθμός των νέων περιστατικών καρκίνου που προσήλθαν στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου ανήλθε στα 1.742, αύξηση περίπου 12% σε σχέση με το 2006. Από τα στοιχεία φαίνεται ότι η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση παρατηρείται στο μελάνωμα, στον καρκίνο του θυρεοειδούς, της ουροδόχου κύστης, του μαστού, του ορθού και του δέρματος.

Ο αριθμός των «ενεργών» ασθενών υπολογίζεται ότι προσεγγίζει τις 8.000 αφού μόνον κατά το 2007 προσήλθαν τουλάχιστο μια φορά στο Κέντρο για κάποια υπηρεσία 7.300 ασθενείς.

Καθημερινά προσέρχονται στο Κέντρο από όλη την Κύπρο 300–400 ασθενείς. Κατά το 2007 οι ασθενείς (εκτός Τουρκοκυπρίων) που προήλθαν από τις επαρχίες Πάφου και Λεμεσού αποτελούσαν το 37% όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία, το

33% εκείνων που εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία, το 29% εκείνων που υποβλήθηκαν σε χημειοθεραπεία και το 32% εκείνων που νοσηλεύθηκαν ως εσωτερικοί ασθενείς (Πίνακας 13).

Ακτινογραφία	Εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία	Χημειοθεραπεία	Νοσηλεία
37 %	33 %	29 %	32 %

Για την αντιμετώπιση των προκλήσεων το Κέντρο προγραμματίζει επέκταση και αναβάθμιση διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων. Συγκεκριμένο επενδυτικό πρόγραμμα για τα τμήματα ακτινοθεραπείας, πυρηνικής ιατρικής, ακτινοδιαγνωστικής και ημερήσιας νοσηλείας εγκρίθηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο τον Ιούνιο 2007 ενώ αναμένεται η έκδοση της πολεοδομικής άδειας.

Επιπλέον, έχει γίνει η διαδικασία επιλογής των δυο νέων υποτρόφων του Κέντρου για σπουδές στη ακτινοθεραπεία. Κατά το ακαδημαϊκό έτος 2007/2008 φοιτούν για σπουδές στην ακτινοθεραπεία στο πανεπιστήμιο City του Ηνωμένου Βασιλείου πέντε υπότροφοι του Κέντρου.

6.2 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2006.

Το 2006 ο αριθμός των νέων περιστατικών που προσήλθαν στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου ανήλθε στα 1.585. Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των νέων περιστατικών που προσήλθαν στο Κέντρο αντιπροσωπεύει περίπου το 80% των νέων περιστατικών παγκύπρια. Ο αριθμός των «ενεργών» ασθενών υπολογίζεται ότι ξεπερνά τις 7.000 αφού μόνον κατά το 2006 προσήλθαν τουλάχιστο μια φορά στο Κέντρο για κάποια υπηρεσία 6.509 ασθενείς. Καθημερινά προσέρχονται στο Κέντρο από όλη την Κύπρο 300–400 ασθενείς. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ασθενείς που προέρχονται από τις επαρχίες Πάφου και Λεμεσού αντιπροσωπεύουν το 36% όλων των ασθενών (εκτός Τουρκοκυπρίων) που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία στο Κέντρο, το 30% εκείνων που εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία, το 27% εκείνων που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία και το 27% των εισαγωγών για εσωτερική νοσηλεία (Πίνακας 14).

Πίνακας 14: Λόγοι επίσκεψης ασθενών στο Κέντρο για το έτος 2006.			
Ακτινογραφία	Εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία	Χημειοθεραπεία	Νοσηλεία
36%	30%	27%	27%

Για την αντιμετώπιση των προκλήσεων το Κέντρο προγραμματίζει επέκταση και αναβάθμιση διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων. Συγκεκριμένο πρόγραμμα για τα τμήματα ακτινοθεραπείας, πυρηνικής ιατρικής και ακτινοδιαγνωστικής εγκρίθηκε ήδη από την Τράπεζα Κύπρου ενώ αναμένεται η απάντηση του Υπουργού Υγείας.

Κατά το ακαδημαϊκό έτος 2006/2007 φοιτούν για σπουδές στην ακτινοθεραπεία στο πανεπιστήμιο City του Ηνωμένου Βασιλείου έξι υπότροφοι του Κέντρου. Εξ' άλλου νοσηλεύτρια του Κέντρου ολοκληρώνει στο τέλος του μηνός δωδεκάμηνο πρόγραμμα εξειδίκευσης στη νοσηλευτική ογκολογία στο νοσοκομείο Royal Marsden του Λονδίνου. Επιπρόσθετα δύο υπότροφοι των αντικαρκινικών οργανώσεων και του Κέντρου φοιτούν σε Τμήματα Νοσηλευτικής διαφόρων ΤΕΙ στην Ελλάδα.

6.3 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2005.

Το 2005 στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου ο αριθμός των νέων περιστατικών που προσήλθαν ανήλθε στα 1.510. Μετά την αναπροσαρμογή των στοιχείων του Κέντρου ώστε αυτά να είναι πλήρως συγκρίσιμα με εκείνα του Αρχείου Καρκίνου (για 2003 το οποίο είναι το τελευταίο έτος για το οποίο υπάρχουν στοιχεία), ο αριθμός των νέων περιστατικών που προσήλθαν στο Κέντρο αντιπροσωπεύει το 83% των νέων περιστατικών παγκύπρια.

6.4 Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2004.

Κατά τη διάρκεια του 2004 ενεγράφησαν στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου 1.534 νέα περιστατικά, αριθμός ο οποίος συμπεριλαμβάνει και 113 τουρκοκύπριους ασθενείς. Έτσι το αθροιστικό σύνολο των νέων περιστατικών που εγγράφηκαν στο Κέντρο από την έναρξη της λειτουργίας του μέχρι το τέλος 2004 ανήλθε στις 9.454.

Για την φροντίδα των ασθενών χρειάστηκε σοβαρή αύξηση στον όγκο εργασίας. Συγκεκριμένα η αύξηση, σε σύγκριση με το 2003, στον αριθμό συνεδριών ακτινοθεραπείας ξεπέρασε το 20% ενώ ανάλογη ήταν η αύξηση στον αριθμό των αξονικών τομογραφιών. Η αύξηση στις άλλες ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις καθώς και στις συνταγές φαρμάκων ήταν από περίπου 5% μέχρι 10%²¹.

²¹ Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. 1.510 Νέα Περιστατικά στο Ογκολογικό Κέντρο για το 2005- Συνεχής η Αναβάθμιση του Κέντρου για να αντιμετωπίσει τις νέες Προκλήσεις, Δελτίο τύπου, 2006. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=683

Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. 1.534 Νέα Περιστατικά στο Ογκολογικό Κέντρο για το 2004, Δελτίο τύπου, 2005. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=351

Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. 1.742 Νέα Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2007- Αύξηση 12% σε σχέση με το 2006, Δελτίο Τύπου, 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=797

Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. 1.585 Τράπεζας Κύπρου. 1.534 Νέα Περιστατικά στο Ογκολογικό Κέντρο για το 2006- Συνεχίζεται η Αναβάθμιση του Κέντρου για να Αντιμετωπίσει τις νέες Προκλήσεις, Δελτίο τύπου, 2007. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=731

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Στρατηγική αντιμετώπιση του καρκίνου στην Κύπρο.

7.1 Το μοντέλο του Δικτύου Νεοπλασιών (Δικτύου Καρκίνου).

Η τελευταία αξιολογή προσπάθεια για κωδικοποίηση των προβλημάτων στην οργάνωση και ποιότητα των υπηρεσιών καρκίνου στην Κύπρο έγινε από την ομάδα εργασίας «CANCER SERVICES IN CYPRUS», γνωστή ως έκθεση Λόρδου, η οποία διήρκεσε 5 χρόνια και έλαβαν μέρος 36 άτομα, γιατροί και άλλων ειδικοτήτων που ασχολούνται με τους καρκινοπαθείς, τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Η μελέτη εισηγείται σαν λύση τη δημιουργία ενός Δικτύου Καρκίνου (Cancer network) και καταλήγει συμπερασματικά ότι: «... ότι η Κυβέρνηση πρέπει να προχωρήσει στη δημιουργία Ειδικής Ογκολογικής Μονάδας κάτω από τον έλεγχο των Κρατικών Ιατρικών Υπηρεσιών στο χώρο του Νέου Γενικού Νοσοκομείου που ανεγείρεται στην Αθαλάσσα και το οποίο, έχοντας όλες τις Ιατρικές ειδικότητες θα είναι το τριτοβάθμιο (tertiary) Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο. Η Μονάδα αυτή θα πρέπει να λειτουργήσει μέσα στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου, επίσης ως τριτοβάθμιο Ογκολογικό Κέντρο Αναφοράς με προηγμένο και ολοκληρωμένο εξοπλισμό, σε συνεργασία με όλες τις άλλες ιατρικές ειδικότητες που θα στεγάζονται στο Νέο Νοσοκομείο. Η γεινίαση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου με το Πανεπιστήμιο θα μπορεί επιπρόσθετα, να προσφέρει στο μέλλον και αυξημένες δυνατότητες για την δημιουργία Ιατρικής Σχολής, όπως προγραμματίζεται...». Πιο κάτω στην ίδια μελέτη αναφέρει ως εξής: «... Το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου θα μπορούσε μετά την ίδρυση του προτεινόμενου Ογκολογικού Κέντρου Αναφοράς να αναμορφωθεί σε ένα πλήρως ανεξάρτητο ίδρυμα προσφοράς εξειδικευμένων ογκολογικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου προς το Γε.Σ.Υ που θα αγοράζει υπηρεσίες από το ΟΚΤΚ κάτι που εξ' άλλου θα συνάδει πλήρως με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες που συστήνουν συνεργασία (αλλά και ανταγωνισμό) μεταξύ των διαφόρων Ιδρυμάτων Προσφοράς Υπηρεσιών. Ασφαλώς, θα χρειασθεί να επνεχθούν ορισμένες προσαρμοστικές ρυθμίσεις στη δομή και το διαχειριστικό σχέδιο του ΟΚΤΚ για πλήρη εναρμονισμό των προσφερόμενων υπηρεσιών του με τα υπόλοιπα Ιδρύματα, Υπηρεσίες και Κέντρα. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να προγραμματισθούν για το μέλλον Περιφερειακές Ογκολογικές Μονάδες και για τις υπόλοιπες πόλεις αρχίζοντας συντόμως από τη Λεμεσό...».

Η ανάπτυξη ολοκληρωμένων υπηρεσιών για τον καρκίνο αποτελεί μεγάλη πρόκληση για μια μικρή χώρα όπως η Κύπρος. Πρέπει να γίνει κατανοητό και σεβαστό ότι η

ολοκληρωμένη και υψηλού επιπέδου φροντίδα των ατόμων με καρκίνο στην Κύπρο θα διασφαλιστεί μόνο μέσα από ένα καλά σχεδιασμένο σύστημα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτευχθούν οι υψηλοί αυτοί στόχοι είναι η άρτια οργάνωση και συνεργασία όλων των εμπλεκομένων. Το ζητούμενο είναι η δημιουργία ενός Δικτύου Καρκίνου το οποίο θα βάλει κάτω από μια κοινή ομπρέλα όλους τους οργανισμούς και επαγγελματίες υγείας του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα αλλά και τους εθελοντικούς φορείς, οι οποίοι προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην οργάνωση «τριτοβάθμιου» τομέα υψηλής ποιότητας, δηλαδή εξειδικευμένων υπηρεσιών για τον καρκίνο, ο οποίος θα προσελκύει μακροπρόθεσμα ασθενείς και από άλλες κυρίως γειτονικές χώρες και να αναπτυχθεί έτσι ο ιατρικός τουρισμός που θα φέρει και σημαντικά κονδύλια αλλά και σημαντική αναβάθμιση των υπηρεσιών αυτών.

Για να αξιοποιούνται κατάλληλα και στο μέγιστο βαθμό, οι προσφερόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να οργανωθούν τρία επίπεδα φροντίδας: τριτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και πρωτοβάθμιο. Πιστεύεται ότι οι εξειδικευμένες υπηρεσίες πρέπει να χορηγούνται σε ένα τριτοβάθμιο Ογκολογικό Κέντρο Αναφοράς (ΟΚΑ), όπως είναι το Νέο ΓΝΛ, όπου υπάρχει σύγχρονος εξοπλισμός όλων των ειδικοτήτων που δεν υπάρχουν σε άλλα Νοσοκομεία. Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι στο χώρο του Νέου ΓΝΛ υπάρχει ήδη τριτοβάθμια Νοσηλευτική Σχολή, μεταφέρεται εκεί το Αιματολογικό και Μεταμοσχευτικό Τμήμα, επίσης, θα μεταφερθούν εκεί η Τράπεζα Μυελού των Οστών του Καρϊσκάκειου Ιδρύματος καθώς και το Παρασκευαϊδείο Μεταμοσχευτικό Κέντρο και τέλος μελλοντικά το Νέο ΓΝΛ θα συνδέεται με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου. Σε ένα τέτοιο ΟΚΑ μπορεί διεξάγεται και κλινική έρευνα υψηλού επιπέδου.

Το ΟΚΑ θα πρέπει να πλαισιώνεται από κατάλληλα εξοπλισμένες και στελεχωμένες τριτοβάθμιες ογκολογικές μονάδες, οι οποίες θα είναι σε θέση να προσφέρουν τις πιο απαιτητικές θεραπείες ή/και επεμβάσεις. Επίσης, να συμπληρώνεται από ένα «δευτεροβάθμιο». Παράλληλα, πρέπει να δημιουργηθεί και ένα «πρωτοβάθμιο» σύστημα φροντίδας των αρρώστων (παρακολούθηση μετά τη θεραπεία, ανακουφιστική φροντίδα κ.λπ.) κοντά στον τόπο διαμονής τους όπως είναι τα περιφερικά νοσοκομεία ή/και άλλες ιδιωτικές κλινικές.

Το αντικείμενο του δικτύου δεν θα είναι αποκλειστικά ο καρκίνος υπό την στενή του έννοια, αλλά και άλλες κακοήθεις παθήσεις (αιματολογικές, σαρκώματα κ.λπ.), ή ακόμα και αλλοιώσεις οι οποίες βρίσκονται σε προκαρκινικό στάδιο ή είναι ύποπτες για κακοήθεια ή προδιαθέτουν για ανάπτυξη κακοήθους νεοπλασίας. Θεωρούμε, ως εκ τούτου, ότι ο όρος Δίκτυο Νεοπλασιών (Δ.Ν.) είναι ο πλέον δόκιμος για το Δίκτυο.

Το Δ.Ν. θα κάνει εφικτή τη δημιουργία συντονισμένων προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης σε υγιή άτομα που θεωρούνται «ψηλού κινδύνου» για ανάπτυξη νεοπλασιών, λόγω της ύπαρξης προδιαθεσικών παραγόντων (π.χ. κληρονομικότητας), κάτι που αναμένεται ότι μακροπρόθεσμα θα μειώσει το «φορτίο καρκίνου» στη χώρα μας.

7.2 Η χρηματοδότηση του Δικτύου Νεοπλασιών (Δ.Ν.)

Οι διαρκείς εξελίξεις στη βιοϊατρική έρευνα και τεχνολογία στον τομέα του καρκίνου καθώς και οι πιθανές αλλαγές των δημογραφικών αλλά και των επιδημιολογικών παραμέτρων του καρκίνου στην Κύπρο κάνουν τον υπολογισμό του κόστους του εγχειρήματος αυτού πολύ δύσκολο ως αδύνατο. Με την εισαγωγή του Γε.Σ.Υ. γίνεται προσπάθεια ούτως ώστε να εξευρεθούν κοντόλια από κρατικές ή ιδιωτικές δωρεές και να προσελκύσει κοινοτικά κονδύλια.

7.2.1 Η διαχείριση του Δ.Ν.

Προτείνεται η δημιουργία αυτόνομης Επιτροπής Διαχείρισης του Δ.Ν., κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, η οποία θα αναλάβει τη διαχείριση του Δ.Ν. Εισηγούμαστε όπως η Επιτροπή Διαχείρισης έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Να διαχειρίζεται το Αρχείο Νεοπλασιών (Α.Ν.)
- Να συντονίζει τις κλινικές και εργαστηριακές υπηρεσίες του καρκίνου και να είναι υπεύθυνη για την εφαρμογή προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου.
- Να είναι αρμόδια για την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και τη συνεχή επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού
- Να έχει την ευθύνη για το στρατηγικό σχεδιασμό της έρευνας, ο οποίος θα διασφαλίζει ότι δεν γίνεται αναδιπλασιασμός και ότι τα ερευνητικά προγράμματα θα αποδίδουν το μέγιστο δυνατό όφελος για την Κύπρο.
- Να ενημερώνει το κοινό γύρω από θέματα που αφορούν τις νεοπλασματικές νόσους και να προβάλλει τα αποτελέσματα της έρευνας με τρόπο κατανοητό προς το κοινό.

Για να πετύχει στην αποστολή της η Επιτροπή Διαχείρισης του Δ.Ν. θα πρέπει να είναι σε θέση να παρακολουθεί διαρκώς τις εξελίξεις στον καρκίνο, να τις αναλύει και να τις αποκρυσταλλώνει, να σχεδιάζει και να προωθεί προγράμματα, να ακούει και να αναλύει τις ανάγκες και τα αιτήματα των οργανωμένων συνόλων των ασθενών, να βρίσκει πόρους και να τους διαχειρίζεται σωστά.

Λόγω του εύρους και της πολυπλοκότητας των αρμοδιοτήτων, η σύνθεσή της θα πρέπει να περιλαμβάνει ειδικούς σε θέματα καρκίνου και τεχνοκράτες σε οικονομικά και διοικητικά θέματα. Επίσης, το πνεύμα της εποχής επιβάλλει τη συμμετοχή εκπροσώπων των ασθενών ως ισότιμων μελών.

Είναι αυτονόητο ότι πρέπει να διασφαλίζεται ότι τα μέλη μιας τέτοιας Επιτροπής, τα οποία θα ασκούν εξουσία, δεν πρέπει να προωθούν τα δικά τους συμφέροντα ή τρίτων. Παράλληλα, θα πρέπει να υπάρχουν υποεπιτροπές από όλες τις ειδικότητες και όλες τις οργανώσεις ώστε να μεταβιβάζονται στην Επιτροπή όλα τα προβλήματα. Για σκοπούς εύρυθμης λειτουργίας της Επιτροπής θα πρέπει να οργανωθεί Γραμματεία η οποία θα παραλαμβάνει και θα αξιολογεί τις εισηγήσεις των υποεπιτροπών και θα τις προωθεί στην Επιτροπή Διαχείρισης.

Οι οργανισμοί, οι φορείς και τα άτομα που θα ενταχθούν στο Δίκτυο Καρκίνου, πρέπει να λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές και οδηγίες του Δ.Ν. και κάτω από την επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας.

7.3 Οργάνωση υπηρεσιών και Ογκολογικό Κέντρο Αναφοράς.

7.3.1 Τριτοβάθμια φροντίδα (ΟΚΑ).

Το κομβικό σημείο του όλου εγχειρήματος θα είναι το Ογκολογικό Κέντρο Αναφοράς το οποίο θα προσφέρει όλες εκείνες τις τριτοβάθμιες υπηρεσίες που θα ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών μας (εγχειρήσεις, πολύπλοκες εξετάσεις και ενδοσκοπήσεις, μεταμοσχεύσεις μυελού, πολύπλοκα πρωτόκολλα ακτινοθεραπείας/χημειοθεραπείας κ.λ.π.) και ταυτόχρονα, να προσελκύσει ασθενείς από άλλες χώρες. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι λόγω της υπάρχουσας διασποράς των πόρων και για πρακτικούς λόγους, λόγω του μικρού πληθυσμού της Κύπρου, θα πρέπει να λειτουργεί μόνο ένα ΟΚΑ σε ένα τριτοβάθμιο Νοσοκομείο. Το ΟΚΑ θα πρέπει να οργανωθεί και να επεκταθεί σε περισσότερα από ένα νοσηλευτήρια και σε αυτό να συμμετέχουν τόσο ο δημόσιος όσο και ο ιδιωτικός τομέας.

Μέσα στις προτεραιότητες του Δ.Ν. θα πρέπει να είναι ο συντονισμός του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα και η συμπλήρωση και συνεχής αναβάθμιση των εξειδικευμένων υπηρεσιών για να υλοποιηθεί το όραμα ενός υψηλού επιπέδου τριτοβάθμιου Κέντρου, με αντικείμενο γενικότερα τις Νεοπλασίες.

Η επίλυση των οποιονδήποτε διοικητικών, οικονομικών και πρακτικών προβλημάτων, πιστεύουμε ότι θα γίνει εφικτή μέσα στα πλαίσια του στρατηγικού

σχεδιασμού που θα βασίζεται στην αναγνώριση της στρατηγικής ετοιμασίας του τριτοβάθμιου Κέντρου Αναφοράς και του Δικτύου Νεοπλασιών για την Κύπρο.

7.3.2 Η πρωτοβάθμια φροντίδα

Οι υπηρεσίες παρακολούθησης του ασθενούς μετά τη θεραπεία και η ανακουφιστική φροντίδα μπορεί να γίνεται κοντά στον τόπο διαμονής του ασθενή από μια «πρωτοβάθμια ομάδα», στην οποία θα εμπλέκονται και οι εθελοντικοί φορείς που έχουν ήδη αναπτύξει ένα αξιόλογο ανθρώπινο δυναμικό. Για το σκοπό αυτό είναι απαραίτητη η προώθηση και ενίσχυση του θεσμού του ειδικού γιατρού για την Ανακουφιστική Φροντίδα και, ακόμα, και η συμμετοχή του στην έρευνα.

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

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος συνεπάγεται την εξέταση υγείων ατόμων για ασθένειες που δεν έχουν ακόμη εκδηλώσει συμπτώματα. Παρότι μπορεί να έχει ευεργετικό αποτέλεσμα και να βελτιώσει τα ποσοστά επιβίωσης ο προσυμπτωματικός έλεγχος μπορεί, επίσης, να έχει αρνητικές συνέπειες στον ελεγχόμενο πληθυσμό, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών συνεπειών (όπως είναι το άγχος) άσκοπων ιατρικών επεμβάσεων στην περίπτωση ψευδών θετικών αποτελεσμάτων καθώς και καθυστερήσεων στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου σε περίπτωση ψευδούς αρνητικής διάγνωσης.

Μια ορθή στρατηγική κατά του καρκίνου πρέπει να έχει σκοπό να προλάβει την εκδήλωση της νόσου του καρκίνου στον πληθυσμό. Ο σωστά διαχειριζόμενος προσυμπτωματικός έλεγχος του πληθυσμού θεωρείται πιο αποτελεσματικός από τον έλεγχο που ζητείται ατομικά και πρέπει να ακολουθεί μια επιστημονική προσέγγιση κόστους-αποτελέσματος και να στηρίζεται σε ορθές πρακτικές. Εννοείται ότι η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου αποτελεί έναν από τους στρατηγικούς τομείς πρόληψης του καρκίνου.

Ο οργανωμένος προσυμπτωματικός έλεγχος για καρκίνο πρέπει να προσφέρεται σε υγιή άτομα μόνον εάν μειώνει αποδεδειγμένα την ειδική θνησιμότητα λόγω της συγκεκριμένης νόσου ή την εμφάνιση κρουσμάτων της νόσου σε προχωρημένο στάδιο, εάν τα οφέλη και οι κίνδυνοι είναι επαρκώς γνωστά και εάν η σχέση κόστους-αποτελέσματος

του προσυμπτωματικού ελέγχου είναι αποδεκτή. Συνεπώς, λαμβάνοντας υπόψη την αβεβαιότητα που επικρατεί σχετικά με τα οφέλη της διεξαγωγής προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο στον πληθυσμό, πρέπει να γίνεται πάνω σε επιστημονική βάση.

Η καταπολέμηση του καρκίνου πρέπει να λαμβάνει διάφορες μορφές δράσεις, όπως: Εντοπισμός των αιτιών του καρκίνου, εξάλειψη ή μείωση της έκθεσης σε γνωστούς παράγοντες κινδύνου για καρκίνο, έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου με προσυμπτωματικό έλεγχο και καλύτερη θεραπεία και περίθαλψη του καρκίνου.

Ο σωστά διαχειριζόμενος προσυμπτωματικός έλεγχος του πληθυσμού θεωρείται πιο αποτελεσματικός από τον έλεγχο που ζητείται ατομικά και συνεπώς αποτελεί βασικό εργαλείο πρόληψης, το οποίο οφείλει να έχει επιστημονική προσέγγιση κόστους-αποτελέσματος και να στηρίζεται σε ορθές πρακτικές.

Πρέπει να υπογραμμιστεί η ανάγκη σωστής αξιολόγησης των αποτελεσμάτων για την υγεία καθώς και των δαπανών όλων των διαδικασιών προσυμπτωματικού ελέγχου μέσω τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών, συμπεριλαμβανομένων των νέων δοκιμών προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, προτού εφαρμοστούν στα συνήθη συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης είναι πολύ σημαντικό τα αποτελέσματα των δοκιμών προσυμπτωματικού ελέγχου να αξιολογηθούν από μια ανεξάρτητη αρχή. Από τη στιγμή που αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα μιας νέας εξέτασης προσυμπτωματικού ελέγχου, καθίσταται δυνατή η αξιολόγηση των τροποποιημένων δοκιμών²².

²² Υπουργείο Υγείας Κύπρου, *Ετήσια Έκθεση 2007*, Λευκωσία 2008.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Το Συγκρότημα της Τράπεζας Κύπρου.

Το Συγκρότημα Τράπεζας Κύπρου ιδρύθηκε το 1899 και είναι σήμερα ο ηγετικός χρηματοοικονομικός οργανισμός στην Κύπρο. Το 1991 ίδρυσε το πρώτο του τραπεζικό κατάστημα στην Ελλάδα και από το 1999 ξεκίνησε τη δυναμική του επέκταση στην Ελληνική επικράτεια. Το Συγκρότημα έχει εδραιώσει την παρουσία του στο Ηνωμένο Βασίλειο και το 2001 λειτούργησε θυγατρική τράπεζα στην Αυστραλία. Το Συγκρότημα προσφέρει ένα ευρύ φάσμα χρηματοοικονομικών προϊόντων και υπηρεσιών που περιλαμβάνει τραπεζικές υπηρεσίες, χρηματοδοτήσεις, φάκτοριγκ, χρηματοεπενδυτικές υπηρεσίες, διαχείριση αμοιβαίων κεφαλαίων, και ασφάλειες γενικού κλάδου και ζωής. Η Τράπεζα Κύπρου λειτουργεί μέσω 301 καταστημάτων, από τα οποία 143 λειτουργούν στην Κύπρο, 135 στην Ελλάδα, 5 στο Ηνωμένο Βασίλειο, 11 στην Αυστραλία, 4 στη Ρουμανία, 1 στη Ρωσία και 1 στα Channel Islands. Επιπλέον, η Τράπεζα λειτουργεί καταστήματα αντιπροσωπείας στη Ρωσία, τον Καναδά και τη Νότια Αφρική. Το Συγκρότημα εργοδοτεί 6.909 άτομα διεθνώς²³.

8.1 Προφίλ Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου.



Η Τράπεζα Κύπρου Δημόσια Εταιρία LTD («η Τράπεζα») ιδρύθηκε το 1899 και είναι η μητρική εταιρία του Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου («το Συγκρότημα»). Η Τράπεζα είναι ο ηγετικός χρηματοοικονομικός οργανισμός στην Κύπρο, με δυναμική παρουσία στην Ελλάδα και με δραστηριότητες στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστραλία.

Η τράπεζα λειτουργεί με άδεια της Κεντρικής Τράπεζας της Κύπρου και υπόκειται στο ρυθμιστικό και εποπτικό ρόλο της ίδιας Αρχής.

Το Συγκρότημα προσφέρει σήμερα ένα ευρύ φάσμα χρηματοοικονομικών προϊόντων και υπηρεσιών που περιλαμβάνει τραπεζικές υπηρεσίες στην Κύπρο, Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία Ρουμανία, Ρωσία και Channel Islands, χρηματοδοτήσεις leasing,

²³ Στο Παράρτημα II, παρουσιάζεται επιγραμματικά *Η Ιστορία του Συγκροτήματος της Τράπεζας Κύπρου*.

φάκτοριγκ χρηματοπιστηριακές υπηρεσίες, διαχείριση αμοιβαίων κεφαλαίων, υπηρεσίες επενδυτικής τραπεζικής, ασφάλειες γενικού κλάδου και ζωής στην Κύπρο και Ελλάδα.

Το μερίδιο αγοράς της Τράπεζας στις καταθέσεις και χορηγήσεις στην Κύπρο, περιλαμβανομένων των συνεργατικών πιστωτικών ιδρυμάτων, ανέρχεται σε 30,4% και 29,0%, αντίστοιχα, ενώ λειτουργεί 143 καταστήματα στην Κύπρο.

Η Τράπεζα επεκτάθηκε στην Ελλάδα από το 1991. Η δυναμική επέκταση των εργασιών της Τράπεζας στην Ελλάδα άρχισε το 1999. Η Τράπεζα λειτουργεί 140 καταστήματα στην Ελλάδα. Το μερίδιο αγοράς της Τράπεζας στις καταθέσεις και χορηγήσεις στην Ελλάδα ανέρχεται σε περίπου 3,7%. Η Κύπρου Leasing, η θυγατρική εταιρία της Τράπεζας που λειτουργεί στην Ελλάδα κατέχει τη δεύτερη θέση στην αγορά στον τομέα leasing (18% μερίδιο αγοράς).

Ακόμη, έχει εδραιώσει την παρουσία της στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου λειτουργεί μέσω πέντε καταστημάτων και εξυπηρετεί την κυπριακή και ελληνική παροικία.

Η παρουσία του Συγκροτήματος στο εξωτερικό ενισχύθηκε περαιτέρω το 2000 με τη λειτουργία πλήρους εξαρτημένης τράπεζας στην Αυστραλία, η οποία λειτουργεί δίκτυο έντεκα καταστημάτων.

Το Μάρτιο του 2007, η Τράπεζα επεκτάθηκε στη Ρουμανία με την παροχή υπηρεσιών leasing. Τον Ιούλιο του 2007, λειτούργησε το πρώτο τραπεζικό κατάστημα της Τράπεζας στο Βουκουρέστι και σήμερα ο αριθμός των καταστημάτων ανέρχεται σε τέσσερα. Από τον Αύγουστο του 2007 η Τράπεζα υλοποιώντας το στρατηγικό επιχειρησιακό της πλάνο επεκτάθηκε στη Ρωσία και αποτέλεσε τον πρώτο Ελληνικό Τραπεζικό Όμιλο που διείσδυσε στη Ρωσική αγορά.

Το Μάιο του 2008, η Τράπεζα εξαγόρασε το 97,2 % του μετοχικού κεφαλαίου της Ουκρανικής Τράπεζας AvtoZAZBank και προχωρά πλέον δυναμικά στην προσφορά τραπεζικών υπηρεσιών στην Ουκρανική αγορά²⁴.



²⁴ Τράπεζα Κύπρου, *Προφίλ Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου*. 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bankofcyprus.gr/main.asp?id=1872>

8.2 Προφίλ Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου Ελλάδας.

Το Συγκρότημα Τράπεζας Κύπρου Ελλάδας είναι μέρος του Συγκροτήματος της Τράπεζας Κύπρου που ιδρύθηκε στην Κύπρο το 1899, όπου και κατέχει το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς. Το Συγκρότημα παρέχει ολοκληρωμένες τραπεζικές υπηρεσίες στην Κύπρο, στην Ελλάδα*, στη Μεγάλη Βρετανία, στην Αυστραλία και στη Ρουμανία. Από τον Αύγουστο του 2007 η Τράπεζα επεκτάθηκε στη Ρωσία, αποτελώντας τον πρώτο Ελληνικό Τραπεζικό Όμιλο που διείσδυσε στη Ρωσική αγορά, ενώ τον Ιούνιο του 2008, προχώρησε σε συμφωνία εξαγοράς του 80% του μετοχικού κεφαλαίου της Ρωσικής τράπεζας Uniastrum Bank. Το Μάιο του 2008, εξαγόρασε το 97,2% του μετοχικού κεφαλαίου της Ουκρανικής Τράπεζας ΑντοZAZBank και προχωρά πλέον δυναμικά στην προσφορά τραπεζικών υπηρεσιών στην Ουκρανική αγορά. Παράλληλα, η Τράπεζα λειτουργεί καταστήματα αντιπροσωπείας σε Καναδά και Νότια Αφρική.

Στα πλαίσια της διεθνούς παρουσίας του Συγκροτήματος, η Ελλάδα αποτελεί τον κυριότερο άξονα επέκτασής του, καθώς έχει ολοκληρωθεί η δημιουργία ενός Ομίλου παράλληλου με της Κύπρου. Στα 17 χρόνια παρουσίας της στην Ελλάδα, η Τράπεζα Κύπρου σημειώνει σταθερά ανοδική πορεία και γρήγορη ανάπτυξη. Ταχύτατη είναι η ανάπτυξη του δικτύου καταστημάτων, από 17 καταστήματα το 1999, σε 145 σήμερα. Ανάλογη είναι και η αύξηση του προσωπικού του Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου Ελλάδας: από 796 άτομα το 1999, 3.000 άτομα σήμερα.

Το Συγκρότημα της Τράπεζας Κύπρου Ελλάδας προσφέρει το πλήρες φάσμα χρηματοοικονομικών υπηρεσιών: τραπεζικές υπηρεσίες, leasing, διαχείριση αμοιβαίων κεφαλαίων, asset management), χρηματοπιστηριακές υπηρεσίες, factoring και ασφαλιστικές υπηρεσίες (τόσο γενικές ασφάλειες όσο και ασφάλειες ζωής).

Κύρια χαρακτηριστικά της Τράπεζας Κύπρου, τα οποία οδήγησαν στην καθιέρωσή της στην ελληνική αγορά, είναι η ποιότητα εξυπηρέτησης, η ευελιξία και η παροχή πρωτοποριακών προϊόντων. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών, εφαρμόζεται ο διαχωρισμός της πελατειακής βάσης σε τρεις κύριους τομείς: των μεγάλων επιχειρήσεων (Corporate), των μικρομεσαίων επιχειρήσεων (Retail) και των ιδιωτών (Consumer). Έτσι, σε συνδυασμό με τη λειτουργία ευέλικτων καταστημάτων που λειτουργούν ως σημεία πώλησης των προϊόντων, παρέχεται υψηλού επιπέδου εξυπηρέτηση των πελατών με εξειδικευμένα προϊόντα που ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Σκοπός της Τράπεζας Κύπρου είναι να προσφέρει σε κάθε πελάτη τα προϊόντα εκείνα που θα του παρέχουν προστιθέμενη αξία και να αναπτύσσει μία μακροχρόνια σχέση συνεργασίας που στηρίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και στη διαφάνεια.

Σημαντικό χαρακτηριστικό της Τράπεζας Κύπρου είναι και το γεγονός ότι επενδύει συνεχώς στην τεχνολογία. Τα εναλλακτικά δίκτυα διανομής (ATMS, Phone Banking, Internet Banking, Mobile Banking), συμπληρώνουν το δίκτυο καταστημάτων και παρέχουν εξυπηρέτηση πέραν του τραπεζικού ωραρίου, επιτυγχάνοντας έτσι την άμεση ικανοποίηση των αιτημάτων των πελατών και την απλοποίηση των διαδικασιών.

Το 2000 το Συγκρότημα της Τράπεζας Κύπρου εισήχθη στο Χρηματιστήριο Αθηνών, δημιουργώντας νέες προοπτικές για την Τράπεζα Κύπρου στην Ελλάδα και δίνοντας τη δυνατότητα στο ευρύ ελληνικό κοινό να συμμετάσχει στην εξέλιξή της. Το Συγκρότημα Τράπεζας Κύπρου Ελλάδας προχωρά με ταχείς ρυθμούς στην υλοποίηση του αναπτυξιακού πλάνου²⁵.

Το Συγκρότημα της Τράπεζας Κύπρου Ελλάδας περιλαμβάνει τις ακόλουθες εταιρείες:

Τράπεζα Κύπρου (Τραπεζικές Υπηρεσίες)

Κύπρου ΑΕΔΑΚ (Αμοιβαία Κεφάλαια)

Κύπρου Leasing (Υπηρεσίες χρηματοδοτικής μίσθωσης)

Κύπρου Χρηματιστηριακή (Χρηματιστηριακές υπηρεσίες)

Κύπρου Ασφαλιστική (Γενικές Ασφάλειες)

Κύπρου Ζωής (Ασφάλειες Ζωής)

Υπηρεσία Factoring (Κύπρου Factors)

Κύπρου Εμπορική (Εισαγωγές και Εμπορία Καταναλωτικών Αγαθών)

Κύπρου Ακίνητα (Εταιρεία Ανάπτυξης Ακινήτων)

Οικονομικά Στοιχεία Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου για το Έτος 2007:

Κέρδη πριν τις προβλέψεις 629 εκ.Ευρώ

Κέρδη μετά τη φορολογία 485 εκ.Ευρώ

Καταθέσεις 25,18 δισ.Ευρώ

Χορηγήσεις 19,50 δισ.Ευρώ

Οικονομικά Στοιχεία Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου Ελλάδας για το Έτος 2007 :

Κέρδη πριν τις προβλέψεις 167 εκ.Ευρώ

Κέρδη μετά τη φορολογία 100 εκ.Ευρώ

²⁵ Τράπεζα Κύπρου, *Προφίλ Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου*. 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bankofcyprus.gr/main.asp?id=1872>

8.3 Κοινωνική Προσφορά.

Η κοινωνική προσφορά είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επιχειρηματική δραστηριότητα του Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου, καθώς εκφράζει και υλοποιεί το εταιρικό όραμα «... να είμαστε ωφέλιμοι για την κοινωνία στην οποία λειτουργούμε».

Η Τράπεζα Κύπρου είναι από τα πρώτα μέλη του μη κερδοσκοπικού σωματείου «Ελληνικό Δίκτυο για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη» που ανήκει στο ευρωπαϊκό δίκτυο CSR Europe και έχει στόχο την διάδοση της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης στις επιχειρήσεις στην Ελλάδα.

Η κοινωνική προσφορά του Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου είναι πολυδιάστατη και περιλαμβάνει μία σειρά από πρωτοβουλίες που αναπτύσσονται με συνέπεια σε βάθος χρόνου.

Μια από τις σημαντικότερες δράσεις κοινωνικής προσφοράς είναι το Οίκαδε, ένα μοναδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που εκπονεί η Τράπεζα Κύπρου από το 1999. Στόχος του προγράμματος είναι η ενίσχυση της πολιτισμικής και γλωσσικής ταυτότητας των Ελλήνων όπου γης και η καλλιέργεια δεξιοτήτων στους μαθητές, ώστε να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές απαιτήσεις της σύγχρονης παγκοσμιοποιημένης κοινωνίας διατηρώντας ταυτόχρονα της εθνική τους συνείδηση. Μέσω της ιστοσελίδας www.oikade.gr τα παιδιά περιηγούνται σε έναν ελληνικό διαδικτυακό τόπο γεμάτο γνώσεις και ψυχαγωγία.

Στον τομέα της εκπαίδευσης η Τράπεζα Κύπρου έχει επίσης χορηγήσει 36 υποτροφίες σε αριστούχους φοιτητές των μεταπτυχιακών προγραμμάτων πλήρους φοίτησης του Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αξιόλογο έργο επιτελεί το Πολιτιστικό Ίδρυμα της Τράπεζας Κύπρου που ιδρύθηκε το 1984, παράρτημα του οποίου δραστηριοποιείται και στην Ελλάδα. Στόχος του Ιδρύματος είναι η διαφύλαξη και προβολή της ελληνικής και κυπριακής πολιτιστικής κληρονομιάς, αναπτύσσοντας πλούσιο εκδοτικό έργο και διοργανώνοντας εκθέσεις και διαλέξεις που ευαισθητοποιούν το ευρύτερο κοινό.

Στο πλαίσιο της ευαισθητοποίησης της Τράπεζας στον τομέα του Πολιτισμού, το Συγκρότημα Ελλάδος ανέλαβε την αποκλειστική χορηγία της έκθεσης φωτογραφίας που διοργάνωσε το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης Ν.Π. Γουλανδρή για να γιορτάσει τα 20 χρόνια λειτουργίας του. Σε αυτή τη μοντέρνα έκθεση φωτογραφίας, 20 καταξιωμένοι σύγχρονοι Έλληνες καλλιτέχνες - μεταξύ αυτών οι Κ. Τσόκλης, Γ. Λάππας, Μ. Καρέλλα, Γ. Ψυχοπαίδης, Π. Τανιμανίδης - είχαν αποτυπώσει, ο καθένας με τη δική του οπτική, το τοπίο των Κυκλάδων και τα κυκλαδικά ειδώλια.

Ένα πολύ σημαντικό μέρος της κοινωνικής προσφοράς της Τράπεζας Κύπρου αποτελεί το Ογκολογικό Κέντρο στη Λευκωσία, το οποίο ιδρύθηκε με εξ' ολοκλήρου δωρεά της Τράπεζας το 1998. Με υπερέχοντα εξοπλισμό, παρέχει θεραπευτικές και διαγνωστικές υπηρεσίες διεθνών προδιαγραφών και είναι πρότυπη ιατρική μονάδα για την ευρύτερη περιφέρεια της Ανατολικής Μεσογείου.

Επίσης, η Τράπεζα Κύπρου έχει υποστηρίξει το πρόγραμμα της τηλεϊατρικής του Σισμανογλείου Νοσοκομείου Αττικής με τη δωρεά 22 ολοκληρωμένων συστημάτων τηλεδιάσκεψης. Το πρόγραμμα αφορά στην παροχή διαγνωστικής και θεραπευτικής βοήθειας στους πολίτες των απομακρυσμένων περιοχών της χώρας.

Η Τράπεζα Κύπρου βοηθά στο έργο τους τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις Unicef, Γιατροί του Κόσμου, Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, Σύνδεσμος Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδας και Αγάπη. Παράλληλα ενθαρρύνει και ενισχύει πρωτοβουλίες εργαζομένων της για την εθελοντική στήριξη κοινωφελών ιδρυμάτων και τη διοργάνωση αθλητικών δραστηριοτήτων. Στόχος της Τράπεζας είναι να συμβάλει στην αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών, ιδιαίτερα δε των παιδιών και των ασθενών κοινωνικών ομάδων και στην ενίσχυση της κοινωνικής συνείδησης των εργαζομένων της.

Για τη συνεχή κοινωνική προσφορά της, το 2003 η Τράπεζα Κύπρου τιμήθηκε με δύο Αριστεία, «Συνεχής Προσφορά» και «Άνθρωπος», στη διοργάνωση «Αριστεία Κοινωνικής Προσφοράς»²⁶.

²⁶ Τράπεζα Κύπρου, *Κοινωνική Προσφορά*, 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bankofcyprus.gr/main.asp?id=1853>

Επίλογος- συζήτηση.

Η ασθένεια του καρκίνου είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στην Κύπρο, όπως και στις ανεπτυγμένες χώρες, μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα τις ανεπτυγμένες χώρες, καθώς ένας στους τρεις που πεθαίνει, με βάση το πιστοποιητικό θανάτου, έχει ως αιτία τον καρκίνο. Τόσο οι πολίτες όσο και η Κυβέρνηση επιβαρύνονται με τεράστια ποσά για την καταπολέμησή του, αφού η θεραπεία του είναι πολυδάπανη και με τις νέες μεθόδους θεραπείας (νέα φάρμακα, νέες χημειοθεραπείες, νέες μέθοδοι ακτινοβολίας, νέες μέθοδοι χειρουργικών επεμβάσεων, νέες αιματολογικές εξετάσεις και βιοψίες κλπ) το κόστος ολοένα και αυξάνεται.

Παρόλο που οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποίησαν πρώτοι τον όρο καρκίνος για τη συγκεκριμένη νόσο, φαίνεται ο καρκίνος να εντοπίζεται σε ακόμη παλαιότερες περιόδους. Διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες και παράγοντες του τρόπου ζωής μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές των φυσιολογικών γονιδίων και μετατροπή τους σε γονίδια που επιτρέπουν την ανάπτυξη του καρκίνου. Εάν δεν θεραπευθούν, οι καρκίνοι μπορούν τελικά να προκαλέσουν το θάνατο. Οι περισσότεροι καρκίνοι όμως μπορούν να θεραπευθούν, ενώ πολλοί θεραπεύονται, ειδικά εάν η θεραπεία αρχίσει νωρίς.

Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών καρκίνου είναι ένα οργανωμένο σύστημα συλλογής, αποθήκευσης, ανάλυσης και ερμηνείας διαφόρων πληροφοριών για τους ασθενείς με καρκίνο, όπως η συστηματική και διαχρονική παρακολούθηση των περιπτώσεων καρκίνου που διαγιγνώσκονται στον γενικό πληθυσμό, καθώς και η τυποποιημένη καταγραφή των θανάτων από καρκίνο. Η συλλογή των πληροφοριών προέρχεται από τα αρχεία των νοσοκομείων και τα πληθυσμιακά δίνει σημαντικά στοιχεία για την εξέλιξη της νόσου, ενώ συμβάλλει στην έρευνα για την αντιμετώπισή του.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου στην ετήσια έκθεση που παρουσίασε, ανακοίνωσε ότι κάθε μέρα πέθαιναν από καρκίνο σε όλο τον κόσμο 20.000 άνθρωποι δηλ. 7,6 εκατομμύρια περίπου θάνατοι. Επίσης, κατά το ίδιο έτος, διαγνώστηκαν τουλάχιστον 12,3 εκατομμύρια νέα κρούσματα καρκίνου. Η πλειονότητα των νέων κρουσμάτων 6,7 εκατ. και 4,7 εκατ. των θανάτων έχουν σημειωθεί στις αναπτυσσόμενες χώρες,

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο αριθμός των θανάτων από καρκίνο αναμένεται να ξεπεράσει τα 10 εκατομμύρια το 2020 και οι νέες περιπτώσεις της νόσου να αυξηθούν στα 16 εκατομμύρια. Επιπλέον, ο καρκίνος είναι από τις πρώτες αιτίες θανάτου

παγκοσμίως και το 70% αυτών συμβαίνουν στις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ο καρκίνος ευθύνεται για το 13% των θανάτων στο σύνολο των 58 εκατομμυρίων το 2005.

Το επίπεδο υγείας του Κυπριακού πληθυσμού συγκρίνεται ευνοϊκά με αυτό των αναπτυγμένων χωρών. Ακόμη, η Νοσοκομειακή περίθαλψη σήμερα έχει βελτιωθεί και αποκεντρωθεί. Όλες οι επαρχίες έχουν αποκτήσει καινούργια νοσοκομεία, ενώ έχει περατωθεί η ανέγερση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και Αμμοχώστου. Η τριτοβάθμια ιατρική περίθαλψη αναπτύχθηκε σε τέτοιο βαθμό που πολλά περιστατικά τα οποία αποστέλλονταν προηγουμένα στο εξωτερικό για θεραπεία, σήμερα θεραπεύονται στην Κύπρο.

Όπως φαίνεται από τα στατιστικά στοιχεία, οι καρδιοπάθειες αποτελούν τη συνηθέστερη αιτία θανάτου του Κύπριου πολίτη που αντιπροσωπεύουν το 40% περίπου και ακολουθεί ο καρκίνος που αντιπροσωπεύει το 10% του ολικού αριθμού των θανάτων. Οι συνηθέστερες μορφές καρκίνου στους άνδρες είναι ο καρκίνος του προστάτη, του πνεύμονα, της ουροδόχου κύστης και του εντέρου, ενώ στις γυναίκες οι συνηθέστερες μορφές καρκίνου είναι ο καρκίνος του μαστού, του εντέρου, της μήτρας, των ωοθηκών και του θυρεοειδή.

Όσον αφορά το ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου, ξεκίνησε από ένα όραμα των μελών του Συγκροτήματος Κύπρου, ενός πολύ δυνατού ομίλου στην Κύπρο με σημαντική κοινωνική προσφορά. Ονομάζεται και θα εξακολουθήσει να ονομάζεται, Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου και αυτό γιατί θα πρέπει να αντανακλά το γεγονός ότι η Τράπεζα Κύπρου χρηματοδότησε τη δημιουργία του με ένα τεράστιο, για τα κυπριακά δεδομένα, ποσό. Σήμερα, δέκα χρόνια μετά την ίδρυσή του και χάρη στον άρτιο μηχανολογικό εξοπλισμό, αλλά και στην επιστημονική κατάρτιση και το ψυχικό σθένος του ανθρώπινου δυναμικού του, έχει αναδειχθεί σε ένα υπερσύγχρονο κέντρο διεθνών προδιαγραφών Προληπτικής και Θεραπευτικής Ιατρικής, το οποίο αποτελεί σημείο αναφοράς για την ευρύτερη περιοχή της Νοτιοανατολικής Μεσογείου.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι όλοι οι Κύπριοι καρκινοπαθείς ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση λαμβάνουν όλες τις υπηρεσίες του Κέντρου δωρεάν. Ακόμη, το Κέντρο συνεργάζεται με τον προσωπικό ιατρό του ασθενή, ή τον ιατρό που τον έχει παραπέμψει στο Κέντρο. Η τακτική επικοινωνία και η από κοινού παρακολούθησή του θεωρείται απαραίτητη για τις ανάγκες θεραπείας και αντιμετώπισης της ασθένειας του.

Το Κέντρο εξελίσσεται διαρκώς και για το λόγο αυτό, απαιτείται και μακροχρόνια επένδυση στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού όχι μόνο ιατρικού, αλλά και νοσηλευτικού, παραϊατρικού καθώς και άλλων επιστημονικών κλάδων. Επιπλέον, δίνεται

πολύ μεγάλη σημασία στον εξοπλισμό του Κέντρου, τόσο αυτού που ήδη υπάρχει όσο και στην προσθήκη νέων μηχανημάτων πιο εξελιγμένων, που ακολουθούν τις προοπτικές τις ασθένειας.

Όσον αφορά τα οικονομικά του Κέντρου, την κύρια υποχρέωση για την οικονομική ενίσχυση του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου έχουν οι ιδρυτές τους, δηλαδή η Τράπεζα Κύπρου. Παρόλα αυτά όμως λόγω της σημαντικότητας του έργου αυτού και της προσφοράς του στην Κυπριακή κοινωνία, το Κέντρο δέχεται εισφορές/ χορηγίες και από άλλα «πρόσωπα», ενισχύοντας έτσι το ταμείο.

Τέλος, πρέπει να αναφερθούμε στα περιστατικά που έχει δεχθεί το Κέντρο στη δεκαετή λειτουργία του. Έτσι, συνολικά από την έναρξη της λειτουργίας του Κέντρου τον Σεπτέμβριο 1998 μέχρι το τέλος 2007 έχουν εγγραφεί 14.334 ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων και 489 τουρκοκυπρίων (85 το 2007, 61 το 2006, 62 το 2005 και 116 το 2004). Κάθε χρόνο, τα περιστατικά που έχει να αντιμετωπίσει το Κέντρο ολοένα και αυξάνονται, σαν αποτέλεσμα της εμπιστοσύνης που δείχνει ο Κυπριακός πληθυσμός στις παροχές του Κέντρου.-

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Autier P, Boniol M, Hery C, Masuyer E, Ferlay J. Cancer survival statistics should be viewed with caution. *Lancet Oncol.* 2007; 8(12):1050-1052. Ref ID: 4705
2. Chairman's Statement on Oncology. *Δηλώσεις Προέδρου Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου, κ.Σ. Τριανταφυλλίδη για το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου.* 1998. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bankofcyprus.com/main/newsReadItem.aspx?id=132>
3. Diamandopoulus GT. Cancer: An historical perspective. *Anticancer Res* 1996;16:1595-1602.
4. *Encyclopedia Britannica.*
5. Immune suppression while awaiting surgery and following it: Dissociations between plasma cytokine levels, their induced production, and NK cell cytotoxicity, *Brain, Behavior and Immunity* 2008;21(4): 503-513, Μάιος 2007.
6. Inducing a mode of NK-resistance to suppression by stress and surgery: A potential approach based on low dose of poly I-C to reduce postoperative cancer metastasis, *Brain, Behavior and Immunity* 2008;21(4):395-408, Μάιος 2007.
7. Kardinal C, Yarbrow J. A conceptual history of cancer. *Semin Oncol* 1979;6:396-408.
8. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P Global cancer statistics 2005. - *CA Cancer J. Clin.* 2005.
9. Stress, NK cells, and cancer: Still a promissory note, *Brain, Behavior and Immunity* 2008;21(7):881-887, Οκτώβριος 2007.
10. Δέλτας Κ. *Κληρονομικές Ασθένειες και Κυπριακή Πραγματικότητα: Μια Ιστορικο-γενετική Προσέγγιση.* Καθηγητής Γενετικής Εργαστήριο Μοριακής & Ιατρικής Γενετικής Τμήμα Βιολογικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Κύπρου.
11. Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. 1.510 Νέα Περιστατικά στο Ογκολογικό Κέντρο για το 2005- Συνεχής η Αναβάθμιση του Κέντρου για να αντιμετωπίσει τις νέες Προκλήσεις, Δελτίο τύπου, 2006. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=683
12. Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. 1.534 Νέα Περιστατικά στο Ογκολογικό Κέντρο για το 2004, Δελτίο τύπου, 2005. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=351
13. Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. 1.742 Νέα Περιστατικά Καρκίνου στο Ογκολογικό Κέντρο κατά το 2007- Αύξηση 12% σε σχέση

- με το 2006, Δελτίο Τύπου, 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:
http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=797
14. Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *1.585 Τράπεζας Κύπρου. 1.534 Νέα Περιστατικά στο Ογκολογικό Κέντρο για το 2006- Συνεχίζεται η Αναβάθμιση του Κέντρου για να Αντιμετωπίσει τις νέες Προκλήσεις*, Δελτίο τύπου, 2007. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:
http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=731
15. Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *Αναβάθμιση των Γραμμικών Επιταχυντών στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου* Δελτίο τύπου, 2003. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:
http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=174
16. Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *Εξέχουσα Διεθνής Διαπίστευση για το Ογκολογικό Κέντρο: Πληροί Διεθνή Πρότυπα Λειτουργίας και Ποιότητας*, Δελτίο τύπου, 2007. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:
http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=770
17. Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *Ειδικό Ταμείο Έρευνας και Υποτροφιών*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:
http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=42
18. Επίσημη Ιστοσελίδα του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου. *Σύστημα Εικονικής Εξομοίωσης*, Δελτίο τύπου, 2002. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:
http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=50&a_id=172
19. Μυστακίδου Κ. **Ολιστική αγωγή ασθενών με χρόνιες & καταληκτικές παθήσεις**.
20. Ντολατζάς Θ., **Προληπτική Ιατρική «Ο γιατρός συμβουλεύει...»** Τόμος 3 Εκδόσεις Κοροναίου.
21. Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου. *Ετήσια Έκθεση*, 2007. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.bococ.org.cy/index.php?s_id=41
22. Ρωσσίδης Α., Αδάμου Α., Κωνσταντίνου Κ. & Ανδρέου Χ. (2008) *Στρατηγική αντιμετώπισης του καρκίνου στην Κύπρο*. Επιτροπή Κατάρτισης της «Στρατηγικής Κατά του Καρκίνου στην Κύπρο».
23. Τράπεζα Κύπρου, *Κοινωνική Προσφορά*. 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα:
<http://www.bankofcyprus.gr/main.asp?id=1853>
24. Τράπεζα Κύπρου, *Προφίλ Συγκροτήματος Τράπεζας Κύπρου*. 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bankofcyprus.gr/main.asp?id=1872>

25. Τράπεζα Κύπρου, *Το Ογκολογικό Κέντρο της Τράπεζας Κύπρου*. 2008. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.bankofcyprus.gr/main.asp?id=4408>
26. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΥΥ&ΚΑ, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2008-2012
27. Υπουργείο Υγείας Κύπρου, *Ετήσια Έκθεση 2007*, Λευκωσία 2008.
28. ΦΕΚ, «Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών» Αρ. Φύλλου 304/ 24-12-2003.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Επιστημονικές Δημοσιεύσεις & Διεθνής Εκπαιδευτική Ιατρική
Δραστηριότητα του Κέντρου.**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

- **N. Κατωδρότης, Γ. Μάρκου, Α.Κατωδρότου** , Εμφάνιση δεύτερης κακοήθειας 18 χρόνια μετά από ακτινοθεραπεία καλοήθους αδενώματος υπόφυσης. Βήμα Κλινικής Ογκολογίας 2007, 6(4):236-240
- **Maria a. Loizidou, Thalia Michael, Susan L. Neuhausen, Robert F. Newbold, Yiola Marcou, Eleni Kakouri, Maria Daniel, Panayiotis Papadopoulos, Simos Malas, Kyriacos Kyriacou, Andreas Hadjisavvas, Genetic Polymorphisms in the DNA repair genes XRCC1, XRCC2 and XRCC3 and risk of breast cancer in Cyprus** Breast Cancer Res Treat, DOI 10.1007/s10549-007-9881-4
- **Loizidou M, Marcou Y, Anastasiadou V, Newbold R, Hadjisavvas A, Kyriacou K. Clin Genet, Contribution of BRCA1 and BRCA2 germline mutations to the incidence of early-onset breast cancer in Cyprus.** 2007 Feb; 72(2):165-70.
- **Colon Cancer Adjuvant Therapy: Current Status.** Papamichael D. CME Journal Gastroenterology, Hepatology & Nutrition 2007 8(1): 3-10
- **Prognostic factors and significance of the revised 6th edition of the AJCC classification in patients with locally advanced nasopharyngeal cancer.** Kalogera-Fountzila Anna, Karanicolas Demetrios, **Katodritis Nikos**, Samantas Epaminondas, Sarafopoulos Apostolos, Ikonomidou Ippoliti, Zamboglou Nikolaos, Tselis Nikolaos, Dimitriadis Athanasios-Sokratis, Fountzilas George. Strahlenther Onkol. 2006 Aug; 182(8): 458-466
- **Audit of management of patients presenting with non-metastatic rectal cancer to a single center over a 6-year period.** Bagatzounis A., A. Koukouma, I. Stylianos, C. Demosthenous, D. Papamichael. Radiotherapy and Oncology Oct 2006, Vol 81, suppl 2, S234.
- **Recent advances in the management of colorectal cancer.** Bagatzounis A, D. Papamichael. Med Review Oncology, Απρίλιο-Ηνχληνο 2006,1;52-55.
- **Novel germline mutations in the APC gene of Cypriot patients with familial and sporadic adenomatous polyposis.** Hadjisavvas A, Papasavva T, Loizidou M, Malas S,

- Potamitis G, Christodoulou C, Pavlides G, **Papamichael D**, Klonis C, Nasioulas G, Anastasiadou V, Kyriacou K. Clin Genet. 2006 May;69(5):404-9
- **Expectations and disappointments in the use of tyrosine kinase inhibitors for gastrointestinal cancer. Papamichael D.** Forum of Clinical Oncology 2006, 5(2): 205-207
 - **Severe Coagulopathy secondary to vitamin K deficiency in a patient with small bowel resection and rectal cancer.** Al-Terkait F, Charalambous H. Lancet Oncol 2006; 7:188.
 - **Platinum-based chemotherapy in metastatic breast cancer: the Leicester (U.K.) experience.** Decatris M, Sundar S, Sundar S, O'Byrne KJ Clin Oncol (R Coll Radiol) 2005 Jun; 17(4): 249-257
 - **Complementary role of helical CT cholangiography to MR cholangiography in the evaluation of biliary function and kinetics.** Eracleous E, Genagritis M, Papanikolaou N, Kontou A, Prassopoulos P, Chrysikopoulos H, Allan P, Gourtsoyiannis N Eur Radiol. 2005 Jun 8; 1: [Epub ahead of print]
 - **Induction Chemotherapy with Cisplatin, Epirubicin, and Paclitaxel (CEP), Followed by Concomitant Radiotherapy and Weekly Paclitaxel for the Management of Locally Advanced Nasopharyngeal Carcinoma. A Hellenic Cooperative Oncology Group Phase II Study.** Fountzilas G, Tolis C, Kalogera-Fountzila A, Karanikiotis C, Bai M, Misailidou D, Samantas E, Athanassiou E, **Papamichael D**, Tsekeris P, **Katodritis N**, Nicolaou A, Plataniotis G, Makatsoris T, Papakostas P, Zamboglou N, Daniilidis J Strahlenther Onkol. 2005 Apr; 181(4): 223-230
 - **Συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση στην ακτινοθεραπεία. Κατευθυντήριες γραμμές στην ακτινοθεραπεία του καρκίνου του ορθού.** Καραδαμάκης Δ., Μπαγκατζούνης Α, Πισσάκας Γ. Βήμα Κλινικής Ογκολογίας 2005 4(B), Vol 1: 58-60.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- Διεθνή σεμινάρια υπό τη αιγίδα της Ευρωπαϊκής Σχολής Ογκολογίας με θέματα: Καρκίνος του παχέος εντέρου (1999), τον καρκίνο του πνεύμονος (2000), κακοήθες λέμφωμα (2001), πρόσφατες εξελίξεις στη θεραπεία του καρκίνου (2002), ‘Masterclass’ στην κλινική (2005).
- Διεθνές συνέδριο σε συνεργασία με τις Γερμανικές Εταιρείες Ακτινολογικής και Ουρολογική Ογκολογίας με θέμα τον καρκίνο του προστάτη (2000)
- Διεθνές συνέδριο με θέμα τη βραχυθεραπεία (1999)
- Διεθνές εκπαιδευτικό σεμινάριο σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ESTRO) με θέμα την επιστημονικά τεκμηριωμένη ακτινοθεραπευτική ογκολογία (2004)
- Διαλέξεις από ξένους ειδικούς σε θέματα όπως το χαμηλής κακοήθειας λέμφωμα και την παρηγορητική ιατρική, τον καρκίνο του προστάτη και άλλα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

Η Ιστορία του Συγκροτήματος της Τράπεζας Κύπρου.

Απο το 1899 μέχρι το 2002

1899 Ίδρυση και λειτουργία του «Ταμειυτηρίου η Λευκωσία» από προοδευτικούς πολίτες της Λευκωσίας.

1912 Μετονομασία του Ταμειυτηρίου σε «Τράπεζα Κύπρου», που αναγνωρίστηκε ως ανώνυμη εταιρία.

1930 Εγγραφή της Τράπεζας Κύπρου ως εταιρίας περιορισμένης ευθύνης (Τράπεζα Κύπρου Λίμιτεδ), σύμφωνα με τον κυπριακό Περί Εταιριών Νόμο 18 του 1922.

1943 Συγχώνευση της Τράπεζας Κύπρου με τραπεζικά ιδρύματα των άλλων πόλεων και επέκτασή της σ' ολόκληρη την Κύπρο. Υιοθέτηση του αρχαίου κυπριακού νομίσματος με την επιγραφή «ΚΟΙΝΟΝ ΚΥΠΡΙΩΝ» ως εμβλήματός της.

1944-1964 Ίδρυση της Κτηματικής Τράπεζας Κύπρου (1944), των Γενικών Ασφαλειών Κύπρου (1951), της Τράπεζας Κύπρου (Λονδίνο) (1955), για εξυπηρέτηση της κυπριακής παροικίας του Λονδίνου και του Οργανισμού Χρηματοδότησεως Τράπεζας Κύπρου (1964) και εισαγωγή του θεσμού της ενουκιαγοράς στην Κύπρο.

1973 Αναδιάρθρωση του Συγκροτήματος και ίδρυση της Τράπεζας Κύπρου (Επενδύσεις) που ανέλαβε τις μετοχές της Τράπεζας Κύπρου και όλων των εξηρητημένων εταιριών της.

1980-90 Ανάλληψη του κύκλου εργασιών της Τράπεζας Τσιάρτερτ στην Κύπρο. Ίδρυση του Κυπριακού Οργανισμού Επενδύσεων & Αξιών (CISCO). Ένταξη της εταιρίας Κέρμια στο Συγκρότημα της Τράπεζας Κύπρου. Ίδρυση Γραφείων Αντιπροσωπείας της Τράπεζας στην Ελλάδα και στην Αυστραλία. Ίδρυση του Πολιτιστικού Ιδρύματος Τραπεζής Κύπρου. Ίδρυση της ασφαλιστικής εταιρίας EuroLife με ειδικευση στις ασφάλειες ζωής.

1991 Λειτουργία του πρώτου καταστήματος της Τράπεζας Κύπρου στην Ελλάδα.

1994 Ίδρυση της ABC Factors, της πρώτης εταιρίας factoring στην Ελλάδα, σε συνεργασία και με ίση συμμετοχή της Alpha Τράπεζας.

1995 Ίδρυση γραφείου αντιπροσωπείας στη Νότιο Αφρική. Λειτουργία του BOC Global Equity Fund, του πρώτου διεθνούς αμοιβαίου κεφαλαίου που δημιουργήθηκε από κυπριακή τράπεζα.

1996 Ίδρυση στο Guernsey της εταιρίας Bank of Cyprus (Channel Islands), της πρώτης ελληνικής διεθνούς τραπεζικής μονάδας στα Channel Islands. Ίδρυση γραφείου αντιπροσωπείας στο Τορόντο του Καναδά. Λειτουργία του πρώτου πλήρως

αυτοματοποιημένου καταστήματος 24ωρης εξυπηρέτησης στην Κύπρο. Χορήγηση δανείων ιδιωτών σε ξένο νόμισμα.

1997 Ίδρυση στην Ελλάδα της εταιρίας Κύπρου Χρηματοδοτικές Μισθώσεις (Κύπρου Leasing). Λειτουργία του πρώτου καταστήματος της Τράπεζας Κύπρου στο Λονδίνο, το οποίο λειτουργεί παράλληλα με την Τράπεζα Κύπρου (Λονδίνο).

1998 Ίδρυση γραφείων αντιπροσωπείας στη Νέα Υόρκη και στη Μόσχα. Ίδρυση στην Ελλάδα της Ανώνυμης Εταιρίας Διαχείρισης Αμοιβαίων Κεφαλαίων, Κύπρου ΑΕΔΑΚ. Εισαγωγή της μετοχής του Συγκροτήματος στο Χρηματιστήριο του Λονδίνου. Έναρξη λειτουργίας του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου στη Λευκωσία.

1999 Ίδρυση γραφείου αντιπροσωπείας στο Βουκουρέστι. Ίδρυση της Κύπρου Εμπορικής ΑΕ και της Κύπρου Ακίνητα ΑΕ.

2000 Επιτυχής εισαγωγή της μετοχής της Τράπεζας στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών (ΧΑΑ). Ίδρυση της Bank of Cyprus Australia Pty Ltd και λειτουργία των πρώτων καταστημάτων της εταιρίας.

2001 Σύσταση καταστήματος των Γενικών Ασφαλειών Κύπρου στην Ελλάδα, με την ονομασία Κύπρου Ασφαλιστική, και της EuroLife, με την ονομασία Κύπρου Ζωής. Εξαγορά της ελληνικής χρηματιστηριακής εταιρίας Victory ΑΧΕΠΕΥ και μετονομασία της σε Κύπρου ΑΧΕΠΕΥ (Κύπρου Χρηματιστηριακή). Πώληση του μεριδίου (50%) της Τράπεζας Κύπρου Λτδ στην ABC Factors προς την Alpha Τράπεζα.

2002 Σύσταση της Κύπρου Factors εντός της Τράπεζας στην Ελλάδα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

EORTC	European Organisation for Research and Treatment of Cancer (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Έρευνα και Θεραπεία του Καρκίνου)
HeCOG	Hellenic Cooperative Oncology Group (Ελληνική Συνεργαζόμενη Ογκολογική Ομάδα)
MRC- UK	Medical Research Council (Συμβούλιο Ιατρικών Ερευνών Ηνωμένου Βασιλείου)
ΓεΣΥ	Γενικό Σύστημα Υγείας
ΓΝΑ	Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΙΠΚ	Ιατρικό Ίδρυμα Τράπεζας Κύπρου
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ΟΚΑ	Ογκολογικό Κέντρο Αναφοράς
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ
Κατάλογος Πινάκων.

Πίνακας 1: Θάνατοι που οφείλονται στην ασθένεια του καρκίνου και νέα κρούσματα, για το έτος 2007.	17
Πίνακας 2: Ο καρκίνος στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 1997 (Όλες οι περιοχές εμφάνισης και όλες οι ηλικίες).	20
Πίνακας 3: Καρκίνος του μαστού το 1997 (Όλες οι ηλικίες).	22
Πίνακας 4: Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας το 1997 (Όλες οι ηλικίες)	23
Πίνακας 5: Καρκίνος του παχέος εντέρου/του ορθού το 1997 (Όλες οι ηλικίες)	24
Πίνακας 5: Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε μακρόβιους πληθυσμούς.	26
Πίνακας 6: Δείκτες Υγείας.	31
Πίνακας 7: Προσδοκώμενη Διάρκεια Ζωής κατά τη γέννηση.	32
Πίνακας 8: Αριθμός Νέων Περιστατικών στο Κέντρο.	43
Πίνακας 9: Όγκος Υπηρεσιών.	45
Πίνακας 10: Το προσωπικό του Κέντρου το τέλος του 2007.	50
Πίνακας 11: Αποχωρήσεις και Προσλήψεις προσωπικού για τα έτη 2005, 2006 και 2007.	51
Πίνακας 11: Επενδύσεις σε πάγιο ενεργητικό.	60
Πίνακας 12: Κατάσταση Εσόδων και Εξόδων.	61
Πίνακας 13: Λόγοι επίσκεψης ασθενών στο Κέντρο για το έτος 2007.	65
Πίνακας 14: Λόγοι επίσκεψης ασθενών στο Κέντρο για το έτος 2007.	66