

## Δράσεις και Προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά του Καρκίνου του Μαστού

Γ. Κατσάνος

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΗΣ ΕΕ ΚΑΙ Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ήδη καθορίσει ως βασική της προτεραιότητα την προστασία της υγείας των πολιτών της. Μάλιστα ο αρμόδιος Επίτροπος θέλοντας να καταδείξει τη μεγάλη σημασία της Υγείας, τη σύνδεσε με την ίδια την οντότητα της ευρωπαϊκής ένωσης λέγοντας: *"Χωρίς Ευρώπη με Υγεία, δεν μπορεί να υπάρξει Ευρώπη"*.

Ειδικότερα, βάσει των Συνθηκών, η **Κοινότητα καλείται να διαδραματίσει έναν ενεργό ρόλο**, με δράσεις που είναι αδύνατο να προωθηθούν από τα κράτη-μέλη. Με τις ενισχυμένες διατάξεις του άρθρου 152 της Συνθήκης του Άμστερνταμ υπήρξε ένα ποσοτικό αλλά και ποιοτικό άλμα καθώς περιλαμβάνει το τρίπτυχο: βελτίωση της δημόσιας υγείας, πρόληψη της ασθένειας σε όλες τις μορφές της και αποτροπή των πηγών κινδύνου. Υπενθυμίζεται ότι η αρμοδιότητα και ευθύνη των υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία κλπ) ανήκει στα κράτη μέλη (**αρχή της επικουρικότητας**).

Δεδομένων των ανωτέρω, κατά την εκπόνηση της νέας Συνταγματικής Συνθήκης (Σύνταγμα) είχαν δημιουργηθεί εύλογες προσδοκίες, τις οποίες ωστόσο εν μέρει μόνο αντανακλούσε το εγκριθέν κείμενο της Συνέλευσης. Διότι η αναγνώριση της δημόσιας υγείας περιοριζόταν σε αναφορά στις "κοινές προκλήσεις για την ασφάλεια στον τομέα της δημόσιας υγείας" στους τομείς των συντρεχουσών αρμοδιοτήτων (Άρθρο 13) και άφηγε "την προστασία και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας" στους τομείς υποστηρικτικής, συντονιστικής ή συμπληρωματικής δράσης της Ένωσης. (Άρθρο 16).

Το τελικό κείμενο του συντάγματος όμως, που υπογράφηκε στη Ρώμη στις 29 Οκτωβρίου του 2004, αλλά δεν έχει ακόμη ως γνωστό λάβει την τελική έγκριση, ενισχύει αυτά που προβλέπονταν από τις Συνθήκες προσθέτοντας μάλιστα πέραν *"της καταπολέμησης των σοβαρών ασθενειών που μαστίζουν την ανθρω-*

*πότητα, (όπως είναι ο καρκίνος) ευνοώντας τη διερεύνηση των αιτιών τους, της μετάδοσης και πρόληψης τους, καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας"*. Επιπλέον, ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που ενσωματώθηκε στη νέα Συνταγματική Συνθήκη, αναγνωρίζει **σε κάθε άτομο το δικαίωμα πρόσβασης τόσο σε ιατρική φροντίδα όσο και σε προληπτική υγειονομική περίθαλψη**.

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με στοιχεία της **Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ)**, το 2000 περισσότερες από 216.000 γυναίκες προσβλήθηκαν από καρκίνο του μαστού στην Ευρώπη και 79.000 έχασαν την ζωή τους από την νόσο αυτή,<sup>2</sup> που αποτελεί την **συχνότερη αιτία θανάτου σε γυναίκες ηλικίας 35-55 ετών**. Σύμφωνα με τη **μελέτη Globocan 2002**<sup>3</sup> στην ΕΕ (Ευρώπη των 25) έχουν σημειωθεί ετησίως 269.570 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού και 87.700 θάνατοι από τη νόσο αυτή (βλ. αναλυτικό πίνακα με δεδομένα από τα 25 κράτη-μέλη της ΕΕ). Η πιθανότητα να παρουσιάσει μια γυναίκα στην ΕΕ καρκίνο του μαστού κατά τη διάρκεια της ζωής της είναι **1 στις 10**.

Η **μελέτη της Eurocare του 1999**,<sup>4</sup> κατέδειξε ότι υφίστανται **απαράδεκτες διαφορές μεταξύ των κρατών μελών της τάξεως έως και του 16% στα ποσοστά επιβίωσης ασθενών με καρκίνο του μαστού**. Οι διαφορές αυτές που εντοπίζονται και μεταξύ των περιφερειών, ακόμα και μεταξύ των νοσοκομείων της ίδιας πόλης, όσον αφορά την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης αποδίδονται, μεταξύ άλλων, σε διαφορές στην πρόσβαση στην έγκαιρη ανίχνευση, την διάγνωση και την θεραπευτική αντιμετώπιση.

Ακόμα, δεν υπάρχει **κοινό Ευρωπαϊκό πρωτόκολλο** για την καταγραφή των νέων περιστατικών και των θανάτων από καρκίνο του μαστού και μάλι-

**Καρκίνος του μαστού στη Ευρώπη των 25. (Globocan 2002, IARC <http://www-dep.iarc.fr>)**

EU 25 Member Countries	New cases per year	Deaths
Austria	4,635	1,637
Belgium	7,429	2,712
Cyprus	349	157
Czech Republic	5,132	1,953
Denmark	3,879	1,390
Estonia	546	252
Finland	3,609	838
France	41,957	11,643
Germany	55,689	17,994
Greece	4,543	1,569
Hungary	5,411	2,340
Ireland	1,874	688
Italy	36,634	11,345
Latvia	938	421
Lithuania	1,106	549
Luxembourg	282	75
Malta	231	94
Netherland	10,447	3,767
Poland	14,358	4,781
Portugal	4,309	1,542
Slovakia	1,880	820
Slovenia	966	400
Spain	15,855	5,914
Sweden	6,583	1,516
United Kingdom	40,928	13,303
<b>Total</b>	<b>269,570</b>	<b>87,700</b>

στα ακόμα και τα πιο σεβαστά ευρωπαϊκά ιδρύματα αναφέρουν διαφορετικές στατιστικές. Η συλλογή και ανάλυση των σχετικών με τον καρκίνο του μαστού δεδομένων για στατιστική χρήση δεν είναι προς το παρόν ομοιόμορφη καθιστώντας οποιαδήποτε σύγκριση δύσκολη αν μη αδύνατη.

Η σκληρή γλώσσα των αριθμών καταδεικνύει σαφέστατα ότι οι κακοήθεις όγκοι του μαστού αποτελούν μια σύγχρονη μάστιγα που πλήττει το γυναικείο πληθυσμό και τονίζει την ανάγκη θέσπισης ενός ενιαίου και διακρατικού νομοθετικού πλαισίου που θα επιτρέψει την συνένωση των δυνάμεων των κρατών μελών με στόχο την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτής της νόσου σε όλη την Ευρωπαϊκή επικράτεια.

Επειδή όμως τα θέματα προσφοράς υπηρεσιών

υγείας στην ΕΕ είναι αρμοδιότητα των κρατών μελών γι αυτό το λόγο η κοινοτική δράση πρέπει να σέβεται πλήρως αυτή την αρχή της επικουρικότητας και να δρα υποστηρικτικά και συντονιστικά.

## **ΕΕ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΔΡΑΣΕΙΣ, ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΨΗΦΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ**

### **A. Το Γενικό Πλαίσιο**

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει να καταδείξει σημαντική δράση στον αγώνα κατά του καρκίνου και ειδικότερα του καρκίνου του μαστού μέσα από τη χρηματοδότηση της έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης καθώς και της προαγωγής και ενημέρωσης σε θέματα

υγείας. Μια σειρά από πράξεις τείνουν να διαμορφώσουν ένα πλαίσιο για την πρόληψη και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας στον τομέα αυτό.

Συγκεκριμένα:

1. Το 1987, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα θέτει το πρώτο πρόγραμμα δράσης "**Η Ευρώπη κατά του καρκίνου**", το οποίο ακολουθούν δύο ακόμα ανάλογα προγράμματα (1990-94, 1996-2003) με στόχο τη μείωση, μέχρι το 2000, της θνησιμότητας λόγω καρκίνου κατά 15%. Προτεραιότητες αποτέλεσαν ο *βελτιωμένος ποιοτικός έλεγχος για πρώιμη αναγνώριση, η ανταλλαγή εμπειριών σχετικά με τις περισσότερο αποτελεσματικές πρακτικές, η εναρμόνιση και συγκέντρωση συγκρίσιμων στοιχείων δημόσιας υγείας, καθώς και η πρόοδος στη διαπαιδαγώγηση στα θέματα υγείας και στις μελέτες για την πρόληψη.*
2. Το 1990 δημιουργείται το **Δίκτυο Ανίχνευσης Καρκίνου του Μαστού (EBCN)**, με στόχο να επεκταθεί σε όλη την Ευρώπη ο μαστογραφικός έλεγχος μέσω της ανταλλαγής εμπειριών και της επεξεργασίας κοινών συστάσεων και το 1992 το Δίκτυο παρουσιάζει τις *"Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την ποιοτική διασφάλιση του μαστογραφικού ελέγχου ανίχνευσης"*. Αυτές με τη σειρά τους οδηγούν σε τεχνική βελτίωση των μηχανημάτων μαστογραφίας και σε πρόοδο στον τομέα του ποιοτικού ελέγχου ενώ ταυτοχρόνως δημιουργείται ένας ευρωπαϊκός σύνδεσμος κέντρων αναφοράς για τον μαστογραφικό έλεγχο.
3. Παράλληλα υπάρχει συνεχής χρηματοδότηση και δραστηριότητα για τα **Ερευνητικά προγράμματα πλαισίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης** σχετικά με την έρευνα του καρκίνου. Έτσι στο πλαίσιο του έκτου προγράμματος-πλαισίου δραστηριοτήτων έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης 2002-2006 διατίθενται συνολικά 400 εκατ. ευρώ για την έρευνα του καρκίνου.
4. Το 2003 η επιστημονική επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για την εκτίμηση των επιστημονικών και τεχνολογικών επιλογών (STOA) κατά τη διάρκεια της προεδρίας του ευρωβουλευτή Α. Τρακατέλλη, οργανώνει δημόσια ημερίδα στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με θέμα "**Ανάγκη υιοθέτησης κατευθυντήριων γραμμών για τα διεπιστημονικά κέντρα περίθαλψης καρκίνων του μαστού**" με στόχο την προώθηση της πρόσβασης όλων των γυναικών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.
5. Σημαντικότερη εξέλιξη αποτελεί το ολοκληρωμένο **Πρόγραμμα Κοινωνικής Δράσης στον Τομέα της Δημόσιας Υγείας 2003-2008**<sup>5</sup> (εισηγητής ο

Α. Τρακατέλλη) με προϋπολογισμό 360 εκατομμυρίων ευρώ που καλύπτει δραστηριότητες σχετικά με α) βελτίωση της πληροφόρησης και της γνώσης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας, β) ενίσχυση της ικανότητας ταχείας και συντονισμένης αντίδρασης όταν απειλείται η υγεία και γ) προαγωγή της υγείας και πρόληψη των ασθενειών μέσω αντιμετώπισης των καθοριστικών παραγόντων της σε όλες τις πολιτικές και δραστηριότητες. Σε αυτούς, συμπεριλήφθηκαν και οι γενετικοί παράγοντες υγείας καθώς και η χρήση γενετικών ελέγχων που στην περίπτωση του καρκίνου του μαστού είναι ιδιαίτερης σημασίας.

## **B. Το Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (2003)**

Μια σημαντική ενέργεια με αποφασιστική παρέμβαση στην πολιτική της Ε.Ε. για τον καρκίνο του μαστού ήταν αυτή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Το 2003 το **Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με Ψήφισμα του σχετικά με τον καρκίνο του μαστού στην Ευρωπαϊκή Ένωση**<sup>6</sup> ζήτησε από τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν την ποιότητα του μαστογραφικού ελέγχου, με στόχο την εισαγωγή εθνικών προγραμμάτων ανίχνευσης καθώς και να θέσουν ως στόχο την επίτευξη μέχρι το 2008, των αναγκαίων προϋποθέσεων, ώστε να μειωθεί κατά 25% το μέσο ποσοστό θνησιμότητας λόγω καρκίνου του μαστού. Η εν λόγω πρωτοβουλία, που εισηγήθηκε η ευρωβουλευτής κ. Karin Jons με έκθεση της επιτροπής για τα Δικαιώματα της Γυναίκας και τις Ίσες Ευκαιρίες, έτυχε ανταπόκρισης από το Συμβούλιο το οποίο εξέδωσε και σχετική σύσταση (βλ. πιο κάτω).

Πιο αναλυτικά, η πολιτική της ΕΕ για τον καρκίνο του μαστού σύμφωνα με την έκθεση της ευρωβουλευτού κ. Karin Jons πρέπει να διαμορφωθεί ως εξής:

1. **Προτεραιότητα στην πολιτική της δημόσιας υγείας:** Τα κράτη μέλη και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καλούνται να αναγάγουν την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού σε **προτεραιότητα** στο πλαίσιο της πολιτικής δημόσιας υγείας, καθώς επίσης και να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν αποτελεσματικές στρατηγικές για τον καρκίνο του μαστού, με στόχο την καλύτερη πρόληψη, την πρώιμη αναγνώριση, την διάγνωση, την αντιμετώπιση και την μετέπειτα παρακολούθηση του καρκίνου του μαστού, ούτως ώστε να διασφαλιστεί υψηλής ποιότητας περίθαλψη για τον καρκίνο του μαστού σε ολόκληρη την Ευρώπη.

2. **Μείωση της θνησιμότητας:** Τα κράτη μέλη καλούνται να θέσουν ως στόχο την επίτευξη, μέχρι το 2008, των αναγκαίων προϋποθέσεων, ώστε να **μειωθεί κατά 25%** το μέσο ποσοστό θνησιμότητας λόγω καρκίνου του μαστού στην ΕΕ και να **περιοριστούν σε 5%** οι υπάρχουσες διαφορές μεταξύ των κρατών μελών στην πενταετή επιβίωση.
3. **Αύξηση της πρώιμης ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού και διασφάλιση της ποιότητας του μαστογραφικού ελέγχου:** Επικρίνεται το γεγονός ότι, μέχρι σήμερα, μόνον 8 από τα 15 κράτη μέλη έχουν λάβει μέτρα, βασιζόμενα στις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την διασφάλιση της ποιότητας του μαστογραφικού ελέγχου, με στόχο την εισαγωγή εθνικών προγραμμάτων ανίχνευσης· για τον λόγο αυτό, καλεί τα κράτη μέλη να παράσχουν, το συντομότερο δυνατόν, σε όλες τις γυναίκες ηλικίας μεταξύ 50 έως 69 ετών, τουλάχιστον, την δυνατότητα μαστογραφικού ελέγχου ανά διετία, στο πλαίσιο προγράμματος που θα απευθύνεται σε όλον τον πληθυσμό, όπου η εθελοντική συμμετοχή στο πρόγραμμα θα επιτύχει ποσοστό συμμετοχής άνω του 70%, βάσει των ακόλουθων κριτηρίων ποιότητας:
  - α) ο ανιχνευτικός έλεγχος θα λαμβάνει χώρα σε ειδικά προβλεπόμενες και πιστοποιημένες για τον σκοπό αυτό μονάδες (μόνιμες ή κινητές), που θα εξαρτώνται από ειδικά κέντρα, ενώ ο περαιτέρω διαγνωστικός έλεγχος περιστατικών όπου έχουν διαπιστωθεί ύποπτα αποτελέσματα θα διεξάγεται από διεπιστημονική ομάδα ειδικών ιατρών σε εξειδικευμένες μονάδες,
  - β) κάθε μαστογραφία θα αναλύεται ανεξάρτητα και βάσει της τυφλής δοκιμασίας από δύο ακτινολόγους, έκαστος των οποίων θα αναλύει τουλάχιστον 5.000 μαστογραφίες γυναικών ετησίως,
  - γ) ο εξοπλισμός για τις εξετάσεις ανίχνευσης θα ελέγχεται τακτικά ως προς την ποιότητα της εικόνας και το φορτίο ακτινοβολίας, ενώ πρέπει να ελέγχεται και η διαδικασία εμφάνισης της εικόνας,
  - δ) οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό θα συμμετέχουν σε τακτική βάση σε προγράμματα επιμόρφωσης.
4. **Χρήση υπερηχογραφήματος ανάλογα με την ένδειξη:** Ζητείται, στο πλαίσιο των προγραμμάτων ανίχνευσης, να διατίθενται και ειδικά μηχανήματα για την πραγματοποίηση υπερηχογραφήματων στην περίπτωση γυναικών που φέρουν εμφύτευμα μαστού αδιαπέραστο από την ακτινοβολία.
5. **Διεπιστημονική ομάδα παρακολούθησης:** Αξιώνεται ότι κάθε γυναίκα που έχει προσβληθεί από καρκίνο του μαστού έχει το δικαίωμα να παρακολουθείται από **διεπιστημονική ομάδα** και, για το λόγο αυτό, καλεί τα κράτη μέλη να οργανώσουν γενικό δίκτυο πιστοποιημένων διεπιστημονικών κέντρων για τον καρκίνο του μαστού, τα οποία πρέπει να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια ποιότητας:
  - α) κάθε κέντρο μαστού θα χειρουργεί ανά έτος τουλάχιστον 150 περιστατικά πρωτοεμφανιζόμενου καρκίνου του μαστού,
  - β) το κέντρο μαστού θα διευθύνεται από δεόντως καταρτισμένο ιατρό με εξειδίκευση στις παθήσεις του μαστού· η διεπιστημονική ομάδα θα αποτελείται από ιατρούς πεπειραμένους στη χειρουργική του μαστού, οι οποίοι χειρουργούν αποκλειστικά παθήσεις του μαστού, και από ακτινολόγους, παθολόγους, ογκολόγους, νοσηλευτές και βοηθούς ακτινολογικών εργαστηρίων, επίσης εξειδικευμένους στις παθήσεις του μαστού, καθώς και από έναν διαχειριστή δεδομένων,
  - γ) τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα θα λαμβάνουν χώρα διεπιστημονικές διασκέψεις, κατά τις οποίες θα συζητείται ένα περιστατικό, τόσο κατά το προεγχειρητικό, όσο και κατά το μετεγχειρητικό στάδιο,
  - δ) η ποιότητα των αποτελεσμάτων θα διασφαλίζεται μέσω κλινικής έρευνας,
  - ε) οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό θα συμμετέχουν σε τακτική βάση σε προγράμματα επιμόρφωσης,
  - στ) ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό θα συμμετέχουν τακτικά σε εξετάσεις, προκειμένου να αποδεικνύουν ότι διαθέτουν επαρκείς ενημερωμένες γνώσεις και ικανότητες,
  - η) οι δοκιμασίες ελέγχου και μετέπειτα παρακολούθησης θα εκτελούνται σε στενή συνεργασία με το εκάστοτε διεπιστημονικό κέντρο μαστού,
  - ζ) οι ασθενείς θα δικαιούνται να έχουν ψυχο-ογκολογική συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη καθώς και πρόσβαση σε φυσιοθεραπευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες.
6. **Ενίσχυση της Έρευνας:** Χαιρετίζεται το γεγονός ότι στο πλαίσιο του έκτου ερευνητικού προγράμματος-πλαisiού διατεθήκαν συνολικά 400 εκατ. ευρώ για την έρευνα στον τομέα του καρκίνου, και καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη:
  - α) να διασφαλίσουν καλύτερο **συντονισμό** εθνικής και ευρωπαϊκής έρευνας,

- β) να εξασφαλίσουν ότι η βασιζόμενη σε **αποδεικτικά στοιχεία ιατρική** θα αποτελέσει και στην Ευρώπη την βάση για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού,
- γ) να μεταφέρουν το συντομότερο δυνατόν τις προόδους της βασικής έρευνας στο επίπεδο της θεραπείας και να ενισχύσουν περαιτέρω την κλινική έρευνα, ιδιαίτερα τις κλινικές έρευνες που συντονίζονται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Έρευνα και Θεραπεία του Καρκίνου (EORTC) και πραγματοποιούνται σε αντικαρκινικά κέντρα και σε κλινικές στην Ευρωπαϊκή Ένωση,
- δ) να διαθέσουν **περισσότερα μέσα** απ' ό,τι μέχρι σήμερα για την έρευνα στον τομέα του καρκίνου του μαστού, ώστε
- να εντατικοποιηθεί η αναζήτηση των αιτίων και μεθόδων θεραπείας,
  - να βελτιωθεί η προβλεψιμότητα της έκβασης της θεραπείας και η βεβαιότητα του αποτελέσματος,
  - να διερευνηθεί περαιτέρω η σχέση μεταξύ καρκίνου του μαστού και δυνητικών παραγόντων κινδύνου όπως ο καπνός, η διατροφή, οι ορμόνες και ο τρόπος ζωής (βάρος, σωματική δραστηριότητα),
  - να **ενισχυθεί η έρευνα** σχετικά με την έκβαση της θεραπευτικής αγωγής σε εσωτερικές και εξωτερικές ασθενείς, ώστε οι ασθενείς στο μέλλον να μην ταλαιπωρούνται πλέον άσκοπα από ελλείψεις στο χώρο της κλινικής ή των εξωτερικών ιατρείων,
  - να αναπτυχθεί μέθοδος για την τυποποιημένη εκτίμηση του κινδύνου σε γυναίκες με πιθανή κληρονομική επιβάρυνση για καρκίνο του μαστού.
7. Τα κράτη μέλη καλούνται, στο πλαίσιο της ευθύνης τους:
- α) να συμμορφωθούν με τις **συστάσεις της ΠΟΥ** και να καταρτίσουν εθνικά σχέδια δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου με συμμετοχή όλων των σημαντικών φορέων,
- β) να αναπτύξουν και να εκσυγχρονίζουν διαρκώς, βάσει ερευνητικών στοιχείων, περαιτέρω **κατευθυντήριες γραμμές** για την πρόληψη, τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την μετέπειτα παρακολούθηση του καρκίνου του μαστού, να θεσπίσουν εθνικό πλαίσιο συντονισμού για τον καρκίνο του μαστού και να διασφαλίσουν την εφαρμογή των κατευθυντήριων γραμμών μέσω διαφανούς διαδικασίας ελέγχου,
- γ) στοχεύοντας στην **ψυχική ευεξία και τη σωματική ακεραιότητα** των γυναικών, να διασφαλίσουν:
- ότι κάθε γυναίκα ενημερώνεται για το πόρισμα της ανιχνευτικής δοκιμασίας, καθώς επίσης και των κλινικών εξετάσεων, εντός **5 εργάσιμων ημερών**, και ότι καμία γυναίκα, για την οποία έχει διαγνωσθεί καρκίνος του μαστού, δεν θα αναμένει περισσότερο από **4 εβδομάδες** για την έναρξη της θεραπείας,
  - ότι κάθε γυναίκα θα έχει, σε περιπτώσεις όπου αυτό είναι ιατρικά ενδεδειγμένο, την **δυνατότητα επιλογής μιας επέμβασης** με διατήρηση του μαστού, ώστε να μειωθεί ο αριθμός των μη απαραίτητων ριζικών μασεκτομών, και ότι ο μαστός θα αναπλάθεται, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, το ταχύτερο δυνατό με αυτομόσχευμα,
  - ότι κάθε γυναίκα θα λαμβάνει **ασφαλή διάγνωση προ της επεμβάσεως** (κυρίως με βιοψία με λεπτή βελόνη),
  - ότι οι ασθενείς που φέρουν εμφύτευμα μαστού θα λαμβάνουν **δελτίο**, στο οποίο θα αναφέρονται οι ιδιαίτερες ιδιότητες του εμφυτεύματος και η αναγκαία μετεγχειρητική παρακολούθηση,
- δ) να διασφαλίσουν ότι θα καλύπτονται τα **έξοδα για συμπληρωματικά εξαρτήματα**, όπως είναι οι περούκες και τα ενθέματα στηθόδεσμου, καθώς και τα έξοδα για εξειδικευμένη φυσιοθεραπεία (lymphodrainage),
- ε) να **προωθήσουν ιατρικές ειδικότητες**, όπως αυτές του ειδικού χειρουργού για επεμβάσεις μαστού (γυναικολόγου ή ογκολόγου), της νοσοκόμας για την περίθαλψη παθήσεων του μαστού ή του ογκοψυχολόγου, που έχουν ήδη καθιερωθεί σε ορισμένα κράτη μέλη, μέσω της προσφοράς αντίστοιχων δυνατοτήτων κατάρτισης και επιμόρφωσης,
- στ) να δημιουργήσουν **κέντρα παροχής ιατρικών συμβουλών και ψυχολογικής στήριξης** σε γυναίκες με κληρονομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού, και να παράσχουν εντατικό πρόγραμμα πρόληψης σε γυναίκες στις οποίες ο διαγνωστικός έλεγχος είχε θετικό αποτέλεσμα,
- ζ) να θεσπίσουν **ειδικές ρυθμίσεις για τα ατομικά δικαιώματα των ασθενών**, που θα αναγνωρίζουν στους ασθενείς τα ακόλουθα δικαιώματα:
- το δικαίωμα στην κατάλληλη και ποιοτική ιατρική περίθαλψη από καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό σε κατάλληλα εξοπλισμένα και οργανωμένα ιατρεία και νοσοκομεία,

- το δικαίωμα στην κατανοητή, τεκμηριωμένη και κατάλληλη πληροφόρηση καθώς και σε ιατρικές συμβουλές, πριν, κατά την διάρκεια και μετά τη θεραπεία,
- το δικαίωμα στην αυτόνομη λήψη αποφάσεων κατόπιν πλήρους ενημέρωσης,
- το δικαίωμα στην τεκμηρίωση της θεραπευτικής αγωγής, στην οποία θα έχει πρόσβαση ο ασθενής,
- το δικαίωμα στην τήρηση του απορρήτου και την προστασία των δεδομένων,
- το δικαίωμα στην υποβολή καταγγελίας,
- το δικαίωμα σε μια δεύτερη ιατρική γνώμη σε περίπτωση προσβολής από καρκίνο,

η) να **συμπεριλάβουν τις οργανώσεις ασθενών** - σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι συμβαίνει σήμερα - στη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε θέματα πολιτικής της δημόσιας υγείας, και να στηρίζουν δεόντως το έργο αυτών,

θ) να μεριμνήσουν για την **βελτίωση της αρχαιοθέτησης των δεδομένων** και να ιδρύσουν το συντομότερο δυνατόν εθνικά μητρώα καρκίνου τα οποία θα πληρούν τα κριτήρια του Ευρωπαϊκού Δικτύου Μητρώων Καρκίνου (ENCR), ούτως ώστε να δημιουργηθούν τελικά εντός της ΕΕ αξιόπιστα και συγκρίσιμα ευρωπαϊκά δεδομένα για την ανάπτυξη καρκίνου και καρκίνου του μαστού.

#### 8. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή καλείται:

α) στο πλαίσιο του προγράμματος δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008), να προωθήσει και στο μέλλον δεόντως τα πρωτοποριακά προγράμματα που εκπορεύονται από το μέχρι τώρα υφιστάμενο πρόγραμμα "Η Ευρώπη κατά του Καρκίνου", όπως το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Καρκίνου του Μαστού (EBCN), το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μητρώων Καρκίνου (ENCR) και το Δίκτυο Ευρωπαϊκών Προοπτικών Μελετών σχετικά με τον Καρκίνο και τη Διατροφή (EPIC).

β) να συντονίσει τις τρέχουσες δραστηριότητες των Γενικών Διευθύνσεων Υγείας, Έρευνας και Κοινωνίας της Πληροφορίας και να δημιουργήσει ενιαία ιστοσελίδα της ΕΕ για τον καρκίνο, στην οποία τόσο ιδιώτες και μη ειδικοί όσο και ιατροί και ερευνητές θα μπορούν να ανευρίσκουν πληροφορίες για τον καρκίνο που έχουν συλλέξει ευρωπαϊκοί και εθνικοί φορείς έρευνας, ενώσεις ιατρών, οργανώσεις ασθενών κ.ά., και οι οποίες περιέχουν ευκολονόητη ορολογία και έχουν συνταχθεί σε διάφορες γλώσσες.

γ) να υποβάλει σε σύντομο χρονικό διάστημα

πρόταση σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τον διαγνωστικό έλεγχο του καρκίνου, η οποία θα βασίζεται στις συστάσεις της Συμβουλευτικής Επιτροπής για την Πρόληψη του Καρκίνου σχετικά με τον έλεγχο του καρκίνου στην Ευρωπαϊκή Ένωση και θα δίδει έμφαση σε μια οργανωμένη και συνεπή προσέγγιση του διαγνωστικού ελέγχου του καρκίνου (καρκίνου του μαστού, καρκίνου του τραχήλου, ορθοκολικού καρκίνου και καρκίνου του προστάτη): θεωρεί θεμελιώδη μια πανευρωπαϊκή συντονισμένη προσέγγιση, προκειμένου να αποτραπεί ο αναποτελεσματικός, χαμηλής ποιότητας και καιροσκοπικός διαγνωστικός έλεγχος· προτρέπει το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο να συμμετάσχει σε αυτή τη διαδικασία.

9. **Ορθή Κλινική Πρακτική:** Υπογραμμίζεται η πρωταρχική σημασία των κλινικών μελετών για την ιατρική πρόοδο· χαιρετίζει την έγκριση της ευρωπαϊκής οδηγίας (2001/20/EK) για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την εφαρμογή της **ορθής κλινικής πρακτικής** κατά τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων προοριζομένων για τον άνθρωπο· θεωρεί ότι κατά την εκπόνηση των διατάξεων εφαρμογής πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες των ερευνητικών ιδρυμάτων· εκφράζει την ανησυχία του διότι δεν επιτυγχάνεται ο στόχος της εναρμόνισης των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων για την κλινική έρευνα και δεν αίρονται τα υφιστάμενα κωλύματα στη διεξαγωγή κλινικών μελετών με την συμμετοχή πολλών κρατών μελών.

10. **Πόροι:** Καλούνται τα κράτη μέλη με περιοχές του Στόχου 1 να **διαθέσουν περισσότερους πόρους** διαρθρωτικών ταμείων για τη χρηματοδότηση των υποδομών στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, λαμβάνοντας υπόψη τις σημαντικές περιφερειακές διαφορές ως προς την πρόσβαση στην έγκαιρη ανίχνευση, τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού.

11. **Διπλώματα Ευρεσιτεχνίας:** Εκφράζεται εκ νέου η ανησυχία σχετικά με τις πιθανές συνέπειες της χορήγησης διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας για τα γονίδια BRCA 1 και BRCA 2 ("καρκίνος του μαστού") από το Ευρωπαϊκό Γραφείο Διπλωμάτων Ευρεσιτεχνίας· καλεί το ΕΓΔΕ να επανεξετάσει την πιθανότητα χορήγησης διπλώματος ευρεσιτεχνίας για τα εν λόγω γονίδια και καλεί το Συμβούλιο, την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να εξασφαλίσουν ότι **ο ανθρώπινος γενετικός κώδικας θα διατεθεί ελεύθερα για έρευνα σε παγκό-**

ομιο επίπεδο και ότι οι ιατρικές εφαρμογές ορισμένων ανθρωπίνων γονιδίων δεν θα εμποδίζονται από μονοπώλια που βασίζονται σε διπλώματα ευρεσιτεχνίας.

12. **Οργάνωση διασκέψεων:** Η Επιτροπή καλείται να οργανώσει διάσκεψη, σε συνεργασία με την Ιταλική Προεδρία, στα τέλη του 2003, οπότε λήγουν τα τελευταία προγράμματα, ώστε και ενόψει του νέου προγράμματος δράσης για τη δημόσια υγεία (2003-2008) να πραγματοποιηθεί **τελικός απολογισμός του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του Καρκίνου"**.
13. **Καρκίνος του μαστού στις χώρες που ενταχθήκαν πρόσφατα:** Εκφράζεται η ανησυχία για τα συγκριτικά χαμηλά ποσοστά επιβίωσης των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού στις υπό ένταξη χώρες και καλεί τα υπό ένταξη κράτη να εντείνουν τις προσπάθειές τους για την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού· ζητεί από την Επιτροπή να οργανώσει μια δομημένη διαδικασία ανταλλαγής εμπειριών με τα μελλοντικά κράτη μέλη.
14. **Σύνταξη έκθεσης από την Επιτροπή:** Η Επιτροπή καλείται να συντάξει, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, μέχρι την εαρινή σύνοδο κορυφής του 2006, **έκθεση για τα μέτρα που έχουν ληφθεί** από τα κράτη μέλη, και με βάση τις επιτευχθείσες προόδους να λάβει αποφάσεις σχετικά με τα επόμενα βήματα στον αγώνα κατά του καρκίνου του μαστού.

Επιπλέον, η έκθεση της ΕΕ καθορίζει τις προτεραιότητες για το άμεσο μέλλον και προτείνει:

- να επιτευχθεί συντονισμός των εθνικών πολιτικών και να αναδειχθεί η βέλτιστη πρακτική κατά την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού,
- να εξελιχθούν περαιτέρω οι κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ για τον μαστογραφικό έλεγχο,
- να αναπτυχθούν κατευθυντήριες γραμμές για διεπιστημονικά κέντρα μαστού από το EBCN,
- να εντατικοποιηθεί η έρευνα για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού,
- να καταρτισθούν περαιτέρω εθνικά μητρώα καρκίνου, σύμφωνα με τα ενιαία κριτήρια του ENCR.

## Γ. Η Σύσταση του Συμβουλίου

Αξιοσημείωτη είναι ακόμη η **Σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου**<sup>7</sup> η οποία στηρίζοντας το παραπάνω ψήφισμα του Ευρωκοινοβουλίου ζητεί από

κράτη μέλη την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου και παροχή αξιόπιστου προσυμπτωματικού ελέγχου μέσω δοκιμασιών, όπως της μαστογραφίας για καρκίνο του μαστού σε γυναίκες ηλικίας 50 έως 69 ετών σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την εξασφάλιση της ποιότητας στη μαστογραφία.

Και αυτό γιατί οι **Συστάσεις του Συμβουλίου** σε θέματα δημόσιας υγείας αποτελούν ένα τρόπο (μηχανισμό) για να γεφυρωθεί η αρμοδιότητα που έχουν τα κράτη μέλη στα θέματα υπηρεσιών υγείας (επικουρικότητα), με δράσεις στο ευρωπαϊκό επίπεδο που θα προάγουν και θα βοηθούν τη σύγκλιση αυτών των υπηρεσιών σε όλη την ΕΕ. Οι συστάσεις, παρόλο που δεν είναι υποχρεωτικές και επομένως δεν παρεμβαίνουν στα θέματα της αρμοδιότητας, **βοηθούν τα κράτη μέλη να συγκλίνουν σε ορισμένα ουσιαστικά θέματα δημόσιας υγείας**, όπως είναι η παρακολούθηση του καρκίνου, η ορθή πρακτική, η έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση τόσο των ασχολουμένων στη δημόσια υγεία όσο και του κοινού, τα πρότυπα ποιότητας της δημόσιας υγείας (standards), οι στρατηγικές εμβολιασμού και ανοσοποίησης και πολλά άλλα.

Ένα παράδειγμα αυτού του τρόπου δράσεως αποτελεί και η εν λόγω Σύσταση, σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση ορισμένων καρκίνων, η οποία έγινε το Δεκέμβριο του 2003.

Ο καρκίνος αποτελεί μείζονα νόσο και αιτία θανάτου σε όλη την Ευρώπη. Τα δεδομένα για την ΕΕ το έτος 2000 έδειξαν έναν αριθμό, που εκτιμάται σε 1.892.550 νέες περιπτώσεις καρκίνου, το 40% των οποίων αφορούν καρκίνους που μπορούν να διαγνωστούν έγκαιρα. Το 13% των συνολικών καρκίνων ήταν καρκίνοι του μαστού, οι οποίοι αποτελούν στις γυναίκες το 29% των νέων κρουσμάτων καρκίνου. Η διάγνωση των καρκίνων σε ένα πρώιμο στάδιο είναι υπέρτατης σημασίας για την καταπολέμηση της νόσου και αυτό είναι κάτι που ισχύει και στη περίπτωση του καρκίνου του μαστού.

Πιο αναλυτικά τα βασικά περιεχόμενα της σύστασης, μεταξύ των άλλων, είναι:

1. Να παρέχει αξιόπιστο προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου μέσω συστηματικής προσέγγισης του πληθυσμού.
2. Οι εξετάσεις να αφορούν τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τα προκαρκινικά στάδια του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αρχής γενομένης όχι πριν την ηλικία των 20 και όχι μετά την ηλικία των 30· **τη μαστογραφία για τον καρκίνο του μαστού στις γυναίκες από 50 ως 69 ετών**, το αί-

μα στα κόπρανα για τον έλεγχο του καρκίνου του παχέως εντέρου στους άντρες και στις γυναίκες από 50 ως 74 ετών.

3. Να εφαρμόσει **προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές βέλτιστης πρακτικής**, όπου υπάρχουν, και να διευκολύνει την περαιτέρω ανάπτυξη βέλτιστης πρακτικής στα προγράμματα υψηλής ποιότητας προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.
4. Να εξασφαλίσει ότι τα άτομα που συμμετέχουν σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου είναι πλήρως ενημερωμένα σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους.
5. Να εξασφαλίσει ότι προβλέπονται κατάλληλες συμπληρωματικές διαγνωστικές διαδικασίες, θεραπευτική αγωγή, ψυχολογική στήριξη και μεταθεραπευτική παρακολούθηση, σύμφωνα με κατευθυντήριες γραμμές βασισμένες σε στοιχεία για όσους λαμβάνουν θετικά αποτελέσματα από τον προσυμπτωματικό έλεγχο.

#### Δ. Το νέο Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας

Τις παραπάνω δράσεις έρχεται να ενισχύσει το νέο **Πρόγραμμα της Ένωσης για τη δημόσια υγεία 2007-2013**<sup>8</sup> (εισηγητής ο Α. Τρακατέλλης) το οποίο ψηφίστηκε σε πρώτη ανάγνωση και προβλέπεται ότι η διαδικασία του θα έχει περατωθεί μέχρι το τέλος του 2006. Μια απλή σύγκριση των προϋπολογισμών του πρώτου δημόσιου προγράμματος που ήταν μισό δις με το 1,5 δις, με τα οποία υπολογίζεται ότι θα χρηματοδοτηθεί το μελλοντικό πρόγραμμα δείχνει την πολιτική βούληση που υπάρχει πλέον για πιο συντονισμένη και συνεπώς αποτελεσματική δράση. Το πρόγραμμα μεταξύ άλλων λαμβάνει υπόψη ότι *ένα μεγάλο ποσοστό όλων των ειδών καρκίνου μπορούν να αποφευχθούν* και επομένως απαιτείται η καταβολή συνεχούς προσπάθειας για να ενισχυθεί και επιταχυνθεί η μετατροπή των γνώσεων σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου σε δράση δημόσιας υγείας.

Επίσης θέτει ξεκάθαρα ότι θα πρέπει να ασχοληθεί *“με ασθένειες που σχετίζονται με το φύλο (όπως είναι ο καρκίνος του μαστού και του προστάτη, η οστεοπόρωση, κλπ.)”*. Ακόμα αναγνωρίζει ότι *“είναι σημαντική η προώθηση των βέλτιστων πρακτικών και των τελευταίων μεθόδων θεραπείας για τις ασθένειες και τους τραυματισμούς για να προλαμβάνεται περαιτέρω επιδείνωση της υγείας και να αναπτύσσονται κέντρα αναφοράς για συγκεκριμένες παθήσεις.”*

#### ΣΤ. Οι καινούργιες κατευθυντήριες γραμμές από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Απρίλιος 2006)

Η δημοσίευση της τέταρτης έκδοσης των **“Ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για την εξασφάλιση της ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο (screening) και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού”**<sup>9</sup> αποτελούν ένα πολύ καλό παράδειγμα του συντονιστικού ρόλου που μπορεί να παίξει η Ευρωπαϊκή Ένωση σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, τις σχετικές επιστημονικές οργανώσεις και την κοινωνία των πολιτών.

Ο καρκίνος του μαστού είναι όχι μόνο ο συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες της ΕΕ αλλά και αυτός που είναι υπεύθυνος για τον μεγαλύτερο αριθμό θανάτων. Οι υπάρχουσες δημογραφικές τάσεις οδηγούν σε μια σημαντική αύξηση του αριθμού των γυναικών που θα βρεθούν αντιμέτωπες με αυτή τη νόσο στο μέλλον. Ο συστηματικός προσυμπτωματικός έλεγχος του γυναικείου πληθυσμού με τη χρήση της μαστογραφίας μπορεί να προσφέρει από τη μια στο να αυξηθεί ο αριθμός των ζωών που σώζονται ενώ από την άλλη στο να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις της θεραπείας ανιχνεύοντας τον καρκίνο σε πρώιμα στάδια όταν μπορεί ακόμα να απαντήσει σε λιγότερο επιθετικό θεραπευτικό σχήμα.

Αυτά τα οφέλη μπορούν να υπάρξουν ωστόσο μόνο εάν η ποιότητα των σχετικών υπηρεσιών που προσφέρονται στις γυναίκες είναι βέλτιστη-όχι μόνο όσον αφορά τον προσυμπτωματικό έλεγχο αλλά και όσο αφορά περαιτέρω διαγνωστικές διαδικασίες καθώς και τη θεραπεία αυτών των γυναικών για τις οποίες ο προσυμπτωματικός έλεγχος έχει αποβεί θετικός. Η εξασφάλιση της ποιότητας για προγράμματα πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού αποτελεί επομένως μια σύνθετη πρόκληση απόπειρας διαχείρισης ολόκληρης της διαδικασίας του προσυμπτωματικού ελέγχου. Αυτό είναι ένα από τα σημεία κλειδιά στο οποίο κατέληξε το Ευρωπαϊκό Δίκτυο του Καρκίνου του Μαστού στο οποίο συμμετέχουν θεωρητικοί και κλινικοί επιστήμονες, παραϊατρικό προσωπικό καθώς και σύμβουλοι της ιατρικής φροντίδας και διοικητικοί διαχειριστές. Μόνο όταν όλοι αυτοί οι παράγοντες συνεργαστούν στην ανάπτυξη και την εφαρμογή ολοκληρωμένων κατευθυντήριων γραμμών και πρωτόκολλων αγωγής θα μπορέσουν οι γυναίκες παντού στην ΕΕ να έχουν το ίδιο υψηλό επίπεδο υπηρεσιών προσυμπτωματικού ελέγχου και θεραπευτικής αγωγής.

Η οικονομική ενίσχυση της ΕΕ στη δημιουργία αυτού του διεπιστημονικού, πανευρωπαϊκού forum έχει βοηθήσει στο να καθιερωθεί η **Ευρώπη ως πα-**

**γκόσμιος ηγέτης στην εφαρμογή πληθυσμιακών προγραμμάτων προσυμπτωματικού έλεγχου του καρκίνου του μαστού.** Ακόμα έχει βοηθήσει να αποκαλυφθεί το γεγονός ότι η εφαρμογή κριτηρίων υψηλής ποιότητας σε τοπικά και εθνικά πληθυσμιακά προγράμματα προσυμπτωματικού έλεγχου του καρκίνου του μαστού οδηγεί σε περαιτέρω νεωτερισμούς και βελτίωση της ποιότητας ακόμα και στις υπηρεσίες του μαστού που δεν εντάσσονται στα προγράμματα προσυμπτωματικού έλεγχου. Αυτή η επέκταση της ποιότητας του προσυμπτωματικού έλεγχου σε όλο το πεδίο του καρκίνου του μαστού έχει για τις γυναίκες περαιτέρω σημαντικό όφελος διότι οι περισσότερες από αυτές αναζητούν ιατρική βοήθεια για προβλήματα του μαστού ανεξάρτητα από οργανωμένα προγράμματα προσυμπτωματικού έλεγχου.

Η καινούργια αυτή έκδοση "*Ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για την εξασφάλιση της ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο (screening) και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού*" συμπεριλαμβάνει την επέκταση των κατευθυντήριων γραμμών για εξασφάλιση ποιότητας της διεπιστημονικής διάγνωσης του καρκίνου του μαστού, των κριτηρίων για ειδικές μονάδες μαστού και ένα πρωτόκολλο με το οποίο αναγνωρίζονται (certification) οι υπηρεσίες διάγνωσης και προσυμπτωματικού έλεγχου.

Οι εκδότες της τέταρτης έκδοσης έχουν διατηρήσει τη προσοχή τους συγκεντρωμένη στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού ενώ παράλληλα υποστηρίζουν την προσφορά των αποτελεσματικών διαγνωστικών υπηρεσιών και το στήσιμο ειδικών θεραπευτικών μονάδων μαστού για τη θεραπεία όλων των γυναικών με καρκίνο του μαστού είτε αυτός διαγνώστηκε μέσω οργανωμένου προσυμπτωματικού έλεγχου είτε όχι. Με τον τρόπο αυτό στηρίζουν το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου 2003<sup>6</sup> όπως αναλύθηκε παραπάνω.

Ακόμα αναφέρουν ότι ο σκοπός ενός προγράμματος προσυμπτωματικού έλεγχου για καρκίνο του μαστού είναι να μειώσει τη θνησιμότητα της νόσου μέσω έγκαιρης διάγνωσης. Μη απαραίτητες εξετάσεις σε βλάβες οι οποίες παρουσιάζουν φανερά στοιχεία καλοήθειας πρέπει να αποφεύγονται ώστε να μειωθεί αφενός το πιθανό άγχος της γυναίκας αλλά και να διατηρηθεί αφετέρου η ικανότητα μιας υπηρεσίας να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τα έξοδα της χωρίς ανώφελες σπατάλες. Επίσης οι γυναίκες που προσέρχονται επειδή παρουσιάζουν ήδη συμπτώματα της νόσου έχουν διαφορετικές ανάγκες και άλλες ανησυχίες και επομένως η ανάμειξη των γυναικών που κάνουν ένα προσυμπτωματικό έλεγχο

και αυτών που είναι ήδη συμπτωματικών πρέπει να αποφεύγεται στις κλινικές.

Σύμφωνα με τις "*Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την εξασφάλιση της ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο (screening) και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού*" ο προσυμπτωματικός έλεγχος αφορά ένα υγιή και ασυμπτωματικό πληθυσμό που χρειάζεται επαρκή πληροφόρηση παρουσιασμένη με κατάλληλο και αμερόληπτο τρόπο ώστε να επιτρέπει στον καθένα μια πλήρως ενημερωμένη επιλογή για το αν πρέπει η όχι να συμμετάσχει σε αυτόν. Η πληροφόρηση που παρέχεται πρέπει να είναι ισορροπημένη, τίμια, επαρκής, αληθής, βασισμένη σε δεδομένα (evidence-based), προσβάσιμη, να αντιμετωπίζει με σεβασμό και να προσαρμόζεται στις ατομικές ανάγκες όταν αυτό είναι δυνατό.

## ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θέσει ισχυρές βάσεις για το συντονισμό και τη βελτίωση της έρευνας, πρόληψης, αντιμετώπισης και θεραπείας του καρκίνου του μαστού, με στόχο τη σημαντική μείωση των ποσοστών θνησιμότητας σε όλη την επικράτεια. Η αλήθεια είναι όμως ότι μέχρι σήμερα, μόνο 10 από τα 25 κράτη μέλη έχουν λάβει μέτρα, βασισμένα στις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την διασφάλιση της ποιότητας του μαστογραφικού ελέγχου, με στόχο την εισαγωγή εθνικών προγραμμάτων ανίχνευσης.

Το φιλόδοξο και γιγάντιο αυτό πρόγραμμα θα πετύχει, εφ' όσον οι λειτουργοί υγείας είναι ενημερωμένοι και ενεργούν σύμφωνα με τις οδηγίες αυτές. Το γεγονός ότι το παρόν κεφάλαιο συμπεριλαμβάνεται σε ένα βιβλίο διδασκαλίας που απευθύνεται και ευαισθητοποιεί φοιτητές Ιατρικής και ιατρούς, αποτελεί λαμπρό παράδειγμα και θέτει τις βάσεις για την εφαρμογή μιας συντονισμένης και καλοσχεδιασμένης πολιτικής για την προστασία της υγείας των γυναικών της Ευρώπης.

Η ανταπόκριση που είχαν παλαιότερες εκδόσεις των "*Ευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για την εξασφάλιση της ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο (screening) και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού*" μας έχει δείξει ότι παρά κάποιων προϋπαρχόντων ιδεών όταν γίνονται προσπάθειες στις χώρες της ΕΕ οι βασικές απαιτήσεις της σύγχρονης ιατρικής γίνονται εύκολα αποδεκτές. Η εκπαίδευση μπορεί να βελτιωθεί με εφαρμογή προγραμμάτων μοριοποίησης συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, με αυστηρούς ελέγχους της ποιότητας και με εκτίμηση από ε-

ξωτερικούς παρατηρητές. Εν τέλει η πρόοδος δεν εξαρτάται μόνο από την αφοσίωση των λειτουργών της υγείας αλλά και από τη βούληση και το θάρρος των πολιτικών και των υπηρεσιών διοίκησης να πάρουν σωστές αποφάσεις και να προωθήσουν τις απαραίτητες στρατηγικές.

Συμπερασματικά λοιπόν, ενώ έχουν γίνει σημαντικά βήματα στον αγώνα κατά του καρκίνου του μαστού, επιβάλλεται ωστόσο η ένταση των προσπαθειών προκειμένου να έχουμε αιτά αποτελέσματα σε ότι αφορά λόγω χάρη το συντονισμό των εθνικών πολιτικών, την ανάδειξη της βέλτιστης πρακτικής καταπολέμησης και την εντατικοποίηση της έρευνας για την πρόληψη.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. David BYRNE European Commissioner for Health and Consumer Protection SPEECH/02/426
2. Tyczynski J E, Bray F, Parkin D M "Breast Cancer in Europe", ENCR fact sheets der International Agency for Research on Cancer, Vol. 2, december 2002.
3. Globocan 2002, (IARC <http://www-dep.iarc.fr>)
4. Επιβίωση των ενήλικων ασθενών με καρκίνο στην Ευρώπη που έχουν διαγνωστεί την περίοδο 1978-1989: Μελέτη Eurocare II EJC τομ. 34. αριθ. 14
5. Απόφαση 1786/2002/ΕΚ, ΕΕ., L 271 της 9/10/02, σελ. 1-12.
6. Ψήφισμα P5\_TA(2003)0270, Πρακτικά 5/06/03, ΕΕ, C 68E της 18.3.2004, σελ. 611.
7. Σύσταση του Συμβουλίου 2003/878/Ε, ΕΕ, L 327 της 16.12.2003.
8. ΕΚ Κείμενα που εγκρίθηκαν Πέμπτη 16/03/2006, P6\_TA\_PROV(2006)0093
9. European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis Fourth edition, Health and Consumer Protection Directorate-General.

## ΠΗΓΕΣ- ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

- Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο:  
[http://www.europarl.eu.int/home/default\\_en.htm](http://www.europarl.eu.int/home/default_en.htm)
- EUROPA DONNA:  
<http://www.cancereurope.org/europadonna>
- Breast International Group (B.I.G.):  
<http://www.breastinternationalgroup.org>
- European Breast Cancer Network (EBCN):  
<http://www.ebcn.org>
- European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC):  
<http://www.eortc.be>
- Federation of European Cancer Societies (FECS):  
<http://www.feecs.be>
- World Health Organization (WHO):  
<http://www.who.int/en>
- International Association of Cancer Registries (IACR):  
<http://www.iacr.com.fr>
- International Agency for Research on Cancer (IARC):  
<http://www.iarc.fr>
- European Society of Mastology (EUSOMA):  
<http://www.eusoma.org>
- Ελληνική Εταιρεία Μαστολογίας:  
<http://www.mastologia.gr>