



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

«Αξιολόγηση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς μέσω της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής»

Πέτρος Κιουτενιάν

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Γιάγκος Λαβράνος

Λευκωσία, Ιούνιος, 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

«Αξιολόγηση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς μέσω της Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής»

Πέτρος Κιουτενιάν

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Γιάγκος Λαβράνος

Λευκωσία, Ιούνιος, 2016

Πρώτον, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου και συνάδελφο Δρ. Γιάγκο Λαβράνο για την συνεχή συμμετοχή του με τις πολύτιμες συμβουλές του στην παρούσα εργασία, για το ενδιαφέρον και τη στήριξη που επέδειξε σε όλα τα ζητήματα.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλους τους συναδέλφους ιατρούς, από τους οποίους βρήκα μια θετική ανταπόκριση στη συμμετοχή τους στη μελέτη και οι οποίοι αφιέρωσαν χρόνο για τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου παρόλο το πολύ φορτωμένο εργασιακό τους πρόγραμμα. Οι περισσότεροι ιατροί εξέφρασαν ενδιαφέρον για τα αποτελέσματα της μελέτης και θεώρησαν το θέμα αρκετά επίκαιρο.

Στο τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την υποστήριξη σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου, που έπρεπε να συνδυάζω ταυτόχρονα με τις δύσκολες συνθήκες εργασίας στο ΤΑΕΠ.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	6
Abstract.....	8
1.Γενικό μέρος	10
<i>Κεφάλαιο 1ο: Ο ορισμός και ο ρόλος του Γενικού Ιατρού.....</i>	10
<i>Κεφάλαιο 2ο: Ο καρκίνος ως πρόβλημα δημόσιας υγείας.....</i>	13
<i>Κεφάλαιο 3ο: Δομές και υπηρεσίες για ασθενείς με καρκίνο.....</i>	19
<i>Κεφάλαιο 4ο. Σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....</i>	25
2.Μεθοδολογία.	28
2.1. Εξεύρεση ιατρών, που εξασκούν την πρωτοβάθμια φροντίδα.....	28
2.2 Ενημερωτικό φυλλάδιο.....	29
2.3 Ερωτηματολόγιο.....	29
2.4 Σχεδιασμός βάσης δεδομένων.....	29
2.5 Στατιστική επεξεργασία.....	30
3. Αποτελέσματα.....	32
3.1. Γενικό μέρος.....	32
3.2. Κλινική εμπειρία με ασθενείς με καρκίνο.....	37
3.3. Εκτίμηση στάσεων σχετικά με τον καρκίνο	38
3.4. Συνεργασία με τους ογκολόγους.....	41
3.5. Εκτίμηση γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο.....	45
3.6. Ευκαιρίες για την επαγγελματική ανάπτυξη.....	49
3.7. Σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ των δύο ομάδων ιατρών – ιατρών με και χωρίς την Ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.....	51
3.7.1 Κλινική εμπειρία με ασθενείς με καρκίνο.....	54
3.7.2. Εκτίμηση στάσεων σχετικά με τον καρκίνο.....	58
3.7.3. Συνεργασία με τους ογκολόγους.....	61
3.7.4. Εκτίμηση γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο.....	66
3.7.5. Ευκαιρίες για την επαγγελματική ανάπτυξη.....	72

3.8. Σύγκριση των απαντήσεων των δύο υποομάδων ιατρών – με την προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα και χωρίς.....	75
3.9. Σύγκριση των δυο υποομάδων ιατρών ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους – στο ιδιωτικό ή στο δημόσιο τομέα.....	82
4.Συζήτηση.....	91
5.Συμπεράσματα.....	96
Βιβλιογραφία.....	97
Παράρτημα 1.....	99
Παράρτημα 2.....	106
Παράρτημα 3.....	113

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με καρκίνο είναι ασθενείς με χρόνια νόσο, αφού 50% αυτών θα περάσουν την 5-ετή επιβίωση. Ένα μεγάλο ποσοστό των αρρώστων θα διανύσουν μακρά πορεία και για μεγάλο χρονικό διάστημα θα βρεθούν εκτός νοσοκομείου μετά την αρχική θεραπεία. Κάποιοι από τους ασθενείς θα τύχουν τακτική παρακολούθηση με πλήρη ίαση και κάποιοι, δυστυχώς, θα υποτροπιάσουν και θα ακολουθήσουν το δύσκολο δρόμο των πολλαπλών θεραπειών, ενώ μερικοί ασθενείς στο τέλος θα υποβάλλονται μόνο σε υποστηρικτική θεραπεία. Σε όλα τα στάδια της εξέλιξης της νόσου και μετά ο ασθενής χρειάζεται εξωνοσοκομειακή ιατρική φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη και ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση. Ο ρόλος του οικογενειακού/γενικού ιατρού, ο οποίος παρακολουθούσε τον ασθενή πριν να διαγνωσθεί με καρκίνο για διάφορες άλλες παθήσεις και απέκτησε μια μακροχρόνια σχέση-εμπιστοσύνη με τον ασθενή και το περιβάλλον του είναι άκρως σημαντικός. Στα πλαίσια του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ), που προσπαθεί να εφαρμοστεί στην Κύπρο εδώ και καιρό, ο γενικός γιατρός και οι εμπλεκόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα των καρκινοπαθών με σκοπό της επίτευξης της καλύτερης ποιότητας ζωής σε όλα τα στάδια της νόσου τους. Η ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενή με καρκίνο είτε εντός είτε εκτός νοσοκομείου προϋποθέτει την στενή συνεργασία του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος με τους επαγγελματίες της υγείας, όπως και την συνεργασία του γενικού/οικογενειακού ιατρού με τον ογκολόγο.

Σκοπός: Σκοπός της διατριβής είναι να γίνει μια επισκόπηση της κατάστασης που υπάρχει αυτή την στιγμή στην Κύπρο όσον αφορά την φροντίδα των καρκινοπαθών από τους γενικούς ιατρούς, που πρόκειται να ενταχθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ. Επίσης, να ανιχνευθούν τα πιθανά ελλείμματα και ζητήματα στον τομέα αυτό. Έχει διερευνηθεί η ετοιμότητα των γενικών ιατρών στο να εμπλακούν σε εξειδικευμένα θέματα όπως ο προγραμματισμός προληπτικών εξετάσεων διαλογής για τον καρκίνο, η παρακολούθηση των παρενεργειών της θεραπείας και η εκπαίδευση στα επείγοντα ογκολογικά θέματα, που χρήζουν άμεσης αναγνώρισης για ταχεία παραπομπή και σωστή αντιμετώπιση. Επίσης, έχει εκτιμηθεί η δυνατότητα των γενικών ιατρών να εξετάζουν και να παρακολουθούν ασθενείς με καρκίνο στην καθημερινή ρουτίνα των ιατρείων τους και η διάθεση των ιατρών για την αναβάθμιση των

γνώσεων στα συγκεκριμένα θέματα, όπως και η πρόθεση για την συνεργασία με τους ογκολόγους και τους οργανισμούς παρηγορητικής και κατοίκων φροντίδας.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη έγινε μέσω του ερωτηματολογίου, το οποίο ζητήθηκε να συμπληρωθεί από τους γενικούς ιατρούς, εγγεγραμμένους στην Κύπρο. Για τους σκοπούς αυτούς ζητήθηκαν δύο ξεχωριστές λίστες ιατρών - κάτοχων ειδικότητας Γενικής Ιατρικής και ιατρών χωρίς ειδικότητα - από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ).

Αποτελέσματα: Ανταποκριθήκαν οι 148 ιατροί, από τους οποίους οι 61(41%) ιατροί δεν είχαν τον τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής και οι 86 (58%) ιατροί δήλωσαν ότι κατείχαν την ειδικότητα. Οι περισσότεροι ιατροί εκτίμησαν τις γνώσεις τους σχετικά με διάφορα θέματα καρκίνου ως καλές. Ενώ οι ιατροί αναφέρθηκαν στις δυσκολίες, που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο, εκτιμούν ως καλή την συνεργασία μαζί του και σχεδόν όλοι γενικοί ιατροί θα ήθελαν να συνεργαστούν με τον ογκολόγο και να σχεδιάσουν το κοινό πλάνο παρακολούθησης του ασθενή. Στα θέματα παρακολούθησης και φροντίδας των ασθενών με καρκίνο με τα ίδια δεδομένα φάνηκε, ότι η ύπαρξη του τίτλου ειδικότητας δεν παίζει τόσο ρόλο όσο η προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα και/ή εκπαίδευση στα συναφή θέματα καρκίνου. Οι ιδιώτες ιατροί έχουν την πιο εύκολη πρόσβαση και καλύτερη επικοινωνία με τον ογκολόγο και νιώθουν πιο σίγουροι για τις γνώσεις τους σχετικά με τον καρκίνο, νιώθουν πιο έμπειροι στα θέματα αντιμετώπισης του πόνου και της χρήσης μορφίνης με μεγάλη διαφορά σε σχέση με τους ιατρούς του δημοσίου.

Τέλος, όλοι ιατροί είναι ομόφωνοι στο θέμα της ένταξης των ενοτήτων για τον καρκίνο στα συνέδρια Γενικής Ιατρικής στην Κύπρο.

Συμπεράσματα: Όλοι ιατροί ανεξαρτήτως της ύπαρξης του τίτλου ειδικότητας και ανεξαρτήτως του τομέα, στον οποίο εργάζονται έχουν την ίδια ανάγκη για την περαιτέρω εκπαίδευση στα θέματα καρκίνου με σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς με καρκίνο, εκφράζουν την επιθυμία για στενή συνεργασία με τον ογκολόγο και σχεδιασμό κοινού πλάνου παρακολούθησης και φροντίδας των ογκολογικών ασθενών σε όλα τα στάδια της νόσου τους.

Λέξεις-κλειδιά: καρκίνος, οικογενειακός/γενικός ιατρός, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ογκολόγος.

Abstract.

Introduction. Cancer patients are patients with chronic disease, since 50% of them will pass the five-year survival. At all stages of the disease process and afterwards the patient needs outpatient medical care, psychological support and psycho-social rehabilitation. The role of family doctor / general practitioner (GP), who was surveying the patient before being diagnosed with cancer for several other diseases is extremely important. In view of the National Health System (GHS), trying to be applied in Cyprus, a GP and the other members, involved in primary care, may contribute significantly to the outpatient care of cancer patients with the aim of achieving better quality of life at all stages of their illness. The comprehensive care of the patient with cancer either as inpatient or outpatient status requires a close cooperation of the patient and his family environment with health professionals, as well as the cooperation of GP / Family physician with the oncologist.

Aim: The purpose of this master thesis is to make an overview of the situation that exists at the moment in Cyprus regarding the care of cancer patients by general practitioners and to detect possible deficiencies and issues in this area. The additional purposes of the study are the readiness of GPs to be involved in specific issues such as the planning of preventive screening tests for cancer, monitoring of treatment side effects, and education in emergency oncology, which need immediate recognition for quick reference and proper treatment. The ability of GPs to monitor cancer patients in their daily routine, the availability of doctors to upgrade their knowledge on specific topics and the intention for their cooperation with oncologists have also been assessed.

Material and Methods: All GPs, registered in Cyprus were asked to answer the questionnaire. For these purposes we requested two separate lists of doctors: specialists in General Medicine and doctors without specialization.

Results: 148 physicians responded, of whom 61 (41%) doctors without specialty and 86 (58%) GPs. Most of the doctors estimated their knowledge in oncology as quite good. More than half of the doctors reported the difficulties they meet in access to communication with the oncologist. Nevertheless, most of them appreciate a good cooperation with the oncologist and almost all GPs would like to cooperate with him to create the common patient monitoring plan. In addition, it appears that in cancer patient's care the existence of GP specialty title does not play such a role as the previous experience in oncology departments and / or cancer related education. Private doctors have easier access and better communication with the oncologist and feel more confident in their knowledge about cancer and they feel more experienced in pain management issues in relation to public doctors. Finally, all physicians are unanimous on the issue of inclusion of cancer related educating modules in the program of the General Medicine conferences in Cyprus.

Conclusions: All physicians independent of their qualification and regardless of the sector in which they work have the same need for the further education on cancer issues in order to improve services, providing to the cancer patients and express the desire for close cooperation with the oncologist in cancer patients' care during all stages of their disease.

Keywords: cancer, family / general practitioner, primary health care, oncologist.

1. Γενικό μέρος.

Κεφάλαιο 1ο: Ο ορισμός και ο ρόλος του Γενικού Ιατρού.

Η Γενική - Οικογενειακή Ιατρική (General Practice ή Family Medicine) είναι μία ιατρική Ειδικότητα με μακροχρόνια ιστορία σε μερικές χώρες αλλά αρκετά πρόσφατη στην Κύπρο. Αποτελεί έναν ακαδημαϊκό και επιστημονικό κλάδο με το δικό του εκπαιδευτικό περιεχόμενο, έρευνα, επιστημονική τεκμηρίωση και κλινική δραστηριότητα. Είναι μία κλινική ιατρική Ειδικότητα προσανατολισμένη προς την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) (Χριστίνα Ι. Μπουντούρη, 2016).

Ο Γενικός Ιατρός είναι εξειδικευμένος ιατρός με τετραετή ειδίκευση, εκπαιδευμένος σύμφωνα με τις αρχές του επιστημονικού κλάδου της Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής. Αποτελεί την εμπροσθοφυλακή στην πρώτη ιατρική επαφή με το σύστημα φροντίδας υγείας ενός κράτους, παρέχοντας ανοιχτή και απεριόριστη πρόσβαση στους χρήστες του, ασχολούμενος με τα προβλήματα υγείας ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο ή οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό του ενδιαφερόμενου ατόμου (Χριστίνα Ι. Μπουντούρη, 2016). Χρησιμοποιεί αποδοτικά το σύστημα υγείας, συνεργαζόμενος με άλλους επαγγελματίες υγείας και επικοινωνώντας με άλλες ειδικότητες, αναλαμβάνοντας ρόλο συνήγορου υπέρ του ασθενούς, όταν αυτό χρειάζεται. Αναπτύσσει μία προσωποκεντρική και ολιστική προσέγγιση, επικεντρωμένη στο άτομο, στην οικογένειά του και στην κοινότητά τους (Χριστίνα Ι. Μπουντούρη, 2016).

Εργάζεται για την καθιέρωση μίας προσωπικής σχέσης, μέσω μίας αποτελεσματικής και ολοκληρωμένης επικοινωνίας ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή. Διαχειρίζεται ταυτόχρονα οξέα και χρόνια προβλήματα υγείας των ασθενών του, ενώ παράλληλα προάγει την υγεία και την ευεξία της κοινότητας μέσα από κατάλληλες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις πρόληψης και αγωγής της υγείας (Χριστίνα Ι. Μπουντούρη, 2016).

Ο ρόλος του Γενικού Ιατρού είναι πάρα πολύ σημαντικός στην πρόληψη πολλών νοσημάτων όπως: συμβουλευτική αγωγή για τροποποίηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη καθημερινή ζωή, οι οποίοι συνδέονται με νόσους, καθοδήγηση σχετικά με την κληρονομικότητα ορισμένων νόσων και την αποτροπή εμφάνισής τους, κατευθυντήριες οδηγίες για τον εμβολιασμό έναντι λοιμωδών νοσημάτων, διάγνωση νόσου σε πρώιμο στάδιο με screening

πληθυσμού, ώστε η θεραπεία να αρχίσει πριν επέλθουν ιστολογικές αλλοιώσεις (Χριστίνα Ι. Μπουντούρη, 2016).

Ο Γενικός Ιατρός αποτελεί τον κύριο κρίκο στην περίπλοκη αλυσίδα διάφορων ειδικοτήτων διότι χρησιμοποιεί ολιστική προσέγγιση, δηλαδή, την αντιμετώπιση του προσώπου του ασθενούς στο σύνολό του, παραπέμποντας τον στην ανάλογη ειδικότητα, όταν χρειαστεί.

Ο Γενικός Ιατρός στοχεύει στη συνεχή και προσωπική φροντίδα. Δημιουργούνται έτσι ισχυροί δεσμοί μεταξύ ιατρού – ασθενούς οι οποίοι είναι απαραίτητοι για την πρόληψη, έρευνα και χειρισμό της οποιασδήποτε νόσου και σε οποιοδήποτε στάδιο. Επειδή είναι υπεύθυνος για ολόκληρο τον ιατρικό φάκελο, είναι ενήμερος για όλα τα θέματα υγείας του ασθενούς και δε λαμβάνει υπόψη μόνο τη διαγνωσθείσα ασθένεια και την αντιμετώπισή της, αλλά προσθέτει μία επιπλέον διάσταση περιλαμβάνοντας :

- τη νόσο ως επιμέρους κατάσταση του οργανισμού.
- τον ασθενή ως πρόσωπο.
- τις συναισθηματικές αντιδράσεις του στην ασθένεια.
- την επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην εργασία και στον τρόπο ζωής (Χριστίνα Ι. Μπουντούρη, 2016).

Στην Κύπρο αυτή την στιγμή υπάρχουν δύο εταιρίες Γενικής Ιατρικής. Η Εταιρία Γενικών Ιατρών Κύπρου - Ε.Γ.Ι.Κ - αντιπροσωπεύει τους ιατρούς με τετραετή ειδικότητα στη γενική ιατρική. Η Κ.Ε.Γ.Ι.Κ αποτελείται από ιατρούς τους οποίους απονεμήθηκε ο τίτλος του γενικού ιατρού μετά από εγχώρια μετεκπαίδευση από το πανεπιστήμιο του Surrey στα τέλη της δεκαετίας του 1990 ή μετά από πολυετή άσκηση γενικής ιατρικής ανεξαρτήτου ειδικότητας. Λόγω ανεπαρκούς αριθμού γενικών ιατρών στην Κύπρο για το σχεδιασμό του ΓΕΣΥ πάρθηκε η απόφαση για να δοθεί ο τίτλος ειδικότητας γενικής ιατρικής σε ιατρούς κάτοχους άλλης συναφούς ειδικότητας, οι οποίοι επιθυμούν να εξασκούν την γενική ιατρική μετά την εφαρμογή του ΓΕΣΥ. Υπάρχει ακόμη μία κατηγορία ιατρών, στην οποία ανήκουν ιατροί, οι οποίοι δεν έχουν καμιά ειδικότητα, αλλά ασκούν γενική ιατρική.

Η ψήφιση νόμου περί ΓΕ.Σ.Υ από το κοινοβούλιο ήταν μία πολιτική απόφαση. Η μετεκπαίδευση ιατρών σε γενικούς ιατρούς και η απονομή τίτλου ειδικότητας γενικής ιατρικής στα πλαίσια αναβάθμισης και εναρμόνισης του υφιστάμενου τότε συστήματος υγείας έπρεπε να τροχοδρομηθεί όπως προέβλεπε το σχέδιο, αλλά ακόμη δεν έχει διευθετηθεί.

Το θέμα "Σχέδιο Υγείας" συζητείται πιο έντονα από τη δεκαετία του 1970 ίσως και νωρίτερα αλλά ποτέ δεν πάρθηκαν πραγματικά μέτρα με την ανάλογη βαρύτητα υλοποίησης από τις εκάστοτε κυβερνήσεις είτε για οικονομικούς λόγους ή και ακόμη για λόγους πολιτικού κόστους σε περίπτωση αποτυχίας. Τέλος ο νόμος περί ΓΕ.Σ.Υ ψηφίστηκε το 2001 και μετά δημιουργήθηκε ο Ο.Α.Υ (Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας) ο οποίος έχει σαν κύριες αρμοδιότητες:

- να διαχειρίζεται το Ταμείο που ιδρύεται με βάση τις πρόνοιες του σχετικού νόμου για τη χρηματοδότηση του Γε.ΣΥ
- να προβαίνει στις απαραίτητες διευθετήσεις για να εξασφαλίζει την παροχή στους δικαιούχους υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας, συμβαλλόμενος με προμηθευτές υπηρεσιών φροντίδας υγείας οι οποίοι ικανοποιούν τους σχετικούς όρους και προδιαγραφές
- να συλλέγει, να αναλύει και να παρουσιάζει δεδομένα και πληροφορίες που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας (<http://www.hio.org.cy/gr/mission.html> 2016)

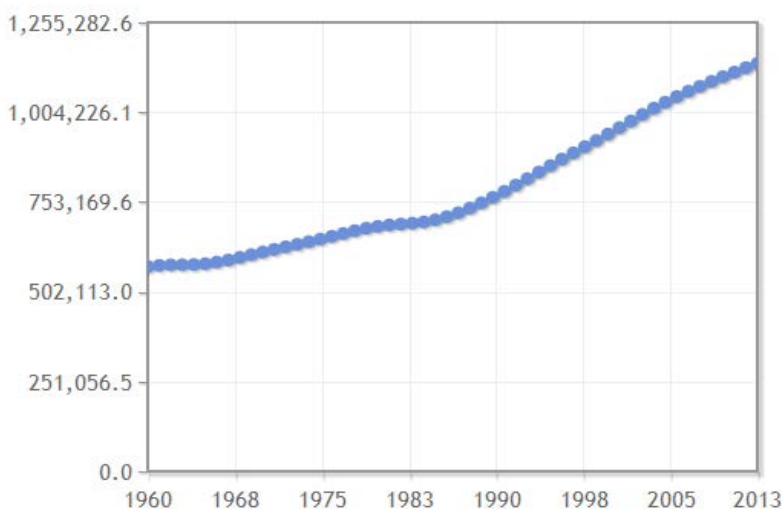
Κεφάλαιο 2ο: Ο καρκίνος ως πρόβλημα δημόσιας υγείας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 7.6 εκατομμύρια θάνατοι προκλήθηκαν από τον καρκίνο το 2008. Δυστυχώς έχουν αυξητική τάση, και εκτιμάται ότι οι περιπτώσεις θανάτου θα αγγίξουν τα 11 εκατομμύρια το 2030 (ΠΟΥ 2016). Στην Κύπρο, σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, οι περιπτώσεις καρκίνου για τα έτη από 1998–2007 υπολογίστηκαν στις 20141 (ΥΥ, στατιστική υπηρεσία καρκίνου, 2016). Βάση των στοιχείων του Αρχείου Καρκίνου στην Κύπρο, που άρχισε την ακριβή καταγραφή των περιστατικών καρκίνων παγκύπρια το 1998, κάθε χρόνο καταγράφονται περίπου 150-200 καινούργια περιστατικά περισσότερα από το προηγούμενο χρόνο. Ενώ το 1998 καταγράφηκαν 1597 περιστατικά, το 2011 τα νέα περιστατικά έφτασαν στους 3220, δηλαδή διπλασιάστηκαν (Αρχείο Καρκίνου Κύπρου, 2016) (Πίνακας 1).

Year	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
New cancer cases	1597	1611	1755	1909	2045	2156	2376	2415	2457	2718	2843	2880	3073	3220

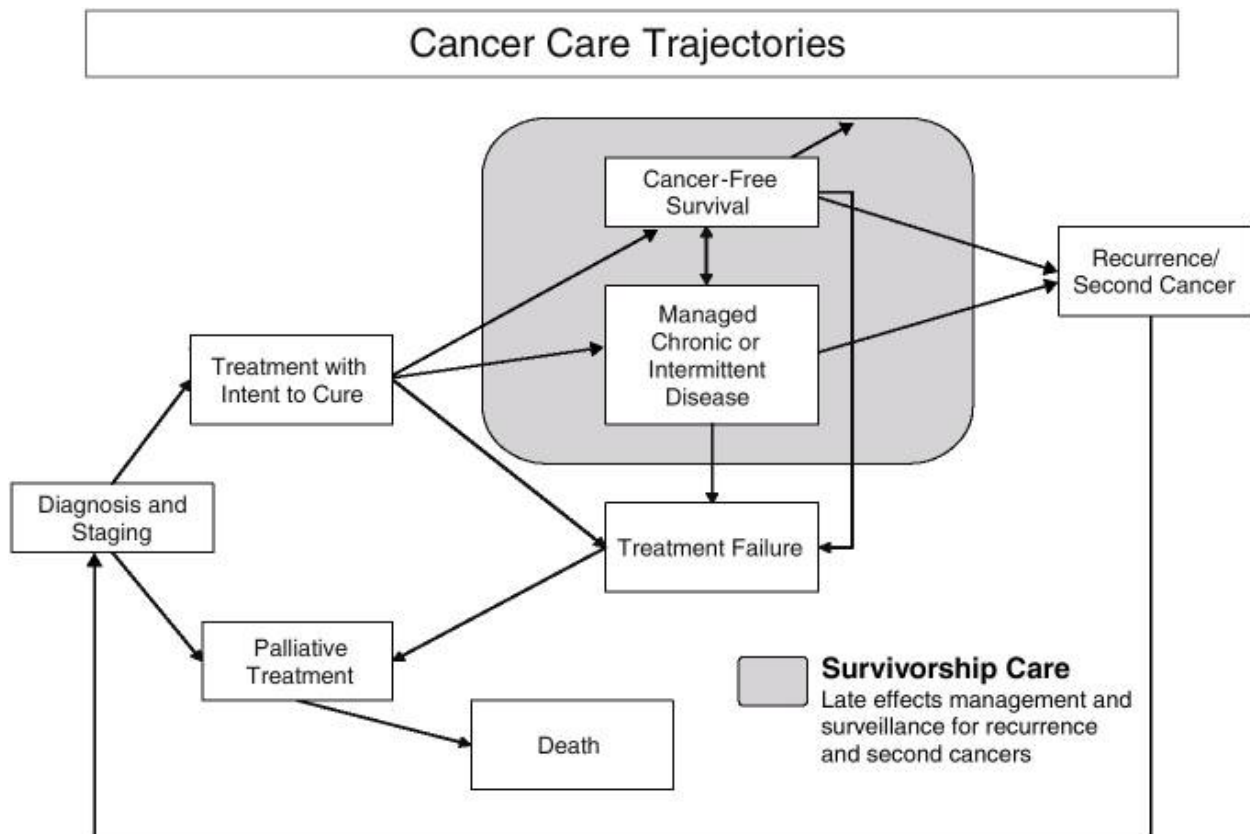
Πίνακας 1. (Αρχείο Καρκίνου Κύπρου, 2016)

Επίσης, ο πληθυσμός στην Κύπρο συνέχεια αυξάνεται, σύμφωνα με το αρχείο πληθυσμού (Πίνακας 2).



Πίνακας 2. (Αρχείο πληθυσμού, 2016)

Οι ασθενείς με καρκίνο είναι ασθενείς με χρόνια νόσο, αφού 50% αυτών θα περάσουν την 5-ετή επιβίωση. Βέβαια στην πρόγνωση συμβάλλουν πολλοί παράγοντες όπως το είδος του καρκίνου, η εντόπιση του, το στάδιο, ιστομορφολογικά χαρακτηριστικά, η έγκαιρη διάγνωση, οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η συνεργασία του ασθενή και άλλα. Ένα μεγάλο ποσοστό των πασχόντων θα διανύσουν μακρά πορεία και για μεγάλο χρονικό διάστημα θα βρεθούν εκτός νοσοκομείου μετά την αρχική θεραπεία (εγχείρηση, χημειο-ορμονοθεραπεία, ακτινοθεραπεία) την οποία καθόρισε και παρακολούθησε ο ειδικός ογκολόγος (Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης, 2010). Κάποιοι από τους ασθενείς θα τύχουν τακτικής παρακολούθησης με πλήρη ίαση και κάποιοι, δυστυχώς, θα υποτροπιάσουν και θα ακολουθήσουν το δύσκολο δρόμο των πολλαπλών θεραπειών, ενώ μερικοί ασθενείς στο τέλος θα υποβάλλονται μόνο σε υποστηρικτική θεραπεία (Εικόνα 1).



Εικόνα 1. Adapted from IOM and NRC, 2006.

Σε όλα τα στάδια της εξέλιξης της νόσου και μετά ο ασθενής χρειάζεται εξωνοσοκομειακή ιατρική φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη και ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση. Επίσης, σε όλα

τα στάδια της πορείας του καρκίνου στον ασθενή μπορούν να τύχουν διάφορες άλλες παθήσεις, οι οποίες δεν σχετίζονται με το κύριο πρόβλημα του. Ο ρόλος του οικογενειακού, γενικού ιατρού, ο οποίος παρακολουθούσε τον άρρωστο πριν να διαγνωσθεί με καρκίνο για διάφορες άλλες παθήσεις και απέκτησε μια μακροχρόνια σχέση-εμπιστοσύνη με τον ασθενή και το περιβάλλον του είναι άκρως σημαντικός για τον άρρωστο για διάφορους λόγους. Πρώτον, ο ασθενής έχει απόλυτη εμπιστοσύνη στον οικογενειακό του ιατρό, ο οποίος τον ξέρει χρόνια και ξέρει καλά το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό του. Μέσα από τα χρόνια συνεργασίας δημιουργείται μια φιλική σχέση, η οποία του δίνει θάρρος πολλές φορές να μιλά άνετα, να λύνει τις απορίες και τις φοβίες του. Δεύτερον, η πρόσβαση στον οικογενειακό ιατρό είναι κατά πολύ πιο εύκολη παρά στον ογκολόγο, που τον παρακολουθεί. Τρίτον, η συχνή επικοινωνία με τον ασθενή και εκτέλεση των απαραίτητων εξετάσεων έξω από τον χώρο των Ογκολογικών μονάδων (εκεί που δεν χρήζει εξειδικευμένες εξετάσεις ή θεραπείες) μέσα στο γνώριμο οικογενειακό περιβάλλον θα συμβάλλει θετικά στην ψυχολογία του αρρώστου, που δεν θα του θυμίζει τίποτα σχετικό με τον καρκίνο.

Ο στόχος όλων των προσπαθειών δεν είναι άλλος παρά η επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής για όλα τα στάδια της νόσου είτε ο ασθενής βρίσκεται στη φάση της μερικής ή πλήρους ύφεσης, είτε στη φάση της εξέλιξης, ή της στασιμότητας, είτε στην τελική φροντίδα (Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης, 2010). Ο στόχος όλων των χειρισμών, είτε εντός είτε εκτός νοσοκομείου, ή όσο το δυνατόν ολοκληρωμένη φροντίδα με την βασική προϋπόθεση της συνεργασίας του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος με τους επαγγελματίες της υγείας (Θεοδωρόπουλος Παναγιώτη, 2010ς).

Στα πλαίσια του Γενικού Συστήματος Υγείας (Γε.Σ.Υ), που προσπαθεί να εφαρμοστεί στην Κύπρο εδώ και καιρό, ο γιατρός και οι εμπλεκόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα των καρκινοπαθών. Είναι αποδειγμένο το όφελος για τον ασθενή από την συνεργασία του γενικού ιατρού με τον ογκολόγο στον χειρισμό της ασθένειας του. Οι διεθνές μελέτες δείχνουν, ότι ο ασθενής, που παρακολουθείται από τον ογκολόγο και μόνο έχει πιο λίγη προληπτική φροντίδα και ατελή φροντίδα, που αφορά άλλα συνοδά νοσήματα, σε σχέση με το αν παρακολουθείται σε συνεργασία με τον γενικό ιατρό (Earle CC et al 2004). Για τους ασθενείς σε τελικά στάδια της νόσου με την συμμετοχή των οικογενειακών ιατρών μειώνονται σημαντικά οι επισκέψεις στα τμήματα των Πρώτων Βοηθειών, η ταλαιπωρία των ασθενών και των συγγενών και ο ασθενής

τελειώνει την πορεία του υπό πιο ανθρώπινες συνθήκες στο οικογενειακό του περιβάλλον (Burge F et al 2003). Επίσης, σε μια μελέτη (Peter Vedsted 2009) αναφέρεται ο σημαντικός ρόλος του οικογενειακού ιατρού στην ανίχνευση, πρωτοδιάγνωση του καρκίνου, όπου η άμεση συμμετοχή του ανέρχεται σε 85%. Επίσης, η στενή σχέση του ασθενή με τον οικογενειακό ιατρό βελτιώνει την ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών (Leffrey J.Sisler 2004). Είναι ακόμα ένας λόγος της αναγκαιότητας της εφαρμογής ενός καλά οργανωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Χρειάζεται ένας σχεδιασμός για τον συγκεκριμένο ασθενή όσον αφορά την νόσο του με σωστή παρακολούθηση, που να οδηγεί στην καλύτερη δυνατή αποκατάστασή του. Μια φροντίδα ολιστική, μια φροντίδα ανθρώπινη. Μια φροντίδα, που αρχίζει από την πρώτη ημέρα της διάγνωσης του καρκίνου και θα τελειώσει μετά από μια μακρά δοκιμασία ασθενών, συγγενών, γιατρών κλπ. εργαζομένων (Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης, 2010). Τέλος, χρειάζεται μια αλλαγή της υπάρχουσας νοοτροπίας του στιγματισμού του ασθενή με καρκίνο.

Πλεονεκτήματα από την "μερική μεταφορά" καρκινοπαθών από την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα σε πρωτοβάθμια:

- η ελαχιστοποίηση της εξάρτησης των αρρώστων από τα ογκολογικά τμήματα (Nancy E Adler and Ann EK Page, 2008). Αρκετοί ασθενείς στο τελικό στάδιο της νόσου, όπου δεν προσφέρονται πλέον εξειδικευμένες θεραπείες για τον καρκίνο, επιθυμούν να έρχονται τακτικά στον ογκολόγο τους λόγω των ανασφαλειών και φοβιών για το μοιραίο εάν σταματήσουν να είναι σε επικοινωνία με τον ιατρό τους. Επομένως, οι ασθενείς σε τελικό στάδιο νοσηλεύονται στους θαλάμους για αρκετό χρονικό διάστημα, όχι μόνο προκαλώντας συμφόρηση των κλινών και μη διεκπεραίωση των χημειοθεραπειών, αλλά και μη λαμβάνοντας συχνά την απαραίτητη ποιοτική παρηγορητική υποστήριξη. Το εξειδικευμένο Κέντρο ανακουφιστικής φροντίδας "Αροδαφνούσα", που παρέχει την εξαιρετική φροντίδα, σε μερικούς συγγενείς ασθενών προκαλεί φόβο και μη αποδοχή του μοιραίου τέλους. Επίσης, το νοσηλευτήριο έχει περιορισμένο αριθμό κλινών. Οι φιλανθρωπικοί σύνδεσμοι, που κάνουν τις κατ'οίκον επισκέψεις αποτελούνται από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Βάση των πιο πάνω ο οικογενειακός ιατρός θα μπορούσε να είναι ο ακρογωνιαίος λίθος στην επίλυση αυτών των προβλημάτων.

- η μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών και των συγγενών, ειδικά που διαμένουν στις άλλες πόλεις ή στα μακρινά χωριά. Οι μεταφορές, καμιά φορά καθημερινά, από τις άλλες πόλεις ή τα χωριά αποτελούν μεγάλη ταλαιπωρία για τους ασθενείς, οι οποίοι τις παραπάνω φορές είναι αδύνατοι, συμπτωματικοί και ήδη ταλαιπώροι από τις θεραπείες και τις παρενέργειες αυτών. Εάν μεταφέρονται με ιδιωτικό μέσο είναι και επιπλέον έξοδα και κατά κανόνα ταλαιπωρία για τους εργαζόμενους συγγενείς, διότι σπάνια ο ίδιος ο καρκινοπαθής είναι σε θέση να κάνει την διαδρομή.
- η αποφυγή του άμεσου κινδύνου από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις (Zhao X et al, 2016, Mini Kamboj, Kent A Septkowitz, 2009). Η παραμονή στα νοσηλευτήρια για λόγους μετάγγισης, ενυδάτωσης κτλ, που μπορούν να γίνουν σε ημερήσια τμήματα αυξάνουν τον κίνδυνο για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στους ήδη ευάλωτους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς.
- η μείωση των οικονομικών δαπανών τόσο για τις νοσοκομειακές μονάδες όσο και για τους ασθενείς νοουμένου, ότι θα έχουν τα ίδια δικαιώματα πρόσβασης προς τις άλλες δημόσιες υπηρεσίες (Therese Duncan 2014, V. Navani 2014).
- η αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών κλινών στους θαλάμους και τμήματα ημερήσιας θεραπείας και επειγόντων περιστατικών στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου (ΟΚΤΚ) και άλλα ογκολογικά τμήματα με αποτέλεσμα την μείωση της λίστας αναμονής για τις απαραίτητες χημειο- και ακτινοθεραπείες. Όσο μεγαλώνει η λίστα εγγραφών στα ογκολογικά κέντρα κάθε χρόνο, τόσο δυσκολεύονται και τα τμήματα στην διαπεραίωση των θεραπειών, αυξάνοντας γεωμετρικά τις λίστες αναμονής. Για μερικές ογκολογικές οντότητες η έγκαιρη έναρξη των συμπληρωματικών χημειο- και ακτινοθεραπειών είναι άκρως σημαντική, διότι η καθυστέρηση στη θεραπεία μειώνει τα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών και αυξάνει τα ποσοστά υποτροπών της νόσου.
- μείωση της συμφόρησης των καρκινοπαθών στα ογκολογικά τμήματα για απλά και/ή άσχετα με την νόσο προβλήματα. Τα προβλήματα, που παρουσιάζουν οι καρκινοπαθείς μπορούν να σχετίζονται με την νόσο, με τις θεραπείες τους, αλλά και με τις συνυπάρχουσες ή προϋπάρχουσες ασθένειες. Ο οικογενειακός ιατρός είναι σε θέση να ρυθμίσει την αρτηριακή πίεση, το διαβήτη ή τον πυρετό, που οφείλεται σε λοίμωξη, αποκλείοντας τις επείγουσες, βέβαια, καταστάσεις, όπως τον ουδετεροπενικό πυρετό, σηπτικό σοκ κτλ, που χρήζουν ειδική αντιμετώπιση στους ογκολογικούς θαλάμους. Ο καρκινοπαθής, επίσης, μπορεί ανεξάρτητα της νόσου του να παρουσιαστεί με τα συμπτώματα στηθάγχης, εμφράγματος, αρρυθμίας,

εγκεφαλικού επεισοδίου, οξείος χειρουργικού προβλήματος κτλ, που χρήζουν αντιμετώπιση από άλλες ειδικότητες. Ο γενικός ιατρός είναι σε θέση να τα αναγνωρίσει επί τόπου και να κάνει την σωστή παραπομπή, χωρίς να ταλαιπωρείται ο ασθενής με την αχρείαστη επίσκεψη στο ογκολογικό τμήμα.

Προϋποθέσεις:

- καλή θέληση από τους λειτουργούς υγείας και από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους
- στενή συνεργασία γενικών ιατρών με τους ογκολόγους και τα νοσοκομεία
- ατομικός σχεδιασμός παρακολούθησης για κάθε ασθενή με την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των γενικών ιατρών και ογκολόγων
- αναβάθμιση γνώσεων των γενικών ιατρών στα διάφορα θέματα, που αφορούν καρκίνο
- στρατηγική πολιτική για την διευκόλυνση διεκπεραίωσης των απαραίτητων εξετάσεων βάση κατευθυντήριων γραμμών στα κρατικά νοσηλευτήρια.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει μια επισκόπηση της κατάστασης που υπάρχει αυτή την στιγμή στην Κύπρο όσον αφορά την φροντίδα των καρκινοπαθών από τους γενικούς ιατρούς, που πρόκειται να ενταχθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ. Επίσης, να ανιχνευθούν τα πιθανά ελλείμματα και ζητήματα στον τομέα αυτό. Ως δευτερεύον σκοπό η μελέτη αυτή έχει να ερευνηθεί η ετοιμότητα των γενικών ιατρών στο να εμπλακούν στα εξειδικευμένα θέματα του καρκίνου και της αγωγής του, των παρενεργειών της θεραπείας και τα επείγοντα ογκολογικά θέματα, που χρήζουν αναγνώριση και άμεση και σωστή αντιμετώπιση. Επίσης, θα εκτιμηθεί η δυνατότητα των γενικών ιατρών να εξετάζουν και να παρακολουθούν αυτά τα περιστατικά στην καθημερινή ρουτίνα των ιατρείων τους και η διάθεση των ιατρών για την αναβάθμιση των γνώσεων στα συγκεκριμένα θέματα, όπως και η πρόθεση για την συνεργασία με τους ογκολόγους και τους οργανισμούς παρηγορητικής και κατοίκων φροντίδας.

Τέλος, όλες οι προσπάθειες για την εξεύρεση της λύσης γίνονται για μόνο και μόνο το όφελος του ασθενή, ο οποίος σήμερα βρίσκει αρκετές δυσκολίες στο να εξυπηρετείται έγκαιρα και ποιοτικά στα κέντρα εξειδικευμένης θεραπείας, τα οποία υπολειτουργούν λόγω της δυσανάλογης αύξησης των εξυπηρετούμενων ασθενών και υπερφόρτωσης των τμημάτων.

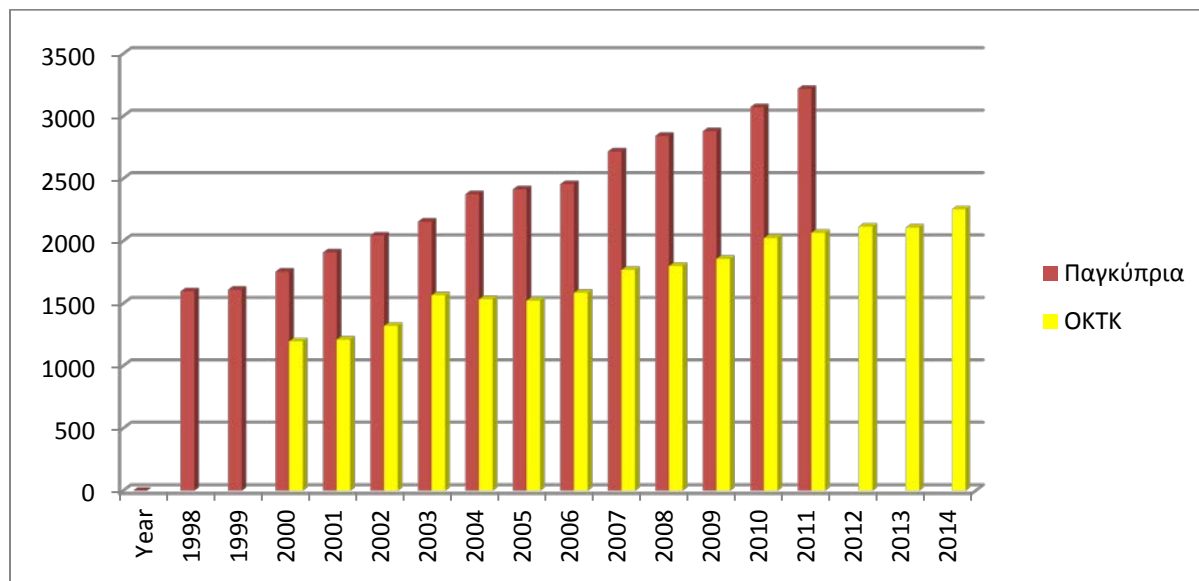
Κεφάλαιο 3ο: Δομές και υπηρεσίες για ασθενείς με καρκίνο.

Το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, που ιδρύθηκε το 1998 αποτελεί το κύριο κέντρο παραπομπής ασθενών με ογκολογικά προβλήματα και για μερικές οντότητες είναι μοναδικό στην Κύπρο (εγκεφαλικοί όγκοι και άλλα νοσήματα, που απαιτούν ακτινοθεραπεία). Τα περιστατικά του ΟΚΤΚ αποτελούν περίπου 68% όλων των περιστατικών, εγγεγραμμένων στην Κύπρο. Το 2000 στο Κέντρο καταγραφτήκαν 1197 ασθενείς και το 2014 - 2255 ασθενείς, ακολουθώντας την παγκόσμια αυξητική τάση (www.bococ.org 2016) (Πίνακας 3). Σήμερα ο συνολικός αριθμός των ασθενών μόνο στο ΟΚΤΚ έφθασε στους 30000 (Πίνακας 4).

Αριθμός νέων περιστατικών στο Κέντρο

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Καρκινοπαθείς	1.197	1.211	1.321	1.566	1.534	1.523	1.586	1.769	1.800	1.858	2.024	2.066	2.116	2.108	2.255
Υποψία καρκίνου	136	92	78	66	24	33	29	27	14	13	25	24	28	24	30
Αθροιστικό Σύνολο από Σεπτ. 1998	3.823	5.034	6.355	7.921	9.455	10.979	12.565	14.334	16.134	17.992	20.016	22.082	24.198	26.306	28.561

Πίνακας 3. (www.bococ.org 2016)



Πίνακας 4. Καταγραφή νέων περιστατικών καρκίνου στην Κύπρο βάση των στατιστικών του Αρχείου της Κύπρου και ΟΚΤΚ (www.bococ.org 2016)

Η υποδομή του Ογκολογικού Κέντρου αποτελείται από τα τμήματα Παθολογικής Ογκολογίας και Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας. Ο εξοπλισμός περιλαμβάνει τα εξής: 3 γραμμικούς Επιταχυντές, μηχανήμα Επιφανειακής Ακτινοβολίας, μηχανήμα Βραχυθεραπείας (HDR-Afterloading), Εξομοιωτή, Ηλεκτρονικό Υπολογιστή Προγραμματισμού Θεραπείας (3D) Αξονικό Τομογράφο (ελικοειδή) SPECT / CT, Υπερηχογράφο, Μαστογράφο, Μηχάνημα Κλασικής Ακτινογραφίας, Σύστημα Διαχείρισης Ιατρικής Εικόνας (PACS), Σύστημα Υπολογιστικής Ακτινογραφίας (CR). Επίσης διαθέτει μέχρι 40 κλίνες για νοσηλεία εσωτερικών ασθενών, χωρισμένων σε 2 Θαλάμους, 12 κλίνες για ημερήσια χημειοθεραπεία, 5 κλίνες για ημερήσια υποστηρικτική θεραπεία, εξωτερικά ιατρεία, μονάδα διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων, φαρμακείο και χημείο. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελείται από 7 παθολόγους ογκολόγους, 7 ακτινοθεραπευτές ογκολόγους, 1 πυρηνικό ιατρό, 3 ακτινολόγους, 3 παθολόγους, ειδικευόμενους ιατρούς, βοηθούς ιατρούς, ψυχολόγο, φαρμακοποιούς, 72 νοσηλευτές, βοηθούς θαλάμων, ακτινογράφους, φυσικούς, γραμματείς και άλλο παραϊατρικό και τεχνικό προσωπικό (www.bococ.org 2016).

Όπως αναγράφεται και στις ανακοινώσεις του Κέντρου οι περισσότερες επιπλοκές της νόσου ή της θεραπείας μπορούν να αντιμετωπισθούν στο Κέντρο κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου ωραρίου. Ασθενείς που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα εκτός του ωραρίου αυτού θα πρέπει, κατά κανόνα, να απευθύνονται είτε στον οικογενειακό ή προσωπικό τους ιατρό είτε σε Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (Πρώτες Βοήθειες) κρατικού ή ιδιωτικού νοσοκομείου της επαρχίας όπου διαμένουν. Στο Ογκολογικό Κέντρο δεν λειτουργεί Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (www.bococ.org 2016), αλλά μόνο το τμήμα εκτάκτων και ημερήσιας φροντίδας. Όμως, στις περισσότερες φορές οι ασθενείς, που προσέρχονται στα Τμήματα Πρώτων Βοηθειών των δημόσιων νοσηλευτηρίων δεν βρίσκουν την κατάλληλη αντιμετώπιση ή/και πολλές φορές αποστέλλονται απευθείας στο Ογκολογικό Κέντρο για οποιοδήποτε λόγο.

Οι οικονομικοί δαπάνες του ΟΚΤΚ αυξάνονται κάθε χρόνο και τετραπλασιάστηκαν μέσα στα τελευταία 10 χρόνια (Πίνακας 5).

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΣΟΔΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΔΩΝ

	2004 £'000	2005 £'000	2006 £'000	2007 £'000	2008 €'000	2009 €'000	2010 €'000	2011 €'000	2012 €'000	2013* £'000
Έσοδα										
Χορηγία από Κυπριακή Δημοκρατία	6.780	8.128	10.096	12.119	22.346	24.499	27.004	28.322	29.868	26.113
Χορηγία από ΙΙΤΚ	683	826	870	893	1.631	1.843	2.571	2.647	2.619	2.684
Διαγραφή Δωρεάς	503	520	570	586	998	992	1.437	1.354	1.336	1.437
Δωρεά χώρου στάθμευσης από ΙΙΤΚ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	578
Ιατρικές υπηρεσίες	288	271	329	337	634	471	426	423	510	810
Άλλα	148	146	151	213	393	447	237	306	404	439
	8.402	9.891	12.016	14.148	26.002	28.252	31.675	33.052	34.737	32.061
Έξοδα										
Άμεσα έξοδα λειτουργίας	6.535	7.732	9.610	11.610	21.502	23.812	26.298	28.017	29.482	26.216
Έξοδα Διαχείρισης	930	1.082	1.228	1.296	2.488	2.759	2.998	3.255	3.467	3.444
Δωρεά χώρου στάθμευσης από ΙΙΤΚ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	578
Τόκοι και τραπεζικά έξοδα	390	516	519	562	809	397	232	252	179	158
	7.855	9.330	11.357	13.468	24.799	26.968	29.528	31.514	33.128	30.396
Περιλαμβάνει Φάρμακα & αναλώσιμα	3.103	3.789	5.141	6.602	11.727	12.735	13.973	14.622	15.670	12.757

Πίνακας 5.(www.bococ.org 2016)

Εκτός από την πολλαπλή αύξηση των εξόδων, η συνεχόμενη αύξηση των ασθενών άρχισε να οδηγεί σε υπερφόρτωση των υφιστάμενων ειδικών ογκολογικών μονάδων, υποδομών και προσωπικού με αποτέλεσμα να δημιουργούνται καθυστερήσεις στα ραντεβού, στην εκτέλεση θεραπειών και στην ποιότητα εξυπηρέτησης των ασθενών. Με τον καιρό στην Κύπρο δημιουργήθηκε μια νοοτροπία στους πλείστους λειτουργούς υγείας, βάσει της οποίας ο ασθενής στιγματισμένος με την διάγνωση καρκίνου παραπέμπεται για κάθε μη σημαντικό ή και άσχετο με την ασθένεια λόγο στους ειδικούς ογκολόγους. Επίσης, στα ογκολογικά τμήματα έρχονται οι ασθενείς σε όλα τα στάδια: για την θεραπεία, για την παρακολούθηση της νόσου για τυχόν υποτροπή, για τις παρενέργειες των θεραπειών και τα ογκολογικά επείγοντα, αλλά και για την παρηγορητική θεραπεία. Επομένως, μένει περιορισμένος χώρος και χρονικό πλαίσιο για την

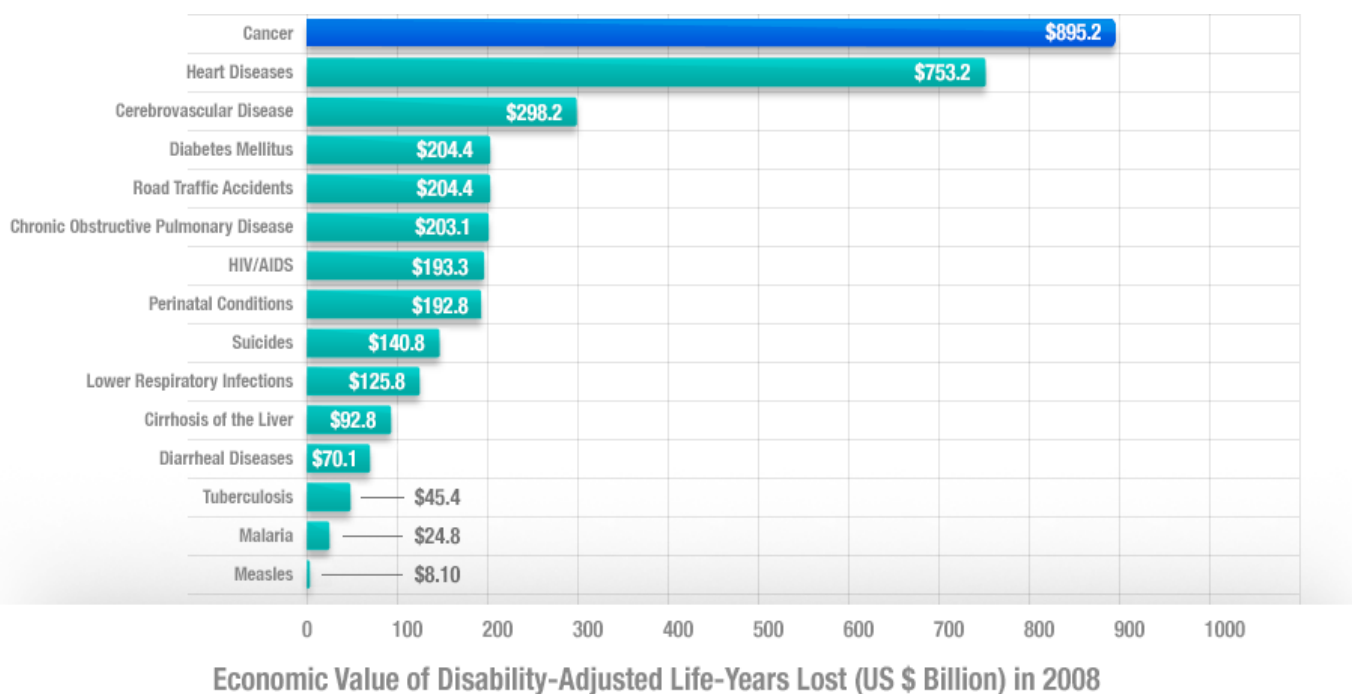
εκτέλεση των προγραμματισμένων εξειδικευμένων συμπληρωματικών θεραπειών, που είναι σημαντικός να γίνονται έγκαιρα για την επιβίωση του ασθενή.

Εκτός του ΟΚΤΚ υπάρχουν ογκολογικοί θάλαμοι στα κρατικά νοσηλευτήρια - Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, στα οποία, όμως δεν λειτουργούν τα τμήματα ακτινοθεραπείας, όπως και στις ιδιωτικές κλινικές, όπου μπορούν να αποταθούν οι ασθενείς στον ογκολόγο τους. Όμως για να πάρει κάποιος την χημειοθεραπεία η κλινική πρέπει να έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό και ασφαλές για το υπόλοιπο προσωπικό περιβάλλον (κουβούκλιο, ειδικά μηχανήματα διάλυσης φαρμάκων, ειδικές φόρμες κτλ) (ASCO-ONS safety standards 2013, IAEA 2014). Επίσης, πρέπει να υπάρχει εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο πρέπει να γνωρίζει τον τρόπο τοποθέτησης των φλεβοκαθετήρων σε αυτούς τους ασθενείς, παρενέργειες και επιπλοκές στην διάρκεια της χορήγησης των θεραπειών, την άμεση αντιμετώπιση τους και την ασφαλή απομάκρυνση των υπολοίπων τοξικών ουσιών. Η χορήγηση του ραδιενεργού ιωδίου απαιτεί την ύπαρξη ειδικού δωματίου με τις ειδικές προδιαγραφές για τα πορτοπαράθυρα, αποχωρητήρια, απομάκρυνση απόβλητων κτλ λόγω της υψηλής και μακροχρόνιας δόσης της ακτινοβολίας, που εκπέμπει ο ασθενής. Όλες οι θεραπευτικές διεργασίες, φάρμακα, εξοπλισμός και διαδικασίες ετοιμασίας και ασφάλειας για τους ογκολογικούς ασθενείς ανεβάζουν υψηλά τα κόστη. Αυτά τα κόστη ανεβαίνουν προοδευτικά κάθε χρόνο και αυτή την αύξηση αποδίδουν στα εξής:

- αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου
- καινούργιες, όσο και πιο ακριβές θεραπείες (στοχευμένες θεραπείες, βιολογικοί παράγοντες, συνδυασμένες θεραπείες κτλ)
- πιο επιθετική και ολοκληρωμένη φροντίδα ασθενών
- μεγαλύτερη επιβίωση των ασθενών και μακροχρόνια παραμονή τους υπό θεραπεία (*David Eagle 2012*)

Ως παράδειγμα, αναφέρονται οι γαστρεντερικοί στρωματικοί όγκοι (Gastro Intestinal Stromatic Tumors - GISTs) (Rammohan A et al, 2013) - ένας είδος λειομυοσαρκωμάτων, οι οποίοι ήταν για χρόνια άκρως επιθετικοί, χωρίς καμιά ανταπόκριση σε καμιά χημειο- ή ακτινοθεραπεία και οι οποίοι οδηγούσαν σε γρήγορο θάνατο. Το 1999 για πρώτη φορά

ανακαλύφθηκε μια μετάλλαξη στο ογκογονίδιο και ο τρόπος μπλοκαρίσματος του μονοπατιού της μετάδοσης ενδοκυττάριου σήματος με την χρήση του φαρμάκου με την ονομασία Gleevec (Imatinib, Novartis comp) με αποτέλεσμα να βελτιωθεί σημαντικά η επιβίωση των ασθενών, προσφέροντας μακροχρόνια ζωή σε αυτούς. Από την άλλη, πολλαπλοί παράγοντες μαζί συνεχώς επιβαρύνουν την οικονομία (Πίνακας 6).



Πίνακας 6. (Soerjomataram I, et al 2008)

Ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών σε τελικά στάδια προσπαθούν να εξυπηρετήσουν δυο φιλανθρωπικοί οργανισμοί: Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου, που ιδρύθηκε το 1971 με το νοσηλευτήριο Αροδαφνούσα για παρηγορητική θεραπεία ασθενών τελικού σταδίου και κατοίκων φροντίδα, και, Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών και Φίλων (ΠΑΣΥΚΑΦ) (<http://pasykaf.org/en/pasykaf>, 2016), που ιδρύθηκε το 1986 με, επίσης, κατ'οίκον υπηρεσίες. Δεν υπάρχει κρατικό κέντρο παρηγορητικής φροντίδας (Hospice) στην Κύπρο με εξειδικευμένο προσωπικό και κατάλληλη υποδομή για την κάλυψη της αυξημένης σημερινής ανάγκης ασθενών, που χρήζουν ανακουφιστική θεραπεία.

Το πρώτο Συμβούλιο του Αντικαρκινικού Συνδέσμου Κύπρου, με μια ομάδα λίγων εθελοντών, αγωνίστηκαν κάτω από δύσκολες συνθήκες και πέτυχαν την ίδρυση και λειτουργία του Νοσηλευτηρίου «Αροδαφνούσα» το οποίο το 1976 δέχθηκε τους πρώτους ασθενείς. Το

Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας «Αροδαφνούσα», αρχικά είχε σαν σκοπό του να καλύψει τις ανάγκες των καρκινοπαθών, κυρίως των προσφύγων και άπορων που χρειάζονται στέγη και φροντίδα. Στη συνέχεια εξελίχθηκε σε σύγχρονο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας όπου στόχοι πλέον είναι η ανακούφιση του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων, και η ποιότητα ζωής των ασθενών και οικογενειών τους (<http://www.anticancersociety.org.cy/>, 2016). Σήμερα είναι πλήρως ανακαινισμένο και σύγχρονα εξοπλισμένο. Έχει εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές και άλλους συνεργάτες. Έχοντας στην διάθεση για την νοσηλεία μόνο 16 κρεβάτια για όλους τους ασθενείς δεν μπορούσε με κανένα τρόπο να καλύψει τις ανάγκες όλων των ασθενών στην Κύπρο. Το μεγαλύτερο πρόβλημα ήταν και έχει παραμείνει να είναι η πρόσβαση προς τις ογκολογικές υπηρεσίες των ασθενών από τις απομακρυσμένες και ορεινές περιοχές του νησιού.

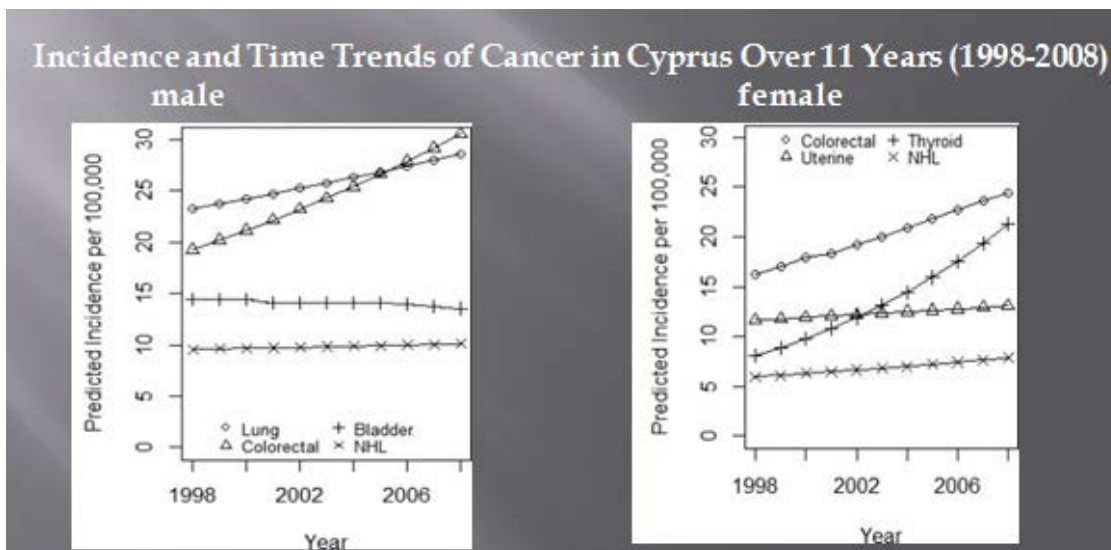
Ο Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου υλοποιώντας την υπόσχεση του για συνεχή προσφορά αναβαθμισμένων υπηρεσιών προς τους καρκινοπαθείς, τον Φεβρουάριο του 2011, άνοιξε τις πύλες του «Ευαγορείου» Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας στη Λεμεσό. Το «Ευαγόρειο» Κέντρο, κτίστηκε και εξοπλίστηκε σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα και αποτελεί σημείο ελπίδας και στήριξης, για τους καρκινοπαθείς της Λεμεσού και Πάφου (<http://www.anticancersociety.org.cy/>, 2016). Λειτουργεί το ιατρείο πόνου, ανακουφιστικής φροντίδας, μεταγγίσεων αίματος, όμως προς το παρόν είναι εξοπλισμένο μόνο με έξι κλίνες.

Κατά συνέχεια, οι απελπισμένοι συγγενείς και οι ασθενείς, οι οποίοι φτάνοντας στο τέλος της νόσου ψάχνουν για την σωστή αντιμετώπιση των προβλημάτων τους και για τους οποίους δεν βρίσκονται διαθέσιμες κλίνες στις ογκολογικές μονάδες ή ανακουφιστικά κέντρα, αποτείνονται στα κρατικά νοσηλευτήρια, στα οποία δεν υπάρχει εξειδικευμένο στα θέματα ανακουφιστικής φροντίδας ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, προκαλώντας ταλαιπωρία στον ασθενή και υπερφόρτωση των θαλάμων. Λόγω οικονομικής επιβάρυνσης λίγοι ασθενείς μπορούν να αποταθούν στον ιδιωτικό τομέα.

Κεφάλαιο 4ο. Σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

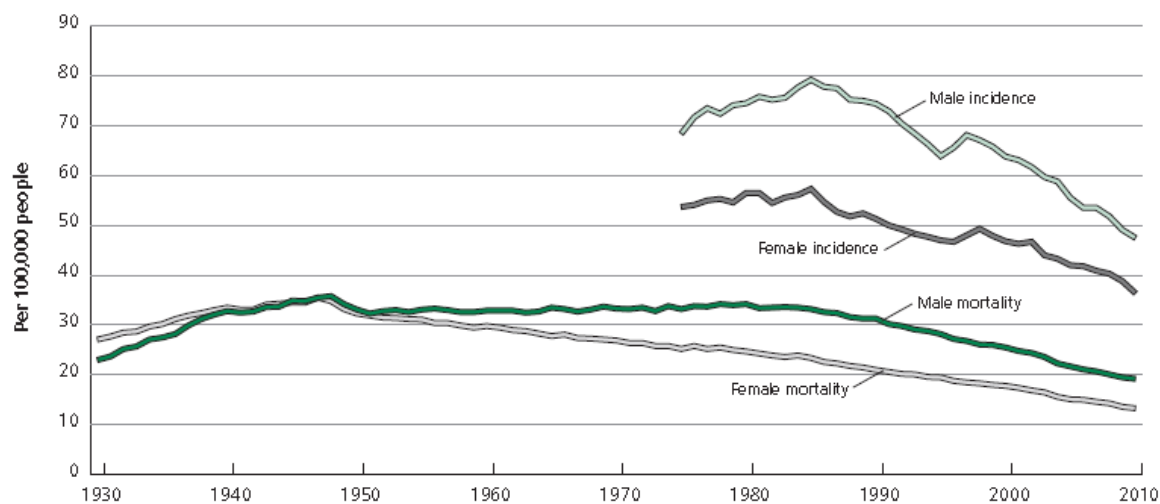
Υπάρχει πολύ περιορισμένη βιβλιογραφική αναφορά στην ελληνική γλώσσα, που αφορά το αναφερόμενο θέμα, όπως και δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Η περισσότερη βιβλιογραφία είναι στην αγγλική γλώσσα και οι διάφορες μελέτες εξετάζουν κάποια συγκεκριμένα θέματα σε σχέση με τον άξονα καρκινοπαθής-γενικός ιατρός-ογκολόγος ανάλογα με την οργάνωση του συστήματος υγείας, που είναι διαφορετική σε κάθε χώρα. Ο σκοπός, όμως, της κάθε μελέτης είναι να εξευρεθεί ο πιο αποδοτικός τρόπος της λειτουργίας ενός συστήματος υγείας στα πλαίσια της οργάνωσης έτσι για να βελτιωθεί σημαντικά η φροντίδα του ασθενή.

Τα περισσότερα γνωστά και δημοσιευμένα θέματα αφορούν τον σημαντικό ρόλο των λειτουργών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων (σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, καρκίνο κτλ), όπως και η ανίχνευση του καρκίνου σε πρόωρα στάδια. Για παράδειγμα, η συχνότητα του καρκίνου του παχέος εντέρου δεν ακολουθεί την διεθνή τάση. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής υπάρχει μια καθοδική πορεία τις τελευταίες δεκαετίες όσον αφορά την επίπτωση και την θνησιμότητα των ασθενών με το καρκίνο του παχέος εντέρου (Πίνακας 8). Ταυτοχρόνως, στην Κύπρο, υπάρχει μια ανοδική πορεία για την ανάλογη χρονική περίοδο για την ίδια νοσολογική οντότητα, όπως δημοσιεύτηκε σε μια πρόσφατη μελέτη (*Mary Cootger et al*) (Πίνακας 7).



Πίνακας 7. (Τροποποιημένος πίνακας, *Mary Cootger et al*)

Figure 4. Trends in Colorectal Cancer Incidence and Death Rates by Sex, US, 1930-2010



Rates were age adjusted to the 2000 US standard population. Incidence rates were adjusted for delays in reporting. Due to changes in International Classification of Diseases (ICD) coding for mortality, numerator information has changed over time.
Source: Incidence - Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program, SEER 9 registries, National Cancer Institute, 2013.
Mortality - US Mortality Volumes 1930 to 1959, US Mortality Data 1960-2010, National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, 2013.
American Cancer Society, Surveillance Research, 2014

Πίνακας 8. (American Cancer Society 2014)

Αυτή η αύξηση της επίπτωσης, όμως, μπορεί να αποδοθεί στην βελτίωση στην ανίχνευση των όγκων, αφαίρεση των πολύποδων σε πρόωρα στάδια, στενή παρακολούθηση των ασθενών με οικογενειακό ιστορικό και φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου. Εδώ είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος του γενικού ιατρού στην πρόωρη παρατήρηση των συμπτωμάτων, σωστό screening, στενή παρακολούθηση ομάδων κίνδυνου και έγκαιρη παραπομπή στην κατάλληλη ειδικότητα. Επίσης, σημαντικός είναι ο ρόλος του γενικού ιατρού στην προληπτική αγωγή, αλλαγή τρόπου ζωής των ασθενών, διακοπή καπνίσματος, συμβουλευτικός και κοινωνικός ρόλος στη συμμόρφωση των ασθενών.

Η μείωση της θνησιμότητας των ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου οφείλεται στην βελτίωση των θεραπειών (στοχευμένες θεραπείες, συνδυασμένες θεραπείες, καλύτερη φροντίδα των ασθενών). Δυστυχώς στην Κύπρο είναι πολύ φτωχά τα δεδομένα για την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο.

Ακόμα λιγότερες διεθνές αναφορές υπάρχουν για τον ρόλο του γενικού ιατρού στην ανακουφιστική φροντίδα του ασθενή. Μια περίπλοκη κατάληξη της νόσου, όπως ο καρκίνος, απαιτεί συνεργασία και συμμετοχή πολλών λειτουργών υγείας (ειδικευμένων νοσηλευτών, ψυχολόγων, κλινικών φαρμακοποιών, ειδικών ιατρών ανακουφιστικής φροντίδας, γενικών ιατρών,

φυσιοθεραπευτών και άλλων) Σχεδόν δεν υπάρχουν αναφορές σχετικά με τον ρόλο του γενικού ιατρού στην διάρκεια των θεραπειών του ασθενή με το καρκίνο, που μπορεί να είναι μακροχρόνια και στην διάρκεια παρακολούθησης του, η διάρκεια της οποίας κυμαίνεται ανάλογα με τη φύση του όγκου.

Το σύστημα υγείας κάθε χώρας λειτουργεί διαφορετικά και η δυνατότητες στις προσφερόμενες υπηρεσίες, φάρμακα και εξοπλισμό αναλογούν στις επιτρεπόμενες οικονομικές δαπάνες. Όμως πρέπει να εφαρμόζονται αποδειγμένες διεθνές στρατηγικές από την μια πλευρά για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και από την άλλη, για την πιο ισορροπημένη και οικονομική κατανομή των δαπανών.

2. Μεθοδολογία.

2.1. Εξεύρεση ιατρών, που εξασκούν την πρωτοβάθμια φροντίδα. Η μελέτη έγινε μέσω του ερωτηματολογίου, το οποίο ζητήθηκε να συμπληρωθεί από τους γενικούς ιατρούς, εγγεγραμμένους στην Κύπρο. Για τους σκοπούς αυτούς ζητήθηκαν δύο ξεχωριστές λίστες ιατρών - κάτοχων ειδικότητας Γενικής Ιατρικής και ιατρών χωρίς ειδικότητα - από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) (<http://www.cyma.org.cy/el/page/katalogos-iatron> 2016), όπου υποχρεωτικά είναι εγγεγραμμένοι όλοι ιατροί της Κύπρου. Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω υπάρχουν δυο εταιρίες Γενικών Ιατρών, στις οποίες, όμως είναι εγγεγραμμένοι μόνο μερικοί ιατροί, κάτοχοι ειδικότητας, αλλά κανένας από τους ιατρούς χωρίς ειδικότητα. Βάσει των κανονισμών του ΓΕΣΥ, το οποίο στην πρωτοβάθμια φροντίδα περιλαμβάνει ιατρούς με την ειδικότητα γενικής ιατρικής και ιατρούς χωρίς την ειδικότητα, αλλά με την ανάλογη εκπαίδευση, το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε όλους τους ιατρούς, που συμπεριλαμβάνονται στους καταλόγους του ΓΕΣΥ και οι οποίοι είναι "ενεργοί", δηλαδή ασκούν την ιατρική στην Κύπρο αυτή την στιγμή είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα. Επίσης, υπάρχει μια μικρή μερίδα ιατρών, οι οποίοι, ενώ είναι κάτοχοι κάποιας άλλης ειδικότητας (παθολογίας, γενικής χειρουργικής ή άλλης), εξασκούν εδώ και χρόνια τα καθήκοντα γενικής ιατρικής στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας (ΤΑΕΠ ή Εξωτερικά Ιατρεία) για διάφορους λόγους.

Μετά από την συνεννόηση με την γραμματεία του ΠΙΣ έγινε αναζήτηση των ιατρικών καταλόγων, όπως αναφέρθηκε, και στη συνέχεια έγινε αναθεώρηση. Η λίστα των Γενικών Ιατρών περιλάμβανε 278 ιατρούς στο σύνολο και η λίστα με την επισήμανση "ιατροί" (όπου είναι δηλωμένοι όλοι οι ιατροί χωρίς Ειδικότητα ή ιατροί σε αναμονή για την Ειδικότητα) - 426 αντίστοιχα. Εφόσον υπάρχουν για κάθε ιατρό δημοσιευμένα στο διαδίκτυο και στις εφημερίδες στοιχεία, που αφορούν τον τόπο εργασίας και το τηλέφωνο τους, στην πρώτη φάση με κάθε ιατρό έγινε προσωπική επικοινωνία μέσω του τηλεφώνου. Έγινε η σύντομη παρουσίαση των σκοπών της παρούσας εργασίας και ζητήθηκε η άδεια για την συμμετοχή στην περίπτωση ενδιαφέροντος. Οι ιατροί, που έχουν αφυπηρητήσει και οι ιατροί, που δουλεύουν στη διοίκηση ή άλλα γραφειακά πόστα και δεν εξασκούν ιατρική αφαιρέθηκαν από τις λίστες. Επίσης, αφαιρέθηκαν οι ιατροί, οι οποίοι ήταν γραμμένοι ως "ιατροί χωρίς ειδικότητα", οι οποίοι αυτή την στιγμή κάνουν την οποιαδήποτε ειδίκευση είτε στην Κύπρο είτε στο εξωτερικό ή/και τελείωσαν την εκπαίδευση τους στις άλλες ειδικότητες.

Κατόπιν της τηλεφωνικής επικοινωνίας ζητήθηκε ένα ραντεβού από κάθε ιατρό είτε ένα ασφαλή τρόπο για να παραδοθεί ο φάκελος με το ενημερωτικό φυλλάδιο και το ερωτηματολόγιο σε περίπτωση της τοποθεσίας του γραφείου στις απομακρυσμένες περιοχές.

2.2 Ενημερωτικό φυλλάδιο.

Μαζί με το ερωτηματολόγιο δόθηκε και ενημερωτικό φυλλάδιο με τα κύρια ερωτήματα της παρούσας εργασίας, τα στοιχεία επικοινωνίας του κύριου ερευνητή και ενδεχομένως άλλες χρήσιμες πληροφορίες με βάση το πρότυπο ΕΕΒΚ03 της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου (Παράρτημα 2). Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη, με δικαίωμα υπαναχώρησης / αποχώρησης σε οποιαδήποτε φάση μέχρι και την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

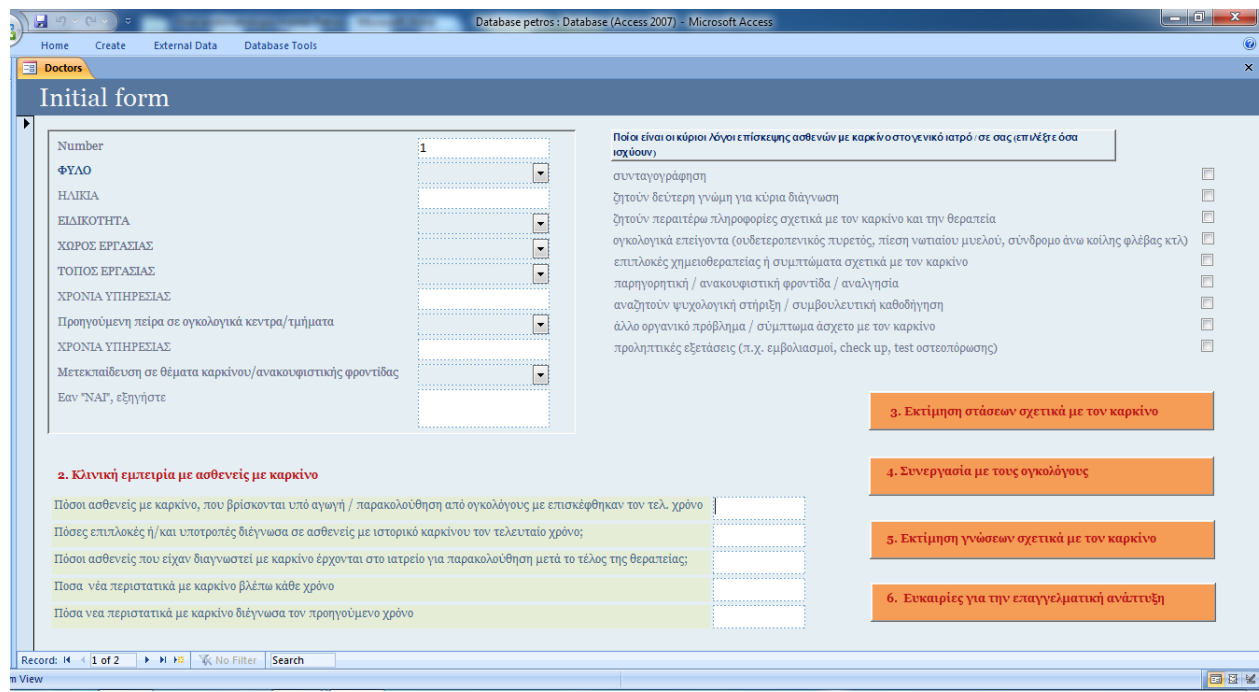
2.3 Ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Συμπεριλαμβάνει τα κύρια δημογραφικά στοιχεία (όπως το φύλο και ηλικία), επαγγελματικά στοιχεία (όπως την κατοχή του τίτλου ειδικότητας, χρόνια υπηρεσίας και είδος (εξωτερικά ιατρεία, επείγοντα τμήματα κτλ.), σχετική επαγγελματική εμπειρία με τους καρκινοπαθείς) και ερωτήσεις, που σχετίζονται με την γνώση των ογκολογικών προβλημάτων, πόσο άνετοι νοιώθουν οι ιατροί στην αναγνώριση αυτών των ζητημάτων και την διάθεση τους για την αναβάθμιση των γνώσεων και την συνεργασία με τα εξειδικευμένα ογκολογικά Κέντρα και άλλες υπηρεσίες (Παράρτημα 3). Για την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε η μέθοδος Delphi με τη βοήθεια ομάδας ειδικών.

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του εργαλείου ελέγχτηκε σε πιλοτική εφαρμογή με τους δείκτες Cronbach α και επαναληπτικής εγκυρότητας (test-retest validity). Για την πιλοτική μελέτη τα ερωτηματολόγια δοθήκαν σε 10 διαφορετικούς ιατρούς, οι οποίοι συμπληρώσαν το ίδιο ερωτηματολόγιο δύο φορές σε χρονικό διάστημα 10 ημερών. Τα αποτελέσματα ήταν αρκετά ικανοποιητικά, με τιμές του δείκτη Cronbach μεταξύ 0.75 και 0.83 ανά ενότητα του ερωτηματολογίου και δείκτη επαναληπτικής εγκυρότητας 0.88.

2.4 Σχεδιασμός βάσης δεδομένων.

Η εισαγωγή των δεδομένων έγινε σε βάση δεδομένων, σχεδιασμένη με την βοήθεια της Microsoft Access για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας με σκοπό την ασφαλή φύλαξη και την προστασία των προσωπικών δεδομένων και, επίσης, για την πιο ορθή και εξασφαλισμένη

εξαγωγή και την ακόλουθη επεξεργασία (Πίνακας 9). Το πλεονέκτημα της Microsoft Access είναι η αποθήκευση των δεδομένων χωρίς να μπερδεύονται οι πληροφορίες μεταξύ τους, δυνατές συνδέσεις, δυνατότητα εξαγωγής μερικών πληροφοριών βάση πρωτοκόλλου ανάλυσης χωρίς να επηρεάζονται οι αρχικές πληροφορίες, δυνατότητα σχεδιασμού διάφορων αναφορών (reports). Επίσης υπάρχει δυνατότητα κλειδώματος της βάσης με πρόσβαση μέσω ενός κωδικού μόνο για τους εξουσιοδοτημένους ανθρώπους.



Πίνακας 9.

Η δομή της βάσης δεδομένων ακολουθεί την δομή του ερωτηματολογίου και συμπεριλαμβάνει 6 τμήματα, στα οποία χωρίζονται οι ερωτήσεις.

2.5 Στατιστική επεξεργασία.

Η εισαγωγή των δεδομένων έγινε στη βάση δεδομένων, σχεδιασμένης με την βοήθεια της Microsoft Access για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας με σκοπό την ασφαλή φύλαξη και την προστασία των προσωπικών δεδομένων και, επίσης, για την πιο ορθή και εξασφαλισμένη εξαγωγή και την ακόλουθη επεξεργασία. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας, όπως το SPSS 20.0 (IBM® SPSS® Statistics, USA),

χρησιμοποιώντας εργαλεία επαγωγικής στατιστικής, όπως τα t-test, Χ-τετράγωνο και το συντελεστή γραμμικής συσχέτισης Pearson r.

3. Αποτελέσματα.

3.1. Γενικό μέρος

Το τελικό ποσοστό των ιατρών, που δεχτήκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη ανέρχεται στους 148. Από αυτούς οι 63 (43%) είναι οι άντρες και οι 85 (57%) είναι οι γυναίκες. Δεν υπήρχαν ελλιπή δεδομένα (Πίνακας 10).

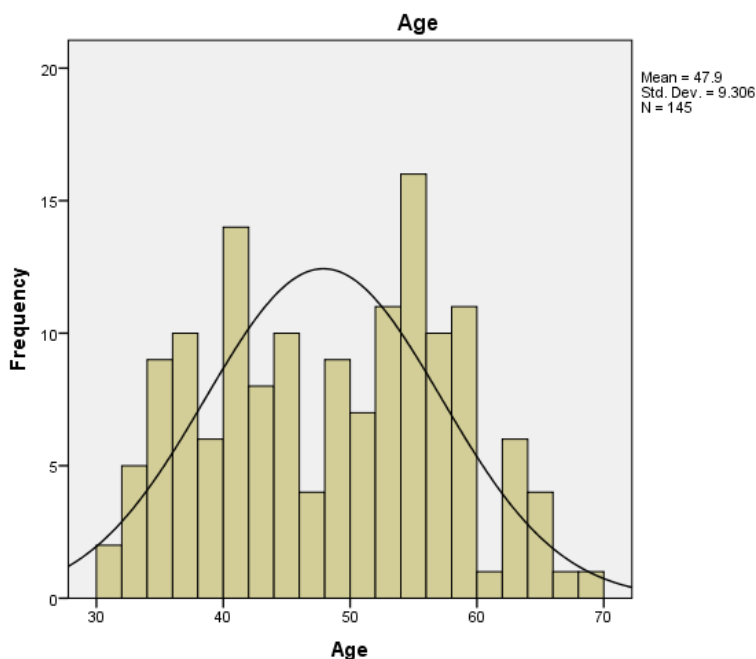
Φύλο				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Άνδρες	63	42.6	42.6	42.6
Γυναίκες	85	57.4	57.4	100.0
Σύνολο	148	100.0	100.0	

Πίνακας 10.

Η μέση ηλικία των ιατρών ήταν 48 χρονών (range 31-68) με ελλιπή στοιχεία από τα 3 ερωτηματολόγια (Πίνακας 11,12).

		Ηλικία
N		145
	Απών	3
Μέσος Όρος		47.90
Διάμεσος		48.00
Στ. απόκλιση		9.306
Ελάχιστο όριο		31
Ανώτατο όριο		68

Πίνακας 11



Πίνακας 12

Όσον αφορά την κατοχή του τίτλου ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, από τα 148 ερωτηματολόγια μόνο το ένα είχε ελλιπή δεδομένα. Οι 61(41%) ιατροί δεν είχαν τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής και οι 86 (58%) ιατροί δήλωσαν την ειδικότητα, από τους οποίους οι 7 είχαν τον τίτλο άλλης ειδικότητας (παιδοχειρουργική, παθολογία, ενδοκρινολογία, ιατροδικαστική κ.τ.λ.) ενώ εξασκούσαν την γενική ιατρική εδώ και χρόνια στα πόστα των Ιατρικών Λειτουργιών Πρώτης Τάξης στα ιατρεία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Πίνακας 13).

Ειδικότητα				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Απών	1	.7	.7	.7
όχι	61	41.2	41.2	41.9
ναι	86	58.1	58.1	100.0
Σύνολο	148	100.0	100.0	

Πίνακας 13

Οι 110 (74%) ιατροί δηλώσαν, ότι εργάζονται στο Δημόσιο τομέα, 36 (24%) – στον Ιδιωτικό τομέα και οι 2 (2%) έχουν εργαστεί και στους δύο τομείς (Πίνακας 14).

Χώρος εργασίας				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Δημόσιο	110	74.3	74.3	74.3
Δημόσιο/Ιδιωτικό	2	1.4	1.4	75.7
Ιδιωτικό	36	24.3	24.3	100.0
Σύνολο	148	100.0	100.0	

Πίνακας 14

Από τους 148 ιατρούς 101 (68%) εργάζονται στα Εξωτερικά Ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων ή στα ιδιωτικά ιατρεία, 38 (26%) εργάζονται στα Τμήματα των Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων (ΤΑΕΠ), 2 (1%) δήλωσαν, ότι εργαστήκαν και στα Εξωτερικά Ιατρεία και στα ΤΑΕΠ και οι 7 (5%) δήλωσαν, ότι εργάζονται σε «άλλα τμήματα», διευκρινίζοντας, ότι δουλεύουν στα διάφορα τμήματα Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου, στα οποία εκτελούν καθήκοντα γενικού ιατρού (Τμήμα Εκτάκτων Περιστατικών, Τμήμα Ημερήσιας Φροντίδας, Ανακουφιστική Φροντίδα Ασθενών) (Πίνακας 15)

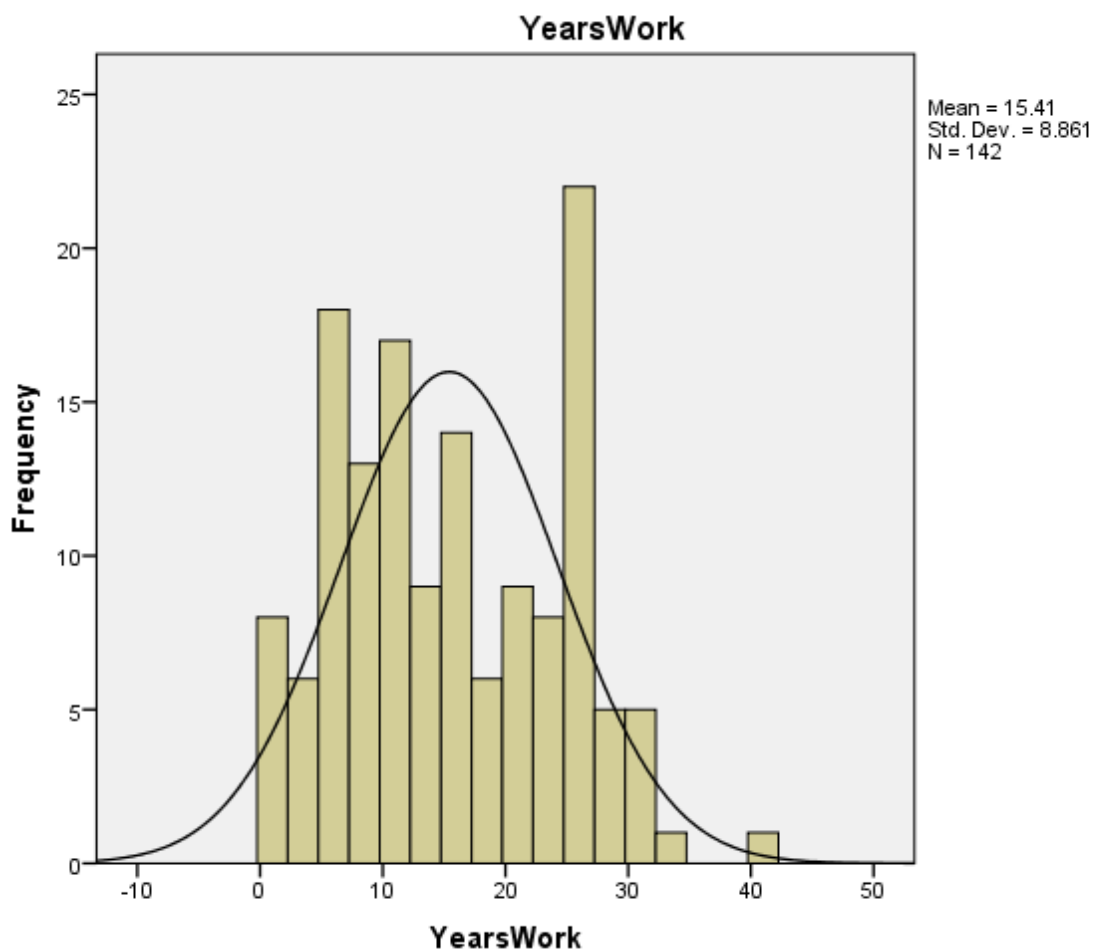
Τόπος εργασίας				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Πρωτοβάθμιο Ιατρείο	101	68.2	68.2	68.2
ΕΙ, ΤΑΕΠ	2	1.4	1.4	69.6
ΤΑΕΠ	38	25.7	25.7	95.3
Άλλο	7	4.7	4.7	100.0
Σύνολο	148	100.0	100.0	

Πίνακας 15

Ο μέσος όρος των χρόνων υπηρεσίας των ιατρών στην παρούσα μελέτη ανέρχεται στα 15 χρόνια με την λιγότερη υπηρεσία διάρκειας ενός έτους και την μεγαλύτερη διάρκειας σαράντα χρονών (μη-διαθέσιμες πληροφορίες στα 6 από τα 148 ερωτηματολόγια) (Πίνακας 16,17).

		Χρόνια υπηρεσίας
N		142
	Απών	6
Μέσος Όρος		15.41
Διάμεσος		14.50
Στ. απόκλιση		8.861
Κατώτερο όριο		1
Ανώτερο όριο		40

Πίνακας 16



Πίνακας 17

Οι 12 (8.1%) ιατροί σημείωσαν, ότι είχαν προηγούμενη πείρα σε διάφορα ογκολογικά κέντρα ή τμήματα με μέσο όρο 5 χρόνια (από 1 έτους έως 12 χρόνια), ενώ οι περισσότεροι γενικοί ιατροί – 136 (91.9%) δεν είχαν καθόλου την εμπειρία στα θέματα καρκίνου (Πίνακας 18, 19).

Προηγούμενη πείρα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
Όχι	136	91.9	91.9	91.9
Ναι	12	8.1	8.1	100.0
Σύνολο	148	100.0	100.0	

Πίνακας 18

		Χρόνια εμπειρίας στα ογκολογικά τμήματα	
N	Απών	9	
		139	
		Μέσος Όρος	6.22
		Διάμεσος	5.00
		Στ, απόκλιση	4.055
		Κατώτερο όριο	1
		Ανώτερο όριο	12

Πίνακας 19

Επίσης, οι 5 (3.4%) ιατροί δηλώσαν μετεκπαίδευση στα θέματα καρκίνου. Αναλυτικά, αναφερθήκαν σε διάφορα σεμινάρια στα θέματα καρκίνου, ειδίκευση μερικών μηνών στην ογκολογική παθολογία, Oncology Master class, ειδίκευση στην ανακουφιστική φροντίδα ασθενών με καρκίνο (Πίνακας 20).

Μετεκπαίδευση στα θέματα καρκίνου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
Όχι	143	96.6	96.6	96.6
Ναι	5	3.4	3.4	100.0
Σύνολο	148	100.0	100.0	

Πίνακας 20

3.2. Κλινική εμπειρία με ασθενείς με καρκίνο.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου είχε σκοπό να μελετηθεί η σχετική κλινική εμπειρία με τους ασθενείς με καρκίνο.

Στην ερώτηση «Πόσα νέα περιστατικά με καρκίνο βλέπετε κάθε χρόνο» απάντησαν 130 από τους 148 ιατρούς. Ο μέσος όρος των νέων περιστατικών ήταν 5 με την διακύμανση από 0 έως 80 περιστατικά το χρόνο και την απόκλιση 13.557.

Στην ερώτηση «Πόσα νέα περιστατικά με καρκίνο διέγνωσα τον προηγούμενο χρόνο» απάντησαν 134 ιατροί. Ο μέσος όρος των διαγνωσμένων περιστατικών καρκίνου ήταν 4 με την διακύμανση από 0 έως 45 περιστατικά το χρόνο και την απόκλιση 6.764.

Στην ερώτηση «Πόσοι ασθενείς με καρκίνο, που βρίσκονται υπό αγωγή / παρακολούθηση από τους ογκολόγους με επισκέφθηκαν τον τελευταίο χρόνο;» απάντησαν 136 από τους 148 ιατρούς. Ο μέσος όρος των επισκεπτών ήταν 15 με την διακύμανση από 0 έως 2000 ασθενών το χρόνο και την απόκλιση 213.981. Οι ακραίοι αριθμοί (2000) και η μεγάλη απόκλιση οφείλονται στα δεδομένα των ιατρών, που εργάζονται στο Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, όπου έχουν αποκλειστική επαφή μόνο με τους καρκινοπαθείς. Το ίδιο αφορά και τις επόμενες δύο ερωτήσεις, όπου παρατηρούνται επίσης μεγάλη διακύμανση και εύρος τιμών. Έτσι, ο μέσος όρος ασθενών, που έρχονται στα ιατρεία με τις επιπλοκές από τις θεραπείες για τον καρκίνο ή με την υποτροπή της νόσου ήταν 3 με την διακύμανση από 0 έως 4000 και την απόκλιση 374.934. Το ίδιο αφορά και την ερώτηση «Πόσοι ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο έρχονται στο ιατρείο για παρακολούθηση μετά το τέλος της θεραπείας;». Ο μέσος όρος ασθενών που έρχονται για την παρακολούθηση ήταν 5 με την διακύμανση από 0 έως 4000 και την απόκλιση 371.259 (οι διαθέσιμες πληροφορίες για τους 116 από τους 148 ιατρούς) (Πίνακας 21).

	Νέα περιστατικά το χρόνο	Νέες διαγνώσεις το χρόνο	Υπό την Θεραπεία	Επιπλοκές ΧΜΘ/υποτροπή νόσου	Μετά την θεραπεία
N	130	134	136	115	116
Απών	18	14	12	33	32
Μέσος όρος	10.12	5.43	57.47	47.17	53.50
Διάμεσος	5.00	4.00	15.00	3.00	5.00
Στ. απόκλιση	13.557	6.764	213.981	374.934	371.259
Κατώτερο όριο	0	0	0	0	0
Ανώτερο όριο	80	45	2000	4000	4000

Πίνακας 21

Μελετώντας τους κύριους λόγους επίσκεψης ασθενών με καρκίνο στο γενικό ιατρό οι πιο συχνοί ήταν τα «άλλα προβλήματα/συμπτώματα, άσχετα με τον καρκίνο» 80%, «συνταγογράφηση» 73%, «προληπτικές εξετάσεις (τέστ οστεοπόρωσης, εμβολιασμοί κ.τ.λ.» 60%, «ανακουφιστική φροντίδα/αναλγησία» 54%, «αναζήτηση ψυχολογικής στήριξης/συμβουλευτική καθοδήγηση» 47%, «επιπλοκές της χημειοθεραπείας/συμπτώματα σχετικά με τον καρκίνο» 46%, «ζητούν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο και την θεραπεία» 39%, «Ογκολογικά επείγοντα» 23%, «ζητούν δεύτερη γνώμη για την κύρια διάγνωση» 15%.

3.3. Εκτίμηση στάσεων σχετικά με τον καρκίνο .

Από τα πλεονεκτήματα στην εξυπηρέτηση των ασθενών με τον καρκίνο από τους γενικούς ιατρούς οι περισσότεροι ιατροί σημείωσαν με ποσοστό 88.5% την πιο εύκολη πρόσβαση στον γενικό ιατρό παρά στον ογκολόγο. Την πιο ολιστική αντιμετώπιση από τους γενικούς ιατρούς, που καλύπτει και άλλα προβλήματα υγείας ως πλεονέκτημα θεωρούν 65% των ιατρών της παρούσας μελέτης. 48% των ιατρών αναφέρουν ως πλεονέκτημα, ότι οι ασθενείς νιώθουν πιο άνετα να μιλούν στο γενικό ιατρό παρά στον ογκολόγο για το πρόβλημα τους (Πίνακας 22,23,24).

Επικοινωνία με τους ΓΙ πιο άνετη

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	76	51.4	51.7	51.7
ναι	71	48.0	48.3	100.0
Σύνολο	147	99.3	100.0	
Απών	1	.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 22

Ευκολη πρόσβαση στον ΓΙ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Οχι	16	10.8	10.9	10.9
Ναι	131	88.5	89.1	100.0
Σύνολο	147	99.3	100.0	
Απών	1	.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 23

Ολιστική αντιμετώπιση από τους ΓΙ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Οχι	51	34.5	34.7	34.7
Ναι	96	64.9	65.3	100.0
Σύνολο	147	99.3	100.0	
Απών	1	.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 24

Από τα εμπόδια/ δυσκολίες, που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο από τους γενικούς ιατρούς σε μεγαλύτερο ποσοστό 76% παρατηρείται η έλλειψη οργάνωσης και απουσία κλινικών πρωτοκόλλων παρακολούθησης. Ακολουθεί η έλλειψη γνώσεων/ εμπειρίας των

γενικών ιατρών στα θέματα καρκίνου με ποσοστό 65%. Την έλλειψη χρόνου σημείωσαν οι 46% των ιατρών και την έλλειψη της εμπιστοσύνης από την πλευρά ασθενών μόνο 16% των ιατρών, που συμμετείχαν στη μελέτη (Πίνακας 25,26,27,28).

Έλλειψη χρόνου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Οχι	80	54.1	54.4	54.4
Ναι	67	45.3	45.6	100.0
Σύνολο	147	99.3	100.0	
Απόν	1	.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 25

Έλλειψη γνώσεων εμπειρίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	52	35.1	35.4	35.4
ναι	95	64.2	64.6	100.0
Σύνολο	147	99.3	100.0	
Απόν	1	.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 26

Έλλειψη οργάνωσης κλινικών πρωτοκόλλων παρακολούθησης

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	35	23.6	23.8	23.8
ναι	112	75.7	76.2	100.0
Σύνολο	147	99.3	100.0	
Απόν	1	.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 27

Έλλειψη εμπιστοσύνης από τους ασθενείς

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	124	83.8	84.4	84.4
ναι	23	15.6	15.6	99.3
				100.0
Σύνολο	147	99.3	100.0	
Απόν	1	.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 28

3.4. Συνεργασία με τους ογκολόγους.

Στην ερώτηση «Πόσο συχνά επικοινωνείτε με τους ογκολόγους για διάφορα θέματα» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 37.9% ανέφεραν, ότι σπάνια έρχονται σε επικοινωνία, 32.4% ανέφεραν, ότι επικοινωνούν περιστασιακά, 12.4% τακτικά, 10.3% δεν έρχονται σε επικοινωνία με τους ογκολόγους ποτέ, και μόλις 6.9% επικοινωνούν πολύ συχνά. Έλλιπή δεδομένα αφορούν 3 ερωτηματολόγια (2%) (Πίνακας 29).

Πόσο συχνά επικοινωνείτε με τους ογκολόγους

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Ποτέ	15	10.1	10.3	10.3
Σπάνια	55	37.2	37.9	48.3
Περιστασιακά	47	31.8	32.4	80.7
Τακτικά	18	12.2	12.4	93.1
πολύ συχνά	10	6.8	6.9	100.0
Σύνολο	145	98.0	100.0	
Απόν	3	2.0		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 29

Στην ερώτηση «Επικοινωνώ με τον ογκολόγο για παραπομπή του ασθενή» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 31.9% ανέφεραν για σπάνια επικοινωνία, 23.6% για περιστασιακή επικοινωνία, 22.9% για τακτική επικοινωνία, 9.7% δεν έρχονται σε επικοινωνία με τους ογκολόγους ποτέ, και 11.8% επικοινωνούν πολύ συχνά για την παραπομπή των ασθενών. Ελλιπή στοιχεία αφορούν 4 ερωτηματολόγια (2.7%) (Πίνακας 30).

Επικοινωνώ με τον ογκολόγο για παραπομπή του ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Ποτέ	14	9.5	9.7	9.7
Σπάνια	46	31.1	31.9	41.7
περιστασιακά	34	23.0	23.6	65.3
Τακτικά	33	22.3	22.9	88.2
πολύ συχνά	17	11.5	11.8	100.0
Σύνολο	144	97.3	100.0	
Απών	4	2.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 30

Στην ερώτηση «Επικοινωνώ με τον ογκολόγο για τα θέματα, που αφορούν την θεραπεία του ασθενή ή τις παρενέργειες της» ξανά, οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 33.6% ανέφεραν, ότι σπάνια έρχονται σε επικοινωνία, 30.8% ανέφεραν, ότι επικοινωνούν περιστασιακά, 15.1% τακτικά, 12.3% δεν έρχονται σε επικοινωνία με τους ογκολόγους ποτέ, και μόλις 8.2% επικοινωνούν πολύ συχνά με τους ογκολόγους. Ελλιπή δεδομένα αφορούν 2 ερωτηματολόγια (1.4%) (Πίνακας 31).

Επικοινωνώ με τον ογκολόγο για τα θέματα, που αφορούν την θεραπεία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
ποτέ	18	12.2	12.3	12.3
σπάνια	49	33.1	33.6	45.9
περιστασιακά	45	30.4	30.8	76.7
τακτικά	22	14.9	15.1	91.8
πολύ συχνά	12	8.1	8.2	100.0
Σύνολο	146	98.6	100.0	
Απών	2	1.4		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 31

Στην ερώτηση «Επικοινωνώ με τον ογκολόγο στη διάρκεια της παρακολούθησης μετά την θεραπεία του ασθενή» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 39.3% ανέφεραν, ότι σπάνια έρχονται σε επικοινωνία, 21.4% δεν έρχονται σε επικοινωνία με τους ογκολόγους ποτέ μετά από την ολοκλήρωση των θεραπειών, 18.6% ανέφεραν, ότι επικοινωνούν περιστασιακά κατά την διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών, 17.2% επικοινωνούν τακτικά, και μόνο 3.4% επικοινωνούν πολύ συχνά. Ελλιπή δεδομένα αφορούν 3 ερωτηματολόγια (2%) (Πίνακας 32).

Επικοινωνώ με τον ογκολόγο στη διάρκεια της παρακολούθησης μετά την θεραπεία του ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
ποτέ	31	20.9	21.4	21.4
σπάνια	57	38.5	39.3	60.7
περιστασιακά	27	18.2	18.6	79.3
τακτικά	25	16.9	17.2	96.6
πολύ συχνά	5	3.4	3.4	100.0
Σύνολο	145	98.0	100.0	
Απών	3	2.0		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 32

Στην ερώτηση «Επικοινωνία με τον ογκολόγο για θέματα ανακουφιστικής φροντίδας» και πάλι οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 39.2% ανέφεραν, ότι σπάνια έρχονται σε επικοινωνία, με τα ίδια ποσοστά 19.6% οι ιατροί ανέφεραν, ότι επικοινωνούν περιστασιακά ή

ποτέ, 18.2% τακτικά, και μόλις 3.5% επικοινωνούν πολύ συχνά. Ελλιπή δεδομένα αφορούν 5 ερωτηματολόγια (3.4%) (Πίνακας 33).

Επικοινωνία με τον ογκολόγο για θέματα ανακουφιστικής φροντίδας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Ποτέ	28	18.9	19.6	19.6
σπάνια	56	37.8	39.2	58.7
περιστασιακά	28	18.9	19.6	78.3
τακτικά	26	17.6	18.2	96.5
πολύ συχνά	5	3.4	3.5	100.0
Σύνολο	143	96.6	100.0	
Απών	5	3.4		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 33

Στην ερώτηση «Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 30.8% εκτίμησαν ως μέτρια την ευκολία πρόσβασης στην επικοινωνία με τον ογκολόγο, 25.9% εκτίμησαν την πρόσβαση ως δύσκολη, 23.8% ως εύκολη, 10.5% ανέφεραν, ότι πάντα είχαν ανταπόκριση από τους ογκολόγους, και 9.1% δεν κατάφεραν να επικοινωνήσουν ποτέ. Ελλιπή δεδομένα αφορούν 5 ερωτηματολόγια (3.4%) (Πίνακας 34).

Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Ποτέ δεν κατάφερα να επικοινωνήσω	13	8.8	9.1	9.1
δύσκολη	37	25.0	25.9	35.0
μέτρια	44	29.7	30.8	65.7
εύκολη	34	23.0	23.8	89.5
Πάντα έχω ανταπόκριση	15	10.1	10.5	100.0
Σύνολο	143	96.6	100.0	
Απών	5	3.4		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 34

Παρόλα ταύτα στην ερώτηση «Πώς εκτιμάτε την συνεργασία σας με τους ογκολόγους» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 35.6% εκτίμησαν την συνεργασία τους με τους ογκολόγους ως καλή, 20.5% ως μέτρια, 17.1% ως άριστη, 16.4% ως δύσκολη και μόνο 10.3% εκτίμησαν την επικοινωνία ως ανύπαρκτη. Ελλιπή δεδομένα αφορούν 2 ερωτηματολόγια (1.4%) (Πίνακας 35).

Συνεργασία με τους ογκολόγους				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Ανύπαρκτη	15	10.1	10.3	10.3
Δύσκολη	24	16.2	16.4	26.7
Μέτρια	30	20.3	20.5	47.3
Καλή	52	35.1	35.6	82.9
Άριστη	25	16.9	17.1	100.0
Σύνολο	146	98.6	100.0	
Απών	2	1.4		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 35

3.5. Εκτίμηση γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο.

Έγινε η εκτίμηση γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο από τους ίδιους τους ιατρούς. Στην ερώτηση «Πόσο σίγουρος νοιώθετε για τις γνώσεις σας σχετικά με τα θέματα του καρκίνου;» οι περισσότεροι ιατροί 45.8% εκτίμησαν τις γνώσεις τους ως αρκετά καλές, 39,6% ως μέτριες, 6.9% ως πολύ καλές, οι 6.3% των ιατρών εκτίμησαν τις γνώσεις τους ως λίγες και μόλις 1.4% ως πλήρως ανύπαρκτες. Τα ελλιπή στοιχεία αφορούν 4 ερωτηματολόγια (2.7%) (Πίνακας 36).

Πόσο σίγουρος νιώθετε για τις γνώσεις σας σχετικά με τον καρκίνο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	2	1.4	1.4	1.4
Λίγο	9	6.1	6.3	7.6
Μέτρια	57	38.5	39.6	47.2
Αρκετά	66	44.6	45.8	93.1
Πολύ	10	6.8	6.9	100.0
Σύνολο	144	97.3	100.0	
Απών	4	2.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 36

Στην ερώτηση «Πόσο σίγουρος νοιώθετε στο να δώσετε ορθές οδηγίες πρόληψης καρκίνου;» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 53.4% εκτίμησαν τις γνώσεις τους σχετικά με την πρόληψη καρκίνου ως αρκετά καλές, 31,5% ως πολύ καλές, οι 10.3% ως μέτριες, οι 2.7% των ιατρών εκτίμησαν τις γνώσεις τους ως λίγες και μόνο 2.1% ως καθόλου καλές. Τα ελλιπή στοιχεία αφορούν 2 ερωτηματολόγια (1.4%) (Πίνακας 37).

Πόσο σίγουρος νιώθετε στο να δώσετε ορθές οδηγίες πρόληψης καρκίνου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	3	2.0	2.1	2.1
Λίγο	4	2.7	2.7	4.8
Μέτρια	15	10.1	10.3	15.1
Αρκετά	78	52.7	53.4	68.5
Πολύ	46	31.1	31.5	100.0
Σύνολο	146	98.6	100.0	
Απών	2	1.4		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 37

Στην ερώτηση «Πόσο καλά εφαρμόζετε τις σύγχρονες οδηγίες για τη δευτεροβάθμια πρόληψη με δοκιμασίες διαλογής - screening διαφόρων ειδών καρκίνου;» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 49.3% νιώθουν, ότι εφαρμόζουν αρκετά καλά τις σύγχρονες οδηγίες, 20.8%

εφαρμόζουν πολύ καλά, οι 17.4% εκτίμησαν ως μέτριες προσπάθειες τους στην εφαρμογή των οδηγιών, οι 9.0% ως λίγες και 3.5% ανέφεραν, ότι δεν εφαρμόζουν καθόλου. Τα ελλιπή στοιχεία αφορούν 4 ερωτηματολόγια (2.7%) (Πίνακας 38).

Πόσο καλά εφαρμόζετε τις σύγχρονες οδηγίες για screening

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	5	3.4	3.5	3.5
Λίγο	13	8.8	9.0	12.5
Μέτρια	25	16.9	17.4	29.9
Αρκετά	71	48.0	49.3	79.2
Πολύ	30	20.3	20.8	100.0
Σύνολο	144	97.3	100.0	
Απών	4	2.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 38

Στην ερώτηση «Πόσο σίγουρος νοιώθετε στο να αντιμετωπίσετε επείγοντα ογκολογικά περιστατικά;» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 37.7% εκτίμησαν τις γνώσεις τους σχετικά με τα επείγοντα ογκολογικά περιστατικά ως μέτριες, 30.8% ως αρκετά καλές, 17.1 % νιώθουν λίγη σιγουριά στο να αντιμετωπίσουν τα επείγοντα ογκολογικά περιστατικά, 4.8% δεν νιώθουν καθόλου σίγουροι και οι 9.6% των ιατρών είναι απόλυτα σίγουροι για τις γνώσεις τους. Τα ελλιπή στοιχεία αφορούν 2 ερωτηματολόγια (1.4%) (Πίνακας 39).

Πόσο σίγουρος νοιώθετε στο να αντιμετωπίσετε επείγοντα ογκολογικά περιστατικά;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	7	4.7	4.8	4.8
Λίγο	25	16.9	17.1	21.9
Μέτρια	55	37.2	37.7	59.6
Αρκετά	45	30.4	30.8	90.4
Πολύ	14	9.5	9.6	100.0
Σύνολο	146	98.6	100.0	
Απών	2	1.4		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 39

Και όμως, στην ερώτηση «Νοιώθετε, ότι χρειάζεστε παραπάνω εκπαίδευση στα θέματα που αφορούν τον καρκίνο;» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 43.4% νιώθουν αρκετή ανάγκη στην παραπάνω εκπαίδευση στα θέματα που αφορούν τον καρκίνο, οι 24.8% νιώθουν μέτρια την ανάγκη για εκπαίδευση, οι 20.7% θεωρούν απαραίτητη την εκπαίδευση και μόνο οι 6.9% των ιατρών έχουν λίγη ανάγκη και οι 4.1% καθόλου. Τα ελλειπή στοιχεία αφορούν 3 ερωτηματολόγια (2%) (Πίνακας 40).

Νοιώθετε, ότι χρειάζεστε παραπάνω εκπαίδευση στα θέματα που αφορούν τον καρκίνο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	6	4.1	4.1	4.1
Λίγο	10	6.8	6.9	11.0
Μέτρια	36	24.3	24.8	35.9
Αρκετά	63	42.6	43.4	79.3
Πολύ	30	20.3	20.7	100.0
Σύνολο	145	98.0	100.0	
Απών	3	2.0		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 40

Στην ερώτηση «Έχετε πείρα στη ρύθμιση πόνου / ανακουφιστική φροντίδα;» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 29.9% εκτίμησαν τις γνώσεις τους σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο ως αρκετά καλές, 28,5% ως μέτριες, οι 18.1% ως λίγες, οι 12.5% των ιατρών εκτίμησαν τις γνώσεις τους ως καθόλου καλές και 11.1% ως πολύ καλές. Τα ελλειπή στοιχεία αφορούν 4 ερωτηματολόγια (2.7%) (Πίνακας 41).

Έχετε πείρα στη ρύθμιση πόνου / ανακουφιστική φροντίδα;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	18	12.2	12.5	12.5
Λίγο	26	17.6	18.1	30.6
Μέτρια	41	27.7	28.5	59.0
Αρκετά	43	29.1	29.9	88.9
Πολύ	16	10.8	11.1	100.0
Σύνολο	144	97.3	100.0	
Απών	4	2.7		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 41

Στην ερώτηση «Έχετε πείρα με τη χρήση της μορφίνης και άλλων οπιοειδών στο χρόνιο πόνο;» οι ιατροί με ίδια ποσοστά 26.7% απάντησαν πώς έχουν αρκετές γνώσεις ή λίγες γνώσεις, και περίπου στα ίδια ποσοστά 23.7% είναι οι ιατροί που εκτίμησαν τις γνώσεις τους ως μέτριες, 14.1% ως καθόλου καλές και οι 8.9% ως πολύ καλές. Τα ελλιπή στοιχεία αφορούν 13 ερωτηματολόγια (8.8%) (Πίνακας 42).

Έχετε πείρα με τη χρήση της μορφίνης			
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό
Καθόλου	19	12.8	14.1
Λίγο	36	24.3	26.7
Μέτρια	32	21.6	23.7
Αρκετά	36	24.3	26.7
Πολύ	12	8.1	8.9
Σύνολο	135	91.2	100.0
Απών	13	8.8	
Σύνολο	148	100.0	

Πίνακας 42

3.6. Ευκαιρίες για την επαγγελματική ανάπτυξη.

Οι 87% των ιατρών θα ήθελαν να συνεχίσουν να παρακολουθούν τον ασθενή τους μετά από τυχόν διάγνωση καρκίνου κατά την διάρκεια και μετά τις εξειδικευμένες θεραπείες (Πίνακας 43).

Θα θέλατε να συνεχίζετε να τον παρακολουθείτε κατά τη διάρκεια και μετά τις εξειδικευμένες θεραπείες;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Όχι	19	12.8	13.0	13.0
Ναι	127	85.8	87.0	100.0
Σύνολο	146	98.6	100.0	
Απών	2	1.4		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 43

Οι 64.1% των ιατρών θεωρούν, ότι μπορούν να προσφέρουν την ανάλογη φροντίδα στον ασθενή τους σχετικά με τον καρκίνο (Πίνακας 44).

Θεωρείτε, ότι θα μπορούσατε να του προσφέρετε φροντίδα σχετικά με την νόσο του;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
Όχι	52	35.1	35.9	35.9
Ναι	93	62.8	64.1	100.0
Σύνολο	145	98.0	100.0	
Απών	3	2.0		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 44

Οι 90.3% των γενικών ιατρών θα ήθελαν να συνεργαστούν με τον ογκολόγο του ασθενή τους και να σχεδιάσουν ένα κοινό πλάνο παρακολούθησης (Πίνακας 45)..

Θα σας άρεσε να συνεργαστείτε με τον ογκολόγο και να σχεδιάσετε κοινό πλάνο παρακολούθησης;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
Όχι	14	9.5	9.7	9.7
Ναι	131	88.5	90.3	100.0
Σύνολο	145	98.0	100.0	
Απών	3	2.0		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 45

Οι 91% των ιατρών θα ενδιαφέρονταν για την παρακολούθηση των προγραμμάτων επιμόρφωσης στα θέματα που αφορούν τον καρκίνο (Πίνακας 46).

Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε πρόγραμμα επιμόρφωσης/μετεκπαίδευσης για τον καρκίνο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
Όχι	13	8.8	9.0	9.0
Ναι	132	89.2	91.0	100.0
Σύνολο	145	98.0	100.0	
Απών	3	2.0		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 46

Οι 99.3% των γενικών ιατρών είναι ομόφωνοι στο θέμα της ένταξης των ενοτήτων για τον καρκίνο στα συνέδρια Γενικής Ιατρικής στην Κύπρο (Πίνακας 47).

Θα συμφωνούσατε να ενταχθούν ενότητες για τον καρκίνο στα συνέδρια γενικής ιατρικής στην Κύπρο;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
Όχι	1	.7	.7	.7
Ναι	144	97.3	99.3	100.0
Σύνολο	145	98.0	100.0	
Απών	3	2.0		
Σύνολο	148	100.0		

Πίνακας 47

3.7. Σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ των δύο ομάδων ιατρών – ιατρών με και χωρίς την Ειδικότητα Γενικής Ιατρικής.

Ο σκοπός της σύγκρισης των δύο ομάδων ιατρών μέσω από τις απαντήσεις τους ήταν να μελετήσουμε εάν υπάρχει διαφορά απόψεων σε ότι αφορά την κλινική εμπειρία τους με ασθενείς με καρκίνο, την ετοιμότητα των ιατρών χωρίς ειδικότητα και γενικών ιατρών στο να εμπλακούν σε εξειδικευμένα θέματα, την στάση τους σχετικά με τον καρκίνο, την εκπαίδευση στα επείγοντα ογκολογικά θέματα, την δυνατότητα να εξετάζουν και να παρακολουθούν ασθενείς με καρκίνο στην καθημερινή ρουτίνα των ιατρείων τους και την διάθεση των ιατρών για την αναβάθμιση των γνώσεων στα συγκεκριμένα θέματα, την εκτίμηση των υφιστάμενων γνώσεων τους στα θέματα του καρκίνου, όπως και την πρόθεση τους για την συνεργασία με τους ογκολόγους και τους οργανισμούς παρηγορητικής και κατοίκων φροντίδας.

Στην πρώτη φάση, στην εκτίμηση των χρόνιων υπηρεσίας βρέθηκε η διαφορά μεταξύ των ιατρών με ειδικότητα – μέσος όρος 18.79 (Στ. απόκλιση 8.424) χρόνια – και των ιατρών χωρίς ειδικότητα – μέσος όρος 10.55 (Στ. απόκλιση 7.073) χρόνια (Πίνακας 48).

Χρόνια Υπηρεσίας

Ειδικότητα	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Όχι Χρονια Υπηρεσίας	59	1	31	10.55	7.073
Ναι Χρονια Υπηρεσίας	82	1	40	18.79	8.424

Πίνακας 48

81% των ιατρών με ειδικότητα και αντίστοιχα 67.2% των ιατρών χωρίς ειδικότητα εργάζονται στο Δημόσιο Τομέα Υγείας (Πίνακας 49).

Χώρος Εργασίας

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
Όχι	Δημόσιο	41	67.2	67.2	67.2
	Ιδιωτικό	20	32.8	32.8	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
Ναι	Δημόσιο	68	79.1	81.0	81.0
	Ιδιωτικό	16	18.6	19.0	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
Απών	2	2.3			
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 49

Στα τμήματα Πρώτων Βοηθειών εργάζονται 27.9% των ιατρών χωρίς ειδικότητα και 25% των ειδικών ιατρών. Οι υπόλοιποι αντίστοιχα εργάζονται στα εξωτερικά ιατρεία σε ποσοστό 63.9% των ιατρών χωρίς ειδικότητα και 72.6% ειδικών ιατρών ή άλλα τμήματα 8.2% (Πίνακας 50).

		Τόπος Εργασίας			
Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
Όχι	Ιατρείο	39	63.9	63.9	63.9
	ΤΑΕΠ	17	27.9	27.9	91.8
	Άλλο	5	8.2	8.2	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
Ναι	Ιατρείο	61	70.9	72.6	72.6
	ΤΑΕΠ	21	24.4	25.0	97.6
	Άλλο	2	2.3	2.4	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
	Απών	2	2.3		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 50

Όσον αφορά την προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα οι ανειδίκευτοι ιατροί είχαν τα μεγαλύτερα ποσοστά – 16.4% - σε σύγκριση με τους ειδικούς ιατρούς, που είχαν μόνο 2.3% ($p < 0.002$). Αυτό οφείλεται μάλλον στο γεγονός, ότι το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου από το 1998 προσλαμβάνει τους ανειδίκευτους ιατρούς στα τμήματα του, όπου οι ιατροί αποκτούν αξέχαστη και σημαντική εμπειρία και εκπαίδευση στα θέματα καρκίνου πριν να προχωρήσουν στην επιλεγμένη ειδικότητα, που αναμένουν. Μερικοί από τους ιατρούς έχουν μείνει και εργάζονται στο κέντρο ως ανειδίκευτοι και οι μερικοί επέστρεψαν πίσω μετά από την ολοκλήρωση της ειδικότητας παθολογίας (Πίνακας 51,52)

. Προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα/κέντρα

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο ποσοστό
Χωρίς Ειδικότητα	Χωρίς πείρα	51	83.6	83.6
	Έχουν την πείρα	10	16.4	16.4
	Σύνολο	61	100.0	100.0
Ειδικοί Γεν. Ιατροί	Χωρίς πείρα	84	97.7	97.7
	Έχουν την πείρα	2	2.3	2.3
	Σύνολο	86	100.0	100.0

Πίνακας 51

Μετεκπαίδευση στα θέματα καρκίνου

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό %	Έγκυρο ποσοστό
Χωρίς Ειδικότητα	Δεν έχουν εκπαιδευτεί	59	96.7	96.7
	Έχουν τη μετεκπαίδευση	2	3.3	3.3
	Σύνολο	61	100.0	100.0
Ειδικοί Γεν. Ιατροί	Δεν έχουν εκπαιδευτεί	83	96.5	96.5
	Έχουν τη μετεκπαίδευση	3	3.5	3.5
	Σύνολο	86	100.0	100.0

Πίνακας 52

3.7.1 Κλινική εμπειρία με ασθενείς με καρκίνο.

Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ιατρών στα ποσοστά των μέσων όρων των ασθενών με καρκίνο που βλέπουν κάθε χρόνο για διάφορους λόγους (Πίνακας 53-62).

Ειδικότητα		Νεα περιστατικά με καρκίνο το χρόνο	Νεα περιστατικά που διέγνωσα το χρόνο	Υπό την θεραπεία	Επιπλοκές/υποτροπές νόσου	Μετά την θεραπεία
Χωρίς	N	55	57	57	51	50
	Απών	6	4	4	10	11
	Mean	9.78	5.35	90.61	96.27	99.96
	Median	5.00	3.00	10.00	2.00	4.00
	Minimum	0	0	0	0	0
	Maximum	80	40	2000	4000	4000
	Std. Deviation	15.421	7.575	326.084	562.047	564.649
Ειδικοί	N	74	76	78	64	66
	Απών	12	10	8	22	20
	Mean	10.49	5.55	33.86	8.05	18.30
	Median	6.00	5.00	22.00	3.00	8.00
	Minimum	0	0	0	0	0
	Maximum	60	45	200	80	100
	Std. Deviation	12.156	6.165	39.222	12.501	24.365

Πίνακας 53

Συνταγογράφηση

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
οχι	Όχι	14	23.0	23.0	23.0
	Ναι	47	77.0	77.0	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	Όχι	26	30.2	30.2	30.2
	Ναι	60	69.8	69.8	100.0
	Σύνολο	86	100.0	100.0	

Πίνακας 54

Για δεύτερη γνώμη

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό
οχι	Όχι	56	91.8	91.8
	Ναι	5	8.2	8.2
	Σύνολο	61	100.0	100.0
ναι	Όχι	69	80.2	80.2
	Ναι	17	19.8	19.8
	Σύνολο	86	100.0	100.0

Πίνακας 55

Ζητούν πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο ή την θεραπεία

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
οχι	Όχι	43	70.5	70.5	70.5
	Ναι	18	29.5	29.5	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	Όχι	47	54.7	54.7	54.7
	Ναι	39	45.3	45.3	100.0
	Σύνολο	86	100.0	100.0	

Πίνακας 56

Ογκολογικά επειγόντα

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Όχι	48	78.7	78.7	78.7
	Ναι	13	21.3	21.3	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	Όχι	65	75.6	75.6	75.6
	Ναι	21	24.4	24.4	100.0
	Σύνολο	86	100.0	100.0	

Πίνακας 57

Επιπλοκές της χημειοθεραπείας

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Όχι	33	54.1	54.1	54.1
	Ναι	28	45.9	45.9	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	Όχι	46	53.5	53.5	53.5
	Ναι	40	46.5	46.5	100.0
	Σύνολο	86	100.0	100.0	

Πίνακας 58

Για παρηγορητική θεραπεία

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Όχι	31	50.8	50.8	50.8
	Ναι	30	49.2	49.2	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	Όχι	38	44.2	44.2	44.2
	Ναι	48	55.8	55.8	100.0
	Σύνολο	86	100.0	100.0	

Πίνακας 59

Για την ψυχολογική στήριξη

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Όχι	37	60.7	60.7	60.7
	Ναι	24	39.3	39.3	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	Όχι	42	48.8	48.8	48.8
	Ναι	44	51.2	51.2	100.0
	Σύνολο	86	100.0	100.0	

Πίνακας 60

Προβλήματα άσχετα με τον καρκίνο

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Όχι	14	23.0	23.0	23.0
	Ναι	47	77.0	77.0	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	Όχι	15	17.4	17.4	17.4
	Ναι	71	82.6	82.6	100.0
	Σύνολο	86	100.0	100.0	

Πίνακας 61

Προληπτικές εξετάσεις

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Όχι	27	44.3	44.3	44.3
	Ναι	34	55.7	55.7	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	Όχι	32	37.2	37.2	37.2
	Ναι	54	62.8	62.8	100.0
	Σύνολο	86	100.0	100.0	

Πίνακας 62

Αυτά τα αποτελέσματα όσον αφορά την κλινική εμπειρία με ασθενείς με καρκίνο λένε για την ομοιόμορφη κατανομή των ασθενών μεταξύ των ιατρών ανεξαρτήτως από την ύπαρξη ή μη του τίτλου της ειδικότητας.

3.7.2. Εκτίμηση στάσεων σχετικά με τον καρκίνο.

Οι ειδικοί ιατροί και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα έδειξαν τα ίδια ποσοστά στην εκτίμηση τους των πλεονεκτημάτων και των δυσκολιών, που εντοπίζουν στην εξυπηρέτηση τους των ασθενών με καρκίνο (Πίνακας 63-67).

Επικοινωνία των ασθενών με τους ΓΙ πιο άνετη					
Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	οχι	32	52.5	52.5	52.5
	ναι	29	47.5	47.5	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	οχι	44	51.2	51.8	51.8
	ναι	41	47.7	48.2	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 63

Πιο εύκολη πρόσβαση στον ΓΙ					
Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	οχι	7	11.5	11.5	11.5
	ναι	54	88.5	88.5	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	οχι	8	9.3	9.4	9.4
	ναι	77	89.5	90.6	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 64

Ολιστική αντιμετώπιση των ασθενών από ΓΙ

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	οχι	22	36.1	36.1	36.1
	ναι	39	63.9	63.9	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	οχι	28	32.6	32.9	32.9
	ναι	57	66.3	67.1	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 65

Έλλειψη χρόνου

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	οχι	32	52.5	52.5	52.5
	ναι	29	47.5	47.5	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	οχι	47	54.7	55.3	55.3
	ναι	38	44.2	44.7	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 66

Έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	οχι	23	37.7	37.7	37.7
	ναι	38	62.3	62.3	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	οχι	28	32.6	32.9	32.9
	ναι	57	66.3	67.1	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 67

Η μόνη στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ιατρών βρέθηκε όσον αφορά την ερώτηση, που αναφέρει ως εμπόδιο στην εξυπηρέτηση των ασθενών την έλλειψη οργάνωσης και κλινικών πρωτοκόλλων παρακολούθησης. Οι ειδικοί ιατροί αναζητούν τα πρωτόκολλα σε μεγαλύτερο ποσοστό 85.9% σε σύγκριση με το 62.3% ($p<0.001$) (Πίνακας 68).

Έλλειψη οργάνωσης					
Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	οχι	23	37.7	37.7	37.7
	ναι	38	62.3	62.3	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	οχι	12	14.0	14.1	14.1
	ναι	73	84.9	85.9	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
Απών		1	1.2		
Σύνολο		86	100.0		

Πίνακας 68

Επίσης, οι ειδικοί ιατροί σε μεγαλύτερο ποσοστό, αλλά μη στατιστικά σημαντική ($p<0.189$) 89.4% αντί 77% παρατηρούν την έλλειψη εμπιστοσύνης από την πλευρά των ασθενών ως πιθανό εμπόδιο στην καλύτερη την εξυπηρέτηση τους ((Πίνακας 69).

Έλλειψη εμπιστοσύνης από τους ασθενείς					
Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	οχι	47	77.0	77.0	77.0
	ναι	14	23.0	23.0	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
ναι	οχι	76	88.4	89.4	89.4
	ναι	8	9.3	9.4	98.8
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
Απών		1	1.2		
Σύνολο		86	100.0		

Πίνακας 69

3.7.3. Συνεργασία με τους ογκολόγους.

Και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα και οι ειδικοί ιατροί έρχονται σπάνια ή ποτέ σε επικοινωνία με τους ογκολόγους με ποσοστό 50% και 47.6% αναλόγως, περιστασιακά με ποσοστό 31.7% και 32.1% αντίστοιχα, και, τακτικά/πολύ συχνά με ποσοστό 18.6% και 20.1% (Πίνακας 70) χωρίς την στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.106$).

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	ποτέ	12	19.7	20.0	20.0
	σπάνια	18	29.5	30.0	50.0
	περιστασιακά	19	31.1	31.7	81.7
	τακτικά	7	11.5	11.7	93.3
	Πολύ συχνά	4	6.6	6.7	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απών	1	1.6		
Σύνολο	61	100.0			
NAI	ποτέ	3	3.5	3.6	3.6
	σπάνια	37	43.0	44.0	47.6
	περιστασιακά	27	31.4	32.1	79.8
	τακτικά	11	12.8	13.1	92.9
	Πολύ συχνά	6	7.0	7.1	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
	Απών	2	2.3		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 70

Τα ίδια ποσοστά χωρίς την στατιστικά σημαντική διαφορά, που αντιστοιχούν σε δύο ομάδες ιατρών παρατηρούνται και στους ακόλουθους πίνακες και αφορούν την επικοινωνία με τους ογκολόγους για θέματα θεραπείας, παρακολούθησης, και ανακουφιστικής φροντίδας των ασθενών (Πίνακας 71-74).

Παραπομπή για την θεραπεία

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	Ποτέ	8	13.1	13.1	13.1
	Σπάνια	19	31.1	31.1	44.3
	περιστασιακά	15	24.6	24.6	68.9
	Τακτικά	13	21.3	21.3	90.2
	Πολύ συχνά	6	9.8	9.8	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
NAI	Ποτέ	6	7.0	7.3	7.3
	Σπάνια	27	31.4	32.9	40.2
	περιστασιακά	18	20.9	22.0	62.2
	Τακτικά	20	23.3	24.4	86.6
	Πολύ συχνά	11	12.8	13.4	100.0
	Σύνολο	82	95.3	100.0	
Απόν	4	4.7			
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 71

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	Ποτέ	10	16.4	16.4	16.4
	Σπάνια	17	27.9	27.9	44.3
	περιστασιακά	21	34.4	34.4	78.7
	Τακτικά	9	14.8	14.8	93.4
	Πολύ συχνά	4	6.6	6.6	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
NAI	Ποτέ	8	9.3	9.5	9.5
	Σπάνια	32	37.2	38.1	47.6
	περιστασιακά	24	27.9	28.6	76.2
	Τακτικά	12	14.0	14.3	90.5
	Πολύ συχνά	8	9.3	9.5	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
Απών	2	2.3			
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 72

Παρακολούθηση

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	Ποτέ	17	27.9	27.9	27.9
	Σπάνια	22	36.1	36.1	63.9
	περιστασιακά	11	18.0	18.0	82.0
	Τακτικά	9	14.8	14.8	96.7
	Πολύ συχνά	2	3.3	3.3	100.0
	Σύνολο	61	100.0	100.0	
NAI	Ποτέ	14	16.3	16.9	16.9
	Σπάνια	35	40.7	42.2	59.0
	περιστασιακά	16	18.6	19.3	78.3
	Τακτικά	15	17.4	18.1	96.4
	Πολύ συχνά	3	3.5	3.6	100.0
	Σύνολο	83	96.5	100.0	
Απών	3	3.5			
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 73

Ανακουφιστική φροντίδα

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό	
ΟΧΙ	Ποτέ	13	21.3	21.7	21.7
	Σπάνια	25	41.0	41.7	63.3
	περιστασιακά	12	19.7	20.0	83.3
	Τακτικά	8	13.1	13.3	96.7
	Πολύ συχνά	2	3.3	3.3	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απών	1	1.6		
	Σύνολο	61	100.0		
1	Ποτέ	15	17.4	18.3	18.3
	Σπάνια	31	36.0	37.8	56.1
	περιστασιακά	16	18.6	19.5	75.6
	Τακτικά	17	19.8	20.7	96.3
	Πολύ συχνά	3	3.5	3.7	100.0
	Σύνολο	82	95.3	100.0	
	Απών	4	4.7		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 74

26.7% των ιατρών χωρίς ειδικότητα και 40.3% ειδικών ιατρών αναφέρονται στις δυσκολίες στην πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο και μόλις 10% και 11% των ιατρών αντίστοιχα αναφέρουν, ότι πάντα είχαν ανταπόκριση ($p < 0.560$) (Πίνακας 75).

Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
Χωρίς Ειδικότητα	Ποτέ δεν κατάφερα να επικοινωνήσω	9	14.8	15.0	15.0
	δύσκολη	7	11.5	11.7	26.7
	μέτρια	22	36.1	36.7	63.3
	εύκολη	16	26.2	26.7	90.0
	Πάντα έχω ανταπόκριση	6	9.8	10.0	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απών	1	1.6		
Σύνολο	61	100.0			
Ειδικότητα	Ποτέ δεν κατάφερα να επικοινωνήσω	4	4.7	4.9	4.9
	δύσκολη	29	33.7	35.4	40.2
	μέτρια	22	25.6	26.8	67.1
	εύκολη	18	20.9	22.0	89.0
	Πάντα έχω ανταπόκριση	9	10.5	11.0	100.0
	Σύνολο	82	95.3	100.0	
	Απών	4	4.7		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 75

Και οι ειδικοί ιατροί και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα αναφέρονται σε ανύπαρκτη έως δύσκολη συνεργασία με τους ογκολόγους σε ποσοστό 30.6% και 21.6% αναλόγως. Για την άριστη συνεργασία μιλά το 18.3% των ιατρών χωρίς ειδικότητα και 16.5% των ειδικών ιατρών. Το 36.7% των ιατρών και το 35.5% των ειδικών ιατρών εκτιμούν ως καλή την συνεργασία τους με τους συναδέλφους ογκολόγους χωρίς την στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.674$) (Πίνακας 76).

Συνεργασία

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	ανύπαρκτη	8	13.1	13.3	13.3
	Δύσκολη	5	8.2	8.3	21.7
	Μέτρια	14	23.0	23.3	45.0
	Καλή	22	36.1	36.7	81.7
	άριστη	11	18.0	18.3	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απών	1	1.6		
	Σύνολο	61	100.0		
	ανύπαρκτη	7	8.1	8.2	8.2
	δύσκολη	19	22.1	22.4	30.6
	μέτρια	15	17.4	17.6	48.2
	καλή	30	34.9	35.3	83.5
	άριστη	14	16.3	16.5	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 76

3.7.4. Εκτίμηση γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο.

Ενδιαφέρον, ότι μόνο 2.4% των ειδικών ιατρών εκτιμούν τις γνώσεις τους για τον καρκίνο ως ανύπαρκτες. Τα υπόλοιπα ποσοστά κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα με μικρή μη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.137$), όπου οι ιατροί χωρίς ειδικότητα με ποσοστό 10.3% εκτιμούν τις γνώσεις τους ως πολύ καλές σε σύγκριση με τους ειδικούς ιατρούς, οι οποίοι εκτιμούν τις γνώσεις τους ως πολύ καλές σε ποσοστό 4.7%. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός, που αναφέρθηκε πριν και αφορά τους ανειδίκευτους ιατρούς με χρόνια υπηρεσίας στο Ογκολογικό Κέντρο, όπου αποκτούν γνώσεις και εμπειρίες (Πίνακας 77).

Πόσο σίγουρος νιώθετε για τις γνώσεις σας

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό	
OXI	λίγο	3	4.9	5.2	5.2
	μέτρια	21	34.4	36.2	41.4
	αρκετά	28	45.9	48.3	89.7
	πολύ	6	9.8	10.3	100.0
	Σύνολο	58	95.1	100.0	
	Απών	3	4.9		
Σύνολο	61	100.0			
NAI	καθόλου	2	2.3	2.4	2.4
	λίγο	5	5.8	5.9	8.2
	μέτρια	36	41.9	42.4	50.6
	αρκετά	38	44.2	44.7	95.3
	πολύ	4	4.7	4.7	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 77

Όσον αφορά την εκτίμηση των γνώσεων σχετικά με τις σύγχρονες οδηγίες πρόληψης, αντιμετώπιση επειγόντων ογκολογικών περιστατικών όπως φαίνεται και από τους πίνακες πιο κάτω τα ποσοστά κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα μεταξύ των δύο ομάδων ιατρών χωρίς την στατιστικά σημαντική διαφορά (Πίνακας 78-80).

Οδηγίες πρόληψης

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
OXI	καθόλου	2	3.3	3.3	3.3
	λίγο	3	4.9	5.0	8.3
	μέτρια	1	1.6	1.7	10.0
	αρκετά	32	52.5	53.3	63.3
	πολύ	22	36.1	36.7	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απών	1	1.6		
Σύνολο	61	100.0			
NAI	καθόλου	1	1.2	1.2	1.2
	λίγο	1	1.2	1.2	2.4
	μέτρια	14	16.3	16.5	18.8
	αρκετά	46	53.5	54.1	72.9
	πολύ	23	26.7	27.1	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 78

Σύγχρονες οδηγίες

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
OXI	καθόλου	1	1.6	1.7	1.7
	λίγο	7	11.5	12.1	13.8
	μέτρια	10	16.4	17.2	31.0
	αρκετά	28	45.9	48.3	79.3
	πολύ	12	19.7	20.7	100.0
	Σύνολο	58	95.1	100.0	
	Απών	3	4.9		
Σύνολο	61	100.0			
NAI	καθόλου	4	4.7	4.7	4.7
	λίγο	6	7.0	7.1	11.8
	μέτρια	15	17.4	17.6	29.4
	αρκετά	42	48.8	49.4	78.8
	πολύ	18	20.9	21.2	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 79

Ογκολογικά επείγοντα περιστατικά

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
ΟΧΙ	καθόλου	2	3.3	3.3	3.3
	λίγο	9	14.8	15.0	18.3
	μέτρια	21	34.4	35.0	53.3
	αρκετά	22	36.1	36.7	90.0
	πολύ	6	9.8	10.0	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απών	1	1.6		
Σύνολο	61	100.0			
ΝΑΙ	καθόλου	4	4.7	4.7	4.7
	λίγο	16	18.6	18.8	23.5
	μέτρια	34	39.5	40.0	63.5
	αρκετά	23	26.7	27.1	90.6
	πολύ	8	9.3	9.4	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απών	1	1.2		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 80

65% των ιατρών χωρίς ειδικότητα και 64.3% των ειδικών ιατρών σημειώνουν, ότι χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση στα θέματα καρκίνου (Πίνακας 81).

Χρειάζεστε παραπάνω εκπαίδευση

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό	
OXI	καθόλου	4	6.6	6.7	6.7
	λίγο	5	8.2	8.3	15.0
	μέτρια	12	19.7	20.0	35.0
	αρκετά	30	49.2	50.0	85.0
	πολύ	9	14.8	15.0	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απόν	1	1.6		
Σύνολο	61	100.0			
NAI	καθόλου	2	2.3	2.4	2.4
	λίγο	5	5.8	6.0	8.3
	μέτρια	23	26.7	27.4	35.7
	αρκετά	33	38.4	39.3	75.0
	πολύ	21	24.4	25.0	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
	Απόν	2	2.3		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 81

Χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές είναι και οι απαντήσεις των δύο ομάδων ιατρών , που αφορούν το σημαντικό θέμα της ρύθμισης του πόνου και τη χρήση μορφίνης ($p < 0.390$, $p < 0.752$ αντίστοιχα) (Πίνακας 82-83).

Ρύθμιση πόνου

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	καθόλου	9	14.8	15.0	15.0
	λίγο	9	14.8	15.0	30.0
	μέτρια	19	31.1	31.7	61.7
	αρκετά	17	27.9	28.3	90.0
	πολύ	6	9.8	10.0	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απόν	1	1.6		
Σύνολο	61	100.0			
NAI	καθόλου	9	10.5	10.8	10.8
	λίγο	17	19.8	20.5	31.3
	μέτρια	21	24.4	25.3	56.6
	αρκετά	26	30.2	31.3	88.0
	πολύ	10	11.6	12.0	100.0
	Σύνολο	83	96.5	100.0	
	Απόν	3	3.5		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 82

Πείρα σχετικά με την χρήση της Μορφίνης

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό	
OXI	καθόλου	6	9.8	10.5	10.5
	λίγο	16	26.2	28.1	38.6
	μέτρια	12	19.7	21.1	59.6
	αρκετά	18	29.5	31.6	91.2
	πολύ	5	8.2	8.8	100.0
	Σύνολο	57	93.4	100.0	
	Απών	4	6.6		
Σύνολο	61	100.0			
NAI	καθόλου	12	14.0	15.6	15.6
	λίγο	20	23.3	26.0	41.6
	μέτρια	20	23.3	26.0	67.5
	αρκετά	18	20.9	23.4	90.9
	πολύ	7	8.1	9.1	100.0
	Σύνολο	77	89.5	100.0	
	Απών	9	10.5		
Σύνολο	86	100.0			

Πίνακας 83

3.7.5. Ευκαιρίες για την επαγγελματική ανάπτυξη

Την πρόθεση για την παρακολούθηση των ασθενών με καρκίνο κατά την διάρκεια και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας εξέφρασαν σε μεγαλύτερο ποσοστό οι ιατροί χωρίς ειδικότητα (91.7%) σε σύγκριση με ειδικούς ιατρούς (84.7%) (Πίνακας 83).

Θα θέλατε να συνεχίζετε να τον παρακολουθείτε κατά τη διάρκεια και μετά τις εξειδικευμένες

θεραπείες;

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
OXI	οχι	5	8.2	8.3	8.3
	ναι	55	90.2	91.7	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απόν	1	1.6		
	Σύνολο	61	100.0		
NAI	οχι	13	15.1	15.3	15.3
	ναι	72	83.7	84.7	100.0
	Σύνολο	85	98.8	100.0	
	Απόν	1	1.2		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 83

Παρόλα ταύτα και οι δύο ομάδες ιατρών στα ίδια ποσοστά (63.3% και 64.3%) αναφέρουν, ότι μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς σχετικά με την νόσο τους (Πίνακας 84).

Θεωρείτε, ότι θα μπορούσατε να του προσφέρετε φροντίδα σχετικά με την νόσο του;

Ειδικότητα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
OXI	οχι	22	36.1	36.7	36.7
	ναι	38	62.3	63.3	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απόν	1	1.6		
	Σύνολο	61	100.0		
NAI	οχι	30	34.9	35.7	35.7
	ναι	54	62.8	64.3	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
	Απόν	2	2.3		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 84

Επίσης, στα ίδια ποσοστά κυμαίνονται και οι απαντήσεις, που αφορούν την επιθυμία για την συνεργασία με τον ογκολόγο για το σχεδιασμό του κοινού πλάνου παρακολούθησης των ασθενών με καρκίνο. Και τα ποσοστά αυτά είναι αρκετά ψηλά (91.7% και 89.3% ανάλογα), που σε συνδυασμό με χαμηλή εκτίμηση της πρόσβασης προς τον ογκολόγο, που υπήρχε ως τώρα δείχνει την καλή διάθεση των γενικών ιατρών προς την απόκτηση μιας καλής, συνεχούς και ομαδικής συνεργασίας (Πίνακας 85).

Θα σας άρεσε να συνεργαστείτε με τον ογκολόγο και να σχεδιάσετε κοινό πλάνο παρακολούθησης;

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	οχι	5	8.2	8.3	8.3
	ναι	55	90.2	91.7	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απών	1	1.6		
	Σύνολο	61	100.0		
I	οχι	9	10.5	10.7	10.7
	ναι	75	87.2	89.3	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
	Απών	2	2.3		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 85

Επίσης, παρατηρείται στο ίδιο ποσοστό μεταξύ των δύο ομάδων ιατρών (90% και 92.5%) ενδιαφέρον για την παρακολούθηση των επιμορφωτικών προγραμμάτων για τον καρκίνο και εμπλουτισμό των θεμάτων των συνεδρίων γενικής ιατρικής με τα θέματα, που σχετίζονται με τον καρκίνο (Πίνακας 86-87).

Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε πρόγραμμα επιμόρφωσης/μετεκπαίδευσης για τον καρκίνο;

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	οχι	6	9.8	10.0	10.0
	ναι	54	88.5	90.0	100.0
	Σύνολο	60	98.4	100.0	
	Απών	1	1.6		
	Σύνολο	61	100.0		
NAI	οχι	6	7.0	7.1	7.1
	ναι	78	90.7	92.9	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
	Απών	2	2.3		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 86

Θα συμφωνούσατε να ενταχθούν ενότητες για τον καρκίνο στα συνέδρια γενικής ιατρικής στην Κύπρο;

Ειδικότητα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
OXI	ναι	60	98.4	100.0	100.0
	Απών	1	1.6		
	Σύνολο	61	100.0		
NAI	οχι	1	1.2	1.2	1.2
	ναι	83	96.5	98.8	100.0
	Σύνολο	84	97.7	100.0	
	Απών	2	2.3		
	Σύνολο	86	100.0		

Πίνακας 87

3.8. Σύγκριση των απαντήσεων των δύο υποομάδων ιατρών – με την προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα και χωρίς.

Όπως φαίνεται από τον πιο κάτω πίνακα, η προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα δίνει ένα προβάδισμα στο θέμα της συνεργασίας με τον ογκολόγο. Οι 71.5% των ιατρών με προηγούμενη πείρα αναφέρουν από καλή ως άριστη την συνεργασία τους με τον ογκολόγο σε σύγκριση με τους 50.8% των ιατρών χωρίς την προηγούμενη πείρα με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.021$) (Πίνακας 88).

Συνεργασία με τον ογκολόγο

Προηγούμενη πείρα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
οχι	ανύπαρκτη	14	10.4	10.6	10.6
	δύσκολη	23	17.2	17.4	28.0
	μέτρια	28	20.9	21.2	49.2
	καλή	48	35.8	36.4	85.6
	άριστη	19	14.2	14.4	100.0
	Σύνολο	132	98.5	100.0	
	Απών	2	1.5		
Σύνολο	134	100.0			
ναι	ανύπαρκτη	1	7.1	7.1	7.1
	δύσκολη	1	7.1	7.1	14.3
	μέτρια	2	14.3	14.3	28.6
	καλή	4	28.6	28.6	57.1
	άριστη	6	42.9	42.9	100.0
	Σύνολο	14	100.0	100.0	

Πίνακας 88

Το ίδιο αφορά και την ευκολία πρόσβασης στην επικοινωνία με τον ογκολόγο. Οι 57.2% των ιατρών με την προηγούμενη πείρα αναφέρουν εύκολη πρόσβαση σε σύγκριση με τους 31.8% των ιατρών χωρίς την προηγούμενη ογκολογική πείρα με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.007$) (Πίνακας 89).

Πρόσβαση στη επικοινωνία με τον ογκολόγο

Προηγούμενη πείρα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό
οχι	Ποτέ δεν κατάφερα να επικοινωνήσω	12	9.0	9.3	9.3
	Δύσκολη	36	26.9	27.9	37.2
	Μέτρια	40	29.9	31.0	68.2
	Εύκολη	30	22.4	23.3	91.5
	Πάντα έχω ανταπόκριση	11	8.2	8.5	100.0
	Σύνολο	129	96.3	100.0	
	Απών	5	3.7		
Σύνολο	134	100.0			
ναι	Ποτέ δεν κατάφερα να επικοινωνήσω	1	7.1	7.1	7.1
	Δύσκολη	1	7.1	7.1	14.3
	Μέτρια	4	28.6	28.6	42.9
	Εύκολη	4	28.6	28.6	71.4
	Πάντα έχω ανταπόκριση	4	28.6	28.6	100.0
	Σύνολο	14	100.0	100.0	

Πίνακας 89

Όμως, 64.3% των ιατρών με την προηγούμενη πείρα είναι σίγουροι για τις γνώσεις τους σχετικά με τον καρκίνο με μικρή μη στατιστικά σημαντική διαφορά ($P < 0.085$) με τους 51.6% των ιατρών χωρίς την ογκολογική πείρα, και μόνο 8.4 δεν είναι καθόλου ή λίγο σίγουροι (Πίνακας 90).

Πόσο σίγουροι είσατε για τις γνώσεις σας σχετικά με καρκίνο

Προηγούμενη πείρα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Καθόλου	2	1.5	1.5	1.5
	Λίγο	9	6.7	6.9	8.5
	Μέτρια	52	38.8	40.0	48.5
	Αρκετά	60	44.8	46.2	94.6
	Πολύ	7	5.2	5.4	100.0
	Σύνολο	130	97.0	100.0	
	Απών	4	3.0		
Σύνολο	134	100.0			
ναι	Μέτρια	5	35.7	35.7	35.7
	Αρκετά	6	42.9	42.9	78.6
	Πολύ	3	21.4	21.4	100.0
	Σύνολο	14	100.0	100.0	

Πίνακας 90

Το 85.7% των ιατρών με την προηγούμενη ογκολογική πείρα και το 84.8% των ιατρών χωρίς νιώθουν σίγουροι να δώσουν τις οδηγίες πρόληψης στους ασθενείς (Πίνακας 91).

Οδηγίες πρόληψης

Προηγούμενη πείρα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Καθόλου	3	2.2	2.3	2.3
	Λίγο	3	2.2	2.3	4.5
	Μέτρια	14	10.4	10.6	15.2
	Αρκετά	73	54.5	55.3	70.5
	Πολύ	39	29.1	29.5	100.0
	Σύνολο	132	98.5	100.0	
	Απών	2	1.5		
Σύνολο	134	100.0			
ναι	Λίγο	1	7.1	7.1	7.1
	Μέτρια	1	7.1	7.1	14.3
	Αρκετά	5	35.7	35.7	50.0
	Πολύ	7	50.0	50.0	100.0
	Σύνολο	14	100.0	100.0	

Πίνακας 91

Όπως έδειξε ο πίνακας, που ακολουθεί η προηγούμενη πείρα παίζει ρόλο στην σωστή αντιμετώπιση των ογκολογικών επειγόντων περιστατικών. Το 92.9% των ιατρών, που εργαστήκαν στα ογκολογικά τμήματα ή εκπαιδεύτηκαν ανάλογα νιώθουν την απόλυτη σιγουριά στην αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών σε σύγκριση με το 34.8% των ιατρών χωρίς προηγούμενη πείρα με την στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.0001$) (Πίνακας 92)

		Ογκολογικά επειγόντα			
Προηγούμενη πείρα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	Καθόλου	7	5.2	5.3	5.3
	Λίγο	25	18.7	18.9	24.2
	Μέτρια	54	40.3	40.9	65.2
	Αρκετά	37	27.6	28.0	93.2
	Πολύ	9	6.7	6.8	100.0
	Σύνολο	132	98.5	100.0	
	Απών	2	1.5		
Σύνολο	134	100.0			
ναι	Μέτρια	1	7.1	7.1	7.1
	Αρκετά	8	57.1	57.2	64.3
	Πολύ	5	35.7	35.7	100.0
	Σύνολο	14	100.0	100.0	

Πίνακας 92

Το ίδιο ισχύει και για το θέμα ανακούφισης πόνου. Το 64.1% των ιατρών με πείρα νιώθουν πιο σίγουροι στην ανακούφιση του πόνου σε σύγκριση με το 38.5% των ιατρών χωρίς προηγούμενη πείρα ($p < 0.041$) (Πίνακας 93).

Ανακουφιστική φροντίδα/αναλγησία

Προηγούμενη πείρα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
οχι	καθόλου	18	13.4	13.8	13.8
	λίγο	24	17.9	18.5	32.3
	μέτρια	38	28.4	29.2	61.5
	αρκετά	40	29.9	30.8	92.3
	πολύ	10	7.5	7.7	100.0
	Σύνολο	130	97.0	100.0	
Απών	4	3.0			
Σύνολο	134	100.0			
ναι	λίγο	2	14.3	14.3	14.3
	μέτρια	3	21.4	21.4	35.7
	αρκετά	3	21.4	21.4	57.1
	πολύ	6	42.9	42.9	100.0
	Σύνολο	14	100.0	100.0	

Πίνακας 93

Στα θέματα χρήσης μορφίνης τα ποσοστά των ιατρών, που εκτιμούν τις γνώσεις τους ως ανεπαρκείς είναι αρκετά ψηλά 41% για τους ιατρούς χωρίς την προηγούμενη πείρα και 38.5% για τους ιατρούς με προηγούμενη ογκολογική πείρα ($p < 0.103$) (Πίνακας 94)

Χρήση Μορφίνης

Προηγούμενη πείρα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
οχι	καθόλου	19	14.2	15.6	15.6
	λίγο	31	23.1	25.4	41.0
	μέτρια	31	23.1	25.4	66.4
	αρκετά	33	24.6	27.0	93.4
	πολύ	8	6.0	6.6	100.0
	Σύνολο	122	91.0	100.0	
Απών	12	9.0			
Σύνολο	134	100.0			
ναι	λίγο	5	35.7	38.5	38.5
	μέτρια	1	7.1	7.7	46.2
	αρκετά	3	21.4	23.1	69.2
	πολύ	4	28.6	30.8	100.0
	Σύνολο	13	92.9	100.0	
	Απών	1	7.1		
Σύνολο	14	100.0			

Πίνακας 95

Οι ιατροί με προηγούμενη πείρα με ποσοστό 85.7% νιώθουν πιο έτοιμοι για να προσφέρουν την φροντίδα στους καρκινοπαθείς σε σύγκριση με το 61.8% των ιατρών χωρίς πείρα ($p < 0.191$) (Πίνακας 96).

Μπορείτε να προσφέρετε φροντίδα

Προηγούμενη πείρα	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
οχι	Όχι	50	37.3	38.2	38.2
	Ναι	81	60.4	61.8	100.0
	Σύνολο	131	97.8	100.0	
	Απών	3	2.2		
Σύνολο	134	100.0			
ναι	οχι	2	14.3	14.3	14.3
	ναι	12	85.7	85.7	100.0
	Σύνολο	14	100.0	100.0	

Πίνακας 96

Και οι δυο υποομάδες ιατρών θα ήθελαν να συνεργαστούν με τον ογκολόγο (Πίνακας 97).

Θα θέλατε να συνεργαστείτε με τον ογκολόγο

Προηγούμενη πείρα		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό
οχι	οχι	14	10.4	10.7	10.7
	ναι	117	87.3	89.3	100.0
	Σύνολο	131	97.8	100.0	
	Απών	3	2.2		
	Σύνολο	134	100.0		
ναι	ναι	14	100.0	100.0	100.0

Πίνακας 97

3.9. Σύγκριση των δυο υποομάδων ιατρών ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους – στο ιδιωτικό ή στο δημόσιο τομέα.

Ο σκοπός της ανάλυσης αυτής είναι η σύγκριση των απαντήσεων των ιατρών, που εργάζονται στο δημόσιο τομέα και στον ιδιωτικό τομέα όσον αφορά την συχνότητα επικοινωνίας με τον ογκολόγο, την ευκολία στην πρόσβαση στην επικοινωνία, την εκτίμηση των γνώσεων τους σχετικά με τον καρκίνο και την ανάγκη για την περαιτέρω εκπαίδευση.

Οι απαντήσεις σχετικά με την συχνότητα επικοινωνίας με τον ογκολόγο κατανεμηθήκαν περίπου με τα ίδια ποσοστά με μόνη διαφορά, όπου το 13.9% των ιατρών του δημοσίου ποτέ δεν χρειαστήκαν να επικοινωνήσουν με τον ογκολόγο με μη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.216$) (Πίνακας 98).

Πόσο συχνά επικοινωνείτε με τον ογκολόγο

Χώρος εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό	
Δημόσιο	Ποτέ	15	13.6	13.9	13.9
	Σπάνια	41	37.3	38.0	51.9
	Περιστασιακά	31	28.2	28.7	80.6
	Τακτικά	13	11.8	12.0	92.6
	πολύ συχνά	8	7.3	7.4	100.0
	Σύνολο	108	98.2	100.0	
	Απών	2	1.8		
	Σύνολο	110	100.0		
Ιδιωτικό	Σπάνια	14	38.9	40.0	40.0
	Περιστασιακά	14	38.9	40.0	80.0
	Τακτικά	5	13.9	14.3	94.3
	πολύ συχνά	2	5.6	5.7	100.0
	Σύνολο	35	97.2	100.0	
	Απών	1	2.8		
	Σύνολο	36	100.0		

Πίνακας 98

43.8 % των ιατρών του δημοσίου θεωρούν δύσκολη ως αδύνατη την πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο σε σύγκριση με το 11.1% των ιδιωτών ιατρών με την στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.019$). 31.5% των δημόσιων ιατρών και το 38.9% των ιατρών του ιδιωτικού τομέα εκτιμούν την πρόσβαση στην επικοινωνία ως εύκολη (Πίνακας 99).

Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο

Χώρος εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
Δημόσιο	Ποτέ δεν κατάφερα να επικοινωνήσω	13	11.8	12.4	12.4
	δύσκολη	33	30.0	31.4	43.8
	μέτρια	26	23.6	24.8	68.6
	εύκολη	24	21.8	22.9	91.4
	Πάντα έχω ανταπόκριση	9	8.2	8.6	100.0
	Σύνολο	105	95.5	100.0	
	Σύνολο	5	4.5		
Ιδιωτικό	δύσκολη	4	11.1	11.1	11.1
	μέτρια	18	50.0	50.0	61.1
	εύκολη	9	25.0	25.0	86.1
	Πάντα έχω ανταπόκριση	5	13.9	13.9	100.0
	Σύνολο	36	100.0	100.0	

Πίνακας 99

Το 32.4% των δημόσιων ιατρών θεωρούν την συνεργασία με τον ογκολόγο δύσκολη ως ανύπαρκτη σε σύγκριση με το 11.1% των ιδιωτών ιατρών. Αντιθέτως, το 69.3% των ιατρών του ιδιωτικού τομέα εκτιμούν την συνεργασία τους ως καλή προς άριστη σε σύγκριση με το 48.1% των ιατρών του δημοσίου με την στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.005$). (Πίνακας 100)

Συνεργασία με τον ογκολόγο

Χώρος εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροϊστικό ποσοστό	
Δημόσιο	ανύπαρκτη	15	13.6	13.9	13.9
	δύσκολη	20	18.2	18.5	32.4
	μέτρια	21	19.1	19.4	51.9
	καλή	39	35.5	36.1	88.0
	άριστη	13	11.8	12.0	100.0
	Σύνολο	108	98.2	100.0	
	Απόν	2	1.8		
Σύνολο	110	100.0			
Ιδιωτικό	δύσκολη	4	11.1	11.1	11.1
	μέτρια	9	25.0	25.0	36.1
	καλή	13	36.1	36.1	72.2
	άριστη	10	27.8	27.8	100.0
	Σύνολο	36	100.0	100.0	

Πίνακας 100

Οι ιατροί του ιδιωτικού τομέα νιώθουν πιο σίγουροι στις γνώσεις τους σχετικά με τον καρκίνο με ποσοστό 67.9% σε σχέση με τους ιατρούς του δημοσίου, όπου το ποσοστό είναι 46.8% με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.020$) (Πίνακας 101).

Πόσο σίγουρος είσαστε για τις γνώσεις σας σχετικά με τον καρκίνο

Χώρος εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αρθροιστικό ποσοστό	
Δημόσιο	καθόλου	2	1.8	1.8	1.8
	λίγο	8	7.3	7.3	9.2
	μέτρια	48	43.6	44.0	53.2
	αρκετά	46	41.8	42.2	95.4
	πολύ	5	4.5	4.6	100.0
	Σύνολο	109	99.1	100.0	
	Απόν	1	.9		
Ιδιωτικό	λίγο	1	2.8	3.0	3.0
	μέτρια	9	25.0	27.3	30.3
	αρκετά	20	55.6	60.6	90.9
	πολύ	3	8.3	9.1	100.0
	Σύνολο	33	91.7	100.0	
	Απόν	3	8.3		
Σύνολο	36	100.0			

Πίνακας 101

Με μικρή και μη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0.231$) οι ποιο σίγουροι είναι οι ιδιώτες ιατροί όσον αφορά τα επείγοντα ογκολογικά περιστατικά (41.4% σε σχέση με το 35.8%) (Πίνακας 102).

Ογκολογικά επειγόντα περιστατικά

Χώρος εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αρθρυστικό Ποσοστό	
Δημόσιο	καθόλου	6	5.5	5.5	5.5
	λίγο	17	15.5	15.6	21.1
	μέτρια	47	42.7	43.1	64.2
	αρκετά	32	29.1	29.4	93.6
	πολύ	7	6.4	6.4	100.0
	Σύνολο	109	99.1	100.0	
	Απών	1	.9		
Ιδιωτικό	καθόλου	1	2.8	2.9	2.9
	λίγο	8	22.2	22.9	25.7
	μέτρια	8	22.2	22.9	48.6
	αρκετά	13	36.1	37.1	85.7
	πολύ	5	13.9	14.3	100.0
	Σύνολο	35	97.2	100.0	
	Απών	1	2.8		
Σύνολο	36	100.0			

Πίνακας 102

Την ίδια ανάγκη για την περαιτέρω εκπαίδευση χωρίς την σημαντική διαφορά έχουν οι ιατροί και των δύο τομέων (Πίνακας 103).

Ανάγκη για την περαιτέρω εκπαίδευση στα θέματα καρκίνου

Χώρος εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αρθροιστικό Ποσοστό	
Δημόσιο	καθόλου	5	4.5	4.6	4.6
	λίγο	6	5.5	5.6	10.2
	μέτρια	27	24.5	25.0	35.2
	αρκετά	46	41.8	42.6	77.8
	πολύ	24	21.8	22.2	100.0
	Σύνολο	108	98.2	100.0	
	Απών	2	1.8		
Σύνολο	110	100.0			
Ιδιωτικό	λίγο	4	11.1	11.4	11.4
	μέτρια	8	22.2	22.9	34.3
	αρκετά	17	47.2	48.6	82.9
	πολύ	6	16.7	17.1	100.0
	Σύνολο	35	97.2	100.0	
	Απών	1	2.8		
Σύνολο	36	100.0			

Πίνακας 103

Στον έλεγχο πόνου οι ιδιώτες ιατροί νιώθουν πιο πολύ σιγουριά με ανάλογα ποσοστά το 70.6% σε σχέση με το 30.6% των ιατρών του δημοσίου ($p < 0.001$) (Πίνακας 104).

Έλεγχος πόνου					
Χώρος εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αρθροϊστικό Ποσοστό	
Δημόσιο	καθόλου	17	15.5	15.7	15.7
	λίγο	24	21.8	22.2	38.0
	μέτρια	34	30.9	31.5	69.4
	αρκετά	27	24.5	25.0	94.4
	πολύ	6	5.5	5.6	100.0
	Σύνολο	108	98.2	100.0	
	Απών	2	1.8		
Σύνολο	110	100.0			
Ιδιωτικός	καθόλου	1	2.8	2.9	2.9
	λίγο	2	5.6	5.9	8.8
	μέτρια	7	19.4	20.6	29.4
	αρκετά	16	44.4	47.1	76.5
	πολύ	8	22.2	23.5	100.0
	Σύνολο	34	94.4	100.0	
	Απών	2	5.6		
Σύνολο	36	100.0			

Πίνακας 104

Επίσης, οι ιδιώτες ιατροί με ποσοστό 64.7% αναφέρουν πιο πολύ εμπειρία στην χρήση της μορφίνης σε σχέση με τους δημόσιους ιατρούς με το 24.3 %. Το 50.5% των ιατρών του δημόσιου τομέα δεν έχει καθόλου ή έχει λίγη πείρα στην χρήση της μορφίνης ($p < 0.001$) (Πίνακας 105).

Χρήση Μορφίνης

Χώρος εργασίας	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αρθροϊστικό Ποσοστό	
Δημόσιο	καθόλου	17	15.5	17.2	17.2
	λίγο	33	30.0	33.3	50.5
	μέτρια	25	22.7	25.3	75.8
	αρκετά	19	17.3	19.2	94.9
	πολύ	5	4.5	5.1	100.0
	Σύνολο	99	90.0	100.0	
	Απών	11	10.0		
Σύνολο	110	100.0			
Ιδιωτικό	καθόλου	2	5.6	5.9	5.9
	λίγο	3	8.3	8.8	14.7
	μέτρια	7	19.4	20.6	35.3
	αρκετά	17	47.2	50.0	85.3
	πολύ	5	13.9	14.7	100.0
	Σύνολο	34	94.4	100.0	
Σύνολο	36	100.0			

Πίνακας 105

4. Συζήτηση.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι υπήρχε μια θετική ανταπόκριση με αρκετά μεγάλη συμμετοχή των ιατρών στην παρούσα μελέτη με πολύ μικρό ποσοστό ελλειπών στοιχείων.

Ο πρώτος σκοπός της μελέτης ήταν να γίνει μια επισκόπηση της κατάστασης που υπάρχει αυτή την στιγμή στην Κύπρο όσον αφορά την φροντίδα των καρκινοπαθών από τους γενικούς ιατρούς, που πρόκειται να ενταχθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ. Επίσης, να ανιχνευθούν τα πιθανά ελλείμματα και ζητήματα στον τομέα αυτό. Όπως αποδείχτηκε στην έρευνα η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αυτή την στιγμή στην Κύπρο στελεχώνεται από τους ακόλουθους ιατρούς: ιατρούς χωρίς ειδικότητα, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (παθολογίας, χειρουργικής κ.τ.λ.), οι οποίοι εκτελούν χρέη γενικού ιατρού, γενικούς ιατρούς, που ολοκλήρωσαν την 4-ετή τους ειδικότητα στην γενική ιατρική, γενικούς ιατρούς, στους οποίους απονεμήθηκε ο τίτλος της ειδικότητας γενικής ιατρικής μετά από την σχετική εκπαίδευση και οι οποίοι, όμως, δεν αναγνωρίζονται από την Εταιρία Γενικής Ιατρικής Κύπρου. Οι τελευταίες δυο ομάδες ιατρών στην μελέτη, παρουσιάστηκαν όλοι ως ειδικοί ιατροί αφού είναι όλοι κάτοχοι του τίτλου ειδικότητας Γενικής Ιατρικής χωρίς καμιά διάκριση, και εφόσον η απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας ήταν μια νόμιμη διαδικασία, αναγνωρισμένη από το κράτος. Όλοι οι ιατροί ανεξαρτήτως ειδικότητας έχουν ομοιόμορφη κατανομή στον ιδιωτικό, όπως και στον δημόσιο τομέα και εργάζονται και στα εξωτερικά ιατρεία και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών χωρίς εξαίρεση. Έτσι, ήταν ενδιαφέρον να αναλύσουμε τις απαντήσεις των δυο ομάδων ιατρών – γενικών ιατρών και ιατρών χωρίς ειδικότητα - εάν υπάρχει διαφορά απόψεων σε ότι αφορά την κλινική εμπειρία τους με ασθενείς με καρκίνο, την ετοιμότητα των ιατρών στο να εμπλακούν σε εξειδικευμένα θέματα, την στάση τους σχετικά με τον καρκίνο, την εκπαίδευση στα επείγοντα ογκολογικά θέματα, την δυνατότητα να εξετάζουν και να παρακολουθούν ασθενείς με καρκίνο στην καθημερινή ρουτίνα των ιατρείων τους και την διάθεση των ιατρών για την αναβάθμιση των γνώσεων στα συγκεκριμένα θέματα, την εκτίμηση των υφιστάμενων γνώσεων τους στα θέματα του καρκίνου, όπως και την πρόθεση τους για την συνεργασία με τους ογκολόγους και τους οργανισμούς παρηγορητικής και κατοίκων φροντίδας.

Δεν βρέθηκε διαφορά στις δύο ομάδες ιατρών σε ότι αφορά την κλινική εμπειρία, τα ποσοστά των καρκινοπαθών, που βλέπουν κάθε χρόνο και τους λόγους, για τους οποίους έρχονται οι ασθενείς. Επίσης, οι ειδικοί ιατροί και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα έδειξαν τα ίδια

ποσοστά στην εκτίμηση τους των πλεονεκτημάτων και των δυσκολιών, που εντοπίζουν στην εξυπηρέτηση των ασθενών με καρκίνο. Δεν βρέθηκε διαφορά όσον αφορά την εκτίμηση της συνεργασίας με τον ογκολόγο, τον βαθμό δυσκολίας στην πρόσβαση του και την επιθυμία για μελλοντική στενή συνεργασία με τον ογκολόγο και κοινό πλάνο παρακολούθησης των ασθενών. Επίσης, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά στις ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη, αναζήτηση της επιπλέον μετεκπαίδευσης στα θέματα του καρκίνου και προγραμμάτων επιμόρφωσης. Η μόνη διαφορά ήταν στην αναζήτηση των πρωτόκολλων για παρακολούθηση των ασθενών με καρκίνο από τους ειδικούς ιατρούς σε μεγαλύτερο ποσοστό 85.9% σε σύγκριση με το 62.3%. Και, επίσης, οι ανειδίκευτοι ιατροί έδειξαν μεγαλύτερα ποσοστά της προηγούμενης πείρας στα ογκολογικά τμήματα – 16.4% - σε σύγκριση με τους ειδικούς ιατρούς, που είχαν μόνο 2.3%. Αυτό οφείλεται όπως αναφέρθηκε πιο πάνω στο γεγονός, ότι το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου από το 1998 προσλαμβάνει τους ανειδίκευτους ιατρούς στα τμήματα του, όπου οι νέοι ιατροί αποκτούν την εμπειρία και την εκπαίδευση στα θέματα καρκίνου πριν να προχωρήσουν στην επιλεγμένη ειδικότητα, που αναμένουν ή διορίζονται στα άλλα τμήματα ή νοσοκομεία. Μερικοί από τους ιατρούς έχουν μείνει και εργάζονται στο ΟΚΤΚ ως ανειδίκευτοι και οι μερικοί επέστρεψαν πίσω μετά από την ολοκλήρωση της ειδικότητας παθολογίας. Μάλλον και για τους ίδιους λόγους οι ιατροί χωρίς ειδικότητα έδειξαν ελαφρός μεγαλύτερα ποσοστά στο ότι αφορά την εκτίμηση των γνώσεων σχετικά με τον καρκίνο σε σχέση με τους ειδικούς ιατρούς.

Μελετώντας την γενική κατάσταση που αφορά την εξυπηρέτηση των ασθενών με καρκίνο από όλους τους ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε, ότι ο μέσος όρος των νέων περιστατικών καρκινοπαθών, που βλέπει ένας ιατρός το χρόνο δεν είναι μεγάλος – 5 όπως και τα νέα περιστατικά με καρκίνο, που διαγνώζονται το χρόνο από έναν ιατρό και είναι μέσον όρο 4. Ο μέσος όρος των επισκεπτών των ασθενών με καρκίνο, που βρίσκονται υπό αγωγή / παρακολούθηση από τους ογκολόγους ήταν 15 το χρόνο. Ο μέσος όρος ασθενών, που έρχονται στα ιατρεία με τις επιπλοκές από τις θεραπείες για τον καρκίνο ή με την υποτροπή της νόσου ήταν 3 και ο μέσος όρος ασθενών που έρχονται για την παρακολούθηση μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας ήταν 5.

Μελετώντας τις απαντήσεις όλων των ιατρών, που συμμετείχαν στην έρευνα και τους κύριους λόγους επίσκεψης ασθενών με καρκίνο στα ιατρεία τους οι πιο συχνοί ήταν τα «άλλα προβλήματα/συμπτώματα, άσχετα με τον καρκίνο» 80%, «συνταγογράφηση» 73%,

«προληπτικές εξετάσεις (τέστ οστεοπόρωσης, εμβολιασμοί κ.τ.λ.» 60%, «ανακουφιστική φροντίδα/αναλγησία» 54%, «αναζήτηση ψυχολογικής στήριξης/συμβουλευτική καθοδήγηση» 47%, «επιπλοκές της χημειοθεραπείας/συμπτώματα σχετικά με τον καρκίνο» 46%, «ζητούν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο και την θεραπεία» 39%, «Ογκολογικά επεισόδια» 23%, «ζητούν δεύτερη γνώμη για την κύρια διάγνωση» 15%. Τα ποσοστά αυτά, που αφορούν άμεσα τα ζητήματα των καρκινοπαθών, δηλαδή, ανακουφιστική φροντίδα, αναλγησία, επιπλοκές των θεραπειών, ογκολογικά επεισόδια είναι πολύ ψηλά και τα συγκεκριμένα θέματα απαιτούν την εξειδικευμένες γνώσεις και την εμπειρία.

Οι περισσότεροι ιατροί της μελέτης πιστεύουν στην πιο εύκολη πρόσβαση στον γενικό ιατρό παρά στον ογκολόγο, σε πιο ολιστική αντιμετώπιση από τους γενικούς ιατρούς, που καλύπτει και άλλα προβλήματα υγείας τους και επίσης, πιστεύουν, ότι οι ασθενείς νιώθουν πιο άνετα να μιλούν στο γενικό ιατρό παρά στον ογκολόγο για το πρόβλημα τους. Το κύριο εμπόδιο για την ομαλή εξυπηρέτηση των ασθενών με καρκίνο οι περισσότεροι ιατροί πιστεύουν είναι η έλλειψη οργάνωσης και απουσία κλινικών πρωτοκόλλων παρακολούθησης. Σημειώνουν, επίσης και την έλλειψη γνώσεων/ εμπειρίας των γενικών ιατρών στα θέματα καρκίνου και την έλλειψη χρόνου. Μόνο 16% των ιατρών, που συμμετείχαν στη μελέτη πιστεύουν στην έλλειψη εμπιστοσύνης από πλευράς ασθενών.

Όσον αφορά την επικοινωνία των γενικών ιατρών με τους ογκολόγους για διάφορα θέματα σχεδόν το 50% των ιατρών ανέφεραν, ότι σπάνια έρχονται σε επικοινωνία ή δεν έρχονται σε επικοινωνία ποτέ, 32.4% ανέφεραν, ότι επικοινωνούν περιστασιακά, 12.4% τακτικά, και μόλις 6.9% επικοινωνούν πολύ συχνά. Το 1/3 των ιατρών εκτιμούν την πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο ως δύσκολη, σχεδόν 1/3 ως μέτρια και το άλλο 1/3 ως εύκολη. Και, όμως, οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 35.6% εκτίμησαν την συνεργασία τους με τους ογκολόγους ως καλή, 17.1% ως άριστη, 20.5% ως μέτρια, 16.4% ως δύσκολη και μόνο 10.3% εκτίμησαν την επικοινωνία ως ανύπαρκτη.

Όσον αφορά των γνώσεων των γενικών ιατρών σχετικά με τα θέματα του καρκίνου οι περισσότεροι ιατροί 53% εκτίμησαν τις γνώσεις τους ως αρκετά καλές ή πολύ καλές, 40% ως μέτριες, και οι 7% των ιατρών εκτίμησαν τις γνώσεις τους ως λίγες ή πλήρως ανύπαρκτες. Επίσης, για την αντιμετώπιση των επειγόντων ογκολογικών περιστατικών οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό σχεδόν 50% νιώθουν απόλυτη σιγουριά, 30% εκτίμησαν τις γνώσεις τους ως μέτριες, και 20% νιώθουν λίγη σιγουριά στο να αντιμετωπίσουν τα επεισόδια ογκολογικά

περιστατικά ή δεν νιώθουν καθόλου σίγουροι. Η μεγάλη διαφορά στην ερώτηση, που αφορά την αντιμετώπιση των ογκολογικών επειγόντων περιστατικών φάνηκε μεταξύ των δυο υποομάδων ιατρών – ιατρών με την προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα, όπου 92.9% των ιατρών εξέφρασαν την απόλυτη σιγουριά στην αντιμετώπιση σε σύγκριση με το μόλις 34.8% των ιατρών χωρίς την προηγούμενη πείρα. Στην ερώτηση «Έχετε πείρα στη ρύθμιση πόνου / ανακουφιστική φροντίδα;» οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 40% εκτίμησαν τις γνώσεις τους σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο ως αρκετά καλές, σχεδόν 30% ως μέτριες, και οι 30% ως λίγες ή καθόλου καλές. Μόνο 34% των ιατρών έχουν πείρα στην χρήση της μορφίνης, 26% έχουν μέτριες γνώσεις σχετικά με την χρήση της Μορφίνης και οι 40% έχουν λίγη πείρα ή καθόλου. Η προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα παίζει μεγάλο ρόλο και η ανάλυση των δεδομένων για τις δυο υποομάδες ιατρών – με και χωρίς την προηγούμενη πείρα - δείχνει την αισθητή διαφορά όσον αφορά στην ανακουφιστική φροντίδα και ρύθμιση πόνου. Το 64.1% των ιατρών με την πείρα νιώθουν πιο σίγουροι στην ανακούφιση του πόνου σε σύγκριση με το 38.5% των ιατρών χωρίς την προηγούμενη πείρα.

Και όμως, οι περισσότεροι ιατροί με ποσοστό 64% νιώθουν αρκετή ανάγκη στην παραπάνω εκπαίδευση στα θέματα που αφορούν τον καρκίνο, οι 25% νιώθουν μέτρια την ανάγκη για εκπαίδευση, και μόνο οι 11% των ιατρών έχουν λίγη ανάγκη ή καθόλου.

Οι 87% των ιατρών θα ήθελαν να συνεχίσουν να παρακολουθούν τον ασθενή τους μετά από τυχόν διάγνωση καρκίνου κατά την διάρκεια και μετά τις εξειδικευμένες θεραπείες. Το 64.1% των ιατρών θεωρούν, ότι μπορούν να προσφέρουν την ανάλογη φροντίδα στον ασθενή τους σχετικά με τον καρκίνο. Οι 90.3% των γενικών ιατρών θα ήθελαν να συνεργαστούν με τον ογκολόγο του ασθενή τους και να σχεδιάσουν ένα κοινό πλάνο παρακολούθησης. Οι 91% των ιατρών θα ενδιαφέρονταν για την παρακολούθηση των προγραμμάτων επιμόρφωσης στα θέματα που αφορούν τον καρκίνο. Οι 99.3% των γενικών ιατρών είναι ομόφωνοι στο θέμα της ένταξης των ενοτήτων για τον καρκίνο στα συνέδρια Γενικής Ιατρικής στην Κύπρο.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των ιδιωτών ιατρών και των ιατρών του δημοσίου οι παραπάνω ιατροί του δημοσίου θεωρούν δύσκολη ως αδύνατη την πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο σε σύγκριση με τους ιδιώτες ιατρούς, όπως και την συνεργασία με τον ογκολόγο - δύσκολη ως ανύπαρκτη. Αντιθέτως, σχεδόν 70% των ιατρών του ιδιωτικού τομέα

εκτιμούν την συνεργασία τους ως καλή προς άριστη σε σύγκριση με το 48.1% των ιατρών του δημοσίου.

Οι ιδιώτες ιατροί νιώθουν πιο σίγουροι για τις γνώσεις τους σχετικά με τον καρκίνο, νιώθουν πιο έμπειροι στα θέματα αντιμετώπισης του πόνου και της χρήσης Μορφίνης με μεγάλη διαφορά σε σχέση με τους ιατρούς του δημοσίου. Ενδιαφέρον, ότι και οι ιδιώτες ιατροί και οι δημόσιοι έχουν την ίδια ανάγκη για την περαιτέρω εκπαίδευση στα θέματα καρκίνου.

5. Συμπεράσματα.

Η ανάλυση των δύο ομάδων ιατρών, με και χωρίς την ειδικότητα, έδειξε, ότι στα θέματα παρακολούθησης και φροντίδας των ασθενών με καρκίνο με τα ίδια δεδομένα δεν παίζει τόσο ρόλο η ύπαρξη του τίτλου ειδικότητας όσο η προηγούμενη πείρα στα ογκολογικά τμήματα και/ή εκπαίδευση στα συναφείς θέματα καρκίνου.

Η σύγκριση των απαντήσεων των ιατρών του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα έδειξε την πιο εύκολη πρόσβαση και καλύτερη επικοινωνία με τον ογκολόγο των ιδιωτών ιατρών. Επίσης, η ανάλυση έδειξε, ότι οι ιδιώτες ιατροί νιώθουν πιο σίγουροι για τις γνώσεις τους σχετικά με τον καρκίνο, νιώθουν πιο έμπειροι στα θέματα αντιμετώπισης του πόνου και της χρήσης Μορφίνης με μεγάλη διαφορά σε σχέση με τους ιατρούς του δημοσίου. Σημαντικό, ότι όλοι ιατροί ανεξαρτήτως της ύπαρξης του τίτλου ειδικότητας και ανεξαρτήτως του τομέα, στον οποίο εργάζονται έχουν την ίδια ανάγκη για την περαιτέρω εκπαίδευση στα θέματα καρκίνου.

Συμπερασματικά, ενώ οι περισσότεροι ιατροί εκτιμούν τις γνώσεις τους σχετικά με διάφορα θέματα καρκίνου ως καλές, οι πλείστοι ιατροί νιώθουν την ανάγκη για την μετεκπαίδευση με σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς με καρκίνο. Επίσης, ενώ οι ιατροί αναφέρονται στις δυσκολίες, που αντιμετωπίζουν στην πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο, εκτιμούν την συνεργασία μαζί του και σχεδόν όλοι γενικοί ιατροί θα ήθελαν να συνεργαστούν με τον ογκολόγο και να σχεδιάσουν τον κοινό πλάνο παρακολούθησης του ασθενή. Όλοι γενικοί ιατροί είναι ομόφωνοι στο θέμα της ένταξης των ενοτήτων για τον καρκίνο στα συνέδρια Γενικής Ιατρικής στην Κύπρο.

Τέλος, με την στενή συνεργασία των γενικών ιατρών με τους ογκολόγους και διάφορους φορείς και συνδέσμους καρκινοπαθών θα μοιραστεί το βάρος, που πέφτει στο ΟΚΤΚ και άλλα ογκολογικά τμήματα, Θα αποσυμφορηθούν οι θάλαμοι, τμήματα ημερήσιας φροντίδας και θα επιτευχτεί ο στόχος για την καλύτερη, πιο ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών με τον καρκίνο και σημαντική βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Βιβλιογραφία:

Ελληνική βιβλιογραφία:

Αρχείο Καρκίνου της Κύπρου. <http://www.moh.gov.cy>

Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου <http://www.anticancersociety.org.cy/> last access 3.3.2016

Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης. Εμπειρία από την υποστηρικτική αγωγή καρκινοπαθών σε Κέντρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Γενικό νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας". 3ο συνέδριο. 2010

Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου. <http://www.Bococ.org.cy>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας <http://www.who.int/cancer/en/index.html>

Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος <http://www.cyma.org.cy/el/page/katalogos-iatron?mid=145> last access 10.03.2016

ΠΑΣΥΚΑΦ. <http://pasykaf.org/en/pasykaf>

Υπουργείο Υγείας Κύπρου–Παρακολούθηση Υγείας–Στατιστικά στοιχεία καρκίνου
<http://www.moh.gov.cy>

Χριστίνα Ι. Μπουντούρη. Ποιές αλλαγές θα φέρει ο Γενικός Ιατρός στους ασφαλισμένους.
Iatropedia.gr. 21.01.2016

Ξένη βιβλιογραφία:

American Society, Surveillance research, 2014

ASCO-ONS Safety Standards 2013

Burge F, Lawson B, Johnston G. Family physician continuity of care and emergency department use in end-of-life cancer care. *Med Care*.2003;41:992-1001

Burge F, Lawson B, Johnston G, Gummings I. Primary care continuity and location of death for those with cancer. *J Palliat Med*. 2003;6:911-8

David Eagle. The cost of cancer care. *Oncology*. 23.10.2012

Earle CC, Neville BA. Under use of necessary care among cancer survivors.
Cancer.2004;101:1712-9

IAEA. *Radiotherapy Facilities: Master Planning and Concept design considerations*. 2014

Leffrey J.Sisler, Ludith Belle Brown, Moira Stewart. Family physicians' role in cancer care. *Can Fam Physician* 2004;50:889-896

Mary Cootger et al, Tumori 2015, Jan-Feb, 101(1):8-15

MAYO Clinic. *Cancer survivors: Managing your emotions after cancer treatment.* 2016

Mini Kamboj, Kent A Septkowitz. *Nosocomial infections in patients with cancer.* Lancet, Vol10, No.6, p589-597, June 2009

Nancy E Adler and Ann EK Page. *Cancer care for the whole patient.* 2008

Peter Vedsted. Scandinavian J of Primary Care, 2009;27:193-194

Rammohan A et al, A gist of gastrointestinal stromal tumors: A review. World J Gastrointest Oncol. 2013 Jun15;5(6):102-12

Soerjomataram I, et al Global burden of cancer in 2008: analysis of disability-adjusted life-years in 12 world regions. Lancet 2012; 10.1016/S0140-6736(12)60919-2.

Therese Duncan. *Reducing unnecessary bed days in an acute oncology/haematology ward.* Melbourne HRT11420- Innovation Awards, November 2014

Zhao X et al. Risk factors for hospital-acquired infection in cancer in a Center Chinese hospital. Am J Infect Control 2016 May 17.

V. Navani. How has acute oncology improved care for patients?. Curr Oncol. 2014 Jun; 21(3): 147-149

Παράρτημα 1.



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΤΕΛΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2015– 2016

Πρόγραμμα Σπουδών : «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ / ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

ΚΙΟΥΤΕΝΙΑΝ

ΠΕΤΡΟΣ

Επώνυμο

Όνομα

Αριθμός Φοιτητικής Ταυτότητας: 11400203

Τηλέφωνο Μόνιμης Κατοικίας: 22571481

Κινητό Τηλέφωνο: (+357)99470117

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: bedros73@cytanet.com.cy

Θέμα Μεταπτυχιακής Διατριβής: *«Αξιολόγηση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς μέσω της Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής»*

Γενική κατεύθυνση θέματος, θεματικό πεδίο και κυριότεροι άξονες διατριβής :

Κατεύθυνση: Δημόσια υγεία Πεδίο: Προαγωγή υγείας

Άξονες: Η ετοιμότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Κύπρο, που αποτελείται από τους Γενικούς/Οικογενειακούς Ιατρούς να εμπλακεί στην τακτική παρακολούθηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών με καρκίνο σε όλα τα στάδια της νόσου, όπως και η διάθεση για την αναβάθμιση των γνώσεων σχετικά με τα θέματα καρκίνου και η συνεργασία με τις ογκολογικές ομάδες.

Εισαγωγή

Οι ασθενείς με καρκίνο είναι οι ασθενείς με χρόνια νόσο, αφού 50% αυτών θα περάσουν την 5-ετή επιβίωση. Βέβαια στην πρόγνωση συμβάλλουν πολλοί παράγοντες όπως το είδος του καρκίνου, η εντόπιση του, το στάδιο, τα ιστομορφολογικά χαρακτηριστικά, η έγκαιρη διάγνωση, οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η συνεργασία του ασθενή και άλλα. Ένα μεγάλο ποσοστό των πασχόντων θα διανύσουν μακρά πορεία και για μεγάλο χρονικό διάστημα θα βρεθούν εκτός νοσοκομείου μετά την αρχική θεραπεία (εγχείρηση, χημειο-ορμονοθεραπεία, ακτινοθεραπεία) την οποία καθόρισε και παρακολούθησε ο ειδικός ογκολόγος. Κάποιοι από τους ασθενείς θα τύχουν τακτική παρακολούθηση με πλήρη ίαση και κάποιοι, δυστυχώς, θα υποτροπιάσουν και θα ακολουθούν τον δύσκολο δρόμο πολλαπλών θεραπειών και, οι μερικοί ασθενείς στο τέλος θα υποβάλλονται μόνο σε υποστηρικτική θεραπεία. Σε όλα τα στάδια της εξέλιξης της νόσου και μετά ο ασθενής χρειάζεται εξωνοσοκομειακή ιατρική φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη και ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση. Επίσης, σε όλα τα στάδια της πορείας του καρκίνου στον ασθενή μπορούν να τύχουν διάφορες άλλες παθήσεις, οι οποίες δεν σχετίζονται με το κύριο πρόβλημα του. Ο ρόλος του οικογενειακού, γενικού ιατρού, ο οποίος παρακολουθούσε τον άρρωστο πριν να διαγνωσθεί με καρκίνο για διάφορες άλλες παθήσεις και απέκτησε μια μακροχρόνια σχέση-εμπιστοσύνη με τον ασθενή και το περιβάλλον του είναι άκρως σημαντικός για τον άρρωστο για διάφορους λόγους. Πρώτον, ο ασθενής έχει απόλυτη εμπιστοσύνη στον οικογενειακό του ιατρό, ο οποίος τον ξέρει χρόνια και ξέρει καλά το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό του. Μέσα από τα χρόνια συνεργασίας δημιουργείται μια φιλική σχέση, η οποία του δίνει θάρρος πολλές φορές να μιλά άνετα, να λύνει τις απορίες και τις φοβίες του. Δεύτερον, η πρόσβαση στον οικογενειακό ιατρό είναι κατά πολύ πιο εύκολη παρά στον ογκολόγο, που τον παρακολουθεί. Τρίτον, η συχνή επικοινωνία με τον ασθενή και η εκτέλεση των απαραίτητων εξετάσεων έξω από τον χώρο των Ογκολογικών μονάδων (εκεί που δεν χρήζει εξειδικευμένες εξετάσεις ή θεραπείες) μέσα στο γνώριμο οικογενειακό περιβάλλον θα συμβάλλει θετικά στην ψυχολογία του αρρώστου, που δεν θα του θυμίζει τίποτα σχετικό με τον καρκίνο.

Ο στόχος όλων των προσπαθειών δεν είναι άλλος παρά η επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής για όλα τα στάδια της νόσου είτε ο ασθενής βρίσκεται στη φάση της μερικής ή πλήρους ύφεσης, είτε στη φάση της εξέλιξης, ή της στασιμότητας, είτε στην τελική φροντίδα. Ο στόχος όλων των χειρισμών, είτε εντός είτε εκτός νοσοκομείου, ή όσο το δυνατόν ολοκληρωμένη φροντίδα με την βασική προϋπόθεση της συνεργασίας του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος με τους επαγγελματίες της υγείας.

Στα πλαίσια του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), που προσπαθεί να εφαρμοστεί στην Κύπρο εδώ και καιρό, ο γιατρός και οι εμπλεκόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα, μπορούν να

συμβάλλουν σημαντικά στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα των καρκινοπαθών. Είναι αποδεδειγμένο το όφελος για τον ασθενή από την συνεργασία του γενικού ιατρού με τον ογκολόγο στον χειρισμό της ασθένειας του. Οι διεθνές μελέτες δείχνουν, ότι ο ασθενής, που παρακολουθείται από τον ογκολόγο και μόνο έχει πιο λίγη προληπτική φροντίδα και φροντίδα, που αφορά άλλα νοσήματα σε σχέση με το αν παρακολουθείται σε συνεργασία με τον γενικό ιατρό. Για τους ασθενείς σε τελικά στάδια της νόσου με την συμμετοχή των οικογενειακών ιατρών μειώνονται σημαντικά οι επισκέψεις των τμημάτων των Πρώτων Βοηθειών, ταλαιπωρία των ασθενών και των συγγενών και ο ασθενής τελειώνει την πορεία του υπό πιο ανθρώπινες συνθήκες στο οικογενειακό του περιβάλλον. Επίσης, η στενή σχέση του ασθενή με τον οικογενειακό ιατρό βελτιώνει την ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών.

Σκοπός έρευνας

Σκοπός της διατριβής είναι να γίνει μια επισκόπηση της κατάστασης που υπάρχει αυτή την στιγμή στην Κύπρο όσον αφορά την φροντίδα των καρκινοπαθών από τους γενικούς ιατρούς, που πρόκειται να ενταχθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ. Επίσης, να ανιχνευθούν τα πιθανά ελλείμματα και ζητήματα στον τομέα αυτό.

Προσδοκώμενα αποτελέσματα της διατριβής. Οι επιμέρους άξονες της μελέτης αυτής θα διερευνήσουν την ετοιμότητα των γενικών ιατρών στο να εμπλακούν σε εξειδικευμένα θέματα όπως ο προγραμματισμός προληπτικών εξετάσεων διαλογής για τον καρκίνο, η παρακολούθηση των παρενεργειών της θεραπείας και η εκπαίδευση στα επείγοντα ογκολογικά θέματα, που χρήζουν άμεσης αναγνώρισης για ταχεία παραπομπή και σωστή αντιμετώπιση. Επίσης, θα εκτιμηθεί η δυνατότητα των γενικών ιατρών να εξετάζουν και να παρακολουθούν ασθενείς με καρκίνο στην καθημερινή ρουτίνα των ιατρείων τους και η διάθεση των ιατρών για την αναβάθμιση των γνώσεων στα συγκεκριμένα θέματα, όπως και η πρόθεση για την συνεργασία με τους ογκολόγους και τους οργανισμούς παρηγορητικής και κατοίκων φροντίδας.

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

1. Διαθέτουν οι γενικοί ιατροί στην Κύπρο επαρκή εκπαίδευση για την τακτική παρακολούθηση ασθενών με καρκίνο;

2. Είναι οι γενικοί ιατροί θετικοί στο να εφαρμόσουν πρωτόκολλα παρακολούθησης των ασθενών με καρκίνο στην καθημερινή τους κλινική πράξη;
3. Ποιοι είναι οι φραγμοί στην παρακολούθηση των ογκολογικών ασθενών στην κοινότητα;
4. Ποια βιβλιογραφική τεκμηρίωση υπάρχει αναφορικά με τα οφέλη από την παρακολούθηση των ασθενών με καρκίνο στην κοινότητα από πλευράς κόστους και αποτελεσματικότητας;

Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα έρευνας

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 7.6 εκατομμύρια θάνατοι προκλήθηκαν από τον καρκίνο το 2008, έχουν αυξητική τάση, και εκτιμάται ότι οι περιπτώσεις θανάτου θα αγγίξουν τα 11 εκατομμύρια το 2030 (1). Στην Κύπρο, σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, οι περιπτώσεις καρκίνου για τα έτη από 1998–2007 υπολογίστηκαν στις 20141 (2).

Βάση των στοιχείων του Αρχείου Καρκίνου στην Κύπρο, που άρχισε την ακριβή καταγραφή των περιστατικών καρκίνων Παγκύπρια το 1998, κάθε χρόνο καταγράφονται περίπου 150-200 καινούργια περιστατικά περισσότερα από το προηγούμενο χρόνο. Εάν το 1998 καταγραφτήκαν 1597 περιστατικά, το 2011 τα νέα περιστατικά έφτασαν στους 3220, δηλαδή διπλασιάστηκαν (3). Το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου (ΟΚΤΚ), που ιδρύθηκε το 1998 αποτελεί το κύριο κέντρο παραπομπής ασθενών με ογκολογικά προβλήματα και για μερικές οντότητες είναι μοναδικό στην Κύπρο (εγκεφαλικοί όγκοι και άλλα νοσήματα, που απαιτούν ακτινοθεραπεία). Τα περιστατικά του ΟΚΤΚ αποτελούν περίπου 68% όλων των περιστατικών, εγγεγραμμένων στην Κύπρο. Το 2000 στο Κέντρο καταγραφτήκαν 1197 ασθενείς και το 2014 - 2255 ασθενείς, ακολουθώντας την παγκόσμια αυξητική τάση (4). Σήμερα ο συνολικός αριθμός των ασθενών μόνο στο ΟΚΤΚ έφθασε στους 30000.

Όλες οι προσπάθειες για την εξεύρεση της λύσης γίνονται για μόνο και μόνο το όφελος του ασθενή, ο οποίος σήμερα βρίσκει αρκετές δυσκολίες στο να εξυπηρετείται έγκαιρα και ποιοτικά στα κέντρα εξειδικευμένης θεραπείας, τα οποία υπολειπονται λόγω της δυσανάλογης αύξησης των εξυπηρετούμενων ασθενών και υπερφόρτωσης των τμημάτων. Αυτή η συνεχόμενη αύξηση των ασθενών άρχισε να οδηγεί σε υπερφόρτωση των υφιστάμενων ειδικών ογκολογικών μονάδων, υποδομών και προσωπικού με αποτέλεσμα να δημιουργούνται καθυστερήσεις στα ραντεβού, στην εκτέλεση θεραπειών και στην ποιότητα εξυπηρέτησης των ασθενών. Με τον καιρό δημιουργήθηκε

μια νοοτροπία στους πλείστους λειτουργούς υγείας, βάση της οποίας ο ασθενής με την διάγνωση καρκίνου παραπέμπεται για κάθε μη σημαντικό ή και άσχετο με την ασθένεια λόγο στους ειδικούς ογκολόγους. Αυτή η πρακτική αυξάνει τις δαπάνες και επιβαρύνει το σύστημα υγείας, χωρίς οποιοδήποτε όφελος για τον ασθενή. Αντίθετα, μια προσέγγιση με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα μπορούσε να εξασφαλίσει ταχεία και επαρκή κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Άλλωστε ο στόχος όλων των χειρισμών, είτε εντός είτε εκτός νοσοκομείου, είναι η όσο το δυνατόν ολοκληρωμένη και συνεχής φροντίδα, με τη βασική προϋπόθεση της συνεργασίας του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος με τους επαγγελματίες της υγείας (5).

Στα πλαίσια του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ), που προσπαθεί να εφαρμοστεί στην Κύπρο εδώ και καιρό, ο γιατρός και οι άλλοι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα κληθούν να συμβάλλουν σημαντικά στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα των καρκινοπαθών, γεγονός που απαιτεί έγκαιρη οργάνωση, προετοιμασία και επιμόρφωση.

Σύντομη ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Υπάρχει πολύ περιορισμένη βιβλιογραφική αναφορά στην ελληνική γλώσσα, που αφορά το αναφερόμενο θέμα, όπως και δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Η περισσότερη βιβλιογραφία είναι στην αγγλική γλώσσα και οι διάφορες μελέτες εξετάζουν κάποια συγκεκριμένα θέματα σε σχέση με τον άξονα καρκινοπαθής-γενικός ιατρός-ογκολόγος ανάλογα με την οργάνωση του συστήματος υγείας, που είναι διαφορετική σε κάθε χώρα. Ο σκοπός, όμως, της κάθε μελέτης είναι να εξευρεθεί ο πιο αποδοτικός τρόπος της λειτουργίας ενός συστήματος υγείας στα πλαίσια της οργάνωσης έτσι για να βελτιωθεί σημαντικά η φροντίδα του ασθενή.

Προτεινόμενη μεθοδολογία

Η μελέτη έχει σχεδιαστεί ως ποσοτική συγχρονική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο θα ζητηθεί να συμπληρωθεί από όλους τους γενικούς ιατρούς, που είναι εγγεγραμμένοι στην Κύπρο. Βάσει των κανονισμών του ΓΕΣΥ, το οποίο στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα περιλαμβάνει ιατρούς με την ειδικότητα της γενικής ιατρικής και ιατρούς χωρίς την ειδικότητα, αλλά με την ανάλογη εκπαίδευση, το ερωτηματολόγιο θα δοθεί επίσης και σε ιατρούς της δεύτερης κατηγορίας, που ενδεχομένως θα συμπεριλαμβάνονται στους καταλόγους του ΓΕΣΥ

κατά το χρόνο διεξαγωγής της μελέτης και οι οποίοι θα είναι "ενεργοί", δηλαδή θα ασκούν την ιατρική στην Κύπρο, είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα.

Το ερωτηματολόγιο θα είναι ανώνυμο. Θα συμπεριλαμβάνει τα κύρια δημογραφικά στοιχεία (όπως το φύλο και ηλικία), επαγγελματικά στοιχεία (όπως την κατοχή του τίτλου ειδικότητας, χρόνια υπηρεσίας και είδος (εξωτερικά ιατρεία, επείγοντα τμήματα κτλ.), σχετική επαγγελματική εμπειρία με τους καρκινοπαθείς) και ερωτήσεις, που σχετίζονται με την γνώση των ογκολογικών προβλημάτων, πόσο άνετοι νοιώθουν οι ιατροί στην αναγνώριση αυτών των ζητημάτων και την διάθεση τους για την αναβάθμιση των γνώσεων και την συνεργασία με τα εξειδικευμένα ογκολογικά Κέντρα και άλλες υπηρεσίες. Μαζί με το ερωτηματολόγιο θα δοθεί και ενημερωτικό φυλλάδιο με τα κύρια ερωτήματα της παρούσας εργασίας, τα στοιχεία επικοινωνίας του κύριου ερευνητή και ενδεχομένως άλλες χρήσιμες πληροφορίες με βάση το πρότυπο EEBK03 της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου. Η συμμετοχή στην έρευνα θα είναι εθελοντική και ανώνυμη, με δικαίωμα υπαναχώρησης / αποχώρησης σε οποιαδήποτε φάση μέχρι και την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Για την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου θα εφαρμοστεί η μέθοδος Derphi με τη βοήθεια ομάδας ειδικών, ενώ η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του εργαλείου θα ελεγχθούν σε πιλοτική εφαρμογή με τους δείκτες Cronbach α και επαναληπτικής εγκυρότητας (test-retest Έγκυρο ity). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων θα πραγματοποιηθεί με πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας, όπως το SPSS, χρησιμοποιώντας εργαλεία επαγωγικής στατιστικής, όπως τα t-test, Χ-τετράγωνο και το συντελεστή γραμμικής συσχέτισης Pearson r .

Χρονοδιάγραμμα εργασιών

Οριστικοποίηση πρωτοκόλλου: Ιούλιος 2015

Βιβλιογραφική ανασκόπηση: Αύγουστος – Σεπτέμβριος 2015

Ανάπτυξη ερωτηματολογίου από ομάδα ειδικών: Οκτώβριος – Νοέμβριος 2015

Πιλοτική εφαρμογή – στάθμιση εργαλείου: Δεκέμβριος 2015

Δειγματοληψία-Ποσοτική έρευνα: Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2016

Ανάλυση αποτελεσμάτων και τελική συγγραφή διατριβής: Μάρτιος – Μάιος 2016

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, <http://www.who.int/cancer/en/index.html>
2. Υπουργείο Υγείας Κύπρου. Παρακολούθηση Υγείας, Στατιστικά στοιχεία καρκίνου, <http://www.moh.gov.cy>
3. Αρχείο Καρκίνου της Κύπρου, <http://www.moh.gov.cy>
4. Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, <http://www.Bococ.org.cy>
5. Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης. Εμπειρία από την υποστηρικτική αγωγή καρκινοπαθών σε Κέντρο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Γενικό νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας". 3ο συνέδριο
6. Earle CC, Neville BA. Under use of necessary care among cancer survivors. *Cancer*.2004;101:1712-9
7. Burge F, Lawson B, Johnston G. Family physician continuity of care and emergency department use in end-of-life cancer care. *Med Care*.2003;41:992-1001
8. Burge F, Lawson B, Johnston G, Gummings I. Primary care continuity and location of death for those with cancer. *J Palliat Med*. 2003;6:911-8
9. Peter Vedsted. *Scandinavian J of Primary Care*, 2009;27:193-194
10. Leffrey J.Sisler, Ludith Belle Brown, Moira Stewart. Family physicians' role in cancer care. *Can Fam Physician* 2004;50:889-896

Παράρτημα 2.

Ενημερωτικό Φυλλάδιο

ΕΕΒΚ03 της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά απόσελίδες)

Καλείστε να συμμετάσχετε σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα. Πιο κάτω (βλ. **«Πληροφορίες για Ασθενείς ή/και Εθελοντές»**) θα σας δοθούν εξηγήσεις σε απλή γλώσσα σχετικά με το τι θα ζητηθεί από εσάς ή/και τι θα σας συμβεί σε εσάς, εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα. Θα σας περιγραφούν οποιοδήποτε κίνδυνοι μπορεί να υπάρξουν ή ταλαιπωρία που τυχόν θα υποστείτε από την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα. Θα σας επεξηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια τι θα ζητηθεί από εσάς και ποιος ή ποιοι θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και άλλο υλικό που εθελοντικά θα δώσετε για το πρόγραμμα. Θα σας δοθεί η χρονική περίοδος για την οποία οι υπεύθυνοι του προγράμματος θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες ή/και υλικό που θα δώσετε. Θα σας επεξηγηθεί τι ελπίζουμε να μάθουμε από το πρόγραμμα σαν αποτέλεσμα και της δικής σας συμμετοχής. Επίσης, θα σας δοθεί μία εκτίμηση για το όφελος που μπορεί να υπάρξει για τους ερευνητές ή/και χρηματοδότες αυτού του προγράμματος. **Δεν πρέπει να συμμετάσχετε, εάν δεν επιθυμείτε ή εάν έχετε οποιουδήποτε ενδοιασμούς που αφορούν την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.** Εάν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, πρέπει να αναφέρετε εάν είχατε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα έρευνας μέσα στους τελευταίους 12 μήνες. Εάν αποφασίσετε να μην συμμετάσχετε και είστε ασθενής, η θεραπεία σας δεν θα επηρεαστεί από την απόφασή σας. **Είστε ελεύθεροι να αποσύρετε οποιαδήποτε στιγμή εσείς επιθυμείτε την συγκατάθεση για την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.** Εάν είστε ασθενής, η απόφασή σας να αποσύρετε την συγκατάθεση σας, δεν θα έχει οποιεσδήποτε επιπτώσεις στην θεραπεία σας. Έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε τυχόν παράπονα ή καταγγελίες, που αφορούν το πρόγραμμα στο οποίο συμμετέχετε, προς την Επιτροπή Βιοηθικής που ενέκρινε το πρόγραμμα ή ακόμη και στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.

Πρέπει όλες οι σελίδες των εντύπων συγκατάθεσης να φέρουν το ονοματεπώνυμο και την υπογραφή σας.

Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

«Αξιολόγηση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς μέσω της Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής»

Υπεύθυνος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

Δρ. Πέτρος Κιουτενιάν

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από5.. σελίδες)

Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

«Αξιολόγηση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς μέσω της Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής»

Δίδετε συγκατάθεση για τον εαυτό σας ή για κάποιο άλλο άτομο;

Εάν πιο πάνω απαντήσατε για κάποιον άλλο, τότε δώστε λεπτομέρειες και το όνομα του.

Ερώτηση	ΝΑΙ ή ΟΧΙ
Συμπληρώσατε τα έντυπα συγκατάθεσης εσείς προσωπικά;	
Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε συμμετάσχει σε οποιοδήποτε άλλο ερευνητικό πρόγραμμα;	
Διαβάσατε και καταλάβατε τις πληροφορίες για ασθενείς ή/και εθελοντές;	
Είχατε την ευκαιρία να ρωτήσετε ερωτήσεις και να συζητήσετε το Πρόγραμμα;	
Δόθηκαν ικανοποιητικές απαντήσεις και εξηγήσεις στα τυχόν ερωτήματά σας;	
Καταλαβαίνετε ότι μπορείτε να αποσυρθείτε από το πρόγραμμα, όποτε θέλετε;	
Καταλαβαίνετε ότι, εάν αποσυρθείτε, δεν είναι αναγκαίο να δώσετε οποιεσδήποτε εξηγήσεις για την απόφαση που πήρατε;	
(Για ασθενείς) καταλαβαίνετε ότι, εάν αποσυρθείτε, δεν θα υπάρξουν επιπτώσεις στην τυχόν θεραπεία που παίρνετε ή που μπορεί να πάρετε μελλοντικά;	
Συμφωνείτε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα;	
Με ποιόν υπεύθυνο μιλήσατε;	

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

για συμμετοχή σε πρόγραμμα έρευνας
(Τα έντυπα αποτελούνται συνολικά από5..... σελίδες)

Σύντομος Τίτλος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε

«Αξιολόγηση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών υγείας σε ογκολογικούς ασθενείς

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Εισαγωγή

Οι ασθενείς με καρκίνο είναι οι ασθενείς με χρόνια νόσο, αφού 50% αυτών θα περάσουν την 5-ετή επιβίωση. Βέβαια στην πρόγνωση συμβάλλουν πολλοί παράγοντες όπως το είδος του καρκίνου, η εντόπιση του, το στάδιο, ιστομορφολογικά χαρακτηριστικά, η έγκαιρη διάγνωση, οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, η συνεργασία του ασθενή και άλλα. Ένα μεγάλο ποσοστό των πασχόντων θα διανύσουν μακρά πορεία και για μεγάλο χρονικό διάστημα θα βρεθούν εκτός νοσοκομείου μετά την αρχική θεραπεία (εγχείρηση, χημειο-ορμονοθεραπεία, ακτινοθεραπεία) την οποία καθόρισε και παρακολούθησε ο ειδικός ογκολόγος. Κάποιοι από τους ασθενείς θα τύχουν τακτική παρακολούθηση με πλήρη ίαση και κάποιοι, δυστυχώς, θα υποτροπιάσουν και θα ακολουθούν τον δύσκολο δρόμο πολλαπλών θεραπειών και, οι μερικοί ασθενείς στο τέλος θα υποβάλλονται μόνο σε υποστηρικτική θεραπεία. Σε όλα τα στάδια της εξέλιξης της νόσου και μετά ο ασθενής χρειάζεται εξωνοσοκομειακή ιατρική φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη και ψυχο-κοινωνική αποκατάσταση. Επίσης, σε όλα τα στάδια της πορείας του καρκίνου στον ασθενή μπορούν να τύχουν διάφορες άλλες παθήσεις, οι οποίες δεν σχετίζονται με το κύριο πρόβλημα του. Ο ρόλος του οικογενειακού, γενικού ιατρού, ο οποίος παρακολουθούσε τον άρρωστο πριν να διαγνωσθεί με καρκίνο για διάφορες άλλες παθήσεις και απέκτησε μια μακροχρόνια σχέση-εμπιστοσύνη με τον ασθενή και το περιβάλλον του είναι άκρως σημαντικός για τον άρρωστο για διάφορους λόγους. Πρώτον, ο ασθενής έχει απόλυτη εμπιστοσύνη στον οικογενειακό του ιατρό, ο οποίος τον ξέρει χρόνια και ξέρει καλά το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό του. Μέσα από τα χρόνια συνεργασίας δημιουργείται μια φιλική σχέση, η οποία του δίνει θάρρος πολλές φορές να μιλά άνετα, να λύνει τις απορίες και τις φοβίες του. Δεύτερον, η πρόσβαση στον οικογενειακό ιατρό είναι κατά πολύ πιο εύκολη παρά στον ογκολόγο, που τον παρακολουθεί. Τρίτον, συχνή επικοινωνία με τον ασθενή και εκτέλεση των απαραίτητων εξετάσεων έξω από τον χώρο των Ογκολογικών μονάδων (εκεί που δεν χρήζει εξειδικευμένες εξετάσεις ή θεραπείες) μέσα στο γνώριμο οικογενειακό περιβάλλον θα συμβάλλει θετικά στην ψυχολογία του αρρώστου, που δεν θα του θυμίζει τίποτα σχετικό με τον καρκίνο.

Ο στόχος όλων των προσπαθειών δεν είναι άλλος παρά η επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής για όλα τα στάδια της νόσου είτε ο ασθενής βρίσκεται στη φάση της μερικής ή πλήρους ύφεσης, είτε στη φάση της εξέλιξης, ή της στασιμότητας, είτε στην τελική φροντίδα. Ο στόχος όλων των χειρισμών, είτε εντός είτε εκτός νοσοκομείου, ή όσο το δυνατόν ολοκληρωμένη φροντίδα με την βασική προϋπόθεση της συνεργασίας του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος με τους επαγγελματίες της υγείας.

Στα πλαίσια του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), που προσπαθεί να εφαρμοστεί στην Κύπρο εδώ και καιρό, ο γιατρός και οι εμπλεκόμενοι στην πρωτοβάθμια φροντίδα, μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα των καρκινοπαθών. Είναι αποδειγμένος όφελος για τον ασθενή από την συνεργασία του γενικού ιατρού με τον ογκολόγο στον χειρισμό της ασθένειας του. Οι διεθνές μελέτες δείχνουν, ότι ο ασθενής, που παρακολουθείται από τον ογκολόγο και μόνο έχει πιο λίγη προληπτική φροντίδα και την φροντίδα, που αφορά άλλα νοσήματα σε σχέση με το αν παρακολουθείται σε συνεργασία με τον γενικό ιατρό. Για τους ασθενείς σε τελικά στάδια της νόσου με την συμμετοχή των οικογενειακών ιατρών μειώνονται σημαντικά οι επισκέψεις των τμημάτων των Πρώτων Βοηθειών, ταλαιπωρία των ασθενών και των συγγενών και ο ασθενής τελειώνει την πορεία του υπό πιο ανθρώπινες συνθήκες στο οικογενειακό του περιβάλλον. Επίσης, η στενή σχέση του ασθενή με τον οικογενειακό ιατρό βελτιώνει την ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών.

Σκοπός έρευνας

Σκοπός της διατριβής είναι να γίνει μια επισκόπηση της κατάστασης που υπάρχει αυτή την στιγμή στην Κύπρο όσον αφορά την φροντίδα των καρκινοπαθών από τους γενικούς ιατρούς, που πρόκειται να ενταχθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ. Επίσης, να ανιχνευθούν τα πιθανά ελλείμματα και ζητήματα στον τομέα αυτό.

Προσδοκώμενα αποτελέσματα της διατριβής. Οι επιμέρους άξονες της μελέτης αυτής θα διερευνήσουν την ετοιμότητα των γενικών ιατρών στο να εμπλακούν σε εξειδικευμένα θέματα όπως ο προγραμματισμός προληπτικών εξετάσεων διαλογής για τον καρκίνο, η παρακολούθηση των παρενεργειών της θεραπείας και η εκπαίδευση στα επείγοντα ογκολογικά θέματα, που χρήζουν άμεσης αναγνώρισης για ταχεία παραπομπή και σωστή αντιμετώπιση. Επίσης, θα εκτιμηθεί η δυνατότητα των γενικών ιατρών να εξετάζουν και να παρακολουθούν ασθενείς με καρκίνο στην καθημερινή ρουτίνα των ιατρείων τους και η διάθεση των ιατρών για την

αναβάθμιση των γνώσεων στα συγκεκριμένα θέματα, όπως και η πρόθεση για την συνεργασία με τους ογκολόγους και τους οργανισμούς παρηγορητικής και κατοίκων φροντίδας.

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

1. Διαθέτουν οι γενικοί ιατροί στην Κύπρο επαρκή εκπαίδευση για την τακτική παρακολούθηση ασθενών με καρκίνο;
2. Είναι οι γενικοί ιατροί θετικοί στο να εφαρμόσουν πρωτόκολλα παρακολούθησης των ασθενών με καρκίνο στην καθημερινή τους κλινική πράξη;
3. Ποιοι είναι οι φραγμοί στην παρακολούθηση των ογκολογικών ασθενών στην κοινότητα;
4. Ποια βιβλιογραφική τεκμηρίωση υπάρχει αναφορικά με τα οφέλη από την παρακολούθηση των ασθενών με καρκίνο στην κοινότητα από πλευράς κόστους και αποτελεσματικότητας;

Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα έρευνας

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 7.6 εκατομμύρια θάνατοι προκλήθηκαν από τον καρκίνο το 2008, έχουν αυξητική τάση, και εκτιμάται ότι οι περιπτώσεις θανάτου θα αγγίξουν τα 11 εκατομμύρια το 2030. Στην Κύπρο, σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, οι περιπτώσεις καρκίνου για τα έτη από 1998–2007 υπολογίστηκαν στις 20141.

Βάση των στοιχείων του Αρχείου Καρκίνου στην Κύπρο, που άρχισε την ακριβή καταγραφή των περιστατικών καρκίνων Παγκύπρια το 1998, κάθε χρόνο καταγράφονται περίπου 150-200 καινούργια περιστατικά περισσότερα από το προηγούμενο χρόνο. Εάν το 1998 καταγραφτήκαν 1597 περιστατικά, το 2011 τα νέα περιστατικά έφτασαν στους 3220, δηλαδή διπλασιάστηκαν. Το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου (ΟΚΤΚ), που ιδρύθηκε το 1998 αποτελεί το κύριο κέντρο παραπομπής ασθενών με ογκολογικά προβλήματα και για μερικές οντότητες είναι μοναδικό στην Κύπρο (εγκεφαλικοί όγκοι και άλλα νοσήματα, που απαιτούν ακτινοθεραπεία). Τα περιστατικά του ΟΚΤΚ αποτελούν περίπου 68% όλων των περιστατικών, εγγεγραμμένων στην Κύπρο. Το 2000 στο Κέντρο καταγραφτήκαν 1197 ασθενείς και το 2014 - 2255 ασθενείς, ακολουθώντας την παγκόσμια αυξητική τάση. Σήμερα ο συνολικός αριθμός των ασθενών μόνο στο ΟΚΤΚ έφθασε στους 30000.

Όλες οι προσπάθειες για την εξεύρεση της λύσης γίνονται για μόνο και μόνο τον όφελος του ασθενή, ο οποίος σήμερα βρίσκει αρκετές δυσκολίες στο να εξυπηρετείται έγκαιρα και ποιοτικά

στα κέντρα εξειδικευμένης θεραπείας, τα οποία υπολειτουργούν λόγω της δυσανάλογης αύξησης των εξυπηρετούμενων ασθενών και υπερφόρτωσης των τμημάτων. Αυτή η συνεχόμενη αύξηση των ασθενών άρχισε να οδηγεί σε υπερφόρτωση των υφιστάμενων ειδικών ογκολογικών μονάδων, υποδομών και προσωπικού με αποτέλεσμα να δημιουργούνται καθυστερήσεις στα ραντεβού, στην εκτέλεση θεραπειών και στην ποιότητα εξυπηρέτησης των ασθενών. Με τον καιρό δημιουργήθηκε μια νοοτροπία στους πλείστους λειτουργούς υγείας, βάση της οποίας ο ασθενής με την διάγνωση καρκίνου παραπέμπεται για κάθε μη σημαντικό ή και άσχετο με την ασθένεια λόγο στους ειδικούς ογκολόγους. Αυτή η πρακτική αυξάνει τις δαπάνες και επιβαρύνει το σύστημα υγείας, χωρίς οποιοδήποτε όφελος για τον ασθενή. Αντίθετα, μια προσέγγιση με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα μπορούσε να εξασφαλίσει ταχεία και επαρκή κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Άλλωστε ο στόχος όλων των χειρισμών, είτε εντός είτε εκτός νοσοκομείου, είναι η όσο το δυνατόν ολοκληρωμένη και συνεχής φροντίδα, με τη βασική προϋπόθεση της συνεργασίας του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος με τους επαγγελματίες της υγείας.

Στα πλαίσια του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), που προσπαθεί να εφαρμοστεί στην Κύπρο εδώ και καιρό, ο γιατρός και οι άλλοι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας θα κληθούν να συμβάλλουν σημαντικά στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα των καρκινοπαθών, γεγονός που απαιτεί έγκαιρη οργάνωση, προετοιμασία και επιμόρφωση

Επίθετο:	Όνομα:
Υπογραφή:		Ημερομηνία:	

Παράρτημα 3.

Ερωτηματολόγιο.

1.

ΦΥΛΟ Α Θ

ΗΛΙΚΙΑ

ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ναι

Όχι

ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΟ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ

Χρόνια υπηρεσίας _____

ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πρωτοβάθμιο Ιατρείο _____

ΤΑΕΠ _____

Άλλο _____

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΠΕΙΡΑ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ/ΤΜΗΜΑΤΑ

Ναι

Όχι

Χρόνια υπηρεσίας _____

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ / ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ναι

Όχι

Αν ναι, εξηγήστε σύντομα

2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ποσα **νέα** περιστατικά με καρκίνο **βλέπω** κάθε χρόνο;

Πόσα **νέα** περιστατικά με καρκίνο **διέγνωσα** τον προηγούμενο χρόνο;

Πόσοι ασθενείς με καρκίνο, που βρίσκονται **υπό αγωγή / παρακολούθηση** από ογκολόγους με **επισκέφθηκαν** τον τελ. χρόνο;

Πόσες **επιπλοκές ή/και υποτροπές** **διέγνωσα** σε ασθενείς με ιστορικό καρκίνου τον τελευταίο χρόνο;

Πόσοι ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με καρκίνο έρχονται στο ιατρείο για παρακολούθηση **μετά το τέλος της θεραπείας**;

Ποιοί είναι οι **κύριοι λόγοι** επίσκεψης ασθενών με καρκίνο στο γενικό ιατρό / σε σας (επιλέξτε όσα ισχύουν)

συνταγογράφηση

ζητούν δεύτερη γνώμη για κύρια διάγνωση

ζητούν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο και την θεραπεία

ογκολογικά επείγοντα (ουδετεροπενικός πυρετός, πίεση νωτιαίου μυελού, σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας κτλ)

επιπλοκές χημειοθεραπείας ή συμπτώματα σχετικά με τον καρκίνο

παρηγορητική / ανακουφιστική φροντίδα / αναλγησία

αναζητούν ψυχολογική στήριξη / συμβουλευτική καθοδήγηση

άλλο οργανικό πρόβλημα / σύμπτωμα άσχετο με τον καρκίνο

προληπτικές εξετάσεις (π.χ. εμβολιασμοί, check up, test οστεοπόρωσης)

3. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ποια **πλεονεκτήματα** εντοπίζετε στην εξυπηρέτηση ασθενών με καρκίνο από γενικούς ιατρούς;

οι ασθενείς νιώθουν πιο άνετα να μιλούν στο γενικό ιατρό παρά στον ογκολόγο

οι ασθενείς έχουν πιο εύκολη πρόσβαση στον γενικό ιατρό παρά στον ογκολόγο

η αντιμετώπιση που λαμβάνουν είναι πιο ολιστική / καλύπτει και άλλα προβλήματα υγείας

Ποια **εμπόδια/δυσκολίες** εντοπίζετε στην εξυπηρέτηση ασθενών με καρκίνο από γενικούς ιατρούς;

έλλειψη χρόνου

έλλειψη γνώσεων / εμπειρίας

έλλειψη οργάνωσης / κλινικών πρωτοκόλλων παρακολούθησης

έλλειψη εμπιστοσύνης από πλευράς ασθενών

4. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥΣ

Πόσο συχνά επικοινωνάτε με τους ογκολόγους για διάφορα θέματα	ποτέ	Σπάνια	περιστασιακά	τακτικά	πολύ συχνά
Επικοινωνώ με τον ογκολόγο για παραπομπή του ασθενή	ποτέ	Σπάνια	περιστασιακά	τακτικά	πολύ συχνά
Επικοινωνώ με τον ογκολόγο για τα θέματα, που αφορούν την θεραπεία του ασθενή ή τις παρενέργειες της	ποτέ	Σπάνια	περιστασιακά	τακτικά	πολύ συχνά
Επικοινωνώ με τον ογκολόγο στη διάρκεια της παρακολούθησης μετά την θεραπεία του ασθενή	ποτέ	Σπάνια	περιστασιακά	τακτικά	πολύ συχνά
Επικοινωνία με τον ογκολόγο για θέματα ανακουφιστικής φροντίδας	ποτέ	Σπάνια	περιστασιακά	τακτικά	πολύ συχνά
Πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στην επικοινωνία με τον ογκολόγο	ποτέ δεν κατάφερα να επικοινωνήσω	Δύσκολη	μέτρια	εύκολη	πάντα έχω ανταπόκριση
Πώς εκτιμάτε την συνεργασία σας με τους ογκολόγους	ανύπαρκτη	Δύσκολη	μέτρια	καλή	άριστη

5. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Πόσο σίγουρος νοιώθετε για τις γνώσεις σας σχετικά με τα θέματα του καρκίνου;	καθόλου	λίγο	μέτρια	Αρκετά	πολύ
Πόσο σίγουρος νοιώθετε στο να δώσετε ορθές οδηγίες πρόληψης καρκίνου ;	καθόλου	λίγο	μέτρια	Αρκετά	πολύ
Πόσο καλά εφαρμόζετε τις σύγχρονες οδηγίες για το screening διαφόρων ειδών καρκίνου;	καθόλου	λίγο	μέτρια	Αρκετά	πολύ
Πόσο σίγουρος νοιώθετε στο να αντιμετωπίσετε επείγοντα ογκολογικά περιστατικά;	καθόλου	λίγο	μέτρια	Αρκετά	πολύ
Νοιώθετε, ότι χρειάζεστε παραπάνω εκπαίδευση στα θέματα που αφορούν τον καρκίνο;	καθόλου	λίγο	μέτρια	Αρκετά	πολύ
Έχετε πείρα στη ρύθμιση πόνου / ανακουφιστική φροντίδα ;	καθόλου	λίγο	μέτρια	Αρκετά	πολύ
Έχετε πείρα με τη χρήση της μορφίνης και άλλων οπιοειδών στο χρόνιο πόνο;	καθόλου	λίγο	μέτρια	Αρκετά	πολύ

6. ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Σε περίπτωση , που κάποιος ασθενής, που παρακολουθείται εδώ και χρόνια κοντά σας διαγνωστεί με καρκίνο:

Θα θέλατε να συνεχίζετε να τον παρακολουθείτε κατά τη διάρκεια και μετά τις εξεδικευμένες θεραπείες;	Ναι	όχι
Θεωρείτε, ότι θα μπορούσατε να του προσφέρετε φροντίδα σχετικά με την νόσο του;	Ναι	όχι
Θα σας άρεσε να συνεργαστείτε με τον ογκολόγο και να σχεδιάσετε κοινό πλάνο παρακολούθησης;	Ναι	όχι
Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε πρόγραμμα επιμόρφωσης/μετεκπαίδευσης για τον καρκίνο;	Ναι	όχι
Θα συμφωνούσατε να ενταχθούν ενότητες για τον καρκίνο στα συνέδρια γενικής ιατρικής στην Κύπρο;	Ναι	όχι