



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ
ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣΤΟΥ
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΟ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΑΛΙΑΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την 3^η συχνότερη κακοήθεια στη Κύπρο και την 1^η ανάμεσα στο γυναικείο φύλο, ενώ η επίπτωση της νόσου φαίνεται να εμφανίζει διαχρονικά αυξητική τάση (το 2015 καταγράφηκαν 322 περισσότερα περιστατικά καρκίνου του μαστού σε σχέση με το 2000). Βάση Ευρωπαϊκών οδηγιών, όλες οι γυναίκες πρέπει να έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε μια πλήρως εξοπλισμένη και με όλες τις εμπλεκόμενες ειδικότητες Μονάδα Μαστού η οποία λειτουργεί με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και με υποχρεωτικά προγράμματα ποιοτικού ελέγχου.

Σκοπός: Η κατάρτιση του κατάλληλου Στρατηγικού Σχεδιασμού για αναβάθμισή της Κλινικής Μαστού Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού σε ένα Πολυθεματικό Κέντρο Μαστού που θα μπορεί να παρέχει τη βέλτιστη φροντίδα σε όλους τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού και θα λειτουργεί βασιζόμενο στις συστάσεις της EUSOMA και στα Ευρωπαϊκά πρότυπα που τέθηκαν.

Υλικό/ μεθοδολογία: ανασκόπηση διεθνούς βιβλιογραφίας, μελέτη της έκθεσης της EUSOMA για τις ελάχιστες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί ένα Κέντρο Μαστού, στατιστικές πληροφορίες από Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου καθώς και από την Χειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού που αντλήθηκαν από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της εργασίας.

Ευρήματα/ συμπεράσματα: Μελετώντας το εξωτερικό περιβάλλον εντός του οποίου λειτουργεί η Κλινική φαίνεται πως οι επικρατούσες τάσεις και οι κοινωνιολογικές αλλαγές της σημερινής κοινωνίας οδηγούν σε αύξηση της συχνότητας της νόσου και κατ' επέκταση της ζήτησης για ανάλογες υπηρεσίες. Παράλληλα, η θεμελιώδης μεταρρύθμιση του υγειονομικού τομέα της Κύπρου και η εφαρμογή του πρώτου Εθνικού Συστήματος Υγείας, δημιουργεί εκείνη την ευκαιρία ανάπτυξης αφού εισάγει τις έννοιες του υγιούς ανταγωνισμού και της δημιουργίας συγκριτικού πλεονεκτήματος. Για τους πιο πάνω λόγους και για σκοπούς εναρμόνισης της Κλινικής με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες, η Κλινική Μαστού εφαρμόζει ένα σύνολο σχεδίων δράσης που αποσκοπούν στην αναβάθμισή της σε ένα ολοκληρωμένο και πολυθεματικό Κέντρο Μαστού με επίκεντρο της ιατρικής φροντίδας τον ασθενή.

ABSTRACT:

Introduction: Breast cancer is the most frequent cancer in Cypriot women and accounts for the largest number of cancer-related deaths in women. Furthermore, the incidence of the disease is increasing through time. In accordance to EU Guidelines, all women are intitled to have access in a highly organized Interdisciplinary Breast Unit with quality assurance.

Purpose of study: To form the right Strategic Plan in order to upgrade Limassol Breast Clinic into a Multidisciplinary Breast Center operating accordingly to EUSOMA requirements and European standards and ensuring that all patients with breast cancer will receive high quality of care.

Method: Literature review, review of EUSOMA study for the minimum requirements in forming a Breast Center, statistics from Statistical Service of Cyprus and statistics from Limassol General Surgery Department, collected from the analyst for the purposes of this study.

Results/ Conclusions: Studying the external environment in Cyprus, we note that recent lifestyle and social changes have led to an increased breast cancer incidence and an increased demand on breast health care services. Furthermore, the fundamental reformation of Health Care in Cyprus and the appliance of the first National Health System, has created an opportunity introducing new terms such as competition and creation of a market advantage. For all the above reasons and for the Breast Clinic to comply with all European recommendations, we form and implement a strategic plan aiming to upgrade the Clinic into a Multidisciplinary Breast Center and keeping the patient in the center of medical attention.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Αριθμός Σελίδας

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9-10
2. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ	11-13
2. 1. Η πολυθεματική προσέγγιση	11-12
2. 2. Τα οφέλη για την ασθενή	12-13
3. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΣΤΟΥ (EUSOMA)	14-20
3. 1. Γενικές Συστάσεις Εταιρείας	14-15
3. 2. Απαραίτητες Οργανωτικές Προϋποθέσεις	15-20
3. 2. 1. Ελάχιστος αριθμός νεοπλασιών (Critical mass)	16
3. 2. 2. Ομάδα Πυρήνας (Core Team)	16
3. 2. 2. 1. Κλινικός Συντονιστής	16
3. 2. 2. 2. Χειρουργοί Μαστού	17
3. 2. 2. 3. Ακτινολόγοι Μαστού	17
3. 2. 2. 4. Παθολογοανατόμοι Μαστού	17
3. 2. 2. 5. Νοσηλεύτριες Μαστού	17
3. 2. 2. 6. Ογκολόγοι Μαστού	18
3. 2. 2. 7. Ακτινολόγοι Τεχνολόγοι Μαστού	18
3. 2. 2. 8. Χειριστής Δεδομένων Μαστού (Data Manager)	18
3. 2. 3. Παρεχόμενες Υπηρεσίες & Υποδομές Κέντρου	18-20
3. 2. 3. 1. Εξέταση νέων περιστατικών	18
3. 2. 3. 2. Διαγνωστικό Εξωτερικό Ιατρείο	19
3. 2. 3. 3. Ανακοίνωση της διάγνωσης	19
3. 2. 3. 4. Απεικονιστικός Εξοπλισμός	19

3. 2. 3. 5. Συμπληρωματική Θεραπεία	20
3. 2. 3. 6. Συναφείς Υπηρεσίες	20
4. Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ	20-27
4. 1. Επιδημιολογικά στοιχεία	20-23
4. 2. Τρόπος Ζωής στη Κύπρο και Καρκίνος του Μαστού	24-25
4. 3. Πρόγραμμα Πληθυσμιακού Ελέγχου	26-27
5. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ	27-34
5. 1. Γενικές πληροφορίες.	27-29
5. 2. Υπάρχουσα Οργανωτική Δομή Κλινικής.	29-33
5. 2. 1. Ομάδα Επαγγελματιών Υγείας	29-31
5. 2. 1. 1. Χειρουργοί	29
5. 2. 1. 2. Ακτινολόγοι και Τεχνολόγοι Ακτινολόγοι	29
5. 2. 1. 3. Νοσηλεύτρια Μαστού	30
5. 2. 1. 4. Ογκολόγος	30
5. 2. 1. 5. Παθολογοανατόμος	31
5. 2. 2. Παρεχόμενες Υπηρεσίες και Υποδομές Κλινικής	31-33
5. 2. 2. 1. Εξέταση νέων περιστατικών	31
5. 2. 2. 2. Διαγνωστικό Εξωτερικό Ιατρείο	31
5. 2. 2. 3. Ανακοίνωση διάγνωσης	31
5. 2. 2. 4. Απεικονιστικός εξοπλισμός	32
5. 2. 2. 5. Χειρουργικές Επεμβάσεις	32
5. 2. 2. 6. Εφαρμογή Πρωτοκόλλων	33
5. 2. 2. 7. Συναφείς Υπηρεσίες	33

5. 3. Εντοπιζόμενες Ελλείψεις Κλινικής	33-34
6. ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ (ΓεΣΥ)	35-37
6. 1. Βασικές Πληροφορίες περί Συστήματος	35
6. 2. Αυτονόμηση και δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος	35-36
6. 3. Μέθοδοι αμοιβής παροχέων υπηρεσιών υγείας	37-38
7. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	39-48
7. 1. Αποτίμηση κατάστασης (Situation Analysis)	38-46
7. 1. 1. Εξωτερικό Περιβάλλον	40-42
7. 1. 1. 1. Δημογραφική κατάσταση και επικρατούσες τάσεις	39-40
7. 1. 1. 2. Πολιτική- Νομική διάσταση	40
7. 1. 1. 3. Οικονομική διάσταση	41-42
7. 1. 1. 4. Ευρωπαϊκή διάσταση	42
7. 1. 2. Εσωτερικό Περιβάλλον	42-46
7. 1. 2. 1. Ανθρώπινοι Πόροι	42-43
7. 1. 2. 2. Φυσικοί Πόροι	44
7. 1. 2. 3. Χρηματοδοτικοί Πόροι	44-46
7. 2. Ανάλυση SWOT	46-48
7. 2. 1. Δυνατά Σημεία- Πλεονεκτήματα	46
7. 2. 2. Αδυναμίες- Μειονεκτήματα	46-47
7. 2. 3. Ευκαιρίες	47
7. 2. 4. Κίνδυνοι	47-48
7. 3. Κατευθυντήρια Στρατηγική (Strategy Formulation)	48-49
7. 3. 1. Αποστολή (mission)	48

7. 3. 2. Όραμα (vision)	48
7. 3. 3. Αξίες (values)	49
7. 3. 4. Στόχοι (goals)	49 .
8. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	50-68
8. 1. Σχέδια Δράσης	50-58
8. 1. 1. Α' Φάση Σχεδίου Δράσης	51-55
8. 1. 1. 1. Εξειδίκευση της υπάρχουσας ομάδας Γενικών Χειρουργών. .51-52	
8. 1. 1. 2. Διαφοροποίηση εργασιών	52
8. 1. 1. 3. Μονιμοποίηση και εκπαίδευση δεύτερης Νοσηλεύτριας Μαστού..	
.	52-53
8. 1. 1. 4. Υποχρεωτική υιοθέτηση των κατευθυντήριων οδηγιών και	
<i>πρωτοκόλλων</i>	53-54
8. 1. 1. 5. Μείωση χρόνου αναμονής για αποτελέσματα βιοψίας	54
8. 1. 1. 6. Ενίσχυση Δημόσιας Υγείας και έμφαση σε αγωγή υγείας	54-55
8. 1. 1. 7. Δημιουργία βραχυπρόθεσμων επιτυχιών	55
8. 1. 2. Β' Φάση Σχεδίου Δράσης	56-58
8. 1. 2. 1. Ενίσχυση Στελέχωσης	56-57
8. 1. 2. 2. Καθιέρωση εβδομαδιαίας συνάντησης όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων .	
.	57
8. 1. 2. 3. Επέκταση κτιριακών υποδομών και ενίσχυση υλικοτεχνικού εξοπλισμού	
.	57-58
8. 2. Έλεγχος και Αξιολόγηση	58-68
8. 2. 1. Έλεγχος Διαχείρισης Έργου (Project Management)	59-63
8. 2. 1. 1. Αναμενόμενες αντιδράσεις	60-61

8. 2. 1. 2. Πρόληψη και αντιμετώπιση αντίστασης	61-62
8. 2. 1. 3. Μοντέλο εισαγωγής αλλαγών	62-63
8. 2. 2. Έλεγχος Αποτελεσμάτων	63-68
8. 2. 2. 1. Καθορισμός Προτύπων	64-67
8. 2. 2. 2. Μέτρηση απόδοσης και Συγκριτική Αξιολόγηση (<i>Benchmarking</i>)	67-68
8. 2. 2. 3. Λήψη διορθωτικών μέτρων και Συνεχής Έλεγχος	68
9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	69-70
10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	71-73
11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ- ΠΗΓΕΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	74-77

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί παγκοσμίως τη σημαντικότερη απειλή υγείας για τον γυναικείο πληθυσμό. Πρόκειται για τη συνηθέστερη μορφή καρκίνου που απαντάται στο γυναικείο φύλο και είναι η συχνότερη αιτία θανάτου από κακοήθεια σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Συγκεκριμένα ο καρκίνος του μαστού επηρεάζει 2,06 εκατομμύρια γυναίκες ετησίως, ενώ υπολογίζεται ότι για το έτος 2018 627,000 γυναίκες παγκοσμίως απεβίωσαν λόγω της νόσου, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 15% των συνολικών θανάτων από κακοήθεια σε γυναίκες [1] .

Σύμφωνα με τη Eurostat η νόσος παρουσιάζει διεθνώς αυξητικές τάσεις. Τα νέα περιστατικά που καταγράφονται ετησίως είναι διπλάσια σε σχέση με τις υπόλοιπες κακοήθειες, ενώ υπολογίζεται ότι 1 στις 8 γυναίκες της ΕΕ- 28 θα εμφανίσει καρκίνο του μαστού πριν την ηλικία των 85 [2] . Η κυπριακή πραγματικότητα δεν διαφέρει από το διεθνές σκηνικό αφού σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνων Κύπρου, το 2015 καταγράφηκαν 610 νέα περιστατικά καρκίνου τα μαστού σε σχέση με τα 289 που καταγράφηκαν το 2000, ενώ η ασθένεια φαίνεται πλέον να επηρεάζει μία στις εννέα γυναίκες [3] .

Τον Οκτώβριο του 1998 διεξήχθη στη Φλωρεντία το 1^ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Καρκίνου του Μαστού (EBCC- 1) με τη συμμετοχή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Έρευνας & Θεραπείας Καρκίνου του Μαστού (EORTC- BCCG) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ειδικών Μαστού (EUSOMA) . Η ομόφωνη δήλωση του συνεδρίου (*The Florence Statement*) καθόριζε πως όλες οι γυναίκες δικαιούνται να έχουν πρόσβαση σε μία πλήρως εξοπλισμένη, πολυθεματική και με όλες τις εμπλεκόμενες ειδικότητες Κλινική μαστού και ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας θα πρέπει διασφαλίζεται με ειδικά προγράμματα ελέγχου και πιστοποίησης. [4]

Προς επίτευξη των στόχων που τέθηκαν στο συνέδριο, το 2000 εκδόθηκε η μελέτη «**The Requirements of a Specialist Breast Unit**» [5] από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ειδικών Καρκίνου του μαστού (EUSOMA) που έγινε ευρέως αποδεκτή και αποτέλεσε σημείο αναφοράς (benchmark) για να δομηθούν διάφορα Κέντρα Μαστού

στην Ευρώπη. Η μελέτη αυτή και οι συστάσεις της έχει ως αντικείμενο τον καθορισμό ενός βασικού οργανωτικού μοντέλου με τις ελάχιστες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται ώστε να διασφαλίζεται η υψηλότερη δυνατή περίθαλψη σε όλες τις γυναίκες με παθήσεις μαστού. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα Ψηφίσματα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου του 2003 και 2006 σχετικά με τον Καρκίνο του Μαστού [6,7], γίνεται αναφορά στην εργασία αυτή της EUSOMA και τις συστάσεις της, επικυρώνοντας έτσι το περιεχομένό της.

Με κύριο άξονα τη μελέτη της EUSOMA και την αναθεωρημένη έκδοσή της του 2013 [8], αλλά και υπό το πρίσμα των τρέχουσων μεταρρυθμίσεων στον τομέα της Υγείας της Κύπρου, η διπλωματική αυτή εργασία πραγματεύεται τον Στρατηγικό Σχεδιασμό της υφιστάμενης Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού με σκοπό την σταδιακή αναβάθμισή της σε Κέντρο Μαστού που θα ανταποκρίνεται στις ευρωπαϊκές και διεθνείς προδιαγραφές.

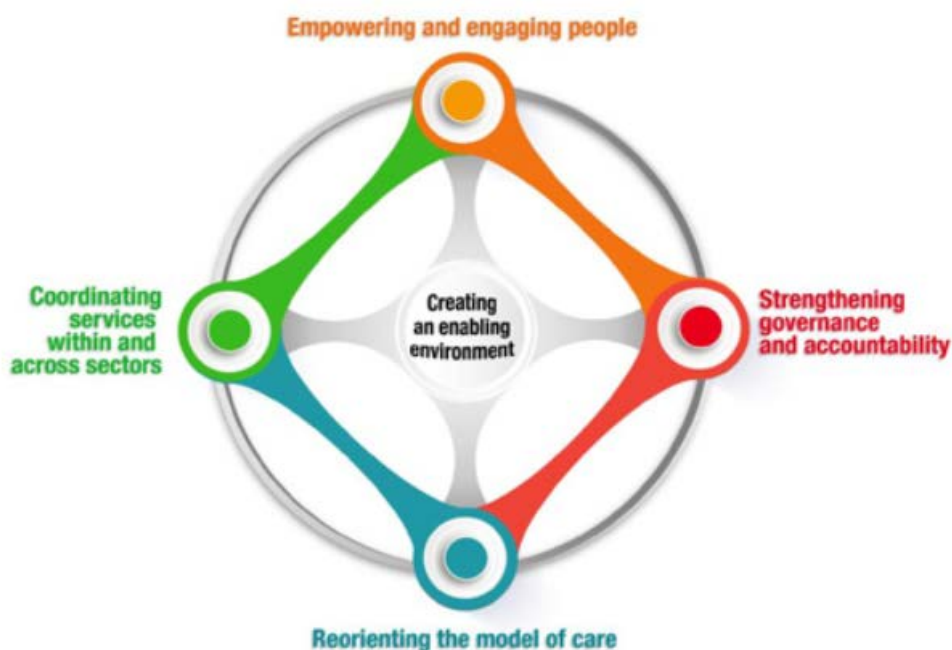
Εξετάζοντας παραμέτρους όπως η στελέχωση, η εξειδίκευση, το επίπεδο εκπαίδευσης, οι υποδομές και ο εξοπλισμός, γίνεται προσπάθεια εντοπισμού τυχόν ελλείψεων και αναγκών που θα πρέπει να καλυφθούν. Η συλλογή και ανάλυση των πρωτογενών δεδομένων του εσωτερικού περιβάλλοντος της Κλινικής και η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης θα κατευθύνει την εκπόνηση του σχεδίου αναβάθμισης της Κλινικής, λαμβάνοντας πάντα υπόψη το ταραχώδες εξωτερικό περιβάλλον εντός του οποίου λειτουργεί.

Είναι σαφές ότι η εφαρμογή του πρώτου Εθνικού Συστήματος Υγείας στη Κύπρο (ΓεΣΥ) θα επιφέρει ποικίλες αλλαγές στη μέχρι τώρα λειτουργία των κρατικών νοσηλευτηρίων ενώ η παράλληλη έναρξη της αυτονόμησής τους, τα μεταβάλλει σε αυτόνομες οικονομικές μονάδες που ανταγωνίζονται επί ίσοις όροις τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Ζητούμενο είναι η αναβάθμιση της Κλινικής σε Κέντρο Μαστού να αποτελέσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για το Γ. Ν .Λεμεσού και μακροπρόθεσμα να βοηθήσει στη διατήρηση της οικονομικής βιωσιμότητάς του.

2. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ

2. 1. Η πολυθεματική προσέγγιση :

Μία από τις πέντε βασικές στρατηγικές του «Πλαισίου για Ολοκληρωμένες Υπηρεσίες Υγείας με επίκεντρο τον Άνθρωπο» που εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2016 [9], είναι η ανάγκη αναπροσανατολισμού του μοντέλου περίθαλψης και φροντίδας [Σχήμα Ι]. Μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση στην Υγεία προϋποθέτει ότι κάθε πολίτης λαμβάνει τη σωστή φροντίδα, την κατάλληλη στιγμή και στο σωστό μέρος. Η πολύπτυχη προσέγγιση της νόσου εντός εξειδικευμένων κέντρων διασφαλίζει το όραμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας παρέχοντας υπηρεσίες υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να συντονίζονται γύρω από τις ανάγκες του ασθενούς, σεβόμενες τις προτιμήσεις του, με ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και αποδεκτή ποιότητα.



Σχήμα Ι: Πλαίσιο για Ολοκληρωμένες Υπηρεσίες Υγείας με επίκεντρο τον Άνθρωπο- 5 Βασικές Στρατηγικές, WHO 2016

Η αντιμετώπιση ενός ογκολογικού ασθενή σε εξειδικευμένα κέντρα περιλαμβάνει όλα τα στάδια της νόσου από την διάγνωση και σταδιοποίηση, μέχρι την θεραπεία και την μακροχρόνια παρακολούθηση. Εντούτοις, η κλινική/ βιολογική πτυχή της νόσου δεν είναι η μόνη παράμετρος που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν. Η προσφορά μιας ποικιλίας υπηρεσιών που σχετίζονται με τις ψυχολογικές και πληροφοριακές ανάγκες ενός ογκολογικού ασθενούς, καθώς και πτυχές όπως η οικογενειακή, η επαγγελματική και η κοινωνική είναι αυτά που συνθέτουν τις βασικές αρχές της πολύπτυχης θεραπείας με επίκεντρο της ιατρικής φροντίδας τον ασθενή.

Καθίσταται λοιπόν προφανές ότι στην αντιμετώπιση της ασθενούς με καρκίνο του μαστού εμπλέκονται ποικίλες ειδικότητες όπως Χειρουργική, Ογκολογία, Διαγνωστική Ακτινολογία, Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία, Παθολογοανατομία, Μοριακή Ογκολογία, Κλινική Γενετική και Ψυχολογία. Η ανάγκη συντονισμού όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων ήταν και αυτή που οδήγησε στην δημιουργία των Κέντρων Μαστού και στην ανάπτυξη της έννοιας της πολυπαραγοντικής θεραπείας ή θεραπείας πολλών θεραπευτικών στόχων (Multidisciplinary Care), που αποτελεί και το στόχο της αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.

2. 2. Τα οφέλη για την ασθενή:

Οι ευρύτερα διαδεδομένες και οργανωμένες προσπάθειες αυτού του είδους προσέγγισης έχουν γίνει για τις ασθενείς με καρκίνο του μαστού με την δημιουργία των εξειδικευμένων Κέντρων Μαστού (Comprehensive Breast Centers). Έχει αποδειχτεί ότι η πολυθεματική προσέγγιση και η οργάνωση της θεραπείας του καρκίνου του μαστού εντός ενός Κέντρου με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και με όλες τις εμπλεκόμενες ειδικότητες, εγγυάται την παροχή ποιοτικής φροντίδας και παρέχει πολλαπλά οφέλη για την ασθενή [10] όπως:

- Διευκόλυνση πρόσβασης σε ειδικούς και αντιμετώπιση της νόσου σε ένα σημείο
- Μικρότερο στρες αναμονής (για εξέταση, αποτελέσματα βιοψιών, θεραπεία)

- Πιο γρήγορη επίλυση τυχόν προβλημάτων που θα προκύψουν στην πορεία της νόσου
- Φιλικό προς την ασθενή περιβάλλον, δημιουργία αισθήματος εμπιστοσύνης, καθιսυχασμός ασθενούς
- Αποφυγή άσκοπων επισκέψεων, εξετάσεων και ιατρικών παρεμβάσεων
- Παροχή θεραπειών αιχμής, συντονισμένη φροντίδα
- Μείωση της νοσηρότητας και αύξηση της επιβίωσης (μελέτες αποδεικνύουν μείωση της θνητότητας της νόσου μέχρι και 17% όταν οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού λαμβάνουν θεραπεία από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας)¹
- Μείωση της ψυχολογικής νοσηρότητας και ταχύτερη επανένταξη
- Μακροχρόνια παρακολούθηση (follow up) κατόπιν θεραπείας (λόγω του κινδύνου υποτροπής η νόσος θεωρείται χρόνια)
- Σημαντική επίδραση στην πρόληψη

¹Chang J et al. The impact of a multidisciplinary breast cancer center on recommendations for a patient management. The University of Pennsylvania Experience. Cancer 2001;91:1231-1237

3. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΣΤΟΥ (EUSOMA):

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ειδικών Καρκίνου του μαστού (The European Society of Breast Cancer Specialists) ιδρύθηκε στη Βουδαπέστη το 1986 από μία ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας στον καρκίνο του μαστού με σκοπό την επίλυση των όποιων προβλημάτων υπήρχαν στον τομέα παροχής φροντίδας σε αυτή την κατηγορία ασθενών [11] .

Από το 1991 η Εταιρεία ξεκίνησε τη διοργάνωση Συνεδρείων και Επιστημονικών Συναντήσεων ενώ το 1998 διοργάνωσε το πρώτο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Καρκίνου του Μαστού (EBCC1). Έκτοτε η EUSOMA έχει δεσμευτεί στο συντονισμό πολυθεματικών εργαστηρίων (workshops), στη εκπαίδευση νέων επιστημόνων με κεντρική ιδέα τη πολυθεματική προσέγγιση και στην έκδοση μελετών και συστάσεων από Επιτροπές Ειδικών.

Το 2000 η EUSOMA δημοσίευσε την εργασία "The requirements of a specialist Brest Unit" [5] η οποία αποτελεί μέχρι σήμερα Πανευρωπαϊκό σημείο αναφοράς για τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρεί ένα Κέντρο ή μια Μονάδα μαστού. Οι προϋποθέσεις της EUSOMA αναγνωρίστηκαν από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στα Ψηφίσματα του 2003 και 2006 [6,7] και τα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλούνται να διασφαλίσουν την ύπαρξη τέτοιων κέντρων μέχρι το 2016. Όλα αυτά καθιστούν την Εταιρεία μία από τις πιο αφοσιωμένες ομάδες στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας στον καρκίνο του μαστού προς όφελος όλων των ασθενών σε ολόκληρη την Ευρώπη και καταδεικνύουν την ανάγκη αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού ώστε να μπορέσει να συμμορφωθεί με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες.

3. 1. Γενικές Συστάσεις Εταιρείας:

Στο πλαίσιο της προσπάθειας για παροχή υψηλού επιπέδου εξειδικευμένων υπηρεσιών για παθήσεις μαστού, η Εταιρεία καθορίζει τα ελάχιστα επίπεδα (*standards*) των υπηρεσιών αυτών. Οι γενικές συστάσεις της EUSOMA όπως αυτές αναφέρονται στην εργασία "The requirements of a specialist Brest Unit" του 2000 [5] αλλά και στην αναθεωρημένη της μορφή του 2013 [8] , είναι:

- i. Η αναγνώριση μιας μονάδας ως Κέντρο Μαστού πρέπει να βασίζεται σε απαραίτητες προϋποθέσεις οι οποίες πρέπει να καθοριστούν
- ii. Πρέπει να καθοριστεί μία Ευρωπαϊκή διαδικασία αναγνώρισης της Μονάδας και ένας Ευρωπαϊκός ποιοτικός έλεγχος (*quality assurance*)
- iii. Κάθε Μονάδα πρέπει να καλύπτει το ¼ με 1/3 του συνολικού πληθυσμού της χώρας ή 250.000- 350.000 κατοίκους
- iv. Τα Εθνικά Προγράμματα Πληθυσμιακού Ελέγχου (*Screening Programs*) πρέπει να εδράζονται στα Κέντρα Μαστού
- v. Κάθε Κέντρο Μαστού πρέπει να έχει ελάχιστο αριθμό εξειδικευμένου προσωπικού, συγκεκριμένες υποδομές, εξοπλισμό και αναλώσιμα καθώς και συγκεκριμένη συχνότητα λειτουργίας εξωτερικών ιατρείων
- vi. Ένα Κέντρο Μαστού πρέπει να οργανώνει τακτικά εξωτερικά ιατρεία (προληπτικού ελέγχου, παρακολούθησης συμπτωματικών ασθενών, μετεγχειρητική και μακροχρόνια παρακολούθηση) στα μικρότερα περιφερειακά νοσοκομεία
- vii. Κάθε Κέντρο πρέπει να διαθέτει γραπτές κατευθυντήριες οδηγίες και πρωτόκολλα για την πρόληψη, διάγνωση και διαχείριση του καρκίνου του μαστού σε όλα τα στάδια. Όλα τα μέλη της Ομάδας- Πυρήνα πρέπει να συμφωνούν με τα εφαρμοζόμενα πρωτόκολλα και η ανασκόπησή τους πρέπει να γίνεται επισήμως σε ετήσια βάση.
- viii. Ο προϋπολογισμός ενός Κέντρου Μαστού πρέπει να είναι ξεχωριστός από τον σφαιρικό προϋπολογισμό του Νοσοκομείου στο οποίο εδράζεται

3. 2. Απαραίτητες Οργανωτικές Προϋποθέσεις:

Εκτός από τις προαναφερθείσες γενικές συστάσεις της EUSOMA, η Εταιρεία προωθεί και τις απαραίτητες οργανωτικές προϋποθέσεις ενός Κέντρου Μαστού για αποφυγή εμφάνισης σχετικών προβλημάτων και κατ' επέκταση παρεμπόδιση της ανάπτυξης όλων των συστατικών στοιχείων που το συνθέτουν. Η οργανωτική δομή που προτείνεται από την Εταιρεία θα αποτελέσει τον κύριο άξονα βάση του οποίου θα δομηθεί το υλικοτεχνικό σχέδιο της διπλωματικής αυτής, με στόχο την αναβάθμιση της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού σε Κέντρο Μαστού που ανταποκρίνεται στα Ευρωπαϊκά πρότυπα.

3. 2. 1. Ελάχιστος αριθμός νεοπλασιών (Critical mass):

Ένα Κέντρο Μαστού πρέπει ετησίως να διαχειρίζεται 150 νέα, πρωτοδιαγνωζόμενα περιστατικά κακοήθειας (όλες οι ηλικίες και όλα τα στάδια) νοουμένου ότι εξυπηρετεί ένα πληθυσμό των 250. 000 κατοίκων. Ο λόγος που προτείνεται η ύπαρξη ελαχίστου αριθμού περιστατικών είναι η ανάγκη εξασφάλισης επαρκούς όγκου περιστατικών για κάθε μέλος της ομάδας ώστε να μπορεί να εξασφαλιστεί η εμπειρογνομοσύνη του αλλά και για να διατηρηθεί η σχέση κόστους- οφέλους για το Κέντρο.

3. 2. 2. Ομάδα Πυρήνας (Core Team):

Κάθε μέλος της Ομάδας- Πυρήνα πρέπει να έχει λάβει μετεκπαίδευση στον μαστό και τις παθήσεις του, η οποία αποκτήθηκε σε κάποια αναγνωρισμένη μονάδα. Για την κατοχύρωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών εντός του Κέντρου και τη συνεχή βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας που το απαρτίζουν, η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση πρέπει να είναι υποχρεωτική και να χρηματοδοτείται από την ίδια τη Μονάδα.

Από τις πιο βασικές συνισταμένες της λειτουργίας ενός Κέντρου Μαστού είναι η εβδομαδιαία συνάντηση της Ομάδας- Πυρήνα. Στις Πολυθεματικές αυτές συναντήσεις (*Multidisciplinary Meetings*) συζητούνται όλες οι νέες περιπτώσεις και σχεδιάζεται συλλογικά το θεραπευτικό πλάνο της κάθε ασθενούς ξεχωριστά, μέσω ισότιμων συζητήσεων και παρουσίασης evidence- based στοιχείων από κάθε εμπλεκόμενη ειδικότητα.

Η ομάδα- πυρήνας απαρτίζεται από:

3. 2. 2. 1. *Κλινικός Συντονιστής* : Το Κέντρο Μαστού πρέπει να προτείνει και να ορίσει έναν Κλινικό Συντονιστή ο οποίος μπορεί να προέρχεται από οποιαδήποτε εμπλεκόμενη ιατρική ειδικότητα της Ομάδας- Πυρήνα. Ο Κλινικός Συντονιστής είναι υπεύθυνος για την διασφάλιση της πολυθεματικής προσέγγισης εντός Κέντρου καθώς και την ενεργή συμμετοχή των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας στις προγραμματισμένες Πολυθεματικές συναντήσεις. Συντονίζει επίσης την εφαρμογή πρωτοκόλλων, την εκπαίδευση, την έρευνα, τη συλλογή δεδομένων και την διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας βάση δεικτών απόδοσης.

3. 2. 2 .2. *Χειρουργοί Μαστού* : δύο ή περισσότεροι Χειρουργοί οι οποίοι χειρουργούν τουλάχιστον 50 νέα περιστατικά νεοπλασίας μαστού ετησίως και διενεργούν τουλάχιστον ένα διαγνωστικό εξωτερικό ιατρείο και ένα ιατρείο παρακολούθησης την εβδομάδα (ή αφιερώνουν 50% του συνολικού εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας τους στον μαστό). Ο/ η Χειρουργός Μαστού πρέπει να είναι σε θέση να εκτελεί τις βασικές τεχνικές ανακατασκευής μαστού καθώς και ογκοπλαστικές επεμβάσεις².

3. 2. 2. 3. *Ακτινολόγοι Μαστού* : τουλάχιστον δύο πλήρως εκπαιδευμένοι Ακτινολόγοι στην απεικόνιση του μαστού με υπέρηχο και μαστογραφία αλλά και στον εντοπισμό και βιοψία βλαβών, βάση των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών για Διασφάλιση Ποιότητας στον μαστογραφικό έλεγχο [12]. Για να θεωρείται ένας Ακτινολόγος εξειδικευμένος στον μαστό, πρέπει να αφιερώνει τουλάχιστον το 30% του συνολικού εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας του/ της στην απεικόνιση του μαστού και να γνωματεύει τουλάχιστον 1000 μαστογραφίες ετησίως (5000 αν συμμετάσχει και στα Εθνικά Προγράμματα Πληθυσμιακού ελέγχου). Το Κέντρο πρέπει ομόφωνα να χρησιμοποιεί ένα από τους διαθέσιμους κώδικες ταξινόμησης απεικονιστικών ευρημάτων όπως το BI-RADS (Breast Imaging Reporting Data System)³.

3. 2. 2. 4. *Παθολογοανατόμοι Μαστού* : τουλάχιστον δύο Παθολογοανατόμοι με εξειδίκευση στις παθήσεις του μαστού (ένας εξ αυτών ορίζεται ως υπεύθυνος). Ο υπεύθυνος Παθολογοανατόμος πρέπει να αφιερώνει το 50% του συνολικού εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας του/ της και ο δεύτερος τουλάχιστον το 25%. Οι Παθολογοανατόμοι μαστού είναι υπεύθυνοι για όλες τις ιστολογικές και κυτταρολογικές εξετάσεις που διενεργούνται εντός Κέντρου και πρέπει να διαγνώσκουν τουλάχιστον 50 νέα περιστατικά κακοήθειας ετησίως.

3. 2. 2. 5. *Νοσηλεύτριες Μαστού* : Η διάθεση τουλάχιστον δύο εξειδικευμένων νοσηλευτριών μαστού ανά Κέντρο Μαστού (ή βάση αναγκών Κέντρου, δύο νοσηλεύτριες μαστού ανά 100 νεοδιαγνωσμένα περιστατικά κακοήθειας) θεωρείται απαραίτητη και εντάσσεται στον συνολικό συντονισμό της θεραπείας. Ο ρόλος της

² Συνδυασμός Πλαστικής και Ογκολογικής Χειρουργικής μαστού για επίτευξη αισθητικά καλού και ογκολογικά αποδεκτού αποτελέσματος

³ <http://www.radiologyassistant.nl/en/p53b4082c92130/bi-rads-for-mammography-and-ultrasound-2013.html>

νοσηλεύτριας μαστού είναι κεντρικός και περιλαμβάνει την εκπαίδευση και καθοδήγηση της ασθενούς από την στιγμή της διάγνωσης και σε όλη τη πορεία της νόσου μέχρι και την αποθεραπεία της, την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών και ψυχολογικής υποστήριξης καθώς και τη συζήτηση του θεραπευτικού πλάνου με την ασθενή [13].

3. 2. 2. 6. *Ογκολόγοι Μαστού* : Περιλαμβάνει τουλάχιστον έναν Κλινικό Ογκολόγο για τη χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων ή και ένα Ακτινοθεραπευτή για την επιλογή του κατάλληλου ακτινοθεραπευτικού σχήματος, με κοινό εξωτερικό ιατρείο. Για να θεωρείται ο Ογκολόγος εξειδικευμένος στον μαστό πρέπει να αφιερώνει τουλάχιστον το 50% του συνολικού εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας του/ της σε περιστατικά με κακοήθεια μαστού.

3. 2. 2. 7. *Ακτινολόγοι Τεχνολόγοι Μαστού* : Οι Ακτινογράφοι με την κατάλληλη εξειδίκευση και εκπαίδευση στην εκτέλεση μαστογραφιών είναι πολύ σημαντικά μέλη της ομάδας. Πρέπει να έχουν ολοκληρώσει ειδική εκπαίδευση βάση των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών για Διασφάλιση Ποιότητας στο Μαστογραφικό Έλεγχο [12] και πρέπει όλες οι μαστογραφίες που διενεργούνται στο Κέντρο να εκτελούνται από αυτούς και όχι μη εξειδικευμένο ακτινογραφικό προσωπικό. Κάθε Κέντρο πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον δύο Ακτινολόγους Τεχνολόγους Μαστού οι οποίοι πρέπει να εκτελούν τουλάχιστον 1000 μαστογραφίες ετησίως.

3. 2. 2. 8. *Χειριστής Δεδομένων Μαστού (Data Manager)*: καταγράφει δεδομένα διάγνωσης, θεραπείας, βιοψιών και κλινικών αποτελεσμάτων τα οποία χρησιμοποιούνται για τον Ποιοτικό Έλεγχο των Εξειδικευμένων Μονάδων Μαστού. Όλη η Ομάδα- Πυρήνας πρέπει να συμμετάσχει στις συνεδριάσεις για Έλεγχο (Audit Meetings) κατά τις οποίες συζητούνται διάφορα σχετικά θέματα και σχεδιάζονται ή/ και τροποποιούνται πρωτόκολλα και συστήματα διασφάλισης ποιότητας. Οι δείκτες απόδοσης και ποιοτικού ελέγχου παράγονται ετησίως και συγκρίνονται με τις προτεινόμενες ποιοτικές συστάσεις και τους δείκτες αποτελεσματικότητας όπως αυτά παρατίθενται στις κατευθυντήριες οδηγίες της EUSOMA [14] ή άλλων ανάλογων συστάσεων.

3. 2. 3. Παρεχόμενες Υπηρεσίες & Υποδομές Κέντρου:

3. 2. 3. 1. *Εξέταση νέων περιστατικών* : Πρέπει να διενεργείται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα εξωτερικό ιατρείο στο οποίο θα παραπέμπονται και θα εξετάζονται συμπτωματικές ασθενείς ή ασθενείς του screening που χρήζουν περαιτέρω διερεύνηση βάση του απεικονιστικού ελέγχου. Ένα Κέντρο που διαγιγνώσκει 150 νέα περιστατικά κακοήθειας ετησίως πρέπει να αναμένει περίπου 1500 νέες παραπομπές συμπτωματικών γυναικών (περίπου 30 εβδομαδιαίως). Προτεινόμενη καλή πρακτική είναι όλα τα νέα περιστατικά να εξετάζονται με ραντεβού εντός 10 ημερών από την ημέρα παραπομπής.

3. 2. 3. 2. *Διαγνωστικό Εξωτερικό Ιατρείο* : Πρέπει να διαθέτει Χειρουργό, Ακτινολόγο και Ακτινολόγο Τεχνολόγο Μαστού επιτρέποντας έτσι τη πλήρη διαγνωστική διερεύνηση της ασθενούς και την εφάρμογή της αρχής του τριπλού ελέγχου⁴ (triple assessment) στην ίδια επίσκεψη.

3. 2. 3. 3. *Ανακοίνωση της διάγνωσης* : Αν και μπορεί να μην είναι εφικτή άμεσα (κυρίως λόγω αναμονής της ιστολογικής έκθεσης), το Κέντρο πρέπει να είναι σε θέση να ανακοινώσει στην ασθενή την διάγνωση τυχόν κακοήθειας, εντός πέντε ημερών από την πρώτη επίσκεψή της στη Μονάδα. Η ανακοίνωση πρέπει να γίνεται προσωπικά από τον Χειρουργό Μαστού που θα αναλάβει και την αρχική αντιμετώπιση της κακοήθειας και κατόπιν ραντεβού ώστε να υπάρχει επαρκής χρόνος για συζήτηση με την ασθενή. Μία Νοσηλεύτρια Μαστού πρέπει να είναι παρών για να συζητήσει περαιτέρω με την ασθενή για τις θεραπευτικές της επιλογές και να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη. Σε περιπτώσεις που απαιτείται προεγχειρητική χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, η ανακοίνωση της διάγνωσης πρέπει να γίνεται από τον Χειρουργό Μαστού μαζί με τον Κλινικό Ογκολόγο ή Ακτινοθεραπευτή. Η ασθενής πρέπει να λάβει την αρχική θεραπεία της εντός τεσσάρων με έξι βδομάδων μετά την οριστικοποίηση της διάγνωσης.

3. 2. 3. 4. *Απεικονιστικός Εξοπλισμός* : Η Μονάδα πρέπει να διαθέτει στη κατοχή της όλο τον απαραίτητο απεικονιστικό εξοπλισμό για την πλήρη και επαρκή διάγνωση των παθήσεων του μαστού όπως αυτές καθορίζονται από τις Κατευθυντήριες Οδηγίες

⁴ Περιλαμβάνει τη φυσική εξέταση, τον απεικονιστικό έλεγχο και την διενέργεια βιοψίας
<https://www.medscape.com/answers/1947145-155296/what-is-the-triple-assessment-algorithm-for-breast-cancer-diagnosis>

της EUSOMA. Ο εξοπλισμός αυτός περιλαμβάνει μονάδα μαστογράφου (κατά προτίμηση ψηφιακού) με εξαρτήματα για διενέργεια στερεοτακτικών βιοψιών και υπέρηχο εξοπλισμένο με μικρούς ηχοβολείς ≥ 10 MHz. Συνιστάται ο απεικονιστικός εξοπλισμός να μην είναι παλαιότερος των δέκα ετών και να γίνεται συστηματική συντήρησή του. Το Κέντρο πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει μαγνητική τομογραφία (MRI) μαστών και αν δεν διαθέτει το ίδιο τον κατάλληλο εξοπλισμό πρέπει να διασφαλίζει την εξέταση αυτή στην ασθενή, μέσω κάποιου διακανονισμού με τοπικά Διαγνωστικά Κέντρα.

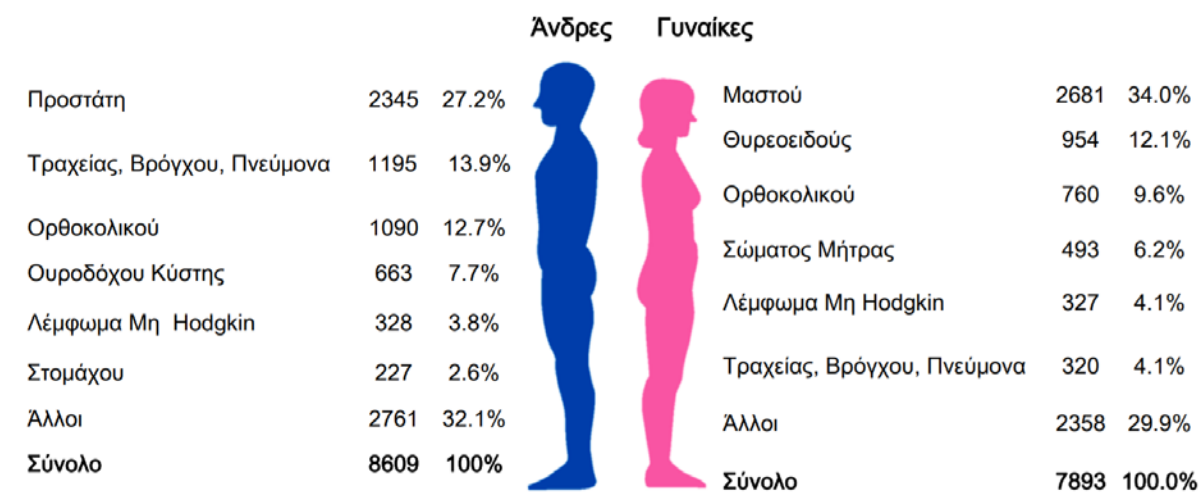
3. 2. 3. 5. *Συμπληρωματική Θεραπεία* : Η απόφαση χορήγησής της λαμβάνεται από τον Χειρουργό Μαστού και τον Κλινικό Ογκολόγο ή/ και Ακτινοθεραπευτή βάση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής βιοψίας που ανακοινώνονται από τον Παθολογοανατόμο κατά την διάρκεια των εβδομαδιαίων Πολυθεματικών Συναντήσεων. Η ακτινοθεραπεία μπορεί να χορηγείται εντός του Νοσοκομείου ή σε κάποιο Ακτινοθεραπευτικό Κέντρο εκτός αυτού, αλλά πάντα υπό την επίβλεψη του Ακτινοθεραπευτή της Ομάδας- Πυρήνα.

3. 2. 3. 6. *Συναφείς Υπηρεσίες* : το Κέντρο Μαστού πρέπει επιπλέον να παρέχει στην ασθενή ψυχολογική υποστήριξη από Ψυχίατρο ή Κλινικό Ψυχολόγο όπου κρίνεται απαραίτητο, υπηρεσίες προσθετικής και ανακατασκευής μαστού από Πλαστικό Χειρουργό, ανακουφιστική φροντίδα, φυσιοθεραπεία και υπηρεσίες αντιμετώπισης λεμφοιδήματος καθώς και συμβουλευτικές υπηρεσίες για εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού και γενετικό έλεγχο. Όλες αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται από προσωπικό που δεν ανήκει στην Ομάδα- Πυρήνα (non-core personnel) αλλά αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της εύρυθμης λειτουργίας του Κέντρου το οποίο πρέπει να είναι σε θέση να τις προσφέρει.

4. Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ

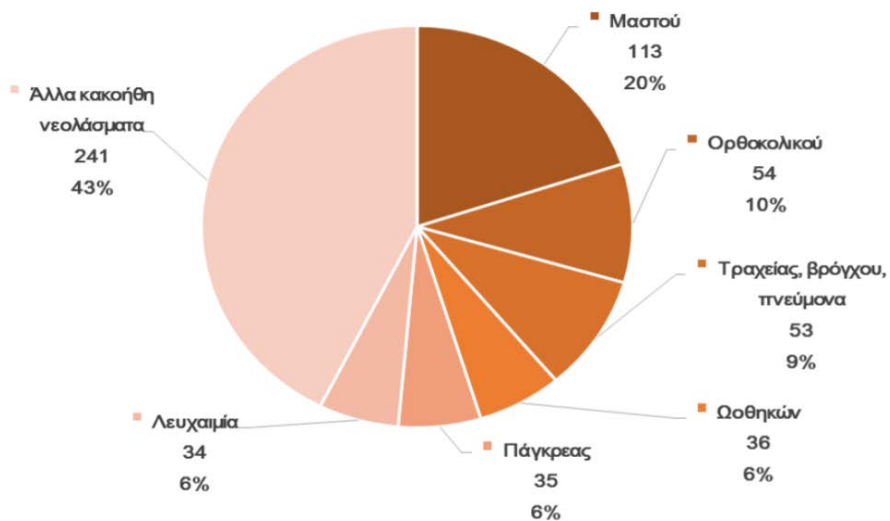
4.1 Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με τη Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου και το Αρχείο Καρκίνου Κύπρου, η συχνότερα καταγραφόμενη κακοήθεια ανάμεσα στις γυναίκες είναι αυτή του μαστού με ποσοστό που ανέρχεται στο 34% [Σχήμα II].

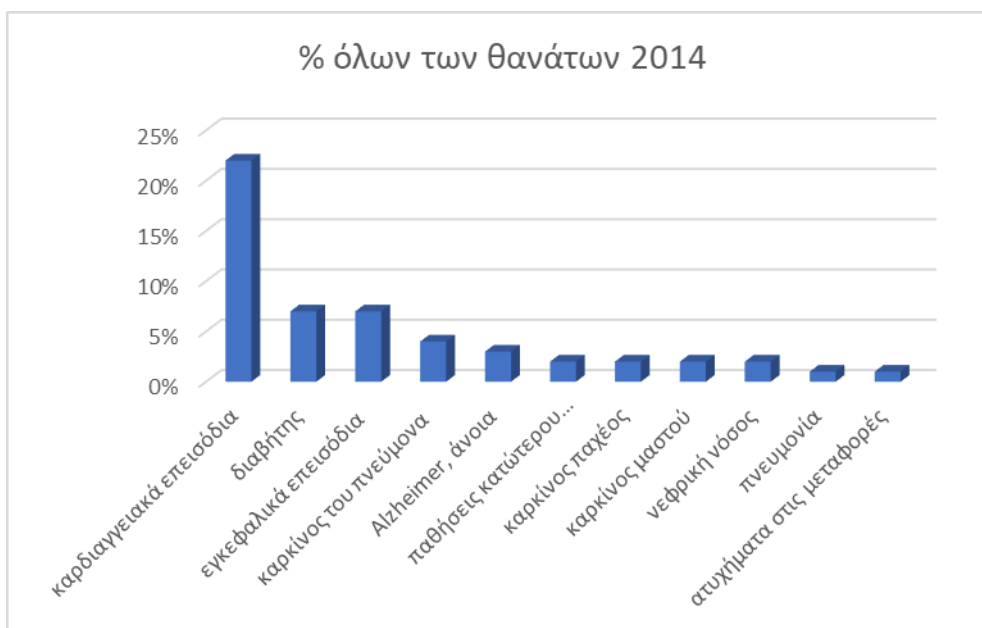


Σχήμα II: Συχνότεροι καρκίνοι και στα 2 φύλα (2010-2014), Αρχείο Καρκίνου Κύπρου

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου από κακοήθεια σε γυναίκες όλων των ηλικιών [Σχήμα III], ενώ σύμφωνα με την Eurostat και την έκθεσή της «Κύπρος: Προφίλ Υγείας 2017» αποτέλεσαι το 2% όλων των αιτιών θανάτου στη Κύπρο για το 2014 [Σχήμα IV]. Μελετώντας τα στατιστικά όπως παρατίθενται στο Σχήμα V, η νόσος φαίνεται να εμφανίζει διαχρονικά αυξητικές τάσεις αφού το 2015 καταγράφηκαν 610 νέα περιστατικά, δηλαδή 321 περισσότερα συγκριτικά με πριν από μία δεκαετία.

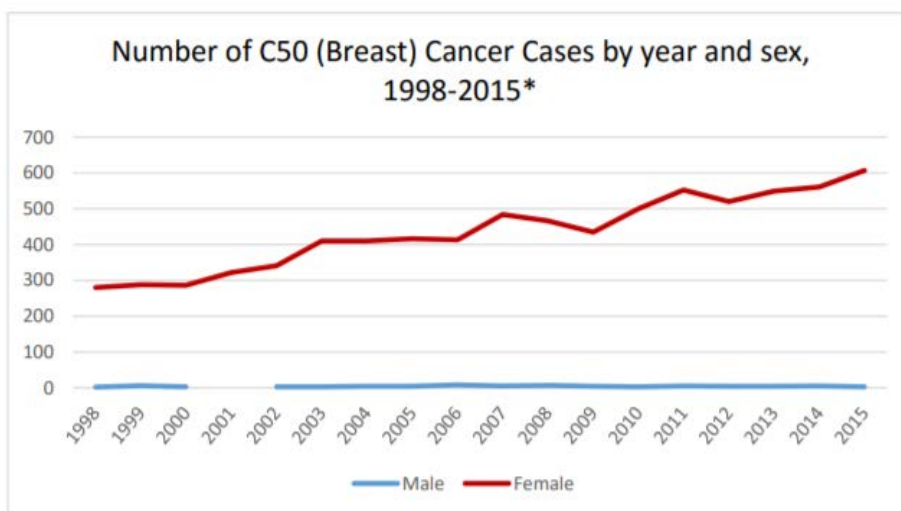


Σχήμα III: Συχνότεροι κακοήθεις καρκίνοι ως αιτία θανάτου για γυναίκες, 2015, Αρχείο Αιτιών Θανάτου Κύπρου



Σχήμα IV: Ποσοστά θανάτων- όλες οι αιτίες, Κύπρος 2014 (Eurostat)

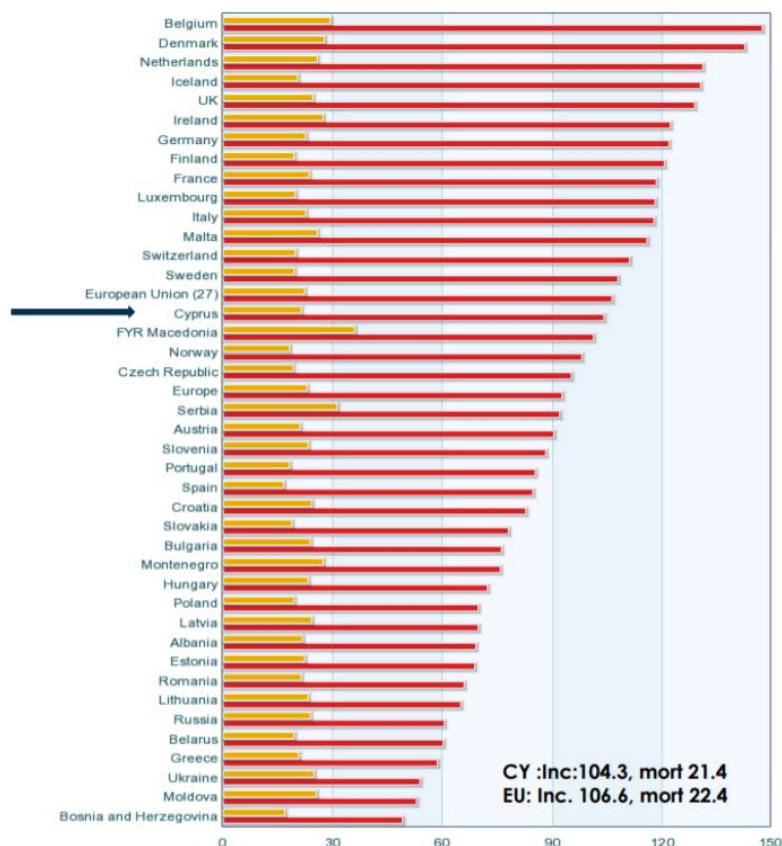
Έτος	Άρρεν	Θήλυ	Σύνολο
1998	2	280	282
1999	6	288	294
2000	3	286	289
2001		322	322
2002	3	341	344
2003	3	410	413
2004	4	410	414
2005	4	416	420
2006	8	413	421
2007	5	484	489
2008	7	466	473
2009	4	435	439
2010	3	500	503
2011	5	552	557
2012	4	520	524
2013	4	549	553
2014	5	561	566
2015	3	607	610
Σύνολο	73	7840	7913



Σχήμα V: Αριθμός περιστατικών καρκίνου του μαστού, ανά έτος, ανά φύλο, 1998-2015, Αρχείο Καρκίνου Κύπρου

Εκτός της αυξανόμενης επίπτωσης της νόσου, στην Κύπρο δυστυχώς παρατηρείται και μικρή αύξηση της θνητότητας από καρκίνο του μαστού. Σύμφωνα με την [Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου](#) το 2017 καταγράφηκαν 126 θάνατοι με αιτία τον καρκίνο του μαστού, δηλαδή 18 περισσότεροι συγκριτικά με πριν από μία πενταετία. Το γεγονός βέβαια ότι η Κύπρος στη κλίμακα της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 28 διατηρεί τα ποσοστά θνητότητας και επίπτωσης της νόσου πολύ κοντά στον Ευρωπαϊκό μέσο όρο [Σχήμα VI], αποδεικνύει ότι έχουν γίνει προσπάθειες για βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Εντούτοις ο καρκίνος του μαστού εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για την Επιστημονική Κοινότητα της Κύπρου και η παροχή υπηρεσιών υγείας σε αυτή την κατηγορία ασθενών φαίνεται να απαιτεί εντατικότερη και πιο συντονισμένη προσπάθεια.

Ο καρκίνος του μαστού και οι πραγματικές ανάγκες υγείας των Κυπρίων γυναικών όπως αναδεικνύονται από τα στατιστικά, είναι αυτά που θέτουν τον ρυθμό για την επίτευξη της αλλαγής και καταδεικνύουν την αναγκαιότητα δημιουργίας ενός Κέντρου Μαστού στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού το οποίο θα είναι σε θέση να παρέχει ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας με επίκεντρο την ασθενή.



Σχήμα VI: Επίπτωση και Θνητότητα από καρκίνο του μαστού, 2012, Eurostat

4. 2. Τρόπος Ζωής στη Κύπρο και Καρκίνος του Μαστού

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι η ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού συνδέεται με ποικίλους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την συμπεριφορά του ατόμου (lifestyle risk factors) όπως είναι η αύξηση του σωματικού βάρους και η παχυσαρκία, η ελλιπής σωματική άσκηση και η καθιστική ζωή, το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνεύματος [15]. Μάλιστα σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Ινστιτούτου Μέτρησης και Αξιολόγησης της Υγείας ([Institute of Health Metrics and Evaluation](#)), 24% του συνολικού φορτίου νοσηρότητας και θνητότητας στην Κύπρο το 2017

αποδίδεται σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου με κυριότερους το κάπνισμα, την κακή διατροφή και την ελλιπή σωματική άσκηση [16].

Η [Ευρωπαϊκή Έρευνα Υγείας](#) που διενεργήθηκε από τη Στατιστική Υπηρεσία το 2014 καλύπτοντας ένα δείγμα 2.600 νοικοκυριών σε όλες τις περιοχές της Κύπρου, ανέδειξε ότι το 24,4% των γυναικών ανήκουν στην κατηγορία των υπέρβαρων και το 12,4% στην κατηγορία των εξαιρετικά υπέρβαρων ατόμων (βάση Δείκτη Μάζας Σώματος). Η ίδια έρευνα αναδεικνύει ότι μόνο το 35,7% του γυναικείου πληθυσμού κάνει σωματική άσκηση για σκοπούς άθλησης, υγείας ή ψυχαγωγίας ενώ πολύ ψηλά ήταν τα ποσοστά που δήλωσαν ότι δεν περπατούν και δεν ποδηλατούν ποτέ για σκοπούς μετακίνησης (83,5% και 96,3% αντίστοιχα). Η έρευνα επίσης επισημάνει ότι το κάπνισμα εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία της Κύπρου, αφού 26% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω απάντησε ότι καπνίζει καθημερινά (άνδρες 38,2% και γυναίκες 14,1%), ποσοστό πολύ πιο υψηλό από τον μέσο όρο της ΕΕ (21%).

Στο σύγχρονο τρόπο ζωής αλλά και στις διάφορες κοινωνιολογικές αλλαγές που παρατηρούνται στις μέρες μας, όπως η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας πρώτης κύησης και η μείωση του αριθμού παιδιών που γεννά κάθε γυναίκα, θα μπορούσε να αποδοθεί ο αυξανόμενος αριθμός περιστατικών καρκίνου του μαστού λαμβάνοντας βέβαια υπόψιν ότι η νόσος και η αιτιολογία της είναι πολυπαραγοντική.

Τα επιδημιολογικά στοιχεία της νόσου καθώς και τα δεδομένα που παρέχονται από την Ευρωπαϊκή Έρευνα Υγείας της Κύπρου επισημάνουν την ανάγκη τροποποίησης της συμπεριφοράς του Κύπριου πολίτη και εκπαίδευσής του ώστε να αντιληφθεί ότι οι συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου αποτελούν σημαντικούς καθοριστές της καλής κατάστασης υγείας. Κάθε Κέντρο Μαστού πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει εκτός από τη δευτερογενή πρόληψη (δηλαδή τη διενέργεια μαστογραφίας και φυσικής εξέτασης και την πληροφόρηση για αυτοεξέταση) και οδηγίες πρωτογενούς πρόληψης, δηλαδή ενημέρωση και εκπαίδευση της ασθενούς για τις στρατηγικές που μπορεί να υιοθετήσει προκειμένου να μειωθεί ο ατομικός κίνδυνος για εμφάνιση της νόσου.

4. 3. Πρόγραμμα Πληθυσμιακού Ελέγχου

Η διαχρονική αύξηση του καρκίνου του μαστού θα μπορούσε να εξηγηθεί και με την βελτίωση της διαγνωστικής ικανότητας καθώς και την ύπαρξη πληθυσμιακών προγραμμάτων έγκαιρης ανίχνευσης (Screening Programs). Αναφορικά με τον καθολικό προληπτικό έλεγχο, μελέτες έχουν αποδείξει πως οι χώρες με ανεπτυγμένα συστήματα υγείας οι οποίες τον έχουν εισάξει εδώ και δεκαετίες, κατάφεραν να μειώσουν τα ποσοστά θνησιμότητας και να αυξήσουν τον βαθμό ικανοποίησης της ασθενούς, παρά την αδιαμφισβήτη συνεχή αύξηση της συχνότητας της νόσου [17, 18].

Το 2006 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ([European Commission](#)) εξέδωσε την 4^η έκδοση των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών για την διασφάλιση της Ποιότητας στα Προγράμματα Screening για καρκίνο του μαστού (European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer screening) με στόχο τη σωστή εφαρμογή τους σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Οι οδηγίες εμπεριέχουν και διάφορους δείκτες απόδοσης όπως η προώθηση του προγράμματος για ευρεία συμμετοχή. Αν και οι Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Οδηγίες δεν είναι δεσμευτικές για τα κράτη μέλη και εναπόκειται στα ίδια το πως θα τις ενσωματώσουν στα εθνικά συστήματα υγείας τους, η Ευρωπαϊκή Ένωση θέτει ως στόχο τη συμμετοχή του 70-75% των δικαιούχων του προγράμματος ώστε αυτό να θεωρείται επιτυχές [19].

Το Πρόγραμμα Πληθυσμιακού Μαστογραφικού Ελέγχου για τον Καρκίνο του Μαστού στην Κύπρο ξεκίνησε πιλοτικά τον Ιούλιο του 2013 στο Κέντρο Υγείας Αγλαντζιάς και σήμερα λειτουργεί σε Παγκύπρια βάση με 5 κέντρα. Προσφέρεται δωρεάν και ανά διετία σε γυναίκες 50 μέχρι 69 ετών και γίνεται μέσω πρόσκλησης με προσωπική επιστολή από το Υπουργείο Υγείας. Η μαστογραφία της κάθε συμμετέχουσας στο πρόγραμμα διαγιγνώσκεται από δύο ανεξάρτητους Ακτινολόγους Μαστού και τα περιστατικά που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης παραπέμπονται στα Εξωτερικά Ιατρεία Χειρουργικής ή στις Κλινικές Μαστού των δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου για συμπληρωματικό έλεγχο και άλλες διαγνωστικές εξετάσεις (φυσική εξέταση, υπέρηχο μαστού, βιοψία ύποπτων αλλοιώσεων).

Από την έναρξη του προγράμματος μέχρι σήμερα έχουν διενεργηθεί περισσότερες από 200 χιλιάδες μαστογραφίες παγκυπρώς με τον αριθμό των δικαιούχων γυναικών να ανέρχεται πλέον στις 85 χιλιάδες. Σε αυτή την χρονική περίοδο έχουν εντοπιστεί περίπου 3000 περιστατικά κακοήθειας μαστού δηλαδή, 15 νέα περιστατικά κακοήθειας ανά 1000 μαστογραφίες που εκτελέστηκαν. [20]

Αν και η μαστογραφία δεν προλαμβάνει την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού, είναι γνωστό ότι επιτυγχάνει πρωιμότερη διάγνωση και κατ' επέκταση αποτελεσματικότερη θεραπεία, καταδεικνύοντας έτσι την σημαντικότητα του προληπτικού ελέγχου και την ανάγκη ευαισθητοποίησης των γυναικών σχετικά με το θέμα του τακτικού μαστογραφικού ελέγχου.

Εντούτοις σύμφωνα με την Έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Κύπρος: Προφίλ Υγείας 2017» το ποσοστό ανταπόκρισης για το Πρόγραμμα Πληθυσμιακού Μαστογραφικού Ελέγχου ήταν χαμηλό και ανήλθε στο 42,4% το 2016, ποσοστό που απέχει από τον ευρωπαϊκό στόχο του 70- 75%. Η σχετικά χαμηλή συμμετοχή των δικαιούχων αναδεικνύει την ανάγκη πιο συντονισμένης παροχής του προληπτικού ελέγχου, με προγράμματα που θα λειτουργούν εντός Μονάδων Μαστού και όχι αυτόνομα, ενώ θα καθοδηγούνται εξολοκλήρου από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας στις παθήσεις του μαστού.

ΚΕΝΤΡΑ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ	ΛΕΥΚΩΣΙΑ Κ.Υ. Αγλαντζιάς	ΠΑΦΟΣ Νοσοκ. Πάφου	ΛΑΡΝΑΚΑ Νοσοκ. Λ/κας	ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ Νοσοκ. Αμ/στου	ΛΕΜΕΣΟΣ Π.Ν. Λεμεσού
Ημερομηνία Έναρξης Προγράμματος	23 Ιουλίου 2003	27 Φεβρουαρίου 2004	20 Σεπτεμβρίου 2004	2 Μαΐου 2006	9 Φεβρουαρίου 2007
Προσωπικό	1 Συντονίστρια				
	Ακτινολόγοι 2 Ακτινογράφοι 2 γραφείς	Ακτινολόγοι Ακτινογράφοι γραφείς	Ακτινολόγοι Προσωπικό Ακτινολογικού	Ακτινολόγοι Προσωπικό Ακτινολογικού	Ακτινολόγοι 1 Ακτινογράφος 2 γραφείς
Πληθυσμός – Στόχος	30,000	7,000	10,000	3,000	20,000

Σχήμα VII: Οργάνωση και λειτουργία Κέντρων Πληθυσμιακού Προγράμματος Μαστογραφικού Ελέγχου, Κύπρος

5. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ

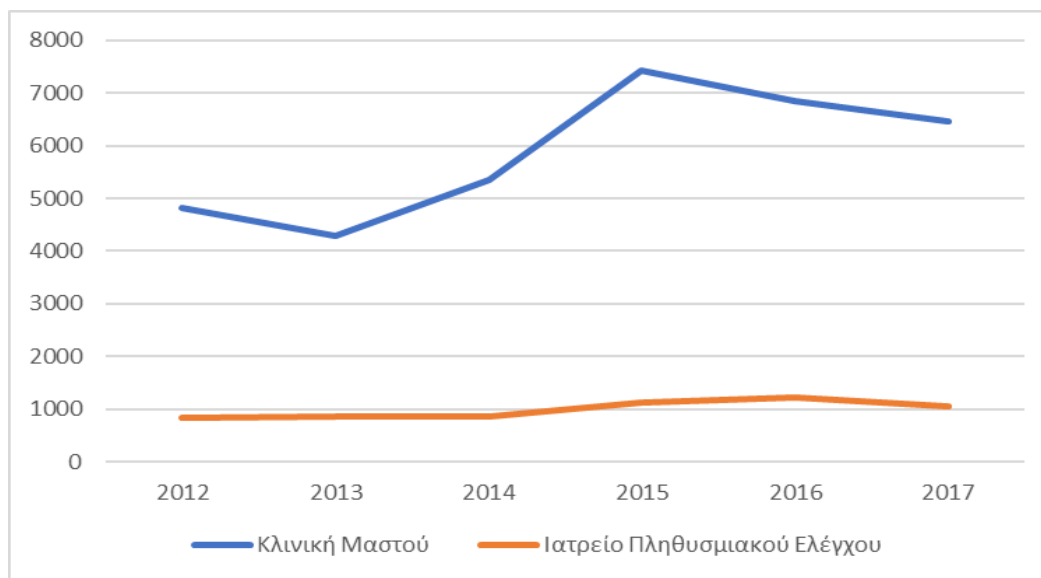
5. 1. Γενικές πληροφορίες

Η Κλινική Μαστού ανήκει στις δραστηριότητες του τμήματος Γενικής Χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, του δεύτερου μεγαλύτερου δημόσιου νοσηλευτηρίου της Κύπρου που παρέχει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και μερικώς τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η Κλινική εδράζεται στον πρώτο όροφο του Νοσοκομείου και λειτουργεί καθημερινά με επιπλέον διπλά ιατρεία μία φορά την εβδομάδα. Την ημέρα λειτουργίας του δεύτερου ιατρείου εξετάζονται και τα περιστατικά που παραπέμπονται από το Πρόγραμμα Πληθυσμιακού Ελέγχου (Screening) για τα οποία κρίθηκε σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνησή τους. Στα εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής εξετάζονται ασυμπτωματικές ασθενείς στα πλαίσια του προληπτικού ελέγχου και παραπέμπονται για διενέργεια μαστογραφίας ή και υπερήχου, παρακολουθούνται ασθενείς που έχουν ήδη υποβληθεί σε κάποια επέμβαση μαστού (μετεγχειρητική πορεία) ή βιοψία (συζήτηση αποτελεσμάτων), ενώ οι συμπτωματικές ασθενείς (παραπομπή από άλλη ειδικότητα, αυτοεξέτασή που ανέδειξε κάποια ψηλαφητή βλάβη) μπορούν να εξασφαλίσουν ραντεβού για εξέταση στη Κλινική Μαστού εντός μίας εβδομάδας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ηλεκτρονικού συστήματος καταγραφής του Νοσοκομείου, στην Κλινική Μαστού το 2017 εξετάστηκαν 6472 ασθενείς (δηλαδή περίπου 18 ασθενείς ημερησίως) εκ των οποίων οι 1052 προέρχονται από το πρόγραμμα Πληθυσμιακού Ελέγχου. Η επισκεψιμότητα της Κλινικής φαίνεται να παρουσιάζει διαχρονικά αυξητικές τάσεις γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί στην αύξηση της ευαισθητοποίησης των γυναικών για έλεγχο και θεραπεία, ενώ ρόλο φαίνεται να διαδραμάτισαν και οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που επικράτησαν στην Κύπρο. Η οικονομική κρίση του 2013 είχε ως επακόλουθο την αύξηση του ποσοστού των ατόμων που αναζήτησαν υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσηλευτήρια ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε αύξηση και του ποσοστού των δικαιούχων για δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Οι υπάρχουσες συνθήκες του εξωτερικού περιβάλλοντος αντικατοπτρίζονται στην επισκεψιμότητα της Κλινικής Μαστού η

οποία παρουσίασε αύξηση της τάξης του 26,7 % το 2015 συγκριτικά με το 2012 [Σχήμα VIII].



Σχήμα VIII: Επισκέψεις Εξωτερικών ασθενών Κλινικής Μαστού & Screening, Γ.Ν.Λεμεσού, 2012-2017

5. 2. Υπάρχουσα Οργανωτική Δομή Κλινικής

5. 2. 1. Ομάδα Επαγγελματιών Υγείας:

5. 2. 1. 1. *Χειρουργοί* : Η Κλινική στελεχώνεται από τους οκτώ Γενικούς Χειρουργούς του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού οι οποίοι εξετάζουν εκ παραδρομής βάση μηνιαίου προγράμματος. Σε κάθε ιατρό αναλογούν περίπου 4 εξωτερικά ιατρεία μηνιαίως χωρίς αυτά να διαφοροποιούνται σε διαγνωστικά ιατρεία και ιατρεία μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Δύο εκ των Γενικών Χειρουργών με ειδική εκπαίδευση στην υπερηχογραφικώς καθοδηγούμενη διενέργεια βιοψιών μαστού, εκτελούν στην Κλινική εβδομαδιαίως βιοψίες με ή χωρίς υπερηχογραφική καθοδήγηση.

5. 2. 1. 2. *Ακτινολόγοι και Τεχνολόγοι Ακτινολόγοι* : Όλοι οι ιατροί του Ακτινολογικού Τμήματος διενεργούν μαστογραφίες και υπερήχους μαστού κατόπιν φυσικής

εξέτασης της ασθενούς στη Κλινική Μαστού από Χειρουργό και παραπομπής της στο Τμήμα με ειδικό έντυπο στο οποίο αναγράφονται τυχόν ευρήματα. Ειδικός Τεχνολόγος Ακτινολόγος στον μαστό αναλαμβάνει την σωστή εκτέλεση όλων των λήψεων που απαιτούνται για μια άρτια μαστογραφία. Οι απεικονιστικές εξετάσεις διενεργούνται κατόπιν ραντεβού, συνήθως δύο με τρεις μήνες μετά την παραπομπή, εκτός αν ζητηθούν ως επείγον από τον Κλινικό Ιατρό (εντός εβδομάδας). Λόγω φόρτου εργασίας και υποστελέχωσης του συνεργαζόμενου Τμήματος δεν υπάρχει διαθέσιμος Ακτινολόγος για την διενέργεια βιοψιών μαστού με ή χωρίς υπερηχογραφική καθοδήγηση. Οι βιοψίες αυτές όπως ήδη αναφέρθηκε, διενεργούνται από Χειρουργούς ενώ οι ιατροί της Κλινικής συμμετέχουν και στην εκτέλεση μαστογραφικώς καθοδηγούμενων βιοψιών στο Ακτινολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου σε συνεργασία με Ακτινολόγο Μαστού από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι για το έτος 2017 διενεργήθηκαν 177 υπερηχογραφικώς καθοδηγούμενες βιοψίες μαστού και 12 στερεοτακτικές.

5. 2. 1. 3. *Νοσηλεύτρια Μαστού* : Η Κλινική διαθέτει μία μόνιμη Νοσηλεύτρια Μαστού με πολυετή εμπειρία στον τομέα ενώ τις ημέρες λειτουργίας δεύτερου ιατρείου, μία διαθέσιμη Νοσηλευτική Λειτουργός των Εξωτερικών Ιατρείων του Νοσοκομείου το απανδρώνει. Η Νοσηλεύτρια Μαστού αναλαμβάνει ρόλο καθοδηγητή, εκπαιδευτή αλλά και συμβούλου αφού είναι σε θέση να παρέχει πληροφορίες για αυτοεξέταση, να καθοδηγήσει την ασθενή στη διαδικασία μιας βιοψίας ή ενός χειρουργείου, να την συμβουλευσει αλλά και να την στηρίξει ψυχολογικά.

5. 2. 1. 4. *Ογκολόγος* : Η απόφαση για προεγχειρητική ή μετεγχειρητική χορήγηση χημειοθεραπευτικής αγωγής στις ασθενείς με καρκίνο του μαστού λαμβάνεται από τους Ογκολόγους του Νοσοκομείου βάση του αποτελέσματος της χειρουργικής βιοψίας. Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει Ακτινοθεραπευτή ή Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα για αυτό ασθενείς που χρήζουν ανάλογης θεραπείας παραπέμπονται μέσω του Ογκολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου στο Ογκολογικό Τμήμα Τράπεζας Κύπρου. Το Τμήμα αυτό στη συνέχεια συνήθως αναλαμβάνει και την ογκολογική παρακολούθηση των ασθενών που παραπέμφθηκαν.

5. 2. 1. 5. *Παθολογοανατόμος* : Το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού δεν διαθέτει Ιστοπαθολογικό Τμήμα. Το υλικό των βιοψιών που διενεργούνται στο Νοσοκομείο αποστέλλεται στο Ιστοπαθολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Σε περιπτώσεις που η ασθενής επιθυμεί ταχύτερα αποτελέσματα της προεγχειρητικής βιοψίας ή σε περιπτώσεις που απαιτείται διεγχειρητική γνώση των αποτελεσμάτων (ταχεία βιοψία που μπορεί να αλλάξει το χειρουργικό πλάνο), το υλικό αποστέλλεται σε ιδιώτη Παθολογοανατόμο με έξοδα της ίδιας της ασθενούς.

5. 2. 2. Παρεχόμενες Υπηρεσίες και Υποδομές Κλινικής:

5. 2. 2. 1. *Εξέταση νέων περιστατικών* : Παρά το γεγονός ότι καθημερινά υπάρχει πληρότητα στα ραντεβού της Κλινικής (18 με 20 ημερησίως), οι συμπτωματικές ασθενείς μπορούν να εξασφαλίσουν ραντεβού για εξέταση από Χειρουργό εντός περίπου μίας εβδομάδας.

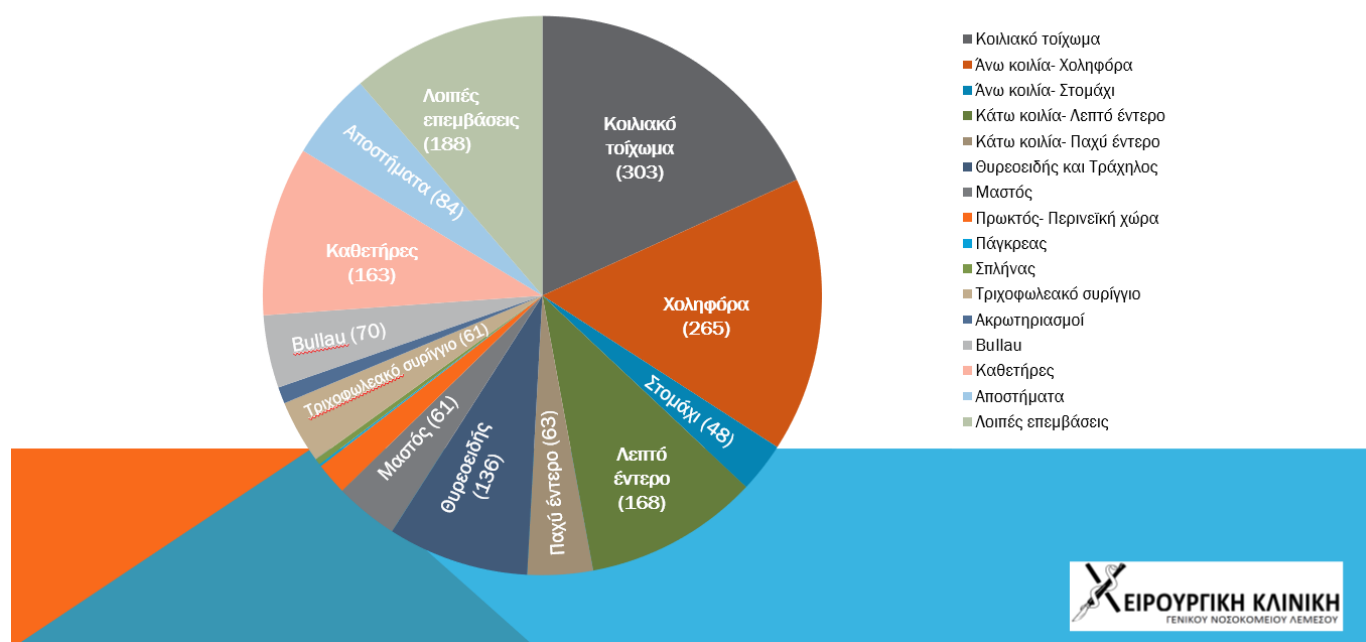
5. 2. 2. 2. *Διαγνωστικό Εξωτερικό Ιατρείο* : Διαθέτει έναν Χειρουργό και μία Νοσηλεύτρια Μαστού. Στη διάρκεια του ιατρείου εξετάζονται ασθενείς στα πλαίσια του προληπτικού ελέγχου (λήψη ιστορικού, φυσική εξέταση, συμπλήρωση έντυπου απαιτούμενης απεικονιστικής εξέτασης), συζητούνται τα αποτελέσματα του απεικονιστικού ελέγχου αφού προσκομιστούν από το Ακτινολογικό Τμήμα και δίνονται οδηγίες για παρακολούθηση ή και περαιτέρω θεραπεία. Στο ιατρείο διενεργούνται επίσης οι βιοψίες μαστού υπό υπερηχογραφική παρακολούθηση καθώς και άλλες διαγνωστικές ή και θεραπευτικές πράξεις όπως εκκενωτικές παρακεντήσεις κύστεων μαστού και λήψη εκκρίματος θηλής για κυτταρολογική εξέταση.

5. 2. 2. 3. *Ανακοίνωση διάγνωσης* : Ελλείπει Ιστοπαθολογικού Τμήματος στο Νοσοκομείο, ο χρόνος αναμονής για λήψη των αποτελεσμάτων από το Ιστοπαθολογικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας ξεπερνά αρκετά το ιδεατό των πέντε ημερών όπως αυτό αναφέρεται στις οργανωτικές προϋποθέσεις της EUSOMA. Κατόπιν παραλαβής των αποτελεσμάτων η ασθενής καλείται τηλεφωνικά από την Νοσηλεύτρια Μαστού για διεθέτηση ραντεβού. Στο ραντεβού η ανακοίνωση γίνεται από τον Χειρουργό ο οποίος συνήθως είναι ο ίδιος που παρακολούθησε και συντόνισε από την αρχή την διαγνωστική προσέγγιση της ασθενούς. Η ανακοίνωση γίνεται παρουσία της Νοσηλεύτριας Μαστού και υπάρχει πάντα επαρκής χρόνος για

συζήτηση όλων των θεραπευτικών επιλογών και τυχόν προβληματισμών της ασθενούς. Σε περιπτώσεις οριακά εξαιρεσιμων περιπτώσεων που απαιτούν προεγχειρητική χημειοθεραπεία ή και ακτινοθεραπεία, η ανακοίνωση συνήθως γίνεται παρουσία Ογκολόγου ώστε να υπάρχει η δυνατότητα συζήτησης του συνολικού θεραπευτικού πλάνου.

5. 2. 2. 4. *Απεικονιστικός εξοπλισμός* : Το Νοσοκομείο διαθέτει ψηφιακό μαστογράφο και εξοπλισμό για διενέργεια στερεοτακτικών βιοψιών, ενώ τόσο το Ακτινολογικό Τμήμα όσο και η Κλινική Μαστού είναι εξοπλισμένα με υπερήχους και ηχοβολείς ≥ 10 MHz. Η διαδικασία έγκρισης, προμήθειας και εγκατάστασης μαγνητικού τομογράφου στο Νοσοκομείο εκκρεμεί, για αυτό και τα περιστατικά στα οποία κρίνεται σκόπιμη η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας μαστών παραπέμπονται σε ιδιωτικό Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο με την διαδικασία της αγοράς υπηρεσιών από τον ιδιωτικό τομέα.

5. 2. 2. 5. *Χειρουργικές Επεμβάσεις* : Από το σύνολο των 974 προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργήθηκαν από το Τμήμα της Γενικής Χειρουργικής του Νοσοκομείου το 2017, οι 61 αφορούσαν τον μαστό ποσοστό που αντιστοιχεί στο 6,26% του συνόλου των επεμβάσεων του Τμήματος.



Σχήμα II: Κατανομή χειρουργικών επεμβάσεων Τμήματος Γενικής Χειρουργικής Γ.Ν.Λεμεσού, 2017

5. 2. 2. 6. *Εφαρμογή Πρωτοκόλλων* : Η Κλινική Μαστού εφαρμόζει από το 2013 τις Διεθνείς Κατευθυντήριες οδηγίες για πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση των παθήσεων του μαστού, όπως αυτές παρατείνονται από το National Comprehensive Cancer Network (NCCN) [21], χωρίς όμως η τήρησή τους να είναι υποχρεωτική από όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας.

5. 2. 2. 7. *Συναφείς Υπηρεσίες* : το Νοσοκομείο όπου εδράζεται η Κλινική, είναι σε θέση να παρέχει στην ασθενή υπηρεσίες φυσιοθεραπείας και αντιμετώπισης λεμφοιδήματος, υπηρεσίες από Ψυχίατρο ή Κλινικό Ψυχολόγο και ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου. Παρά το γεγονός ότι το Νοσοκομείο δεν διαθέτει Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, η επιλογή της προσθετικής και άμεσης αποκατάστασης μαστού δίνεται πάντα στην ασθενή, νοούμενου ότι υπάρχει και η σχετική ένδειξη. Τα περιστατικά αυτά συνήθως παραπέμπονται στο Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας ή κατόπιν συνεννόησης Πλαστικός Χειρουργός από το Γ.Ν. Λευκωσίας επισκέπτεται το Γ.Ν. Λεμεσού την ημέρα χειρουργείου της ασθενούς.

5. 3. Εντοπιζόμενες Ελλείψεις Κλινικής

Θέτοντας σε αντιπαραβολή την υπάρχουσα οργανωτική δομή της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού με τις απαραίτητες οργανωτικές προϋποθέσεις όπως παρατίθενται στη μελέτη της EUSOMA, είναι σαφές ότι υπάρχουν αποκλίσεις καθώς και ελλείψεις.

Βέβαια η επιστημονική ομάδα που απαρτίζει την Κλινική έχει επιτύχει μέχρι σήμερα σημαντικό έργο στην οργάνωση του Τμήματος και είναι σε θέση να παρέχει όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένη φροντίδα στην ασθενή με καρκίνο του μαστού, λαμβάνοντας πάντα υπόψιν και τα υπάρχοντα μέσα. Εντούτοις εντοπίζονται σημεία που χρήζουν **ενίσχυσης, βελτίωσης και αναβάθμισης** ώστε η Κλινική να είναι σε θέση οριστεί ως Κέντρο Μαστού ανταποκρινόμενο στα Διεθνή και Ευρωπαϊκά πρότυπα.

- Σημεία που χρήζουν ενίσχυσης: αύξηση στελέχωσης Κλινικής με το κατάλληλα εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό (ανάγκη για Ακτινολόγο και

Ιστοπαθολόγο Μαστού εντός δυναμικού Ομάδας- Πυρήνα, ανάγκη για δεύτερη μόνιμη Νοσηλεύτρια Μαστού, πρόσληψη Χειριστή Δεδομένων Μαστού- Data Manager), ενίσχυση εξοπλισμού και κτιριακών υποδομών Κλινικής, ενίσχυση χρηματοδότησης με διάθεση ξεχωριστού προϋπολογισμού για την Κλινική Μαστού από τον σφαιρικό του Νοσοκομείου

- Σημεία που χρήζουν βελτίωσης: αύξηση κατάρτισης εμπλεκόμενων ιατρικών ειδικοτήτων μέσω εκπαίδευσης σε αναγνωρισμένες μονάδες για απόκτηση πιστοποίησης, περαιτέρω οργάνωση του τρόπου λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων της Κλινικής ώστε οι ιατροί που ανήκουν στην Ομάδα- Πυρήνα να επεκτείνουν το ωράριο ενασχόλησής τους με τον μαστό
- Σημεία που χρήζουν αναβάθμισης: μετατροπή των άτυπων συναντήσεων των εμπλεκόμενων ιατρικών ειδικοτήτων σε προγραμματισμένες, εβδομαδιαίες Πολυθεματικές Συναντήσεις με επίσημη καταγραφή του περιεχομένου τους, υποχρεωτική και ομόφωνη υιοθέτηση πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών στην αντιμετώπιση των παθήσεων του μαστού, συστηματική καταγραφή δεικτών και ποιοτικός έλεγχος

6. ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ (ΓεΣΥ)

6. 1 Βασικές Πληροφορίες περί Συστήματος

Βάση του Νόμου περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Ν.89(Ι)/2001) [22] που ψηφίστηκε το 2001 στη Κύπρο, το 2003 ιδρύεται ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) ο οποίος αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου διοικούμενο από Διοικητικό Συμβούλιο με εκπροσώπηση του Κράτους, των εργοδοτών, των εργαζομένων και των ασθενών και έχει σκοπό την εύρυθμη εφαρμογή, την παρακολούθηση και διαχείριση του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στη Κύπρο.

Οι στρατηγικές μελέτες για την εφαρμογή του ΓεΣΥ που ακολούθησαν, η μελέτη από την Παγκόσμια Τράπεζα (2014) και η μελέτη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2015) οδήγησαν σταδιακά στη ψήφιση του τροποποιητικού Νόμου για το ΓεΣΥ το 2017 [22] και τελικώς στην έναρξη της εφαρμογής του συστήματος από 01/ 06/ 2019.

Οι βασικές αρχές που διέπουν το σύστημα και που ορίστηκαν βάση των εντοπιζόμενων προβλημάτων στον τομέα της Υγείας της Κύπρου, είναι η καθολικότητα, η ισονομία και η ισότιμη πρόσβαση, η αλληλεγγύη και η συνεισφορά βάση εισοδημάτων, καθώς και η ελεύθερη επιλογή του δικαιούχου για παροχέα υπηρεσιών υγείας εντός του συστήματος. Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας γίνεται βάση των αναγκών του ασθενή- δικαιούχου και με επίκεντρο τον ίδιο.

Το όραμα του ΓεΣΥ για ισότιμη, ανθρωποκεντρική παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας επιθυμεί να πλαισιώσει το εγχείρημα της αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού σε ένα αναγνωρισμένο Κέντρο Μαστού. Η αλλαγή αυτή αποσκοπεί στη δημιουργία ενός Κέντρου αναφοράς για όλες τις γυναίκες της περιοχής με παθήσεις μαστού, το οποίο να είναι σε θέση να παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να συντονίζονται γύρω από τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, να είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές, έγκαιρες και αποδεκτής ποιότητας.

6. 2. Αυτονόμηση και δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος

Παράλληλα με την ψήφιση του Νόμου για εφαρμογή του ΓεΣΥ, το 2017 ψηφίζεται ο Περί Ίδρυσης Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας Νόμος (Ν.73(Ι)/2017) [23]

και ιδρύεται ο οργανισμός δημοσίου δικαίου ΟΚΥπΥ (Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας). Ο ΟΚΥπΥ αναλαμβάνει την ευθύνη λειτουργίας, διαχείρισης, ελέγχου, εποπτείας και ανάπτυξης όλων των δημόσιων νοσηλευτηρίων και των Κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας της Κύπρου, καθώς και την ευθύνη για εφαρμογή της διοικητικής και οικονομικής αυτονομίας στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων αποτελεί προϋπόθεση για την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας, ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας καλείται να λάβει μέτρα προς βελτίωση της λειτουργίας τους και μετατροπής τους σε ανταγωνιστικές και ευέλικτες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας με παράλληλη διασφάλιση της βιωσιμότητάς τους.

Η χρηματοδότηση του προϋπολογισμού του Οργανισμού μέχρι την ημερομηνία έναρξης της εφαρμογής του ΓεΣΥ καλύπτονταν από κρατική χορηγία που περιλήφθηκε στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, ενώ για τα πρώτα 5 χρόνια αμέσως μετά την εισαγωγή και λειτουργία της εξωνοσοκομειακής φροντίδας του ΓεΣΥ (από 01/ 06/ 2019), τυχόν ελλείμματα του προϋπολογισμού θα καλύπτονται από το κράτος δια χρηματοδότησης. Μετά την πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ όμως, ο Οργανισμός θα έχει την αποκλειστική ευθύνη για την αυτόνομη εξασφάλιση και διαχείριση των εσόδων και εξόδων του με ισοσκελισμένο προϋπολογισμό [23].

Είναι λοιπόν σαφές ότι κατόπιν αποδέσμευσης των δημόσιων νοσηλευτηρίων από τον κρατικό προϋπολογισμό, τα έσοδα και οι πόροι του Οργανισμού θα προέρχονται από τις υπηρεσίες υγείας που θα παρέχει. Για τον λόγο αυτό ο Οργανισμός πρέπει να αναπτύξει εκείνες τις επιχειρηματικές δραστηριότητες, συναφείς με τις υπηρεσίες υγείας, με σκοπό να εκμεταλλευτεί όσο το δυνατό καλύτερα και πιο προσοδοφόρα την περιουσία που του ανήκει για επίτευξη των σκοπών του.

Η αναβάθμιση της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού σε Κέντρο Μαστού, αποτελεί ένα εγχείρημα που αποσκοπεί να ενισχύσει την προσπάθεια μετατροπής του Νοσοκομείου σε αυτόνομη οικονομική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας η οποία ανταγωνίζεται επί ίσοις όροις τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας για τις παθήσεις του μαστού εντός μιας οργανωμένης Μονάδας με καλά αποτελέσματα δεικτών υγείας, θα αποτελέσει

ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για το Νοσοκομείο (και κατ' επέκταση και τον Οργανισμό) και θα βοηθήσει στη διατήρηση της οικονομικής βιωσιμότητάς του, αυξάνοντας έτσι την αποδοτικότητα ολόκληρου του συστήματος.

6. 3. Μέθοδοι αμοιβής παροχών υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του ΓεΣΥ⁵, κάθε Ειδικός Ιατρός που παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς αμοίβεται ανά παρεχόμενη υπηρεσία φροντίδας υγείας (fee for service). Η αμοιβή γίνεται βάση συγκεκριμένων καταλόγων υπηρεσιών για την κάθε κατηγορία- ειδικότητα παροχέα υπηρεσιών και υπολογίζεται βάση των αριθμών μονάδων ιατρικής πράξης/ δραστηριότητας και την τιμή της μονάδας η οποία κυμαίνεται μεταξύ 13 και 17 ευρώ. Οι απαιτήσεις για καταβολή της πληρωμής υποβάλλονται από τον Ειδικό Ιατρό μέσω του συστήματος πληροφορικής. Οι πληρωμές κατόπιν απαίτησης από κάποιο Ειδικό Ιατρό που παρέχει υπηρεσίες υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς εντός ενός δημόσιου νοσηλευτηρίου, καταβάλλονται μηνιαίως στο νοσηλευτήριο και ανήκουν στα έσοδα αυτού.

Από τον Ιούνιο του 2020 και με την έναρξη της εφαρμογής της Β' Φάσης του ΓεΣΥ που αφορά την ενδονοσοκομειακή φροντίδα, αλλάζει και ο τρόπος αμοιβής του νοσηλευτηρίου και γίνεται ανά περιστατικό νοσηλείας στη βάση του συστήματος των ομάδων συγγενών διαγνώσεων (Diagnosis Related Groups- DRGs). Βάση του συστήματος αυτού, όλα τα περιστατικά κωδικοποιούνται σε κωδικούς DRGs με βάση τη διάγνωση και τις διεργασίες που ακολουθήθηκαν κάθε φορά. Η ταξινόμηση των περιστατικών σε διάφορες οικονομικά ομοιογενείς ομάδες αντικατοπτρίζει περίπου τα κόστη νοσηλείας και γίνεται για σκοπούς αποζημίωσης του νοσηλευτηρίου για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του [24].

Με βάση τα πιο πάνω είναι προφανές ότι η οικονομική αυτονομία κάθε δημόσιου νοσηλευτηρίου και η διασφάλιση της βιωσιμότητάς του, μπορεί να προκύψει μέσω αύξησης των ιατρικών πράξεων και δραστηριοτήτων που παρέχει καθώς και των περιστατικών νοσηλείας που αναλαμβάνει. Προκύπτει έτσι η αναγκαιότητα ορθής

⁵ <https://www.gesy.org.cy/>

εκμετάλλευσης της κινητής και ακίνητης περιουσίας που κάθε δημόσιο νοσηλευτήριο διαθέτει καθώς και η ανάγκη για βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας ώστε να μπορεί να είναι ανταγωνιστικό και σε θέση να προσελκύσει ασθενείς- χρήστες.

Το σχέδιο αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού σε Κέντρο Μαστού αποσκοπεί πέρα από το να διασφαλίσει τα βέλτιστα πρότυπα φροντίδας για όλες τις γυναίκες με παθήσεις του μαστού, να είναι αρωγός στην προσπάθεια αύξησης των εσόδων και των πόρων του νοσηλευτηρίου, συντίνοντας στην ομαλή τήρηση της διαδικασίας υλοποίησης της οικονομικής και διοικητικής αυτονομισής του.

7. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ:

Ως Στρατηγική Διοίκηση ορίζουμε εκείνη την αντίληψη της διοίκησης και της οργάνωσης μιας επιχείρησης, η οποία λαμβάνει υπόψη τα προβλήματα αυτής συναρτήσει πάντα της οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης του υπάρχοντος περιβάλλοντος. Τα οργανικά μέρη μιας Στρατηγικής Διοίκησης αποτελούν τα Στρατηγικά Προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν τα οράματα, τους σκοπούς και τους στόχους ενός οργανισμού ή επιχείρησης όπως και τους τρόπους επίτευξης αυτών. Ο μη στατικός χαρακτήρας του Στρατηγικού Προγραμματισμού οφείλει να λαμβάνει υπόψη τις μεταβολές που πραγματοποιούνται στο μακρο και μικροπεριβάλλον του Οργανισμού, τις υπάρχουσες δυνατότητες και τους διαθέσιμους πόρους ώστε να είναι σε θέση να προχωρήσει σε οποιαδήποτε οργανωτική διάρθρωση που θα καθορίσει την εσωτερική λειτουργία και τις δραστηριότητες ενός οργανισμού. Υψίστης σημασίας είναι βεβαία και ο καθορισμός της κατεύθυνσης, του περιεχομένου και του τρόπου υλοποίησης του Στρατηγικού Προγράμματος με απώτερο σκοπό την επίτευξη των στόχων ανάπτυξης που τέθηκαν. [25]

7. 1. Αποτίμηση κατάστασης (Situation Analysis)

Τα τελευταία χρόνια οι ηγέτες των οργανισμών υγείας ανά το παγκόσμιο έχουν αντιληφθεί ότι η Στρατηγική Διοίκηση είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των δυναμικών αλλά και ολοένα αυξανόμενων απαιτήσεων της υγειονομικής περίθαλψης. Η κατανόηση της πολυπλοκότητας των οργανισμών και των συστημάτων υγείας καθώς και της συνεχούς αλληλεπίδρασης αυτών με την κοινωνία και το περιβάλλον εντός του οποίου λειτουργούν, εξακολουθεί να είναι προαπαιτούμενο για την ορθή Στρατηγική Διοίκηση και τον Στρατηγικό Σχεδιασμό [26].

Σύμφωνα με το χάρτη στρατηγικής σκέψης κατά Swayne [27] ο οποίος περιλαμβάνει τα βήματα της:

- Σάρωσης και Αναγνώρισης μηνυμάτων
- Παρακολούθησης και Προσδιορισμού τυχόν θεμάτων
- Πρόβλεψης για την εξέλιξη των θεμάτων αυτών

,γίνεται ανάλυση του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.

7. 1. 1. Εξωτερικό Περιβάλλον:

Σύμφωνα με την γενική θεωρία των συστημάτων, κάθε σύστημα εντάσσεται σε ένα άλλο και κανένα σύστημα δεν είναι απομονωμένο [26]. Με την ίδια φιλοσοφία, κανένας οργανισμός δεν παραμένει ανεπηρέαστος από το εξωτερικό περιβάλλον του και κάθε Στρατηγικό πρόγραμμα αποτελεί μια διαδικασία ανταπόκρισης του οργανισμού αυτού στις δυνητικές απειλές και ευκαιρίες.

7. 1. 1. 1. Δημογραφική κατάσταση και επικρατούσες τάσεις : Όπως προέκυψε από την μελέτη των επιδημιολογικών στοιχείων για τον καρκίνο του μαστού στη Κύπρο, η νόσος εμφανίζει διαχρονικά αυξητικές τάσεις και αποτελεί τη πιο κοινή μορφή καρκίνου στις γυναίκες. Η αυξημένη επίπτωση της νόσου που φαίνεται να αποτελεί παγκόσμιο και διαχρονικό φαινόμενο, αποδίδεται στην αύξηση της ευαισθητοποίησης των γυναικών για έλεγχο και στην ύπαρξη διαφόρων προληπτικών προγραμμάτων που οδηγούν σε έγκαιρη εντόπιση κακοηθειών, αλλά και στη γενικότερη αλλαγή στο τρόπο ζωής της σύγχρονης γυναίκας.

Οι ρυθμοί της σημερινής κοινωνίας και η δυναμική ένταξη των γυναικών στην εργασία επέφερε αύξηση του μέσου όρου ηλικίας πρώτης κύησης ενώ φαίνεται να επηρεάζει και τα ποσοστά γονιμότητας. Σύμφωνα με τη Eurostat ο Ευρωπαϊκός μέσος όρος συνολικής γονιμότητας για το 2017 ανέρχεται στις 1,59 γεννήσεις ανά γυναίκα, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας πρώτης κύησης στα 29,1 έτη. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την Κύπρο ανέρχονται στο 1,32 και 29,6 εμφανίζοντας απόκλιση από τον μέσο όρο της Ευρώπης [28]. Οι κοινωνιολογικές αυτές αλλαγές που παρατηρούνται στη Κύπρο, σε συνδυασμό με την αλλαγή του τρόπου ζωής (αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας, αυξημένα ποσοστά καπνιστριών, μειωμένη σωματική άσκηση) οδήγησαν σε αύξηση του σχετικού κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του μαστού και κατ' επέκταση αύξηση του αριθμού των περιστατικών καρκίνων του μαστού.

Τέλος, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των γυναικών της Κύπρου (*σύμφωνα με τα [Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου](#) ανέρχεται στα 81,4 έτη για το 2017*) και κατ' επέκταση η αύξηση του πληθυσμού- στόχου της νόσου, αποτελεί άλλον ένα

παράγοντα που οδηγεί σε αύξηση της επίπτωσης και συνεπώς αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας σχετικές με τον μαστό.

7. 1. 1. 2. Πολιτική- Νομική διάσταση : Η εφαρμογή του πρώτου Γενικού Συστήματος Υγείας στη Κύπρο αποτελεί μια θεμελιώδη μεταρρύθμιση του υγειονομικού της τομέα. Η ολιστική αναδιοργάνωση του τρόπου παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας και οι θετικές αλλαγές που προσδοκεί να επιφέρει το νέο σύστημα, εξυπακούει και στην υποχρέωση συμμόρφωσης όλων των παρόχων υπηρεσιών υγείας με το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο.

Η τρέχουσα πολιτική συγκυρία και η συνεχώς πλέον μεταβαλλόμενη πραγματικότητα του υγειονομικού χώρου της Κύπρου, δεν μπορεί να μην ληφθεί υπόψη κατά τη διαμόρφωση της στρατηγικής για αναβάθμιση της Κλινικής Μαστού. Οι στόχοι του ΓεΣΥ για ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα που θα είναι σε θέση να προσφέρει ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας στον ασθενή- χρήστη, ταυτίζονται με τους στόχους που θέτει η αναβαθμισμένη Κλινική Μαστού για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας εντός μιας συντονισμένης Μονάδας Ευρωπαϊκών προδιαγραφών.

7. 1. 1. 3. Οικονομική διάσταση : Η μελέτη της οικονομικής λειτουργίας του υγειονομικού τομέα της Κύπρου, συνεπάγεται την ανάλυση των σχέσεων μεταξύ των παραγωγών (ιατροί, νοσοκομεία), των καταναλωτών (ασθενών) και των φορέων πληρωμής (Κράτος, ασφαλιστικοί φορείς). Το τριγωνικό αυτό οικονομικό κύκλωμα του τομέα της υγείας είναι αυτό που διαφοροποιεί τη λειτουργία του σε σχέση με την ελεύθερη αγορά, καθιστώντας τον τομέα της υγείας εξαιρετικά ιδιόμορφο [29].

Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, την αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, τις αλλαγές στο τρόπο αποζημίωσης των παροχέων υπηρεσιών υγείας (fee for service) αλλά και στα ποσοστά εισφορών του πολίτη για χρηματοδότηση του συστήματος, οι οικονομικές σχέσεις που αναπτύσσονται καθίστανται ακόμη πιο περίπλοκες και επηρεάζουν άμεσα το εγχείρημα αναβάθμισης της Κλινικής. Το ανταγωνιστικό πλέον περιβάλλον εντός του οποίου η Κλινική θα λειτουργεί και η αλλαγή της δομής της υγειονομικής αγοράς, επιβάλλει την βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ώστε να είναι σε θέση να προσελκύσει ικανό αριθμό χρηστών αυξάνοντας έτσι

τα έσοδα του νοσηλευτηρίου και διατηρώντας κατ' επέκταση την οικονομική βιωσιμότητά του.

7. 1. 1. 4. Ευρωπαϊκή διάσταση : Παρά το γεγονός πως η παροχή εγγυημένης ποιότητας φροντίδας για τον καρκίνο του μαστού οδηγεί σε αύξηση του ποσοστού επιβίωσης, εντούτοις ανά την Ευρώπη εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες ανισότητες στη πρόσβαση της βέλτιστης θεραπείας και φροντίδας. Το ψήφισμα για τον Καρκίνο του Μαστού της Ευρωπαϊκής Ένωσης του 2002 και 2006 [6,7], καλεί όλα τα κράτη- μέλη να διασφαλίσουν σε εθνικό επίπεδο την ύπαρξη διεπιστημονικών Κέντρων Μαστού μέχρι το 2016, έτσι ώστε όλες οι γυναίκες της Ευρώπης να μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ποιοτική φροντίδα.

Στα πλαίσια της συμμόρφωσης με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες αλλά και με γνώμονα το νέο Γενικό Σύστημα Υγείας που προωθεί την καθολική και ισότιμη κάλυψη, η Κλινική Μαστού στοχεύει μέσω προσεκτικού στρατηγικού σχεδιασμού να αποκτήσει όλες εκείνες τις δεξιότητες και τους πόρους ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στα Ευρωπαϊκά πρότυπα και στην διεπιστημονική- πολυθεματική προσέγγιση της νόσου.

7. 1. 2. Εσωτερικό Περιβάλλον:

Το εσωτερικό περιβάλλον κάθε επιχείρησης αποτελείται από όλα εκείνα τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα εντός αυτής και που χρησιμοποιούνται για την εκπλήρωση των επιχειρησιακών της στόχων. Οι παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος προσομοιάζουν με αυτούς του εξωτερικού, επηρεάζονται από αυτούς και βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση με αυτούς, καθορίζοντας έτσι και την πορεία της επιχείρησης [25].

7. 1. 2. 1. Ανθρώπινοι Πόροι : Όπως ήδη αναφέρθηκε, η Κλινική Μαστού αντιμετωπίζει προβλήματα αριθμητικής υποστελέχωσης καθώς και ελλείψεις απαραίτητων ειδικοτήτων για την σύσταση της Ομάδας- Πυρήνας. Η αδυναμία του Υπουργείου Υγείας μέχρι σήμερα να προσλάβει τους αριθμητικά απαραίτητους εργαζομένους και να ενισχύσει τα εμπλεκόμενα Τμήματα (π.χ Ακτινολογίας), έχει οδηγήσει σε αύξηση των εργατωρών και δυσαρέσκεια του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού της Κλινικής Μαστού το οποίο συχνά επωμίζεται αρμοδιότητες που δεν

άπτονται της ειδικότητάς του (π.χ διενέργεια υπερηχογραφικώς καθοδηγούμενων βιοψιών μαστού από Χειρουργούς). Ο αυξημένος φόρτος εργασίας που παρατηρείται, δεν επιτρέπει στους ιατρούς της Κλινικής να έχουν την δυνατότητα σχεδόν αποκλειστικής ενασχόλησης με τις παθήσεις του μαστού, γεγονός που αποτρέπει και την απόκτηση εμπειρογνομosύνης. Τα επιπρόσθετα καθήκοντα, η συχνή υπερωριακή απασχόληση και η κόπωση του προσωπικού, αναπόφευκτα επηρεάζουν και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, ενώ παράλληλα οδηγούν σε αύξηση των λιστών αναμονής (για εξέταση, για βιοψία, για χειρουργείο) με τα ανάλογα αντίκτυπα στον πολίτη- χρήστη.

Η μέχρι σήμερα άνιση κατανομή των επαγγελματιών υγείας και των διαφόρων ειδικοτήτων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας με την πλειοψηφία αυτών να συγκεντρώνονται στη πρωτεύουσα, οδηγεί αυτομάτως σε άνιση πρόσβαση του εξυπηρετούμενου πληθυσμού. Λαμβάνοντας υπόψη μάλιστα την ένωση στα πλαίσια της αυτονόμησης της Διεύθυνσης του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού με αυτή του Γενικού Νοσοκομείου Πάφου, Πόλης Χρυσοχούς και Κυπερούνας και την δημιουργία μία ενιαίας με τη μεγαλύτερη γεωγραφική κάλυψη, το πρόβλημα προβλέπεται να ενταθεί. Για το λόγο αυτό είναι σαφές ότι απαιτείται εκ νέου στρατηγικός σχεδιασμός του ανθρώπινου δυναμικού ώστε η χώρα να έχει τον κατάλληλο αριθμό εργαζομένων, με τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες, με την κατάλληλη γεωγραφική κατανομή και με δέσμευση στους στόχους του συστήματος υγείας.

Η απόδοση ενός συστήματος υγείας σχετίζεται με την δυνατότητά του να χρησιμοποιεί με βέλτιστο τρόπο τους διαθέσιμους πόρους προκειμένου να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα και οφέλη [30]. Χωρίς όμως μέτρα αξιολόγησης δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί πραγματικά ο βαθμός αξιοποίησης των δαπανών και η απόδοση των εργαζομένων. Η μέχρι τώρα ισοπέδωση της διαδικασίας της αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού στα δημόσια νοσηλευτήρια στο επίπεδο του «Εξάιρετος», αποτελεί εμπόδιο στην αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας των εργαζομένων καθώς δεν παρέχει κανένα κίνητρο βελτίωσης, ούτε ευκαιρίες για προσωπική και επαγγελματική ανέλιξη.

7. 1. 2. 2. *Φυσικοί Πόροι* : Το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού λειτουργεί από το 1993 διαθέτοντας 340 κλίνες και 5 χειρουργικές αίθουσες. Σε αυτά τα χρόνια λειτουργίας του έχουν γίνει μια σειρά από αιτήματα προς το Υπουργείο Υγείας τα οποία αφορούν την κτιριακή επέκτασή του, τη προμήθεια αναλώσιμων, εξοπλισμού καθώς και υπηρεσιών για τις ανάγκες του νοσηλευτηρίου. Τα υποβληθέντα αιτήματα που εκκρεμούν, ξεπερνούν τα 2.000.000 ευρώ με φυσικό επακόλουθο τη δυσλειτουργία όλων των τμημάτων του νοσηλευτηρίου συμπεριλαμβανομένης και της ίδιας της Κλινικής Μαστού.

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε σπατάλη στην αγορά τεχνικού εξοπλισμού χωρίς να υπάρχει το εξειδικευμένο προσωπικό ή ενίοτε και τα αναλώσιμα υλικά ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει. Για παράδειγμα, το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού διαθέτει ψηφιακό μαστογράφο με εξοπλισμό για διενέργεια στερεοτακτικών βιοψιών, αλλά δεν διαθέτει Επεμβατικό Ακτινολόγο για την εκτέλεση αυτών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 2015 και πριν την μετάθεση του Επεμβατικού Ακτινολόγου που εργοδοτείτο στο Νοσοκομείο, διενεργήθηκαν 128 στερεοτακτικές βιοψίες, ενώ το 2017 ο αριθμός αυτός ανήλθε μόλις στις 12. Η μη συχνή χρήση του ακριβού αυτού εξοπλισμού αναπόφευκτα οδηγεί σε φθορά του, αύξηση του κόστους συντήρησής του και συνεπώς άσκοπη κατανάλωση χρηματοδοτικών πόρων.

7. 1. 2. 3. *Χρηματοδοτικοί Πόροι* : Βάση του νόμου της ανεπάρκειας και της σπανιότητας των πόρων, κανένα υγειονομικό σύστημα και καμία χώρα δεν διαθέτει αρκετούς πόρους για να εξασφαλίσει «πλήρη υγεία» και να ικανοποιήσει τις απεριόριστες υγειονομικές ανάγκες των πολιτών της. Έγκειται λοιπόν στο κάθε σύστημα υγείας να καταναίμει αποδοτικά και κοινωνικά δίκαια τους υπάρχοντες πόρους ώστε να εξασφαλίσει με τον καλύτερο τρόπο την υγεία του πληθυσμού [31].

Με την έναρξη της εφαρμογής του ΓεΣΥ δημιουργήθηκε το Ταμείο Ασφάλισης Υγείας το οποίο διαχειρίζεται από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) και στο οποίο κατατείνονται οι εισφορές των Κυπρίων πολιτών, ανάλογα με το ύψος των εισοδημάτων τους. Σύμφωνα με τον Νόμο περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Ν.89(Ι)/2001) [22], υποχρέωση για καταβολή εισφορών έχει κάθε μισθωτός σε ποσοστό 2% των συνολικών απολαβών του, κάθε εργοδότης σε ποσοστό 2,55% επί των ολικών αποδοχών κάθε μισθωτού του, κάθε αυτοτελώς εργαζόμενος σε ποσοστό

3,55% επί των ολικών αποδοχών του, κάθε συνταξιούχος σε ποσοστό 2% επί του ποσού της σύνταξής του, κάθε αξιωματούχος σε ποσοστό 2% επί των ολικών αποδοχών του, κάθε εισοδηματίας σε ποσοστό 2% επί του εισοδήματος του καθώς και το Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας σε ποσοστό 4,55% επί των αποδοχών και των συντάξεων. Πόροι του Ταμείου είναι εκτός από τις εισφορές και οι συμπληρωμές που καταβάλλουν οι δικαιούχοι απευθείας στους παρόχους για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, καθώς και οι διάφορες δωρεές και κληροδοτήματα.

Όλοι οι παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας του συστήματος (ιατροί, κλινικά εργαστήρια, νοσηλευτήρια, ασθενοφόρα, φαρμακεία και άλλοι επαγγελματίες υγείας) θα χρηματοδοτούνται με βάση έναν ετήσιο, σφαιρικό προϋπολογισμό που θα καταρτίζεται στην αρχή του έτους και θα υποβάλλεται στο Υπουργικό Συμβούλιο για έγκριση. Η κατάρτιση του προϋπολογισμού αυτού γίνεται μετά από τον συνυπολογισμό των δεδομένων της προηγούμενης χρονιάς, των προβλεπόμενων αναγκών της τρέχουσας περιόδου, καθώς και της γενικότερης εξέλιξης των τιμών και των εισοδημάτων. Η προαποφασισθείσα δαπάνη η οποία συμφωνήθηκε μεταξύ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και των προμηθευτών, είναι αυτή που θα δαπανηθεί το επόμενο έτος. Αν σε οποιοδήποτε οικονομικό έτος το ποσό της δαπάνης για οποιαδήποτε υπηρεσία υπερβεί το προϋπολογισθέν για την εν λόγω υπηρεσία κονδύλι, τότε τα αντίστοιχα τέλη μειώνονται ώστε η δαπάνη να περιορισθεί στα όρια του εγκεκριμένου κονδυλίου. [22]

Το βασικό πλεονέκτημα του σφαιρικού προϋπολογισμού είναι ότι οι παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας δεν έχουν κίνητρο να αυξήσουν τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών ώστε να εμφανίσουν έσοδα και έτσι ο έλεγχος του κόστους από πλευράς χρηματοδότησης καθίσταται ευκολότερος [32]. Παρ' όλα αυτά, ο κίνδυνος μείωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας ώστε οι παροχείς να καλύψουν τις ανάγκες που έχουν με συγκεκριμένους πόρους, είναι πραγματικός και ελλοχεύει.

Οι γενικές συστάσεις της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ειδικών Μαστού αναφέρουν πως ο προϋπολογισμός ενός Κέντρου Μαστού πρέπει να είναι ξεχωριστός από τον σφαιρικό προϋπολογισμό του Νοσοκομείου στο οποίο εδράζεται. Είναι σαφές ότι το υπάρχον νομικό πλαίσιο δεν επιτρέπει επί του παρόντος μια τέτοια τροποποίηση στον τρόπο

χρηματοδότησης των παρόχων. Η αναβάθμιση όμως της Κλινικής, η βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών και η παρουσίαση καλών αποτελεσμάτων υγείας, θα είναι το μέσο διεκδίκησης περισσότερων χρηματοδοτικών πόρων από την Διεύθυνση του Νοσοκομείου.

7.2. Ανάλυση SWOT

Αναλύοντας το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, προέρχεται η ανάλυση των δυνατών και αδύνατων σημείων, των ευκαιριών και των κινδύνων. Η ανάλυση αυτή δίνει δυνατότητα ενδοσκόπησης και αξιολόγησης της καταλληλότητας της στρατηγικής που ακολουθήθηκε μέχρι σήμερα, ενώ βάση αυτής θα αναπτυχθεί η μελλοντική στρατηγική της Κλινικής. [33]

7.2.1. Δυνατά Σημεία- Πλεονεκτήματα:

- Επαγγελματίες υγείας εντός Κλινική με υψηλή εκπαίδευση και ικανοί να ανταποκριθούν σε νέες προκλήσεις
- Ικανοποιητική υπάρχουσα οργανωτική δομή Κλινικής χωρίς τεράστιες αποκλίσεις από επιθυμητό
- Κύρος και αξιοπιστία Κλινικής στον μέχρι σήμερα τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας σχετικών με μαστό
- Λειτουργία Προγράμματος Πληθυσμιακού Ελέγχου εντός Κλινικής
- Ικανοποίηση ασθενών, καλά αποτελέσματα υγείας

7.2.2. Αδυναμίες- Μειονεκτήματα:

- Ελλείψεις προσωπικού και εμπλεκόμενων ειδικοτήτων
- Έλλειψη χώρων- αδυναμία επέκτασης
- Αδυναμία πλήρους αξιοποίησης παραγωγικών δυνατοτήτων
- Εκκρεμούντα αιτήματα Νοσοκομείου προς Υπουργείο Υγείας αξίας 2.000.000 ευρώ
- Αυξημένος φόρτος εργασίας, υπερωριακή απασχόληση, κόπωση προσωπικού
- Απουσία κινήτρων για αύξηση παραγωγικότητας και αποδοτικότητας προσωπικού

- Μη τήρηση αρχείου καταγραφής δεικτών και αποτελεσμάτων υγείας
- Μη υποχρεωτική τήρηση κατευθυντήριων κλινικών οδηγιών

7. 2. 3. Ευκαιρίες:

- Η εφαρμογή του πρώτου Γενικού Συστήματος Υγείας στη χώρα και ο αναπροσανατολισμός του μοντέλου περίθαλψης και φροντίδας σε ένα πιο ανθρωποκεντρικό
- Η αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων και η ανάγκη σωστής διαχείρισης των πόρων τους για διατήρηση της οικονομικής βιωσιμότητάς τους και εξυγίανσης
- Το ανταγωνιστικό πλέον περιβάλλον λειτουργίας της Κλινικής Μαστού και οι ευκαιρίες επικοδομητικού ανταγωνισμού που δημιουργούνται
- Η ανάγκη εναρμόνισης με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για δημιουργία Κέντρων Μαστού σε όλα τα κράτη- μέλη της μέχρι το 2016

7. 2. 4. Κίνδυνοι:

- Η υψηλή διείδυση και διεύρυνση του ιδιωτικού τομέα και η λειτουργία αρκετών ανάλογων Κέντρων ιδιωτικά
- Η αύξηση της ευρύτερης περιοχής ευθύνης του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού κατόπιν συνένωσής του υπό ενιαία Διεύθυνση με το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Πόλης Χρυσοχούς και Κυπερούντας
- Η διαχρονική αύξηση της επίπτωσης της νόσου
- Η αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητας που σχετίζονται με συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου
- Οι κοινωνιολογικές αλλαγές και η αύξηση του ατομικού κινδύνου για καρκίνο του μαστού
- Η αύξηση του πληθυσμού- στόχου της νόσου λόγω αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης των Κύπριων γυναικών

Αυτά που κυρίως αναδεικνύονται από τη SWOT ανάλυση είναι ότι η ομάδα των επαγγελματιών υγείας της Κλινικής έχει επιδείξει μέχρι σήμερα ικανοποιητικά αποτελέσματα τόσο στην οργάνωση της παροχής υπηρεσιών φροντίδας μαστού όσο και στα αποτελέσματα υγείας που εξάγει, παρά τα οποιαδήποτε προβλήματα

στελέχωσης, έλλειψης χώρων καθώς και χρηματοδοτικών πόρων. Οι ευκαιρίες που δημιουργούνται με την εφαρμογή του ΓεΣΥ και οι αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του υγειονομικού τομέα της χώρας είναι αυτές που πρέπει να αξιοποιηθούν μέσα από την Στρατηγική της Κλινικής ώστε να επιτευχθεί η αποστολή της αναβάθμισής της έχοντας πάντα κατά νου τους κινδύνους του εξωτερικού περιβάλλοντος που πιθανώς οδηγήσουν σε απόκλισεις.

7. 3. Κατευθυντήρια Στρατηγική (Strategy Formulation)

Η βάση για την επιτυχία μίας στρατηγικής απορρέει από την οργάνωση του οράματος, της αποστολής, των αξιών και των στόχων της, κατόπιν ανάλυσης της υπάρχουσας κατάστασης και του γενικότερου περιβάλλοντος.

7. 3. 1. Αποστολή (mission):

Αποστολή της Κλινικής Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού είναι η σταδιακή αναβάθμισή της σε ένα Πολυθεματικό Κέντρο Μαστού το οποίο θα είναι σε θέση να παρέχει τη βέλτιστη θεραπεία και φροντίδα σε όλους τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού και θα λειτουργεί βασιζόμενο στις συστάσεις της EUSOMA καθώς και στα Ευρωπαϊκά πρότυπα που τέθηκαν. Η αποστολή της αναβάθμισης της Κλινικής περιλαμβάνει μια σειρά εσωτερικών τροποποιήσεων που αφορούν τον μέχρι σήμερα τρόπο λειτουργίας της, ενώ παράλληλα αποζητούνται τρόποι ενίσχυσης της προσπάθειας αυτής μέσω αύξησης της στελέχωσης, επέκτασης των κτιριακών εγκαταστάσεων και αύξησης των χρηματοδοτικών πόρων της Κλινικής.

7. 3. 2. Όραμα (vision):

Το όραμα είναι η Κλινική Μαστού να μετατραπεί μελλοντικά σε κέντρο αριστείας (center of excellence) το οποίο θα παρέχει άριστες και ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας, με όλες τις δυνατότητες της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας, εντός ενός οικονομικά αυτόνομου και ευέλικτου νοσηλευτηρίου, ικανοποιώντας ισότιμα και καθολικά τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό αναφοράς αλλά και ολόκληρο το εμπλεκόμενο ανθρώπινο δυναμικό.

7. 3. 3. Αξίες (values):

Οι αξίες που διαπνέουν τη στρατηγική αναβάθμισης της Κλινικής, ταυτίζονται με τις βασικές αρχές της καθολικότητας, της ισονομίας και της ελεύθερης επιλογής όπως αυτές τέθηκαν κατά τον σχεδιασμό του Γενικού Συστήματος Υγείας της Κύπρου, ενώ παράλληλα διασφαλίζουν το όραμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας με επίκεντρο τον άνθρωπο [9].

7. 3. 4. Στόχοι (goals):

Οι στόχοι της στρατηγικής αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού είναι:

- Παροχή ποιοτικής φροντίδας και οργάνωση της θεραπείας του καρκίνου του μαστού εντός ενός Κέντρου με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και με πολλαπλά οφέλη για την ασθενή
- Εναρμόνιση με της συστάσεις τις EUSOMA και τις Ευρωπαϊκές οδηγίες για παροχή εγγυημένης ποιότητας φροντίδας στον καρκίνο του μαστού
- Μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη βελτίωση του ποσοστού επιβίωσης από την νόσο καθώς και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αυτών
- Μείωση διαφορών και ανισοτήτων ώστε όλοι οι ασθενείς με παθήσεις μαστού να μπορούν να λαμβάνουν το επίπεδο φροντίδας που δικαιούνται και που πρέπει ώστε να επιτευχθεί ίαση
- Εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας μέσω αποφυγής άσκοπων επισκέψεων, εξετάσεων και ιατρικών παρεμβάσεων
- Δημιουργία συγκριτικού πλεονεκτήματος για το Νοσοκομείο και συμβολή στην μετατροπή του σε ανταγωνιστική και ευέλικτη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας
- Διασφάλιση οικονομικής βιωσιμότητάς Νοσηλευτηρίου
- Ενίσχυση αποδοτικότητας ολόκληρου του συστήματος υγείας

8. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Κατόπιν ολοκλήρωσης της ανάπτυξης του Στρατηγικού Προγραμματισμού, το επόμενο στάδιο είναι αυτό της ανάπτυξης του Επιχειρησιακού Σχεδίου (Business Plan), δηλαδή του συνόλου εκείνων των ενεργειών και δράσεων που πρέπει να αναληφθούν για επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων, τον σαφή προγραμματισμό τους, το κόστος και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησής τους καθώς και τους μηχανισμούς υποστήριξής τους. Ιδιαίτερα για την επίτευξη της αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού και ουσιαστικά την αποστολή για επέκταση των παρεχόμενων υπηρεσιών της, τότε τα σχέδια και οι δράσεις αυτές πρέπει να περιέχουν στρατηγικές διαφοροποίησης και εξειδίκευσης καθώς και ανάπτυξης- προσφοράς νέων υπηρεσιών υγείας στη φροντίδα των παθήσεων του μαστού.

8. 1. Σχέδια Δράσης:

Σύμφωνα με τον [R.Pascale](#) ως αλλαγή ορίζουμε εκείνες τις βαθμιαίες, σταδιακές βελτιώσεις των υφιστάμενων στοιχείων ενός οργανισμού. Βάση του ορισμού αυτού και με απώτερο στόχο την αναγνώριση της Κλινικής Μαστού ως Κέντρο Μαστού με γνώμονα τα κριτήρια που καθορίστηκαν από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ειδικών Μαστού (EUSOMA), αναπτύσσονται μια σειρά από ενέργειες που πρέπει να αναληφθούν ώστε ο στρατηγικός προγραμματισμός να είναι επιτυχής.

Οι δράσεις αλλαγής τίθονται σε ισχύ από **01/ 06/ 2019**, παράλληλα με την έναρξη της πρώτης φάσης εφαρμογής του ΓεΣΥ που αφορά την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και αφορούν κυρίως οργανωτικές αλλαγές στην εσωτερική δομή της Κλινικής καθώς και καλύτερο προγραμματισμό των εσωτερικών διαδικασιών της. Οι ενέργειες αυτές οι οποίες δύναται να επιτευχθούν χωρίς άμεση αύξηση του προϋπολογισμού, αποσκοπούν στο να βελτιώσουν τα αποτελέσματά της Κλινικής (output & outcome). Επιχειρείται δηλαδή βελτίωση των εκβάσεων υγείας μέσω πιο αποτελεσματικής εκμετάλλευσης του υπάρχοντος επιπέδου πόρων, αφού είναι αποδεδειγμένο ότι όσο πιο πολύ αυξάνονται οι δαπάνες υγείας, τόσο πιο οριακές είναι οι βελτιώσεις στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού [32].

Κατόπιν εξαμηνιαίας εφαρμογής των πρώτων δράσεων για πραγμάτωση του στόχου βελτίωσης των αποτελεσμάτων της Κλινικής και με το τέλος του τρέχοντος

οικονομικού έτους όπου θα καταρτιστεί ο προϋπολογισμός του επομένου, η Κλινική θα έχει στην κατοχή της εκείνα τα μετρήσιμα και ποσοτικοποιημένα στοιχεία που θα δράσουν ως μοχλός πίεσης στη Διεύθυνση του Νοσοκομείου και στον ΟΑΥ ώστε να ενισχυθεί περαιτέρω η προσπάθεια αναβάθμισης της Κλινικής μέσω αύξησης της χρηματοδότησής της. Η ενίσχυση των χρηματοδοτικών πόρων της Κλινικής θα επιτρέψει την περαιτέρω ενδυνάμωσή της μέσω αύξησης της στελέχωσης και του εξοπλισμού της καθώς και μέσω επέκτασης των κτιριακών υποδομών της.

Ο τελικός στόχος της Ευρωπαϊκής αναγνώρισης της Κλινικής Μαστού ως μια Πολυθεματική Μονάδα παροχής πολυπαραγοντικής θεραπείας αναμένεται να επιτευχθεί εντός ενός έτους από την ημερομηνία έναρξης του εγχειρήματος (δηλαδή μέχρι **01/ 06/ 2020**), νοουμένου βέβαια ότι η εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδίου είναι ομαλή και χωρίς αποκλίσεις. Σημείο αναφοράς της ολοκλήρωσης της στρατηγικής εφαρμογής του σχεδίου αναβάθμισης θα αποτελέσει η έναρξη της Β' Φάσης εφαρμογής του ΓεΣΥ η οποία αφορά την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Οι συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες του υγειονομικού τομέα της Κύπρου μπορεί από την μία να δημιουργούν ένα αβέβαιο περιβάλλον στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας, από την άλλη όμως δημιουργούν εκείνη την ευκαιρία ανάπτυξης και διαφοροποίησης της Κλινικής (αλλά και όλων των επιμέρους τμημάτων του Συστήματος Υγείας), με απώτερο στόχο πάντα τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

8. 1. 1. Α' Φάση Σχεδίου Δράσης:

Χρονική διάρκεια Α' Φάσης= έξι (6) μήνες

8. 1. 1. 1. Εξειδίκευση της υπάρχουσας ομάδας Γενικών Χειρουργών:

Όπως αναφέρουν οι Ευρωπαϊκές συστάσεις, ως Χειρουργός Μαστού ορίζεται ο Χειρουργός ο οποίος αφιερώνει 50% του συνολικού εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας του στον μαστό και τις παθήσεις του. Ο Χειρουργός αυτός πρέπει να διενεργεί τουλάχιστον ένα διαγνωστικό εξωτερικό ιατρείο και ένα ιατρείο παρακολούθησης την εβδομάδα και να χειρουργεί τουλάχιστον 50 περιστατικά κακοήθειας ετησίως. Η μέχρι σήμερα οργάνωση της λειτουργίας της Κλινικής Μαστού με την εκ παραδρομής συμμετοχή όλων των Χειρουργών του Τμήματος τόσο στα ιατρεία όσο

και στα χειρουργεία μαστού, αποκλείει την συστηματική ενασχόληση όλων και την επίτευξη εκείνων των προϋποθέσεων ώστε να μπορέσουν να αποκτήσουν την απαραίτητη εμπειρογνοματοσύνη.

Προτείνεται αναδιοργάνωση του μηνιαίου προγράμματος των ιατρών έτσι ώστε δύο εξ αυτών να διενεργούν δύο φορές την εβδομάδα διαγνωστικά ιατρεία και ιατρεία παρακολούθησης στη Κλινική Μαστού, ενώ μία φορά την εβδομάδα θα διενεργείται ως έχει το ιατρείο Πληθυσμιακού Ελέγχου. Η ευκαιρία πιο στενής ενασχόλησης ορισμένων Χειρουργών με τον μαστό και τις παθήσεις του, σε συνδυασμό με το ήδη υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που διαθέτουν, είναι ικανή να παρέχει εκείνη την εξειδίκευση που απαιτείται εντός ενός Κέντρου Μαστού και κατ' επέκταση να συμβάλει στο εγχείρημα της αναβάθμισης της Κλινικής.

8. 1. 1. 2. Διαφοροποίηση εργασιών:

Προτείνεται τροποποίηση της οργάνωσης των τακτικών εξωτερικών ιατρείων της Κλινικής ώστε αυτά να διαφοροποιηθούν σε διαγνωστικά εξωτερικά ιατρεία και ιατρεία μετεγχειρητικής και μακροχρόνιας παρακολούθησης τα οποία θα διενεργούνται σε ξεχωριστή και καθορισμένη ημέρα όπως άλλωστε προστάζουν και οι οργανωτικές προϋποθέσεις της EUSOMA. Στη διαφοροποίηση των εργασιών περιλαμβάνεται και η οργάνωση εξωτερικών ιατρείων για συμπτωματικές γυναίκες, για εκτίμηση πληθυσμιακού ελέγχου και για παρακολούθηση, σε όλα τα περιφερικά νοσοκομεία που άπτονται της νέας ενιαίας Διεύθυνσης (επέκταση του πληθυσμού ευθύνης). Οι τακτικές προγραμματισμένες επισκέψεις των ειδικών της Κλινικής στα νοσοκομεία αυτά, στοχεύουν στη μείωση των ανισοτήτων πρόσβασης του πληθυσμού, αλλά και στη διατήρηση της σχέσης κόστους- όφελους αφού ο παραπάνω διακανονισμός προτιμάται παρά τη δημιουργία μικρών μονάδων μαστού χωρίς τον απαραίτητο αριθμό ασθενών.

8. 1. 1. 3. Μονιμοποίηση και εκπαίδευση δεύτερης Νοσηλεύτριας Μαστού:

Για τις ανάγκες της εύρυθμης λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων και της εναρμόνισης της Κλινικής με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες, μία δεύτερη μόνιμη Νοσηλευτική Λειτουργός ενισχύει το ανθρώπινο δυναμικό της ομάδας. Όπως ήδη

έχει αναφερθεί, ο ρόλος της Νοσηλεύτριας Μαστού είναι κεντρικός, περιλαμβάνει μια πληθώρα αρμοδιοτήτων και εντάσσεται στον συνολικό συντονισμό της θεραπείας της ασθενούς. Είναι σαφές ότι η πλήρωση της θέσης αυτής ανάλογα με την ημερήσια διαθεσιμότητα του νοσηλευτικού προσωπικού και χωρίς το πρόσωπο αυτό να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις για τις διαδικασίες και τον τρόπο λειτουργίας της Κλινικής, προκαλεί οργανωσιακά προβλήματα με αντίκτυπο στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Την ευθύνη εκπαίδευσης και περαιτέρω κατάρτισης της δεύτερης Νοσηλεύτριας Μαστού θα αναλάβει η ήδη υπάρχουσα μόνιμη Νοσηλευτική Λειτουργός η οποία κατέχει πολυετή εμπειρία στον τομέα και γνωρίζει επακριβώς τον τρόπο εκτέλεσης των εργασιών της Κλινικής Μαστού.

8. 1. 1. 4. Υποχρεωτική υιοθέτηση των κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων:

Από το 2013, η Κλινική Μαστού εφαρμόζει τις Διεθνείς Κατευθυντήριες οδηγίες για πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση των παθήσεων του μαστού, όπως αυτές παρατείνονται από το National Comprehensive Cancer Network (NCCN) [21]. Η μη υποχρεωτική τηρησή τους όμως, έχει συχνά οδηγήσει σε αποκλίσεις και διαφορές στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας για τον μαστό, οδηγώντας έτσι σε αχρείαστη κατανάλωση πόρων. Σύμφωνα άλλωστε με μελέτη⁶, το κόστος των 10 από τις 11 περιγραφόμενες ιατρικές πράξεις φαίνεται να μειώνεται με την εφαρμογή πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών αφού μειώνεται η ποικιλομορφία της παρεχόμενης φροντίδας και κατ' επέκταση βελτιώνονται τα κλινικά αποτελέσματα.

Στα πλαίσια λοιπόν παροχής ποιοτικής φροντίδας για τις παθήσεις του μαστού και συναρτήση της προσπάθειας περιορισμού του κόστους που την συνοδεύει, η υιοθέτηση των κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων του National Comprehensive Cancer Network (NCCN), είναι υποχρεωτική και τίθεται σε ισχύ με την έναρξη της Α' Φάσης του Σχεδίου. Όλα τα μέλη της ομάδας επαγγελματιών υγείας που εμπλέκονται με τον μαστό πρέπει να συμφωνούν με τα εφαρμοζόμενα πρωτόκολλα και η ανασκόπησή τους πρέπει να γίνεται επισήμως σε ετήσια βάση. Η

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128844/> Do clinical guidelines reduce clinician dependent costs? G. Kosimbei et all

ενημέρωση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας για τα νεότερα δεδομένα της evidence-based άσκησης της ιατρικής στις παθήσεις του μαστού και η συζήτηση για τον ακριβή τρόπο τήρησής τους, θα γίνει μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα οργανωθούν εντός του νοσοκομείου, δύο μήνες προ της έναρξης της Α' Φάσης του Σχεδίου Αναβάθμισης.

8. 1. 1. 5. Μείωση χρόνου αναμονής για αποτελέσματα βιοψίας:

Καθώς η πρώτη φάση του Σχεδίου αναβάθμισης δεν εμπεριέχει αύξηση του προϋπολογισμού της Κλινικής ούτε ενίσχυση του Νοσοκομείου με Ιστοπαθολογικό Τμήμα, αναζητούνται άλλες λύσεις ώστε ο προβλεπόμενος χρόνος αναμονής για παραλαβή των αποτελεσμάτων βιοψίας μαστού να μειωθεί στο ιδεατό, το οποίο σύμφωνα με τις συστάσεις της EUSOMA, δεν πρέπει να ξεπερνά τις πέντε ημέρες από την πρώτη επίσκεψη στη Μονάδα.

Προτείνεται έτσι σύναψη συμφωνίας με ιδιώτη Ιστοπαθολόγο ο οποίος είναι συμβεβλημένος με το ΓεΣΥ, για εκτέλεση όλων των ιστοπαθολογικών και κυτταρολογικών εκθέσεων μαστού από τις βιοψίες που διενεργούνται στην Κλινική. Με τον τρόπο αυτό θα επιτυγχάνεται ταχύτερη διάγνωση, μειώνοντας το στρες της αναμονής της ασθενούς αυξάνοντας παράλληλα και τον βαθμό ικανοποίησής της.

8. 1. 1. 6. Ενίσχυση Δημόσιας Υγείας και έμφαση σε αγωγή υγείας:

Ένας από τους κύριους άξονες κατεύθυνσης του Ευρωπαϊκού πλαισίου «Ευρώπη 2020» που κάθε κράτος- μέλος καλείται να ακολουθήσει, είναι η επένδυση στην υγεία των πολιτών [34]. Η εκπαίδευση και ενημέρωση των πολιτών για τη συσχέτιση των μη ιατρικών καθοριστών υγείας με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, τις ενδείξεις γενετικού ελέγχου καθώς και την αξία της μαστογραφίας και τη σημασία της πρόληψης στις παθήσεις του μαστού, αποτελεί εξάλλου βασικό οργανωτικό στοιχείο όλων των εξειδικευμένων Κέντρων Μαστού.

Στα πλαίσια της παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας, η Κλινική θα οργανώσει ανάλογες ημερίδες ανοικτές προς το κοινό για ενημέρωση σχετικά με τον καρκίνο του μαστού και τις μεθόδους μείωσης του ατομικού κινδύνου. Η προσπάθεια αυτή έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση των γυναικών και ευελπιστεί να αυξήσει

περαιτέρω τη συμμετοχή των ασθενών στα Προγράμματα Πληθυσμιακού Ελέγχου. Λαμβάνοντας υπόψην μάλιστα και τα αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας που παρατηρούνται στη Κύπρο και σχετίζονται με τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, παχυσαρκία, ελλειπής άσκηση), φαίνεται πως η δράση ενίσχυσης της αγωγής της υγείας είναι απολύτως αναγκαία.

8. 1. 1. 7. Δημιουργία βραχυπρόθεσμων επιτυχιών:

Στο τέλος του τρέχοντος έτους, έξι μήνες δηλαδή κατόπιν εφαρμογής των προαναφερθέντων σχεδίων δράσης της Φάσης Α' και πριν την σύνταξη του σφαιρικού προϋπολογισμού του νοσηλευτηρίου για το επόμενο έτος, θα προγραμματιστεί γενική συνάντηση με την Διεύθυνση του Νοσοκομείου. Στην συνάντηση αυτή θα παρουσιαστούν τα μέχρι τότε αποτελέσματα της Κλινικής ως προς την επισκεψιμότητά της και τον αριθμό χειρουργείων μαστού που εκτελέστηκαν. Η παρουσίαση ποσοτικοποιημένων στοιχείων που αναδεικνύουν την αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας σχετικών με το μαστό, αποτέλεσμα της εντατικής προσπάθειας βελτίωσης του τρόπου παροχής φροντίδας μέσω των σχεδίων δράσης της Α' Φάσης, θα αποτελέσει μοχλό πίεσης για αύξηση των χρηματοδοτικών πόρων που αντιστοιχούν στην Κλινική.

Ο βραχυπρόθεσμος στόχος είναι η αύξηση της επισκεψιμότητας της Κλινικής κατά 10% καθώς και του αριθμού χειρουργείων μαστού κατά 20% (δηλαδή περίπου 80 χειρουργεία ετησίως), γεγονός που θα αποδεικνύει ότι η εσωτερική αναδιοργάνωση είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης του χρήστη, του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και του συντονισμού της φροντίδας, προσελκύοντας έτσι περισσότερους δικαιούχους.

Η τροποποίηση του προϋπολογισμού μπορεί να γίνει βάση του δεδομένου ότι για κάθε 10.000 ασθενείς που υποβάλλονται σε μαστογραφικό έλεγχο, γίνεται διάγνωση 60 μη ψηλαφητών καρκίνων, αξιολογούνται συνολικά 600 με 800 μη φυσιολογικές μαστογραφίες (περαιτέρω διερεύνηση) και αντιστοιχούν 1500 συμπτωματικές ασθενείς.

8. 1. 2. Β' Φάση Σχεδίου Δράσης:

Χρονική διάρκεια Β' Φάσης= δώδεκα (12) μήνες

Η δεύτερη φάση του σχεδίου δράσης για αναβάθμιση της Κλινικής και νοουμένου ότι η πρώτη φάση επέφερε τα επιθυμητά αποτελέσματα οδηγώντας στην αύξηση της χρηματοδότησής της, περιλαμβάνει κυρίως σχέδια ενίσχυσης του ανθρώπινου δυναμικού, προγραμματισμό αγοράς καινούργιου υλικοτεχνικού εξοπλισμού καθώς και επέκταση των κτιριακών υποδομών της. Τα σχέδια δράσης της Β' Φάσης αποσκοπούν στην ολοκλήρωση της διαδικασίας αναβάθμισης της Κλινικής η οποία πλέον θα πληρεί όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις και θα δύναται να αναγνωριστεί ως ένα Κέντρο Μαστού Ευρωπαϊκών προδιαγραφών.

8. 1. 2. 1. Ενίσχυση Στελέχωσης:

- Πρόσληψη Επεμβατικού Ακτινολόγου εξειδικευμένου στις παθήσεις του μαστού για ανάληψη του καθηκόντος διενέργειας όλων των υπερηχογραφικών και μαστογραφικών καθοδηγούμενων βιοψιών. Η μόνιμη απασχόληση του Ακτινολόγου στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού θα αποσυμφορήσει τον φόρτο εργασίας τόσο του Ακτινολογικού Τμήματος, όσο και της ίδιας της Κλινικής Μαστού που μέχρι σήμερα επομίζετο η ίδια την πιο άνω αρμοδιότητα. Στην προκύριξη της θέσης πρέπει να αποσαφηνίζεται ότι ο ιατρός πρέπει να είναι πλήρως εκπαιδευμένος στην απεικόνιση του μαστού με υπέρηχο και μαστογραφία αλλά και στον εντοπισμό και βιοψία βλαβών, βάση των Ευρωπαϊκών Κατευθυντήριων Οδηγιών για Διασφάλιση Ποιότητας στον μαστογραφικό έλεγχο [12]. Ο Ακτινολόγος Μαστού πρέπει απαραίτητα να συμμετέχει στις εβδομαδιαίες Πολυθεματικές Συναντήσεις ενισχύοντας και παγιώνοντας την έννοια της Ομάδας- Πυρήνα.
- Πρόσληψη Χειριστή Δεδομένων Μαστού (Data Manager) ο οποίος είναι απαραίτητος για την συστηματική καταγραφή δεδομένων διάγνωσης, θεραπείας, βιοψιών και κλινικών αποτελεσμάτων που θα χρησιμοποιηθούν για τον μεταγενέστερο ποιοτικό έλεγχο, που αποτελεί απαραίτητο συστατικό στοιχείων όλων των εξειδικευμένων Μονάδων Μαστού και κάθε επιτυχημένου Στρατηγικού Προγραμματισμού. Οι ποιοτικές συστάσεις που

αφορούν σχεδόν όλες τις δραστηριότητες μιας Μονάδας Μαστού αναφέρονται σαφώς στη εργασία της EUSOMA του 2017 «Quality Indicators in breast cancer care: An update from the EUSOMA working group» [35] . Η εργασία αυτή περιγράφει ένα σύνολο δεικτών ποιότητας (quality indicators) το οποίο αν υιοθετηθεί από τα Κέντρα Μαστού επιτρέπει την τυποποίηση της διαδικασίας του Ελέγχου και την διασφάλιση της ποιότητας, καθορίζοντας το ελάχιστο των βέλτιστων προτύπων φροντίδας. Η ανάγκη συνεχούς καταγραφής των απαιτούμενων δεδομένων για υπολογισμό διαφόρων δεικτών επιβάλλει την παρουσία Χειριστή Δεδομένων στο δυναμικό της ομάδας της Κλινικής και βρίσκεται υψηλά στη λίστα προτεραιοτήτων του στρατηγικού σχεδιασμού της αναβάθμισής της.

8. 1. 2. 2. Καθιέρωση εβδομαδιαίας συνάντησης όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων:

Η εβδομαδιαία Πολυθεματική συνάντηση (*Multidisciplinary Meeting*) των συχνότερα εμπλεκόμενων ειδικοτήτων αποτελεί σημαντική παράμετρο των οργανωτικών στοιχείων που καθορίζουν ένα Κέντρο Μαστού και εντάσσεται στον προοπτικό σχεδιασμό της εξατομικευμένης θεραπείας. Η παρουσίαση των περιστατικών, οι ισότιμες συζητήσεις, η διανομή σύγχρονης βιβλιογραφίας και η συζήτηση των αποτελεσμάτων της Κλινικής στις συναντήσεις αυτές, εγγυάται τη παροχή ποιοτικής και πολύπτυχης θεραπείας, ενώ καθόλη τη διάρκεια ο ασθενής βρίσκεται στο επίκεντρο της ιατρικής φροντίδας.

Σημαντικό στοιχείο για την εξασφάλιση της μέγιστης αποτελεσματικότητας της συνάντησης είναι η συμμετοχή όλων των ειδικοτήτων. Όπου αυτό δεν είναι εφικτό κυρίως λόγω φόρτου εργασίας των εμπλεκόμενων Τμημάτων Ακτινολογίας και Ογκολογίας, προτείνεται χρήση των νέων τεχνολογιών και διενέργεια τηλεδιασκέψεων χωρίς τη φυσική παρουσία της εκάστοτε ειδικότητας.

8. 1. 2. 3. Επέκταση κτιριακών υποδομών και ενίσχυση υλικοτεχνικού εξοπλισμού:

Στα πλαίσια βελτίωσης του βαθμού ικανοποίησης ασθενών και αύξησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτείται επέκταση των κτιριακών εγκαταστάσεων της Κλινικής ώστε να μπορέσουν να δημιουργηθούν:

- Ειδική, ξεχωριστή αίθουσα για διενέργεια των υπερηχογραφικώς καθοδηγούμενων βιοψιών. Η αίθουσα πρέπει να είναι πλήρως εξοπλισμένη με όλα τα απαραίτητα αναλώσιμα ώστε η πιο πάνω ιατρική παρέμβαση να μπορέσει να ολοκληρωθεί με ασφάλεια, ενώ παράλληλα πρέπει να απανδρωθεί με όλα τα υλικά τα οποία απαιτούνται για μονιμοποίηση του υλικού βιοψίας πριν την αποστολή του για ιστοπαθολογική εξέταση. Η αίθουσα πρέπει απαραίτητα να διαθέτει ειδικό χώρο στον οποίο η ασθενής μπορεί να αφαιρέσει τα ενδύματά της και να νοιώσει άνετα, καθιστώντας την όλη διαδικασία όσο το δυνατό λιγότερο ψυχοφθόρα για την ήδη αναστατωμένη ασθενή.
- Αίθουσα διενέργειας των εβδομαδιαίων Πολυθεματικών συναντήσεων της Ομάδας- Πυρήνα η οποία θα διαθέτει τον απαραίτητο οπτικοακουστικό εξοπλισμό ώστε να είναι εφικτή η διενέργεια τηλεδιασκέψεων με ειδικότητες οι οποίες δεν είναι άμεσα διαθέσιμες εντός του Νοσοκομείου (π.χ Πλαστικός Χειρουργός, Παθολογοανατόμος, Γενετιστής). Με τις δυνατότητες της τηλειατρικής είναι εφικτή η γεφύρωση των αποστάσεων και η διενέργεια συναντήσεων σε αληθινό χρόνο, ακόμη και χωρίς τη φυσική παρουσία του επαγγελματία υγείας.

Όσο αφορά τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό και την βιοϊατρική τεχνολογία, η Κλινική Μαστού θα ενισχυθεί περαιτέρω κατόπιν της εγκατάστασης μαγνητικού τομογράφου στο Νοσοκομείο (αίτημα που ήδη έχει υποβληθεί στο Υπουργείο Υγείας), αφού όπως έχει αποδειχθεί η απεικονιστική αυτή μέθοδος έχει μεγαλύτερη ευαισθησία στην εντόπιση πολυεστιακής ή και αμφοτερόπλευρης νόσου. Τέλος, όλα τα διαγνωστικά εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής καθώς και η αίθουσα διενέργειας βιοψιών μαστού, θα απανδρωθούν με υπέρηχους τελευταίας τεχνολογίας στην απεικόνιση μαστού.

8. 2. Έλεγχος και Αξιολόγηση:

Η τέταρτη και σημαντικότερη λειτουργία της Διοίκησης είναι ο Έλεγχος, μια συνεχής και δυναμική διαδικασία απαραίτητη για την μέτρηση και αξιολόγηση της απόδοσης ενός Οργανισμού και για την εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των προκαθορισμένων

στόχων του [36] . Στην περίπτωση του σχεδίου αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού, ο Έλεγχος μέσω στενής παρακολούθησης των σχεδίων δράσης, θα αφορά δύο ξεχωριστούς τομείς του πλάνου. Κατά την διαδικασία υλοποίησης του επιχειρησιακού σχεδιασμού θα γίνεται έλεγχος στη διαχείριση του έργου (project management), ενώ ο τομέας της μετρήσιμης αξιολόγησης θα γίνει μέσω ελέγχου των αποτελεσμάτων.

Ο έλεγχος κατά την διαδικασία θα αφορά κυρίως διάφορες εσωτερικές επιθεωρήσεις ώστε να διαπιστώνεται η ομαλή εφαρμογή των αλλαγών και των σχεδίων δράσης, να επιλύονται τυχόν συγκρούσεις και να αντιμετωπίζονται φαινόμενα αντίστασης στην αλλαγή. Ο έλεγχος των αποτελεσμάτων και η μετρήσιμη αξιολόγηση του σχεδίου αναβάθμισης θα βασιστεί στα κλασικά βήματα της διαδικασίας ελέγχου που περιλαμβάνουν τον καθορισμό προτύπων απόδοσης, την μέτρηση της απόδοσης του ελεγχόμενου οργανισμού- επιχείρησης, τη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης με τα πρότυπα και την εφαρμογή διορθωτικών δράσεων για διόρθωση τυχόν παρεκκλίσεων [36].

8. 2. 1. Έλεγχος Διαχείρισης Έργου (Project Management):

Η Κλινική Μαστού Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού αφουγκραζόμενη τις ανάγκες υγείας του πολίτη σχεδίασε τη σταδιακή μετατροπή της σε μια Μονάδα Μαστού με κύρια ιδέα την πολυθεματική προσέγγιση του καρκίνου και των λοιπών παθήσεων του μαστού. Με τις ελάχιστες προϋποθέσεις ως προς την στελέχωση και εξειδίκευση προσωπικού, την εφαρμογή πρωτοκόλλων, την καθιέρωση των Πολυθεματικών συναντήσεων και την ύπαρξη ελέγχου των δεδομένων (audit), η Κλινική στοχεύει να εξασφαλίσει την υψηλότερη δυνατή περίθαλψη σε όλες τις γυναίκες με παθήσεις μαστού.

Είναι όμως σαφές ότι κάθε οργανωσιακή αλλαγή στο ταχέως εξελισσόμενο και περίπλοκο σύστημα υγείας επηρεάζει πολλούς επαγγελματίες υγείας σε διάφορα επίπεδα και είναι δυνατόν να επιφέρει κάποιας μορφής αντίσταση από τους άμεσα εμπλεκόμενους. Οι επικείμενες αλλαγές που η Κλινική προγραμματίζει να εισάξει, αναμένεται να έρθουν αντιμέτωπες με εμπόδια κυρίως προερχόμενα από τους

επαγγελματίες υγείας που συνθέτουν την ομάδα και λόγω του «φόβου του αγνώστου» που χαρακτηρίζει κάθε αλλαγή.

Κατά την διαδικασία υλοποίησης του επιχειρησιακού σχεδιασμού και την εφαρμογή όλων των σχεδίων δράσης για επίτευξη της αναβάθμισης της Κλινικής, θα συσταθεί ειδική ομάδα (Ομάδα Ελέγχου Διαχείρισης Έργου) που θα καθοριστεί από την Διεύθυνση της Κλινικής και θα είναι αρμόδια για την ομαλή εφαρμογή των αλλαγών και τον έλεγχο ολόκληρης της διαδικασίας.

8. 2. 1. 1. Αναμενόμενες αντιδράσεις:

Η αλλαγή στον τρόπο της μέχρι τώρα ασκούμενης ιατρικής πράξης στις παθήσεις μαστού η οποία θα υπεβληθεί από την υποχρεωτική υιοθέτηση συγκεκριμένων κατευθυντήριων οδηγιών για μείωση της ποικιλομορφίας της παρεχόμενης φροντίδας, είναι πιθανόν να δυσαρεστήσει ορισμένους εκ των εμπλεκόμενων ιατρών λόγω της δημιουργίας ενός αισθήματος απώλειας «βολέματος» από τον τρόπο που εργαζόνταν μέχρι σήμερα .

Ανάλογα συναισθήματα δυσαρέσκειας και πιθανή δημιουργία συγκρούσεων, αναμένεται να προκαλέσει και η επιλογή δύο εκ των υπάρχοντων Γενικών Χειρουργών της Κλινικής για εξειδίκευση στο μαστό, καθώς και η γενικότερη διαφοροποίηση των εργασιών της Κλινικής και του τρόπου λειτουργίας των εξωτερικών της ιατρείων. Οι αλλαγές αυτές ουσιαστικά αποκλείουν τους μη επιλεγέντες ιατρούς από την ενασχόλησή τους με τον μαστό κάτι που δικαιολογημένα μπορεί να προκαλέσει εντάσεις.

Ακόμη όμως και για τους ιατρούς που θα επιλεγούν, η επιβάρυνση του ήδη φορτωμένου προγράμματός τους και η προσθήκη νέων αρμοδιοτήτων όπως η συλλογή των δεικτών ποιότητας, η εβδομαδιαία συμμετοχή στις Πολυθεματικές Συναντήσεις και η ανάληψη της ευθύνης προαγωγής της πρόληψης, μπορεί να δημιουργήσει φαινόμενα αντίστασης στην αλλαγή.

Τέλος η ανάγκη αύξησης του προϋπολογισμού της Κλινικής ώστε να είναι εφικτή η ενίσχυση της στελέχωσης και η αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής της για παροχή διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπειών αιχμής εντός ενός φιλικού και άνετου περιβάλλοντος για την ασθενή, πιθανώς να αντιμετωπίσει φαινόμενα

αντίστασης και από την Οικονομική Διεύθυνση του Νοσοκομείου καθώς και από άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου που μπορεί να αιτούνται αύξησης της χρηματοδότησής τους.

8. 2. 1. 2. Πρόληψη και αντιμετώπιση αντίστασης:

Οι Beer and Nohria (2000) υποστηρίζουν ότι το 70% των προγραμμάτων αλλαγής αποτυγχάνουν παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει σημαντικά βήματα στη διοίκηση αλλαγών [37]. Η αντίσταση στην αλλαγή από τους άμεσα εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας αλλά και η πιθανή αδυναμία της Οικονομικής Διεύθυνσης να ενισχύσει τους χρηματοδοτικούς πόρους της Κλινικής, είναι τα δύο προβλήματα που η Ομάδα Ελέγχου Διαχείρισης Έργου πιθανόν να κληθεί για να αντιμετωπίσει.

Παρ' όλα αυτά, το μέχρι σήμερα εμπλεκόμενο ανθρώπινο δυναμικό της υπάρχουσας Κλινικής Μαστού (Γενικοί Χειρουργοί, Ογκολόγοι, Ακτινολόγοι, Νοσηλεύτριες Μαστού) διέπεται από επαγγελματισμό και έχει εδώ και χρόνια δεσμευτεί στη παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών με επίκεντρο την ασθενή, ακόμη και με τα υπάρχοντα μέσα. Η μέχρι σήμερα όμως έλλειψη εμφανών κρίσεων και η μη ύπαρξη εσωτερικού συστήματος μέτρησης των αποτελεσμάτων απόδοσης, έχει πιθανώς οδηγήσει σε κατάσταση εφησυχασμού.

Η Ομάδα Ελέγχου Διαχείρισης Έργου θα είναι αρμόδια για την την διάδοση του οράματος για αναβάθμιση της Κλινικής Μαστού ενώ θα είναι υπεύθυνη να καταρτίσει ένα κατανοητό στρατηγικό πρόγραμμα εισαγωγής αλλαγής, ελαχιστοποιώντας έτσι τα εσωτερικά προβλήματα και τις αντιδράσεις. Η Ομάδα θα συντάξει αρχικώς ενημερωτικά emails τα οποία θα αποσταλούν σε όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας και θα εξηγούν με ακρίβεια τους λόγους που οδήγησαν στην απόφαση για αλλαγή, το ακριβές πρόγραμμα των επικείμενων αλλαγών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων αλλά και τις διευκολύνσεις που θα παρέχονται από την Διοίκηση ώστε η μετάβαση να είναι ομαλή.

Αναφορικά με την ενδεχόμενη αντίσταση από την Οικονομική Διεύθυνση του Νοσοκομείου στην αύξηση της χρηματοδότησης της Κλινικής με καταμερισμό μεγαλύτερου τμήματος του προϋπολογισμού για τις ανάγκες της, θα ετοιμαστεί σχετική Οικονομική Μελέτη από ανεξάρτητο Οικονομολόγο η οποία θα αναδεικνύει

ότι η αναβάθμιση της Κλινικής Μαστού σε Κέντρο Μαστού, είναι ικανή να αυξήσει τα έσοδα του Νοσοκομείου τόσο μέσω αύξησης της προσέλευσης ασθενών και του αριθμού χειρουργείων που θα διενεργούνται, όσο και μέσω μείωσης του κόστους από την ορθολογική χρήση των πόρων και την εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών.

Στο Οικονομικό αυτό πλάνο θα συμπεριλαμβάνεται αναδρομική μελέτη επιλεγμένων άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας για το πως η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων μπορεί να μειώσει το κόστος που συνοδεύει την παροχή υπηρεσιών υγείας και θα παρουσιαστεί από την Διοίκηση της Κλινικής στον Οικονομικό Διευθυντή του Νοσοκομείου κατά τη προγραμματισμένη συνάντηση με την ολοκλήρωση της Α' Φάσης του Σχεδίου Αναβάθμισης και πριν την σύνταξη του προϋπολογισμού για το επόμενο έτος.

8. 2. 1. 3. Μοντέλο εισαγωγής αλλαγών

Σύμφωνα με το μοντέλο του Kotter (1996), για να είναι εφικτή η επιτυχής εφαρμογή ενός προγράμματος αλλαγής πρέπει να βασιστεί σε οκτώ διαφορετικά βήματα [37] στον άξονα των οποίων θα κινηθούν και οι δράσεις της Ομάδας Ελέγχου Διαχείρισης Έργου.

Τα στοιχεία αυξητικής τάσης που παρατηρούνται για τον καρκίνο του μαστού τόσο διεθνώς όσο και σε εθνικό επίπεδο, η συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας που σχετίζονται με τις παθήσεις του μαστού (όπως αυτή αναδεικνύεται από τα ποσοστά επισκεψιμότητας στην Κλινική Μαστού του Νοσοκομείου) αλλά και συγχρόνως η ανάγκη δημιουργίας ενός συγκριτικού πλεονεκτήματος για το νοσηλευτήριο που θα διατηρήσει την οικονομική βιωσιμότητά του εντός ενός ανταγωνιστικού περιβάλλοντος, είναι αυτά που δημιουργούν το αίσθημα του επείγοντος και επιβάλλουν την αλλαγή.

Η καθοδηγητική Ομάδα Ελέγχου Διαχείρισης Έργου που έχει συσταθεί θα είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό του εγχειρήματος και θα βρίσκεται στη διάθεση όλου του εμπλεκόμενου ανθρώπινου δυναμικού σε όλη τη πορεία κατά την εφαρμογή της αλλαγής. Το όραμα είναι σαφές, έχει ήδη διαμορφωθεί και η προσπάθεια διάδοσής του έχει ξεκινήσει μέσω των ενημερωτικών emails. Επιπρόσθετα, προγραμματίζονται ομαδικές και ατομικές συναντήσεις της Ομάδας με τους άμεσα εμπλεκόμενους

επαγγελματίες υγείας, στις οποίες θα συζητηθεί εκτενώς το πρόγραμμα αλλαγής, θα παρουσιαστούν τα στατιστικά δεδομένα που οδήγησαν στην απόφαση για αλλαγή, ενώ θα υπάρχει συνεχής και ανοικτός διάλογος με όλους ώστε να αναδεικνύονται τυχόν προβληματισμοί και οι ανησυχίες τους.

Η Ομάδα Ελέγχου Διαχείρισης Έργου επιθυμεί την ευρεία συμμετοχή και ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού εντός ενός οργανωσιακού κλίματος όπου οι αντίθετες απόψεις θα εισακούγονται και τυχόν διορθώσεις θα γίνονται άμεσα. Η αλλαγή βεβαίως είναι μία συνεχής διαδικασία που δεν τελειώνει ποτέ και πυροδοτεί αλυσιδωτά και άλλες αλλαγές ώστε τελικά η φιλοσοφία της συνεχούς βελτίωσης να ενσωματωθεί στην οργανωσιακή κουλτούρα. [37] Το τελευταίο βήμα της αλλαγής είναι ίσως και το δυσκολότερο για αυτό και η Ομάδα Ελέγχου Διαχείρισης Έργου θα βρίσκεται σε συνεχή επαγρύπνηση ώστε τα αποτελέσματα της αλλαγής να παγιωθούν και να μετατραπούν σε καινούργια συνήθεια.

8. 2. 2. Έλεγχος Αποτελεσμάτων:

Η παροχή φροντίδας για τον καρκίνο του μαστού είναι μια διαρκώς εξελισσόμενη, περίπλοκη και κοστοβόρα υπηρεσία υγείας για αυτό και η ύπαρξη Ποιοτικού Ελέγχου θεωρείται απαραίτητη για να είναι εφικτή η παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αλλά και για να γίνουν διορθωτικές δράσεις όπου απαιτείται.

Έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο είδος της θεραπείας που παρέχεται σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού μεταξύ των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ παράλληλα έχει αποδειχθεί ότι η παροχή φροντίδας σε εξειδικευμένες Μονάδες Μαστού συσχετίζεται με σημαντική μείωση της θνητότητας. Με το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για τον καρκίνο του μαστού το 2006 (B6/ 0528/ 2006) όλα τα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καλούνται «να εξασφαλίσουν σε εθνικό επίπεδο την ύπαρξη πολυθεματικών, διεπιστημονικών Μονάδων Μαστού που θα λειτουργούν βάση Ευρωπαϊκών κατευθυντήριων οδηγιών, μέχρι το 2016, αφού είναι αποδεδειγμένο ότι η παροχή φροντίδας στα Κέντρα αυτά συνδέεται με μεγαλύτερα ποσοστά επιβίωσης και μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο ζωής της ασθενούς».

Παράλληλα με το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ειδικών Μαστού EUSOMA, ξεκίνησε μια εθελοντική διαδικασία πιστοποίησης για να αξιολογήσει την κλινική απόδοση στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού σε διάφορα Ευρωπαϊκά Κέντρα Μαστού. Μέχρι σήμερα, 32 Μονάδες Μαστού έχουν αναγνωριστεί ότι συμμορφώνονται με τις προϋποθέσεις που έθεσε η Εταιρεία αλλά και με άλλες Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες. Στόχος του σχεδίου αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού είναι με το πέρας της εφαρμογής των σχεδίων δράσης της Α' και Β' Φάσης (Ιούνιος 2020), να αναγνωριστεί και η ίδια ως ένα πιστοποιημένο Κέντρο Μαστού από την Εταιρεία Ειδικών.

Η διαδικασία πιστοποίησης της Κλινικής που μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της διαδικασίας του Ελέγχου και της Αξιολόγησης, αν και επί του παρόντος δεν θεωρείται υποχρεωτική από την Ευρωπαϊκή Ένωση, θα αποτελέσει το επίσταγμα μιας συνολικής προσπάθειας ενάμιση έτους και θα ενδυναμώσει όλους τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας ώστε να εντείνουν τις προσπάθειές τους για συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επιπρόσθετα, η Ευρωπαϊκή αναγνώριση της Κλινικής θα αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα για το νοσηλευτήριο εντός της ευμετάβλητης υγειονομικής αγοράς της Κύπρου, συντίνοντας έτσι στη διατήρηση της οικονομικής βιωσιμότητάς του, ιδιαίτερα κατόπιν πλήρους αυτονομίσεώς του.

Προκύπτει έτσι η ανάγκη καθορισμού ενός συνόλου ποιοτικών δεικτών οι οποίοι θα μετρούνται συστηματικά και ως ρουτίνα, ενώ μέσω της συγκριτικής αξιολόγησης θα εξετάζεται κατά πόσο τα κλινικά αποτελέσματα της Κλινικής Μαστού πληρούν τις προϋποθέσεις ποιοτικών ορίων που έθεσε η Εταιρεία. Η Κλινική Μαστού θα υιοθετήσει τους κύριους δείκτες διαδικασίας και αποτελεσμάτων για ποιοτική διαπίστευση της φροντίδας του καρκίνου του μαστού, όπως αυτοί καταγράφηκαν στην Συνάντηση 24 Ειδικών στο Μιλάνο τον Ιούνιο του 2008 και όπως αναφέρονται στην εργασία «Quality Indicators in breast cancer care: An update from the EUSOMA working group» [35].

8. 2. 2. 1. *Καθορισμός Προτύπων:* Αν και το στάδιο αυτό είναι ένα από τα δυσκολότερα της διαδικασίας του Ελέγχου, στη περίπτωση του καθορισμού

προτύπων για την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού η Επιστημονική κοινότητα Ειδικών έχει να επιδείξει ένα ευρύ φάσμα ποιοτικών συστάσεων που αφορούν σχεδόν όλες τις λειτουργίες μιας Μονάδας Μαστού. Οι δείκτες ποιότητας διάγνωσης και θεραπείας όπως αναφέρονται στην ανάλογη εργασία της EUSOMA [35] είναι και αυτοί που θα τεθούν ως πρότυπα για την διεξαγωγή της διαδικασίας Ελέγχου στην Κλινική.

Πιο κάτω αναφέρονται οι ορισμοί μερικών δεικτών ποιότητας διάγνωσης και θεραπείας καρκίνου του μαστού, το ελάχιστο όριό τους (minimum standard), το όριο-στόχο καθώς και το κίνητρο για τη συνεχή βελτίωσή του.

(A). Δείκτες Ποιότητας Διάγνωσης:

(A1). Ολοκλήρωση κλινικής και απεικονιστικής διερεύνησης καρκίνου του μαστού:

Ορίζεται ως το ποσοστό των γυναικών με καρκίνο του μαστού που υπεβλήθησαν προεγχειρητικά σε φυσική εξέταση, μαστογραφία και υπέρηχο μαστού.

Ελάχιστο όριο > 90%

Στόχος > 95%

Κίνητρο: η διενέργεια του σωστού τριπλού ελέγχου (triple assessment) που αποδεδειγμένα διαγνώσκει σε πολύ υψηλό ποσοστό τις κακοήθειες μαστού.

(A2). Ειδικότητα Διαγνωστικών Παρεμβάσεων:

Ορίζεται ως ο λόγος εξαιρεθέντων καλοήθων βλαβών προς κακόηθες βλάβες, όπως αυτό καθορίζεται από την τελική ιστολογική έκθεση του χειρουργικού παρασκευάσματος.

Ελάχιστο όριο: 1:2

Στόχος: 1:4

Κίνητρο: η ελαχιστοποίηση των άσκοπων χειρουργικών επεμβάσεων για καλοήθεις παθήσεις μαστού.

(A3). Προεγχειρητική διάγνωση:

Ορίζεται ως το ποσοστό των γυναικών με καρκίνο του μαστού που είχαν οριστική διάγνωση προεγχειρητικά (αποτέλεσμα B5 ή C5 σε προεγχειρητική βιοψία).

Ελάχιστο όριο: 80%

Στόχος: 90%

Κίνητρο: η μείωση των αχρείαστων παρεμβάσεων και η παροχή ολοκληρωμένου προγράμματος θεραπείας και συμβουλευτικής στην ασθενή.

(A4). Χρόνος Αναμονής:

Ορίζεται ως ο χρόνος μεταξύ της πρώτης διενέργειας κάποιας διαγνωστικής εξέτασης της ασθενούς εντός του Κέντρου, μέχρι και την ημέρα χειρουργείου ή έναρξης κάποιου άλλου είδους θεραπείας, ο οποίος δεν πρέπει να ξεπερνά τις 6 εβδομάδες.

Ελάχιστο όριο > 75%

Στόχος > 90%

Κίνητρο: για να μεγιστοποιηθούν τα πλεονεκτήματα της έγκαιρης διάγνωσης και για να μειωθεί το στρες της ασθενούς και των οικείων της.

(B). Δείκτες Ποιότητας Παρεχόμενης Θεραπείας:

(B1). Πολυθεματική Συζήτηση:

Ορίζεται ως το ποσοστό των ασθενών με καρκίνο μαστού των οποίων η περίπτωση συζητήθηκε από την Πολυθεματική Ομάδα- Πυρήνας κατά την διάρκεια των εβδομαδιαίων συναντήσεών τους.

Ελάχιστο όριο: 90%

Στόχος: 99%

Κίνητρο: για να είναι εφικτή η επιλογή της βέλτιστης θεραπείας για κάθε ασθενή η οποία θα βασίζεται στις κατευθυντήριες οδηγίες και τα κλινικά κριτήρια της νόσου.

(B2). Κατάλληλη χειρουργική προσέγγιση:

Ορίζεται ως το ποσοστό των ασθενών με καρκίνο μαστού που υπεβλήθησαν μόνο σε μία χειρουργική επέμβαση για εξαίρεση του πρωτοπαθούς όγκου (επαρκή όρια εκτομής, απουσία υπολειπόμενης νόσου).

Ελάχιστο όριο: 80%

Στόχος: 90%

Κίνητρο: η επιτυχία της χειρουργικής εξαίρεσης της βλάβης προϋποθέτει ότι προηγήθηκε η βέλτιστη απεικονιστική και παθολογοανατομική εξέταση.

(B3). Αποφυγή υπερβολικής χειρουργικής θεραπείας (overtreatment):

- Αριθμός ασθενών με διηθητικό καρκίνο μαστού διαμέτρου μικρότερης των τριών εκατοστών που υπεβλήθησαν σε κάποια επέμβαση διατήρησης μαστού (breast conservative surgery). Ελάχιστο όριο: 70%. Στόχος: 80%. Κίνητρο: η διατήρηση του οργάνου- στόχου, λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης, καλύτερα κοσμητικά αποτελέσματα, προτίμηση ασθενούς.
- Αριθμός ασθενών με διηθητικό καρκίνο μαστού και αρνητική νόσο μασχαλιαίας χώρας προεγχειρητικά, που δεν υποβλήθηκε σε λεμφαδενικό καθαρισμό. Ελάχιστο όριο: 80%. Στόχος: 90%. Κίνητρο: η νοσηρότητα εξαρτάται από την βαρύτητα μιας χειρουργικής επέμβασης η οποία αυξάνεται στις περιπτώσεις προσθήκης λεμφαδενικού καθαρισμού μασχαλιαίας χώρας.

8. 2. 2. 2. *Μέτρηση απόδοσης και Συγκριτική Αξιολόγηση (Benchmarking)*: Οι πιο πάνω ποιοτικοί δείκτες με τα ελάχιστα επιτρεπτά όρια και τα όρια- στόχους που έθεσε η Εταιρεία Ειδικών, θα αποτελέσουν και τους δείκτες τους οποίους η Κλινική Μαστού θα καταγράψει κατά την διαδικασία του ελέγχου και της αξιολόγησης. Είναι προφανές ότι για τη συλλογή όλων αυτών των πρωτογενών δεδομένων απαιτείται η συνεργασία όλων των επαγγελματιών υγείας και όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων, ενώ υψίστης σημασίας είναι η παρουσία ενός Χειριστή Δεδομένων Μαστού (Data Manager) εντός της Ομάδας- Πυρήνα, ο οποίος θα είναι ο αρμόδιος

για την συστηματική καταγραφή των δεδομένων διάγνωσης, θεραπείας και κλινικών αποτελεσμάτων της Κλινικής Μαστού.

Η έναρξη της μέτρησης της απόδοσης της Κλινικής Μαστού βάση των δεικτών ποιότητας που παρατέθηκαν πιο πάνω, θα γίνει με την έναρξη της εφαρμογής της Φάσης Α' του Σχεδίου Δράσης και την αναδιοργάνωση των εσωτερικών διαδικασιών της Κλινικής. Η παρακολούθηση των δεικτών μέχρι και την ολοκλήρωση και της Φάσης Β' του Σχεδίου Δράσης (σύνολο: 18 μήνες) θα δώσει μια σαφή εικόνα για το που βρίσκεται η Κλινική μέχρι σήμερα και κατά πόσο απέχει από τα πρότυπα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ειδικών Μαστού.

Οι δείκτες απόδοσης και ποιοτικού ελέγχου θα παράγονται από την Κλινική ετησίως και θα συγκρίνονται με τις προτεινόμενες ποιοτικές συστάσεις και τους δείκτες αποτελεσματικότητας όπως αυτά παρατίθενται στις κατευθυντήριες οδηγίες της EUSOMA [14].

8. 2. 2. 3. *Λήψη διορθωτικών μέτρων και Συνεχής Έλεγχος:* Κατά την συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της Κλινικής με τις βέλτιστες πρακτικές και των θεσπισμένων ορίων απόκλισης από αυτές, θα μπορέσουν να εντοπιστούν τυχόν παρεκκλίσεις από τα επιθυμητά όρια, να αναλυθούν τα αίτια παρέκκλισης και κατ' επέκταση να παρθούν τα ανάλογα διορθωτικά μέτρα. Είναι σαφές ότι ο Έλεγχος πρόκειται για μια διαδικασία η οποία δεν σταματά ποτέ αλλά αποτελεί μέσο συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Με την ολοκλήρωση των σχεδίων δράσης για αναβάθμιση της Κλινικής Μαστού, η διαδικασία του Ελέγχου όχι μόνο δεν θα διακοπεί, αλλά θα ενισχυθεί με περαιτέρω εισαγωγή νέων δεικτών και για άλλες παραμέτρους της παροχής φροντίδας στις παθήσεις του μαστού.

9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η ετερογένεια της νόσου του καρκίνου του μαστού σε συνδυασμό με την συνεχή εξέλιξη των διαγνωστικών και θεραπευτικών διεργασιών για την αντιμετώπισή της, οδήγησαν στον σχηματισμό των Πολυθεματικών Ομάδων. Οι ομάδες αυτές τείνουν να βελτιώνουν την συνοχή της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας, συντονίζοντας τις εργασίες ενός συνόλου εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας και βελτιώνοντας έτσι τη σχέση κόστους- όφελους. Με τον όρο εξειδίκευση ορίζουμε την ενασχόληση ενός ατόμου με ένα συγκεκριμένο και κατ' επέκταση περιορισμένο τομέα εργασίας. Είναι δηλαδή η απόκτηση εκείνων των ειδικών γνώσεων σε ένα επιστημονικό ή επαγγελματικό κλάδο που επιτυγχάνεται μέσω απομόνωσης ενός μικρού τομέα της γνώσης και μέσω συγκέντρωσης των προσπαθειών και του ενδιαφέροντος ενός ατόμου προς σε αυτή την κατεύθυνση.

Η αλματώδης εξέλιξη των επιστημών και της τεχνολογίας, ο συνεχής ανταγωνισμός στους επαγγελματικούς κλάδους και η ανάγκη του ίδιου του ανθρώπου για διεύρυνση των γνώσεών του, αποτελούν μόνο μερικά από τα αίτια που κατέστησαν απαραίτητη την ανάγκη για εξειδίκευση. Πρέπει όμως να γνωρίζουμε ότι η εξειδίκευσή δεν συνδέεται μόνο με θετικές συνέπειες για τον τομέα τον οποίο εφαρμόζεται, αλλά είναι δυνατόν να επιφέρει και αρνητικές επιπτώσεις.

Στις θετικές επιδράσεις της εξειδίκευσης περιλαμβάνεται η ποιοτική και ποσοτική βελτίωση της παραγωγής καθώς και η μείωση του απαιτούμενου χρόνου διεκπεραίωσης εργασιών, εξοικονομώντας με τον τρόπο αυτό πόρους. Πέρα όμως από την αύξηση της παραγωγικότητας, η εξειδίκευση επιτρέπει στον ειδικό να κατέχει την δυνατότητα λεπτομεριακής και βαθιάς μελέτης του αντικειμένου του, να δίνει σωστές απαντήσεις σε ζητήματα του κλάδου του και να εμπνέει εμπιστοσύνη. Ειδικά στον τομέα της παροχής φροντίδας υγείας, η εξειδίκευση συνδέεται με βελτιωμένα ποσοστά επιβίωσης και νοσηρότητας, μείωση του αριθμού των ιατρικών λαθών και αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης του ασθενή- χρήστη.

Ένα άτομο ορίζεται ως εξειδικευμένο όταν εστιάζει την παραγωγική του προσπάθεια σε ένα μικρό φάσμα εργασιών. Αυτός ο περιορισμός όμως μπορεί να ελλοχεύει κινδύνους καθώς η μονοτονία της επαναληψιμότητας της ίδιας εργασίας και η

έλλειψη προκλήσεων στον εργασιακό χώρο, μπορεί να επιφέρει μείωση του ενδιαφέροντος του εργαζομένου για την εργασία που εκτελεί και κατ' επέκταση μείωση και της αποτελεσματικότητάς του.

Η συνεχής απασχόληση με ένα αντικείμενο συχνά οδηγεί στην αντίληψη ότι η εξειδίκευση προς μία μόνο κατεύθυνση είναι το παν, γιατί έτσι εξυπηρετείται η πρόοδος ενώ ταυτόχρονα ικανοποιούνται και οι προσωπικές επιδιώξεις. Η μονοδιάστατη οπτική των πραγμάτων και ο μονομερής τρόπος σκέψης που επιφέρει η εξειδίκευση σε ένα τομέα, χωρίς ουσιαστικά σφαιρική σκέψη του αντικειμένου, οδηγά σε κάποιας μορφής εσωτερική παραμόρφωση και τυποποίηση της σκέψης, ενώ συγχρόνως αναπτύσσεται ατομικισμός και φιλαύτια που σταδιακά φθείρουν και αλλοιώνουν τον άνθρωπο.

Η απώλεια της ευελιξίας του οργανισμού (ή της επιχείρησης) είναι άλλο ένα μειονέκτημα της εξειδίκευσης. Η πραγματικότητα αυτή πηγάζει από το συμπέρασμα ότι αν ένας εργαζόμενος γνωρίζει να κάνει μόνο ένα πράγμα τότε ο οργανισμός- η εταιρεία- η επιχείρηση δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει το άτομο αυτό και για άλλες εργασίες σε περίπτωση που δημιουργηθεί ανάγκη. Επιπρόσθετα, αν ο εξειδικευμένος εργαζόμενος απουσιάζει και προκύψει ζήτημα το οποίο εμπίπτει στον τομέα εξειδίκευσής του, τότε κανείς άλλος δεν θα μπορέσει να τον αναπληρώσει οδηγώντας έτσι σε διακοπή της σειράς των εργασιών.

Από τα προαναφερθέντα, εύλογα δημιουργείται το ερώτημα αν ο Χειρουργός Μαστού θα είναι σε θέση να καλύπτει και εφημερίες του Τμήματος της Γενικής Χειρουργικής ή αν η συνεχής ενασχόλησή του με ένα θέμα τελικώς επιφέρει απώλεια του συνόλου των γνώσεων που απαιτείται να κατέχει ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει κάθε χειρουργικό επείγον. Και αν αυτό ισχύει μήπως τελικά η εξειδίκευση οδηγεί σε αύξηση του κόστους αφού ουσιαστικά αυξάνει τις ανάγκες για προσωπικό και αποδυναμώνει το βασικό Χειρουργικό Τμήμα;

Είναι λοιπόν σαφές ότι κάθε οργανισμός ή επιχείρηση που επιθυμεί να εισάξει την εξειδίκευση σε ένα τομέα πρέπει να γνωρίζει όλα τα πλεονέκτηματα αλλά και τους περιορισμούς της. Η ανάλυση της σχέσης κόστους- οφέλους πρέπει να γίνεται πάντα πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε πολιτικής εξειδίκευσης και θεωρείται απαραίτητη ώστε να εκτιμηθούν τα αναμενόμενα οφέλη από τις προτεινόμενες επενδύσεις και έργα.

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και ο καρκίνος του μαστού είναι μια ασθένεια η οποία υπάρχει εδώ και αιώνες, η γνώση και η αντίληψή μας γύρω από αυτή φαίνεται να εξελίσσεται διαρκώς.

Το θέμα των βέλτιστων υπηρεσιών για την νόσο φαίνεται να βρίσκεται στο προσκήνιο της Επιστημονικής Κοινότητας αλλά και των πολιτικών συζητήσεων περισσότερο από μία δεκαετία και αυτό γιατί ο καρκίνος του μαστού αποτελεί παγκοσμίως μείζονα αιτία αύξησης της νοσηρότητας και της θνητότητας.

Στην περίπτωση της Κύπρου, η μελέτη των τρέχουσων δημογραφικών αλλαγών αλλά και η γενικότερη αλλαγή του τρόπου ζωής φαίνεται ολοένα να αυξάνουν την επίπτωση της νόσου και να οδηγούν περισσότερες γυναίκες στην αναζήτηση υπηρεσιών υγείας σχετικών με τον μαστό. Για σκοπούς εναρμόνισης της Κλινικής Μαστού με το Ψήφισμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τον Καρκίνο του Μαστού του 2002 και του 2006 [6, 7] και για να μπορούν όλοι οι ασθενείς που επηρεάζονται από την νόσο να λαμβάνουν το επίπεδο φροντίδας που δικαιούνται, καταρτίζεται Στρατηγικός Σχεδιασμός που αποσκοπεί στην αναβάθμιση της Κλινικής σε Κέντρο Μαστού το οποίο θα πληρεί όλες τις ποιοτικές συστάσεις και θα πλησιάζει τα ευρωπαϊκά πρότυπα κατά την συγκριτική αξιολόγηση.

Έχει αποδειχτεί ότι η πολυθεματική προσέγγιση και η οργάνωση της θεραπείας του καρκίνου του μαστού εντός μίας Μονάδας αποτελούμενης από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και με όλες τις εμπλεκόμενες ειδικότητες, εγγυάται την παροχή ποιοτικής φροντίδας και παρέχει ένα ευρύ σύνολο από οφέληματα για την ασθενή [10]. Είναι λοιπόν υποχρέωση όλων των κρατών- μελών της Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένου και της Κύπρου, να διασφαλίσουν την ύπαρξη τέτοιων Κέντρων ώστε να μειωθούν οι διαφορές και οι ανισότητες και να γεφυρωθεί το χάσμα στην παρεχόμενη φροντίδα που παρατηρείται μεταξύ των κρατών- μελών αλλά και σε εθνικό επίπεδο μέσα στα ίδια τα κράτη.

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί μια ασθένεια η οποία θέτει τον ρυθμό για επίτευξη της αλλαγής. Τα τελευταία χρόνια, συνήγοροι και επιστημονική κοινότητα έχουν ενώσει τις προσπάθειές τους για παροχή υπηρεσιών φροντίδας μαστού υψηλού επιπέδου και εξειδίκευσης, με πρωτοπόρο την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ειδικών Μαστού. Η EUSOMA αποτελεί σήμερα μία από τις πιο αφοσιωμένες ομάδες στη

βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όφελος όλων των ασθενών με καρκίνο του μαστού σε ολόκληρη την Ευρώπη. Η Εταιρεία έχει δεσμευτεί στην συνεχή μελέτη όλων των θεμάτων που άπτονται της νόσου (πρόληψη, διαγνωστική προσέγγιση, σταδιοποίηση, θεραπεία, παρακολούθηση) και έχει καταρτίσει μια σειρά από γενικές συστάσεις και προϋποθέσεις, απαραίτητες για την επίτευξη των στόχων που τέθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση στα ανάλογα ψηφίσματα.

Βασιζόμενοι στις συστάσεις αυτές, η Κλινική Μαστού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού προγραμματίζει την εισαγωγή σε δύο φάσεις, μιας σειράς από σχέδια δράσης που αναμένεται να υλοποιηθούν μέχρι τον Ιούνιο του 2020. Τα σχέδια αυτά περιλαμβάνουν αρχικά μια σειρά από οργανωτικές αλλαγές στην εσωτερική δομή της Κλινικής καθώς και καλύτερο προγραμματισμό των εσωτερικών διαδικασιών της, ώστε να βελτιωθεί ο τρόπος της μέχρι σήμερα λειτουργίας και να προσελκύσει περισσότερους δικαιούχους- χρήστες (αύξηση επισκεψιμότητας και αριθμού χειρουργείων μαστού). Η αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών φροντίδας μαστού θα αποτελέσει μηχανισμό άσκησης πίεσης στην Οικονομική Διεύθυνση του Νοσοκομείου για αύξηση του προϋπολογισμού της Κλινικής. Η ενίσχυση των χρηματοδοτικών πόρων θα δώσει το έναυσμα για έναρξη της Β' Φάσης των σχεδίων δράσης, κατά την οποία η στελέχωση, οι κτιριακές εγκαταστάσεις και ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός της Κλινικής θα ενισχυθούν σε τέτοιο βαθμό ώστε όλα τα συστατικά που συνθέτουν την Κλινική να προσομοιάζουν τα ιδεατά και η Κλινική να λάβει την Ευρωπαϊκή αναγνώριση ως Κέντρο Μαστού.

Είναι προφανές ότι η απόφαση για δημιουργία ενός Κέντρου Μαστού το οποίο θα πληρεί όλες τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ειδικών Μαστού, δεν είναι κάτι απλό ούτε μπορεί να επιτευχθεί «εν μία νυκτί». Για να στεφθεί με επιτυχία το εγχείρημα αυτό, απαιτείται μια αφοσιωμένη ομάδα επαγγελματιών υγείας και ένας σωστά σχεδιασμένος στρατηγικός προγραμματισμός ώστε η αλλαγή να εισαχθεί τη κατάλληλη στιγμή και με τον τρόπο που πρέπει. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην ανάπτυξη εξατομικευμένης, ολιστικής θεραπείας η οποία θα βασίζεται σε πρωτόκολλα και κοινές κατευθυντήριες οδηγίες, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της επιβίωσης του ασθενούς αλλά και στη παροχή υψηλού επιπέδου ψυχοκοινωνικής ανακουφιστικής φροντίδας.

Το κίνητρο πίσω από τον Στρατηγικό Σχεδιασμό αναβάθμισης της Κλινικής Μαστού είναι η βελτίωση της αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού και όχι η απόκτηση συγκριτικού πλεονεκτήματος το οποίο θα επιτευχθεί ούτως ή αλλιώς. Οι αξίες που διαπνέουν τη στρατηγική αναβάθμισης της Κλινικής, ταυτίζονται με τις βασικές αρχές της καθολικότητας, της ισονομίας και της ελεύθερης επιλογής, ενώ όραμά μας είναι η Κλινική Μαστού να μετατραπεί μελλοντικά σε ένα Κέντρο αριστείας.

11. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ- ΠΗΓΕΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

- [1]. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
(09/01/19)
- [2]. <https://www.europadonna.org/breast-cancer-facs/> (09/ 01/19)
- [3].
[https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/82B40CE2FEE19D7AC22579C6002CBFAD/\\$file/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82%20%CE%9C%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%8D%201998-2015.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/82B40CE2FEE19D7AC22579C6002CBFAD/$file/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82%20%CE%9C%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%8D%201998-2015.pdf) Αρχείο Καρκίνου Μαστού Κύπρου (09/ 01/ 19)
- [4]. Cataliotti L, Costa A, Daly PA, et al. Florence: Statement on breast cancer, 1998. Forging the way ahead for more research on and better care in breast cancer. Eur J Cancer, 1999, 35, 14
- [5]. EUSOMA. The requirements of a specialist breast unit. Position Paper. EJC 2000;36:2288-2293
- [6]. European Parliament resolution on breast cancer in the European Union (2002/2279(INI)). P5_TA(2003) 0270.
- [7]. European Parliament resolution on breast cancer in the enlarged European Union (RE/636089EN.doc). B6-0528/2006
- [8]. A.R.M. Wilson et al. The requirements of a specialist Breast Centre / European Journal of Cancer 49 (2013) 3579–3587
- [9].<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/strategies/en/>
(23/ 03/ 19)
- [10]. Richards MA et al. Provision of breast services in the UK; the advantages of specialist breast units. Report of a working party of the British Breast Group. The Breast Supplement 1994
- [11]. <https://www.eusoma.org/en/about-us/history/1-139-1-> (28/ 04/ 19)
- [12]. de Wolf CJN, Perry NM. European Guidelines for QA in Mammographic Screening. Brussels, European Commission, 1996.

- [13]. Eicher M, Kadmon I, Claassen S. Training breast care nurses throughout Europe: the EONS postbasic curriculum for breast cancer nursing. *Eur J Cancer* 2012;48:1257–62
- [14]. L. Biganzoli et al. Quality Indicators in breast cancer care: An update from the EUSOMA working group, *European Journal of Cancer* 86 (2017) 59-81
- [15]. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html> American Cancer Society (03/ 03/ 19)
- [16]. <http://www.healthdata.org/cyprus> Institute of Health Metrics and Evaluation (03/ 05/ 19)
- [17]. Olsen AH, Njor SH, Vejborg I, Schwartz W, Dalgaard P, Jensen M-B et al. Breast cancer mortality in Copenhagen after introduction of mammography screening: cohort study. *BMJ* 2005; 330:2204. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38313.639236.82>
- [18]. Autier P, Boniol M, Gavin A, Vatten LJ. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. *BMJ* 2011; 343:d441
- [19]. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Breast_cancer_screening_statistics&oldid=379969#cite_ref-3 (12/ 03/ 19)
- [20]. <https://www.moh.gov.cy/Moh/MOH.nsf/All/2E095A21D20E95CE422579D7003B215E?OpenDocument> (12/ 03/ 19)
- [21]. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/ (12/ 03/ 19)
- [22]. https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hiollegislation (12/ 03/ 19)
- [23]. [https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/727CE9FC25EB0EF3C225783E002BDBC9/\\$file/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%83%CE%B7.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/727CE9FC25EB0EF3C225783E002BDBC9/$file/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%83%CE%B7.pdf) (12/ 03/ 19)
- [24]. https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hioprovidersofinpatienthealthcarerelateddiagnosticgroups (16/ 03/ 19)

- [25]. Παπούλιας Δ., Στρατηγική Διοίκηση Επιχειρήσεων και Αλλαγών (2002), Εκδόσεις Καστανιώτη
- [26]. Τούντας Γ., Υπηρεσίες Υγείας, (2008), Εκδόσεις Οδυσσέας/ Νέα Υγεία
- [27]. Linda E. Swayne et al, Strategic Management of Health Care Organizations (2011), Jossey- Bass, A Wiley Imprint, sixth edition, 2011
- [28]. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics#Total_fertility_rate_and_age_of_women_at_b](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics#Total_fertility_rate_and_age_of_women_at_birth_of_first_child)
[irth_of_first_child](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Fertility_statistics#Total_fertility_rate_and_age_of_women_at_birth_of_first_child) Fertility Statistics, Eurostat, 2017 (02/ 04/ 19)
- [29]. Λιαρόπουλος Λ., «Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2007
- [30]. Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Μ., (2008), Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Κεφάλαιο 5, Η αξιολόγηση της λειτουργίας του συστήματος υγείας και ο ρόλος των βραβείων ποιότητας (σελ. 181- 228)
- [31]. Υφαντόπουλος Γ. «Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική», Εκδόσεις τυπωθήτω, Αθήνα 2006
- [32]. Bodenheimer T., Grumbach K., «Κατανοώντας την Πολιτική Υγείας. Μια κλινική προσέγγιση», Κ.Σουλιώτης (επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης), Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2010
- [33]. Τζωρτζάκης Κ. & Τζωρτζάκη Α. «Οργάνωση και διοίκηση», 2007, Εκδόσεις Rosili, Κεφάλαιο 4 SWOT Ανάλυση, [σελ. 149- 158]
- [34]. Ανακοίνωση Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Για προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας», 04/ 04/ 2014, Βρυξέλλες, ΕΕ
- [35]. L. Biganzoli et al, «Quality Indicators in breast cancer care: An update from the EUSOMA working group», European Journal of Cancer 86 (2017) 59- 81
- [36]. Μπουραντάς Δ., Μάνατζμεντ, (2002), Εκδόσεις Μπένου, Κεφάλαιο 5.9. , Έλεγχος στην οργάνωση (σελ. 205- 214)
- [37]. Μ.Βακόλα, Ι.Νικολάου, 2012, Εκδοτικός Οίκος Rosili, «Οργανωσιακή Ψυχολογία & Συμπεριφορά», Κεφάλαιο 11, «Διοικώντας τις αλλαγές στον εργασιακό χώρο. Ο ρόλος της οργανωσιακής κουλτούρας»

Σχήμα I: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/strategies/en/>

Σχήμα II: Αρχείο Καρκίνου Κύπρου
<https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/82B40CE2FEE19D7AC22579C6002CBFAD?OpenDocument>

Σχήμα III: Αρχείο Αιτιών Θανάτου:
<https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/82B40CE2FEE19D7AC22579C6002CBFAD?OpenDocument>

Σχήμα IV: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/p-f-e-a-2017_9789264285118-el#page5 - Κύπρος: Προφίλ Υγείας 2017

Σχήμα V: Αρχείο Καρκίνου Κύπρου
[https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/82B40CE2FEE19D7AC22579C6002CBFAD/\\$file/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82%20%CE%9C%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%8D%201998-2015.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/82B40CE2FEE19D7AC22579C6002CBFAD/$file/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82%20%CE%9C%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%8D%201998-2015.pdf)

Σχήμα VI: J.Ferlay et al, Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018, European Journal of Cancer, Volume 103, November 2018