

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ
SPECIAL ARTICLE

**Έκθεση του ευρωπαϊκού προγράμματος
ATOME «Πρόσβαση στα οπιοειδή φάρμακα
στην Ευρώπη» (2009–2014)**

**Συμπεράσματα σχετικά με την κατάσταση
στην Ελλάδα**

Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ATOME (Access to Opioid Medication in Europe) άρχισε τον Δεκέμβριο του 2009, με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης στα οπιοειδή φάρμακα σε 12 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, για τις οποίες διαπιστώθηκε πολύ χαμηλή κατά κεφαλήν κατανάλωση μορφίνης. Στο πρόγραμμα, το οποίο έλαβε χρηματοδότηση από το 7ο Πρόγραμμα-Πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, συμμετείχαν ενεργά 10 ευρωπαϊκά και διεθνή κέντρα, περιλαμβανομένου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η συμμετοχή της Ελλάδας βασίστηκε, όπως συνέβη σε κάθε χώρα, στη συγκρότηση μιας ομάδας εργασίας που ανέλαβε την υλοποίηση του προγράμματος στη χώρα μας, καθώς και την επικοινωνία με την Επιτροπή ATOME. Το πρόγραμμα κινήθηκε σε δύο βασικούς άξονες: (α) Την ανάλυση των εθνικών πολιτικών και γενικότερα των συνθηκών που επηρεάζουν σε κάθε χώρα την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα των ελεγχόμενων φαρμάκων, και (β) την εξωτερική επισκόπηση της σχετικής εθνικής νομοθεσίας των συμμετεχόντων κρατών και την υποβολή προτάσεων, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς κάθε χώρας. Στην τελική έκθεση των συμπερασμάτων της Επιτροπής ATOME για την Ελλάδα συνοψίζονται οι ανασταλτικοί παράγοντες σχετικά με την επαρκή χρήση οπιοειδών στη χώρα μας, οι οποίοι εντοπίστηκαν σε δύο επίπεδα: (α) Στην ελληνική νομοθεσία, και (β) σε επίπεδο πολιτικής υγείας. Ως προς το νομοθετικό πλαίσιο, συνιστάται η αναθεώρηση νομοθετικών και ρυθμιστικών διατάξεων που λειτουργούν ως δυνητικά εμπόδια στην πρόσβαση και στη διάθεση των ελεγχόμενων ουσιών για ιατρικούς σκοπούς, ενώ θα διασφαλίζεται η αποτροπή της εκτροπής και της κατάχρησής τους. Σε επίπεδο υγειονομικής πολιτικής, οι βασικές συστάσεις αφορούν στην ευαισθητοποίηση των κυβερνητικών αρμοδίων για τη σημασία της αντιμετώπισης του πόνου των ασθενών, την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στη χρήση οπιοειδών φαρμάκων, την καθιέρωση προγραμμάτων κατάρτισης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στην ανακουφιστική φροντίδα, την ευαισθητοποίηση του κοινού όσον αφορά στα οφέλη της χρήσης οπιοειδών φαρμάκων για την αντιμετώπιση του πόνου, καθώς και την ανάπτυξη και εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών για τη θεραπεία υποκατάστασης με οπιοειδή. Στην πρόσφατη (2013) αναθεώρηση του ελληνικού νόμου περί ναρκωτικών υιοθετήθηκαν ορισμένες από τις ανωτέρω προτάσεις. Ωστόσο, χρειάζεται να ενταθούν οι προσπάθειες για τη διασφάλιση της προσβασιμότητας και της διαθεσιμότητας των οπιοειδών στην Ελλάδα σε όλους τους ασθενείς που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τη χορήγησή τους.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα ATOME (Access to Opioid

Medication in Europe) (www.atome-project.eu) άρχισε τον Δεκέμβριο του 2009, με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης στα οπιοειδή φάρμακα σε 12 ευρωπαϊκές χώρες (Βουλγαρία,

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(4):550–561
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(4):550–561

**Μ. Μπούρη,¹
Α. Τσερκέζογλου,²
Μ. Μυστακίδου,³
Σ. Καρανικόλας,⁴
Χ. Σπηλιοπούλου⁵**

¹Περιφερειακό Ιατρείο Πλατείας Αμερικής, ΠΕΔΥ, 1η ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα
²Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας «Γαλιλαία», Ιερά Μητρόπολη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, Σπάτα
³Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας «Τζένη Καρέζη», Νοσοκομείο «Αρεταίειο», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
⁴Νομικός, Αθήνα
⁵Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Report of the European ATOME project: Access to opioid medication in Europe (2009–2014): Conclusions on the situation in Greece

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ανακουφιστική φροντίδα
Οπιοειδή
Νομοθεσία για ελεγχόμενα φάρμακα
Προσβασιμότητα και διαθεσιμότητα

Υποβλήθηκε 17.11.2015
Εγκρίθηκε 26.11.2015

Κύπρος, Εσθονία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Λετονία, Λιθουανία, Πολωνία, Σερβία, Σλοβακία, Σλοβενία και Τουρκία), για τις οποίες διαπιστώθηκε πολύ χαμηλή κατά κεφαλήν κατανάλωση μορφίνης με βάση τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία του 2003¹ (εικ. 1). Πιο πρόσφατα δεδομένα επιβεβαίωσαν ότι η κατανάλωση οπιοειδών αναλγητικών παρέμενε ανεπαρκής στις 12 αυτές χώρες, σε 10 από τις οποίες ο δείκτης ACM (adequacy of consumption measure) μειώθηκε κατά $\geq 10\%$ στο διάστημα 2006–2010.² Στο πρόγραμμα, το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το 7ο Πρόγραμμα-Πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, συμμετείχαν ενεργά 10 ευρωπαϊκά και διεθνή κέντρα (πανεπιστήμια, επιστημονικές εταιρείες, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας [ΠΟΥ], άλλοι διεθνείς οργανισμοί κ.λπ.).³

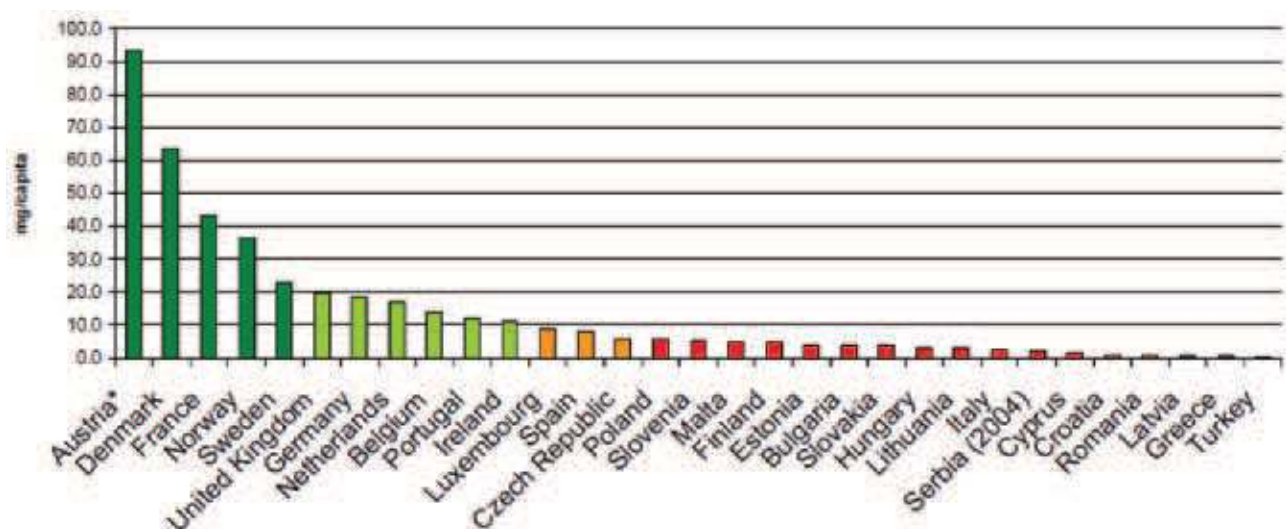
Για την υλοποίηση του ιδρυτικού του στόχου και προκειμένου να διερευνηθούν οι λόγοι που δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς τα οπιοειδή στις παραπάνω χώρες, το πρόγραμμα ΑΤΟΜΕ κινήθηκε σε δύο άξονες:^{4,5} (α) Την ανάλυση των εθνικών πολιτικών και γενικότερα των συνθηκών που επηρεάζουν σε κάθε χώρα την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα των ελεγχόμενων φαρμάκων, και (β) την εξωτερική επισκόπηση της σχετικής εθνικής νομοθεσίας των συμμετεχόντων κρατών και την υποβολή προτάσεων, σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς κάθε χώρας. Το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, μέσω των κατάλληλων τροποποιήσεων του νόμου και της ευαισθητοποίησης των αρμόδιων φορέων, θα αφορούσε στη βελτίωση της πρόσβασης στα οπιοειδή φάρμακα για ιατρικούς λόγους και ταυτόχρονα στην πρόληψη κατάχρησής τους.

Σημαντικούς σταθμούς του προγράμματος αποτέλεσαν η επικαιροποιημένη έκδοση το 2011 από τον ΠΟΥ των

κατευθυντήριων οδηγιών, με τίτλο «Διασφάλιση της ισορροπίας των εθνικών πολιτικών σχετικά με τις ελεγχόμενες ουσίες. Οδηγίες για τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα των ελεγχόμενων φαρμάκων»,⁶ καθώς και η διεξαγωγή εθνικών συμποσίων σε κάθε μια από τις συμμετέχουσες χώρες. Στην Ελλάδα, το Εθνικό Συμπόσιο για τη βελτίωση της πρόσβασης στα οπιοειδή φάρμακα⁷ έλαβε χώρα στις 20.11.2012 στην Αθήνα με τη συμμετοχή ιατρών, νοσηλευτών, φαρμακοποιών, νομικών, θεσμικών αρμοδίων, καθώς και εκπροσώπων συναφών μη κυβερνητικών οργανώσεων και σωματείων ασθενών. Η αξιολόγηση του εν λόγω συμποσίου κατέδειξε την επιτυχία του όσον αφορά στην ενίσχυση των γνώσεων των συμμετεχόντων, καθώς και τη θετική επίδραση στις στάσεις τους σχετικά με τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα των ελεγχόμενων φαρμάκων.⁸

Η τελική έκθεση της Επιτροπής ΑΤΟΜΕ⁹ απευθύνεται κυρίως στα αρμόδια υπουργεία και στους κρατικούς λειτουργούς κάθε χώρας, που είναι υπεύθυνοι για τη νομοθεσία, τις πολιτικές και την εποπτεία των ελεγχόμενων ουσιών. Συγκεκριμένα, απευθύνεται σε εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργείου Δικαιοσύνης, της Διεύθυνσης Επιθεώρησης Υπηρεσιών Υγείας και της Ρυθμιστικής Αρχής Φαρμάκων. Αφορά επίσης σε επαγγελματίες υγείας και υπεύθυνους επαγγελματικών ενώσεων, επιστημονικών εταιρειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων, που δραστηριοποιούνται στον τομέα της διαχείρισης του πόνου, της ανακουφιστικής φροντίδας και της μείωσης των επιβλαβών συνεπειών από τη χρήση ουσιών (harm reduction).

Στη σχετική έκθεση καταγράφονται τα διαπιστωθέντα κατά την επισκόπηση των εθνικών νομοθεσιών (δυσνητικά «εμπόδια» όσον αφορά στην πρόσβαση στα οπιοειδή,



Εικόνα 1. Κατά κεφαλήν κατανάλωση μορφίνης σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες το 2003.¹

επισημαίνοντας ότι ο όρος «εμπόδιο» αναφέρεται σε νομικούς ή ρυθμιστικούς κανόνες οι οποίοι περιορίζουν ή έχουν τη δυνατότητα να περιορίσουν τη διαθεσιμότητα των οπιοειδών φαρμάκων ή την πρόσβαση σε αυτά. Παρ' ότι είναι ευνόητο ότι η υπερβολική ρύθμιση της χρήσης των οπιοειδών φαρμάκων σχετίζεται με περιορισμό της προσβασιμότητας, τα αποτελέσματα του προγράμματος δεν παρείχαν δεδομένα σχετικά με τις επιπτώσεις στην κλινική πρακτική των εμποδίων που εντοπίστηκαν στην προσβασιμότητα και στη διαθεσιμότητα των οπιοειδών φαρμάκων. Συνιστάται επομένως περαιτέρω έρευνα για την αξιολόγηση της συγκεκριμένης συσχέτισης. Ωστόσο, ακόμη και στις περιπτώσεις όπου ρυθμιστικές διατάξεις οι οποίες ταυτοποιήθηκαν ως δυνητικά εμπόδια δεν επηρεάζουν πρακτικά την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα των οπιοειδών φαρμάκων, οι υπεύθυνοι του προγράμματος συνιστούν την αναθεώρησή τους, ιδίως όταν δεν συμβάλλουν στην πρόληψη της εκτροπής,¹⁰ της κατάχρησης ή της εξάρτησης. Η νομοθεσία περί ελεγχόμενων ουσιών πρέπει να έχει ως στόχο τη βελτιστοποίηση της έκβασης στα άτομα που χρειάζονται θεραπευτική αγωγή με ελεγχόμενα φάρμακα, αποτρέποντας παράλληλα την εκτροπή και την κατάχρηση.

1.1. Γενικές συστάσεις

Από τη συνολική εμπειρία διεξαγωγής του προγράμματος στις χώρες που συμμετείχαν, η Επιτροπή ΑΤΟΜΕ διατύπωσε τις ακόλουθες προτάσεις, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η προσβασιμότητα και η προσιτότητα των οπιοειδών φαρμάκων:

- Εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών του ΠΟΥ: «Διασφάλιση της ισορροπίας των εθνικών πολιτικών σχετικά με τις ελεγχόμενες ουσίες. Οδηγίες για τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα των ελεγχόμενων φαρμάκων»
- Ταυτοποίηση δυνητικών νομικών και ρυθμιστικών εμποδίων στην πρόσβαση των οπιοειδών και αναζήτηση τροποποιήσεων, με σκοπό τη βελτίωση της πρόσβασης, της διάθεσης και της οικονομικής προσιτότητας των εν λόγω φαρμάκων
- Χρήση όρων και ονομασιών που δεν επιφέρουν στιγματισμό (όπως ο όρος «ναρκωτικά»), σε νομικά και επίσημα έγγραφα
- Διασφάλιση δικτύων επικοινωνίας μεταξύ νομικών και κυβερνητικών Αρχών, επαγγελματιών υγείας, καθώς και των ασθενών και των οικογενειών τους, με σκοπό την ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων και ατόμων σχετικά με τις πρακτικές επιπτώσεις των νομοθετικών και των πολιτικών αποφάσεων που

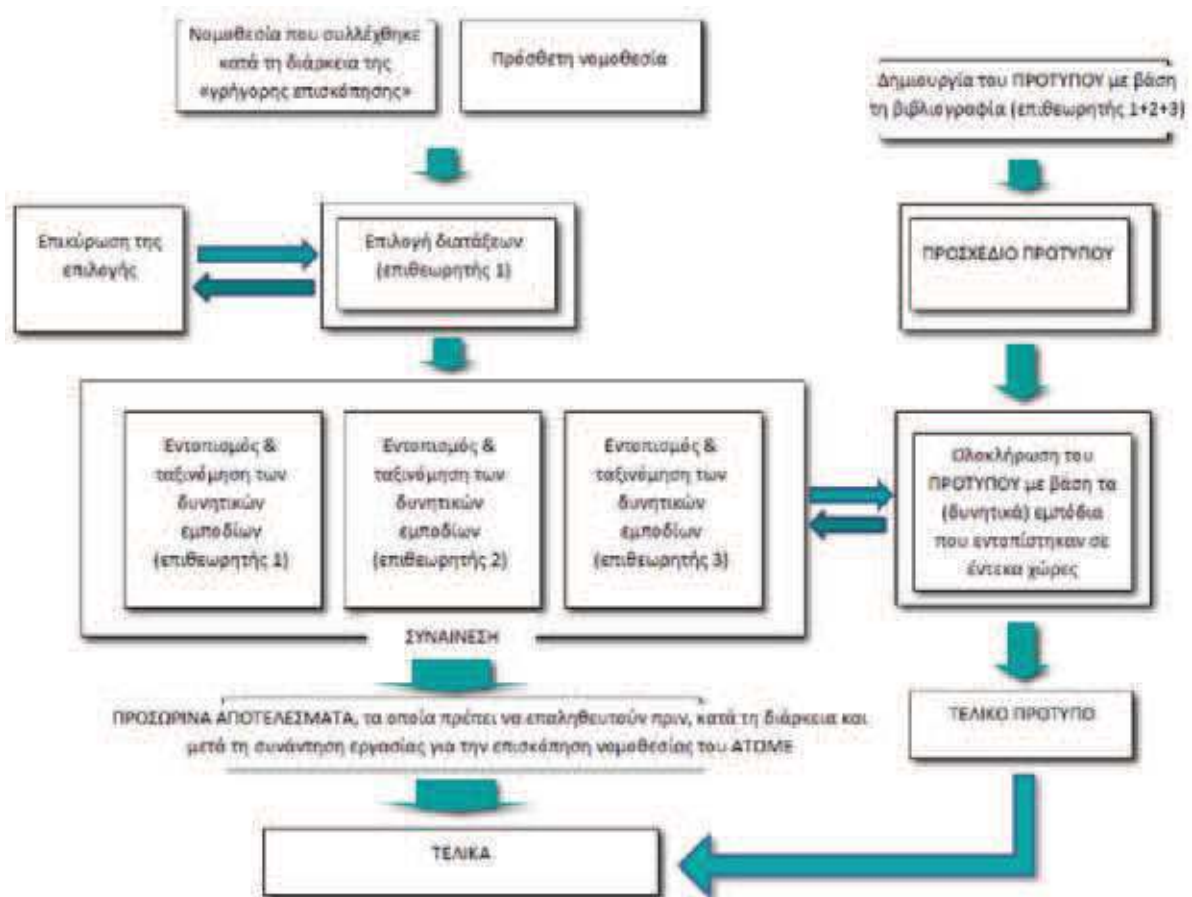
αφορούν στη διαθεσιμότητα και στην προσβασιμότητα των οπιοειδών

- Ανάπτυξη εθνικών βάσεων καταγραφής, ώστε να καταστεί εφικτή η επιστημονική έρευνα, η αξιολόγηση των θεραπευτικών αλγορίθμων για τη χρήση οπιοειδών, καθώς και η παρακολούθηση των αναγκών για οπιοειδή φάρμακα σε εθνικό επίπεδο
- Εξασφάλιση του γεγονότος ότι θέματα που αφορούν στη θεραπευτική χρήση των οπιοειδών (γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις επαγγελματιών υγείας) θα συμπεριληφθούν στην προπτυχιακή και στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας (κυρίως ιατρών, νοσηλευτών και φαρμακοποιών)
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη χρήση των οπιοειδών στην κλινική πράξη (π.χ. προγράμματα συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, επιστημονικές δημοσιεύσεις σε ιατρικά περιοδικά, αξιολόγηση γνώσεων και στάσεων των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στα οπιοειδή φάρμακα)
- Ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού με ενημερωτικές καμπάνιες στα μέσα μαζικής επικοινωνίας, έκδοση φυλλαδίων για τους ασθενείς και τους φροντιστές τους.

1.2. Συστάσεις που αφορούν στις εθνικές νομοθεσίες

Από την επισκόπηση της εθνικής νομοθεσίας των χωρών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα και με βάση τις προαναφερθείσες κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ,¹¹ διατυπώθηκαν οι παρακάτω γενικές συστάσεις (για τη μέθοδο επισκόπησης των εθνικών νομοθεσιών, βλ. εικόνα 2):

- Οι αποφάσεις σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή πρέπει να λαμβάνονται από τους ιατρούς. Δεν θα πρέπει να υπάρχει περιορισμός στη μέγιστη ημερήσια δόση και στη διάρκεια της θεραπείας. Οι ιατροί πρέπει να είναι σε θέση να συνταγογραφούν και να χορηγούν την κατάλληλη αγωγή σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της τεκμηριωμένης Ιατρικής. Όλοι οι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι ιατροί –και, κατά περίπτωση, φαρμακοποιοί– πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να συνταγογραφούν και να χορηγούν ελεγχόμενα φάρμακα χωρίς πρόσθετες απαιτήσεις αδειοδότησης
- Οι πρόσθετες διοικητικές απαιτήσεις αναφορικά με τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση ελεγχόμενων φαρμάκων δεν πρέπει να αυξάνουν τον γραφειοκρατικό/διοικητικό φόρτο που βαρύνει τους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να καθίστανται διστακτικοί στη χρήση ελεγχόμενων φαρμάκων για τη θεραπεία των ασθενών τους



Εικόνα 2. Διαδικασία επισκόπησης των εθνικών νομοθεσιών στο πλαίσιο του ΑΤΟΜΕ (Access to Opioid Medication in Europe) (σχηματική απεικόνιση).¹⁴

- Οι διατάξεις περί ποινικών κυρώσεων δεν πρέπει να προκαλούν φόβο για τις περιπτώσεις ακούσιων παραβάσεων. Τα ακούσια σφάλματα, που δεν οδηγούν σε εκτροπή των ελεγχόμενων φαρμάκων ή σε σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία, δεν θα πρέπει να υπόκεινται σε αυστηρές ποινικές κυρώσεις
- Όλοι οι ασθενείς που χρειάζονται αγωγή με ελεγχόμενα φάρμακα, περιλαμβανομένων των ασθενών με εξάρτηση, πρέπει να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στα συγκεκριμένα φάρμακα εντός εύλογου χρονικού διαστήματος
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται στη νομοθεσία ορολογία που στιγματίζει. Η αναφορά στους ασθενείς με σύνδρομο εξάρτησης δεν πρέπει να γίνεται με τρόπο που να υποδηλώνει έλλειψη σεβασμού. Ο όρος «ναρκωτικά» πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε νομικά κείμενα, όταν γίνεται αναφορά σε ουσίες οι οποίες τελούν υπό καθεστώς ελέγχου βάσει της Ενιαίας Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά του 1961 (όπως τροποποιήθηκε από το Πρωτόκολλο του 1972).

2. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες με στατιστικά επιβεβαιωμένη ανεπαρκή κατά κεφαλήν κατανάλωση μορφίνης. Το 2006, η επάρκεια κατανάλωσης οπιοειδών αναλγητικών ήταν 54% με βάση την κατά κεφαλήν κατανάλωση 92,49 mg ισοδύναμων μορφίνης, ενώ εκτιμάται ότι θα ήταν απαραίτητα 171 mg (κατά κεφαλήν κατανάλωση) για την αντιμετώπιση όλων των καταστάσεων που συνεπάγονται πόνο.¹² Αυτός ήταν και ο λόγος για τον οποίο η Ελλάδα επιλέχθηκε να συμμετάσχει στο πρόγραμμα ΑΤΟΜΕ. Το 2010, ενώ το πρόγραμμα ήταν σε εξέλιξη, διαπιστώθηκε περαιτέρω μείωση της κατανάλωσης: 46% επάρκεια κατανάλωσης με βάση την καταγεγραμμένη κατά κεφαλήν κατανάλωση 98,32 mg ισοδύναμων μορφίνης, ενώ για την κάλυψη των αναγκών θα ήταν απαραίτητα 214,42 mg.² Σύμφωνα με την παγκόσμια κατάσταση όσον αφορά στην κατανάλωση μορφίνης κατά το ίδιο έτος, η Ελλάδα κατατάχθηκε στην 100ή θέση μεταξύ 152 χωρών και στη 16η θέση όσον αφορά στην κατανάλωση φαιντανύλης, ενός φαρμάκου αρκετά πιο δαπανηρού από τη μορφίνη.¹³

Η συμμετοχή της Ελλάδας στο πρόγραμμα ATOME βασίστηκε, όπως συνέβη σε κάθε χώρα, στη συγκρότηση μιας ομάδας εργασίας που ανέλαβε την υλοποίηση του προγράμματος στη χώρα μας, καθώς και την επικοινωνία με την Επιτροπή ATOME.

Ανασταλτικοί παράγοντες στην επαρκή χρήση οπιοειδών, σύμφωνα με τα συμπεράσματα του προγράμματος για την Ελλάδα,⁸ εντοπίστηκαν σε δύο επίπεδα: (α) σε επίπεδο νομοθετικό και (β) σε επίπεδο πολιτικής υγείας.

2.1. Εμπόδια που αφορούν στην ελληνική νομοθεσία

Η Έκθεση που αφορά στην επισκόπηση της ελληνικής νομοθεσίας¹⁴ παρουσιάζει τις μεθόδους και τα αποτελέσματα της σχετικής επισκόπησης, τα οποία περιλαμβάνουν τη σύνοψη των διατάξεων που κρίθηκε ότι αποτελούν (δυσνητικά) εμπόδια στην πρόσβαση στα οπιοειδή φάρμακα στην Ελλάδα, καθώς και μια σειρά προτάσεων, με στόχο τη βέλτιστη διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα των εν λόγω φαρμάκων. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκαν τα εξής εμπόδια (βλ. τον πίνακα 1 για αναλυτική περιγραφή αυτών, καθώς και για τις σχετικές συστάσεις):

- *Ως προς τη συνταγογράφηση οπιοειδών:* Περιορισμένη εξουσιοδότηση για τη συνταγογράφηση, για την οποία χρειάζεται άδεια, απαιτούνται ειδικά συνταγολόγια και πολλαπλά αντίτυπα συνταγών, ενώ η ποσότητα ελεγχόμενων φαρμάκων που μπορεί να συνταγογραφηθεί είναι περιορισμένη, καθώς επίσης η μέγιστη ημερήσια δόση. Υφίστανται επίσης διοικητικές/γραφειοκρατικές απαιτήσεις για τη συνταγογράφηση
- *Ως προς τη χορήγηση οπιοειδών:* Απαιτείται ειδική άδεια από τα φαρμακεία/εξουσιοδοτημένα φαρμακεία, ενώ υφίστανται και διοικητικές/γραφειοκρατικές απαιτήσεις για τη χορήγηση
- *Ως προς τη χρήση οπιοειδών:* Υπάρχουν αυστηρές προϋποθέσεις για την πρόσβαση στη θεραπεία της εξάρτησης, καθώς επίσης γεωγραφικοί περιορισμοί και περιορισμοί στη συνέχιση της θεραπείας
- *Ως προς την ορολογία:* Δεν υπάρχει σαφής διάκριση ανάμεσα στην ιατρική χρήση και την κατάχρηση/παράνομη χρήση, ενώ προβληματική είναι και η χρήση των ορισμών, καθώς και του όρου «ναρκωτικά». Επίσης, χρησιμοποιείται ορολογία που στιγματίζει, όπως «εθισμένοι», «εθισμός», «επικίνδυνα»/«εξαρτησιογόνα φάρμακα».

Άλλα δυσνητικά εμπόδια αποτελούν οι ποινικές κυρώσεις για τους επαγγελματίες υγείας, το υψηλό κόστος των φαρμάκων και οι διοικητικές απαιτήσεις για την παρασκευή οπιοειδών.

2.2. Εμπόδια που αφορούν στην πολιτική υγείας στην Ελλάδα

Στη συνέχεια, αναφέρονται τα εμπόδια που εντοπίστηκαν στη διαθεσιμότητα και στην προσβασιμότητα των οπιοειδών και τα οποία σχετίζονται με την πολιτική υγείας στην Ελλάδα.

- *Υποστήριξη από κυβερνητικούς φορείς.* Η υποστήριξη από την πλευρά του κράτους για την ανάπτυξη πρωτοβουλιών, με σκοπό τη μείωση της βλάβης από την κατάχρηση (harm reduction), την προώθηση της χρήσης οπιοειδών για την αντιμετώπιση του πόνου και την επέκταση των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα, είναι περιορισμένη. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει η έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά των πολιτικών στα συγκεκριμένα ζητήματα, καθώς τα τελευταία 30 έτη τα παραπάνω δεν αποτελούν θέματα υγειονομικής πολιτικής εντός των προτεραιοτήτων τους. Η τρέχουσα οικονομική κρίση έχει αναστείλει πολλά προγράμματα. Ωστόσο, η ελληνική κυβέρνηση έχει δεσμευτεί για την παροχή χρηματοδότησης, με σκοπό την ίδρυση 28 νέων κέντρων για χορήγηση υποκατάστατων οπιοειδών σε ασθενείς με προβλήματα εξάρτησης
- *Ζητήματα σχετικά με τα εθνικά συνταγολόγια.* Τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που απευθύνονται σε καρκινοπαθείς χορηγούνται χωρίς συμμετοχή του ασθενούς, αλλά η χορήγηση με σκοπό την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου συνεπάγεται ένα μικρό ποσοστό συμμετοχής του ασθενούς στο κόστος. Ωστόσο, υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ατόμων χωρίς πρόσβαση στο σύστημα υγείας (π.χ. οι άνεργοι), που σημαίνει ότι, παρά το χαμηλό κόστος συμμετοχής, μπορεί να μην είναι σε θέση να το καταβάλουν. Η κατανάλωση οπιοειδών είναι πολύ χαμηλή και το κόστος απόσυρσης και καταστροφής των μη χρησιμοποιηθέντων φαρμάκων εξαιρετικά υψηλό. Η πρόσβαση των ασθενών στα οπιοειδή φάρμακα συχνά περιορίζεται λόγω γραφειοκρατικών εμποδίων, ενώ πολλά νοσοκομεία, στα οποία απευθύνονται οι ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή παθήσεις, αντιμετωπίζουν έλλειψη προσωπικού
- *Εκπαίδευση και κατάρτιση.* Κενά που αφορούν στις γνώσεις όλων των συναφών επαγγελματιών υγείας αποτελούν το μεγαλύτερο εμπόδιο για την επαρκή χρήση οπιοειδών στην Ελλάδα. Οι περιορισμένες γνώσεις και η απροθυμία χρήσης οπιοειδών, που διαπιστώνονται μεταξύ των ιατρών, οφείλονται σε ανεπαρκείς πρωτοβουλίες ως προς την εκπαίδευση και την κατάρτισή τους. Το γεγονός αυτό συχνά οδηγεί στην υποθεραπεία των ασθενών. Προς το παρόν, οι εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες στην Ελλάδα

Πίνακας 1. Δυνητικά εμπόδια που εντοπίστηκαν στην εξετασθείσα ελληνική νομοθεσία και αφορούν στην προσβασιμότητα και στη διαθεσιμότητα των οπιοειδών φαρμάκων στην κλινική πρακτική: Αναλυτική περιγραφή και συστάσεις της Επιτροπής ΑΤΟΜΕ.

Δυνητικά εμπόδια στην ελληνική νομοθεσία	Συστάσεις
A. Συνταγογράφηση	
<p>Η δυνατότητα συνταγογράφησης του ελεγχόμενου φαρμάκου μεθυλοφαινιδάτη περιορίζεται σε ορισμένες ιατρικές ειδικότητες και συγκεκριμένα στην Παιδοψυχιατρική και στη Νευρολογία</p>	<p>Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ, συνιστάται να δοθεί εξουσιοδότηση για τη συνταγογράφηση ελεγχόμενων φαρμάκων σε όλους τους κατάλληλα εκπαιδευμένους και καταρτισμένους ιατρούς και να μην περιορίζεται σε συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες η αρμοδιότητα συνταγογράφησης φαρμακευτικών προϊόντων που περιέχουν ελεγχόμενες ουσίες</p>
<p>Απαγορεύεται η συνταγογράφηση ποσότητας ελεγχόμενου φαρμάκου που υπερβαίνει την ημερήσια δόση, η οποία προβλέπεται από την ελληνική φαρμακοποιία. Η συνταγογράφηση και η χορήγηση υψηλότερης ημερήσιας δόσης επιτρέπεται μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, με την προϋπόθεση ότι έχει ληφθεί ειδική άδεια από το Υπουργείο Υγείας κατά την κρίση της Επιτροπής Ναρκωτικών. Αυτό θεωρείται μείζον εμπόδιο για την επαρκή χορήγηση ελεγχόμενων ουσιών σε ασθενείς</p>	<p>Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του ΠΟΥ, συνιστάται οι ιατρικές αποφάσεις να λαμβάνονται από τους ιατρούς με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες της τεκμηριωμένης Ιατρικής, περιλαμβανομένης και της απόφασης για συνταγογράφηση ελεγχόμενων φαρμάκων, χωρίς πρόσθετες απαιτήσεις αδειοδότησης. Συνιστάται η κατάργηση της απαίτησης λήψης ειδικής άδειας για χορήγηση υψηλότερης ημερήσιας δόσης από αυτή που προβλέπεται από την ελληνική φαρμακοποιία</p>
<p>Είναι υποχρεωτική η χρήση ειδικών διπλότυπων συνταγολογίων για τη χορήγηση ελεγχόμενων φαρμάκων, τα οποία έχουν μια διπλή κόκκινη γραμμή επάνω δεξιά, έναν αύξοντα αριθμό και την ένδειξη «ειδική συνταγή ναρκωτικών». Η απαίτηση αυτή μπορεί να περιορίσει την προσβασιμότητα στα ελεγχόμενα φάρμακα, ιδιαίτερα εάν τα ειδικά συνταγολόγια δεν είναι άμεσα διαθέσιμα, ενέχουν πολλές διοικητικές απαιτήσεις για τους επαγγελματίες υγείας ή και δεν διατίθενται δωρεάν</p>	<p>Συνιστάται η απλοποίηση των διαδικασιών συνταγογράφησης ελεγχόμενων φαρμάκων, παρέχοντας τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να συνταγογραφούν ελεγχόμενα φάρμακα με τον συμβατικό τρόπο συνταγογράφησης. Εάν η χρήση ειδικών συνταγολογίων διατηρηθεί, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι διατίθενται άμεσα και δωρεάν σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, χωρίς επιπρόσθετες απαιτήσεις που αυξάνουν τον γραφειοκρατικό φόρτο</p>
<p>Οι συνταγές για ελεγχόμενα φάρμακα πρέπει να γράφονται εις διπλούν. Η απαίτηση αυτή μπορεί δυνητικά να περιορίσει τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα τους, ειδικά όταν απαιτούνται ειδικά συνταγολόγια (βλ. παραπάνω), τα οποία δεν είναι άμεσα διαθέσιμα ή οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να πληρώσουν για να τα προμηθευτούν</p>	<p>Συνιστάται η απλοποίηση των διαδικασιών συνταγογράφησης ελεγχόμενων φαρμάκων μέσω της κατάργησης της απαίτησης για πολλαπλά αντίτυπα. Ωστόσο, εάν η προϋπόθεση αυτή διατηρηθεί, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι ιατροί θα έχουν δωρεάν πρόσβαση στα ειδικά συνταγολόγια</p>
<p>Η συνολική ποσότητα ελεγχόμενων φαρμάκων που μπορεί να χορηγηθεί με μία συνταγή είναι ιδιαίτερα περιορισμένη. Η ποσότητα ελεγχόμενων φαρμάκων του Πίνακα Β και Γ που μπορεί να χορηγηθεί, δεν πρέπει να υπερβαίνει την ημερήσια ποσότητα η οποία προβλέπεται από την ελληνική φαρμακοποιία. Τα φάρμακα που περιέχουν τις ελεγχόμενες ουσίες δεξτροπροποξυφαίνη, μεθυλοφαινιδάτη και πενταζοκίνη μπορούν να χορηγηθούν για περίοδο θεραπείας 5 ημερών, στη θεραπευτική δόση. Η διαδερμική φαιντανύλη μπορεί να χορηγηθεί για περίοδο θεραπείας έως και 15 ημερών (μέγιστη δόση). Η αύξηση της δοσολογίας απαγορεύεται, ακόμη και στις περιπτώσεις όπου η χορηγούμενη ποσότητα δεν επαρκεί. Ισχύουν εξαιρέσεις (με δυνατότητα συνταγογράφησης ποσότητας που υπερβαίνει τη μέγιστη ημερήσια δόση για θεραπεία 5 ημερών) για το φάρμακο μεθυλοφαινιδάτη, καθώς και για τους καρκινοπαθείς, με την προϋπόθεση ότι έχει εξασφαλιστεί η σχετική άδεια, που όμως έχει ισχύ για έναν μόνο μήνα. Οι περιορισμοί αυτοί αποτελούν δυνητικό εμπόδιο για την πρόσβαση στις ελεγχόμενες ουσίες. Οι ασθενείς που χρήζουν χορήγησης ελεγχόμενων φαρμάκων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα θα πρέπει να επισκέπτονται συχνά τον ιατρό και το φαρμακείο, ειδικά στις περιπτώσεις όπου –επί πλέον του συγκεκριμένου δυνητικού εμποδίου– η ισχύς της ιατρικής συνταγής για ελεγχόμενα φάρμακα είναι περιορισμένης διάρκειας</p>	<p>Συνιστάται με έμφαση η αναθεώρηση των περιορισμών που ισχύουν για τη συνταγογραφούμενη ποσότητα, ειδικά εάν οι εν λόγω περιορισμοί δεν ισχύουν για άλλα μη ελεγχόμενα φαρμακευτικά προϊόντα</p>
<p>Προβλέπεται νομικός περιορισμός όσον αφορά στην ημερήσια δόση ελεγχόμενων φαρμάκων, ο οποίος μπορεί να αποτελέσει δυνητικό εμπόδιο στην πρόσβαση, ειδικά όταν η μέγιστη επιτρεπόμενη ημερήσια δόση είναι χαμηλότερη από τη δόση που ενδείκνυται βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών της τεκμηριωμένης Ιατρικής. Οι ανάγκες ορισμένων ασθενών μπορεί να απαιτούν τη χορήγηση υψηλότερης δόσης από αυτή που επιτρέπεται βάσει της ελληνικής νομοθεσίας, γεγονός που ενδέχεται να οδηγήσει στην ανεπαρκή θεραπεία των συγκεκριμένων ασθενών με ελεγχόμενα φάρμακα</p>	<p>Συνιστάται η κατάργηση των νομικών περιορισμών όσον αφορά στις μέγιστες δόσεις. Οι ιατρικές αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται από τους ιατρούς σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της τεκμηριωμένης Ιατρικής και τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ασθενούς</p>

Πίνακας 1. (συνέχεια) Δυνητικά εμπόδια που εντοπίστηκαν στην εξετασθείσα ελληνική νομοθεσία και αφορούν στην προσβασιμότητα και στη διαθεσιμότητα των οπιοειδών φαρμάκων στην κλινική πρακτική: Αναλυτική περιγραφή και συστάσεις της Επιτροπής ΑΤΟΜΕ.

Δυνητικά εμπόδια στην ελληνική νομοθεσία	Συστάσεις
Α. Συνταγογράφηση	
<p>Η διαδικασία για τη συνταγογράφηση ελεγχόμενων φαρμάκων θεωρείται περίπλοκη και γραφειοκρατική. Η ελληνική νομοθεσία προβλέπει τη χρήση ειδικών συνταγολογίων (βλ. παραπάνω). Σε κάθε συνταγή πρέπει να αναγράφεται με σαφήνεια το πλήρες όνομα, η διεύθυνση, ο αριθμός μητρώου του ασφαλιστικού φορέα ή ο αριθμός ταυτότητας του ασθενούς, τα συμπτώματα και η ημερομηνία έκδοσης, ενώ η συνταγή πρέπει να υπογράφεται και να σφραγίζεται από τον ιατρό. Οι απαιτήσεις αυτές μπορεί να αυξήσουν τον γραφειοκρατικό φόρτο και να καταστήσουν αδύνατη τη συνταγογράφηση (π.χ. εξ αιτίας της μη διαθεσιμότητας ειδικών συνταγολογίων) ή να κάνουν διστακτικούς τους ιατρούς (λόγω των υπερβολικών απαιτήσεων) στη χορήγηση θεραπείας με ελεγχόμενα φάρμακα στους ασθενείς τους</p>	<p>Συνιστάται να διασφαλιστεί ότι οι πρόσθετες γραφειοκρατικές απαιτήσεις για τη συνταγογράφηση δεν αυξάνουν τον φόρτο που βαρύνει τους επαγγελματίες υγείας, με τέτοιο τρόπο ώστε να τους καθιστούν διστακτικούς στη χορήγηση αγωγής με ελεγχόμενα φάρμακα στους ασθενείς τους</p>
Β. Χορήγηση	
<p>Οι περιορισμοί στο δικαίωμα χορήγησης μπορεί να αποτελέσουν δυνητικό εμπόδιο στην πρόσβαση, εάν επιτρέπεται μόνο σε εξουσιοδοτημένα φαρμακεία να χορηγούν ελεγχόμενα φάρμακα ή εάν απαιτείται ειδική άδεια, για την οποία οι διαδικασίες υποβολής αίτησης αποτρέπουν τους φορείς από τη λήψη της. Στην Ελλάδα, η Θεραπεία Υποκατάστασης Οπιοειδών (OST) επιτρέπεται μόνο σε ειδικές κρατικές μονάδες αποτοξίνωσης. Αυτό αποτελεί δυνητικό εμπόδιο στην πρόσβαση στην OST, ειδικά όταν οι σχετικές μονάδες είναι γεωγραφικά διασπαρμένες ή δυσπρόσιτες για τους ασθενείς</p>	<p>Η θεραπεία υποκατάστασης πρέπει να είναι προσβάσιμη από όλους τους ασθενείς που την έχουν ανάγκη. Συνιστάται η εν λόγω θεραπεία να μην περιορίζεται σε ειδικές κρατικές μονάδες αποτοξίνωσης, ιδίως εάν αυτές είναι δυσπρόσιτες για τους ασθενείς λόγω γεωγραφικών περιορισμών ή ύπαρξης μακράς λίστας αναμονής</p>
Γ. Χρήση	
<p>Διαπιστώθηκαν αυστηρές προϋποθέσεις για την πρόσβαση στη θεραπεία της εξάρτησης. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν θεραπεία απεξάρτησης χωρίς υπερβολικά αυστηρές προϋποθέσεις που εξαιρούν κατηγορίες ασθενών ή αποτρέπουν τους ασθενείς από την έναρξη της θεραπείας. Στην Ελλάδα, τα κριτήρια έναρξης σε προγράμματα υποκατάστασης δεν διασφαλίζουν την ισότιμη πρόσβαση στη θεραπεία αυτή για τους ασθενείς που την έχουν ανάγκη. Η προϋπόθεση που προβλέπει ότι μόνο οι μακροχρόνιοι χρήστες ενδοφλέβιας ηρωίνης ή άλλων οπιοειδών ουσιών έχουν το δικαίωμα να ενταχθούν σε προγράμματα υποκατάστασης, αποκλείοντας τους ασθενείς με ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, μπορεί να θεωρηθεί μεροληπτική</p>	<p>Συνιστάται να διασφαλιστεί ότι όλοι οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να λάβουν θεραπεία με ελεγχόμενα φάρμακα για την εξάρτηση, εντός εύλογου χρονικού διαστήματος και χωρίς υπερβολικά αυστηρές προϋποθέσεις που αποκλείουν κατηγορίες ασθενών ή ενδέχεται να αποτρέπουν τους ασθενείς και τους επαγγελματίες υγείας από την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπείας</p>
<p>Η θεραπεία με ελεγχόμενα φάρμακα για τους ασθενείς με εξάρτηση πρέπει να είναι διαθέσιμη εντός μιας εύλογης γεωγραφικής απόστασης, έτσι ώστε να έχουν πρόσβαση σε αυτή όλοι οι ασθενείς που τη χρειάζονται. Στην Ελλάδα, η θεραπεία υποκατάστασης για τους ασθενείς που είναι κρατούμενοι από την αστυνομία ή τις διωκτικές Αρχές, παρέχεται μόνο σε τοποθεσίες όπου λειτουργούν προγράμματα υποκατάστασης. Οι ασθενείς πρέπει να μεταφέρονται για τον σκοπό αυτόν σε καθημερινή βάση. Οι συγκεκριμένοι γεωγραφικοί περιορισμοί μπορεί να μετριάσουν την πρόσβαση, ανάλογα με τη γεωγραφική διασπορά των τοποθεσιών όπου λειτουργούν προγράμματα υποκατάστασης</p>	<p>Συνιστάται όλοι οι ασθενείς που έχουν ανάγκη χορήγησης ελεγχόμενων φαρμάκων να έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στην αντίστοιχη αγωγή. Η χορήγηση θεραπείας υποκατάστασης προτείνεται να εφαρμόζεται εντός του πλαισίου όπου οι χρήστες κρατούνται από την αστυνομία ή τις διωκτικές Αρχές</p>
Δ. Κυρώσεις	
<p>Οι διατάξεις που περιέχουν εκφοβιστική ορολογία ή επιφέρουν σοβαρές ποινικές κυρώσεις για τις ακούσιες παραβάσεις μπορεί να αποτρέψουν τους επαγγελματίες υγείας από τη συνταγογράφηση ή τη χορήγηση ελεγχόμενων φαρμάκων, καθώς και τους ίδιους τους ασθενείς από τη χρήση των φαρμάκων αυτών. Η ελληνική νομοθεσία προβλέπει αυστηρές ποινικές κυρώσεις για την παράβαση των διατάξεων που αφορούν στα ελεγχόμενα φάρμακα, οι οποίες μπορεί να αποτρέψουν τους επαγγελματίες υγείας από τη νόμιμη συνταγογράφηση και τη χορήγηση ελεγχόμενων ουσιών, καθώς και τους ασθενείς από τη λήψη ελεγχόμενων φαρμάκων βάσει ιατρικών ενδείξεων</p>	<p>Όλες οι διατάξεις που περιέχουν ποινικές κυρώσεις πρέπει να επανεξεταστούν. Συνιστάται να διασφαλιστεί ότι οι εν λόγω διατάξεις δεν προκαλούν φόβο για περιπτώσεις ακούσιων παραβάσεων και δεν αποτρέπουν τους επαγγελματίες υγείας από τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση ελεγχόμενων φαρμάκων. Οι διατάξεις που προβλέπουν κυρώσεις πρέπει να περιέχουν εξαιρέσεις όσον αφορά στις ακούσιες παραβάσεις. Τα ακούσια σφάλματα που δεν οδηγούν σε εκτροπή των ελεγχόμενων φαρμάκων ή σε σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία δεν πρέπει να υπόκεινται σε αυστηρές ποινικές κυρώσεις</p>

Πίνακας 1. (συνέχεια) Δυνητικά εμπόδια που εντοπίστηκαν στην εξετασθείσα ελληνική νομοθεσία και αφορούν στην προσβασιμότητα και στη διαθεσιμότητα των οπιοειδών φαρμάκων στην κλινική πρακτική: Αναλυτική περιγραφή και συστάσεις της Επιτροπής ΑΤΟΜΕ.

Δυνητικά εμπόδια στην ελληνική νομοθεσία	Συστάσεις
Ε. Οικονομική προσιτότητα	
<p>Το υψηλό κόστος των ελεγχόμενων φαρμάκων μπορεί να περιορίσει την πρόσβαση σε αυτά. Το συγκεκριμένο πρόβλημα επιτείνεται στις περιπτώσεις όπου υπάρχει κρατικό μονοπώλιο στην προμήθεια ελεγχόμενων φαρμάκων, όπως ισχύει στην Ελλάδα</p>	<p>Συνιστάται να εξεταστεί το κατά πόσο οι τιμές πώλησης των ελεγχόμενων φαρμάκων στην Ελλάδα είναι δυσανάλογα υψηλές εξ αιτίας του κρατικού μονοπωλίου</p>
ΣΤ. Παρασκευή	
<p>Οι απαιτήσεις που σχετίζονται με την παρασκευή ελεγχόμενων φαρμάκων μπορεί να αυξήσουν τον γραφειοκρατικό/διοικητικό φόρτο και να επιβραδύνουν ή να περιορίσουν τη διαθεσιμότητά τους στην αγορά. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, στη συσκευασία των ελεγχόμενων φαρμάκων πρέπει να αναγράφονται συγκεκριμένες ενδείξεις. Αυτές οι πρόσθετες απαιτήσεις ενδέχεται να καταστήσουν διστακτικές τις εταιρείες όσον αφορά στη διάθεση ελεγχόμενων φαρμάκων, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητά τους</p>	<p>Συνιστάται η απλοποίηση των διαδικασιών για τη συσκευασία των ελεγχόμενων φαρμάκων, καταργώντας τις πρόσθετες απαιτήσεις, οι οποίες ενδεχομένως δεν συμβάλλουν στην πρόληψη της κατάχρησης και της εκτροπής</p>
Ζ. Ορολογία	
<p>Η απουσία σαφούς διάκρισης ανάμεσα στην ιατρική χρήση και στην παράνομη χρήση ή κατάχρηση αποτελεί δυνητικό εμπόδιο για την πρόσβαση και σε αρκετές περιπτώσεις έχει εντοπιστεί ως τέτοιο στην ελληνική νομοθεσία. Πρέπει να γίνεται σαφές ότι η συνήθης ιατρική χρήση των ελεγχόμενων φαρμάκων δεν οδηγεί σε τοξικότητα, εξάρτηση ή θάνατο. Συνεπώς, συνιστάται η σαφής διάκριση μεταξύ των όρων «ιατρική χρήση», «κατάχρηση» και «παράνομη χρήση»</p>	<p>Συνιστάται να ελεγχθούν όλες οι διατάξεις που εντοπίστηκαν και να διασφαλιστεί η χρήση σαφούς διάκρισης ανάμεσα στην ιατρική χρήση, στη μη ορθή χρήση και στην κατάχρηση/παράνομη χρήση ελεγχόμενων ουσιών</p>
<p>Η απουσία ορισμών ή η λανθασμένη χρήση των ορισμών μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση αναφορικά με την ορολογία που χρησιμοποιείται στη νομοθεσία, καθώς και να προκαλέσει φόβο σχετικά με τη χρήση των οπιοειδών φαρμάκων στην ιατρική πρακτική, ειδικά όταν χρησιμοποιούνται όροι οι οποίοι στιγματίζουν. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, τα «ναρκωτικά» είναι ουσίες που «προκαλούν εξάρτηση του ατόμου από αυτές». Ο ορισμός αυτός είναι λανθασμένος και συμβάλλει στον στιγματισμό όσον αφορά στα ελεγχόμενα φάρμακα</p>	<p>Συνιστάται να διασφαλιστεί ότι η ελληνική νομοθεσία περιέχει ορισμούς για τους σημαντικούς όρους που χρησιμοποιούνται σε αυτή και ότι οι εν λόγω ορισμοί είναι ορθοί και δεν προκαλούν φόβο αναφορικά με τη χρήση οπιοειδών φαρμάκων στην ιατρική πρακτική</p>
<p>Ο όρος «ναρκωτικά» είναι ένας νομικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε όλες τις ουσίες που αναγράφονται στην Ενιαία Σύμβαση. Στην ελληνική νομοθεσία που εξετάστηκε, ο όρος αυτός χρησιμοποιείται συχνά για την αναφορά σε φαρμακευτικά προϊόντα, όπως οι αγωνιστές οπιοειδών μακράς δράσης. Ο όρος «ναρκωτικά» έχει αρνητική χροιά όταν χρησιμοποιείται για ελεγχόμενα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην ιατρική πρακτική</p>	<p>Συνιστάται η χρήση του όρου «ναρκωτικά» μόνο για την αναφορά –σε νομικά κείμενα– στις ουσίες που τελούν υπό καθεστώς ελέγχου βάσει της Ενιαίας Σύμβασης. Όταν γίνεται αναφορά στην ιατρική πρακτική, συνιστάται η χρήση του όρου «ελεγχόμενες ουσίες» ως εναλλακτική του όρου «ναρκωτικά»</p>
<p>Οι όροι «εθισμένος(-οι)» και «εθισμένα άτομα» θεωρούνται όροι που στιγματίζουν. Ωστόσο, χρησιμοποιούνται συχνά στην ελληνική νομοθεσία που εξετάστηκε. Αυτό ισχύει και για τον όρο «εθισμός», ο οποίος επίσης στιγματίζει, καθώς και για την αναφορά στα ελεγχόμενα φάρμακα ως επικίνδυνα ή εθιστικά φάρμακα</p>	<p>Ο ΠΟΥ συνιστά την αποφυγή της αναφοράς στους ασθενείς με σύνδρομο εξάρτησης, με τρόπο που υποδηλώνει έλλειψη σεβασμού. Συνεπώς, συνιστάται η αντικατάσταση των όρων οι οποίοι στιγματίζουν, όπως «εθισμένος» ή «εθισμένοι», με τον όρο «άτομο ή άτομα που πάσχουν από σύνδρομο εξάρτησης». Ο όρος «εθισμός» πρέπει να αντικατασταθεί με τους όρους «εξάρτηση» ή «σύνδρομο εξάρτησης». Συνιστάται με έμφαση να μην περιγράφονται οι ελεγχόμενες ουσίες ως επικίνδυνα ή εθιστικά φάρμακα</p>
Η. Άλλα	
<p>Η χορήγηση ελεγχόμενων ουσιών που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του συνδρόμου εξάρτησης περιορίζεται σε συγκεκριμένες μονάδες. Επί πλέον, υπάρχει νομικός περιορισμός στη φαρμακευτική καταστολή του σωματικού συνδρόμου στέρησης και στη θεραπεία του συνδρόμου εξάρτησης. Με βάση την ελληνική νομοθεσία, δεν επιτρέπεται η χρήση φαρμακοθεραπείας κατά τη διάρκεια της υποκατάστασης, καθώς και στις επόμενες φάσεις. Όλα τα παραπάνω μπορεί να λειτουργήσουν περιοριστικά στην πρόσβαση στα ελεγχόμενα φάρμακα για τους ασθενείς που τα έχουν ανάγκη</p>	<p>Η θεραπεία των ασθενών με ελεγχόμενες ουσίες – ανεξάρτητα εάν πρόκειται για θεραπεία αντιμετώπισης του πόνου, του συνδρόμου εξάρτησης ή άλλων νόσων ή συμπτωμάτων– δεν πρέπει να υπόκειται σε περιορισμούς. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να χορηγήσουν θεραπεία στους ασθενείς τους, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της τεκμηριωμένης Ιατρικής, χωρίς απαιτήσεις αδειοδότησης ή άλλους περιορισμούς</p>

είναι πολύ περιορισμένες και γίνονται με αποσπασματικό τρόπο. Επίσης, δεν υπάρχει προτυποποιημένη εκπαίδευση όσον αφορά στην αναλγησία με χρήση οπιοειδών στο βασικό πρόγραμμα σπουδών των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, ούτε ολοκληρωμένη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και εξειδίκευση στο εν λόγω πεδίο. Πολλοί ιατροί φοβούνται τη συνταγογράφηση οπιοειδών, λόγω του κινδύνου «νομικής εμπλοκής» σε περίπτωση που ο ασθενής καταλήξει. Επί πλέον, στις περισσότερες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται πολύ χαμηλές δόσεις ισχυρών οπιοειδών, πολύ χαμηλότερες απ' όσο θα ήταν απαραίτητο για την ανακούφιση του πόνου του ασθενούς. Η εκπαίδευση είναι επομένως θεμελιώδης για την υπέρβαση της «οπιοφοβίας», την κατανόηση της χρήσης οπιοειδών για ιατρικούς σκοπούς και την εκμάθηση τρόπων διαχείρισης των οπιοειδών φαρμάκων, καθώς και των φαινομένων της εξάρτησης και της ανοχής. Εκτός από τη χρήση των οπιοειδών, είναι εξ ίσου σημαντικό να συμπεριληφθεί και η ανακουφιστική φροντίδα στη βασική εκπαίδευση των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες αποτελούν η διάθεση της ελληνικής μετάφρασης των κατευθυντήριων οδηγιών του ΠΟΥ για την αντιμετώπιση του πόνου σε ενήλικες και των κατευθυντήριων οδηγιών για τη διασφάλιση της ισορροπίας των εθνικών πολιτικών σχετικά με τις ελεγχόμενες ουσίες,¹⁵ καθώς και η πρόσφατη μετάφραση των κατευθυντήριων οδηγιών του ΠΟΥ για την αντιμετώπιση του επίμονου πόνου σε παιδιά^{16,17}

- *Κοινωνικές στάσεις.* Η «οπιοφοβία» συνιστά κομβικό ηθικό ζήτημα σχετικά με τη χρήση οπιοειδών στην Ελλάδα και αφορά στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και στο ευρύ κοινό. Υπάρχουν πολλές προκαταλήψεις, φόβοι και αρνητικά πολιτισμικά στερεότυπα που συνδέονται με τη χρήση και την κατάχρηση οπιοειδών (π.χ. το στίγμα της εξάρτησης). Καμιά οικογένεια δεν θα ήθελε να έχει ένα κέντρο αποθεραπείας εξαρτημένων ατόμων στη γειτονιά της, ακόμη και αν ένα μέλος της αντιμετώπιζε πρόβλημα εξάρτησης. Επί πλέον, το υποφέρουν θεωρείται (πολιτισμικά) ως μια «φυσιολογική» κατάσταση και, ως αποτέλεσμα, ο πόνος δεν επισύρει την προσοχή και τον σεβασμό που του αξίζουν. Πολλοί ασθενείς θεωρούν ότι η λήψη οπιοειδών για την αντιμετώπιση του πόνου τους σημαίνει ότι πρόκειται να πεθάνουν σύντομα. Πολλοί ιατροί επίσης είναι επιφυλακτικοί για τη συνταγογράφηση αναλγητικών οπιοειδών, με αποτέλεσμα ένας σημαντικός αριθμός ασθενών να υποθεραπεύονται. Η χρήση οπιοειδών και η εξάρτηση συνδέονται στενά στην κοινή γνώμη. Η ανάγκη για ευαισθητοποίηση

του κοινού, ενίσχυση του διαλόγου στο πλαίσιο της κοινωνίας των πολιτών και επαναδιαπραγμάτευση των κοινωνικών στάσεων, όσον αφορά στα οπιοειδή, παραμένουν κρίσιμα ζητήματα για την Ελλάδα.

2.3. Συστάσεις που αφορούν στην υγειονομική πολιτική στην Ελλάδα

Οι συστάσεις της Επιτροπής ΑΤΟΜΕ σχετικά με την πολιτική υγείας στην Ελλάδα, όσον αφορά στη διαθεσιμότητα και στην προσβασιμότητα των οπιοειδών, είναι οι ακόλουθες:

- Ευαισθητοποίηση των κυβερνητικών αρμοδίων για τη σημασία της αντιμετώπισης του πόνου των ασθενών
- Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας σχετικά με την αναγκαιότητα της χρήσης οπιοειδών φαρμάκων για την αντιμετώπιση του πόνου, καθώς και τους τρόπους υπέρβασης της «οπιοφοβίας»
- Καθιέρωση της ανακουφιστικής φροντίδας ως διακριτής ειδικότητας ή τουλάχιστον ως επί μέρους εξειδίκευσης ιατρών και νοσηλευτών
- Συμπερίληψη της ανακουφιστικής φροντίδας και της εκπαίδευσης στη χρήση οπιοειδών αναλγητικών στα βασικά προγράμματα σπουδών όλων των επαγγελματιών υγείας
- Επέκταση των προγραμμάτων κατάρτισης σχετικά με την ανακουφιστική φροντίδα και τη χρήση οπιοειδών φαρμάκων σε όλους τους επαγγελματίες υγείας και τους φοιτητές Ιατρικής
- Καθιέρωση υποχρεωτικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για όλους τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι φροντίζουν ασθενείς που αντιμετωπίζουν απειλητικές για τη ζωή ασθένειες
- Ίδρυση ακαδημαϊκών κέντρων για την προώθηση της έρευνας και της εκπαίδευσης στην ανακουφιστική φροντίδα
- Προώθηση της διασύνδεσης και της συνεργασίας μεταξύ των φορέων παροχής ανακουφιστικής φροντίδας
- Ανάπτυξη και εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών για τη θεραπεία υποκατάστασης με οπιοειδή (εφαρμογή θεωρητικών δεδομένων στην κλινική πράξη)
- Υιοθέτηση περισσότερων μέτρων για την πρόληψη της βλάβης λόγω κατάχρησης (harm reduction)
- Ευαισθητοποίηση του κοινού όσον αφορά στα οφέλη της χρήσης οπιοειδών φαρμάκων για την αντιμετώπιση του πόνου

- Διάθεση ενημερωτικών φυλλαδίων για την καταπολέμηση προκαταλήψεων και αρνητικών πολιτισμικών στάσεων όσον αφορά στα οπιοειδή φάρμακα.

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην ελληνική νομοθεσία που εξετάστηκε, εντοπίστηκαν πολλά δυνητικά εμπόδια αναφορικά με την πρόσβαση στα οπιοειδή φάρμακα. Οι ειδικοί του προγράμματος συνιστούν την αναθεώρηση των διατάξεων που εντοπίστηκαν στη σχετική νομοθεσία, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να εξασφαλιστεί η ύπαρξη ενός νομικού πλαισίου που εστιάζει στη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων υγείας, αποτρέποντας παράλληλα την εκτροπή και την κατάχρηση των οπιοειδών.

Στην πρόσφατη (2013) αναθεώρηση του νόμου περί ναρκωτικών (νόμος 4139, 20/3/2013, ΦΕΚ 74, τ. Α', *Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις*) υιοθετήθηκαν ορισμένες από τις προτάσεις της ελληνικής ομάδας ΑΤΟΜΕ, όπως υποβλήθηκαν στον Υπουργό Δικαιοσύνης και σε άλλους αρμόδιους φορείς. Συγκεκριμένα, (α) ενώ παρέμεινε ο όρος «ναρκωτικά», ο νόμος από «Κώδικας ναρκωτικών» μετονομάστηκε σε «Νόμο περί εξαρτησιογόνων ουσιών», αν και η πρόταση της ελληνικής ομάδας ΑΤΟΜΕ ήταν να ονομαστεί «Νόμος περί ελεγχόμενων ουσιών», (β) αναφέρονται πλέον και οι χρόνιοι ασθενείς ως δυνητικοί χρήστες οπιοειδών (άρθρο 1), (γ) στην Επιτροπή Ναρκωτικών προβλέπεται η συμμετοχή και ενός ιατρού με εξειδίκευση στην ανακουφιστική φροντίδα (άρθρο 5), και (δ) είναι πλέον δυνατόν σε επείγουσες περιπτώσεις χρονίως πασχόντων ασθενών, και με σκοπό την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους, ο φαρμακοποιός να εκτελέσει ιατρική συνταγή με υψηλότερη ημερήσια δόση οπιοειδών από την επιτρεπόμενη με βάση την ελληνική φαρμακοποιία (άρθρο 9).

Η ελληνική ομάδα ΑΤΟΜΕ συνεχίζει τις προσπάθειές της για τη διασφάλιση της προσβασιμότητας και της διαθεσιμότητας των οπιοειδών σε όλους τους ασθενείς που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τη χορήγησή τους. Μέρος της συγκεκριμένης προσπάθειας αποτελεί και το παρόν άρθρο,

με σκοπό την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας για την τρέχουσα κατάσταση στην Ελλάδα σχετικά με τη χρήση οπιοειδών φαρμάκων, όσο και για τις δυνατότητες βελτίωσής της, όπως αυτές διαμορφώθηκαν με βάση τα συμπεράσματα του προγράμματος ΑΤΟΜΕ.

ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Συντονιστής/ανάλυση νομοθεσίας: **Σπύρος Καρανικόλας**, νομικός, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (στη διάρκεια του προγράμματος ΑΤΟΜΕ)

Υπεύθυνη επικοινωνίας: **Αλίκη Τσερκέζογλου**, Γυναικολόγος-Ογκολόγος, επιστημονικά υπεύθυνη της Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας «Γαλιλαία»

Κυριακή Μυστακίδου, Καθηγήτρια Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και υπεύθυνη της Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας «Τζένη Καρέζη», «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

Χάιδω Σηγλιοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αθηνά Βαδαλούκα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρείο Πόνου και Παρηγορικής Αγωγής, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μαρία Μπούρη, Παιδιάτρος, Περιφερειακό Ιατρείο Πλατείας Αμερικής, Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) – 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) Αττικής (επιστημονικά υπεύθυνη της Υπηρεσίας Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Σπίτι της μη κερδοσκοπικής εταιρείας «Μέριμνα», στη διάρκεια του προγράμματος ΑΤΟΜΕ)

Μένη Μαλλιώρη, Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ (στη διάρκεια του προγράμματος ΑΤΟΜΕ)

Ελένη Πλέσια, Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Δημήτριος Γαλατούλας, Τμηματάρχης του 3ου Τμήματος Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας (στη διάρκεια του προγράμματος ΑΤΟΜΕ)

ABSTRACT

**Report of the European ATOME project: Access to opioid medication in Europe (2009–2014):
Conclusions on the situation in Greece**

M. BOURI,¹ A. TSERKEZOGLU,² M. MYSTAKIDOU,³ S. KARANIKOLAS,⁴ C. SPILIOPOULOU⁵

¹Regional Pediatric Clinic, Primary National Health Network, First Health Region of Attiki, Athens, ²“Galilee” Palliative Care Unit, Holy Metropolitan Diocese of Mesogaia and Lavreotiki, Spata, ³“Jenny Karezi” Palliative Care Unit, “Aretaieion” Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁴Lawyer, Athens, ⁵Laboratory of Forensic Medicine and Toxicology, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(4):550–561

The ATOME (Access to Opioid Medication in Europe) project was initiated in 2009 by the Access to Controlled Medications Programme of WHO, co-led by national and international partners and funded under the 7th Framework Programme of the European Community. The core purpose of the project was the improvement of accessibility and availability of opioids in 12 European countries for which statistical data showed inadequate per capita morphine consumption. Participating countries, including Greece, were each invited to form a national team which collaborated with the project consortium throughout the program. The ATOME project followed two parallel tracks: (a) Analysis of national policies and national circumstances that affect the accessibility and availability of opioids, and (b) review of relevant national legislation in order to identify possible barriers to opioid accessibility, including their availability, rational use and reasons for underuse. Recommendations were also made with the purpose of optimizing the legislation and national policies so as to make opioid medicines readily available and accessible for rational medical use, while preventing abuse and dependence. Potential barriers to accessing opioids in Greece have been identified in the areas of legislation and policy. The ATOME committee recommends that the Greek legislation should be revised to provide a legal framework that focuses on optimizing healthcare outcomes while preventing diversion and dependence. Regarding the policy barriers identified in Greece, the ATOME project recommendations include increasing the awareness of governmental officials regarding the importance of pain management, extending education and training for healthcare professionals concerning the medical use of opioids, developing palliative care training and continuing education programs for health professionals, sensitizing the public on the role of opioids in pain palliation, and developing and implementing guidelines on opioid substitution treatment. Some of the suggestions were included in the recent (2013) revision of the Greek legislation regarding opioids; continuing efforts are needed, however, to facilitate improvements at various strategic levels while preserving a balance between availability and accessibility of opioids and prevention of misuse and diversion.

Key words: Accessibility and availability, Controlled medicines legislation, Opioids, Palliative care

Βιβλιογραφία

1. PAIN AND POLICY STUDIES GROUP. Opioid consumption data. Comprehensive Cancer Centre, University of Wisconsin, Medical School, Wisconsin, 2003. Available at: <http://www.painpolicy.wisc.edu/opioid-consumption-data>
2. DUTHEY B, SCHOLTEN W. Adequacy of opioid analgesic consumption at country, global, and regional levels in 2010, its relationship with development level, and changes compared with 2006. *J Pain Symptom Manage* 2014, 47:283–297
3. University Hospital Bonn (UKB), World Health Organization (WHO), Eurasian Harm Reduction Network (EHRN), Hospice Casa Sperantei (HCS), Romanian Ministry of Administration and Interior, National Anti-Drug Agency (NAA), Help the Hospices Care (HtH), International Harm Reduction Association (IHRA), Utrecht University (UU), International Observatory for End of Life Care (ULANC), European Association for Palliative Care (EAPC)
4. ACCESS TO OPIOID MEDICATION IN EUROPE. How ATOME works. Available at: <http://www.atome-project.eu/project/structure.php>
5. RADBRUCH L, JÜNGER S, PAYNE S, SCHOLTEN W (eds). *Final report and recommendations to the Ministries of Health*. ATOME, Pallia Med Verlag, Bonn, 2014. Available at: <http://www.atome-project.eu/documents/final-reports/ATOME-Final-Report.pdf>
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines. WHO, Geneva, 2011. Available at: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/GLs_Ens_Balance_NOCP_Col_EN_sanend.pdf
7. Για μια επισκόπηση της θεματικής του συμποσίου αυτού, AC-

- CESS TO OPIOID MEDICATION IN EUROPE. ATOME country conference Greece: Tuesday 20th November 2012. Available at: <http://www.atome-project.eu/documents/greece-confrep.pdf>
8. RADBRUCH L, JÜNGER S, PAYNE S, SCHOLTEN W (eds). *Greece: Country report and recommendations to the Ministry of Health*. ATOME, Pallia Med Verlag, Bonn, 2014. Available at: <http://www.atome-project.eu/documents/final-reports/greece-country-report.pdf>
 9. RADBRUCH L, JÜNGER S, PAYNE S, SHOLTEN W (eds). *Final report and recommendations to the Ministries of Health*. Pallia Med Verlag, Bonn, 2014. Available at: <http://www.atome-project.eu/documents/final-reports/ATOME-Final-Report.pdf> & <http://www.atome-project.eu/documents/final-reports/ATOME-Final-Report-ANNEX.pdf>
 10. Με τον όρο «εκτροπή» περιγράφεται η προώθηση των ελεγχόμενων φαρμάκων από νόμιμη σε παράνομη διανομή ή/και σε παράνομη χρήση
 11. Βλ. υποσημ. 6
 12. SEYA MJ, GELDERS SF, ACHARA OU, MILANI B, SCHOLTEN WK. A first comparison between the consumption of and the need for opioid analgesics at country, regional, and global levels. *J Pain Palliat Care Pharmacother* 2011, 25:6–18
 13. PAIN AND POLICY STUDIES GROUP. 2013 EURO regional morphine consumption (mg/capita). University of Wisconsin, Carbon Cancer Center, WHO Collaborating Center, 2015. Available at: http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/euro_morphine.pdf
 14. VRANKEN M, MANTEL-TEEUWISSE A, SCHUTJENS ME (Επιμ.). *Επισκόπηση νομοθεσίας – Έκθεση χώρας για την Ελλάδα: Νομοθετικές προτάσεις για τη βελτίωση της προσβασιμότητας και της διαθεσιμότητας των οπιοειδών φαρμάκων*. Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημών της Ουτρέχτης, Τμήμα Φαρμακοεπιδημιολογίας και Κλινικής Φαρμακολογίας, Πανεπιστήμιο της Ουτρέχτης, Ουτρέχτη, Ολλανδία, 2013. Διαθέσιμο στο: <http://www.atome-project.eu/documents/final-reports/greece-legislation.pdf>
 15. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. Διασφάλιση της ισορροπίας των εθνικών πολιτικών σχετικά με τις ελεγχόμενες ουσίες: Οδηγίες για τη διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα των ελεγχόμενων φαρμάκων. ΠΟΥ, Γενεύη, 2011. Διαθέσιμο στο: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564175_gre.pdf?ua=1
 16. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. *Κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του επίμονου πόνου σε παιδιά με διάφορες παθήσεις*. Μετάφραση-επιμέλεια: Μπούρη Μ. Εκδόσεις Μέριμνα, Αθήνα, 2013
 17. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ. *Επίμονος πόνος στα παιδιά: Σημαντικές πληροφορίες για ιατρούς, νοσηλευτές και όλους τους επαγγελματίες υγείας που νοσηλεύουν ή φροντίζουν παιδιά με πόνο*. Μετάφραση-επιμέλεια: Μπούρη Μ. Εκδόσεις Μέριμνα, Αθήνα, 2013
- Corresponding author:*
- M. Bouri, 78 Kifisias street, GR-115 26 Athens, Greece
e-mail: mg.bouri@gmail.com