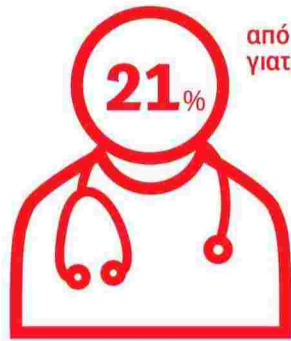


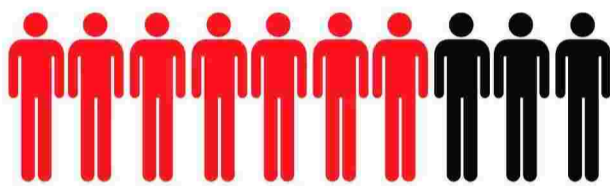
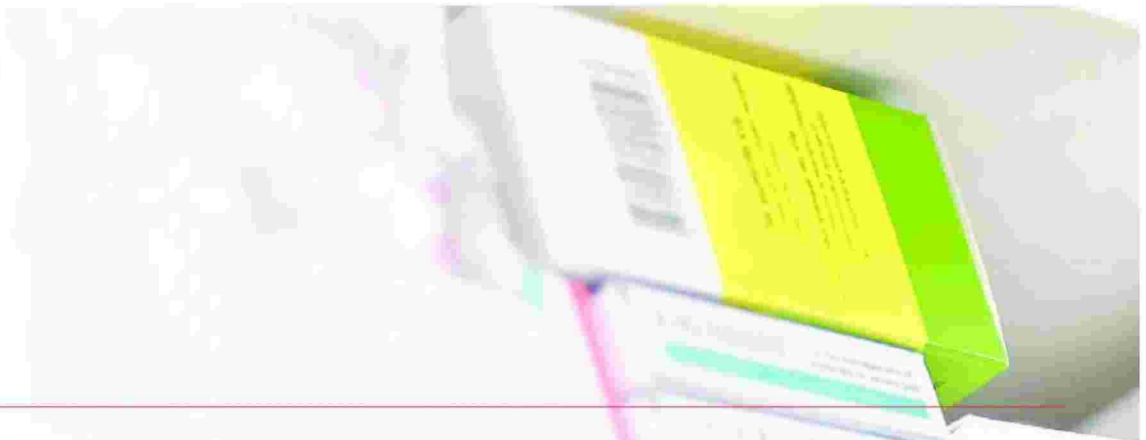
ΚΥΡΙΕΣ ΠΗΓΕΣ  
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ  
για τη χρήση  
των ΜΗΣΥΦΑ



από τον  
φαρμακοποιό



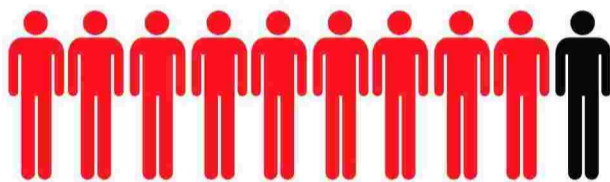
από τον  
γιατρό



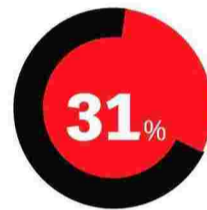
Ελληνες  
δείχνουν εμπιστοσύνη  
στη χρήση φαρμάκων  
για τα οποία δεν απαιτείται  
ιατρική συνταγή

## 161.000.000€

το ποσό που άγγιξαν οι πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ  
το 2016 στην Ελλάδα



πολίτες  
απάντησαν ότι δεν θα αγοράζαν  
ΜΗΣΥΦΑ από το  
Διαδίκτυο



απευθείας  
αγορά από  
το φαρμακείο



αγορά  
κατόπι επίσκεψης  
στον γιατρό

**ΒΑΣΙΚΑ  
ΚΡΙΤΗΡΙΑ**  
για το ποιο φάρμακο  
θα επιλέξουν  
οι ασθενείς



ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ  
των ΜΗΣΥΦΑ



**cough & cold**

Φάρμακα για  
βήχα/κρυολόγημα  
και παθήσεις του  
ανωτέρου  
αναπνευστικού  
(σιρόπια, καραμέλες  
κ.λπ.).

**analgesics**

Αναλγητικά και  
προϊόντα για τον  
πόνο και τον  
πυρετό.

**digestive**

Φάρμακα για το  
γαστρεντερικό  
σύστημα και για  
παθήσεις όπως η  
διάρροια και η  
δυσκοιλιότητα.

**vitamins-tonics**

Βιταμίνες και  
συμπληρώματα  
διατροφής, όπως  
ασβέστιο και  
πολυβιταμινούχα.

**skin**

Φάρμακα για τη  
φροντίδα του  
δέρματος και για  
δερματικές παθήσεις,  
όπως μυκητιάσεις,  
ερεθισμοί και τοπικές  
μολύνσεις σε πληγές  
ή στο δέρμα.

**eye care**

Φάρμακα για  
τη φροντίδα  
των ματιών, όπως  
κολλύρια και  
σταγόνες για τα μάτια.

# Η κρίση έκανε γιατρούς τους Έλληνες

Οκτώ στους 10 πολίτες πιστεύουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους και πιο οικονομικά ήπια προβλήματα υγείας, ενώ επτά στους 10 Έλληνες εμπιστεύονται τα Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα

Tns ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ  
defthimiadou@24media.gr

Ακριβότερα, αλλά... ευκολότερα φαίνεται ότι φαντάζουν τα φάρμακα χωρίς συνταγή, γνωστά ως ΜΗΣΥΦΑ, για τους Έλληνες ασθενείς που προτιμούν να επισκεφθούν με ταχύτερες διαδικασίες τον φαρμακοποιό τους και να τα αγοράσουν με χρήματα από την τσέπη τους παρά να αναζητήσουν γιατρό.

Μπορεί τους τελευταίους μήνες να καταγράφεται αύξηση στις τιμές των Μη Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων (ΜΗΣΥΦΑ), όπως είχε αποκαλύψει το «Εθνος» από τον περασμένο Σεπτέμβριο, αλλά αυτό δεν φαίνεται να κάμπει τις διαθέσεις των ασθενών που πάσχουν από ήπια συμπτώματα και ασθένειες.

Όπως αποδεικνύει έρευνα του ΙΟΒΕ, η απευθείας αγορά φαρμάκων από τον φαρμακοποιό θεωρείται πιο φθηνή ενέργεια από την επίσκεψη σε γιατρό (31%) και εξοικονομεί χρόνο λόγω φόρτου εργασίας των πολιτών (14%).

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ) δείχνει, επίσης, ότι η αγορά των ΜΗΣΥΦΑ

παραμένει σταθερή με ανοδικές τάσεις παρά την κρίση, αφού οι πωλήσεις το 2016 άγγιξαν τα 161 εκατ. ευρώ, ενώ αντίστοιχη ήταν η «πίτα» και το 2015. Βέβαια αξιοσημείωτο είναι ότι, σύμφωνα με την έρευνα, σχεδόν επτά στους 10 Έλληνες δείχνουν εμπιστοσύνη στη χρήση φαρμάκων για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή για την αντιμετώπιση ήπιων συμπτωμάτων και ασθενειών.

Και κυρίαρχο ρόλο για την αντίληψή τους αυτή φαίνεται ότι παίζουν οι φαρμακοποιοί, τους οποίους εμπιστεύονται οι ασθενείς για ιατρικές συμβουλές. Γι' αυτό, εξάλλου, τα στοιχεία δείχνουν ότι

**ΕΡΕΥΝΑ  
ΙΟΒΕ**

κύρια πηγή ενημέρωσης των πολιτών για υπεύθυνη χρήση των ΜΗΣΥΦΑ είναι οι συμβουλές του φαρμακοποιού (42%) και λιγότερο τελικά του γιατρού (21%). Οχι τυχαία, βέβαια, αφού αυτός φαίνεται πως είναι τελικά και ο στόχος των ασθενών που πάσχουν από ήπια συμπτώματα, να αποφύγουν μια επίσκεψη στον γιατρό.

Από τα βασικά κριτήρια για το ποιο φάρμακο θα επιλέξουν οι ασθενείς είναι η ασφάλεια του φαρμάκου (91%),





**2,3** δισ. \$  
εξοικονομεί  
το Ηνωμένο Βασίλειο  
από τη χρήση  
αυτοθεραπείας

**111** εκατ. €  
εξοικονομεί η Ολλανδία  
από τη χρήση αυτοθεραπείας  
και τη μείωση των ιατρικών ραντεβού

ΜΕΡΙΔΙΟ ΑΓΟΡΑΣ

**10%**  
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

**15%**  
ΓΑΛΛΙΑ

**21%**  
ΓΕΡΜΑΝΙΑ

η γρήγορη δράση και αποτελεσματικότητα (88%), αλλά, μεταξύ άλλων, και η συμβουλή του φαρμακοποιού (76%). Μέχρι στιγμής, πάντως, οι Έλληνες ασθενείς προτιμούν να βγουν από το σπίτι και να πάνε στο κοντινό φαρμακείο για να αγοράσουν τα φάρμακά τους, παρά να τα προμηθευθούν από το Διαδίκτυο, καθώς, όπως έδειξε η έρευνα του ΙΟΒΕ, σχεδόν 9 στους 10 πολίτες απάντησαν ότι δεν θα αγοράζαν ΜΗΣΥΦΑ διαδικτυακά (e-pharmacy). Αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι σχεδόν οκτώ στους 10 πολίτες πιστεύει ότι μπορεί να αντιμετωπίσει από μόνος του αποτελεσματικά ήπια προβλήματα υγείας, χωρίς να χρειαστεί να πάει σε γιατρό.

#### Κέρδη και ζημιές

Πάντως τα στελέχη του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ) επιδιώκουν φυσικά να αυξηθούν οι πωλήσεις των ΜΗΣΥΦΑ αλλά και να διευρυνθεί η λίστα με τα σκευάσματα που δεν χρειάζονται συνταγή. Κάτι που όμως σημαίνει πως θα επιβαρυνόταν περισσότερο η τσέπη των Ελλήνων ασθενών σε μια περίοδο κρίσης.

Υπάρχει, ωστόσο, και το αντεπικείμενο από την πλευρά του κλάδου. «Οι νέες θέσεις εργασίας με το άνοιγμα της αγοράς των ΜΗΣΥΦΑ, η υλοποίηση νέων επενδύσεων από τις πολυεθνικές και ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες αλλά και η ελάφρυνση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και η ενίσχυση των δημόσιων εσόδων από πωλήσεις ΜΗΣΥΦΑ μέσω φόρων με την παράλληλη αποσυμφόρηση δομών Υγείας είναι κάποια από τα σημαντικά οφέλη από την ανάπτυξη της αυτοφροντίδας» τονίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης (ΕΦΕΧ), Βασίλης Σερέτης.

Τα μέλη του Συνδέσμου υποστηρίζουν ότι με την ενίσχυση της αυτοφροντίδας και με τη διεύρυνση της λίστας των ΜΗΣΥΦΑ μπορεί να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα για τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων, καθώς αντίστοιχες μελέτες (π.χ. μελέτη Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας) στο παρελθόν έχουν δείξει ότι η μετατροπή μόνο του 5% των συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε ΜΗΣΥΦΑ θα συνέβαλλε στην ελάφρυνση της φαρμακευτικής δαπάνης κατά περίπου 160 εκατ. ευρώ ●



---

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

## **Ασθενείς και αποκλεισμένοι σε Ελλάδα και Ευρώπη**

Τι αποκαλύπτει η έκθεση του Mental Health Europe για τους νόμους και την πράξη. **ΣΕΛ. 24, 41**



# Ο αποκλεισμός των ψυχικά ασθενών σε Ελλάδα και Ε.Ε.

**Έκθεση σχετικά με τους νόμους** των ευρωπαϊκών χωρών για την ψυχική υγεία, τη χρήση της ακούσιας ή αναγκαστικής νοσηλείας και θεραπείας, την πρακτική της απομόνωσης και της καθήλωσης, καθώς και αναδυόμενα ζητήματα, παρουσιάστηκε σε συνέντευξη Τύπου στη βελγική πρωτεύουσα. Πρόκειται για νέα, διευρυμένη έκδοση της αναφοράς του 2012 από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Mental Health Europe

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΣΤΙΣ ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ  
► Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΔΙΔΑΓΓΕΛΟΥ\***

Στην έκθεση με τίτλο «Χαρτογράφηση και κατανόηση του αποκλεισμού στην Ευρώπη: ιδρυματικές, αναγκαστικές και παρεχόμενες στην κοινότητα υπηρεσίες και πρακτικές σε όλη την Ευρώπη», που παρουσιάστηκε σε συνέντευξη Τύπου στις Βρυξέλλες, αποτυπώνονται πληροφορίες σχετικά με νόμους των ευρωπαϊκών χωρών για την ψυχική υγεία, τη χρήση της ακούσιας ή αναγκαστικής νοσηλείας και θεραπείας, την πρακτική της απομόνωσης και του προστατευτικού κλινοστατισμού/καθήλωσης, καθώς και αναδυόμενα ζητήματα στον τομέα της ψυχικής υγείας στην Ευρώπη. Πρόκειται για μια νέα, διευ-

ρυμένη έκδοση της έκθεσης του 2012 για τη χαρτογράφηση του αποκλεισμού στην ψυχική υγεία, η οποία δημοσιεύτηκε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ψυχική Υγεία Mental Health Europe.

Η Julie-Beadle Brown, καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο του Κεντ, παρουσίασε τα αποτελέσματα της έκθεσης και τόνισε πως από το 2012 έχουν σημειωθεί ελάχιστες αλλαγές. Ακόμα υπάρχουν ψυχιατρικά ιδρύματα και πολύς κόσμος παραμένει σ' αυτά για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς τη θέλησή του.

Στην προηγούμενη έκθεση, αρκετές χώρες σχεδίαζαν ή εφαρμόζαν προοδευτικές -και πολλά υποσχόμενες- μεταρρυθμίσεις σχετικά με τη δικαιοπρακτική ικανότητα. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι μερικές μόνο

χώρες έχουν πράγματι αλλάξει τους σχετικούς νόμους και η πρακτική εφαρμογή της υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων παραμένει το ζητούμενο σχεδόν παντού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έκθεσης, αν και έχουν πραγματοποιηθεί μεταρρυθμίσεις σε όλη την Ευρώπη, υπάρχουν ακόμη σημαντικά εμπόδια, όπως η κακή συνεργασία μεταξύ των υγειονομικών αρχών και κοινωνικών υπηρεσιών, η έλλειψη παρεχόμενων υπηρεσιών στην κοινότητα με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, η δια-ιδρυματοποίηση και η λιτότητα.

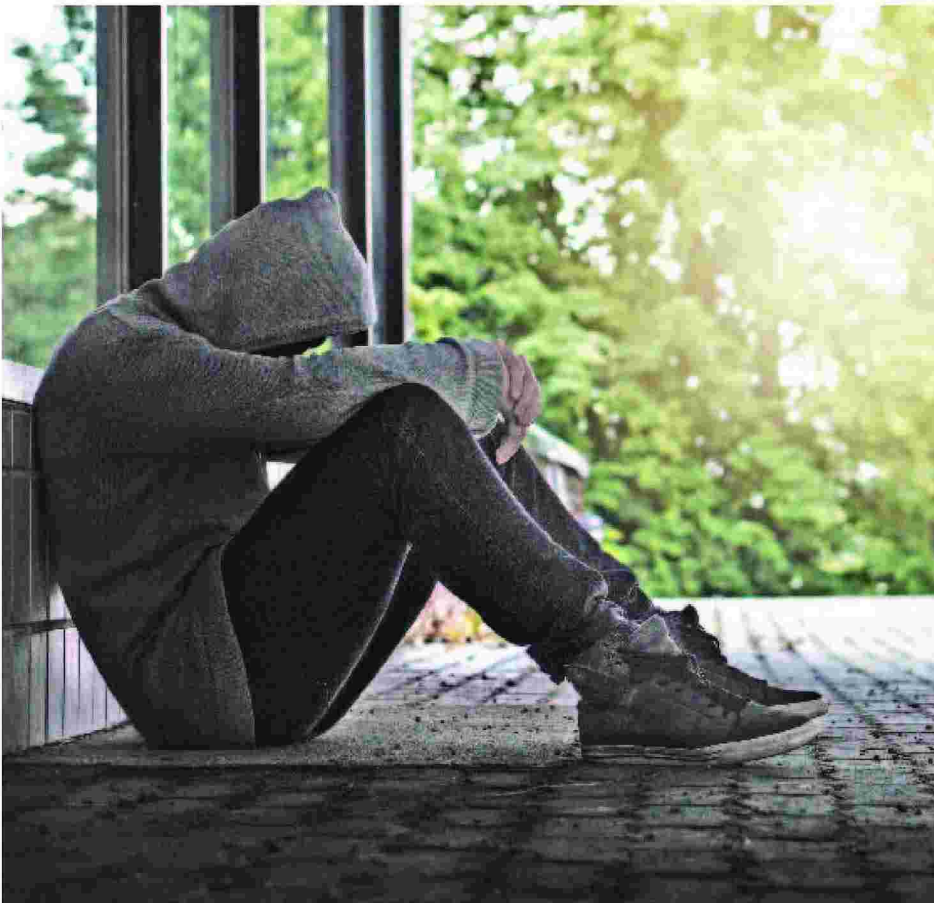
## Η αποϊδρυματοποίηση

Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια, η αποϊδρυματοποίηση περιγράφεται ως ένα θέμα που αφορά κυρίως την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, ωστόσο υπάρχουν ιδρύματα και σε πολλές δυτικές χώρες, συμπεριλαμβανομένων της Γαλλίας, του Βελγίου, της Ιρλανδίας, της Ολλανδίας, της Πορτογαλίας και της Γερμανίας, όπου εξακολουθούν να ζουν δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας, μια κατάσταση στην οποία δεν έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος. Στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, η εφαρμογή των προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης που χρηματοδοτεί η Ε.Ε. ήταν αργή και υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τα πραγματικά αποτελέσματα αυτών των προγραμμάτων που αφορούσαν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ο Niegel Henderson, πρόεδρος του Οργανισμού Mental Health Europe, ανέφερε ότι ο αποκλεισμός στην ψυχική υγεία αποτελεί πρόβλημα όχι μόνο στην Κεντρική και Ανατολική, αλλά σε όλη την Ευρώπη και κατέληξε πως το κλειδί σ' αυτή την περίπτωση είναι η αλλαγή στη νοοτροπία των ατόμων που παίρνουν αποφάσεις.

Συνολικά, τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν στην έκθεση αυτή αποδεικνύουν ότι τα ζητήματα ανθρώπινων δικαιωμάτων που αντιμετωπίζουν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, τόσο εντός όσο και εκτός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, θα πρέπει να συνεχίσουν να αποτελούν σημαντικό αντικείμενο προβληματισμού.

Ο Dainius Pūras, ειδικός εισηγητής των Ηνωμένων Εθνών για το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας, είπε χαρακτηριστικά πως η ψυχιατρική





έχει να μάθει πολλά από το παρελθόν και επιβεβαίωσε την άμεση ανάγκη να γίνουν περισσότερα βήματα σε όλη την Ευρώπη. Η προσέγγιση θα πρέπει να γίνεiuέσω της ενδυνάμωσης όσων θετικών σιχείων υπάρχουν ήδη και όχι εστιάζοντας στα αρνητικά.

Η Marie-Anne Paraskevas, senior policy expert στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έγινε πως η αποασυλοποίηση θα πρέπει να είναι πρόγραμμα προτεραιότητας, στοχεύοντας στην αξιοπρέπεια και την ανεξαρτησία των ατόμων με ψυχικές ασθένειες και πρόσθεσε την αναγκαιότητα της αλλαγής της νομοθεσίας για την ακούσια νοσηλεία.

Η έκθεση ρίχνει, επίσης, φως στην τομεία των δικαιωμάτων των ατόμων που χρησιμοποιούν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές αναπηρίες. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται σε ιστορίες ανθρώπων που έχουν βιώσει την ιδρυματοποίηση και τις καταστατικές πρακτικές στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με την ελπίδα ότι οι ιστορίες αυτές θα συμβάλουν σε μια πιο βαθιά κατανόηση του αποκλεισμού που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά μέσα στο κοινωνικό σύλλο.

Οι προσωπικές μαρτυρίες δείχνουν ότι η ακούσια νοσηλεία και θεραπεία μπορεί να έχει μακροχρόνιες και καταστροφικές επιπτώσεις στις ζωές των ανθρώπων. Η Sabrina Palumbo, η οποία νοσηλεύτηκε στη Γαλλία λόγω διατροφικών διαταραχών, στη συνέντευξη Τύπου μοιράστηκε την

προσωπική της ιστορία και ανέφερε χαρακτηριστικά: «Περισσότερο δυσκολεύτηκε να θεραπευτώ από το τραύμα της νοσηλείας παρά από τα ίδια τα ψυχικά θέματα που αντιμετώπιζα. Κέρδισα βάρος και μ' αυτόν τον τρόπο τον σεβασμό των άλλων, αλλά ακόμη έχω ουλές».

Η έκθεση συντάχθηκε από το Πανεπιστήμιο του Κεντ (Ηνωμένο Βασίλειο) και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Europe), με τη βοήθεια των μελών του και συνεργαζόμενων οργανώσεων, καθώς και με την υποστήριξη της Πρωτοβουλίας «Ανοιχτή Κοινωνία στην Ψυχική Υγεία» και του προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ισότητα των δικαιωμάτων και την ιδιότητα του ενεργού πολίτη.

### Οι αλλαγές στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, η εν εξελίξει ψυχιατρική μεταρρύθμιση έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές: τα παραδοσιακά ψυχιατρικά νοσοκομεία αντικαταστάθηκαν σε πολλές περιοχές από κλίνες οξέων ψυχιατρικών περιστατικών στα γενικά νοσοκομεία, ενώ υπήρξαν πολλές εξελίξεις στην κοινοτική φροντίδα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, δεν υπάρχουν αρκετές κοινοτικές υπηρεσίες σε πολλές περιοχές της χώρας.

Ο αριθμός των ακούσιων εισαγωγών είναι εξαιρετικά υψηλός σε σύγκριση με τις τάσεις που καταγράφονται σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Ο αριθμός

των ατόμων υπό δικαστική συμπαράσταση δείχνει επίσης μια ελαφρά αυξητική τάση και η συντριπτική πλειονότητα των δικαστικών αποφάσεων αποφαίνονται υπέρ της πλήρους στερητικής δικαστικής συμπαράστασης. Η αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας συνοδεύεται από μια πτώση σε δημοσιονομικές δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και από λιγοστούς ανθρώπινους πόρους λόγω των μέτρων λιτότητας που εφαρμόζονται.

### Ιδρύματα και ψυχιατρικά νοσοκομεία

Ως αποτέλεσμα της ελληνικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, πέντε από τα εννέα πρώην ψυχιατρικά νοσοκομεία (άσυλα) έχουν κλείσει και τώρα όλες οι διοικητικές περιφέρειες (με εξαίρεση την Κεντρική Ελλάδα) παρέχουν κλίνες για ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα μόνο στα γενικά νοσοκομεία. Το κλείσιμο των ψυχιατρικών που απομένουν και η μετάθεση των υπηρεσιών στα γενικά νοσοκομεία και στις υπηρεσίες της κοινότητας συνεχίζονται ακόμη. Επισήμως, δεν υπάρχουν κλίνες για μακροχρόνια νοσηλεία σε γενικά νοσοκομεία. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ασθενείς παραμένουν σε κλίνες οξέων για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους λόγω έλλειψης εναλλακτικών λύσεων.

Η στεγαστική υποστήριξη για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας που ζουν στην κοινότητα παρέχεται μέσω

οικοτροφείων, ξενώνων και προστατευμένων διαμερισμάτων. Περίπου το ήμισυ των υπηρεσιών αυτών παρέχονται από μη κυβερνητικούς, μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Το δίκτυο στεγαστικών δομών, όπως τα προστατευόμενα διαμερίσματα και τα οικοτροφεία, έχει βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια, ωστόσο υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διοικητικών περιφερειών. Σε ορισμένες περιφέρειες οι αντίστοιχες δομές αυξάνονται, ενώ σε άλλες δεν παρατηρούνται βελτιώσεις. Καμία ολοκληρωμένη νομοθεσία δεν είναι σε θέση να υποστηρίξει την ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα.

Στην Ελλάδα, το πρωτοβάθμιο σύστημα ψυχικής υγείας (π.χ. κέντρα ψυχικής υγείας, κινητές μονάδες/κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας και Κέντρα Ημέρας) δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση των αναγκών. Δεν υπήρξε σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια.

### Ακούσια νοσηλεία και ακούσια θεραπεία

Η ελληνική νομοθεσία (νόμος 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας») ορίζει τρία κριτήρια για ακούσια νοσηλεία: (α) ύπαρξη προβλήματος ψυχικής υγείας, (β) έλλειψη ικανότητας να λάβει αποφάσεις αναφορικά με το προσωπικό του συμφέρον, (γ) χωρίς νοσηλεία, η υγεία του ατόμου θα επιδεινωόταν ή δεν θα λάμβανε καμία θερα-

πεία. Η νοσηλεία ενός ατόμου διατάζεται όταν συντρέχει/στοιχειοθετείται κίνδυνος άσκησης βίας είτε προς τον εαυτό του είτε κατά τρίτου.

Όλες οι αποφάσεις βασίζονται σε ιατρικές γνωμοδοτήσεις. Είναι υποχρεωτική η ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματά τους κατά τη διάρκεια της διαδικασίας. Η ακούσια νοσηλεία μπορεί να υπερβαίνει τους έξι μήνες, μόνο σε περιπτώσεις όπου αυτό συνιστάται από τρεις διαφορετικούς ψυχιάτρους (δύο εκ των οποίων διορισμένοι από τον εισαγγελέα). Η απόφαση σχετικά με τη νοσηλεία πρέπει να αναθεωρείται ύστερα από τρεις μήνες. Μια πρόσφατη έκθεση του Συνηγούρου του Πολίτη διαπίστωσε ότι το 97% των ακούσιων νοσηλείων διεκπεραιώθηκε από την αστυνομία, πράγμα που σε πολλές περιπτώσεις ήταν αδικαιολόγητο. Η έκθεση ανέφερε ότι η χρήση των χειροπέδων και ένοπλου προσωπικού είναι αντίθετη προς τις ανάγκες των ανθρώπων που υποβάλλονται στη διαδικασία.

### Δικαιοπρακτική ικανότητα και δικαστική συμπαράσταση

Το 2013, υπήρχαν 3.233 ακούσιες νοσηλείες στην περιοχή της Αττικής και περίπου το 75% των ακούσιων εισαγωγών πραγματοποιήθηκε σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Το ποσοστό των ακούσιων εισαγωγών μεταξύ των συνολικών εισαγωγών στο νοσοκομείο είναι τέσσερις φορές υψηλότερο στην Ελλάδα από ό,τι το αντίστοιχο μέσο ευρωπαϊκό. Η υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα δεν αποτελεί καθιερωμένη νομική κατηγορία στην Ελλάδα.

Η Ελλάδα δεν έχει επίσημα στατιστικά αναφορικά με τους περιορισμούς και την απομόνωση. Εκθέσεις του Έλληνα Συνηγούρου του Πολίτη υποδεικνύουν ότι τα μέτρα που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της ακούσιας εισαγωγής στο νοσοκομείο είναι ακατάλληλα και παραβιάζουν τα δικαιώματα των ασθενών.

Ο ελληνικός Αστικός Κώδικας ορίζει τρία διαφορετικά είδη περιορισμένης δικαιοπρακτικής ικανότητας: Η πλήρης στερητική δικαστική συμπαράσταση στερεί από τα άτομα το δικαίωμα να προβούν σε οποιαδήποτε νομική πράξη. Η μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση αφαιρεί δικαιώματα για τη διενέργεια συγκεκριμένων (καθορισμένων ατομικά) νομικών πράξεων. Η πλήρης επικουρική δικαστική συμπαράσταση είναι μια μορφή συν-απόφασης, που δεν αφαιρεί το δικαίωμα διενέργειας νομικών πράξεων, αλλά ο συμπαράστατης πρέπει να δώσει τη συγκατάθεσή του/της για τις αποφάσεις που λαμβάνονται από το άτομο. Ένας συνδυασμός των ανωτέρω κατηγοριών είναι επίσης πιθανός.

Δεδομένα από διάφορες διοικητικές περιφέρειες υποδεικνύουν ότι υπάρχει μια μικρή αύξηση στις αποφάσεις για δικαστική συμπαράσταση στην Ελλάδα και η συντριπτική πλειονότητα των δικαστικών αποφάσεων επιβάλλει πλήρη δικαστική συμπαράσταση. Αξίζει να σημειωθεί πως η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων δεν προβλέπεται από την ελληνική νομοθεσία.

\* Επιστημονική ρεπόρτερ, ψυχολόγος



# Η Εξατομικευμένη Ιατρική στην υπηρεσία της κοινωνίας

# Η

Εξατομικευμένη Ιατρική ή Ιατρική Ακριβείας θεωρείται διεθνώς μία από τις πλέον σύγχρονες ιατρικές πρακτικές που στοχεύουν στην έγκυρη διάγνωση, πρόληψη και αποτελεσματικότερη θεραπεία σοβαρών ασθενειών, όπως ο καρκίνος, οι νευροεκφυλιστικές και οι καρδιολογικές παθήσεις.

Με πρωτοβουλία του Τομέα Ερευνας και Καινοτομίας του ΥΠΠΕΘ ξεκινά στον τόπο μας η δημιουργία Δικτύου για στοχευμένη έρευνα και κλινικές εφαρμογές σε αυτό το αναδυόμενο ιατρικό πεδίο. Μια πραγματικά πρωτοποριακή πρωτοβουλία που εντάσσεται στο πρόγραμμα του υπουργείου για την άμεση υλοποίηση των εμβληματικών δράσεων που διασφαλίζουν την έγκαιρη παρουσία της χώρας στα νέα πεδία έρευνας που παρουσιάζουν μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον και αναμένεται να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή των πολιτών. Πρόκειται για μια καινοτόμο και έγκαιρη σε ευρωπαϊκό επίπεδο δράση που καθιστά την Ελλάδα συμμετοχο στη διαμόρφωση του χάρτη της Ιατρικής του μέλλοντος.

Χάρη στο νέο Εθνικό Δίκτυο θα μπορεί να εντοπίζεται εγκαίρως η πιθανή προδιάθεση εκδήλωσης μιας συγκεκριμένης νόσου και η σχέση της με την κληρονομικότητα, το περιβάλλον και τον τρόπο ζωής του κάθε ασθενή ξεχωριστά. Στις περιπτώσεις δε, που η νόσος έχει ήδη εκδηλωθεί θα μπορεί να εφαρμόζεται εξατομικευμένη ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη με βάση τα ιδιαίτερα προσωπικά δεδομένα του κάθε μεμονωμένου ασθενή, αυξάνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και, ταυτόχρονα, μειώνον-



**«Φιλοδοξία μας είναι, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, η Εξατομικευμένη Ιατρική να ενταχθεί στο σύστημα της δημόσιας υγείας κάνοντας ένα ακόμη βήμα προς την ποιοτική αναβάθμισή του», όπως δήλωσε ο αναπληρωτής υπουργός Ερευνας και Καινοτομίας, Κώστας Φωτάκης (στο κέντρο της φωτογραφίας)**

οντας το κόστος της περίθαλψης.

Η υλοποίηση της εμβληματικής πρωτοβουλίας του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας προϋποθέτει τη δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων γονιδιακής και μοριακής ανάλυσης με τη χρήση νέας γενεάς μεθόδων ανάλυσης του DNA, καθώς και την ύπαρξη διαπιστευμένων βιοτραπεζών (τράπεζες συλλογής κλινικών δειγμάτων από

ασθενείς). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι όλα τα δεδομένα θα συλλέγονται και θα μελετώνται σε ειδική υπολογιστική πλατφόρμα που θα διαμορφωθεί στο πλαίσιο λειτουργίας του Δικτύου, δημιουργώντας μια δυναμική βάση δεδομένων πολύτιμη για μελλοντική ερευνητική αξιοποίηση.

Ο άμεσος σκοπός του Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας είναι, σε

συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, οι κλινικές εφαρμογές της Εξατομικευμένης Ιατρικής να είναι προσβάσιμες σε όλους τους πολίτες μέσω του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Έτσι, σε πρώτη φάση, με χρηματοδότηση μεγαλύτερη από 5 εκατ. ευρώ και διετή διάρκεια υλοποίησης, το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας θα εστιαστεί στην Ογκολογία και θα απαρτίζεται από τέσσερις Μονάδες Ιατρικής Ακριβείας (ΜΙΑ): δύο στην Αττική, μία στη Θεσσαλονίκη και μία στην Κρήτη. Στις ΜΙΑ μετέχουν αρχικά έντεκα σημαντικοί ερευνητικοί και ακαδημαϊκοί φορείς της χώρας με αξιοσημείωτη δράση στον χώρο της έρευνας και των κλινικών εφαρμογών της μοριακής Βιολογίας, της Ιατρικής και της Πληροφορικής. Στην επόμενη φάση, σχεδιάζεται η δημιουργία δύο νέων Δικτύων για τις νευροεκφυλιστικές και καρδιολογικές παθήσεις.

Ο αναπληρωτής υπουργός Ερευνας και Καινοτομίας, Κώστας Φωτάκης, δήλωσε σχετικά: «Στόχος μας είναι η αξιόπιστη, έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική στοχευμένη θεραπεία με ταυτόχρονη ριζική μείωση της κατάχρησης φαρμάκων και της καταπόνησης των ασθενών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η μεγάλη αποτελεσματικότητα της Εξατομικευμένης Ιατρικής μπορεί να συμβάλει στη σημαντική μείωση του κόστους περίθαλψης».



► Του **ΣΠΥΡΟΥ ΜΑΝΟΥΣΕΛΗ**

## ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

### Αντιδρούν οι γιατροί στις νέες συμβάσεις

**Γιγαντώνεται** η αντίσταση των γιατρών στις νέες συμβάσεις που προωθεί ο ΕΟΠΥΥ, γεγονός που προβληματίζει τόσο τη διοίκηση του Οργανισμού όσο και το υπουργείο Υγείας. Με την παράταση που έδωσε ο ΕΟΠΥΥ έως τις 12 Φεβρουαρίου (για τα πλήρη δικαιολογητικά έως τις 20 Φεβρουαρίου, όταν η αρχική προθεσμία ήταν έως τα τέλη Ιανουαρίου) δίνεται ανάσα χρόνου στην Αριστοτέλους που αναζητούν τρόπο εκτόνωσης. Οι γιατροί πάλι επισημαίνουν ότι το αναιμικό ενδιαφέρον είναι αποτέλεσμα των χαμηλών αμοιβών που απαξιώνουν τον κλάδο. Εν τω μεταξύ, αντιστέκονται και οι οπτικοί στο νέο μοντέλο συνεργασίας που προωθεί ο ΕΟΠΥΥ και ο κλάδος έχει ορίσει γενική συνέλευση στις 11 Φεβρουαρίου.



## Λαϊκό: Ανακαινίστηκε η Β' Χειρουργική Κλινική

**Τ**ην ανακαίνιση της Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής στο "ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ", σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα και τις ανάγκες ασθενών και επαγγελματιών υγείας, ανακοίνωσε ο Διοικητής του Νοσοκομείου Ηρακλής Χαρμανίδης. Η ανακαίνιση ολοκληρώθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα χωρίς να περιοριστεί το κλινικό της έργο. Το έργο αναπτύχθηκε σε όλη την πτέρυγα της κλινικής, μικτής επιφάνειας περίπου 600 τ.μ. Μετά την παρέμβαση η δύναμη της κλινικής διαμορφώθηκε σε 38 κλίνες, όλες σε αυτόματους θαλάμους με λουτρό σύγχρονων προδιαγραφών και διαθέτει πλέον 10 τρίκλινους θαλάμους και 4 δίκλινους.





## Στόχος η λειτουργία Μονάδας Εγκεφαλικών

\* Το 2017 στη ΜΕΘ και στη ΜΑΦ του ΓΝ Λάρισας νοσηλεύτηκαν 400 ασθενείς



«Επόμενος στόχος μας, είναι να λειτουργήσει και Μονάδα Εγκεφαλικών Επεισοδίων» τόνισε ο διευθυντής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας Απόστολος Κομνός, μιλώντας στην εκδήλωση του Σωματείου Φίλων ΜΕΘ του ΓΝΛ.

Στο πλαίσιο της εκδήλωσης που έγινε στο κατάμεστο από κόσμο, «Κτήμα Βεραλίας», μέλη και φίλοι του Σωματείου, έκοψαν την πρωτοχρονιάτικη πίτα. Με τον πρόεδρο του Σωματείου, Γ. Φακί, κάνοντας αναφορά στους στόχους του Σωματείου και έναν σύντομο απολογισμό δράσεων παράλληλα, σημείωσε ότι το 2018 θα διοργανωθούν επιστημονικές εκδηλώσεις, ενημερωτικού χαρακτήρα σε Αγιά, Φάρσαλα και Τύρναβο.

Με τον διευθυντή της κληνικής, Απ. Κομνό, να τονίζει ότι τόσο η ΜΕΘ όσο και η



Μονάδα Αυξημένων Φροντίδας (ΜΑΦ) έχουν αναπτυχθεί πλήρως και το 2017 «νοσηλεύτηκαν 400 ασθενείς, που αποτελεί αριθμό ρεκόρ». Με τον κ. Κομνό να σημειώνει πως «το επόμενο βήμα μας, που αποτελεί και στόχο μας, είναι να λειτουργήσει και Μονάδα Εγκεφαλικών Επεισοδίων μέσα στις Μονάδες μας». Στο πλαίσιο της εκδή-

λωσης, ο κ. Φακίς ευχαρίστησε τους επιχειρηματίες, Αχ. Νταβέλη, Στ. Τσαγκαούλη, Ιωάν. Κανώνια, Ιωάν. Τόλιο, Λάζ. Μπαλούκα, Κων. Ζησάκη, Αθαν. Ζυγογιάννη αβλά και τον διευθύνοντα σύμβουλο της «Ε», Γ. Μιχαλόπουλο για τη στήριξη των δράσεων του Σωματείου.

Στην εκδήλωση, μεταξύ άλλων παρευρέθησαν, ο υφυπουργός Αγρ. Ανάπτυξης, Βασ. Κόκκαλης, οι βουλευτές Χρ. Κέλλης και Κων. Μπαργιώτας, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Ν. Αντωνίου, ο δήμαρχος Λάρισας Απ. Καθολιάννης, ο περιφερειακός σύμβουλος Β. Πινκάς, ο διοικητής του ΓΝΛ Δημ. Λιόλιος, ο διοικητής του ΓΝ Βόλου Χ. Αποστολίδης, ο διοικητής της 8ης ΕΜΑΚ Α. Κίτσιος, οι πρώην διοικητές νοσοκομείων Αθ. Μηταϊός και Κων. Καραμπάτσας και εκατοντάδες Λαρισαίοι.

## **Διαστάσεις επιδημίας λαμβάνει η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)**

Επιδημία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), καθώς στο 50% των τεστ Παπανικολάου υποδηλώνεται η παρουσία του. Ο ιός HPV έχει αποδειχθεί ότι εκτός από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τις προκαρκινικές τραχηλικές αλλοιώσεις σχετίζεται, μεταξύ άλλων, και με άλλους καρκίνους και προκαρκινικές αλλοιώσεις όπως στον πρωκτό, στον κόλπο και στο αιδοίο. Σύμφωνα με τον καθηγητή Μαιευτικής - Γυναικολογίας του ΑΠΘ και πρόεδρο του Δ.Σ. της Ελληνικής HPV Εταιρείας Θεόδωρος Αγοραστός, η προστασία από τους συσχετιζόμενους με τον ιό HPV καρκίνους μπορεί να επιτευχθεί με τον εμβολιασμό εναντίον του συγκεκριμένου ιού. Οσον αφορά τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, αυτός μπορεί να προληφθεί με το τεστ Παπανικολάου και άλλες ειδικές εξετάσεις, έτσι ώστε να υπάρχει έγκαιρη ανίχνευση εγκατεστημένων προκαρκινικών βλαβών.

