

Η πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ **ΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ** μιλάει στην «Α.Μ-Θ»

«2.727 άτομα είναι ακόμα σε λίστα αναμονής στον ΟΚΑΝΑ»

Συνέντευξη στη **Δέσποινα Δριδάκου**

ΟΚΑΝΑ κατά τις δημόσιες τοποθετήσεις του τα τελευταία τρία χρόνια έχει προσπαθήσει βασίζοντας σε επιστημονικά και ερευνητικά δεδομένα να τονίσει τη σημασία των ολοκληρωμένων πολιτικών αντιμετώπισης της εξάρτησης εν μέσω οικονομικής κρίσης.

Το πρόβλημα πρέπει να γίνεται αντιληπτό στην ολότητά του με την απόδοση ισότιμης σπουδαιότητας στις παρεμβάσεις όλων των βαθμίδων, χωρίς να κατακερματίζεται (το πρόβλημα) ανάλογα με την ουσία ή τη βαρύτητα χρήσης, τους τρόπους προσέγγισης ή το χρονικό σημείο παρέμβασης. Κι αυτό γιατί η φιλοσοφία του ΟΚΑΝΑ καθοδηγείται από μια απλή παραδοχή: «Η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία, η θεραπεία είναι καλύτερη από τη μείωση της βλάβης και η μείωση της βλάβης είναι καλύτερη από το να μην κάνεις τίποτα».

Στην Ελλάδα η διάδοση της χρήσης και η επιδημιολογική παρατήρηση της εξάρτησης μετρούν ήδη περισσότερα από 30 χρόνια. Η εθνική εμπειρία από το χώρο μπορεί να επιβεβαιώσει τον ορισμό της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας, η οποία γνωρίζει πλέον ότι η εξάρτηση είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα και ισόμην νόσος που επηρεάζει τον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά.

Η χρονιότητα και η υποτροπή είναι τα χαρακτηριστικά της νόσου που καθιστούν αναγκαίες ποικίλες θεραπευτικές επιλογές. Η απαισία της μόνιμης και πλήρους απεξάρτησης είναι αντιεπιστημονική και υπερβολική όταν αφορά χρήστες οπιοΐδων με δεκαετιών εμπειρία χρήσης, με υποτροπές, με ηλικία άνω των 35 ετών, με πολλαπλά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, με μακροχρόνια παραμονή στην ανεργία, με ανύπαρκτους οικογενειακούς δεσμούς, με καθυμενηνή επιβίωση στις πιέσεις και την παρασιτικότητα, με εξασφάλιση της δόσης μέσω επαίετης ή πορνείας, με παραπάνω από μία εμπειρία φυλάκισης και με προβλήματα στέασης. Η ως άνω περιγραφή του προφίλ χρηστών αποσκοπεί στη ρεαλιστική καταγραφή πληθυσμού χρηστών με ιστορικό βαριάς χρήσης και χωρίς ισχυρό κίνητρο, που σε περιόδους οικονομικής κρίσης απαντάει εξαιρετικά συχνά. Ηδη με το ξύ των συνεπειών της πολυχρόνιας ύπαρξης της επιδημίας στη χώρα μας και της ανεπαρκούς κάλυψης των θεραπευτικών αιτημάτων είναι και η αύξηση κατά 1500% της συχνότητας ανίχνευσης του ιού HIV σε ενεργούς χρήστες οπιοΐδων το 2011 συγκριτικά με το 2010. Τα προγράμματα υποκατάστασης είναι άρα εκ των ων ουκ άνευ. Ακόμα και η απλή διαπίστωση ότι υπάρχει ζήτηση θα έπρεπε από μόνη της να είναι αρκετή.

Η κρίση

Η οικονομική κρίση στο χώρο των εξαρτήσεων αντανακλάται με τρεις διαφορετικούς αλλά αλληλοσυμπληρούμενους τρόπους:

I. Τη μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών θεραπείας προς τον πληθυσμό των μελών των θεραπευτικών προγραμμάτων από την πλευρά της πολιτείας,

II. Την αλλαγή των προτύπων χρήσης που επιλέγονται από τον πληθυσμό των ενεργών χρηστών (όσον δεν παρακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα)



«Η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία, η θεραπεία είναι καλύτερη από τη μείωση της βλάβης και η μείωση της βλάβης είναι καλύτερη από το να μην κάνεις τίποτα»



III. Την ενδεχόμενη αύξηση της συχνότητας χρήσης στο γενικό πληθυσμό λόγω της οικονομικής κρίσης και των συνεπειών της π.χ. ανεργία, αποδόμηση προστατευτικών κοινωνικών παραγόντων, κ.ά.

Σήμερα καλείται ο Οργανισμός να υλοποιήσει το σχεδιασμό του με περιορισμένα μέσα και σε συνθήκες κοινωνικού αναβρασμού. Τα τελευταία δύο χρόνια ο ΟΚΑΝΑ υπερβίβασε τον αριθμό των Μονάδων Υποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα δίνοντας έμφαση στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη που μέχρι τον Αύγουστο του 2011 είχαν τη μεγαλύτερη λίστα αναμονής ενδιάμεσων νέων να ενταχθούν στο πρόγραμμα.

Το 2010 ο ΟΚΑΝΑ είχε 25 Μονάδες Υποκατάστασης και εξυπηρετούσε 4.770 άτομα στο πρόγραμμα υποκατάστασης ενώ 5.500 άτομα ήταν τότε σε λίστα αναμονής. Σήμερα έχει 53 Μονάδες και εξυπηρετεί 8.113 άτομα. Δυστυχώς 2.727 άτομα είναι ακόμα σε λίστα αναμονής. Ο πολλαπλασιασμός των θέσεων θεραπείας έγινε με το υπάρχον προσωπικό (χωρίς νέες προσλήψεις) σε χώρους που παραχωρήθηκαν στον ΟΚΑΝΑ από τα δημόσια νοσοκομεία.

Σε όρους ποιότητας δε η παροχή φαρμακευτικής θεραπείας της εξάρτησης από οπιοειδή από τον ΟΚΑΝΑ στην Ελλάδα έλαβε αξιολογόμενη από τους ίδιους τους ασθενείς και τους θεράποντες ιατρούς μεταξύ 10 Ευρωπαϊκών χωρών (Αυστρία, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σουηδία και Ην. Βασίλειο), τα υψηλότερα «σκόρ», σύμφωνα με τη μελέτη EQUATOR (European Quality Audit of Opioid Treatment) που δημοσιεύτηκε στο τεύχος Δεκεμβρίου 2012 του περιοδικού Heroin Addiction

and Related Clinical Problems.

Τίτνια προστάθεια

Παρά την τίτνια προστάθεια του ΟΚΑΝΑ κατά τα τελευταία δύο χρόνια υπάρχει ακόμα, όπως προαναφέρθηκε, λίστα αναμονής που αριθμεί 2.727 άτομα, από τα οποία τα 2.495 στην Αττική. Στον άμεσο σχεδιασμό ήταν η δημιουργία άλλων 5 μονάδων στην Αττική σε συνεργασία με ισόβαθμη νοσοκομεία. Λόγω της γενικότερης ένδειας αυτό δεν έχει ακόμη καταστεί εφικτό.

Για να γίνουν πράξη όλα τα παραπάνω, για να μπορέσει ο Οργανισμός, σε μια περίοδο «κρίσης», να εξακολουθήσει να παρέχει υπηρεσίες θεραπείας και φροντίδας υψηλών προδιαγραφών σαν αυτές που τα έδωσαν και την «πρωτιά» στην πρόσφατη έρευνα του Equator, για να μπορέσει να βρεθούν νέες θέσεις θεραπείας για όσους ακόμη βρίσκονται στις λίστες αναμονής, για να υλοποιησει όλες τις απαιτούμενες δράσεις αναγκαιότητας της επιδημίας του AIDS και να εντατικοποιήσει τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις σε όλο το φάσμα δράσεων του (πρόληψη, θεραπεία, επανένταξη, κατάρτιση, εκπαίδευση), είναι απαραίτητο, όπως έχει ήδη ειπωθεί, να τροποποιηθεί ο προϋπολογισμός του, ο οποίος για το 2013 είναι μόλις 18 εκατομμύρια ευρώ. Το ποσό αυτό φτάνει μόλις για την κάλυψη της μισθοδοσίας του προσωπικού και δεν εξασφαλίζει τη δυνατότητα λειτουργίας του Οργανισμού και των μονάδων του. Για να συντηρηθεί η ετήσια λειτουργία μόνο των δομών



υποκατάστασης, απαιτούνται 26.000.000 ευρώ περίπου, δηλαδή τουλάχιστον 8.000.000 επιπλέον.

Οι κυβερνήσεις, όπως αναφέρει και η έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ, 2010), πριν προβούν σε περικοπές δαπανών, θα έπρεπε να λαμβάνουν υπόψη τη σχέση κόστους-ωφέλειας στα υφιστάμενα μέτρα. Οικονομικές μελέτες δείχνουν ότι η θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων κοστίζει πολύ λιγότερο από το να παραμείνουν τα άτομα αυτά στην «πίεσα» ή να φυλακίζονται. Το κόστος φυλάκισης αποδεικνύεται περίπου τέσσερις φορές υψηλότερο από το κόστος της θεραπείας και το κόστος παραμονής στην «πίεσα» 10 φορές υψηλότερο.

Το ίδιο ισχύει και για τις δράσεις πρόληψης μετάδοσης του HIV. Σύμφωνα με δηλώσεις του Διευθυντή του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης & Ελέγχου Νόσων (ECDC), Dr. Marc Sprenger, «το κόστος της πρόληψης για να αποφευχθεί η μόλυνση με τον HIV θα είναι σημαντικά μικρότερα από εκείνο της θεραπείας αυτού που θα μολυνθούν».

Σχεδιασμός του ΟΚΑΝΑ

Μέσα στο σχεδιασμό του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος διαμορφώνεται με βάση τις παρατηρούμενες ανάγκες, τα σύγχρονα διεθνή επιστημονικά δεδομένα και τις υπάρχουσες δυνατότητες είναι η κάλυψη του συνόλου των χρηστών οπιοΐδων που ζητούν να μπει σε πρόγραμμα υποκατάστασης και η δημιουργία χώρων προ-ένταξης, όπου πιλοτικά θα μπορεί να εφαρμόζεται η ελεγχόμενη χρήση, και που προτείνεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα (EMCDDA, ECDC) για χώρες με μεγάλη λίστα αναμονής για ένταξη σε θεραπεία και με υψηλή συχνότητα μολυσματικών νόσων και κυρίως HIV σε πληθυσμούς ενεργών χρηστών.

Παράλληλα και μέσω της αξιοποίησης ευρωπαϊκών κονδυλίων στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2007-2013 ο ΟΚΑΝΑ έχει αναλάβει την υλοποίηση του προγράμματος των αναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων και την πιλοτική δημιουργία προγράμματος υποκατάστασης στις φυλακές Κορυδαλλού και Πατρών.