

Η πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, Μένη Μαλλιώρα, μιλά στην «ΠτΔ» για τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζει λόγω οικονομικής κρίσης ο Οργανισμός, προσπαθώντας να σταθεί όρθιος και να επιτελέσει το έργο του, να βοηθήσει εξαρτημένα άτομα.

Μένη Μαλλιώρα

# Πιο φθηνή η θεραπεία από τις φυλακίσεις

Συνέντευξη στη  
**ΜΑΡΙΝΑ ΡΙΖΟΠΙΑΝΗ**

**Ο** 35απλασιασμός των κρουσμάτων HIV-AIDS σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, η αύξηση της ενδοφλέβιας χρήσης, η χρήση μολυσμένων βελόνων και συριγγιών, η εξάπλωση της ηπατίτιδας C και οι συνολικές επιπτώσεις της κρίσης στον πληθυσμό των εξαρτημένων χρηστών, σύμφωνα με την πρόεδρο του ΟΚΑΝΑ Μένη Μαλλιώρα, όχι μόνον δεν επιτρέπουν τη συρρίκνωση των δομών του ΟΚΑΝΑ, αλλά κάνουν επακτακτική την ανάγκη δημιουργίας νέων θέσεων θεραπείας και την επέκταση του προγράμματος χορήγησης συριγγιών και προφυλακτικών.

Η κ. Μαλλιώρα, μιλώντας στην «Π», παρουσιάζει συγκεκριμένα στοιχεία, τα οποία δείχνουν την ωρολογιακή βόμβα που τοποθετεί στα θεμέλια της κοινωνίας η υποχρηματοδότηση των προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ.

**Οι εργαζόμενοι στον ΟΚΑΝΑ προσφάτως προέβλεψαν την αναστολή λειτουργίας των δομών του Οργανισμού ως συνέπεια της υποχρηματοδότησής του. Ποια είναι η εικόνα που επικρατεί;**

Όλοι οι φορείς στον χώρο αντιμετώπισης των εξαρτήσεων καλούμαστε να υλοποιήσουμε τον σχεδιασμό μας με περιορισμένα μέσα, σε συνθήκες κοινωνικού αναβρασμού. Τον τελευταίο ενάμιση χρόνο ο ΟΚΑΝΑ υπερδιπλασίασε 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 ενδιαφερομένων να ενταχθούν στο πρόγραμμα. Το 2010, ο ΟΚΑΝΑ είχε 25 Μονάδες Υποκατάστασης

και 5.500 άτομα σε λίστα αναμονής. Σήμερα έχει 53 Μονάδες και 2.709 άτομα λίστα αναμονής. Το 2010 εξυπηρετούσε 4.770 άτομα στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Σήμερα εξυπηρετεί 8.083 άτομα. Ο πολλαπλασιασμός των θέσεων θεραπείας έγινε με το υπάρχον προσωπικό (χωρίς νέες προσλήψεις) σε χώρους που μας παραχωρήθηκαν από τα δημόσια νοσοκομεία. Παρά την τιμάνια προσπάθεια υπάρχει ακόμα λίστα αναμονής, η οποία αριθμεί στην Αττική 2.459 άτομα. Στον σχεδιασμό μας ήταν η δημιουργία άλλων 5 μονάδων στην Αττική, σε συνεργασία με ισόρθη νοσοκομεία. Λόγω της γενικότερης ένδειας αυτό δεν έχει ακόμη καταστεί εφικτό.

**Τι σημαίνει για τους ίδιους τους χρήστες, αλλά και για την κοινωνία μας γενικότερα, ο κίνδυνος να βρεθούν αυτοί οι άνθρωποι στους δρόμους; Ο υψηλός αριθμός ενεργών χρηστών, μη ενταγμένων δηλαδή σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης, πολλαπλασιάζει τους κινδύνους έκθεσης τους σε μολυσματικές νόσους, όπως το AIDS, που πλήττουν κατεχόντιν τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Οι εξαρτημένοι χρήστες ήταν και παραμένουν μία ευπαθής ομάδα πληθυσμού. Η εξάρτησή τους οδηγεί στην αναζήτηση παράνομων ουσιών από παράνομες πηγές διείσδυσης, με αποτέλεσμα να συντηρούνται στις παράνομες αγορές, «πίστωτες», να επιβαρύνεται πολλαπλά η οικονομία και ψυχική τους υγεία και να βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό.**

**Σήμερα πόσο ανεξέλεγκτη είναι η κατάσταση σε σχέση με τα μεταδιδόμενα νοσήματα, που εμφανίζονται κατακόρυφα**



Η πατρινη πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, καθηγήτρια Μένη Μαλλιώρα

**αύξηση μεταξύ των χρηστών; Από τις αρχές του 2011 υπήρχαν σημαντικές ενδείξεις για υψηλή αύξηση της συχνότητας ανίχνευσης του ιού HIV σε ενεργούς χρήστες ουσιών, γεγονός που επιβεβαιώθηκε στο τέλος του ίδιου χρόνου, οπότε παρατηρήθηκε αύξηση 1.500% συγκριτικά με το 2010. Ειδικότερα, ενώ τα έτη 2008-2010 ο αριθμός των περιστατικών στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) κυμαίνονταν ετησίως μεταξύ 10-14, το 2011 διπλώθηκαν 206 περιστατικά, ενώ μέχρι τον Οκτώβριο του 2012, 487. Υπάρχει, δηλαδή, μια αύξηση της επίπτωσης 15 και 35 φορές για τα έτη 2011 και 2012 αντίστοιχα, η μεγαλύτερη αυξητική τάση σε όλη την Ευρώπη.**

Ο ΟΚΑΝΑ, για να αντιμετωπίσει τη ραγδαία αυτή αύξηση των κρουσμάτων HIV-AIDS, αποφάσισε να προβεί σε συντονισμένες ενέργειες, με στόχο τον περιορισμό της εξάπλωσης της μόλυνσης μεταξύ του πληθυσμού των ενεργών χρηστών και της περαιτέρω διάδοσής της στο γενικό πληθυσμό. Αύξησε άμεσα τον αριθμό

συριγγιών και προφυλακτικών που χορηγούν οι υπηρεσίες του, δέχεται όπως πάντα συνέβαινε με προτεραιότητα τους ορθοπαιδικούς στα προγράμματα υποκατάστασης, ενώ από τον Δεκέμβριο του 2011, ξεκίνησε η συνεργασία του ΟΚΑΝΑ και ειδικότερα των ομάδων «δουλειάς στο δρόμο» («streetwork») με τις ΜΚΟ «Θετική Φωνή», «Κέντρο Ζωής», «PRAKSIS», «Γιατροί του Κόσμου» και το Κέντρο Πρόληψης Αθηνών «ΑΘΗΝΑ - ΥΓΕΙΑ», προκειμένου να εξασφαλιστεί η ευρεία γεωγραφική κάλυψη και η αύξηση της συχνότητας των εξορμήσεων των ομάδων «streetwork», που διενεχόμενες σύριγγες, προφυλακτικά και απαραίτητο υγειονομικό υλικό και ταυτόχρονα ενημερώνουν και κινητοποιούν τους ενεργούς χρήστες για αναζήτηση θεραπείας. Μέσα στο 2012 διανεμήθηκαν από όλες τις υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ 259.127 σύριγγες και 65.189 προφυλακτικά.

**Η υποχρηματοδότηση του έργου του ΟΚΑΝΑ δεν υπονομεύει το έργο του, σε μία περίοδο μάλιστα που τα αποτελέ-**

**> «Όλοι οι φορείς στον χώρο αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, καλούμαστε να υλοποιήσουμε τον σχεδιασμό μας με περιορισμένα μέσα, σε συνθήκες κοινωνικού αναβρασμού»**

**σματα της μελέτης EQUATOR φέρνουν τη χώρα μας πρώτη σε αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας, που παρέχεται από τον ΟΚΑΝΑ σε ασθενείς σε προγράμματα φαρμακευτικής θεραπείας της εξάρτησης; Ο 35απλασιασμός των κρουσμάτων HIV-AIDS σε XEN, η αύξηση της ενδοφλέβιας χρήσης, η χρήση μολυσμένων βελόνων και συριγγιών, η εξάπλωση της ηπατίτιδας C και οι συνολικές επιπτώσεις της κρίσης στον πληθυσμό των εξαρτημένων χρηστών καθιστούν επιτακτική την ανάγκη δημιουργίας νέων θέσεων θεραπείας, την ενίσχυση και επέκταση του προγράμματος χορήγησης συριγγιών και προφυλακτικών στην Αθήνα (σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ECDC, για να αναχαιτιστεί η επιδημία, θα πρέπει να διανεμηθούν ετησίως 150-200 σύριγγες ανά χρήστη), τη δημιουργία χώρων πρηνότητας, όπου οι χρήστες μπορούν «μεταξύ άλλων» να «εκπαιδευτούν» σε ασφαλείς συμπεριφορές χρήσης, καθώς και την εντατικοποίηση των υποστηρικτικών παρε-**

βάσεων σε όλο το φάσμα δράσεων του Οργανισμού. Για να γίνουν όμως 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 του έδωσαν και την «πρωτιά» στην πρόσφατη έρευνα του Equator, στην οποία αναφέρασε, 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 μισοδοσίας 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.

**Ποια είναι η εκτίμησή σας για το μέλλον του ΟΚΑΝΑ και τι πιστεύετε ότι πρέπει να γίνει άμεσα; Οι κυβερνήσεις, όπως αναφέρει και η έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EKINT, 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 παραμένουν τα άτομα αυτά στην «πίστω» ή να φυλακίζονται. Το κόστος φυλάκισης αποδεικνύεται περίπου τέσσερις φορές υψηλότερο από το κόστος της θεραπείας και το κόστος παραμονής στην «πίστω» 10 φορές υψηλότερο. Το ίδιο ισχύει και για τις δράσεις πρόληψης μετάδοσης του HIV.**

## Διαφορετικές οι ουσίες, διαφορετικές οι ανάγκες των χρηστών

**Το τελευταίο διάστημα, παρατηρούμε μία μείωση της προσέλευσης στα στενά προγράμματα. Ποια είναι η εξήγηση που δίνετε;**

Οι εξαρτησιγόνες ουσίες είναι πολλές και διαφορετικές ως προς τον βαθμό εξάρτησης που προκαλούν και τις συμπεριφορές χρήσης που επιβάλλουν. Αντίστοιχα, οι εξαρτημένοι δεν είναι όλοι εξαρτημένοι από την ίδια ουσία, ούτε έχουν το ίδιο ιστορικό χρήσης, αλλά ούτε και το ίδιο κίνητρο για απεξάρτηση. Τα «στενά» προγράμματα απευθύνονται θεωρητικά στην εξάρτηση από όλες τις ουσίες, νόμιμες και παράνομες, θέτουν

όμως, ως προϋπόθεση το ισχυρό κίνητρο από την πλευρά του χρήστη. Αναμφίβολα, ο πιο επιβαρυνμένος χρήστης είναι εκείνος που κάνει μακροχρόνια χρήση οπιοειδών, ηρωίνης δηλαδή, στον οποίο εγγύς απευθύνονται τα προγράμματα υποκατάστασης. Στη συγκεκριμένη ομάδα εξαρτημένων χρηστών, η χρονιάτητα και η υποτροπή είναι ο κανόνας, ιδιαίτερα στις ηλικίες άνω των 30. Το πρόγραμμα υποκατάστασης ενδέχεται σε χρήστες που χαρακτηρίζονται από τα παραπάνω να φαίνεται ελκυστικότερο από ό,τι ένα «στενό» πρόγραμμα, έχει όμως (η φρονεία με υποκατάστατα) έως σήμερα βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να περιορί-

σουν σημαντικά ή και να διακόψουν τη χρήση ηρωίνης και άλλων ναρκωτικών, να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους και να πετύχουν έναν τρόπο φυσιολογικής ζωής, μακριά από την παρανομία και τη μικροεγκληματικότητα. Τα «στενά» προγράμματα ήταν ανέκαθεν πιο αποτελεσματικά σε χρήστες μικρότερης ηλικίας, με εξάρτηση από ουσίες άλλης πλιν της ηρωίνης. Δυστυχώς, η εξάρτηση από ηρωίνη χαρακτηρίζεται από υποτροπές, όπως προαναφέρθηκε, και άρα ένα ποσοστό αυτών που μπορεί ακόμα και να ολοκληρώσουν ένα «στενό» πρόγραμμα, σε μελλοντική υποτροπή θα προτιμήσουν το πρόγραμμα υποκατάστασης