

Η έλλειψη χρηματοδότησης απειλεί τον ΟΚΑΝΑ



ΣΟΣ εκπίπτει ο «Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών», καθώς «αργοπεθαίνει» μέρα με τη μέρα λόγω της χρηματοδότησής του... με το σταγονόμετρο. Πλέον το ενδεχόμενο να ξεμείνει ο οργανισμός από φάρμακα και η αδυναμία ανταπόκρισης στις πάγιες δαπάνες του είναι κάτι παραπάνω από πιθανά...

Ορατός είναι ο κίνδυνος δυσλειτουργίας του ΟΚΑΝΑ, αφού -όπως περιγράφεται σε κατεπείγον έγγραφο της προέδρου του Μένης Μαλλιώρας, προς το υπουργείο Υγείας- η ελλιπής χρηματοδότηση από τους αρμόδιους φορείς έχει ως αποτέλεσμα τα «σύννεφα» να πλησιάζουν απειλητικά τον οργανισμό, ο οποίος παρέχει από το 1995 στήριξη με ποικίλους τρόπους σε άτομα εξαρτημένα από τις ναρκωτικές ουσίες. Η «Αττική freepress» μίλησε με την κα Μαλλιώρα, η οποία έδωσε μια εικόνα για την οικονομική κατάσταση του ΟΚΑΝΑ και παράλληλα αναφέρθηκε στη δράση αυτού.

Την περασμένη εβδομάδα στείλατε στον υπουργό Υγείας ένα έγγραφο, στο οποίο αναφέρατε ότι ο ΟΚΑΝΑ από τον Οκτώβριο (βάσει της επικορήγησης που λαμβάνει) δεν θα έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί σε δαπάνες προμήθειας φαρμάκων και πάγιες δαπάνες. Τι απόφαση λάβατε από το υπουργείο;

«Δεν έχω λάβει κάποια απόφαση μέχρι στιγμής. Τα οικονομικά στοιχεία όμως είναι σαφή και δείχνουν την πραγματική αδυναμία που έχει πλέον ο οργανισμός να ανταποκριθεί στις πάγιες και λειτουργικές του δαπάνες στο επόμενο διάστημα».

Ισχύει ότι το προσωπικό του ΟΚΑΝΑ και των μονάδων διατρέχει κίνδυνο να μην πληρωθεί αυτό τον μήνα;

«Δεν τίθεται κάποιο πρόβλημα για τη μισθοδοσία του προσωπικού τον μήνα Οκτώβριο. Πρέπει να γίνει όμως σαφές ότι ο ΟΚΑΝΑ εξυπηρετεί σε όλη την Ελλάδα 7.800 άτομα και οι δαπάνες δεν περιορίζονται μόνο στη μισθοδοσία, αλλά περιλαμβάνουν επίσης τα φάρμακα, τα αντιδραστήρια και τις ανελαστικές δαπάνες των 56 σήμερα θεραπευτικών μονάδων και πολλών άλλων υπηρεσιών του οργανισμού».

Τι ισχύει σχετικά με τη σύμβαση που υπέγραψε ο ΟΚΑΝΑ με το «Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)», σύμφωνα με την οποία το τελευταίο έχει αναλάβει την υποχρέωση να χορηγήσει στον ΟΚΑΝΑ ποσό ύψους 20 εκατ. ευρώ για τη λειτουργία νέων θεραπευτικών μονάδων;

«Βάσει της υπογεγραμμένης -τον Μάρτιο του 2011- σύμβασης, ο οργανισμός έλαβε τον Μάιο του 2011 προκαταβολή 10 εκατ., προκειμένου να χρηματοδοτηθούν οι εκ της σύμβασης προβλεπόμενες νέες μονάδες στα νοσοκομεία της χώρας

Τον Ιούλιο του 2012 εστάλησαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ όλα τα οικονομικά στοιχεία των δαπανών, προκειμένου μετά τον προβλεπόμενο έλεγχο των παραστατικών να εκταμιευτεί το υπόλοιπο ποσό των 10 εκατ. Βρισκόμαστε ακόμα στη διαδικασία ελέγχου, αν και η επίθεσή του, χωρίς βέβαια να επηρεαστεί η αξιοπιστία του, είναι πολύ σημαντική για τον οργανισμό, δεδομένου ότι υπάρχουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα, όπως προσαναφέραμε».

Ποια είναι η δράση του ΟΚΑΝΑ σχετικά με την πρόληψη στο ζήτημα των ναρκωτικών; Πώς λειτουργούν τα κέντρα πρόληψης του οργανισμού;

«Τα κέντρα πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας δημιουργήθηκαν από τον ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση. Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 71 κέντρα πρόληψης σε 49 νομούς της Ελλάδας. Χρηματοδοτούνται κατά 50% από το υπουργείο Υγείας και κατά 50% από το υπουργείο Εσωτερικών, ενώ την επιστημονική εποπτεία έχει ο ίδιος ο ΟΚΑΝΑ. Τα κέντρα εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης και επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση των φορέων και των πολιτών των τοπικών και-

νωνιών, με σκοπό την ενεργοποίησή τους στον αγώνα της πρόληψης. Ειδικότερα, απευθύνονται σε γονείς, εκπαιδευτικούς, μαθητές, στρατευμένους, ειδικές πληθυσμιακές ομάδες κ.τ.λ.».

Ποιο είναι το προφίλ των χρηστών που απευθύνονται στον ΟΚΑΝΑ για βοήθεια (άνδρες, γυναίκες, νέοι, χρόνια εξαρτημένοι κ.τ.λ.);

«Σύμφωνα με τα στοιχεία για τον Αύγουστο του 2012, στις 56 μονάδες υποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα εξυπηρετούνται περίπου 7.606 άτομα, τα 2.841 στην Αττική, τα 2.075 στη Θεσσαλονίκη και τα 2.690 στην υπόλοιπη Ελλάδα. Σε ό,τι αφορά στα ατομικά χαρακτηριστικά δεν υπάρχουν πρόσφατα ανάλογα στοιχεία για το πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, αλλά θα σας παραπέμνω στα στοιχεία του «Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΙΝ). Βάσει της έκθεσής του για το έτος 2010, η οποία προκύπτει από τα άτομα που έκαναν αίτηση και εντάχθηκαν σε όλων των τύπων τα θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά και υποκατάστασης) συνολικά εντάχθηκαν σε θεραπεία πάνω από 5.500 άτομα, εκ των οποίων παραπάνω από τους μισούς αποτελούσαν περιπτώσεις με "προηγούμενη θεραπεία" και οι υπόλοιποι περιπτώσεις "πρώτης θεραπείας". Το 86% ήταν άντρες με μέση ηλικία 31,5 έτη. Ένα μικρό ποσοστό ήταν αλλοδαπής υπηκοότητας και πάνω από το 50% έμεινε με τους γονείς του και ήταν άνεργα. Σε ποσοστό περίπου 80% των περιπτώσεων άρχισε την παράνομη χρήση με κάνναβη, ενώ σαφώς μικρότερο είναι το ποσοστό των χρηστών που ξεκίνησαν με ηρωίνη ή τα άλλα σπασίχα, υπνωτικά ή ηρεμιστικά χάπια. Όμως, από τον Αύγουστο του 2011 και το 2012 άνοιξαν 32 νέες μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, κυρίως σε Αττική και Θεσσαλονίκη, με αποτέλεσμα τα δεδομένα την παρούσα χρονική στιγμή να έχουν αλλάξει. Για το λόγο αυτό στην ανάλυση των ατομικών χαρακτηριστικών ενδέχεται να παρατηρηθούν αρκετές αλλαγές με την προσθήκη των στοιχείων από τα έτη 2011 και 2012».



Πόσοι αριθμητικά είναι οι χρήστες, το όνομα των οποίων είναι στη λίστα για την ένταξή τους στο πρόγραμμα απεξάρτησης και χορήγησης της μεθαδόνης; Ποια είναι ακριβώς η διαδικασία και τα κριτήρια ένταξης στο πρόγραμμα;

«Τα θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων, αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Αυτό τα διαφοροποιεί από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά), είναι η χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Στα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ γίνονται δεκτά άτομα άνω των 20 ετών, που κάνουν μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και έχουν μία τουλάχιστον προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε "στεγνό" θεραπευτικό πρόγραμμα. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω των 35 ετών μπορεί να γίνουν δεκτοί, έστω κι αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης. Σε ό,τι αφορά τη λίστα αναμονής αυτή τη στιγμή υπάρχουν 3.019 αιτήσεις σε εκκρεμότητα σε όλη την Ελλάδα, από τις οποίες οι 2.643 είναι στην Αττική, οι 217 στη Θεσσαλονίκη και οι 159 στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ευελπιστούμε ότι εάν και εφόσον λειτουργήσουν -όπως ήταν και ο σχεδιασμός- οι άλλες 4 μονάδες στην Αττική, θα μειωθεί σημαντικά και ο αριθμός της λίστας αναμονής στην Αττική».

Έχει επηρεάσει η κρίση τους χρήστες των ναρκωτικών; Τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν άνοδο του αριθμού τους;

«Θα σας παραπέμνω στην πρόσφατη έκθεση απολογισμού 2010-2012 του ΟΚΑΝΑ, όπου αναφέρεται ότι διεθνώς και διαχρονικά η οικονομική ύφεση στις δυτικές κοινωνίες αντανακλάται στην υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου του μέσου πολίτη και ειδικότερα στην ποσότητα και στην ποιότητα των υπηρεσιών μέριμνας και πρόνοιας που παρέχονται από το κράτος. Η οικονομική αδυναμία σε εθνική κλίμακα έχει ως συνέπεια την αριθμητική διόγκωση του πληθυσμού που ζει κάτω από τα όρια της φτώχειας και άρα και τη διεύρυνση όλων των ευπαθών ομάδων πληθυσμού. Η εξασθένιση των ευπαθών ομάδων είναι σαφώς μεγαλύτερη και εμφανέστερη μετά από δύο χρόνια εθνικής οικονομικής ύφεσης. Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν ακόμη ερευνητικά δεδομένα, που να καταδεικνύεται με βεβαιότητα η αύξηση του αριθμού των εξαρτημένων ατόμων».

Εδώ και χρόνια διεξάγεται συζήτηση για την ινδική κάνναβη και το διαχωρισμό «μαλακών»-«σκληρών» ναρκωτικών; Ποια είναι η γνώμη σας;

«Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, ένα ποσοστό ατόμων, που ξεκινάνε με ινδική κάνναβη ή είναι πειραματιζόμενοι, περιστασιακοί ή χρήστες, στη συνέχεια επειδή μπαίνουν στην κουλτούρα της χρήσης, μπορούν να μπουν και σε άλλες παράνομες χρήσεις, όπως είναι η ηρωίνη. Δεν θα έλεγα ότι αφορά την πλειοψηφία αυτών, που έρχονται σε επαφή με τη κάνναβη, γιατί τότε θα είχαμε πολύ περισσότερους εξαρτώμενους. Είναι όμως γεγονός ότι, όταν εστιάζουμε στους χρήστες, που είναι εξαρτημένοι από ηρωίνη και εξετάσουμε το ιστορικό τους, αναφέρουν ότι ξεκίνησαν από ουσίες, όπως η κάνναβη, χάπια και στη συνέχεια πέρασαν στην ηρωίνη. Αυτό είναι γεγονός και δεν μπορεί κανείς να το αμφισβητήσει. Καταλήγοντας, θέλω να ξεκαθαρίσω ότι επ' ουδενί όλοι οι άνθρωποι που δοκιμάζουν ή είναι περιστασιακοί ή και συστηματικοί χρήστες κάνναβης μετά γίνονται και χρήστες ηρωίνης. Ωστόσο το ότι όλοι αυτοί, που κάνουν χρήση ηρωίνης έχουν ξεκινήσει από άλλες ουσίες σε νεώτερη ηλικία, συμπεριλαμβανομένων και του καπνού και του αλκοόλ, είναι γεγονός».

Από ιατρικής βέβαια πλευράς και μιλώντας για τη βλαπτικότητα κάποιας παράνομης ουσίας, υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις που πρέπει κατά την γνώμη μου να διαφοροποιήσουν τη στάση μας σχετικά με την αντίληψη και τη τελική διαχείριση του προβλήματος των ναρκωτικών».



Πάνω από 3.000 οι εκκρεμείς αιτήσεις για ένταξη στο πρόγραμμα απεξάρτησης

Τελευταία ακόμη για τη λεγόμενη «κόκα των φτωχών», το shisha... Πόσο έχει εξαπλωθεί αυτό το ναρκωτικό και πόσο επικίνδυνο είναι;

«Σύμφωνα με τα στοιχεία του συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης που λειτουργεί το ΕΚΤΕΠΙΝ, το shisha κυκλοφορεί από τις αρχές του 2011 στους ανοικτούς χώρους συνάθροισης των χρηστών, τις λεγόμενες πιτάσες, κυρίως στην περιοχή της Αθήνας και σύμφωνα με τα αναλυτικά στοιχεία αφορά μεθαμφεταμίνη. Η λέξη shisha προέρχεται από την περσική λέξη shishe που σημαίνει γυαλί και είναι ο κοινός όρος για τη γυάλινη πίπα στην Αίγυπτο, Σουδάν, και τις αραβικές χώρες του Περσικού Κόλπου, καθώς και σε άλλες χώρες. Το ΕΚΤΕΠΙΝ παρακολουθεί την ουσία από το β' εξάμηνο του 2011, συγκεντρώνοντας στοιχεία γι' αυτήν. Από τα στοιχεία του, βάσει 60 ερωτώμενων που προσέγγισαν τα θεραπευτικά προγράμματα και τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης, φαίνεται ότι είναι πολύ διαδεδομένη ουσία στους ανοικτούς χώρους συνάθροισης χρηστών της Αθήνας, χρησιμοποιείται κυρίως από χρήστες ηρωίνης ενδοφλεβίως και έχει πολλές και επικίνδυνες παρενέργειες όπως παραισθήσεις, επιθετικότητα, ψυχωσικά επεισόδια και μεγαλύτερη πιθανότητα για θανατηφόρο δράση».