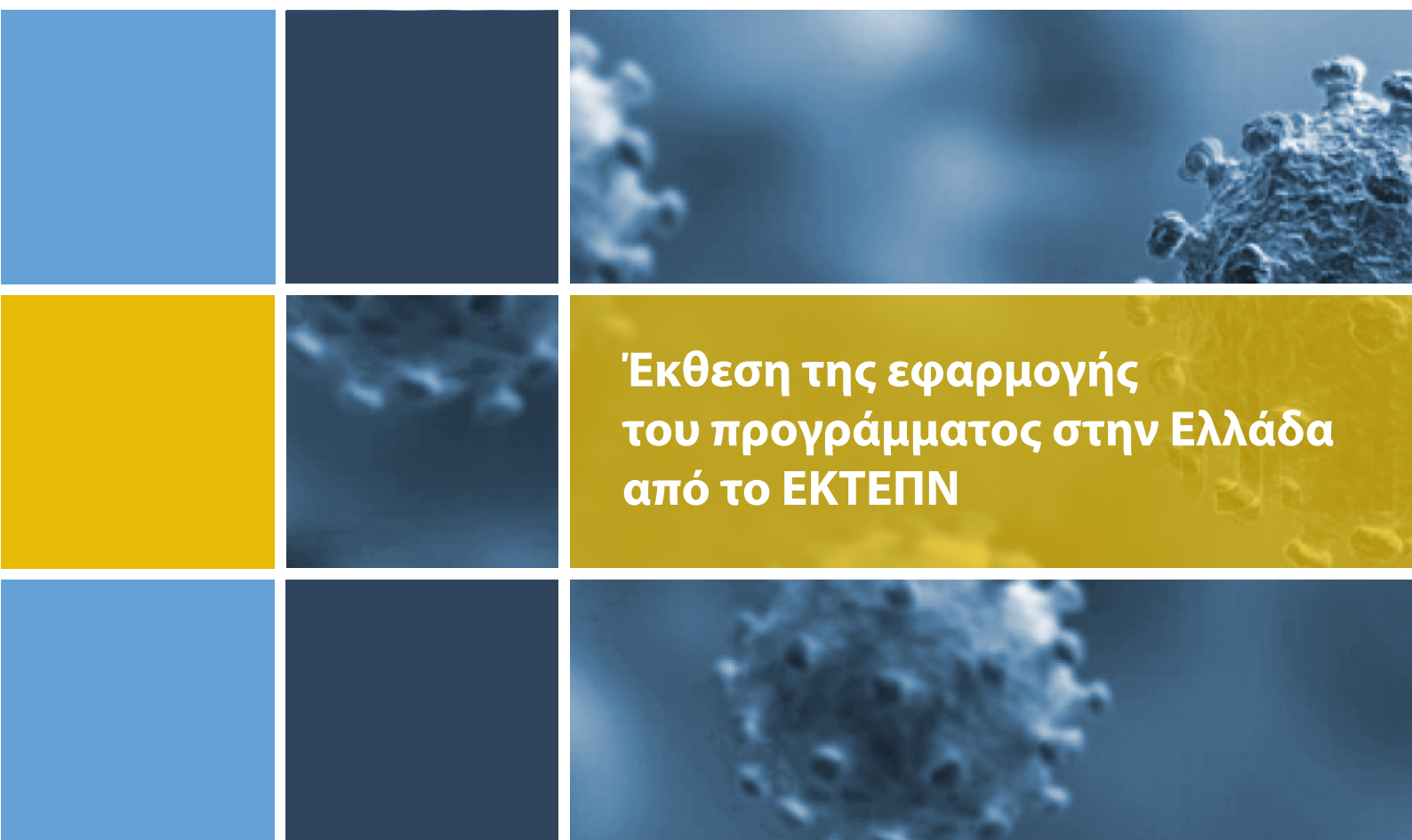


Αυξάνοντας την πρόσβαση στον ιατρικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C μέσα από τις υπηρεσίες υγείας

Πρωτοβουλία Μείωσης της Βλάβης από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA)



**Έκθεση της εφαρμογής
του προγράμματος στην Ελλάδα
από το ΕΚΤΕΠΝ**



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ,
ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ και ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ «ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ» (ΕΠΙΨΥ)
Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΙΑΣ (EMCDDA)

Αυξάνοντας την πρόσβαση στον ιατρικό έλεγχο και τη θεραπεία
της ηπατίτιδας C μέσα από τις υπηρεσίες υγείας

Η εφαρμογή του προγράμματος στην Ελλάδα από το ΕΚΤΕΠΝ

Η ερευνητική ομάδα του ΕΚΤΕΠΝ

Συντονίστρια του προγράμματος: **Αργυρώ Ανταράκη**, Υπεύθυνη Τομέα Στατιστικής
Έφη Βλασσοπούλου, Υπεύθυνη Διαχείρισης Δεδομένων
Ιωάννα Σιάμου, Υπεύθυνη Τομέα Μείωσης της Βλάβης
Μανίνα Τερζίδου, Επιστημονικά υπεύθυνη

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΜΚΟ ΚΑΙ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ ΠΟΥ
ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

Δρ. Χρήστος Κουιμτσίδης Εθνικός Συντονιστής για τα ναρκωτικά	
Ομάδα επαγγελματιών υγείας 1η Συνάντηση	
Ο. Αναγνώστου	(Παθολόγος) - ΟΚΑΝΑ Μονάδες Υποκατάστασης Αθήνας
Γ. Ανδρουλάκης	(Παθολόγος) – ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης (σε 3 μονάδες)
Α. Ανταράκη	ΕΚΤΕΠΝ
Ε. Βλασσοπούλου	ΕΚΤΕΠΝ
Τ. Γιαννακοπούλου	(Ψυχολόγος) – ΟΚΑΝΑ Μ.Υ. Νοσοκομείο Κέρκυρας
Ε. Ζαμπουρίδου	(Ψυχίατρος) - ΟΚΑΝΑ Μ.Υ. Δράμας και Καβάλας.
Μ. Ιωσηφίδου	(Πνευμονολόγος) – Τοπικό Δίκτυο Άμεσης Πρόσβασης Πάτρας
Κ. Νικολάου	(Ψυχίατρος) – Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ (ΨΝΘ)
Ι. Σιάμου	ΕΚΤΕΠΝ
Μ. Τερζίδου	ΕΚΤΕΠΝ
Ε. Τσιρογιάννη	(Παθολόγος) – ΟΚΑΝΑ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ηπατολογικό ιατρείο)
Μ. Χαλκιαδάκης	(Παθολόγος) – ΟΚΑΝΑ Μ.Υ. Ηρακλείου Κρήτης
Σ. Χρηστίδη	(Ψυχίατρος)-Μονάδα Απεξάρτησης 18ΑΝΩ (ΨΝΑ)
Ομάδα Ωφελούμενων και ΜΚΟ 1^η Συνάντηση	
Χρ. Αναστασίου	Πρόεδρος, ΔΙΚΤΥΟ ΟΜΟΤΙΜΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ
Α. Ανταράκη	ΕΚΤΕΠΝ
Μ. Ατζέμης	Συντονιστής δράσεων μείωσης της βλάβης, ΣΟΕ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ
Έ. Βλασσοπούλου	ΕΚΤΕΠΝ
Γ. Καλαμίτση	Πρόεδρος, ΣΑΗΕ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ
Μ. Κλώκα	Υπεύθυνη διεκδίκησης δικαιωμάτων, ΜΚΟ PRAKSIS
Φ. Λεομπίλλα	Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του ΚΕΘΕΑ, Πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου του Ξενώνα Αστέγων Χρηστών «ΙΟΝΙΣ»
Στ. Πούλου	Νοσηλευτικό Τμήμα Λειβαδιάς
Ι. Σιάμου,	ΕΚΤΕΠΝ
Μ. Τερζίδου	ΕΚΤΕΠΝ

Εκπρόσωποι ομάδας επαγγελματιών – τελική Συνάντηση	
Ό. Αναγνώστου	Παθολόγος, ΟΚΑΝΑ Μονάδων Υποκατάστασης Αθήνας
Κ. Νικολάου	Ψυχίατρος, ΨΝΘ ΙΑΝΟΣ
Ε. Τσιρογιάννη	Παθολόγος, ΟΚΑΝΑ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Στ. Χρηστίδη	Ψυχίατρος, ΨΝΑ 18 ΑΝΩ
Εκπρόσωποι ομάδας ωφελούμενων και ΜΚΟ – τελική Συνάντηση	
Μ. Ατζέμης	Συντονιστής δράσεων μείωσης της βλάβης, Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»
Ν. Δέδες	Πρόεδρος, Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»
Γ. Καλαμίτσης	Πρόεδρος, Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»
Α. Ανταράκη	ΕΚΤΕΠΝ
Ε. Βλασσοπούλου	ΕΚΤΕΠΝ
Ι. Σιάμου	ΕΚΤΕΠΝ
Μ. Τερζίδου	ΕΚΤΕΠΝ

Η κυρία Θάλεια Λέμανν, παθολόγος στο ΚΕΘΕΑ, επειδή δεν ήταν δυνατή η παρουσία της στις συναντήσεις των ομάδων, έστειλε τα σχόλιά της, από την πλευρά του ΚΕΘΕΑ.

Τους ευχαριστούμε όλους και τον καθένα, ή την καθεμία, ιδιαίτερα για την ουσιαστική συνεισφορά τους.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1	Η πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Κέντρου για τη μείωση της βλάβης	10
2.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	12
3.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	15
3.1	Εθνική πολιτική για τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ	15
3.2	Διαγνωστικός έλεγχος	17
3.3	Θεραπεία	20
3.4	Μετανάστες - φυλακισμένοι	21
3.5	Μεθαμφεταμίνη -σίσα	22
3.6	Πιθανοί παράγοντες αποτροπής των ΧΕΝ από τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C	22
3.7	Κατάρτιση προσωπικού	25
3.8	Στίγμα	25
3.9	Χρηματοδότηση	26
3.10	Εξοπλισμός	26
3.11	Ενημερωτικό υλικό	26
4.	ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	27
4.1	Συμπεράσματα ομάδας επαγγελματιών	27
4.2	Συμπεράσματα ομάδας ωφελούμενων και ΜΚΟ	27
4.3	Τελικά συμπεράσματα και προτάσεις	28
5.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: Ξενόγλωσση / Ελληνική	30
6.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	31
A	Κατάλογος σημείων ελέγχου (checklist)	31
B	Απαντήσεις χαρασσόντων πολιτική στο ερωτηματολόγιο που αντιστοιχεί στην ομάδα	38
Γ	Απαντήσεις επαγγελματιών στο ερωτηματολόγιο που αντιστοιχεί στην ομάδα	40
Δ	Απαντήσεις ωφελουμένων και ΜΚΟ στο ερωτηματολόγιο που αντιστοιχεί στην ομάδα	42

ΕΚΘΕΣΗ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) είναι πολύ συχνή μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, με τον επιπολασμό των αντισωμάτων να κυμαίνεται από 18% έως 80% σε αυτόν τον πληθυσμό. Η μετάδοση συνήθως συμβαίνει μέσα από την κοινή χρήση του εξοπλισμού της ενέσιμης χρήσης, όπως βελόνες, σύριγγες κ.α. Καθώς η λοίμωξη είναι συχνά ασυμπτωματική για δεκαετίες και γίνεται χρόνια σε πολλές περιπτώσεις, τα άτομα με ηπατίτιδα C μπορεί να αγνοούν την κατάστασή τους και να συμβάλλουν έτσι σε μια κρυφή επιδημία. Η χρόνια λοίμωξη από HCV μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή ηπατική νόσο: ο κίνδυνος ανάπτυξης κίρρωσης αυξάνεται μετά από 15 έως 25 χρόνια μόλυνσης. Καθώς οι ενέσιμοι χρήστες στην Ευρώπη είναι επίσης γηράσκων πληθυσμός, αναμένεται ότι το βάρος της προχωρημένης ηπατικής νόσου θα αυξηθεί περαιτέρω στο εγγύς μέλλον, δεδομένης της φυσικής ιστορίας της νόσου.

Η μόλυνση από HCV μπορεί και να προληφθεί και να θεραπευτεί. Σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές, όλοι οι ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο ως αποτέλεσμα λοίμωξης από HCV θα πρέπει να προωθούνται στη θεραπεία, ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου. Συνιστάται, επιπλέον, η παροχή θεραπείας σε άτομα που κινδυνεύουν να μεταδώσουν την ασθένεια, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (XEN).

Οι XEN παραμένουν η κύρια ομάδα ευάλωτη για μόλυνση από τη νόσο στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες λόγω ανεπαρκούς ευαισθητοποίησης και επικίνδυνων πρακτικών ενέσιμης χρήσης. Οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης/μείωσης της βλάβης και θεραπείας για τα ναρκωτικά θα μπορούσαν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο όσον αφορά τον έλεγχο της νόσου και τη διασύνδεση με τη θεραπεία.

Η εξάλειψη της ηπατίτιδας C είναι ο στόχος 3.3 στη στρατηγική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη βιώσιμη ανάπτυξη και αφορά την εξάλειψη της ηπατίτιδας C, ως απειλής για τη δημόσια υγεία, έως το 2030 (WHO 2016). Η σημασία του ελέγχου, της έγκαιρης διάγνωσης και της θεραπείας των ατόμων που νοσούν από χρόνια ηπατίτιδα C υπογραμμίζεται επίσης στις τρέχουσες διεθνείς οδηγίες (WHO 2018, Pawlotsky et al. 2018).

Η στρατηγική για τα ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) (2013-20) κάλεσε τα κράτη-μέλη να επενδύσουν στη διερεύνηση τρόπων σημαντικής μείωσης του επιπολασμού της ηπατίτιδας C το σχέδιο δράσης της ΕΕ (2017-20) περιελάμβανε τον στόχο περί αύξησης της πρόσβασης των XEN στα προγράμματα μείωσης της βλάβης και θεραπείας ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52012XG1229(01)&from=EN) και [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52017XG0705\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=EN)).

Στην Ευρώπη, έρευνες σε άτομα που εισέρχονται σε θεραπεία δείχνουν χαμηλά ποσοστά ελέγχου για τη νόσο. Ο διαγνωστικός έλεγχος για την ηπατίτιδα C φαίνεται ότι πραγματοποιείται

κυρίως στα νοσοκομεία ή σε εξειδικευμένα ιατρεία, χώροι που θεωρούνται σχετικά «απροσπέλαστοι» για τους ενέσιμους χρήστες. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία για τον επιπολασμό των αντισωμάτων της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ, άνω του 50,0% των ενέσιμων χρηστών στην Ευρώπη ενδέχεται να έχει έρθει σε επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας C (EMCDDA 2020). Επίσης, η μετάδοση μέσω ενέσιμης χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών είναι σε εξέλιξη και αντιπροσωπεύει σημαντικό ποσοστό των πρόσφατα αναφερόμενων λοιμώξεων της ηπατίτιδας C όπου ο τρόπος μετάδοσης είναι γνωστός (ECDC 2019).

Με σύμμαχο τις νέες θεραπείες (Αμέσως Δρώντα Αντικα -DAAs) οι οποίες έχουν αυξήσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της χρόνιας ηπατίτιδας C, και την τεχνολογία η οποία συμβάλλει ώστε ο έλεγχος για τη νόσο να μπορεί να πραγματοποιηθεί πέρα από το αυστηρά νοσοκομειακό / ιατρικό πλαίσιο (rapid tests, φορητοί ελαστογράφοι κλπ.), οι φορείς άμεσης πρόσβασης και θεραπείας που βρίσκονται σε καθημερινή επαφή με ένα μεγάλο αριθμό χρηστών, θα μπορούσαν να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις ώστε ο έλεγχος της ηπατίτιδας C να πραγματοποιείται στο πλαίσιο τους.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του 2019, ο επιπολασμός των θετικών αντισωμάτων έναντι του HCV (anti-HCV θετικό) στους ενέσιμους χρήστες που εντάχθηκαν στην απεξάρτηση/υποκατάσταση υπολογίζεται σε εθνικό επίπεδο στο 61,5%, ενώ κυμάνθηκε – ανάλογα με την περιοχή– μεταξύ 58,1% (Ν. Θεσσαλονίκης) και 63,1% (Ν. Αττικής) (Γράφημα 1). Το ποσοστό της HCV λοίμωξης στα άτομα που εισήλθαν στο πρόγραμμα Υποκατάστασης ήταν υψηλότερο (67,0%) συγκριτικά με το ποσοστό που καταγράφηκε συνολικά στα «στεγνά» προγράμματα (58,0%).

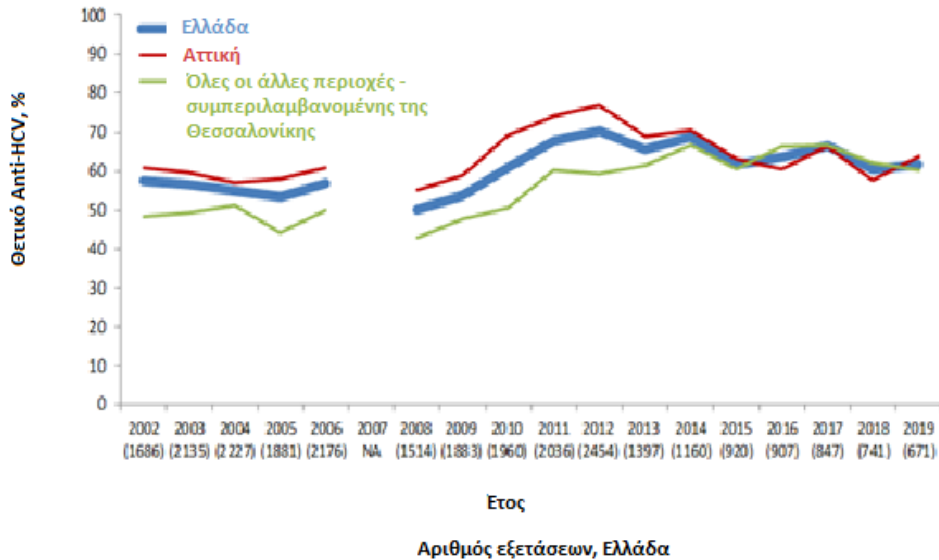
Η διερεύνηση επομένως των δυσκολιών και των εμποδίων (π.χ. έλλειψη εκπαίδευσης, εξοπλισμού, πόρων, κλπ.) που πιθανώς δυσχεραίνει την ανάπτυξη αυτών των προϋποθέσεων, θα βοηθήσει σημαντικά στην υλοποίηση αυτής της υπηρεσίας στο πλαίσιο των δομών άμεσης πρόσβασης και θεραπείας.

1.1. Η πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Κέντρου για τη μείωση της βλάβης

Η πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού Κέντρου για τη μείωση της βλάβης αποτελεί ένα συνεκτικό πακέτο δραστηριοτήτων προσανατολισμένων σε δράσεις που αφορούν υπηρεσίες και αποτελέσματα, η οποία συγκεντρώνει και χρησιμοποιεί τα δεδομένα του οργανισμού στον τομέα της επιδημιολογίας και της ανταπόκρισης, προκειμένου να αναπτυχθεί υψηλής ποιότητας υλικό για όσους εργάζονται στον τομέα. Οι πρωτοβουλίες στοχεύουν στην παραγωγή δομημένων εργαλείων για την υποστήριξη των προσπαθειών των κρατών μελών της ΕΕ να βελτιώσουν τις εθνικές πρακτικές, συγκεκριμένα: εργαλεία για την αξιολόγηση της κατάστασης και των αναγκών στους δύο τομείς· για τον εντοπισμό των εμποδίων και των παραγόντων που τεκμηριωμένα διευκολύνουν τη δράση· και για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικής ανταπόκρισης.

Για τον εντοπισμό των εμποδίων και των ευκαιριών σχετικά με την ηπατίτιδα C, το Ευρωπαϊκό Κέντρο ξεκίνησε το πρόγραμμα «αυξάνοντας την πρόσβαση στον ιατρικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C στο πλαίσιο των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά».

Διαχρονικές τάσεις στον επιπολασμό της HCV λοίμωξης (θετικά αντισώματα έναντι του HCV) στους ενέσιμους χρήστες που εντάχθηκαν στην θεραπεία για τα ναρκωτικά



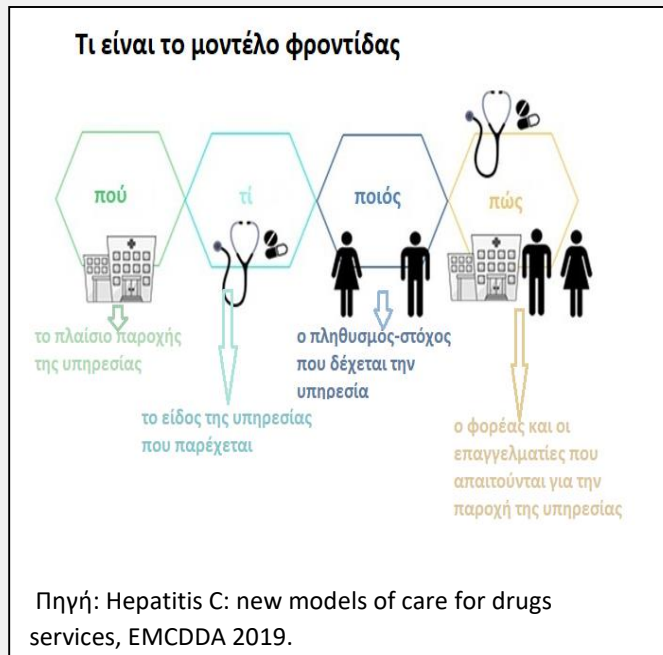
Σημειώσεις. ΜΔ, Μη διαθέσιμα στοιχεία.

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021.

Σημαντικό προκαταρκτικό στάδιο για την εκτίμηση των εμποδίων και των «διευκολυντικών παραγόντων» στη διάγνωση και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C είναι η χαρτογράφηση και η κατανόηση της επιδημιολογικής εικόνας καθώς και της ανταπόκρισης του κάθε κράτους-μέλους στο θέμα αυτό.

Το επόμενο στάδιο για τη διαγνωστική διαδικασία είναι η συμπλήρωση του «καταλόγου των σημείων προς έλεγχο» (checklist –εφεξής «κατάλογος ελέγχου») αναφορικά με τα εμπόδια και τους «διευκολυντικούς παράγοντες» στη διάγνωση και τη θεραπεία.

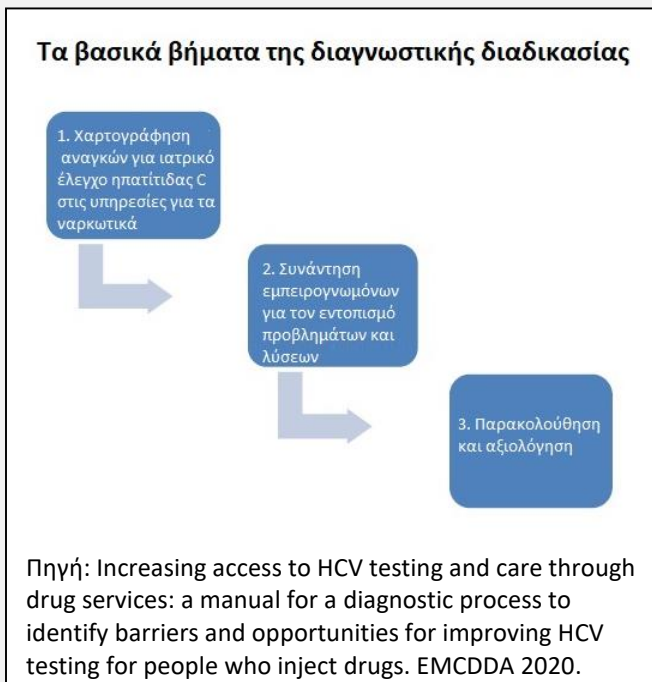
Το βασικό εργαλείο του προγράμματος είναι οι δομημένες συζητήσεις στρογγυλού τραπεζιού όπου συναντώνται διάφορες ομάδες συνεργατών, με διαφορετική προοπτική, υπόβαθρο και γνώσεις ο/η καθένας/μία. Ο στόχος είναι ο προσδιορισμός των προβλημάτων και των πιθανών λύσεων.



Στην πρωτοβουλία αυτή συμμετέχει και η Ελλάδα, μέσω του ΕΚΤΕΠΝ. Δημιουργήθηκαν, επομένως τρεις βασικές ομάδες εργασίας: α) χαράσσοντες πολιτική, β) αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας και γ) ωφελούμενοι και Μη-Κυβερνητικές-Οργανώσεις (ΜΚΟ), στους εκπροσώπους των οποίων στάλθηκε ο κατάλογος ελέγχου με τη μορφή ερωτήσεων και κύριο θέμα το μοντέλο φροντίδας για τους χρήστες με ηπατίτιδα C που υπάρχει στην Ελλάδα.

Σε δύο δομημένες συζητήσεις στρογγυλού τραπέζιου (η μία με τους επαγγελματίες υγείας και η δεύτερη με τους ωφελούμενους και τις ΜΚΟ) συζητήθηκαν οι απαντήσεις στον κατάλογο ελέγχου που συμπλήρωσε η κάθε ομάδα και σχηματοποιήθηκαν τα συμπεράσματα.

Στη συνέχεια, εκπρόσωποι της κάθε ομάδας εργασίας, (επιλεγμένοι από την ίδια την ομάδα στο τέλος κάθε συνάντησης), θα συμμετάσχουν σε μία τελική συνάντηση, με στόχο να συμφωνήσουν για τα κυριότερα εμπόδια και τα καταλληλότερα ή πλέον εφικτά μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την αύξηση της προσβασιμότητας των χρηστών στον έλεγχο και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα.



2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Τον Φεβρουάριο του 2020 μετά από συναντήσεις της 4μελούς ομάδας εργασίας του ΕΚΤΕΠΝ από την οποία οργανώθηκε και υλοποιήθηκε το Πρόγραμμα του Ευρωπαϊκού Κέντρου που περιγράφεται στις προηγούμενες ενότητες, ολοκληρώθηκε η μετάφραση και η προσαρμογή στην Ελληνική γλώσσα των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη.

Στη συνέχεια προσδιορίστηκε το σύνολο των αποδεκτών/συμμετεχόντων στη μελέτη, οι οποίοι κατατάχθηκαν σε 3 ομάδες, στην ομάδα των α) Χαρασσόντων Πολιτικής, β) Αρμόδιων Επαγγελματιών Υγείας και γ) Ωφελούμενων και Μη-Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ). Παράλληλα, ετοιμάστηκαν επιστολές και εισαγωγικό σημείωμα ενημέρωσης των εν λόγω ομάδων για το σκοπό του προγράμματος.

Ακολούθησε η δημιουργία 3 ερωτηματολογίων, ένα για κάθε ομάδα αποδεκτών, εστάλησαν προς ηλεκτρονική συμπλήρωση, λαμβάνοντας καταληκτικές ημερομηνίες παράδοσης εντός του μήνα Μαρτίου του 2020.

Ο αριθμός των παραληπτών για κάθε ομάδα αποτυπώνεται στον αριθμό των ηλεκτρονικών απεσταλμένων μηνυμάτων. Ειδικότερα, στην ομάδα των Χαρασσόντων Πολιτικής προωθήθηκαν 10 μηνύματα και στις ομάδες των Αρμόδιων Επαγγελματιών Υγείας και Ωφελούμενων και Μη-Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) οι παραλήπτες ήταν 91 και 12, αντίστοιχα.

Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, καταγράφηκε ο τελικός αριθμός συμμετεχόντων, ακολούθησε ο ποιοτικός έλεγχος των απαντήσεων, η καταχώρηση και η επεξεργασία των δεδομένων. Σημειώνεται ότι στο σύνολο ελήφθησαν 78 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Στον πίνακα που ακολουθεί αποτυπώνεται ο φορέας προέλευσης των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Φορέας

Υπουργείο Υγείας

Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)

Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ Κ.Π “ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ” & ΞΕΝΩΝΑΣ ΑΣΤΕΓΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)

Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ – Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικοεξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ»- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ» - Θεσσαλονίκη

Ιατρικό προσωπικό (ψυχίατροι, παθολόγοι), Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Θεραπευτές, Νοσηλευτές

Ενδεικτικός αριθμός Ωφελούμενων Μονάδων Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) - ΟΚΑΝΑ

Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»

Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»

Ανεξάρτητη Ανθρωπιστική Οργάνωση «PRAKSIS»

Δίκτυο Ομότιμων Χρηστών Ψυχοδραστικών Ουσιών

Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των απαντήσεων ολοκληρώθηκε το φθινόπωρο του 2020 και οδήγησε στη δημιουργία 3 κειμένων με τις απαντήσεις και τις ποσοστιαίες απεικονίσεις της κάθε ομάδας εργασίας. Τα κείμενα εστάλησαν στις ομάδες προς μελέτη και παράλληλα η ομάδα των επαγγελματιών και η ομάδα των ωφελουμένων και ΜΚΟ καλέστηκαν σε διαδραστική διαδικτυακή (Zoom) συνάντηση συζήτησης των κειμένων. Η ομάδα των χαρασσόντων πολιτική δεν κρίθηκε σκόπιμο να καλεστεί σε συνάντηση, αφ' ενός επειδή είχαν απαντήσει λίγοι, αφ' ετέρου επειδή οι απαντήσεις τους στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο ήταν σαφείς και κάλυψαν όλη την υπάρχουσα κατάσταση σχετικά με τη νομοθεσία και την ανταπόκριση της Πολιτείας στον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C.

Στις συναντήσεις των υπολοίπων δύο ομάδων συζητήθηκαν οι απαντήσεις τους στα αντίστοιχα ερωτηματολόγια, προκειμένου να συμφωνηθούν τα βασικότερα εμπόδια και οι πιθανές λύσεις σχετικά με τον έλεγχο και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα. Σε κάθε συνάντηση έγιναν διορθώσεις, τροποποιήσεις και προσθέσεις στα κείμενα τα οποία και πάλι ελέγχθηκαν.

Εκπρόσωποι της κάθε ομάδας (επιλεγμένοι από την ίδια την ομάδα στο τέλος της συνάντησης), συμμετείχαν σε μία τελική συνάντηση (πρώτο τρίμηνο 2021), με στόχο τη συμφωνία για τα κυριότερα εμπόδια και τα καταλληλότερα ή πλέον εφικτά μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την αύξηση της προσβασιμότητας των χρηστών στον έλεγχο και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα.

Το ΕΚΤΕΠΝ συνέταξε ένα τελικό κείμενο με τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, τα συμπεράσματα και τις προτάσεις των Ελλήνων αρμοδίων. Τα συμπεράσματα και οι προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων και των ελλείψεων που εντοπίστηκαν παρουσιάζονται στις ενότητες που ακολουθούν. Το τελικό κείμενο έχει ελεγχθεί για την ορθότητα του από τους εκπροσώπους των ομάδων εργασίας (Απρίλιος 2021).

Σημειώνεται ότι η ημερολογιακή αναφορά των δράσεων τοποθετήθηκε ώστε να γίνει αντιληπτή η ροή πραγματοποίησης αλλά και η δυσκολία υλοποίησης του προγράμματος εξαιτίας της COVID19 πανδημίας. Η προσπάθεια του προσωπικού του ΕΚΤΕΠΝ και η ενεργή συμμετοχή, βοήθεια και συνεργασία των όλων συμμετεχόντων οδήγησε στην επιτυχή ολοκλήρωση του Προγράμματος!

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η κάθε μία από τις δύο ομάδες (Επαγγελματίες υγείας, Ωφελούμενοι & ΜΚΟ) επέλεξαν 4-5 άτομα από τους παρόντες στη συνεδρίασή τους για να συμμετάσχουν στην τελική ομάδα συμπερασμάτων και προτάσεων. Από τη συνάντηση αυτή προέκυψαν τα τελικά αποτελέσματα της διερεύνησης, καθώς και οι προτάσεις για τη βελτίωση του συστήματος

Δρ. Χρήστος Κουιμτσίδης Εθνικός Συντονιστής για τα ναρκωτικά	
Εκπρόσωποι ομάδας επαγγελματιών	
Ο. Αναγνώστου	Παθολόγος, ΟΚΑΝΑ Μονάδων Υποκατάστασης Αθήνας
Θ. Λέμανν	Παθολόγος, ΚΕΘΕΑ (γραπτά σχόλια)
Κ. Νικολάου	Ψυχίατρος, ΨΝΘ ΙΑΝΟΣ
Ε. Τσιρογιάννη	Παθολόγος, ΟΚΑΝΑ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Στ. Χρησιτίδη	Ψυχίατρος, ΨΝΑ 18 ΑΝΩ
Εκπρόσωποι ομάδας ωφελούμενων και ΜΚΟ	
Μ. Ατζέμης	Συντονιστής δράσεων μείωσης της βλάβης, Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»
Ν. Δέδες	Πρόεδρος, Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ»
Γ. Καλαμίτσης	Πρόεδρος, Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»
Α. Ανταράκη	ΕΚΤΕΠΝ
Ε. Βλασσοπούλου	ΕΚΤΕΠΝ
Ι. Σιάμου	ΕΚΤΕΠΝ
Μ. Τερζίδου	ΕΚΤΕΠΝ

3.1 Εθνική πολιτική για τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ

Ο διαγνωστικός έλεγχος και η θεραπεία (ανεξάρτητα από ιστολογική εικόνα) είναι προσβάσιμα σε όλους τους ΧΕΝ αρκεί να έχουν ΑΜΚΑ – καλύπτονται δηλαδή από τον ΕΟΠΥΥ και το Υπουργείο Υγείας. Συγκεκριμένα καλύπτονται ο έλεγχος αντισωμάτων, ιικού φορτίου και, πρόσφατα, ο γονότυπος σε ορισμένες, προς το παρόν, περιπτώσεις. Δεν καλύπτεται η ελαστογραφία ήπατος.

Αναφορικά με τους μετανάστες/πρόσφυγες, η πρόσβαση όσων βρίσκονται υπό το καθεστώς αιτούντων άσυλο σε έκδοση ΑΜΚΑ καταργήθηκε το 2019 και αντικαταστάθηκε από την Κάρτα ΠΑΑΥΠΑ (Προσωρινός Αριθμός Ασφάλισης Υγειονομικής Περίθαλψης) για όλους τους αιτούντες άσυλο, προκειμένου να έχουν υγειονομική/ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ασφαλιστική κάλυψη. Η έκδοσή της είναι δύσκολη με πολλή γραφειοκρατία.

Για αλλοδαπούς / μετανάστες που δεν είναι ούτε αιτούντες άσυλο και ούτε αναγνωρισμένοι πρόσφυγες, δεν υπάρχει καμία δυνατότητα πρόσβασης για οποιαδήποτε περαιτέρω εξέταση και θεραπεία, εκτός από τεστ ανίχνευσης, εκ των οποίων υπάρχει ένας αριθμός με θετικά αντισώματα, συχνά πολλά χρόνια στην Ελλάδα, βασικά αποκλεισμένοι από το σύστημα υγείας (και από προσεγγίσεις Δημόσιας Υγείας).

Η δήλωση των λοιμωδών νοσημάτων είναι υποχρεωτική με βάση το Β.Δ. της 3/11/1950, το οποίο περιλαμβάνει κατάλογο 46 λοιμωδών νοσημάτων, ο οποίος ανανεώθηκε από τον ΕΟΔΥ(ΚΕΕΛΠΝΟ) και μεταξύ αυτών συγκαταλέγεται και η ηπατίτιδα C.

Δεν υπάρχει περιορισμός στην πρόσληψη για εργασία για τους φορείς/ασθενείς με ηπατίτιδα C. Ακόμα και σε καταστάματα υγειονομικού αντικειμένου η εγκύκλιος Υ1/Γ.Π.61339, 23/9/2004 ορίζει ότι τα συγκεκριμένα άτομα μπορούν να εργάζονται στα καταστήματα αυτά χωρίς πρόβλημα.

Από 12/9/2018 όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C έχουν πρόσβαση στη θεραπεία με Αμέσως Δρώντα Αντικα (DAAs) ανεξαρτήτως σταδίου της νόσου.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C (σε συνδυασμό με τα σχετικά μέτρα δημόσιας υγείας και την πρόσφατη ανάπτυξη καινοτόμων φαρμακευτικών προϊόντων) αποτελεί δέσμευση της Πολιτείας για την αποτελεσματική διαχείριση της ηπατίτιδας C σε όρους αποδοτικής χρήσης των πόρων και ισότητας στην πρόσβαση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση με βασικό στόχο την εξάλειψη της νόσου μέχρι το 2030, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ένας από τους στρατηγικούς στόχους του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την αντιμετώπιση της Ηπατίτιδας C είναι η δημιουργία του κατάλληλου κοινωνικού περιβάλλοντος για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και του στίγματος με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι ΧΕΝ σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους, η παροχή ίσων ευκαιριών στην πρόσβαση στη θεραπεία.

Βάσει του Εθνικού σχεδίου που προβλέπει εκρίζωση της ηπατίτιδας C μέχρι το 2030 γίνεται προσπάθεια εντοπισμού και θεραπείας των αδιάγνωστων ατόμων. Στο πλαίσιο αυτό δημιουργήθηκε αναδυόμενο παράθυρο στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση-ΗΔΙΚΑ προκειμένου να ελέγχονται άτομα που ανήκουν σε συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, όπου είναι αυξημένος ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C.

Επιπλέον, ενισχύονται οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι σε ΧΕΝ στα κέντρα υποκατάστασης και απεξάρτησης, πραγματοποιείται διευκόλυνση των διαδικασιών / μείωση φραγμών για την έναρξη θεραπείας (π.χ. χορήγηση θεραπείας σε ΧΕΝ σε συνεργασία με ΟΚΑΝΑ) και παρέχονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες επικεντρωμένες στον ασθενή: ειδικότερα απαιτούνται

ολοκληρωμένες υπηρεσίες στήριξης για τους ενδοφλέβιους χρήστες ναρκωτικών και έγκαιρη αποτελεσματική θεραπεία τυχόν συνοδών λοιμώξεων.

Η παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την ηπατίτιδα C ανατέθηκε το 2018, με απόφαση του Υπουργού Υγείας στην Εθνική Συντονιστική Επιτροπή Παρακολούθησης της υλοποίησης του Εθνικού σχεδίου δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C. Η Συντονιστική Επιτροπή θα είναι υπεύθυνη για την εποπτεία του συστήματος ελέγχου και αξιολόγησης με βάση τις εξής κατευθύνσεις: α) παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων, β) ετήσια αναφορά (δείκτες παρακολούθησης), γ) προτάσεις για την περαιτέρω αντιμετώπιση και δ) διαρκής διαδικασία δημόσιας λογοδοσίας για την πορεία του Σχεδίου και των αποτελεσμάτων του.

Από τον Μάιο του 2019 η Επιτροπή παραμένει ανενεργή. Έχουν γίνει οι απαιτούμενες ενέργειες για την επανενεργοποίηση της.

Το ΕΣΔ για την ηπατίτιδα C μπορεί να μεταφορτωθεί από:

<https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/4865-ethniko-sxedio-drashs-gia-thn-antimetwpish-ths-hpatitidas-c>

3.2 Διαγνωστικός έλεγχος

Η διάγνωση και η παραπομπή σε θεραπεία γίνεται μέσω των φορέων αλλά όσοι ΧΕΝ δεν βρίσκονται μέσα σε πρόγραμμα πιθανόν διαφεύγουν της διάγνωσης. Οι χρήστες του δρόμου διευκολύνονται από τις ΜΚΟ για διαγνωστικό έλεγχο και θεραπεία (βλέπε επίσης ενότητα: *Θεραπεία*).

Το Υπουργείο Υγείας, ΕΟΔΥ (ΚΕΕΛΠΝΟ), ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18ΑΝΩ, ΑΡΓΩ και ΙΑΝΟΣ έχουν αναλάβει τις ενέργειες υλοποίησης του διαγνωστικού ελέγχου για την ηπατίτιδα C σε όλες σχεδόν τις θεραπευτικές υπηρεσίες για τα ναρκωτικά.

Τα rapid tests γίνονται από νοσηλευτικό ή άλλο εκπαιδευμένο προσωπικό, αλλά όχι τόσο εκτεταμένα όσο χρειάζεται. Εάν το τεστ βγει θετικό, ο ωφελούμενος παραπέμπεται για περαιτέρω έλεγχο πριν του ανακοινωθεί το αποτέλεσμα.

Όλοι οι φορείς θεραπείας για τα ναρκωτικά απαιτούν ιατρικές εξετάσεις για μολυσματικές ασθένειες κατά την εισαγωγή του θεραπευόμενου στο πρόγραμμα.

Το πρόγραμμα υποκατάστασης (δλδ ο ΟΚΑΝΑ) στο πλαίσιο των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης, διαθέτει τη ΜΑΒΥ, η οποία παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, με ειδικά εξοπλισμένα και στελεχωμένα ιατρεία. Η μονάδα φροντίζει για την κάλυψη των άμεσων αναγκών υγείας των χρηστών που εντάσσονται στο πρόγραμμα υποκατάστασης, καθώς και στην πρόληψη της διάδοσης νοσημάτων, όπως οι ηπατίτιδες, το AIDS και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Στη ΜΑΒΥ παραπέμπουν τους θεραπευόμενους τους για διαγνωστικό έλεγχο μολυσματικών ασθενειών και άλλοι φορείς θεραπείας για τα ναρκωτικά (περισσότερα στην ενότητα «Εξοπλισμός»).

Γενικά, μέσα στις εγκαταστάσεις των φορέων, ιδιαίτερα όσων λειτουργούν σε νοσοκομεία, πραγματοποιείται μόνο ορολογικός έλεγχος στα άτομα που εισέρχονται, ενώ τα τεστ για τον γονότυπο, οι ελαστογραφίες κτλ. γίνονται με παραπομπή σε άλλες υγειονομικές υπηρεσίες (κυρίως νοσοκομεία). Στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής και στους ξενώνες του 18ΑΝΩ ο έλεγχος και η θεραπεία των ασθενών με ηπατίτιδα C παρακολουθούνται στενά. Στα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης το προσωπικό παραπέμπει τον θεραπευόμενο στο νοσοκομείο με το οποίο συνεργάζονται προκειμένου να γίνουν οι εξετάσεις. Η παρακολούθηση της έναρξης της θεραπείας ή η συμμόρφωση σε αυτή δεν είναι δυνατή στην περίπτωση που ο θεραπευόμενος δεν συνεχίσει τη θεραπεία του στο πρόγραμμα και αποφασίσει να αποχωρήσει.

Στα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ απαιτείται η προσκόμιση τεστ ανίχνευσης HCV για την εισαγωγή σε θεραπευτική κοινότητα και για την παρακολούθηση σε εξωτερική βάση σε προγράμματα ήπιας παρέμβασης. Συνεπώς, όλα τα άτομα που προσεγγίζουν προγράμματα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ παραπέμπονται για τεστ ανίχνευσης της ηπατίτιδας C, ανάλογα με την τοποθεσία του προγράμματος και τις δυνατότητες της περιοχής, την οικονομική κατάσταση του μέλους κτλ. (σε νοσοκομεία, ΜΚΟ, ιδιωτικά εργαστήρια), μιας και το ΚΕΘΕΑ δεν διαθέτει ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην πλειοψηφία των προγραμμάτων του και δεν διεξάγει rapid test. Στα προγράμματα μείωσης βλάβης πάλι γίνεται κινητοποίηση για διεξαγωγή τεστ ανίχνευσης και κατά περιόδους διεξαγωγή τεστ στον χώρο από ΜΚΟ ή άλλους φορείς.

Έτσι βέβαια, μόνο άτομα που παραμένουν σε κάποιο πρόγραμμα και προσκομίζουν αποτελέσματα, μπορούν να κινητοποιηθούν και να βοηθηθούν να πάνε σε ηπατολόγο και να ξεκινήσουν θεραπεία.

Πρόβλημα παρατηρείται σε ορισμένες απομακρυσμένες μονάδες της επαρχίας, όπου συχνά δεν πραγματοποιούνται εξετάσεις, ιδιαίτερα εκεί όπου δεν υπάρχει ιατρός στο πρόγραμμα. Επιπλέον, σε κάποιες δομές απομακρυσμένων περιοχών το νοσοκομείο δεν διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και οι θεραπευόμενοι παραπέμπονται σε νοσοκομεία μεγάλων αστικών κέντρων.

Όλες οι μονάδες κάνουν σοβαρή προσπάθεια για αύξηση της προσβασιμότητας των ωφελούμενων στη θεραπεία και αρκετές έχουν καταφέρει σημαντικά αποτελέσματα. Επιπλέον, έχουν γίνει συγκεκριμένες εξορμήσεις στην επαρχία με πρωτοβουλίες ιατρών του ΟΚΑΝΑ και ηπατολόγων (πχ. Μ.Υ. ΟΚΑΝΑ Λειβαδιάς).

Ο ΟΚΑΝΑ προγραμματίζει να υπογράψει μνημόνιο με την Ελληνική Εταιρία Μελέτης Ήπατος για την περαιτέρω διευκόλυνση των ωφελούμενων στον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία.

Σχετικά με τα θεραπευτικά προγράμματα στις φυλακές, αναφέρθηκε ότι όπου υπάρχει ψυχίατρος ενημερώνει για τα αποτελέσματα των εξετάσεων τα υπό θεραπεία άτομα, αλλά «δεν γίνεται κάτι για θεραπεία/follow up».

Οι επαγγελματίες συμφώνησαν:

α) Ότι η πραγματοποίηση του ιατρικού ελέγχου κατά την εισαγωγή στη θεραπεία δεν αρκεί. Χρειάζεται follow up (τόσο στους θετικούς ασθενείς όσο και στους μη θετικούς θεραπευόμενους) το οποίο δεν αποτελεί πάγιο πρωτόκολλο στους φορείς.

β) Ότι το πρόβλημα στα θεραπευτικά κέντρα της επαρχίας μπορεί να αντιμετωπιστεί με κινητές μονάδες. Για παράδειγμα στο πλαίσιο του προγράμματος μικρό-εξάλειψης της ηπατίτιδας C που υλοποιεί ο ΟΚΑΝΑ, για ένα βμηνο γίνεται επιτήρηση και follow up (3μηνη θεραπεία και μετά τεστ PCR). Για τις μονάδες στην επαρχία σημειώθηκε ότι για την αντιμετώπιση του HCV είναι σημαντική η συμβολή του θεραπευτή, ενός παρασκευαστή και η πρόσληψη παθολόγου ή η στενότερη διασύνδεση με το νοσοκομείο της περιοχής. Προτάθηκε να επεκταθεί η χρήση του dried blood spot testing στα κέντρα θεραπείας, έτσι ώστε οι απομακρυσμένες γεωγραφικά μονάδες να είναι πιο αυτόνομες στη διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων. Προτάθηκε, επίσης, η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά θεωρήθηκε απαραίτητη από ορισμένους η παρουσία του παθολόγου στις αιμοληψίες και στις παραπομπές για τεστ PCR για να κινητοποιεί το προσωπικό της μονάδας και τους ασθενείς για διασύνδεση και θεραπεία αντίστοιχα.

γ) Τονίστηκε η σημασία της οργάνωσης και της χαρτογράφησης έτσι ώστε να είναι γνωστό ποιοι ωφελούμενοι έχουν ελεγχθεί.

δ) Επισημάνθηκε η ανάγκη για one stop shops στους φορείς απεξάρτησης για την επιδημιολογική επιτήρηση, τη διάγνωση και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C.

ε) Στη συνέχεια έγινε αναφορά στο πρόγραμμα του ΕΚΠΑ «Σύστημα Ανίχνευσης Επιδημιών ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ».¹

Με τις κινητές μονάδες συμφώνησε και ο Εθνικός Συντονιστής για τα ναρκωτικά λέγοντας ότι θα μπορούσαν να λειτουργούν με κριτήρια τη γεωγραφία της περιοχής και τα ειδικά χαρακτηριστικά της ομάδας-στόχος. Ανέφερε επίσης ότι τα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα έχουν ιδιαίτερη αναφορά στο νέο –υπό έγκριση– Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά και ότι θα ακολουθήσει ένα ειδικό για τα νοσήματα αυτά Σχέδιο Δράσης. Όσον αφορά τα dry blood tests, σημείωσε επίσης ότι καλό θα ήταν σε κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα μετά την πρώτη επαφή να γίνεται ένα dry blood test στον θεραπευόμενο.

¹ Το Πρόγραμμα ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ (2019-2021) χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Ερευνώ-Δημιουργώ-Καινοτομώ και αποσκοπεί στη δημιουργία και τη λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος έγκαιρης ανίχνευσης επιδημιών αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων (HBV, HCV και HIV) και ατομικού κινδύνου μόλυνσης στους ΧΕΝ που εξυπηρετούνται από τον ΟΚΑΝΑ. Συντονίζεται από το Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, ενώ στη σύμπραξη συμμετέχουν ο ΟΚΑΝΑ και η ελληνική τεχνολογική εταιρεία InDigital A.E.

3.3 Θεραπεία

Επαναλαμβάνεται ότι από 12/9/2018 όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C έχουν πρόσβαση στη θεραπεία με Αμέσως Δρώντα Αντιικά (DAAs) ανεξαρτήτως σταδίου της νόσου.

Για τους ΧΕΝ που βρίσκονται σε θεραπευτικά προγράμματα η πρόσβαση σε θεραπεία είναι εύκολη –παραπέμπει ο φορέας. Για τους χρήστες στο δρόμο η πρόσβαση στη θεραπεία είναι πιο δύσκολη: χρειάζεται να αναλάβει την παραπομπή τους ένας φορέας της κοινωνίας των πολιτών (ΜΚΟ). Εντούτοις, η πλειονότητα των ερωτώμενων θεωρούν ότι η θεραπεία είναι το ίδιο προσβάσιμη σε όλους.

Η πρόσβαση στην θεραπεία είναι θεωρητικά ίδια για όλους όσους έχουν ΑΜΚΑ (ή μπορούν να βγάλουν ΑΜΚΑ), τα εμπόδια όμως (όπως αναφέρονται και πιο κάτω) για να φτάσουν στην θεραπεία και να παραμείνουν άτομα κοινωνικά αποκλεισμένα, άστεγα, άπορα, ενεργοί χρήστες, με άλλες ψυχιατρικές ή/και σωματικές συν-νοσηρότητες, ενδεχομένως αλλοδαποί (γλώσσα), είναι πολλαπλά: κίνητρο (άλλες προτεραιότητες όπως εξασφάλιση τροφής, ουσιών χρήσης, χώρου διανυκτέρευσης), εύρεση του ΑΜΚΑ, δυσκολία μετακίνησης, δυσκολία συνέπειας λήψης αγωγής, στίγμα, γλώσσα.

Απαιτείται ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση ταυτόχρονης βοήθειας για όλα τα προβλήματα που είναι εμπόδια και κινητοποίηση για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C (σιωπηλή νόσος), δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, μείωση ή αποχή από την χρήση ουσιών ή πρόγραμμα υποκατάστασης, βοήθεια εξεύρεσης στέγης, εύρεση ΑΜΚΑ, επίλυση άλλων οικονομικό-νομικών εμποδίων, συνοδεία για ιατρικές επισκέψεις, ενδεχομένως DOT για την φαρμακευτική αγωγή κλπ.

Οι μονάδες μείωσης βλάβης του ΚΕΘΕΑ, όπως το πρόγραμμα δουλειάς στο δρόμο του Εξέλιξις και η Μονάδα για μετανάστες στην Αθήνα κάνουν μεγάλη προσπάθεια διασύνδεσης τόσο με το σύστημα υγείας για εξετάσεις, όσο και για θεραπεία, με συνοδεία, βοήθεια, εύρεση μεταφραστή, όσο είναι δυνατόν με τα υφιστάμενα μέσα/προσωπικό.

Η πλειονότητα των χρηστών δηλώνουν ότι φοβούνται τις παρενέργειες: υπάρχει φόβος σε όσους έχουν την εμπειρία των παλιών θεραπειών. Επειδή οι σύγχρονες θεραπείες (Αμέσως Δρώντα Αντιικά - DAAs) δεν έχουν παρενέργειες όσοι/ες έκαναν τη θεραπεία μοιράζονται τη θετική τους εμπειρία και παρακινούν τους υπόλοιπους μέσα από τη δικτύωση ομοτίμων.

Η πλέον δραστήρια ΜΚΟ στο θέμα των ηπατιτίδων είναι ο ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ – Σύλλογος Ασθενών Ήπατος.² Μας ενημερώνει, λοιπόν, τα παρακάτω:

² Στόχος της ΜΚΟ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ είναι να γεφυρώσει το χάσμα και τις ανισότητες που προκύπτουν ανάμεσα στους ασθενείς και την κρατική μέριμνα στον τομέα της δημόσιας υγείας. Αποστολή της είναι να δώσει προτεραιότητα στους ασθενείς και ειδικά σε ευαίσθητες κοινωνικά και οικονομικά ομάδες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν εμπόδια πρόσβασης στο δημόσιο αγαθό της υγείας, βοηθώντας στην υπερκέρραση αυτών των εμποδίων. <https://helpa-prometheus.gr/>

Η πρόσβαση στη θεραπευτική αγωγή για την ΗCV επιτυγχάνεται μετά την εκτέλεση των ακόλουθων εξετάσεων με τη συγκεκριμένη σειρά: α) ΗCV EIA/ELISA , π.χ. μέθοδο του γρήγορου τεστ (rapid test), β) ΗCV PCR, test γονότυπου γ) Βιοχημικές εξετάσεις.

Η εκτέλεση του γονότυπου αποτελεί σοβαρό εμπόδιο στην σειρά των εξετάσεων, επειδή δεν καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ. Στην Ελλάδα υπάρχουν 2 εταιρείες χορήγησης φαρμάκου, καθώς και γενόσημο φάρμακο. Το ένα φάρμακο είναι παραγονοτυπικό - δεν παίζει ρόλο ο γονότυπος, ενώ στο 2ο φάρμακο ο γονότυπος έχει σημασία. Ο ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ μετά την 1η διάγνωση πηγαίνει τον ασθενή στο 1ο ραντεβού με τον γιατρό για τον περεταίρω ιατρικό έλεγχο.

Η ΜΚΟ διαθέτει 2 φορητούς ελαστογράφους και έχει εξετάσει 4-5.000 άτομα στον γενικό πληθυσμό. Εξετάζει και θεραπευόμενους στις μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, όπου βρίσκεται σημαντικό ποσοστό μπορεί να έχει προχωρημένη ίνωση ή/και κίρρωση.

Η ΜΚΟ PRAKSIS³ το 2011, στο πλαίσιο του προγράμματος DOT έδωσε αντιρετροϊκή θεραπεία στους ΧΕΝ χρήστες στο Κέντρο Ημέρας HIV, με την επιτήρηση της μονάδας λοίμωξης του νοσοκομείου Ευαγγελισμός. Η πρόταση της ΜΚΟ για δημιουργία One Stop Shops δεν έχει υιοθετηθεί από την Πολιτεία [βλέπε επίσης Ενότητα: *Πιθανοί παράγοντες αποτροπής των ΧΕΝ από τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C παρ. (ζ)*].

Η θεραπεία για την ηπατίτιδα C είναι αποκεντρωμένη. Σε όλη τη χώρα, οι πιστοποιημένοι γιατροί με πρόσβαση στο Registry του ΕΟΠΥΥ μπορούν να συνταγογραφήσουν τη θεραπεία για την ηπατίτιδα C. Στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας τη θεραπεία αναλαμβάνουν οι Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων και τα Ηπατολογικά Ιατρεία.

Έγινε πρόταση από την ομάδα των επαγγελματιών να δημιουργηθεί ένα γενικό πρωτόκολλο παρακολούθησης των σωματικών ασθενειών των χρηστών ναρκωτικών που να περιλαμβάνει και τις μολυσματικές ασθένειες.

3.4 Μετανάστες - φυλακισμένοι

Σε οποιοδήποτε άτομο θετικό στον ιό της ηπατίτιδας C η γονική μέριμνα δεν αφαιρείται. Μετανάστες/πρόσφυγες που διαγιγνώσκονται θετικοί στον ιό δεν απελαύνονται.

Ευάλωτες ομάδες όπως οι μετανάστες και οι φυλακισμένοι βρίσκονται σε ακόμα πιο δύσκολη κατάσταση, ιδιαίτερα οι φυλακισμένοι μετανάστες. Ένα πρόγραμμα στις φυλακές που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος και με την Γενική

³ Στόχοι της ΜΚΟ PRAKSIS είναι η δωρεάν παροχή ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών στους τομείς της θεραπείας, της πρόληψης, της εκπαίδευσης, της υγειονομικής υποδομής για όλους τους συνανθρώπους μας, καθώς και η προώθηση της αλληλεγγύης και του εθελοντισμού. <https://praksis.gr/>.

Γραμματεία Αντί Εγκληματικής Πολιτικής κατέδειξε ότι το 70% των φυλακισμένων αφορούσε σε μετανάστες.

Στις φυλακές δεν υπάρχει διαγνωστικός έλεγχος για αιματογενώς μεταδιδόμενες νόσους.

Ο ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ έχει καταφέρει να βοηθήσει μετανάστες και πρόσφυγες να εκδώσουν κάρτα ΠΑΑΥΠΑ (Προσωρινός Αριθμός Ασφάλισης Υγειονομικής Περίθαλψης).

3.5 Μεθαμφεταμίνη –σίσα

Στην Αθήνα, η χρήση μεθαμφεταμίνης με αυτοσχέδια γυάλινα πιπτάκια «σίσα» είναι αρκετά διαδεδομένη, όπως επίσης είναι διαδεδομένη η μετάδοση ηπατίτιδας C.

Στις πιπτάσεις «σίσα» έχει αυξηθεί κατά πολύ ο αριθμός των γυναικών χρηστριών. Σύμφωνα με τον εκπρόσωπο της ΜΚΟ Θετική Φωνή⁴, από τα 150 άτομα τα οποία εντοπίστηκαν να κάνουν χρήση Σίσα σε συγκεκριμένη πλατεία το 1/3 ήταν γυναίκες, όταν στη χρήση άλλων ουσιών οι γυναίκες αποτελούν μόλις το 1/10 των χρηστών. Μια πιθανή ερμηνεία είναι ότι η χρήση της συγκεκριμένης ναρκωτικής ουσίας μειώνει τις αναστολές στις εκδιδόμενες γυναίκες. Είναι επίσης οικονομική ουσία και έχει μεγαλύτερη διάρκεια.

Σύμφωνα με τον υπεύθυνο της ΜΚΟ STEPS, η οποία δραστηριοποιείται στη βοήθεια ατόμων που ζουν στο δρόμο, τη φιλοξενία και την ένταξή τους, το 2020 διανεμήθηκαν lip balm, βιταμίνη C, αλκοολούχα μαντηλάκια, προφυλακτικά και μάσκες σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών μεταξύ των οποίων και σε άτομα με προβληματική χρήση κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης.

3.6 Πιθανοί παράγοντες αποτροπής των ΧΕΝ από τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C

α) Από το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα, κλπ) υπάρχουν πολλές αρνητικές εμπειρίες και για άλλα λοιμώδη νοσήματα και για τους ΧΕΝ γενικά. Η συσσώρευση ρατσιστικής συμπεριφοράς (π.χ. επικριτικά σχόλια) από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό λειτουργεί αποτρεπτικά στην απόφαση των χρηστών για ιατρικό έλεγχο. Το ίδιο πρόβλημα είχε παρουσιαστεί και με τον HIV, όπου το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας ήταν απρόθυμοι να συνεργαστούν με χρήστες επειδή θεωρούσαν ότι ο χρήστης δεν θα συμμορφωθεί με τη θεραπεία από τη στιγμή που δεν είναι λειτουργικός.

Ένα από τα θετικά σημεία του προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ»⁵ ήταν το γεγονός ότι «αγκάλιασε» τους χρήστες.

⁴ Η Θετική Φωνή είναι ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος, των ανθρώπων που ζουν με τον HIV/AIDS. Σκοπός της είναι η προάσπιση των δικαιωμάτων των οροθετικών, η αντιμετώπιση της εξάπλωσης του HIV/AIDS, καθώς και ο περιορισμός των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων του στην Ελλάδα. <https://positivevoice.gr/>

⁵ Πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV». Υλοποιείται από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων», το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) και τον Σύλλογο Ασθενών Ήπατος

Οι εκπρόσωποι της ομάδας των ομοτίμων, υποστήριξαν ότι τον ρατσισμό που έχουν εισπράξει οι χρήστες τον προβάλλουν σε υποομάδες, όπως οι Πακιστανοί, οι διακινητές, όπως Αφγανοί και Νιγηριανοί. Επιπλέον, οι χρήστες του δρόμου, οι άστεγοι χρήστες έχουν γίνει επιθετικοί προς άλλους χρήστες. Οι «πιάτσες» στην Αθήνα διαχωρίζονται ανάλογα με την εθνικότητα των ΧΕΝ ή την ουσία χρήσης. Την αντίδρασή τους απέναντι στο «σύστημα» την εκφράζουν με την υιοθέτηση «ακροδεξιών» πολιτικών θέσεων.

β) Ομόφωνα οι χρήστες συμφωνούν ότι προβλήματα υγείας, όπως η ψυχιατρική συννοσηρότητα μπορεί να εμποδίσει τη δυνατότητα αντίληψης της σημασίας της εξέτασης.

γ) Η αστεγία⁶ ως άλλος πιθανός παράγοντας αποτροπής των ΧΕΝ από τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C συγκεντρώνει την πλειονότητα των ερωτώμενων χρηστών.

Χαρακτηριστική δήλωση: «*όταν δεν υπάρχει πρόσβαση σε βασικότατα αγαθά πρώτης ανάγκης (πχ νερό, τουαλέτα, φαγητό, στέγη) η εξέταση και τα θέματα υγείας γενικότερα έρχονται σε δεύτερη μοίρα αναγκαστικά*».

Σύμφωνα με τον ορισμό της FEANTSA⁷ για την αστεγία, στην Ελλάδα υπάρχουν «άστεγοι στο δρόμο» εκατοντάδες, ενώ τα άτομα που ανήκουν στις υπόλοιπες κατηγορίες ανέρχονται σε εκατοντάδες χιλιάδες. FEANTSA, the European Federation of National Organisations working with the Homeless. We are the only European NGO focusing exclusively on the fight against homelessness. Our ultimate goal is an end to homelessness in Europe.

Σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Μάιο του 2018 από το υπουργείο Εργασίας με την επιστημονική ευθύνη του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου, βρέθηκαν συνολικά 1.438 άστεγοι στον δρόμο στις περιοχές Αθηνών (793), Πειραιά (265) και Θεσσαλονίκης (380).

Ο Δήμος Αθηναίων και εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού έχει δημιουργήσει 460 θέσεις για άστεγους μη τοξικοεξαρτημένους και το 2020 άλλες 140 θέσεις για εκείνους που ζουν στην

Ελλάδος «Προμηθέας». Το πρόγραμμα αποτελεί συνέχεια του βραβευμένου προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ», που υλοποιήθηκε από το ΕΚΠΑ σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα, ως απάντηση στην επιδημία του HIV στους ΧΕΝ, την περίοδο 2012 – 2013. Στόχος του προγράμματος είναι ο περιορισμός της μετάδοσης της ηπατίτιδας C και του HIV αλλά και η αύξηση της διάγνωσης και της διασύνδεσης σε φροντίδα / θεραπεία για τους ΧΕΝ της Αθήνας.

⁶ Για τον όρο «αστεγία» χρησιμοποιήθηκε ο ορισμός της FEANTSA: «Το να έχει κάποιος σπίτι σημαίνει ότι έχει ένα κατάλληλο οίκημα (ή χώρο), στο οποίο το άτομο και η οικογένειά του έχουν την αποκλειστική κυριότητα (φυσική διάσταση) -Το να είναι κανείς σε θέση να διαθέτει προσωπικό χώρο και να απολαμβάνει τις κοινωνικές του σχέσεις (κοινωνική διάσταση) και - Το να έχει κανείς έναν νόμιμο τίτλο για την ιδιοκτησία ενός χώρου (νομική διάσταση). Αυτή η ανάλυση οδηγεί στις 4 κύριες διαφοροποιήσεις: Άστεγοι στον δρόμο, Έλλειψη κατοικίας, Επισφαλής στέγη και Ανεπαρκής ή Ακατάλληλη στέγη, οι οποίες όλες υποδηλώνουν την έλλειψη σπιτιού». «<https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>»

⁷ FEANTSA, (Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri) Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Εθνικών Οργανώσεων Δράσης για τους Αστεγούς είναι η μοναδική Ευρωπαϊκή ΜΚΟ που εστιάζει αποκλειστικά στην καταπολέμηση της αστεγίας, με στόχο την εξάλειψή της στην Ευρώπη www.feantsa.org.

αστεγία και είναι τοξικοεξαρτημένοι. <https://www.in.gr/2020/11/28/greece/astegoi-oi-aoratoi-anthropoi-pou-zoun-anamesa-mas-2/>

Ο Ξενώνας Αστεγών Χρηστών «ΙΟΝΙΣ» ιδρύθηκε το 2020 από τον Δήμο Αθηναίων σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ με στόχο την αντιμετώπιση των συνεπειών του Covid-19. Φιλοξενεί άστεγους εξαρτημένους με όριο παραμονής 6 μηνών (το οποίο συνήθως παρατείνεται). Στα τέλη Μαΐου 2020 υπήρχαν 130 άτομα στον ξενώνα, σε διάστημα ενός μήνα λειτουργίας, ενώ στα τέλη Μαρτίου 2021 είχαν μείνει 29. Οι διαρροές οφείλονται, είτε σε οικειοθελείς αποχωρήσεις, είτε σε αποπομπές από τη διοίκηση του Ξενώνα, λόγω μη τήρησης των κανονισμών (ψυχιατρική συννοσηρότητα, άσκηση βίας εντός του ξενώνα, χρήση ή διακίνηση ουσιών εντός του ξενώνα).

Ο Ξενώνας έχει υπογράψει μνημόνιο με τις ΜΚΟ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ και ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ, καθώς και με τον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, το Λαϊκό Νοσοκομείο για φροντίσουν για τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία των φιλοξενούμενων.

δ) Η επισιτιστική ανασφάλεια δεν φάνηκε να αποτελεί σημαντικό παράγοντα αποτροπής από τον διαγνωστικό έλεγχο ή τη θεραπεία.

ε) Αντίθετα η έλλειψη προσωπικών οικονομικών πόρων, συγκεντρώνει την αποδοχή όλων ως αποτρεπτικός παράγοντας, καθότι κάποιες ιατρικές εξετάσεις δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον, χρειάζεται κανείς να υπολογίσει και τα έξοδα μετακίνησης προς τις μεγάλες πόλεις για τους χρήστες που βρίσκονται σε απομακρυσμένες επαρχιακές πόλεις όπου τα νοσοκομεία δεν υποστηρίζουν ακόμα και τις εξετάσεις που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ.

στ) Η συνεννόηση με αλλοδαπούς χρήστες (πρόβλημα γλώσσας) είναι συχνά προβληματική, καθώς δεν υπάρχουν αρκετοί διερμηνείς, και σίγουρα όχι για όλες τις γλώσσες, ιδιαίτερα στους δημόσιους φορείς. Το ΚΕΘΕΑ έχει εκδώσει φυλλάδια σε 6 γλώσσες (όπως συζητήθηκε στην ομάδα εργασίας των επαγγελματιών) και αυτά θα μπορούσαν να διανεμηθούν σε όλους τους φορείς αν τα ζητήσουν και αν φυσικά καλύψουν το κόστος επανέκδοσής τους.

ζ) Η διαδικασία και ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση του διαγνωστικού ελέγχου διχάζει το σύνολο των ερωτώμενων: μεγάλο ποσοστό (40,9%) παρότι μειονότητα, συμφωνούν ότι αποτελεί πρόβλημα, επειδή ουσιαστικά δεν υπάρχουν οι υπηρεσίες που παρέχουν τη δυνατότητα ιατρικών ελέγχων στις ίδιες εγκαταστάσεις που διεξάγεται η θεραπεία για τα ναρκωτικά (one stop shop).

η) Το ωράριο των διαγνωστικών υπηρεσιών και η πρόσβαση σε αυτές δεν φαίνεται να αποτελούν μείζον πρόβλημα.

Απέναντι στους αποτρεπτικούς παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω, υπάρχει αντίλογος από μέρος των εκπροσώπων της ομάδας των ομοτίμων, όπου αρκετοί πιστεύουν ότι για την αύξηση της προθυμίας και της συναίνεσης των χρηστών για διαγνωστικό έλεγχο και θεραπεία σημαντικό ρόλο παίζει η κινητοποίησή τους να φροντίσουν την υγεία τους.

Η ενημέρωση και η συμβουλευτική από το προσωπικό των φορέων, ή/και από το προσωπικό των ομάδων «δουλειά-στο-δρόμο» πρέπει να ενταθεί και να επεκταθεί. Για παράδειγμα, οι ωφελούμενοι αναφέρουν ότι ανησυχούν για τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεών τους, αλλά όταν παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη και ενημέρωση το αντιμετωπίζουν πιο ψύχραιμα.

Ο σύλλογος των ομοτίμων χρηστών σχεδιάζει να υλοποιήσει στην Ελλάδα ένα σύστημα αλληλοβοήθειας των χρηστών, όπως το Buddy System, όπου ομότιμοι βοηθούν τους τοξικομανείς, «μια φορά την εβδομάδα τους πηγαίνουν για εξετάσεις και για την λήψη της θεραπευτικής τους αγωγής».

3.7 Κατάρτιση προσωπικού

Σε όλους του φορείς θεραπείας, η εκπαίδευση του προσωπικού γίνεται αποσπασματικά. Παρότι πραγματοποιούνται κατά καιρούς εκπαιδεύσεις του προσωπικού πάνω στις ηπατίτιδες, η προσέλευση των εργαζομένων είναι εθελοντική και δεν υπάρχει συντονισμός και συνέχεια.

Σε κάποιους φορείς η εκπαίδευση αφορά μόνο τους ψυχιάτρους, ενώ για τους επισκέπτες υγείας που ασχολούνται με τις ηπατίτιδες η ευθύνη για την κατάρτισή τους ανήκει στους ίδιους.

Στο Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ (ΨΝΘ) τα εκπαιδευτικά προγράμματα συμπεριλαμβανομένων και αυτών σχετικά με τις ηπατίτιδες είναι υποχρεωτικά για όλο το προσωπικό του τμήματος και για τα υπό θεραπεία άτομα.

Γενικά, στις θεραπευτικές μονάδες που δεν υπάρχει ιατρικό προσωπικό οι ηπατίτιδες δεν αποτελούν προτεραιότητα.

Ο Εθνικός Συντονιστής για τα ναρκωτικά, επεσήμανε ότι η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνεται στις βασικές προδιαγραφές ποιότητας ενός φορέα απεξάρτησης για τα ναρκωτικά για όλους τους εργαζόμενούς του.

Η εκπαίδευση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και ξεκάθαρες πληροφορίες για το που μπορούν να παραπεμφθούν (ανάλογα με την περιφέρεια/τόπο εργασίας, φορέα εργασίας κτλ) τα άτομα, τόσο για τα τεστ ανίχνευσης, όσο για περαιτέρω εξετάσεις και θεραπεία αυτών με θετικά αντισώματα.

3.8 Στίγμα

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες (επαγγελματίες ωφελούμενων και ΜΚΟ), φαίνεται πώς το στίγμα της ηπατίτιδας C δεν αποτελεί μείζον πρόβλημα στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες μολυσματικές ασθένειες, όπως το HIV που προκαλεί «τρόμο και πανικό». Ίσως επειδή η πλειονότητα των ΧΕΝ είναι φορείς ηπατίτιδας. Αντίθετα, για τη χρήση ναρκωτικών και για τους χρήστες η ύπαρξη του στίγματος είναι ομόφωνη.

3.9 Χρηματοδότηση

Ο προκαταρκτικός έλεγχος και το τεστ PCR, καθώς και η θεραπεία των μολυσματικών ασθενειών καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ. Η έλλειψη χρηματοδότησης για την αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C στους θεραπευόμενους των προγραμμάτων αφορά αφ' ενός το τεστ γονοτύπου και την ελαστογραφία, αφ' ετέρου τα έξοδα μετακίνησης των θεραπευομένων προς τις υπηρεσίες ιατρικού ελέγχου από την επαρχία προς τα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων. Το αίτημα των μονάδων για μείωση του εισιτηρίου δεν γίνεται πάντα δεκτό από τα ΚΤΕΛ της επαρχίας. Το 18ΑΝΩ αιτείται συστηματικά από τα ΚΤΕΛ –και το επιτυγχάνει συχνά– τη μείωση του ναύλου για τους θεραπευόμενους που διαμένουν σε μακρινές περιοχές.

3.10 Εξοπλισμός

Σχετικά με τη MABY (ΟΚΑΝΑ), το μικροβιολογικό εργαστήριο πραγματοποιεί ορολογικό έλεγχο σε όλους, δηλαδή σε θεραπευόμενους του φορέα και σε θεραπευόμενους άλλων φορέων όπως του ΚΕΘΕΑ, αλλά δεν πραγματοποιεί μοριακό έλεγχο (ικκό φορτίο και γονότυπο). Υπάρχει επίσης περιστασιακή έλλειψη αντιδραστηρίων. Θα μπορούσε, εάν υπήρχε σταθερή προμήθεια αντιδραστηρίων, να γίνεται επιτήρηση της νόσου (ηπατίτιδα C) στη MABY.

Η MABY διαθέτει έναν φορητό ελαστογράφο, ο οποίος λειτουργεί μια φορά την εβδομάδα από έναν ηπατολόγο. Αναφέρθηκε ότι δεν αξιοποιείται επαρκώς και κανένας από το προσωπικό του ΟΚΑΝΑ δεν είναι εκπαιδευμένος για να τον χρησιμοποιεί.

3.11 Ενημερωτικό υλικό

Υπάρχει έλλειψη ενημερωτικού υλικού, οφειλόμενη κυρίως στην ανεπαρκή συνεννόηση μεταξύ των φορέων. Επιπλέον αναφέρθηκε ότι δεν χρειάζεται κάθε φορέας απεξάρτησης, κάθε ΜΚΟ ή δημόσιος οργανισμός (π.χ. ΕΟΔΥ) που ασχολείται με ευάλωτους πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων και των χρηστών ναρκωτικών να παράγει το δικό του ενημερωτικό υλικό. Μπορεί ο ένας φορέας/οργάνωση/οργανισμός να ζητά ενημερωτικό υλικό από τον άλλον φορέα/οργάνωση/οργανισμό. Το ΚΕΘΕΑ εκδίδει ενημερωτικό υλικό σε 6 γλώσσες (για μετανάστες/πρόσφυγες), το οποίο θα μπορούσε να διατεθεί στους φορείς που το χρειάζονται, κατόπιν σχετικού αιτήματος. Όπως σε πολλούς άλλους τομείς του χώρου των ναρκωτικών στην Ελλάδα, είναι εμφανής η έλλειψη συντονισμού και τα προβλήματα που προκαλεί.

Επειδή υπάρχει η αντίληψη ότι το έντυπο υλικό είναι ήσσονος σημασίας σε σχέση με την προσωπική επαφή και συμβουλευτική, στη συζήτηση τονίστηκε ότι και τα δύο είναι εξίσου σημαντικά επειδή συμβάλλουν στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση αυτού του πληθυσμού με διαφορετικό τρόπο το καθένα.

4. ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.1 Συμπεράσματα ομάδας επαγγελματιών

1. Είναι ανάγκη να ενισχυθεί η ιατρική κάλυψη στα θεραπευτικά προγράμματα. Ο ρόλος του/της ιατρού θεωρείται ζωτικός, ιδιαίτερα στην επαρχία. Να δημιουργηθούν προγράμματα, ειδικά στον ΟΚΑΝΑ, στο πλαίσιο των οποίων θα αποστέλλονται κλιμάκια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από τα μεγάλα αστικά κέντρα στις απομακρυσμένες μονάδες θεραπείας της επαρχίας για διαγνωστικό έλεγχο και κινητοποίηση στη θεραπεία (δηλαδή ad hoc κινητές ιατρικές μονάδες). Ευχής έργον εάν αυτές οι κινητές μονάδες του ΟΚΑΝΑ μπορούσαν να καλύψουν και μέλη θεραπευτικών μονάδων του ΚΕΘΕΑ σε περιφέρειες με δυσκολία πρόσβασης για τεστ, εξετάσεις και θεραπεία της ηπατίτιδας C.
2. Να εκπονηθεί ένα εγχειρίδιο αντιμετώπισης κάθε ασθένειας για τους εργαζόμενους των θεραπευτικών μονάδων/προγραμμάτων.
3. Εξοπλισμός. Να γίνονται rapid test – αντισωμάτων για HIV, HCV και αυστραλιανό HBV στον αρχικό έλεγχο των ατόμων που εισάγονται σε θεραπεία. Να γίνεται ευρύτερη χρήση των dry blood tests στον διαγνωστικό έλεγχο, με στόχο την αποφυγή της φλεβοκέντησης, αλλά και τη διευκόλυνση των επαγγελματιών, αφού μπορούν να γίνουν από μη ιατρικό προσωπικό και να αποσταλούν από οπουδήποτε για διάγνωση.
4. Μέχρι τώρα rapid tests γίνονται από τα προγράμματα «δουλειά-στο-δρόμο» του ΣΑΗΕ Προμηθέας, του ΣΟΕ Θετική Φωνή, της ΜΚΟ Praxis, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου και του Προγράμματος ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ.
5. Να υπάρχει φορητό μηχάνημα για τεστ PCR στον ΟΚΑΝΑ και αυτός που το χειρίζεται να είναι εργαζόμενος από τον οργανισμό.
6. Να θεσμοθετηθεί η συνεργασία των φορέων απεξάρτησης με τα εργαστήρια ανάλυσης διαγνωστικών εξετάσεων των δημόσιων νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τον Εθνικό Συντονιστή, οι δράσεις που αναφέρθηκαν στα συμπεράσματα, όπως τα εγχειρίδια, οι κινητές μονάδες, τα φορητά μηχανήματα, κτλ. θα μπορούσαν να περιληφθούν στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά, έτσι ώστε να ενταχθούν σε χρηματοδοτικά προγράμματα (π.χ. Αντώνης Τρίτσης) – ΕΣΠΑ, εφόσον δεν περιλαμβάνονται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C.

4.2 Συμπεράσματα ομάδας ωφελούμενων και ΜΚΟ

7. Επικρατεί ακόμα σύγχυση σχετικά με τις παρενέργειες των νέων θεραπειών.
8. Η αστεγία και η συννοσηρότητα εμφανίζονται ως οι κυριότεροι αποτρεπτικοί παράγοντες για την αναζήτηση διαγνωστικού ελέγχου. Η συμπεριφορά των εργαζομένων στις μονάδες υγείας λειτουργεί επίσης αποτρεπτικά για τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία. Το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα, κλπ) δεν αντιμετωπίζει τους χρήστες ισότιμα με

- τους υπόλοιπους ασθενείς. Υπάρχει ρατσιστική αντιμετώπιση και οι αρνητικές εμπειρίες των χρηστών συσσωρεύονται.
9. Η πλειονότητα συμφωνούν ότι υπάρχει στίγμα για τους ασθενείς/φορείς της ηπατίτιδας C, όχι όμως στον ίδιο βαθμό που παρατηρείται σε ασθενείς/φορείς HIV/AIDS. Οι ίδιοι οι ΧΕΝ είναι πιο «χαλαροί» σε σύγκριση με το HIV/AIDS, ενδεχομένως επειδή στην πλειονότητά τους είναι θετικοί στην ηπατίτιδα C.
 10. Κάποιες εξετάσεις δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ (γονότυπος, ελαστογραφία). Χρειάζεται διεκδίκηση.
 11. Η πρόσβαση στη θεραπεία μπορεί να είναι νομικά κατοχυρωμένη, οι ενεργοί χρήστες, όμως, δεν έχουν την ίδια δυνατότητα με τους χρήστες σε θεραπεία για τα ναρκωτικά. Οι ΜΚΟ κάνουν αρκετή δουλειά σε αυτόν τον τομέα. Παράλληλα, οι ομάδες «δουλειά-στο-δρόμο» των φορέων (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ) θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην ενημέρωση των χρηστών με στόχο τη διάλυση των «μύθων» και στην κινητοποίηση για διαγνωστικό έλεγχο και θεραπεία.
 12. Οι φυλακισμένοι χρήστες είναι «παραμελημένοι» και πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη φροντίδα της υγείας τους αλλά και στην ένταξή τους σε θεραπεία για τα ναρκωτικά.
 13. Ο όρος «χρήστες» δεν περιλαμβάνει απαραίτητα όλο ή τον περισσότερο πληθυσμό των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών. Χρειάζεται να διευκρινιστούν οι διάφορες κατηγορίες (π.χ. χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, χρήστες οπιοειδών, χρήστες διεγερτικών ουσιών, οροθετικοί χρήστες ουσιών κλπ).

4.3 Τελικά συμπεράσματα και προτάσεις

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ - ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Καλύπτονται κάποιες ιατρικές εξετάσεις • Καλύπτεται η θεραπεία με DAAs σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου • Υποχρεωτική δήλωση αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων • Όλες οι παρεμβάσεις είναι δωρεάν • Ελεύθερη πρόσβαση στην αγορά εργασίας • Υψηλό κίνητρο ιατρών που εργάζονται στους φορείς θεραπείας για τα ναρκωτικά • Υψηλό επίπεδο γνώσεων των προαναφερόμενων ιατρών • Ενεργές και βιώσιμες ΜΚΟ 	<ul style="list-style-type: none"> • Απουσία κρατικής χρηματοδότησης στις ΜΚΟ για την προσέγγιση του πληθυσμού-στόχος • Το συνεχές της φροντίδας (παρακολούθηση συμμόρφωσης στη θεραπεία, επαναληπτικός έλεγχος) δεν εξασφαλίζεται σε αυτούς που διακόπτουν τη θεραπεία • Διαγνωστικός έλεγχος και θεραπεία σε απομακρυσμένες περιοχές της επαρχίας • Εκπαίδευση/κατάρτιση προσωπικού • Μη αξιοποιήσιμος εξοπλισμός • Φυλακισμένοι • Μετανάστες/πρόσφυγες • Στίγμα για τη χρήση και τους χρήστες γενικά • Αδρανής η Εθνική Συντονιστική Επιτροπή Παρακολούθησης της υλοποίησης του Εθνικού σχεδίου δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C • One stop shop • Ελλείψεις στην ασφαλιστική κάλυψη του διαγνωστικού ελέγχου

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> • Εθνική Στρατηγική και Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά και τις Ψυχοτρόπες Ουσίες 2021-26 (υπό έγκριση). Ιδιαίτερη μνεία για δράσεις εξάλειψης της ηπατίτιδας C • Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C • Υψηλό κίνητρο και ανάληψη πρωτοβουλιών από τον Εθνικό Συντονιστή για τα ναρκωτικά • Προτεραιοποίηση της ηπατίτιδας στην πολιτική ατζέντα. Γενίκευση της εμπειρίας συντονισμού και συνεργασίας που αποκτήθηκε από τη διαχείριση της πανδημίας 	<ul style="list-style-type: none"> • Η χρηματοδότηση ΜΚΟ από την ιδιωτική πρωτοβουλία οδηγεί σε μη βιώσιμες δράσεις • Κορονοϊός – επιστροφή στην κανονικότητα (;) • Ενδεχόμενος κίνδυνος επιστροφής της δημοσιονομικής λιτότητας • Αστεγία και συννοσηρότητα είναι οι πλέον πιθανοί παράγοντες αποτροπής των ΧΕΝ από τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C. Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται σφαιρική φροντίδα του χρήστη • Η απουσία follow-up στους χρήστες που έχουν κάνει ιατρικό έλεγχο (είτε βρέθηκαν θετικοί, είτε όχι) μπορεί να δημιουργήσει στρεβλή εικόνα για τον επιπολασμό και την επίπτωση της νόσου στον πληθυσμό των χρηστών • Ρατσιστική συμπεριφορά υγειονομικού προσωπικού γενικών νοσοκομείων • Το ποσοστό του αδιάγνωστου πληθυσμού χρηστών στο δρόμο

Προτάσεις για άμεσες δράσεις προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της εξάλειψης της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα μέχρι το 2030:

1. Να εκπονηθεί ένα εγχειρίδιο αντιμετώπισης κάθε ασθένειας για τους εργαζόμενους των θεραπευτικών μονάδων/προγραμμάτων.
2. Να θεσμοθετηθεί η λειτουργία κινητών μονάδων νοσηλευτικού προσωπικού για διαγνωστικό έλεγχο από τα μεγάλα αστικά κέντρα σε απομακρυσμένες περιοχές. Αξιοποίηση της τηλε-ιατρικής.
3. Να διερευνηθεί η εφικτότητα και η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας για τη δημιουργία one stop shop.
4. Επέκταση της χρήσης των rapid tests και dried blood spot tests.
5. Εκπαίδευση προσωπικού φορέων για τα ναρκωτικά.
6. Εκπαίδευση / ευαισθητοποίηση υγειονομικού προσωπικού γενικών νοσοκομείων με στόχο τη μείωση του ρατσιστικής συμπεριφοράς απέναντι στους χρήστες.
7. Καλύτερος συντονισμός δράσεων – ορθολογικότερη κατανομή δαπανών.
8. Άμεση επαναλειτουργία Εθνικής Συντονιστικής Επιτροπής Παρακολούθησης της υλοποίησης του Εθνικού σχεδίου δράσης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C.
9. Ελαχιστοποίηση του στίγματος απέναντι στους χρήστες γενικά – Εναρμονισμός με τη σχετική δράση του ΕΣΔ.
10. Εφαρμογή προγραμμάτων ελαχιστοποίησης της αστεγίας στους χρήστες.
11. Αύξηση των θεραπευτικών προγραμμάτων για τα ναρκωτικά που προσφέρουν θεραπευτική αντιμετώπιση ψυχιατρικής ή και σωματικής συννοσηρότητας.

12. Βελτίωση του συντονισμού για την καταγραφή των περιστατικών μεταξύ των φορέων και του ΕΟΔΥ. Παρότι η επιδημιολογική επιτήρηση είναι υποχρεωτική, στην πράξη τηρείται μόνο στους ασθενείς που εισάγονται σε θεραπεία – Προβλέπεται και στο ΕΣΔ για τα ναρκωτικά.
13. Να σταλεί η τελική Έκθεση στους αρμόδιους κρατικούς φορείς.

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2019). Monitoring the elimination of viral hepatitis as a public health threat among people who inject drugs in Europe: The elimination barometer. EMCDDA: Lisbon. <https://doi.org/10.2810/143997>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020) Increasing access to HCV testing and care through drug services: a manual for a diagnostic process to identify barriers and opportunities for improving HCV testing for people who inject drugs. EMCDDA contract: CT.18.HEA.00091.1.0. Lisbon Portugal.

Pawlotsky, J.-M., Negro, F., Aghemo, A., Berenguer, M., Dalgard, O., Dusheiko, G., Wedemeyer, H. (2018). EASL (European Association for the Study of the Liver) Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *Journal of Hepatology*, 69(2), 461–511. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.026>.

World Health Organization. (2018). Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273174/9789241550345-eng.pdf?ua=1>.

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ). (2021). Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2019. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας «Κώστας Στεφανής».

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Κατάλογος σημείων ελέγχου (checklist)

Ο παρακάτω Πίνακας είναι μετάφραση από τα αγγλικά του αντίστοιχου Πίνακα, τον οποίο πρέπει να συμπληρώσουμε ως μέρος της τελικής Έκθεσης για το πρόγραμμα «Πρωτοβουλία για την Ηπατίτιδα C».

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ		ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ /ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ
1. Υπάρχει ιατρικός έλεγχος σε εθνικό επίπεδο για την ηπατίτιδα C στους ΧΕΝ; ΥΠΑΡΧΕΙ	2. Υπάρχει εθνική πολιτική για την απρόσκοπτη πρόσβαση στη θεραπεία της ηπατίτιδας C; ΥΠΑΡΧΕΙ	1. Στη χώρα μου δεν υπάρχει πρόβλημα σιγματισμού και διακρίσεων απέναντι στους ΧΕΝ ΛΑΘΟΣ. ΥΠΑΡΧΕΙ	1. Στη χώρα μου επιτρέπεται η εξέταση για HCV από άτομα που δεν είναι γιατροί; ΝΑΙ	2. Στη χώρα μου, παρέχεται ιατρικός έλεγχος για HCV στις μονάδες του Προγράμματος Υποκατάστασης; ΝΑΙ	1. Παρακολουθείται και αξιολογείται το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C; ΟΧΙ
3. Η εθνική πολιτική για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C αφορά και τους ΧΕΝ; ΝΑΙ	4. Υπάρχει εθνική χρηματοδότηση για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C; ΝΑΙ	2. Στη χώρα μου δεν υπάρχει πρόβλημα σιγματισμού και διακρίσεων απέναντι φορείς/ασθενείς της ηπατίτιδας C ΛΑΘΟΣ. ΥΠΑΡΧΕΙ	3. Στη χώρα μου παρέχεται ο ιατρικός έλεγχος για την ηπατίτιδα C από όλες τις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά; ΝΑΙ	4. Στη χώρα μου, είναι η θεραπεία για την ηπατίτιδα C αποκεντρωμένη; ΝΑΙ	2. Υπάρχουν στοιχεία για τον επιπολασμό της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ; ΝΑΙ
5. Υπάρχει εθνική χρηματοδότηση για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C; ΝΑΙ	6. Στη χώρα μου δεν υπάρχει θέμα ποινικοποίησης αναφορικά με τον ιατρικό έλεγχο και τη φροντίδα για την ηπατίτιδα C ΣΩΣΤΟ	3. Στη χώρα μου, τα διαγνωσμένα με HCV άτομα, αντιμετωπίζουν περιορισμένη πρόσβαση σε ορισμένες θέσεις εργασίας ή δημόσιους οργανισμούς ΟΧΙ. Εγκύκλιος Υ1/Γ.Π.61339, 23/9/2004	5. Σε εθνικό επίπεδο, υπάρχει ομογλωμία αναφορικά με τον ιατρικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C; ΝΑΙ	6. Υπάρχουν στοιχεία για τον επιπολασμό της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ; ΝΑΙ	3. Υπάρχουν στοιχεία για την επίπτωση της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ; ΝΑΙ

				<p>7. Υπάρχει πολιτική βούληση για την αύξηση των ιατρικών ελέγχων και της θεραπείας της ηπατίτιδας C;</p> <p>ΝΑΙ</p>	<p>8. Υπάρχει χρηματοδότηση από το Κράτος για την αύξηση των ιατρικών ελέγχων και της θεραπείας της ηπατίτιδας C;</p> <p>ΟΧΙ</p>	<p>4. Υπάρχουν στοιχεία για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ;</p> <p>ΝΑΙ</p>
				<p>9. Εφαρμόζονται προγράμματα για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C σε ΧΕΝ;</p> <p>ΝΑΙ</p>	<p>10. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C παρακολουθείται συστηματικά στη χώρα μου</p> <p>ΟΧΙ</p>	

ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ		ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ	
<p>1. Είναι τεκμηριωμένο το επίπεδο γνώσεων του προσωπικού των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά σχετικά με την ηπατίτιδα C;</p> <p>ΟΧΙ - ΥΣΤΕΡΕΙ</p>	<p>2. Είναι τεκμηριωμένο το επίπεδο γνώσεων του προσωπικού του Προγράμματος Υποκατάστασης σχετικά με την ηπατίτιδα C;</p> <p>ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΕΝΙΚΑ ΟΧΙ. ΑΛΛΑ ΤΟ Π.Υ. ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΙΑΤΡΟΥΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥΣ.</p>	<p>1. Επαρκεί το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C;</p> <p>ΝΑΙ</p>	<p>2. Είναι το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά επαρκώς καταρτισμένο για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C;</p> <p>ΟΧΙ - ΥΣΤΕΡΕΙ</p>
<p>3. Επαρκούν οι γνώσεις του προσωπικού σχετικά με την ηπατίτιδα C για να συζητήσουν το θέμα αυτό με τους ωφελούμενους;</p> <p>ΝΑΙ ΟΡΙΑΚΑ</p>	<p>4. Θεωρεί το προσωπικό στις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά ότι ο ιατρικός έλεγχος για την ηπατίτιδα C αποτελεί αρμοδιότητά του;</p> <p>ΝΑΙ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ</p>	<p>3. Υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση για την παροχή ιατρικών ελέγχων για την ηπατίτιδα C;</p> <p>ΟΧΙ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</p>	<p>4. Υπάρχει επαρκής εξοπλισμός για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C στις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά;</p> <p>ΝΑΙ. ΣΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΔΙΕΞΑΓΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (Π.Χ. ΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ)</p>
<p>5. Το στίγμα της ηπατίτιδας C δεν αποτελεί πρόβλημα για το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά</p> <p>ΟΧΙ</p>	<p>6. Ο ιατρικός έλεγχος για την ηπατίτιδα C θεωρείται εύκολος από το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά</p> <p>ΟΧΙ</p>	<p>5. Υπάρχει συνεργασία με τα εργαστήρια για τα τεστ επιβεβαίωσης της ηπατίτιδας C;</p> <p>ΝΑΙ</p>	<p>6. Υπάρχει δυνατότητα ιατρικών ελέγχων για ηπατίτιδα C εντός των χώρων των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά;</p> <p>ΝΑΙ</p>

<p>7. Το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά έχει άλλες προτεραιότητες, οι οποίες παρακωλύουν τη διαδικασία ιατρικού ελέγχου της ηπατίτιδας C</p> <p>ΣΧΕΤΙΚΑ ΝΑΙ</p>		<p>7. Διαθέτουν οι υπηρεσίες για τα ναρκωτικά επαρκή αριθμό ενημερωτικού υλικού;</p> <p>ΟΧΙ. ΜΠΟΡΕΙ ΟΜΩΣ ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ</p>	<p>8. Υπάρχει συγκράτηση/σταθερότητα του προσωπικού, έτσι τα καταρτισμένα μέλη προσωπικού να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα;</p> <p>ΝΑΙ</p>
		<p>9. Υπάρχει αρκετός χρόνος για το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά για τη διενέργεια ιατρικών ελέγχων για την ηπατίτιδα C;</p> <p>ΛΙΓΟΣ</p>	<p>10. Υπάρχει αρκετό υλικό για ενημέρωση και συμβουλευτική σε διάφορες γλώσσες;</p> <p>ΟΧΙ. ΜΠΟΡΕΙ ΟΜΩΣ ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ</p>
		<p>11. Υπάρχει δυνατότητα παραπομπής στο πλαίσιο της φροντίδας για την ηπατίτιδα C;</p> <p>ΝΑΙ</p>	<p>12. Είναι το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά πλήρως ενημερωμένο για όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες για την ηπατίτιδα C και τον τρόπο διασύνδεσης των ωφελούμενων με τις υπηρεσίες φροντίδας;</p> <p>ΝΑΙ</p>

	ΓΝΩΣΕΙΣ	ΣΤΙΓΜΑ	ΠΡΟΣΒΑΣΗ	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΘΕΤΙΚΟΥ ΤΕΣΤ
	1. Είναι οι ωφελούμενοι πλήρως ενημερωμένοι για τον ιό της ηπατίτιδας C; ΟΧΙ	1. Φόβος στιγματισμού μετά από θετικό τεστ για ηπατίτιδα C ΟΧΙ	1. Ο ιατρικός έλεγχος είναι χρονοβόρος ΝΑΙ	1. Παρέχεται θεραπεία στα άτομα με ηπατίτιδα C; ΝΑΙ
	2. Υπάρχουν πολιτισμικές πεποιθήσεις που θέτουν εμπόδια στον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C; ΟΧΙ	2. Εμποδίζουν τυχόν αρνητικές εμπειρίες από τη θεραπευτική φροντίδα ή το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας τους ωφελούμενους να ζητήσουν βοήθεια; ΝΑΙ	2. Η υπηρεσία/φορέας είναι πολύ μακριά ΟΧΙ	2. Είναι οι ωφελούμενοι ενημερωμένοι ότι δεν θα τους αφαιρεθεί η γονική μέριμνα εάν βρεθούν θετικοί στον ιό; ΝΑΙ
	3. Κυκλοφορούν μύθοι για την ηπατίτιδα C (π.χ. «η ηπατίτιδά μου είναι εγκλωβισμένη /κλειστή»); ΝΑΙ	3. Το στίγμα και η ντροπή για τη χρήση ναρκωτικών είναι πρόβλημα στη χώρα μου ΝΑΙ	3. Το ωράριο των υπηρεσιών δεν ταιριάζει με το πρόγραμμα του ωφελούμενου ΟΧΙ	3. Είναι οι ωφελούμενοι ενημερωμένοι ότι δεν θα απελαθούν (μετανάστες/πρόσφυγες) εάν βρεθούν θετικοί στον ιό; ΟΧΙ
	4. Είναι οι ωφελούμενοι πλήρως ενημερωμένοι για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C; ΟΧΙ	1. Άλλα προβλήματα υγείας (π.χ. ψυχικής υγείας) αποτρέπουν τους ωφελούμενους από τη διενέργεια του ιατρικού ελέγχου ΝΑΙ	4. Υπάρχουν προβλήματα γλώσσας (συνεννόηση) ΝΑΙ	4. Φοβούνται οι ωφελούμενοι να ενημερωθούν για το αποτέλεσμα των ιατρικών ελέγχων για ηπατίτιδα C; ΟΧΙ

<p>5. Κυκλοφορεί ανάμεσα στους ωφελούμενους η ιδέα ότι «η αιμοληψία καταστρέφει τις φλέβες»;</p> <p>ΟΧΙ</p>	<p>2. Η αστεγία αποτρέπει τους ωφελούμενους από τη διενέργεια του ιατρικού ελέγχου</p> <p>ΝΑΙ</p>	<p>5. Οι επιλογές μετακίνησης (μέσα μαζικής μεταφοράς) προς την υπηρεσία φροντίδας είναι περιορισμένες</p> <p>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΟΧΙ. ΔΑΠΑΝΗΡΕΣ ΝΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ</p>	<p>5. Φοβούνται οι ωφελούμενοι τις παρενέργειες της θεραπείας;</p> <p>ΝΑΙ</p>
<p>6. Γνωρίζουν οι ωφελούμενοι ότι μέσα στα θεραπευτικά προγράμματα, ο κίνδυνος μόλυνσης από ηπατίτιδα C είναι μεγαλύτερος από αυτόν του HIV;</p> <p>ΝΑΙ</p>	<p>3. Η επισιτιστική ανασφάλεια αποτρέπει τους ωφελούμενους από τη διενέργεια του ιατρικού ελέγχου</p> <p>ΟΧΙ</p>	<p>6. Η θεραπεία για την ηπατίτιδα C απευθύνεται μόνο στα άτομα που βρίσκονται στα θεραπευτικά προγράμματα για τα ναρκωτικά (οι ενεργοί χρήστες δεν έχουν πρόσβαση)</p> <p>ΟΧΙ ΑΚΡΙΒΩΣ. ΟΙ ΕΝΕΡΓΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΒΑΣΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΚΟ</p>	
<p>7. Η μόλυνση από ηπατίτιδα C θεωρείται εξ ίσου σοβαρή με αυτήν από HIV από τους ωφελούμενους μέσα στα θεραπευτικά προγράμματα;</p> <p>ΟΧΙ</p>	<p>4. Η έλλειψη προσωπικών οικονομικών πόρων αποτρέπει τους ωφελούμενους από τη διενέργεια του ιατρικού ελέγχου</p> <p>ΟΧΙ</p>	<p>7. Η διαδικασία των δύο σταδίων του ιατρικού ελέγχου για την ηπατίτιδα C (αντί-HCV και μοριακός έλεγχος (PCR για HCV-RNA) αποτρέπει τους ωφελούμενους από την αναζήτηση βοήθειας</p> <p>ΟΧΙ</p>	

ΑΝΟΝΙΣΤΙΚΟ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΧΑΡΑΣΣΟΝΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ

(συγχωνεύθηκαν οι απαντήσεις με κοινό περιεχόμενο)

- A1. Υπάρχει ιατρικός έλεγχος σε εθνικό επίπεδο για την ηπατίτιδα C στους ΧΕΝ;
(Ναι:75%, Όχι:25%)
- A2 . Υπάρχει εθνική πολιτική για την απρόσκοπτη πρόσβαση στη θεραπεία της ηπατίτιδας C;
(Ναι:100%)
- A3. Η εθνική πολιτική για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C αφορά και τους ΧΕΝ;
(Ναι:100%)
- A4. Υπάρχει εθνική χρηματοδότηση για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C;
(Ναι:100%)
- A5. Υπάρχει εθνική χρηματοδότηση για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C;
(Ναι:100%)
- A6. Στη χώρα μου δεν υπάρχει θέμα ποινικοποίησης αναφορικά με τον ιατρικό έλεγχο και τη φροντίδα για την ηπατίτιδα C. Συμφωνείτε;
(Ναι:100%)
- B1. Στη χώρα μου δεν υπάρχει πρόβλημα στιγματισμού και διακρίσεων απέναντι στους ΧΕΝ. Συμφωνείτε;
(Ναι:75%, Όχι:25%)
- B2. Στη χώρα μου δεν υπάρχει πρόβλημα στιγματισμού και διακρίσεων απέναντι στους φορείς/ασθενείς της ηπατίτιδας C. Συμφωνείτε;
(Ναι:80%, Όχι:20%)
- B3. «Στη χώρα μου, τα διαγνωσμένα με HCV άτομα, έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε κάποιες θέσεις εργασίας ή δημόσιους οργανισμούς». Συμφωνείτε;
(Ναι:50%, Όχι:50%)
- Γ1. Επιτρέπεται στη χώρα μου η διενέργεια rapid-test για HCV από μη-ιατρικό προσωπικό;
(Ναι:50%, Όχι:50%)
- Γ2. Παρέχεται στη χώρα μου ιατρικός έλεγχος για HCV στις μονάδες του Προγράμματος Υποκατάστασης;
(Ναι:100%)

- Γ3. Παρέχεται στη χώρα μου ο ιατρικός έλεγχος για την ηπατίτιδα C από όλες σχεδόν τις θεραπευτικές υπηρεσίες για τα ναρκωτικά;
(Ναι:100%)
- Γ4. Στη χώρα μου, είναι η θεραπεία για την ηπατίτιδα C αποκεντρωμένη;
(Ναι:100%)
- Γ5. Σε εθνικό επίπεδο, υπάρχει συναίνεση αναφορικά με τον ιατρικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C;
(Ναι:100%)
- Γ6. Υπάρχουν στοιχεία για τον επιπολασμό της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ;
(Ναι:80%, Όχι:20%)
- Γ7. Υπάρχει πολιτική βούληση για την αύξηση των ιατρικών ελέγχων και της θεραπείας της ηπατίτιδας C;
(Ναι:100%)
- Γ8. Υπάρχει χρηματοδότηση από το Κράτος για την αύξηση των ιατρικών ελέγχων και της θεραπείας της ηπατίτιδας C;
(Ναι:100%)
- Γ9. Εφαρμόζονται προγράμματα για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C σε ΧΕΝ;
(Ναι:100%)
- Γ10. «Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C παρακολουθείται συστηματικά στη χώρα μου». Συμφωνείτε;
(Ναι:50%, Όχι:50%)
- Δ1. Παρακολουθείται και αξιολογείται το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την ηπατίτιδα C;
(Ναι:50%, Όχι:50%)
- Δ2. Υπάρχουν στοιχεία για την επίπτωση της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ;
(Ναι:80%, Όχι:20%)
- Δ3. Υπάρχουν στοιχεία για τον ιατρικό έλεγχο της ηπατίτιδας C στους ΧΕΝ;
(Ναι:60%, Όχι:40%)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ

(συγκληνέυθηκαν οι απαντήσεις με κοινό περιεχόμενο)

- A1. Είναι τεκμηριωμένο το επίπεδο γνώσεων του προσωπικού των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά σχετικά με την ηπατίτιδα C;
(Ναι:60,4%, Όχι:39,6%)
- A2. Είναι τεκμηριωμένο το επίπεδο γνώσεων του προσωπικού του Προγράμματος Υποκατάστασης σχετικά με την ηπατίτιδα C;
(Ναι:63,6%, Όχι:36,4%)
- A3. Επαρκούν οι γνώσεις του προσωπικού σχετικά με την ηπατίτιδα C για να συζητήσουν το θέμα αυτό με τους ωφελούμενους;
(Ναι:64,6%, Όχι:35,4%)
- A4. Θεωρεί το προσωπικό στις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά ότι ο διαγνωστικός έλεγχος για την ηπατίτιδα C αποτελεί αρμοδιότητά του;
(Ναι:79,2%, Όχι:20,8%)
- A5. «Το στίγμα της ηπατίτιδας C δεν αποτελεί πρόβλημα για το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά». Συμφωνείτε;
(Ναι:79,2%, Όχι:20,8%)
- A6. «Ο διαγνωστικός έλεγχος για την ηπατίτιδα C θεωρείται εύκολος από το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά». Συμφωνείτε;
(Ναι:72,9%, Όχι:27,1%)
- A7. «Το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά έχει άλλες προτεραιότητες, οι οποίες παρακωλύουν τη διαδικασία διαγνωστικού ελέγχου της ηπατίτιδας C». Συμφωνείτε;
(Ναι:17,0%, Όχι:83,0%)
- B1. Επαρκεί το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά για τον διαγνωστικό έλεγχο της ηπατίτιδας C;
(Ναι:55,3%, Όχι:44,7%)
- B2. Είναι το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά επαρκώς καταρτισμένο για τον διαγνωστικό έλεγχο της ηπατίτιδας C;
(Ναι:56,5%, Όχι:43,5%)
- B3. Υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση για την παροχή διαγνωστικών ελέγχων για την ηπατίτιδα C;
(Ναι:42,2%, Όχι:57,8%)

- B4. Υπάρχει επαρκής εξοπλισμός για τον διαγνωστικό έλεγχο της ηπατίτιδας C στις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά;
(Ναι:22,7%, Όχι:77,3%)
- B5. Υπάρχει συνεργασία με τα εργαστήρια για τα τεστ επιβεβαίωσης της ηπατίτιδας C;
(Ναι:73,9%, Όχι:26,1%)
- B6. Υπάρχει δυνατότητα διαγνωστικών ελέγχων για ηπατίτιδα C εντός των χώρων των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά;
(Ναι:21,3%, Όχι:78,7%)
- B7. Διαθέτουν οι υπηρεσίες για τα ναρκωτικά επαρκή αριθμό ενημερωτικού υλικού;
(Ναι:66,0%, Όχι:34,0%)
- B8. Υπάρχει συγκράτηση/σταθερότητα του προσωπικού, έτσι ώστε τα μέλη, που έχουν καταρτιστεί στις υπηρεσίες του διαγνωστικού ελέγχου για ηπατίτιδα C, να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα;
(Ναι:75,6%, Όχι:24,4%)
- B9. Υπάρχει αρκετός χρόνος για το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά για τη διενέργεια διαγνωστικών ελέγχων για την ηπατίτιδα C;
(Ναι:67,4%, Όχι:32,6%)
- B10. Υπάρχει επαρκές υλικό για ενημέρωση και συμβουλευτική σε διάφορες γλώσσες;
(Ναι:12,8%, Όχι:87,2%)
- B11. Υπάρχει δυνατότητα παραπομπής στο πλαίσιο της φροντίδας για την ηπατίτιδα C;
(Ναι:87,2%, Όχι:12,8%)
- B12. Είναι το προσωπικό των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά πλήρως ενημερωμένο για όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες για την ηπατίτιδα C και τον τρόπο διασύνδεσης των ωφελούμενων με τις υπηρεσίες φροντίδας;
(Ναι:70,2%, Όχι:29,8%)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΚΟ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΙ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ

(συγχωνεύθηκαν οι απαντήσεις με κοινό περιεχόμενο)

- A1. Είναι οι ωφελούμενοι πλήρως ενημερωμένοι για τον ιό της ηπατίτιδας C;
(Ναι:56,5%, Όχι:43,5%)
- A2. Υπάρχουν πολιτισμικές πεποιθήσεις που θέτουν εμπόδια στον διαγνωστικό έλεγχο της ηπατίτιδας C;
(Ναι:45,5%, Όχι:54,5%)
- A3. Κυκλοφορούν μύθοι για την ηπατίτιδα C (π.χ. «η ηπατίτιδά μου είναι εγκλωβισμένη /κλειστή»);
(Ναι:82,6%, Όχι:17,4%)
- A4. Είναι οι ωφελούμενοι πλήρως ενημερωμένοι για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C;
(Ναι:56,5%, Όχι:43,5)
- A5. Επικρατεί ανάμεσα στους ΧΕΝ* η ιδέα ότι «η αιμοληψία καταστρέφει τις φλέβες»;
(Ναι:47,8%, Όχι:52,2%)
- A6. Γνωρίζουν οι ωφελούμενοι ότι μέσα στις θεραπευτικές υπηρεσίες, ο κίνδυνος μόλυνσης από ηπατίτιδα C είναι μεγαλύτερος από αυτόν του HIV;
(Ναι:59,1%, Όχι:40,9%)
- A7. Η μόλυνση από ηπατίτιδα C θεωρείται εξ ίσου σοβαρή με αυτήν από HIV από τους ωφελούμενους μέσα στις θεραπευτικές υπηρεσίες;
(Ναι:39,1%, Όχι:60,9%)
- B1. «Φόβος στιγματισμού μετά από θετικό τεστ για ηπατίτιδα C μεταξύ ωφελούμενων».
Συμφωνείτε;
(Ναι:65,2%, Όχι:34,8%)
- B2. Είναι πιθανό οι αρνητικές εμπειρίες με το προσωπικό των μονάδων υγείας ή των θεραπευτικών υπηρεσιών για τα ναρκωτικά, να αποτρέπουν τους ωφελούμενους στην αναζήτηση θεραπείας για ηπατίτιδα C;
(Ναι:65,2%, Όχι:34,8%)
- B3. «Το στίγμα και η ντροπή για τη χρήση ναρκωτικών είναι πρόβλημα στη χώρα μου».
Συμφωνείτε;
(Ναι:100%)

- Γ1. «Άλλα προβλήματα υγείας (π.χ. ψυχικής υγείας) αποτρέπουν τους ΧΕΝ από τη διενέργεια του διαγνωστικού ελέγχου». Συμφωνείτε;
(Ναι:100%)
- Γ2. «Η αστεγία αποτρέπει τους ΧΕΝ από τη διενέργεια του διαγνωστικού ελέγχου». Συμφωνείτε;
(Ναι:81,8%, Όχι:18,2%)
- Γ3. «Η επισιτιστική ανασφάλεια αποτρέπει τους ΧΕΝ από τη διενέργεια του διαγνωστικού ελέγχου». Συμφωνείτε;
(Ναι:86,4%, Όχι:13,6%)
- Γ4. «Η έλλειψη προσωπικών οικονομικών πόρων αποτρέπει τους ΧΕΝ από τη διενέργεια του διαγνωστικού ελέγχου». Συμφωνείτε;
(Ναι:56,5%, Όχι:43,5%)
- Δ1. «Ο διαγνωστικός έλεγχος είναι χρονοβόρος». Συμφωνείτε;
(Ναι:40,9%, Όχι:59,1%)
- Δ2. «Η υπηρεσία διαγνωστικού ελέγχου είναι πολύ μακριά». Συμφωνείτε;
(Ναι:26,1%, Όχι:73,9%)
- Δ3. «Το ωράριο των υπηρεσιών δεν ταιριάζει με το πρόγραμμα του ωφελούμενου». Συμφωνείτε;
(Ναι:43,5%, Όχι:56,5%)
- Δ4. «Υπάρχουν προβλήματα γλώσσας (συνεννόηση)». Συμφωνείτε;
(Ναι:69,6%, Όχι:30,4%)
- Δ5. «Οι επιλογές μετακίνησης (μέσα μαζικής μεταφοράς) προς την υπηρεσία είναι περιορισμένες». Συμφωνείτε;
(Ναι:45,5%, Όχι:54,5%)
- Δ6. «Η θεραπεία για την ηπατίτιδα C απευθύνεται μόνο στα άτομα που βρίσκονται στα θεραπευτικά προγράμματα για τα ναρκωτικά (οι ενεργοί χρήστες δεν έχουν πρόσβαση)». Συμφωνείτε;
(Ναι:13,0%, Όχι:87,0%)
- Δ7. «Η διαδικασία των δύο σταδίων του διαγνωστικού ελέγχου για την ηπατίτιδα C (i) anti-HCV και ii) μοριακός έλεγχος PCR για HCV-RNA) αποτρέπει τους ωφελούμενους από την αναζήτηση βοήθειας». Συμφωνείτε;
(Ναι:39,1%, Όχι:60,9%)
- Ε1. Παρέχεται θεραπεία στα άτομα με ηπατίτιδα C;
(Ναι:90,9%, Όχι:9,1%)

- E2. Είναι οι ωφελούμενοι ενημερωμένοι ότι δεν θα τους αφαιρεθεί η γονική μέριμνα εάν βρεθούν θετικοί στον ιό;
(Ναι:27,3%, Όχι:72,7%)
- E3. Είναι οι ωφελούμενοι ενημερωμένοι ότι δεν θα απελαθούν (μετανάστες/πρόσφυγες) εάν βρεθούν θετικοί στον ιό;
(Ναι:10,0%, Όχι:90,0%)
- E4. Φοβούνται οι ωφελούμενοι να ενημερωθούν για το αποτέλεσμα των διαγνωστικών ελέγχων για ηπατίτιδα C;
(Ναι:72,7%, Όχι:27,3%)
- E5. Φοβούνται οι ωφελούμενοι τις παρενέργειες της θεραπείας;
(Ναι:60,9%, Όχι:39,1%)