



**«ΚΑΜΠΑΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ.  
ΕΤΗΣΙΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ»  
ΕΣΠΑ 2007-2013**

**«Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ  
ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ»**

*Μελέτη σχεδιασμού στρατηγικών επικοινωνίας, ανάλογα με την  
ενέργεια, το στόχο, την ομάδα-στόχο και τη χρονική διάρκεια.  
Παράμετροι αξιολόγησης της πράξης.*

Επιστημονική Ομάδα Υποέργου 1 - Παραδοτέο 1  
ΜΑΪΟΣ 2013

## Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
ΜΕΡΟΣ Α ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .....	3
1. Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών και το έργο του .....	4
2. Οι φορείς σχεδιασμού και υλοποίησης πολιτικών αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών .....	7
ΜΕΡΟΣ Β Η ΦΥΣΗ ΚΑΙ Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ .....	11
1. Το πρόβλημα των ναρκωτικών. Ιστορική εξέλιξη και επιδημιολογικά δεδομένα.....	12
1α. Σύντομο ιστορικό της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη .....	12
1γ. Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα .....	16
2. Από τη μείωση της προσφοράς στη μείωση της βλάβης. Η αναγκαιότητα των ενιαίων, ολιστικών πολιτικών.....	23
2α. Ιστορική αναδρομή .....	23
2β. Η αναγκαιότητα πλουραλισμού στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων .....	25
3. Μεταβολές στα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με τη χρήση και την εξάρτηση και η ενίσχυση των πολιτικών μείωσης της ζήτησης .....	28
ΜΕΡΟΣ Γ Η επικοινωνία στην αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων .....	32
1. Στόχευση μιας εθνικής εκστρατείας κατά των εξαρτήσεων στις σημερινές συνθήκες..	33
1α. Εντοπισμός των σημείων που επιδέχονται παρεμβάσεις .....	33
2. Στρατηγικές επικοινωνίας στο χώρο των εξαρτήσεων. Διεθνή και Ευρωπαϊκά παραδείγματα. Στόχοι εκστρατειών και ομάδες-στόχος .....	35
3. Η κοινή γνώμη .....	39
3α. Θεωρητικές προσεγγίσεις .....	40
3β. Τα ΜΜΕ ως διαμορφωτές κοινής γνώμης .....	41
3γ. Ο ΟΚΑΝΑ και η δημόσια επικοινωνία .....	42
4. Οι διαμορφωτές κοινής γνώμης για τον ΟΚΑΝΑ .....	42
4α. Διαπιστευμένοι Δημοσιογράφοι .....	43
4β. Συντάκτες ελεύθερου ρεπορτάζ .....	44
4γ. Τοπική κοινωνία και οι εκπρόσωποί της .....	46
4δ. Η Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ .....	49
4ε. Βουλευτές-Κοινοβουλευτικός έλεγχος.....	50
4στ. Πολιτική Ηγεσία Υπουργείου Υγείας .....	50
4ζ. Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ.....	51
4η. Σωματείο Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης .....	52

4θ. Φορείς του χώρου των εξαρτήσεων – ΚΕΘΕΑ .....	53
4ι. Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ.....	53
ΜΕΡΟΣ Δ Εντοπισμός και διερεύνηση των προβλημάτων που αναστέλλουν την υλοποίηση πολιτικών αντιμετώπισης των εξαρτήσεων .....	56
1. Καταγραφή προτεινόμενων δράσεων ΟΚΑΝΑ και περιγραφή ειδικότερων συνθηκών	57
1α. Σχεδιασμός μελλοντικής δράσης του ΟΚΑΝΑ.....	57
1β. Η εμπειρία των τριών τελευταίων ετών.....	58
2. Η άποψη των χρηστών και των πολιτών για την κοινωνική όχληση .....	60
3. Η άποψη των ΜΜΕ για τον ΟΚΑΝΑ .....	65
ΜΕΡΟΣ Ε «Καμπάνια Ενημέρωσης για τις Εξαρτήσεις. Ετήσιο Φεστιβάλ Κατά των Ναρκωτικών» .....	67
1. Πράξη ΕΣΠΑ 2007-2013 «Καμπάνια Ενημέρωσης για τις Εξαρτήσεις. Ετήσιο Φεστιβάλ Κατά των Ναρκωτικών» .....	68
2. Κεντρική φιλοσοφία της εκστρατείας - Το αντικείμενο του έργου .....	69
3. Κεντρικοί άξονες της σχεδιαζόμενης επικοινωνιακής στρατηγικής .....	70
3β. «ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ» .....	77
4. Μεθοδολογία Υλοποίησης .....	79
4β. «ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ» .....	79
5. Παράμετροι αξιολόγησης της πράξης.....	80
5α. Η έννοια της αξιολόγησης.....	80
5β. Ο ρόλος της αξιολόγησης .....	80
5γ. Η τυπολογία της αξιολόγησης.....	80
5δ. Μέθοδοι & εργαλεία αξιολόγησης .....	82
6. Σχεδιασμός αξιολόγησης της ‘Καμπάνιας ενημέρωσης για τις εξαρτήσεις – Ετήσιο φεστιβάλ κατά των ναρκωτικών’ .....	83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	84
ΞΕΝΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ .....	84
ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ .....	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	89
Παράρτημα 1.....	90
Παράρτημα 2.....	104

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η «Μελέτη Σχεδιασμού Στρατηγικών Επικοινωνίας, ανάλογα με την Ενέργεια, το Στόχο, την Ομάδα-Στόχο και τη Χρονική Διάρκεια. Παράμετροι Αξιολόγησης της Πράξης», αποτελεί το παραδοτέο 1 του Υποέργου 1 της Πράξης ΕΣΠΑ: «Καμπάνια Ενημέρωσης για τις Εξαρτήσεις. Ετήσιο Φεστιβάλ Κατά των Ναρκωτικών».

Για την υλοποίησή της συνεργάστηκαν τα μέλη της Επιστημονικής Ομάδας του Υποέργου 1: Λίνα Πλαγιανάκου (επιστημονικά υπεύθυνη της ομάδας), Σταυρούλα Τσακανίκα, Δήμητρα Τσέλικα, Μαρία Σιδηροπούλου, Ρίβα Λάββα, Κατερίνα Μίχα, Χρυσούλα Μπάνου, Άρτεμις Καλαντζάκου, Ανδρέας Μουρσελλάς.

Η μελέτη βασίστηκε σε βιβλιογραφική έρευνα καθώς και σε κείμενα που –για την κάλυψη πολλαπλών αναγκών επικοινωνίας και παρουσίασης του έργου του Οργανισμού– έχει συντάξει το Τμήμα Διεθνών και Δημοσίων Συνεργασιών ΟΚΑΝΑ, στελέχη του οποίου συμμετέχουν στην ως άνω ομάδα. Επίσης, τα επιδημιολογικά στοιχεία αντλήθηκαν από έρευνες και μελέτες του ΕΚΤΕΠΝ και του ΕΠΙΨΥ, ενώ το Media Audit υλοποιήθηκε από την εξωτερική συνεργάτη του ΟΚΑΝΑ, κα Άρτεμις Καλαντζάκου.

Αναλυτικότερα, ανά κεφάλαιο, συνεργάστηκαν τα μέλη της Ομάδας του Υποέργου 1 ως εξής:

**ΜΕΡΟΣ Α: Πλαίσιο αναφοράς και υποδομής στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών (Λίνα Πλαγιανάκου, Μαρία Σιδηροπούλου, Σταυρούλα Τσακανίκα, Δήμητρα Τσέλικα)**

1. Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) και το έργο του
2. Οι φορείς σχεδιασμού και υλοποίησης πολιτικών αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών

**ΜΕΡΟΣ Β: Η φύση και η έκταση του προβλήματος των εξαρτήσεων**

1. Το πρόβλημα των ναρκωτικών. Ιστορική εξέλιξη και επιδημιολογικά δεδομένα (Λίνα Πλαγιανάκου, Ανδρέας Μουρσελλάς)
2. Από τη μείωση της προσφοράς στη μείωση της βλάβης. Η αναγκαιότητα των ενιαίων, ολιστικών πολιτικών (Λίνα Πλαγιανάκου)
3. Μεταβολές στα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με τη χρήση και την εξάρτηση και η ενίσχυση των πολιτικών μείωσης της ζήτησης (Λίνα Πλαγιανάκου)

**ΜΕΡΟΣ Γ: Η επικοινωνία στην αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων**

1. Στόχευση μιας εθνικής εκστρατείας κατά των εξαρτήσεων στις σημερινές συνθήκες (Λίνα Πλαγιανάκου)
2. Στρατηγικές επικοινωνίας στο χώρο των εξαρτήσεων. Διεθνή και ευρωπαϊκά παραδείγματα - Στόχοι εκστρατειών και ομάδες – στόχος (Ρίβα Λάββα, Άρτεμις Καλαντζάκου)
3. Η κοινή γνώμη (Σταυρούλα Τσακανίκα)
4. Οι διαμορφωτές κοινής γνώμης για τον ΟΚΑΝΑ (Σταυρούλα Τσακανίκα)

**ΜΕΡΟΣ Δ: Εντοπισμός και διερεύνηση των προβλημάτων που αναστέλλουν την υλοποίηση πολιτικών αντιμετώπισης των εξαρτήσεων**

1. Καταγραφή προτεινόμενων δράσεων ΟΚΑΝΑ και περιγραφή ειδικότερων συνθηκών (Δήμητρα Τσέλικα, Λίνα Πλαγιανάκου)
2. Η άποψη των χρηστών και των πολιτών για την κοινωνική όχληση (Δήμητρα Τσέλικα)
3. Η άποψη των ΜΜΕ για τον ΟΚΑΝΑ (Άρτεμις Καλαντζάκου)

**ΜΕΡΟΣ Ε: «Καμπάνια Ενημέρωσης για τις Εξαρτήσεις. Ετήσιο Φεστιβάλ Κατά των Ναρκωτικών»**

1. Πράξη ΕΣΠΑ 2007-2013 «Καμπάνια Ενημέρωσης για τις Εξαρτήσεις. Ετήσιο Φεστιβάλ Κατά των Ναρκωτικών» (Λίνα Πλαγιανάκου, Μαρία Σιδηροπούλου, Σταυρούλα Τσακανίκα, Δήμητρα Τσέλικα, Χρυσούλα Μπάνου)
2. Κεντρική φιλοσοφία της εκστρατείας - Το αντικείμενο του έργου (Λίνα Πλαγιανάκου, Μαρία Σιδηροπούλου, Σταυρούλα Τσακανίκα, Δήμητρα Τσέλικα)
3. Κεντρικοί άξονες της σχεδιαζόμενης επικοινωνιακής στρατηγικής (Λίνα Πλαγιανάκου, Μαρία Σιδηροπούλου, Σταυρούλα Τσακανίκα, Δήμητρα Τσέλικα, Χρυσούλα Μπάνου)
4. Μεθοδολογία υλοποίησης (Λίνα Πλαγιανάκου, Μαρία Σιδηροπούλου, Σταυρούλα Τσακανίκα, Δήμητρα Τσέλικα)
5. Παράμετροι αξιολόγησης (Κατερίνα Μίχα, Ανδρέας Μουρσελλάς)
6. Σχεδιασμός αξιολόγησης της 'Καμπάνιας ενημέρωσης για τις εξαρτήσεις – Ετήσιο φεστιβάλ κατά των ναρκωτικών' (Κατερίνα Μίχα, Ανδρέας Μουρσελλάς)

## **ΜΕΡΟΣ Α**

### **ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

## **1. Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών και το έργο του**

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/1993, που ψηφίστηκε από το σύνολο του Κοινοβουλευτικού Σώματος και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995. Είναι ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, που τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο ΟΚΑΝΑ έχει ως κύριους σκοπούς:

- το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων,
- τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού,
- την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία Κέντρων Πρόληψης, Θεραπευτικών Μονάδων και Κέντρων Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανάταξης,
- τη συνεργασία με αντίστοιχους διεθνείς συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς και οργανισμούς και τη μεταξύ τους ανταλλαγή πληροφοριών με στόχο την εναρμόνιση της εθνικής μας πολιτικής για τα ναρκωτικά με εκείνη των ευρωπαϊκών ή διεθνών φορέων.

Ο ΟΚΑΝΑ έχει αναπτύξει ένα δίκτυο υπηρεσιών, το οποίο διευρύνεται συνεχώς, ώστε να καλυφθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι πολύπλευρες ανάγκες σε θέματα πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής και επαγγελματικής ενσωμάτωσης και μείωσης της βλάβης.

### **Πρόληψη**

Αναγνωρίζοντας τον τομέα της πρόληψης ως τη σημαντικότερη παράμετρο για την αντιμετώπιση του προβλήματος της ουσιοεξάρτησης, ο ΟΚΑΝΑ έχει αναπτύξει –σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση- ένα εκτεταμένο δίκτυο Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας σε όλη την Ελλάδα, το οποίο αριθμεί σήμερα 72 Κέντρα Πρόληψης σε 49 νομούς. Τα Κέντρα Πρόληψης εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης, βασισμένα στη φιλοσοφία της αγωγής και της προαγωγής της υγείας και επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση των φορέων και των πολιτών των τοπικών κοινωνιών, με σκοπό την ενεργοποίησή τους στον αγώνα της πρόληψης. Τα προγράμματα των Κέντρων απευθύνονται σε μαθητές και εφήβους, γονείς, στρατευμένους, ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (παλιννοστούντες, πρόσφυγες, μειονοτικές ομάδες, φυλακισμένους, κ.ά.), επαγγελματίες που έρχονται σε άμεση επαφή με το πρόβλημα (εκπαιδευτικούς, προπονητές, αστυνομικούς, επαγγελματίες υγείας, ιερείς, στρατιωτικούς, κ.ά.) και στην ευρύτερη κοινότητα.

### **Θεραπεία**

Ο ΟΚΑΝΑ αποτελεί το μοναδικό φορέα στην Ελλάδα, που ιδρύει και λειτουργεί προγράμματα υποκατάστασης. Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας, που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Μέλημα του προγράμματος υποκατάστασης είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών καθώς και των συναφών με τη χρήση προβλημάτων - κοινωνικών και υγείας - καθώς και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών ενώ παράλληλα, στόχος παραμένει να βοηθηθούν τα άτομα, που το επιθυμούν και μπορούν, να πετύχουν πέρα από τη μείωση της βλάβης, την απεξάρτηση. Κύρια επιδίωξη αποτελεί η σταθεροποίηση σε έναν κανονικό τρόπο ζωής, που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από κίνητρα για

εκπαίδευση/κατάρτιση, για εργασία και για επαγγελματική αποκατάσταση. Σήμερα, ο ΟΚΑΝΑ διαθέτει πενήντα τρεις (53) Μονάδες Υποκατάστασης: είκοσι τρεις (23) στην Αθήνα, δώδεκα (12) στη Θεσσαλονίκη, και από μία (1) σε Αγρίνιο, Βόλο, Ηράκλειο, Καβάλα, Κατερίνη, Κέρκυρα, Λαμία, Λάρισα, Λιβαδειά, Πάτρα, Πρέβεζα, Ρόδο, Χαλκίδα, Χανιά, Ρέθυμνο, Κομοτηνή, Αλεξανδρούπολη και Καλαμάτα. Στόχος του ΟΚΑΝΑ είναι η κάλυψη όλων των υγειονομικών περιφερειών της χώρας.

Τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα στηρίζονται στην εντατική ψυχοκοινωνική θεραπεία, χωρίς τη χρήση υποκαταστάτων και έχουν στόχο την απεξάρτηση των χρηστών από όλες τις ουσίες και την πλήρη κοινωνική επανένταξή τους. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, ακόμα και για αυτά, που τελικά θα αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Αυτή τη στιγμή ο ΟΚΑΝΑ λειτουργεί «στεγνά» Προγράμματα Εφήβων στην Αθήνα και το Ρέθυμνο και Ενηλίκων στην Πάτρα, την Αθήνα (σε συνεργασία με την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών), τη Θεσσαλονίκη (σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης), το Ρέθυμνο (για το αλκοόλ) και τα Χανιά (σε συνεργασία με το Πρόγραμμα προαγωγής Αυτοβοήθειας του ΑΠΘ).

### **Κοινωνική Επανάταξη**

Τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης αποτελούν την τελική φάση όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ, «στεγνών» και υποκαταστάτων. Συμβάλλουν, μέσω της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στη σταδιακή και ομαλή κοινωνικοποίηση των ατόμων, που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους, αλλά και στην προώθησή τους στην αγορά εργασίας. Οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης μπορεί να εντάσσονται λειτουργικά στην ίδια θεραπευτική μονάδα, ως επιμέρους φάση του προγράμματος ή να παρέχονται από διαφορετικές, ανεξάρτητες μονάδες. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος της κοινωνικής επανένταξης παρέχεται στα μέλη ατομική, ομαδική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική σε θέματα επαγγελματικού προσανατολισμού, νομική υποστήριξη καθώς και συνεχής παρακολούθηση της σωματικής και της ψυχικής υγείας τους. Ειδικότερα, στο πρόγραμμα κοινωνικής επανένταξης εντάσσονται όσοι από τους θεραπευόμενους έχουν ολοκληρώσει το κυρίως θεραπευτικό πρόγραμμα ή έχουν μηδενίσει την ουσία υποκατάστασης. Επιπλέον, στην περίπτωση των προγραμμάτων υποκατάστασης, σε ειδικό τμήμα της Κοινωνικής Επανάταξης μπορούν να ενταχθούν και θεραπευόμενοι, οι οποίοι συνεχίζουν να βρίσκονται υπό θεραπεία με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη, εφόσον παρουσιάσουν σταθερή συμμόρφωση στο πρόγραμμα θεραπείας και έχει εκτιμηθεί ότι είναι ικανοί να διεκδικήσουν και να διατηρήσουν εργασιακή θέση, με στόχο την ομαλή κοινωνική επανένταξή τους.

Για την προώθηση της κοινωνικής επανένταξης, ο ΟΚΑΝΑ ίδρυσε και λειτουργεί ένα Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ), με έδρα την Αθήνα και παράρτημα στη Θεσσαλονίκη. Κύριος στόχος των ΕΚΚΕΕ είναι η κατάρτιση και η εξειδίκευση σε ποικίλους επαγγελματικούς τομείς των υπό απεξάρτηση ή των απεξαρτημένων από ουσίες ατόμων με στόχο την ομαλή επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο και την αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, επιδιώκεται η ευαισθητοποίηση των επαγγελματικών φορέων, των επιχειρήσεων και των εργοδοτών μέσω και της αξιοποίησης των ειδικών κινήτρων, που έχει θεσπίσει η Πολιτεία για την αποτελεσματική επαγγελματική ενσωμάτωση του συγκεκριμένου πληθυσμού. Στα μέλη των ΕΚΚΕΕ παρέχονται συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες όπως: επαγγελματικός προσανατολισμός, ψυχολογική υποστήριξη, συμβουλευτική για την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων, επικοινωνίας και συναλλαγής με υπηρεσίες, εργοδότες, κ.ά. Στόχος των παρεμβάσεων



αυτών είναι η περαιτέρω ενδυνάμωση των ατόμων, που απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

### **Υπηρεσίες Άμεσης Πρόσβασης**

Οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης παρέχουν βοήθεια σε χρήστες, που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων. Επιδιώκουν την προσέγγιση των ενεργών χρηστών αφ' ενός σε χώρους όπου συχνάζουν και αφ' ετέρου με υπηρεσίες ελεύθερης εισόδου, οι οποίες δεν θέτουν προϋποθέσεις για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των χρηστών. Στόχος των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης είναι ο περιορισμός της βλάβης, όπως και της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας, της προσβολής από μολυσματικές ασθένειες ή/και της μετάδοσής τους. Σήμερα, λειτουργούν στον ΟΚΑΝΑ:

- **Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY)** η οποία παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη σε ενεργούς χρήστες (με τη λειτουργία παθολογικού ιατρείου, οδοντιατρείου, μικροβιολογικού εργαστηρίου) και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας (ενημέρωση, συμβουλευτική, κινητοποίηση για θεραπεία, παραπομπές σε θεραπευτικά προγράμματα, ενημέρωση, σεμινάρια για ασφαλέστερη χρήση κ.ά.). Επιπλέον στο πλαίσιο της MABY λειτουργεί κινητή μονάδα πρώτων βοηθειών, σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ.
- **Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1031**, η οποία τηρώντας το απόρρητο και την ανωνυμία παρέχει άμεση βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσης, οι οποίες σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και εξατομικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη βραχείας διάρκειας σε ενδιαφερόμενους χρήστες, στο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Επιπλέον, δίνει πληροφορίες σχετικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες, την πρόληψη, τη θεραπεία και τις υπάρχουσες υπηρεσίες, τόσο στο ευρύτερο κοινό όσο και σε επαγγελματίες του χώρου.
- **Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (Στέκι)**, ο οποίος απευθύνεται σε ενεργούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών και παρέχει σίτιση, ατομική υγιεινή και καθαριότητα, φροντίδα υγείας, ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ενημέρωση για θέματα κοινωνικής πρόνοιας και για τις θεραπευτικές δυνατότητες, συμβουλές για ασφαλέστερη χρήση, αποφόρτιση από την πιάτσα, δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία. Στο πλαίσιο του Σταθμού Φροντίδας πραγματοποιείται η «δουλειά στο δρόμο» (streetwork), που περιλαμβάνει διανομή υλικού προφύλαξης (σύριγγες, προφυλακτικά), συμβουλευτική σε θέματα ασφαλέστερης χρήσης και ασφαλούς σεξουαλικής ζωής, κινητοποίηση των χρηστών για αξιοποίηση των υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ και άλλων φορέων.

### **Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας ΟΚΑΝΑ.**

Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας του ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Νοέμβριο του 2011 στο Νέο Κόσμο. Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας έρχεται να ανταποκριθεί σε μια μεγάλη ανάγκη τόσο των Μονάδων του ΟΚΑΝΑ όσο και των υπόλοιπων υπηρεσιών και προγραμμάτων, που δραστηριοποιούνται στο χώρο της τοξικοεξάρτησης.

Αποστολή του Κέντρου είναι η παροχή έγκυρων επιστημονικών υπηρεσιών εκπαίδευσης και εποπτείας στις ακόλουθες ομάδες:

- στελέχη Κέντρων Πρόληψης
- εργαζόμενοι ΟΚΑΝΑ
- λοιποί εργαζόμενοι στο χώρο της τοξικοεξάρτησης.
- ενδιαφερόμενοι να εργαστούν στο χώρο της τοξικοεξάρτησης

- στελέχη ψυχικής και σωματικής υγείας
- λειτουργοί δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης
- εθελοντές και πρακτικά ασκούμενοι
- μέλη και στελέχη επιστημονικών συλλόγων, συνδικαλιστικών φορέων, αθλητικών συλλόγων, ΟΤΑ, ΜΚΟ
- εργαζόμενοι όλων των βαθμίδων και ειδικοτήτων σε σωφρονιστικά ιδρύματα, ένοπλες δυνάμεις, αστυνομία
- ευρύτερο κοινό

## **2. Οι φορείς σχεδιασμού και υλοποίησης πολιτικών αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών**

Σύμφωνα με τις γενικότερες κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης βασικές παράμετροι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών είναι ο σχεδιασμός ενιαίας εθνικής πολιτικής και η συντονισμένη δράση. Σε ό,τι αφορά τη σφαιρική αντιμετώπιση του προβλήματος, ήτοι την παράλληλη προσέγγιση τόσο της μείωσης της ζήτησης όσο και εκείνη της προσφοράς σε εθνικό επίπεδο, μέχρι πρόσφατα ο διυπουργικός συντονισμός συντελείτο σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Υ876/22-10-2001 Απόφαση του Πρωθυπουργού από Διυπουργική Επιτροπή για το εθνικό σχέδιο δράσης κατά των ναρκωτικών που συντονίζεται από τον Πρωθυπουργό και αποτελείται από τους Υπουργούς: α) Υγείας ως Πρόεδρο, β) Εσωτερικών, γ) Εθνικής Άμυνας, δ) Οικονομικών, ε) Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού στ) Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, ζ) Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η) Θαλασσίων Υποθέσεων, Νήσων και Αλιείας και θ) Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη.

Σύμφωνα με το νέο Νόμο 4139/20-3-2013 (Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις) συστήνεται νέα Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης, Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών και Δίκτυο Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας. Ο νόμος είναι ιδιαίτερα πρόσφατος (Μάρτιος 2013) και δεν έχουν ακόμη γίνει οι ενέργειες ορισμού μελών των αντίστοιχων επιτροπών και θέσεων.

Παρακάτω περιγράφονται συνοπτικά τα όργανα σχεδιασμού- συντονισμού και υλοποίησης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες:

### **A. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ**

#### **Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών.**

Η Διυπουργική Επιτροπή, σύμφωνα με το νέο Νόμο περί εξαρτησιογόνων ουσιών 4139/20-3-2013 (άρθρο 48) ως έργο της έχει: την έγκριση του εθνικού σχεδίου δράσης, το οποίο αποτελεί τη συνολική πολιτική καταπολέμησης του προβλήματος των ναρκωτικών, το συντονισμό των αρμόδιων υπηρεσιών και την παρακολούθηση της εφαρμογής του καθώς και την ανάθεση της αξιολόγησής του σε εθνικό ή διεθνή φορέα που δεν συμμετέχει στην υλοποίησή του. Η σύνθεση της Διυπουργικής Επιτροπής για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών είναι η ακόλουθη:

Πρόεδρος: Πρωθυπουργός, Μέλη: α) Υπουργός Εξωτερικών β) Υπουργός Οικονομικών γ) Υπουργός Εθνικής Άμυνας δ) Υπουργός Εσωτερικών ε) Υπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, στ) Υπουργός Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και

Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ζ) Υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, η) Υπουργός Υγείας, θ) Υπουργός Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, ι) Υπουργός Ναυτιλίας και Αιγαίου, ια) Πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.

#### **Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.**

Ο νέος νόμος 4139/20-3-2013 θεσμοθετεί θέση Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Ο Εθνικός Συντονιστής ορίζεται από τον Πρωθυπουργό (με 5ετή θητεία), προεδρεύει στην Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών και εκπροσωπεί τη χώρα σε διεθνή όργανα.

#### **Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.**

Σύμφωνα με το ν. 4139/20-3-2013 στο Υπουργείο Υγείας συστήνεται Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση Υπουργού και αποτελείται από 20 μέλη. Πρόεδρος ορίζεται ο Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών και μέλη της οι προϊστάμενοι και οι οριζόμενοι από αυτούς ειδικοί επιστήμονες των αρμόδιων Διευθύνσεων των υπουργείων που μετέχουν στη Διυπουργική Επιτροπή, καθώς και ο Πρόεδρος ή οι εκπρόσωποι του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ) του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) του Εθνικού Κέντρου Ενημέρωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) και του Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας. Αρμοδιότητα της Επιτροπής είναι η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά, ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη των διεθνών συνεργασιών της χώρας, ο συντονισμός και η προώθηση των αναγκαίων μέτρων, προγραμμάτων και δράσεων εκ μέρους των συναρμόδιων υπουργείων στα πλαίσια του Εθνικού Σχεδίου Δράσης καθώς και η παρακολούθηση της εφαρμογής τους.

#### **Δίκτυο Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας.**

Σύμφωνα με το ν. 4139/20-3-2013 συνιστάται Δίκτυο Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας αποτελούμενο από τις αστικές εταιρείες που λειτουργούν Κέντρα Πρόληψης καθώς και από τους εγκεκριμένους οργανισμούς ή φορείς που υλοποιούν Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά και καταρτίζουν προγράμματα πρόληψης. Το Δίκτυο εκπροσωπείται από συντονιστική επιτροπή η οποία συγκροτείται με απόφαση Υπουργού Υγείας και στην οποία μετέχουν από ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργείου Εσωτερικών, του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ), της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας (ΕΝΠΕ), του Σωματείου Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και των εγκεκριμένων οργανισμών ή φορέων που υλοποιούν το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά και υλοποιούν προγράμματα πρόληψης. Αρμοδιότητα της συντονιστικής επιτροπής είναι η εκπροσώπηση του Δικτύου των Κέντρων Πρόληψης στην Εθνική Επιτροπή και σε οποιαδήποτε άλλη αρχή.

#### **Υποεπιτροπή για τη Μελέτη και Αντιμετώπιση του Προβλήματος των Ναρκωτικών της Διακομματικής Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.**

Η Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή για τη Μελέτη και Αντιμετώπιση του Προβλήματος των Ναρκωτικών συγκροτήθηκε για πρώτη φορά με την υπ' αριθμ. 6563/5415/7-11-1997 απόφαση του Προέδρου της Βουλής σύμφωνα με τα άρθρα 44 και 45 του Κανονισμού της Βουλής. Σήμερα, στην Διακομματική Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής λειτουργεί Υποεπιτροπή για τη Μελέτη και Αντιμετώπιση του Προβλήματος των

Ναρκωτικών, η οποία έχει στις αρμοδιότητές της την παρακολούθηση και αξιολόγηση των νέων δεδομένων σχετικά με τη διάδοση των ναρκωτικών, την εισήγηση μέτρων για αποτελεσματική δράση σε εθνικό επίπεδο και τη διαμόρφωση προτάσεων προς την Κυβέρνηση για την προώθηση και εναρμόνιση θεσμών και δράσεων στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

#### **Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ-ΕΜΠ).**

Το ΣΟΔΝ-ΕΜΠ είναι ένα μεικτό διυπουργικό όργανο που αποτελείται από υπαλλήλους της Ελληνικής Αστυνομίας, της Τελωνειακής Υπηρεσίας, του Σώματος Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος (ΣΔΟΕ) και του Λιμενικού Σώματος. Αρμοδιότητες του ΣΟΔΝ είναι η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των Υπηρεσιών Δίωξης, ο συντονισμός της δράσης τους σε υποθέσεις πολλαπλής αρμοδιότητας καθώς και η ευθύνη των πραγματοποιούμενων ελεγχόμενων μεταφορών ναρκωτικών. Τέλος και σύμφωνα με το ΠΔ 126/1990 ανετέθη στο ΣΟΔΝ και η λειτουργία Εθνικής Μονάδας Πληροφοριών για τα Ναρκωτικά στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

#### **Επιτροπή Ναρκωτικών.**

Η Επιτροπή Ναρκωτικών έχει συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας με σχετική υπουργική απόφαση και είναι αρμόδια για τη γνωμοδότηση για θέματα σχετικά με τα ναρκωτικά που προκύπτουν από τις κυρωμένες από την Ελλάδα διεθνείς συμβάσεις, για την προσθήκη ή αφαίρεση ουσιών από τους πίνακες κατάταξης ουσιών και για τη χορήγηση άδειας παραγωγής ή εισαγωγής έτοιμων προϊόντων που περιέχουν ψυχοδραστικές ουσίες.

### **B. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ**

Για την υλοποίηση της σχεδιαζόμενης πολιτικής συνεργάζεται ένα ευρύ δίκτυο φορέων που δραστηριοποιούνται ή εφαρμόζουν προγράμματα σε όλους τους τομείς της αντιμετώπισης του φαινομένου. Πέρα από τις δράσεις κατά αρμοδιότητα των επιμέρους Υπουργείων, δράσεις επικεντρωμένες στην αντιμετώπιση του προβλήματος πραγματοποιούνται από τους παρακάτω φορείς:

#### **Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ).**

Αποτελεί το εθνικό εστιακό σημείο παρακολούθησης του προβλήματος των ναρκωτικών του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ) και υπάγεται στο δίκτυο των εθνικών εστιακών σημείων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (REITOX). Στόχος του ΕΚΤΕΠΝ είναι η συνεχής παρακολούθηση του φαινομένου, ο συντονισμός των πηγών πληροφόρησης και η συλλογή και ανταλλαγή αξιόπιστων και συγκρίσιμων στοιχείων σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

#### **Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ).**

Το ΚΕΘΕΑ είναι ο πρώτος φορέας που συστάθηκε στη χώρα μας για τη θεραπεία, πρόληψη, εκπαίδευση επαγγελματιών και έρευνα στον τομέα της τοξικοεξάρτησης, σύμφωνα με το νόμο 1729/1987. Αποτελεί ένα δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών που βασίζονται στο μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων και είναι σχεδιασμένες ώστε να καλύπτουν ανάγκες χρηστών με διαφορετικά χαρακτηριστικά (ενήλικες, έφηβοι, κρατούμενοι, εξαρτημένες μητέρες, μετανάστες).

#### **ΟΚΑΝΑ.**

Ο ΟΚΑΝΑ είναι σύμφωνα με τον ιδρυτικό νόμο λειτουργίας του αρμόδιος, μεταξύ άλλων, για τη μελέτη του προβλήματος και την ευαισθητοποίηση του κοινού, καθώς και για την ίδρυση και αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής

της ψυχοκοινωνικής υγείας, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

#### **Ψυχιατρικά νοσοκομεία / κλινικές.**

Στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Αττικής και Θεσσαλονίκης (ΨΝΑ και ΨΝΘ αντίστοιχα) λειτουργούν Συμβουλευτικοί Σταθμοί και υπηρεσίες θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης για χρήστες ναρκωτικών καθώς επίσης, και υπηρεσίες συμβουλευτικής για εξαρτημένους χρήστες αλκοόλ. Επιπλέον, θεραπευτικές υπηρεσίες για εξαρτημένους χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ παρέχονται και στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Αιγινήτειο).

#### **ΟΤΑ.**

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση Α΄ και Β΄ βαθμού συμμετέχει στον αγώνα κατά των ναρκωτικών μέσα από τη συνεργασία της με τον ΟΚΑΝΑ με στόχο την ίδρυση των κέντρων πρόληψης. Τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης στα σχολεία, στους χώρους εργασίας, στο στρατό και σε άλλες ομάδες πληθυσμού, και επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση των φορέων και των πολιτών των τοπικών κοινωνιών με σκοπό την ενεργοποίησή τους στον αγώνα της πρόληψης.

#### **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΩΞΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .**

Οι Διοικητικές Αρχές που ασχολούνται με την καταστολή (μείωση της προσφοράς) είναι η Ελληνική Αστυνομία, τα Τελωνεία, το Λιμενικό Σώμα και το ΣΔΟΕ. Σε όλες τις παραπάνω Διοικητικές Αρχές έχουν δημιουργηθεί εξειδικευμένες υπηρεσίες που έχουν ως αποκλειστική αρμοδιότητα την πάταξη της σχετικής με τα ναρκωτικά εγκληματικότητας. Ειδικότερα, η αρμόδια κεντρική επιτελική υπηρεσία της Ελληνικής Αστυνομίας είναι το 3ο Τμήμα Ναρκωτικών της Δ/νσης Δημόσιας Ασφάλειας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας, ενώ σε επιχειρησιακό επίπεδο υπάρχουν δύο υποδ/νσεις Δίωξης Ναρκωτικών (Αθήνα και Θεσσαλονίκη) και ειδικές Ομάδες Δίωξης Ναρκωτικών σε όλους τους νομούς. Από πλευράς Τελωνείων με τα ναρκωτικά ασχολούνται όλες οι Τελωνειακές Υπηρεσίες της χώρας, ενώ από το 2000 έχουν συσταθεί τρεις Ειδικές Αποκεντρωμένες Τελωνειακές Υπηρεσίες επιπέδου διεύθυνσης στην Αττική, τη Θεσσαλονίκη και την Πάτρα. Στο πλαίσιο του Λιμενικού Σώματος με την καταπολέμηση της διακίνησης ναρκωτικών είναι επιφορτισμένο το Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών της Δ/νσης Ασφάλειας (Τ.ΔΙ.Ν.) καθώς και οι περιφερειακές λιμενικές αρχές. Στο οργανόγραμμα του ΣΔΟΕ, τέλος, στη Διεύθυνση Σχεδιασμού Ελέγχων και Δίωξης της Κεντρικής Υπηρεσίας έχει ενταχθεί και λειτουργεί το τμήμα επιχειρησιακών Σχεδίων Ελέγχου και Δίωξης Ναρκωτικών και Όπλων, ενώ σε περιφερειακό επίπεδο έχουν συσταθεί δύο Υποδιευθύνσεις ναρκωτικών, όπλων και θαλασσίων ελέγχων στις Περιφερειακές Διευθύνσεις Αττικής και Θεσσαλονίκης. Στις υπόλοιπες διοικητικές περιφέρειες της χώρας έχουν συσταθεί και λειτουργούν Τμήματα Ναρκωτικών και θαλασσίων ελέγχων.

## **ΜΕΡΟΣ Β**

### **Η ΦΥΣΗ ΚΑΙ Η ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ**

## **1. Το πρόβλημα των ναρκωτικών. Ιστορική εξέλιξη και επιδημιολογικά δεδομένα**

Τα ναρκωτικά αποτελούν μείζον πρόβλημα υγείας στη σύγχρονη εποχή με σοβαρές επιπτώσεις στη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα (ειδικά των νέων), αλλά και με σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις. Τα τελευταία 40 χρόνια η χρήση ναρκωτικών ουσιών άρχισε να εξαπλώνεται, ιδιαίτερα στο νεανικό πληθυσμό.

Σε έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2010) αναφέρεται ότι, σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις (έρευνες που διεξήχθησαν μεταξύ του 2004 και 2008), σε ολόκληρη την Ε.Ε, 25 έως 30 εκατομμύρια ενήλικοι, ηλικίας 15 έως 64 ετών, έκαναν χρήση κάποιου είδους παράνομου ναρκωτικού κατά το τελευταίο έτος. Από 1,2 έως 1,5 εκατομμύρια ενήλικοι στην Ε.Ε είναι προβληματικοί χρήστες οπιούχων. Κάθε έτος, 6.500 έως 7.000 άνθρωποι πεθαίνουν στην Ε.Ε από υπερβολική δόση ναρκωτικών. Ο πιθανός μάλιστα αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης, στην αύξηση της χρήσης ναρκωτικών και στη μείωση των κονδυλίων για την παροχή υπηρεσιών, διαμορφώνουν μία ιδιαίτερη κατάσταση, που πρέπει να αποτελεί αντικείμενο επαγρύπνησης της πολιτείας.

Σε Έκθεσή του το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας το 2010 επισημαίνει τις ιδιαίτερα εξελιγμένες τεχνικές λαθρεμπορίας κοκαΐνης, σε συνδυασμό με αύξηση θανάτων, που οφείλονται στη χρήση κοκαΐνης, ενώ αναφέρει, επίσης, αλλαγές στην προσφορά των καθιερωμένων ναρκωτικών και εμφάνιση πρωτοφανούς αριθμού νέων ουσιών (24 νέες ουσίες αναφέρθηκαν το 2009, έναντι 13 το 2008). Η εμφάνιση νέων, μη ελεγχόμενων, συνθετικών ενώσεων, που πωλούνται μέσω του διαδικτύου και μάλιστα ως «νόμιμα ψυχοτρόπα», αποτελεί μία επιπλέον πρόκληση τόσο σε επίπεδο παρακολούθησης όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης και ελέγχου της χρήσης των νέων ψυχοδραστικών ουσιών (ΕΚΠΝΤ, 2010).

### **1α. Σύντομο ιστορικό της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη**

Η αρχαία ελληνική γραμματεία και τέχνη περιλαμβάνει αναφορές που παραπέμπουν στη χρησιμοποίηση «φαρμακευτικών» φυτών, κυρίως από το ιερατείο, για την πρόκληση έκστασης και δη μαντικής έκστασης. Στα διάφορα θρησκευτικά συστήματα και ιδιαίτερα στις «μυστικές» λατρείες χρησιμοποιούνταν ποικίλες μέθοδοι προκειμένου να προκληθεί και στους πιστούς έκσταση και αίσθημα θεϊκής παρουσίας. Πλην του χορού, της μουσικής και των διαφόρων τελετουργιών χρησιμοποιούνταν η χρήση αλκοολούχων ποτών και διαφόρων φυτών. Στην αρχαία Ελλάδα φαίνεται ότι η μήκων η υπνοφόρος (φυτό από το οποίο παράγεται το όπιο) (*papaver somniferum*) θεωρείτο φυτό μαγικό, που αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε θρησκευτικές τελετές, ενώ αργότερα χρησιμοποιήθηκε ως φαρμακευτικό και θεραπευτικό σκεύασμα. Αντίθετα δεν υπάρχουν ενδείξεις σχετικά με τη χρήση ινδικής κάνναβης από τους αρχαίους Έλληνες είτε για θρησκευτικούς, είτε για θεραπευτικούς είτε για ευφραντικούς σκοπούς, όπως επίσης, δεν γίνεται καμία μνεία σε αρχαία κείμενα για την 'τοξικομανία' ως πρόβλημα κοινωνικό ή ιατρικό (Μπάλλας Κ., 2002).

Σύμφωνα με την πρώτη ετήσια Έκθεση του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου, η χρήση των χαρακτηρισμένων σήμερα ως παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών άρχισε να απασχολεί την επιδημιολογική έρευνα, όταν από λειτουργική (δηλαδή ιατρική ή για προκαθορισμένους σκοπούς) η χρήση τους μετατράπηκε σε ψυχαγωγική (ΕΚΠΝΤ, 1997). Ως

στοιχείο της υποκοουλτούρας της νεολαίας η χρήση, εμφανίσθηκε κατά τη δεκαετία του '60, εντούτοις υπάρχει μια ενδιαφέρουσα προϊστορία στην Ευρώπη.

Ήδη από το 19ο αιώνα ορισμένοι κύκλοι διανοουμένων ενδιαφέρονταν για την ινδική κάνναβη ενώ ανάλογο ενδιαφέρον προκαλούσε στους ίδιους κύκλους και η κοκαΐνη. Μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα, η κοκαΐνη χρησιμοποιείτο για την παρασκευή πολλών φαρμάκων και μέχρι το 1904 για την παρασκευή της Coca Cola.

Το όπιο κατά το 19ο αιώνα χρησιμοποιείτο σχετικά ευρέως για ιατρικούς σκοπούς. Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα, η χρήση του περιορίσθηκε σε κλειστές κοινότητες κοντά σε μεγάλα λιμάνια. Σε πολλές χώρες υπήρχε ένας σχετικά μικρός αριθμός εθισμένων στη μορφίνη, εξαιτίας θεραπευτικής αγωγής.

Οι αμφεταμίνες χρησιμοποιήθηκαν ευρέως κατά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο για να αυξάνεται η αντοχή των στρατιωτών και κατά τη δεκαετία του '50 από άλλες ομάδες (όπως οδηγοί μεγάλων αποστάσεων και φοιτητές σε περίοδο εντατικής μελέτης) για να παραμένουν άυπνοι. Δίνονταν, επίσης, βάσει συνταγής ως βοηθητικά για δίαιτες αδυνατίσματος, καθώς περιόριζαν την όρεξη ή για την καταπολέμηση της κατάθλιψης και της κόπωσης, πρακτικές οι οποίες σήμερα θεωρούνται ιατρικώς ακατάλληλες. Σε ορισμένες βόρειες ευρωπαϊκές χώρες εμφανίσθηκε η ψυχαγωγική χρήση των αμφεταμινών κατά τη διάρκεια του '50, ως προοίμιο του φαινομένου των ναρκωτικών της εποχής μας.

Η χρήση παράνομων ναρκωτικών ως σημαντικό κοινωνικό φαινόμενο μεταξύ της νεολαίας εμφανίσθηκε στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες στο τέλος της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70. Η ινδική κάνναβη ήταν το βασικό ναρκωτικό μεταξύ των φοιτητών και των λοιπών νέων, ως μέρος των ευρύτερων κοινωνικών και πολιτισμικών αλλαγών που πραγματοποιούνταν. Η χρήση LSD και, σε ορισμένες περιπτώσεις, αμφεταμινών και οπίου παρατηρήθηκε επίσης. Στην «εναλλακτική» κουλτούρα της δεκαετίας του '60 και του '70, η λήψη του LSD ενέπιπτε στο πλαίσιο της «διεύρυνσης της συνείδησης», μιας φιλοδοξίας σχετιζόμενης με την πειραματική χρήση του στην ψυχοθεραπεία, η οποία άρχισε στις αρχές της δεκαετίας του '50 και διακόπηκε, αν και όχι απόλυτα, στα τέλη της δεκαετίας του '60.

Στη δεκαετία του '60 επίσης άρχισε να εμφανίζεται και η ηρωίνη ως ναρκωτικό χρησιμοποιούμενο για την κατάσταση ευφορίας που προκαλούσε από μικρές ομάδες νέων σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες. Η αύξηση της χρήσης της ινδικής κάνναβης και άλλων παράνομων ουσιών εμφανίσθηκε λίγο αργότερα σε κάποιες νοτιοευρωπαϊκές χώρες.

Από τα μέσα και τα τέλη της δεκαετίας του '70 μέχρι και τη δεκαετία του '80, το γενικό ποσοστό της χρήσης παράνομων ναρκωτικών (κυρίως ινδικής κάνναβης) φάνηκε να σταθεροποιείται ή να μειώνεται στις περισσότερες χώρες. Εντούτοις, παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στα πρότυπα της χρήσης. Η ακριβής φύση και χρόνος αυτών των αλλαγών ποικίλλει από χώρα σε χώρα, αν και υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά.

Μεταξύ αυτών είναι η διεύρυνση του φάσματος των χρησιμοποιούμενων ναρκωτικών, η οποία αφορούσε την ηρωίνη και, σε διάφορες χώρες, τα διαλυτικά, τις αμφεταμίνες και/ή την κοκαΐνη, καθώς και νομίμως παρασκευαζόμενες ουσίες, όπως τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά, τα αναλγητικά και άλλα φάρμακα, τα οποία συχνά λαμβάνονταν με αλκοόλ. Κατά τα τέλη της δεκαετίας του '70 και το πρώτο μισό της δεκαετίας του '80, σε πολλές χώρες παρατηρήθηκε οξεία αύξηση του ποσοστού χρήσης και εθισμού στην ηρωίνη, η οποία επικεντρώθηκε κυρίως στις μεγαλύτερες πόλεις. Παράλληλα, μειώθηκε η χρήση LSD.



Κατά το δεύτερο μισό του '80, οι δείκτες διαθεσιμότητας της κοκαΐνης παρουσίασαν σημαντική άνοδο, χωρίς αυτό να αντικατοπτρίζεται με σαφήνεια στα επιδημιολογικά στοιχεία αναφορικά με τη χρήση της. Καθ' όλη τη δεκαετία του '80 παρατηρούνταν η τάση επέκτασης του ηλικιακού φάσματος και διαφοροποίησης των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των χρηστών.

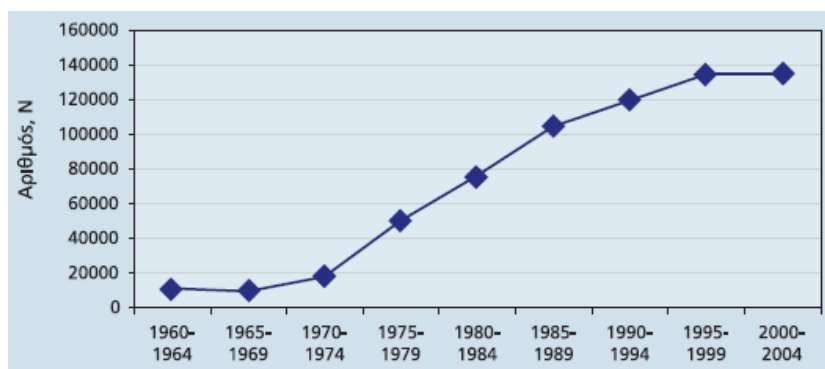
#### 1β. Η διαχρονική πορεία της επικράτησης της χρήσης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα διαχρονικά στοιχεία των επιδημιολογικών ερευνών για τη χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό που πραγματοποιεί το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) η αυξητική τάση στις νέες περιπτώσεις χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, καταγράφεται στις αρχές της δεκαετίας του '70.

Μέχρι τότε η χρήση ναρκωτικών στη χώρα μας περιοριζόταν σε συγκεκριμένες γεωγραφικές ζώνες, αφορούσε σχεδόν αποκλειστικά τη χρήση χασίς και παρατηρούνταν σε συγκεκριμένες κοινωνικές υποομάδες με ειδικά κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά (Μώρος Ν., 2011). Από διερεύνηση των στατιστικών στοιχείων που είχε πραγματοποιηθεί από το Ν. Μώρο διαπιστώθηκε ότι μέχρι το 1980 δεν υπήρχαν καταγεγραμμένοι θάνατοι από ναρκωτικά, το 1982 καταγράφηκαν 17 θάνατοι και το 1990 οι θάνατοι ξεπέρασαν τους 100. Το 1981 πανελλαδικά καταγράφηκαν 355 συλλήψεις για αδικήματα που σχετίζονταν με τα ναρκωτικά ενώ το 1990 ο αντίστοιχος αριθμός ξεπέρασε τις 3.000. Στην περιοχή της πρωτεύουσας την ίδια εποχή οι αρχές πραγματοποιούσαν καθημερινά τουλάχιστον 3 συλλήψεις για αδικήματα σχετικά με τα ναρκωτικά.

Το ΕΠΙΨΥ σύμφωνα με υπολογισμούς του τοποθετεί την απαρχή μιας αυξητικής τάσης στις νέες περιπτώσεις χρήσης ναρκωτικών στις αρχές της δεκαετίας του '70, η οποία κορυφώνεται στα τέλη της δεκαετίας του '90 (βλ. Γράφημα 1) (Κοκκέβη και συν. 2009). Η διαφοροποίηση των προτύπων χρήσης κατά τις τρεις τελευταίες δεκαετίες αντανακλάται και στην εγρήγορση της επιστημονικής κοινότητας. Οι πρώτες πανελλήνιες έρευνες για την επικράτηση της χρήσης στο γενικό και το μαθητικό πληθυσμό πραγματοποιούνται το 1984. Στο γενικό πληθυσμό επαναλαμβάνεται το 1993 σε δείγμα της πρωτεύουσας μόνο, ενώ το 1998 και το 2004 σε πανελλαδικό δείγμα. Οι έρευνες στο μαθητικό πληθυσμό επαναλήφθηκαν σε πανελλαδική κλίμακα το 1993, το 1998, το 2003, το 2007 και το 2011.

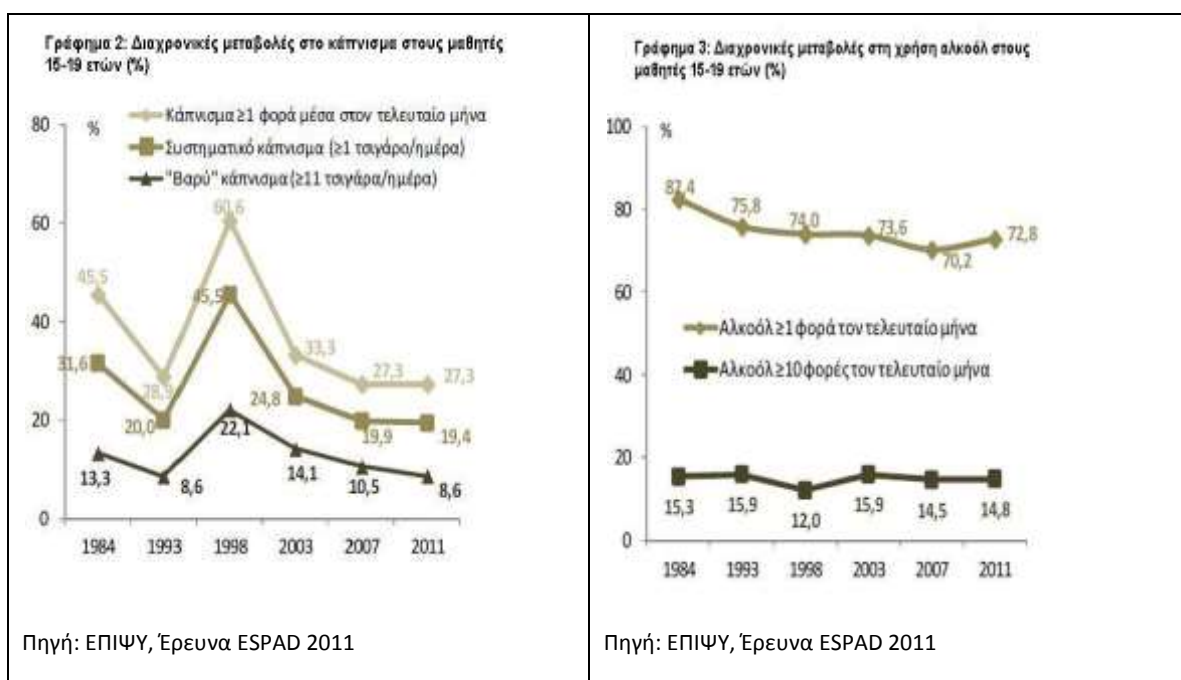
**Γράφημα 1: Εκτιμώμενος αριθμός νέων περιπτώσεων χρήσης ναρκωτικών ανά πενταετία 1960-2004**



Στο γενικό πληθυσμό η δοκιμή ή χρήση παράνομων ουσιών το 1984 αναφέρεται από το 4% του συνόλου των ερωτηθέντων ηλικίας 12-64 ετών. Το αντίστοιχο ποσοστό στην Αθήνα είναι 5,8%. Το 1993 στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε μόνο στην Αττική, καταγράφεται ποσοστό δοκιμής ή χρήσης κάποιας παράνομης ουσίας από το 9,0% των ερωτηθέντων. Μεταξύ 1984 και 1993 η αύξηση αφορά κυρίως τη συστηματική χρήση που σχεδόν τριπλασιάζεται ( $\geq 10$  φορές, 1984: 1,2%, 1993: 3,3%) και την περιστασιακή χρήση που υπερδιπλασιάζεται (3-9 φορές, 1984: 1,0%, 1993: 2,2%) (Κοκκέβη, Α., Στεφανής, Κ., 1994). Το 1998 παρατηρείται περαιτέρω αύξηση στην Αττική που φτάνει το 16,7%, ενώ στο σύνολο της επικράτειας το αντίστοιχο ποσοστό είναι 12,2% τριπλάσιο δηλ. σε σχέση με τα επίπεδα του 1984 (ΕΚΤΕΠΝ, 1999). Το 2004 το ποσοστό δοκιμής ή χρήσης κάποιας παράνομης ουσίας στο γενικό πληθυσμό μειώθηκε στο 8,6%, γεγονός που αποτυπώνει την αναστολή της αυξητικής τάσης που παρατηρήθηκε μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '90.

Στο μαθητικό πληθυσμό η διαχρονική πορεία της χρήσης νόμιμων ή παράνομων ουσιών εμφανίζει μείωση ή σταθεροποίηση όσον αφορά τις νόμιμες ουσίες (καπνός, αλκοόλ), ενώ σε ό,τι αφορά τις παράνομες παρατηρείται το 2011, μετά από την επί μία περίπου δεκαετία σταθεροποίηση της μειωμένης σε σχέση με τα επίπεδα του 1998 χρήσης, μία ανάκαμψη της συχνότητας χρήσης στα επίπεδα του 1998.

Ειδικότερα, μεταξύ των μαθητών 15-19 ετών το δοκιμαστικό, συστηματικό και το «βαρύ» κάπνισμα μειώνονται σταδιακά (Γράφημα 2) ακόμα και συγκριτικά με τα επίπεδα του 1984, ενώ σταθερή φαίνεται να είναι και η συστηματική χρήση αλκοόλ ( $\geq 10$  φορές τον τελευταίο μήνα) γύρω στο 15% (Γράφημα 3).



Αντίθετα, στην ίδια ηλικιακή ομάδα η πειραματική ( $\geq 1$  φορά σε όλη τη ζωή), περιστασιακή (1-2 φορές σε όλη τη ζωή) αλλά και η κάπως συστηματικότερη χρήση ( $\geq 3$  φορές σε όλη τη ζωή) οποιασδήποτε παράνομης ουσίας έχουν το 2011 σχεδόν υπερδιπλασιαστεί σε σχέση με το 1984, ενώ ξεπερνούν ακόμα και τα επίπεδα του 1998 (Γράφημα 4) (ΕΠΙΨΥ, 2012).

**Γράφημα 4: Διαχρονικές μεταβολές στη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας στους μαθητές 15-19 ετών (%)**



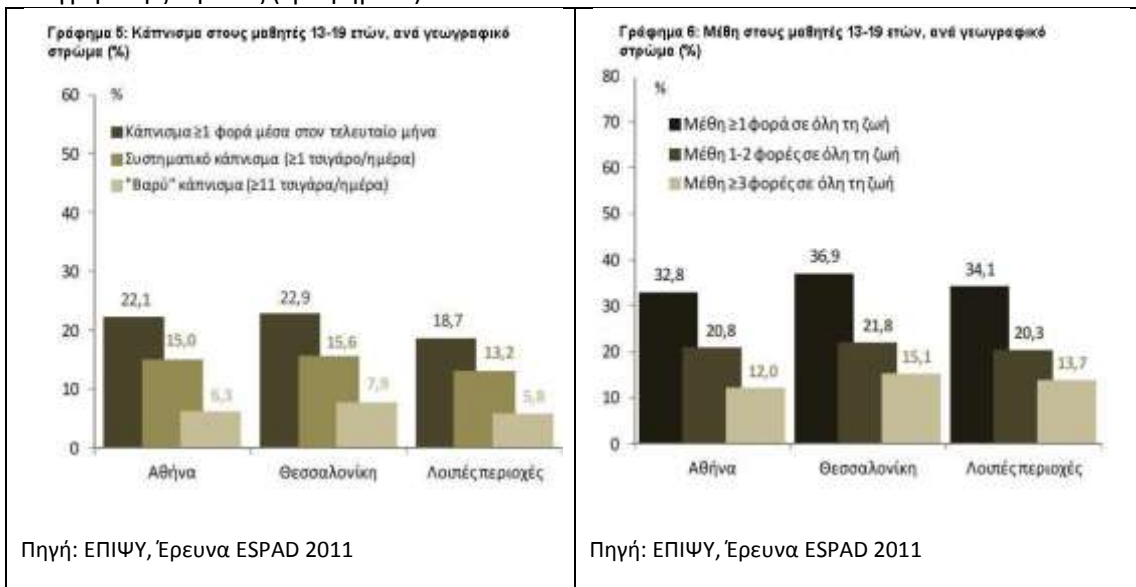
Πηγή: ΕΠΙΨΥ, Έρευνα ESPAD 2011

### **1γ. Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα**

*Η επικράτηση της χρήσης στο μαθητικό πληθυσμό*

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας ESPAD που διενεργήθηκε το 2011 στο μαθητικό πληθυσμό ηλικίας 13-19 ετών σε πανελλαδικό δείγμα 38.000 μαθητών, αντιπροσωπευτικό σε επίπεδο περιφέρειας και νομού από το ΕΠΙΨΥ σε συνεργασία με τα Κέντρα Πρόληψης και με τη χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ, τα ευρήματα έχουν ως εξής:

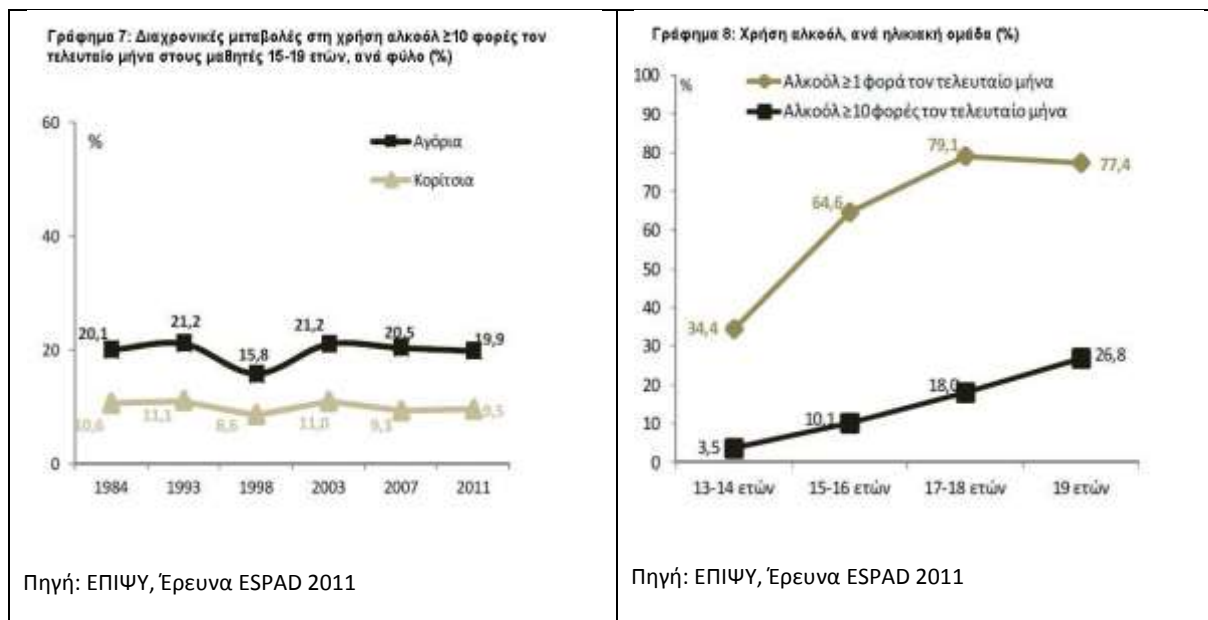
Το 15% των μαθητών ηλικίας 13-19 ετών στην Αθήνα και το 15,6% στη Θεσσαλονίκη είναι συστηματικοί καπνιστές (≥ 1 τσιγάρο/ημέρα) (Γράφημα 5), ενώ περισσότεροι από έναν στους τρεις μαθητές ηλικίας 13-19 ετών έχουν μεθύσει μία τουλάχιστον φορά κάποια στιγμή στη ζωή τους (Γράφημα 6).



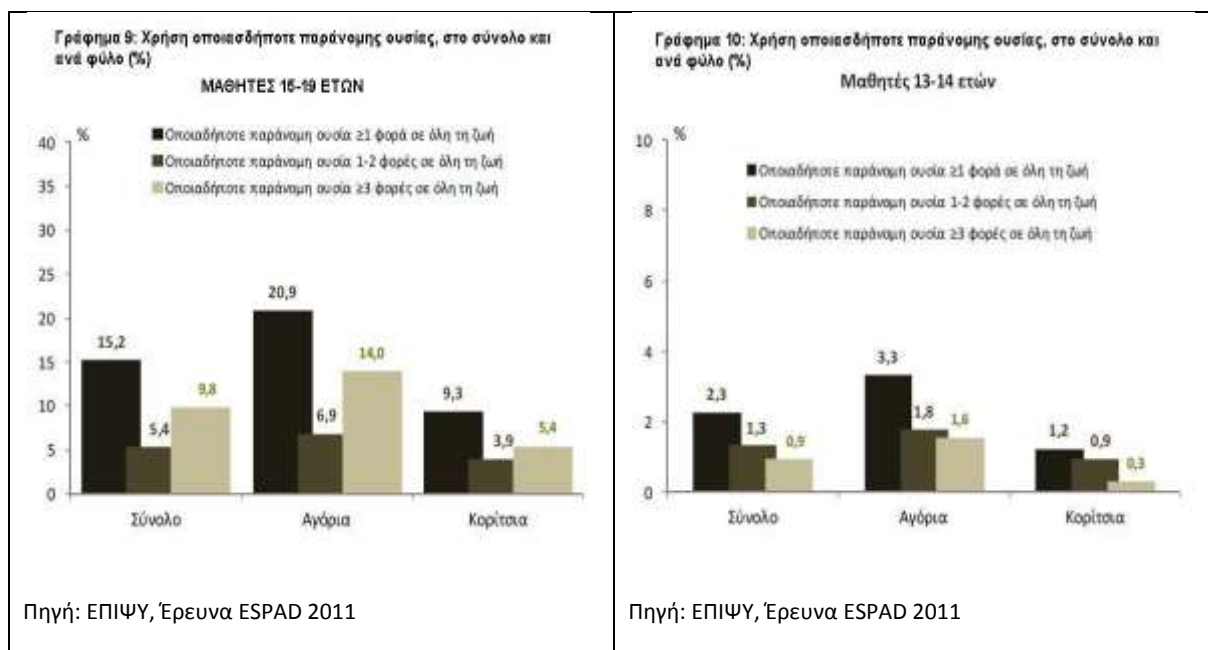
Πηγή: ΕΠΙΨΥ, Έρευνα ESPAD 2011

Πηγή: ΕΠΙΨΥ, Έρευνα ESPAD 2011

Το 20% των αγοριών 15-19 ετών έχει καταναλώσει αλκοόλ ( $\geq 10$  φορές τον τελευταίο μήνα). Το αντίστοιχο ποσοστό για τα κορίτσια είναι 9,5% (Γράφημα 7). Το 3,5% των μαθητών ηλικίας 13-14 ετών έχει καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον 10 φορές τον προηγούμενο μήνα. Το ποσοστό αυτό αυξάνει με την ηλικία και έτσι μεταξύ των μαθητών 15-16 ετών ένας στους δέκα έχει καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον 10 φορές τον προηγούμενο μήνα, στους μαθητές 17-18 ετών 18% και στους μαθητές 19 ετών το 26,8% (Γράφημα 8).

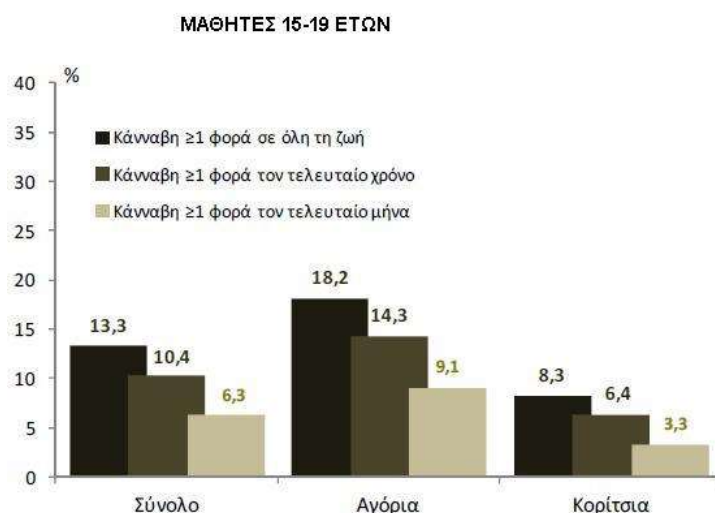


Περίπου ένας στους 7 μαθητές 15-19 ετών (15,2%) έχει κάνει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας έστω και μία φορά στη ζωή του, ενώ οι περισσότεροι, το 9,8%, έχει επαναλάβει τη χρήση τουλάχιστον 3 φορές (Γράφημα 9). Στους μαθητές ηλικίας 13-14 ετών, χρήση δηλώνεται από το 2,3%, οι περισσότεροι μία-δύο φορές (Γράφημα 10).



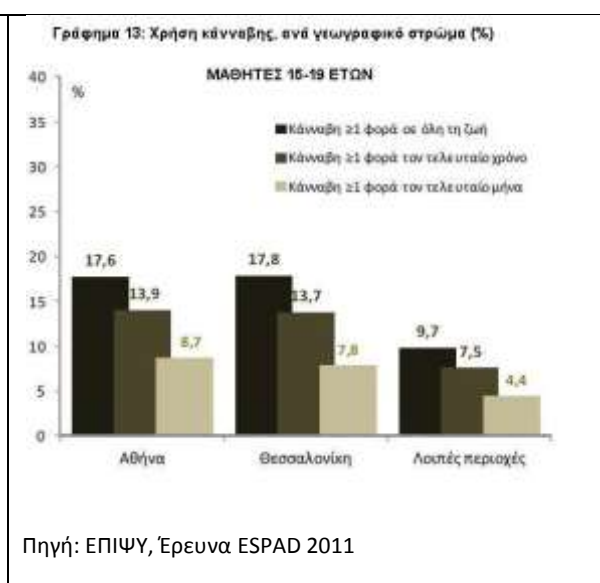
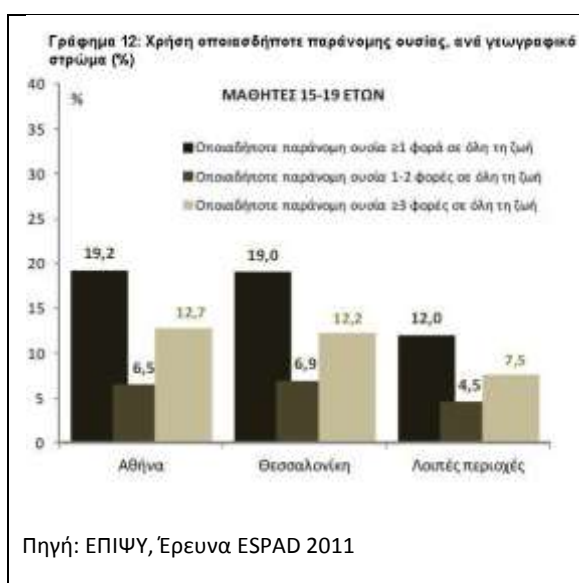
Η κάνναβη είναι η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία καθώς αναφέρεται από το 13,3% των μαθητών ηλικίας 15-19 ετών (Γράφημα 11). Τα αγόρια αναφέρουν σε υπερδιπλάσιο ποσοστό (20,9%) χρήση παράνομων ουσιών συγκριτικά με τα κορίτσια (9,3%) στις ηλικίες 15-19 ετών, ενώ ποσοστό 3,3% των αγοριών και 1,2% των κοριτσιών ηλικίας 13-14 ετών έχουν επίσης κάνει χρήση κάποια στιγμή στη ζωή τους (Γράφημα 9 & 10).

Γράφημα 11: Χρήση κάνναβης, στο σύνολο και ανά φύλο (%)



Πηγή: ΕΠΙΨΥ, Έρευνα ESPAD 2011

Από τα 15 έως τα 19 η χρήση αυξάνει σημαντικά με την ηλικία και όπως φαίνεται αυξάνει κυρίως η επανάληψη της χρήσης. Χρήση παράνομων ουσιών αναφέρεται από υψηλότερο ποσοστό των μαθητών ηλικίας 15-19 ετών στην Αθήνα (19,2%) και τη Θεσσαλονίκη (19%), ενώ στις λοιπές αστικές περιοχές αναφέρεται από το 12%. Ειδικά για τη χρήση κάνναβης, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 17,6% στην Αθήνα, 17,8% στη Θεσσαλονίκη και 9,7% στις λοιπές αστικές περιοχές. Υψηλότερα είναι τα ποσοστά σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη και για τη συστηματική ή πρόσφατη χρήση (Γράφημα 12, 13).



## B. Η εξάρτηση

Σύμφωνα με το δείκτη επικράτησης προβληματικής χρήσης που λειτουργεί και συντονίζει το ΕΚΤΕΠΝ, ο αριθμός προβληματικών χρηστών για το έτος 2010 ήταν 22.515 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (δ.ε.) 20.202–25.171. Ως προβληματικός χρήστης ορίζεται εκείνος που κάποια στιγμή στη ζωή του θα ζητήσει θεραπευτική βοήθεια για χρήση ηρωίνης. Η σύγκριση όλων των εκτιμήσεων από την πρώτη εφαρμογή της μεθοδολογίας το 2002 (Γράφημα 14) δείχνει αυξητική τάση της τάξης των 628 επιπλέον χρηστών κάθε χρόνο (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

Γράφημα 14: Διαχρονικές εκτιμήσεις (2002-2010) αριθμού των προβληματικών χρηστών 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη και αριθμού των προβληματικών χρηστών 15-64 ετών που έκαναν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα



Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ, Ετήσια Έκθεση 2011

## Γ. Χαρακτηριστικά των ατόμων που ζητούν θεραπεία

Ο δείκτης αίτησης θεραπείας αναφέρεται στις περιπτώσεις ατόμων που αιτήθηκαν θεραπεία για την εξάρτηση και εντάχθηκαν σε ένα από τα θεραπευτικά προγράμματα της χώρας. Τα δεδομένα συλλέγονται από ένα ευρύ δίκτυο προγραμμάτων συμπεριλαμβανομένων και των προγραμμάτων άμεσης πρόσβασης. Την ευθύνη για το συντονισμό του δικτύου και τη συλλογή των στοιχείων έχει το ΕΚΤΕΠΝ, το οποίο κάνει και την ανάλυση των δεδομένων. Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, το 2010 5.645 άτομα έκαναν αίτηση και εντάχθηκαν σε θεραπεία (ΕΚΤΕΠΝ, 2011)<sup>1</sup>. Το προφίλ των ατόμων που απευθύνθηκαν το 2010 στις υπηρεσίες για τα ναρκωτικά και ζήτησαν βοήθεια παρουσιάζεται παρακάτω

<sup>1</sup> Το 2011 και το 2012 άνοιξαν 32 νέες μονάδες υποκατάστασης κυρίως σε Αττική και Θεσσαλονίκη, με αποτέλεσμα τα δεδομένα την παρούσα χρονική στιγμή να έχουν αλλάξει. Για το λόγο αυτό δεν κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω αναφορά στην ποσοτική κατανομή των 5.645 ατόμων ανά τύπο προγράμματος. Η ανάλυση των ατομικών χαρακτηριστικών παρατίθεται μεν στη συνέχεια, ενδέχεται όμως να παρατηρηθούν αρκετές αλλαγές με την προσθήκη των στοιχείων από τα επόμενα έτη.

### Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

- Ποσοστό 86% είναι άνδρες.
- Η μέση ηλικία είναι τα 31,5 έτη, 31,8 έτη των ανδρών και 30 έτη των γυναικών. Το 39,6% είναι νέοι 19-29 ετών. Το 42,1% είναι άτομα ηλικίας 30-40 ετών. (Τα αντίστοιχα ποσοστά το 2009 ήταν 47,8% νέοι 19-29 ετών και 36,8% άτομα ηλικίας 30-40 ετών. Φαίνεται δηλ. αύξηση του μ.ο. ηλικίας ένταξης σε πρόγραμμα).
- Ποσοστό 6,6% είναι αλλοδαπής υπηκοότητας.
- Το 57% μένει με τους γονείς του, ένας στους 7 (14,2%) ζει μόνος και το 13,1% μένει με σύζυγο ή σύντροφο (με ή χωρίς παιδιά).
- Η συντριπτική πλειονότητα (89,9%) έχουν σταθερή στέγη.
- Το 62,3% δηλώνουν άνεργοι, το 20,7% σταθερή απασχόληση, ενώ το 9,9% αναφέρει περιστασιακή απασχόληση.
- Το 37,6% έχουν ολοκληρώσει το Λύκειο, το 28,8% το Γυμνάσιο, το 22,5% το Δημοτικό και το 9,1% κάποια Ανώτερη ή Ανώτατη Σχολή.

### Ιστορικό θεραπείας

- Ποσοστό 43,2% δεν έχουν υποβληθεί ποτέ σε θεραπεία στο παρελθόν.
- Οι ίδιοι (37,9%), η προτροπή φίλων (20,7%) και η οικογένεια (19,7%) είναι οι σημαντικότερες πηγές παραπομπής σε κάποιο πρόγραμμα.

### Χαρακτηριστικά χρήσης

- Η ηρωίνη ή τα άλλα οπιούχα αναφέρονται ως η κύρια ουσία κατάχρησης για τη συντριπτική πλειονότητα (82,7%), ακολουθούν η κάνναβη (11,2%) και η κοκαΐνη ή κρακ (4,4%).
- Σχεδόν δύο στα 3 άτομα (61%) κάνουν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας.
- Ο πιο δημοφιλής συνήθης τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας είναι «από τη μύτη» (44,2%), ακολουθούν η «ενέσιμη χρήση» (33%) και το «κάπνισμα» ή η «εισπνοή» (20,7%).
- Η μέση ηλικία έναρξης της παράνομης χρήσης είναι τα 16,3 έτη.
- Η έναρξη της παράνομης χρήσης γίνεται για την πλειονότητα των ατόμων με κάνναβη (80,9%, με μέσο όρο ηλικίας τα 15,9 έτη), ενώ σαφώς μικρότερα είναι τα ποσοστά των χρηστών που ξεκίνησαν με ηρωίνη ή τα άλλα οπιούχα (8,5% με μέσο όρο ηλικίας τα 20,8 έτη) ή υπνωτικά ή ηρεμιστικά χάπια (4,7% με μέσο όρο ηλικίας τα 15,8 έτη).

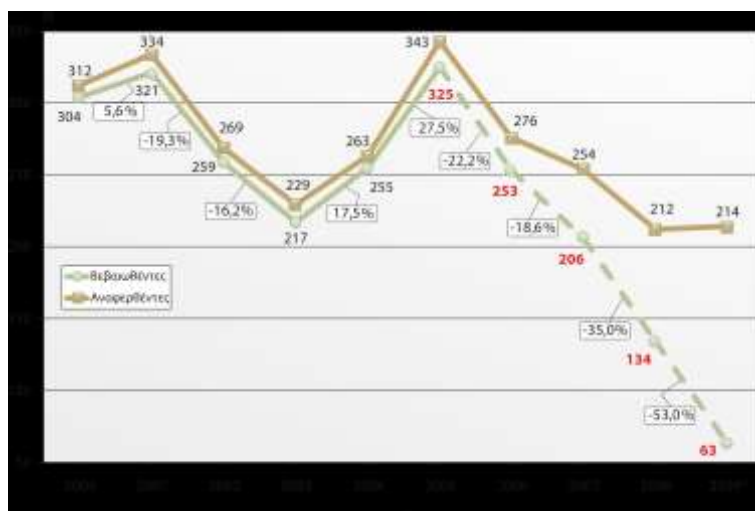
### Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου

- Δύο στα 3 άτομα (70,7%) αναφέρουν κατάχρηση περισσότερων της μίας ουσιών, ενώ ένας στους 5 (20%) αναφέρει κατάχρηση τριών ή περισσότερων ουσιών.
- Η πλειονότητα (70,2%) έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τουλάχιστον μία φορά σε όλη τους τη ζωή, ενώ οι μισοί από αυτούς (36,6%) έχουν κάνει ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα.
- Το 37,2% αναφέρουν κοινή χρήση σύριγγας.
- Μέση ηλικία της πρώτης ενέσιμης χρήσης είναι τα 22,4 έτη, ενώ στις αιτήσεις για «πρώτη θεραπεία» τα 23,7 έτη.

#### Δ. Θάνατοι από ναρκωτικά

Οι άμεσα σχετιζόμενοι με τα ναρκωτικά θάνατοι καταγράφονται από το Τμήμα Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας της Ελληνικής Αστυνομίας και αφορούν μόνο οξείες δηλητηριάσεις από ναρκωτικές ουσίες. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, το έτος 2010 αναφέρθηκαν 153 θάνατοι από ναρκωτικά, από τους οποίους έχουν επιβεβαιωθεί οι 138 με τις απαραίτητες τοξικολογικές αναλύσεις, ενώ δεν είχαν διερευνηθεί 13 περιπτώσεις. Σε σχέση με το 2009 σύμφωνα με την τελευταία Έκθεση του ΣΟΔΝ παρατηρείται μείωση κατά 35,56% (2009: 235 θάνατοι)

**Γράφημα 15: Αριθμός αναφερθέντων και βεβαιωθέντων θανάτων από ναρκωτικά (2000-2009)**



Διαχρονικά, μετά τη συνεχή μείωση των θανάτων τα τελευταία 4 χρόνια, σταθερότητα παρατηρείται το 2009.

Η συντριπτική πλειονότητα των θανάτων (95,2%), σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης. Η πλειονότητα των θανόντων ήταν άνδρες (92,1%), ελληνικής καταγωγής (87,3%), άγαμοι (84,1%) και άνεργοι (69,8%). Το 60,3% των θανόντων ήταν ηλικίας άνω των 30 ετών, το 36,5% ηλικίας 21-30 ετών και το 3,2% μικρότεροι των 21 ετών.

#### Ε. Δείκτες από τις Διωκτικές Αρχές και το Υπουργείο Δικαιοσύνης

Η χρήση ναρκωτικών και η εξάρτηση πέρα από πρόβλημα υγείας, ατομικής και δημόσιας οργανικής και ψυχικής, πέρα από κοινωνικό φαινόμενο με πολυπαραγοντικό υπόστρωμα και αιτιολογία είναι και ζήτημα νομικό. Η χρήση, κατοχή, παραγωγή και διακίνηση των ουσιών που κατατάσσονται στους πίνακες των Διεθνών Συνθηκών του ΟΗΕ είναι παράνομες και οι παραβάτες διώκονται.

Από την πλευρά των διωκτικών αρχών και των δικαστηρίων συλλέγονται άλλου είδους στοιχεία σχετικά και πάλι με το φαινόμενο των ναρκωτικών, τα οποία αποτελούν έμμεσους δείκτες της έκτασής του.



Από τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ) που λειτουργεί ως Εθνική Μονάδα Πληροφοριών για τα ναρκωτικά διαπιστώνεται ότι το 2010 κατασχέθηκαν 521 κιλά ηρωίνης, 221 κιλά κοκαΐνης, 7.746 κιλά κάνναβης, 21.607 φυτά κάνναβης, 12.823 δισκία συνθετικών ναρκωτικών, 1.092 δισκία μεθαδόνης (ΣΟΔΝ - ΕΜΠ, 2012).

Πρόσθετη ένδειξη της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά παραβατικότητας αποτελεί ο αριθμός των τροχαίων ατυχημάτων τα οποία οφείλονται σε χρήση ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα με τα οριστικοποιημένα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας, κατά την τετραετία 2007-2010 το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών επί του συνολικού αριθμού των τροχαίων ανήλθε σε 1,8% (23 σε 1.292 τροχαία) το 2007, σε 1,1% (16 σε 1.414 τροχαία) το 2008, σε 1,4 % (19 σε 1.314 τροχαία) το 2009 και σε 3,5% (41 σε 1.162 τροχαία) το 2010. Ο καταγεγραμμένος, δηλαδή, αριθμός τροχαίων ατυχημάτων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών το έτος 2010 σχεδόν διπλασιάστηκε σε σχέση με το 2007 (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

Σε ό,τι αφορά τα στοιχεία από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, με το οποίο συνεργάζεται το ΕΚΤΕΠΝ, παρατηρείται ότι ο αριθμός των κρατουμένων παραβατών του νόμου Περί ναρκωτικών στα ελληνικά σωφρονιστικά καταστήματα την 1η Δεκεμβρίου του 2010 ανήλθε στους 4.419, επί συνόλου 12.312 κρατουμένων, αποτελεί δηλ. το 36% του συνόλου των φυλακισμένων. Το 37,0% των κρατουμένων του νόμου περί ναρκωτικών ήταν Έλληνες, έναντι 42,0% για το 2009 και 52,2% για το 2008. Ο αριθμός των υποδίκων ανήλθε στους 1.584, εκ των οποίων 624 Έλληνες (700 το 2009) και 960 αλλοδαποί (845 το 2009), ενώ ο αριθμός των καταδίκων έφθασε στα 2.835 άτομα, με το 61,2% (59,7% το 2009) να είναι αλλοδαποί. (ΕΚΤΕΠΝ, 2011).

Τέλος, σε ό,τι αφορά τα στοιχεία που σχετίζονται με τους ανήλικους παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών, τα οποία συλλέγονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή και αποστέλλονται στο ΕΚΤΕΠΝ, παρατηρείται ότι το 2008 (πιο πρόσφατα στοιχεία) οι ανήλικοι παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών οι οποίοι τέθηκαν υπό επιτήρηση σε θεραπευτικά, σωφρονιστικά καταστήματα, καθώς επίσης και υπό την επίβλεψη επιτροπών γονέων ή επιμελητών ανήλθαν στους 186, από τους οποίους το 95,7% ήταν άρρενες. Ποσοστό 93,5% παραπέμφθηκαν στη δικαιοσύνη για το αδίκημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και κατοχής ή καλλιέργειας μικροποσότητας προς ιδίαν χρήση και το 6,5% για εμπορία και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών από χρήστες.

Επίσης, το Τμήμα Δικασίμων της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθηνών παρέχει κάθε χρόνο στο ΕΚΤΕΠΝ τα στοιχεία των αποφάσεων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Σύμφωνα με τα στοιχεία κατά το δικαστικό έτος 2009-2010 (Σεπτέμβριος 2009-Ιούλιος 2010) εισήχθησαν σε δίκη στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών (Μονομελές και Τριμελές) 295 συνολικά ανήλικοι, 280 αγόρια και 15 κορίτσια, με την κατηγορία ότι τέλεσαν παράβαση του Κώδικα Νόμων Περί Ναρκωτικών (ΚΝΝ) σε συνδυασμό και με άλλη πράξη. Για τους 244 από αυτούς εκδόθηκε καταδικαστική ή αθωωτική απόφαση. Διαπιστώνεται ραγδαία αύξηση (140%) στον αριθμό των ανηλίκων που εισήχθησαν σε δίκη συγκριτικά με το δικαστικό έτος 2008-2009, όπου ο αριθμός τους δεν υπερέβαινε τα 123 άτομα.

Από την επεξεργασία των ατομικών φακέλων των ανηλίκων κατηγορουμένων προκύπτει ότι, επιπλέον των 244 συνολικά ανηλίκων κατηγορουμένων για παράβαση του ΚΝΝ σε συνδυασμό και με άλλη πράξη, 57 ανήλικοι (42 Έλληνες, 15 αλλοδαποί) εισήχθησαν σε δίκη αποκλειστικά για άλλες παραβάσεις του Ποινικού Κώδικα και των ειδικών ποινικών νόμων,

είχαν όμως και ιστορικό χρήσης ουσιών. Ειδικότερα, ο συνολικός πληθυσμός των 301 ανηλίκων κατηγορουμένων για οποιαδήποτε αιτία παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά: Η συντριπτική πλειοψηφία (96,3%) είναι άρρενες και το 47,8% των παραβατών έχουν ελληνική εθνικότητα. Όσον αφορά την εργασιακή τους κατάσταση το 40,6% δεν εργάζεται, ενώ οι υπόλοιποι ανήλικοι εργάζονται συστηματικά ή περιστασιακά. Ως τόπος διαμονής το 34,9% δηλώνει το κέντρο της Αθήνας. Σε ποσοστό 73,7% οι ανήλικοι δηλώνουν ως ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών τα 15-17 έτη. Η κύρια ουσία χρήσης είναι η ινδική κάνναβη σε ποσοστό 64,0% και η ηρωίνη σε ποσοστό 14,5%. Το 50,5% των ανηλίκων είναι περιστασιακοί χρήστες, ενώ το 23,4% εξαρτημένοι χρήστες. Το 54,1% δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ πρόγραμμα απεξάρτησης και το 22,2% έχει αποτυχημένες προσπάθειες παρακολούθησης προγράμματος στο ενεργητικό του. Τέλος, σε ποσοστό 43,3% η ηλικία τέλεσης του πρώτου αδικήματος είναι τα 17 έτη.

## **2. Από τη μείωση της προσφοράς στη μείωση της βλάβης. Η αναγκαιότητα των ενιαίων, ολιστικών πολιτικών**

### **2α. Ιστορική αναδρομή**

Το πρώτο ολοκληρωμένο νομικό πλαίσιο βάσει του οποίου τα ναρκωτικά αντιμετωπίζονται ταυτόχρονα ως κοινωνικό, ιατρικό και ποινικό ζήτημα δημιουργήθηκε στην Ελλάδα με το νόμο 1729/1987. Μέχρι τότε η στάση της πολιτείας απέναντι στους χρήστες και τη χρήση ήταν εναλλασσόμενη ακολουθώντας προφανώς τις διεθνείς πρωτοβουλίες αλλά και τις διάφορες εξελικτικές φάσεις του φαινομένου, για την παρακολούθηση του οποίου βασιζόταν σε στοιχεία των διωκτικών αρχών και του κρατικού μονοπωλίου.

Η πρώτη διεθνής συνθήκη για τον έλεγχο των ναρκωτικών ήταν η Συνθήκη κατά του Οπίου που υπεγράφη στη Χάγη το 1912 από τις ΗΠΑ, Γερμανία, Κίνα, Γαλλία, Βρετανία, Ιταλία, Ιαπωνία, Κάτω Χώρες, Περσία, Πορτογαλία, Ρωσία και Σιάμ. Η συνθήκη προέβλεπε ότι τα κράτη που την προσυπέγραψαν θα καταβάλουν τις μέγιστες δυνατές προσπάθειες για να ασκηθεί έλεγχος στα άτομα που κατασκεύαζαν, πουλούσαν, διακινούσαν, εισήγαγαν, εξήγαγαν μορφίνη και κοκαΐνη και τα παράγωγά τους. Η συνθήκη τέθηκε σε ισχύ το 1915 από κάποιες χώρες, ενώ το 1919 ίσχυσε σε παγκόσμιο επίπεδο μετά την ενσωμάτωσή της στη Συνθήκη των Βερσαλλιών.

Την ίδια χρονιά λαμβάνονται τα πρώτα ποινικά μέτρα στην Ελλάδα για τη χρήση ναρκωτικών. Ειδικότερα, η ποινικοποίηση της χρήσης στην Ελλάδα ξεκινά το 1919, όπου σύμφωνα με το άρθρο 5 του ν.1681/1919 περί αλητείας και επαιτείας τιμωρούνταν όποιος «...άεργος ων ή αποδεδειγμένως διάγων άτακτον βίον επιδίδεται καθ' έξιν εις χασισοποτίαν φοιτών προς τούτο εις τοιούτου είδους καταγωγή ή άλλα ενδιαιτήματα με ποινή φυλάκισης ενός έτους και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι δύο έτη».

Το 1925 γίνεται η αναθεώρηση της Συνθήκης κατά του Οπίου. Σε αυτήν εισήχθη ένα στατιστικό σύστημα ελέγχου του οπίου, ενώ μετά από πιέσεις της Αιγύπτου ενσωματώθηκε και η διάταξη για την απαγόρευση εξαγωγής κάνναβης χωρίς τα απαιτούμενα παραστατικά (σύμφωνα με τα οποία η ποσότητα προοριζόταν αποκλειστικά για ιατρικούς ή επιστημονικούς σκοπούς), σε χώρες όπου απαγορευόταν η χρήση της. Η αναθεωρημένη Συνθήκη κατά του Οπίου τέθηκε σε ισχύ το 1928.

Το 1932 στην Ελλάδα με το νόμο 5539/1932 διατυπώνεται πληρέστερα και πιο οργανωμένα το καθεστώς που διέπει τη διάθεση των τότε ναρκωτικών ουσιών και που ίσχυσε μέχρι το 1972 σε ό,τι αφορά τη διάθεση και μέχρι το 1987 σε ό,τι αφορά τη μεταχείριση των χρηστών. Σύμφωνα με το ισχύον τότε καθεστώς, οι ναρκωτικές ουσίες υπάγονταν στο κρατικό μονοπώλιο, από το οποίο τις προμηθεύονταν ελεγχόμενα και με την εποπτεία του Υπουργείου Υγιεινής εργοστάσια ή φαρμακοποιοί. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα του οπίου μπορούσαν να παρασκευάζονται και εντός των φαρμακείων και να διατίθενται σε ασθενείς με σχετική ιατρική συνταγή. Ναρκωτικά ως φαρμακευτικά σκευάσματα διατίθεντο σε νοσοκομεία και συνταγογραφούνταν από γιατρούς. Το άρθρο 14 του ίδιου νόμου απαγορεύει την καλλιέργεια και την κατοχή ινδικής κάνναβης, ενώ προβλέπει αποζημιώσεις για όσους καταστρέψουν την κάνναβη ή σοδειά κάνναβης που είχαν στην κατοχή τους μέχρι την έκδοση του νόμου. Οι παραβάτες δικάζονται βάσει του κοινού ποινικού δικαίου και για τους καταδικασθέντες παραβάτες δεν επιτρέπεται η αναστολή εκτέλεσης της ποινής ή η μετατροπή της ποινής σε χρηματική. Στο άρθρο 29 του Νόμου του 1932 προβλέπεται η δημιουργία ειδικών «απομονωτηρίων προς περιορισμόν και θεραπείαν των τοξικομανών», γίνεται δηλαδή μια πρώτη έμμεση αναφορά στη χρήση ως ιατρικό πρόβλημα.

Το 1961 υπογράφεται η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών περί Ναρκωτικών Ουσιών, η οποία τροποποιείται το 1972, όπου καθορίζονται οι ναρκωτικές ουσίες και ταξινομούνται σε 4 πίνακες. Το 1971 με άλλη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών γίνεται το ίδιο για όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες, δηλαδή και τα ψυχοφάρμακα. Στην Ελλάδα το 1972 με το νομοθετικό διάταγμα 1216/1972 απαγορεύεται η καλλιέργεια της υπνοφόρου μήκωνος και καταργούνται όλες οι διατάξεις του ν. 5539/1932 που προέβλεπαν τη χορήγηση αδειών για καλλιέργεια υπνοφόρου μήκωνος ή παραγωγή οπίου.

Το 1984 ιδρύεται η πρώτη θεραπευτική κοινότητα απεξάρτησης «Ιθάκη» στη Θεσσαλονίκη και το 1987 καταρτίζεται με το ν. 1729/1987 το πρώτο ολοκληρωμένο εθνικό νομικό πλαίσιο.

Με το ν. 1729/1987 για πρώτη φορά συστήθηκαν αρμόδια όργανα για την αντιμετώπιση της διάδοσης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ορίστηκε η έννοια «ναρκωτικά», καθορίστηκαν οι ναρκωτικές ουσίες και κατατάχθηκαν σε 4 πίνακες σύμφωνα με τις συμβάσεις των Ηνωμένων Εθνών του 1961 και του 1971. Περιγράφηκαν τα βασικά αδικήματα που αφορούν τη χρήση, κατοχή, μεταφορά, διάθεση, εμπορία, παραγωγή, αποθήκευση ναρκωτικών, η ποινική αντιμετώπιση των παραβατών καθώς και η ευνοϊκή μεταχείριση των εξαρτημένων χρηστών. Ο νόμος 1729/1987 με τις τροποποιήσεις, προσθήκες, και τις επιμέρους νομοθετικές ρυθμίσεις που ακολούθησαν αποτελεί το βασικό νόμο για τα ναρκωτικά που ισχύει μέχρι σήμερα, και περιλαμβάνει διατάξεις που αναφέρονται σε όλες τις επιμέρους πτυχές ενός πολυδιάστατου κοινωνικού προβλήματος.

Ειδικότερα και σύμφωνα με το ως άνω πλαίσιο, όλα τα ναρκωτικά είναι παράνομα χωρίς να γίνεται καμία απολύτως διάκριση μεταξύ των ουσιών ανάλογα με το βαθμό εξάρτησης που αυτά προκαλούν («μαλακά»/ «σκληρά»). Ισχύουν, ωστόσο, συγκεκριμένοι όροι και προϋποθέσεις για τη διάθεση ορισμένων ουσιών - υπό τον έλεγχο πάντα του Κράτους- στην περίπτωση που η χρήση τους εξυπηρετεί ιατρικούς σκοπούς (π.χ. κοκαΐνη, μορφίνη, κωδεΐνη, μεθαδόνη). Η μόνη διάκριση που προβλέπει ο νόμος είναι μεταξύ εξαρτημένων και μη εξαρτημένων χρηστών τόσο για τη χρήση αυτή κάθε αυτή όσο και σε περίπτωση που διαπράξουν συγκεκριμένα αδικήματα που περιγράφονται στο νόμο.

Ο νόμος 1729/1987 απέχει από τη χρήση του όρου «τοξικομανής» και κάνει λόγο για χρήστες που απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι μπορεί και να μην μπορούν να την αποβάλουν με δικές τους δυνάμεις. Η ρητή εισαγωγή της αντιμετώπισης της χρήσης ως ασθένειας και του χρήστη ως ασθενή που γίνεται με το νόμο 1729/1987 ενισχύθηκε προσθετικά με τους νόμους 2331/1995, 2408/1996, 2479/1997, 2721/1999 και 3189/2003 είτε με μείωση των προβλεπόμενων ποινών των χρηστών είτε με τη θέσπιση εναλλακτικών μορφών αντιμετώπισής τους. Παράλληλα οι ποινές για τους εμπόρους γίνονται όλο και πιο αυστηρές (ν. 2943/2001, ν. 3189/2003). Πέραν όμως των κινήτρων που δίνονται στους χρήστες για την ένταξή τους σε θεραπευτικά προγράμματα (εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης), ενισχύεται παράλληλα και η καταστολή. Η θέσπιση κατασταλτικών μέτρων υπηρετεί δύο στόχους: α) τον περιορισμό της διακίνησης στο εσωτερικό της χώρας, και β) την πάταξη του διασυνοριακού εμπορίου.

Στο νόμο 1729/1987 αντανακλάται για πρώτη φορά η διεύρυνση της εθνικής πολιτικής από το μοντέλο της μείωσης της προσφοράς (μέτρα καταστολής) για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών προς το μοντέλο της μείωσης της ζήτησης, όπου η έμφαση δίνεται στη θεραπεία και την πρόληψη.

Δημιουργείται κεντρικό συντονιστικό όργανο (ΚΕΣΥΚΑΝΑ) για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, ιδρύεται ο πρώτος φορέας απεξάρτησης (ΚΕΘΕΑ), ενώ η ποινική αντιμετώπιση των συλληφθέντων χρηστών γίνεται ευνοϊκότερη, καθώς αυτοί αντιμετωπίζονται από τα ποινικά δικαστήρια περισσότερο ως «ασθενείς» και λιγότερο ως «εγκληματίες». Με το νόμο 2161/1993 ιδρύεται ο ΟΚΑΝΑ, που αντικαθιστά το ΚΕΣΥΚΑΝΑ, ο οποίος εισάγει για πρώτη φορά στη χώρα τη φιλοσοφία της μείωσης της βλάβης τόσο με τη δημιουργία και λειτουργία του Πειραματικού τότε Προγράμματος Υποκατάστασης (1995-96), το οποίο στη συνέχεια μετεξελιχθηκε σε Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης, όσο και με τη δημιουργία του Κέντρου Βοήθειας σημερινή Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (ΜΑΒΥ) με στόχο την κάλυψη των αναγκών υγείας των χρηστών που δεν παρακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα.

Πρόσφατα, με το Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ Α΄ Αρ. 74, 20-3-2013) τέθηκαν οι συγκεκριμένοι όροι για την εφαρμογή των εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων για τους παραβάτες του Νόμου περί ναρκωτικών, δηλαδή οι περιπτώσεις και οι τρόποι όπου για τους παραβάτες του νόμου προτάσσονται, εφόσον το επιθυμούν, τα μέτρα θεραπείας αντί εκείνων του σωφρονισμού. Επιπλέον, προβλέπεται η χορήγηση υποκαταστάτων στις φυλακές για τους εξαρτημένους από οπιούχα κρατούμενους, στο πλαίσιο της προσφοράς και εντός του σωφρονιστικού συστήματος, των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στην κοινότητα.

## **2β. Η αναγκαιότητα πλουραλισμού στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων**

Από το 1919 που εισάγεται στην εθνική νομοθεσία η επιβολή ποινής στους συστηματικούς χρήστες κάνναβης και μέχρι το 1987 η έμφαση της εθνικής πολιτικής δίνεται στην καταστολή της παραβατικότητας που συνεπάγεται η χρήση ουσιών και αγνοεί τις αιτίες τόσο της χρήσης όσο και της συνδεόμενης με αυτήν παραβατικότητας. Στις ΗΠΑ, αντίθετα, μετά την εφαρμογή της Διεθνούς Συνθήκης κατά του Οπίου το 1919 και μεταξύ των ετών 1919-1923 ιδρύθηκαν αρκετές κλινικές για την αντιμετώπιση προβλημάτων σχετικών με τη στέρηση οπιοειδών. Το 1939 ξεκίνησε η λειτουργία δύο μεγάλων κρατικών νοσοκομείων στο Κεντάκι και το Τέξας με μεγαλύτερη εξειδίκευση στο πρόβλημα της εξάρτησης από οπιοειδή, ενώ το 1960 ιδρύθηκαν οι πρώτες θεραπευτικές κοινότητες (Λιάππας Γ., 1992). Υπήρξε δηλαδή άμεσα μία προσέγγιση που εστίαζε στην εξάρτηση του εξαρτημένου και

στόχευε στην απεξάρτησή του προκειμένου να περιοριστεί η εγκληματικότητα που συνδεόταν στενά με τη χρήση οπιοειδών.

Το 1998 πραγματοποιήθηκε η Ειδική Σύνοδος της γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ για το πρόβλημα των ναρκωτικών σε παγκόσμιο επίπεδο (ΟΚΑΝΑ, 1999). Στην Ειδική Σύνοδο η μείωση της ζήτησης ναρκωτικών χαρακτηρίστηκε ως «προϋπόθεση-κλειδί» για την αντιμετώπιση του προβλήματος παγκοσμίως. Τα κράτη – μέλη δεσμεύτηκαν να θέσουν τις βάσεις για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση με βάση τις Κατευθυντήριες Αρχές για τη Μείωση της Ζήτησης που αναφέρονται επιγραμματικά στη συνέχεια:

- Θα πρέπει να υπάρχει ισόρροπη προσέγγιση της μείωσης της ζήτησης και της μείωσης της προσφοράς, όπου η καθεμιά θα ενισχύει την άλλη
- Η πολιτική μείωσης της ζήτησης θα πρέπει
  - ο να στοχεύει στην πρόληψη της χρήσης και τη μείωση των αρνητικών συνεπειών της
  - ο να ενθαρρύνει την ενεργητική και συντονισμένη συμμετοχή ατόμων σε επίπεδο τοπικών κοινωνιών
  - ο να λαμβάνει υπόψη πολιτισμικές διαφορές και διαφορές μεταξύ των 2 φύλων
  - ο να συμβάλλει προς την ανάπτυξη και τη διατήρηση υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

Στο παραπάνω πλαίσιο τα κράτη μέλη καλούνται να αναπτύσσουν πολιτικές μείωσης της ζήτησης που:

- θα βασίζονται σε συστηματικές εκτιμήσεις της έκτασης και της φύσης του προβλήματος της χρήσης και της κατάχρησης ουσιών στον πληθυσμό,
- θα καλύπτουν όλους τους τομείς της πρόληψης από την αποθάρρυνση της αρχικής χρήσης μέχρι τη μείωση των αρνητικών κοινωνικών συνεπειών και των συνεπειών στην υγεία,
- θα υποστηρίζουν τη συμμετοχή και τη δικτύωση των συναρμόδιων φορέων με σκοπό την ακριβή εκτίμηση του προβλήματος, την εξεύρεση βιώσιμων λύσεων και τη διαμόρφωση και εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών,
- θα απευθύνονται στις ανάγκες τόσο του συνόλου του πληθυσμού όσο και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων και ιδιαίτερα των νέων,
- θα προωθούν τα κατάλληλα μηνύματα βασισμένα σε επιστημονικά και αξιόπιστα δεδομένα, πολιτισμικά έγκυρα, σύγχρονα και όταν αυτό είναι δυνατόν δοκιμασμένα σε δείγματα πληθυσμών-στόχων,
- θα δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην εκπαίδευση των αρμόδιων για τη χάραξη πολιτικής και των επαγγελματιών υγείας σε θέματα που αφορούν το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση προγραμμάτων,
- θα αξιολογούνται συστηματικά προκειμένου να βελτιώνεται η αποτελεσματικότητά τους.

Σήμερα πια γνωρίζουμε ότι η εξάρτηση είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα και ιάσιμη νόσος που επηρεάζει τον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά, σύμφωνα με το **Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM IV)** της Αμερικανικής Εταιρείας Ψυχιατρικής, την επικαιροποιημένη έκδοση της **Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και σχετιζόμενων προβλημάτων υγείας (ICD-10)** του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τις εκδόσεις του **Εθνικού Ινστιτούτου Χρήσης Ουσιών & Εξάρτησης των ΗΠΑ (NIDA)** αλλά και τις τελευταίες εκδόσεις (2009) του Ευρωπαϊκού Κέντρου (EMCDDA) στον τομέα των νευροεπιστημών. Ως νόσος έχει αιτιολογική βάση, και όπως όλες οι νόσοι η αιτιολογία της

είναι πολυπαραγοντική καθώς εμπλέκονται κοινωνιολογικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες, με άλλα λόγια οι αιτίες αναζητούνται ταυτόχρονα τόσο στο περιβάλλον όσο και στο άτομο. Ως νόσος, επίσης, που πυροδοτείται από περιβαλλοντικούς παράγοντες μπορεί να προληφθεί.

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης των εξαρτήσεων είναι η πρόληψη, η παρέμβαση δηλ. στις νεαρές ηλικίες προκειμένου να αποφευχθεί η έναρξη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών. Τέτοιες παρεμβάσεις απευθύνονται σε υγιή πληθυσμό και στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοεικόνας και της ταυτότητας του ατόμου, στην καλλιέργεια προστατευτικών μηχανισμών και στον περιορισμό παραγόντων υψηλού κινδύνου για χρήση.

Σε δεύτερο επίπεδο και εφόσον έχει ήδη σημειωθεί η έναρξη της συστηματικής χρήσης, οι παρεμβάσεις είναι θεραπευτικές καθώς πλέον απευθύνονται σε «ασθενείς».

Στην Ελλάδα λειτουργούν «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, προγράμματα δηλαδή που στηρίζονται στην εντατική ψυχοκοινωνική θεραπεία, χωρίς τη χρήση υποκαταστάτων ή άλλων φαρμακευτικών ουσιών και έχουν στόχο την απεξάρτηση των χρηστών από όλες τις ουσίες και την πλήρη κοινωνική επανένταξή τους. Η ένταξη και η θεραπεία στα «στεγνά» προγράμματα ενδείκνυται για όλα τα εξαρτημένα άτομα, ακόμα και για αυτά που τελικά θα αποφασίσουν να ζητήσουν βοήθεια στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Τα «στεγνά» προγράμματα προτείνονται για όλες τις κύριες ουσίες κατάχρησης των εξαρτημένων ατόμων. Η θεραπεία υποκατάστασης, αντίθετα, είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρωίνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Η θεραπεία με υποκατάστατα στοχεύει στον περιορισμό ή και τη διακοπή της χρήσης ηρωίνης, στη μείωση της βλάβης και τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των μελών του προγράμματος και στην απομάκρυνσή τους από την παρανομία και την μικροεγκληματικότητα. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως το μέγεθος και τη φύση των προβλημάτων του εξαρτημένου, το βαθμό ενεργού συμμετοχής του στο πρόγραμμα, το είδος και την ποιότητα της θεραπείας, τη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα. Κανένας τύπος θεραπείας δεν είναι αποτελεσματικός για όλα τα άτομα. Είναι σημαντικό, για το λόγο αυτό, να επιλέγεται το κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα, που ταιριάζει στις ανάγκες του κάθε εξαρτημένου.

Σχεδόν όλα τα εξαρτημένα άτομα νομίζουν αρχικά ότι μπορούν να σταματήσουν τη χρήση ναρκωτικών από μόνα τους, όταν το θελήσουν. Στην πραγματικότητα δεν το κατορθώνουν. Ο κυριότερος λόγος είναι ότι η μακρόχρονη χρήση ναρκωτικών επιφέρει μεταβολές στη λειτουργία του εγκεφάλου, μία από τις οποίες είναι η έντονα πειστική ανάγκη του ατόμου να χρησιμοποιεί το ναρκωτικό, παρόλο που γνωρίζει τις συνέπειές του. Αυτό άλλωστε είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της «εξάρτησης». Το βιολογικό υπόστρωμα της εξάρτησης υφίσταται αρκετό καιρό μετά τη διακοπή της χρήσης. Είναι αυτό που δυσκολεύει τη θεραπεία και ευθύνεται για τις συχνές υποτροπές στα εξαρτημένα άτομα. Η θεραπεία για πολλά εξαρτημένα άτομα είναι μακρόχρονη και απαιτούνται συνήθως περισσότερες από μία θεραπευτικές προσπάθειες. Όπως και σε άλλες χρόνιες παθήσεις, είναι δυνατόν, μετά από επιτυχή θεραπεία, να υπάρξουν υποτροπές στη χρήση ναρκωτικών.

Οι αυξημένες πιθανότητες υποτροπών, η διαβίωση των χρηστών μέσα στη χρήση, η έλλειψη αριθμού θέσεων θεραπείας ικανού να καλύψει όλα τα αιτήματα για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα και το ξέσπασμα επιδημιών που πλήττουν ευπαθείς ομάδες πληθυσμού με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου οδήγησαν στην υιοθέτηση μέτρων για τη μείωση της βλάβης.

Ως μείωση της βλάβης ορίζουμε τις παρεμβάσεις εκείνες που στοχεύουν στην εξάλειψη ή τον περιορισμό των κινδύνων για τη σωματική υγεία και την κοινωνική κατάσταση των εξαρτημένων ατόμων. Οι πολιτικές μείωσης της βλάβης έγιναν «δημοφιλείς» διεθνώς μετά την εμφάνιση της επιδημίας του AIDS, που αποτέλεσε ιδιαίτερη απειλή για όσους έκαναν χρήση ναρκωτικών ενδοφλεβίως. Η μείωση της βλάβης στην περίπτωση των εξαρτημένων που παρακολουθούν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα στοχεύει στη βελτίωση της σωματικής υγείας τους, στην απομάκρυνσή τους από τη μικροπαραβατικότητα και την εξάλειψη της κοινωνικής βλάβης. Στην περίπτωση των ενεργών χρηστών (των μη ενταγμένων σε προγράμματα) η μείωση της βλάβης στοχεύει στον περιορισμό των θανάτων από ναρκωτικά και στον περιορισμό της μετάδοσης μολυσματικών νόσων, όπως οι ηπατίτιδες και το AIDS. Γνωρίζουμε ότι ο υψηλότερος παράγοντας κινδύνου για τη μετάδοση μολυσματικών νόσων μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) είναι η χρήση της ίδιας σύριγγας από περισσότερους του ενός χρήστες και η χωρίς προφυλάξεις σεξουαλική επαφή. Όσο οι ενδοφλέβιοι χρήστες παρακολουθούν προγράμματα απεξάρτησης και απέχουν από τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως η κοινή χρήση συριγγών, προφυλάσσονται από τις θανατηφόρες επιπλοκές λανθασμένης ή υπερβολικής δοσολογίας ναρκωτικού, από τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων, όπως το AIDS, οι ηπατίτιδες, η φυματίωση. Παράλληλα, προφυλάσσεται και η δημόσια υγεία.

Οι πολιτικές μείωσης της βλάβης έχουν ιδιαίτερα ωφέλησει όλες τις χώρες που τις έχουν εφαρμόσει, τόσο στη μείωση των βλαβερών συνεπειών της προβληματικής χρήσης (μείωση των θανάτων και μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών) όσο και στην επιδημική διάδοση της χρήσης αυτής καθαυτής. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου (ΕΚΠΝΤ, 2010), στις χώρες της Ε.Ε. όπου εφαρμόζονται πολιτικές μείωσης της βλάβης, κατά το διάστημα 2003-2008 η επικράτηση προβληματικής χρήσης οπιοειδών εκτιμάται ότι κυμάνθηκε μεταξύ 1 έως 8 περιπτώσεις ανά 1000 άτομα ηλικίας 15-64 ετών, ενώ στη Ρωσία, όπου δεν εφαρμόζονται πολιτικές μείωσης της βλάβης, η αντίστοιχη αναλογία είναι 16 χρήστες ανά 1000 άτομα ηλικίας 15-64 ετών. Ενδεικτικά, επίσης, πρέπει να αναφερθούν και τα ποσοστά μόλυνσης από τον ιό HIV στους XEN, όπου το 2008 το συνολικό ποσοστό των νεοδιαγνωσθεισών μολύνσεων στα 23 κράτη μέλη της Ε.Ε., για τα οποία υπήρχαν διαθέσιμα εθνικά στοιχεία, ανερχόταν σε 2,6 κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη Ρωσία –όπου δεν εφαρμόζονται πολιτικές μείωσης της βλάβης– το 2006 ήταν 79 κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού και το ποσοστό των XEN, που ήταν οροθετικοί, έφτανε το 40%.

### **3. Μεταβολές στα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με τη χρήση και την εξάρτηση και η ενίσχυση των πολιτικών μείωσης της ζήτησης**

Το στερεότυπο είναι μια απλουστευμένη ή τυποποιημένη αντίληψη που μοιράζονται οι άνθρωποι για μια άλλη ομάδα. Ο Allport τονίζει ότι οι στερεότυπες αντιλήψεις για ομάδες ατόμων αντιπροσωπεύουν τη διανοητική ενέργεια για απλοποίηση των μυριάδων κοινωνικών πληροφοριών που προέρχονται από τον κοινωνικό μας περίγυρο (Γεώργας Δ., 1986). Οι Augustinos και Walker (1995) προσεγγίζοντας τη θεωρία της κοινωνικής γνώσης και εστιάζοντας όχι μόνο στο γνωστικό στοιχείο αλλά και στις μεταβλητές της πολιτικής και της ιδεολογίας, υιοθετούν τον ορισμό των Hamilton & Sherman (1994) και Stangor & Lange (1994), σύμφωνα με τον οποίο το στερεότυπο είναι μια πνευματική αναπαράσταση για μια κοινωνική ομάδα και τα μέλη της. Είναι μία «εικόνα στο κεφάλι». Εισάγοντας τον όρο 'αναπαράσταση' επισημαίνεται ο συμβολικός χαρακτήρας του στερεότυπου, που ως προϊόν κοινωνικής αλληλεπίδρασης έχει στοιχεία που εκπορεύονται από το συναίσθημα, στοιχεία

πολιτικά και ιδεολογικά. Πολλά κοινωνικά στερεότυπα λειτουργούν στη συλλογική ζωή σαν να ήταν αντικειμενικά γνωστικά σχήματα.

Η δομή άρα μιας στερεότυπης εικόνας ή αντίληψης αποτελείται από γνωστικά (πληροφορίες) και συναισθηματικά (θετικά ή αρνητικά) στοιχεία πλαισιωμένα από τη δεδομένη χωρο-χρονική διάσταση που καθορίζεται από την επικρατούσα κουλτούρα και ιδεολογία. Για να επικρατήσει μια στερεότυπη αντίληψη για μία ομάδα ατόμων θα πρέπει ως προϋπόθεση να απομονωθούν και να μεγεθυνθούν συγκεκριμένα υπαρκτά χαρακτηριστικά της ομάδας που την καθιστούν διακριτή από τις άλλες, να καταστεί εφικτή η επικοινωνία αυτών των χαρακτηριστικών μεταξύ των μελών άλλων ομάδων και να διαμορφωθεί αξιολογική κρίση θετική ή αρνητική απέναντι στην ομάδα που είτε δηλώνεται είτε υπονοείται. Η διαδικασία αυτή δικαιολογεί ή λογικοποιεί τη συμπεριφορά μας απέναντι στην ομάδα. Το γνωστικό κομμάτι, οι πληροφορίες δηλαδή που αποτελούν είτε τη βάση είτε την τεκμηρίωση για τη συναισθηματική διάσταση του στερεότυπου, δεν είναι ποτέ πλήρες. Είναι αποσπασματικό καθώς εστιάζει σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά παραβλέποντας άλλα, είτε εκούσια είτε ακούσια. Για τον ίδιο λόγο εξάλλου τα στερεότυπα ως αναπαραστάσεις δεν είναι στατικά. Έχουν δυναμική και μεταβάλλονται μαζί με τη μεταβολή της πληροφορίας, των δίαυλων επικοινωνίας, των πομπών, των δεκτών, της ισχύουσας πολιτικής και της επικρατούσας ιδεολογίας. Ακόμα και η επιστήμη, που αναζητά και διερευνά δεδομένα, βρίσκεται σε μια διαρκή αναζήτηση προσθέτοντας κάθε φορά στα δεδομένα που διαθέτει και νέες πληροφορίες που συλλέγει στην πορεία, ενισχύοντας ή «αλλοιώνοντας» τα αρχικά δεδομένα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της εξέλιξης της επιστημονικής γνώσης αναφορικά με τις ψυχοδραστικές ουσίες, όπως φάνηκε και στις προηγούμενες ενότητες. Η έμφαση που δόθηκε από τους επιστήμονες στις ιατρικές ιδιότητες του οπίου ή των αμφεταμινών για παράδειγμα, αντικαταστάθηκε στην πορεία από την έμφαση στην ευφορική δράση και στις εθιστικές ιδιότητες των ίδιων ουσιών, οι οποίες είχαν αρχικά παραβλεφθεί. Στη συνέχεια οι εθιστικές ιδιότητες συνδέθηκαν με συμπεριφορές εξάρτησης, και η εξάρτηση με την παραβατικότητα.

Αν η επιστήμη διατρέχει τον κίνδυνο να μελετά φαινόμενα χωρίς να διαθέτει από την αρχή το σύνολο των δεδομένων, είναι εμφανές το πολλαπλάσιο ποσοστό του ίδιου κινδύνου που διατρέχει ο μέσος άνθρωπος ως μέλος μιας κοινωνικής ομάδας με την οποία αλληλεπιδρά, να διεξάγει εσφαλμένα, ελλιπή ή παραπλανητικά συμπεράσματα εστιάζοντας σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά. Οι στερεότυπες αντιλήψεις και η τάση για εύκολες κατηγοριοποιήσεις που μας βοηθούν στην ανάγνωση του περιβάλλοντος, αποτελούν το δομικό υλικό των προκαταλήψεων, που είναι οι στερεότυπες αρνητικές αντιλήψεις στην ακραία τους μορφή.

Η αποκωδικοποίηση των στερεοτύπων εν τω γίνεσθαι δεν είναι εύκολη. Η δυναμική τους είναι τέτοια που το αντικείμενο της αποκωδικοποίησης μπορεί να έχει μεταβληθεί κατά την ολοκλήρωσή της. Είναι ενδεχομένως ευκολότερος ο εντοπισμός των στερεοτύπων παρελθόντων ετών αξιοποιώντας έμμεσες πηγές, όπως π.χ. η απουσία ή η παρουσία και το περιεχόμενο πολιτικών για συγκεκριμένα ζητήματα. Στην περίπτωση της αντίληψης για το χρήστη και τη χρήση, και παρακολουθώντας την εξέλιξη των σχετικών πολιτικών είναι δυνατός ο εντοπισμός των στερεοτύπων αντιλήψεων σύμφωνα με τα όσα έχουν μέχρι στιγμής αναφερθεί.

Στα τέλη του 19ου και τις αρχές του 20ου αιώνα στη συλλογική αντίληψη δεν υπήρχαν «χρήστες». Υπήρχαν άτομα που ακολουθούσαν ιατρο-φαρμακευτική αγωγή και που σε κάποιες περιπτώσεις κατέληγαν να εθιστούν στη φαρμακευτική ουσία. Η κατηγορία αυτή περιελάμβανε μεμονωμένες περιπτώσεις, όχι απαραίτητα επειδή ο αριθμός τους ήταν σε



ευρεία κλίμακα μικρός, αλλά κυρίως επειδή η δημόσια σφαίρα, όπου διαμορφώνονταν οι κατηγοριοποιημένες ομάδες και οι συλλογικές αντιλήψεις ήταν περιορισμένη σε μικρής κλίμακας κοινωνικά ή κοινοτικά σχήματα λόγω και του περιορισμένου αριθμού μέσων μαζικής επικοινωνίας. Η επικοινωνία ήταν ακόμα κατά κύριο λόγο διαπροσωπική.

Το 1919 στην ελληνική νομοθεσία περιλαμβάνεται για πρώτη φορά διάταξη σύμφωνα με την οποία τιμωρείται όποιος «...άεργος ων ή αποδεδειγμένως διάγων άτακτον βίον επιδίδεται καθ' έξιν εις χασισοποτίαν φοιτών προς τούτο εις τοιούτου είδους καταγωγή ή άλλα ενδιαιτήματα με ποινή φυλάκισης ενός έτους και σε περίπτωση υποτροπής μέχρι δύο έτη». Η ουσία για την οποία γίνεται λόγος είναι η κάνναβη, το άτομο που κατ' εξακολούθηση τη χρησιμοποιεί ονομάζεται «χασισοπότης» που συχνάζει σε «τέτοιου είδους καταγωγή» και θεωρείται απειλή για τα χρηστά ήθη της εποχής και την κοινωνική τάξη με τον «άτακτο βίο του». Σε μία φράση συνδέονται η έλλειψη επαγγελματικής απασχόλησης, η έλλειψη τάξης στην καθημερινή ζωή και η χρήση κάνναβης. Συσχετίζονται με την αλητεία και ομαδοποιούνται στην ίδια κατηγορία, ενώ αντιμετωπίζονται με φυλάκιση υπονοώντας προφανώς τον κίνδυνο που ο νομοθέτης θεωρεί ότι αποτελούν για τη διασφάλιση της τάξης και την κοινωνία. Αυτά αφορούν όσους μη έχοντες εργασία συχνάζουν σε καταγωγή και χρησιμοποιούν «χασίς», αυτούς που σήμερα θα χαρακτηρίζαμε ως περιστασιακούς ή συστηματικούς χρήστες κάνναβης.

Διαφορετική είναι η αντίληψη του νομοθέτη για τους καλλιεργητές ή τους κατόχους κάνναβης. Μέχρι το 1932 η καλλιέργεια ή η κατοχή ινδικής κάνναβης δεν απαγορεύεται αλλά και όταν ξεκινά η απαγόρευση με το νόμο 5539/1932, ο νομοθέτης προβλέπει αποζημίωση για αυτούς που θα απολέσουν φυτείες ή σοδειά από την εφαρμογή του νόμου. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης δικάζονται με το κοινό ποινικό δίκαιο. Στην ουσία από το 1919 μέχρι το 1932 διαφαίνεται ότι η συλλογική αντίληψη συνδέει τον κίνδυνο και την απειλή για την κοινωνία με τον χρήστη κάνναβης και όχι με τον προμηθευτή του. Το δίκαιο αποδίδει έμμεσα πρόθεση (ενδεχομένως και δόλο) στον χρήστη που προμηθεύεται την ουσία και όχι σε αυτόν που του την προμηθεύει. Η αναγωγή στις σημερινές κατηγοριοποιήσεις δείχνει ότι τότε τιμωρούνταν ο χρήστης για τη χρήση και όχι ο έμπορος. Η χρήση ήταν παράνομη η ουσία όμως όχι. Για το όπιο, για το οποίο επίσης περιλάμβανε κανονιστικές ρυθμίσεις η ελληνική νομοθεσία του 1932, η αντίληψη του νομοθέτη ήταν ότι χρησιμοποιείται ως φαρμακευτικό σκεύασμα που ήταν μεν υπό το κρατικό μονοπώλιο, μπορούσε, όμως, όποιος το χρειαζόταν να το προμηθεύεται με ιατρική συνταγή από φαρμακεία που το παρασκεύαζαν. Δεν ήταν ακόμη διαδεδομένη η χρήση της ουσίας για την ευφορική της δράση παρά το ότι ήδη παρατηρούνταν περιπτώσεις εξάρτησης από αυτήν. Η εκτροπή της ουσίας σε ομάδες μη «ασθενών» ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του '70 και κορυφώθηκε κατά τη δεκαετία του '80.

Μέχρι τη δεκαετία του '70 η χρήση ναρκωτικών στη χώρα μας περιοριζόταν σε συγκεκριμένες γεωγραφικές ζώνες, αφορούσε σχεδόν αποκλειστικά τη χρήση χασίς και παρατηρούνταν σε συγκεκριμένες κοινωνικές υποομάδες με ειδικά κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά (Μώρος Ν., 2011). Στην Ευρώπη η χρήση παράνομων ναρκωτικών ως κοινωνικό φαινόμενο μεταξύ της νεολαίας εμφανίσθηκε στο τέλος της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70, με την κάνναβη να είναι το βασικό ναρκωτικό μεταξύ των φοιτητών και των λοιπών νέων, ως μέρος των ευρύτερων κοινωνικών και πολιτισμικών αλλαγών που πραγματοποιούνταν. Οι μετακινήσεις, τα μέσα επικοινωνίας και οι ατομικές ελευθερίες αυξάνονταν και διευρύνονταν σε όλες τις κοινωνικο-οικονομικές ομάδες, η πληροφορία «ταξίδευε» πιο γρήγορα σε περισσότερους αποδέκτες, το ίδιο και τα πρότυπα ζωής, οι συνήθειες, η γνώση και η επιστήμη.

Φτάνουμε έτσι στο σημείο τομή της ελληνικής νομοθεσίας για τα ναρκωτικά, το 1987, όπου αναγνωρίζεται η χρήση ως πρόβλημα ιατρικό και κοινωνικό (εκτός από νομικό) που χρήζει αντίστοιχης αντιμετώπισης. Εισημοποιείται η ίδρυση της πρώτης θεραπευτικής για εξαρτημένα άτομα κοινότητας και ιδρύεται ο πρώτος φορέας θεραπείας για τις εξαρτήσεις, το ΚΕΘΕΑ. Μπαίνουμε στην εποχή, όπου η συλλογική αντίληψη παύει να θεωρεί τη χρήση συμπεριφορά περιθωριακών ομάδων ή κακοποιών στοιχείων και πλέον διαμορφώνεται σταδιακά το «μπορεί να αφορά και τα δικά μας παιδιά». Δεν μπορεί να αφορά πλέον αποκλειστικά το περιθώριο, παρά μόνο αν κλείσουμε τα μάτια, καθώς εκτός από τη νομοθεσία υπάρχουν πια και οι επιδημιολογικές έρευνες που δείχνουν ότι αυξανόμενα ποσοστά χρήσης παρατηρούνται και στο μαθητικό πληθυσμό και άρα δεν μπορεί η χρήση μόνο να αποτελεί ειδοποιό διαφορά μεταξύ των νομοταγών και των παράνομων πολιτών.

Ήδη από 1984 το 58% του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα τάσσεται υπέρ της επιβολής μόνο υποχρεωτικής θεραπείας ή της δυνατότητας να επιλέξουν οι εξαρτημένοι την υποχρεωτική θεραπεία αντί της ποινικής δίωξης. Το 5,5% υποστηρίζει την ποινική δίωξη των εξαρτημένων ατόμων. Το 2004 το ποσοστό που τάσσεται υπέρ της επιβολής μόνο υποχρεωτικής θεραπείας ή της δυνατότητας επιλογής της αντί της δίωξης φτάνει στο 74%. Αντίθετα το ποσοστό όσων υποστηρίζουν την ποινική δίωξη των εξαρτημένων μειώνεται το 2004 στο 1,7% (Κοκκέβη, Ά και συν, 2007).

Η κοινωνία υποχρεώνεται να μπει στη λογική ακολουθία του αιτίου και του αιτιατού και να λάβει υπόψη της τους λόγους που οδηγούν σε συμπεριφορές χρήσης, που πλέον γίνονται αντιληπτές ως σύμπτωμα παθογένειας κοινωνικής, βιολογικής, ψυχολογικής, ό,τι προκύπτει από τα επιστημονικά δεδομένα. Ταυτόχρονα η κυριαρχούσα στο δυτικό κόσμο ιδεολογία της ατομικότητας προτάσσει λύσεις (θεραπευτικές) που έχουν ως επίκεντρο το άτομο. Παρεμβάσεις στο άτομο που είναι εξαρτημένο και το περιβάλλον του, ώστε να επιτευχθεί η θεραπεία του. Η κοινωνιολογική παθογένεια ως αίτιο του προβλήματος σε κοινωνίες ανταγωνιστικές και καταναλωτικές αναγνωρίζεται μεν αλλά δύσκολα μπορεί να αποτελέσει το στόχο της θεραπευτικής παρέμβασης. Εκ των πραγμάτων φαίνεται να είναι πιο σύντομο το αποτέλεσμα αν παρέμβουμε στο άτομο, την οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική του ζωή παρά αν στοχεύσουμε στην αλλαγή των κοινωνικών συστημάτων.

Συνοψίζοντας θα ήταν σκόπιμο να επιμείνουμε στην δυναμική των στερεότυπων αντιλήψεων που μοιράζονται τα μέλη μιας κοινωνικής ομάδας ή μία κοινωνίας. Δυναμική που καθορίζεται από τα πραγματικά δεδομένα που ανανεώνονται ή εμπλουτίζονται κάθε φορά που αποτελούν αυτά το αντικείμενο μιας επιστημονικής μελέτης ή έρευνας. Δυναμική, όμως, που καθορίζεται εξίσου από τον τρόπο και την ποιότητα της επικοινωνίας, την επικρατούσα κουλτούρα και ιδεολογία, την τρέχουσα κοινωνική και οικονομική συγκυρία, στην οποία διαβιούν πομποί και δέκτες των μηνυμάτων, και που καθορίζει και το συναισθηματικό φορτίο, με το οποίο αναπόφευκτα θα προβούν αμφότεροι σε κατηγοριοποιήσεις.

## **ΜΕΡΟΣ Γ**

**Η επικοινωνία στην αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων**

## **1. Στόχευση μιας εθνικής εκστρατείας κατά των εξαρτήσεων στις σημερινές συνθήκες**

Οι εκστρατείες κατά των εξαρτήσεων συγκαταλέγονται ανάμεσα στις κοινωνικές εκστρατείες, στις εκστρατείες, δηλαδή, που στοχεύουν στην ευρύτερη γνωστοποίηση κοινωνικών προβλημάτων και στην ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου προκειμένου να διευκολυνθεί η επίλυση ή η εξομάλυνση των προβλημάτων και η ανακούφιση των πασχόντων πληθυσμών. Τέτοιες εκστρατείες, ως εκ τούτου, δεν μπορεί να στηρίζονται αποκλειστικά σε προωθητικές ενέργειες ευρείας κλίμακας, που σαν στόχο στην ελεύθερη αγορά έχουν την επικράτηση ενός προϊόντος και την αποδοχή του από το μεγαλύτερο δυνατό ποσοστό καταναλωτών.

Μια μαζική εκστρατεία εθνικής κλίμακας κατά των εξαρτήσεων για να πειστούν οι πολίτες να μην κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών δεν μπορεί να είναι το μόνο μέσο για την αντιμετώπιση ενός τέτοιου πολυπαραγοντικού προβλήματος, με πολύπλευρη αιτιολογία που απαιτεί πολυμέτρη αντιμετώπιση. Εκ των πραγμάτων θα πρέπει να είναι συνοδευτική ολοκληρωμένων και μακροχρόνιων πολιτικών. Θα πρέπει να εξυπηρετεί κατά προτεραιότητα την ορθή ενημέρωση του γενικού πληθυσμού, τη ρεαλιστική ανάδειξη του προβλήματος, την προβολή των θεσμοθετημένων φορέων αρμόδιων για την υλοποίηση πολιτικών, την άρση της ενδεχόμενης παραπληροφόρησης της κοινής γνώμης και την ενίσχυση των στάσεων και συμπεριφορών, ατομικών και συλλογικών, που θα διευκολύνουν την υλοποίηση (καινοτόμων) πολιτικών που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ενέργειες που στοχεύουν στη μαζική και βραχεία επικοινωνία υπολείπονται εκείνων που επενδύουν στην ουσιαστική ενημέρωση με συνέπεια και συνέχεια και που συμπεραίνουμε ότι όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα που θα πραγματοποιούνται οι επικοινωνιακές παρεμβάσεις τόσο καλύτερα αναμένεται να είναι τα αποτελέσματα.

### **1α. Εντοπισμός των σημείων που επιδέχονται παρεμβάσεις**

Από όσα έχουν ήδη αναφερθεί γίνεται αντιληπτό ότι αφενός μεν υπάρχει θεσμοθετημένο πλαίσιο αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης, αφετέρου δε υπάρχει επαρκής αριθμός συναρμόδιων εταίρων σε εθνική κλίμακα που επιτρέπει την υλοποίηση ολοκληρωμένων πολιτικών σε όλες τις βαθμίδες παρέμβασης. Στην πρώτη βαθμίδα υπάρχει το δίκτυο των Κέντρων Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ που αριθμεί 72 Κέντρα σε όλη την Ελλάδα με στόχο την υλοποίηση παρεμβάσεων σε υγιή κατά κανόνα πληθυσμό για την πρόληψη της χρήσης. Σε δεύτερο επίπεδο και από τη στιγμή που έχει γίνει η έναρξη της συστηματικής χρήσης ή/και εξάρτησης υπάρχουν αναγνωρισμένοι από την πολιτεία φορείς θεραπείας (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, δημόσια ψυχιατρεία) με πανελλαδικά δίκτυα δωρεάν παροχής υπηρεσιών. Επιπλέον, έχουν δημιουργηθεί δομές μείωσης της βλάβης των ενεργών χρηστών που, όμως, σε καμία περίπτωση δεν δύνανται να καλύψουν αριθμητικά και ποιοτικά τις υπάρχουσες ανάγκες. Τόσο το θεσμοθετημένο πλαίσιο όσο και οι συναρμόδιοι εταίροι με τα εποπτευόμενα δίκτυα αποτελούν τη βασική υποδομή για να ευδοκιμήσει μια εκστρατεία ενημέρωσης, ώστε να μην καταστεί αυτή ατελέσφορη.

Από τα επιδημιολογικά στοιχεία του αναφέρθηκαν στο Β΄ Μέρος είναι εφικτός ο εντοπισμός της ηλικίας έναρξης της δοκιμαστικής χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, της ηλικίας έναρξης συστηματικότερης χρήσης νόμιμων και παράνομων ουσιών καθώς και άλλες παράμετροι που καθορίζουν τις ομάδες – στόχος για την κάθε δέσμη επικοινωνιακών ενεργειών.

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (νόμιμων και παράνομων) αφορά περισσότερο τους άνδρες από ό,τι τις γυναίκες και τα μεγάλα αστικά κέντρα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη).

#### Χρήση νόμιμων ουσιών.

Στην ηλικία των 13-14 ετών, ήδη το 3,5% έχει καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα, ενώ στην ηλικιακή ομάδα 13-19 ετών το 30% περίπου έχει ήδη μεθύσει τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του. Τα αντίστοιχα ποσοστά αυξάνουν με την ηλικία. Παρά το ότι η δοκιμή κάποιας ουσίας δεν οδηγεί υποχρεωτικά στην εξάρτηση από αυτή, η αντίστροφη διαδρομή είναι ουσιαστικά μονόδρομος: της εξάρτησης από κάποια ουσία προηγείται η συστηματική χρήση της και της συστηματικής χρήσης της προηγείται η δοκιμή. Οι όποιες ολοκληρωμένες παρεμβάσεις πρόληψης θα πρέπει ιδανικά, επομένως, να στοχεύουν σε ηλικίες που δεν έχουν έρθει σε δοκιμαστική επαφή με την ουσία, με στόχο την καθυστέρηση έναρξης της (δοκιμαστικής) χρήσης της. Από όσα μπορούμε να συμπεράνουμε, άρα, ένα ποσοστό μαθητών έχει ξεκινήσει τη δοκιμή νομίμων εξαρτησιογόνων ουσιών σε ηλικία κάτω των 13 ετών. Σε αυτήν την περίπτωση η ομάδα στόχος μιας μαζικής επικοινωνιακής εκστρατείας για την πρόληψη καλό θα ήταν να έχει ως κύριους αποδέκτες των μηνυμάτων τις ομάδες γονέων και ενηλίκων, υπό τη στενή εποπτεία των οποίων παραμένουν κατά κανόνα τα παιδιά τουλάχιστον μέχρι τα 12 έτη.

Η στόχευση των μηνυμάτων ή άλλων επικοινωνιακών ενεργειών σε μεταγενέστερες ηλικίες εφήβων και νέων θα πρέπει να είναι η αποτροπή από τη συστηματική κατανάλωση, η αποφυγή της μέθης και η ισχυροποίηση της αρνητικής σχέσης της οδήγησης και της έστω και ελάχιστης κατανάλωσης αλκοόλ.

#### Χρήση παράνομων ουσιών.

Η πιο διαδεδομένη παράνομη ουσία είναι η κάνναβη, την οποία το 20,9% των αγοριών ηλικίας 15-19 ετών έχουν ήδη δοκιμάσει. Ακόμα και στην ηλικία των 13-14 ετών, ποσοστό 3,3% των αγοριών έχει ήδη πειραματιστεί με κάνναβη. Από τα αρχεία των ανήλικων παραβατών υπάρχουν ενδείξεις συσχέτισης μεταξύ παραβατικότητας και ιστορικού χρήσης ουσιών. Στην ομάδα των ανηλικών κατηγορουμένων, η ηλικία έναρξης της χρήσης είναι μεταξύ 15 έως 17 ετών και η ηλικία τέλεσης του πρώτου αδικήματος είναι τα 17 έτη. Η διαμονή στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη συνιστά παράγοντα υψηλότερου κινδύνου τόσο για τη χρήση όσο και για την παραβατικότητα συγκριτικά με τις μικρότερες πόλεις.

#### Εξάρτηση.

Τα επιδημιολογικά και δημογραφικά στοιχεία αναφορικά με την εξάρτηση μας αφορούν στο βαθμό που επιθυμούμε να καταδείξουμε τη βαρύτητα του προβλήματος και την αναγκαιότητα σχεδιασμού και υλοποίησης πολιτικών αντιμετώπισής του. Στο πλαίσιο μιας εκστρατείας μαζικής επικοινωνίας, ο πληθυσμός των εξαρτημένων χρηστών δεν μπορεί να αποτελέσει τον κύριο αποδέκτη τηλεοπτικών ή άλλων μαζικής εμβέλειας μηνυμάτων, καθώς οι μειονεκτούντες πληθυσμοί δεν αποτελούν ούτε ως ή άλλως το κοινό των ΜΜΕ. Στο πλαίσιο μιας επικοινωνιακής εκστρατείας, επομένως, ο πληθυσμός των εξαρτημένων χρηστών θα ήταν πιο γόνιμο να προσεγγιστεί με δράσεις μικρότερης κλίμακας και ενέργειες ευαισθητοποίησης με εξειδικευμένο υλικό και τρόπο. Ευρείας κλίμακας θα πρέπει να είναι η προσέγγιση ομάδων του γενικού πληθυσμού, που γνωρίζουμε ότι θα διευκολύνουν την υλοποίηση πολιτικών που θα στοχεύουν στην ανακούφιση των εξαρτημένων ατόμων.

## **2. Στρατηγικές επικοινωνίας στο χώρο των εξαρτήσεων. Διεθνή και Ευρωπαϊκά παραδείγματα. Στόχοι εκστρατειών και ομάδες-στόχος.**

Ο σχεδιασμός μιας αποτελεσματικής εκστρατείας ενημέρωσης του κοινού για τα ναρκωτικά δεν είναι εύκολη υπόθεση. Σύμφωνα με μελέτες ανάμεσα στις εκστρατείες που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας του γενικού πληθυσμού, οι εκστρατείες πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών έχουν αποδειχθεί οι λιγότερο επιτυχημένες κυρίως όσον αφορά την αλλαγή μοντέλων συμπεριφοράς αλλά και τα ενδιάμεσα/μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα που αποφέρουν (Snyder, 2007).

Στην αγορά, μια επιτυχημένη εκστρατεία προώθησης μιας ιδέας, ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας οφείλει να πληροί τις εξής προϋποθέσεις: να αποφέρει άμεσο όφελος στους αποδέκτες - ει δυνατόν οικονομικής φύσεως-, να ενισχύει το γόητρο της προσωπικότητας του αποδέκτη, να απαιτεί την ελάχιστη προσπάθεια από τους αποδέκτες και να έχει σωστό χρονισμό, δηλαδή να υλοποιείται την κατάλληλη χρονική στιγμή (Ζιγκρίδης, 2011). Ωστόσο, οι εκστρατείες για την προάσπιση και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας δεν αποσκοπούν μόνο στην επιτυχημένη προώθηση μιας ιδέας, στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού, αλλά και στην αλλαγή ή την πρόληψη, ακόμα, των βλαπτικών συμπεριφορών και ως εκ τούτου η αξιολόγηση της διοργάνωσης και, κυρίως, της αποτελεσματικότητάς τους αποτελεί πρόκληση.

Τα μεγέθη που καθορίζουν την αποτελεσματικότητα μιας καμπάνιας έχουν ιδιαίτερη σημασία, διότι βοηθούν στη στοχοθεσία των επόμενων εκστρατειών υπαγορεύοντας ρεαλιστικές προσδοκίες (Snyder, 2001).

Η αλλαγή ή η πρόληψη της βλαπτικής συμπεριφοράς θα πρέπει να δηλώνεται με σαφήνεια και αμεσότητα ως στόχος μιας καμπάνιας, καθώς αποτελεί το υπόβαθρο για την ανάπτυξη των κατάλληλων μηνυμάτων και στρατηγικών (Andreasen, 1995, Manoff, 1985).

Έχει ιδιαίτερη σημασία να λαμβάνει κανείς πάντα υπόψη το γεγονός ότι οι άνθρωποι δεν ενεργούν απαραίτητα βάσει των όσων γνωρίζουν – μια διαπίστωση που βρίσκεται στην καρδιά της δυσκολίας οποιασδήποτε εκστρατείας αποβλέπει στη μείωση των βλαπτικών συνεπειών από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Γι' αυτό το λόγο τέτοιες εκστρατείες μπορούν να υπηρετήσουν τη δημόσια υγεία επιτυγχάνοντας τον ενδιάμεσο στόχο της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης, χωρίς ωστόσο αυτό να προεξοφλεί από μόνο του την αλλαγή συμπεριφοράς. Για να επιχειρηθεί η βελτίωση στην πράξη θα πρέπει μια καμπάνια να παρέχει γνώσεις σχετικά με το «πώς» και «πότε» δρα κανείς ορθά, έτσι ώστε να μπορεί να υποστηριχθεί η πολυπόθητη αλλαγή συμπεριφοράς (Snyder, 2007).

Αυτό το κενό που σημειώνεται ανάμεσα στη γνώση του κινδύνου για την υγεία και την απαιτούμενη αλλαγή συμπεριφοράς απαρτίζει το φαινόμενο που, στη γλώσσα των επικοινωνιακών πρακτικών, είναι γνωστό ως κενό γνώσης (knowledge gap) ή χάσμα επικοινωνιακών επιδράσεων (communication effects gap) (Shingi & Mody, 1976). Ως εκ τούτου μια εκστρατεία ενημέρωσης που παρέχει γνώσεις, ευαισθητοποιεί το κοινό της και υποδηλώνει την ανάγκη αλλαγής ή πρόληψης της βλαπτικής συμπεριφοράς, θα πρέπει να παρέχει και στόχους που να αφορούν αποκλειστικά τη συμπεριφορά (Snyder, 2007).

Η ομοιογένεια της ομάδας-στόχου –όσο μεγαλύτερη, τόσο καλύτερα- παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των μηνυμάτων, αλλά και στη διάχυσή τους, καθώς επιτρέπει την εξειδίκευση των μηνυμάτων με βάση τα γνωρίσματά των μελών της ομάδας (Koltler, Roberto & Lee, 2002, Lefebvre & Flora, 1981, Grunig, 1989). Ιδιαίτερα σήμερα, τα κοινωνικά

δίκτυα, τα διαδραστικά μέσα και το διαδίκτυο επιτρέπουν την ακόμα μεγαλύτερη εξειδίκευση των μηνυμάτων μιας καμπάνιας καθώς υπάρχει και η δυνατότητα της ανταπόκρισης και παροχής προσωπικής πληροφορίας (feedback) εκ μέρους των αποδεκτών της (Kreuter, Farell, Olevich & Brennan, 2000).

Οι εκστρατείες 'νέας γενιάς' κατά της βλαπτικής χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών που υλοποιούνται κυρίως μέσω διαδικτύου εδράζονται σε μεγάλο βαθμό στη δύναμη της εικόνας και στο συσχετισμό της με το σύγχρονο τρόπο ζωής και τα καταναλωτικά του πρότυπα. Η αισθητική τους και ο τρόπος νοηματοδότησης των μηνυμάτων αντλεί από μια ευρεία γκάμα οικείων συμβόλων και γραφικών ερεθισμάτων, αλλά και της δυνατότητας που δίνουν πολλά λογισμικά προγράμματα για την επεξεργασία της εικόνας, αποδίδοντας με γλαφυρό, εύληπτο αλλά και σοκαριστικό τρόπο το σταδιακό εκφυλισμό του ανθρώπινου οργανισμού από τη χρήση ναρκωτικών. Ιδιαίτερη θέση σε αυτές τις καμπάνιες έχουν οι διαβαθμισμένες παραθέσεις πορτραίτων χρηστών, από την υγιή κατάσταση μέχρι την βαθειά νοσηρότητα (βλ. Παράρτημα 1). Σύγχρονες μελέτες δίνουν έμφαση στην αξία και αποδοτικότητα των μηνυμάτων που είναι αποκαλυπτικά, έντονα και προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις εκ μέρους του κοινού (Snyder, 2007).

Η παρουσίαση π.χ. της ουσίας σε ένα αφαιρετικό, 'άσπο-μαύρο' περιβάλλον, με μηνύματα κατά της πρώτης χρήσης επιτυγχάνει μεν ένα είδος αφυπνιστικού σοκ επί του αποδέκτη (βλ. Παράρτημα 1), ωστόσο, επαναφέρει στη συζήτηση έναν σημαντικό προβληματισμό, μήπως δηλαδή η εγκαθίδρυση τέτοιων πληροφοριών και εικόνων στον ανυποψίαστο νου αντί να προάγουν την πρόληψη, γεννούν ερεθίσματα προς την κατεύθυνση της χρήσης.

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, η κατάρτιση μιας εκστρατείας ενημέρωσης του κοινού προέβλεπε μια σειρά στοχευμένων δράσεων μέσα σε ένα προκαθορισμένο χρονικό πλαίσιο. Σήμερα, με την έντονη κινητικότητα των κοινωνικών δικτύων και το δεδομένο της εύκολης πρόσβασης μεγάλου μέρους του πληθυσμού στο διαδίκτυο, αναδύεται μια νέα τάση: η δυναμική μιας επιτυχημένης εκστρατείας μετεξελίσσεται σε κίνημα. Με αυτή την έννοια μπορούμε να μιλάμε για εκστρατείες διαφορετικών ταχυτήτων λαμβάνοντας υπόψη μας το μέσο, αλλά και την ηλικία της ομάδας στόχου.

Στο σύγχρονο επικοινωνιακό περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από ραγδαίες μεταβολές και τεχνολογικές εξελίξεις μεγάλων ταχυτήτων, η διαπίστωση του Marshall McLuhan (1964) ότι το μέσο είναι το μήνυμα επανέρχεται επίκαιρη όσο ποτέ.

Η εκστρατεία με σύνθημα 'TVOJE NE MENJA SVE' ('Το όχι σου αλλάζει τα πάντα'), που υλοποιήθηκε σε επτά πόλεις της Σερβίας<sup>2</sup> κατά την περίοδο 2009/10, ανταποκρίθηκε με επιτυχία στα νέα δεδομένα του σύγχρονου περιβάλλοντος επικοινωνίας. Στοχεύοντας στην άμεση και αποτελεσματική πληροφόρηση των νέων σχετικά με την επιβλαβή χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, η προτεραιότητα δόθηκε στις νέες τεχνολογίες, όπως το διαδίκτυο και τα βιντεοπαίγνια. Η εκπαίδευση και η πρόληψη επίσης εντάχθηκαν σ' αυτό το πλαίσιο, καθώς σύμφωνα με τους διοργανωτές 'έπρεπε να βρεθεί μια «νέα γλώσσα» που να μπορεί να αγγίξει τη νεολαία της Σερβίας. Κάτι καλύτερο από ένα βιντεοπαίγνιο, κάτι πιο καινούργιο από μια τηλεοπτική διαφήμιση'. Τελικά δημιουργήθηκε μια διαδραστική, τρισδιάστατη προβολή του ολογράμματος ενός νέου άνδρα σε φυσικό μέγεθος που, ανάλογα με την επιλογή της ουσίας μέσω touch screen, υιοθετούσε την αντίστοιχη

---

<sup>2</sup> SVA στον σύνδεσμο: <http://www.slideshare.net/mirkomandic/national-campaign-against-drug-abuse>

συμπεριφορά και υφίστατο τις βλαπτικές συνέπειες της χρήσης. Με τρόπο εύληπτο και πρωτοποριακό, οι νέοι μπορούσαν έτσι να παρακολουθήσουν πως η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών καταστρέφει την ανθρώπινη οντότητα.

Κατά τους τέσσερις μήνες της υλοποίησης της καμπάνιας, μικροί και μεγάλοι επισκέπτονταν τις κινητές μονάδες για να 'παίξουν' με τη διαδραστική αυτή εγκατάσταση - παρουσία εκπροσώπων των τοπικών αρχών και των ΜΜΕ - με αποτέλεσμα να σχηματιστεί ένα δίκτυο εθελοντών και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) που πλαισίωσαν τη δράση. Μέσα στις πρώτες τρεις εβδομάδες 10.000 νέοι επικύρωσαν την εκστρατεία μέσω facebook, ενώ μέσα στο πρώτο δίμηνο παραχωρήθηκε δωρεάν τηλεοπτικός χρόνος από τη δημόσια τηλεόραση της Σερβίας για τη προβολή του βίντεο της καμπάνιας. Ολοκληρώνοντας, η καμπάνια έδωσε ώθηση στη δημιουργία ενός κινήματος, ξεπερνώντας κατά πολύ τους στόχους<sup>3</sup> που είχαν θέσει οι διοργανωτές της.

Το διαδίκτυο τοποθετήθηκε στο επίκεντρο και της Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά στην Αυστραλία, η οποία δομήθηκε πάνω σε τρεις πυλώνες: τη μείωση της ζήτησης, τη μείωση της προσφοράς και τη μείωση της βλάβης των ουσιών (Ministerial Council on Drug Strategy AU, 2011). Συνεχίζοντας τις βασικές επιλογές των εθνικών στρατηγικών για τα ναρκωτικά στην Αυστραλία από το 1985 μέχρι σήμερα, στόχος παραμένει η οικοδόμηση κοινοτήτων που εγγυώνται στην ασφάλεια και την υγεία των μελών τους με τη μείωση της χρήσης του οινοπνεύματος, του καπνού και των παρανόμων εξαρτησιογόνων ουσιών.

Ανάμεσα στις δράσεις του εθνικού αυτού στρατηγικού σχεδιασμού είναι και η διερεύνηση τρόπων επιρροής στα ΜΜΕ με απώτερο στόχο την 'υπεύθυνη κάλυψη' των θεμάτων που αφορούν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την αντικειμενική παρουσίαση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών και καπνού, αλλά και των άλλων ναρκωτικών.

Από τα τέλη της δεκαετίας του '90 κιόλας, το ζήτημα της ορθής λειτουργίας των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) στα θέματα που αφορούν τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών προβληματίζει τους διοργανωτές εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ξεκινά μια συζήτηση για το πώς τα ΜΜΕ καλούνται να στηρίξουν εκστρατείες πρόληψης. Σε κάποια κράτη-μέλη δεν γίνονται καμπάνιες, καθώς επικρατεί σκεπτικισμός για το αν η πληροφόρηση σχετικά με τα ναρκωτικά θα πρέπει να διαδίδεται ευρέως ή οφείλει να περιορίζεται στη μορφή του διαλόγου μόνο. Σε άλλες χώρες της ΕΕ διοργανώνονται εκστρατείες σε περιφερειακή ή εθνική κλίμακα.

Ο γενικός στόχος των εκστρατειών στα ΜΜΕ ήταν η προσέλκυση του ενδιαφέροντος του κοινού και η ευαισθητοποίησή του στο θέμα της βλαπτικής χρήσης των εξαρτησιογόνων ουσιών μέσω ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών σποτ, δημοσιεύσεις στον τύπο, αναρτήσεις αφισών, τη διοργάνωση σειράς δράσεων όπως εργαστήρια, σεμινάρια, παροχή ενημερωτικού υλικού, εκδηλώσεις για τη νεολαία και διοργανώσεις τοπικού χαρακτήρα. Η αξιολόγηση τέτοιων εκστρατειών έδειξε ότι μια καλοφτιαγμένη καμπάνια μπορεί, τελικά, να πετύχει. Στη Γερμανία, για παράδειγμα, μια διαφημιστική καμπάνια κέρδισε το ενδιαφέρον περίπου τριών εκατομμυρίων πολιτών (Nilsson, 1998).

Στις χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης (CEE), ενώ οι πολιτικές για την καταπολέμηση των ναρκωτικών και οι αντίστοιχες εκστρατείες αναπτύχθηκαν τόσο ποιοτικά, όσο και ποσοτικά, μέσα στις τελευταίες δυο δεκαετίες, σημειώθηκε μια σχετική

---

<sup>3 3</sup> Ο στόχος για τη θέαση της εγκατάστασης ήταν 35,000 άτομα, ο οποίος ξεπεράστηκε από τους 51,730 επισκέπτες, SVA p 6



καθυστέρηση στη θέσπιση καθιερωμένων μεθόδων εποπτείας. Σε αυτές τις χώρες η ροή της πληροφορίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα ανθρώπινα δίκτυα και τις προσωπικές γνωριμίες ανάμεσα σε εκπροσώπους υπηρεσιών και οργανισμών, ενώ η πληροφόρηση από ΜΚΟ προς τη γενική κυβέρνηση δεν ήταν συχνή (Sedevon, 1998).

Πρωτεργάτες στην περιοχή όσον αφορά την πρόληψη, ήταν η Πολωνία, η Ουγγαρία και εν μέρει η Βουλγαρία, όπου η πρόληψη γίνεται πρώτη προτεραιότητα στα περισσότερα προγράμματα κι εθνικές στρατηγικές. Τα προγράμματα ενημέρωσης στα σχολεία αποδεικνύονται ιδιαίτερα δημοφιλή, ενώ σταδιακά εντάχθηκαν και τα ΜΜΕ στην πρόληψη και τη στήριξη των δράσεων ευαισθητοποίησης του κοινού (Sedevon, 1998). Στην Πολωνία, οι δράσεις για τη μείωση της βλάβης των εξαρτησιογόνων ουσιών επικεντρώθηκαν στο σύνθημα 'κάθε θετική αλλαγή πρέπει να θεωρείται μια επιτυχία στη θεραπεία' (Zygodlo, 1998).

Πέρσι, η Επιτροπή για τα Ναρκωτικά του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), εξέδωσε το ψήφισμα 55/3 για την εκατοστή επέτειο της Διεθνούς Συνθήκης για το Όπιο. Στον πρόλογο του στην έκθεση για τα ναρκωτικά 2012 ο Yuriy Fedotov, εκτελεστικός διευθυντής του γραφείου του διεθνούς οργανισμού για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC), υπογραμμίζει ότι σήμερα όλο και περισσότερα μέλη της διεθνούς κοινότητας αναγνωρίζουν ότι η θεραπεία και η αποκατάσταση των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών είναι πολύ αποδοτικότερες από την τιμωρία (UNODC, 2012). Σήμερα καταγράφονται 230 εκατομμύρια άτομα ανά τον κόσμο που έχουν κάνει χρήση έστω και μια φορά από το 2010—ή αλλιώς, 5% του ενεργού πληθυσμού—και 27 εκατομμύρια προβληματικοί χρήστες. Ανάμεσα σε άλλα προγράμματα, η UNODC εγκαινίασε ένα περιφερειακό πρόγραμμα για τη Νότιο-Ανατολική Ευρώπη όπου γίνεται διακίνηση μεγάλων ποσοτήτων ηρωίνης κατά μήκος της οδού των Βαλκανίων, εισόδου της Ευρώπης.

Οι εκστρατείες ενημέρωσης οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τους τη ραγδαία εξάπλωση νέων, συνθετικών ναρκωτικών στην Ευρώπη αλλά και την ολοένα μεγαλύτερη σύγχυση που επικρατεί στην αγορά ανάμεσα στα 'νόμιμα' σκευάσματα και τα παράνομα ναρκωτικά. Τέλος, η έκθεση του ΟΗΕ για το 2012 αναφέρεται στα αυξημένα περιστατικά επιμόλυνσης από τον ιό HIV των ατόμων που κάνουν ενδοφλέβια χρήση στην Ελλάδα, τη Ρουμανία και τη Βουλγαρία (μόνο στη Σόφια).

Ενώ οι ψυχοδραστικές (psychoactive) ουσίες χρησιμοποιούνται εδώ και χιλιάδες χρόνια, το πρόβλημα της χρήσης παράνομων ναρκωτικών ουσιών έχει αποκτήσει τις τελευταίες δεκαετίες συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που συνδέονται άμεσα με τις ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές μεταβολές που σημειώνονται σε πολλές χώρες. Ανάμεσα στα κυρίαρχα χαρακτηριστικά του προβλήματος είναι η συγκέντρωση παράνομων ουσιών ανάμεσα στους νέους, και ιδιαίτερα τους νέους άνδρες που ζουν σε αστικό περιβάλλον. Συνεπώς, οι σύγχρονες κοινωνιο-δημογραφικές τάσεις, όπως είναι το φύλο και η κατανομή ηλικιών του πληθυσμού που κάνει χρήση, όπως και ο ρυθμός αστικοποίησης του περιβάλλοντος, είναι σημαντικοί παράγοντες τόσο για την κατανόηση του σύνθετου ζητήματος της χρήσης παράνομων ουσιών, όσο και για την κατάρτιση μιας αποτελεσματικής και σύγχρονης καμπάνιας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού. Ανάμεσα στις διαφορετικές επιλογές πολιτικών για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών και του εγκλήματος που συνδέεται μ' αυτό, οι κυβερνήσεις και οι κοινωνίες καλούνται να εξασφαλίσουν συνθήκες ειρήνης σε διεθνές επίπεδο και να υπερασπισθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σχεδιασμός μιας επιτυχημένης εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για τη βλαπτική χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών, νομίμων και μη, και για την πρόληψη αυτής οφείλει να λάβει υπ' όψιν μια σειρά από δεδομένα, όπως είναι η συγκέντρωση των ουσιών αυτών ανάμεσα στους νέους, και κυρίως τους νέους άνδρες, που κατοικούν σε αστικοποιημένες περιοχές ευρύτερων μητροπολιτικών συγκροτημάτων.

Ένα άλλο σημαντικό δεδομένο είναι ότι ο τρόπος λειτουργίας του δια-δικτύου -και ιδιαίτερα των μέσων κοινωνικών δικτύωσης- αλλάζουν τον κύκλο υλοποίησης μιας 'παραδοσιακής' καμπάνιας, επιτρέποντας την μετεξέλιξη μιας επιτυχημένης εκστρατείας σε κίνημα.

Τέλος, σ' ένα επικοινωνιακό περιβάλλον στο οποίο δεσπόζει η εικόνα αλλά και η ταχύτητα διάδοσης της, σε συνδυασμό με έναν περιορισμένο χρόνο έκθεσης σε αυτά, πολλοί σχεδιαστές εκστρατειών επιλέγουν τη χρήση σοκαριστικών, συναισθηματικά φορτισμένων θεμάτων για να αποσπάσουν την προσοχή του αποδέκτη. Ωστόσο, ο προβληματισμός για το αν τέτοια ερεθίσματα οδηγούν στο επιθυμητό αποτέλεσμα – δηλαδή την αποχή από την πρώτη χρήση – ή στο διαμετρικά αντίθετο αποτέλεσμα παραμένει επίκαιρος.

## 3. Η κοινή γνώμη

Η κοινή γνώμη είναι μια παράμετρος, που απασχολεί όχι μόνο μια εταιρία, που ως στόχο έχει την αύξηση των κερδών της, μέσω της αύξησης της πώλησης των προϊόντων της στην αγορά, ούτε και μόνο ένα πολιτικό κόμμα, που ως στόχο και λόγο ύπαρξης έχει την ανάληψη της εξουσίας.

Η κοινή γνώμη είναι μια παράμετρος, που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη και στην περίπτωση ενός Οργανισμού, όπως είναι ο ΟΚΑΝΑ, που στόχο δεν έχει το κέρδος ούτε και την αναρρίχηση σε κανενός είδους εξουσία. Είναι όμως επιφορτισμένος από τον Νόμο να παρέχει, μεταξύ άλλων, υπηρεσίες θεραπείας σε εξαρτημένα από ουσίες άτομα. Τι γίνεται όμως με τη στάση της κοινής γνώμης απέναντι σε ζητήματα όπως αυτά της τοξικοεξάρτησης, του χρήστη, της κοινωνικής όχλησης, της δημιουργίας δομών θεραπείας; Η κοινή γνώμη ως ένα βαθμό είναι κάτι άπιαστο και ιδιαίτερα δύσκολο να μετρηθεί σε μια ορισμένη χρονική στιγμή. Ωστόσο, ένας ορισμός θα βοηθούσε στο σκοπό της παρούσας μελέτης: «Κοινή γνώμη είναι το σύνολο των απόψεων των ατόμων για ένα ζήτημα, το οποίο επηρεάζει αυτά τα άτομα» (D. Wilcox, P. Ault, W. Agee, 1998).

Είναι, δηλαδή, η έκφραση της άποψης που πρεσβεύει το κοινό στο μεγαλύτερο ποσοστό και όχι καθολικά. Δεν είναι απλό άθροισμα γνώμων, αλλά η συνισταμένη σκέψεων, κρίσεων, συναισθημάτων, αντιλήψεων, αξιών μιας κοινωνικής ομάδας πάνω σε θέματα πολιτικά, κοινωνικά, επιστημονικά και γενικά σε θέματα, που επηρεάζουν και ενδιαφέρουν την κοινωνική αυτή ομάδα. Είναι η συνθετική έκφραση μιας συνολικής κοινωνικής αντίληψης.

Παρόλο που αποδίδεται στην κοινή γνώμη ολοένα και μεγαλύτερη σημασία, εντούτοις πρέπει να αντιμετωπίζεται με πολύ σκεπτικισμό καθώς αυτή διαμορφώνεται τις περισσότερες φορές κάτω από την πίεση πλήθους παραγόντων, που τη διαπλάθουν και την κατευθύνουν.

Στο σημείο αυτό, μια αναφορά σε θεωρίες, οι οποίες αναπτύχθηκαν και αφορούν τη διαδικασία της μαζικής επικοινωνίας και αυτή της διαμόρφωσης της κοινής γνώμης, κρίνεται όχι μόνο σκόπιμη, αλλά και αρκούστως χρήσιμη.

### **3α. Θεωρητικές προσεγγίσεις**

Η θεωρία της «σπειροειδούς γραμμής της σιωπής (spiral of silence) της Γερμανίδας κοινωνιολόγου Noelle – Neumann (Dennis Mc Quail, 1997) προέρχεται από ένα μεγάλο όγκο έργων, που ασχολείται με τη διαμόρφωση της κοινής γνώμης. Η θεωρία προτείνει ότι οι περισσότεροι άνθρωποι, για να αποφύγουν την απομόνωση σε σημαντικά ζητήματα, καθοδηγούνται από αυτό που νομίζουν ότι είναι η κυρίαρχη ή αποδυναμωμένη άποψη στο περιβάλλον τους. Οι άνθρωποι, δηλαδή, τείνουν να αποκρύπτουν τις απόψεις τους, όταν νομίζουν ότι ανήκουν στη μειοψηφία, ενώ, αντιθέτως, είναι πιο πρόθυμοι να τις εκφράσουν όταν νομίζουν ότι ανήκουν στην ομάδα των κυρίαρχων. Βασικό κίνητρο για την προσαρμογή των ατόμων είναι ο φόβος μήπως απομονωθούν κοινωνικά. Ως εκ τούτου, οι απόψεις, που γίνονται αντιληπτές ως κυρίαρχες, κερδίζουν ακόμα περισσότερο έδαφος και οι εναλλακτικές υποχωρούν ακόμα περισσότερο. Στο πλαίσιο των ΜΜΕ, αν μια άποψη κυριαρχεί σε αυτά, θα τείνει να μεγεθύνεται στα επόμενα στάδια διαμόρφωσης και έκφρασης της προσωπικής γνώμης. Ως ένα τέτοιο παράδειγμα καλλιέργειας «κλίματος» από τα ΜΜΕ αναφέρονται και τα ναρκωτικά (Λαμπροπούλου Ε., 1997).

Σε ένα απλουστευμένο θεωρητικό σχήμα, επικοινωνία είναι η διαδικασία μεταβίβασης ενός μηνύματος από έναν πομπό προς ένα δέκτη, χωρίς βέβαια να λείπει και το στοιχείο της ανάδρασης (feedback). Ωστόσο, υπάρχει και ένα πλήθος άλλων παραγόντων, που επηρεάζουν αυτή τη διαδικασία, όπως ο τρόπος και ο χρόνος εκπομπής του μηνύματος, η συναισθηματική κατάσταση του δέκτη κλπ. Και σε ό,τι αφορά την εκπομπή μηνύματος σε κλίμακα μαζικής πια επικοινωνίας στα παραπάνω έρχεται να προστεθεί, μεταξύ πολλών άλλων, το μέσο εκπομπής του μηνύματος (η θεωρία του McLuhan πως «το μέσο είναι το μήνυμα» βρίσκει εδώ την εφαρμογή της, για παράδειγμα πώς φιλτράρεται μια είδηση σε μια εφημερίδα συγκεκριμένης κομματικής κατεύθυνσης σε σχέση με την ίδια σε τηλεγράφημα ειδησεογραφικού πρακτορείου).

Σε κάθε περίπτωση, η αντίδραση σε ένα μήνυμα των ΜΜΕ δεν είναι αυτόματη και άμεση, αλλά διενεργείται διαμέσου κάποιας μεσολάβησης και επηρεάζεται από τις κοινωνικές σχέσεις, καθώς τα άτομα – δέκτες του μηνύματος – δεν είναι κοινωνικά απομονωμένα, αλλά είναι μέλη κοινωνικών ομάδων, σε αλληλεξάρτηση με άλλα άτομα (D. McQuail – S. Windahl, 1993). Τα άτομα δεν προσλαμβάνουν με τον ίδιο τρόπο τα μηνύματα από τα ΜΜΕ, έχουν διαφορετικούς ρόλους στη διαδικασία της επικοινωνίας. Κατηγοριοποιούνται σε αυτούς που είναι ενεργοί στη λήψη και μετάδοση ιδεών από τα ΜΜΕ και σε αυτούς που βασίζονται κυρίως σε προσωπικές επαφές για να προσδιορίσουν τη στάση τους.

Το μοντέλο της διφασικής ροής της επικοινωνίας (two step flow of communication, Katz & Lazarsfeld, 1955) υποστηρίζει ότι τα μηνύματα, που εκπέμπονται «ρέουν» από τα ΜΜΕ προς τους διαμορφωτές της κοινής γνώμης και από αυτούς στο ευρύτερο κοινό. Κεντρικός, επομένως, γίνεται ο ρόλος των καθοδηγητών/διαμορφωτών της κοινής γνώμης. Οι καθοδηγητές γνώμης συμμετέχουν περισσότερο ενεργά από τους άλλους πολίτες στη συγκέντρωση και διάδοση πληροφοριών συναφών με το αντικείμενο του ενδιαφέροντός τους και αποτελούν κόμβους στο δίκτυο επικοινωνίας των ομάδων όπου ανήκουν, ενώ οι ειδικές τους γνώσεις είναι κατά πολύ ευρύτερες από εκείνες του μέσου πολίτη.

### **3β. Τα MME ως διαμορφωτές κοινής γνώμης**

Σήμερα πλέον, ένας από τους βασικότερους και σημαντικότερους πολλαπλασιαστές και διαμορφωτές της κοινής γνώμης αποτελούν και τα MME. Η δημιουργία θεμάτων δημόσιου ενδιαφέροντος, δηλαδή η ημερήσια διάταξη (agenda setting) αποτελεί μια από τις κυριότερες λειτουργίες των MME. Μπορεί η θεωρία της διαμόρφωσης της ημερήσιας διάταξης να αναπτύχθηκε για πρώτη φορά έχοντας ως αντικείμενο μελέτης μια πολιτική εκστρατεία (McCombs, M; Shaw, D, 1972), ωστόσο, η εφαρμογή της βρίσκει πεδίο και σε άλλες κατηγορίες θεμάτων, όπως είναι τα κοινωνικά ζητήματα και πιο συγκεκριμένα και το ζήτημα της χρήσης ναρκωτικών, που αποτελεί αντικείμενο της παρούσας μελέτης.

Για παράδειγμα, το θέμα της μετανάστευσης ή πιο συγκεκριμένα της κοινωνικής όχλησης στο κέντρο της Αθήνας είναι μια πραγματικότητα, ωστόσο, με αφορμή επιχειρήσεις της Ελληνικής Αστυνομίας ή την τέλεση κάποιας αξιόποινης πράξης (π.χ. δολοφονία Έλληνα από μετανάστες στην οδό Ηπείρου με στόχο τη ληστεία), το θέμα επανέρχεται στην επικαιρότητα και πολλές φορές γίνεται κυρίαρχο στα MME με πλήθος άρθρων, αναλύσεων για την έκταση του προβλήματος, για την επιτακτική ανάγκη να δοθεί μια λύση και μαζί με όλα αυτά πολλές φορές με φωνές να απαιτούν τη λήψη αστυνομικών μέτρων ή και κάθε είδους μέτρων ώστε να «καθαρίσει» το κέντρο της πόλης. Από τη μια οι φωνές που απαιτούν με τις επιχειρήσεις «σκούπα» της Αστυνομίας να προωθούνται οι μετανάστες, για παράδειγμα, σε κέντρα διαμορφωμένα για αυτό το σκοπό και από την άλλη οι φωνές των τοπικών κοινωνιών, όπου η Πολιτεία σχεδιάζει την εγκατάσταση τέτοιων κέντρων να διαμαρτύρονται για τη χωροθέτησή τους.

Κάτι τέτοιο συμβαίνει και με την περίπτωση των τοξικομανών, καθώς από τη μια συνδέονται από τα MME (και όχι μόνο) με την εικόνα του ιστορικού κέντρου της Αθήνας με καθολική την απαίτηση να ληφθούν επιτέλους μέτρα από την Πολιτεία, ενώ από την άλλη ακραίες – πολλές φορές – υπήρξαν οι αντιδράσεις τοπικών κοινωνιών στην προοπτική δημιουργίας Μονάδας του OKANA στην περιοχή τους, που θα δημιουργήσει θέσεις θεραπείας για την κοινωνική αυτή ομάδα.

Η θεωρία της συντηρητικής ιδεολογικής διάστασης των MME τονίζει ότι τα μέσα καθορίζουν συγκεκριμένα είδη συμπεριφοράς τόσο ως αποκλίνουσες όσο και ως επικίνδυνες για την κοινωνία (McQuail, D., 1997). Εκτός από την εγκληματικότητα, αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, και την ομάδα των τοξικοεξαρτημένων. Έχει υποστηριχθεί ότι τα MME συχνά μεγαλοποιούν τον πραγματικό κίνδυνο και τη σημασία τέτοιων ομάδων και των δραστηριοτήτων τους (Cohen & Young, 1973) και τείνουν να δημιουργούν έναν «ηθικό πανικό». Το αποτέλεσμα είναι η κοινωνία να εξασφαλίζει εξιλαστήρια θύματα και αντικείμενα αγανάκτησης, να αποσπάται η προσοχή της από τα πραγματικά προβλήματα, ενώ δεν είναι λίγα τα παραδείγματα τρόπου μετάδοσης/καταγραφής μιας είδησης από τα MME, όπου δημιουργείται ταύτιση του εγκληματία με τον τοξικομανή, του εγκληματία με το μετανάστη.

Είναι σαφές ότι τα MME φέρνουν στο προσκήνιο κοινωνικά προβλήματα, όπως είναι και αυτό της τοξικοεξάρτησης. Ωστόσο, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας τους, ο περιορισμός του χώρου και του χρόνου, το γεγονός ότι οι ειδήσεις τις περισσότερες φορές μεταβάλλονται σε όργανο, που μετατρέπει τα προβλήματα σε «θέαμα» (Bennett W., 1999) όλα αυτά καταπνίγουν οποιαδήποτε απόπειρα για σοβαρό και σε βάθος διάλογο, πιο σπάνια ακούγονται οι πιο ψυχραιμες φωνές, ενώ παράλληλα δημιουργείται στο κοινό η επιθυμία για γρήγορες και δραματικές λύσεις. Το ένστικτο του φόβου λειτουργεί και προβάλλεται πιο εύκολα, όμως αυτό δε σημαίνει ότι οι ειδήσεις, η καταγραφή των

γεγονότων, εν προκειμένου των θεμάτων που σχετίζονται με την τοξικοεξάρτηση, δεν μπορεί να συνοδεύεται από μια ανάλυση, που θα βοηθά το κοινό να πλησιάσει περισσότερο στη ρίζα του προβλήματος.

### **3γ. Ο ΟΚΑΝΑ και η δημόσια επικοινωνία**

Ο ΟΚΑΝΑ, σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό λειτουργίας του (ΦΕΚ Β', 1603/30-10-2003) εκπροσωπείται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ., ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, με τη σύμφωνη γνώμη της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.

Στον Οργανισμό λειτουργεί το Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων (το οποίο με απόφαση Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ έχει μετονομαστεί σε Τμήμα Διεθνών & Δημοσίων Συνεργασιών - ΔΔΣ), υπαγόμενο απευθείας στη Διοίκηση. Οι αρμοδιότητες του Τμήματος, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν τη μέριμνα για το σχεδιασμό, σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις του Οργανισμού, της επικοινωνιακής πολιτικής του ΟΚΑΝΑ τόσο προς την κοινή γνώμη όσο και προς τους πληθυσμούς στόχους ειδικότερα, η μέριμνα για το σχεδιασμό και την εφαρμογή των επιμέρους επικοινωνιακών ενεργειών (δελτία τύπου, καταχωρίσεις στα ΜΜΕ), η μέριμνα για την επικοινωνία του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και των μελών του Δ.Σ., του Γενικού Διευθυντή και των Διευθυντών με τα ΜΜΕ.

Τα θέματα των δελτίων τύπου και των ανακοινώσεων (που εκτός από τα ΜΜΕ, αναρτώνται στην επίσημη ιστοσελίδα του Οργανισμού) αφορούν, ως επί το πλείστον, την έναρξη λειτουργίας νέων Μονάδων, τις εκδηλώσεις, που πραγματοποιούνται και κυρίως αυτές της Παγκόσμιας Ημέρας κατά των ναρκωτικών (26 Ιουνίου), τη διοργάνωση συνεντεύξεων τύπου (π.χ. Απολογισμός διετίας ΟΚΑΝΑ 2010-2012, Απρίλιος 2012), ανακοινώσεις/απαντήσεις σχετικά με δημοσιεύματα.

Σε γενικές γραμμές, ο αριθμός των δελτίων τύπου, που αποστέλλονται δεν είναι μεγάλος. Ο λόγος είναι η ίδια η φύση του Οργανισμού. Ο ΟΚΑΝΑ είναι μη κερδοσκοπικός οργανισμός, το κύριο αντικείμενό του είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας, η θεραπεία τοξικοεξαρτημένων ατόμων και η πολιτική είναι να «μιλάμε όταν έχουμε κάτι σημαντικό να πούμε».

Αξίζει να σημειωθεί και το πώς κινείται ο Οργανισμός αναφορικά με την επικοινωνία και τις θέσεις, που παίρνει σε ό,τι αφορά την νομοθετική εξουσία, δηλαδή τη Βουλή και τους βουλευτές. Ο ΟΚΑΝΑ, ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας, γίνεται αποδέκτης, μέσω του Υπ. Υγείας, ερωτήσεων, που υποβάλλουν βουλευτές, στο πλαίσιο άσκησης κοινοβουλευτικού ελέγχου.

## **4. Οι διαμορφωτές κοινής γνώμης για τον ΟΚΑΝΑ**

Οι διαμορφωτές της κοινής γνώμης για τον ΟΚΑΝΑ στις περισσότερες περιπτώσεις ταυτίζονται με τις πηγές μηνυμάτων, που εκπέμπονται και αφορούν τον Οργανισμό. Αυτές είναι:

- Οι δημοσιογράφοι, τόσο οι διαπιστευμένοι στο Υπουργείο Υγείας όσο και οι συντάκτες ελεύθερου ρεπορτάζ
- Η τοπική κοινωνία και οι εκπρόσωποί της
- Η Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ
- Οι βουλευτές μέσω του κοινοβουλευτικού ελέγχου

- Η πολιτική ηγεσία Υπουργείου Υγείας
- Ο Σύλλογος Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ
- Το Σωματείο Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης
- Οι συναρμόδιοι φορείς του χώρου των εξαρτήσεων
- Ο Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ

#### **4α. Διαπιστευμένοι Δημοσιογράφοι**

Οι διαπιστευμένοι δημοσιογράφοι στο Υπουργείο Υγείας είναι εκείνοι, οι οποίοι γίνονται, κατά κύριο λόγο, αποδέκτες των δελτίων τύπου και των ανακοινώσεων του ΟΚΑΝΑ και οι οποίοι κάνουν τα σχετικά θέματα/ρεπορτάζ, που εμπίπτουν στην άμεση αρμοδιότητά τους. Είναι εκείνοι, που προσκαλούνται στις συνεντεύξεις τύπου, που διοργανώνει ο Οργανισμός είτε αυτόνομα είτε σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και στη συνέχεια κάνουν το θέμα, για το μέσο για το οποίο εργάζονται.

Σε γενικές γραμμές η ανταπόκριση των δημοσιογράφων – κυρίως αφορά έντυπα ΜΜΕ και τις ηλεκτρονικές εκδόσεις τους - στη δημοσίευση των δελτίων τύπου (ανάλογα βέβαια και με το θέμα) και η κάλυψη θεμάτων μετά από συνεντεύξεις τύπου είναι καλή.

Πιο πρόσφατο παράδειγμα είναι η συνέντευξη τύπου, που δόθηκε από την Πρόεδρο του Οργανισμού, κα Μένη Μαλλιώρα, στις 25 Απριλίου 2012 με θέμα τον Απολογισμό διαχείρισης ΟΚΑΝΑ 2010-2012. Η Πρόεδρος, μεταξύ άλλων, μίλησε για την αύξηση των μονάδων υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ από 25 σε 53 και τη δημιουργία νέων θέσεων θεραπείας. Στις αρχές του 2010 ο ΟΚΑΝΑ είχε 25 Μονάδες Υποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα και εξυπηρετούσε 4.771 ασθενείς, ενώ 5.558 επιπλέον άτομα ήταν σε αναμονή για ένταξη στο Πρόγραμμα. Με τη δημιουργία των νέων Μονάδων δημιουργήθηκαν 2.567 νέες θέσεις θεραπείας, ανεβάζοντας το συνολικό αριθμό των θέσεων θεραπείας στις 7.338, ενώ ταυτόχρονα αυξήθηκε κατακόρυφα ο αριθμός αιτήσεων για ένταξη στο Πρόγραμμα. Η Πρόεδρος, ανακοίνωσε, επίσης, τις ενέργειες, που γίνονται ώστε να ξεκινήσει η λειτουργία δυο κέντρων φροντίδας χρηστών στην Αθήνα, καθώς και για την προετοιμασία για να τεθεί σε εφαρμογή η ιατρικώς ελεγχόμενη συνταγογράφηση φαρμάκων υποκατάστασης σε σταθεροποιημένους χρήστες, ενώ έθιξε και το θέμα της ελλιπούς χρηματοδότησης του Οργανισμού.

Το θέμα καλύφθηκε από το μεγαλύτερο μέρος των εφημερίδων της Αθήνας με τους δημοσιογράφους να επιλέγουν τίτλους και να φωτίζουν πλευρές της, ανάλογα με το μέσο στο οποίο εργάζονται. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τίτλους θετικούς για τον ΟΚΑΝΑ, όπως: «Μικρότερη αναμονή στον ΟΚΑΝΑ», Καθημερινή, «Από το Σεπτέμβριο χώροι προένταξης χρηστών ναρκωτικών στην Αθήνα», Αυγή). Υπάρχουν και περιπτώσεις όπου φωτίζεται το θέμα της λίστας αναμονής: «Λίστες ντροπής για τους χρήστες που περιμένουν να ενταχθούν στον ΟΚΑΝΑ», Δημοκρατία, «Στον αέρα 3048 χρήστες που περιμένουν να μπουν σε πρόγραμμα απεξάρτησης», Ελεύθερος Τύπος). Χαρακτηριστική περίπτωση είναι ο Ριζοσπάστης, που επέλεξε ως τίτλο : «Γενικεύουν τα ναρκωτικά και τις πιάτσες τους» χρησιμοποιώντας εκφράσεις όπως «είναι τέτοια η υποκρισία», «προπαγάνδα φασιστικής έμπνευσης το ιδεολόγημα ότι οι χρήστες είναι χρόνιοι ασθενείς», «παταγώδης αποτυχία του σχεδίου δημιουργίας μονάδων υποκατάστασης».

Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να υπογραμμισθεί ότι ο Ριζοσπάστης, ως όργανο της Κεντρικής Επιτροπής του ΚΚΕ, υιοθετεί την ιδεολογική τοποθέτηση του υπαρκτού σοσιαλισμού, την οποία και συχνά υπογραμμίζει στα κείμενά του, ότι η εξάρτηση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο της κρίσης, η οποία με τη σειρά της οφείλεται στην πάλη των τάξεων.

Ως εκ τούτου, η θεραπεία θα πρέπει να στοχεύει στην κατάργηση των τάξεων, την αποκατάσταση της συλλογικής αρμονίας και εν γένει σε παρεμβάσεις που θα πρέπει να γίνουν στην κοινωνία και όχι στο άτομο. Η υποκατάσταση ως φαρμακολογική προσέγγιση/επιλογή δεν είναι αποδεκτή στο παραπάνω πλαίσιο. Ενδεικτικά αναφέρεται δημοσίευμα της 2ας/ 10/ 2010 με τίτλο «Συντήρηση και διαιώνιση του προβλήματος. Προετοιμάζουν «πιάτσες διακίνησης» ναρκωτικών μέσα στα νοσοκομεία!». Αφορμή είχε σταθεί σύσκεψη στο Υπ. Υγείας μεταξύ της ηγεσίας του Υπουργείου με τους διοικητές των νοσοκομείων της 5ης, 6ης και 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας, ώστε να εξασφαλίσουν χώρους για δημιουργία θεραπευτικών μονάδων υποκατάστασης από τον ΟΚΑΝΑ. Η θέση της εφημερίδας αποτυπώνεται ως εξής: «Στόχος τέτοιων αντιεπισημονικών προτάσεων είναι η διαχείριση και διαιώνιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης, ιατροκοιτώντας και ψυχιατροκοιτώντας το πρόβλημα, πριμοδοτώντας προγράμματα υποκατάστασης χαμηλών προδιαγραφών, που συντηρούν και δε θεραπεύουν, παραγκωνίζοντας στεγνά προγράμματα απεξάρτησης».

#### **4β. Συντάκτες ελεύθερου ρεπορτάζ**

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου συντάκτες του ελεύθερου ρεπορτάζ επιλέγουν να κάνουν θέμα, που αφορά τα ναρκωτικά και τον ΟΚΑΝΑ. Αφορμή στέκεται, συνήθως, η Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που το θέμα έρχεται στο προσκήνιο στην περίπτωση δημιουργίας μιας νέας Μονάδας του ΟΚΑΝΑ. Τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα αφορούν τη μετακίνηση της Μονάδας του ΟΚΑΝΑ από το ΙΚΑ Περιστερίου στο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, τη δημιουργία νέας Μονάδας στο νοσοκομείο «ΚΑΤ», στα όρια Αμαρουσίου – Κηφισιάς, στο νοσοκομείο «ΕΛΠΙΣ» στους Αμπελόκηπους, στο νοσοκομείο «Άγιος Παντελεήμων» - Γενικό Κρατικό Νίκαιας, στο «Δρομοκαΐτειο» στο Χαϊδάρι, ενώ πρέπει να αναφερθεί και η περίπτωση της έναρξης λειτουργίας του Κέντρου Εκπαίδευσης του ΟΚΑΝΑ στον Νέο Κόσμο. Τα παρακάτω παραδείγματα είναι ενδεικτικά του πώς προσεγγίστηκε το θέμα.

#### **«Άγριες κόντρες για τις Μονάδες απεξάρτησης»**

#### **«Κυβερνητική αναλγησία χωρίς υποκατάστατα. Βαρύ σύνδρομο στέρησης (πόρων). ΟΚΑΝΑ»**

Σε άρθρο της Κυριακάτικης Ελευθεροτυπίας, στις 26/10/2011 με τίτλο «Άγριες κόντρες για τις Μονάδες απεξάρτησης», η δημοσιογράφος μαζί με τις διαμαρτυρίες των τοπικών κοινωνιών, με πρωτοστάτες τους δημάρχους Κηφισιάς, Αμαρουσίου, Χαϊδαρίου και Περιστερίου, στην προοπτική δημιουργίας Μονάδων του ΟΚΑΝΑ εντός νοσοκομείων, που εδρεύουν στους αντίστοιχους Δήμους, παρέθεσε και τις απόψεις ειδικών στη ψυχική υγεία, όπως του Φοίβου Ζαφειρίδη, Ψυχιάτρου – Καθηγητή ΑΠΘ και της Μένης Μαλλιώρη, Ψυχιάτρου – Προέδρου του ΟΚΑΝΑ, που επανέφεραν στη δημόσια συζήτηση το – αυτονόητο – δικαίωμα στη θεραπεία. Βήμα δόθηκε σε διοικητές νοσοκομείων, αλλά και στο Βοηθό Συνήγορο του Πολίτη, καθηγητή Σακέλλη, ο οποίος έκανε λόγο για το κίνημα της συνηγορίας (συντονισμένη δράση κρατικής πολιτικής, παιδείας, αλληλοβοήθειας, συνείδησης, διαμεσολάβησης και ένδικων διεκδικήσεων), εκφρασμένο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το οποίο αποκτά εξέχουσα σημασία στην καταπολέμηση του στίγματος και του φόβου.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις άρθρων, όπου δεν υπάρχει ισόρροπη καταγραφή των δυο πλευρών του νομίσματος. Στο φύλλο του ΕΦΙΛΟΝ της Κυριακάτικης Ελευθεροτυπίας στις 2/10/2011 φιλοξενήθηκε εκτενές – 6/σέλιδο - άρθρο με τίτλο «Κυβερνητική αναλγησία Οχωρίς υποκατάστατα. Βαρύ σύνδρομο στέρησης (πόρων). ΟΚΑΝΑ». Αφορμή στάθηκε η έναρξη υλοποίησης του σχεδιασμού του ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με το Υπ. Υγείας για τη

δημιουργία νέων Μονάδων εντός των νοσοκομείων και τα εγκαίνια των δέκα πρώτων Μονάδων σε ισάριθμα νοσοκομεία. Η δημοσιογράφος χαρακτήρισε τον τότε Υπουργό Υγείας ως «μαθητευόμενο μάγο που αποφάσισε να εξαφανίσει τη λίστα (αναμονής) εξαφανίζοντας παράλληλα και τις 25 υπάρχουσες δομές και να φτιάξει 32 Μονάδες στην Αθήνα και 11 στη Θεσσαλονίκη στα δημόσια νοσοκομεία, μειώνοντας τον προϋπολογισμό του ΟΚΑΝΑ κατά 50% και με το προσωπικό του φορέα στην καλύτερη περίπτωση στάσιμο και στη χειρότερη υπό εργασιακή εφεδρεία...». Αμέσως μετά παρέθεσε τη θέση του Προέδρου του Σωματίου Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης, ο οποίος μίλησε για τις περικοπές στη χρηματοδότηση των Κέντρων από το Υπουργείο Υγείας και στα οφειλόμενα από το Υπουργείο Εσωτερικών καταλήγοντας η δημοσιογράφος «ασφαλώς και σε αυτό το σχεδιασμό δεν υπήρξε καμία κοινωνική διαβούλευση με τα εμπλεκόμενα μέρη και κυρίως με τους κατεξοχήν ενδιαφερόμενους, τους χρήστες των προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ». Και αμέσως μετά παρατέθηκαν οι απόψεις τριών μελών του προγράμματος υποκατάστασης. Ενώ το ρεπορτάζ αφορούσε τις υπηρεσίες θεραπείας του ΟΚΑΝΑ, «μπλέχτηκε» και το θέμα της πρόληψης αφήνοντας τον αναγνώστη να αναρωτιέται σε τι αφορά ακριβώς η απουσία κοινωνικής διαβούλευσης.

Αφού φιλοξενήθηκαν τα λόγια τριών μελών του Προγράμματος Υποκατάστασης, που μίλησαν για τη σημασία της θεραπευτικής σχέσης με τα άτομα, που τους παρακολουθούν στις Μονάδες του ΟΚΑΝΑ, αμέσως μετά παρατέθηκαν λόγια της Προέδρου, χωρίς να γίνεται σαφές εάν πρόκειται για πρωτογενή έρευνα της δημοσιογράφου ή για δηλώσεις της σε άλλο τόπο και χρόνο: «Η Μένη Μαλλιώρα, Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, δηλώνει εντυπωσιασμένη από τις μονάδες, που επισκέφθηκε. Είδα ανθρώπους με γελαστά πρόσωπα, μας λέει». Ενώ ακολούθησαν δηλώσεις, που έκανε στη δημοσιογράφο (εδώ είναι σαφές) η Υπεύθυνη της Μονάδας του ΟΚΑΝΑ στον Άγιο Σάββα και αντιπρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ: «Το πρωί που πήγαμε στο νέο χώρο βρήκαμε τις καθαρίστριες να απομακρύνουν τα μπάζα. Δεν υπήρχαν καν πόρτες. ... Μας ειδοποίησαν άρον άρον, ούτε τους θεραπευόμενούς μας δεν προλάβαμε να χαιρετήσουμε... Δεν υπάρχει καμία σοβαρή πρόβλεψη για τους μακροχρόνια θεραπευόμενους. Υπάρχει μια διάσταση ανηθικότητας σε αυτούς τους σχεδιασμούς».

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι φωτογραφίες, που επιλέχθηκαν για να “ντύσουν” το άρθρο είναι φωτογραφίες από μέρη όπου γίνεται χρήση, φωτογραφίες σκοτεινές, από αυτές που σου είναι δύσκολο να αντικρίζεις, με την τελευταία να συνοδεύεται από στίχους του Παύλου Σιδηρόπουλου.

**«Κι άλλη φρίκη με το AIDS: πολλά τα λάθη στα αποτελέσματα εξετάσεων. Διαπιστώνονται σε ανησυχητική συχνότητα πολλά τεστ από ιδιωτικά κέντρα, ακόμη και από τον ΟΚΑΝΑ...».**

Ακολουθεί περίπτωση όπου ένα δημοσίευμα δεν περιείχε απλώς αβάσιμες πληροφορίες, αλλά μπορούσε να αποδειχθεί ιδιαίτερα επικίνδυνο. Στις 20/5/2012 στο blog “MOOD HACKER”, που φιλοξενείται στην ιστοσελίδα της LIFO, free press εντύπου, έγινε ανάρτηση με τίτλο: «Κι άλλη φρίκη με το AIDS: πολλά τα λάθη στα αποτελέσματα εξετάσεων. Διαπιστώνονται σε ανησυχητική συχνότητα πολλά τεστ από ιδιωτικά κέντρα, ακόμη και από τον ΟΚΑΝΑ...». Σύμφωνα με τη συντάκτη του blog – η οποία σημειωτέον είναι δημοσιογράφος και μέχρι πριν κάποια χρόνια διαπιστευμένη στο Υπουργείο Υγείας – «... στο Νοσοκομείο Συγγρός βρέθηκαν πρόσφατα δύο οροθετικοί χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών, που έφεραν χαρτί από τον ΟΚΑΝΑ ότι είναι αρνητικοί. Η κλινική τους κατάσταση ήταν τόσο βεβαρημένη, που έδειχνε ιατρικά ότι η μόλυνση ήταν παλαιά, και σαφώς παλαιότερη από τις ημερομηνίες εξέτασης. Στην προσπάθειά τους οι γιατροί να



διαπιστώσουν το πώς και το γιατί, απευθύνθηκαν στον ΟΚΑΝΑ και ζήτησαν επανεξέταση των δειγμάτων τους όπως σχετικός κανονισμός του δημοσίου προβλέπει. Όμως ο ΟΚΑΝΑ, προέκυψε, είχε κάνει ανάθεση σε - άγνωστο ποιά - ιδιωτικά κέντρα για να διεξάγουν τον έλεγχο *hiv* των τοξικομανών, την ώρα που δεν έχουν θεσπιστεί καν από το κράτος προαπαιτούμενες προδιαγραφές».

Ο ΟΚΑΝΑ ευθύς αμέσως και λόγω της σοβαρότητας των πληροφοριών, που μεταδόθηκαν δημόσια και που έπλητταν ευθέως το κύρος και την αξιοπιστία του, προέβη σε ενδελεχή διερεύνηση των όσο αναφέρονταν στο δημοσίευμα. Διαπιστώθηκε ότι στην ειδική μονάδα του Νοσοκομείου Συγγρός παρατηρήθηκε μία περίπτωση ασθενή, στου οποίου τον ιατρικό φάκελο υπάρχει αρνητικό εργαστηριακό αποτέλεσμα από τον ΟΚΑΝΑ ως προς την οροθετικότητα HIV, με ημερομηνία αποτελέσματος 15/11/2007. Η εμφάνιση της βαριάς συμπτωματολογίας του εν λόγω ασθενή, που περιγράφεται στο δημοσίευμα, πιστοποιείται από εξετάσεις του ίδιου ατόμου στις 29/11/2010, δηλαδή τρία χρόνια αργότερα. Ας σημειωθεί δε ότι ο ενδιαφερόμενος υπεβλήθη σε έλεγχο σε ιδιωτικό εργαστήριο στις 7/10/2010, 5 μόλις εβδομάδες πριν την εμφάνιση της συμπτωματολογίας και το εργαστηριακό αποτέλεσμα ήταν επίσης αρνητικό. Εύλογα προκύπτει το ερώτημα για ποιο λόγο δεν αναφέρεται η τριετία που μεσολάβησε μεταξύ του εργαστηριακού ελέγχου, του οποίου την ευθύνη φέρει ο ΟΚΑΝΑ, και της εμφάνισης των συμπτωμάτων του ασθενή. Πόσο και πώς παύει να θεωρείται και να είναι αυτονόητο ότι η παραμικρή πληροφορία, που μεταδίδεται και παρουσιάζεται ως γεγονός και μάλιστα όταν αφορά τόσο ευαίσθητα θέματα, όπως το AIDS, αλλά και μια ευπαθή ιατρικά και ψυχικά ομάδα, όπως οι τοξικοεξαρτημένοι, πρέπει τουλάχιστον να διασταυρώνεται προτού μεταδοθεί;

#### **4γ. Τοπική κοινωνία και οι εκπρόσωποί της**

##### ***Περιστερί – Κέντρο Υγείας***

Στα τέλη Οκτωβρίου 2010 και με αφορμή την έναρξη λειτουργίας Μονάδας του ΟΚΑΝΑ στο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, το οποίο δεν ήταν σε λειτουργία (ουσιαστικά επρόκειτο για μεταφορά και επέκταση της Μονάδας που λειτουργούσε ήδη στο ΙΚΑ Περιστερίου με στόχο την αύξηση του αριθμού των εξυπηρετούμενων ασθενών στο πλαίσιο του στόχου της μείωσης της λίστας αναμονής), οι αντιδράσεις από την τοπική κοινωνία ήταν σφοδρές. Σημειώνεται ότι ένα μήνα μετά επρόκειτο να γίνουν αυτοδιοικητικές εκλογές. «*Επί ποδός οι Περιστεριώτες για τη μη λειτουργία της Μονάδας Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ από το Κέντρο Υγείας Περιστερίου*», «Ένταση για το κέντρο του ΟΚΑΝΑ, «Προεκλογικά παιχνίδια ακόμα και με το πρόβλημα των ναρκωτικών» είναι μόνο μερικοί από τους τίτλους δημοσιευμάτων με αφορμή τις αντιδράσεις στην περιοχή.

«...αρκετοί κάτοικοι του Μπουρναζίου αλλά και πολλοί άλλοι, με νέα συγκέντρωση έξω από το ερμητικά κλειστό Κέντρο Υγείας, διατράνωσαν την αντίθεσή τους, εμμένοντας στην αρχική τους απόφαση ότι δεν θα επιτρέψουν δίπλα από το σπίτι τους και μια ανάσα από το σχολείο των παιδιών τους, να γίνει αυτό που συμβαίνει στο κέντρο της Αθήνας...» Υποψήφιος Σύμβουλος δήλωνε: «*Δεν θα επιτρέψουμε ποτέ να γίνει εδώ ΟΚΑΝΑ. Να το πάρουν απόφαση. Θα κλείσουμε τους δρόμους, θα βάλουμε αλυσίδες, θα μπούμε μπροστά μέχρι τέλους*». Εν τέλει, τα εγκαίνια, που είχαν προγραμματιστεί για τις 2 Νοεμβρίου αναβλήθηκαν.

##### ***Πειραιάς***

Η περίπτωση της Μονάδας του Πειραιά χρήζει, επίσης, αναφοράς. Η Μονάδα λειτουργούσε στην περιοχή από το 2001. Υπήρχαν φωνές για την επιβάρυνση της περιοχής με αίτημα την απομάκρυνσή της από εκεί. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ανάμεσα στις θέσεις και τα αιτήματα του Εμπορικού Συλλόγου Πειραιά προς τα πολιτικά κόμματα πριν τις εθνικές

εκλογές του Οκτωβρίου 2009 ήταν και η άμεση μετεγκατάσταση του ΟΚΑΝΑ από το κέντρο της πόλης. Νομαρχιακός Σύμβουλος του Πειραιά σε επιστολή του προς την τότε Υπουργό Υγείας ζητά «...να μεταφερθεί η μονάδα του ΟΚΑΝΑ σε νοσηλευτικό ίδρυμα της ευρύτερης περιοχής... οι χρήστες είναι πάσχοντες, χρειάζονται θεραπεία και φροντίδα». Ταυτόχρονα το Άτυπο Συμβούλιο Πόλης υπογράμμισε ότι «...οι αρμόδιοι φορείς πρέπει να αντιληφθούν ότι η μετεγκατάσταση της Μονάδας από το κέντρο του Πειραιά, σε ειδικό χώρο νοσοκομειακής μονάδας καθίσταται αναγκαία τόσο για την πρόοδο του θεραπευτικού έργου του ΟΚΑΝΑ και την επιτυχή απεξάρτηση και επανένταξη των θεραπευομένων, όσο και για την εξασφάλιση της απαραίτητης ισορροπίας στη ζωή των πολιτών...».

Στις 3 Οκτωβρίου 2011 η Μονάδα του Πειραιά έκλεισε και σύμφωνα με τη δήλωση του τότε Υπουργού Υγείας «οι χρήστες θα μπορούν από σήμερα να πηγαίνουν στα δημόσια νοσοκομεία της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας». Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τίτλο από ειδησεογραφικό blog της πόλης του Πειραιά στα τέλη Νοεμβρίου 2011, δηλαδή δυο σχεδόν μήνες μετά το κλείσιμο της Μονάδας: «Ο ΟΚΑΝΑ έφυγε, ο λευκός θάνατος έμεινε».

### **Νίκαια – Γενικό Κρατικό**

Ένα από τα νοσοκομεία, όπου δημιουργήθηκε Μονάδα του ΟΚΑΝΑ, ήταν και το Γενικό Κρατικό στη Νίκαια. Από την πρώτη κιόλας ημέρα έναρξης λειτουργίας οι αντιδράσεις ήταν σφοδρές (Οκτώβριος – Νοέμβριος 2011): «Κραυγή αγωνίας για τη μεταφορά του ΟΚΑΝΑ στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας», «Έφτιαξε ναρκοπέδιο ανάμεσα σε δυο σχολεία ο Λοβέρδος», «Σφραγίστηκε η πόρτα του Γενικού Κρατικού Νίκαιας». Η Μονάδα στεγάστηκε σε τμήμα του προαύλιου χώρου του Νοσοκομείου. Σε δημοσίευμα εκείνης της περιόδου διαβάζουμε: «Σε σφράγιση της ξεχωριστής πόρτας, που επέλεξε να χρησιμοποιήσει το νοσοκομείο για την εξυπηρέτηση των χρηστών μεθαδόνης, μετατρέποντας το συγκεκριμένο μέρος σε μια σύγχρονη Σπιναλόγκα, προχώρησε η Δημοτική Αρχή Νίκαιας – Αγ. Ι. Ρέντη». Στις κινητοποιήσεις αυτές συμμετείχαν και Σύλλογοι Γονέων της περιοχής, αλλά και μαθητές. Από τη μια η Πρόεδρος της Ένωσης Γονέων και Κηδεμόνων Νίκαιας δήλωνε: «Αν ο ΟΚΑΝΑ δεν δημιουργεί προβλήματα, γιατί πανηγύριζαν ο κ. Λοβέρδος και ο Δήμαρχος του Πειραιά όταν έκλεισε εκεί η Μονάδα; Υπάρχουν ήδη πιάτσες ναρκωτικών στην Νίκαια, δεν αντέχει άλλες η πόλη μας», θέτοντας δηλαδή ως πρόβλημα την ίδια την ύπαρξη και λειτουργία της Μονάδας στην πόλη. Από την άλλη ο Δήμαρχος ξεκαθάριζε ότι «στηρίζουμε τον αγώνα των ανθρώπων, που διεκδικούν μια νέα ζωή μακριά από ουσίες και υποκατάστατα. Ρωτάω όμως, δεν είναι υποκριτής το κράτος όταν τους ίδιους ανθρώπους που υποτίθεται ότι προσπαθεί να εντάξει στο κοινωνικό σύνολο, τους χωρίζει σαν λεπρούς με φράχτες και συρματοπλέγματα;». Εδώ δηλαδή δηλώνεται η αντίθεση στην ύπαρξη ξεχωριστής εισόδου της Μονάδας. Στην περίπτωση της Νίκαιας διαδραματίστηκαν και σκηνές που δεν τιμούν ούτε τη δημοτική αρχή ούτε τη σχολική κοινότητα. «Μας έσπρωχναν, έσπασαν τα τζάμια, τους σωλήνες του νερού και της αποχέτευσης. Αναγκαστήκαμε να ανοίξουμε δεύτερη πόρτα και κάναμε χορήγηση μεθαδόνης σε άλλους χώρους του νοσοκομείου ή από το παράθυρο...», είπε η υπεύθυνη της Μονάδας. Σημειώνεται ότι η Μονάδα έως σήμερα λειτουργεί κανονικά.

### **Μαρούσι - ΚΑΤ**

Και στην περίπτωση του ΚΑΤ (Μάιος – Ιούνιος 2011) δεν έλειψαν οι σφοδρές αντιδράσεις, που αποτυπώθηκαν τόσο στον τύπο, τοπικό και μη, όσο και μέσα από ψηφίσματα τοπικών φορέων, αλλά και της ίδιας της Δημοτικής Αρχής. Σε δελτίο τύπου, που εξέδωσε ο Δήμος Κηφισιάς διαβάζουμε: «Ένα ακόμη ηχηρό όχι είπαν η δημοτική αρχή Κηφισιάς, σύλλογοι της Κηφισιάς και του Αμαρουσίου αλλά και κάτοικοι στα σχέδια του Υπουργείου Υγείας για τη μεταφορά Μονάδας του ΟΚΑΝΑ σε χώρο του νοσοκομείου του ΚΑΤ. Εκατοντάδες ήταν εκείνοι που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα του Δημάρχου Κηφισιάς και συγκεντρώθηκαν για

να διαμαρτυρηθούν στη διασταύρωση της Λεωφόρου Κηφισίας με την οδό Αθηνάς. Ο δήμαρχος Κηφισίας, στην ομιλία του, επέρριψε ευθύνες στην κυβέρνηση, κατηγορώντας την ότι λειτούργησε «εν κρυπτώ» για τόσο σημαντικά ζητήματα και ανέγνωσε την απόφαση του δημοτικού συμβουλίου, το οποίο είναι αντίθετο στη δημιουργία και λειτουργία της μονάδας του ΟΚΑΝΑ». Στο ίδιο μήκος κύματος και το ψήφισμα τοπικού Συλλόγου όπου δηλώνεται ότι: «...κατανοούμε την ανάγκη για περισσότερα ΟΚΑΝΑ στο Λεκανοπέδιο Αττικής και φυσικά συμπάσχουμε με τις ανάγκες των αρρώστων, αλλά τα προβλήματα που δημιουργούνται δυστυχώς μας αναγκάζουν να είμαστε αντίθετοι με αυτήν την απόφαση...» και αφού παρατίθενται οι λόγοι της άρνησής, την οποία οι ίδιοι τη χαρακτηρίζουν δικαιολογημένη, το ψήφισμα κατέληγε: «Κάποιοι μπορεί να μας αποκαλέσουν ρατσιστές! Δεν είναι ρατσιστικό να θέλεις να διαφυλάξεις την ποιότητα ζωής των ανθρώπων στις περιοχές που μένουμε, στους δύσκολους καιρούς που διανύουμε, στους αγώνες που δίνουμε καθημερινά για να αναβαθμίσουμε το περιβάλλον στο οποίο ζούμε και δουλεύουμε». Σημειώνεται ότι η Μονάδα λειτουργεί κανονικά.

### **Χαϊδάρι - Αττικό**

Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκαν οι τοπικοί φορείς, με επικεφαλής τη δημοτική αρχή και στην περίπτωση του νοσοκομείου Αττικό στα όρια των δήμων Χαϊδαρίου και Περιστερίου. Όπως διαβάζουμε στον τύπο, τοπικό και αθηναϊκό, αλλά και σε blogs της περιοχής, το Μάιο του 2011 : «...Ο Δήμαρχος σε μήνυμά του προς τους κατοίκους της πόλης υπογραμμίζει: Η ήδη επιβαρυνόμενη πόλη μας έχει αποδείξει την κοινωνική της ευαισθησία αλλά δεν αντέχει το πρόσθετο βάρος της φιλοξενίας της κύριας μονάδας του ΟΚΑΝΑ δίπλα σε πέντε σχολεία, στην Ιατρική Σχολή, το Νοσοκομείο και το αφύλακτο δάσος. Στο Δημοτικό Συμβούλιο της 23ης Μαΐου όλες οι παρατάξεις, οι κοινωνικοί φορείς, με πρωτοπόρους τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων αλλά και η Εκκλησία αντέδρασαν στα σχέδια μεταφοράς του ΟΚΑΝΑ. Τη συμπάραστασή τους εξέφρασαν και οι Δήμοι Περιστερίου και Αγίας Βαρβάρας». Την 1η Ιουνίου οργανώθηκε συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Χαϊδάρι (όπου σύμφωνα με τον τοπικό τύπο συγκεντρώθηκαν 1000 κάτοικοι), έκλεισαν δρόμους και η πορεία κατέληξε στο Αττικό Νοσοκομείο, όπου αντιπροσωπεία συναντήθηκε με τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Σημειώνεται ότι η Μονάδα του ΟΚΑΝΑ στο Αττικό λειτουργεί κανονικά, ωστόσο δεν έχει συμβεί το ίδιο με εκείνη στο Δρομοκαϊτειο.

### **Νέος Κόσμος – Κέντρο Εκπαίδευσης & Εποπτείας**

Την ίδια περίοδο το 2011, ο ΟΚΑΝΑ ξεκινούσε εργασίες επισκευής ιδιόκτητου κτιρίου στον Νέο Κόσμο με σκοπό να στεγαστεί εκεί το Κέντρο Εκπαίδευσης του Οργανισμού. «Με το άκουσμα και μόνο ότι ξεκινούν εργασίες επισκευής, μερίδα της γειτονιάς ξεσηκώθηκε εναντίον κάθε τύπου και είδους αξιοποίησης αυτού του οικήματος. Παρά τις διαβεβαιώσεις εκ μέρους του ΟΚΑΝΑ και της ίδιας της Προέδρου του κας Μαλλιώρα, ότι το κτίριο ιδιοκτησίας του, το οποίο παραμένει κλειστό εδώ και δέκα χρόνια, προορίζεται για Κέντρο Εκπαίδευσης επαγγελματιών, που μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση της τοξικομανίας, όπως δάσκαλοι, γιατροί, αστυνομικοί, ιερείς ακόμη και των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης, αμετάπειστη δείχνει να παραμένει η ομάδα κατοίκων, που απαιτεί να μην έρθει ο ΟΚΑΝΑ στη γειτονιά τους» διαβάζουμε στην Ελευθεροτυπία εκείνων των ημερών. Στην περιοχή οργανώθηκαν διάφορες συγκεντρώσεις κατοίκων και «...πάνω που πρυτάνευσε η λογική ώστε να μην το κάψουν και να μην γίνει της Κερατέας (εκφράσεις που διατυπώθηκαν δημόσια), τα ξημερώματα της 1ης Ιουνίου εξερράγη ένα γκαζάκι στο κτήριο προκαλώντας μόνο μικρές υλικές ζημιές». Μέλη της Επιτροπής κατοίκων δήλωναν: «Και ποιος μας λέει εξάλλου σε αυτό το μπαμπέσικο κράτος ότι αύριο δεν θα αλλάξει η χρήση του κτιρίου και δεν θα μεταφέρουν την Ομόνοια στις γειτονιές;». Έτσι, η τοπική κοινωνία ζήτησε να παραχωρηθεί στο ισόγειο του κτιρίου χώρος για τη στέγαση αθλητικού συλλόγου της περιοχής. Ο Πρόεδρός του δήλωνε: «Είμαστε μια γειτονιά με 150.000 κατοίκους,

σκόρπιοι, χωρίς πλατεία, χωρίς πολιτιστικό κέντρο, χωρίς καν ενορία. Δεν είναι δυνατόν να ιδρύεται δημόσια τετραώροφη υπηρεσία στην περιοχή και να μην αποδίδει κάποια προσφορά στη στερημένη αυτή γειτονιά». Σημειώνεται ότι το Κέντρο Εκπαίδευσης ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Νοέμβριο του 2011, ενώ ταυτόχρονα ικανοποιήθηκε το αίτημα της περιοχής και παραχωρήθηκε χώρος στο κτίριο στον αθλητικό σύλλογο.

#### **46. Η Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ**

Οι δημόσιες τοποθετήσεις των εκπροσώπων της Διοίκησης του ΟΚΑΝΑ, τις περισσότερες φορές της Προέδρου του, κινούνται στο πνεύμα του αποστιγματισμού των χρηστών, στην αποσύνδεση του ΟΚΑΝΑ και των θεραπευομένων από την «πιάτσα», αλλά και σε θέματα όπως η υποκατάσταση ως επιλογή θεραπείας. Η θέση του ΟΚΑΝΑ είναι σαφής:

- **για τον κοινωνικό στιγματισμό των χρηστών:**

«Πολλοί μύθοι και παρανοήσεις γύρω από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών έχουν οδηγήσει στον στιγματισμό. Καταρχήν λανθασμένα θεωρείται ότι η παραμονή στη χρήση είναι δική τους επιλογή. Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της εξάρτησης είναι ότι η μακρόχρονη χρήση επιφέρει μεταβολές στη λειτουργία του εγκεφάλου, μία από τις οποίες είναι η έντονα πιεστική ανάγκη του ατόμου να χρησιμοποιεί το ναρκωτικό, παρόλο που γνωρίζει τις συνέπειές του. Παρόλα αυτά η κοινωνία τους καταδικάζει γιατί τους θεωρεί αποκλειστικά υπεύθυνους για την κατάστασή τους. Επιπλέον τους θεωρεί παρείσακτους, δεν πιστεύει στην επανένταξή τους και δεν τους δίνει ευκαιρίες, που θα μπορούσαν να τους κρατήσουν μακριά από τη χρήση. Όταν η εξάρτηση εγκατασταθεί καθιστά πλέον το άτομο μη λειτουργικό, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται όλες οι κοινωνικές συμπεριφορές του. Με την έναρξη και μόνο της χρήσης ναρκωτικών ένα άτομο περνάει στην παρανομία, καθώς οι παράνομες ουσίες αυτομόνη είναι ότι κυκλοφορούν παράνομα και εξασφαλίζονται παράνομα από τον ενδιαφερόμενο. Αυτός ο φαύλος κύκλος παράνομων συναλλαγών επιδεινώνεται όταν προοδευτικά το άτομο αρχίζει να γίνεται μη λειτουργικό, εξαντλήσει τους υπάρχοντες οικονομικούς πόρους, και δεν μπορεί να εργαστεί. Έτσι οδηγείται στη μικροπαραβατικότητα. Ο κοινωνικός αποκλεισμός και ο στιγματισμός μεγαλώνει όσο μεγαλώνει ο φόβος και πυκνώνουν οι «επιθέσεις» από τον «υγιή» προς τον πάσχοντα πληθυσμό. Για τη λύση τόσο σοβαρών θεμάτων χρειάζεται κοινωνική συναίνεση. Η κοινωνία, τοπική ή ευρύτερη, θα πρέπει να αντιμετωπίσει τους εξαρτημένους χρήστες ως πολίτες, που υποφέρουν από ένα ή περισσότερα προβλήματα υγείας. Και όχι απλώς να επιτρέψει αλλά να συμβάλλει στο δικαίωμά τους για θεραπεία».

Μ. Μαλλιώρη, Athens Voice, 15/7/2011.

- **για τη σύνδεση ΟΚΑΝΑ – «πιάτσας»**

«Καλό είναι να ξεκαθαρίσουμε για μία ακόμη φορά ότι οι μονάδες του ΟΚΑΝΑ παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε θεραπευόμενους και ότι ο πληθυσμός των θεραπευομένων είναι άλλος από τον πληθυσμό των ενεργών χρηστών, που συχνάζουν στις παράνομες αγορές ναρκωτικών («πιάτσες»). Η υψηλή συγκέντρωση των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων, η αναφερόμενη ως «πιάτσα», αφορά διεθνώς τα κεντρικά σημεία των πόλεων λόγω της προσδοκώμενης «αφάνειας», που χαρακτηρίζει τις πολυπληθείς περιοχές και λόγω της εύκολης πρόσβασης. Το πρόβλημα της κοινωνικής όχλησης προκαλείται από την υψηλή συγκέντρωση τοξικοεξαρτημένων και σχετίζεται με τον ΟΚΑΝΑ στο ότι αυτοί οι εξαρτημένοι είναι, ενδεχομένως, άτομα στη λίστα αναμονής για ένταξη στα προγράμματά του. Δεν είναι ο πληθυσμός, που εξυπηρετείται από τις Μονάδες του ΟΚΑΝΑ, είναι ο πληθυσμός των μη ενταγμένων σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Η λύση δίνεται με την ένταξη αυτών σε θεραπευτικά προγράμματα και για να γίνει αυτό, θα πρέπει να δημιουργηθούν νέες θέσεις θεραπείας, δηλαδή νέες Μονάδες. Με τις προτάσεις μας λύνουμε το πρόβλημα, δεν το δημιουργούμε».

M. Μαλλιώρη, Press Time, 24/6/2011.

- **για την υποκατάσταση ως θεραπευτική επιλογή**

«Τόσο η μεθαδόνη όσο και η βουπρενορφίνη είναι φάρμακα, που υποκαθιστούν την ουσία εξάρτησης, ώστε να περιορίζουν ή και να μηδενίζουν την ανάγκη του ατόμου για τη χρήση της. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε κάθε τύπου πρόγραμμα, είτε «στεγνό», είτε με υποκατάστατα, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και κανένας τύπος θεραπείας δεν είναι το ίδιο αποτελεσματικός για όλα τα άτομα. Τελικός στόχος είναι φυσικά η απεξάρτηση. Όμως, το θεραπευτικό αποτέλεσμα δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην αποχή από τη χρήση ναρκωτικών. Ο στόχος είναι ευρύτερος, όπως η δυνατότητα να λειτουργεί το άτομο αποδοτικά στις οικογενειακές, εργασιακές ή άλλες δραστηριότητές του, να περιορίζεται η βλάβη για την ατομική και δημόσια υγεία. Η θεραπεία με φαρμακευτική υποστήριξη έχει ως σήμερα βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να περιορίσουν σημαντικά ή και να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης και των άλλων ναρκωτικών, να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους και να πετύχουν ένα τρόπο φυσιολογικής ζωής μακριά από την παρανομία και την μικροπαραβατικότητα».

M. Μαλλιώρη, Health Daily, 20/9/2011.

- **για τον ΟΚΑΝΑ και το έργο του**

«Θα ήθελα να επισημάνω ότι η μεταρρυθμιστική τομή που επιχειρείται, είναι για τον ΟΚΑΝΑ μια μεγάλη στιγμή ευθύνης. Παρά τις άδικες επιθέσεις και αμφισβητήσεις που δεχόμαστε, δυστυχώς και από επαγγελματίες του χώρου, έχουμε προσφέρει ένα σημαντικό έργο στην ελληνική κοινωνία και το ίδιο θα συνεχίσουμε να κάνουμε, με όσα μέσα και δυνάμεις διαθέτουμε. Δεν αμφιβάλλουμε ότι στην παρούσα φάση ανάπτυξης είμαστε στην αρχή και είναι πολλά που πρέπει να γίνουν ακόμη (παρακολούθηση λειτουργίας προγράμματος, αξιολόγηση και τυχόν τροποποίηση πλαισίου λειτουργίας, εκπαίδευση προσωπικού, περαιτέρω σχεδιασμός, εποπτεία, κλπ). Όμως δεν πρόκειται να κάνουμε εκπτώσεις σε κανέναν τομέα της δουλειάς μας και δεν θα αφήσουμε κανέναν θεραπευόμενο στην τύχη του, όπως ακούγεται συνέχεια».

M. Μαλλιώρη, Infotimes, Σεπτέμβριος 2011

#### **4ε. Βουλευτές-Κοινοβουλευτικός έλεγχος**

Τα μέσα κοινοβουλευτικού ελέγχου είναι, μεταξύ άλλων: οι αναφορές, οι ερωτήσεις, οι επίκαιρες ερωτήσεις, οι αιτήσεις κατάθεσης εγγράφων, οι επερωτήσεις και οι επίκαιρες επερωτήσεις.

Ο ΟΚΑΝΑ γίνεται αποδέκτης ερωτήσεων και αναφορών, οι οποίες διαβιβάζονται από το Υπουργείο Υγείας. Κατατίθενται προς τον Υπουργό κυρίως από βουλευτές της αντιπολίτευσης και αφορούν, ως επί το πλείστον, θέματα οικονομικών και λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης ( τα οποία συγχρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Εσωτερικών και το Υπουργείο Υγείας, μέσω του ΟΚΑΝΑ), της λίστας αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης, τη χρηματοδότηση του Οργανισμού.

#### **4στ. Πολιτική ηγεσία Υπουργείου Υγείας**

Η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ως εποπτεύοντος τον ΟΚΑΝΑ, συχνά τοποθετείται δημόσια για θέματα, που αφορούν τον Οργανισμό.

Τον Νοέμβριο 2010, όταν ο αρχικός σχεδιασμός του Υπ. Υγείας και του ΟΚΑΝΑ προέβλεπε τη δημιουργία τεσσάρων μονάδων σε ισάριθμα νοσοκομεία στην Αττική και ενώ είχαν προγραμματιστεί τα εγκαίνια της Μονάδας στο χώρο του Κέντρου Υγείας Περιστερίου, μετά τις αντιδράσεις της τοπικής κοινωνίας, εν μια νυκτί, τα σχέδια άλλαξαν και ο τότε Υπ. Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος έκανε την ακόλουθη γραπτή δήλωση: «...τα τελευταία εικοσιτετράωρα κάποιοι επιτήδριοι με αφορμή τις δημοτικές εκλογές θέλουν να μου χρεώσουν – και μέσω εμού στο ΠΑΣΟΚ σενάρια περί μεταφοράς του ΟΚΑΝΑ μέσα στα σπίτια των Περιστεριωτών... Τα νερά δεν είναι θολά, αλλά πεντακάθαρα», καταλήγει η δήλωση.

Ο Α. Λοβέρδος δήλωνε την περίοδο δημιουργίας νέων μονάδων στην Αττική (Οκτώβριος 2011), αποτέλεσμα υπουργικής απόφασης επί της θητείας του: «Τελειώνει η λίστα της ντροπής και η ακαταστασία στο κέντρο της Αθήνας. Η επίσπευση του κλείσιματος των Μονάδων αυτών (σημ: Πειραιάς, οδός Καποδιστρίου, οδός Ερεσού) οφείλεται στο γεγονός ότι τρέχει γρήγορα το πρόγραμμα απεξάρτησης χρηστών στα νοσοκομεία». Με αφορμή το κλείσιμο της Μονάδας του Πειραιά ο Α. Λοβέρδος μίλησε για τήρηση της δέσμευσης, που είχε αναλάβει, με πρωτοβουλία του Γιάννη Μίχα και των Προέδρων του Εμπορικού και του Δικηγορικού Συλλόγου, τονίζοντας ότι το κλείσιμο της μονάδας του Πειραιά δε σημαίνει πως οι ασθενείς πετιούνται στο δρόμο, αλλά γίνεται στο πλαίσιο μιας προσπάθειας «με έναν άλλο τρόπο, ανθρώπινο και σύμφωνα με τα δεδομένα της υγείας να τους φροντίσουμε, να τους θεραπεύσουμε εκεί που πρέπει. Τότε ακουγόταν προεκλογικό, τότε ακουγόταν ρομαντικό, τότε ακουγόταν σαν μια πολιτική παρόλα σαν κι αυτές που λέγονται, αλλά δεν γίνονται».

Τον Ιούνιο 2007 ο τότε Υπουργός Υγείας, Δημήτρης Αβραμόπουλος, κατά τη διάρκεια συνέντευξης τύπου παρουσίασε το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών, παρουσία της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου και της διοίκησης του ΟΚΑΝΑ. Στην ομιλία του χαρακτήρισε «ανεξέλεγκτο το γιγάντωμα του ΟΚΑΝΑ που από ευέλικτος μηχανισμός πρόληψης κατάντησε η «ΔΕΚΟ» των ναρκωτικών. Ενώ σε άλλο σημείο της ομιλίας του μιλώντας για έλλειψη εθνικής στρατηγικής κατά των ναρκωτικών και συντονισμού των δράσεων δήλωσε: «... Και όλα αυτά παρά τον καθημερινό αγώνα των εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ και των εργαζομένων των Κέντρων Πρόληψης. Πρέπει να τους αναγνωρίζουμε, ότι από μόνοι τους έχουν επιτελέσει ένα σπουδαίο κοινωνικό έργο. Και εγώ δεν διστάζω να πω από τις επαφές που είχα μέχρι τώρα, πολλά έμαθα από εκείνους που καθημερινά δίνουν τη μάχη στις συνοικίες, τους δρόμους και τις πλατείες των πόλεων και των χωριών μας».

#### **4ζ. Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ**

Οι συνδικαλιστικές οργανώσεις "αποσκοπούν στην προαγωγή και προάσπιση των συμφερόντων των μελών τους" (Webb, Sidney and Beatrice, 1920).

«Το Κράτος λαμβάνει τα προσηκόντα μέτρα για τη διασφάλιση της συνδικαλιστικής ελευθερίας και την ανεμπόδιστη άσκηση των συναφών με αυτήν δικαιωμάτων εναντίον κάθε προσβολής τους, μέσα στα όρια του νόμου», άρθρο 23 του ελληνικού Συντάγματος.

Εκτός από απεργίες/στάσεις εργασίας στις οποίες συμμετέχει ή κηρύσσει ο ίδιος, ο Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ έχει πάρει δημόσια θέση, μέσω δελτίων τύπου, για θέματα, που αφορούν την οργάνωση και τη λειτουργία του Οργανισμού.

- Με αφορμή το σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας για τη δημιουργία νέων μονάδων του ΟΚΑΝΑ, την απόφαση για το κλείσιμο τριών Μονάδων στο κέντρο της Αθήνας και του Πειραιά και τις σχετικές δημόσιες τοποθετήσεις και δηλώσεις του τότε Υπουργού Υγείας, ο Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ εξέδωσε δελτίο τύπου (20/7/2011), όπου, μεταξύ άλλων, ανέφερε: ... «Η «ελαφρότητα» με την οποία ο αρμόδιος υπουργός

- *μνημονιακά επαρκής, επιστημονικά όμως αδαής, βαφτίζει «απεξαρτησιογόνα» ουσίες εξαιρετικά εξαρτησιογόνες και δυνητικά θανατηφόρες, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, (Σημείωση: Η έλλειψη γνώσεων φαρμακολογίας από έναν υπουργό ακόμη και αν αυτός είναι υπουργός υγείας συγχωρείται. Η συνειδητή όμως παραποίηση της επιστημονικής γνώσης είναι ιατρικά επικίνδυνη και ηθικά απαράδεκτη).*
- *στο τελευταίο νεοφιλελεύθερο παραλήρημά του, χαρακτηρίζει τους εξαρτημένους ως «πρόβλημα που πρέπει να μοιραστεί σε όλους»,*
- *ζώντας το δικό του «παραμύθι» ως εθνικός σωτήρας, θεωρεί τα ολοκληρωμένα προγράμματα αντιμετώπισης της εξάρτησης ως «παραμύθι που πρέπει να τελειώνει» και*
- *στα πλαίσια της μακιαβελικής λογικής του, συκοφαντεί τις προδιαγραφές που έχουν θεσπισθεί από διεθνείς (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας -WHO, National Institute on Drug Abuse – NIDA) για τη λειτουργία αντίστοιχων δομών ως «εξτρεμισμούς» ... δεν είναι μόνο εξοργιστική για τους εργαζόμενους στο χώρο. Είναι – κυρίως - επικίνδυνη για τους εξαρτημένους, τις οικογένειές τους και το κοινωνικό σύνολο.*

*.... Η πολιτική αυτή δεν είναι συνταγογράφηση, όπως νομίζουν κάποιοι. Είναι απλά χορήγηση «κρατικής πρέζας». Είναι μια **εξαιρετικά επικίνδυνη για την ασφάλεια και τη ζωή** – όχι μόνον των εξαρτημένων αλλά και της κοινωνίας ολόκληρης....»*

Στις 25 Απριλίου 2012, κατά τη διάρκεια συνέντευξης τύπου, που είχε διοργανωθεί από τον ΟΚΑΝΑ για την παρουσίαση του απολογισμού του έργου της διετίας 2010 – 2012, ο Σύλλογος εξέδωσε και μοίρασε στους παρευρισκόμενους δελτίο τύπου, όπου διάβαζε κανείς, μεταξύ άλλων: ...Και εάν η ανάπτυξη του ΟΚΑΝΑ τον τελευταίο χρόνο φαίνεται να ξεφεύγει από την πεπατημένη, τα φαινόμενα απατούν.... Η βιασύνη και η έλλειψη συνολικού σχεδιασμού οδήγησε σε τεράστια σπατάλη κόπου και χρημάτων για εγκαταστάσεις στην πλειοψηφία τους ακατάλληλες... Το μοντέλο «παροχή υποκαταστάτων μέσα σ' ένα πολυφασικό πρόγραμμα φροντίδας εγκαταλείπεται από το υπουργείο. Η στροφή αυτή, μάλιστα, επισημοποιείται από την υιοθέτηση, εκ μέρους της διοίκησης του Οργανισμού, ενός συνόλου κανόνων και ρυθμίσεων, που υπαγορεύουν τη μετατροπή των προγραμμάτων σε χώρους απλής «χαλαρής» διαχείρισης των υποκαταστάτων».

Σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι πολύ πιθανό και ίσως εύλογο ο αποδέκτης της πληροφορίας (αναγνώστης, τηλεθεατής) να λαμβάνει διπλά μηνύματα (από τη μια η Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ και η ηγεσία του Υπ. Υγείας μιλάνε για επαναφορά του δικαιώματος στη θεραπεία με τη δημιουργία νέων Μονάδων, από την άλλη ο Σύλλογος Εργαζομένων ΟΚΑΝΑ κάνει λόγο για προχειρότητα και έλλειψη σχεδιασμού).

#### **4η. Σωματείο Εργαζομένων στα Κέντρα Πρόληψης**

Σε ολόκληρη τη χώρα λειτουργούν 72 Κέντρα Πρόληψης σε συνεργασία του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Τα Κέντρα Πρόληψης χρηματοδοτούνται ισόποσα από το Υπουργείο Υγείας, μέσω του ΟΚΑΝΑ και από το Υπουργείο Εσωτερικών, ενώ την επιστημονική τους εποπτεία έχει ο ΟΚΑΝΑ. Το Σωματείο Εργαζομένων εκδίδει ανακοινώσεις που αφορούν κυρίως τη χρηματοδότηση των Κέντρων μέσω του ΟΚΑΝΑ. Υπάρχουν και περιπτώσεις όπου το Σωματείο έχει πάρει δημόσια θέση σχετικά με θέματα, που αφορούν τη λειτουργία του ΟΚΑΝΑ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η ανακοίνωση το Μάιο 2011 (περίοδος ανοίγματος νέων Μονάδων) με τίτλο: «*Ανακοίνωση για τη μετακίνηση Μονάδας του ΟΚΑΝΑ στο Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟ του Χαϊδαρίου*». Η ανακοίνωση έλεγε, μεταξύ άλλων: «*Η εξάρτηση δεν είναι ιατρικό γεγονός για να αντιμετωπιστεί σε κλινικές, αλλά σύνθετο βιολογικό,*

κοινωνικό, ψυχικό, πολιτιστικό, οικονομικό, πολιτικό φαινόμενο... Απαιτεί εξάλλου και για τη χορήγηση υποκαταστάτων εξειδικευμένο προσωπικό κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημόνων και όχι μονάχα ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι εξαρτημένοι δεν είναι ασθενείς... Στεκόμαστε στο πλευρό των πολιτών του Χαϊδαρίου, που αντιδρούν στην άρση άρση και χωρίς ενημέρωσή τους μεταφορά Μονάδας του ΟΚΑΝΑ σε νοσοκομείο του Δήμου τους...» και κατέληγε σε κάλεσμα ανατροπής του Μνημονίου. Και πάλι ο αποδέκτης της πληροφορίας είναι εύλογο να λαμβάνει διπλά μηνύματα, από τη μια ο ΟΚΑΝΑ ως επίσημος φορέας κατά των ναρκωτικών καθιστά σαφή την επιστημονικά τεκμηριωμένη θέση ότι ο εξαρτημένος είναι ασθενής, ενώ ταυτόχρονα το Σωματείο Εργαζομένων στο χώρο της πρόληψης (με την επιστημονική εποπτεία του ΟΚΑΝΑ) δημόσια δηλώνει το ακριβώς αντίθετο.

#### **4θ. Φορείς του χώρου των εξαρτήσεων – ΚΕΘΕΑ**

Το ΚΕΘΕΑ, όπως έχει προαναφερθεί, αποτελεί ένα δίκτυο θεραπευτικών υπηρεσιών, που βασίζονται στο μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων («στεγνά προγράμματα»). Σε δελτίο τύπου με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών (Ιούνιος 2012) το ΚΕΘΕΑ, μεταξύ άλλων, επεσήμανε: «...τη συνεχιζόμενη απουσία εθνικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και την πολιτική πρωμοδότηση «φθηνών» λύσεων, όπως τα προγράμματα υποκατάστασης στα νοσοκομεία, χωρίς προγραμματισμό, αξιολόγηση του έργου των φορέων και των αναγκών της ελληνικής κοινωνίας, με συνέπεια τη σταδιακή απαξίωση του στόχου της πλήρους και ισότιμης επανένταξης στην κοινωνία των στεγνών προγραμμάτων». Στην ομιλία του ο Διευθυντής του ΚΕΘΕΑ, κατά τη διάρκεια απολογιστικής συνέντευξης τύπου, την ίδια περίοδο, δήλωνε: «...συχνά διατυπώνεται η άποψη ότι δεν διαθέτουν όλοι οι χρήστες την επιθυμία ή τα χαρακτηριστικά εκείνα που θα τους επιτρέψουν να ενταχθούν σε θεραπευτική διαδικασία... καμία παρέμβαση, ωστόσο, δεν είναι ουσιαστική όταν εξαντλείται στη χορήγηση μιας ουσίας, είτε εξαρτησιογόνου είτε υποκατάστασης, ιδιαίτερα αν ταυτόχρονα τους επιτρέπει να συνεχίζουν και τη χρήση και τον τρόπο ζωής σε αυτήν. Υπό τις συνθήκες αυτές φυσικά είναι πολύ δύσκολα επιτυγχάνεται ο στόχος της μείωσης της βλάβης και της παραβατικότητας».

#### **4ι. Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ**

Οι ομάδες κάθε είδους στην πλειονότητά τους, από τους εργαζόμενους και τους επαγγελματίες όλων των κλάδων μέχρι τους κατοίκους τοπικών κοινωνιών, τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και τους διαβητικούς, είναι οργανωμένες σε σωματεία και συλλόγους. Τον Απρίλιο του 2011 ιδρύθηκε σωματείο με την επωνυμία «Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ». Σύμφωνα με το καταστατικό του: «σκοπός του είναι η προάσπιση των δικαιωμάτων των θεραπευομένων στον ΟΚΑΝΑ, η στήριξη της προσπάθειάς τους για απεξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες και για τη μείωση της βλάβης από τα ναρκωτικά, η εκπροσώπησή τους απέναντι σε οποιοδήποτε φορέα ή αρχή και τον Τύπο καθώς και η προβολή των απόψεών τους. Ακόμα σκοπός του σωματείου είναι η προσπάθεια για αλλαγή της στερεότυπης εικόνας του χρήστη ουσιών από το κοινωνικό σύνολο και η υπεράσπιση της υποκατάστασης ως θεραπευτικής μεθόδου. Μέλη του Συλλόγου μπορεί να είναι όσοι μετέχουν ως θεραπευόμενοι στις μονάδες του Ο.ΚΑ.ΝΑ, απεξαρτημένοι πρώην χρήστες, όσοι έχουν τιμωρηθεί με προσωρινή αποπομπή από το Π.Υ. Ο.ΚΑ.ΝΑ καθώς και όσοι έχουν καταθέσει αίτηση για τη συμμετοχή τους στο Π.Υ. Ο.ΚΑ.ΝΑ. και περιμένουν να ενταχθούν. Τέλος, μέλη μπορούν να είναι όσοι, ορμώμενοι από κοινωνική ευαισθησία, θέλουν να προσφέρουν στους σκοπούς του Συλλόγου κατόπιν σχετικής αξιολόγησης από τη Διοικούσα Επιτροπή ή το Διοικητικό Συμβούλιο».



Κύριο βήμα έκφρασης του Συλλόγου είναι το blog <http://okanatherapevomenoi.blogspot.gr>, όπου εκεί διατυπώνονται θέσεις και απόψεις, πάνω σε θέματα, που κατά κύριο λόγο αφορούν τη λειτουργία των Μονάδων του Οργανισμού. Αφορμή, μεταξύ άλλων, στέκονται οι κυβερνητικές αποφάσεις (π.χ. δημιουργία Μονάδων στα Νοσοκομεία), οι αντιδράσεις σε αυτές (π.χ. Μονάδα στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας), θέματα λειτουργίας του Οργανισμού (π.χ. Θεραπευτικό πλαίσιο Μονάδων), αλλά και θέματα όπως η λίστα αναμονής για ένταξη στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης, η συζήτηση περί αποποινικοποίησης της χρήσης ουσιών, οι περικοπές στο κράτος πρόνοιας.

Είναι λίγες οι φορές που ζητείται από τα ΜΜΕ στους θεραπευόμενους να πάρουν θέση για τα ζητήματα που ανακύπτουν (σε θέματα που προαναφέρθηκαν) και που τους αφορούν άμεσα. Αναμφίβολα, το να δίνεται δημόσιο βήμα στις θέσεις των αποδεκτών των υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ από τα ΜΜΕ θα συνέβαλε σε μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση των θεμάτων, που αφορούν γενικά την ουσιοεξάρτηση, ειδικότερα την υποκατάσταση αλλά και τον ίδιο τον Οργανισμό. Ενδεικτικά παρατίθενται αναρτήσεις από το blog:

Τετάρτη, 3 Αυγούστου 2011

#### **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ ΟΚΑΝΑ**

*«Τις τελευταίες μέρες, με αφορμή τις δηλώσεις του Υπουργού Υγείας σχετικά με τις προθέσεις του για τα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ και την εξάλειψη της λίστας, ένας νέος κύκλος συζητήσεων έχει ανοίξει γύρω από την απεξάρτηση, την υποκατάσταση και τη μείωση βλάβης από τα ναρκωτικά.*

*Επειδή το θέμα αυτό μας αφορά άμεσα, έχει να κάνει με τις ζωές μας και τις ζωές φίλων και γνωστών μας, που περιμένουν στη λίστα με την ελπίδα να προλάβουν να ενταχθούν σε πρόγραμμα υποκατάστασης προτού τους προλάβει ο θάνατος, νοιώθουμε την ανάγκη να πάρουμε θέση, να εκφράσουμε κι εμείς την άποψή μας, μια που είμαστε σε θέση να ξέρουμε τα πράγματα από τα μέσα.*

*Κατ' αρχήν να ξεκαθαρίσουμε ότι οι πρωτοβουλίες του Υπουργού Υγείας και οι προσπάθειες της προέδρου του ΟΚΑΝΑ κυρίας Μαλλιώρα για την εξάλειψη της λίστας, κατά τη γνώμη μας κινούνται στη σωστή κατεύθυνση. Είναι καιρός να τελειώνει αυτό το αίσχος, άνθρωποι να περιμένουν εφτά κι οχτώ χρόνια για να έρθει η σειρά τους να ενταχθούν σε πρόγραμμα υποκατάστασης, αν είναι ακόμα ζωντανοί... Ας ενταχθούν στην υποκατάσταση όσοι την έχουν ανάγκη και την ζητούν, και μετά, με το πάσο μας μπορούμε να συζητάμε για το ποια είναι η καλύτερη μέθοδος απεξάρτησης και πως θα εφαρμοστεί. Να είμαστε ζωντανοί όταν με το καλό συμφωνήσουν όλοι για το καλό μας...*

*Μόνο θα θέλαμε ο Υπουργός να διευκρινίσει τι σκοπεύει να κάνει με τις υπάρχουσες δομές των θεραπευτικών προγραμμάτων, η ασάφεια των εξαγγελιών του για το θέμα έχει προβληματίσει πολλούς από τους θεραπευόμενους. Ελπίζουμε να διατηρηθούν τα υπάρχοντα προγράμματα και να συνεχίσουν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σ' αυτούς που τις χρειάζονται.*

*Περιμένουμε την άμεση υλοποίηση των εξαγγελιών του Υπουργού, όσο το δυνατόν συντομότερα, κάθε μέρα που περνάει κοστίζει ζωές. Ξεκινήστε σήμερα, όχι αύριο...».*

Τρίτη, 4 Οκτωβρίου 2011

#### **ΑΝΟΙΧΤΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΤΟΥΣ "ΕΞΑΓΡΙΩΜΕΝΟΥΣ" ΤΗΣ ΝΙΚΑΙΑΣ**

*Εσύ, που μου εμποδίζεις την είσοδο....*

«Πέρασε καθόλου απ' το μυαλό σου ότι απαγορεύεις σ' έναν άνθρωπο που χρειάζεται κάποιο φάρμακο για να συνεχίσει κανονικά τη ζωή του, που ίσως για πολύ καιρό εξαρτάται απ' το φάρμακο αυτό, του απαγορεύεις την πρόσβαση στην θεραπεία του;

Σκέφτηκες ποτέ ότι μπορεί να μην ταιριάζω καθόλου με το στερεότυπο του «πρεζάκια» που έχεις στο νου σου, ότι έχω οικογένεια, ίσως παιδιά, ότι δουλεύω και πασχίζω να βάλω τη ζωή μου σε σειρά, να σταθώ στα πόδια μου και να επιβιώσω;

Γιατί θέλεις να με στείλεις πίσω στην πιάτσα, στο περιθώριο και την εξαθλίωση, γιατί προσπαθείς να μου στερήσεις την ευκαιρία που μου δόθηκε μετά από τόσα χρόνια και με τόσες δυσκολίες; ...

Σου περνάει ποτέ απ' το μυαλό ότι δεν είμαι «αντικοινωνική προσωπικότητα», δεν είμαι μίσμα και σκουπίδι, δεν θα σε «κολλήσω» λέπρα ούτε «εξάρτηση» αν περάσω δίπλα σου, είμαι ένας κανονικός άνθρωπος σαν εσένα και τους γνωστούς σου, μόνο που κάποια στιγμή στη ζωή μου, για πολλούς και διάφορους λόγους, εξαρτήθηκα απ' τα ναρκωτικά και τώρα προσπαθώ να ξεφύγω;

Σκέφτεσαι ποτέ ότι ο καθένας θα μπορούσε να είναι στη θέση μου, εσύ ο ίδιος, κάποιος φίλος σου, το παιδί σου, ο αδερφός σου ή ο πατέρας σου;

Θα σου άρεσε τότε να βρεθούν κάποιοι και να τον εμποδίζουν να πάρει το φάρμακο που έχει ανάγκη για να συνεχίσει τη ζωή του;

Ή πιστεύεις πως εγώ φταίω και είμαι άξιος της τύχης μου και καλά να πάθω, εσύ είσαι πιο έξυπνος και δεν θα την πάταγες ποτέ έτσι, και πως η ανατροφή που δίνεις στα παιδιά σου τα θωρακίζει από τέτοιους κινδύνους; Χα!!

Ναι, κατανοώ τις ανησυχίες σου και τους φόβους σου, αλλά επίτρεψέ μου να σου πω πως κάνεις μεγάλο λάθος. Φοβάσαι πως θα γίνει πιάτσα ναρκωτικών γύρω από την μονάδα του ΟΚΑΝΑ, φοβάσαι για τα παιδιά σου που πάνε σχολείο εκεί δίπλα, ανησυχείς ότι θα υποβαθμιστεί η περιοχή και πως θα μαζεύονται τοξικομανείς που θα ενοχλούν και θα κλέβουν... Επικαλείσαι και την μέχρι τώρα εμπειρία στις υπάρχουσες μονάδες για να υποστηρίξεις τη γνώμη σου.

Δεν έχεις δίκιο, η μέχρι τώρα εμπειρία δείχνει πως πιάτσες δημιουργήθηκαν στο κέντρο της Αθήνας και του Πειραιά κοντά στα προγράμματα. Μόνο που πιάτσες υπήρχαν εκεί (και πάντα θα υπάρχουν στα κέντρα των πόλεων), αν μετακινήθηκαν μερικά τετράγωνα, απ' τη Βάθη στην Καποδιστρίου π.χ., μικρή διαφορά, και στη Νοταρά θυμάμαι την πιάτσα πριν 25 χρόνια, ο ΟΚΑΝΑ φταίει;

Τελικά, αν δεν θες να καταλάβεις ότι είναι τα μικροπολιτικά συμφέροντα που σε τσιγκλάνε και σε σπρώχνουν να τα βάζεις μαζί μου, μια κι εγώ είμαι ο πιο αδύναμος κρίκος, τουλάχιστον άσε λίγες μέρες να παίρνω το φάρμακό μου από 'δω, μέχρι να ετοιμαστούν οι υποδομές στη Σπιναλόγκα (χρειάζονται επισκευές μετά από τόσα χρόνια που 'ναι ακατοίκητο) για να με στείλεις εκεί, να μη με βλέπεις, να μην σε ενοχλώ και να μην σου υποβαθμίζω τη γειτονιά με την παρουσία μου».

## **ΜΕΡΟΣ Δ**

**Εντοπισμός και διερεύνηση των προβλημάτων που αναστέλλουν την υλοποίηση πολιτικών αντιμετώπισης των εξαρτήσεων**

## 1. Καταγραφή προτεινόμενων δράσεων ΟΚΑΝΑ και περιγραφή ειδικότερων συνθηκών

### 1α. Σχεδιασμός μελλοντικής δράσης του ΟΚΑΝΑ

Η φιλοσοφία του ΟΚΑΝΑ στο βαθμό που του αναλογεί κατά το σχεδιασμό της εθνικής πολιτικής αλλά και στην κατάρτιση των σχεδίων δράσης του είναι η εξής: «Η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία, η θεραπεία είναι καλύτερη από τη μείωση της βλάβης και η μείωση της βλάβης είναι καλύτερη από το να μην κάνεις τίποτα». Η θέση αυτή του ΟΚΑΝΑ εξειδικεύεται κάθε φορά μέσα από την επαγρύπνηση σχετικά με τη μετεξέλιξη των παραμέτρων του προβλήματος και τη συνεχή παρακολούθηση των διεθνών επιστημονικών, σύγχρονων και επικαιροποιημένων δεδομένων.

Στην παρούσα φάση σε συνθήκες εθνικής οικονομικής κρίσης όλοι οι φορείς στο χώρο αντιμετώπισης των εξαρτήσεων καλούνται να υλοποιήσουν το σχεδιασμό τους με περιορισμένα μέσα και σε συνθήκες κοινωνικού αναβρασμού. Γεγονός είναι ότι σήμερα: **1)** 2.727 εξαρτημένα από οπιούχα άτομα βρίσκονται ακόμα στη λίστα αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, **2)** τα άτομα αυτά είναι μακροχρόνιοι χρήστες ηρωίνης με υιοθέτηση πολλές φορές συμπεριφορών υψηλού κινδύνου τόσο για τη μεταξύ τους μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων όσο και για τη δημόσια υγεία, **3)** το 2011 παρουσιάστηκε αλματώδης αύξηση των νέων μολύνσεων HIV/AIDS μεταξύ των ενεργών χρηστών, της τάξης του **1500%**, αύξηση η οποία συνεχίστηκε και το 2012 και αφορά μέχρι στιγμής μόνο την Αττική, **4)** στον πληθυσμό των εξαρτημένων χρηστών, οι όποιες βλάβες στην υγεία είναι ως επί το πλείστον δευτερογενείς, συνέπεια της χρήσης και άρα το πρόβλημα που θα πρέπει **κατά προτεραιότητα** να αντιμετωπίζεται είναι η εξάρτηση, ώστε να μπορούν στη συνέχεια ή παράλληλα να εφαρμόζονται με συνέπεια οι φαρμακευτικές αγωγές για τις άλλες νόσους.

Η πρώτη και κύρια προτεραιότητα του Οργανισμού είναι η δημιουργία τόσων θέσεων θεραπείας στο πρόγραμμα υποκατάστασης, ώστε να καλυφθούν οι υπάρχουσες ανάγκες, όπως αυτές καταγράφονται μέσα από τη λίστα αναμονής. Επιπλέον, εν μέσω επιδημίας, (όπως είναι η αύξηση κατά 1500% του ιού HIV μεταξύ των ενεργών χρηστών), είναι επιτακτική η ανάγκη να γίνουν **άμεσες** παρεμβάσεις για τον περιορισμό της εξάπλωσης της μόλυνσης. Ο ΟΚΑΝΑ αναζητά την υλοποίηση λύσεων που έχουν προηγουμένως υλοποιηθεί και ελεγχθεί σε άλλες χώρες, που αντιμετώπισαν τα ίδια προβλήματα νωρίτερα.

Οι **χώροι προένταξης**, που ο ΟΚΑΝΑ προτείνει να δημιουργηθούν άμεσα, αποτελούν βασικούς πυλώνες της μείωσης της βλάβης και έχουν ως σκοπό να παρέχουν σε ενεργούς χρήστες ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι δεν είναι ενταγμένοι σε θεραπευτικό πρόγραμμα, φροντίδα, συμβουλευτική, στοιχειώδη περίθαλψη, παρακίνηση για ένταξη στη θεραπεία, καθώς και τη δυνατότητα να προχωρούν σε ιατρικώς ελεγχόμενη χρήση ναρκωτικών, εφόσον οι ίδιοι έχουν εξασφαλίσει τη δόση τους. Η χρησιμότητα των χώρων προένταξης είναι ο περιορισμός της κοινωνικής όχλησης από τις πιάτσες των χρηστών ναρκωτικών και του στιγματισμού των ίδιων των χρηστών ναρκωτικών. Οι χώροι προένταξης θα μειώσουν δραστικά το φαινόμενο της δημοσίας χρήσης ναρκωτικών ουσιών και θα προσφέρουν τη δυνατότητα για στοιχειώδη ιατρική περίθαλψη και φροντίδα στους χρήστες ναρκωτικών.

Οι εν λόγω χώροι είναι μεταξύ των μέτρων που προτείνονται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα (EMCDDA, ECDC) για χώρες με μεγάλη λίστα αναμονής για ένταξη σε θεραπεία και με υψηλή συχνότητα μολυσματικών νόσων και κυρίως HIV σε πληθυσμούς ενεργών

χρηστών. Η κοινωνία είναι τόσο έτοιμη για κάτι τέτοιο όσο οξυμμένη είναι και η αντίδρασή της στη θέαση της χρήσης σε δημόσιους χώρους (εισόδους πολυκατοικιών, πεζοδρόμια, παγκάκια, πλατείες) προσβάσιμους σε όλους και επιβαρυσμένους με τα απόβλητα της χρήσης. Οι προδιαγραφές λειτουργίας των χώρων προέκτασης απαιτούν τη στελέχωσή τους από γιατρούς.

### **1β. Η εμπειρία των τριών τελευταίων ετών**

Στο παρελθόν, η υλοποίηση του σχεδιασμού του OKANA και ειδικότερα του σχεδιασμού, που αφορά τη δημιουργία νέων Μονάδων Υποκατάστασης, όπως αυτή είχε αρχικά αποτυπωθεί τον Σεπτέμβριο του 2010 παρεμποδίστηκε από τις συστηματικές αντιδράσεις των τοπικών κοινωνιών για δημιουργία Μονάδων σε νοσοκομεία της περιοχής τους με το επιχείρημα ότι οι Μονάδες του OKANA αποτελούν πόλο έλξης «πιάτσας» τοξικοεξαρτημένων και αίτιο της υποβάθμισης του ιστορικού κέντρου της Αθήνας.

Ειδικότερα, τον Οκτώβριο του 2010 (13/10/10) ο OKANA, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, πραγματοποίησε Συνέντευξη Τύπου, όπου παρουσιάστηκε ένα σχέδιο ανάπτυξης 17 νέων Μονάδων Υποκατάστασης σε όλη τη χώρα (3 από αυτές στην Αττική) και δημοσιοποιήθηκαν ταυτόχρονα τα ευρήματα έρευνας του OKANA στις «πιάτσες» της Αθήνας, με αφορμή και τον έντονο δημόσιο διάλογο που είχε αναπτυχθεί τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο για το «ιστορικό κέντρο» και για τις αιτιάσεις της υποβάθμισής του. Δημοσιοποιήθηκε, επίσης και η επίσημη θέση του Οργανισμού για την κοινωνική όχληση στο κέντρο της Αθήνας (βλ. Παράρτημα 2), ότι δηλαδή, **το πρόβλημα της κοινωνικής όχλησης, που προκαλείται από τους τοξικοεξαρτημένους, είναι απόρροια της μεγάλης λίστας αναμονής, δημιουργείται δηλαδή, όχι από τους ενταγμένους, αλλά από τους μη ενταγμένους στο πρόγραμμα**. Η έρευνα «Εξαρτημένα Άτομα και Ιστορικό Κέντρο», η οποία είχε πραγματοποιηθεί το Σεπτέμβριο του 2010 (ένα μήνα πριν τη συνέντευξη τύπου) από τις ομάδες streetwork του OKANA, προσεγγίζοντας τις «πιάτσες» σε 11 σημεία του κέντρου της Αθήνας, είχε καταδείξει ότι: το 85% των χρηστών, που βρέθηκαν στις περιοχές της έρευνας, δεν ήταν ενταγμένα σε κανένα πρόγραμμα, ενώ μόλις το 15%, 40 δηλ. άτομα σε σύνολο 275 ερωτώμενων, ήταν ενταγμένοι σε θεραπευτικά προγράμματα, 23 από αυτά σε πρόγραμμα του OKANA και 17 σε άλλα. Τα ευρήματα της έρευνας συνηγόρησαν ισχυρά υπέρ της θέσης του OKANA.

Η παραπάνω θέση συνάδει μεταξύ άλλων και με τα αποτελέσματα της Έκθεσης του Συνηγούρου του Πολίτη (13/7/2010), που είχε συνταχθεί μετά από τη διερεύνηση των αναφορών και καταγγελιών των κατοίκων της περιοχής αλλά και τη διενέργεια αυτοψιών σε περιοχές του ιστορικού κέντρου. Στην Έκθεση τονίζεται ότι η υποβάθμιση του κέντρου οφείλεται στην ανεπαρκή και πλημμελή παρέμβαση του κράτους και συγκεκριμένα των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας. Ειδικότερα, αναφέρεται ότι η έναρξη της υποβάθμισης του ιστορικού κέντρου της πρωτεύουσας και της κοινωνικής όχλησης που υφίστανται οι κάτοικοι της περιοχής εντοπίζεται χρονικά το 2004 και, κυρίως μετά την ολοκλήρωση των Ολυμπιακών Αγώνων, ενώ το κέντρο της πόλης εμφανίζει –την περίοδο διενέργειας των αυτοψιών- μια εικόνα που χαρακτηρίζεται από:

- α) από τη συγκέντρωση, εγκατάσταση και κυκλοφορία πλήθους αλλοδαπών χωρίς έγγραφα παραμονής,
- β) την καθημερινή συνάθροιση των παραπάνω στους δρόμους της περιοχής,
- γ) τις υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσής τους,
- δ) τη συστηματική εμπορία και χρήση ναρκωτικών και την αυξημένη παρουσία τοξικοεξαρτημένων ατόμων και

ε) την οργανωμένη εγκληματικότητα κυκλωμάτων εμπορίας ανθρώπων και σεξουαλικής εκμετάλλευσης.

Επανελημμένα στην Έκθεση τονίζεται ότι η ανεπαρκής και πλημμελής παρέμβαση του κεντρικού κράτους ή της τοπικής αυτοδιοίκησης, εκτός από τα αιτήματα άμεσης παρέμβασης των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας που έχει προκαλέσει, έχει επίσης συμβάλει στη δημιουργία αντίληψης από την πλειοψηφία των κατοίκων και των επαγγελματιών της περιοχής, ότι τα προβλήματα οφείλονται κυρίως στον εκεί συγκεντρωμένο πληθυσμό αλλοδαπών «χωρίς χαρτιά» και τοξικοεξαρτημένων και όχι στην προαναφερόμενη αδράνεια των αρμοδίων αρχών, με αποτέλεσμα να κλιμακώνονται τάσεις εθνικής, θρησκευτικής και κοινωνικής μισαλλοδοξίας.

Ο ΟΚΑΝΑ, μέσα από τη συνέντευξη Τύπου, την έρευνα και το έγγραφο θέσης του για την κοινωνική όχληση και το ιστορικό κέντρο, προσπάθησε να άρει την παραπληροφόρηση σχετικά με τα αίτια της κοινωνικής όχλησης, παραπληροφόρηση που παρατηρείται μεταξύ των ιθυνόντων στα αρμόδια κέντρα των αποφάσεων, μεταξύ των πολιτών, παραπληροφόρηση που συχνά αναμεταδίδεται «άκριτα» και από τα ΜΜΕ. Προσπάθησε να αμβλύνει τη «δαιμονοποίησή» του και τις εύκολες και αυθαίρετες συνδέσεις του με τις «πιάτσες» αλλά και να κατευνάσει τις φωνές που ήθελαν τη μετακίνηση του ΟΚΑΝΑ από το κέντρο και το κλείσιμο των μονάδων του, προτάσεις που συμπεριλαμβάνονταν και σε πορίσματα **Διυπουργικών Οργάνων που συστάθηκαν για να προτείνουν λύσεις για την αναβάθμιση του ιστορικού κέντρου της Αθήνας**. Προσπάθησε να τονίσει την αναγκαιότητα δημιουργίας νέων θέσεων θεραπείας αλλά και ενίσχυσης των δράσεων μείωσης της βλάβης για να απορροφηθεί σταδιακά η λίστα αναμονής, για να γίνει πραγματικότητα η προσβασιμότητα στη θεραπεία, για να βελτιωθεί η σωματική και ψυχική υγεία των τοξικοεξαρτημένων, για να υπάρξουν «διέξοδοι» από την «πιάτσα», για να ανακουφιστεί η πόλη της Αθήνας και οι πολίτες της.

Ταυτόχρονα, ο ΟΚΑΝΑ σε κάθε επικοινωνιακή ή ενημερωτική δράση του, σε συνεντεύξεις της Προέδρου του ΟΚΑΝΑ, σε απαντήσεις του σε ερωτήσεις βουλευτών και σε δημοσιεύματα των εφημερίδων προσπαθούσε να επανέρχεται στο συγκεκριμένο θέμα και να τονίζει τις θέσεις του αλλά και τις προτεραιότητές του στην πολιτική αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης.

Οι παραπάνω ενέργειες δεν έφεραν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Τον Οκτώβρη του 2010 ξεκίνησαν αντιδράσεις για την έναρξη λειτουργίας Μονάδας Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ στο Κέντρο Υγείας Περιστερίου. Με το επιχείρημα ότι οι Μονάδες του ΟΚΑΝΑ πρέπει να λειτουργούν σε **χώρους νοσοκομείων ώστε να μη δημιουργείται κοινωνική όχληση**, τοπική κοινωνία και δημοτικές αρχές, «απαιτούσαν» τη μετακίνηση του ΟΚΑΝΑ. (Στην περίπτωση του Περιστερίου, αξίζει να αναφερθεί ότι ο ΟΚΑΝΑ λειτουργούσε και εξακολουθεί να λειτουργεί Μονάδα στο ΙΚΑ Περιστερίου, μέσα στον αστικό ιστό, η οποία προφανώς λειτουργούσε και λειτουργεί τόσο «αθόρυβα» και «ομαλά» που όχι μόνο δεν είχαν προκληθεί προβλήματα κοινωνικής όχλησης αλλά ούτε καν είχε γίνει αντιληπτή η ύπαρξή της από την τοπική κοινωνία). Οι έντονες αντιδράσεις, εν μέσω και δημοτικών εκλογών που ενέτειναν το κλίμα πόλωσης, είχαν σαν αποτέλεσμα, την αναστολή της λειτουργίας της νέας μονάδας στο Κέντρο Υγείας, λίγες μέρες πριν τα εγκαίνιά της.

Ένα εξάμηνο περίπου αργότερα (Μάιος – Ιούνιος 2011), όταν ο ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε τις διαδικασίες υλοποίησης -με βάση τον αρχικό σχεδιασμό του- 3 (τριών) νέων μονάδων στην Αττική και σε ισάριθμα νοσοκομεία («ΚΑΤ», «ΕΛΠΙΣ», «ΑΤΤΙΚΟ» ), ήρθε ξανά αντιμέτωπος με διαμαρτυρίες και αντιδράσεις από την τοπική κοινωνία και εκπροσώπους της τοπικής

αυτοδιοίκησης. Αυτή τη φορά οι φωνές που ακούστηκαν ζητούσαν την εγκατάσταση του ΟΚΑΝΑ «κάπου αλλού» και **όχι σε χώρους Νοσοκομείων.**

Η «έξοδος από την κρίση» ήρθε με τη μεσολάβηση του Υπουργού Υγείας, ήτοι με πολιτική βούληση, και την επιλογή του να επικοινωνήσει τη λύση του προβλήματος ως «μοίρασμα» της ευθύνης σε όλους τους συναρμόδιους. Έγινε νέος σχεδιασμός που προέβλεπε την ταυτόχρονη λειτουργία πολλών μικρών Μονάδων σε όλα τα Νοσοκομεία (πλην των παιδιατρικών) της Αττικής και της Θεσσαλονίκης. Οι διοικήσεις των Νοσοκομείων ενημερώθηκαν, συμφώνησαν και το σχέδιο άρχισε να υλοποιείται χωρίς σχεδόν καθόλου αντιδράσεις. Στη Θεσσαλονίκη, από την 1η Σεπτεμβρίου 2011 και μέσα σε 2 μήνες είχαν λειτουργήσει 7 νέες μονάδες σε αντίστοιχα νοσοκομεία και μηδενίστηκε η λίστα αναμονής. Στην Αττική, μέσα σε ενάμιση μήνα (από 16/9/2011 έως αρχές Νοέμβρη 2011) δημιουργήθηκαν 16 νέες μονάδες Υποκατάστασης και περιορίστηκε σημαντικά η λίστα αναμονής.

Η απόφαση, όμως, για εγκατάσταση μονάδων του ΟΚΑΝΑ στα Νοσοκομεία ενέτεινε, πλέον, τις αντιδράσεις για τις εκτός δομών υγείας μονάδες του ΟΚΑΝΑ. Ο ΟΚΑΝΑ μετά από πρωτοβουλία του ίδιου Υπουργού συμβιβάστηκε και προέβη στην «πρώωρη» διακοπή λειτουργίας τριών εκτός δομών υγείας Μονάδων του: του Πειραιά, της οδού Καποδιστρίου στην Αθήνα και της οδού Ερεσού στα Εξάρχεια.

Από όλα τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι ο ΟΚΑΝΑ κατέβαλλε, καταβάλλει και πρέπει να συνεχίσει να καταβάλλει συνεχείς προσπάθειες για πεισθεί η κοινωνία ότι οι Μονάδες Υποκατάστασης καθώς και οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης είναι υπηρεσίες υγείας και άρα αναφαίρετο δικαίωμα των εξαρτημένων ατόμων. Η αναγκαιότητα της μεσολάβησης του Υπουργείου Υγείας προκειμένου να καταστεί δυνατή και να «επιτραπεί» από τις τοπικές κοινωνίες η δημιουργία υπηρεσιών υγείας, αποτελεί ισχυρότατη ένδειξη της έλλειψης πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης απέναντι στον πληθυσμό των εξαρτημένων χρηστών -που κατά συνέπεια εξαναγκάζονται να ζουν στη μικροπαραβατικότητα- αλλά και απέναντι στον ΟΚΑΝΑ, που λόγω της παροχής φαρμακευτικών υπηρεσιών αντιμετώπισης της εξάρτησης δεν «αναγνωρίζεται» από την κοινή γνώμη ως «αποτελεσματικός» φορέας θεραπείας.

## **2. Η άποψη των χρηστών και των πολιτών για την κοινωνική όχληση**

Ο ΟΚΑΝΑ για να διευκολύνει τη στόχευση -με ενημερωτικές δράσεις ή άλλου είδους πρωτοβουλίες- στον **πληθυσμό των ενεργών χρηστών (ευαισθητοποίησή σε θέματα υγείας αλλά και σε θέματα κοινωνικής όχλησης)** αλλά και στις αντιλήψεις των πολιτών για το χρήστη, τη χρήση, την «πιάτσα» και τις συνδέσεις της με τον ΟΚΑΝΑ καθώς και το φαινόμενο της κοινωνικής όχλησης, θεώρησε σημαντικό να προβεί -μετά και το κλείσιμο των μονάδων του στο κέντρο της Αθήνας- σε μια διερεύνηση και καταγραφή των συνθηκών και παραγόντων που ευνοούν την υψηλή συγκέντρωση ενεργών χρηστών σε συγκεκριμένα σημεία, των συμπεριφορών των χρηστών που διευκολύνονται μέσα στην «πιάτσα», των αντιλήψεων και συμπεριφορών των πολιτών απέναντι στις «πιάτσες», του σκεπτικού και των δράσεων της αστυνομίας αναφορικά με τους χρήστες και γενικότερα οποιουδήποτε παράγοντα έχει αναλογική επίδραση θετική ή αρνητική στα φαινόμενα της «πιάτσας».

Η διερεύνηση ανατέθηκε τον Ιανουάριο του 2012, σε δημοσιογράφο, εξωτερικό συνεργάτη του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος με τη μέθοδο της μη συμμετοχικής παρατήρησης, ακολούθησε τις εξορμήσεις τους ΟΚΑΝΑ και του Δικτύου συνεργατών του **«Οδηγίες Χρήσης»** (ΚΕΕΛΠΝΟ,

Κέντρο Πρόληψης «Αθηνά – Υγεία», μη κυβερνητικές οργανώσεις: Θετική Φωνή, Κέντρο Ζωής και PRAKSIS) στις «πιάτσες» του κέντρου της Αθήνας (Πανεπιστημίου, Κουμουνδούρου, Γεραίου, 3ης Σεπτεμβρίου-Ομόνοια, Ιάσωνος, Ξούθου, Στουρνάρη-Σολωμού, Πλ. Βάθη, Πειραιώς, Αγ. Γεώργιος, Τοσίτσα).

Μίλησε με πολίτες, καταστηματάρχες, φαρμακοποιούς, τα στελέχη του Σταθμού Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων του ΟΚΑΝΑ, τους street workers, τους χρήστες-μέλη του Σταθμού Φροντίδας ενώ ταυτόχρονα πραγματοποίησε επαφές – συνεντεύξεις με εκπροσώπους φορέων (Αστυνομία, Δίωξη Ναρκωτικών, Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ, ΚΙΠΟΚΑ, Δήμο Αθηναίων, τον Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών, Δημοτική Αστυνομία), οι οποίοι παίζουν ή θα μπορούσαν να παίξουν κάποιο ρόλο στη διαχείριση του φαινομένου ή είναι θιγόμενοι από φαινόμενα κοινωνικής όχλησης συνδεδεμένης με τους χώρους συνάθροισης των χρηστών ναρκωτικών.

Τα σημαντικότερα ευρήματα-συμπεράσματα της διερεύνησης<sup>4</sup> για τις «πιάτσες» της Αθήνας, τα χαρακτηριστικά τους, η κινητικότητά τους, οι «κανόνες» τους, οι απόψεις των εμπλεκόμενων για τα φαινόμενα «βίας» που εμφανίζονται σε αυτές, για τους παράγοντες κοινωνικής όχλησης, για την αντιμετώπιση των χρηστών από την αστυνομία και τους επαγγελματίες υγείας παρουσιάζονται παρακάτω:

- **Οι «πιάτσες» είναι μετακινούμενες, με βάση τη δράση της αστυνομίας.** Η άποψη αυτή εκφράζεται από όλους τους ερωτώμενους. Η μόνη «πιάτσα» -σύμφωνα με το Σύλλογο Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ- που μετακινήθηκε για άλλους λόγους ήταν αυτή των Εξαρχείων, η οποία μετακινήθηκε προς την Τοσίτσα και μετά προς την Γ' Σεπτεμβρίου μετά από παρεμβάσεις των αναρχικών.
- **Το χώρο δημιουργίας της «πιάτσας» ορίζουν οι διακινητές των ουσιών.** Η αστυνομία τις μετακινεί. Η άποψη αυτή εκφράζεται από τη Δημοτική Αστυνομία και το Σύλλογο Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ.
- **Η επιλογή της εκάστοτε «πιάτσας» από τους χρήστες ουσιών έχει σχέση αποκλειστικά και μόνο με την ποιότητα της διακινούμενης ουσίας και την καλή πρόσβαση της «πιάτσας» που επιλέγεται.** Η άποψη αυτή εκφράζεται από τους χρήστες-μέλη του Σταθμού Φροντίδας και το Σύλλογο Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ.
- **Οι αστυνομικές επιχειρήσεις «σκούπα» αποδεικνύονται αναποτελεσματικές** (άποψη που εκφράζουν όλοι οι ερωτώμενοι). Ειδικότερα, η αστυνομία αναφέρει ότι σχεδόν κάθε τρεις μέρες διενεργούνται επιχειρήσεις «σκούπα» από το Α.Τ. Ομονοίας, οι οποίες αποδεικνύονται μεσο-μακροπρόθεσμα αναποτελεσματικές, καθώς το μόνο το οποίο καταφέρνουν είναι να μετακινήσουν «πιάτσες» και να «αδειάσουν» για μερικές ώρες το κέντρο της Αθήνας από την εμφανή παρουσία των χρηστών ναρκωτικών. Η δημοτική αστυνομία αναφέρει ότι οι επιχειρήσεις εκτιμώνται ως αναποτελεσματικές, καθώς η «πιάτσα» ανασυγκροτείται σε τέσσερις το πολύ ώρες μετά το πέρας μίας κοινής επιχείρησης ελληνικής αστυνομίας – δημοτικής αστυνομίας. Παρόλα αυτά η Δίωξη Ναρκωτικών θεωρεί ότι η δράση της αστυνομίας έχει περιορίσει το φαινόμενο της «πιάτσας», με αποτέλεσμα να υπάρχουν πλέον συναθροίσεις χρηστών ναρκωτικών μόλις στο 1/5 του όγκου της

---

<sup>4</sup> Βασίλης Βενιζέλος, 2012: «Έκθεση αποτελεσμάτων διερεύνησης παραγόντων κοινωνικής όχλησης από τους χώρους συνάθροισης (πιάτσες) των χρηστών ναρκωτικών στο κέντρο της Αθήνας» και «Συμπληρωματική έκθεση αποτελεσμάτων διερεύνησης στάσεων των εμπλεκόμενων φορέων για τη δημιουργία χώρων προέκταξης»



«πιάτσας» της Τσοσίτσα. Οι εργαζόμενοι στο Σταθμό Φροντίδας και στις ομάδες street work του OKANA, θεωρούν επίσης ότι οι επιχειρήσεις «σκούπα», πέρα από αναποτελεσματικές, δυσκολεύουν και τις εξορμήσεις τους στις «πιάτσες».

- **Βία μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών στις «πιάτσες»** αναφέρεται από όλους τους ερωτώμενους, ενώ αναφορικά με το θέμα των «επιθέσεων» σε διερχόμενους πολίτες διατυπώνονται διαφορετικές απόψεις. Η αστυνομία και οι Πρυτανικές αρχές του Πανεπιστημίου Αθηνών αναφέρουν επιθέσεις σε διερχόμενους πολίτες, με βάση καταγγελίες των τελευταίων, ενώ η δημοτική αστυνομία θεωρεί ότι οι χρήστες ναρκωτικών δεν εκδηλώνουν επιθέσεις σε διερχόμενους πολίτες, αλλά τέτοιες επιθέσεις εκδηλώνουν συχνά οι διακινητές. Η άποψη των χρηστών-μελών του Σταθμού Φροντίδας OKANA είναι ότι οι χρήστες ναρκωτικών, οι οποίοι προκαλούν βία και επιθέσεις, είτε στο εσωτερικό της «πιάτσας» είτε προς διερχόμενους πολίτες, είναι συγκεκριμένοι και το φαινόμενο δεν είναι γενικευμένο σε όλο τον πληθυσμό των χρηστών ναρκωτικών στις «πιάτσες». Ο Σύλλογος Θεραπευομένων OKANA αρνείται κατηγορηματικά ότι οι χρήστες ναρκωτικών στις «πιάτσες» επιτίθενται σε διερχόμενους. Οι χρήστες-μέλη του Σταθμού Φροντίδας OKANA θεωρούν πως η αστυνομία κυνηγάει μόνον τους διακινητές ναρκωτικών ουσιών και αδιαφορεί παντελώς για τους απλούς χρήστες. Παρόλα αυτά αναφέρονται και σε πολύ αρνητικές εικόνες για την αστυνομία, οι άνδρες της οποίας εκδηλώνουν σποραδικά βία κατά χρηστών ναρκωτικών. Την ίδια άποψη εκφράζει και ο Σύλλογος Θεραπευομένων OKANA, οι οποίοι θεωρούν ότι οι χρήστες ναρκωτικών καθίστανται αντικείμενα βίας από την αστυνομία.
- **Δημόσια χρήση, παρουσία και επίμονη επαιτεία, διακίνηση, φόβος για μολυσματικές ασθένειες, και «φόβος» για πιθανότητα επιθέσεων και μικροκλοπών, είναι οι βασικότεροι παράγοντες κοινωνικής όχλησης από τις «πιάτσες» στο κέντρο της Αθήνας.** Τη δημόσια χρήση, την παρουσία και την επίμονη επαιτεία αναφέρουν οι καταστηματαρχές – εργαζόμενοι στην Ομόνοια και τον πεζόδρομο της Κοραή (σημεία που τώρα δεν υπάρχουν συγκροτημένες «πιάτσες»), φαρμακοποιοί, διερχόμενοι, και ο Σύλλογος Θεραπευομένων OKANA, σαν βασικούς παράγοντες κοινωνικής όχλησης. Οι Πρυτανικές Αρχές, καθώς και κάτοικοι περιοχών κοντά σε «πιάτσες», αναφέρονται επίσης στη διακίνηση, το φόβο για μετάδοση μολυσματικών ασθενειών και το φόβο για επιθέσεις σε διερχόμενους. Η αστυνομία θεωρεί ως σημαντικότερους παράγοντες κοινωνικής όχλησης από τις «πιάτσες» των χρηστών ναρκωτικών την παρουσία τους και τη δημόσια χρήση ναρκωτικών, αλλά αναφέρει επίσης κλοπές και επιθέσεις σε ηλικιωμένους. Αναφορικά με τη δημόσια χρήση ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη των χρηστών-μελών του Σταθμού Φροντίδας σύμφωνα με την οποία η αστυνομία έχει εκδιώξει συστηματικά τους χρήστες ναρκωτικών από εγκαταλελειμμένα κτήρια στο κέντρο της Αθήνας, όπου μπορούσαν να προχωρήσουν σε χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών, ενώ επισημαίνεται η απουσία καταλλήλων χώρων για χρήση.
- **Συλλαμβάνονται διαρκώς τα ίδια άτομα.** Η αστυνομία αναφέρει πολύ συχνές συλλήψεις χρηστών ναρκωτικών για μικροποσότητες, συλλήψεις οι οποίες δεν έχουν καμία συνέχεια, ενώ η Δίωξη Ναρκωτικών τονίζει ότι συλλαμβάνονται διαρκώς τα ίδια άτομα. Από την πλευρά της Δίωξης Ναρκωτικών επισημαίνεται ότι υπάρχουν καταγγελίες πολιτών οι οποίες περιλαμβάνουν προσχηματικά και αδικήματα σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά, προκειμένου να προκαλέσουν παρέμβαση των υπηρεσιών. «Όταν βλέπουν κάτι που δεν τους αρέσει, βάζουν στην καταγγελία

τους και το θέμα των ναρκωτικών για να παρέμβει η υπηρεσία». Η ίδια υπηρεσία εκτιμά ότι οι χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι προκαλούν τα προβλήματα κοινωνικής όχλησης στο κέντρο της Αθήνας δεν υπερβαίνουν τους 150 – 200. Η εκτίμηση της δημοτικής αστυνομίας, από την άλλη είναι ότι οι χρήστες ναρκωτικών οι οποίοι προκαλούν κοινωνική όχληση στο κέντρο της Αθήνας φθάνουν τους 600.

- **Ανυπαρξία ορατών αλλαγών μετά την απομάκρυνση των μονάδων του ΟΚΑΝΑ από το κέντρο της Αθήνας.** Η αστυνομία θεωρεί οριακές μονάχα τις αλλαγές οι οποίες παρατηρούνται μετά από την απομάκρυνση των μονάδων του ΟΚΑΝΑ από το κέντρο της Αθήνας, οριακές αλλαγές οι οποίες συμπυκνώνονται στο μικρότερο μέγεθος των «πιασών» ενώ καμία αλλαγή δεν βλέπει η Δίωξη Ναρκωτικών, καθώς, όπως σημειώνει η υπηρεσία, οι «πιάτσες» είναι μετακινούμενες και δεν έχουν σχέση με την παρουσία του ΟΚΑΝΑ, αλλά με την εύκολη πρόσβαση στο κέντρο της Αθήνας. Η δημοτική αστυνομία από την άλλη, χαρακτηρίζει ως πολύ θετικό γεγονός την απομάκρυνση των μονάδων του ΟΚΑΝΑ από το κέντρο της Αθήνας, χωρίς, όμως, να μπορεί να προσδιορίσει συγκεκριμένες αλλαγές οι οποίες έχουν ενδεχομένως επέλθει άμα τη απομάκρυνση των μονάδων.
- **Οι «πιάτσες» αποδέχονται και χρειάζονται τις υπηρεσίες του street work του ΟΚΑΝΑ καθώς και όλων των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης του ΟΚΑΝΑ.** Πολύ θετική και σημαντική χαρακτηρίζουν τη δράση των ομάδων street work του ΟΚΑΝΑ οι χρήστες-μέλη του Σταθμού Φροντίδας του ΟΚΑΝΑ καθώς και οι χρήστες του δρόμου, καθώς και όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το Σταθμό Φροντίδας και τη MABY. Δεν αναφέρουν κανένα κενό ή έλλειψη που να χαρακτηρίζει τη δράση των ομάδων street work, αν και, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω θεωρούν σημαντική τη δημιουργία χώρων προέκταξης καθώς και νέων θέσεων θεραπείας.
- **Οι περισσότερες «πιάτσες» έχουν αντιμετωπιστεί με αντιδράσεις από κατοίκους, επαγγελματίες, εργαζόμενους στην περιοχή, από φορείς με τους οποίους γειτνιάζουν.** Κατά τη διάρκεια της διερεύνησης δυο «πιάτσες» (3η Σεπτεμβρίου και Προπύλαια) είχαν εγείρει πιο «συγκροτημένες» αντιδράσεις. Ένα μικρό κύμα αντιδράσεων εκδηλώθηκε από κατοίκους και καταστηματαρχες για την «πιάτσα» της 3ης Σεπτεμβρίου, το οποίο όμως δεν είχε συνέχεια αφού αυτή η «πιάτσα» ήταν παροδική και «μικρή» σχετικά σε όγκο συνάθροισης και ήταν αποτέλεσμα του «αδειάσματος» της Τσοσίτσα (η συγκεκριμένη «πιάτσα» δεν υφίσταται αυτή τη στιγμή). Αξίζει όμως να αναφερθεί ότι στο κείμενο διαμαρτυρίας των κατοίκων απουσίαζαν οι επιθετικές και εχθρικές αναφορές στον ΟΚΑΝΑ και τους χρήστες ναρκωτικών, οι οποίοι αναφέρονταν ως άτομα που έχουν ανάγκη από οργανωμένη και επιστημονική (ιατρική και ψυχική) στήριξη της πολιτείας. Αντιδρώντας στην παρουσία χρηστών ναρκωτικών σε χώρους του Πανεπιστημίου Αθηνών καθώς και στους συνεπαγόμενους κινδύνους της μικροεγκληματικότητας και της μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, οι πρυτανικές αρχές του ΕΚΠΑ απέστειλαν σειρά επιστολών προς τον δήμο Αθηναίων, την υποδιεύθυνση Δίωξης Ναρκωτικών της Γενικής Αστυνομικής Διεύθυνσης Αττικής, τις οποίες κοινοποίησαν και στον τύπο, χωρίς όμως τελικά να λάβουν κάποια απάντηση. Μεγαλύτερη ανεκτικότητα φαίνεται να υπάρχει σε περιοχές όπου η «πιάτσα» είναι μικρότερη και δεν γίνεται δημόσια χρήση (Πλ. Κοτζιά, Ομόνοια), ενώ σύμφωνα με το Σύλλογο Θεραπευομένων η πλέον φιλική προς τους χρήστες περιοχή είναι η Πλατεία Βάθη εξαιτίας της μακράς «παράδοσης» της περιοχής ως «πιάτσα» αλλά και εξαιτίας του ότι στην ευρύτερη περιοχή κάτοικοι αλλά και καταστηματαρχες είναι κυρίως μετανάστες. Η ίδια άποψη εκφράζεται και από τη δημοτική αστυνομία.

- **Σχετικά με την αντιμετώπιση των χρηστών από τους φαρμακοποιούς**, οι χρήστες-μέλη του Σταθμού Φροντίδας αν και αναφέρονται σε κάποιες αρνητικές συμπεριφορές εκ μέρους φαρμακοποιών, η κυρίαρχη άποψη είναι ότι οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες Υγείας αντιμετωπίζουν με ηπιότητα και κατανόηση την παρουσία των χρηστών ναρκωτικών, καθώς και τα αιτήματά τους για χορήγηση συρίγγων ή κάποιου αναλγητικού ή αντιβιοτικού. Ο Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ θεωρεί ότι εκείνοι, οι οποίοι δεν έχουν τα φαρμακεία τους κοντά σε «πιάτσες» προσφέρονται συχνά να χορηγήσουν σύριγγες ή, σπανιότερα, κάποιο αναλγητικό ή αντιβιοτικό, αλλά εκείνοι, οι οποίοι έχουν τα φαρμακεία τους κοντά σε «πιάτσες» αρνούνται να παράσχουν οποιαδήποτε βοήθεια. Σχετικά με την αντιμετώπιση των χρηστών από τους γιατρούς του ΕΣΥ, ο Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ αναφέρει ότι αν και ποικίλλει από το να τους φερθούν ή «σαν άνθρωπο ή σαν σκουπίδι» τονίζει ταυτόχρονα, ότι δεν υπάρχει περίπτωση να διώξουν ή να μην αντιμετωπίσουν επαρκώς το περιστατικό.
- **Η πρόταση για δημιουργία προστατευομένων πολλαπλών χώρων φροντίδας για χρήστες ναρκωτικών φαίνεται να αποκτά διευρυμένη αποδοχή.** Η άποψη αυτή εκφράζεται από τους χρήστες-μέλη του Σταθμού Φροντίδας, από το Σύλλογο Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ, από τη δημοτική αστυνομία, από τις πρυτανικές αρχές του Πανεπιστημίου Αθηνών. Αξίζει βέβαια να αναφερθεί εδώ ότι μετά την ολοκλήρωση της ως άνω διερεύνησης, όταν η Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ, σε συνέντευξη τύπου για την παρουσίαση του απολογισμού του ΟΚΑΝΑ για τη διετία 2010-2012, ανακοίνωσε την πρόθεση του ΟΚΑΝΑ για άμεση λειτουργία χώρων προένταξης για εξαρτημένα άτομα, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών αντέδρασε άμεσα με ανακοίνωσή του, αναφέροντας μεταξύ άλλων: «Η απόφαση δημιουργίας των χώρων παραμονής χρηστών αποτελεί μια ακόμη πρόχειρη και αποσπασματική λύση προκειμένου να συγκαλυφθεί το τεράστιο πρόβλημα που έχει προκαλέσει η πολιτική που ακολουθήθηκε στο κέντρο της Αθήνας».

Συμπερασματικά, είναι ίσως σκόπιμο να αναφερθεί ότι αν και διαφαίνεται μια κάποια μεταστροφή της κοινής γνώμης, των πολιτών και επαγγελματιών του Κέντρου και μια πιο συνεργάσιμη στάση της αστυνομίας, που δείχνουν ίσως ότι έχουν γίνει κάποια βήματα μπροστά σε σχέση με μια «στερεοτυπική» αντιμετώπιση του χρήστη ως εγκληματία και του ΟΚΑΝΑ και των μονάδων του ως «υπεύθυνους» για την ύπαρξη της «πιάτσας», παρόλα αυτά φαίνεται ότι χρειάζεται να εντατικοποιηθούν οι προσπάθειες και να διευρυνθούν οι ενέργειες και δράσεις. Σύμφωνα με την Έκθεση, σταδιακή μεταστροφή της κοινής γνώμης στο κέντρο της Αθήνας, αλλά και πιο συνεργάσιμη στάση της αστυνομίας διαπιστώνουν τα στελέχη του Σταθμού Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων του ΟΚΑΝΑ, ενώ επισημαίνεται ότι η σταδιακή μεταστροφή της κοινής γνώμης έχει σχέση με την όλο και πιο συστηματική συνειδητοποίηση ότι οι χρήστες ναρκωτικών είναι ασθενείς και η παρουσία τους δεν συνιστά αρμοδιότητα της αστυνομίας. Η έναρξη της μεταστροφής εντοπίζεται στα τέλη της δεκαετίας του '90, αλλά παραμένει το σύνδρομο «όχι στην πίσω αυλή μου», δηλαδή η αναγνώριση του κοινωνικού και ιατρικού χαρακτήρα του προβλήματος δεν συνοδεύεται από τη διάθεση των πολιτών του κέντρου της Αθήνας να δεχθούν σχετικές κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες στην περιοχή τους.

Με βάση τα παραπάνω θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η στοχευμένη ενημέρωση-ευαισθητοποίηση πολιτών, καταστηματαρχών, χρηστών, επαγγελματιών υγείας, ώστε να αμβλυθούν οι αντιδράσεις, να μεταστραφούν στάσεις και συμπεριφορές, να διευκολυνθεί

ο «αποστιγματισμός» και να αρθεί ο «αποκλεισμός» των εξαρτημένων ατόμων αλλά και των θεραπευτικών δομών που απευθύνονται σε αυτά.

### 3. Η άποψη των ΜΜΕ για τον ΟΚΑΝΑ

Τον Ιανουάριο του 2013 πραγματοποιήθηκε «MEDIA AUDIT ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΚΑΝΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ», με τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε εκπροσώπους ηλεκτρονικών και έντυπων Μέσων. Ερωτήθηκαν δημοσιογράφοι των βασικών μέσων ενημέρωσης.

Συγκεκριμένα:

- Alpha TV
- Alpha 989 fm
- Mega
- Εφημερίδα Τα Νέα
- Εφημερίδα Το Βήμα της Κυριακής
- Vima fm
- Antenna
- Εφημερίδα Επενδυτής
- Εφημερίδα Εθνος
- Εφημερίδα Καθημερινή
- Σκαι ραδιόφωνο
- Σκαι τηλεόραση
- Εφημερίδα Το Πρώτο Θέμα
- Iefimerida.gr
- In.gr
- Εφημερίδα 'free Sunday'
- Εφημερίδα Ημερησία
- Εφημερίδα Espresso
- Newsit.gr

Οι **ερωτήσεις** που τέθηκαν στους δημοσιογράφους προκειμένου να αποσαφηνιστεί η εικόνα που έχουν τα Μέσα για τον Οργανισμό και τις δραστηριότητες του ήταν οι εξής:

1. Γνωρίζετε τον ΟΚΑΝΑ;
2. Τι υπηρεσίες προσφέρει ο ΟΚΑΝΑ;
3. Από ποια πηγή ενημερώνεστε για τον ΟΚΑΝΑ;
4. Ποια ήταν η τελευταία φορά, που παρακολουθήσατε / ακούσατε / διαβάσατε είδηση, σχετικά με τον ΟΚΑΝΑ και σε τι αφορούσε;
5. Ποια είδηση μεταδώσατε / δημοσιεύσατε αναφορικά με τον ΟΚΑΝΑ;
6. Ποιο αρνητικό σχόλιο παρακολουθήσατε / ακούσατε / διαβάσατε τελευταία φορά σχετικά με τον ΟΚΑΝΑ;
7. Ποιο θετικό σχόλιο παρακολουθήσατε / ακούσατε / διαβάσατε τελευταία φορά σχετικά με τον ΟΚΑΝΑ;
8. Σε ποια περίπτωση αφιερώνετε χρόνο / χώρο για να μεταδώσετε μια είδηση, που αφορά τον ΟΚΑΝΑ;
9. Σε ποιον επίσημο φορέα απευθύνεστε όταν υπάρχει θέμα επικαιρότητας, που αφορά τα ναρκωτικά;

### Συμπεράσματα:

- Η εικόνα του OKANA είναι εξαιρετικά ασαφής στα Μέσα.
- Τον γνωρίζουν μεν όλοι, αλλά δεν τους είναι απολύτως σαφές το γεγονός ότι είναι ο μοναδικός φορέας που προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με υποκατάστατα.
- Δεν έχουν εικόνα για το κομμάτι της πρόληψης.
- Με υποβοηθούμενες ερωτήσεις ανέσυραν στη μνήμη τους το θέμα της λίστας.
- Η λειτουργία του OKANA «συνορεύει» με τη «πιάτσα».
- Νιώθουν ότι έχουν ελλιπή ενημέρωση. Κανείς δεν θυμόταν πότε ήταν η τελευταία φορά που έλαβαν δελτίο τύπου από τον οργανισμό για κάποιο άνοιγμα ή κλείσιμο μονάδας, ή για κάποιο άλλο πρόγραμμα.
- Πιστεύουν ότι ο OKANA είναι εσωστρεφής. Και ότι οι Υπηρεσίες του, δεν δίνουν ειδήσεις, δεν ενημερώνουν. Πληροφορούνται μόνο εάν απευθυνθούν στον Οργανισμό. Όμως, σπάνια συμβαίνει αφού κυρίως οι ιατρικοί συντάκτες απευθύνονται για θέματα ναρκωτικών στο Υπουργείο Υγείας, οι δε ελεύθεροι ρεπόρτερ στην Αστυνομία.
- Οι τρεις δημοσιογράφοι που είχαν αναζητήσει την Πρόεδρο, είχαν να πουν ότι ανταποκρίθηκε στο αίτημά τους άμεσα.
- Τέσσερις δημοσιογράφοι θυμούνται αρνητική αναφορά για τα οικονομικά (έλλειψη διαφάνειας) του OKANA. Δύο θυμούνται το πρόγραμμα street work.
- Η τελευταία είδηση που θυμούνται να έχουν μεταδώσει είναι η λειτουργία μονάδων μέσα στα νοσοκομεία. Όπως επίσης και θέματα εγκληματικότητας. Με την αναφορά αυτή γίνεται σαφές ότι ο τοξικοεξαρτημένος με τον ενταγμένο στο πρόγραμμα απεξάρτησης είναι το ίδιο και αυτό στα μάτια των δημοσιογράφων.
- Όλοι, δηλώνουν ότι είναι στη διάθεση του Οργανισμού και πάντα θα έβρισκαν χρόνο (στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο) και χώρο (στις εφημερίδες και τα sites) για να μεταδώσουν ειδήσεις για τον OKANA.

## **ΜΕΡΟΣ Ε**

**«Καμπάνια Ενημέρωσης για τις Εξαρτήσεις. Ετήσιο Φεστιβάλ Κατά των Ναρκωτικών»**

## **1. Πράξη ΕΣΠΑ 2007-2013 «Καμπάνια Ενημέρωσης για τις Εξαρτήσεις. Ετήσιο Φεστιβάλ Κατά των Ναρκωτικών»**

Η Πράξη «Καμπάνια Ενημέρωσης για τις εξαρτήσεις – Περιοδικό/Ετήσιο Φεστιβάλ κατά των Ναρκωτικών», καταρτίστηκε και υπεβλήθη από τον ΟΚΑΝΑ και εγκρίθηκε από τη Διαχειριστική Αρχή του Υπουργείου Υγείας. Η τεκμηρίωση του αιτήματος του ΟΚΑΝΑ για τη διεξαγωγή συντονισμένης εθνικής εκστρατείας εκτιμούμε ότι έχει παρουσιαστεί ήδη στα προηγούμενα μέρη.

Η πράξη περιλαμβάνει συνολικά πέντε (5) υποέργα, εστιάζοντας όχι μόνο τις μαζικές επικοινωνιακές δράσεις αλλά και σε δουλειά υποδομής απαραίτητης για την ευδοκίμηση των μαζικών επικοινωνιακών ενεργειών.

**ΥΠΟΕΡΓΟ 1:** Επιστημονικός σχεδιασμός στρατηγικών επικοινωνίας. Σύνταξη μελετών – οδηγιών για την υλοποίηση του έργου.

Συγκροτήθηκε ομάδα εργασίας με προσωπικό του ΟΚΑΝΑ και εξωτερικούς συνεργάτες για το σχεδιασμό των στρατηγικών και των επιμέρους ενεργειών επικοινωνίας. Η ομάδα αυτή πέραν της σύνταξης της παρούσας μελέτης-οδηγού για την υλοποίηση της Πράξης, η οποία αποτελεί και το παραδοτέο 1 αυτού του υποέργου, έχει ως έργο:

α) την εποπτεία της υλοποίησης της τεχνολογικής αναβάθμισης, εμπλουτισμού και ανανέωσης του ιστοτόπου (website) του ΟΚΑΝΑ (έργο που ανατέθηκε σε εξωτερικό συνεργάτη και έχει ήδη ολοκληρωθεί), με στόχο την παροχή καλύτερων και ποιο στοχευόμενων υπηρεσιών προς τους επισκέπτες του ιστοτόπου καθώς και την ευκολότερη διαχείριση του περιεχομένου του από τους εξουσιοδοτημένους χρήστες του ΟΚΑΝΑ.

β) το σχεδιασμό της θεματολογίας για εξειδικευμένο πρόγραμμα κατάρτισης σε μεθόδους χειρισμού των ΜΜΕ. Ένα πρόγραμμα που θα απευθύνεται σε στελέχη του Οργανισμού επικεφαλής δομών που πιθανά θα κληθούν να έρθουν σε επικοινωνία με ΜΜΕ

γ) την κατάρτιση οδηγού για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικών με τα ναρκωτικά στο ευρύ κοινό και την προώθηση του σε διαμορφωτές και καθοδηγητές κοινής γνώμης (δημοσιογράφους, πολιτικούς, δημόσια πρόσωπα)

δ) τη διοργάνωση και υλοποίηση συνέντευξης τύπου για την προβολή του οδηγού για την έγκυρη παρουσίαση θεμάτων σχετικών με τα ναρκωτικά

ε) τη σύνταξη μελέτης για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των υλοποιούμενων ενεργειών δημοσιότητας και ευαισθητοποίησης (καμπάνια, στοχευμένες δράσεις) στο μέσον της υλοποίησής τους και τυχόν διορθωτικές παρεμβάσεις και αναμόρφωση της επικοινωνιακής στρατηγικής

**ΥΠΟΕΡΓΟ 2:** Εκστρατεία Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης του Κοινωνικού Συνόλου με στόχο τη Διευκόλυνση των Πολιτικών που σχετίζονται με την Αντιμετώπιση του Προβλήματος των Εξαρτήσεων.

Το Υποέργο 2 θα περιλαμβάνει την υλοποίηση Ενημερωτικών Εκστρατειών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Ραδιόφωνο, Τηλεόραση, Έντυπα Μέσα, Internet, τηλεφωνία, κλπ) καθώς και στοχευμένων δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, που θα απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό, αλλά και σε επιμέρους πληθυσμιακές ομάδες, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα και τις ανάγκες τους (π.χ. διερεύνηση

στάσεων, έκδοση φυλλαδίων και άλλου υλικού προώθησης, λειτουργία ενημερωτικών περιπτέρων, διοργάνωση ημερίδων, πολιτιστικών/αθλητικών εκδηλώσεων, ενημερωτικών δράσεων, συνεντεύξεων τύπου).

**ΥΠΟΕΡΓΟ 3:** Εκπαίδευση σε μεθόδους Χειρισμού ΜΜΕ

Υλοποίηση 4 κύκλων επιμόρφωσης σε μεθόδους χειρισμού ΜΜΕ, με ομάδα-στόχο εκπαιδευομένων τους Υπευθύνους όλων των Μονάδων, Τμημάτων και Υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ σε όλη την Ελλάδα και την ακόλουθη θεματολογία:

- Τρόπος και λειτουργία των ΜΜΕ – διαμορφωτές κοινής γνώμης
- Διαδικασίες επικοινωνίας με ΜΜΕ στον ΟΚΑΝΑ – διαμόρφωση μηνυμάτων που σχετίζονται με τον ΟΚΑΝΑ – Παραδείγματα
- Βιντεοσκόπηση συνεντεύξεων
- Έγκυρη παρουσίαση θεμάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά από τα ΜΜΕ
- Προβολή και σχολιασμός βιντεοσκοπημένων συνεντεύξεων
- Βασικές αρχές διαχείρισης επικοινωνιακών κρίσεων
- Βασικές αρχές διαχείρισης επικοινωνιακών κρίσεων – ραδιόφωνο/τηλεόραση
- Βασικές αρχές διαχείρισης επικοινωνιακών κρίσεων – έντυπα
- Βασικές αρχές διαχείρισης επικοινωνιακών κρίσεων – «νέα μέσα»
- Παράλληλες εργαστηριακές συνεδρίες
- Ασκήσεις ετοιμότητας με προσομοίωση ολικής κλίμακας (βιντεοσκόπηση)
- Προβολή και σχολιασμός βιντεοσκοπημένων συνεντεύξεων.

**ΥΠΟΕΡΓΟ 4:** Περιοδικό Φεστιβάλ Κατά των Εξαρτήσεων

Διοργάνωση τεσσάρων (4) διήμερων εκδηλώσεων σχετικών με το πρόβλημα των εξαρτήσεων στην Αθήνα (2), την Πάτρα και τη Θεσσαλονίκη, ει δυνατόν με αφορμή την παγκόσμια ημέρα κατά των ναρκωτικών στις 26 Ιουνίου, με την ενεργό συμμετοχή των ενδιαφερόμενων επίσημων φορέων πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Η διοργάνωση των τεσσάρων (4) φεστιβάλ θα γίνεται ανά δύο (2) σε κοντινές ημερομηνίες, όχι όμως ταυτόχρονα, σε διαφορετικές πόλεις.

**ΥΠΟΕΡΓΟ 5:** Εξωτερική Αξιολόγηση της Πράξης

## **2. Κεντρική φιλοσοφία της εκστρατείας - Το αντικείμενο του έργου**

Η κεντρική φιλοσοφία μιας εθνικής εκστρατείας ενημέρωσης με διετή διάρκεια στη δεδομένη χρονική, οικονομική και κοινωνική συγκυρία θα πρέπει να αντανακλά τη φιλοσοφία του Οργανισμού που, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι ότι **«Η πρόληψη είναι προτιμότερη απ' τη θεραπεία, η οποία είναι προτιμότερη από τη μείωση της βλάβης, η οποία είναι προτιμότερη από το να μην κάνεις τίποτα».**

Η συνολική επικοινωνιακή στρατηγική της Πράξης, καθώς και κάθε έργο και υποέργο της θα πρέπει να έχει ως κεντρικό σημείο αναφοράς την ανάδειξη της συνολικής κοινής προσπάθειας της χώρας για την επίτευξη των στόχων της εθνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση της εξάρτησης και να προβάλλει στους πολίτες την ωφελιμότητα και την προοπτική από τη συμβολή των παρεχόμενων υπηρεσιών από τον ΟΚΑΝΑ στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών και στη συνολική αναπτυξιακή προσπάθεια της χώρας.

Οι ενέργειες και τα μέσα της επικοινωνίας -μέσω σαφών, απλών, προσιτών μηνυμάτων, αποτελεσματικών και προσαρμοσμένων στην οικονομική και κοινωνική πραγματικότητα της χώρας- θα πρέπει:



- να εξασφαλίζουν, για κάθε ενδιαφερόμενο φορέα, ομάδα και άτομο ενημέρωση, πληροφόρηση, γνώση και εύκολη συμμετοχή σε κάθε ενέργεια εθνικής ή περιφερειακής/τοπικής εμβέλειας
- να δημιουργήσουν και να εντάξουν στη συνείδηση των πολιτών όχι μόνο την προσδοκία, αλλά και μια όσο γίνεται πιο ρεαλιστική απεικόνιση /παρουσίαση των υπηρεσιών που παρέχονται από τα προγράμματα απεξάρτησης, να αναδείξουν και να τονίσουν την αναγκαιότητα παροχής αυτών των υπηρεσιών καθώς και των ωφελημάτων, που προκύπτουν από αυτά προς τον πολίτη.

### **3. Κεντρικοί άξονες της σχεδιαζόμενης επικοινωνιακής στρατηγικής**

Κεντρικούς άξονες για τη διαμόρφωση της επικοινωνιακής στρατηγικής της Καμπάνιας θα πρέπει να αποτελέσουν:

- Η καταπολέμηση της ιδέας των εξαρτήσεων ως τρόπου ζωής.
- Η στόχευση των επικοινωνιακών μηνυμάτων για όλα τα είδη των εξαρτήσεων.
- Η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος.
- Η ενεργοποίηση ολόκληρης της κοινωνίας και η αλλαγή των κοινωνικών προτύπων, στάσεων και συμπεριφορών, αναφορικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Ο περιορισμός των προκαταλήψεων για τους εξαρτημένους και τους απεξαρτημένους χρήστες.
- Ο περιορισμός των αρνητικών στάσεων και προκαταλήψεων σχετικά με τα προγράμματα μείωσης της βλάβης και η αναγνώριση της συμβολής των υπηρεσιών αυτών στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.
- Ο περιορισμός της ανισότητας στην αντιμετώπιση και στην περίθαλψη των εξαρτημένων, αλλά και των απεξαρτημένων ατόμων.
- Η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των απεξαρτημένων ατόμων.
- Η προώθηση ευκαιριών απασχόλησης.
- Η μείωση της κοινωνικής απομόνωσης.
- Η διαμόρφωση υποστηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος για την πρόληψη και διακοπή των εξαρτήσεων.
- Η προβολή σε εθνική κλίμακα του έργου και των υπηρεσιών, που προσφέρει ο ΟΚΑΝΑ.
- Η ενημέρωση των εργοδοτών, των φορέων και των κοινωνικών ομάδων για τα δικαιώματα και τις ιδιαίτερες δυνατότητες των χρηστών.

3α. «Εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου με στόχο τη διευκόλυνση των πολιτικών που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων».

#### **ΣΤΟΧΟΙ**

Οι ειδικότεροι και βασικοί στόχοι όλων των δράσεων που θα υλοποιηθούν στο πλαίσιο της Εκστρατείας είναι:

- Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού γύρω από το θέμα των εξαρτήσεων,

- Η πληρέστερη ενημέρωση γύρω από τις υπάρχουσες δομές, πρόληψης, μείωσης της βλάβης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης και των υπηρεσιών, που προσφέρουν σε ολόκληρη τη χώρα,
- Η έγκυρη πληροφόρηση των νέων σχετικά με τη χρήση ή τους κινδύνους από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και τη μεταστροφή των αντιλήψεων γύρω από το ζήτημα αυτό,
- Η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος των εξαρτημένων και υπό απεξάρτηση ατόμων και η διευκόλυνση της επανένταξης των απεξαρτημένων ατόμων, μέσω της εξάλειψης των διακρίσεων στην αγορά εργασίας.

#### **ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ**

- Σχεδιασμός και υλοποίηση στοχευμένων δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, που θα απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό, αλλά και σε επιμέρους πληθυσμιακές ομάδες, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα και τις ανάγκες τους (π.χ. έκδοση φυλλαδίων και άλλου υλικού προώθησης, λειτουργία ενημερωτικών περιπτέρων, διοργάνωση ημερίδων, σεμιναρίων, συνεδρίων, πολιτιστικών/αθλητικών εκδηλώσεων, ενημερωτικών δράσεων, συνεντεύξεων τύπου, εκθέσεων, διαγωνισμών κ.α.)
- Σχεδιασμός και υλοποίηση Ενημερωτικών Εκστρατειών στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Ραδιόφωνο: μετάδοση ραδιοφωνικών μηνυμάτων, συμμετοχή σε εκπομπές διαλόγου, Τηλεόραση: μετάδοση τηλεοπτικών μηνυμάτων, ενημερωτικά video, συμμετοχή σε εκπομπές διαλόγου, Έντυπα Μέσα: έκδοση ή δημοσίευση, διαφημιστικές καταχωρήσεις, ένθετα, αφιερώματα, αρθρογραφία, συνεντεύξεις, Internet, τηλεφωνία, «κοινωνικά δίκτυα» κ.α.)
- Σχεδιασμός και υλοποίηση προωθητικών ενεργειών για τη μεγιστοποίηση της απήχησης και της διεισδυτικότητας των μηνυμάτων της εκστρατείας (π.χ. εκδηλώσεις, συνεντεύξεις τύπου, ειδικά γεγονότα, υπηρεσίες δημοσίων σχέσεων και γραφείου Τύπου κ.α.)
- Μέτρηση στάσεων κοινού πριν από την έναρξη υλοποίησης οποιασδήποτε δράσης, ενδιάμεσως ανά 12μηνο, και μετά την ολοκλήρωση του Έργου, σε τοπικό ή/και εθνικό επίπεδο.

#### **ΟΜΑΔΕΣ – ΣΤΟΧΟΣ, ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ**

Οι ομάδες κοινού, στις οποίες απευθύνεται το Υποέργο: «Εκστρατεία Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου, με στόχο τη διευκόλυνση των πολιτικών, που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων», αλλά και σύμφωνα με τις οποίες θα πρέπει να καθοριστούν οι γενικοί και οι επιμέρους επικοινωνιακοί στόχοι, το περιεχόμενο των ενεργειών δημοσιότητας και τα καταλληλότερα μέσα (δίαυλοι) επικοινωνίας – δημοσιότητας, αναλύονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

##### **1. Γενικό κοινό**

Από την πράξη θα ωφεληθεί όλος ο πληθυσμός της χώρας:

Έφηβοι, αγόρια και κορίτσια ηλικίας 13 – 18 ετών

Άνδρες, ηλικίας 18 και άνω, κάτοικοι της επικράτειας

Γυναίκες, ηλικίας 18 και άνω, κάτοικοι της επικράτειας

**2. Έμμεσα Ωφελούμενοι των δράσεων της Εκστρατείας, που αναλύονται στις εξής υποομάδες :**

- Υποομάδα 1: Οι μετέχοντες άμεσα ή έμμεσα στις υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Υποομάδα 2: Τοπικές κοινωνίες, φορείς και υπηρεσίες τοπικής αυτοδιοίκησης
- Υποομάδα 3: Ερευνητές, Πανεπιστήμια, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, λοιποί φορείς του Δημοσίου
- Υποομάδα 4: Συγγενείς/Οικογένειες και άμεσο περιβάλλον των άμεσα ωφελούμενων, εργοδότες και εργασιακό περιβάλλον των άμεσα ωφελουμένων

**3. Οι διαμορφωτές της κοινής γνώμης όπως:**

- Εκπρόσωποι των ΜΜΕ, που λειτουργούν ως πολλαπλασιαστές των μηνυμάτων και των ωφελημάτων, που προκύπτουν από την εφαρμογή της πράξης σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο
- Κοινωνικοί και κλαδικοί φορείς, που λειτουργούν ως ιμάντες μεταβίβασης κρίσιμων πληροφοριών για την επικοινωνία της πράξης
- Ενδιαφερόμενοι ιδιωτικοί και δημόσιοι φορείς, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και Σύλλογοι
- Επιστήμονες και στελέχη κοινής αποδοχής.

Στο παρόν υποέργο της πράξης δίνεται προτεραιότητα στις εξής ομάδες (κατά σειρά προτεραιότητας) :

1. Γενικό Κοινό
2. Διαμορφωτές Κοινής Γνώμης
3. Άμεσα Ωφελούμενοι των Δράσεων

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΧΕΥΣΗΣ-ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ-ΜΕΣΩΝ**

Ο παρακάτω πίνακας αποτελεί μια πιο αναλυτική αποτύπωση των ομάδων-στόχου, των στόχων επικοινωνίας και των αντίστοιχων, ενδεικτικών μέσων και επικοινωνιακών ενεργειών μιας εκστρατείας με κεντρική φιλοσοφία ότι «**Η πρόληψη είναι προτιμότερη απ' τη θεραπεία, η οποία είναι προτιμότερη από τη μείωση της βλάβης, η οποία είναι προτιμότερη από το να μην κάνεις τίποτα**».

ΟΜΑΔΑ – ΣΤΟΧΟΣ	ΣΤΟΧΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΠΡΩΘΗΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	
1. Γενικός πληθυσμός	1α Ενημέρωση για τον ΟΚΑΝΑ	<b>1αα</b> Εταιρικό ΟΚΑΝΑ <b>1αβ</b> Αφίσα καμπάνιας ΟΚΑΝΑ με μήνυμα (σλόγκαν)/ γιγαντοαφίσα <b>1αγ</b> Τηλεοπτικό & ραδιοφωνικό σποτ <b>1αδ</b> flash banner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Τηλεοπτική, ραδιοφωνική, έντυπη παρουσίαση και χρήση νέων τεχνολογιών</li> <li>- Κεντρικό γεγονός (event) με την έναρξη της καμπάνιας</li> </ul>
	1β Ευαισθητοποίηση για τον αποστιγματισμό των ενεργών χρηστών και των μελών του ΠΥ	1βα Ενημερωτικό 2σέλιδο για αποστιγματισμό χρηστών	- αποστολή μέσω λογαριασμών κινητής τηλεφωνίας
2. Ηλικιακή Ομάδα	2α Πρόληψη, υιοθέτηση υγιών μοντέλων ζωής	<b>2αα</b> Έντυπο για κέντρα πρόληψης <b>2αβ</b> αφίσα με μήνυμα/ σλόγκαν <b>2αγ</b> σποτ για προβολή σε social media, ιστοσελίδες με νεανικό περιεχόμενο και κινηματογράφους <b>2αδ</b> Διαγωνισμός με χρηματικό έπαθλο για κατασκευή ηλεκτρονικού διαδραστικού παιχνιδιού (video game) βασισμένο στις αρχές	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Διάχυση μηνυμάτων σε κεντρικό και τοπικό επίπεδο μέσω των ΚΠ</li> <li>- Διοργάνωση δράσεων (αθλητικών, πολιτιστικών διαγωνισμών κ.ά) με τη συμμετοχή πληθυσμού νέων</li> <li>- Καταχωρίσεις σε αθηναϊκά ή τοπικά έντυπα νεανικού ενδιαφέροντος</li> <li>- Αξιοποίηση σύγχρονων μέσων τεχνολογίας</li> <li>- Προώθηση video game δωρεάν μέσω των ΚΠ ή online σε ιστοσελίδες ή μέσω άλλων προωθητικών ενεργειών</li> </ul>

εφήβων και νεαρών ενηλίκων		της πρωτογενούς πρόληψης	
	<b>2β</b> Έγκαιρη παρέμβαση για ψυχαγωγική χρήση	<p><b>2βα</b> Ενημερωτικό φυλλάδιο για λήψη μέτρων ασφάλειας και αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών σε ελληνικά, αγγλικά και ιταλικά ή γαλλικά</p> <p><b>2ββ</b> Σποτ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Διάθεση σε χώρους συνάθροισης νέων, χώρους νυχτερινής διασκέδασης με έμφαση σε τουριστικές περιοχές σε περιόδους αιχμής</li> <li>- Προβολή σε social media και ιστοσελίδες</li> </ul> <p>Ενημερωτικό περίπτερο με event με αφορμή την ανάδειξη του διαγωνισμού για video game ή σε οποιαδήποτε άλλη φάση</p>
	<b>3α</b> Ενημέρωση για δικαιώματα	<b>3αα</b> Έντυπο με ενημερωτικό υλικό για δυνατότητες που τους προφέρονται και δικαιώματα που έχουν	

<p><b>3. Χρήστες</b></p>	<p><b>3β</b> Ευαισθητοποίηση για κοινωνική όχληση</p>	<p><b>3βα</b> Έντυπο κοινωνικής αγωγής σχετικής με τη χρήση</p> <p><b>3ββ</b> Δημιουργία ημερολογίου με κείμενα και έργα μελών θεραπευτικών προγραμμάτων ή ενεργών χρηστών</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Διάθεση και διανομή εντύπου μέσω των υπηρεσιών και του streetwork του OKANA</li> <li>- Διοργάνωση ημερίδας (-ων) σε συνεργασία με το ΣΘΟ που θα μιλήσουν οι χρήστες</li> <li>- Κατασκευή και τοποθέτηση ειδικών stands διανομής εντύπων εσωτερικού χώρου</li> </ul>
<p><b>4. Εργοδότες, βιομηχανικά και βιοτεχνικά επιμελητήρια</b></p>	<p><b>4α</b> Ευαισθητοποίηση για την απασχόληση πρώην χρηστών ή σταθεροποιημένων μελών του Προγράμματος Υποκατάστασης</p>	<p><b>4αα</b> Ενημερωτικό έντυπο με συγκεντρωμένο το σύνολο των κινήτρων που βάσει της κείμενης νομοθεσίας δίνονται στους εργοδότες</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Διοργάνωση ημερίδας σε συνεργασία με τα επιμελητήρια</li> <li>- Ηλεκτρονική αποστολή του εντύπου στα μέλη των επιμελητηρίων</li> <li>- Διοργάνωση ημέρας (-ών) διασύνδεσης με την αγορά εργασίας</li> </ul>
<p><b>5. Φαρμακευτικοί, Ιατρικοί σύλλογοι, ΕΚΑΒ</b></p>	<p><b>5α</b> Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση για παροχή πρώτων βοηθειών σε χρήστες</p>	<p><b>5αα</b> Ενημερωτικό έντυπο</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Διοργάνωση ημερίδας ή ενημερωτικής συνάντησης με τα προεδρεία και μέλη των συλλόγων</li> <li>- Ηλεκτρονική αποστολή του εντύπου στα μέλη των συλλόγων</li> </ul>
	<p><b>6α</b> Ενημέρωση για την καμπάνια</p>	<p><b>6αα</b> press kit</p> <p><b>6αβ</b> Δημιουργία δικτύου δημοσιογράφων</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνέντευξη Τύπου</li> <li>- Συμμετοχή spokespersons του OKANA σε σχετικές εκπομπές, άρθρα στα ΜΜΕ</li> </ul>

6. Δημοσιογράφοι		πρεσβευτών (υποστηρικτών) της καμπάνιας	
	6β Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση σε θέματα ναρκωτικών	6βα Οδηγός καλών πρακτικών επικοινωνίας	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Διοργάνωση ημερίδας σε συνεργασία με την ΕΣΗΕΑ</li> <li>- Προώθηση του Οδηγού</li> </ul>
7. Πολιτικοί / λοιποί διαμορφωτές κοινής γνώμης	7α Ευαισθητοποίηση και ενημέρωση σε θέματα ναρκωτικών	7αα Κείμενο θέσης βασισμένο στο κεντρικό θέμα της καμπάνιας: <b><i>Η πρόληψη είναι προτιμότερη απ' τη θεραπεία, η οποία είναι προτιμότερη από τη μείωση της βλάβης, η οποία είναι προτιμότερη από το να μην κάνεις τίποτα</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Προσυπογραφή του κειμένου και υιοθέτηση της θέσης από όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό κοινοβουλευτικών εκπροσώπων και δημόσιων προσώπων</li> </ul>

### **3β. «ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ»**

#### **Στόχοι**

Οι βασικοί στόχοι όλων των δράσεων και εκδηλώσεων που θα υλοποιηθούν στο πλαίσιο του Φεστιβάλ είναι:

- Η εμφατική παρουσίαση εναλλακτικών τρόπων ζωής αντί της επιλογής της χρήσης.
- Η ενεργοποίηση ολόκληρης της κοινωνίας και η αλλαγή των κοινωνικών προτύπων, στάσεων και συμπεριφορών, αναφορικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Η προβολή καλλιτεχνικής ή άλλης δημιουργίας των μελών των θεραπευτικών προγραμμάτων.
- Η καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού.
- Ο περιορισμός των προκαταλήψεων για τους εξαρτημένους και τους απεξαρτημένους χρήστες.
- Η ενημέρωση της κοινής γνώμης για τις υπηρεσίες που προσφέρει η πολιτεία για το πρόβλημα των εξαρτήσεων.
- Η ενημέρωση του κόσμου για τις δράσεις των φορέων και των κοινωνικών ομάδων για τα δικαιώματα και τις ιδιαίτερες δυνατότητες των χρηστών.
- Η κοινή παρουσία όλων των εμπλεκόμενων και συναρμόδιων στο χώρο των εξαρτήσεων φορέων προκειμένου να καταστεί σαφής η πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου των εξαρτήσεων και ο πλουραλιστικός χαρακτήρας των διεξόδων από το πρόβλημα.
- Η ευρεία προβολή και δημοσιότητα της δράσης.

#### **Ενδεικτικές Ενέργειες Υλοποίησης**

- Ενημερωτικά περίπτερα φορέων
- Έκθεση (καλλιτεχνικών) δημιουργιών μελών θεραπευτικών προγραμμάτων
- Συναυλίες
- Προβολές οπτικοακουστικού υλικού
- Διαδραστικά παιχνίδια, διαδραστική παρουσίαση των παρεχόμενων από τους φορείς υπηρεσιών
- Θεατρικές παραστάσεις, θέατρο δρόμου, play back theater, παντομίμα
- Εικαστικές εκθέσεις νέων καλλιτεχνών
- Έκθεση βιβλίου
- Διοργάνωση βιωματικών εργαστηρίων ή/και ομιλιών
- Διοργάνωση διαγωνισμών
- Δημοσιότητα της διοργάνωσης του φεστιβάλ και της επικοινωνιακής στόχευσής του
- Συνέντευξη Τύπου πριν την έναρξη του φεστιβάλ
- Εορταστικό Event στην έναρξη ή/και ολοκλήρωση του φεστιβάλ

Οι παραπάνω ενέργειες πραγματοποιούνται παράλληλα σε όλη τη διάρκεια του κάθε φεστιβάλ.

#### **Ομάδες-Στόχος - Ωφελούμενοι**

Οι ομάδες κοινού, στις οποίες απευθύνεται το Υποέργο: «Περιοδικό Φεστιβάλ Κατά των Εξαρτήσεων» αναλύονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

##### **1. Γενικό κοινό**

Από την πράξη θα ωφεληθεί όλος ο πληθυσμός της χώρας :

Έφηβοι, αγόρια και κορίτσια ηλικίας 13 – 18 ετών

Ενήλικοι (άνδρες, γυναίκες) κάτοικοι της πόλης που θα φιλοξενεί το φεστιβάλ



**2. Άμεσα Ωφελούμενοι, που αναλύονται στις εξής υποομάδες :**

- Υποομάδα 1: η ομάδα των: α) ενεργών χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, β) πρώην χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, γ) άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης. Η υποομάδα αυτή παρουσιάζει υψηλότερα από το μέσο όρο ποσοστά παραγόντων κινδύνου υγείας και θα ωφεληθούν σημαντικά από την προσδοκώμενη ευαισθητοποίηση του ευρύτερου πληθυσμού.
- Υποομάδα 2: όλα τα άτομα που παρουσιάζουν παράγοντες κινδύνου, δεδομένου ότι μέσω των 2 ήμερων των εκδηλώσεων, θα τους δοθούν σημαντικές ευκαιρίες για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση
- Υποομάδα 3: οι νέοι, ηλικίας 18-24 και 25-35 ετών που σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά στοιχεία (2004), δηλώνουν σε ποσοστό περίπου 12,5% χρήση κάποιας παράνομης ουσίας κάποια στιγμή στη ζωή τους (ΕΚΤΕΠΝ, 2010). Οι παραπάνω ηλικιακές ομάδες είναι οι ομάδες που κατά κανόνα παρακολουθούν ανάλογες δράσεις.

**3. Έμμεσα Ωφελούμενοι των δράσεων του Προγράμματος, που αναλύονται στις εξής υποομάδες :**

- Υποομάδα 1: Οι μετέχοντες άμεσα ή έμμεσα στις υπηρεσίες Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Υποομάδα 2: Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, λοιποί φορείς του Δημοσίου
- Υποομάδα 3: Συγγενείς/Οικογένειες και άμεσο περιβάλλον των άμεσα ωφελούμενων, εργοδότες και εργασιακό περιβάλλον των άμεσα ωφελουμένων της Υποομάδας β.1.

**4. Οι διαμορφωτές της κοινής γνώμης όπως:**

- Εκπρόσωποι του Τύπου και των ΜΜΕ, που λειτουργούν ως πολλαπλασιαστές των μηνυμάτων και των ωφελημάτων που προκύπτουν από τις δράσεις ευαισθητοποίησης
- Ενδιαφερόμενοι ιδιωτικοί και δημόσιοι φορείς, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και Σύλλογοι.
- Επιστήμονες και στελέχη κοινής αποδοχής.

Στο παρόν υποέργο της πράξης δίδεται προτεραιότητα στις εξής ομάδες (κατά σειρά προτεραιότητας) :

1. Γενικό Κοινό
2. Διαμορφωτές Κοινής Γνώμης
3. Άμεσα Ωφελούμενοι των Δράσεων

Η παραπάνω προτεραιότητα δε σημαίνει αποκλεισμό των λοιπών ομάδων από την στόχευση των ενεργειών του φεστιβάλ.

## 4. Μεθοδολογία Υλοποίησης

4α. «Εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου με στόχο τη διευκόλυνση των πολιτικών που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων»

### Στοχευμένες δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης

- Σχεδιασμός και χρονοδιάγραμμα υλοποίησης δράσεων ανά ομάδα - στόχο
- Έκδοση φυλλαδίων και ανάπτυξη ενημερωτικών παρεμβάσεων (ημερίδες, ενημερωτικά περιήπτερα, επιτόπιες δράσεις ενημέρωσης, πολιτιστικές/αθλητικές εκδηλώσεις, κ.α) ανάλογα με τις ομάδες-στόχος π.χ φυλακισμένοι, χρήστες συνθετικών ναρκωτικών (ψυχαγωγική χρήση), κάτοικοι περιοχών, που λειτουργούν ή πρόκειται να λειτουργήσουν θεραπευτικά προγράμματα.
- Παρακολούθηση του έργου, τήρηση αρχείου όλων των ενεργειών του έργου.

### Καμπάνια στα ΜΜΕ

- Σχεδιασμός και χρονοδιάγραμμα υλοποίησης καμπάνιας στα ΜΜΕ
- Σχεδιασμός και Παραγωγή επικοινωνιακού υλικού
- Τηλεοπτικά και ραδιοφωνικά σποτ
- Φυλλάδια, αφίσες, έντυπα κλπ
- Υλικά προβολής νέων μέσων
- Σλόγκαν ή/και Λογότυπος Καμπάνιας
- Προβολή και διάχυση των μηνυμάτων
- Συνεντεύξεις Τύπου
- Παρακολούθηση του έργου, τήρηση αρχείου όλων των σχετικών ενεργειών.

## 4β. «ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ»

- Διοργάνωση τεσσάρων (4) διήμερων εκδηλώσεων σχετικών με το πρόβλημα των εξαρτήσεων στην Αθήνα (2), την Πάτρα και τη Θεσσαλονίκη, ει δυνατόν με αφορμή την παγκόσμια ημέρα κατά των ναρκωτικών στις 26 Ιουνίου, με την ενεργό συμμετοχή των ενδιαφερόμενων επίσημων φορέων πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Η διοργάνωση των τεσσάρων (4) φεστιβάλ θα γίνεται ανά δύο (2) σε κοντινές ημερομηνίες, όχι όμως ταυτόχρονα, σε διαφορετικές πόλεις.
- Φιλοξενία του φεστιβάλ σε εγκαταστάσεις που συνδυάζουν ανοικτούς και κλειστούς χώρους.
- Πρόσκληση σε καλλιτέχνες για συμμετοχή τους σε καλλιτεχνικές δράσεις του φεστιβάλ.
- Διαγωνισμός για τη δημιουργία αφίσας ή άλλου προωθητικού υλικού για τη δημοσιότητα της δράσης μεταξύ των μελών των θεραπευτικών προγραμμάτων όλων των φορέων.
- Συμμετοχή καλλιτεχνικών ομάδων μελών θεραπευτικών προγραμμάτων.
- Δημιουργία περιπτέρων, ή χώρων (σκηνών) που θα μπορούν να φιλοξενούν τις επιμέρους δράσεις.
- Κατάρτιση έντυπου προγράμματος με τις επιμέρους δράσεις του φεστιβάλ.
- Προβολή και δημοσιότητα του υποέργου με συνέντευξη τύπου, καταχωρίσεις, σποτ (ραδιοφωνικό, τηλεοπτικό ή/και για διαδίκτυο) για την προσέλκυση του ευρύτερου κοινού.

- Αξιολόγηση του κάθε φεστιβάλ μετά την ολοκλήρωσή του και αναδιαμόρφωση σε περίπτωση που απαιτείται.

## **5. Παράμετροι αξιολόγησης της πράξης**

### **5α. Η έννοια της αξιολόγησης**

Με την ευρεία έννοια, η αξιολόγηση ορίζεται ως η διαδικασία με βάση την οποία κρίνεται η αξία ενός πράγματος (Suchman, 1967). Κατά βάση αφορά την 'κρίση' (judgement) ως προς την αξία ενός προγράμματος ή μιας παρέμβασης σε σχέση με τα οριζόμενα κριτήρια και πρότυπα. Η αξιολογική κρίση (judgement) αναφέρεται τόσο στις ανάγκες στις οποίες οφείλει να ανταποκριθεί το πρόγραμμα όσο και στα αποτελέσματα που αυτό θα παράξει. Ως εκ τούτου η αξιολόγηση βασίζεται στην πληροφορία που συλλέγεται και ερμηνεύεται για την παραγωγή αξιολογικής κρίσης (EC, 1999).

Η αξιολόγηση, όπως αυτή ορίζεται στο πλαίσιο των προγραμμάτων, πολιτικών και δράσεων για την προαγωγή της υγείας, είναι η συστηματική εξέταση και αποτίμηση των χαρακτηριστικών και των αποτελεσμάτων ενός προγράμματος, προκειμένου να παραχθεί πληροφορία η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από εκείνους που ενδιαφέρονται για τη βελτίωση ή την αποτελεσματικότητά του (WHO, 2003).

### **5β. Ο ρόλος της αξιολόγησης**

Η αξιολόγηση στο πλαίσιο των προγραμμάτων προαγωγής της υγείας διενεργείται προκειμένου:

- να συμβάλλει στο σχεδιασμό του προγράμματος
- να βοηθήσει στην αποτελεσματική κατανομή των πόρων του προγράμματος
- να βελτιωθεί η ποιότητα της παρέμβασης
- να καταστεί δυνατός ο απολογισμός όσον αφορά τα επιτεύγματα της παρέμβασης (EC, 2004).

Ειδικότερα, στο πλαίσιο δράσεων όπως οι επικοινωνιακές εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού, ο ρόλος της αξιολόγησης είναι καίριας σημασίας. Η αξιολόγηση θα πρέπει να αναφέρεται σε κάθε στάδιο εξέλιξης της εκστρατείας (προγραμματισμός, σχεδιασμός, εφαρμογή) ως παράγοντας διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας της δράσης, διασφαλίζοντας τη διαρκή ανατροφοδότηση και τη δυνατότητα διορθωτικών παρεμβάσεων, και αναβάθμισης του τελικού προϊόντος (Potter S., 2008).

### **5γ. Η τυπολογία της αξιολόγησης**

Η αξιολόγηση κατηγοριοποιείται σύμφωνα με διάφορα κριτήρια, κυριότερα από τα οποία είναι το χρονικό πλαίσιο διεξαγωγής και ο σκοπός.

Ως προς το χρονικό πλαίσιο διεξαγωγής υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες, η εκ των προτέρων (ex ante evaluation), η ενδιάμεση (interim evaluation) και η εκ των υστέρων αξιολόγηση (ex post evaluation), οι οποίες, όπως δηλώνουν και οι όροι, αντιστοιχούν χρονικά στον κύκλο διεξαγωγής ενός προγράμματος.

Η εκ των προτέρων αξιολόγηση συνιστά εργαλείο για την προετοιμασία και το σχεδιασμό ενός προγράμματος. Αντίθετα, τα αποτελέσματα της ενδιάμεσης και της εκ των υστέρων αξιολόγησης χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη της διαχείρισης και του σχεδιασμού του προγράμματος καθώς και για απολογιστικούς σκοπούς (EC,2004).

Ως προς το κριτήριο του σκοπού, τα δύο κύρια είδη αξιολόγησης είναι η διαμορφωτική (formative) και η απολογιστική (summative) (Scriven, 1967).

Η διαμορφωτική αξιολόγηση έχει ως αντικείμενο την παροχή πληροφοριών που θα βελτιώσουν την ποιότητα του προγράμματος και θα διευκολύνουν την υλοποίηση και τη διαχείριση του (EC,2004). Ένας σημαντικός τύπος διαμορφωτικής αξιολόγησης είναι η αξιολόγηση εφαρμογής (process evaluation), η οποία εξετάζει το κατά πόσο ένα έργο διεξάγεται σύμφωνα με τον τρόπο που σχεδιάστηκε. Από την έναρξη του έργου, είναι αναγκαίο να προσδιοριστεί η πρόοδος στην υλοποίηση του έτσι ώστε, αν χρειαστεί, να πραγματοποιηθούν διορθωτικές παρεμβάσεις. (MacDonald et al., 2001).

Στον αντίποδα, η απολογιστική αξιολόγηση έχει ως αντικείμενο την εξαγωγή συμπερασμάτων ως προς την αξία μιας δράσης, τα οποία θα συμβάλλουν στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το μελλοντικό της προγραμματισμό, δηλ. τη συνέχιση, διακοπή, κατάργηση ή την επανάληψή της (EC,1999, Scriven, 1967).

Η εκ των υστέρων ή απολογιστική αξιολόγηση προγραμμάτων για την προαγωγή της υγείας εστιάζει κυρίως στα αποτελέσματα (effects) που μία παρέμβαση ή δράση επιφέρει στον πληθυσμό στόχο, σύμφωνα πάντα με τα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα που συλλέχθηκαν (EC, 2004). Με άλλα λόγια, ο συγκεκριμένος τύπος αξιολόγησης μετράει την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης στον πληθυσμό στόχο και προσδιορίζει το κατά πόσο η παρέμβαση είχε το προσδοκώμενο αποτέλεσμα καθώς και το βαθμό επίτευξης των στόχων της (Frechtling, 2002).

Ως εκ τούτου, στην εκ των υστέρων ή απολογιστική αξιολόγηση, κεντρική είναι η έννοια της αιτιότητας/ αιτιώδους σχέσης (causality), δηλαδή της ανάλυσης ως προς το βαθμό που τα παρατηρούμενα αποτελέσματα αποτελούν όντως συνέπεια της παρέμβασης.

Επιπλέον, η εκ των υστέρων ή απολογιστική αξιολόγηση προγραμμάτων για την προαγωγή της υγείας διαμορφώνεται με βάση μια σειρά σημαντικών κριτηρίων που καθορίζουν τη διαδικασία της συλλογής και της ανάλυσης δεδομένων. Σύμφωνα με την ΕΕ (EC,2004), αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Η συνάφεια (relevance): οι στόχοι του προγράμματος να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της ομάδας στόχου.
- Η αποτελεσματικότητα (effectiveness): τα αποτελέσματα του προγράμματος να είναι σε αντιστοιχία με τους στόχους που τέθηκαν
- Η αποδοτικότητα (efficiency): το κόστος έναντι του οποίου επέρχονται τα αποτελέσματα δηλαδή η σωστή διαχείριση των πόρων του προγράμματος
- Η χρησιμότητα (utility): τα αποτελέσματα να αντιστοιχούν στις ανάγκες όπως αυτές προσδιορίστηκαν και καθόρισαν τη στοχοθεσία.
- Η βιωσιμότητα (sustainability): η διάρκεια των αποτελεσμάτων του προγράμματος μετά την ολοκλήρωσή του.

Οι συνηθέστεροι τύποι απολογιστικής αξιολόγησης είναι η αξιολόγηση του αποτελέσματος (outcome evaluation) και η αξιολόγηση του αντίκτυπου (impact evaluation). Η αξιολόγηση αποτελέσματος εξετάζει το κατά πόσον ένα πρόγραμμα είχε μετρήσιμα αποτελέσματα ως προς τους στόχους που είχε θέσει. Η αξιολόγηση του αντίκτυπου είναι ευρύτερη, με την έννοια ότι αναφέρεται στο σύνολο των επιπτώσεων του

έργου (επιδιωκόμενες και μη), επιχειρεί, δηλαδή, να μετρήσει τη συνολική επίδραση μιας δράσης στην κοινότητα στο σύνολό της (Berkowitz et al. 2008).

Όσον αφορά τις επικοινωνιακές δράσεις ενημέρωσης του κοινού, είναι γενικά αποδεκτό ότι στη διάρκεια υλοποίησης μίας εκστρατείας, συνήθως το έργο της αξιολόγησης περιλαμβάνει τη συλλογή δεδομένων στο διαμορφωτικό στάδιο, την οποία ακολουθεί η αξιολόγηση εφαρμογής που εξετάζει την πορεία εξέλιξης της καμπάνιας και τέλος η απολογιστική αξιολόγηση η οποία και αποτυπώνει το αποτέλεσμα, τον αντίκτυπο της εκστρατείας (Atkin, C.K., & Freimuth, V., 2012).

#### **5δ. Μέθοδοι & εργαλεία αξιολόγησης**

Στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την αξιολόγηση προγραμμάτων προαγωγής της υγείας παρουσιάζεται μια ευρεία γκάμα διαθέσιμων επιλογών όσον αφορά τις μεθόδους, τις τεχνικές και τα εργαλεία για το σχεδιασμό της αξιολόγησης καθώς και τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων σε κάθε φάση αξιολόγησης. Με βάση τις σχετικές εκθέσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (EC,2004) επιγραμματικά αναφέρονται οι ακόλουθες:

- Εργαλεία –τεχνικές κατά τη φάση διαμόρφωσης της αξιολόγησης:  
Δημιουργία λογικού μοντέλου αξιολόγησης, SWOT analysis
- Εργαλεία –τεχνικές για τη συλλογή των δεδομένων:  
Ερωτηματολόγια έρευνας (survey), ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups), μελέτες περίπτωσης (case studies)
- Εργαλεία –τεχνικές για την ανάλυση των δεδομένων:  
Ποσοτική έρευνα: περιγραφική στατιστική (descriptive statistics)  
Ποιοτική έρευνα: Κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση (coding and abstraction), πίνακες δεδομένων (data matrices), μετρήσεις συχνοτήτων (Frequency counts), χρονοσειρές (time-series) ποιοτική ανάλυση δεδομένων (qualitative data analysis)  
Ομάδες Ελέγχου (comparison groups)  
Οικονομετρικά μοντέλα και μοντέλα εισροών-εκροών (econometric and input-output models)  
Ομάδες ειδικών (expert panels)
- Εργαλεία –τεχνικές κατά την τελική φάση της αξιολόγησης:  
Ανάλυση κόστους οφέλους (cost-benefit analysis)  
Ανάλυση πολλαπλών κριτηρίων (multi-criteria analysis)

Οι ποσοτικές και ποιοτικές μέθοδοι αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται συνήθως στην αξιολόγηση των επικοινωνιακών εκστρατειών ενημέρωσης του κοινού είναι οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups), οι συνεντεύξεις και οι έρευνες-δημοσκοπήσεις κοινής γνώμης. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι επιλογές ειδικά για την αξιολόγηση των επικοινωνιακών δράσεων, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους, έχουν αυξηθεί σημαντικά (Coffman J., 2002). Οι επικοινωνιακές εκστρατείες χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και το διαδίκτυο, τη δημιουργία μηνυμάτων, και ένα συντονισμένο σύνολο από δράσεις επικοινωνίας προκειμένου να παράξουν συγκεκριμένα αποτελέσματα σε μεγάλο αριθμό ατόμων και σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Rice & Atkin, 2009, Coffman, J. 2002).

Στη διαμορφωτική αξιολόγηση, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της εκστρατείας, διαδεδομένη πρακτική είναι αυτή της συλλογής βασικής πληροφορίας ως προς την προδιάθεση του κοινού μέσω στατιστικών βάσεων δεδομένων και ερευνών (custom surveys), ενώ η ποιοτική πληροφορία που είναι απαραίτητη στο στάδιο διαμόρφωσης του μηνύματος της εκστρατείας, επιτυγχάνεται ως επί το πλείστον μέσω ομάδων εστιασμένης συζήτησης (focus group).

Στην αξιολόγηση εφαρμογής συνήθως χρησιμοποιούνται μέθοδοι όπως η παρακολούθηση των MME (newspaper, television and radio tracking), η παρακολούθηση του διαδικτύου (website monitoring) και η μελέτη περίπτωσης (case studies).

Η αξιολόγηση αποτελέσματος χρησιμοποιεί περισσότερο την ανάλυση διαμορφούμενου πλαισίου αναφοράς των μέσων (framing analysis), και τις κυλιόμενες δημοσκοπήσεις κοινής γνώμης (rolling sample surveys).

Τέλος, για την αξιολόγηση αντίκτυπου χρησιμοποιούνται κυρίως πειραματικά ή ημι-πειραματικά σχέδια έρευνας (experimental, quasi-experimental research designs).

## **6. Σχεδιασμός αξιολόγησης της ‘Καμπάνιας ενημέρωσης για τις εξαρτήσεις – Ετήσιο φεστιβάλ κατά των ναρκωτικών’**

Σύμφωνα με τις σχετικές βιβλιογραφικές αναφορές, είναι ευρέως παραδεκτό ότι δεν υπάρχει ένα είδος αξιολόγησης ή ‘σωστή’ και ‘λάθος’ αξιολόγηση, αλλά ότι η τελική επιλογή ως προς τον τύπο αξιολόγησης ενός έργου, εξαρτάται σε κάθε περίπτωση από το σκοπό και τους στόχους του υπό αξιολόγηση προγράμματος, τα είδη της διαθέσιμης πληροφορίας, το διαθέσιμο χρόνο και τους διαθέσιμους πόρους.

Προϋπόθεση για τον ορθό προγραμματισμό της αξιολόγησης, είναι ο σαφής προσδιορισμός του αντικειμένου της ως αποτέλεσμα της συνεργασίας των εμπλεκόμενων μερών στην υλοποίηση του έργου και κυρίως της συνεργασίας μεταξύ της ομάδας σχεδιασμού της καμπάνιας και του εξωτερικού αξιολογητή.

Ειδικότερα, για το σχεδιασμό της αξιολόγησης του έργου ‘Καμπάνια ενημέρωσης για τις εξαρτήσεις- Ετήσιο φεστιβάλ κατά των ναρκωτικών’, είναι απαραίτητο, σε πρώτη φάση, να ληφθούν αποφάσεις όσον αφορά τα ακόλουθα ζητήματα:

- Το σκοπό και τη χρησιμότητα της αξιολόγησης: σε τι θα εξυπηρετήσει; στον απολογισμό του έργου, στη συνεχή βελτίωση του κλπ. - π.χ. ο ΟΚΑΝΑ προτίθεται να χρησιμοποιήσει τα ευρήματα για την αναπροσαρμογή των στόχων του στη διάρκεια της εκστρατείας και προκειμένου να σχεδιάσει παρόμοια εγχειρήματα στο μέλλον
- Το είδος αξιολόγησης στο οποίο θα εστιάσει περισσότερο το όλο εγχείρημα: διαμορφωτική αξιολόγηση, αξιολόγηση εφαρμογής, αποτελέσματος ή αντίκτυπου.
- Τους διαθέσιμους πόρους για την αξιολόγηση: χρηματικό ποσό, χρόνος και προσωπικό.
- Τα προσδοκώμενα οφέλη από την καμπάνια, δηλαδή, οι ρεαλιστικοί στόχοι που αναμένεται να επιτευχθούν και οι βραχυπρόθεσμοι και μεσοπρόθεσμοι δείκτες προόδου του έργου.

Στη συνέχεια και με οδηγό τις επιλογές ως προς τα παραπάνω θέματα, το δεύτερο βήμα είναι να διαμορφωθεί το μοντέλο αξιολόγησης δηλαδή το εργαλείο σχεδιασμού που θα αντιστοιχίζει τη στρατηγική της καμπάνιας και τα πεδία αξιολόγησής της. Η περιγραφή των ομάδων-στόχου, των στόχων επικοινωνίας και των αντίστοιχων, ενδεικτικών μέσων και επικοινωνιακών ενεργειών της καμπάνιας που παρουσιάζεται στον ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΙΝΑΚΑ ΣΤΟΧΕΥΣΗΣ-ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ- ΜΕΣΩΝ (σελ. 74-76) της παρούσας μελέτης μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη του μοντέλου αξιολόγησης. Τέλος, θα επιλεγούν οι κατάλληλες ερευνητικές μέθοδοι και τα εργαλεία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων .

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΞΕΝΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ**

Andreasen A. (1995), *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*, Jossey-Bass, San Fransisco, California

Atkin, C.K., Freimuth, V. (2012), Guidelines for formative evaluation research in campaign design. In R.E. Rice & C.K. Atkin (Eds.), *Public Communication Campaigns*. Ανακτήθηκε στις 15/4/2013 από [http://www.sagepub.com/upm-data/47561\\_ch\\_4.pdf](http://www.sagepub.com/upm-data/47561_ch_4.pdf).

Augoustinos M., Walker I. (1995), *Social Cognition – An integrated introduction*, Sage Publications, London

Berkowitz J.M., Huhman M., Heitzler C. D., Potter L. D., Nolin, M. J., Banspach S. W. (2008), Overview of Formative, Process, and Outcome Evaluation Methods Used in the VERB™ Campaign, *American Journal of Preventive Medicine* Volume 34, Number 6S

Bourdieu, P. (2001), *Television*, *European Review*, Vol. 9, Issue: 3, Cambridge University Press, UK

Coffman, J. (2002), *Public Communication Campaign Evaluation: An Environmental Scan of Challenges, Criticisms, Practice, and Opportunities*. Ανακτήθηκε στις 15/4/2013 από [www.gse.harvard.edu/hfrp/pubs/publist.html#pcce](http://www.gse.harvard.edu/hfrp/pubs/publist.html#pcce)

Coffman, J. (2003), *Lessons in Evaluating Communication Campaigns: Five Case Studies*. Harvard Family Research Project, June. Ανακτήθηκε στις 15/4/2013 από <http://www.mediaevaluationproject.org/HFRP2.pdf>.

Cohen, S. and Young, J. (eds.) (1973), *The Manufacture of News: Deviance, Social Problems and the Mass Media*, Constable, London

European Commission (1999), *Evaluating Socioeconomic Programmes Glossary of 300 Concepts and Technical Terms*, Volume 6, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg

European Commission (2004), *Evaluating EU Activities: A Practical Guide for Commission Services*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg

European Commission (2010), *2010 progress review of the EU Drugs Action Plan (2009-2012)*, Report from the Commission, SEC (2010) 1321, Brussels 5.11.2010, Com (2010) 630 final

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1998), *Evaluating Drug Prevention in the European Union*, EMCDDA Scientific Monograph Series No 2, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg. Ανακτήθηκε στις 15/4/2013 από [http://www.emcdda.europa.eu/attachementscfm/att\\_44761\\_EN\\_Monograph2.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachementscfm/att_44761_EN_Monograph2.pdf)

Flay, B. R. & Cook, T. D. (1989), Three Models of Summative Evaluation of Prevention Campaigns with a Mass Media Component. In R. Rice & C. Atkin (Eds.), *Public Communication Campaigns* (2nd ed.), Sage, Newbury Park, CA

Frechtling, J. (2002), *The 2002 User-Friendly Handbook for Project Evaluation*, The National Science Foundation Arlington, USA

Gregory, A. (2000), *Planning & Managing a Public Relations Campaign: A Step-by Step Guide* (5th ed.), Kogan Page, London

Grunig J. (1989), *Publics, Audiences and Market Segments: Segmentation Principles for Campaigns*. In: Salmon C, (ed.), *Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change*, Newbury Park, Sage, California.

Hornik R.C. (2002), *Epilogue: Evaluation Design for Public Health Communication Programs*. In Hornik R.C. (Ed.), *Public Health Communication: Evidence for Behaviour Change*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ

Katz & Lazarsfeld (1955), *Personal Influence*, Free Press, New York

Koltler P, Roberto N, Lee N. (2002), *Social Marketing: Improving the Quality of Life*, 2nd ed., Sage, Thousand Oaks, California

Kreuter M, Farrell D, Olevich L, Brennan L (eds.) (2000), *Tailoring Health Messages; Customizing Communication with Computer Technology*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ

Lefebvre R.C., Flora J.A. (1981), *Social marketing and public health intervention*, *Health Educ. Q.*; 15

Lippmann, W. (1922), *Public Opinion*, Harcourt, New York

MacDonald, G., Starr, G., Schooley, M., Yee, S. L., Klimowski, K., & Turner, K. (2001), *Introduction to Program Evaluation for Comprehensive Tobacco Control Programs*, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (GA)

Manoff R. (1985), *Social Marketing*, Praeger, New York

McCombs M., Shaw D. (1972), *The agenda-setting function of mass media*, *Public Opinion Quarterly* 36 (2)

McLuhan, M. (1964), *Understanding media: The extensions of man*, Mentor, New York

Ministerial Council on Drug Strategy (2011), *National Drug Strategy 2010-2015*, Ministerial Council on Drug Strategy, Perth, AU

Nilsson M. (1998), *Overview over Drug Demand Reduction Strategies in the EU Members States*. In College of Europe (ed.), *Pan-European Platform against Drugs* (Conference minutes), College of Europe, Warsaw



Potter S. (2008), *Incorporating Evaluation into Media Campaign Design*. Harrisburg, PA: VAWnet, A Project of the National Resource Center on Domestic Violence /Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence. Ανακτήθηκε στις 15/4/2013, από: <http://www.vagnet.org>.

Potvin L. & Richard L. (2001), *Evaluating community health programmes*. In Rootman I. et al. (Eds.), *Evaluation in Health Promotion: Principles and Perspectives*, WHO Europe, Copenhagen

Rice, R.E. and Atkin, C.A. (2001), *Public Communication Campaigns*, (3rd ed.), Sage, Thousand Oaks, CA

Scriven, M. S. (1967), *The Methodology of Evaluation*. In R. W. Tyler, R. M. Gagne, & M. S. Scriven (Eds.), *Perspectives of Curriculum Evaluation*, Rand McNally, Chicago

Sedevov R., (1998), *Overview over Drug Demand Reduction Strategies in Central and Eastern Europe*, In College of Europe (ed.), *Pan-European Platform against Drugs (Conference minutes)*, College of Europe, Warsaw

Shingi P, Mody B (1976), *The Communication Effects Gap: A Field Experiment in TV and Agricultural Ignorance in India*. In: Rogers E.M. (ed.), *Communication and Development: Critical Perspectives*, Sage, Beverly Hills, California

Snyder L.B. (2001), *How effective are mediated health campaigns?* In Rice R, Atkin C. (eds.), *Public Information Campaigns*, 3rd ed., Sage, Thousand Oaks, California

Snyder L.B. (2007), *Health Communication Campaigns and their Impact on Behavior*, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 39, Number 2S, March/April

Suchman E.A. (1967), *Evaluative Research*, Russell Sage Foundation, New York

Webb, S. and Webb B. (1920), *The History of Trade Unionism*, Longmans, London

Weiss H. (2002), *The evaluation exchange*, *The Harvard Family Research Project*. Vol VIII, No 3, May. Ανακτήθηκε στις 15/4/2013 από <http://www.mediaevaluationproject.org/HFRP.pdf>.

United Nations Office on Drugs and Crime (2012), *World Drug Report 2012*, UN, New York

World Health Organization, (2003), *Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policy-Makers*, Report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation

Zygadlo M. (1998), *The Complex Role of NGO's in the Field of Drug Use: the Polish Case*. In College of Europe (ed.), *Pan-European Platform against Drugs (Conference minutes)*, College of Europe, Warsaw

## ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Γεώργας Δ. (1986), Κοινωνική Ψυχολογία (Τόμος Α'), Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) (1999), Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα 1998, ΕΠΙΨΥ, Αθήνα

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) (2011), Ετήσια Έκθεση 2011, Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα, ΕΠΙΨΥ, Αθήνα

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2012), Έκθεση αποτελεσμάτων πανελληνίας έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011, ΕΠΙΨΥ, Αθήνα

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (1997), 1995 Ετήσια Έκθεση σχετικά με την κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ΟΚΑΝΑ, Αθήνα

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2010), Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Ετήσια Έκθεση 2010, Λουξεμβούργο

Ζιγκρίδης Ε. (2011), Μάρκετινγκ, Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Αθήνα

Κοκκέβη Ά., Στεφανής Κ. (1994), Τα ναρκωτικά στην Ελλάδα: Η διαχρονική πορεία της χρήσης, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα

Κοκκέβη Α., Κίτσος Γ., Φωτίου Α. (2007), Καπνός, Οιοπνευματώδη, Ναρκωτικά – Η πορεία της χρήσης από τη δεκαετία του '80 έως σήμερα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα

Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Κίτσος Γ. (2009). Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών από Εφήβους μαθητές, ΕΠΙΨΥ & Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Παπαζήση, Αθήνα

Κομνηνού Μ., Λυριντζής Χ. (1989), Β' Έκδοση, Κοινωνία – Εξουσία και Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, Παπαζήση, Αθήνα

Λαμπροπούλου Ε. (1997), Η Κατασκευή της Κοινωνικής Πραγματικότητας και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Λιάππας Γ. (1992), Ναρκωτικά (εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση), Πατάκης, Αθήνα

Μπάλλας Κ. (2002), Ηρωίνη – Από την εξάρτηση και τη νόσο προς σύγχρονες θεραπευτικές διαδικασίες – Εναλλακτικές διαδρομές, Προσκήνιο, Αθήνα

Μώρος Ν. (2011), Τα Ψυχιατρικά, Έψιλον & Έλσα – Σπύρος Μώρος, Κέρκυρα

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (1999), Ετήσια Έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, ΟΚΑΝΑ, Αθήνα

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (2012), Απολογισμός Έργου Διετίας 2010-2012, ΟΚΑΝΑ, Αθήνα

Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών – Εθνική Μονάδα Πληροφοριών (ΣΟΔΝ – ΕΜΠ) (2012), Ετήσια έκθεση για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα έτους 2010, ΣΟΔΝ – ΕΜΠ, Αθήνα

Lance Bennett, W. (1999), Ειδήσεις: Η πολιτική των ψευδαισθήσεων, Δρομέας, Αθήνα  
Mc Quail, D., Windahl S. (1993), Communication Models for the Study of Mass Communication, Καστανιώτη, Αθήνα

Mc Quail, D. (1997), Εισαγωγή στη θεωρία της Μαζικής Επικοινωνίας, Καστανιώτη, Αθήνα

Wilcox, P., Ault P., Agee W. (1998), Δημόσιες Σχέσεις: Στρατηγικές και Τεχνικές, Έλλην, Αθήνα

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## Παράρτημα 1

'JUST DON'T DO IT'

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



Brand name: [Korea Anti-drug Campaign Center](#)

Product: [Anti-drug Campaign](#)

Agency: [Diamond Ad](#)

Country: [North Korea](#)

Category: [Against Drugs](#)

Released: February 2002

## 'COCAINE'

'You Know where the fun begins but not where it could end''

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



*Brand name: Foundation Against Drug Consumption*

*Product: Anti-drug Campaign*

*Agency: DDB Madrid*

*Country: Spain*

*Category: Public awareness, Against Drugs*

*Released: June 2011*

Awards: Cannes Lions 2011 Outdoor Lions Public Health & Safety Bronze

## 'ALCOHOL'

'You Know where the fun begins but not where it could end''

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



Brand name: [Foundation Against Drug Consumption](#)

Product: [Anti-drug Campaign](#)

Agency: [DDB Madrid](#)

Country: [Spain](#)

Category: [Against Drugs](#)

Released: March 2011

**'CAREER'**

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



Product: [Anti-drugs Campaign](#)

Agency: [DDB Helsinki](#)

Country: [Finland](#)

Category: [Public Safety, Health & Hygiene, Against Drugs](#)

Released: January 2006



**'Drugs Set Your Timeline'** (η πρώτη καμπάνια που χρησιμοποίησε το timeline του facebook για να «αφηγηθεί» ένα χρόνο από τη ζωή του Adam, σε 2 ξεχωριστές οθόνες, που αντιστοιχούσαν στην καθημερινότητά του με και χωρίς χρήση ουσιών)

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



*Brand name: Israel Anti-Drug Authority*

*Product: Israel Anti-Drug Authority*

*Agency: Mccann Digital, Israel*

*Country: Israel*

*Category: Against Drugs*

*Released: June 2012*

*Awards: Eurobest 2012 Media Best Use of Social Media Marketing Bronze, Epica Awards 2012 Interactive Public Interest Interactive Silver*

*Short explanation: Drugs Set Your Timeline is the first campaign to use Facebook's new timeline as a medium. Launched by the Israel Anti-Drug Authority, the campaign communicates the hazards of drug abuse in an innovative way.*

*The Brief:*

*In 2011 The Israel Anti-Drug Authority (IADA) identified a rise in drug users between the ages of 18-24. It was reported that 1 in 20 young adults can be characterized as a regular drug user and as an addict. The IADA is a governmental body, with a relatively small advertising budget. In recent years, it has invested most of its efforts in an early-preventions strategy: Attempting to prevent drug use, and first time drug experiments amongst teenagers. Lately,*

*it recognized that there is an increase in the drug experiments and usage amongst young adults who have just completed their mandatory military service. The IADA decided to focus on this specific group for their campaign.*

*Several research studies, surveys, interviews and focus groups were conducted in order to characterize the target audience accurately. The goal was to create an effective campaign which would be able to penetrate the "wall of apathy" which is known to surround this target audience.*

*Analyzing the media exposure data revealed that over 94% of Israeli young adults use online social networks, spending over 11 hours per month on social websites (The most in the world, and two times the global average). The most popular social media used is Facebook, with over 90% penetration. On the other hand, this audience is hardly exposed to traditional media such as TV and Radio.*

*Our challenge was to prevent the use of drugs such as Crystal Meth, Heroin and Ketamine among individuals in our target audience between the ages of 18 and 24.*

#### *The Solution:*

*We were contemplating how to reach this young audience in its own territory, when the opportunity presented itself– Facebook introduced Timeline, a new way of telling your life story in chronological order, a true autobiography. We introduced Adam Barak to the world. We opened a new Timeline and divided it into 2 sections. Using the split-screen layout, Adam shows a year in his life with and without drugs, demonstrating to our audience what their timelines are liable to look like if they abuse drugs.*

#### *The Results:*

*Major TV stations, Newspapers and blogs in over 50 countries covered Adam Barak's Timeline. We tracked hundreds of thousands of Tweets, Shares and Likes on facebook and tweeter. But more importantly, we started an international conversation on the effects of drug abuse. The Online Advert titled Drugs Set Your Timeline was done by Mccann Digital, Israel advertising agency for product: Israel Anti-Drug Authority (brand: Israel Anti-Drug Authority) in Israel. It was released in June 2012.*

**'ROSEANNE HOLLAND'**

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



Brand name: [Metropolitan Police Service](#)

Product: [Anti-drugs Campaign](#)

Agency: [Miles Calcraft Briginshaw Duffy](#)

Country: [United Kingdom](#)

Category: [Public Safety, Health & Hygiene, Against Drugs](#)

Released: November 2004

Multnomah Sheriff's County Office

(ΠΗΓΗ: <http://www.businesspundit.com/13-most-disturbing-anti-drugs-ads/>)



*The before-and-after effect of drug abuse is used to shocking effect in these pictures from a hard-hitting campaign instigated by Deputy Bret King of the Multnomah Sheriff's County Office in Oregon. The photos — released in 2011 — were part of a documentary film called From Drugs to Mugs, itself a follow-up to the controversial and widely publicized 2004 release, 'Faces of Meth'.*

## 'Still Think Drugs Don't Hurt Anyone But Yourself?'

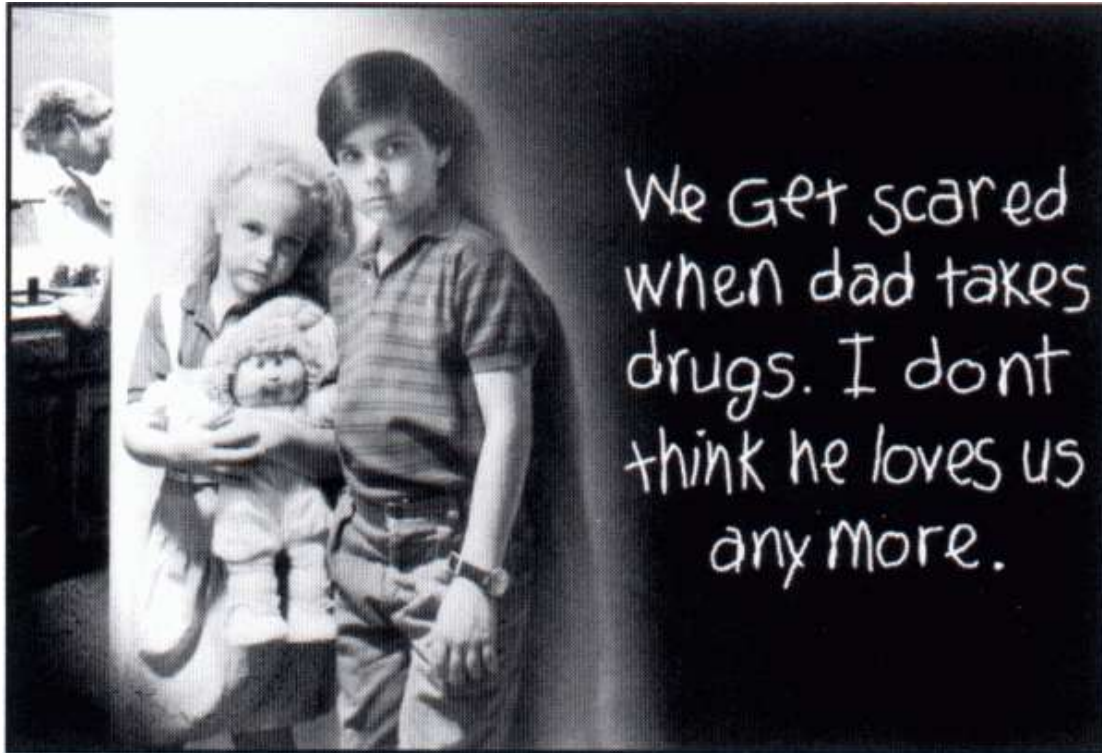
(ΠΗΓΗ: <http://www.businesspundit.com/13-most-disturbing-anti-drugs-ads/>)



*This poster ([www.drugfreeamerica.org](http://www.drugfreeamerica.org)) becomes more disturbing the more you read. Featuring a young family in the aftermath of the mother's arrest by drug enforcement agents, the despair (and anger?) on the young faces, captured by Child Protective Services, speaks volumes. As the ad explains, following the arrest, the children were taken into care and put into separate foster homes*

**'We Get Scared...'**

(ΠΗΓΗ: <http://www.businesspundit.com/13-most-disturbing-anti-drugs-ads/>)



*This ad powerfully brings home the effect that drug taking parents can have on their children, casting the issue from the perspective of the kids. Once again it's stressing the message that it is not only the users who are affected by drugs, but their families and communities as well.*

## Montana Meth Project

a 'DIG'

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



Brand name: [Montana Meth Project](#)

Product: [Montana Meth Project](#)

Agency: [Organic, USA](#)

Country: [United States](#)

Category: [Charities, Foundations, Volunteers](#)

Released: October 2011

**b. 'Lipstick'**

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



*Brand name: Montana Meth Project*

*Agency: Venables Bell & Partners*

*Country: United States*

*Category: Public awareness*

*Released: January 2008*

*Awards: IAA Responsibility Award 2008 Winner Gold*



c. Sex (1/4)

(ΠΗΓΗ: [www.advertolog.com](http://www.advertolog.com))



Brand name: [Montana Meth Project](#)

Agency: [Venables Bell & Partners](#)

Country: [United States](#)

Category: [Public Safety, Health & Hygiene](#)

Released: April 2008

**‘TVOJE ME MENJA SVE’** («Το όχι σου αλλάζει τα πάντα» - Διαδραστική ολογραφική, τρισδιάστατη παρουσίαση νέου άντρα, ο οποίος ανάλογα με την επιλογή της ουσίας, μέσω touch screen, υιοθετούσε την ανάλογη συμπεριφορά και υφίστατο της ανάλογες βλαπτικές συνέπειες)

(ΠΗΓΗ: <http://www.slideshare.net/mirkomandic/national-campaign-against-drug-abuse>, παρουσίαση της καμπάνιας, Σερβία 2009-2010, από τη δημιουργό εταιρία SVA)

Hologram installation snapshots on B92 TV



ARACI SLOŽILI SU SE DA RAZMOTRE NACRT SPORAZUMA KOJI PRE



NA OBRADU, SAOPŠTENJE JE U BEČU. **B=92** NARODNA P

TVOJE  
ME  
MENJA  
SVE

26

SVA

## Παράρτημα 2



### ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΧΛΗΣΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΑΣ - Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ OKANA

Με αφορμή το δημόσιο διάλογο που αναπτύσσεται τους τελευταίους μήνες σχετικά με το ιστορικό κέντρο της Αθήνας, ο οποίος, όπως εκτιμώ, θα κορυφωθεί ενόψει των επερχόμενων περιφερειακών και δημοτικών εκλογών, θεωρώ σκόπιμη την έκθεση της επίσημης θέσης του OKANA ως απάντηση στις επίμονες προτάσεις για απομάκρυνση των Μονάδων του από το κέντρο.

Η έναρξη της υποβάθμισης του ιστορικού κέντρου της πρωτεύουσας και της κοινωνικής όχλησης που υφίστανται οι κάτοικοι της περιοχής εντοπίζεται χρονικά –σύμφωνα με την από 13/7/2010 έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη- το 2004 και ειδικότερα, μετά την ολοκλήρωση των Ολυμπιακών Αγώνων. Σύμφωνα με την ως άνω Έκθεση, που αποτελεί αποτέλεσμα της διερεύνησης των αναφορών και καταγγελιών των κατοίκων της περιοχής αλλά και της διενέργειας αυτοψιών από την ανεξάρτητη Αρχή, η εικόνα που παρατηρείται στο κέντρο χαρακτηρίζεται:

- α) από τη συγκέντρωση, εγκατάσταση και κυκλοφορία πλήθους αλλοδαπών χωρίς έγγραφα παραμονής,
- β) την καθημερινή συνάθροιση των παραπάνω στους δρόμους της περιοχής,
- γ) τις υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσής τους,
- δ) τη συστηματική εμπορία και χρήση ναρκωτικών και την αυξημένη παρουσία τοξικοεξαρτημένων ατόμων και
- ε) την οργανωμένη εγκληματικότητα κυκλωμάτων εμπορίας ανθρώπων και σεξουαλικής εκμετάλλευσης.

Επανελημμένα στην Έκθεση τονίζεται ότι η ανεπαρκής και πλημμελής παρέμβαση του κεντρικού κράτους ή της τοπικής αυτοδιοίκησης, εκτός από τα αιτήματα άμεσης παρέμβασης των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας που έχει προκαλέσει, έχει επίσης συμβάλει στη δημιουργία αντίληψης από την πλειοψηφία των κατοίκων και των επαγγελματιών της περιοχής, ότι τα προβλήματα οφείλονται κυρίως στον εκεί συγκεντρωμένο πληθυσμό αλλοδαπών «χωρίς χαρτιά» και τοξικοεξαρτημένων και όχι στην προαναφερόμενη αδράνεια των αρμοδίων αρχών, με αποτέλεσμα να κλιμακώνονται τάσεις εθνικής, θρησκευτικής και κοινωνικής μισαλλοδοξίας. Δυστυχώς, τέτοιες απόψεις φαίνεται να ενισχύονται και να δυναμιτίζονται περαιτέρω με προτάσεις που αφορούν τη μετακίνηση των Μονάδων του OKANA, προτάσεις που συμπεριλαμβάνονται και σε πορίσματα Διυπουργικών Οργάνων που συστάθηκαν για να προτείνουν λύσεις για την αναβάθμιση του ιστορικού κέντρου της Αθήνας.

Θεωρώ προσωπικό μου χρέος αλλά και χρέος του OKANA να καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για την άρση της παραπληροφόρησης σχετικά με τα αίτια της κοινωνικής όχλησης, παραπληροφόρησης που παρατηρείται μεταξύ των ιθυνότων στα αρμόδια κέντρα των αποφάσεων, και μεταξύ των πολιτών, όχι μόνο για να υπάρξει επανατοποθέτηση του θέματος στις βάσεις που έχουν ήδη τεθεί από το Συνήγορο του Πολίτη αλλά και για να μπορέσει ο OKANA στη δύσκολη αυτή συγκυρία να προχωρήσει στο έργο του, που αφορά όχι μόνο την εξυπηρέτηση των τοξικοεξαρτημένων ατόμων αλλά και τη συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων.

Η ίδρυση των πρώτων Μονάδων του ΟΚΑΝΑ από το 1996 και η πειραματική – τότε - λειτουργία τους έγινε με βάση τα επιστημονικά δεδομένα και την εμπειρία χωρών, που έχοντας αντιμετωπίσει προγενέστερα το πρόβλημα της εξάπλωσης της χρήσης, ακολούθησαν συγκεκριμένες κατευθύνσεις αναφορικά με το πώς και το πού θα παρέχονται οι θεραπευτικές υπηρεσίες στον πληθυσμό – στόχο. Οι Μονάδες του ΟΚΑΝΑ ιδρύθηκαν και λειτουργούν στο κέντρο της πόλης, όχι τυχαία, αλλά για να μπορούν να εξυπηρετούν σε καθημερινή βάση τους ασθενείς εξασφαλίζοντάς τους όσο το δυνατόν ευκολότερη πρόσβαση.

Στην πορεία ο πληθυσμός των αιτούμενων θεραπείας αυξήθηκε με ρυθμό γρηγορότερο από την αντίστοιχη αύξηση των θέσεων θεραπείας στο πρόγραμμα υποκατάστασης, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα το σχηματισμό μακράς λίστας αναμονής. Η λίστα αναμονής, άρα, συγκεντρώνει τους χρήστες, που θέλουν αλλά δεν έχουν καταφέρει ακόμα να ενταχθούν σε θεραπεία, παραμένοντας έτσι στο φαύλο κύκλο της εξάρτησης που αναπόφευκτα συνδέεται, σε κάποιο βαθμό, με παραβατικές συμπεριφορές. Το πρόβλημα της κοινωνικής όχλησης που προκαλείται από τους τοξικοεξαρτημένους, είναι απόρροια της μεγάλης λίστας αναμονής, δημιουργείται δηλαδή όχι από τους ενταγμένους αλλά από τους μη ενταγμένους στο πρόγραμμα, σε βαθμό που να υπάρχει πλέον η εκτίμηση ότι δημιουργείται «λίστα της πιάτσας». Η λίστα αναμονής για το πρόγραμμα υποκατάστασης αριθμεί αυτή τη στιγμή 5.076 άτομα. Από αυτά τα 3.429 άτομα βρίσκονται στη λίστα αναμονής της Αττικής, τα 876 στην Θεσσαλονίκη και τα 771 στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ο μέσος χρόνος αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα Υποκατάστασης της Αττικής είναι τα 6,5 χρόνια. Η εξάλειψη των σημείων συγκέντρωσης τοξικοεξαρτημένων «του δρόμου», που τονίζουμε ότι αποτελούν ένα μικρό ποσοστό του «προβληματικού» πληθυσμού και όχι το σύνολό του, δεν μπορεί να επιτευχθεί με χωροταξικές λύσεις που προβλέπουν τη μεταφορά των σημείων συγκέντρωσης. Αντίθετα, η λύση δίνεται με την ένταξη των εξαρτημένων σε θεραπευτικά προγράμματα. Οι λύσεις, άρα, στο κομμάτι που μας αφορά θα πρέπει να προσανατολίζονται προς τη δημιουργία νέων θέσεων θεραπείας, ώστε να απορροφηθεί σταδιακά η λίστα αναμονής, κάτι που ανταποκρίνεται στο θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία.

Προς ενίσχυση των ανωτέρω οφείλω να επισημάνω τα εξής: Ένα χρόνο πριν, το Σεπτέμβριο του 2009, με βεβιασμένη κατά τη γνώμη μου απόφαση της τότε Διοίκησης του Οργανισμού, μετακινήθηκε η Δ' Μονάδα του ΟΚΑΝΑ από την οδό Σοφοκλέους στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Η μία από τις δύο αυτοψίες από κλιμάκιο του Συνηγόρου του Πολίτη διενεργήθηκε έξι μήνες μετά τη μετακίνηση της Μονάδας μας (12.03.2010), γεγονός που μας επιτρέπει εύλογα να συμπεράνουμε, ότι η απομάκρυνση της Μονάδας δεν συνέβαλε στην αναβάθμιση της περιοχής, παρά τις τότε προβλέψεις. Επίσης, θα πρέπει να επισημανθεί ξανά, ότι οι αναφορές της Έκθεσης του Συνηγόρου του Πολίτη κάνουν λόγο για την ανάγκη παρέμβασης των υπηρεσιών υγείας και του κράτους. Εκτιμώ ότι το παραπάνω θα πρέπει να ερμηνευτεί ως ανάγκη δημιουργίας δομών παροχής υπηρεσιών υγείας και όχι ως παρέμβαση για την απομάκρυνση των υπαρχουσών, με το δεδομένο ότι στο κέντρο της πόλης, κάθε πόλης, και γενικότερα, όπου υπάρχει υψηλή συγκέντρωση σταθμών μέσω μαζικής μεταφοράς, παρατηρείται διεθνώς δημιουργία «πιάτσας» αποτελούμενη από κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα, μεταξύ των οποίων, όπως είναι φυσικό, και τοξικοεξαρτημένοι. Στόχος της πολιτικής ενός κοινωνικού κράτους είναι η ένταξη των αποκλεισμένων στον κοινωνικό ιστό και όχι η μετακίνησή τους ώστε να καθίστανται αόρατοι.

Ως ΟΚΑΝΑ, επομένως, σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να δρομολογήσουμε κατά προτεραιότητα τη μετακίνηση των Μονάδων μας πριν, καταρχήν, να είμαστε σε θέση να εξασφαλίσουμε μια θέση θεραπείας για όσους βρίσκονται στη λίστα αναμονής. Σε αντίθετη περίπτωση, και με το ρυθμό που παρατηρούμε να αυξάνουν οι φωνές όσων «δαιμονοποιούν» τις Μονάδες του ΟΚΑΝΑ, κινδυνεύουμε να αυξήσουμε τη λίστα κατά 1.200 άτομα, όσα δηλαδή εξυπηρετούνται από τις τρεις Μονάδες του ΟΚΑΝΑ που λειτουργούν στο κέντρο. Ως δημόσιοι φορείς υγείας, που απευθυνόμαστε σε όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως, οφείλουμε να εξαντλήσουμε όλα τα μέσα που διαθέτουμε για τη διευκόλυνση των ενδιαφερομένων για ένταξη σε θεραπεία χρηστών.

Η συρρίκνωση της λίστας αναμονής αλλά και η συνολική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων είναι ένα εγχείρημα που δεν αφορά μόνο τον ΟΚΑΝΑ και τις υπηρεσίες υγείας αλλά όλους τους κοινωνικούς εταίρους. Σε αυτό το πνεύμα, εξάλλου, πραγματοποιήθηκε και η διυπουργική σύσκεψη της 6<sup>ης</sup> Ιουλίου, με τη συμμετοχή των συναρμόδιων Υπουργείων. Σε αυτό το πνεύμα αποφασίστηκε η εκπόνηση ενιαίου σχεδίου δράσης (ΕΣΚΕ), για την οποία ήδη εργαζόμαστε σε στενή συνεργασία με τους συναρμόδιους φορείς στο χώρο των εξαρτήσεων (ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, ΨΝΘ, ΕΚΤΕΠΝ) και τα συναρμόδια Υπουργεία. Ενός σχεδίου που θα αποτελέσει προϊόν συνολικής επισκόπησης του προβλήματος, επιστημονικής τεκμηρίωσης, γόνιμης συνεργασίας και συμπληρωματικότητας. Έχουμε ήδη θέσει ως προτεραιότητα τη δημιουργία 6.000 θέσεων θεραπείας μέχρι το τέλος του 2012 με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα και κόστος και έχουμε ξεκινήσει την επικοινωνία με τις ΔΥΠΕ για στέγαση των νέων μονάδων μας σε νοσοκομεία της χώρας. Σχεδιάζουμε την επέκταση των προγραμμάτων δουλειάς στο δρόμο και άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να κατευθύνουμε τους χρήστες του δρόμου προς τις υπηρεσίες θεραπείας. Εργαζόμαστε δε ήδη για την κατάρτιση ενημερωτικών-επιμορφωτικών παρεμβάσεων σε αστυνομικούς, δικαστικούς και εισαγγελικούς λειτουργούς προκειμένου να υποστηριχθούν και να ενισχυθούν τα αποτελέσματα της δουλειάς στο δρόμο.

Τέλος, θα ήθελα να διαβεβαιώσω ότι αναγνωρίζουμε απόλυτα την υποχρέωσή μας να παρέχουμε τις υπηρεσίες μας χωρίς να διαταράσσουμε το πλαίσιο ασφαλούς και αρμονικής κοινωνικής συνύπαρξης που δικαιούται ο κάθε πολίτης. Θα πρέπει, όμως, όλοι, κεντρικό κράτος, τοπικές αρχές και πολίτες να αντιληφθούμε ότι οι λύσεις πρέπει να στηρίζονται σε επιστημονική τεκμηρίωση και σε ενδεδειγμένο σχεδιασμό, όπως αυτός που προαναφέραμε, και όχι στο να καθίστανται τα προβλήματα δυσδιάκριτα στην περιοχή μας.

Αύγουστος 2010

Μένη Μαλλιώρα  
Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών  
Πρόεδρος Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ