

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΕΡΓΟΥ ΔΙΕΤΙΑΣ
2010 - 2012



ΑΘΗΝΑ 2012

Φωτογραφία Εξωφύλλου: Χρήστος Ρ.

Όλες οι φωτογραφίες της παρούσας έκδοσης
είναι των μελών του Τμήματος Φωτογραφίας ΕΚΚΕΕ ΟΚΑΝΑ.

Ευχαριστούμε θερμά τους:

Σοφία Γ., Ελευθερία Μ., Ζέτα Μ., Κώστα Μ.,
Χρήστο Π., Χρήστο Ρ., Ελευθερία Σ., Δημήτρη Μ., Δημήτρη Τ.

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΥ ΔΙΕΤΙΑΣ 2010 - 2012



ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΥ ΔΙΕΤΙΑΣ 2010 - 2012



Υπεύθυνη έκδοσης:

Μένη Μαλλιώρα
Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Πρόεδρος Δ.Σ. OKANA

Συλλογή στοιχείων και επιμέλεια κειμένων:

Τμήμα Διεθνών & Δημοσίων Συνεργασιών
Λίνα Πλαγιανάκου, Δήμητρα Τσέλικα,
Μαρία Σιδηροπούλου, Σταυρούλα Τσακανίκα
Τμήμα Έρευνας & Αξιολόγησης
Κατερίνα Μίχα
Γραμματειακή Υποστήριξη
Ιουλία Ηλιάδη

Σχεδιασμός και παραγωγή εντύπου:

Παναγιώτης Νικολάου
www.pndesign.gr

Το έντυπο αυτό διατίθεται δωρεάν
Copyright © OKANA, 2012

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Αβέρωφ 21, 10433, Αθήνα

Τηλ.: 210 8898200

Fax : 210 8253760

Email: okana@okana.gr

www.okana.gr

Αριθμός λογαριασμού δωρεών:
Ε.Τ.Ε. 108/48022413

Μήνυμα Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Το πρόβλημα των εξαρτήσεων δεν είναι πρόσφατο, μονομερές, εύκολο στη λύση του. Είναι παγκόσμιο, πολυ-παραγοντικό, γιγαντώνεται χρόνο με το χρόνο και επιβαρύνει, με διάφορους τρόπους και σε πολλά επίπεδα, την κοινωνία.

Τα πεπραγμένα του OKANA την τελευταία διετία, που αναλύονται λεπτομερώς στον απολογισμό που κρατάτε στα χέρια σας, καταδεικνύουν περίτρανα ότι: "όταν θέλεις μπορείς". Με συνεργασία, συνυπευθυνότητα και στοχοθετημένες ενέργειες μπορείς να κάνεις καθαρές επιλογές και σωστές κινήσεις. Μπορείς να δημιουργήσεις τις συνθήκες που διευκολύνουν στην άρση των εμποδίων και των προκαταλήψεων, που οδηγούν τελικά, στην εξεύρεση λύσεων. Λύσεων εφαρμόσιμων και αποδοτικών, που ανακουφίζουν όχι μόνο τα εξαρτημένα άτομα, αλλά και όλους τους πολίτες.

Στις αρχές του 2010, ο OKANA είχε 25 μονάδες υποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα, εξυπηρετούσε 4.771 ασθενείς και ο χρόνος αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα έφτανε τα 7,5 χρόνια. Τον Αύγουστο του 2011, το Υπουργείο Υγείας και ο OKANA ξεκίνησαν τη δημιουργία θεραπευτικών μονάδων σε συνεργασία με όλα τα δημόσια νοσοκομεία. Στόχος, η όσο το δυνατόν ταχύτερη δημιουργία νέων θέσεων θεραπείας και η εξάλειψη της λίστας αναμονής. Τον κατακτήσαμε!

Κάθε φορά που αντιλαμβανόμαστε ότι ένα κοινωνικό πρόβλημα μας αφορά όλους και κάθε φορά που συνειδητοποιούμε ότι ο καθένας μας διαθέτει ένα μέρος της λύσης, μπορούν να συμβούν θεαματικές αλλαγές. Ο OKANA, σε λίγους μήνες υπερδιπλασίασε τις μονάδες του και τον αριθμό των εξυπηρετούμενων. Η λίστα αναμονής στη Θεσσαλονίκη και στις περισσότερες πόλεις της Ελλάδας εξαλείφθηκε. Το ίδιο θα συμβεί και στην Αττική, τον Αύγουστο του 2012.

Για την επίτευξη του στόχου αυτού συνέβαλαν πολλοί, τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά. Τη Διοίκηση και τους εργαζόμενους του OKANA, τους Διευάρχες, τους Διοικητές των νοσοκομείων και όλους όσους με άμεσο ή έμμεσο τρόπο συνέβαλαν στην προσπάθειά μας αυτή.

Η λεπτομερής πορεία του επιτυχημένου εγχειρήματος αποτυπώνεται στις επόμενες σελίδες.

Ανδρέας Λοβέρδος

Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
I. ΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ	13
Εθνική οικονομική ύφεση	15
Παράνομες αγορές ναρκωτικών (πιάτσες)	16
Αντιδράσεις κατοίκων	16
Η παρούσα κατάσταση	17
II. ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	19
1. Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων (ΕΣΚΕ)	20
2. Διυπουργικές συνεργασίες	21
3. Διεθνείς συνεργασίες	23
III. ΠΡΟΛΗΨΗ	25
IV. ΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ	29
1. Στοιχεία για τα “στεγνά” θεραπευτικά προγράμματα	30
Μονάδα Εφήβων Αθήνας “Ατραπός”	31
Μονάδα Εφήβων Θεσ/νίκης “Ναυτίλος”	33
Μονάδα Εφήβων – Συμβουλευτικός σταθμός ενηλίκων Ρεθύμνου	34
Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας “Γέφυρα”	36
Θεραπευτικό Πρόγραμμα “Αθηνά”	37
Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας	38
2. Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης	39
Α.Η διεύρυνση του δικτύου	39
Β. Στατιστικά στοιχεία	40
Αιτήσεις για θεραπεία	40
Αιτήσεις σε εκκρεμότητα	42
Ένταξη στο Πρόγραμμα	46
3. Πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης (Detox)	48
4. Μονάδα Κοινωνικής Επανεκπαίδευσης	48
5. Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ)	50
6. Νομική βοήθεια και στέγη σε μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων	51
V. ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ - ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ	53
1. Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης	54
Ιατρικές Υπηρεσίες	54
Κινητή Μονάδα Πρώτων Βοηθειών	55
Νοσηλευτική Υπηρεσία, Πρόγραμμα Ανταλλαγής Συριγγών	56
Κοινωνική Υπηρεσία	57
2. Ανοιχτή Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1031	57
3. Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων	58
4. Δράση προσέγγισης χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών “Οδηγίες Χρήσης”	59
VI. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ – ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ	61
1. ΟΚΑΝΑ	62
2. Κέντρα Πρόληψης	63
VII. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ	65
1. Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας ΟΚΑΝΑ	66
2. Εκπαιδευτικές δράσεις	67
Ημερίδες – Εκπαιδευτικά Προγράμματα	67
Συμμετοχή στελεχών του ΟΚΑΝΑ σε επιστημονικές ημερίδες, συνέδρια	67
Πρακτική άσκηση φοιτητών – διεξαγωγή ερευνών	67
VIII. ΔΡΑΣΕΙΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΣΠΑ	69
IX. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΚΑΝΑ 2010 - 2011	73
X. ΧΟΡΗΓΙΕΣ – ΔΩΡΕΕΣ	77
XI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	83

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα πεπραγμένα του ΟΚΑΝΑ για την τελευταία διετία 2010 - 2012 μπορούν να συνοψιστούν στη φράση “αλλάξαμε σελίδα”. Πράγματι, αφήσαμε πίσω μας τα κακώς κείμενα και τις δυσλειτουργίες που παραλάβαμε, εγκαινιάσαμε μια νέα πολιτική για την καταπολέμηση των εξαρτήσεων, εστιάζοντας αυτή τη φορά τις ενέργειές μας, κυρίως, στον τομέα της θεραπείας. Η πρόληψη, η θεραπεία και, εν κατακλείδι, η επανένταξη των θεραπευμένων ως παραγωγικών μελών στην κοινωνία, συνιστά διαχρονικό, διαπραγματεύσιμο στόχο των προσπαθειών μας.

Στις αρχές του 2010 υπήρχαν 5.580 άτομα σε λίστες αναμονής για θεραπεία, ενώ ο χρόνος αναμονής έφτανε στην Αττική μέχρι και τα επτάμισι χρόνια! Δικαίως, στη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, οι αριθμοί αυτοί τροφοδότησαν, εκτός των άλλων, πηχυαίους τίτλους εφημερίδων αλλά και αντιδράσεις ποικίλλου πολιτικού, επιστημονικού και κοινωνικού περιεχομένου. Θεωρήσαμε πρωταρχικό καθήκον μας να επαναφέρουμε το δικαίωμα της θεραπείας και σε αυτή την κατηγορία ασθενών. Σεβαστήκαμε την ατομική αξιοπρέπεια των χρηστών, αναγνωρίσαμε την εξάρτηση σαν μια ιάσιμη νόσο που χρειάζεται εξατομικευμένα, ολιστική θεραπεία, προχωρήσαμε στην πρακτική εφαρμογή των διεθνών και ευρωπαϊκών κατευθυντήριων οδηγιών για τα εξαρτημένα άτομα. Σήμερα η λίστα αναμονής έχει εξαλειφθεί σε όλη την Ελλάδα εκτός της Αττικής, όπου αν και έχει συρρικνωθεί σημαντικά, χρειαζόμαστε λίγους μήνες ακόμα για να πετύχουμε το ίδιο αποτέλεσμα.

Καθημερινά λαμβάνουμε μηνύματα από εκείνους, που μετά από μακρά αναμονή, αγωνία και ταλαιπωρία, εντάχθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Οι οικογένειες και οι φίλοι τους μας στέλνουν γράμματα, προσδίδοντας σημαντική ώθηση στην προσπάθεια που κάνουμε όλοι μαζί. Η συγκινητική, συνήθως έγγραφη, επικοινωνία και ανταπόκριση των εξυπηρετούμενων χρηστών αποτελεί μόνιμη πηγή έμπνευσης. Ήδη από τα τέλη του 2010 η ραγδαία αύξηση των μεταδιδόμενων νοσημάτων - και ειδικότερα του ιού του Αids - στους χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών που σύχναζαν στο κέντρο της Αθήνας, σε συνδυασμό με τη συνολική αποσταθεροποίηση των δεικτών

της δημόσιας υγείας, ισχυροποίησε τις παρεμβάσεις μας για μείωση της βλάβης στην υγεία των χρηστών και στη δημόσια υγεία. Προχωρήσαμε στη διεύρυνση και ενίσχυση των προγραμμάτων “δουλειάς στο δρόμο” με τελικό στόχο την υποστήριξη των χρηστών, τη δημιουργία κινήτρου για την άμεση και απρόσκοπτη ένταξή τους σε προγράμματα θεραπείας.

Παραλάβαμε έναν Οργανισμό με χρέη που ξεπερνούσαν τα 35.000.000 ευρώ. Προκειμένου να υλοποιήσουμε το έργο μας, έπρεπε άμεσα και με την αίσθηση του κατεπείγοντος να διασώσουμε τη βιωσιμότητά του. Προχωρήσαμε, λοιπόν, χωρίς καθυστέρηση στη διευθέτηση των οικονομικών εκκρεμοτήτων του Οργανισμού, εγχείρημα που δεν ήταν ούτε εύκολο, ούτε αυτονόητο και ιδιαίτερα στην τρέχουσα οικονομική συγκυρία.

Σήμερα, δύο χρόνια από την έναρξη της προσπάθειας αυτής, έχουμε επιτύχει τη θεσμική ολοκλήρωση και ενίσχυση της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης, έχουμε κάνει σημαντικά βήματα για την αποδοχή του εξαρτημένου ως ασθενούς και όχι ως παράνομου εγκληματία τόσο από το γενικό κοινό αλλά και τα ΜΜΕ. Έχουμε διασφαλίσει την πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία και έχουμε προχωρήσει στον εξορθολογισμό της οικονομικής λειτουργίας του Οργανισμού. Έχουμε ενισχύσει τα προγράμματα μείωσης της βλάβης και έχουμε καταρτίσει Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων σε συνεργασία με όλους τους σχετικούς φορείς και τα συναρμόδια υπουργεία.

Το έργο μας, λόγω της φύσης του, πραγματοποιείται συχνά κάτω από συνθήκες κρίσης και σε πείσμα των κοινωνικών στερεοτύπων που επιζητούν τη δαιμονοποίηση του Οργανισμού και το στιγματισμό των εξαρτημένων ασθενών. Τις αντίξορες αυτές συνθήκες επιβάρυνε σημαντικά μια ακόμα κρίση - αυτή της ελληνικής οικονομίας - που έφερε περικοπές σε ήδη ελλιπείς προϋπολογισμούς και συνεχείς ανατροπές του σχεδιασμού, όπως με την περίπτωση της απαγόρευσης των προσλήψεων. Οφείλω να επισημάνω ότι δε θα ήμασταν σε θέση να υπερβούμε τα πολλά και απρόβλεπτα εμπόδια χωρίς τη συνεχή προσωπική

συνδρομή και δέσμευση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέα Λοβέρδου καθώς και της πολιτικής ηγεσίας συνολικά. Πολύτιμη, επίσης, ήταν η συνεργασία των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών και των Νοσοκομείων, που διευκόλυναν την ενίσχυση της στελέχωσης των μονάδων μας αλλά και τη στέγασή τους παραχωρώντας μας διαθέσιμους χώρους.

Το έργο μας περιφρούρησαν με ευθυκρισία, ενεργό συμμετοχή και επιστημονική αυστηρότητα όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΟΚΑΝΑ. Η υλοποίηση των νέων δομών θεραπείας σε κάθε γωνιά της Ελλάδας οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην αδιάκοπη εργατικότητα του Γενικού Διευθυντή Δημήτρη Πλατανιά, και της συνεργάτιδας του ΟΚΑΝΑ αρχιτέκτονα-μηχανικού, Μαρίας Παπαδοπούλου. Το έργο μας, όμως, δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει χωρίς την αδιάλειπτη “ψυχή τε και σώματι” παρουσία όλων των εργαζόμενων στις Μονάδες και τις Κεντρικές Υπηρεσίες του Οργανισμού καθώς και στα Κέντρα Πρόληψης. Ζήσανε και θα ζούνε το παράδοξο να δουλεύουν πολύ περισσότερο σε εποχές συνεχών και σημαντικών περικοπών της μισθοδοσίας τους. Σε όλους, ειλικρινείς ευχαριστίες. Αυτοί άλλωστε είναι που έκαναν το όραμα καθημερινή πραγματικότητα.

Ας μου επιτραπεί να απευθύνω ένα ιδιαίτερο “ευχαριστώ” στο συνάδελφο, Αντιπρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου και Συντονιστή των μονάδων της Βόρειας Ελλάδας, Κώστα Γαζγαλίδη. Η συμβολή του τόσο η διοικητική στην υλοποίηση του σχεδιασμού στη Βόρεια Ελλάδα όσο και η επιστημονική στη διαμόρφωση των επιστημονικών κατευθυντήριων γραμμών λειτουργίας του δικτύου μας είναι ανυπολόγιστη.

Τέλος, νιώθω χρέος να κάνω ιδιαίτερη αναφορά στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και ειδικότερα στους διαπιστευμένους δημοσιογράφους. Η συμβολή των Μέσων και των εργαζόμενων σε αυτά είναι και θα είναι πάντα καθοριστική και αναντικατάστατη.

Μένν Μαλλιώρη
Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Παν. Αθηνών,
Πρόεδρος Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα έκθεση απολογισμού αφορά την περίοδο από το 2010 μέχρι και τη στιγμή που το τελικό κείμενο προωθήθηκε στο τυπογραφείο. Παρά το ότι είναι δύσκολο να εντοπιστούν και να αναγνωριστούν οι χρονικοί διαχωρισμοί στην εξέλιξη των κοινωνικών προβλημάτων, δεν ισχύει το ίδιο αναφορικά με τις λύσεις που προσφέρονται για την αντιμετώπισή τους. Η τελευταία διετία έχει συνδεθεί με τη ραγδαία επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης της χώρας, που επηρεάζει και θα επηρεάζει τη διάθεση πόρων (ανθρώπινων και οικονομικών) στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος που, όμως, δεν έχει τις ρίζες του μόνο στην οικονομική κρίση. Είναι ένα πρόβλημα, που αντιμετωπίζουν όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες, που αντιμετώπιζε η Ελλάδα και σε περιόδους “ευημερίας”, που, ακόμα και σήμερα, παρά την κρίση, οφείλουμε να το διαχειριστούμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και με όλα τα μέσα που διαθέτουμε, για να προλάβουμε τα χειρότερα.

Η λίστα αναμονής του ΟΚΑΝΑ δεν είναι αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης. Όπως φαίνεται και στο πρώτο κεφάλαιο, μεταξύ άλλων, είναι και αποτέλεσμα έντονου κοινωνικού στιγματισμού, που συνοδεύει τα εξαρτημένα άτομα. Τα δε εξαρτημένα άτομα συνήθως δεν είναι μόνο έφηβοι, με ολιγόχρονη εμπειρία στη χρήση και δυνατότητες προσαρμογής σε όλα τα θεραπευτικά συστήματα. Όπως φαίνεται στη λίστα

αναμονής του ΟΚΑΝΑ, είναι άτομα με μακρόχρονη εμπειρία στη χρήση οπιοειδών, με προηγούμενες αποτυχημένες προσπάθειες θεραπείας, με πολλαπλά προβλήματα υγείας συνδεδεμένα με τη χρήση. Οι χρήστες αυτοί, όσο διάστημα περιμένουν να ενταχθούν σε πρόγραμμα υποκατάστασης, διαβιούν αναπόφευκτα μέσα στις “πιάτσες”.

Η απορρόφηση της λίστας αναμονής, καθώς και η σωστή διαχείριση του προβλήματος των εξαρτήσεων στο σύνολό του είναι, καταρχάς, θέμα ολοκληρωμένων, ενιαίων πολιτικών και απαιτεί συνεχή και αποτελεσματικό συντονισμό. Στο δεύτερο κεφάλαιο αποτυπώνονται όλοι οι πολιτικοί και κοινωνικοί εταίροι, που είναι συναρμόδιοι για την εκπόνηση αλληλοσυμπληρούμενων και μακροχρόνιων πολιτικών, καθώς και οι σχετικές ενέργειες, που έγιναν κατά τα έτη αναφοράς.

Οι ολοκληρωμένες πολιτικές, πέρα από το χρονικό ορίζοντα ολοκλήρωσης των δράσεων, στις οποίες βασίζονται, θα πρέπει να εξασφαλίζουν και την ορθή προσέγγιση και αντιμετώπιση όλων των πλευρών του προβλήματος. Παρά τις ενδογενείς ιδεολογικές διαφορές, που παρατηρούνται στο χώρο της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, η φύση των επιμέρους προβλημάτων που καλούμαστε να επιλύσουμε ως εξειδικευμένοι φορείς, οδηγούν σε μια κοινή, απλή

παραδοχή: “Η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία, η θεραπεία είναι καλύτερη από τη μείωση της βλάβης και η μείωση της βλάβης είναι καλύτερη από το να μην κάνεις τίποτε”. Στο πνεύμα αυτό, ο ΟΚΑΝΑ έχει αναπτύξει δράσεις και στους τρεις τομείς, πρόληψη, θεραπεία, μείωση της βλάβης. Οι διαχρονικές εξελίξεις, κατά τα έτη αναφοράς, παρουσιάζονται στα κεφάλαια III, IV και V. Επιγραμματικά, οι ενέργειες του ΟΚΑΝΑ το 2010 επικεντρώθηκαν στην προώθηση, ενίσχυση και επίλυση θεσμικών ζητημάτων σχετικών με την πρόληψη και τα Κέντρα Πρόληψης, ενώ από το 2011 και μέχρι σήμερα, η έμφαση δίνεται στη διεύρυνση του προγράμματος υποκατάστασης, στην αύξηση των θέσεων θεραπείας, στη συρρίκνωση της λίστας αναμονής και στην εντατικοποίηση των δράσεων μείωσης της βλάβης. Πολλές πρωτοβουλίες, τις οποίες έχει αναλάβει ο ΟΚΑΝΑ για το σχεδιασμό ή/και την υλοποίηση πολιτικών, τις έχει αναλάβει στο πλαίσιο της συμμετοχής του σε ευρωπαϊκές και διεθνείς ομάδες εργασίας ή σε προγράμματα εθνικών, ευρωπαϊκών και διεθνών εξειδικευμένων φορέων.

Στα κεφάλαια VI και VII παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία για τους ανθρώπινους πόρους του Οργανισμού και για την πολιτική του σχετικά με την επιμόρφωση των στελεχών του και τη διάχυση τεχνογνωσίας στο εσωτερικό και το εξωτερικό. Στο κεφάλαιο VIII παρουσιάζονται τα προγράμματα, που πρόκειται

να υλοποιήσει ο Οργανισμός στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2007-2013 με συγχρηματοδότηση 85% από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και 15% από Εθνικούς Πόρους. Η έκθεση απολογισμού ολοκληρώνεται με την αποτύπωση της οικονομικής διαχείρισης κατά τη διετία 2010-2011.

Ιδιαίτερη μνεία σε ξεχωριστό κεφάλαιο γίνεται σε φορείς, εταιρείες και ιδιώτες, που με τις δωρεές τους στήριξαν, ενίσχυσαν και διευκόλυναν τον ΟΚΑΝΑ στην υλοποίηση δράσεων. Ως μη κερδοσκοπικός, ο Οργανισμός έχει ανάγκη και μπορεί να αξιοποιήσει την κάθε προσφορά, από τη μικρότερη μέχρι τη μεγαλύτερη. Για άλλη μια φορά ευχαριστούμε θερμά όσους στήριξαν έμπρακτα το έργο μας και ελπίζουμε οι ενέργειες κοινωνικής αλληλεγγύης να γίνουν κανόνας στην υλοποίηση πολιτικών για τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

ΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Εθνική οικονομική ύφεση

Παράνομες αγορές
ναρκωτικών (πιάτσες)

Αντιδράσεις κατοίκων

Η παρούσα κατάσταση

I. ΚΟΙΝΩΝΙΑ, ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Η προηγούμενη διετία χαρακτηρίστηκε από σημαντικότερες αλλαγές στην καθημερινότητα του συνόλου των πολιτών, οι περισσότερες από τις οποίες είχαν τις ρίζες τους στην κλιμακούμενη εθνική οικονομική ύφεση. Διεθνώς και διαχρονικά η οικονομική ύφεση στις δυτικές κοινωνίες αντανακλάται στην υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου του μέσου πολίτη και ειδικότερα στην ποσότητα και στην ποιότητα των υπηρεσιών μέριμνας και πρόνοιας που παρέχονται από το κράτος. Η οικονομική αδυναμία σε εθνική κλίμακα έχει ως συνέπεια την αριθμητική διόγκωση του πληθυσμού που ζει κάτω από τα όρια της φτώχειας και άρα και τη διεύρυνση όλων των ευπαθών ομάδων πληθυσμού.

Οι εξαρτημένοι χρήστες ήταν και παραμένουν μία ευπαθής ομάδα πληθυσμού. Η εξάρτηση τους οδηγεί στην αναζήτηση παράνομων ουσιών από παράνομες πηγές διάθεσης, με αποτέλεσμα να συντηρούνται στις παράνομες αγορές, "πιάτσες", να επιβαρύνεται πολλαπλά η σωματική και ψυχική τους υγεία και να βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι παράνομες αγορές ναρκωτικών δεν είναι συνέπεια της οικονομικής κρίσης και σίγουρα δεν συντηρούνται από αυτήν. Πολύ περισσότερο είναι συνέπεια της αδυναμίας πρόσβασης των χρηστών σε θεραπεία για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Η αδυναμία αυτή οφείλεται είτε σε ανεπάρκεια του αριθμού ή της προσβασιμότητας των θέσεων θεραπείας είτε στην ελλιπή ανταπόκριση συγκεκριμένων θεραπευτικών επιλογών στις συγκεκριμένες ανάγκες των εξαρτημένων χρηστών.

Η θεραπεία υποκατάστασης είναι μια μορφή θεραπείας που απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από οπιούχα (ηρώνη) και εφαρμόζεται με τη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Η θεραπεία αυτή έχει έως σήμερα βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να περιορίσουν σημαντικά ή και να διακόψουν τη χρήση ηρώνης και άλλων ναρκωτικών, να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους και να πετύχουν έναν τρόπο φυσιολογικής ζωής μακριά από την παρανομία και τη μικροεγκληματικό-

τητα. Τα οφέλη αυτής της θεραπείας είναι σημαντικά και για την ευρύτερη κοινωνία, χάρη στον περιορισμό της εγκληματικότητας καθώς και του κινδύνου μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών. Δυστυχώς, η δημιουργία Μονάδων Υποκατάστασης τα τελευταία χρόνια δεν ήταν ούτε αυτονόητη ούτε απρόσκοπτη. Ο ΟΚΑΝΑ, ως ο μόνος αρμόδιος φορέας, βάσει του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου, δημιουργίας και λειτουργίας μονάδων υποκατάστασης δεν προχωρά ανεμπόδιστα στο έργο αυτό. Συχνά πρέπει να έρχεται σε αντιπαράθεση με τμήματα των τοπικών κοινωνιών προκειμένου να λειτουργήσει θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης και να υπερβαίνει εγγενείς στο χώρο των εξαρτήσεων ιδεολογικές αντιπαραθέσεις.

Για το λόγο αυτό στις 13/10/2010 διοργανώθηκε κοινή συνέντευξη Τύπου του ΟΚΑΝΑ με τον Υπουργό Υγείας, μεταξύ άλλων, και για τη δημοσιοποίηση της επίσημης θέσης του ΟΚΑΝΑ σχετικά με τις αιτίες κοινωνικής όχλησης σε περιοχές του κέντρου της Αθήνας. Η θέση του ΟΚΑΝΑ αποτυπώνεται ως εξής: 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 σε θεραπευτικά προγράμματα. Σχετίζεται δε με τον ΟΚΑΝΑ στο ότι αυτοί οι εξαρτημένοι είναι, ενδεχομένως, άτομα που περιμένουν στη λίστα αναμονής για ένταξη στα προγράμματά του.

Η επιτακτική ανάγκη δημιουργίας νέων θέσεων θεραπείας, ώστε να απορροφηθεί σταδιακά η λίστα αναμονής για εισαγωγή στο πρόγραμμα υποκατάστασης, οδήγησε αρχικά στο σχεδιασμό που αποτυπώνεται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη διετία 2011-2012. Σύμφωνα με αυτόν ο ΟΚΑΝΑ σχεδίαζε την ίδρυση 17 νέων Μονάδων Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης, τόσο στην Αττική (3) και τη Θεσσαλονίκη (2), όσο και σε άλλες πόλεις της χώρας (Κομοτηνή, Δράμα, Σέρρες, Βέροια, Καστοριά, Κοζάνη, Ιωάννινα, Μυτιλήνη, Τρίπολη, Καλαμάτα, Ρέθυμνο και Τρίκαλα). Η υλοποίηση του παραπάνω σχεδιασμού αντιμετώπισε δυσκολίες που αναπτύσσονται εν συντομία παρακάτω:

Εθνική οικονομική ύφεση

Η οικονομική κρίση "χτυπά" περισσότερο και γρηγορότερα τις μεγάλες πόλεις. Η εμπορική υποβάθμιση και η αλλοίωση της καθημερινότητας πολλών σημείων στο κέντρο της Αθήνας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τις οδούς γύρω από το Πολυτεχνείο (υποβάθμιση που έγινε ιδιαίτερα αισθητή μετά τα γεγονότα του Δεκεμβρίου 2008) και την Ομόνοια, επιταχύνθηκε λόγω της γενικότερης οικονομικής ύφεσης και της αναστολής λειτουργίας πολλών καταστημάτων. Παράλληλα, στην περίπτωση των οδών Στουρνάρη και Τσίσια, η μεταφορά της διδασκαλίας πολλών μαθημάτων των Σχολών του Πολυτεχνείου από το κτίριο της οδού Πατισίων σε άλλους χώρους, συνέβαλε ώστε να περιοριστεί στο σημείο αυτό η κυκλοφορία κυριάρχων -ενταγμένων στον κοινωνικό ιστό- πληθυσμιακών ομάδων της πόλης, στη συγκεκριμένη περίπτωση των φοιτητών. Συνέπεια της εγκατάλειψης και συγκέντρωσης κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων πληθυσμού με αποτέλεσμα πέρα από την ερήμωση να παρατηρείται η περαιτέρω αλλοίωση αυτών των περιοχών. Μεταξύ των κοινωνικά ευπαθών και αποκλεισμένων ομάδων είναι και οι τοξικοεξαρτημένοι.

Η χρονική συγκυρία του όλου εγχειρήματος για τη δημιουργία νέων μονάδων θεραπείας, με τις εξαιρετικά δύσκολες οικονομικές συνθήκες της χώρας, έφερε όλους τους εξειδικευμένους στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων φορείς αντιμέτωπους με ένα δύσκολο έργο. Την υλοποίηση του σχεδιασμού τους με περιορισμένα μέσα, σε συνθήκες κοινωνικού αναβρα-

σμού και με έντονη την ανησυχία για τον αντίκτυπο της κρίσης, που οδηγεί τόσο σε αύξηση της χρήσης ναρκωτικών όσο και σε μείωση των κονδυλίων για παροχή υπηρεσιών. Χαρακτηριστική ήταν η έκκληση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην ενδιάμεση αξιολόγηση του Σχεδίου Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2009-2012) προς τα κράτη-μέλη να μη μειώσουν τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών αυτών. Την ίδια σχεδόν χρονική στιγμή η έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΙΝΤ, 2010) ανέφερε ότι οι κυβερνήσεις -πριν προβούν σε περικοπές δαπανών- θα πρέπει να λάβουν υπόψη τη σχέση κόστους-ωφέλειας στα υφιστάμενα μέτρα.

Οικονομικές μελέτες δείχνουν ότι η θεραπεία των εξαρτημένων ατόμων κοστίζει πολύ λιγότερο από το να μην υποβάλλονται τα άτομα αυτά σε θεραπεία ή να φυλακίζονται. Το κόστος φυλάκισης αποδεικνύεται περίπου δέκα φορές υψηλότερο από το κόστος της θεραπείας. Κάθε ευρώ που επενδύεται σε προγράμματα θεραπείας, αποφέρει επτά με δέκα ευρώ λόγω εξοικονόμησης του κόστους της παραβατικότητας που συνδέεται με τα ναρκωτικά. Αν υπολογισθούν σε αυτά και ο περιορισμός δαπανών για την υγεία, η αναλογία διαμορφώνεται σε 1 προς 12. Το οικονομικό όφελος μεγαλώνει και άλλο, αν στα προηγούμενα συμπεριληφθούν η αύξηση της παραγωγικότητας, καθώς και η μείωση άλλων επιπτώσεων της χρήσης (π.χ. ατυχήματα που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών).

Παράνομες αγορές ναρκωτικών (πιάτσες)

Σε ό,τι αφορά τις συγκεντρώσεις τοξικοεξαρτημένων στις μεγάλες πόλεις, θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι στο κέντρο της πόλης, ή και κάθε άλλο σημείο που εξασφαλίζει την αφάνεια λόγω του μεγάλου αριθμού των κατοίκων και ειδικότερα, όπου υπάρχει υψηλή συγκέντρωση σταθμών μέσων μαζικής μεταφοράς, παρατηρείται διεθνώς δημιουργία “πιάτσας” αποτελούμενη από κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα, μεταξύ των οποίων, όπως είναι φυσικό, και τοξικοεξαρτημένοι.

Από έρευνα που διενήργησε ο ΟΚΑΝΑ το Σεπτέμβριο του 2010 προσεγγίζοντας τις “πιάτσες” σε 11 σημεία του κέντρου της Αθήνας βρέθηκε ότι, το 85% των εξαρτημένων ατόμων που συγκεντρώνονται σε αυτές, δεν είναι ενταγμένα σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Ως εκ τούτου, η εξάλειψη των σημείων συγκέντρωσης τοξικοεξαρτημένων “του δρόμου”, που δεν παρακολουθούν δηλαδή κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, μπορεί να επιτευχθεί με την κινητοποίηση, την ευαισθητοποίηση και την ένταξή τους σε θεραπευτικά προγράμματα. Αυτό που επίσης πρέπει να καταστεί απόλυτα σαφές είναι ότι η λύση του προβλήματος δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να αναζητείται σε τρόπους μετακίνησης των σημείων συγκέντρωσης ή στην τεχνητή “εξαφάνισή” τους. Λύση στο πρόβλημα αποτελεί η δημιουργία νέων θέσεων θεραπείας, με τελικό στόχο την απεξάρτηση σε όποιον το επιθυμεί. Αυτή ήταν και είναι η πάγια θέση του ΟΚΑΝΑ και τα πρόσφατα δεδομένα απέδειξαν την ορθότητά της στην πράξη.

Αντιδράσεις κατοίκων

Ο ΟΚΑΝΑ από το 2008 έχει πολλές φορές αντιμετωπίσει τις αντιδράσεις των τοπικών κοινωνιών στην προοπτική της λειτουργίας μονάδων του λόγω του φόβου των πολιτών για πρόκληση κοινωνικής όχλησης ή διευκόλυνση παραβατικών συμπεριφορών, που αυθαίρετα έχουν ή είχαν συνδεθεί με τη λειτουργία των μονάδων του ΟΚΑΝΑ. Ειδικότερα, στην προσπάθεια να ξεκινήσει τη λειτουργία 3 νέων μονάδων, στην Αττική (ΚΑΤ, ΕΛΠΙΣ, ΑΤΤΙΚΟ), ο Οργανισμός ήρθε αντιμέτωπος με έντονες αντιδράσεις από την τοπική κοινωνία και εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης. Εκφράστηκαν φόβοι και ανησυχίες, κατανοητοί σε κάποιο βαθμό, αλλά ακούστηκαν και φωνές που χωρίς σκέψη και χωρίς σαφή επιχειρηματολογία ζητούσαν την εγκατάσταση του ΟΚΑΝΑ “κάπου αλλού” και όχι σε χώρους νοσοκομείων, τα οποία εξ ορισμού καλούνται να προσφέρουν τις θεραπευτικές και ιατρικές υπηρεσίες τους σε κάθε πολίτη αδιακρίτως και ανεξαιρέτως. “Κάπου αλλού” ήθελαν –τοπική κοινωνία και δημοτικές αρχές- να μετακινηθεί ο ΟΚΑΝΑ και όταν επρόκειτο να ανοίξει η μονάδα θεραπείας στο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, της οποίας η λειτουργία αναστάλη την τελευταία στιγμή, λόγω αντιδράσεων των τοπικών αρχών και με το επιχείρημα, τότε, ότι οι μονάδες του ΟΚΑΝΑ πρέπει να λειτουργούν σε χώρους νοσοκομείων.

Ο ΟΚΑΝΑ προσπάθησε να ευαισθητοποιήσει, να ενημερώσει, να κατευνάσει τις ανησυχίες, τους φόβους και τα ερωτήματα γύρω από τα φαινόμενα κοινωνικής όχλησης και τον τρόπο λειτουργίας των προγραμμάτων φαρμακευτικής αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Όχι μόνο με τεκμηριωμένες απόψεις, επιστημονικά δεδομένα και θέσεις αλλά και με απτά παραδείγματα. Από τον Ιανουάριο του 2004 - λειτουργούσε κι εξακολουθεί να λειτουργεί μονάδα του ΟΚΑΝΑ στο ΙΚΑ Περιστερίου, όπως επίσης και άλλες 17 -μέχρι το Σεπτέμβριο του 2011- μονάδες του ΟΚΑΝΑ λειτουργούσαν και εξακολουθούν να λειτουργούν σε χώρους νοσοκομείων χωρίς να έχουν δημιουργηθεί προβλήματα κοινωνικής όχλησης.

Ανάλογες δημόσιες αντιδράσεις περί κοινωνικής όχλησης οδήγησαν τον ΟΚΑΝΑ το δίμηνο Σεπτέμβριος - Οκτώβριος 2011 να προβεί, παρά τις επιφυλάξεις του, στη διακοπή λειτουργίας τεσσάρων μονάδων, δύο του Πειραιά καθώς και της οδού Καποδιστρίου στην Αθήνα και της οδού Ερεσού στα Εξάρχεια. Η διακοπή λειτουργίας των παραπάνω Μονάδων είχε ως αποτέλεσμα την κάλυψη από μεταφορά ασθενών 1.427 νέων θέσεων θεραπείας, που αρχικά προορίζονταν για ασθενείς εγγεγραμμένους στη λίστα αναμονής.

Η παρούσα κατάσταση

Σε συνέχεια των προαναφερθέντων ο ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προχώρησε σε νέο σχεδιασμό για τη δημιουργία μικρών μονάδων σε όλα τα νοσοκομεία Αττικής και Θεσσαλονίκης και σε κάθε άλλο νομό της χώρας (βλ. Κεφάλαιο IV.2, Α). Στη Θεσσαλονίκη, όπου η δημιουργία μικρών μονάδων σε συνεργασία με τα νοσοκομεία υλοποιήθηκε απρόσκοπτα και με τη συναίνεση της κοινωνίας, η λειτουργία 7 νέων μονάδων από το Σεπτέμβριο του 2011 οδήγησε στην απορρόφηση της λίστας αναμονής και στη μείωση του χρόνου αναμονής για εισαγωγή στο πρόγραμμα από 4 χρόνια -που ήταν τον Αύγουστο του 2011- σε 1 μήνα σήμερα.

Στην Αττική, με τη λειτουργία μέχρι στιγμής των 23 πλέον μονάδων σε αντίστοιχους χώρους νοσοκομείων, αποδεικνύεται, καταρχάς, η έλλειψη τεκμηρίωσης και η προκατάληψη που οδηγεί σε ισχυρισμούς, κατά τους οποίους ευνοείται η αυθαίρετη σύνδεση των μονάδων φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης με εστίες κοινωνικής όχλησης. Γεγονός, όμως, παραμένει ότι η ιδιαίτερα μεγάλη προβολή που έτυχαν επαναλαμβανόμενοι τέτοιοι ισχυρισμοί οδήγησαν στην κάλυψη 1.427 νέων θέσεων θεραπείας από υπάρχοντες ασθενείς με αποτέλεσμα την επιβράδυνση του ρυθμού απορρόφησης της λίστας αναμονής στην Αττική.

Ο υψηλός αριθμός ενεργών χρηστών, μη ενταγμένων δηλαδή σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης πολλαπλασιάζει τους κινδύνους έκθεσής τους σε μολυσματικές νόσους, όπως το AIDS, που πλήττουν κατεξοχήν τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Από τις αρχές του 2011 υπήρχαν σημαντικές ενδείξεις για υψηλή αύξηση της συχνότητας ανίχνευσης του ιού HIV σε ενεργούς χρήστες ουσιών γεγονός που επιβεβαιώθηκε στο τέλος του ίδιου χρόνου, όπου παρατηρήθηκε αύξηση 1240% συγκριτικά με το 2010. Καθίσταται άρα και για το λόγο αυτό επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας νέων θέσεων θεραπείας που θα απομακρύνουν τους ενεργούς χρήστες από τις “πιάτσες” και από τις συνεπαγόμενες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Σε έρευνα κοινής γνώμης που πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό του ΟΚΑΝΑ στις 23 & 24 Νοεμβρίου 2011 τηλεφωνικά σε πανελλαδικό δείγμα 1.011 ατόμων, με αναλογική κατανομή στις περιφέρειες της χώρας, διαπιστώθηκε ότι το 79,1% συμφωνεί ή μάλλον συμφωνεί με τη δημιουργία μονάδων απεξάρτησης στα νοσοκομεία και το 70,3% θεωρεί ότι η δημιουργία μονάδων ΟΚΑΝΑ στα νοσοκομεία θα συμβάλει στην προστασία της δημόσιας υγείας.

Κοινοβουλευτικοί εκπρόσωποι, κεντρικό κράτος, τοπικές αρχές και πολίτες πρέπει να αντιληφθούμε ότι οι λύσεις για κοινωνικά προβλήματα πρέπει να στηρίζονται σε επιστημονική τεκμηρίωση, σε ενδεδειχμένο σχεδιασμό και σε συνεργασία. Όχι μόνο για λόγους κοινωνικής αλληλεγγύης, αλλά και με γνώμονα την κοινή λογική καθώς, με την επιδημική έκταση της χρήσης και την αναμενόμενη αύξησή της λόγω της οικονομικής κρίσης, καμιά περιοχή και καμιά τοπική κοινωνία δεν μπορεί να ισχυρίζεται ότι εξαρτημένα άτομα διαμένουν μόνο αλλού και δεν αποτελούν μέρος και του δικού της τοπικού πληθυσμού.

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΕΡΓΟΥ ΔΙΕΤΙΑΣ
2010 - 2012

||
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης
των Εξαρτήσεων (ΕΣΚΕ)
Διπλωματικές συνεργασίες
Διεθνείς συνεργασίες

II. ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Η κατάρτιση των Εθνικών Σχεδίων Δράσης κατά των Ναρκωτικών, που αποτελούν την ισόρροπη προσέγγιση τόσο της μείωσης της ζήτησης όσο και της μείωσης της προσφοράς σε εθνικό επίπεδο, προβλέπεται, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Υ876/22-10-2001 Απόφαση του Πρωθυπουργού, να εγκρίνεται και να αποσφραδίζεται από τη Διυπουργική Επιτροπή. Η Διυπουργική Επιτροπή συντονίζεται από τον Πρωθυπουργό και αποτελείται από τους Υπουργούς α) Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως Πρόεδρο, β) Εσωτερικών, γ) Εθνικής Άμυνας, δ) Οικονομικών, ε) Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, στ) Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, ζ) Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η) Προστασίας του Πολίτη και θ) Πολιτισμού και Τουρισμού. Ο ΟΚΑΝΑ, με βάση τον ιδρυτικό νόμο λειτουργίας του (Ν. 2161/1993), είναι –μεταξύ άλλων– αρμόδιος για το σχεδιασμό, την προώθηση, το διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων. Σε αυτό το πλαίσιο, ο ΟΚΑΝΑ κατά τη διετία 2010 – 2012 συμμετείχε στις παρακάτω δράσεις:

1. Εθνικό Σχέδιο Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων (ΕΣΚΕ)

Η εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων (ΕΣΚΕ) ανακοινώθηκε τον Ιούλιο του 2010 σε ειδική διυπουργική σύσκεψη, παρουσία Υπουργών και Υφυπουργών των συναρμόδιων Υπουργείων, υπό την προεδρία του τότε Πρωθυπουργού, Πύργου Παπανδρέου.

Η κατάρτιση του Εθνικού Σχεδίου 2011-12 έγινε από τη Διυπουργική Επιτροπή Συντονισμού Καταπολέμησης των Εξαρτήσεων (ΔΕΣΚΕ), που απαρτίζεται από εκπροσώπους των συναρμόδιων υπουργείων και από εξειδικευμένους στο χώρο των εξαρτήσεων φορείς (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, ΨΝΘ, ΕΚΤΕΠΝ). Η τελική πρόταση για το ΕΣΚΕ ολοκληρώθηκε από τη ΔΕΣΚΕ το Δεκέμβριο του 2010 και υποβλήθηκε στον Πρωθυπουργό τον Ιανουάριο του 2011.

Η πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου των ναρκωτικών απαιτεί συντονισμό όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Πέρα από την εφαρμογή ενιαίας συντονισμένης εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά, που αποτελεί και τον πρώτο κύριο άξονα αυτής της προσπάθειας, επιδιώκεται παράλληλα: α) η ισόρροπη ανάπτυξη πολιτικών μείωσης της ζήτησης και της προσφοράς ναρκωτικών και β) η αξιολόγηση της εφαρμογής τόσο των επιμέρους δράσεων όσο και της συνολικής πολιτικής, ώστε να είναι δυνατή η αναθεώρηση και η βελτίωση της αποτελεσματικότητάς της μετά την πρώτη διετία. Μακροχρόνιος στόχος είναι η εκπόνηση Εθνικών Σχεδίων οκταετούς διάρκειας, κατά το πρότυπο των Σχεδίων Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η επόμενη ευρωπαϊκή πολιτική για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων θα αφορά στην οκταετία 2013 – 2020.

Προτάσεις – Στόχοι – Πυλώνες δράσης

Συνεκτιμώντας διαφορετικές παραμέτρους, εκτιμήθηκε ότι οι απώτεροι στόχοι της εθνικής πολιτικής θα πρέπει να συνάδουν με τους στόχους των πολιτικών της Ε.Ε. και να είναι:

- η προστασία και η βελτίωση της κοινωνικής και ατομικής ευημερίας
- η προστασία της δημόσιας υγείας
- η υψηλού επιπέδου προστασία του γενικού πληθυσμού

Οι πυλώνες δράσης, που ορίζονται διεθνώς και οφείλουμε να ακολουθήσουμε και σε εθνικό επίπεδο για την επίτευξη των παραπάνω, είναι:

- βελτίωση του συντονισμού, της συνεργασίας και της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού
- μείωση της ζήτησης ναρκωτικών
- μείωση της προσφοράς ναρκωτικών
- βελτίωση της διεθνούς συνεργασίας
- ενίσχυση της επιστημονικής γνώσης γύρω από τις επιμέρους όψεις και διαστάσεις της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών

Οι δράσεις των εξειδικευμένων στο χώρο των εξαρτήσεων φορέων πρέπει να συμβάλλουν στην εφαρμογή συγκεκριμένης στοχοθετημένης πολιτικής, να είναι αλληλοσυμπληρούμενες, συντονισμένες και προϊόντα συνολικής αξιολόγησης των αναγκών του χώρου. Εκτιμάται ότι μόνο έτσι μπορεί να εξασφαλισθεί ορθολογική και οικονομικά αποτελεσματική (cost-effective) διαχείριση των περιορισμένων κονδυλίων, που διατίθενται για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Στο προταθέν Σχέδιο, πέρα από τη δημιουργία νέων, εύκολα προσβάσιμων θέσεων θεραπείας ανάλογα με τη ζήτηση από όλα τα θεραπευτικά προγράμματα, συμπεριλαμβάνονται και προτάσεις για καινοτόμες πρωτοβουλίες σε εθνικό επίπεδο. Ειδικότερα, προτείνονται για πρώτη φορά:

α) η δημιουργία προγραμμάτων χορήγησης υποκαταστάτων στις φυλακές (ήδη έχει εγκριθεί σχετική Πράξη ΟΚΑΝΑ μέσω ΕΣΠΑ),

β) η εφαρμογή των εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων για μικροπαραβάτες του Νόμου περί ναρκωτικών (ήδη έχει εγκριθεί σχετική Πράξη ΟΚΑΝΑ μέσω ΕΣΠΑ), και

γ) η παροχή κινήτρων σε όσους ζητούν αναβολή στρατιωτικής θητείας λόγω χρήσης ουσιών, προκειμένου να εντάσσονται σε προγράμματα απεξάρτησης (έχει εκδοθεί σχετική Υπουργική Απόφαση Φ.421 4/4/282381/17-6-2011, ΦΕΚ Β 1456).

2. Διυπουργικές συνεργασίες

Στο πλαίσιο των εργασιών της ΔΕΣΚΕ επιστημονήκαν συγκεκριμένες ανάγκες αναφορικά με θέματα πολιτικής για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Η συνεργασία του ΟΚΑΝΑ με επιμέρους Υπουργεία είχε ως αποτέλεσμα την προώθηση και επίλυση θεσμικών ζητημάτων σε διάφορους τομείς. Ειδικότερα:

• Υπουργείο Εσωτερικών:

Ψήφιση νόμου 3966/24-5-2011 (ΦΕΚ Α, 118) όπου στο άρθρο 58 “Λοιπά θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης” συμπεριλαμβάνεται η νομοθετική ρύθμιση για το θεσμικό πλαίσιο των Κέντρων Πρόληψης (24-5-2011).

• Υπουργείο Παιδείας:

Έκδοση ΚΥΑ Οικονομικών και Παιδείας (ΦΕΚ Β, 434) για τον Καθορισμό Πλαισίου Συνεργασίας του Υπουργείου Παιδείας και των Κέντρων Πρόληψης του ΟΚΑΝΑ για την εφαρμογή Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στα σχολεία Π/βάθμιας και Δ/βάθμιας Εκπαίδευσης (17-3-2011).

• Υπουργείο Εθνικής Άμυνας:

Υπογραφή Μνημονίου Συναντίληψης και Συνεργασίας μεταξύ των Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την πρόληψη και την αντιμετώπιση χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στις Ένοπλες Δυνάμεις (22-3-2011).

Έκδοση Υπουργικής Απόφασης Φ.421 4/4/282381/17-6-2011, ΦΕΚ Β, 1456 για την παροχή κινήτρων σε όσους ζητούν αναβολή στρατιωτικής θητείας λόγω χρήσης ουσιών, προκειμένου να εντάσσονται σε προγράμματα απεξάρτησης (17-6-2011).

• Υπουργείο Δικαιοσύνης:

Συμμετοχή της Προέδρου του ΟΚΑΝΑ στην Ειδική Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή του Υπουργείου Δικαιοσύνης για την αναμόρφωση των διατάξεων του Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά (Ν. 3459/2006). Η τελική πρόταση Σχεδίου Νόμου υπεβλήθη από την Επιτροπή τον Απρίλιο 2011 στον Υπουργό Δικαιοσύνης.

• Υπουργεία Δικαιοσύνης και Οικονομικών:

Υπογραφή της υπ” αριθ. ΔΥΓ6/ΓΠ.98553 ΚΥΑ Οικονομικών, Υγείας και Δικαιοσύνης για την απόδοση των εσόδων, που προέρχονται από χρηματικές ποινές για παραβάσεις του Νόμου περί ναρκωτικών, σε πολιτικές αντιμετώπισης του προβλήματος (31-8-2011).

• Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

(ΦΕΚ Β, 2773) Έκδοση Υπουργικής Απόφασης επικύρωσης της λειτουργίας των Μονάδων του ΟΚΑΝΑ στα συγκεκριμένα νοσοκομεία (2-12-2011).

• Υπουργεία Οικονομικών και Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

Ψήφιση Νόμου 4058/22-3-2012 (ΦΕΚ Α, 63), όπου στο άρθρο 41 “Ρυθμίσεις θεμάτων Νοσοκομείων ΕΣΥ, Κέντρων Υγείας και ΟΚΑΝΑ” προβλέπεται η συνεργασία του ΟΚΑΝΑ με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς με δελτίο παροχής υπηρεσιών (22-3-2012).

3. Διεθνείς συνεργασίες

Η συνεργασία με ευρωπαϊκούς και διεθνείς φορείς και οργανισμούς αποτελεί κομβικό σημείο στην πολιτική του ΟΚΑΝΑ. Συμβάλλει στην κατάρτιση μιας ενιαίας φιλοσοφίας και μιας συμβατής με τις σύγχρονες ανάγκες στρατηγικής. Σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο ο ΟΚΑΝΑ συμμετέχει σε ομάδες εργασίες και συνεργάζεται με:

- το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (EMCDDA)
- την Οριζόντια Ομάδα για τα Ναρκωτικά του Συμβουλίου της Ε.Ε.
- την Ομάδα POMPIDOU του Συμβουλίου της Ευρώπης
- τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) για θέματα Ναρκωτικών και Αλκοόλ
- τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών – Γραφείο ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα

Για τη συμμετοχή του ΟΚΑΝΑ σε εθνικά και ευρωπαϊκά ερευνητικά προγράμματα βλ. παράρτημα 3.

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΕΡΓΟΥ ΔΙΕΤΙΑΣ
2010 - 2012

ΠΡΟΛΗΨΗ

III. ΠΡΟΛΗΨΗ

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 σε όλη την Ελλάδα, το οποίο αριθμεί σήμερα 71 Κέντρα Πρόληψης σε 49 Νομούς. Τα Κέντρα Πρόληψης συγχρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από το Υπουργείο Εσωτερικών, ενώ την επιστημονική εποπτεία τους έχει ο ΟΚΑΝΑ.

Τα Κέντρα Πρόληψης στελεκώνονται από ειδικά εκπαιδευμένους επιστήμονες και αναπτύσσουν προγράμματα και παρεμβάσεις βασισμένα στη φιλοσοφία της αγωγής και προαγωγής της υγείας. Τα προγράμματα πρόληψης, που υλοποιούν τα Κέντρα, απευθύνονται σε μαθητές και εφήβους, σε γονείς, σε εκπαιδευτικούς, σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (παλιννοστούντες, πρόσφυγες, μειονοτικές ομάδες, φυλακισμένους κ.ά), σε επαγγελματίες υγείας, σε στρατευμένους, σε στελέχη των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας καθώς και στην ευρύτερη κοινότητα.

Τη διετία 2010-2011 πρωταρχικό μέλημα της Διοίκησης του ΟΚΑΝΑ αποτέλεσε η επίλυση των προβλημάτων, οικονομικών και θεσμικών, που αντιμετώπιζαν τα προηγούμενα χρόνια τα Κέντρα Πρόληψης σε όλη την Ελλάδα. Οι επίμονες και συντονισμένες προσπάθειες του ΟΚΑΝΑ και προς τις δύο αυτές κατευθύνσεις είχαν ως αποτέλεσμα:

α) την εξόφληση, σε σύντομο χρονικό διάστημα, όλων των συσσωρευμένων χρεών παλαιότερων ετών (2007-2009) προς τα Κέντρα Πρόληψης, με αποτέλεσμα αυτή τη στιγμή να μην κινδυνεύει η λειτουργία κανενός Κέντρου Πρόληψης. Συγκεκριμένα, στο χρονικό διάστημα 2009-2010 καταβλήθηκε από τον ΟΚΑΝΑ προς τα Κέντρα Πρόληψης ποσό ύψους 20.882.000 ευρώ, προκειμένου να εξοφληθούν απολογιστικά όλες οι οφειλές των προηγούμενων ετών. Για το 2011 και μέχρι στιγμής έχει καταβληθεί προς τα Κέντρα Πρόληψης, ποσό ύψους 5.728.331 ευρώ και αναμένονται απολογιστικά στοιχεία από τα Κέντρα, ώστε να συνεχίζεται η ομαλή ροή της χρηματοδότησής τους.

β) την ύπαρξη ενός νομοθετημένου θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης, (Ν.3966, ΦΕΚ Α, 118/24-5-2011, Άρθρο 58), το οποίο διασφαλίζει τη δημόσια παροχή υπηρεσιών πρόληψης, εξασφαλίζει το εργασιακό καθεστώς των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης, θέτει τις βάσεις για την περαιτέρω ανάπτυξή τους, καθώς και για το “άνοιγμα” του πεδίου δράσης τους και σε άλλες νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες καθώς και στις εξαρτήσεις συμπεριφοράς (τζόγος, διαδίκτυο).

γ) την κατάρτιση και εφαρμογή (1-10-2010) ενιαίου μισθολογίου για τα στελέχη των Κέντρων Πρόληψης. Η συγκεκριμένη πρόταση του ΟΚΑΝΑ αποτελεί προσπάθεια εξομάλυνσης προηγούμενων σημαντικών μισθολογικών αποκλίσεων μεταξύ των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης.

Ταυτόχρονα, για την εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών λειτουργίας και βελτιστοποίησης της απόδοσης των παρεμβάσεων των Κέντρων Πρόληψης, ο ΟΚΑΝΑ, στο πλαίσιο της διυπουργικής συνεργασίας, προχώρησε σε δύο νέες θεσμικές ρυθμίσεις για τον καθορισμό πλαισίου συνεργασίας του Υπουργείου Παιδείας και των Κέντρων Πρόληψης και για την πρόληψη και την αντιμετώπιση χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών στις ένοπλες δυνάμεις (βλ. κεφάλαιο II 2).

Ο ΟΚΑΝΑ αναγνωρίζοντας την ανάγκη των στελεχών πρόληψης για ενίσχυση, στήριξη, εκπαίδευση και εποπτεία στο απαιτητικό και διαρκώς διευρυνόμενο έργο τους, επαναλειτούργησε το Νοέμβριο του 2011 το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας. Η πρώτη περίοδος λειτουργίας του Κέντρου είχε ξεκινήσει το 1998 από το ΕΠΙΨΥ σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, αλλά διακόπηκε το 2006. Το Κέντρο Εκπαίδευσης, έπειτα από τη διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των στελεχών των Κέντρων –μέσω ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε από τα αρμόδια τμήματα του ΟΚΑΝΑ- πρόκειται να προχωρήσει άμεσα στην υλοποίηση στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για στελέχη πρόληψης, ενώ επεξεργάζεται ταυτόχρονα τη δημιουργία νέου εκπαιδευτικού υλικού για παρεμβάσεις πρόληψης.

Τα 71 Κέντρα Πρόληψης, τα έτη 2010 και 2011, ενίσχυσαν τις δράσεις τους και υλοποίησαν καθολικές ή/και επικεντρωμένες, βραχείες ή/και μακρόχρονες παρεμβάσεις ανάλογα με τις ανάγκες και τις ομάδες - στόχους. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ) για το έτος 2010*, και τα οποία αφορούν στις βασικότερες ομάδες στόχους των Κέντρων, οι παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν είναι οι ακόλουθες:

Σχολική κοινότητα

1. Εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης: 2.821 άτομα
2. Εκπαιδευτικοί Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης: 1.270 άτομα
3. Μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης: 5.711 άτομα
4. Μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (εντός και εκτός σχολικού πλαισίου): 14.658 άτομα
5. Γονείς: 8.488 άτομα

Ευρύτερη κοινότητα

1. Διαχείριση αιτημάτων / Συμβουλευτική: 3.400 άτομα
2. Εθελοντές: 315 άτομα
3. Ένοπλες Δυνάμεις, Αστυνομία: 8.007 άτομα

Εντός του α” εξαμήνου του 2012 αναμένεται να λειτουργήσουν 2 νέα Κέντρα Πρόληψης, στη Δράμα και στο Λασιθί, ώστε να ολοκληρωθεί το σχέδιο κάλυψης κάθε νομού της χώρας με τουλάχιστον ένα Κέντρο Πρόληψης. Έχουν, ήδη, συσταθεί οι αντίστοιχες Αστικές Εταιρείες, ενώ βρίσκονται σε εξέλιξη οι διαδικασίες σχετικά με την πρόσληψη προσωπικού, την κατάρτιση προγράμματος και την υπογραφή Προγραμματικών Συμβάσεων με τον ΟΚΑΝΑ. Στη συνέχεια και προκειμένου να καταρτιστεί ο μελλοντικός σχεδιασμός του ΟΚΑΝΑ για τα Κέντρα Πρόληψης, ο Οργανισμός θα διερευνήσει και θα αξιολογήσει πιθανά κενά και ανάγκες μεγάλων δήμων της χώρας, με σκοπό την ίδρυση νέων Κέντρων ή παραρτημάτων τους, καθώς και τις δυνατότητες και τις μεθόδους διεύρυνσης του πεδίου δράσης και των ομάδων-στόχου των Κέντρων Πρόληψης.

IV. ΘΕΡΑΠΕΙΑ – ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Στοιχεία για τα “στεγνά”
θεραπευτικά προγράμματα

Θεραπευτικές Μονάδες
Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης
της Εξάρτησης

Πρόγραμμα Σωματικής
Αποτοξίνωσης (Detox)

Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης

Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής
και Επαγγελματικής Ένταξης

Νομική βοήθεια και στέγη σε μέλη
των θεραπευτικών προγραμμάτων