



06 ΑΥΓ. 2013

ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Αθήνα,

Αρ. Πρωτ.: 60592

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161429
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερωτήσεις Βουλευτών

Απαντώντας στις με αρ. 12072/20-6-2013 και 12090/20-6-2013 ερωτήσεις, που κατατέθηκε στη Βουλή από τους Βουλευτές κ.κ. Κ. Ζαχαριά, Α. Ξανθό, Χ. Μαντά, Β. Κατριβάνου, Ι. Ζερδελή, Ε. Αγαθοπούλου, Β. Κυριακάκη, Ν. Μιχαλάκη και Γ. Πανούση, σχετικά με συγχώνευση ΟΚΑΝΑ-ΚΕΘΕΑ, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Οι εξαρτησιογόνες ουσίες είναι πολλές και διαφορετικές ως προς το βαθμό εξάρτησης που προκαλούν και τις συμπεριφορές χρήσης που επιβάλλουν. Αντίστοιχα οι εξαρτημένοι δεν είναι όλοι εξαρτημένοι από την ίδια ουσία, ούτε έχουν το ίδιο ιστορικό χρήσης, αλλά ούτε και το ίδιο κίνητρο για απεξάρτηση. Τα 'στεγνά' προγράμματα απευθύνονται θεωρητικά στην εξάρτηση από όλες τις ουσίες, νόμιμες και παράνομες, θέτουν όμως ως προϋπόθεση το ισχυρό κίνητρο από την πλευρά του χρήστη.

Αναμφίβολα, ο πιο επιβαρυνμένος χρήστης είναι εκείνος που κάνει μακροχρόνια χρήση οπιούχων, ηρωίνης δηλαδή, στον οποίο εξάλλου απευθύνονται τα προγράμματα υποκατάστασης. Στη συγκεκριμένη ομάδα εξαρτημένων χρηστών η χρονιότητα και η υποτροπή είναι ο κανόνας, ιδιαίτερα στις ηλικίες άνω των 30. Το πρόγραμμα υποκατάστασης ενδέχεται σε χρήστες που χαρακτηρίζονται από τα παραπάνω να φαίνεται ελκυστικότερο από ότι ένα 'στεγνό' πρόγραμμα, έχει όμως (η θεραπεία με υποκατάστατα) έως σήμερα βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να περιορίσουν σημαντικά ή και να διακόψουν τη χρήση ηρωίνης και άλλων ναρκωτικών, να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους και να πετύχουν ένα τρόπο φυσιολογικής ζωής, μακριά από την παρανομία και την μικροεγκληματικότητα. Τα 'στεγνά' προγράμματα ήταν ανέκαθεν πιο αποτελεσματικά σε χρήστες μικρότερης ηλικίας με εξάρτηση από ουσίες άλλες πλην της ηρωίνης. Δυστυχώς, η εξάρτηση από ηρωίνη χαρακτηρίζεται από υποτροπές, όπως προαναφέρθηκε και άρα ένα ποσοστό αυτών που μπορεί ακόμα και να ολοκλήρωσαν ένα 'στεγνό' πρόγραμμα, σε μελλοντική υποτροπή θα προτιμήσουν το πρόγραμμα υποκατάστασης.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΠΝΤ/ EMCDDA) που δημοσιεύτηκαν στην Ετήσια Έκθεσή του (2013), 1,2 εκατομμύρια χρήστες ναρκωτικών στην Ευρώπη παρακολούθησαν προγράμματα απεξάρτησης το 2011, με τους χρήστες οπιοειδών να αποτελούν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών υπό θεραπεία. Από τους χρήστες οπιοειδών υπολογίζεται ότι οι 730.000 έλαβαν θεραπεία

Σελίδες απάντησης: 4
Σελίδες συνημμένων: - 3
Σύνολο σελίδων: 7

υποκατάστασης. Τα ποσοστά των εκτιμώμενων προβληματικών χρηστών οπιοειδών που ακολουθούν, είτε θεραπεία με υποκατάστατα, είτε θεραπεία άλλου τύπου, ποικίλλουν από χώρα σε χώρα, όπως φαίνεται από τον πίνακα που ακολουθεί:

Ποσοστό εκτιμώμενου αριθμού προβληματικών χρηστών οπιοειδών (ΠΧΟ) σε θεραπεία (σε θεραπεία με χορήγηση υποκαταστάτων (ΠΥ) και σε άλλου τύπου θεραπεία). Στοιχεία του 2011 ή πιο πρόσφατα

Χώρα	Σύνολο ΠΧΟ	ΠΧΟ σε Θεραπεία	Θεραπευόμενοι σε ΠΥ	Θεραπευόμενοι σε άλλου τύπου προγράμματα	% ΠΧΟ σε ΠΥ	% ΠΧΟ σε άλλο πρόγραμμα
Ουγγαρία	3130	2368	639	1729	20	55
Ολλανδία	17700	13313	10085	3228	57	18
Ιρλανδία	20790	13657	8729	4928	42	24
Αγγλία	264072	166307	153033	13274	58	5
Ιταλία	193000	120671	109987	10684	57	6
Αυστρία	30306	18865	16782	2083	55	7
Γερμανία	170805	87111	76200	10911	45	6
Κύπρος	936	400	188	212	20	23
Ελλάδα	20473	8517	6783	1734	33	8

Πηγή: ΕΚΤΠΝΤ, Στατιστικοί Πίνακες 2013:

<http://www.emcdda.europa.eu/stats13#display:/stats13/hsrfig1b>

Σύμφωνα με το ΕΚΤΠΝΤ, τα διαθέσιμα στοιχεία συνηγορούν υπέρ της αποτελεσματικότητας της θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική φροντίδα, όσον αφορά την παραμονή των ασθενών σε θεραπεία, τη μείωση της χρήσης, τη μείωση της βλάβης και της θνησιμότητας. Αντίθετα, τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των 'στεγνών' προγραμμάτων σε θεραπευτικές κοινότητες για τους χρήστες οπιοειδών δεν οδηγούν σε σαφή πορίσματα.

Στην Ελλάδα η διάδοση της χρήσης και η επιδημιολογική παρατήρηση της εξάρτησης μετρούν ήδη περισσότερα από 30 χρόνια. Η εθνική εμπειρία από το χώρο μπορεί να επιβεβαιώσει τον ορισμό της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας, η οποία γνωρίζει πλέον ότι *η εξάρτηση είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα και ιάσιμη νόσος που επηρεάζει τον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά*.

Η χρονιότητα και η υποτροπή είναι τα χαρακτηριστικά της νόσου που καθιστούν αναγκαίες ποικίλες θεραπευτικές επιλογές. Η απαίτηση της μόνιμης και πλήρους απεξάρτησης είναι αντιεπιστημονική και υπερβολική όταν αφορά χρήστες οπιούχων με δεκαετιών εμπειρία χρήσης, με υποτροπές, με ηλικία άνω των 35 ετών, με πολλαπλά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, με μακροχρόνια παραμονή στην ανεργία, με ανύπαρκτους οικογενειακούς δεσμούς, με καθημερινή επιβίωση στις πιάτσες και την παραβατικότητα, με εξασφάλιση της δόσης μέσω επαιτείας ή πορνείας, με παραπάνω από μία εμπειρία φυλάκισης και με προβλήματα στέγασης. Η ως άνω περιγραφή του προφίλ χρηστών αποσκοπεί στη ρεαλιστική καταγραφή πληθυσμού χρηστών με ιστορικό βαριάς χρήσης και χωρίς ισχυρό κίνητρο, που σε περιόδους οικονομικής κρίσης απαντάται εξαιρετικά συχνά. Ήδη μεταξύ των συνεπειών της πολύχρονης ύπαρξης της επιδημίας στη χώρα μας και της ανεπαρκούς κάλυψης των θεραπευτικών αιτημάτων είναι και η αύξηση κατά 1500% της συχνότητας ανίχνευσης του ιού HIV σε ενεργούς χρήστες ουσιών το 2011 συγκριτικά με το 2010. Τα προγράμματα υποκατάστασης είναι άρα εκ

των ων ουκ άνευ. Ακόμα και η απλή διαπίστωση ότι υπάρχει ζήτηση θα έπρεπε από μόνη της να είναι αρκετή.

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, εκ των οποίων τα 3.771 στην Αττική. Ο χρόνος αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα στην Αττική ήταν 7,5 χρόνια και στη Θεσσαλονίκη 4 χρόνια. Στο τέλος του 2010 ο ΟΚΑΝΑ είχε 5.101 θεραπευόμενους και 5.394 στη λίστα αναμονής. Από το δεύτερο μισό του 2011 και μέσα σε ένα χρόνο ο αριθμός των Μονάδων από 25 έγινε 53, ο αριθμός των θεραπευομένων από 5.101 έγινε 8.030 άτομα, όπως είναι σήμερα και η λίστα αναμονής από 5.394 είναι πλέον 2.827 άτομα, από τα οποία τα 2.548 στην Αττική. Ο χρόνος αναμονής στην Αττική από τα 7,5 έπεσε στα 4 χρόνια, ενώ στη Θεσσαλονίκη από 4 χρόνια που ήταν πριν το δεύτερο μισό του 2011, με την ολοκλήρωση του εκεί δικτύου σε συνεργασία με τα Νοσοκομεία, έπεσε στις 15 ημέρες.

Σε όρους ποιότητας η παροχή φαρμακευτικής θεραπείας της εξάρτησης από οπιοειδή από τον ΟΚΑΝΑ στην Ελλάδα έλαβε, αξιολογούμενη από τους ίδιους τους ασθενείς και τους θεράποντες ιατρούς μεταξύ 10 Ευρωπαϊκών χωρών (Αυστρία, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Σουηδία και Ην. Βασίλειο), τα υψηλότερα «σκορ», σύμφωνα με τη μελέτη EQUATOR (European Quality Audit of Opioid Treatment) που δημοσιεύτηκε στο τεύχος Δεκεμβρίου 2012 του περιοδικού Heroin Addiction and Related Clinical Problems.

Ωστόσο, ο χώρος της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στην Ελλάδα παρουσιάζει εξαιρετικές ανισότητες, οι οποίες γίνονται ιδιαίτερα εμφανείς εν μέσω οικονομικής κρίσης, λόγω της αυξημένης συσχέτισης του φαινομένου της εξάρτησης και των συνεπαγόμενων προβλημάτων με τη μείωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών, τους αυξημένους δείκτες ανεργίας και την αδυναμία κάλυψης των καταγεγραμμένων αναγκών (ήδη και πριν την έναρξη της κρίσης) από τις υπάρχουσες υπηρεσίες.

Η ανάπτυξη του ΟΚΑΝΑ τα τελευταία 2 χρόνια έγινε με το υπάρχον προσωπικό, ήτοι 637 εργαζόμενους αορίστου χρόνου, οι οποίοι πλέον εργάζονται για την παροχή υπηρεσιών σε 8.300 ασθενείς (συμπεριλαμβανομένων κι εκείνων των 'στεγνών' προγραμμάτων) σε αυξημένους αριθμούς ενεργών χρηστών, λόγω της επιδημικής έξαρσης του ιού HIV μεταξύ των χρηστών στην Αττική, αλλά και σε 72 Κέντρα Πρόληψης σε όλη τη χώρα. Η αύξηση της τάξης του 40% στους ασθενείς του προγράμματος υποκατάστασης σε σύγκριση με το 2010 ήταν αντιστρόφως ανάλογη της χρηματοδότησης του ΟΚΑΝΑ, η οποία για το 2013 είναι μειωμένη σε σύγκριση με το 2010 κατά 45%. Η εγκεκριμένη κρατική χρηματοδότηση των τελευταίων ετών για τον ΟΚΑΝΑ είναι 32.600.000 ευρώ το 2010, 25.500.000 ευρώ το 2011, 18.500.000 ευρώ το 2012 και 18.000.000 ευρώ για το 2013.

Παράλληλα, και σύμφωνα με την τελευταία Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ, 2013), που όμως αναφέρεται στα στοιχεία του 2011, το πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ παρείχε υπηρεσίες θεραπείας στο 75% των θεραπευομένων (6.783 άτομα) και το υπόλοιπο 25% (2.264 άτομα) εξυπηρετείτο από το σύνολο των 'στεγνών' προγραμμάτων (συμπεριλαμβανομένων και των 'στεγνών' προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ). Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι το Μάιο του 2013 ο αριθμός θεραπευομένων στο πρόγραμμα υποκατάστασης είχε φτάσει τα 8.030 άτομα (1.247 άτομα περισσότερα από το 2011) και άρα και η προαναφερθείσα αναλογία θα έχει επηρεαστεί αναλόγως. Ωστόσο, και παρά το γεγονός ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 75% των θεραπευομένων είναι στο πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, η χρηματοδότηση του Οργανισμού είναι για το 2013 18.000.000 ευρώ, όσα δηλαδή και για το ΚΕΘΕΑ, που καλύπτει μέρος του 25% των θεραπευομένων με

βάση τα στοιχεία του 2011, καθώς στο 25% συμπεριλαμβάνονται και άλλα 'στεγνά' προγράμματα πλην εκείνων του ΚΕΘΕΑ (18 ΑΝΩ [ΨΝΑ], ΙΑΝΟΣ, ΑΡΓΩ [ΨΝΘ], ΑΤΡΑΠΟΣ, Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης [ΟΚΑΝΑ]).

Ως εκ τούτου και σύμφωνα με τα προαναφερθέντα αριθμητικά δεδομένα για τους θεραπευόμενους και με τις καταγεγραμμένες ανάγκες, όπως προκύπτουν από τη λίστα αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης (2.827 άτομα), είναι εμφανές ότι σε πρώτη προτεραιότητα είναι η επιτακτική ανάγκη για ορθό συντονισμό στο χώρο των εξαρτήσεων, ώστε να εξασφαλίζεται τουλάχιστον η ορθολογική κατανομή των διατιθέμενων πόρων.

Εξίσου επιτακτική, όμως, είναι και η ανάγκη τόσο για κάλυψη των θεραπευτικών αιτημάτων που εκκρεμούν όσο και για την ενίσχυση των παρεμβάσεων στην πρωτοβάθμια πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση, για να προληφθεί η περαιτέρω διάδοση της χρήσης και η εμπλοκή με τις ουσίες του υγιούς μέχρι στιγμής πληθυσμού.

Επιπλέον, σας γνωρίζουμε ότι το θέμα της συγχώνευσης ΟΚΑΝΑ-ΚΕΘΕΑ αναπτύχθηκε στη Βουλή των Ελλήνων στις 27-6-2013, κατά τη διάρκεια συζήτησης της αρ. 1615/21-6-2013 επίκαιρης ερώτησης (επισυνάπτεται αντίγραφο πρακτικών).

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτές κ.κ. Κ. Ζαχαριά, Α. Ξανθό, Χ. Μαντά,
Β. Κατριβάνου, Ι. Ζερδελή, Ε. Αγαθοπούλου,
Β. Κυριακάκη, Ν. Μιχαλάκη, Γ. Πανούση

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΣΤΥΡΙΑΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ.Υπουργού
- 2.Γρ.Αναπλ. Υπουργού
- 3.Γρ.Υφυπουργού
- 4.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.
- 5.ΟΚΑΝΑ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



Θα συζητηθεί τώρα η με αριθμό 1615/21-6-2013 επίκαιρη ερώτηση του Βουλευτή Αττικής του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδας κ. Ιωάννη Γκιόκα προς τους Υπουργούς Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας, σχετικά με το μέλλον του ΚΕΘΕΑ και τις θεραπευτικές του κοινότητες.

Κύριε Γκιόκα, έχετε το λόγο για δύο λεπτά.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΚΙΟΚΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε Υπουργέ, η ερώτηση του ΚΚΕ αφορά ένα πολύ σοβαρό ζήτημα, το οποίο έχει δημιουργήσει τεράστια ανησυχία στους οργανισμούς που ασχολούνται με το ζήτημα των ναρκωτικών, στους εργαζόμενους σε αυτούς τους οργανισμούς, στους θεραπευόμενους και στις οικογένειές τους, στις οικογένειες δηλαδή όπου τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης και εξάρτησης και πραγματικά θέλουν να δώσουν τη μάχη της απεξάρτησης.

Υπάρχει τεράστια ανησυχία και εξαιτίας της συνολικότερης πολιτικής όλα αυτά τα χρόνια, που έχει στην κυριολεξία γονατίσει οικονομικά αυτούς τους οργανισμούς, αλλά και εξαιτίας πρόσφατων εξελίξεων, δημοσιευμάτων που επικαλούνται και κυβερνητικές διαρροές, ότι επίκειται συγχώνευση των δύο Οργανισμών, του ΚΕΘΕΑ με τον ΟΚΑΝΑ, στα πλαίσια φυσικά της συνολικότερης κυβερνητικής πολιτικής των συγχωνεύσεων, των καταργήσεων οργανισμών που οδηγούν και σε απολύσεις εργαζομένων.

Και επειδή όπως συνήθως λέει ο λαός μας «όπου υπάρχει καπνός, υπάρχει και φωτιά», η Κυβέρνηση οφείλει να απαντήσει συγκεκριμένα αν υπάρχουν, αν έχουν εκπονηθεί ή αν συζητιούνται σχέδια συγχώνευσης των δύο αυτών Οργανισμών, του ΚΕΘΕΑ με τον ΟΚΑΝΑ.

Γιατί εφόσον ισχύει κάτι τέτοιο, τότε μιλάμε στην κυριολεξία και χωρίς κανένα ίχνος υπερβολής για ταφόπλακα στις ελπίδες χιλιάδων εξαρτημένων νέων που θέλουν να θεραπευτούν, θέλουν να δώσουν τη μάχη της απεξάρτησης.

Φυσικά, θα είναι ένα πλήγμα αυτή η συγχώνευση για τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα που εφαρμόζει το ΚΕΘΕΑ –ως γνωστόν, το ΚΕΘΕΑ εφαρμόζει στεγνά θεραπευτικά προγράμματα, ενώ ο ΟΚΑΝΑ προγράμματα υποκατάστασης- που όλα αυτά τα χρόνια έχουν παράξει ένα πολύ αποτελεσματικό έργο και μάλιστα, σε μία περίοδο που και η κρίση και οι συνέπειές της, η φτώχεια, η ανεργία, η περιθωριοποίηση, πολλαπλασιάζει τα θύματα των ναρκωτικών και τα αιτήματα για θεραπεία και απεξάρτηση.

(Στο σημείο αυτό κτυπάει το κουδούνι λήξεως του χρόνου ομιλίας του κυρίου Βουλευτή)

Πρέπει, επομένως, η Κυβέρνηση να απαντήσει συγκεκριμένα αν σκοπεύει να προχωρήσει στη συγχώνευση των δύο αυτών Οργανισμών.

Ευχαριστώ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο για τρία λεπτά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Κύριε συνάδελφε, και σας συγχαίρω και σας ευχαριστώ για την ερώτηση.

Να πω ότι χθες ήταν η Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών και συνέβη το εξής:

Ήλθε κάτω από το Υπουργείο μία ομάδα εκπροσώπων και του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ και άλλων κέντρων απεξάρτησης και γενικώς απ' όλη αυτή την κοινότητα για να διαμαρτυρηθούν για όλα αυτά που διαβάζουν και ακούνε και τα οποία δημιουργούν όλες αυτές τις ανησυχίες. Εγώ, αντί να τους αφήσω να διαμαρτύρονται στο δρόμο, τους κάλεσα στο γραφείο μου. Είχαμε μία συνάντηση για αρκετή ώρα και έχουμε ήδη ανακοινώσει από χθες ότι οι εκπρόσωποι των εργαζομένων και του ΟΚΑΝΑ και των υπόλοιπων φορέων είναι σε επαφή με το γραφείο μου για να καθορίσουμε την ακριβή ημερομηνία της επόμενης συνάντησης. Θα έχουν μία συνάντηση στο Υπουργείο και με

τους αρμόδιους γενικούς γραμματείς και με την αρμόδια Υφυπουργό και με μένα για να δούμε ακριβώς ποιοι είναι οι σχεδιασμοί του Υπουργείου γύρω απ' αυτό το θέμα.

Οφείλω όμως να σας αναφέρω μία γενική αρχή στην οποία θέλω να είμαι απολύτως σαφής: Όσο δύσκολα και να είναι τα οικονομικά της χώρας που είναι πολύ δύσκολα, όσο δύσκολα και αν είναι τα οικονομικά του Υπουργείου Υγείας που δυστυχώς είναι πάρα πολύ δύσκολα, δεν υπάρχει καμία περίπτωση να αφήσουμε αυτούς τους ανθρώπους στην τύχη τους. Επίσης, σα γενική αρχή, όχι για τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ αλλά γενικά, στο Υπουργείο Υγείας δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για συγχώνευση που θα επιφέρει απολύσεις. Συγχωνεύσεις βέβαια θα γίνουν. Το Υπουργείο Υγείας θα συνεισφέρει στην κινητικότητα με συγχωνεύσεις οι οποίες θα οδηγήσουν εργαζόμενους σε άλλες θέσεις, εκεί που υπάρχουν κενά, αλλά δεν θα υπάρξει καμία απολύτως απώλεια θέσεων εργασίας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Πολύ σημαντική αυτή η δήλωση, κύριε Υπουργέ. Τη χαιρετίζουμε όλοι. Πράγματι χαιρετίζω κι εγώ την επίκαιρη ερώτηση του συναδέλφου κ. Γκιόκα γιατί χθες ήταν η ημέρα κατά των ναρκωτικών και μάλιστα η εφημερίδα «Ριζοσπάστης» είχε ένα πάρα πολύ καλό δημοσίευμα γι' αυτό το θέμα.

Κύριε Γκιόκα, έχετε το λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΚΙΟΚΑΣ: Κύριε Υπουργέ, η απάντησή σας τουλάχιστον σε μένα προσωπικά, αλλά και σ' αυτούς που μας ακούνε, νομίζω ότι μεγάλωσε τις ανησυχίες. Αναφερθήκατε σε συγχωνεύσεις που δεν θα οδηγήσουν σε απολύσεις. Καταρχήν, εμείς θεωρούμε ότι οι συγχωνεύσεις θα οδηγήσουν σε απολύσεις, αλλά εν πάση περιπτώσει να δεχθώ αυτό που μου λέτε. Δεν απαντήσατε όμως στο ερώτημα αν προτίθεστε να προχωρήσετε σε συγχώνευση αυτών των δύο οργανισμών, ανεξαρτήτως απολύσεων. Εδώ το ζήτημα δεν είναι μόνο οι απολύσεις. Το ζήτημα είναι ότι αν αυτοί οι δύο οργανισμοί συγχωνευτούν, δηλαδή αν «τσουβαλιαστούν» «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα που εφαρμόζει το ΚΕΘΕΑ με προγράμματα υποκατάστασης, τότε μιλάμε για ένα πλήγμα, για μία «ταφόπλακα» στο δικαίωμα χιλιάδων ανθρώπων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα να θεραπευτούν και να απεξαρτηθούν. Τα προγράμματα υποκατάστασης δεν οδηγούν σε θεραπεία. Είναι προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων από νοσοκομεία και από αλλού, απ' όπου σχεδιάζετε. Είναι προγράμματα συντήρησης διά βίου εξαρτημένων ανθρώπων και όχι θεραπείας και αυτό δεν το λέει το ΚΚΕ, αλλά είναι δήλωση προκατόχων σας στο Υπουργείο.

Εμείς μιλάμε ξεκάθαρα και η ανησυχία μας αυτή δεν έχει να κάνει μόνο με συγκεκριμένα δημοσιεύματα. Ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι το ΚΚΕ δεν τοποθετείται μόνο στη βάση φημών και διαρροών. Υπάρχει μία συνολικότερη διαχρονική πολιτική όλα αυτά τα χρόνια που υποβαθμίζει τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα και γενικεύει την υποκατάσταση ως μέθοδο «θεραπείας», εντός εισαγωγικών, γιατί δεν είναι μέθοδος θεραπείας. Είναι μέθοδος συντήρησης, διαχείρισης του προβλήματος. Με την τοποθέτησή σας κάθε άλλο παρά διαψεύσατε τα συγκεκριμένα δημοσιεύματα ότι επίκειται τέτοια συγχώνευση.

Σε μας δημιουργεί πολύ μεγάλη ανησυχία αυτή η τοποθέτηση και σας λέω ότι δεν είναι μόνο θέμα απολύσεων. Είναι θέμα στρατηγικής όσον αφορά στην καταπολέμηση των ναρκωτικών και είναι θέμα φιλοσοφίας γιατί εδώ επιχειρείται ένα νέο πλήγμα, πέρα από τον οικονομικό «στραγγαλισμό» που υπάρχει όλα αυτά τα χρόνια, στο δικαίωμα χιλιάδων ανθρώπων να θεραπευτούν.

Έχουμε υπόψη μας και τον πρόσφατο νόμο που ψηφίστηκε και που όλα τα κόμματα πλην ΚΚΕ χαιρέτισαν ως έναν εξαιρετικό νόμο. Βεβαίως είχε και ορισμένες θετικές διατάξεις, όμως παρέδιδε τους τομείς θεραπείας, πρόληψης και επανένταξης στους ιδιώτες και στους επιχειρηματίες και τις διάφορες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Εκεί θα πάμε, δηλαδή όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα θα πηγαίνουν στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και όλοι οι υπόλοιποι στην υποκατάσταση, δηλαδή στη συντήρηση;

Εδώ πρέπει να πάρει συγκεκριμένη θέση η Κυβέρνηση. Υπάρχουν σχέδια συγχώνευσης –αφήστε τις απολύσεις- αυτών των δύο Οργανισμών;

Εμείς λέμε ότι δεν πρέπει να προχωρήσει τίποτα τέτοιο. Θα είναι στην κυριολεξία εγκληματικό. Και όχι μόνο δεν πρέπει να προχωρήσει –γιατί θα είναι και παράνομο- αλλά πρέπει να στηριχθούν αυτοί οι Οργανισμοί προκειμένου να επιτελέσουν το έργο τους.

Το ΚΕΘΕΑ, όπως γνωρίζετε, είναι ένα νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, φτιάχτηκε από οικογένειες πριν από χρόνια με δωρεές ανθρώπων. Πώς θα συγχωνευθεί με έναν άλλον οργανισμό; Και αν θέλετε, ακόμα και ο νόμος που πέρασε πρόσφατα κατοχύρωνε το διακριτό χαρακτήρα αυτών των δύο Οργανισμών, του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ.

Εμείς λέμε ότι πρέπει να δεσμευτεί η Κυβέρνηση ότι δεν θα προχωρήσει κανένα τέτοιο σχέδιο και θέλουμε συγκεκριμένη απάντηση για αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε συνάδελφε.

Κύριε Υπουργέ, έχετε το λόγο για τρία λεπτά.

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ (Υπουργός Υγείας): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Κύριε συνάδελφε, αντιδικούμε σε κάτι που συμφωνούμε. Είστε συνήθως πολύ προσεκτικός. Είπα ότι όσον αφορά τις συγχωνεύσεις γενικά – όχι αναφερόμενος στο ΚΕΘΕΑ και στον ΟΚΑΝΑ- δεν υπάρχουν σχέδια συγχωνεύσεως του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ.

Παρά ταύτα σας κάνω και ένα επιπλέον προσκλητήριο: Στη συνάντηση που θα έχουμε στο Υπουργείο όλοι οι εμπλεκόμενοι της πολιτικής ηγεσίας, της υπηρεσίας του Υπουργείου και των εκπροσώπων των φορέων, αν θέλει το ΚΚΕ μπορεί να παρίσταται και να συμμετέχει σε αυτήν τη συζήτηση, γιατί θέλω να ξέρετε ποιες είναι οι αντικειμενικές μας δυνατότητες για να τα κάνουμε να λειτουργούν σωστά και να τα υποστηρίξουμε στο μέτρο που μπορούμε, να γνωρίζετε την πραγματική κατάσταση και να γνωρίζετε τα πραγματικά σχέδια. Δεν έχουμε σκοπό να αιφνιδιάσουμε κανέναν.

Σας είπα ότι σας συγχαίρω για την ερώτηση. Δεν θα αφήσουμε κανένα συμπολίτη μας που έχει ανάγκη από αυτήν τη θεραπεία, όσο φτωχός και αν είναι, απροστάτευτο. Αυτή είναι η πολιτική μας βούληση.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ (Ιωάννης Τραγάκης): Ευχαριστούμε, κύριε Υπουργέ.