



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

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

06 ΑΥΓ. 2014

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 4/8/14

Αρ. Πρωτ.: 56861

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων ✓

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 509/26-6-2014 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από τη Βουλευτή κ. Φ. Πατριάκου, με θέμα «*Διακίνηση και χρήση ναρκωτικών και νέων ψυχοδραστικών ουσιών, καθώς και άλλων εξαρτησιογόνων*», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Σχετικά με τα ερωτήματα (1) και (7), σας γνωρίζουμε τα εξής :

Το αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Υγείας προγραμματίζει και υλοποιεί δράσεις και στις τρεις βαθμίδες προγραμματισμού για την αντιμετώπιση της εξάρτησης (1. ενημέρωση-πρόληψη, 2. θεραπευτική αποκατάσταση και 3. κοινωνική επανένταξη), σύμφωνα με το άρθρο 58 του Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ 74/Τ.Α/20-3-2013), με θέμα «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις».

Συγκεκριμένα στον τομέα της πρόληψης, οι εγκεκριμένοι φορείς για απεξάρτηση (ΨΝΑ-18 Άνω, ΨΝΘ, ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ) υλοποιούν δράσεις πρόληψης με εκπαιδευτικά-επιμορφωτικά σεμινάρια, κυρίως σε νέους και εφήβους αλλά και σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, στελέχη κοινωνικών υπηρεσιών, επιμελητές ανηλίκων, εκπαιδευτικούς και στελέχη της εκπαίδευσης, καθώς και άλλες εκπαιδευτικές ομάδες που έρχονται σε επαφή με το πρόβλημα της εξάρτησης ή που επιθυμούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπισή του (φαρμακοποιοί, αστυνομικοί, ιερείς κλπ). Οι προληπτικές αυτές δράσεις στοχεύουν, μεταξύ άλλων, στην παροχή έγκυρης και κατάλληλης για τις ανάγκες των αποδεκτών πληροφόρησης και την ενδυνάμωση κυρίως των νέων ανθρώπων για υπεύθυνες αποφάσεις και υγιείς επιλογές ζωής.

Ο τομέας της έγκαιρης παρέμβασης είναι εξίσου ιδιαίτερα σημαντικός με εξειδικευμένες δράσεις επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων σε ομάδες ατόμων με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου όπως διάγνωση ψυχιατρικών διαταραχών, μη λειτουργικές οικογένειες, νέοι με υψηλή παραβατικότητα, αυξημένη πολυπλοκότητα και σοβαρότητα των κρίσεων στην σχολική κοινότητα.

Αναφέρουμε ότι τα 73 Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ανά τη χώρα, που λειτουργούν σήμερα με την από 16-5-2014 Προγραμματική Σύμβαση, για τη λειτουργία αυτών των δομών για το χρονικό διάστημα 2014-2020, ιδρύθηκαν και λειτουργούν για το σχεδιασμό και την υλοποίηση εξειδικευμένων προληπτικών δράσεων.

Συγκεκριμένα, παρεμβαίνουν μέσω επιμόρφωσης στην σχολική κοινότητα για την πρόληψη όχι μόνο των εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά και ευρύτερα για την πρόληψη των εξαρτήσεων και για προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας. Σε ετήσια βάση, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΤΠΝ, πάνω από 45.000 μαθητές της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης προσεγγίζονται, καθώς

επιμορφώνονται σχετικά πάνω από 5.500 εκπαιδευτικοί. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι επιμορφώθηκαν για το θέμα της εξάρτησης από εξαρτησιογόνες ουσίες πάνω από 16.000 γονείς.

Στον τομέα της θεραπευτικής αποκατάστασης-κοινωνικής επανένταξης, οι αρμόδιοι φορείς υλοποιούν από ετών προγράμματα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (ΟΚΑΝΑ με τις 53 ανά τη χώρα μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης με αύξηση των θεραπευομένων χρηστών καθώς το 2009 λειτουργούσαν μόνο 25 αντίστοιχες μονάδες), καθώς και στεγνά προγράμματα με την παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης (π.χ. από το ΚΕΘΕΑ με τη δημιουργία το 2013 άλλων τριών Συμβουλευτικών Κέντρων στη Ρόδο, Άρτα και Ηγουμενίτσα), καθώς και τις μονάδες ψυχικής απεξάρτησης που διακρίνονται σε μονάδες ημερήσιας φροντίδας εξωτερικής παρακολούθησης - ανοικτές και σε μονάδες διαμονής με αποδέκτες 196 εφήβους και 935 ενήλικες, δηλαδή σύνολο 1131 αποδέκτες και επίσης αναφέρουμε τη λειτουργία του δικτύου υπηρεσιών απεξάρτησης και επανένταξης για εξαρτημένες γυναίκες και εξαρτημένες μητέρες με τα παιδιά τους από το ΨΝΑ, καθώς και ομάδων αντιμετώπισης της υποτροπής από το ΨΝΑ-18 Ανω και το ΨΝΘ - το Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΠΕΘΕΑ-ΑΡΓΩ) και το Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων- ΙΑΝΟΣ του ΨΝΘ).

Τονίζουμε ότι η εκπαίδευση, η κατάρτιση και η προώθηση στην απασχόληση των συμμετεχόντων σε προγράμματα απεξάρτησης και κυρίως εκείνων που έχουν ολοκληρώσει αναγνωρισμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, είναι αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης των εγκεκριμένων φορέων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της απεξάρτησης. Είναι απαραίτητη η αντιμετώπιση ελλείψεων σε επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων και τυπικών προσόντων οι οποίες είναι συνδεδεμένες με τη μακροχρόνια παραμονή στη χρήση και θέτουν προσκόμματα στην πορεία κοινωνικής επανένταξης και ενσωμάτωσης στην αγορά εργασίας. Λειτουργούν προγράμματα σχολικής εκπαίδευσης, επαγγελματικού προσανατολισμού, και Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης. Για παράδειγμα από το ΚΕΘΕΑ λειτουργούν 17 Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης ανά τη χώρα με 437 αποδέκτες το 2013. Ο αριθμός αυτός είναι μειωμένος σε σχέση με τους αντίστοιχους δείκτες της διετίας 2010-2011 (2010: 545 άτομα, 2011: 535 άτομα, 2012: 451 άτομα και 2013: 437 άτομα) και προφανώς συνδέεται με τους συνεχώς αυξανόμενους δείκτες ανεργίας, την μείωση κινήτρου απεξάρτησης, καθώς και την όποια αδυναμία πλήρους αποκατάστασης ευάλωτων ομάδων στη συγκεκριμένη οικονομική και κοινωνική συγκυρία.

Επιπροσθέτως, δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στην αντιμετώπιση προβλημάτων απεξάρτησης ειδικών πληθυσμιακών ομάδων όπως:

Α. ατόμων με συννοσηρότητα προβλημάτων εξάρτησης και ψυχικής διαταραχής (δημιουργία Μονάδων Διπλής Διάγνωσης καθώς και ίδρυση Ψυχοδιαγνωστικών Κέντρων). Τα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα ξεκίνησαν τη λειτουργία τους τον Ιούλιο του 2013 στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενου επιχειρησιακού προγράμματος, με φορέα υλοποίησης το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ). Λειτουργούν σήμερα στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τα Ιωάννινα, τη Λάρισα, την Καλαμάτα, τη Μυτιλήνη και το Ηράκλειο Κρήτης. Απευθύνονται σε άτομα που κάνουν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, νομίμων ή παρανόμων, παράλληλα με την πιθανότητα να έχουν κάποιου τύπου ψυχική διαταραχή. Στο 2013 329 άτομα δέχτηκαν υπηρεσίες διπλής διάγνωσης από τις ως άνω δομές διπλής διάγνωσης. Υπηρεσίες για διπλή διάγνωση προσφέρουν και οι δύο δημόσιοι φορείς απεξάρτησης δηλαδή το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Β. ατόμων υπό εξάρτηση και παραβατικότητα με τη δημιουργία Θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης εντός και εκτός των καταστημάτων κράτησης, προκειμένου να επιτευχθεί η συνέχεια της θεραπευτικής φροντίδας. Το 2013 λειτούργησαν 22 προγράμματα συμβουλευτικής σε διάφορα της θεραπευτικής φροντίδας. Το 2013 λειτούργησαν 22 προγράμματα συμβουλευτικής στα δικαστήρια ανηλίκων, σωφρονιστικά καταστήματα της χώρας, ένα πρόγραμμα συμβουλευτικής στα δικαστήρια ανηλίκων, τέσσερα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης σε Θεραπευτικές Κοινότητες στη φυλακή και δύο Κέντρα Υποδοχής και Επανάταξης αποφυλακισμένων στην κοινωνία από το ΚΕΘΕΑ. Συγκεκριμένα, το περασμένο έτος 1834 άτομα δέχτηκαν υπηρεσίες συμβουλευτικής και 287 άτομα δέχτηκαν

υπηρεσίες θεραπείας ή επανένταξης. Αξίζει να αναφερθεί ότι 40 ανήλικοι έλαβαν υπηρεσίες συμβουλευτικής από το Συμβουλευτικό Σταθμό Δικαστηρίων Ανηλίκων στην Αθήνα και 29 από το Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων στο Βόλο. Ανάλογες υπηρεσίες παρέχει και η μονάδα απεξάρτησης 18 Άνω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Το πρόγραμμα φυλακών του 18 Άνω του ΨΝΑ λειτουργεί μέσα στις φυλακές Κορυδαλλού (Δικαστικές, Γυναικείες και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κρατουμένων) και περιλαμβάνει ομάδες στήριξης και ευαισθητοποίησης σε φυλακισμένους τοξικομανείς. Ομάδες στήριξης αποφυλακισμένων τοξικομανών πραγματοποιούνται στον Συμβουλευτικό Σταθμό Α' του 1^{ου}, γεωγραφικά, Τομέα, όπου παρέχονται υπηρεσίες τόσο σε αποφυλακισμένους που έχουν ολοκληρώσει θεραπεία απεξάρτησης μέσα στις φυλακές όσο και σε αποφυλακισμένους που είναι χρήστες και επιθυμούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα θεραπείας.

Γ. εξαρτημένων ατόμων που διαβιούν στο δρόμο με τη δημιουργία ενός ευρέως δικτύου φροντίδας εξαρτημένων αστέγων, με παρεμβάσεις αντιμετώπισης βασικών αναγκών διαβίωσης, παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μείωσης της βλάβης που προκαλείται από επικίνδυνη και ανεξέλεγκτη χρήση, διασύνδεσης με Κέντρα Σωματικής Αποτοξίνωσης, υπηρεσίες βραχύχρονης φιλοξενίας και υποστήριξης, ενημέρωσης, συμβουλευτικής και παραπομπής για θεραπεία καθώς και αναγνώρισης και καταγραφής αναγκών της ομάδας στόχου. Το 2013, 420 άτομα που διαβιούν στο δρόμο έλαβαν υπηρεσίες από το Πρόγραμμα Προσέγγισης χρηστών στο δρόμο (ΝΟΣΤΟΣ), 133 από την μονάδα άμεσης Πρόσβασης «Εξέλιξις» στην Αθήνα, καθώς πραγματοποιήθηκαν 280 εξορμήσεις street work και έλαβαν χώρα 1073 ανταλλαγές συριγγών με φορέα υλοποίησης το ΚΕΘΕΑ. Αντιστοίχως, 182 άτομα που διαβιούν στο δρόμο έλαβαν φροντίδα από το Πρόγραμμα Προσέγγισης χρηστών στο Δρόμο στην περιοχή της Θεσσαλονίκης και 70 από την μονάδα Άμεσης Πρόσβασης στη Θεσσαλονίκη με φορέα υλοποίησης το ΚΕΘΕΑ. Επίσης η τηλεφωνική γραμμή SOS (ΑΝΑΔΥΣΗ) του ίδιου φορέα δέχτηκε 2488 κλήσεις. Ανάλογες υπηρεσίες παρέχουν και ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΕΛΠΝΟ, η ΜΚΟ PRAKSIS και η ACT UP -HeIMSiC. Επισημαίνεται ότι και οι δημόσιοι φορείς απεξάρτησης συμμετέχουν σε δίκτυο street -working, στο πλαίσιο ανάπτυξης δράσεων πρόληψης για ευπαθείς κοινωνικά ομάδες και τη δημιουργία δικτύων φορέων απεξάρτησης.

Τονίζουμε ότι ήδη έχει εκπονηθεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2014-2016, σύμφωνα με τα άρθρα 48, 49 και 50 του Ν. 4139/2013, που περιλαμβάνει το σχεδιασμό και την υλοποίηση νέων δράσεων στις ως άνω βαθμίδες του προγραμματισμού για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Αναφέρουμε ότι με τα άρθρα 48, 49 και 50 του Ν. 4139/2013 (ΦΕΚ 74/τ.Α'/20-3-2013) με θέμα «Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις», θεσπίστηκε η σύσταση και η λειτουργία της Διυπουργικής Επιτροπής που εγκρίνει το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά, της υπηρεσίας του Εθνικού Συντονιστή ο οποίος προεδρεύει στις εργασίες της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, η οποία εκπονεί το αντίστοιχο εθνικό σχέδιο δράσης. Είναι φανερό ότι η έννοια του συντονισμού των δράσεων όλων των πιστοποιημένων, εγκεκριμένων και αναγνωρισμένων από το Υπουργείο Υγείας φορέων σε ένα εθνικό δίκτυο είναι ιδιαίτερη σημαντική σε όσους ασχολούνται με το θέμα της εξάρτησης από εξαρτησιογόνες ουσίες.

Αναφέρουμε ότι, μέσω εντολής του Υπουργού Υγείας στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), άμεσα θα διενεργηθεί έλεγχος σε ιδιωτικές μονάδες που προσφέρουν υπηρεσίες απεξάρτησης, προκειμένου να ελεγχθεί η νομιμότητα και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών τους, με στόχο την προστασία της υγείας και της ζωής αυτής της ιδιαίτερως ευάλωτης πληθυσμιακής ομάδας και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Σε ότι αφορά το ερώτημα (2), σας γνωρίζουμε τα εξής :

Στο συνημμένο έγγραφο παρουσιάζονται τα σχετικά στοιχεία σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ).

Αναφέρουμε ότι η Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα ναρκωτικά 2013 (αφορά το έτος 2011), που δημοσιοποιήθηκε την Τρίτη 28-5-2014, στη Λισαβόνα, χαρακτηρίζει το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ευρώπη «ρευστό», επισημαίνοντας ότι «ανακύπτουν νέες απειλές οι οποίες θέτουν υπό αμφισβήτηση παγιωμένες πολιτικές και πρακτικές».

Αυξάνεται η ανησυχία για τα συνθετικά διεγερτικά και για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες και κυρίως τα λεγόμενα «νόμιμα διεγερτικά», δηλαδή τις συνθετικές καθιόνες και τα συνθετικά κανναβινοειδή. Το 2012 73 νέες ψυχοδραστικές ουσίες κοινοποιήθηκαν επίσημα μέσω του Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από αυτές τις ουσίες, οι 30 ήταν συνθετικά κανναβινοειδή. Τα ευρύτερα διαδεδομένα συνθετικά διεγερτικά στην Ευρώπη εξακολουθούν να είναι οι αμφεταμίνες και η έκσταση, υποκαθιστώντας σε κάποιο βαθμό την κοκαΐνη. Υπολογίζεται ότι περίπου 12,7 εκατομμύρια Ευρωπαίοι (ηλικίας 15-64 ετών) έχουν κάνει χρήση αμφεταμινών τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους και από αυτούς περίπου τα 2 εκατομμύρια έκαναν χρήση την περασμένη χρονιά, ενώ 11,4 εκατομμύρια έχουν κάνει χρήση «Έκστασης» τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους, περίπου 2 εκατομμύρια εξ αυτών την περασμένη χρονιά.

Σε ότι αφορά το ερώτημα (3), σας γνωρίζουμε τα εξής :

Για το έτος 2014 έχουν πιστωθεί για το ΚΕΘΕΑ 17.000.000,00 Ευρώ (Φ.210-ΚΑΕ 2548) και για τον ΟΚΑΝΑ 20.000.000,00 Ευρώ (Φ.210-ΚΑΕ 2545) στον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Τα ποσά αυτά προέκυψαν από τη συνεργασία της αρμόδιας οικονομικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας με το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Σημειώνουμε ότι το αρμόδιο τμήμα της Δ/σης Εξαρτήσεων, με το υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΥΓ6/οικ.65834/5-7-2013 έγγραφό του, με θέμα «Υποβολή προτάσεων δαπανών, οικονομικού έτους 2014, των φορέων που εποπτεύουμε», είχε αιτηθεί υψηλότερα ποσά για το 2014 και για τους δύο ως άνω φορείς μετά από τεκμηριωμένες προτάσεις αυτών, (για το ΚΕΘΕΑ 18.000.000,00 Ευρώ και για τον ΟΚΑΝΑ 32.886.039 Ευρώ).

Οι ως άνω φορείς καταμερίζουν τα ως εγγεγραμμένα ποσά για την υλοποίηση δράσεων όλων των βαθμίδων προγραμματισμού της απεξάρτησης (πρόληψη, θεραπευτική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη), σύμφωνα με το πλάνο υλοποίησης των στόχων τους. Αναφέρουμε ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, το 2013 στον ΟΚΑΝΑ για δαπάνες πρόληψης αντιστοιχεί ποσό 4.665.257 Ευρώ και στο ΚΕΘΕΑ ποσό 664.696.

Επιπροσθέτως εγγράφηκαν στον τακτικό προϋπολογισμό 220.000,00 Ευρώ στον Φ.210-ΚΑΕ 5221, για την κάλυψη δαπανών μισθοδοσίας 20 πρώην εξαρτημένων, ως Ειδικών Θεραπευτών σε προγράμματα απεξάρτησης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής -18 Άνω για το έτος 2014. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει διάρκεια τρία (3) χρόνια και λήγει στα τέλη του 2015.

Επίσης, εγγράφηκε στον τακτικό προϋπολογισμό ποσό 555.000,00 Ευρώ (Φ. 210-ΚΑΕ 5223) για τη λειτουργία του Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Παν/μίου Θεσσαλονίκης στη Θεσσαλονίκη, Χανιά και Σητεία Κρήτης, καθώς και για την επέκταση του στην πόλη της Λάρισας.

Αναφέρουμε ότι στους προϋπολογισμούς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης εγγράφονται ανάλογα καταμερισμένα ποσά για τη λειτουργία των μονάδων απεξάρτησης που εντάσσονται σε αυτά.

Σε ότι αφορά τον τομέα της πρόληψης έχουν πιστωθεί έως σήμερα 6.000.000,00 Ευρώ (Φ.210-ΚΑΕ 2555) για την εν γένει λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας ανά τη χώρα. Το Υπουργείο Υγείας χρηματοδοτεί τη λειτουργία αυτών των δομών κατά 50%, ενώ το άλλο 50% εξασφαλίζεται από τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους (ΚΑΠ-Υπουργείο Εσωτερικών).

Η Προγραμματική Σύμβαση για τη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας για το χρονικό διάστημα 2014-2020 έχει υπογραφεί και

συναφθεί από τα εμπλεκόμενα μέρη (Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Εσωτερικών, ΟΚΑΝΑ, Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος και Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης).

Με ένα προκαταρκτικό και κατά προσέγγιση υπολογισμό θα δαπανηθούν περίπου 56.275.000,00 Ευρώ από τον τακτικό προϋπολογισμό, και μόνο, του Υπουργείου Υγείας, για δράσεις αντιμετώπισης της εξάρτησης από εξαρτησιογόνες ουσίες το 2014 (56.275.000,00 Ευρώ : 20.000.000,00 ΟΚΑΝΑ + 17.000.000,00 ΚΕΘΕΑ + 9.000.000,00 ΨΝΑ + 3.500.000,00 ΨΝΘ + 555.000,00 για το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Παν/μίου Θεσσαλονίκης + 220.000,00 για δαπάνες μισθοδοσίας 30 πρώην εξαρτημένων ως ειδικών θεραπευτών στο ΨΝΑ και ΨΝΘ + 6.000.000,00 για τα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας).

Σημειώνουμε ότι το ύψος της επιχορήγησης κάθε φορέα στο πλαίσιο της απεξάρτησης θα πρέπει να καθορίζεται από το αποτέλεσμα αξιόπιστης και έγκυρης μελέτης της αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα ως άνω ποσά επιχορήγησης είναι πιθανό να αυξηθούν μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων (συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα και εθνικοί πόροι), καθώς και από τεκμηριωμένη εισήγηση του φορέα περί καθορισμού και ανάλυσης της συμπληρωματικής επιχορήγησης που κάθε φορά αιτείται. Η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου μας θα διαβιβάζει το εν λόγω αίτημα στην οικονομική υπηρεσία του Υπουργείου με δική της εισήγηση.

Αναφέρουμε ότι το ύψος της εκάστοτε επιχορήγησης καθορίζεται με εισήγηση της οικονομικής υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας προς το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους και των δικών του περαιτέρω ενεργειών. Σημειώνουμε ότι το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους παρέχει οδηγίες για την κατάρτιση και υποβολή προτάσεων που αφορούν στο Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Δημοσιονομικής Στρατηγικής (ΜΠΔΣ) από τους φορείς εποπτείας της Γενικής Κυβέρνησης για τα έτη 2014-2017.

Επιπροσθέτως η Δ/νση Προϋπολογισμού και Δημοσιονομικών Αναφορών-Τμήμα ΜΠΔΣ και Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας, με το αρ.πρωτ. Β1α/οικ.106275/18-11-2013 έγγραφο της με θέμα «Κατάρτιση Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος Δημοσιονομικής Στρατηγικής (ΜΠΔΣ) 2014-2017», αποδίδει στους φορείς την ευθύνη τήρησης ελέγχου των ορίων των επιχορηγήσεων που η ίδια τους καταθέτει.

Σε ότι αφορά το ερώτημα (4), σας γνωρίζουμε τα εξής :

Σύμφωνα με τα προκαταρκτικά στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, όπως αυτά παρουσιάζονται στο συνημμένο σχετικό έγγραφο, περίπου 20.000 άτομα αντιμετώπισαν πρόβλημα εξάρτησης από ναρκωτικά (κυρίως οπιοειδή) το 2012. Από αυτά το 44% βρισκόταν στην περιοχή της Αττικής και το 37% έκανε ενέσιμη χρήση της ουσίας. Για το 2013 η εκτίμηση δεν είναι εφικτή αυτή τη στιγμή (πριν δηλαδή ολοκληρωθεί ο ποιοτικός έλεγχος των στοιχείων όλων των δεικτών), αναμένεται όμως ο αριθμός των χρηστών να είναι ελαφρά αυξημένος.

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση κάποιου προγράμματος θεραπείας για το έτος 2013 ανέρχεται σε 13.000 θεραπευομένους. Το ποσοστό των ατόμων που ολοκληρώνουν τη θεραπεία σε ετήσια βάση στο πρόγραμμα υποκατάστασης είναι περίπου 1,5%, στα στεγνά προγράμματα 21%, στο πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης 65%, ενώ σχετικά με τις παρεμβάσεις στο σωφρονιστικό πλαίσιο το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 6%.

Σημειώνουμε ότι λόγω της διαφορετικής θεραπευτικής παρέμβασης που ακολουθείται από το κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα και το διαφορετικό πλαίσιο λειτουργίας τους, υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια στα ποσοστά ολοκλήρωσης της θεραπείας. Στο σύνολο των θεραπευομένων και σε ετήσια βάση περίπου το 5,5% αυτών ολοκληρώνουν την κύρια θεραπευτική βάση.

Σύμφωνα με την άποψη της αρμόδιας υπηρεσίας του Υπουργείου, η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών (πριν κατά τη διάρκεια και εκ των υστέρων σε ένα δομημένο πλαίσιο), στα αποτελέσματα της οποίας θα στηρίζεται η συνέχιση της λειτουργίας των ανάλογων δομών και το

ύψος της επιχορήγησης που εγγράφεται για αυτές, θα αυξήσει το ποσοστό των ατόμων χρηστών που ολοκληρώνουν την κυρίως θεραπευτική φάση.

Το έτος 2013 εντάχθηκαν στη θεραπεία 4894 άτομα υπό εξάρτηση. Πρόκειται για άτομα που απευθύνονται στους σχετικούς φορείς και ξεκινούν θεραπεία μέσα στο έτος αναφοράς-στη περίπτωση μας το έτος 2013. Από το έτος 2012 η τάση των αιτήσεων για θεραπεία μειώθηκε-το 2012 θεραπεία ζήτησαν 5.696 άτομα και το 2013 4894 άτομα.

Σε ότι αφορά το ερώτημα (5), σας γνωρίζουμε τα εξής :

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, όπως αυτά αναφέρονται από το ΕΚΤΕΠΝ, το 2013 δηλώθηκαν συνολικά 262 νέες περιπτώσεις μόλυνσης από τον HIV που αφορούσαν ενέσιμη χρήση ουσιών, αριθμός μειωμένος συγκριτικά με τον αντίστοιχο αριθμό για το 2012 (522), αριθμός που δηλώνει την επιδημική έξαρση του ιού στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Ως πιθανή πηγή μετάδοσης, η ενέσιμη χρήση αποτέλεσε το 29% περιπτώσεων HIV μόλυνσης που δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ το 2013. Στην Αττική παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά επικράτησης της HIV μόλυνσης συγκριτικά με τις άλλες περιοχές της χώρας.

Σε ότι αφορά την Ηπατίτιδα C, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, το 2012 μόλυνση από τον HCV αναφέρθηκε σε ποσοστό μεταξύ 56% και 65% των εξετασθέντων χρηστών (υψηλά επίπεδα μόλυνσης από τον HCV).

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η κάμψη που παρατηρείται οφείλεται και στην άμεση αντιμετώπιση και την επέκταση των προγραμμάτων παρέμβασης (διανομή συριγγών) σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα.

Το Υπουργείο Υγείας από το Δεκέμβριο του 2012 για την αντιμετώπιση της επιδημίας ανέθεσε στο ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο. να συντονίσει επιτροπή εργασίας, στην οποία συμμετείχαν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, με στόχο τη διαμόρφωση προτάσεων για την αντιμετώπιση της επιδημίας του HIV/AIDS στους Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών. Οι τελικές προτάσεις της επιτροπής κατατέθηκαν στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου.

Η αρχική μορφή του σχεδίου δράσης, όπως αυτό διαμορφώθηκε από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής, αναρτήθηκε στο διαδίκτυο στις 20/6/2013 με αρ. πρωτ. 60603 με ΑΔΑ ΒΕΖΖΘ-Λ1Β. Το αρχικό κείμενο τροποποιήθηκε και η τελική μορφή του οριστικοποιήθηκε συμπεριλαμβάνοντας τις προτάσεις όλων των εμπλεκόμενων φορέων και αναρτήθηκε στο διαδίκτυο με αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π. οικ.14810/14-02-2014 και ΑΔΑ: ΒΙΠ8Θ-ΣΦΗ, με θέμα «Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα».

Σύμφωνα με το τροποποιημένο σχέδιο δράσης άμεσες ενέργειες είναι οι ακόλουθες:

1. Ενίσχυση των νοσοκομείων που διαθέτουν Μονάδες Λοιμώξεων ή Ιατρεία Παρακολούθησης HIV οροθετικών ασθενών με υλικό και ανθρώπινο δυναμικό.
2. Κάλυψη των αναγκών εργαστηριακής διάγνωσης και παρακολούθησης των HIV οροθετικών ασθενών καθώς και των θεραπευτικών αναγκών των ανασφαλιστών.
3. Συγκρότηση συντονιστικής ομάδας εργασίας για τη συνεχή εκτίμηση της κατάστασης και το συντονισμό των διαφορετικών ενεργειών.
4. Άμεση συνεργασία του Δήμου Αθηναίων με άλλους εμπλεκόμενους φορείς για τη λειτουργία των κέντρων ημέρας με στόχο τη κάλυψη αναγκών των χρηστών.
5. Καταγραφή των αναγκών των χρηστών από τις ομάδες δρόμου.
6. Ανάπτυξη σταθερών σημείων δωρεάν παροχής συριγγών (αυτόματα μηχανήματα).

7. Προμήθεια υλικών για την κάλυψη αναγκών των ΧΕΝ.
8. Δημιουργία δικτύου παραπομπής και αντιμετώπισης των ΧΕΝ.
9. Δημιουργία κατάλληλα προσαρμοσμένου ενημερωτικού υλικού που θα απευθύνεται στους χρήστες.
10. Εκπαίδευση/πιστοποίηση επαγγελματιών και εθελοντών δράσεων δρόμου (streetworkers).
11. Ενημέρωση -ευαισθητοποίηση της κοινότητας και της σχολικής κοινότητας σε θέματα εξαρτήσεων.

Με δεδομένη την αυξητική πορεία της HIV/AIDS λοίμωξης -επιδημίας οι ανωτέρω παρεμβάσεις όπως διαμορφώνονται στο τροποποιημένο σχέδιο δράσης καθίστανται επείγουσες.

Στα πλαίσια της συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας με τους εποπτευόμενους φορείς του (ΚΕΕΛΠΝΟ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ) και τις ΜΚΟ υποστηρίζονται οι ακόλουθες δράσεις:

1. Αυξημένη πρόσβαση των ΧΕΝ σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης.
2. Αυξημένη δωρεάν χορήγηση συριγγών (τουλάχιστον 140 σύριγγες ανά ΧΕΝ ανά έτος).
3. Αυξημένη συχνότητα HIV διαγνωστικών εξετάσεων, αυξημένη πρόσβαση και διατήρηση των ΧΕΝ σε HAART αγωγή.

Σημειωτέον ότι οι προσπάθειες αυτές δεν θα περιλαμβάνουν μόνο το κέντρο της Αθήνας αλλά οι δράσεις θα επεκτείνονται και σε άλλες πόλεις της επικράτειας.

Επίσης, το Υπουργείο Υγείας επιχορηγεί το ΚΕΕΛΠΝΟ, το οποίο δραστηριοποιείται στον τομέα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του γενικού πληθυσμού (άνδρες, γυναίκες και νέοι) καθώς και των ευάλωτων ομάδων πληθυσμού (ομο/αμφιφυλόφιλοι άνδρες, εκδιδόμενα άτομα, φυλακισμένοι, χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, οικονομικά αδύνατοι, μετανάστες, θύματα διακίνησης και εμπορίας-trafficking) σχετικά με το HIV/AIDS και τα άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.).

Ήδη, το ΚΕΕΛΠΝΟ επιχειρεί σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας συστηματική ενημέρωση σε σχολεία και δράσεις σε μέρη που συχνάζουν νέα άτομα. Το προσωπικό του οργανισμού σχεδιάζει και υλοποιεί παρεμβάσεις, οι οποίες απευθύνονται σε ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ομο/αμφιφυλόφιλους άνδρες και εκδιδόμενα άτομα, μοιράζοντας αποστειρωμένες σύριγγες, βελόνες και προφυλακτικά, προσφέροντας και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το Υπουργείο Υγείας επιχορηγεί δια του ΚΕΕΛΠΝΟ τα Κέντρα αναφοράς του AIDS, όπου γίνονται οι διαγνωστικές και επιβεβαιωτικές εξετάσεις για την λοίμωξη HIV/AIDS.

Απαντώντας τα ερωτήματα (1) και (7) έχουμε ήδη αναφέρει το έργο των μονάδων άμεσης παρέμβασης και των ομάδων δουλειάς στο δρόμο (street work) σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, οι υπάρχουσες υπηρεσίες μείωσης της βλάβης ενίσχυσαν τις δραστηριότητές τους παρέχοντας ένα σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό συριγγών, προφυλακτικών και σχετικού ενημερωτικού υλικού και αυξάνοντας τον αριθμό των εξορμήσεων τους κατά την περίοδο 2012-2013 σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Ο αριθμός των συριγγών που ανταλλάχθηκαν ή διανεμήθηκαν το 2012 (N=406.898) και το 2013 (N=428.517) τουλάχιστον τριπλασιάστηκε σε σύγκριση με το 2011 (N=119.397), ενώ εξαπλασιάστηκε σε σύγκριση με το 2009 (N.68.579). Επιπλέον, ο αριθμός των προφυλακτικών σχεδόν τριπλασιάστηκε το 2012 (N.181.973) και το 2013 (N.203.744) σε σχέση με το 2011 (N.74.74.184) και τουλάχιστον δεκαπλασιάστηκε σε σχέση με το 2009 (N 18.703).

Σε ότι αφορά το ερώτημα (6), σας γνωρίζουμε τα εξής :

Σύμφωνα με στοιχεία του Τμήματος Εξαρτησιογόνων Ουσιών της Δ/νσης Εξαρτήσεων, της Δ/νσης Οικονομικής Διαχείρισης και Υπηρεσιών-Τμήμα Α' και του ΕΚΤΕΠΝ, στο πλαίσιο του τακτικού προϋπολογισμού.

Για το έτος 2009 έχουμε :

Φ.210-ΚΑΕ 2545 Έπιχορήγηση στο ΚΕΘΕΑ 24.000.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2548 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ και στα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της ψυχοκοινωνικής Υγείας 47.990.565,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5221 Πάσης φύσεως δαπάνες για την προστασία από τα ναρκωτικά 450.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5223 Αντιμετώπιση δαπανών από το έσοδο του αρθ.27 του ν.1729/87 για την εκτέλεση προγραμμάτων θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων 505.000,00 Ευρώ

Σύνολο για το έτος 2009 72.945.565,00 Ευρώ (δεν περιλαμβάνονται οι πιστώσεις για την λειτουργία των μονάδων απεξάρτησης του ΨΝΑ και ΨΝΘ)

Για το έτος 2010 έχουμε :

Φ.210-ΚΑΕ 2545 Έπιχορήγηση στο ΚΕΘΕΑ 22.080.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2548 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ 33.250.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2555 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ για δαπάνες των Κέντρων Πρόληψης 7.650.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5221 Πάσης φύσεως δαπάνες για την προστασία από τα ναρκωτικά 170.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5223 Αντιμετώπιση δαπανών από το έσοδο του αρθ.27 του ν.1729/87 για την εκτέλεση προγραμμάτων θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων 178.500,00 Ευρώ
 ΨΝΑ-18 Άνω 10.870.385 Ευρώ
 ΨΝΘ (Ιανός και Αργώ) 4.352.352,00 Ευρώ

Σύνολο για το έτος 2010 78.551.237,00 Ευρώ

Για το έτος 2011

Φ.210-ΚΑΕ 2545 Έπιχορήγηση στο ΚΕΘΕΑ 18.870.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2548 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ 25.388.113,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2555 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ για δαπάνες των Κέντρων Πρόληψης 4.500.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5221 Πάσης φύσεως δαπάνες για την προστασία από τα ναρκωτικά 289.500,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5223 Αντιμετώπιση δαπανών από το έσοδο του αρθ.27 του ν.1729/87 για την εκτέλεση προγραμμάτων θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων 208.500,00 Ευρώ
 ΨΝΑ-18 Άνω 10.523.600,00 Ευρώ
 ΨΝΘ (Ιανός και Αργώ) 3.596.707,00 Ευρώ

Σύνολο για το έτος 2011 58.876.424,00 Ευρώ

Για το έτος 2012

Φ.210-ΚΑΕ 2545 Έπιχορήγηση στο ΚΕΘΕΑ 16.650.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2548 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ 18.500.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2555 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ για δαπάνες των Κέντρων Πρόληψης 4.950.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5221 Πάσης φύσεως δαπάνες για την προστασία από τα ναρκωτικά 261.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5223 Αντιμετώπιση δαπανών από το έσοδο του αρθ.27 του ν.1729/87 για την εκτέλεση προγραμμάτων θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων 270.000,00 Ευρώ
 ΨΝΑ-18 Άνω 8.525.703 Ευρώ
 ΨΝΘ (Ιανός και Αργώ) 2.578.367,00 Ευρώ

Σύνολο για το έτος 2012 51.735.070,00 Ευρώ

Για το έτος 2013

Φ.210-ΚΑΕ 2545 Έπιχορήγηση στο ΚΕΘΕΑ 18.000.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2548 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ 18.100.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 2555 Έπιχορήγηση στον ΟΚΑΝΑ για δαπάνες των Κέντρων Πρόληψης 5.000.000,00 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5221 Πάσης φύσεως δαπάνες για την προστασία από τα ναρκωτικά 350.075,95 Ευρώ
 Φ.210-ΚΑΕ 5223 Αντιμετώπιση δαπανών από το έσοδο του αρθ.27 του ν.1729/87 για την εκτέλεση προγραμμάτων θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης των εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων 170.000,00 Ευρώ

Σύνολο για το έτος 2013 41.620.075 Ευρώ (δεν συμπεριλαμβάνονται οι πιστώσεις για το ΨΝΑ-18 άνω και ΨΝΘ «ΙΑΝΟΣ και ΑΡΓΩ»)

Πιστώσεις σε φορείς απεξάρτησης την 5ετία 2009-2013 (τακτικός προϋπολογισμός)

Έτος 2009	Περίπου 72.945.565,00 Ευρώ (χωρίς πιστώσεις για ΨΝΑ και ΨΝΘ)
Έτος 2010	78.551.237,00 Ευρώ
Έτος 2011	58.876.424,00 Ευρώ
Έτος 2012	51.735.070,00 Ευρώ
Έτος 2013	Περίπου 41.620.075 Ευρώ (χωρίς πιστώσεις για ΨΝΑ και ΨΝΘ)
Σύνολο 5ετίας	Περίπου 303.728.371,00 Ευρώ

Επισημαίνεται ότι στο ως άνω κατά προσέγγιση ποσό (303.728.371,00 Ευρώ) δεν συμπεριλαμβάνονται τα έσοδα από Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα και εθνικοί πόροι).

Σε ότι αφορά τον αριθμό των εργαζομένων σε μονάδες απεξάρτησης σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ :

Αριθμός εργαζομένων σε μονάδες απεξάρτησης 2009-2013

	2009 (απόλυτη συχνότητα)	2013 (απόλυτη συχνότητα)
Πρόγραμμα υποκατάστασης	475	703
Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (στεγνά)	693	616
Σύνολο	1.168 (εργαζόμενοι)	1.319 (εργαζόμενοι)

Παρατηρείται αύξηση του συνολικού αριθμού των εργαζομένων κατά 151 άτομα στο διάστημα 2009-2013 κυρίως στα προγράμματα υποκατάστασης (αύξηση κατά 228 άτομα), που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αύξηση των μονάδων υποκατάστατων και μείωση στα στεγνά προγράμματα κατά 77 άτομα που ίσως οφείλεται σε συνταξιοδοτήσεις, παραιτήσεις, μισθολογικές περικοπές και αναστολή των προσλήψεων κατά την τελευταία τετραετία.

Τα ως άνω οδήγησαν τους εγκεκριμένους φορείς απεξάρτησης σε επανασχεδιασμό της πολιτικής προσωπικού (όπως αναθεώρηση του συστήματος αξιολόγησης και παροχής κινήτρων, ενίσχυση της εκπαίδευσης, ανατροφοδότησης και εποπτείας, αναθεώρηση του συστήματος εναλλαγής σε θέσεις εργασίας, αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης - burn out κλπ).

Επίσης, η στελέχωση των φορέων απεξάρτησης για την 5ετία 2009-2013, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ :

Στελέχωση φορέων απεξάρτησης την 5ετία 2009-2013 ανά ειδικότητα

Ειδικότητες	2009 (Σχετική Συχνότητα) %	2013 (Σχετική Συχνότητα) %
Ψυχίατροι	7,0	8,9
Άλλοι γιατροί	2,3	3,8
Ψυχολόγοι	19,6	17,7
Νοσηλεύτες	18,0	19,6
Κοινωνικοί Λειτουργοί	8,4	7,4
Άλλες ειδικότητες (όπως εκπαιδευτές, Ειδικοί Θεραπευτές, Διοικητικοί υπάλληλοι)	44,7	42,6

Παρατηρείται μείωση του ποσοστού των ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών και άλλων ειδικοτήτων (όπως αυτές αναφέρονται στον ως άνω πίνακα) και αύξηση του ποσοστού των ψυχιάτρων, των άλλων γιατρών και των νοσηλευτών. Δεν έχει μελετηθεί όμως ακόμη η στατιστική σημαντικότητα ή μη αυτών των ευρημάτων ώστε να διατυπωθεί μια αξιόπιστη και έγκυρη ερμηνεία των ως άνω δεδομένων.

Σε ότι αφορά το ερώτημα (8), σας γνωρίζουμε τα εξής :

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ και την Ετήσια Έκθεση 2013 της Διεθνούς Επιτροπής του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των ναρκωτικών, το ΡΕΝ χρησιμοποιείται σήμερα από 146

κράτη και επικράτειες και παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος του διεθνούς συστήματος ελέγχου των πρόδρομων ουσιών σε ότι αφορά την παρακολούθηση του νόμιμου εμπορίου τους και την πρόληψη της εκτροπής τους. Χρησιμοποιείται και στη χώρα μας. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το εργαλείο δίδονται από Τμήμα Β', Τμήμα Ναρκωτικών και Όπλων, 33^η Διεύθυνση Ελέγχου Τελωνείων, Γενική Δ/νση Τελωνείων και Ε.Φ.Κ., Υπουργείο Οικονομικών.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτή κ. Φ. Πατριανάκου

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ.Υπουργού
- 2.Γρ.Υφυπουργών
- 3.Τμήμα Κοιν. Ελέγχου, Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.
- 4.Δ/νση Εξαρτήσεων

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Μ. ΒΟΡΙΔΗΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



ΠΑΡΟΧΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ ΤΗΣ ΒΟΥΛΕΥΤΟΥ ΚΥΡΙΑΣ Φ. ΠΑΤΡΙΑΝΑΚΟΥ ΣΤΗ
ΒΟΥΛΗ, ΤΗΝ 26^Η ΙΟΥΝΙΟΥ 2014,

ΜΕ ΘΕΜΑ: «ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ
ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ»

Εισαγωγή.....	1
ΕΡΩΤΗΣΗ 1	2
ΕΡΩΤΗΣΗ 2	2
ΕΡΩΤΗΣΗ 3	5
ΕΡΩΤΗΣΗ 4	6
ΕΡΩΤΗΣΗ 5	6
ΕΡΩΤΗΣΗ 6	8
ΕΡΩΤΗΣΗ 7	9
ΕΡΩΤΗΣΗ 8	13

Εισαγωγή

Τα στοιχεία που παρατίθενται προέρχονται από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), τον Εθνικό Φορέα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA).

Το ΕΚΤΕΠΝ είναι ένα από τα 29 Εθνικά Κέντρα των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης – όλα εποπτευόμενα από το Ευρωπαϊκό Κέντρο) και είναι αρμόδιο για την παρακολούθηση των εξελίξεων στον τομέα των ναρκωτικών στη χώρα. Το ΕΚΤΕΠΝ εφαρμόζοντας τις κατευθυντήριες γραμμές του Ευρωπαϊκού Κέντρου, συλλέγει, επεξεργάζεται και δημοσιοποιεί σε ετήσια βάση τα νεότερα στοιχεία για όλες τις διαστάσεις του προβλήματος, μέσα από τις Ετήσιες Εκθέσεις του.

Τα στοιχεία για το έτος 2013 που περιλαμβάνονται στο έγγραφο αυτό πρέπει να θεωρούνται προκαταρκτικά, επειδή υπάρχουν ακόμα φορείς που δεν έχουν παραδώσει τα στοιχεία τους στο ΕΚΤΕΠΝ και, συνεπώς, δεν έχει διενεργηθεί ο ποιοτικός έλεγχος των στοιχείων, ώστε να διασφαλιστεί η εγκυρότητά τους. Τα στοιχεία στην τελική μορφή τους θα παρουσιαστούν στην Εθνική Έκθεση (National Report) του ΕΚΤΕΠΝ, της οποίας η προθεσμία για παράδοση στο Ευρωπαϊκό Κέντρο είναι, όπως κάθε χρόνο, στις 31 Οκτωβρίου.

Τα τελευταία επεξεργασμένα στοιχεία, με έτος αναφοράς το 2012, παρουσιάζονται στην Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα 2013, προσβάσιμη σε ηλεκτρονική μορφή από τον δικτυακό τόπο του ΕΚΤΕΠΝ: www.ektepn.gr.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Ποια συγκεκριμένα μέτρα έχει ήδη λάβει και σε ποιες πρωτοβουλίες προτίθεται να προβεί, ώστε να αντιμετωπιστεί η διάδοση –καθώς και οι επιπτώσεις- της χρήσης ναρκωτικών, νέων ψυχοδραστικών και κάθε είδους εξαρτησιογόνων ουσιών;

Η επιδημική έκρηξη του ιού HIV στον πληθυσμό των εξαρτημένων χρηστών στην Αθήνα έτυχε άμεσης ανταπόκρισης από την Πολιτεία και συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας με τις εξής δράσεις:

1. Αύξηση του αριθμού των μονάδων υποκατάστασης (από 25 σε 53 μεταξύ των ετών 2009 – 2012 – το 2013 δεν υπήρξε καμία νέα μονάδα υποκατάστασης) και επακόλουθη αύξηση των θεραπευομένων χρηστών (από 8.040 το 2009 σε 12.257 το 2012).
2. Αύξηση του αριθμού των δράσεων μείωσης της βλάβης (δουλειά εκτός δομών, δουλειά στο δρόμο, διανομή συριγγών και προφυλακτικών). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 2009 διανεμήθηκαν ή ανταλλάχθηκαν 58.579 σύριγγες, ενώ το 2013 ο αντίστοιχος αριθμός ήταν 428.517.
3. Εκπόνηση «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα». Το Σχέδιο Δράσης ολοκληρώθηκε το 2014 και προβλέπει Επιτροπή αποτελούμενη από τους φορείς υλοποίησης των δράσεων, η οποία θα παρακολουθεί την εφαρμογή και την αποτελεσματικότητά του.

Αποτέλεσμα των παραπάνω δράσεων είναι α) ο περιορισμός της επιδημίας στην περιοχή της Αθήνας και στον πληθυσμό των χρηστών και β) η ανακοπή του ρυθμού αύξησης των κρουσμάτων HIV/AIDS στους ενδοφλέβιους χρήστες το 2013.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Ποια είναι ανά κατηγορία ουσιών (π.χ. συνθετικά ναρκωτικά κλπ), τα διαθέσιμα στοιχεία για την εξάπλωση της χρήσης των ουσιών αυτών στη χώρα μας; Υπάρχουν συγκριτικά στοιχεία για τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ;

- Οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες εντοπίζονται συνήθως σε μικρές ποσότητες που κατάσχονται στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Στην Ελλάδα οι δύο μεγάλες ομάδες των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, οι καθινόνες και τα συνθετικά κανναβινοειδή, εμφανίστηκαν από το 2010 και μετά (Πίνακας 1).
- Στη χώρα μας μεγάλες κατασχέσεις έχουν πραγματοποιηθεί για τις ουσίες AM-2201 (συνθετικό κανναβινοειδές) και 4-MEC (συνθετικό παράγωγο καθινόνης) (Πίνακας 1).
- Η χρήση κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης (ΣΙΣΑ) στη χώρα μας είναι ένα νέο φαινόμενο που αφορά περισσότερο τους προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών της ευρύτερης

περιοχής της Αθήνας. Το 2013 πραγματοποιήθηκε μία μεγάλη κατάσχεση αυτής της ουσίας (12 περίπου κιλά).

- Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες πωλούνται σε καταστήματα (π.χ. καπνοπωλεία, ψιλικάτζιδικα, κ.ά.) κυρίως της Β. Ελλάδας και στο διαδίκτυο ως «νόμιμα ψυχότροπα» με διάφορες εμπορικές ονομασίες, όπως “Ultra cloud 10”, “Head Trip” κτλ.
- Οι αναλύσεις των κατασχεθέντων ποσοτήτων επιβεβαιώνουν και μείγματα ψυχοδραστικών ουσιών, όπως η ταυτόχρονη παρουσία διαφορετικών συνθετικών κανναβινοειδών (π.χ. AM-2201 & JWH-122) ή καθιनोंνων (π.χ. 4-MEC & Mephedrone).
- Από τις δύο μεγάλες ομάδες των νέων ψυχοδραστικών ουσιών, τρία περιστατικά τοξίκωσης συνέβησαν, σύμφωνα με τα στοιχεία, στη χώρα μας τα τρία τελευταία χρόνια (2011-2013), τα δύο από τα τρία κλινικά περιστατικά οφείλονταν στη χρήση MDPV (συνθετικό παράγωγο καθιनोंννης) και ένα στη χρήση των συνθετικών κανναβινοειδών JWH-122 & JWH-210
- Από τις ψυχοδραστικές ουσίες που περιέχονται στον Πίνακα 1, αυτές που ελέγχονται από το νόμο 4139/13 είναι οι ακόλουθες: Μεφεδρόνη, 3-MMC ως ισομερές της μεφεδρόνης, α-PVP ως ισομερές της Μεταζοκίνης, Κεταμίνη, 2C-B, CPP, BZP, TFMPP, DMT, Gamma-butyrolactone και κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη. Κανένα συνθετικό κανναβινοειδές δεν ελέγχεται.

Πίνακας 1: Κατασχεθείσες Ποσότητες Νέων Ψυχοδραστικών Ουσιών (Στοιχεία 2010-2013)				
ΟΥΣΙΕΣ	ΕΤΗ			
	2010	2011	2012	2013
Συνθετικά παράγωγα καθιनोंνων (διεγερτική δράση)				
Mephedrone (μεφεδρόνη)	3,29 γρ.	1.000 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
MDPV	0,0 γρ.	186,6 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
α-PVP	0,0 γρ.	0,82 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
4-MEC	0,0 γρ.	0,0 γρ.	7.718,72 γρ.	200,62 γρ.
4-MEC & Κεταμίνη & Methylone	0,0 γρ.	3,35 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
4-MEC & Mephedrone	0,0 γρ.	0,07 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
Methylone	0,0 γρ.	0,0 γρ.	822,43 γρ.	43,3 γρ.
Methylone & Κεταμίνη	0,0 γρ.	2,38 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
Butylone	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,92γρ.	0,0 γρ.
3-MMC	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.	12,0 γρ.
Συνθετικοί αγωνιστές υποδοχέων κανναβινοειδών (συνθετικά κανναβινοειδή) (λειτουργικά παρεμφερή της τετραϋδροκανναβινόλης, δραστικής ουσίας της κάνναβης)				
JWH-210	0,0 γρ.	195,64 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
JWH-122	0,0 γρ.	2,0 γρ.	0,0 γρ.	347.31 γρ.

(Εμπορική ονομασία: Head Trip)				
JWH-122, JWH-018, JWH-073 (Εμπορική ονομασία: Cloud 10)	0,0 γρ.	1,22 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
JWH-122 & JWH-210	0,0 γρ.	0,94 γρ.	0,0 γρ.	2,5 γρ.
JWH- 250 & JWH-210 (Εμπορική ονομασία: Freedom Fly High)	0,0 γρ.	0,0 γρ.	2,0 γρ.	8,4 γρ.
JWH-018 (Εμπορική ονομασία: Ultra Cloud 10)	0,0 γρ.	0,0 γρ.	2,2 γρ.	3,0 γρ.

(συνέχεια στην επόμενη σελίδα)

(συνέχεια από προηγούμενη σελίδα)

ΟΥΣΙΕΣ	ΕΤΗ			
	2010	2011	2012	2013
JWH-018 & JWH-081 & RCS-4 (Εμπορική ονομασία: Jamaica Gold Extreme 3 GR)	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.	74.17 γρ.
AM-2201	0,0 γρ.	0,0 γρ.	27.592,44 γρ.	4.132,57 γρ.
AM-2201 & JWH-122	0,0 γρ.	0,0 γρ.	815,0 γρ.	0,0 γρ.
AM-2201 & JWH-022	0,0 γρ.	0,0 γρ.	25.010 γρ.	0,0 γρ.
AM-2201 & JWH-018	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,6 γρ.	0,0 γρ.
JWH-018 & JWH-073 (Εμπορική ονομασία: Bang Solid 1 G)	0,0 γρ.	0,0 γρ.	2,87 γρ.	0,0 γρ.
Φαινεθουλαμίνες (διεγερτική και παραισθησιογόνο δράση)				
2 C-B	0,0 γρ.	0,02 γρ.	0,0 γρ.	1,12 γρ.
25I-NBOMe	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.	105 τεμάχια χάρτου
4-FMP	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.	2,40 γρ.
Πυτεραζίνες (διεγερτική δράση)				
CPP	217 δισκία	0,0 γρ.	1 δισκίο	0,0 γρ.
BZP	0,2 γρ. & 4 δισκία	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
TFMPP	1.5 γρ.	0.15 γρ.	2,46 γρ.	0,0 γρ.
Άλλες ουσίες				
DMT	0,0 γρ.	0,15 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.
Κεταμίνη	6,33 γρ.	25,3 γρ.	71,35 γρ.	0,0 γρ.
Κεταμίνη & MDMA	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,43 γρ.	0,0 γρ.

Gamma-butyrolactone (GBL)	0,0 γρ.	0,0 γρ.	0,0 γρ.	1.134,59 γρ.
Κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη («ΣΙΣΑ»)	0,0 γρ.	18,1 γρ.	10,7 γρ.	14.580 γρ.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Ποια είναι τα ποσά που δαπανώνται ετησίως στη χώρα μας για θεραπεία, νοσηλεία και απεξάρτηση των χρηστών; Ποια είναι τα ποσά που δαπανώνται για πολιτικές πρόληψης;

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι απολογισμοί των εγκεκριμένων (από το Νόμο 4139/13) φορέων για τα ναρκωτικά (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ) και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (προγράμματα ΙΑΝΟΣ και ΑΡΓΩ), την τελευταία πενταετία.

Πίνακας 2: Σύνολο δαπανών φορέων για τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών					
	2009	2010	2011	2012	2013
	€	€	€	€	€
ΟΚΑΝΑ	46.934.218	51.064.022	43.458.394	40.075.961	37.698.067
ΚΕΘΕΑ	30.318.411	26.549.400	23.625.650	20.207.665	18.463.212
18 ΑΝΩ (ΨΝΑ)		10.870.385	10.523.600	8.525.703	*
ΙΑΝΟΣ + ΑΡΓΩ (ΨΝΘ)		4.352.352	3.596.707	2.578.367	*

*Δεν έχουν παραδώσει στοιχεία για το 2013

Ειδικότερα, για την Πρόληψη, χρηματοδοτούνται α) το δίκτυο των 73 Κέντρων Πρόληψης, το οποίο συγχρηματοδοτείται κατά 50% από το Υπουργείο Υγείας (μέσω του ΟΚΑΝΑ) και κατά 50% από το Υπουργείο Εσωτερικών (μέσω της Τοπικής Αυτοδιοίκησης) και β) το ΚΕΘΕΑ. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα κονδύλια της πενταετίας.

Σημειώνεται α) ότι τα κονδύλια αυτά περιλαμβάνονται στους απολογισμούς των φορέων του Πίνακα 2 και, β) τα ποσά του ΟΚΑΝΑ, αφορούν το ήμισυ της συνολικής χρηματοδότησης (το υπόλοιπο κατατίθεται από το Υπ. Εσωτερικών).

Πίνακας 3: Δαπάνες φορέων για τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών, σχετικές με τις παρεμβάσεις πρόληψης					
	2009	2010	2011	2012	2013
	€	€	€	€	€
ΟΚΑΝΑ	6.814.753	15.424.856*	4.947.640	4.306.862	4.665.257
ΚΕΘΕΑ	999.439	820.874	707.476	689.195	664.696

*Περιλαμβάνονται χρέη προηγούμενων ετών. Για περισσότερες πληροφορίες, μπορεί κανείς να απευθυνθεί στον ΟΚΑΝΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Ποια είναι τα διαθέσιμα στοιχεία για τον αριθμό των χρηστών στη χώρα μας: Πόσοι από αυτούς εντάσσονται σε θεραπεία και πόσοι την ολοκληρώνουν;

Σύμφωνα με υπολογισμούς του ΕΚΤΕΠΝ, εκτιμάται ότι το 2012 στη Ελλάδα υπήρχαν περίπου **20.000** άτομα που αντιμετώπιζαν πρόβλημα εξάρτησης από ναρκωτικά (κυρίως οπιοειδή) (εκτίμηση 2012: 20. 429 με διάστημα εμπιστοσύνης από 18.232 έως 22.968 άτομα). Από αυτούς, α) το 44% βρίσκονταν στην περιοχή της Αττικής (εκτίμηση 2012: 9.025 με διάστημα εμπιστοσύνης από 7.788 έως 10.528 άτομα) και β) το 37% (εκτίμηση 2012: 7. 651 με διάστημα εμπιστοσύνης από 6.616 έως 8.914 άτομα) έκαναν ενέσιμη χρήση της ουσίας.

Για το 2013 η εκτίμηση δεν είναι τη στιγμή αυτή εφικτή (πριν, δηλαδή ολοκληρωθεί ο ποιοτικός έλεγχος των στοιχείων όλων των δεικτών), αναμένεται όμως να είναι ελαφρά αυξημένος.

Σύμφωνα με τα προκαταρκτικά στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ για το 2013, ο **συνολικός αριθμός των ατόμων που παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση κάποιου προγράμματος θεραπείας** (υποκατάστασης, «στεγνό», σωματικής αποτοξίνωσης και παρεμβάσεων στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος) ανέρχεται σε **13.000** θεραπευόμενους. Σε ετήσια βάση, περίπου το **5,5%** των θεραπευομένων ολοκληρώνουν την κύρια αυτή θεραπευτική φάση. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, λόγω της διαφορετικής θεραπευτικής προσέγγισης που ακολουθείται από το καθένα από τα θεραπευτικά προγράμματα και το διαφορετικό πλαίσιο λειτουργίας αυτών, υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια στα ποσοστά ολοκλήρωσης της θεραπείας. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των ατόμων που ολοκληρώνουν τη θεραπεία στο πρόγραμμα υποκατάστασης είναι περίπου **1,5%**, στα «στεγνά» προγράμματα **21%**, στο πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης **65%**, ενώ όσον αφορά τις παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο **6%**.

Στη θεραπεία εντάσσονται ετησίως (πρόκειται για άτομα που απευθύνονται στους σχετικούς φορείς και ξεκινούν θεραπεία μέσα στο έτος αναφοράς) περίπου **5.500** άτομα με προβλήματα από τη χρήση ουσιών (**N = 4.894 το 2013**). Η τάση των αιτήσεων για θεραπεία ήταν αυξητική τα τελευταία 10 χρόνια (από 3.630 το 2002 σε 5.834 το 2011), αλλά από το 2012 παρατηρείται μείωση – το 2012 θεραπεία ζήτησαν 5.696 άτομα και το 2013 4.894.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Ποια συγκεκριμένα μέτρα έχουν ληφθεί για την πρόληψη της διάδοσης αλλά και την αντιμετώπιση των συνεχώς αυξανόμενων νέων κρουσμάτων HIV στους χρήστες που κάνουν ενέσιμη χρήση στη χώρα μας: Ποια είναι τα επίσημα

στοιχεία για τα κρούσματα του ιού στους χρήστες; Ποια είναι τα αντίστοιχα στοιχεία για τη διάδοση της ηπατίτιδας μεταξύ των χρηστών;

HIV διαγνώσεις και επιπολασμός της HIV και της HCV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, το 2013 δηλώθηκαν συνολικά **262** νέες περιπτώσεις μόλυνσης από τον HIV που αφορούσαν ενέσιμη χρήση ουσιών. Αν και υψηλός, ο αριθμός των κρουσμάτων μόλυνσης από τον HIV που σχετίζονται με την χρήση ουσιών παρουσιάστηκε το 2013 μειωμένος συγκριτικά με τον αντίστοιχο αριθμό για το 2012 (N=522) και εφάμιλλος του αριθμού που καταγράφηκε το 2011 (N= 260). Ως πιθανή πηγή μετάδοσης, η ενέσιμη χρήση αποτέλεσε το 29% περιπτώσεων HIV μόλυνσης που δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ το 2013.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 2009 δεκαπέντε (15) μόνον περιπτώσεις μόλυνσης από το HIV είχαν – σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ – την ενέσιμη χρήση ουσιών ως πιθανή κατηγορία μετάδοσης (2,5% του συνόλου των περιπτώσεων που δηλώθηκαν εκείνη τη χρονιά). Τα στοιχεία δε του ΕΚΤΕΠΝ σε δείγματα χρηστών που ήταν σε επαφή με τις θεραπευτικές υπηρεσίες έδειχναν επιπολασμό του HIV σε επίπεδα που δεν ξεπερνούσαν το 1%.

Μεταξύ των χρηστών ουσιών, η επικράτηση της μόλυνσης από τον ιό HIV διαφοροποιείται ανάλογα με την πηγή των στοιχείων (και επομένως τα χαρακτηριστικά του υπό εξέταση πληθυσμού των χρηστών) και από την γεωγραφική περιοχή. Έτσι,

α) σύμφωνα με τα προκαταρκτικά στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ για το 2013, το ποσοστό HIV μόλυνσης στους χρήστες κυμάνθηκε πανελλαδικά μεταξύ 6% (χρήστες που εξετάστηκαν κατά την είσοδό τους στα «στεγνά» προγράμματα) και 9% (χρήστες που εξετάστηκαν κατά την είσοδό τους κυρίως στο πρόγραμμα υποκατάστασης),

β) στην Αττική παρατηρούνται σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επικράτησης της HIV λοίμωξης συγκριτικά με τις άλλες περιοχές της χώρας γεγονός που – σε συνδυασμό με τις σημαντικές αυξήσεις που καταγράφηκαν στα ποσοστά της μόλυνσης μετά το 2011 – καταδεικνύει επιδημική έξαρση της μόλυνσης στην Αθήνα. Έτσι, σύμφωνα με τα στοιχεία του προγράμματος ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ στην Αθήνα (πρόγραμμα-παρέμβαση της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΕΛΠΝΟ και ΜΚΟ κατά την περίοδο 2012-2013) το 2013 ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης σε δείγματα ενεργών χρηστών του κέντρου της Αθήνας ανήλθε στο **14%**.

Σε ό,τι αφορά την Ηπατίτιδα C, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, το 2012 μόλυνση από τον HCV αναφέρθηκε (ανάλογα με την πηγή των στοιχείων) σε ποσοστό μεταξύ 56% και 65% των εξετασθέντων χρηστών – κυμάνθηκε δηλαδή σε υψηλά επίπεδα (όπως υψηλά ήταν τα επίπεδα μόλυνσης από τον HCV στον πληθυσμό αυτόν σε όλη τη διάρκεια της περιόδου 2002-2012).

Μέτρα που ελήφθησαν

- Στην χώρα μας παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης υλοποιούνται από τον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ και τις ΜΚΟ «Γιατροί του Κόσμου» και PRAKSIS στην Αθήνα και πρόσφατα (2012-2013) στη Θεσσαλονίκη.
- Την περίοδο 2012 και 2013, δημιουργήθηκαν τέσσερις νέες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης. Οι βασικές δραστηριότητες των κινητών μονάδων και των προγραμμάτων «δουλειά-στο-δρόμο» αυτών των νέων παρεμβάσεων, όπως των ήδη υπαρχόντων παρεμβάσεων μείωσης της βλάβης «εκτός δομών», αφορούν τη διανομή ή ανταλλαγή συριγγών, τη διανομή προφυλακτικών και ενημερωτικού υλικού για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών και την ενημέρωση σχετικά με τις υπηρεσίες στις οποίες οι χρήστες μπορούν να απευθυνθούν για εξετάσεις, εμβολιασμό και θεραπεία από τις μολυσματικές ασθένειες. Επιπλέον, το 2013 δημιουργήθηκε από τον ΟΚΑΝΑ ο πρώτος χώρος εποπτευόμενης χρήσης «ΟΔΥΣΣΕΑΣ».
- Οι υπάρχουσες υπηρεσίες μείωσης της βλάβης ενίσχυσαν τις δραστηριότητες τους α) παρέχοντας ένα σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό συριγγών, προφυλακτικών και σχετικού ενημερωτικού υλικού και β) αυξάνοντας τον αριθμό των εξορμήσεων τους κατά την περίοδο 2012-2013 σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.
- Ο αριθμός των συριγγών που ανταλλάχθηκαν ή διανεμήθηκαν το 2012 (N=406.898) και το 2013 (N=428.517) υπερ-τριπλασιάστηκε σε σύγκριση με το 2011 (N=119.397), ενώ εξαπλασιάστηκε σε σύγκριση με το 2009 (N=68.579). Επιπλέον ο αριθμός των προφυλακτικών σχεδόν τριπλασιάστηκε το 2012 (N=181.973) και το 2013 (N=203.744) σε σχέση με το 2011 (N=74.184) και υπερ-δεκαπλασιάστηκε σε σχέση με το 2009 (N=18.703).

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Ποια είναι τα κονδύλια που έχουν διατεθεί, την τελευταία 5ετία, για την ενίσχυση των δομών πρόληψης και θεραπείας εξαρτημένων ατόμων; Ποιος είναι ο αριθμός των εργαζομένων ανά ειδικότητα και κλάδο σε αυτές τις δομές; Ποια υπολογίζεται ότι είναι η αναλογία προσωπικού των δομών αυτών και χρηστών; Υπάρχουν διαθέσιμα συγκριτικά στοιχεία με τις χώρες της ΕΕ;

Τα κονδύλια της Πρόληψης και της Θεραπείας παρουσιάζονται στην απάντηση της Ερώτησης 3.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός του προσωπικού των φορέων για τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών, την τελευταία πενταετία, ενώ στον Πίνακα 5 εμφανίζονται οι ειδικότητες σε ποσοστιαία αναλογία.

Τα προγράμματα αξιοποιούν επίσης εθελοντές (55 το 2009 και 90 το 2013)

Πίνακας 4: Στελέχωση φορέων για τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών

	2009	2013
	N	N
Πρόγραμμα Υποκατάστασης	475	703
Προγράμματα ψυχοκοινωνικής παρέμβασης («Στεγνά»)	693	616
ΣΥΝΟΛΟ	1.168	1.319

Συγκριτικά στοιχεία με την Ευρώπη, αναφορικά με τη στελέχωση των υπηρεσιών, δεν υπάρχουν επειδή τα υπόλοιπα Εθνικά Κέντρα της ΕΕ δεν συλλέγουν τέτοιου είδους στοιχεία. Τα στοιχεία αυτά δεν εντάσσονται στις κατευθυντήριες γραμμές του Ευρωπαϊκού Κέντρου – αποτελούν πρωτοβουλία του ΕΚΤΕΠΝ.

Πίνακας 5: Στελέχωση φορέων για τη μείωση της ζήτησης των ναρκωτικών, ανά ειδικότητα		
	2009	2013
	%	%
Ψυχίατροι	7,0	8,9
Άλλοι γιατροί	2,3	3,8
Ψυχολόγοι	19,6	17,7
Νοσηλεύτες	18,0	19,6
Κοιν. Λειτουργοί	8,4	7,4
Άλλες ειδικότητες*	44,7	42,6

*περιλαμβάνονται, εκπαιδευτές, ειδικοί θεραπευτές, διοικητικοί υπάλληλοι, κλπ)

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Σε ποιες σχετικές προληπτικές και θεραπευτικές δράσεις έχει προβεί το Υπουργείο, μέσω των φορέων του;

Το Υπουργείο Υγείας χρηματοδοτεί και εποπτεύει φορείς, οι οποίοι δραστηριοποιούνται τόσο στην πρόληψη της ουσιοεξάρτησης όσο στη θεραπευτική αντιμετώπισή της.

Πρόληψη της ουσιοεξάρτησης

Η πρόληψη της ουσιοεξάρτησης στην Ελλάδα υλοποιείται κυρίως από το πανελλαδικό δίκτυο των **73 Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας** (εφεξής Κέντρα Πρόληψης), το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τοπικούς φορείς. Τα τελευταία Κέντρα Πρόληψης (δύο, ένα στη Δράμα και ένα στο Δήμο Αθηναίων) από το σύνολο των 73 ιδρύθηκαν το 2013, καλύπτοντας τους 50 από τους 51 νομούς της χώρας. Τα Κέντρα Πρόληψης συγχρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και από το Υπουργείο Εσωτερικών.

Επιπλέον, παρεμβάσεις πρόληψης πραγματοποιούν και άλλοι φορείς από το χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κτλ., οι οποίοι μεταξύ άλλων δραστηριοποιούνται και στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Στους φορείς αυτούς συμπεριλαμβάνονται: το ΚΕΘΕΑ (Δίκτυο Υπηρεσιών Πρόληψης και Έγκαιρης Παρέμβασης) ως αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, η **Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ** και το **Πρόγραμμα ΑΡΓΩ του ΨΝΘ**, καθώς και άλλες μη κυβερνητικές και εθελοντικές οργανώσεις. Παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών υλοποιούνται και από το **Υπουργείο Παιδείας**, κατά κύριο λόγο μέσω της υλοποίησης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (ΑΥ) στα σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Τα 73 Κέντρα Πρόληψης, όπως όλοι οι παραπάνω φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων, παρουσιάζονται στο Παράρτημα Ι της τελευταίας Ετήσιας Έκθεσης του ΕΚΤΕΠΝ (2014).

Πάγια προτεραιότητα και πρακτική στην Ελλάδα αποτελεί η εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης στη *σχολική κοινότητα*. Τα τελευταία χρόνια δίνεται έμφαση στην εφαρμογή παρεμβάσεων, όχι μόνο για την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά και ευρύτερα για την πρόληψη των εξαρτήσεων, της επιθετικότητας, και για την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας.

Κάθε χρόνο παρατηρείται αύξηση των παρεμβάσεων στη σχολική κοινότητα, όπου προσεγγίζονται από Κέντρα / φορείς Πρόληψης πάνω από **45.000** μαθητές της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ενώ διοργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια και συναντήσεις για πάνω από **5.500** εκπαιδευτικούς.

Επίσης, σημαντική επίσης είναι η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης σε *γονείς*, όπου σε ετήσια βάση συμμετέχουν περισσότερα από **16.0000** άτομα.

Η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης για *παιδιά και εφήβους* δεν περιορίζεται μόνο στο χώρο του σχολείου, αλλά επεκτείνεται και με παρεμβάσεις που υλοποιούνται στο

Κέντρο / φορέα, σε παιδικές κατασκηνώσεις κτλ. Σε ετήσια βάση σε παρεμβάσεις πρόληψης συμμετέχουν πάνω από **2.300** παιδιά και νέοι.

Στο πλαίσιο της διάχυσης των παρεμβάσεών τους στην *τοπική κοινότητα*, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών, τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες πρόληψης, καθώς και τη συνεργασία φορέων της τοπικής κοινότητας προκειμένου να αναπτύξουν ένα πλαίσιο συνεργασίας και να διευκολύνουν το έργο της πρόληψης στην τοπική κοινότητα.

Παρά το γεγονός ότι η πρόληψη στην Ελλάδα επικεντρώνεται περισσότερο σε παρεμβάσεις καθολικού χαρακτήρα¹, έχουν αναπτυχθεί αρκετές επικεντρωμένες² παρεμβάσεις με στόχο την προσέγγιση *ευπαθών ομάδων*. Η πλειονότητα των παρεμβάσεων πρόληψης υλοποιούνται στο σχολικό πλαίσιο για μαθητές που έχουν επαφή με τις ουσίες σε πειραματική βάση, μαθητές με παραβατική συμπεριφορά και μαθητές με διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Δράσεις επικεντρωμένης πρόληψης απευθύνονται σε ετήσια βάση σε πάνω από **1.500** μαθητές.

Τα Κέντρα Πρόληψης παρέχουν επίσης *υπηρεσίες συμβουλευτικής* σε μαθητές με διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ενώ ανταποκρίνονται σε αιτήματα χρηστών και των οικογενειών τους, καθώς και ατόμων με ποικίλα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τα Κέντρα Πρόληψης δέχονται αιτήματα σε ετήσια βάση από περισσότερα από **5.500** άτομα.

Θεραπεία για ουσιοεξάρτηση

Οι βασικοί τύποι θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης που παρέχονται στην Ελλάδα είναι οι *ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις* («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), η *θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών* και η *σωματική αποτοξίνωση*.

Οι αναγνωρισμένοι φορείς που παρέχουν θεραπεία για την ουσιοεξάρτηση είναι:

- ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)
- το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)
- το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ)
- το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΙΑΝΟΣ, ΑΡΓΩ)
- και το Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ (Ψυχιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών – ΟΚΑΝΑ)

¹ Παρεμβάσεις ευρείας κλίμακας που υλοποιούνται είτε άμεσα σε νέους /-ες (π.χ. μαθητές) είτε σε άλλες ομάδες που έρχονται σε επαφή με νέους (π.χ. εκπαιδευτικούς, γονείς) με στόχο την αποφυγή ή την αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών με την παροχή των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων.

² Απευθύνονται σε συγκεκριμένες υποομάδες του νεανικού πληθυσμού, για τις οποίες θεωρείται ότι συντρέχουν παράγοντες κινδύνου όσον αφορά την εκδήλωση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. νέοι που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, νέοι με ψυχοκοινωνικά προβλήματα). Πρόκειται για εστιασμένες παρεμβάσεις σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Το 2013 στην Ελλάδα λειτουργούσαν **συνολικά εκατόν πέντε (105) θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες** από τους παραπάνω φορείς, που παρείχαν θεραπεία (για την αναλυτική παρουσίασή τους βλ. Παράρτημα II της τελευταίας Ετήσιας Έκθεσης του ΕΚΤΕΠΝ), εκ των οποίων **πενήντα τρεις (53) μονάδες υποκατάστασης** (44 μονάδες χορηγούν κυρίως βουπρενορφίνη και 9 μονάδες μεθαδόνη), **44 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα** (10 εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, 21 εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, 11 εξωτερικής παραμονής εφήβων) και **1 πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης**, καθώς και **οκτώ (8) «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες**.

Το 2013 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν θεραπεία για κάθε τύπο παρέμβασης ανήλθε σε **13.000 θεραπευόμενους** (αναλυτικά στην Ερώτηση 4).

Παράλληλα με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις σημαντικές είναι επίσης και οι υπηρεσίες συμβουλευτικής που παρέχονται από τους προαναφερθέντες φορείς μέσα από τα **συμβουλευτικά κέντρα / σταθμούς / κέντρα υποδοχής, ενημέρωσης και εισαγωγής** (εφεξής συμβουλευτικά κέντρα), στα οποία γίνεται η πρώτη επαφή όσων αναζητούν βοήθεια για θέματα χρήσης ουσιών. Τα συμβουλευτικά κέντρα, κυρίως στην περίπτωση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), αποτελούν την προετοιμασία για τη θεραπευτική διαδικασία των ατόμων που αναζητούν υποστήριξη σε θέματα χρήσης ουσιών, όπου παρέχεται ενημέρωση, αξιολόγηση της κατάστασης, ατομική και ομαδική συμβουλευτική / υποστήριξη, υπηρεσίες φροντίδας της υγείας, υποστήριξη οικογένειας, ενώ λειτουργούν και ως στάδιο προετοιμασίας για ένταξη στη θεραπευτική φάση.

Το 2013 λειτουργούσαν στην Ελλάδα **συνολικά σαράντα οκτώ (48) συμβουλευτικά κέντρα**, εκ των οποίων **τριάντα τρία (36) απευθύνονταν σε ενήλικες, οκτώ (8) απευθύνονταν σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες και τέσσερα (4) σε αποφυλακισμένους χρήστες**. Επιπλέον, από τα 48 συμβουλευτικά κέντρα τα 46 λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, ενώ για το πρόγραμμα υποκατάστασης λειτουργούν δύο Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Για υπηρεσίες συμβουλευτικής στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων απευθύνονται σε ετήσια βάση πάνω από **5.000 άτομα** που αντιμετωπίζουν προβλήματα χρήσης ουσιών. Επίσης, στο Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού για το Πρόγραμμα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα πραγματοποιούνται ομάδες προεισαγωγής, τις οποίες το 2013 ολοκλήρωσαν συνολικά 528 άτομα, τα οποία παραπέμφθηκαν σε μονάδες της Αττικής (μεθαδόνης και βουπρενορφίνης).

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Χρησιμοποιείται στη χώρα μας το Σύστημα PEN (Pre-Export Notification On Line System), το οποίο, σύμφωνα με την Έκθεση της Ειδικής Επιτροπής του ΟΗΕ, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του διεθνούς συστήματος για την πρόληψη της εκτροπής και του λαθρεμπορίου των πρόδρομων ουσιών;

Το σύστημα PEN χρησιμοποιείται στη χώρα μας.

Η αποστολή γνωστοποίησης πριν την εξαγωγή αποτελεί έναν μηχανισμό ελέγχου και εντοπισμού ύποπτων αποστολών προδρόμων ουσιών παρασκευής ναρκωτικών. Εφαρμόζεται για τις ουσίες που περιέχονται στο παράρτημα του Κανονισμού (ΕΚ)111/2005 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Οι αρχές της χώρας εξαγωγής αποστέλλουν στην χώρα προορισμού πληροφορίες, μέσω του on line συστήματος του INCB , προκειμένου να λάβουν πληροφορίες από την χώρα εισαγωγής αναφορικά με την νομιμότητα της αποστολής. Η γνωστοποίηση πριν την εξαγωγή δεν αποστέλλεται για όλες τις ουσίες του παραστήματος του κανονισμού 111/2005 ανεξαρτήτως προορισμού αλλά συνδέεται με την χώρα προορισμού. Ο κανονισμός 1277/2005 της ΕΕ όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει περιέχει παράρτημα χωρών προς τις οποίες αποστέλλεται η γνωστοποίηση πριν την εξαγωγή.

Ο έλεγχος των πρόδρομων ουσιών περιέχονται στον Κανονισμό αφορά τη εξαγωγή τους σε τρίτες χώρες και όχι σε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το PEN: Τμήμα Β', Τμήμα Ναρκωτικών και Όπλων, 33η Διεύθυνση Ελέγχου Τελωνείων, Γενική Διεύθυνση Τελωνείων και Ε.Φ.Κ., Υπουργείο Οικονομικών.