



ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

ΠΑΣΟΚ-ΚΙΝΗΜΑ ΑΛΛΑΓΗΣ

ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

## ΕΡΩΤΗΣΗ

*Αθήνα, 07 Μαΐου 2026*

### ΠΡΟΣ:

**Τον Υπουργό Υγείας, κ. Άδωνι Γεωργιάδη**

**ΘΕΜΑ: « Η απεξάρτηση ως δικαίωμα: προβληματισμοί για τη λειτουργία του νέου πλαισίου και τον αποκλεισμό των αποφοίτων των θεραπευτικών κοινοτήτων »**

*Κύριε Υπουργέ,*

Ο Σύλλογος Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ αποτελεί μια συλλογικότητα ανθρώπων που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς προγράμματα απεξάρτησης και συνιστούν τη ζωντανή απόδειξη της αποτελεσματικότητας του δημόσιου, δωρεάν και στεγνού μοντέλου θεραπείας. Πρόκειται για ανθρώπους που διήλθαν από όλα τα στάδια της θεραπευτικής διαδικασίας – από τη συμβουλευτική υποστήριξη και την ένταξη στις θεραπευτικές κοινότητες έως την κοινωνική επανένταξη – και οι οποίοι, μέσα από αυτή τη διαδρομή, κατόρθωσαν να ανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους, να αποκαταστήσουν τις σχέσεις τους και να επανενταχθούν ως ενεργά και ισότιμα μέλη της κοινωνίας.

Η σημασία του Συλλόγου είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς δεν πρόκειται για έναν ακόμη φορέα εκπροσώπησης, αλλά για μια συλλογικότητα με βαθιά βιωματική γνώση του φαινομένου της εξάρτησης και της θεραπείας της. Τα μέλη του μεταφέρουν, διαφυλάσσουν και αναπαράγουν τις αξίες των θεραπευτικών κοινοτήτων, όπως η συλλογικότητα, η ευθύνη, η αλληλεγγύη, η ειλικρίνεια και η ενεργός συμμετοχή του ίδιου του εξαρτημένου στη θεραπευτική του πορεία.

Παράλληλα, λειτουργούν ως γέφυρα μεταξύ των θεραπευτικών δομών και της κοινωνίας, στηρίζοντας ανθρώπους που βρίσκονται ακόμη στη χρήση ή σε θεραπεία, ευαισθητοποιώντας την κοινωνία – ιδίως τους νέους – και καταπολεμώντας το στίγμα που συνοδεύει τις εξαρτήσεις. Η ίδια η ύπαρξη και δράση τους ενσαρκώνει την αρχή ότι η απεξάρτηση αποτελεί μια βαθιά συλλογική διαδικασία, στην οποία οι ίδιοι οι θεραπευόμενοι και απόφοιτοι έχουν καθοριστικό ρόλο.

Στο πλαίσιο της διαβούλευσης και της συζήτησης του νομοσχεδίου του Υπουργείου Υγείας για τη μεταρρύθμιση στην ψυχική υγεία, διατυπώθηκε ένα ευρύ και ιδιαίτερα τεκμηριωμένο πλέγμα ανησυχιών και κριτικής από τον Σύλλογο Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ. Οι απόφοιτοι είχαν εκφράσει εξ αρχής την κάθετη αντίθεσή τους, επισημαίνοντας ότι η προτεινόμενη μεταρρύθμιση χαρακτηριζόταν από μια βαθιά τεχνοκρατική προσέγγιση, η οποία δεν λάμβανε υπόψη τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα που απαιτείται για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Τόνιζαν ότι η απεξάρτηση δεν συνιστά μια μονοδιάστατη ιατρική διαδικασία, αλλά μια ολιστική πορεία, η οποία στηρίζεται σε θεραπευτικές κοινότητες, ανοιχτές δομές υποστήριξης, ομάδες οικογένειας, αδερφών και συντρόφων, πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες, καθώς και σε ουσιαστικούς μηχανισμούς κοινωνικής επανένταξης.

Στο πλαίσιο αυτό, ανέδειξαν ως μείζον πρόβλημα ότι δεν κατοχυρώνεται επαρκώς η ιδιαίτερη φυσιογνωμία, αυτοτέλεια και θεραπευτική λογική των θεραπευτικών κοινοτήτων και στις αξίες που αυτές ενσωματώνουν, όπως η συλλογικότητα, η ειλικρίνεια, η δέσμευση και η ουσιαστική επαφή με τον εαυτό και τους άλλους. Έθεσαν ευθέως το ερώτημα αν η μεταρρύθμιση στόχευε στην πραγματική θεραπεία ή αν περιοριζόταν σε μια λογική διαχείρισης της χρήσης, μέσω αποχής ή και υποκατάστασης ουσιών.

Οι θεραπευτικές κοινότητες, άλλωστε, έχουν αναδειχθεί διαχρονικά ως ένας βαθιά κοινωνικός και ανθρωποκεντρικός θεσμός, ο οποίος δεν περιορίζεται στη διακοπή της χρήσης, αλλά λειτουργεί ως χώρος ανασυγκρότησης της προσωπικότητας, επανανοηματοδότησης της ζωής και ουσιαστικής επανένταξης. Για τους ανθρώπους που ολοκλήρωσαν τα προγράμματα, η κοινότητα αποτέλεσε έναν ζωντανό κοινωνικό πυρήνα μέσα στον οποίο έμαθαν να σχετίζονται, να εμπιστεύονται, να αναλαμβάνουν ευθύνη και να ζουν με αξιοπρέπεια. Η καθημερινή ζωή εντός της κοινότητας, με ρόλους, ευθύνες και αλληλεπίδραση, λειτούργησε ως προσομοίωση της κοινωνικής ζωής, επιτρέποντας τη σταδιακή επανένταξη. Ακόμη και η επιστροφή σε αυτήν αποτέλεσε σημείο αναφοράς, καθώς προσέφερε ένα πλαίσιο αποδοχής και στήριξης, που επέτρεπε στους ανθρώπους να ξανασταθούν στα πόδια τους.

Ιδιαίτερα έντονη υπήρξε και η κριτική ως προς την προώθηση του μοντέλου του «απεθισμού» και της «μείωσης της βλάβης» ως κεντρικής πολιτικής επιλογής. Όπως υποστήριξαν, τέτοιες προσεγγίσεις δεν συνδέονταν με τη δική τους πορεία απεξάρτησης, η οποία βασίστηκε σε βαθιά αλλαγή νοοτροπιών, συμπεριφορών και σχέσεων και όχι σε συνταγογραφούμενες ουσίες. Παράλληλα, εξέφρασαν προβληματισμό για την ιατροκοποίηση της εξάρτησης ως «χρόνιας υποτροπιάζουσας νόσου», επισημαίνοντας ότι αυτή η προσέγγιση αλλοιώνει τη φύση του προβλήματος και μετατοπίζει την πολιτική από τη θεραπεία στη διαχείριση.

Επιπλέον, κατέγραψαν ανησυχίες για τον κίνδυνο ιδρυματοποίησης των εξαρτημένων μέσω κεντρικών μηχανισμών που καθορίζουν τη θεραπευτική τους πορεία, αφαιρώντας από τους ίδιους το δικαίωμα επιλογής. Τόνισαν, επίσης, την απουσία ουσιαστικής διαβούλευσης με τους άμεσα εμπλεκόμενους – θεραπευτές, εργαζόμενους, οικογένειες και απεξαρτημένους – χαρακτηρίζοντάς την ως σοβαρό θεσμικό έλλειμμα.

Στο ίδιο πλαίσιο, ανέδειξαν τον κίνδυνο δημιουργίας μιας απρόσωπης υπερδομής που αντικαθιστά προγράμματα με μακρά ιστορία και αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, καθώς και την υποβάθμιση των δημόσιων δομών σε συνδυασμό με την πιθανή ενίσχυση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει σε ένα σύστημα δύο ταχυτήτων. Τέλος, απέρριψαν κατηγορηματικά την αντίληψη ότι «ο χρήστης δεν αλλάζει», αναδεικνύοντας τη δική τους βιωματική εμπειρία ως απόδειξη ότι η απεξάρτηση είναι εφικτή μέσα από ένα ολοκληρωμένο, δημόσιο και στεγνό θεραπευτικό μοντέλο, του οποίου τη διατήρηση και ενίσχυση έθεσαν ως κρίσιμο κοινωνικό ζήτημα.

Μετά την ψήφιση του νομοσχεδίου για τη μεταρρύθμιση στην ψυχική υγεία και τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (ΕΟΠΑΕ), ο Σύλλογος Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ κατέγραψε μια σειρά από βαθιές αλλαγές, οι οποίες, σύμφωνα με την αποτίμησή του, έχουν αλλοιώσει ουσιαστικά τον χαρακτήρα και τη λειτουργία του συστήματος απεξάρτησης στη χώρα.

Συγκεκριμένα, επισημάνθηκε διάσπαση της θεραπευτικής συνέχειας και συνοχής, με αποτέλεσμα τα έως τότε ολοκληρωμένα θεραπευτικά πλαίσια να αποδυναμώνονται και να χάνουν τον ενιαίο τους χαρακτήρα. Παράλληλα, καταγράφηκε υποβάθμιση κρίσιμων σταδίων της θεραπείας, όπως η κοινωνική επανένταξη, που αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της απεξάρτησης. Επιπλέον, αναφέρθηκαν συγχωνεύσεις και καταργήσεις δομών

και προγραμμάτων, γεγονός που οδηγεί σε απώλεια της ιστορικής συνέχειας και της εμπειρίας θεραπευτικών μοντέλων με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε και στις αλλαγές που αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό, καθώς καταγγέλθηκαν αιφνιδιαστικές μετακινήσεις εργαζομένων σε δομές άσχετες με την εξειδίκευσή τους, με αποτέλεσμα η μακρόχρονη εμπειρία τους στο πεδίο της θεραπείας να μην αξιοποιείται. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι προσωπικό με θεραπευτικό ρόλο τοποθετήθηκε σε δομές όπως τα υπνωτήρια, τα οποία δεν συνιστούν θεραπευτικό πλαίσιο, οδηγώντας έτσι σε αποδυνάμωση των θεραπευτικών ομάδων και δημιουργία σοβαρών λειτουργικών κενών. Παράλληλα, αναδείχθηκε η υποβάθμιση του ρόλου της οικογένειας και των συλλόγων οικογένειας, οι οποίοι μέχρι πρότινος αποτελούσαν βασικούς πυλώνες της θεραπευτικής διαδικασίας και της στήριξης των εξαρτημένων.

Ανησυχητική είναι και η εικόνα που διαμορφώνεται ως προς τον ρόλο και τη θέση των ειδικών θεραπειών στο νέο πλαίσιο λειτουργίας του ΕΟΠΑΕ. Όπως επισημαίνεται, παρατηρείται σαφής υποβάθμιση της συμβολής τους, καθώς η εξειδικευμένη εμπειρία και γνώση που έχουν αποκτήσει μέσα από πολυετή παρουσία στις θεραπευτικές κοινότητες δεν αξιοποιείται επαρκώς. Παράλληλα, καταγράφεται η απουσία οποιασδήποτε στοχευμένης πρόσκλησης ή διαδικασίας ενίσχυσης των στεγνών προγραμμάτων με ειδικούς θεραπευτές, γεγονός που δημιουργεί εύλογα ερωτήματα για τον σχεδιασμό και τις προτεραιότητες του Οργανισμού. Σε ένα πεδίο όπου η συνέχεια, η εμπειρία και η θεραπευτική σχέση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες επιτυχίας, η αποδυνάμωση του ρόλου των ειδικών θεραπειών δεν συνιστά απλώς διοικητική επιλογή, αλλά πλήττει άμεσα την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της ίδιας της θεραπευτικής διαδικασίας.

Πέραν των οργανωτικών παρεμβάσεων, επισημάνθηκε και μια βαθύτερη μετατόπιση σε επίπεδο φιλοσοφίας. Όπως τονίστηκε, το επίκεντρο μετακινήθηκε από τη «θεραπεία», ως διαδικασία απελευθέρωσης και κοινωνικής επανένταξης, προς την «αντιμετώπιση», η οποία συνδέεται με τη διαχείριση της χρήσης και την έννοια του «λειτουργικού χρήστη». Στο πλαίσιο αυτό, εκφράστηκε η άποψη ότι έννοιες όπως η «μείωση της βλάβης» και η αυτοδιάθεση εργαλειοποιούνται για τη νομιμοποίηση πολιτικών που δεν στοχεύουν στην πλήρη απεξάρτηση και ως άλλοθι για απόσυρση του κράτους από την ευθύνη του για την παροχή θεραπείας, φροντίδας και κοινωνικής επανένταξης.

Τέλος, διατυπώθηκε έντονος προβληματισμός για τη συνολική κατεύθυνση του συστήματος, με αναφορές σε τάσεις ιδιωτικοποίησης και δημιουργίας πεδίου οικονομικής δραστηριότητας γύρω από την «αντιμετώπιση των εξαρτήσεων», σε αντίθεση με τον μέχρι πρότινος δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα των υπηρεσιών. Συνολικά, οι αλλαγές αυτές περιγράφηκαν ως εκτεταμένες και διαλυτικές, επηρεάζοντας όχι μόνο τη λειτουργία των δομών, αλλά και τον πυρήνα της θεραπευτικής φιλοσοφίας που είχε διαμορφωθεί επί δεκαετίες στη χώρα.

Ήδη από τη δημιουργία του ΕΟΠΑΕ, Φεβρουάριο του 2025, και μέχρι σήμερα έχει παρατηρηθεί ο περιορισμός κρίσιμων θεραπευτικών εργαλείων:

- i. η ενεργή επαφή και η σχέση των μελών με τα πολυδύναμα και τα συμβουλευτικά κέντρα, μέσω της οποίας τα ίδια τα μέλη στήριζαν ανθρώπους που βρίσκονταν ακόμη στη χρήση, λειτουργώντας ως πρότυπα αλλαγής και ασφάλειας,
- ii. η διαχείριση χρημάτων από τα ίδια τα μέλη, που ενίσχυε την υπευθυνότητα και την αυτονομία τους,
- iii. η ευθύνη της συνοδείας άλλων μελών, χωρίς επιτήρηση προσωπικού, που καλλιεργούσε εμπιστοσύνη, ωριμότητα και συλλογική ευθύνη,
- iv. η λειτουργία της ομάδας κίνησης, μέσα από την οποία τα μέλη αναλάμβαναν την οργάνωση, τη συντήρηση και τον προγραμματισμό μετακινήσεων, ενισχύοντας την αυτοοργάνωση,
- v. η δυνατότητα πραγματοποίησης αγορών από τα ίδια τα μέλη, που συνέβαλλε στην ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων και καθημερινής αυτονομίας,
- vi. η σταδιακή επανασύνδεση με την οικογένεια μέσω αδειών (24ωρων και 48ωρων), ως κρίσιμο στάδιο κοινωνικής επανένταξης, ενίσχυσης του κινήτρου και ουσιαστικής προετοιμασίας για την ομαλή επιστροφή στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή
- vii. οι κοινές διακοπές της κοινότητας, που ενίσχυαν τους δεσμούς, την ομαδικότητα και την ανάπτυξη υγιών μορφών ψυχαγωγίας,
- viii. η συμμετοχή σε αγροτικές εργασίες και σε αθλητικές δραστηριότητες, μέσα από τις οποίες τα μέλη αποκτούσαν αίσθηση δημιουργίας, παραγωγικότητας και νοήματος,
- ix. η συμμετοχή σε θεραπευτικά διήμερα που πραγματοποιούσαν τα πολυδύναμα, κατά τα οποία πήγαιναν για ένα σαββατοκύριακο σε ένα κατάλυμα για θεραπευτικό διήμερο με τα μέλη,
- x. οι εθελοντικές δράσεις στην κοινωνία, που καλλιεργούσαν τον αλτρουισμό, την εξωστρέφεια και την κοινωνική συμμετοχή.

Τέλος, εκφράστηκε έντονος προβληματισμός για τη συνολική κατεύθυνση του συστήματος, με αναφορές σε τάσεις ιδιωτικοποίησης και μετατροπής της απεξάρτησης σε πεδίο οικονομικής δραστηριότητας, σε αντίθεση με τον μέχρι πρότινος δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα των υπηρεσιών. Οι αλλαγές αυτές περιγράφηκαν ως εκτεταμένες και διαλυτικές, επηρεάζοντας όχι μόνο τη λειτουργία των δομών, αλλά και τον πυρήνα της θεραπευτικής φιλοσοφίας.

Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερη σημασία έχει η αλληλουχία της επικοινωνίας μεταξύ του Συλλόγου Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ και του ΕΟΠΑΕ, η οποία αποτυπώνει με σαφήνεια τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται στην πράξη η συμμετοχή των αποφοίτων στο θεραπευτικό πεδίο. Συγκεκριμένα, ο Σύλλογος, με αρχική του επιστολή τον Οκτώβριο του 2025, εξέφρασε την πρόθεσή του να συνεχίσει ενεργά τη συνεργασία με τον Οργανισμό και ζήτησε τη δυνατότητα πραγματοποίησης επισκέψεων και συναντήσεων στα στεγνά προγράμματα, με στόχο την ενθάρρυνση και στήριξη των θεραπευομένων. Μάλιστα, υπενθύμισε ότι αντίστοιχες δράσεις είχαν πραγματοποιηθεί την προηγούμενη περίοδο με ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη μεταφορά του μηνύματος της ελπίδας και της δυνατότητας απεξάρτησης.

Σε απάντησή του, ο ΕΟΠΑΕ, ενώ αναγνώρισε τυπικά τη σημασία και τη συμβολή του Συλλόγου Αποφοίτων στη θεραπευτική διαδικασία, έθεσε ένα αυστηρό και πολυεπίπεδο πλαίσιο έγκρισης και συντονισμού για την υλοποίηση των επισκέψεων, απαιτώντας την υποβολή συγκεκριμένων και πλήρως δομημένων προτάσεων, με αναλυτική περιγραφή χρονοδιαγράμματος, περιεχομένου, στόχων και συμμετεχόντων. Παράλληλα, αρνήθηκε τη χορήγηση ακόμη και στοιχείων επικοινωνίας των αρμόδιων προσώπων των μονάδων, επικαλούμενος την προστασία προσωπικών δεδομένων, μεταθέτοντας ουσιαστικά την ευθύνη επικοινωνίας στις ίδιες τις υπηρεσίες του Οργανισμού. Η προσέγγιση αυτή, παρά τη φαινομενική θετική στάση, εισάγει ένα έντονα γραφειοκρατικό και περιοριστικό πλαίσιο, το οποίο απομακρύνεται από τη μέχρι πρότινος πρακτική των θεραπευτικών κοινοτήτων και δημιουργεί αντικειμενικά εμπόδια στην άμεση και ουσιαστική συμμετοχή των αποφοίτων.

Σε συνέχεια της απάντησης αυτής, ο Σύλλογος επανήλθε, συμμορφούμενος πλήρως με όλες τις προϋποθέσεις που τέθηκαν, καταθέτοντας αναλυτική και απολύτως τεκμηριωμένη πρόταση. Στην πρόταση αυτή προσδιορίστηκαν συγκεκριμένες δομές στις οποίες θα πραγματοποιούνταν οι επισκέψεις, σαφές χρονοδιάγραμμα, το περιεχόμενο και οι στόχοι των συναντήσεων, ο αριθμός και η ιδιότητα των συμμετεχόντων, καθώς και η πρόβλεψη για

προηγούμενο συντονισμό με το προσωπικό των μονάδων. Παράλληλα, διευκρινίστηκε ρητά ότι η συμβολή των αποφοίτων είναι βιωματική και υποστηρικτική, ενισχύοντας τους θεραπευόμενους μέσα από το παράδειγμα της προσωπικής τους πορείας, και ότι οι δράσεις αυτές εντάσσονται πλήρως στις αρχές λειτουργίας και στο θεραπευτικό ήθος των κοινοτήτων.

Ωστόσο, παρά την πλήρη αυτή συμμόρφωση και την αναλυτική υποβολή πρότασης, ο ΕΟΠΑΕ δεν προχώρησε σε καμία περαιτέρω ενέργεια ούτε παρείχε οποιαδήποτε απάντηση. Η σιωπή αυτή, σε συνδυασμό με το προγενέστερο περιοριστικό πλαίσιο που είχε τεθεί, καταδεικνύει ότι η συμμετοχή των αποφοίτων, αν και αναγνωρίζεται σε επίπεδο διακηρύξεων, στην πράξη δεν διευκολύνεται αλλά παρεμποδίζεται. Με τον τρόπο αυτό, υπονομεύεται μια θεμελιώδης διάσταση του θεραπευτικού μοντέλου των κοινοτήτων, δηλαδή η επαφή των θεραπευομένων με ανθρώπους που έχουν ήδη ολοκληρώσει τη διαδρομή της ανεξάρτητης, στερώντας τους ένα από τα πιο ουσιαστικά εργαλεία ενδυνάμωσης και ελπίδας.

Παράλληλα, από το σύνολο των παραπάνω αναδεικνύεται και ένα ευρύτερο ζήτημα λειτουργίας του νέου οργανισμού, το οποίο αφορά τη γραφειοκρατική επιβάρυνση και την περιορισμένη αποτελεσματικότητα του ΕΟΠΑΕ. Η εισαγωγή πολυεπίπεδων διαδικασιών έγκρισης, η αδυναμία άμεσης επικοινωνίας με τις δομές, καθώς και η παρατεταμένη καθυστέρηση ή ακόμη και η πλήρης απουσία απαντήσεων σε τεκμηριωμένα αιτήματα φορέων, όπως στην περίπτωση του Συλλόγου Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ, δημιουργούν ένα περιβάλλον διοικητικής δυσκαμψίας που δεν συνάδει με τη φύση και τις ανάγκες των υπηρεσιών ανεξάρτητης. Αντί για ευελιξία, ταχύτητα και άμεση ανταπόκριση, που αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την αποτελεσματική λειτουργία των θεραπευτικών δομών, καταγράφεται μια τάση υπερ-τυποποίησης και καθυστέρησης, η οποία δυσχεραίνει την καθημερινή λειτουργία και αποδυναμώνει την ίδια τη θεραπευτική διαδικασία.

*Δεδομένων όλων των παραπάνω,*

***Ερωτάσθε κ. Υπουργέ,***

- 1. Πώς αποτιμά το Υπουργείο Υγείας τις καταγεγραμμένες από τον Σύλλογο Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ επιπτώσεις από τη λειτουργία του ΕΟΠΑΕ, ιδίως ως προς τη διάσπαση της θεραπευτικής συνέχειας;*
- 2. Ποιο είναι το πρόγραμμα και η στρατηγική του Υπουργείου για την ενίσχυση των στεγνών προγραμμάτων;*

3. Ποια συγκεκριμένα μέτρα έχουν ληφθεί για τη διασφάλιση της ενιαίας θεραπευτικής διαδρομής (συμβουλευτική – κοινότητα – επανένταξη), η οποία, σύμφωνα με τις καταγγελίες, εμφανίζει πλέον ασυνέχειες και υποβάθμιση;
4. Πώς αιτιολογούνται οι συγχωνεύσεις και καταργήσεις δομών και προγραμμάτων απεξάρτησης και ποια είναι τα τεκμηριωμένα αποτελέσματα αυτών των παρεμβάσεων στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών;
5. Για ποιο λόγο έχουν πραγματοποιηθεί αιφνιδιαστικές μετακινήσεις προσωπικού σε δομές άσχετες με την εξειδίκευσή τους και πώς διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία των θεραπευτικών ομάδων;
6. Πώς εξηγείται η καταγεγραμμένη υποβάθμιση του ρόλου της οικογένειας και των συλλόγων οικογένειας, που αποτελούσαν βασικούς πυλώνες της θεραπευτικής διαδικασίας;
7. Ποια είναι η στρατηγική του Υπουργείου ως προς τη διατήρηση και ενίσχυση των στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων, τα οποία, σύμφωνα με τους αποφοίτους, υπονομεύονται συστηματικά;
8. Επιβεβαιώνει το Υπουργείο τη μετατόπιση της πολιτικής από τη «θεραπεία» προς την «αντιμετώπιση» της εξάρτησης και ποια είναι η θέση του ως προς την έννοια του «λειτουργικού χρήστη»;
9. Πώς απαντά το Υπουργείο στην κριτική ότι έννοιες όπως «μείωση της βλάβης» και «αυτοδιάθεση» αξιοποιούνται εις βάρος της πλήρους απεξάρτησης;
10. Υφίσταται σχεδιασμός ενίσχυσης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον τομέα της απεξάρτησης και, αν ναι, πώς διασφαλίζεται ότι δεν θα δημιουργηθεί ένα σύστημα δύο ταχυτήτων εις βάρος των οικονομικά αδύναμων;
11. Ποια είναι η επίσημη θέση του Υπουργείου για τον περιορισμό βασικών θεραπευτικών εργαλείων (όπως η αυτοδιαχείριση, η ευθύνη, η κοινωνική συμμετοχή και οι κοινοτικές δραστηριότητες) που καταγγέλλεται ότι έχουν αποδυναμωθεί μετά τη δημιουργία του ΕΟΠΑΕ;
12. Για ποιο λόγο δεν κατέστη εφικτή η υλοποίηση των επισκέψεων του Συλλόγου Αποφοίτων ΚΕΘΕΑ στα στεγνά προγράμματα, παρά την πλήρη συμμόρφωσή του με τις προϋποθέσεις που έθεσε ο ΕΟΠΑΕ;
13. Πώς αιτιολογείται η μη παροχή οποιασδήποτε απάντησης εκ μέρους του ΕΟΠΑΕ στο τεκμηριωμένο αίτημα του Συλλόγου και ποια μέτρα λαμβάνονται για τη διασφάλιση της διοικητικής λογοδοσίας;
14. Προτίθεται το Υπουργείο να θεσμοθετήσει τη συμμετοχή των αποφοίτων στις θεραπευτικές διαδικασίες, ως αναπόσπαστο στοιχείο του μοντέλου των θεραπευτικών κοινοτήτων;

15. Ποιοι συγκεκριμένοι ποιοτικοί και ποσοτικοί δείκτες έχουν τεθεί από το Υπουργείο και τον ΕΟΠΑΕ για την αξιολόγηση της λειτουργίας του νέου πλαισίου απεξάρτησης, ιδίως ως προς τη θεραπευτική συνέχεια, την παραμονή στα προγράμματα, την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδρομής, την κοινωνική επανένταξη, την υποτροπή και την ικανοποίηση θεραπευομένων, οικογενειών και εργαζομένων, και ποια είναι τα μέχρι σήμερα διαθέσιμα στοιχεία;

**Οι Ερωτώντες Βουλευτές**

**Ουρανία (Ράνια) Θρασκιά**

**Αικατερίνη Σπυριδάκη**

**Ιωάννης Τσίμαρης**