

ΕΠΕΡΩΤΗΣΗ**Προς τους Υπουργούς Δικαιοσύνης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης****Θέμα: Το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα**

Το κοινωνικό πρόβλημα των ναρκωτικών και στη χώρα μας επιδεινώνεται συνεχώς. Στο γενικό πληθυσμό με βάση τα επίσημα στοιχεία που παρουσιάζει το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΠΝ) και Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) στην Έκθεση για το 2010 εμφανίζει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Ένα στα 12 άτομα (8,6%) ηλικίας 12-64 ετών αναφέρει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας έστω και μία φορά στη ζωή (κυρίως κάνναβη). Το 3,8% δοκίμασαν κάποια παράνομη ουσία 1-2 φορές, ενώ το 4,8% επανέλαβαν τη χρήση τουλάχιστον 3 φορές.
- Τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης καταγράφονται: στους άνδρες (13,3%, έναντι 3,9% των γυναικών), στις ηλικιακές ομάδες 25-34 (12,5%) και 18-24 (12%) και 35-44 ετών (12%) στα άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (14,6% έναντι 10,2% και 5,4% για τα άτομα μέσου και χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, αντίστοιχα) και στην Αθήνα (12,4%, έναντι 7,9% και 7,3% της Θεσσαλονίκης και των λοιπών αστικών περιοχών, αντίστοιχα).
- Μεταξύ 1984 και 2004 διπλασιάστηκε ο αριθμός των ατόμων που ανέφεραν χρήση παράνομων ουσιών έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή, από 4% στο 8,6%. Τα υψηλότερα ποσοστά στη διάρκεια της εικοσαετίας καταγράφηκαν, ωστόσο, το 1998 οπότε το ποσοστό της επικράτησης της χρήσης ανήλθε στο 12,2%.

Χρήση στο μαθητικό πληθυσμό:

- Ένας στους 8 μαθητές ηλικίας 13-18 ετών (12%) αναφέρει χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή. Από αυτούς, πάνω από τους μισούς (7,6%) επανέλαβαν τη χρήση για τουλάχιστον 3 φορές σε όλη τους τη ζωή.
- Μεταξύ 1984 και 2007 έχει αυξηθεί το ποσοστό των μαθητών που έχουν κάνει χρήση ναρκωτικών. Ιδιαίτερα στα αγόρια, το ποσοστό έχει διπλασιαστεί, ενώ το αντίστοιχο των κοριτσιών δεν καταγράφει αξιοσημείωτη μεταβολή. Σημαντική αύξηση της χρήσης καταγράφηκε στα τέλη της δεκαετίας του '90, ωστόσο ακολούθως ανακόπτεται μέχρι το 2003. Από το 2003 ως το 2007 αύξηση καταγράφεται μόνο στα αγόρια.
- Με την ηλικία αυξάνεται σημαντικά το ποσοστό των μαθητών που έχουν δοκιμάσει ή και επαναλάβει τη χρήση. Στην ηλικία των 17-18 ετών, ένα στα 4 αγόρια (24,5%) έχει τουλάχιστον δοκιμάσει κάποια παράνομη ουσία και ένα στα 6 (17%) έχει επαναλάβει τη χρήση.
- Η χρήση παράνομων ουσιών είναι υψηλότερη στην Αθήνα σε σύγκριση με άλλες περιοχές της χώρας.
- Η κάνναβη αποτελεί την πλέον διαδεδομένη παράνομη ουσία. Μάλιστα το ποσοστό επικράτησης της χρήσης της σχεδόν τριπλασιάστηκε κατά την 25ετία 1984-2007, από 3,9% σε 9,8%. Τα ποσοστά επικράτησης των άλλων παράνομων ουσιών ήταν το 2007:

έκσταση 2,7%, αμφεταμίνες 2,7%, LSD ή άλλα παραισθησιογόνα 2,4%, κοκαΐνη 2,2%, κρακ 1,9%, ηρωίνη 1,3%.

Η κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες χώρες

Σύμφωνα με την Πανευρωπαϊκή έρευνα ESPAD η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με τα χαμηλότερα ποσοστά χρήσης παράνομων ουσιών: Ελλάδα 9%, Φινλανδία 8%, Σουηδία 8%, Κύπρος 7%, Ρουμανία 5%, χώρες με υψηλά ποσοστά είναι Τσεχία 46%, Ισπανία 38%, Ελβετία 34%, Γαλλία 53%.

Θα περίμενε λοιπόν κανείς να επικεντρωθεί η προσπάθεια στην πρόληψη. Όμως για την πρόληψη δαπανήθηκαν ελάχιστα ποσά:

ΚΕΘΕΑ 999.439
ΟΚΑΝΑ 6.814.753 και ίσο ποσό από την Τοπική Διοίκηση

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τα ποσοστά παρεμβάσεων πρόληψης στους μαθητές στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση το σχολικό έτος 2008-2009 (ΕΚΤΕΠΝ Έκθεση 2010, σελ. 55).

	Πρωτοβάθμια %	Δευτεροβάθμια %
Αριθμός σχολικών μονάδων	2,2	8,7
Αριθμός Εκπαιδευτικών	0,2	0,2
Αριθμός Μαθητών	0,9	2,0

Την ίδια ώρα:

- Το Κέντρο Εκπαίδευσης στελεχών για την πρόληψη χρήσης Ναρκωτικών έχει σταματήσει να λειτουργεί από το 2008.
- Τα 71 κέντρα πρόληψης με προσωπικό 403 εργαζόμενους καταβάλουν σοβαρές προσπάθειες με αντίξοες συνθήκες (απλήρωτοι, με άθλιο θεσμικό πλαίσιο κλπ).

Συμπερασματικά τα νούμερα μαρτυρούν και τη γραμμή που υλοποιείται από τις κυβερνήσεις ΠΑΣΟΚ και ΝΔ και στηρίζεται στην επίσημη γραμμή της ΕΕ, για συμβιβασμό με το πρόβλημα των ναρκωτικών, συσκότιση των αιτιών που το προκαλούν και παρεμβάσεις στην κατεύθυνση του περιορισμού της «βλάβης», δηλαδή τη χορήγηση υποκατάστατων για τη συντήρηση και τη δημιουργία ενός πληθυσμού ανθρώπων που θα λαμβάνουν ναρκωτικά επίσημα από το κράτος χωρίς ελπίδα να αλλάξουν τη ζωή τους ποτέ.

Αυτή η πολιτική εφαρμόζεται και διαφημίζεται μάλιστα ως η λύση στο πρόβλημα των ναρκωτικών. Με τυμπανοκρουσίες παρουσίασαν την έναρξη προγραμμάτων υποκατάστατων την δεκαετία του '90, σαν τη λύση που θα "θεράπευε" όλους τους τοξικομανείς. Σήμερα μιλάνε, ΝΔ, ΠΑΣΟΚ, ΣΥΝ, ΛΑΟΣ, για τη λίστα της ντροπής και αφήνοντας τα προσχήματα περνάνε σε χορήγηση όχι για θεραπεία, αλλά για συντήρηση.

Με βάση το ΕΚΤΕΠΝ 2010 (σελ. 110) τα διαχρονικά στοιχεία δείχνουν ότι στο πρόγραμμα μεθαδόνης το ποσοστό που ολοκλήρωσε θεραπεία (πλήρης αποχή από ουσίες) είναι 4,1% και στη βουπρενορφίνη 6,8%. Η εγκληματική πολιτική χορήγησης υποκατάστατων από νοσοκομεία και συνταγογράφηση από ιδιώτες γιατρούς αγνοεί κάθε επιστημονικό δεδομένο.

Η Διεθνής Επιτροπή του ΟΗΕ για τον έλεγχο των ναρκωτικών στην Έκθεση της το 2009 αναφέρει:

- Η Επιτροπή προειδοποιεί ότι η κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων θέτει σε ιδιαίτερο κίνδυνο τα παιδιά και τους νέους, και η Έκθεση εστιάζεται στην κατάχρηση οπιοειδών που πωλούνται με τις ετικέτες Oxycontin και Vicodin και έχουν προκαλέσει πολλούς θανάτους νέων ανθρώπων στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ωστόσο, στην Έκθεση φαίνεται επίσης ότι η κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων από τους νέους δεν περιορίζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το 2008 η μεθαδόνη θεωρήθηκε υπεύθυνη για περίπου το 30% των θανάτων που συνδέονταν με τα ναρκωτικά στον πληθυσμό

ηλικίας 16-24 του Ηνωμένου Βασιλείου. Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Γαλλία, Ιταλία, Λιθουανία και Πολωνία) ποσοστό μεταξύ 10% και 18% των μαθητών κάνει χρήση κατασταλτικών και ηρεμιστικών χωρίς ιατρική συνταγή.

Στην έκθεση ΕΚΤΕΠΝ 2010, σελ. 110-111 ως κυριότερος λόγος απομάκρυνσης χρηστών από τα προγράμματα υποκατάστατων αναφέρεται η χρήση εκτός μονάδων (58,2 το 2008 στις μονάδες μεθαδόνης και 31,4 στη Βουπρενορφίνης). Παρόλο δηλαδή που χορηγείται το ναρκωτικό υπάρχει και παράλληλη χρήση, η οποία ασφαλώς και θα μεταφερθεί και στα νοσοκομεία.

Για αυτή του τη δράση ο ΟΚΑΝΑ, που ποτέ δεν έπαιξε το ρόλο του αλλά ταυτίστηκε με την υποκατάσταση, λαμβάνει ετήσια επιχορήγηση 46.934.216 (2009), ενώ τα στεγνά προγράμματα:

ΨΝΑ (18 ΑΝΩ)	11.987.495
ΨΝΘ	2.706.923
ΚΕΘΕΑ	24.000.000

Το ΚΕΘΕΑ για το 2010 έλαβε 22,080,0000 και για το 2011 θα φτάσει στα 20,000,000. Ενώ έχει να κάνει προσλήψεις από το 2006, παρά τα δεκάδες αιτήματα για τη δημιουργία θεραπευτικών προγραμμάτων σε όλη την Ελλάδα.

Την πολιτική αυτή, η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ με τη συναίνεση και της ΝΔ, του ΣΥΝ και του ΛΑΟΣ, συνοδεύει με την ανάλογη νομοθεσία αγνοώντας και πάλι στοιχεία που αποκαλύπτουν:

- Ευρωβαρόμετρο Ιούλιος 2011: όπου η πρόσβαση στα ναρκωτικά είναι εύκολη τα ποσοστά χρήσης είναι 5πλάσια (Δανία, Πορτογαλία, Ιταλία Ιρλανδία, Σλοβενία). Αντίθετα όπου υπάρχει δυσκολία (Ελλάδα, Κύπρος, Φινλανδία) τα ποσοστά είναι χαμηλά.
- Η δικαιολογία ότι η χρήση νομιμοποιείται για να μη πηγαίνουν φυλακή οι χρήστες δεν ισχύει, διότι έτσι και αλλιώς δεν πάνε φυλακή για κατοχή και χρήση μικροποσότητας
- (ΕΚΤΕΠΝ 2010, σελ. 155): "Οι ποινές που επιβλήθηκαν για χρήση ναρκωτικών ουσιών κατοχή και καλλιέργεια μικροποσότητας προς ιδίαν χρήση είχαν ανασταλτικό αποτέλεσμα και μετατρεπόμενο χαρακτήρισε ποσοστό 97,4% (στοιχεία του 2007)".

Σήμερα μετά και τη ψήφιση του νόμου του 2009 και τον καθορισμό της μικροποσότητας δεν υπάρχει ούτε ένας για χρήση μέσα στη φυλακή.

Ασφαλώς και στη φυλακή υπάρχουν χρήστες, αλλά καταδικασμένοι για άλλα αδικήματα.

• Μία από τις εξηγήσεις για την κατακόρυφη αύξηση της χρήσης τη δεκαετία του '90 που έφερε την επικράτηση της χρήσης στο 12,2%, είναι η άμβλυνση της συνείδησης σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών και ιδιαίτερα του χασίς που προκλήθηκε και από τις συστηματικές δηλώσεις περί αθώου χασίς από πολιτικούς και συγκεκριμένα από θεωρίες περί γλαστρών και υγιεινού χασίς.

• Σε χώρες που έχουν επικρατήσει τέτοιου είδους απόψεις έχουν 5πλάσια ποσοστά χρήσης από την Ελλάδα.

Η χρήση και η καλλιέργεια δεν είναι μόνο υπόθεση του χρήστη, οι συνέπειες αφορούν και επηρεάζουν τον περίγυρο του, την οικογένειά του το κοινωνικό σύνολο. Έχουν ολέθριες συνέπειες για τον ίδιο καθώς αποξενώνεται από την κοινωνία, παραιτείται από την ίδια τη ζωή. Δημιουργούν πρότυπα συμπεριφοράς, στάση ζωής. Η χρήση δημιουργεί συνείδηση με κύρια χαρακτηριστικά την απογοήτευση και την μοιρολατρία. Έτσι ο χρήστης σταδιακά απομακρύνεται από το κίνημα, από κάθε είδους διεκδίκηση και αγώνα.

Είναι ουτοπία να χρησιμοποιείται ως επιχείρημα ότι, η απελευθέρωση θα εξαλείψει το εμπόριο ναρκωτικών, όταν υπάρχει εκτεταμένο λαθρεμπόριο σε νόμιμες ουσίες και δραστηριότητες (τσιγάρα, όπλα, πορνεία, εμπόριο ανθρωπίνων οργάνων, κλπ.). Και σε κάθε περίπτωση είναι ουτοπία ότι με νόμους και διατάξεις θα λυθεί ένα σοβαρό κοινωνικό

πολυπαραγοντικό πρόβλημα, που σχετίζεται με όλες τις πλευρές της ζωής των ανθρώπων.

Άλλωστε το 95% της ηρωίνης που περνάει στην Ευρώπη προέρχεται από το Αφγανιστάν τις φυτείες δε, τις φυλάνε οι "σύμμαχοι".

Τα ναρκωτικά είναι παράνομα γιατί είναι επικίνδυνα, δεν είναι επικίνδυνα γιατί είναι παράνομα. Όπως και οι χρήστες δεν είναι άρρωστοι, όπως τους θέλουν ΠΑΣΟΚ, ΝΔ, ΣΥΝ, ΛΑΟΣ και γι' αυτό παίρνουν ναρκωτικά. Αρρώστησαν ακριβώς επειδή πήραν ναρκωτικά. Τους έσπρωξε το ίδιο το σύστημα σε ένα δρόμο ολισθηρό, που αφού έχασαν τη ζωή τους την αξιοπρέπειά τους, τους συγγενείς και τους φίλους, αρρώστησαν.

Η τοξικομανία δεν είναι «Αυτοπροκαλούμενη, χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος του εγκεφάλου» όπως την ορίζουν στο πόρισμα της διακομματικής επιτροπής ΠΑΣΟΚ, ΝΔ, ΣΥΝ. Ο ορισμός αυτός σηματοδοτεί ότι στο πρόβλημα της τοξικομανίας δεν χρειάζεται να "ανακατευτεί" ούτε η κοινωνία, ούτε οι γονείς ούτε κοινωνιολόγοι, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, καθηγητές, δάσκαλοι.

Οι μόνοι που θα ανακατεύονται θα είναι οι γιατροί, ούτε καν οι ίδιοι οι χρήστες δεν μπορούν να ανακατευτούν για να αλλάξουν τη ζωή τους. Είναι τα «καημένα» τα παιδιά που περιμένουν ανήμπορα σωτηρία από γιατρούς και τα κόμματα του συστήματος αποφάσισαν να τους "σώσουν". Να τους δώσουν ότι "ζητάνε", όχι τη ζωή τους πίσω που τους την πήραν.

Να τους δώσουν άλλα ναρκωτικά με άλλες ιδιότητες όμως, "βολικά". Αλλά για ποιον; Για τους χρήστες, ή για το σύστημα;

Και βέβαια για το σύστημα. Γιατί είναι ήλιου φαεινότερο, ότι η νομιμοποίηση των ναρκωτικών ένα σκοπό έχει: Να νομιμοποιήσει τις αιτίες που γεννούν την ανάγκη για ναρκωτικά.

Η φτώχεια, η ανεργία, τα πολιτιστικά σκουπίδια είναι το υπόβαθρο για την τραγωδία των ναρκωτικών.

Αυτός όμως είναι ο καπιταλισμός και δεν γιατρεύεται με χάπια. Ανατρέπεται.

Αυτήν την αλήθεια προσπαθούν απεγνωσμένα να κρύψουν από το λαό και ιδιαίτερα από τη νεολαία.

Το ΚΚΕ δικαιώνεται καθημερινά για τη σθεναρή του στάση και τις θέσεις του στο θέμα των ναρκωτικών.

Ο ΟΗΕ, στην έκθεσή του για το 2008 αναφέρει: Η θεραπεία των εξαρτημένων δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως εργαλείο εγκαθίδρυσης ή διατήρησης κοινωνικού ελέγχου. Το ΚΚΕ υποστηρίζει: ΟΧΙ σ' όλα τα ναρκωτικά. Ζωή ολόκληρη ΟΧΙ με δόσεις.

Οι νέοι, που κάνουν χρήση των ναρκωτικών ουσιών, προσπαθούν να ξεφύγουν από μια κοινωνία, που τους συνθλίβει. Το γεγονός ότι η τοξικομανία μπορεί να αντιμετωπιστεί ολοκληρωτικά μόνο από μια κοινωνία χωρίς ταξική εκμετάλλευση και καταπίεση, δεν αναιρεί τη δυνατότητα ο εξαρτημένος να λυτρωθεί, αν το θέλει και είναι αποφασισμένος, **αν υπάρχει πολιτική με κεντρικό σχεδιασμό και υποδομή κατάλληλη για την αντιμετώπιση της μάστιγας.**

Η στρατηγική των καπιταλιστικών αναδιαρθρώσεων, η πολιτική της ανταγωνιστικότητας και του ιμπεριαλιστικού πολέμου δεν συμβαδίζουν με τη μαχητική λογική της νίκης σε βάρος της τοξικομανίας, προσθέτουν καθημερινά νέα εμπόδια στους νέους και τις νέες. Το χειρότερο, σήμερα, είναι η κυρίαρχη λογική της ανοχής και του συμβιβασμού με το φαινόμενο, η λογική του περιορισμού της βλάβης, η ανοχή στα "μαλακά", η ανοχή στο συμβιβασμό και τη συναίνεση και μάλιστα η ταύτιση της ανοχής με τη λεγόμενη λογική του ρεαλισμού.

Το ΚΚΕ είναι αντίθετο τόσο με την ισχύουσα κατασταλτική πολιτική, όσο και με τις πολιτικές της διαχείρισης του προβλήματος.

Το ΚΚΕ πιστεύει στην ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.

Σ' αυτή την κατεύθυνση, είναι αντίθετο με τις πολιτικές της νομιμοποίησης και των υποκατάστατων, στις προσπάθειες ιδιωτικοποίησης των υπαρχουσών υπηρεσιών απεξάρτησης και πρόληψης. Στηρίζει ταυτόχρονα τη μόνη ρεαλιστική λύση, που είναι η ενίσχυση των προσπαθειών πρόληψης-θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης.

Η υποκατάσταση να αφορά ειδικές ομάδες (πχ. με χρόνια νοσήματα) και να είναι υψηλών προδιαγραφών.

ΔΙΕΚΔΙΚΕΙ:

1. Δημιουργία Πανελλαδικού Δημόσιου Φορέα με αποκλειστικά δωρεάν παροχή υπηρεσιών πρόληψης, απεξάρτησης, κοινωνικής επανένταξης, στα πλαίσια του Υπουργείου Υγείας με πλήρη χρηματοδότηση από το κράτος και επαρκές επιστημονικό προσωπικό ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΙΔΙΩΤΩΝ. Όλοι οι εργαζόμενοι του φορέα να είναι μόνιμοι, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι δομές αυτού του φορέα πρέπει να απλώνονται σε επίπεδο συνοικίας Δήμου, Νομού, Περιφέρειας, Επικράτειας, να λειτουργεί όλο το φάσμα πρόληψη – θεραπεία – επανένταξη με ενιαία φιλοσοφία και κατεύθυνση σύγκρουσης με το πρόβλημα και τα αιτίες του. Στο ΔΣ του κεντρικού οργάνου, όπως και στις κατά τόπους δομές, να συμμετέχουν οι κοινωνικοί φορείς των εργαζομένων (Συνδικάτα, ΕΒΕ, Γονείς, Εκπαιδευτικοί, Πολιτιστικοί Φορείς, κλπ.) που εκφράζουν την κοινωνία (και σε τοπικό αλλά και σε κεντρικό επίπεδο) έτσι ώστε να κινητοποιηθούν όλοι ενάντια στο πρόβλημα των ναρκωτικών.

2. Θέσπιση προγράμματος για την εφαρμογή πρωτογενούς πρόληψης που θα στοχεύει τα αίτια και όχι τα αποτελέσματα της τοξικομανίας (εκπαίδευση, εργασία, οικογένεια, πολιτισμός, ασφαλιστικά και κοινωνικά δικαιώματα, ΜΜΕ, στρατός, ψυχαγωγία – ελεύθερος χρόνος).

3. Καμία επιχειρηματική δραστηριότητα στο χώρο της πρόληψης, απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης.

4. Πλήρη εργασιακή και κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων.

5. Εξοντωτικές ποινές για τους εμπόρους. Ειδικευμένο σώμα δικαστών για τα ναρκωτικά.

6. Δημιουργία κοινωνικού-πολιτικού μετώπου με στόχο την ανατροπή των συσχετισμών που συντηρούν τις πολιτικές οι οποίες παράγουν και διαιωνίζουν την τοξικοεξάρτηση.

Θεωρούμε επιτακτική την ανάγκη λήψης άμεσων μέτρων:

1. Για την Πρωτογενή Πρόληψη

- Εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης και αγωγής υγείας σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια του Γυμνασίου, περίοδο κρίσιμη για την εμπλοκή με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

- Ειδικά προγράμματα κοινωνικής και εκπαιδευτικής ενίσχυσης των «αδύνατων» μαθητών που κινδυνεύουν να εγκαταλείψουν πρόωρα το σχολείο.

- Στελέχωση των σχολικών βαθμίδων με εκπαιδευμένους κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, σχολικούς γιατρούς.

- Εκπαίδευση των καθηγητών σε θέματα που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

- Δημιουργία σχολών που θα εκπαιδεύουν τους γονείς στους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών.

- Προγράμματα κοινωνικής ανάπτυξης των περιοχών που πλήττονται από φτώχεια, νεανική ανεργία, και περιθωριοποίηση, παράγοντες που σχετίζονται με τη διάδοση του προβλήματος των ναρκωτικών, καθώς και ειδικά προγράμματα για παλιννοστούντες και μετανάστες.

2. Για την Θεραπεία

- Όλοι όσοι αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα δωρεάν θεραπευτικής φροντίδας.

- Ανάπτυξη των προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης που στοχεύουν στους νέους που πειραματίζονται με τα ναρκωτικά αλλά δεν έχουν ακόμη αναπτύξει εξάρτηση από αυτά.

• Περαιτέρω ανάπτυξη του δικτύου των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων που στοχεύουν στην πλήρη απεξάρτηση και την ισότιμη κοινωνική επανένταξη. Συγκεκριμένα προτείνεται η δημιουργία ενός στεγνού Θεραπευτικού Προγράμματος για έφηβους και ενός για ενήλικες, σε κάθε νομό της χώρας.

• Ιδιαίτερα για την Αττική, η οποία συγκεντρώνει μεγάλο πληθυσμό εξαρτημένων ατόμων, απαιτείται η δημιουργία ολοκληρωμένου φάσματος υπηρεσιών απεξάρτησης που θα περιλαμβάνει ικανό αριθμό Κέντρων Ενημέρωσης, Θεραπευτικών Κοινοτήτων, ειδικών σχολείων και προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης.

• Δημιουργία θεραπευτικών κοινοτήτων στις φυλακές και τα καταστήματα κράτησης εφήβων, με την παράλληλη ανάπτυξη μονάδων επανένταξης αποφυλακισμένων.

• Συνεργασία των δημόσιων υγειονομικών μονάδων για την αντιμετώπιση των ιατρικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι χρήστες (ηπατίτιδα κλπ.).

• Δημιουργία μονάδων σωματικής απεξάρτησης για τους χρόνιους χρήστες ενταγμένες στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

• Προαγωγή της επιστημονικής έρευνας που σχετίζεται με τις κοινωνικές αιτίες του προβλήματος των ναρκωτικών.

• Εισαγωγή μαθημάτων σχετικών με την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης στις σχολές κοινωνικών επιστημών, ιατρικές, νομικές και παιδαγωγικές.

3. Για την Επανένταξη

• Κατά το στάδιο της επανένταξης απαιτούνται ειδικά προγράμματα κατάρτισης-απασχόλησης που θα βοηθούν τους πρώην χρήστες να βρουν δουλειά.

• Συνεργασία της τοπικής διοίκησης, των επιστημονικών φορέων και των συνδικάτων για την καταπολέμηση του ρατσισμού και των προκαταλήψεων απέναντι στα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης.

ΕΠΕΡΩΤΑΤΑΙ η Κυβέρνηση, για την πολιτική της στο πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα.

Οι βουλευτές

Αλέκα Παπαρήγα

Γιάννης Γκιόκας

Γιάννης Ζιώγας

Θοδωρής Ιγνατιάδης

Κώστας Καζάκος

Σοφία Καλαντίδου

Λιάνα Κανέλλη

Νίκος Καραθανασόπουλος

Διαμάντω Μανωλάκου

Γιώργος Μαρίνος

Γιώργος Μαυρίκος

Αποστόλης Νάνος

Βέρα Νικολαΐδου

Νίκος Παπακωνσταντίνου

Θανάσης Παφίλης

Γιάννης Πρωτούλης

Σταύρος Σκοπελίτης

Αντώνης Σκυλλάκος

Σπύρος Χαλβατζής

Μπάμπης Χαραλάμπους

Νίκος Μωραΐτης