**ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ**

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΖ΄- ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄**

**ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο**

**(Άρθρο 40 παρ. 1 Κ.τ.Β.)**

Στην Αθήνα, σήμερα, 20 Απριλίου 2017, ημέρα Πέμπτη και ώρα 10.15΄, συνεδρίασε, στην Αίθουσα «Προέδρου Αθανασίου Κωνστ. Τσαλδάρη» (223) του Μεγάρου της Βουλής, η Διαρκής Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων, υπό την Προεδρία του Προέδρου αυτής, κ. Νίκου Μανιού, με θέμα ημερήσιας διάταξης την ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, σύμφωνα με το άρθρο 36 παρ. 5 του Κανονισμού της Βουλής, από τον Υπουργό Υγείας, κ. Ανδρέα Ξανθό, σχετικά με τα πεπραγμένα του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).

Στη συνεδρίαση παρέστησαν ο Υπουργός Υγείας, κ. Ανδρέας Ξανθός, ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ., κ. Ευάγγελος Καφετζόπουλος και ο Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ., κ. Δήμος Φωτόπουλος, καθώς και αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, αφού διαπίστωσε την ύπαρξη απαρτίας, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης και έκανε την α΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Δέδες Γιάννης, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Θελερίτη Μαρία, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Κυρίτσης Γιώργος, Σταματάκη Ελένη, Τσόγκας Γιώργος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Τάσσος Σταύρος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Αρβανιτίδης Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, σας εύχομαι χρόνια πολλά με υγεία και δύναμη σε όλους μας για να επιτελέσουμε το κοινοβουλευτικό μας έργο.

Θέμα ημερήσιας διάταξης είναι η ενημέρωση των μελών της Επιτροπής, από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας και του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για την αντιμετώπιση του μεγάλου προβλήματος της μάστιγας των ναρκωτικών.

Το λόγο έχει ο κ. Υπουργός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Καλημέρα και χρόνια πολλά σε όλους. Συνεχίζουμε και σήμερα, αυτή την διαδικασία δημόσιας λογοδοσίας των Διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών και άλλων εποπτευομένων φορέων του Υπουργείου. Θεωρώ, ότι όλοι έχουμε συμφωνήσει, ότι είναι μια χρήσιμη διαδικασία που αναβαθμίζει και τον ρόλο της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, αλλά και δίνει τη δυνατότητα στους πολίτες να έχουν μια πολύ σαφή και ακριβή εικόνα για τα πεπραγμένα των ανθρώπων που έχουν αναλάβει τη διοίκηση κρίσιμων φορέων και υπηρεσιών του Δημόσιου Συστήματος Υγείας.

Σήμερα, έχουμε τη χαρά να παρευρίσκονται μαζί μας ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Ο.ΚΑ.ΝΑ., ο κ. Καφετζόπουλος και ο κ. Φωτόπουλος αντίστοιχα, οι οποίοι θα παρουσιάσουν τα πεπραγμένα της διετίας 2015-2017 και στη συνέχεια, φαντάζομαι ότι θα ακολουθήσει μια παραγωγική συζήτηση, όπως και τις προηγούμενες φορές.

Ο προγραμματισμός για το επόμενο διάστημα είναι να συνεχίσουμε αυτού του τύπου τις συναντήσεις. Την επόμενη εβδομάδα είναι προγραμματισμένη η παρουσίαση των πεπραγμένων του Ε.Κ.Α.Β., την Πέμπτη 27 του μηνός και στη συνέχεια υπάρχουν και άλλοι φορείς, όπως ο Ε.Ο.Φ., το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και έπεται συνέχεια. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο συνάδελφος, ο κ. Καφετζόπουλος.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Κυρίες και κύριοι Βουλευτές, καλημέρα σας, χρόνια πολλά και πολλές ευχές εκ μέρους μας.

Ευχαριστούμε για την ευκαιρία που μας δίνει ο Υπουργός να παρουσιάσουμε τον απολογισμό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. για την τελευταία διετία, που ήταν μια παραγωγική διετία για τον Οργανισμό. Στη διάρκειά της υπήρξαν πολλές θετικές εξελίξεις, οι οποίες σε μεγάλο βαθμό οφείλονται στη στήριξη του έργου του από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, γιατί ο κυριότερος μοχλός της ανάπτυξης του Οργανισμού, αυτά τα δύο τελευταία χρόνια, ήταν η αύξηση του προϋπολογισμού του Οργανισμού. Από το 2009 έως το 2015 κυμαινόταν από 19 έως 21 εκατομμύρια, από τα οποία τα 17 με 18 εκατομμύρια κάθε χρόνο ήταν οι ανάγκες της μισθοδοσίας του προσωπικού.

Καταλαβαίνετε, οπότε, με πόσο δυσκολία κινήθηκε ο Οργανισμός τα προηγούμενα χρόνια μέχρι το 2016, που ο προϋπολογισμός αυξήθηκε στα 26 εκατ. € συν 1 εκατ. € που είχαμε από το κονδύλι των εγκληματικών ενεργειών. Αυτό, έδωσε τη δυνατότητα μιας πραγματικά ανάπτυξης του Οργανισμού, που σε συνδυασμό με την οικονομική ενίσχυση για την αποπληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών που είχαν συσσωρευτεί τα προηγούμενα χρόνια, λόγω αυτής της υποχρηματοδότησης έδωσε πραγματικά τη δυνατότητα ο ΟΚΑΝΑ και να προχωρήσει σε έναν σχεδιασμό που είχε ξεκινήσει ήδη από το 2010 στην ανάπτυξη του, και να αναπτυχθούν καινούργιες υπηρεσίες, καινούργιες δομές κατά τη διάρκεια αυτής της διετίας.

Επίσης, με την επιπλέον αυτή χρηματοδότηση, έγινε δυνατή η διενέργεια ανοικτών διεθνών διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμάκων, αντιδραστηρίων, κ.τ.λ. για πρώτη φορά μετά από αρκετά χρόνια, που δεν γινόταν ακριβώς, γιατί δεν υπήρχαν τα απαραίτητα ποσά για να προχωρήσουμε σε ανοικτούς διεθνείς διαγωνισμούς, έτσι, έγιναν διαγωνισμοί αυτοί με την τήρηση όλων των κανόνων του δημόσιου από τους οποίου εξοικονομήθηκαν αρκετά χρήματα, πάνω από 2 εκατ. € σε σχέση με αντίστοιχες δαπάνες που γίνονται προηγούμενα χρόνια.

Με την ανάληψη των καθηκόντων μας, και εδώ σε αυτή την αίθουσα, όπως και μετά από τις πρώτες συνεδριάσεις του Δ.Σ., είχαμε θέσει ορισμένους βασικούς στόχους. Οι στόχοι αυτοί ήταν η μετεξέλιξη του ΟΚΑΝΑ σε έναν σύγχρονο πραγματικά Οργανισμό που θα λειτουργεί με διαφάνεια, ισονομία, αξιοκρατία και με θεσμικά καθιερωμένες διαδικασίες αυτοελέγχου της διοίκησης και λογοδοσία στα κυβερνητικά όργανα, στις Επιτροπές της Βουλής και τους θεσμούς του ελέγχου και της διοικητικής δράσης.

Σας θυμίζω, ότι τα προηγούμενα χρόνια ο Οργανισμός είχε βρεθεί στο στόχαστρο δημοσιογραφικών και δικαστικών ερευνών για κακοδιαχείριση και σπατάλη, κάτι που μείωσε σημαντικά την αξιοπιστία και την εικόνα του. Στα δύο αυτά τελευταία χρόνια, η εικόνα αυτή άλλαξε με τις παρακάτω ενέργειες:

Με την τήρηση όλων των διατάξεων και των κανόνων για την χρηστή διοίκηση του δημόσιου χρήματος, με την προκήρυξη, όπως σας είπα, ανοικτών διαγωνισμών μετά από πολλά χρόνια για υπηρεσίες, υλικά και φάρμακα, με την ανταπόκριση στους ελέγχους και τις συστάσεις του ΣΕΥΥΠ και του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, έχουμε συμμορφωθεί σχεδόν σε όλες τις συστάσεις που έχουν γίνει από τα δύο Όργανα, με την έναρξη των διαδικασιών προκήρυξης όλων των θέσεων ευθύνης του Οργανισμού, με την απογραφή όλων των παγίων του Οργανισμού για πρώτη φορά και με την χρήση της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, με τη διεύρυνση της χρήσης του πάπυρου σε όλες τις υπηρεσίες του Οργανισμού.

Ο δεύτερος στόχος και σημαντικός, ήταν η καθολική πρόσβαση του πληθυσμού των εξαρτημένων ατόμων σε υπηρεσίες υγείας στη βάση του δικαιώματος για θεραπεία. Για τη εξυπηρέτηση αυτού του στόχου της καθολικής πρόσβασης, ανοίξαμε δύο μονάδας άμεσης πρόσβασης στην Αθήνα, με σκοπό να προσφέρουμε άμεση βοήθεια στα εξαρτημένα άτομα και να απορροφήσουμε τη λίστα αναμονής, που όπως να γνωρίζετε όλοι, ήταν ένα από τα μεγάλες «πληγές» του Οργανισμού. Όταν αναλάβαμε στις αρχές του 2015, είχε φτάσει αυτή η λίστα στα 2600- 2700 άτομα, με μια περίοδο αναμονής γύρω στα 5-6 χρόνια. Δηλαδή, έκανε κάποιος αίτηση να μπει στις θεραπευτικές υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ και έμπαινε μετά από 5 ή 6 χρόνια.

Έτσι, από τη λίστα των 2600 ατόμων περίπου, σήμερα έχουν μείνει περίπου 500 άτομα που είναι εκτός θεραπευτικών υπηρεσιών. Εντείνουμε τις προσπάθειές και πιστεύουμε ότι μέσα σε ένα μήνα και αυτά τα άτομα τα 500 που έχουν μείνει από τη λίστα, θα έχουν απορροφηθεί. Αυτή τη στιγμή, ο χρόνος αναμονής είναι κάτω από τον ένα χρόνο στο τέλος της επόμενης εβδομάδας θα είναι μερικοί μήνες και πιστεύουμε, ότι θα συνεχίσουμε και μέσα ένα μήνα περίπου, θα απορροφηθούν και αυτά τα 500 άτομα που έχουν μείνει και περιμένουν αυτή τη στιγμή, την έναρξη της θεραπείας.

Επίσης, έγινε δυνατή η δημιουργία τεσσάρων νέων μονάδων υποκατάστασης στην επαρχία, στις Σέρρες, στη Δράμα, στα Τρίκαλα και στον Πύργο, που ιδρύθηκαν αυτές οι μονάδες στη βάση ενός σχεδίου ανάπτυξης του οργανισμού, δηλαδή, με αυτές τις τέσσερις μονάδες αυτή τη στιγμή καλύπτουμε τις πραγματικές ανάγκες σχεδόν σε όλη την περιφέρεια. Δηλαδή, με τον Πύργο τελειώνει η ανάπτυξη της Δυτικής Ελλάδας και αποσυμφορείται η Πάτρα, με τα Τρίκαλα ολοκληρώνεται στήριξη της Θεσσαλίας και αποσυμφορείται η Λάρισα αυτή τη στιγμή και με τη Δράμα και τις Σέρρες αποσυμφορείται η Θεσσαλονίκη με το άνοιγμα αυτών των δύο μονάδων σε αυτούς τους δύο νομούς.

Μια άλλη καινοτόμα υπηρεσία εδώ είναι και η συνεργασία με τις ειδικές μονάδες λοιμώξεων των νοσοκομείων, όπου παρεμβαίνουμε άμεσα όταν υπάρχουν οροθετικοί ασθενείς και αυτοί οι άνθρωποι εισάγονται άμεσα στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. ή έχουμε την παροχή άμεσων υπηρεσιών μέσα στη μονάδα εκεί που βρίσκονται.

Θέλω σε αυτό το σημείο να σας πω ότι σύμφωνα με τα τελευταία μας στοιχεία, δηλαδή, του Μαρτίου του 2017, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. σήμερα εξυπηρετεί 8.320 περίπου ασθενείς –είναι 6.200 περίπου σε βουπρενορφίνη και 2.100 σε μεθαδόνη- και επίσης έχουμε και 122 ασθενείς, στα καινούργια προγράμματα που έχουν ανοίξει, στα προγράμματα των φυλακών, μέσα στις Φυλακές του Κορυδαλλού και του Αγίου Στεφάνου της Πάτρας. Αυτή η κάλυψη, που σε λίγο θα είναι πάνω από 8.500 άτομα στις υπηρεσίες του Ο.ΚΑ.ΝΑ., μας έχει φέρει σε μια από τις καλύτερες θέσεις στην Ευρώπη. Ήμασταν δεύτεροι πέρυσι στην Ευρώπη με πρώτο το Λουξεμβούργο στην κάλυψη των εξαρτημένων ατόμων σε θεραπευτικά προγράμματα. Φαντάζομαι ότι διατηρούμε μια από τις καλύτερες θέσεις και αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη ως προς αυτή την κάλυψη.

Ένας σημαντικός στόχος ήταν και η ενίσχυση της δυνατότητας της πλήρους απεξάρτησης, να μην προσφέρουμε, δηλαδή, στους ασθενείς που είναι στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. μόνο τη δυνατότητα της μακροχρόνιας υποστήριξης με υποκατάσταση, αλλά να ολοκληρώνουν και το πρόγραμμα, να προσφέρουμε την πλήρη απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη και γι' αυτό το λόγο έχουμε ξεκινήσει με το άνοιγμα δύο νέων μονάδων, τις οποίες τις έχουμε ονομάσει μονάδες υψηλών απαιτήσεων στην Αθήνα και στην Πάτρα με ΜΕΨΥ -μονάδες εντατικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης- που πραγματικά προσφέρουν εντατική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που έχει σαν τελικό στόχο την τελική απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη.

Επίσης, προσπαθούμε να ενισχύσουμε αυτά τα άτομα, να ενισχύσουμε την πορεία προς την κοινωνική επανένταξη και μέσα σε αυτή την προσπάθεια από το 2015 λειτουργούμε σχολείο δεύτερης ευκαιρίας στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη , το οποίο παρακολούθησαν 35 περίπου μαθητές, αλλά ευελπιστούμε ότι θα μπορέσουμε να έχουμε από την καινούργια σχολική χρονιά περισσότερα τμήματα, ώστε να μπορούν να εξυπηρετηθούν περισσότερα άτομα σε αυτό το σχολείο της δεύτερης ευκαιρίας.

Ένας τρίτος στόχος ήταν η ανάπτυξη και η υποστήριξη του προσωπικού. Για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια έγιναν προσλήψεις. Είχαμε 25 προσλήψεις με σύμβαση αορίστου χρόνου, 20 προσλήψεις με δελτίο παροχής υπηρεσιών και μια ενίσχυση με 40 άτομα από το πρόγραμμα απασχόλησης του ΟΑΕΔ, το πρόσφατο αυτό πρόγραμμα απασχόλησης του ΟΑΕΔ και οι προσλήψεις αυτές έγιναν για πρώτη φορά στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. με αξιοκρατικές και διαφανείς διαδικασίες, σύμφωνα με τα κριτήρια του ΑΣΕΠ.

Επίσης, για τον ίδιο στόχο, την υποστήριξη του προσωπικού δώσαμε ιδιαίτερη έμφαση αυτή τη διετία στην εκπαίδευση, την αξιοποίηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε οι δομές μας, οι δομές του Ο.ΚΑ.ΝΑ., να είναι σε θέση να ακολουθούν όλα τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα. Οι εκπαιδευτικές δράσεις του Ο.ΚΑ.ΝΑ. εντάθηκαν, πολλαπλασιάστηκαν σε αυτή τη διετία. Ένα παράδειγμα, ας πούμε είναι ότι μέσα στο 2016 μόνο καλύφθηκαν οι εκπαιδευτικές ανάγκες περίπου 750 ατόμων, που από αυτά τα 750 άτομα, τα 340 ήταν στελέχη του Ο.ΚΑ.ΝΑ., ενώ τα υπόλοιπα τα στελέχη άλλων σχετικών φορέων, του ΚΕΘΕΑ, του «18 Άνω» κ.τ.λ..

 Ένας ακόμη στόχος ήταν η βελτίωση και η αξιολόγηση του έργου του οργανισμό, γι' αυτό πρόσφατα πήραμε την απόφαση για διεξαγωγή διαγωνισμού για την ανάπτυξη και την εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας, σύμφωνα με το πρότυπο ISO, τόσο στις κεντρικές υπηρεσίες του οργανισμού, όσο και στις περιφερειακές του δομές. Πιστεύουμε ότι πολύ σύντομα θα έχουμε τα αποτελέσματα του διαγωνισμού και θα ξεκινήσει η διαδικασία της αξιολόγησης. Ένα σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η συνεργασία με εκπαιδευτικούς, φορείς και ιδρύματα για την διεύρυνση των εκπαιδευτικών και ερευνητικών δραστηριοτήτων του ΟΚΑΝΑ. Έτσι, την τελευταία χρονιά, το 2016, υπογράψαμε προγραμματικές συμφωνίες με το Πανεπιστήμιο Κρήτης, στο οποίο υλοποιείται ένα διετές μεταπτυχιακό πρόγραμμα για τις εξαρτήσεις, με την ενεργή συμμετοχή του ΟΚΑΝΑ.

Έχουμε υπογράψει αντίστοιχη συμφωνία με το ΤΕΙ Αθήνας και είμαστε σε συνεργασία και με άλλα ΑΕΙ, όπως με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ώστε στο άμεσο μέλλον να προχωρήσουμε και σε άλλες παρόμοιες συνεργασίες. Έτσι επιπλέον έχουμε εκπαιδευτικές δράσεις μαζί με την ΕΣΔΥ και την ΕΚΔΔΑ. Μια σημαντική εξέλιξη αυτής της διετίας, ήταν η ενσωμάτωση στις υπηρεσίες του οργανισμού των προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ, τα προηγούμενα χρόνια, όπως είναι οι μονάδες υποκατάστασης μέσα στις φυλακές και μια σημαντική υπηρεσία που αφορά στην έγκαιρη παρέμβαση σε συλλήψεις εφήβων και νέων, καθώς και σε προγράμματα στην κοινότητα και στον δρόμο. Από το 2015 λειτουργούν κανονικά και είναι ενταγμένα στη διεύθυνση εφαρμογής προγραμμάτων του οργανισμού, οι δύο μονάδες που είχαν ξεκινήσει πιλοτικά με το πρόγραμμα ΕΣΠΑ στις φυλακές του Κορυδαλλού και του Αγίου Στεφάνου.

Επίσης, τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης που αφορούν στην υποστήριξη νέων ατόμων και εφήβων που συλλαμβάνονται για πρώτη φορά σε αστυνομικά τμήματα, έχουν στελεχωθεί και έχουν αρχίσει πια τη λειτουργία τους σαν ανεξάρτητες υπηρεσίες του οργανισμού. Επίσης, προς αυτή την κατεύθυνση αναζητάμε ευκαιρίες για πόρους μέσω συνεργασιών και προγραμμάτων. Για παράδειγμα, έχουμε υπογράψει δύο προγραμματικές συμφωνίες με την Περιφέρεια Αττικής, που θέλει να στηρίξει τη δουλειά στο δρόμο, είναι σε συνεργασία ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., η Περιφέρεια Αττικής και το ΚΕΘΕΑ. Είναι το «street work», ώστε να μπορέσουμε να παρέμβουμε σε πιάτσες που δημιουργούνται αυτή τη στιγμή στο κέντρο της Αθήνας, όπως και για υποστήριξη χρηστών που δεν είναι ενταγμένοι στα θεραπευτικά προγράμματα.

 Επίσης, αυτή τη στιγμή προκηρύσσονται συνέχεια τα προγράμματα ΕΣΠΑ από τις περιφέρειες και ήδη υπάρχουν ολοκληρωμένες προτάσεις, που έγιναν την προηγούμενη χρονιά, ώστε να αξιοποιηθούν και οι ίδιοι πόροι του ΕΣΠΑ προς αυτές τις κατευθύνσεις. Επίσης, αυτά τα δύο χρόνια έχουμε αρκετά αποτελέσματα λόγω της ενίσχυσης των πολιτικών πρόληψης που προσπαθούμε να πραγματοποιήσουμε και την έναρξη διαλόγου που έχει γίνει με τα κέντρα πρόληψης και τους συνεργαζόμενους φορείς για τον επανασχεδιασμό και την επικαιροποίηση των προγραμμάτων πρόληψης και της κοινωνικής παρέμβασης. Προς αυτή την κατεύθυνση οργανώθηκαν τα δύο τελευταία χρόνια ένα μεγάλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τα στελέχη των κέντρων πρόληψης, μέσω του οποίου επιμορφώθηκε πάνω από το μισό του επιστημονικού τους προσωπικού. Τέτοιας μεγάλης κλίμακας εκπαιδευτική δράση για την επιμόρφωση των στελεχών των κέντρων πρόσληψης είχε να γίνει από το 2005. Πιστεύουμε ότι συνεχίζουμε και αυτή τη χρονιά, και πιστεύουμε ότι μέχρι το τέλος της παρούσας χρονιάς θα έχουμε μπορέσει να επιμορφώσουμε όλα τα στελέχη των κέντρων πρόληψης. Επίσης, στο πλαίσιο του διαλόγου που έχει ξεκινήσει το Υπουργείο Υγείας για τη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου των κέντρων πρόσληψης, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει επεξεργαστεί και έχει καταθέσει ολοκληρωμένες προτάσεις, τόσο για τη θεσμοθέτηση ενός κοινού εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας των κέντρων, όσο και για την οριστική επίλυση του θεσμικού τους πλαισίου που όπως ξέρετε, αυτή τη στιγμή αποτελούν 70 περίπου, ανεξάρτητες αστικές εταιρείες. Υπάρχει πραγματικά ένα σοβαρό θεσμικό πρόβλημα και έχουμε καταθέσει πρόταση προς αυτή την κατεύθυνση, για την επίλυση αυτού του θεσμικού προβλήματος.

Επιπλέον, όσον αφορά στην πρόληψη, αυτά τα δύο χρόνια και ουσιαστικά τον τελευταίο χρόνο, το 2016, κάναμε ό,τι μπορούσαμε για την ίδρυση νέων κέντρων πρόληψης σε περιοχές που δεν υπάρχουν και έχουμε δύο προτεραιότητες εκεί. Τα κέντρα πρόληψης καλύπτουν το σύνολο σχεδόν της επικράτειας, με μία εξαίρεση την Αττική και τον Πειραιά, δηλαδή έχουμε ακόμη ελλείψεις στην Αττική και στον Πειραιά.

Έτσι, λοιπόν, ξεκινήσαμε την ίδρυση και λειτουργεί ήδη το Κέντρο Πρόληψης του Πειραιά, χρηματοδοτείται κανονικά από αυτόν το μήνα που διανύουμε και επίσης έχουμε ξεκινήσει ενέργειες και σε λίγο θα ιδρυθεί το Κέντρο Πρόληψης Ανατολικής Αττικής, που θα καλύψει τις ανάγκες του Μαραθώνα, της Ραφήνας και των γύρω περιοχών, που ήταν πραγματικά αυτές οι δύο μεγάλες ελλείψεις κάλυψης σε προγράμματα πρόληψης στην Ελλάδα.

Αυτός, σε γενικές γραμμές, είναι ο απολογισμός αυτής της διετίας, μιας πραγματικά παραγωγικής διετίας για τον Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Θα σταματήσω εδώ και είμαι «ανοιχτός» σε ερωτήσεις και σε ό,τι θα θέλατε περισσότερο να διευκρινίσω στις ερωτήσεις που θα ακολουθήσουν.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε, το λόγο έχει ο κ.Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, θέλω μισό λεπτό «επί της διαδικασίας». Άκουσα με προσοχή τον κ. Καφετζόπουλο. Σε ό,τι αφορά στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. ήταν γνωστό το θέμα. Θεωρούμε, ότι πέρα από την διοίκηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ., η οποία ήρθε να μας παρουσιάσει τα πεπραγμένα της, αλλά και τον όποιο σχεδιασμό έχει μπροστά της να υλοποιήσει, θεωρούμε ότι και οι εργαζόμενοι του Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχουν λόγο, μέσω των εκλεγμένων οργάνων που έχουν, να παρουσιάσουν εδώ στην Επιτροπή τα ζητήματά τους, τα αιτήματα τους, τις απόψεις τους και σας πληροφορώ, κύριε Πρόεδρε, ότι αυτή τη στιγμή υπάρχει αντιπροσωπεία των εργαζομένων- είναι εκτός της αίθουσας βέβαια- και ζητώ από εσάς και το Σώμα, να εγκρίνετε τη συμμετοχή τους στην συνεδρίαση της Επιτροπής και βεβαίως το δικαίωμα λόγου για να εκφράσουν τις απόψεις τους.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Κύριε συνάδελφε, ακολουθήσαμε αυτή τη διαδικασία της παρουσίασης των πεπραγμένων από τις Περιφέρειες και συνεχίζουμε και η διαδικασία που ακολουθήσαμε ήταν αυτή και για τον ΕΟΠΥΥ που ξεκινήσαμε, να παρουσιάζονται τα πεπραγμένα αυτών των σημαντικών φορέων. Η διαδικασία όπου καλούμε και τους φορείς, είναι όταν είναι νομοθετική επεξεργασία κατατεθειμένων νομοσχεδίων και γι' αυτό δεν καλέσαμε, όχι μόνο τους εργαζόμενους του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με αυτή τη λογική, αλλά υπάρχουν και άλλοι φορείς στον χώρο αυτό της αντιμετώπισης των ναρκωτικών, που θα μπορούσε να γίνει μια «άλλου είδους» συζήτηση.

Προσωπικά εγώ δεν έχω αντίρρηση να παρακολουθήσουν τη συζήτηση οι εργαζόμενοι, αν είναι εκτός αιθούσης- γιατί να κάθονται έξω- αλλά αυτή είναι η λογική, ότι δίνουμε δηλαδή στις κοινοβουλευτικές ομάδες και στους Βουλευτές τη δυνατότητα να κάνουν έλεγχο- κριτική- επί των πεπραγμένων αυτών των φορέων που έχουμε ήδη καλέσει. Δεν ήταν ο στόχος μας να κάνουμε μια ευρύτερη συζήτηση για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, οπότε θα καλούσαμε και άλλους Φορείς.

Αν δεν έχει αντίρρηση το Σώμα, μπορούν να περάσουν.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Πρόεδρε, συμφωνούμε έτσι όπως το βάζετε και έτσι είναι η διαδικασία, για αυτό είπα στην αρχή ότι είναι ένα διαδικαστικό ζήτημα, επειδή όμως είναι συγκεκριμένος ο τομέας.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Όλοι οι τομείς που έχουμε κουβεντιάσει είναι συγκεκριμένοι.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Όχι λέω ο συγκεκριμένος τομέας, που έχει να κάνει με την αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων και τα λοιπά, ως οργανισμός- ως Ο.ΚΑ.ΝΑ.- έχει εργαζόμενους. Αυτούς τους εργαζόμενους λοιπόν, οι οποίοι είναι αυτοί που αντιμετωπίζουν και έρχονται σε πρώτη επαφή με το άρρωστο, με τον εξαρτημένο, θα έπρεπε- λέω μια σκέψη- να τους ακούσουμε. Εάν θεωρείτε ότι δεν χρειάζεται, στην βάση της επιχειρηματολογίας σας, εντάξει, να το βάλουμε μια άλλη φορά ενδεχομένως, αν απασχολήσει την Επιτροπή πιο διευρυμένα το ζήτημα αυτό, των ναρκωτικών.

Όπως νομίζετε, εγώ κατέθεσα μια πρόταση.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Αυτό θα γίνει, δηλαδή, θα γίνει σε σύντομο χρόνο μια ευρύτερη συζήτηση της Επιτροπής μας για το πρόβλημα των ναρκωτικών. Εκεί θα έχουν το λόγο, όχι μόνο οι εργαζόμενοι αλλά και άλλοι παρεμφερείς φορείς που δίνουν από διαφορετικά μετερίζια αυτή τη μάχη. Γιατί, σ’ αυτή τη λογική της συμμετοχής των εργαζομένων δεν μπήκαμε ούτε με τον ΕΟΠΥΥ, ούτε με τις Περιφέρειες, διότι κι εκεί υπάρχουν εργαζόμενοι που εφαρμόζουν αυτή την πολιτική κι έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς. Εν πάση περιπτώσει, νομίζω ότι εάν θέλουν να παρακολουθήσουν τη διαδικασία από εδώ και πέρα τους δίνεται το δικαίωμα αυτό.

 Το λόγο έχει ο κ. Σαχινίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε. Χρόνια πολλά, Χριστός Ανέστη.

Έχω δύο ερωτήσεις να απευθύνω στον κ. Καφετζόπουλο. Αναφερθήκατε στην ενίσχυση της δυνατότητας πλήρους απεξάρτησης. Αυτό έχει να κάνει με το ότι όταν κάποιος κάνει μια αίτηση προς τον φορέα σας έχει τη δυνατότητα επιλογής απλά να παίρνει τα υποκατάστατα ή επιβάλλεται, από τη στιγμή που θα συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα του Ο.ΚΑ.ΝΑ., να ενταχθεί και στο πρόγραμμα της πλήρους απεξάρτησης; Θα ήθελα μία διευκρίνιση πάνω σ’ αυτό.

Επίσης, μου έκανε εντύπωση ο αριθμός που αφορά στα προγράμματα των φυλακών. Θεωρώ ότι ο αριθμός των 122 ατόμων είναι πάρα πολύ μικρός. Αυτό προκύπτει από το ότι έχουν αποφυλακιστεί πάρα πολλοί ή στο ότι δεν είναι θετικοί στο να μπουν σ’ ένα πρόγραμμα απεξάρτησης; Θα ήθελα, επίσης, μια απάντηση πάνω σ’ αυτό. Ευχαριστώ.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Μαντάς.

 ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Καλημέρα σε όλους και χρόνια πολλά.

 Κύριε Πρόεδρε, εγώ θα κάνω μια τοποθέτηση και μέσα σ’ αυτή θα διατυπώσω και διάφορες ερωτήσεις. Να καλωσορίσω, πρώτα απ' όλα, τους συναδέλφους κ. Καφετζόπουλο και κ. Φωτόπουλο, δύο καταξιωμένους επιστήμονες με μεγάλο κύρος, γνωστούς από πολύ παλιά στον χώρο αυτό.

Νομίζω, ότι - για όσους γνωρίζουμε λίγο τον χώρο και μέσα από την επαγγελματική μας δραστηριότητα κι εγώ είμαι ένας απ' αυτούς - η νέα διοίκηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει καταφέρει, πράγματι, μέσα σε αυτά τα δύο χρόνια, να δώσει μια νέα πνοή στον οργανισμό, έναν πολύπαθο οργανισμό, όπως σημειώσατε κι εσείς, κύριε Πρόεδρε.

 Δε θέλω να ισοπεδώσω καμία προσπάθεια, ίσα - ίσα, νομίζω ότι και στο παρελθόν - και δεν μπορούμε να το υποτιμήσουμε αυτό - έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες σ' αυτό το χώρο, ωστόσο, ειδικά από ένα σημείο και μετά, δημιουργήθηκαν πολλά ερωτηματικά, αλλά δεν θέλω να σταθώ καθόλου σ' αυτό, γιατί είναι άλλο αντικείμενο.

 Θέλω να πω ότι η ανάπτυξη του Ο.ΚΑ.ΝΑ., έτσι όπως παρουσιάστηκε σ’ αυτή τη διετία και όσον αφορά το προσωπικό του, τις νέες μονάδες, το πεδίο της δυνατότητας - έτσι όπως το επιγράφετε στον απολογισμό σας - πλήρους απεξάρτησης, αλλά και το πεδίο της ανάπτυξης της συνεργασίας με τους άλλους φορείς της απεξάρτησης, νομίζω ότι έχουν γίνει σημαντικά και κρίσιμα βήματα.

Η μείωση της λίστας στα πεντακόσια άτομα και αυτό που είπατε ότι πολύ σύντομα προβλέπεται είναι ένα σημαντικό βήμα.

Ωστόσο, κύριε Πρόεδρε, αν μου επιτρέπετε, απευθυνόμενος στη διοίκηση του ΟΚΑΝΑ, να θέσω κάποιες ερωτήσεις.

Θα ξεκινήσω με μια προκλητική ερώτηση. Όλα καλά τα κάνατε, σε αυτή τη διετία;

Έτσι όπως το παρουσιάζετε, είναι σαν να μην υπήρχαν δυσκολίες, στραβοπατήματα ή κάτι που δεν πετύχατε. Δίνετε μια εικόνα που, βεβαίως, εγώ ξέρω ότι αντανακλά την πραγματικότητα, αλλά το ξαναλέω, τα κάνατε όλα καλά; Δεν είχατε κάπου προβλήματα, δυσκολίες, αστοχίες κ.λπ.;

Δεύτερον, μου έκανε εντύπωση αυτό που λέτε και στο γραπτό κείμενο, ότι οι προσλήψεις έγιναν για πρώτη φορά με αξιοκρατικές και διαφανείς διαδικασίες, σύμφωνα με τα κριτήρια του ΑΣΕΠ.

Γιατί το λέτε αυτό; Πριν τι γινόταν, σε σχέση με το συγκεκριμένο θέμα, των προσλήψεων στον ΟΚΑΝΑ;

Τρίτον, τι ακριβώς συμβαίνει με τα κέντρα πρόληψης;

Παλιότερα, την επιστημονική ευθύνη της λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης την είχε ο ΟΚΑΝΑ. Σήμερα, πού είμαστε σε αυτό το πεδίο;

Επίσης, θα μπορούσατε να μας πείτε ποιος είναι ο πυρήνας της πρότασής σας, σε σχέση με το θεσμικό πλαίσιο που προτείνετε για τα κέντρα πρόληψης;

Τέλος, είναι γνωστή μια, αν θέλετε, διαμάχη, όχι μόνο σε ελληνικό πεδίο, αλλά και σε διεθνές, γύρω από τα ζητήματα της απεξάρτησης, της υποκατάστασης κ.λπ..

Πώς ακριβώς διαμορφώνονται οι σχέσεις σας με τα στεγνά προγράμματα; Πώς θεωρείτε ότι διαμορφώνεται αυτό το πεδίο και πώς μπορούν όλα αυτά να συντονιστούν; Επίσης, εάν θέλετε, πείτε μας μια κουβέντα για το ρόλο, αυτή τη διετία, που εσείς αντιληφθήκατε της Συντονίστριας στο θέμα των ναρκωτικών στη χώρα μας. Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Μαυρωτάς, έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΑΥΡΩΤΑΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα και εγώ να ευχηθώ χρόνια πολλά, με τη σειρά μου και εφόσον είναι η πρώτη κοινοβουλευτική διαδικασία μετά το χθεσινό τραγικό δυστύχημα με το ελικόπτερο, να εκφράσω κι εγώ τα συλλυπητήριά μου στους συγγενούς των τεσσάρων θυμάτων, που έπεσαν τη στιγμή του καθήκοντος, καθώς και καλή ανάρρωση στην επιζήσασα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω και τον κ. Καφετζόπουλο, για την ενημέρωση που μας έκανε σχετικά με το θέμα του ΟΚΑΝΑ. Δεν είμαι αρκετά εξοικειωμένος με τα συγκεκριμένα θέματα αλλά νομίζω ότι ήταν πολύ πλήρης και εμπεριστατωμένος ο απολογισμός που έγινε για τη διετία.

Επισκέφτηκα και την ιστοσελίδα του ΟΚΑΝΑ, που, πραγματικά, είναι αρκετά πλούσια με πολύ ενημερωτικό υλικό, ακόμη και για δημοσιογράφους, που είναι πολύ χρήσιμο για να χρησιμοποιούμε όλοι σωστή ορολογία, κάτι το οποίο πιστεύω ότι παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, για να μιλάμε όλοι την ίδια γλώσσα.

Έχω μερικές συγκεκριμένες ερωτήσεις να κάνω, ξεκινώντας από κάτι που είπε και ο κ. Μαντάς, προηγουμένως, σχετικά με τη σχέση του ΟΚΑΝΑ και με τους διάφορους φορείς που ασχολούνται με τα στεγνά προγράμματα: ΚΕΘΕΑ και «18 Άνω», σχετικά με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα ναρκωτικά, την Εθνική Συντονίστρια. Δηλαδή πως είναι η συνεργασία μεταξύ τους.

Ακούσαμε προηγουμένως να λέτε, ότι στα προγράμματα του ΟΚΑΝΑ το ένα τέταρτο αφορά τη μεθαδόνη και τα τρία τέταρτα την βουπρενορφίνη. Η δεύτερη ερώτηση μου είναι, εάν και κατά πόσο υπάρχουν ελλείψεις στα συγκεκριμένα σκευάσματα και πώς αντιμετωπίζονται. Επίσης, αν θεωρήσουμε ότι οι χρήστες που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ είναι περίπου 8.300, ποιος υπολογίζετε ότι είναι ο συνολικός αριθμός, κυρίως των χρηστών ηρωίνης, που υπάρχουν στην Ελλάδα. Αν υπάρχουν, δηλαδή, κάποια τέτοια νούμερα, για να δούμε τις αντιστοιχίες.

Η επόμενη ερώτησή μου είναι, με ποιο τρόπο γίνεται η αποτίμηση και η αξιολόγηση των προγραμμάτων του οργανισμού και ποιοι είναι οι στόχοι για το 2017. Άκουσα με χαρά να λέτε, ότι τώρα πλέον οι προσλήψεις γίνονται με διαδικασίες ΑΣΕΠ και ότι έχετε μπει σε μια διαδικασία για ISO, τα οποία βρίσκω εξαιρετικά θετικά.

Αναφερθήκατε στο «street work», δηλαδή τη δουλειά του δρόμου, που τη θεωρώ, επίσης, πολύ σημαντική. Θα ήθελα να μας πείτε δύο λόγια για τον εποπτευόμενο σταθμό Οδυσσέας και αν σκοπεύετε να επαναλειτουργήσετε το συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο είχε μια πιλοτική εφαρμογή που διακόπηκε το 2014.

Σε σχέση με τους ξενώνες για χρήστες, υπάρχει χρηματοδότηση, υπάρχουν κάποια χρονοδιαγράμματα; Δηλαδή, αν τα έχετε στο πρόγραμμα. Αναφερθήκατε στην αναζήτηση πόρων από την περιφέρεια. Σκοπεύετε να αναζητήσετε πόρους ή βοήθεια από άλλους κοινωφελείς φορείς και ιδρύματα;

Τέλος, θα σας κάνω δύο πιο γενικές ερωτήσεις. Πρώτον, ποια είναι η δική σας άποψη, σχετικά με το θέμα της φαρμακευτικής κάνναβης;

Δεύτερον, επειδή γενικά ο ΟΚΑΝΑ ασχολείται με τα ναρκωτικά και ψάχνοντας λίγο, βλέπουμε ότι υπάρχουν γενικά ψυχοδραστικές ουσίες, δηλαδή υπάρχουν τα ψυχαγωγικά ναρκωτικά, εκτός από την ηρωίνη που είναι το μεγάλο βάρος του οργανισμού. Βλέπουμε να υπάρχει μια γκρίζα ζώνη με τα ψυχαγωγικά ναρκωτικά και με τα αναβολικά, που διακινούνται σε γυμναστήρια. Εάν και κατά πόσον θεωρείτε, ότι πρέπει να έχει εμπλοκή ο ΟΚΑΝΑ σε τέτοια ζητήματα; Στα θέματα της πρόληψης σίγουρα θα μπορούσε να έχει και επίσης στα θέματα της διερεύνησης ή σε αντίστοιχες περιπτώσεις πως θα μπορούσε να συμβάλει.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ: Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Καφετζόπουλο, για την ενημέρωση που μας έδωσε και για τις ενέργειες που κάνετε για να υπάρχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σχετικά με αυτά τα άτομα που βρίσκονται σε τραγική κατάσταση, μερικά ηθελημένα, μερικά άθελά τους.

Θα ήθελα να μου απαντήσετε σε πέντε ερωτήσεις. Πρώτον, ποιες είναι οι δράσεις που πραγματοποιήθηκαν στον στρατό και αν υπάρχει μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ στρατού και ΟΚΑΝΑ, προκειμένου να υπάρξει πρόληψη της εξάπλωσης των ναρκωτικών στον στρατό;

Δεύτερον, το εν τρίτον των θέσεων θεραπείας στις χώρες-μέλη της Ε.Ε., καλύπτεται από τα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα. Ισχύει το ίδιο ποσοστό και για την Ελλάδα;

Τρίτον, κάποιος που πιστοποιείται ότι έχει απεξαρτηθεί, ελέγχεται για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την απεξάρτηση του;

Τέταρτον, το νομικό πλαίσιο που διέπει τους οριστικά απεξαρτηθέντες είναι ικανοποιητικό ή χρήζει βελτίωσης;

Πέμπτον, τα προγράμματα του ΟΑΕΔ τα οποία προωθούν την επαγγελματική αποκατάσταση των αποθεραπευθέντων, θεωρείτε ότι έχουν καλά αποτελέσματα ή χρήζουν βελτιώσεων;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Ηγουμενίδης.

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα απλά, να υποβάλω μερικές ερωτήσεις προς τον κ. Καφετζόπουλο. Θα τις υποβάλω με τη σειρά της παρουσίασης της Εισήγησης.

Το πρώτο είναι, ποιες είναι οι οικονομικές ανάγκες του ΟΚΑΝΑ; Εάν καλύπτονται με αυτήν την αύξηση της χρηματοδότησης και αν έχουμε τελειώσουμε με τις παλιές του εκκρεμότητες; Δηλαδή, τι προβλήματα υπάρχουν, σχετικά με αυτό.

Το δεύτερο είναι: Αναφέρομαι στο τι καλύπτει ο ΟΚΑΝΑ, από άποψη ασθενών; Τι απαιτήσεις υπάρχουν, θα ήθελα να ρωτήσω. Δηλαδή, καλύπτει, όπως λέτε στην Έκθεσή σας 8325 ασθενείς και 122 από προγράμματα φυλακών; Υπάρχουν και άλλα αιτήματα;

Το τρίτο είναι, αν και έγινε και από άλλο συνάδελφο η ερώτηση, πώς γινόταν μέχρι τώρα οι προσλήψεις και πώς σκέφτεστε να τις αντιμετωπίσετε; Και μιας και αναφέρεται στο ίδιο κομμάτι της παρουσίασης της εισήγησης σας, θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Υπουργό, εκτός από τη χρηματοδότηση του ΟΚΑΝΑ, τα υπόλοιπα κέντρα και βασικά οι ΜΚΟ, τι χρήματα παίρνουν; Τι δράση έχουν και πόσο κόσμο καλύπτουν;

Θα ήθελα, κύριε Καφετζόπουλε, εάν σας είναι εύκολο, να δώσετε περισσότερες λεπτομέρειες, σε σχέση με αυτό το πρώτο στοιχείο της βελτίωσης και αξιολόγησης του έργου του Οργανισμού, δηλαδή την απόφαση για διεξαγωγή διαγωνισμού για την ανάπτυξη εφαρμογής συστήματος διαχείρισης ποιότητας, σύμφωνα με το πρότυπο ISO στις σχετικές και περιφερειακές δομές του ΟΚΑΝΑ. Διαγωνισμός, τι χρήματα θα δοθούν, ποιος θα αξιολογήσει, τι θα αξιολογήσει, για πόσο διάστημα θα ισχύει αυτό ή τι οικονομικές επιπτώσεις έχει ο διαγωνισμός;

Κάνω αυτές τις διευκρινιστικές ερωτήσεις, γιατί, δεν σας το κρύβω, είναι αρνητική η εμπειρία μου από τέτοιους διαγωνισμούς, για να πάρουν ISO διάφορες δομές υγείας.

Η τελευταία ερώτηση, είναι σχετικά με το τι σχεδιάζετε; Αναφερθήκατε σε αρκετά θετικά στοιχεία για τις μέχρι τώρα δραστηριότητες του Οργανισμού. Θα ήθελα να κάνω μερικές, ας το πούμε, διευκρινιστικές ερωτήσεις. Υπάρχουν περιοχές στην Ελλάδα που είναι ακάλυπτες από τον ΟΚΑΝΑ; Δηλαδή, είπατε Αττική, Πειραιά. Αναφερθήκατε μάλιστα και σε συγκεκριμένα μέτρα. Υπάρχουν άλλες περιοχές; Ή υπάρχουν περιοχές στην Ελλάδα, που είναι ακάλυπτες συνολικά, για το τεράστιο αυτό θέμα; Περιοχές, από τις οποίες, λείπει οποιαδήποτε βοήθεια, είτε μέσω ΜΚΟ, είτε μέσω άλλων οργανώσεων και πώς βλέπετε τον σχεδιασμό σε αυτά;

Ευχαριστώ πολύ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαχριστόπουλος.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Μια παροιμία λέει, όποιος είναι έξω από το χορό, πολλά τραγούδια ξέρει. Ζω σε μια πολυκατοικία, όπου έχουμε έναν χρήστη και αναστατώνεται η πολυκατοικία, πάνω από 15 χρόνια. Τον βρίσκουμε, το ένα βράδυ να είναι ξαπλωμένος μπροστά στην είσοδο, το άλλο να του φωνάζουν, να ξεσηκώνεται όλη η πολυκατοικία.

Είναι, ίσως, το πιο δύσκολο κομμάτι. Και το λέω αυτό, γιατί η δουλειά μου, που έχει σχέση με τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και με φορείς του AIDS και χρόνια τώρα, στην οδό Φαβιέρου, για όσους ξέρουν, βλέπουμε άτομα εξαρτημένα που ταυτόχρονα είναι και φορείς. Είναι ένα πολύ μεγάλο κομμάτι, πρόκληση για κάθε κοινωνία.

Δεν θέλω να ευλογήσω τα γένια μου και επειδή το ζω από κοντά και έχω πολλές οικογένειες φίλους, που πραγματικά, συγχωρήστε μου την έκφραση, «φτύνουν αίμα», επειδή στην οικογένεια βρέθηκε ένα παιδί, ένα κορίτσι, να είναι χρήστης. Ένα μεγάλο κομμάτι, το ξέρουν όσοι είναι εδώ, οι οικογένειες οι ίδιες δεν τους θέλουν. Τους απορρίπτουν. Βλέπεις αδέλφια, μανάδες ακόμα, αυτά τα παιδιά, να τα πετούν στο δρόμο.

Δεν είναι 1 ούτε 2 αυτά τα περιστατικά, όπου για 10 ή 13 ή 14 χρόνια έκαναν προσπάθεια για να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και στο εντωμεταξύ, έχουν φυλακιστεί καμιά δεκαριά φορές. Αυτή είναι η πραγματικότητα.

Σήμερα, λοιπόν, και σας το λέω αυτό μετά λόγου γνώσεως και χωρίς να θέλω να «ευλογίσω τα γενιά μου», θυμάμαι, ότι πριν από έξι χρόνια, αυτή η λίστα ήταν 5.500 και κάθε ημέρα που περνάει - ακούγοντας και τα νούμερα από τον κ. Καφετζόπουλο, αυτή - η λίστα μειώνεται. Πραγματικά, το άκουσα με έκπληξη και δεν πιστεύω στα αυτιά μου, δηλαδή, αυτό που είπατε, το πιστεύω, αλλά θέλω να πω, ότι είναι μια μεγάλη πρόοδος.

Για όσους έχουν αμφιβολία, το γεγονός, ότι η ίδια η Ε.Ε., κατατάσσει πια τη χώρα στη δεύτερη θέση, εκεί που ξέρουμε ότι αυτοί οι άνθρωποι ήταν πεταγμένοι στην κυριολεξία σαν τα «αδέσποτα σκυλιά», είναι ένα βήμα μεγάλο. Με πολύ σεβασμό το λέω αυτό, γιατί για μένα είναι πολύ μεγάλο βήμα, γιατί αυτοί οι άνθρωποι είναι ανυπεράσπιστοι, είναι άρρωστοι άνθρωποι.

 Θα σας αναφέρω και το εξής παράδειγμα. Πρόσφατα έγινε και ένα έγκλημα στην - επαρχία μου την - Κορινθία, όπου ένας χρήστης δεν μπορούσε «να κοντρολάρει» τον εαυτό του και σκότωσε μια οικογένεια, να μη σας τα λέω κ.λπ., και ήταν αναστατωμένη ολόκληρη περιοχή και γι' αυτό θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί. Εδώ μέσα, δεν χωρά αντιπαλότητες σε τέτοια θέματα και πιστεύω, ότι για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια - δεν θέλω να κάνω κριτική - κάτι έχει αλλάξει στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και θα ήθελα, αυτό, να το χαιρετίσω.

Επίσης, άκουσα με μεγάλη προσοχή τα βήματα που γίνονται, αλλά είναι ακόμη πολλά άτομα, που δυστυχώς ,είναι ακόμη συγκαλυμμένα και δεν τα βλέπουμε. Βέβαια, κάποιοι από αυτούς δεν είναι εξαθλιωμένοι και καλύπτονται κατά κάποιον τρόπο, αλλά πιστεύω όμως, ότι η γκάμα των 16.000 ατόμων που πανελλαδικά ή ίσως και να είναι και περισσότεροι που δεν τους γνωρίζω εγώ, θα μπει στη «φαρέτρα» σας και θέλω να πιστεύω και θα ακούσω και τις απαντήσεις που θα δώσετε, ότι σιγά-σιγά θα ελέγχεται.

Μόνο μία ερώτηση θα κάνω και ολοκληρώνω. Απ' ό,τι κατάλαβα, σχεδόν η λίστα μηδενίζεται πολύ σύντομα, δηλαδή, σας λέω, ότι είναι απίστευτο, γιατί χρειαζόταν 13 χρόνια ή 7 χρόνια ή 8 χρόνια και μέχρι τον Πρωθυπουργό έπρεπε να πάρεις για να μπεις σε πρόγραμμα μεθαδόνης ή σε άλλη απεξάρτηση. Η ερώτησή μου, είναι η εξής. Πιστεύετε ότι σε τελική ανάλυση αυτό το μεγάλο, κατά τη γνώμη μου, κοινωνικό πρόβλημα, που αφορά και πολλούς φυλακισμένους, παραβατικούς, θα ελεγχθεί τελικά;

Εγώ, θέλω να πιστεύω, ότι θα γίνει κάτι πολύ σημαντικό. Με απασχολεί αυτό το θέμα, γιατί σας λέω, ότι ένα άτομο αναστατώνει ολόκληρη περιφέρεια.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει η κυρία Σταματάκη.

ΕΛΕΝΗ ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ: Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα και εγώ με τη σειρά μου να ευχηθώ σε όλους τους συναδέλφους και τις συναδέλφισσες, χρόνια πολλά και θα ήθελα να ευχαριστήσω και τον κ. Καφετζόπουλο, για την - πραγματικά - πλήρη ενημέρωση που μας έκανε, αλλά και για τα ενθαρρυντικά στοιχεία που μας έδωσε για τη λειτουργία του Οργανισμού.

Εγώ, θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση σχετικά με τη μονάδα που πρόκειται να δημιουργηθεί στον Πειραιά.

Στον Πειραιά υπήρχε παλιότερα μια τέτοια μονάδα, που λειτούργησε με πάρα πολλά προβλήματα και σε έναν χώρο πάρα πολύ προβληματικό και με αυτή την έννοια, έκλεισε, γιατί είχε δημιουργήσει μια πολύ μεγάλη αντίδραση σε όλη την κοινωνία του Πειραιά.

Εγώ, θα ήθελα να σας ρωτήσω, το εξής. Έχει γίνει κάποια διαβούλευση με τους τοπικούς φορείς, δηλαδή, με το δήμο του Πειραιά και τις αντίστοιχες ομάδες που υπάρχουν, όπως ο ΝΟΣΤΟΣ, το ΚΕΘΕΑ, δηλαδή, με όλες τις υπόλοιπες μονάδες που λειτουργούν στην πόλη, ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει με άλλους όρους και με καλύτερες συνθήκες;

Επίσης, εάν έχετε επαφή με το σχολείο δεύτερης ευκαιρίας που υπάρχει στον Πειραιά και λειτουργεί, για να δούμε και το πως μπορούν να ενταχθούν τα άτομα της μονάδας σε αυτή τη διαδικασία του σχολείου.

Σας ευχαριστώ πολύ, κύριε Πρόεδρε.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κύριος Δέδες.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΕΔΕΣ: Εύχομαι σε όλους τους παρισταμένους χρόνια πολλά.

Θα ήθελα να επισημάνω το εξής γεγονός, το οποίο ουσιαστικά πρέπει οπωσδήποτε όλοι οι φορείς να το έχουν κατά νου και το γνωρίζουν όλοι ποιο είναι αυτό.

Η λαίλαπα των ναρκωτικών θα σταματήσει, εάν σταματήσει η εισαγωγή, η εμπορία και η διακίνηση πράγμα το οποίο βλέπουμε σε καθημερινή βάση και έχει οξυνθεί στην περιοχή της δυτικής Αττικής και, κυρίως, στις Αχαρνές, στο Ζεφύρι, στα Άνω Λιόσια, στον Ασπρόπυργο κ.λπ..

Εκεί, λοιπόν, ζουν και διακινούν το εμπόρευμα αυτό μεγάλη μερίδα των Ρομά, οι οποίοι αφενός μεν διακινούν το εμπόρευμα και από την άλλη, δυστυχώς, και αυτοί έχουν καταστεί και ναρκομανείς με την έννοια, έτσι ώστε η περιοχή αυτή να είναι πυρήνας διάδοσης των ναρκωτικών.

Θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Καφετζόπουλο στην περιοχή εκεί που είναι και υποβαθμισμένη, εάν έχουν κατά νου να ιδρύσουν ένα Κέντρο Πρόληψης με συνεργασία, βέβαια, με την κυρία Γιάντσιου που είναι ειδική Γραμματέας για τα Προβλήματα των Ρομά στο Υπουργείο Εργασίας σε συνεργασία με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη.

Πρέπει να γνωρίζετε, ότι το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη έχει κάνει πολύ σοβαρό έργο στην περιοχή τα τελευταία δύο χρόνια, πλην όμως δεν πιστεύουμε, ότι με το θέμα της καταστολής θα μπορούμε να λύσουμε αυτό το μείζον πρόβλημα.

Χρειάζεται, λοιπόν, πρόληψη με ένα εξειδικευμένο Κέντρο στην περιοχή εκεί.

Το δεύτερο θέμα που ήθελα να αγγίξω, αγαπητέ κύριε Καφετζόπουλε, είναι, ότι το προσωπικό που ασχολείται με τους ανθρώπους αυτούς, που τους θεωρούμε εμείς ως γιατροί ασθενείς, θα πρέπει μέσα στα πλαίσια της εκπαίδευσής τους να είναι και αυτή η ψυχική τόνωση κατά διαστήματα, έτσι ώστε να μπορούν να αντέχουν το βάρος της πίεσης των περιστατικών που αντιμετωπίζουν.

Ως εκ τούτου, μέσα στα πλαίσια της εκπαίδευσης θα πρέπει να γίνει και αυτό.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την παρουσίασα σας και για την ενημέρωση.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Παπαδόπουλος.

ΣΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ: Πρώτα από όλα να ευχηθώ χρόνια πολλά σε όλους τους παρισταμένους.

Ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα που αντιμετώπιζαν τα επείγοντα ιατρεία των νοσοκομείων ήταν και η άμεση αντιμετώπιση εξαρτημένων που είτε επικαλούνταν σύνδρομο στέρησης είτε είχαν πραγματικά σύνδρομο στέρησης και θέλω να θυμίσω, ότι οι γιατροί των επειγόντων σε νοσοκομείο της Πάτρας, της Ζακύνθου και των Τρικάλων είχαν παραπεμφθεί, γιατί έκαναν υποκατάσταση.

Ποια είναι η σημερινή σας εικόνα για την αντιμετώπιση των εξαρτημένων που είναι πραγματικά σε σύνδρομο στέρησης;

Υπάρχει μια σαφής βελτίωση αυτού του φαινομένου μετά τη δυνατότητα που μας παρουσιάσατε, ότι από όλα εκείνα τα άτομα, τα οποία μέχρι τώρα έκαναν αιτήσεις, βρισκόμαστε σε μια πολύ καλύτερη εικόνα και μάλιστα η δυνατότητα να εξαλειφθεί κιόλας η ουρά για υποκατάσταση μας δίνει τη βεβαιότητα, ότι θα έχουμε σύντομα, σχεδόν, εξαφάνιση αυτού του φαινομένου.

Σήμερα, όμως, τι εικόνα έχετε από τα επείγοντα περιστατικά στα νοσοκομεία;

Συνεχίζει να υπάρχει αυτό το ζήτημα;

Αναφέρατε, ότι στα τέσσερα νέα Κέντρα Υποκατάστασης είναι και το Κέντρο Τρικάλων. Έχετε μια πιο σαφή εικόνα για το ποια είναι η δυνατότητα να λειτουργήσει άμεσα;

Επειδή στα μεγάλα ζητήματα που έχουμε τώρα για την Εξεταστική Επιτροπή των σκανδάλων που διερευνούμε στην υγεία είναι και αυτά της διαχείρισης του Ο.ΚΑ.ΝΑ., ζητήματα που αφορούν τον τρόπο των προσλήψεων, ζητήματα κακοδιαχείρισης, όπως αναφέρθηκε και ζητήματα σπαταλών, τα μέτρα που έχετε πάρει, ώστε να εξαφανιστούν αυτά τα φαινόμενα σε τι ακριβώς συνετέλεσαν;

Οι ευθύνες ήταν προσωπικές των προηγούμενων Διοικήσεων ή υπήρχε και ένα έλλειμμα στον τρόπο με τον οποίο γίνονταν η όλη λειτουργία του Ο.ΚΑ.ΝΑ;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Αϊβατίδης.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΪΒΑΤΙΔΗΣ: Καταρχάς, θα ήθελα να ρωτήσω τον κ. Πρόεδρο, για το αν υπάρχουν διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία, που αφορούν σε υποτροπές ενταγμένων τοξικομανών στο πρόγραμμα και πειθαρχικές ποινές του τύπου της αποβολής από το πρόγραμμα; Επίσης, εάν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία διαθέσιμα για συλλήψεις για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών για άτομα ενταγμένα στο πρόγραμμα ή ακόμη και στοιχεία, που αφορούν σε θανάτους τέτοιων προσώπων, που είναι σε πρόγραμμα απεξάρτησης του ΟΚΑΝΑ, κυρίως με μεθαδόνη;

Τα ερωτήματα αυτά είναι στοχευμένα, διότι εκπροσωπώ τη Χρυσή Αυγή στη συγκεκριμένη Επιτροπή, έχω υπηρετήσει ως ιατροδικαστής πολλά χρόνια στο Υπουργείο Δικαιοσύνης και έχω διενεργήσει πάνω από χίλιες ψυχιατροδικαστικές πραγματογνωμοσύνες για τη διάγνωση της εξάρτησης σε διάφορες υπηρεσίες, στην ιατροδικαστική υπηρεσία Πάτρας, Αθηνών και Κέρκυρας εσχάτως.

Επίσης, θα ήθελα την άποψή σας για τις αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης. Αυτή η μέθοδος αντιμετώπισης έχει λάβει χώρα σε διάφορες χώρες, όπως στη Γερμανία, στις κάτω χώρες, στο Λουξεμβούργο, στη Δανία. Έχετε άποψη επ’ αυτού του θέματος;

Θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση για την παράνομη διακίνηση ναρκωτικών ουσιών, εν τη ευρεία έννοια, εμπεριέχονται πάρα πολλές, στο διαδίκτυο. Ποια είναι η άποψή σας επί του θέματος;

Έχετε υπηρετήσει αρκετά χρόνια στον ΟΚΑΝΑ, όχι μόνο ως Πρόεδρος, για 12 - 13 χρόνια, οπότε έχετε άποψη, για το πώς η εποχή των μνημονίων, η παρατεταμένη αυτή κρίση έχει επηρεάσει τον ΟΚΑΝΑ, που φαίνεται ότι επί προεδρίας σας, τουλάχιστον από τα στοιχεία που μας φέρατε, ανακάμπτει.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Γιόγιακας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ: Καταρχάς, να ευχηθώ και εγώ χρόνια πολλά σε όλους, Χριστός Ανέστη, υγεία και δύναμη.

Ήταν μια πάρα πολύ κρίσιμη παρουσίαση για ένα θέμα που απασχολεί ένα σημαντικό κομμάτι της κοινωνίας μας, ανθρώπους, που όπως είπε και ο κ. Παπαχριστόπουλος, δεν είναι μόνο οι ασθενείς, είναι και ολόκληρο το οικογενειακό περιβάλλον, που αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα.

Θέλω να σας πω, όπως διαπιστώσατε και εσείς, ότι έχει μειωθεί ο χρόνος ένταξης σε διάφορα προγράμματα. Θα ήθελα να μας πείτε, από την εμπειρία σας και στατιστικώς, εάν έχουν μειωθεί τα καινούργια περιστατικά; Μήπως, η σωστή ενημέρωση και η γενικότερη καλύτερη παιδεία, που επικρατεί τα τελευταία χρόνια, έχει κάνει τους νέους να μην είναι κοντά στα ναρκωτικά ή είναι θέμα ότι υπάρχει καλύτερη οργάνωση μέσω των υπηρεσιών και αντιμετωπίζονται πιο σύντομα;

Εκείνο που θα ήθελα να αναφέρω είναι ότι στις κλειστές μονάδες αντιμετώπισης έχουμε ένα θέμα, όσον αφορά στη δυνατότητα αντιμετώπισης των ασθενών δούμε γιατί και αυτοί οι χρήστες είναι σε διάφορες κατηγορίες. Είναι αυτοί που μπορούν να παρακολουθήσουν τα εξωτερικά προγράμματα και είναι και κάποια άτομα, τα οποία χρειάζονται πιο εντατική θεραπεία και αντιμετώπιση. Εκεί δυσκολεύονται περισσότερο και οι συγγενείς, αλλά πάνω απ' όλα οι ασθενείς να βρουν τη δυνατότητα θεραπείας και αντιμετώπισης.

Επίσης, εκτός από τους ασθενείς, υπάρχει και το πρόγραμμα πρόληψης και απ’ ότι διαπιστώνω στην περιοχή μου, στο Νομό Θεσπρωτίας και στη Ηγουμενίτσα, γίνεται μια πάρα πολύ καλή προσπάθεια ενημέρωσης, είναι πάρα πολύ κοντά στα παιδιά, στους νέους και στις οικογένειες ατόμων που είναι πιο πολύ στην πρόληψη, αλλά και οικογενειών που αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα.

Όσον αφορά στο θέμα της διαχείρισης και της αντιμετώπισης των διαφόρων καταστάσεων, ήδη έχουν τεθεί ερωτήματα από συναδέλφους και δεν χρειάζεται να τα επαναλάβω.

Να σας ευχαριστήσουμε για την ενημέρωση και εύχομαι ειλικρινά να δοθεί η δυνατότητα αντιμετώπισης όλων των νέων περιστατικών όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Τον λόγο έχει ο κ. Θραψανιώτης.

ΜΑΝΩΛΗΣ ΘΡΑΨΑΝΙΩΤΗΣ: Σας ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα μου επιτρέψετε να ευχηθώ και εγώ χρόνια πολλά και να εκφράσω τα συλλυπητήρια στα θύματα του ατυχήματος και γρήγορη ανάρρωση στην κυρία που επέζησε από το ατύχημα.

Θα ήθελα να τονίσω το εξής: Ότι η εξάρτηση είναι ένα φαινόμενο με πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές προεκτάσεις και σαν τέτοιο νομίζω ότι η αντιμετώπιση του είναι ένα θέμα που αφορά - όπως φαίνεται και από την παρουσίαση που έγινε - ολόκληρη την κοινωνία.

Εκείνο που θα ήθελα να ρωτήσω είναι το εξής: Εάν ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. περιορίζεται αποκλειστικά στο θέμα της θεραπείας για τα ναρκωτικά ή έχει σχέση και με άλλες μονάδες, δηλαδή, αν ασχολείται και με τη θεραπεία από άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες, όπως είναι το αλκοόλ, το διαδίκτυο και μια σειρά ζητήματα που προκαλούν εξάρτηση;

Το δεύτερο που θα ήθελα να ρωτήσω και αφορά το θέμα της λειτουργίας μονάδων νέων κέντρων. Θυμάμαι πριν από 15 χρόνια περίπου, έχει γίνει μια προσπάθεια από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση του Νομού Λασιθίου, ο οποίος, κατά καιρούς αποκτάει κάποια προσωνύμια, να δημιουργηθεί ένα κέντρο. Θα ήθελα να τονίσω, κύριε Πρόεδρε, αν έχετε υπόψη σας κάτι τέτοιο ή αν υπάρχει κάποια προοπτική γι’ αυτό το ζήτημα;

Επίσης, ένα άλλο ερώτημα που θα ήθελα να κάνω είναι το εξής: Εάν τα άτομα, τα οποία δέχονται τις υπηρεσίες του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και αν γνωρίζουμε στη μετέπειτα πορεία τους, ποια από αυτά φεύγουν από την εξάρτηση ή υποτροπιάζουν ή επανέρχονται στα ναρκωτικά;

Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Λαμπρούλης.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Κύριε Πρόεδρε, σίγουρα η λειτουργία ενός τέτοιου Οργανισμού, όπως, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. και με βάση τη γνώση που έχουμε όλοι μας σε αυτή την αίθουσα και όχι μόνο, αφορά την εφαρμογή μιας συγκεκριμένης πολιτικής ή αν θέλετε είναι η πολιτική της εκάστοτε κυβέρνησης και αυτό δεν μπορεί κανένας να το αμφισβήτηση, δηλαδή, τη χάραξη στον τομέα που επικεντρώνει τη δράση του.

Κατά τη γνώμη μας, εδώ υπάρχει ένα ζήτημα - το αναδεικνύουμε και από παλιότερα, δηλαδή, σε ό,τι αφορά στο Κ.Κ.Ε. - ότι και ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. επικεντρώνει στη διαχείριση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης και όχι στην ουσιαστική αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος, βεβαίως και στη βάση εξυπηρέτησης της λογικής του περιορισμού της βλάβης με την προϋπόθεση της προώθησης των υποκατάστατων και με όχημα την ιατρικοποίηση και ψυχιατρικοποίηση του προβλήματος.

Εδώ και με βάση την εμπειρία ετών του κ. Καφετζόπουλου και όχι μόνο ως συμμετοχή στα όργανα διοίκησης του Ο.ΚΑ.ΝΑ, θα θέλαμε να ακούσουμε τι αποτελέσματα υπάρχουν από αυτό το περίφημο «Πρόγραμμα Αποκατάστασης» και πόσος κόσμος έχει απεξαρτηθεί;

Βέβαια, γνωρίζουμε περίπου, αλλά με την έννοια ότι είσαστε και εσείς μέσα στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. όπου λειτουργούσατε τα προηγούμενα χρόνια και τώρα από θέση διοίκησης, θα θέλαμε να μας καταθέσετε πιο συγκεκριμένα στοιχεία.

Θεωρούμε ότι σε συνθήκες όξυνσης προβλημάτων και ιδιαίτερα αυτού της τοξικοεξάρτησης, κατά τη γνώμη μας, αν θέλετε και ειδικότερα σε αυτή την περίοδο της κρίσης και όχι μόνο, απαιτείται συστηματική στροφή, από την πλευρά της Πολιτείας, στην πρωτογενή πρόληψη. Φυσικά, πρόκειται για μια μακροπρόθεσμη διαδικασία και όχι αποσπασματική, όπως, για παράδειγμα, οι περίφημες εβδομάδες στα σχολεία με διάφορη και ποικίλη θεματολογία. Μια πρόληψη που πρέπει να περιλαμβάνει, κατά τη γνώμη μας, όλους τους παράγοντες που επιδρούν στη ζωή ενός νέου ανθρώπου, όπως την οικογένεια, την εκπαίδευση, την επαγγελματική αποκατάσταση, τον αθλητισμό, την τέχνη κ.λπ.. Έτσι, λοιπόν, στην ουσία, κατά τη γνώμη μας, η πρωτογενής πρόληψη σημαίνει πρόταση ενός τρόπου ζωής, δημιουργικού με αξίες, στόχους, αξιοπρέπεια, με δικαιώματα και δυνατότητες για την ανάπτυξη των συνειδήσεων, κυρίως των νέων ανθρώπων.

Βεβαίως, αυτά τα ζητήματα έρχονται σε πλήρη αντίθεση με την πολιτική διαχείριση αυτού του καπιταλιστικού συστήματος, το οποίο ευνοεί τη χρήση των ναρκωτικών, την ανεργία, την πολιτιστική και οικονομική φτώχεια, τους ταξικούς φραγμούς στη μόρφωση, την εκτεταμένη εμπορευματοποίηση των σύγχρονων κοινωνικών αναγκών και άλλα πολλά. Συνεπώς, η αντίθεση και η αντιπαράθεση με το ίδιο το σύστημα, κατά τη γνώμη μας, είναι βασική προϋπόθεση αντιμετώπισης των αιτίων της τοξικοεξάρτησης. Βεβαίως, παράλληλα, απαιτείται και μια αντι-ναρκωτική πολιτική στη χώρα μας με ένα πλαίσιο αξόνων. Μιλάμε για μια αντι-ναρκωτική πολιτική, στην οποία, κατά τη γνώμη μας, πρέπει να συμμετέχουν όλοι οι αρμόδιοι φορείς και όχι μόνο οι ειδικοί, άρα και οι επιστημονικοί, συνδικαλιστικοί, πολιτιστικοί και κοινωνικοί φορείς.

Χρειάζεται κεντρικός σχεδιασμός από το ίδιο το Κράτος με ενιαία φιλοσοφία σε ό,τι αφορά την αντίληψη της πρόληψης, της θεραπείας, την κοινωνική επανένταξη και παράλληλα, την έρευνα και την αξιολόγηση. Η παροχή υπηρεσιών απεξάρτησης να είναι Δημόσια και δωρεάν για όλους. Δημιουργία δομών, συμβουλευτικών σταθμών σε όλη τη χώρα, ενδεχομένως και κλειστής διαμονής, ανάλογα με τις ανάγκες. Απαιτείται στελέχωση και χρηματοδότηση.

Στήριξη και ανάπτυξη των στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων και βεβαίως, η επανεξέταση, κατά τη γνώμη μας, της φιλοσοφίας για την αποτελεσματικότητα ή όχι, της κατεύθυνσης υποκατάστασης. Η δημιουργία μονάδων σωματικής αποτοξίνωσης και η αντιμετώπιση της «ναρκοκουλτούρας» από τα ΜΜΕ. Δείτε με πόσο περίτεχνο τρόπο περνούν μέσα από ψυχαγωγικές εκπομπές και άλλου είδους τέτοιες εκπομπές, μέσα από ένα «ντύσιμο», όπου ένα κασκόλ έχει πάνω, για παράδειγμα, το χασίς και άλλες φωτογραφίες ναρκωτικών ουσιών. Άρα, ένας έμμεσος τρόπος χειραγώγησης συνειδήσεων, προπαγάνδας και προβολής αυτής της «ναρκοκουλτούρας».

Επίσης, χρειάζονται προγράμματα στήριξης των οικογενειών. Το αντικείμενο της εξάρτησης να ενταχθεί συστηματικά στο πρόγραμμα σπουδών, όπως για παράδειγμα στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση ή στις σχολές καθηγητών και δασκάλων, οι οποίοι θα επιμορφωθούν, ούτως ώστε να το αξιοποιήσουν στη διαδικασία του εκπαιδευτικού τους έργου. Προγράμματα για εφήβους και ουκ έστιν αριθμός. Υπάρχουν πολλές προτάσεις.

Παράλληλα, για τα Κέντρα Πρόληψης, ειπώθηκαν κάποιες κινήσεις που έχουν γίνει ή που θα γίνουν. Εμείς, θεωρούμε ότι τώρα άμεσα θα πρέπει, και βεβαίως, με γενναία χρηματοδότηση να ενισχυθούν και με προσωπικό. Όσον αφορά το προσωπικό είναι με ελαστικές μορφές εργασίας και στο πλαίσιο των συγκεκριμένων προσλήψεων αυτών που αναφέρθηκε ο κ. Καφετζόπουλος, με πανσπερμία ελαστικών σχέσεων εργασίας. Εμείς θέλουμε σταθερή και μόνιμη εργασία. Τι εμποδίζει σε αυτό;

Το ερώτημα είναι ρητορικό ή εάν θέλετε να απαντηθεί. Σταθερή και μόνιμη εργασία, στελέχωση με τις αντίστοιχες ειδικότητες επιστημονικές ή άλλες βοηθητικές όπου χρειάζονται, κίνητρα και στους εργαζόμενους θεσμικά, οικονομικά, ενίσχυση της εκπαίδευσης τους- ειπώθηκαν κάποια πράγματα- ακόμη ενδεχομένως μεγαλύτερη στήριξη προς αυτή τη κατεύθυνση στην επιμόρφωση τους κ.λπ..

Έτσι, λοιπόν, συνεπώς, το ζήτημα δεν μπαίνει στενά στον ΟΚΑΝΑ, αν και αντικείμενο της κουβέντας είναι αυτό, κύριε Πρόεδρε, αλλά είναι ένα ζήτημα το οποίο θα πρέπει, ενδεχομένως, αν όχι σήμερα, σε άλλη όπως, είπατε Επιτροπή, να κατατεθεί επιτρέψτε μου και τη λέξη αυτή, από την ίδια την κυβέρνηση, το Υπουργείο ένας συγκεκριμένος σχεδιασμός. Το να βελτιώνουμε, εντάξει, να βελτιωθούν οι συνθήκες και κανένας δεν λέει όχι, της λειτουργίας εννοώ, του ΟΚΑΝΑ όπως παρουσιάστηκαν, να γίνουν και άλλα και με ποιο γρήγορους ρυθμούς, όπως λέμε εμείς, από κει και πέρα, τι σχεδιασμός υπάρχει προοπτικά σε όλο το φάσμα του ζητήματος των ναρκωτικών.

Επιτρέψτε μου, κλείνοντας να θέσω το εξής ερώτημα. Εάν υπάρχουν προβλήματα σε ό,τι αφορά την κάλυψη των εξαρτημένων ατόμων από τον ΟΚΑΝΑ σε εξετάσεις για ιούς, ηπατίτιδα, AIDS, σε ό,τι αφορά τις ουροληψίες που γίνονται αν συνεχίζονται, και με τους εμβολιασμούς τους. Ευχαριστώ.

Στο σημείο αυτό γίνεται η β΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής.

Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ. Αθανασίου Νάσος, Βαρδάκης Σωκράτης, Βέττας Δημήτρης, Δέδες Γιάννης, Δημητριάδης Δημήτρης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Θελερίτη Μαρία, Κωστοπαναγιώτου Ηλίας, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Μπάρκας Κώστας, Παπαδόπουλος Σάκης, Κυρίτσης Γιώργος, Σταματάκη Ελένη, Τσόγκας Γιώργος, Βλάχος Γεώργιος, Βρούτσης Ιωάννης, Γιακουμάτος Γεράσιμος, Γιόγιακας Βασίλειος, Κατσανιώτης Ανδρέας, Οικονόμου Βασίλειος, Παναγιωτόπουλος Νικόλαος, Γρηγοράκος Λεωνίδας, Λοβέρδος Ανδρέας, Χριστοφιλοπούλου Παρασκευή Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαγός Ιωάννης, Σαχινίδης Ιωάννης, Δελής Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Τάσσος Σταύρος, Λαζαρίδης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος και Αρβανιτίδης Γεώργιος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Καφετζόπουλος.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Δ.Σ. του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών Ο.ΚΑ.ΝΑ.)): Ευχαριστώ, κύριε πρόεδρε.

Είναι πάρα πολλά τα ερωτήματα και θα προσπαθήσω όσο μπορώ να είμαι σύντομος και ορισμένα θα τα απαντήσει και ο κ. Αντιπρόεδρος, έτσι ώστε να προετοιμαζόμαστε καλύτερα για τη συνέχεια.

Ο κ. Σαχινίδης, ρώτησε, τι γίνεται με την απεξάρτηση. Γίνονται τα πρώτα βήματα, αυτή τη στιγμή, θα έλεγα τα πρώτα δειλά βήματα προς τα εκεί να στραφεί και συνδέεται πάρα πολύ με αυτό που είπε ο κ. Λαμπρούλης, στο τέλος με τους στόχους, οπότε ίσως στο τέλος να το σχολιάσω λίγο περισσότερο αυτό.

Δεν μπορεί να γίνει η επιβολή, η απεξάρτηση όπως και καμία θεραπευτική παρέμβαση, δεν μπορεί να γίνεται με το ζόρι. Ίσα ίσα, η αρχή της θεραπείας των εξαρτήσεων στηρίζεται στη διαθεσιμότητα όλων των θεραπειών, όλων των θεραπευτικών προγραμμάτων και από κει και πέρα στην επιλογή από το εξαρτημένο άτομο σε αυτό που του ταιριάζει και σε αυτό που μπορεί να το ανταποκριθεί καλύτερα. Βέβαια, στην πορεία της εξάρτησης κάποιος μπορεί πραγματικά να ωφεληθεί περισσότερο από ένα «στεγνό» πρόγραμμα ή από ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, αλλά πρέπει να είναι διαθέσιμα κάθε στιγμή όλα αυτά τα προγράμματα.

Σε αυτή την κατεύθυνση, λοιπόν, γίνεται και μια προσπάθεια από εμάς να στρέψουμε οι υπηρεσίες, προς την απεξάρτηση, να ενισχύσουμε αυτό το κομμάτι της θεραπείας που μέχρι σήμερα, δεν είχε πάρει μεγάλο βάρος από τον ΟΚΑΝΑ, γιατί ο ΟΚΑΝΑ ξεκίνησε σαν ένα πρόγραμμα υποκατάστασης και τα προγράμματα υποκατάστασης είναι εξ ορισμού προγράμματα μείωσης της βλάβης. Υπήρχαν, βέβαια, και τα προηγούμενα χρόνια κάποιες κατευθύνσεις προς την απεξάρτηση, αλλά όλο το θεραπευτικό σύστημα ήταν στημένο προς την μακρά συντήρηση και την υποκατάσταση.

Δειλά- δειλά προσπαθούμε αυτή τη στιγμή με κάποιες ενέργειες, με μια πρώτη μονάδα που δούλεψε στην Πάτρα εδώ και λίγους μήνες, στην Αθήνα πρόσφατα, να ξεκινήσουμε να κάνουμε σαν μια προετοιμασία των ατόμων που είναι στην υποκατάσταση να γίνεται μείωση της χορήγησης του υποκατάστατος και να περάσουν στην απεξάρτηση.

Με κανέναν τρόπο, όμως, αυτό δεν μπορεί να γίνει υποχρεωτικά. Θα προσπαθήσουμε να δίνουμε κίνητρα στους ανθρώπους να στραφούν προς αυτή την κατεύθυνση, μέσα από τις θεραπευτικές διαδικασίες και τα προγράμματα που παρέχουμε.

Τώρα, το γιατί 122 μόνο στις φυλακές, να σας θυμίσω ότι για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, όσο δούλεψε με τα ΕΣΠΑ και με πολύ μεγάλες καθυστερήσεις, τα προγράμματα αυτά στις φυλακές ήταν πιλοτικά προγράμματα, δούλεψαν με λίγους ασθενείς και για διάφορους άλλους λόγους, όχι μόνο επειδή ήταν πιλοτικά, αλλά άργησαν πολύ να ξεκινήσουν, το προσωπικό που διατέθηκε από το ΕΣΠΑ έφυγε σχεδόν με το ξεκίνημα των μονάδων αυτών. Αναγκαστήκαμε να τις λειτουργήσουμε με λίγα άτομα δανεικά από άλλες μονάδες του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και έτσι έχουμε μείνει σε χαμηλά νούμερα. Στον Κορυδαλλό υπάρχει μια μεγάλη κινητικότητα επειδή είναι δικαστική φυλακή, έρχονται και φεύγουν τα άτομα. Υπάρχει μεγάλη λίστα αναμονής και στον Κορυδαλλό και στην Πάτρα και λίγο λίγο, όσο ομαλοποιείται η λειτουργία των προγραμμάτων αυτών, θα φθάσουν περίπου στα 150 άτομα -αυτός είναι ο στόχος- σε κάθε τέτοια δομή. Νομίζουμε ότι εκεί θα καλυφθούν οι ανάγκες των φυλακών.

Στα ερωτήματα που έθεσε ο κ. Μαντάς, που είναι πραγματικά σημαντικά. Πρώτον, συνεργασία με άλλους φορείς. Ξέρετε, μέσα στην κουλτούρα μας και στην κουλτούρα του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και στην κουλτούρα των άλλων φορέων δεν ήταν μέχρι τώρα οι συνεργασίες. Παρότι αυτό ακούγεται περίεργο, δεν ήταν μέσα στους στόχους και τα σχέδια τα μέχρι σήμερα. Παρόλα κάνουμε μια προσπάθεια. Μέχρι στιγμής, εγώ είμαι αισιόδοξος και ικανοποιημένος. Δηλαδή, αυτές οι προσπάθειες που έχουν γίνει, τα ανοίγματα που έχουν γίνει αυτή τη στιγμή για συνεργασία με τους άλλους φορείς, είναι θετικά. Δεν έχουμε βρει αυτό που λέγεται συνήθως και ακούγεται «τοίχους» και «κλειστές πόρτες». Η έλλειψη, όμως, της κουλτούρας της συνεργασίας την κάνει δύσκολη. Έχω την αίσθηση ότι τα βήματα γίνονται και λίγο λίγο θα αποδώσουν και ήδη σας μίλησα για ένα πρόγραμμα που γίνεται σε συνεργασία με την περιφέρεια, που υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στον δήμο, την περιφέρεια, τον Ο.ΚΑ.ΝΑ., το ΚΕΘΕΑ, αυτό πάει θαυμάσια. Είναι η πρώτη συνεργασία που κάνουμε σε αυτό το επίπεδο και αυτό πάει πολύ καλά. Ελπίζω ότι αυτό θα συνεχιστεί και πραγματικά θα μπορέσουμε να έχουμε και καρπούς πιο σημαντικούς αυτής της συνεργασίας στο μέλλον.

Τώρα, αν έγιναν όλα καλά. Ξέρετε, παρουσίασα έναν απολογισμό και όχι την πραγματική εικόνα ή τη σημερινή εικόνα. Δεν είναι βέβαια όλα ρόδινα, όπως φαίνεται από έναν απολογισμό που είναι ένας απολογισμός διετίας και κυρίως προσπάθησα με αυτούς τους στόχους που είχαμε βάλει και εδώ στην παρουσίαση μου στην ίδια Επιτροπή και στο Διοικητικό Συμβούλιο να δούμε κατά πόσον επιτεύχθηκαν οι στόχοι που είχαν μπει. Ναι, οι στόχοι αυτοί επιτεύχθηκαν, αλλά δεν ήταν το σύνολο και των προβλημάτων του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και των προβλημάτων της θεραπείας των ναρκωτικών και των προβλημάτων των ναρκωτικών στη χώρα μας.

Παρόλα αυτά υπάρχουν ακόμα προβλήματα που είμαστε σε μια διαδικασία ακόμα και αναγνώρισης ορισμένων προβλημάτων και επίλυσης. Για παράδειγμα, ζητήθηκαν στατιστικά στοιχεία –θα σας πω απλά πράγματα- για το τι γίνεται, την πορεία εξέλιξης και τα λοιπά. Είμαστε ακόμα σε δυσκολία να έχουμε τέτοια στατιστικά στοιχεία, γιατί έχουμε προβλήματα με τη μηχανοργάνωση της όλης διαδικασίας, της θεραπευτικής διαδικασίας, ένας πεπαλαιωμένος φάκελος ασθενούς που δεν λειτουργεί και προσπαθούμε ή να μπορέσουμε να λειτουργήσουμε αυτόν που υπάρχει ή να προκηρυχθεί ένας διαγωνισμός για έναν καινούργιο –το ποσό είναι μεγάλο- έχουμε εγκλωβιστεί, δηλαδή, σε μια αδυναμία να παρακολουθήσουμε τη θεραπευτική διαδικασία ή μάλλον στοιχεία, όπως επίσης και να παρέμβουμε στις ίδιες τις θεραπευτικές διαδικασίες, να μπορέσουμε να τις κάνουμε αποτελεσματικότερες, να εκπαιδεύσουμε το προσωπικό σε καινούργια δεδομένα, είναι μια διαδικασία που έχει ξεκινήσει αυτή τη στιγμή και γίνεται λίγο λίγο και φαντάζομαι θα αποδώσει το επόμενο χρονικό διάστημα.

Υπάρχουν προβλήματα. Ένα πρόβλημα, ας πούμε, για παράδειγμα, είναι ότι τα προηγούμενα χρόνια λόγω της υποχρηματοδότησης, αναγκάστηκε ο οργανισμός να περιορίσει στο μισό τις δαπάνες φύλαξης και καθαριότητας. Έχουμε μια φύλαξη που είναι τετράωρη, ας πούμε την ημέρα και αυτό μας περιορίζει το χρόνο χορήγησης και καταλαβαίνετε τι προβλήματα υπάρχουν που άπτονται των θεραπευτικών διαδικασιών.

Έχουμε ελαστικές μορφές εργασίας, έχουμε άτομα που δουλεύουν με διαφορετικό καθεστώς, που πρέπει αυτά τα πράγματα να ομαλοποιηθούν και να βρεθούν λύσεις.

Υπήρξαν μεγάλες καθυστερήσεις στις εκκινήσεις των διαγωνισμών, υπάρχουν ακόμα καθυστερήσεις. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν προβλήματα, αλλά είναι εντοπισμένα, υπάρχουν ενέργειες και προσπάθειες που γίνονται για να λυθούν αυτά τα προβλήματα και πραγματικά πιστεύω ότι μέσα στους επόμενους μήνες αυτά τα θέματα λίγο-λίγο θα οδεύουν προς μια λύση.

Κύριε Μαντά, ρωτήσατε για τις προσλήψεις. Επιμένουμε στο θέμα των αξιοκρατικών, διαφανών προσλήψεων, με κριτήρια ΑΣΕΠ. Τα κριτήρια των προσλήψεων που γίνονταν μέχρι τώρα ήταν λίγο χαλαρά, με αποτέλεσμα να υπάρξουν προβλήματα. Βρεθήκαμε όντως μπροστά σε προβλήματα, από προηγούμενες προσλήψεις και έτσι αποφασίσαμε να προχωρήσουμε με κριτήρια ΑΣΕΠ, ήρθαμε σε επαφή με το ΑΣΕΠ, το ΑΣΕΠ μας έδωσε κατευθύνσεις και όλες οι προσλήψεις από δω και πέρα θα γίνονται με αυτά τα διαφανή και αξιοκρατικά κριτήρια. Έχουμε ξεκινήσει, έχουμε κάνει τις πρώτες προσλήψεις, τώρα διορίζονται τα άτομα των πρώτων προσλήψεων και είμαστε αποφασισμένοι να συνεχίσουμε προς αυτή την κατεύθυνση, δηλαδή να μην γίνουν ξανά προσλήψεις με χαλαρά κριτήρια πρόσληψης.

Για τα Κέντρα Πρόληψης που ρωτήσατε. Ναι, η επιστημονική ευθύνη ανήκει στον ΟΚΑΝΑ. Ο ΟΚΑΝΑ εποπτεύει επιστημονικά και οικονομικά τα Κέντρα Πρόληψης. Μία από τις καθυστερήσεις που υπάρχουν αυτή τη στιγμή, είναι ότι είμαστε πίσω στην επεξεργασία των οικονομικών στοιχείων των κέντρων πρόσληψης. Ο οργανισμός έχει αποδυναμωθεί πάρα πολύ τα τελευταία χρόνια, χάνονται συνέχεια θέσεις εργασίας από τις διοικητικές υπηρεσίες, ενώ αναπληρώνονται σε έναν βαθμό από τις θεραπευτικές. Δεν έχουμε άτομα για να στηρίξουμε τις οικονομικές υπηρεσίες, ώστε να μπορέσει να γίνεται απρόσκοπτα ο οικονομικός έλεγχος. Ο επιστημονικός έλεγχος γίνεται απρόσκοπτα. Ο επιστημονικός έλεγχος των Κέντρων Πρόληψης ασκείται από τον ΟΚΑΝΑ. Για αυτό σας είπα ότι κάνουμε μια μεγάλη προσπάθεια εκπαίδευσης του προσωπικού, ώστε πραγματικά να ακολουθούνται τα σύγχρονα, τα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα, στη δουλειά που κάνουμε με τα Κέντρα Πρόληψης.

Μέσα από αυτές τις διαδικασίες του ελέγχου, της παρακολούθησης των Κέντρων Πρόληψης καταλαβαίνουμε πόσο μεγάλες δυσκολίες έχουμε με αυτό το σύστημα των 70 διαφορετικών αστικών εταιριών που συγκροτούν ουσιαστικά τα Κέντρα Πρόληψης. Συγκροτούνται από την τοπική κοινωνία, υπό τη μορφή της αστικής εταιρείας και έχουμε 69 διαφορετικές αστικές εταιρείες, τώρα πλέον με το Πειραιά έχουμε 70. Αυτό δημιουργεί ένα μεγάλο πρόβλημα, δεν υπάρχει ένας κοινός εσωτερικός κανονισμός, υπάρχει μια πρώτη προσπάθεια και αυτό έχει τελειώσει, τουλάχιστον, από την πλευρά των προτάσεων. Ο Υπουργός έχει καλέσει τους εμπλεκόμενους φορείς και έχουμε παρουσιάσει τις προτάσεις μας για ένα συνολικό, εσωτερικών κανονισμών λειτουργίας. Αυτή τη στιγμή υπάρχει και μια άλλη Επιτροπή που επεξεργάζεται το γενικότερο θεσμικό πλαίσιο και μέσα σε αυτή την Επιτροπή, η πρόταση του ΟΚΑΝΑ ήταν να ενταχθούν στις δομές του ΟΚΑΝΑ, δηλαδή να ενταχθούν στην λειτουργία του ΟΚΑΝΑ. Από τη δική μας πλευρά υπάρχει τεχνογνωσία, γιατί όλα τα χρόνια που δουλεύουμε με τα κέντρα πρόληψης ασκούμε τον οικονομικό και τον επιστημονικό έλεγχο, να ενταχθούν μέσα στον ΟΚΑΝΑ, ώστε να μπορέσουν να λειτουργήσουν αποτελεσματικότερα και μέσα σε ένα εθνικό δίκτυο, αλλά και βέβαια μέσα σε ένα γενικότερο πλαίσιο του σχεδιασμού που θα περιλαμβάνει τόσο την πρόληψη, όσο και την κοινωνική επανένταξη, μέσα σε μια σφαιρική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Τώρα για το θέμα της υποκατάστασης, απεξάρτησης, θα μιλήσει ο Αντιπρόεδρος.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Φωτόπουλος, .

ΔΗΜΟΣ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος του ΔΣ του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)): Ευχαριστώ, κ. Πρόεδρε. Εδώ θέλουμε να διευκρινίσουμε το εξής: έχει περάσει στον κόσμο η αίσθηση μιας αντιπαλότητας το ΟΚΑΝΑ, σαν προγράμματα αποκατάστασης, σε σχέση με άλλους φορείς, οι οποίοι υλοποιούν στεγανά προγράμματα. Δεν υπάρχει καμία αντιπαλότητα.

 Κατά τη γνώμη μας, είναι άλλος ο πληθυσμός ο οποίος απευθύνεται στα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα και άλλος ο πληθυσμός ο οποίος απευθύνεται στα προγράμματα υποκατάστασης. Ασφαλώς υπάρχουν γκρίζες ζώνες, ασφαλώς υπάρχουν αλληλεπικαλύψεις σ' αυτό. Αυτό σε ό,τι αφορά στη θεωρία. Στην πραγματικότητα, εκείνο το οποίο γίνεται είναι ότι υπάρχουν συνεργασίες και συνεννοήσεις μεταξύ των προγραμμάτων υποκατάστασης και των στεγνών προγραμμάτων, ειδικά στην επαρχία.

Εκείνο το οποίο προσπαθούμε εμείς να κάνουμε είναι το εξής: Προσπαθούμε να περάσουμε εντατικότερη, εντονότερη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μέσα στον Ο.ΚΑ.ΝΑ., αυτό είναι το ένα και το δεύτερο είναι ότι έχουμε βάλει σαν στόχο την απεξάρτηση. Άρα, λοιπόν, ο στόχος μας είναι ότι όποιος μπει στον οργανισμό να βγει κάποια στιγμή. Κάποιοι δεν θα τα καταφέρουν, το ξέρουμε, αλλά παρόλα αυτά εμείς γι' αυτό θα προσπαθούμε. Αυτό αλλάζει συνολικά το σκεπτικό του Ο.ΚΑ.ΝΑ. με την έννοια της κινητοποίησης των ασθενών. Θέλουμε, λοιπόν, να υπάρχει μια ροή ασθενών και, γι' αυτόν το λόγο, δημιουργήσαμε τις μονάδες εντατικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, μια που δουλεύει στην Πάτρα αυτή τη στιγμή και μια η οποία είναι έτοιμη να δουλέψει στην Αθήνα.

Οι μονάδες αυτές είναι ένας μεταβατικός χώρος όπου βλέπουμε το εξής χαρακτηριστικό: Το 1/3, περίπου, των ασθενών δεν τα πάνε τόσο καλά, δε συμμορφώνονται, δε συνεργάζονται τόσο, φεύγουν, έρχονται, 1/3 των ασθενών είναι μέσα στα προγράμματα, παραμένουν σ’ αυτά κάνοντας υποτροπές, ξαναέρχονται, ξανακάνουν υποτροπές και 1/3 των ασθενών τα πάει εξαιρετικά μέσα στα προγράμματά μας. Που σημαίνει ότι υπάρχει ένας πληθυσμός που μπορεί να προχωρήσει παρακάτω. Αυτόν τον πληθυσμό θέλουμε να τον κινητοποιήσουμε. Στα προγράμματα, ας πούμε, βουπρεμορφίνης έχουμε ανθρώπους που παίρνουν 16mg και ανθρώπους που παίρνουν 2mg. Αυτοί, λοιπόν, που είναι πολύ χαμηλά μπορούν να προχωρήσουν παρακάτω.

Αυτές οι ενδιάμεσες δομές, ο μεταβατικός χώρος είναι για να μπορέσουν να αποχωρισθούν την προηγούμενη μονάδα, να πάνε σε μια καινούργια μονάδα και από εκεί και πέρα να περάσουν στην κοινωνική επανένταξη.

Η αλήθεια είναι ότι, μέχρι σήμερα, στο κομμάτι της κοινωνικής επανένταξης δεν τα πάμε όσο καλά θα θέλαμε να τα πάμε, θα θέλαμε να έχουμε περισσότερο κόσμο και γι' αυτό το λόγο αλλάξαμε όλη τη δομή υπέρ του να φύγουν, να προχωρήσουν οι ασθενείς, να τους σπρώξουμε προς την επανένταξη σαν μονάδα, αλλά και στην επανένταξη στην κοινωνία γενικότερα.

Να απαντήσω στο ερώτημα που αφορά στον εποπτευόμενο σταθμό «ΟΔΥΣΣΕΑΣ». Είναι σημαντικό να υπάρχει ένας χώρος που κανείς να μπορεί να κάνει ασφαλή χρήση. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να μπορεί κανείς να μην κάνει χρήση στο δρόμο, αλλά να κάνει χρήση κάπου που να του παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες. Η αλήθεια είναι ότι όπου έχουν εφαρμοσθεί τέτοια προγράμματα εποπτευόμενης χορήγησης, έχουν μειωθεί οι θάνατοι από ναρκωτικά. Αυτός πρέπει να είναι ο στόχος μας. Είναι καθαρά μια λογική μείωσης της βλάβης, ξέρουμε ότι ακούγεται κάπως, αλλά, όμως, από το να βαράει κανείς στα σκαλάκια του Χ χώρου, καλύτερα να είναι σ’ ένα χώρο που έχει μια ιατρική κάλυψη και σε καμία περίπτωση δε θα πεθάνει.

Στην ερώτηση του κ. Μαυρωτά σε ό,τι αφορά τον αριθμό των ασθενών, είμαστε αρκετά καλά. Εάν θυμάμαι καλά ο συνολικός αριθμός είναι περίπου 16.500. Είμαστε, δηλαδή, πολύ καλά στην κάλυψη, περίπου ένας στους δύο πηγαίνει στα προγράμματα. Εάν στον δικό μας αριθμό προσθέσετε και τους ανθρώπους οι οποίοι πηγαίνουν και στα στεγνά θεραπευτικά προγράμματα, σημαίνει ότι έχουμε πάνω από 50% κάλυψη των ασθενών ηρωίνης από τα θεραπευτικά μας προγράμματα. Αυτός είναι ο λόγος που είμαστε τόσο καλά στην Ευρώπη.

Βέβαια, το θέμα των ναρκωτικών δεν είναι μόνο το θέμα των οπιούχων. Αυτό το οποίο λέμε είναι ότι κλείνοντας και τελειώνοντας η λίστα - γιατί ακούστηκε ότι υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον από εσάς γύρω από αυτό, αλλά και από όλη την κοινωνία - ανοίγουν άλλα θέματα, ανοίγουν οι άλλες ουσίες, θέματα τα οποία ρωτήσατε στη συνέχεια.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Λαμπρούλης, έχει το λόγο.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗΣ: Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση στον κ. Φωτόπουλο, σε σχέση με αυτό στο οποίο αναφέρθηκε.

Κύριε Φωτόπουλε, βάλατε την κλιμάκωση ότι το ένα τρίτο ανταποκρίνεται, το άλλο ένα τρίτο δεν ανταποκρίνεται και το τρίτο ένα τρίτο έτσι και έτσι. Επίσης, είπατε ότι θα δώσετε έμφαση, εάν το κατάλαβα καλά και εδώ είναι το ερώτημα, στο να προχωρήσει το ένα τρίτο αυτών που ανταποκρίνεται θετικά.

Σε αυτούς θα πέσει, ας το πούμε έτσι, το κύριο βάρος, ούτως ώστε να εκκινήσει η διαδικασίας επανένταξης; Στα άλλα δύο τρίτα τι γίνεται ή τι θα γίνει;

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Φωτόπουλος, έχει το λόγο.

ΔΗΜΟΣ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του ΟΚΑΝΑ): Νομίζω ότι δεν το έκανα ξεκάθαρο. Η ερώτησή σας είναι πολύ ξεκάθαρη.

Το ένα τρίτο που δεν πάει καλά, ένα τρίτο που μένουν στο πρόγραμμα και έχουν μια ενδιάμεση πορεία και ένα τρίτο που πάει καλά, είναι εμπειρικά δεδομένα γύρω από τη λειτουργία των προγραμμάτων.

Όχι, είναι η απάντηση. Δεν θα ασχοληθούμε μόνο με το ένα τρίτο που τα πάει καλά. Απλώς, αυτό το ένα τρίτο που τα πάει πολύ καλά, έχει τη δυνατότητα να απεξαρτηθεί τελείως και να πάει παρακάτω. Δομές, όπως ο εποπτευόμενος σταθμός χορήγησης ή οι δομές για αυτούς που είναι στο δρόμο, είναι ακριβώς για το πρώτο ένα τρίτο που δεν τα πάει καθόλου καλά.

Εκείνο το οποίο γίνεται είναι το εξής. Οι άνθρωποι οι οποίοι είναι στη λίστα, έρχονται και κάποιοι από αυτούς ξαναφεύγουν. Θα δείτε ότι η λίστα είναι ένα δυναμικό πράγμα και κλείνοντάς το, θα δείτε ότι θα ξανανοίξει πάλι με καινούργιους ασθενείς.

Το ένα τρίτο, που δεν πάει καλά, θα το φροντίζουμε αλλά συνήθως αυτό είναι και το πιο ριγμένο ένα τρίτο, που είναι στο δρόμο, που έχει ανάγκες στέγασης και άλλες ανάγκες.

Τώρα, για το ενδιάμεσο ένα τρίτο, που διανύει μια πορεία στις μονάδες μας και εκεί νομίζουμε ότι η εκπαίδευση και ο φάκελος ασθενούς θα τους ενισχύσουν και αυτούς.

Όχι, δεν είναι στόχος μας μόνο να δείξουμε αποτέλεσμα και οι υπόλοιποι να μείνουν χωρίς κάλυψη. Ευχαριστώ.

 ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ο κ. Καφετζόπουλος, έχει το λόγο.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΟΚΑΝΑ): Θα ήθελα να μείνω λίγο σε αυτό. Η μια ιδιομορφία των προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ σε σχέση με άλλες χώρες είναι ότι δίνεται περισσότερη βαρύτητα, θεωρητικά και προσπαθούμε να είναι και στην πράξη, στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Δεν πρόκειται για ένα πρόγραμμα υποκατάστασης, όπου πηγαίνει το εξαρτημένο άτομο, ο ασθενής για μας, παίρνει το υποκατάστατο και φεύγει. Υπάρχει ένα δίκτυο υπηρεσιών μέσα από τον ΟΚΑΝΑ και προσπαθούμε κάθε μέρα να το ενισχύουμε, δοκιμάζοντας και πειραματιζόμενοι πολλές φορές με καινούργια συστήματα δικτύωσης υπηρεσιών, έτσι ώστε, πραγματικά, να μην έχουμε σαν στόχο μόνο την υποκατάσταση αλλά να έχουμε και τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, που αυτές μπορεί να οδηγήσουν τα άτομα προς την καλυτέρευση ή προς την έξοδο από το πρόγραμμα, με την έννοια της απεξάρτησης και της κοινωνικής επανένταξης.

Αυτό, όπως σας είπε ο κ. Φωτόπουλος, είναι κάτι πάρα πολύ δυναμικό.

Να μείνουμε, έτσι ώστε να ολοκληρώσουμε με τα νούμερα, μιας και είχε ρωτήσει και η κ. Μεγαλοοικονόμου, για το ποσοστό των ατόμων που είναι σε προγράμματα υποκατάστασης και τα λεγόμενα στεγνά. Στην Ευρώπη είναι το ένα τρίτο, όπως περίπου είναι και στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα καλύπτουμε, αυτή τη στιγμή, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ, από το 2015, περίπου 12.500 άτομα. Βέβαια, δεν ξέρουμε ποιος είναι ο πληθυσμός στόχος. Ο ένας πληθυσμός στόχος είναι τα 16.500 άτομα, που είναι οι προβληματικοί χρήστες, που έχουμε σταματήσει πια να τους λέμε έτσι και τους λέμε «άτομα που κάποια στιγμή θα αναζητήσουν θεραπεία».

Αν βάλουμε αυτό τον ορισμό και είναι 16.500 αυτά τα άτομα, τη στιγμή που η υποκατάσταση και τα στεγνά προγράμματα καλύπτουν περίπου 12.500 – 8.500 ο ΟΚΑΝΑ και 3.000 περίπου τα υπόλοιπα προγράμματα – είμαστε σε μια πάρα πολύ καλή θέση, γιατί σύμφωνα με διεθνή δεδομένα, περίπου το μισό των ατόμων αυτών που δυνητικά μπορούν να αιτηθούν θεραπεία, τελικά αιτούνται θεραπείας σε ευρωπαϊκές χώρες ακόμη και με το προφίλ της Ελβετίας. Η Ελβετία αυτή τη στιγμή που προσφέρει βοήθεια σε όλους, προσφέρει στο μισό πληθυσμό από αυτούς τους δυνητικά. Είμαστε, λοιπόν, σε μια πάρα πολύ καλή κατάσταση στην Ελλάδα. Καλύπτουμε προγράμματα υποκατάστασης και στεγνά προγράμματα σε ένα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό πάνω από το 50%, που είναι θεωρητικά αναμενόμενο. Εμείς βέβαια το ξέραμε, γιατί όταν φτάσαμε να καλύπτουμε τις μισές, είχαμε μια μεγάλη λίστα αναμονής. Δηλαδή, σε γενικές γραμμές είμαστε περίπου στα ίδια πλαίσια, στα οποία κινούνται όλα τα κράτη μέλη της Ευρώπης, ως προς νούμερα, στατιστικές κ.λπ..

Σχετικά με τις ελλείψεις, που ρώτησε ο κ. Μαυρωτάς, ήταν και αυτό μια από τις πληγές του ΟΚΑΝΑ. Τα προηγούμενα χρόνια υπήρχαν ελλείψεις σε πάρα πολλά, σε υπηρεσίες, σε φάρμακα και σε αντιδραστήρια, γιατί δεν υπήρχαν χρήματα για να καλυφθούν οι ανάγκες σε όλα αυτά τα υλικά. Για πρώτη φορά από το 2016 υπήρξαν τα χρήματα, αλλά και εκεί υπήρξε μια μεγάλη καθυστέρηση, γιατί πέσαμε και σε μια χρονιά που άλλαξε ο νόμος για τις προμήθειες. Οι προμήθειες έπρεπε να είναι μεγάλες. Καθυστερήσαμε μέχρι το καλοκαίρι, για να μπορέσουμε να ακολουθήσουμε την καινούργια νομοθεσία για τις προμήθειες. Από πέρυσι το καλοκαίρι και μετά, η κατάσταση λίγο λίγο ομαλοποιήθηκε και αυτή τη στιγμή, δεν θα αντιμετωπίσουμε ελλείψεις τουλάχιστον για την χρονιά αυτή που θα διανύσουμε με στόχο πια τον Απρίλιο της επόμενης χρονιάς. Δεν θα υπάρξουν ελλείψεις, έχουν τελειώσει οι διαγωνισμοί, τουλάχιστον για τα υλικά και περιμένουμε και τις υπηρεσίες, δηλαδή φύλαξη, καθαριότητα. Σας είπα πριν το πρόβλημα με την φύλαξη και την καθαριότητα. Ήδη, τις αμέσως επόμενες μέρες προκηρύσσεται διαγωνισμός και περισσότερες ώρες και λίγο λίγο θα μπορέσουμε να ομαλοποιήσουμε την κατάσταση αυτή, που είχαμε τα προηγούμενα χρόνια. Οπότε, αυτό είναι κάτι περασμένο πια για τον οργανισμό.

Σχετικά με την αξιολόγηση που είπατε, πραγματικά κι εγώ ήμουν περισσότερο επιστήμονας του πάγκου όλα αυτά τα χρόνια. Γνωρίζω ελάχιστα πράγματα για όλες αυτές τις διαδικασίες, φαντάζομαι όμως ότι σιγά-σιγά μαθαίνουμε αυτές τις διαδικασίες. Αυτή τη στιγμή προκηρύσσουμε το διαγωνισμό, θα ήμαστε ανοιχτοί και ευχαριστούμε για την προειδοποίηση σχετικά με όλες αυτές τις διαδικασίες, ότι δεν ξέρουμε τι κρύβουν ή που μπορούν να μας οδηγήσουν. Θα είμαστε ανοιχτοί και θα δούμε πως θα το συνεχίσουμε. Είμαστε αποφασισμένοι πάντως να προχωρήσουμε και σε αξιολόγηση των δομών οργανισμού και σε αξιολόγηση του προσωπικού, που δεν έχει γίνει ποτέ. Ένα παράδειγμα, είναι ότι δεν υπάρχουν προκηρύξεις για τις θέσεις ευθύνης, είναι όλες με αναθέσεις. Θα προχωρήσουμε έτσι, σε όλες τις αξιολογήσεις που έχουμε προγραμματίσει για το επόμενο χρονικό διάστημα.

Ένα πολύ καλό ερώτημα που θέσατε, είναι τι γίνεται με τους ξενώνες και σας ευχαριστώ για αυτό. Έχουμε ένα πάρα πολύ σοβαρό πρόβλημα. Κανένας, από τους ξενώνες που υπάρχουν αυτή τη στιγμή, δεν δέχεται χρήστες και μέσα στους χρήστες βάζουν και τα άτομα τα οποία είναι σε θεραπευτικά προγράμματα του ΟΚΑΝΑ. Αυτό δεν μπορέσαμε να το αλλάξουμε, αν και έχω ασχοληθεί και εγώ προσωπικά με αυτό το θέμα εδώ και δέκα χρόνια. Δεν μπορέσαμε να πείσουμε τους φορείς που λειτουργούν αυτούς τους ξενώνες, να δεχθούν άτομα, ακόμη και τα άτομα που αποδεδειγμένα πηγαίνουν θαυμάσια στα προγράμματα μας. Δεν μπορέσαμε να τους βάλουμε σε ξενώνες. Γι' αυτό έχουμε προχωρήσει – στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ που προκηρύσσεται αυτή τη στιγμή σε συνεργασία με τον δήμο και την περιφέρεια – στην δημιουργία τέτοιων ξενώνων, για πρώτη φορά με χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ. Θα είναι 3 στην Αθήνα, οι 2 θα είναι από τους άλλους φορείς και ο 1 από τον ΟΚΑΝΑ, που θα δέχονται πια και χρήστες. Τουλάχιστον, να είμαστε σίγουροι ότι θα μπορούν να καλύπτουν τις ανάγκες των δικών μας θεραπευόμενων. Πιστεύω, ότι μετά το καλοκαίρι και μέχρι το τέλος του έτους θα λειτουργήσουν και θα μπορέσουν να καλύψουν γύρω στα 150 άτομα, που νομίζουμε ότι σε μια πρώτη φάση θα είναι αρκετοί για να καλύψουν τα προβλήματα που έχουμε στο κέντρο της Αθήνας από τους άστεγους χρήστες.

Σχετικά με το ερώτημα του κ. Μαυρωτά για την ιατρική χρήση κάνναβης, θα μπορούσε να απαντήσει ο κ. αντιπρόεδρος, που ασχολείται με το θέμα αυτό.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ(Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Φωτόπουλος.

ΔΗΜΟΣ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ (Αντιπρόεδρος του Δ.Σ. του Ο.ΚΑ.ΝΑ.): Ευχαριστώ, κύριε Πρόεδρε.

Σε ό,τι αφορά την φαρμακευτική χρήση κάνναβης, ξέρετε ότι έχει γίνει μια Επιτροπή από το Υπουργείο, στην οποία συμμετείχα και εγώ και έχει προτείνει, να μπει η φαρμακευτική χρήση κάνναβης, σύμφωνα με τις ιατρικές ενδείξεις. Η αλήθεια είναι, ότι υπάρχουν πάρα πολλά δεδομένα πια. Δεν μπορούμε να μείνουμε πίσω από τα γεγονότα. Υπάρχουν πολλά δεδομένα για θέματα που αναφέρονται στο πόρισμα της Επιτροπής. Να μην τα αναφέρω ξανά τώρα.

Από την άλλη, αυτό αφορά μόνο τη φαρμακευτική χρήση κάνναβης. Η νομιμοποίηση της χρήσης κάνναβης είναι κάτι το οποίο δεν μας αφορά. Είναι ένα άλλο ζήτημα, το οποίο προφανώς, δεν το θέτετε κι εσείς, σαν ερώτηση.

Θα συνεχίσω με την ερώτηση για τα ψυχαγωγικά ναρκωτικά και τα αναβολικά. Όντως, αυτό το οποίο αναφέραμε και πριν, είναι το εξής: Τελειώνοντας η λίστα, πραγματικά, θα βρεθούμε προ των ευθυνών μας και για τις άλλες ουσίες και για τα άλλα φάρμακα. Προφανώς, υπάρχει ένα μεγάλο ζήτημα. Προφανώς είμαστε πίσω από το τι γίνεται με τα νέα παιδιά, με το πώς χρησιμοποιούν τις ουσίες.

Είμαστε πίσω από την Ευρώπη και αυτό που βλέπουμε στην Ευρώπη, σιγά-σιγά έρχεται. Ναι, υπάρχει «γκρίζα ζώνη», για πολλά πράγματα, τα οποία είναι νόμιμα μέχρι να απαγορευτούν και πάλι, άλλες ουσίες βγαίνουν μέχρι να ξανααπαγορευτούν. Η θέση του ΟΚΑΝΑ είναι, ότι προφανώς, θα στηρίξει όλα αυτά.

Σχετικά με το αλκοόλ, που έχουμε δομές που ασχολούνται με αυτό, νομίζουμε ότι μπορούμε να υποστηρίξουμε και αυτές τις ουσίες, τώρα πια, που το θέμα της λίστας τελειώνει, κλείνει και τέλος πάντων, μπορούμε να βάλουμε τα ζητήματα των εξαρτήσεων, στην κανονική τους διάσταση. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Καφετζόπουλος.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ (Πρόεδρος του Δ.Σ.): Θα απαντήσω στα θέματα που έθεσε η κυρία Μεγαλοοικονόμου.

Ένα θέμα σημαντικό, «δράση στο στρατό», που θέσατε. Ναι, υπάρχει μνημόνιο συνεργασίας. Υπήρχε μάλιστα και ένα παλαιότερο μνημόνιο συνεργασίας, που αφορούσε περισσότερο τη συνεργασία των κέντρων πρόληψης με το Στρατό. Αυτήν, την ανανεώσαμε πρόσφατα και με τις καινούργιες ανάγκες και με βάση τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, έγινε μια επιστημονική, πραγματικά, διερεύνηση του θέματος, με βάση την οποία έγινε η καινούργια προγραμματική σύμβαση με τον Στρατό και τη συνεργασία που έχουν με τα Κέντρα Πρόληψης. Προηγήθηκε από αυτήν τη σύμβαση μια επικοινωνία, με τα Κέντρα Πρόληψης, γιατί ζητήσαμε να μάθουμε τις δράσεις που έχουν γίνει ή που γίνονται με τον Στρατό και είδαμε με έκπληξη, ότι είναι πολλές. Δεν το περίμενα και εγώ αυτό και πολλά κέντρα πρόληψης, με δική τους πρωτοβουλία, σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας, είχαν έρθει σε επαφή με διοικητές τοπικών στρατοπέδων και είχαν ξεκινήσει προγράμματα πρόληψης, μέσα στο Στρατό.

Τώρα, για άλλου τύπου θεραπείες, εγώ τουλάχιστον προσωπικά, δεν γνωρίζω το τι πρόβλημα υπάρχει στο Στρατό. Φαντάζομαι ότι δεν υπάρχει, γιατί, απ' ό,τι καταλαβαίνω και με βάση τις κείμενες διατάξεις, δεν μπορούν να καταταγούν ή να υπηρετήσουν άτομα που είναι χρήστες. Γι' αυτό και ο Στρατός, είναι ένας καλός χώρος πρόληψης για να διευρύνουμε την πρόληψη, εκτός από τα νέα παιδιά, τον μαθητικό πληθυσμό, που υπάρχει αυτή τη στιγμή μεγάλη εμπειρία από τα κέντρα πρόληψης, να αποκτηθεί και εμπειρία μετά την εφηβική ηλικία, την πρώτη ώριμη ηλικία, ώστε να υπάρξουν προγράμματα πρόληψης που να απευθύνονται και σε αυτό τον πληθυσμό, που όντως, έχουν ξεκινήσει.

Ρωτήσατε επίσης, για το αν γίνεται έλεγχος για την απεξάρτηση και μετά από πόσα χρόνια κ.λπ.. Ήδη, είπε και ο Αντιπρόεδρος κάποια ζητήματα που άπτονται, με το θεωρητικό υπόβαθρο της υποκατάστασης. Αυτή τη στιγμή, η προσπάθεια που κάνουμε, να συνδέσουμε τις θεραπευτικές παρεμβάσεις του ΟΚΑΝΑ, με την απεξάρτηση, είναι κάτι καινούργιο. Παραδοσιακά, η υποκατάσταση, είναι πολιτική μείωση της βλάβης. Δηλαδή, το να δίνεις ένα υποκατάστατο, το δίνεις για να μειώσεις τη βλάβη που μπορεί να έχει η ηρωίνη στο άτομο και στην οικογένεια και στην κοινωνία κ.λπ..

Οι προσπάθειες, μέσα από τα προγράμματα υποκατάστασης, που γίνονται για απεξάρτηση, είχε τεθεί, όταν δημιουργήθηκε το καινούριο θεσμικό πλαίσιο του ΟΚΑΝΑ, ήδη από το 2002, σαν ένας δευτερεύων στόχος και λίγο λίγο, εμείς πάμε να τον κάνουμε, αν όχι πρωτεύοντα, τουλάχιστον ισοδύναμο όρο με την υποκατάσταση, ώστε πραγματικά να ανοίξουμε σταδιακά και τις υπηρεσίες μας και τις μονάδες μας και σε αυτό το θεραπευτικό χώρο, της απεξάρτησης και της κοινωνικής επανένταξης.

Δεν υπάρχουν στοιχεία, αυτή τη στιγμή, τουλάχιστον από τον ΟΚΑΝΑ. Γιατί, τα άτομα που απεξαρτώνται από τον ΟΚΑΝΑ, είναι πολύ λίγα.

Τα τελευταία χρόνια είναι ένα ποσοστό γύρω στο 1,5% του συνολικού πληθυσμού και για αυτά τα άτομα - τουλάχιστον - εμπειρικά γνωρίζουμε ότι πάνε καλά. Υπάρχουν και στοιχεία 5ετίας, επειδή πιστεύουμε, ότι εάν ένα άτομο είναι απεξαρτημένο και κλείσει μια 5ετία και είναι καθαρό πραγματικά, έχει λύσει το πρόβλημά του, αλλά είναι τόσο μικρά τα νούμερα που δεν μπορούμε να τα επικαλεστούμε σαν στατιστικά. Σε γενικές γραμμές το 90% πάει καλά, αλλά δεν μας λέει τίποτα αυτό.

Από τα γενικότερα στατιστικά, πιστεύω ότι ανήκουμε και εμείς και δεν έχουμε διαφορές από ό,τι έχουν άλλες ευρωπαϊκές χώρες ή έχει το ΚΕΘΕΑ κ.τ.λ. και πιστεύουμε ότι τα ποσοστά μας κυμαίνονται περίπου σε αυτά τα ίδια πλαίσια, που γενικά για την Ελλάδα είναι θετικά, δηλαδή, είναι πολύ καλύτερα στην Ελλάδα απ' ό,τι είναι σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Ενώ σε άλλες χώρες της Ευρώπης έχουμε περίπου - και όπως σας ανέφερε και ο κ. Φωτόπουλος, έχουμε περίπου - το 1/3 αυτό που τελικά εξακολουθεί και πάει καλά.

Στην Ελλάδα από τα προγράμματα απεξάρτησης τα θετικά μηνύματα σε βάθος 5ετίας είναι 50 και 60% και υπάρχουν και περιπτώσεις που είναι 70%, όπως είναι σε εμάς στον Ο.ΚΑ.ΝΑ.. Δηλαδή, είναι πολύ μεγαλύτερα από ό,τι ξέρουμε, όμως τα νούμερα είναι μικρά και δεν μπορούμε να τα συγκρίνουμε με τα ευρωπαϊκά ή τα παγκόσμια νούμερα.

Σε ό,τι αφορά την ερώτηση για τη νομοθετική ρύθμιση των αποθεραπευθέντων, ακριβώς για τον ίδιο λόγο πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στο τι προτείνουμε εμείς για τους δικούς μας από-θεραπευθέντες.

Εάν κάποιος έχει ολοκληρώσει το πρόγραμμα του Ο.ΚΑ.ΝΑ., δηλαδή, εάν έχει ολοκληρώσει τη φάση της κοινωνικής επανένταξης και πάρει το πτυχίο της κοινωνικής επανένταξης, ναι, τον θεωρούμε ότι είναι ισοδύναμος με όλα τα άλλα θεραπευτικά προγράμματα.

Δεν είναι, όμως, όπως σας είπα, αυτός ο πρώτος στόχος του Ο.ΚΑ.ΝΑ., γιατί για εμάς είναι περισσότερο το θέμα της μείωσης της βλάβης και γι' αυτό ακόμη και στις φυλακές που έχουμε το θέμα και έχουμε εκεί τις μονάδες, έχουμε άτομα που εκεί μέσα ακολουθούν το πρόγραμμα υποκατάστασης. Ποτέ δεν θα βάλουμε εκεί προτεραιότητες, ότι αυτά τα άτομα πρέπει να τύχουν των ευνοϊκών διατάξεων που υπάρχει στην πρόσφατη νομοθεσία και να αποφυλακιστούν υπό όρους και τα λοιπά. Όχι.

Εάν φτιάξουμε προγράμματα απεξάρτησης μέσα στις φυλακές, τότε για τους απεξαρτημένους, για αυτά τα άτομα που είναι αυτή τη στιγμή σε πρόγραμμα υποκατάστασης, δεν θέλουμε να τους εξισώσουμε με τα αποθεραπευμένα άτομα που είναι από άλλα προγράμματα, όπως είναι τα «στεγνά» προγράμματα, το ΚΕΘΕΑ και τα λοιπά. Είναι προγράμματα μείωσης της βλάβης και εμείς θέλουμε να μπει η υποκατάσταση στις φυλακές για να μην πεθαίνουν οι άνθρωποι, για να έχουν μια φροντίδα τα εξαρτημένα άτομα, για να μην κυκλοφορεί η ηρωίνη μέσα στις φυλακές και εάν οδηγηθούμε σε προγράμματα απεξάρτησης μέσα εκεί, ναι, τότε αυτοί οι ασθενείς μας να ευνοηθούν από τις τρέχουσες διατάξεις.

Εγώ, αυτή τη στιγμή δεν νομίζω ότι μπορούμε να έχουμε αυτή την απαίτηση για προγράμματα μείωσης της βλάβης, που θέλουμε να είναι πραγματικά τα προγράμματα στις φυλακές.

Το ίδιο ισχύει και για τον ΟΑΕΔ. Αυτό το 1,5% των δικών μας ατόμων των από-θεραπευμένων, ναι, πρέπει να αντιμετωπίζονται το ίδιο όπως είναι απ' όλα «τα στενά» προγράμματα, όχι όμως για αυτά τα άτομα που είναι αυτή τη στιγμή στην υποκατάσταση και που δεν έχουν φτάσει - καταλάβατε - σε αυτή την τελική φάση της θεραπείας.

Παρόλα αυτά επιμένω για ακόμη μια φορά, ότι δεν είναι ο στόχος της υποκατάστασης η απεξάρτηση, αλλά είναι περισσότερο η μείωση της βλάβης, η μείωση των θανάτων, το χτύπημα του παράνομου εμπορίου που γίνεται έξω κ.λπ. και εκεί, πραγματικά έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά σε όλο τον κόσμο, την Ευρώπη και την Ελλάδα, ότι έχουμε πραγματικά αποτελέσματα ως προς αυτούς τους στόχους, όχι την απεξάρτηση, αλλά τη μείωση της βλάβης, την μείωση της παραβατικότητας, την μείωση της διάδοσης και τα λοιπά.

Ένα παράδειγμα που δείχνει αυτή την δυνατότητα των προγραμμάτων, είναι, ότι όταν είχαμε αυτή «την επιδημία του Έιτζ» - το 2011, το 2012 με την αρχή της κρίσης και τα λοιπά, - που είχαμε «την επιδημία του Έιτζ» - στους χρήστες, μία επιδημία που ήταν βόμβα για την δημόσια υγεία γενικότερα, αντιμετωπίστηκε με την ενίσχυση αυτών των προγραμμάτων και τότε είχαμε τον διπλασιασμό της δυναμικότητας του Ο.ΚΑ.ΝΑ. από θέσεις θεραπείας, είχαμε εντατικοποιήσει της δουλειάς στο δρόμο κ.λπ. και πραγματικά αντιμετωπίστηκε η επιδημία του Έιτζ.

Αυτό ακριβώς είναι η υποκατάσταση, δηλαδή, να προφυλάσσει το άτομο και την δημόσια υγεία από τις συνέπειες της χρήσης, κυρίως της ηρωίνης.

Σε ότι αφορά στην ερώτηση που έθεσε ο κ. Ηγουμενίδης, για το ποιες είναι οι οικονομικές ανάγκες αυτή τη στιγμή του Οργανισμού, γιατί μιλήσαμε και ξεκινήσαμε από το θέμα της ενίσχυσης του προϋπολογισμού του Ο.ΚΑ.ΝΑ..

Αν το δούμε σε πραγματικές ανάγκες και υπολογίσουμε μέσα και τα 60, περίπου, άτομα, που από τότε που είχαν σταματήσει οι προσλήψεις δεν είχαν προσληφθεί, δηλαδή, είχαν χαθεί μέσα από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. και για να στελεχωθεί ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. όπως ήταν πριν από πέντε - δέκα χρόνια για να μπορέσει να καλύψει πλήρως όλες τις ανάγκες αυτή τη στιγμή των ασθενών του, τα ποσά είναι κοντά σε αυτή τη χρηματοδότηση που έχουμε σήμερα και μπορεί να αγγίζουν τα 30 εκατ..

 Νομίζω, λοιπόν, ότι με μια καλή διαχείριση αυτή τη στιγμή με τον προϋπολογισμό αυτό και αν έχουμε μια ενίσχυση κάθε χρόνο από το κονδύλι, αυτό που προβλέπεται και από τον νόμο, ότι ένα ποσό θα πηγαίνει και στον Ο.ΚΑ.ΝΑ. από τα χρήματα που συγκεντρώνονται, πραγματικά μπορούμε, τουλάχιστον, όπως είναι σήμερα ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. να τα βγάλει πέρα.

Σχετικά με το τι ανάγκες υπάρχουν ακόμα και σε άλλες περιοχές σας είπα, ότι ανοίγουμε αυτές τις τέσσερις Μονάδες σήμερα στη δυτική Ελλάδα και τη Μακεδονία, αλλά υπάρχουν και περιοχές στις οποίες δεν έχουμε μπορέσει να ανοίξουμε Μονάδες, γιατί έχουν ναυαγήσει οι συζητήσεις για διάφορους λόγους, τοπικούς, πολιτικούς κ.λπ.. Μια μεγάλη πόλη που δεν έχει Μονάδα Υποκατάστασης είναι τα Γιάννενα.

Επίσης, έχουμε προβλήματα στα νησιά.

Γνωρίζουμε πολύ καλά, ότι υπάρχει πρόβλημα χρήσης ηρωίνης στην Κάλυμνο, όπου έχει γίνει μια προσπάθεια και έχει φτιαχτεί ένας χώρος εκεί για Μονάδα, αλλά ποτέ δεν προκηρύχθηκαν θέσεις, ώστε να μπορέσουμε να προσλάβουμε προσωπικό.

Αυτή τη στιγμή υπάρχει ανάγκη στην περιοχή της δυτικής Μακεδονίας, πιθανώς στην Κοζάνη και στην Καστοριά, όπου έχουμε πάρα πολλούς ανθρώπους από εκείνες τις περιοχές που πηγαίνουν στη Θεσσαλονίκη.

Βάζοντας, δηλαδή, σαν προτεραιότητα Γιάννενα, Καστοριά, Χίο, Κάλυμνο κ.λπ. υπάρχουν ανάγκες που πρέπει να καλυφθούν και αν γίνει αυτό το πράγμα καταλαβαίνετε, ότι, θα αυξήσει και την ανάγκη χρηματοδότησης του Οργανισμού κατά ένα σημαντικό ποσοστό τα επόμενα χρόνια.

Έχετε κάνει μια ερώτηση, εάν πραγματικά χρηματοδοτούνται οι Μ.Κ.Ο. ή Προγράμματα που γίνονται από άλλους φορείς και τι μπορεί να καλύπτουν. Αυτό δεν είναι θέμα δικό μας.

Εάν θέλει μετά ο Υπουργός μπορεί να σας απαντήσει.

Για την κυρία Σταματάκη που ρώτησε για τη Μονάδα στον Πειραιά, θα πω ότι στον Πειραιά μιλήσαμε για Κέντρο Πρόληψης και όχι για Μονάδα. Η Μονάδα Υποκατάστασης μετακινήθηκε από τον Πειραιά, όταν έφυγαν όλες οι Μονάδες και εντάχθηκαν στα νοσοκομεία, όπου πήγε και αυτή σε νοσοκομείο. Στον Πειραιά ιδρύθηκε Κέντρο Πρόληψης και άρα δεν μιλάμε για Μονάδα Υποκατάστασης.

Υπάρχει ένα πρόβλημα στην περιοχή του Πειραιά, όπου λόγω του κλεισίματος της Μονάδας εκεί, καλύπτεται μεν, αλλά όχι από Μονάδες σε γειτονικές περιοχές, όπως είναι π.χ. η Νίκαια, αλλά και στο «Αττικό» υπάρχει Μονάδα.

θα ήταν ευχής έργο να μπορούσαμε να ξαναφτιάξουμε μια Μονάδα στον Πειραιά ή στο Περιστέρι, όπου έχει κλείσει και αυτό πραγματικά το προσπαθούμε ακόμα για να καλύψουμε πιθανόν κάποιες περιοχές, εκεί όχι γιατί είναι ακάλυπτες, αλλά για μεγαλύτερη ευκολία των ατόμων να μη διανύουν μεγάλες αποστάσεις μέχρι να πάνε στη Μονάδα τους και να είναι πιο κοντά στα σπίτια τους. Έτσι, λοιπόν, μιλάμε για Κέντρο Πρόληψης στον Πειραιά.

Έχει γίνει μια μεγάλη διαβούλευση στον Πειραιά, που συμμετέχει η περιφέρεια και πάρα πολλοί τοπικοί Δήμοι εκεί όχι μόνο ο Δήμος του Πειραιά, όπως ο Δήμος Κορυδαλλού, ο Δήμος Καμινίων κ.λπ. και θα είναι ένα Διαδημοτικό Κέντρο Πρόληψης, που μάλιστα θα έχει και δύο έδρες. Η μία θα είναι στον Πειραιά και η άλλη θα είναι σε κάποιο Δήμο, που θα μας διαθέσει αυτή τη στιγμή κάποιο χώρο, οπότε θα είναι μοιρασμένες σε μια ευρύτερη περιοχή οι υπηρεσίες που θα παρέχονται.

Ο κ. Δέδες έθεσε ένα πολύ γενικότερο ερώτημα για το αν αυτή τη στιγμή η απορρόφηση της λίστας και οι προσπάθειες που γίνονται για να μπουν πολλά περισσότερα άτομα μέσα στα προγράμματα υποκατάστασης, εάν αυτές οι ενέργειες αυτές οι παρεμβάσεις θα σταματήσουν ή θα χτυπήσουν την εμπορία, τη διακίνηση κ.λπ..

Κύριε Δέδε, ξέρετε είναι ένα στοίχημα που εγώ προσωπικά έχω βάλει με τον εαυτό μου να το δούμε. Θεωρητικά ναι. Θεωρητικά, δηλαδή, περιμένουμε, ότι όσο αυξάνουμε τα άτομα που είναι μέσα σε θεραπευτικά προγράμματα, θα μειώσει και το παράνομο εμπόριο.

Η εμπειρία μέχρι τώρα δε συμφωνεί με αυτό. Για παράδειγμα, στη Θεσσαλονίκη δεν έχουμε λίστα αναμονής, παρόλα αυτά έχουμε παράνομο εμπόριο, ακόμα και του υποκατάστατου στις γειτονιές της Θεσσαλονίκης. Πιστεύω, ότι έχουμε καταλάβει το λόγο και θα αντιμετωπίσουμε το θέμα αυτό με τις ενέργειες που χρειάζονται, δηλαδή με τη διεύρυνση του ωραρίου των μονάδων, έτσι ώστε να μπορούν να είναι προσβάσιμες και τις απογευματινές ή τις βραδινές ώρες, που πιθανόν βγαίνουν κάποιοι να αναζητήσουν τη δόση τους ή εάν δεν τη βρουν να αναζητήσουν υποκατάστατο. Λίγο - λίγο αποκτούμε εμπειρία και φαντάζομαι ότι θα είναι πολύτιμη, όχι μόνο για εμάς, αλλά και για τους επόμενους, τους ανθρώπους, οι οποίοι θα παίρνουν αποφάσεις θεραπευτικές για όλα τα επόμενα χρόνια.

Σχετικά με το τι γίνεται στις περιοχές που μαστίζονται από το πρόβλημα, όπως είναι το Μενίδι. Προσπαθούμε και εμείς να καταλάβουμε. Εκεί γίνεται ένα παιχνίδι, όπως γίνεται και με τις πιάτσες στο κέντρο της Αθήνας, δηλαδή, κατά περιόδους κατά εποχές, μπορεί να φουντώνει το πρόβλημα σε μια περιοχή, μετά να μετατοπίζεται κάποια χιλιόμετρα πιο κει κ.λπ..

Σ' αυτή την περιοχή υπάρχει μια ιδιομορφία. Ενώ τα προηγούμενα χρόνια έρχονταν οι έμποροι από εκείνες τις περιοχές στο κέντρο της Αθήνας και τροφοδοτούσαν τις πιάτσες, σήμερα έχουν σταθερά σημεία οι έμποροι εκεί και πηγαίνουν οι χρήστες εκεί και αγοράζουν το ναρκωτικό. Είναι μια αλλαγμένη εικόνα, που έχει ξαφνιάσει και εμάς και προσπαθούμε να καταλάβουμε τι πρέπει να κάνουμε. Είμαστε σε επαφή με τις αρχές, έχω ήδη συναντηθεί με το δήμαρχο των Αχαρνών και πραγματικά προσπαθούμε να βρούμε τι πρέπει να κάνουμε.

Σε αυτό που καταλήξαμε με το Δήμαρχο είναι ότι πρέπει να γίνει μια ομάδα εργασίας επιστημονική, δηλαδή πρέπει να διερευνήσουμε το θέμα για να δούμε τι συμβαίνει. Θέλουμε επιστήμονες, θα φτιάξουμε μια ομάδα εργασίας, ώστε να κάνουμε μια αποτύπωση του προβλήματος, να δούμε σε ποια φάση είναι αυτή τη στιγμή, αυτές οι αλλαγές που σας ανέφερα τι θα χρειαστούν, ώστε να αντιμετωπιστούν και να προχωρήσουμε με συνεργασία σε κάποια λύση για αυτές τις περιοχές. Αυτή η ομάδα εργασίας δεν έχει φτιαχτεί ακόμη, μένει μια συνάντηση με τους τοπικούς φορείς, έχω παρακαλέσει το Δήμαρχο να οργανώσει μια μεγαλύτερη συνάντηση με περισσότερους φορείς, ώστε να μπορέσει από εκεί να βγει μια ομάδα, να κάνουμε την αποτύπωση του προγράμματος και των αναγκών, για να προχωρήσουμε στις αναγκαίες αποφάσεις και λύσεις.

Ο κ. Παπαδόπουλος ρώτησε για την αντιμετώπιση των χρηστών στα επείγοντα. Είναι ένα θέμα πολύ σοβαρό, ερχόμαστε και εμείς σε επαφή με αυτό το πρόβλημα, διότι δεχόμαστε πολλά σχετικά ερωτήματα. Είναι σαφές ότι πρέπει να γίνει μια εκπαίδευση των συναδέλφων στα επείγοντα, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα περιστατικά. Νομίζω ότι το υπόβαθρο υπάρχει, μπορεί να γίνει μια συνεργασία. Ήδη έχουν γίνει προσπάθειες από τη μεριά μας να εκπαιδεύσουμε άτομα, που έρχονται σε επαφή με τα προβλήματα. Ξεκινάμε με μια εκπαίδευση των γιατρών του ΕΚΑΒ, που αντιμετωπίζουν περιστατικά στο δρόμο και η επόμενη σκέψη μας είναι εκπαιδευτικά προγράμματα, που θα απευθύνονται είτε στις Μ.Ε.Λ., στις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων, που αντιμετωπίζουν οροθετικά άτομα ή άτομα με άλλες ασθένειες είτε στα επείγοντα περιστατικά, ώστε να υπάρξουν οι κατάλληλες κατευθύνσεις.

Ήδη έχει γίνει μια προσπάθεια τα προηγούμενα χρόνια, υπάρχει και διαθέσιμο υλικό, για το πώς πρέπει να γίνεται η αντιμετώπιση από τους γιατρούς. Αυτό το υλικό, αυτό το βιβλιαράκι που έχει φτιαχτεί, δεν έχει δοθεί σε μεγάλη κλίμακα, όμως μετά το ΕΚΑΒ θα γίνει μια προσπάθεια, ώστε να γίνει μια εκπαίδευση και μια επιμόρφωση των συναδέλφων στα επείγοντα για την αντιμετώπιση των στερητικών προβλημάτων και γενικά πώς να αντιμετωπίζεται ένα εξαρτημένο άτομο στα επείγοντα.

Ρωτήσατε, τι γίνεται στα Τρίκαλα. Είμαστε σχεδόν έτοιμοι, αυτή τη στιγμή ολοκληρώνεται η διαδικασία πρόσληψης του προσωπικού, η μονάδα είναι σχεδόν έτοιμη, μας λείπει μόνο ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, κάτι που είναι ήδη προγραμματισμένο και πιστεύουμε ότι τον άλλο μήνα η μονάδα θα ξεκινήσει.

Σε αυτή τη μονάδα υπήρξε μια μεγάλη βοήθεια, μια συνδρομή από τους τοπικούς παράγοντες και με μια καλή συνεργασία με το διοικητή, ο οποίος μας έχει κάνει και μια πρόταση για μεταφορά της μονάδας. Εμείς είμαστε ανοικτοί σε αυτό το πράγμα, περιμένουμε κάποια στιγμή να μεταφερθούν στα Τρίκαλα, να τη δούμε και να τελειώσει οριστικά. Δηλαδή, να γίνει η παραλαβή της μονάδας και να συζητήσουμε με το διοικητή τη δυνατότητα μεταφοράς σε ένα χώρο που μας δίνουν, για να αξιοποιηθεί ο χώρος.

Σε αυτό που μας ρώτησα για το θέμα της κακοδιαχείρισης και το τι μέτρα έχουμε πάρει, δεν θέλω να μπω σε τέτοια θέματα. Είναι θέματα που αφορούν προηγούμενες διοικήσεις, άλλες εποχές. Τα μέτρα που παίρνουμε είναι να ακολουθήσουμε τις συστάσεις που έχουν γίνει από τους ελέγχους του ΣΕΥΠ και τους ελέγχους που έχουν γίνει από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Έχουμε συνεχείς τέτοιους ελέγχους. Αυτή τη στιγμή ελέγχεται ο οργανισμός από το ΣΕΥΠ, παλιότερα ο έλεγχος γινόταν από τους ορκωτούς λογιστές, αλλά από το 2015 και μετά γίνεται από το ΣΕΥΠ. Το ΣΕΥΠ έχει ελέγξει μέχρι το 2014, βέβαια, σε κάποιους ελέγχους που κάνει έχει στο 2013 και το 2015, γιατί ελέγχει και άλλα πράγματα, όπως για τα Κέντρα Πρόληψης κ.λπ.. Το ίδιο πράγμα γίνεται και το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Έχουμε συμμορφωθεί απόλυτα και μάλιστα ακούσαμε και το κάποιο «μπράβο» για τη συμμόρφωση αυτή. Μας πήρε λίγο χρόνο, αλλά τελικά έχουμε συμμορφωθεί στις συστάσεις, οι οποίες αφορούν την προσαρμογή του οργανογράμματος, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, τη τήρηση κάποιων διαδικασιών για τις προμήθειες, τη τήρηση μητρώου δεσμεύσεων, αναλήψεις, δεσμεύσεις κ.λπ.. Αυτά έχουν εναρμονιστεί πλήρως με τις συστάσεις που έχουν μείνει και αυτά τα πράγματα ακολουθούνται αυτή τη στιγμή. Επίσης, έχουν ελεγχθεί πάρα πολλά πράγματα, όπως ζητήματα της μισθοδοσίας, των προμηθειών, βέβαια, σε αυτά δεν είχαμε παρατηρήσεις - συστάσεις.

Αυτό μας δίνει την ελπίδα, ότι προχωράμε σε μια καλή διαχείριση ακολουθώντας τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, που είμαστε υποχρεωμένοι θα ακολουθήσουμε και εμείς τις συστάσεις τους. Σας ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Το λόγο έχει ο κ. Ξανθός.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ (Υπουργός Υγείας): Εγώ πράγματι θέλω να ευχαριστήσω και τους συνάδελφους από τη διοίκηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ., τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο, αλλά και τους συναδέλφους Βουλευτές για το επίπεδο της συζήτησης. Γιατί η αλήθεια είναι ότι πολλές φορές αυτού του τύπου οι υπολογισμοί γίνονται αφορμή για αντιπαραθέσεις και ένα πολωτικό κλίμα, που νομίζω ότι όλοι αντιλαμβανόμαστε, ότι όταν συζητάμε τόσο ειδικά και ευαίσθητα θέματα, πραγματικά, αρμόζει ένα πολύ καλύτερο επίπεδο ωριμότητας και σοβαρότητας, το οποίο, το έχουμε δείξει όλοι μας.

Καταρχήν, να εξηγήσουμε γιατί καλείται ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. να κάνει απολογισμό πεπραγμένων και όχι, ενδεχομένως, άλλοι φορείς που έχουν αρμοδιότητα και ρόλο σε αυτό το πεδίο. Διότι ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι ο μόνος εποπτευόμενους φορές από το Υπουργείο και η διοίκησή του διορίζεται από το Υπουργείο.

Το ΚΕΘΕΑ είναι αυτοδιοικούμενος φορέας.

Επίσης, υπάρχουν και οι δύο δομές του ΨΝΑ και του ΨΝΘ, που είναι οργανικά στοιχεία Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με την έννοια αυτή, επειδή ακριβώς και η Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων έχει εγκρίνει το διοικητή του ΟΚΑΝΑ, θεωρούμε ότι, όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις, ήταν υποχρέωσή μας να κάνουμε αυτή τη σημερινή συζήτηση.

Αυτό φυσικά δεν υποβαθμίζει και δεν υποτιμά το ρόλο όλων των άλλων φορέων, οι οποίοι και αυτοί συμβάλλουν, ο καθένας με τον διακριτό του τρόπο, γιατί η ουσία του θέματος νομίζω ότι είναι, ότι έχουμε να κάνουμε με ένα πρόβλημα πολυπαραγωγικό- εννοώ την εξάρτηση που έχει και βιολογική και ψυχολογική και κοινωνική διάσταση- και προφανώς απαιτεί πολυεπίπεδες παρεμβάσεις και σίγουρα απαιτεί- και αυτό είναι μια νέα κουλτούρα που προσπαθούμε να εμπεδώσουμε- ένα μοντέλο συνλειτουργίας, λειτουργικής διασύνδεσης και συνεργειών ανάμεσα στους φορείς.

Δεν υπάρχουν καλοί και κακοί φορείς, δεν υπάρχουν καλά και κακά προγράμματα. Υπάρχουν εξαρτημένοι άνθρωποι που έχουν ανάγκες και η Πολιτεία οφείλει, μέσα από όλο το φάσμα των φορέων που λειτουργούν, να τους προσφέρει την ευκαιρία και το δικαίωμα να έχουν μια φροντίδα, που να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους και να τους προσφέρει πιο αποτελεσματική θεραπεία. Αυτό είναι το πρόταγμα και αυτό επιβάλλει- και χαίρομαι που πραγματικά και ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., αλλά νομίζω και οι υπόλοιποι φορείς, ξεπερνούν σιγά σιγά τις γνωστές αντιπαλότητες και τριβές του παρελθόντος, ξεπερνούν αν θέλετε, ακόμα και «επιστημονικού χαρακτήρα» αντιπαραθέσεις, που υπήρχαν στα προηγούμενα χρόνια και αντιλαμβάνονται όλοι, ότι ο καθένας με τη διαδρομή του, ο κάθε φορέας με την ιστορικότητά του, με την τεχνογνωσία που έχει αποκτήσει στο συγκεκριμένο πεδίο που έχει κατά κύριο λόγο δραστηριοποιηθεί, μπορεί να συμβάλει σε μια πλουραλιστική θεραπευτική προσέγγιση και σε μια πλουραλιστική συνεχής παρέμβαση που ξεκινάει από την πρόληψη, προχωράει στην μείωση της βλάβης, στην υποκατάσταση, στην προσπάθεια πλήρους θεραπείας και απεξάρτησης και φυσικά κοινωνικής επανένταξης.

Αυτό νομίζω ότι είναι το μεγάλο «στοίχημα» και το μεγάλο πολιτικό πρόταγμα όλης αυτής της παρέμβασης που πρέπει η Πολιτεία να οργανώσει στο τοπίο της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Εδώ τώρα πρέπει να υποσημειώσουμε το εξής: Μιλάμε για «εξαρτήσεις» και όχι μόνο για ναρκωτικά. Σωστά επισημάνθηκε, ότι η εξάρτηση είναι ένα ευρύτερο φαινόμενο, υπάρχουν αναδυόμενες εξαρτήσεις, που φαίνεται ότι και την περίοδο της κρίσης έχουν παροξυνθεί, όπως είναι το αλκοόλ, όπως είναι το διαδίκτυο, όπως είναι ο τζόγος- και δη ο ηλεκτρονικός- που καταγράφεται και υπάρχουν δεδομένα, ότι στον μαθητικό-εφηβικό πληθυσμό έχουμε πολύ αυξημένα ποσοστά εξάρτησης από αυτού του τύπου τις νέες εξαρτήσεις και φυσικά υπάρχει και η εξάρτηση από ουσίες πέραν των οπιοειδών.

Άρα, είναι πραγματικά πολύ μεγάλη πρόκληση. Το φαινόμενο της εξάρτησης και οι πολιτικές για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων δεν είναι από τα θέματα που «πουλάνε» στην κοινή γνώμη, είναι δύσκολα θέματα, είναι ευαίσθητα θέματα, αφορούν κοινωνικές μειοψηφίες, αφορούν αδύναμες, περιθωριοποιημένες και ευάλωτες ομάδες. Υπάρχει, πολλές φορές, μια δυσκολία στην κοινωνία να αντιληφθεί τη σοβαρότητα, να αντιληφθεί την προτεραιότητα, υπάρχει δυσφορία, υπάρχει δυσκολία συνεργασίας. Τα βλέπουμε αυτά και τα ξέρουν πολύ καλά όσοι έχουν ρόλο και θέσεις ευθύνης σε αυτούς τους φορείς. Άρα, απαιτείται και μια ευαισθησία από όλους- και από το πολιτικό σύστημα και από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και από τους κοινωνικούς φορείς- και μια σοβαρότητα και, κατά την άποψή μου, απαιτείται και ένα συνολικό σχέδιο, γιατί αυτό είναι το ζήτημα, όπου ο κάθε φορέας θα βρίσκει το ρόλο του και την δυνατότητά του να συμβάλει στον κοινό στόχο.

Ο ΟΚΑΝΑ με μεγάλη χαρά και προσωπική, αλλά και όλων μας πιστεύω αποδεικνύει ότι αυτά τα δύο χρόνια δεν κάνει απλώς μία καλή διαχείριση, πιο διαφανή, χωρίς ενδεχομένως παθογένειες και στρεβλώσεις του παρελθόντος, αλλά ταυτόχρονα κατά την άποψή μου προσπαθεί να μεταβάλει λίγο τη φιλοσοφία του οργανισμού. Νομίζω ότι αυτό είναι ένα μεγάλο στοίχημα της νέας διοίκησης. Θέλει να δώσει την έμφαση που χρειάζεται όχι μόνο στον παραδοσιακό του ρόλο, που ήταν κυρίως η έμφαση στην υποκατάσταση και στη μείωση της βλάβης, αλλά και στην προσέγγιση τη ψυχοκοινωνική και την δυνατότητα συμβολής σε μία συνολική απεξάρτηση. Αυτό είναι πολύ σημαντική αλλαγή γραμμή πλεύσης.

Το Υπουργείο και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου είμαστε αποφασισμένοι να στηρίξουμε αυτό το νέο ρόλο με ότι αυτό συνεπάγεται, προφανώς στα πλαίσια πολύ σκληρών περιορισμών δημοσιονομικών που υπάρχουν συνολικά για το σύστημα υγείας. Έχουμε κάνει τις κινήσεις που έχουν βοηθήσει τη λειτουργική στήριξη του οργανισμού, τη δυνατότητά του να προχωρήσει στους διαγωνισμούς που προαναφέρθηκαν, να υπάρξει εξοικονόμηση χρημάτων, να υπάρχει εξυγίανση της δικονομικής διαχείρισης, να αποπληρωθεί το σύνολο των 11,5 εκατ. ληξιπρόθεσμων οφειλών που είχε στα τέλη του 2015 και να μπορεί να κάνει έναν προγραμματισμό ανάπτυξης νέων δομών και υπηρεσιών. Αυτό είναι πάρα πολύ σημαντικό. Δηλαδή, δεν διαχειρίζεται αυτή η διοίκηση με νύχια και με δόντια απλώς την επιβίωση ενός φορέα, αλλά αναπτύσσει νέες δομές πρόσβασης στο λεκανοπέδιο, που έδωσαν τη δυνατότητα να μειωθεί δραματικά η λίστα, που παρότι σωστά είπε ο κ. Φωτόπουλος ότι είναι ένα δυναμικό φαινόμενο, δυναμική σχέση και ενδεχομένως με μία έννοια ποτέ δεν θα εξαλειφθεί, πάντα θα αναπτύσσονται νέες ανάγκες, αλλά νομίζω ότι είναι μεγάλη αλλαγή, μεγάλο βήμα το να υποδιπλασιαστεί σε τόσο σύντομο χρόνο και να τείνει να εξαλειφθεί στους επόμενους μήνες. Αυτό είναι πραγματικά τεράστια συμβολή σε ένα μεγάλο σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, σε ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας και σε ένα πρόβλημα, επιτρέψτε μου να πω, ποιότητας κοινωνικού κράτους της χώρας μας.

Ο ΟΚΑΝΑ λοιπόν, κατά την άποψή μου, κάνει αυτό το μεγάλο βήμα. Έχει αυτά τα έξι στεγνά προγράμματα που αναφέρθηκαν. Είναι η παρέμβαση στις φυλακές, που είναι πολύ σημαντική. Η ιδέα εδώ είναι ότι και ο φυλακισμένος δικαιούται να έχει την ίδια δυνατότητα πρόσβασης σε προγράμματα όλων των κατηγοριών όπως και ο κανονικός πολίτης. Οφείλουμε δηλαδή και στη φυλακή να διασφαλίσουμε τον πλουραλισμό των προγραμμάτων, που κάνουμε προσπάθεια να εξασφαλίσουμε και στην καθημερινότητα την κοινωνική στη χώρα μας. Το θέμα των δράσεων αποκαταστασιακού χαρακτήρα με τα σχολεία δεύτερης ευκαιρίας κ.λπ., νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικό. Είναι αυτές οι νέες μονάδες εντατικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που αναφέρθηκαν και είναι ποιοτική αναβάθμιση, πολύ κρίσιμη κατά την άποψή μου. Η συνεργασία με τα πανεπιστήμια. Αυτό το μεταπτυχιακό πρόγραμμα, που με πρωτοβουλία του ΟΚΑΝΑ και του κυρίου Φωτόπουλου προσωπικά έχει αναπτυχθεί με το Πανεπιστήμιο Κρήτης, με το τμήμα Ψυχολογίας και είναι πάρα πολύ ελπιδοφόρο και από ότι διάβασα υπάρχει και μία διάθεση να υπάρχει συνεργασία και με άλλα πανεπιστήμια. Η συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση επίσης είναι κρίσιμη πλευρά το θέματος. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση και του ανθρώπινου δυναμικού του προσωπικού του ΟΚΑΝΑ, αλλά και άλλων φορέων, των Κέντρων Πρόληψης κατά βάση που έχουν την επιστημονική συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, αλλά και άλλων φορέων, νομίζω ότι είναι πολύ σημαντικές παρεμβάσεις, που επιτρέψτε μου να πω, ήταν πολύ χαμηλά στην ατζέντα άλλων διοικήσεων.

 Όσον αφορά στο συνολικό σχέδιο θέλω να πω δύο, τρία πράγματα, διότι έχει περάσει αρκετός καιρός και οφείλουμε να δώσουμε και ένα πιο σαφές στίγμα για το πώς κινούμαστε συνολικά στον τομέα των εξαρτήσεων.

Προσανατολιζόμαστε και έχουμε ξεκινήσει μια διαδικασία νομοπαρασκευαστική σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης και πιστεύω ότι σύντομα θα είμαστε σε θέση να έχουμε ένα μίνι νομοσχέδιο, το οποίο ουσιαστικά θα κάνει κάποιες αλλαγές στον ισχύοντα ν.4139/2013, που ήταν ένας σημαντικός νόμος, προοδευτικός νόμος για το ζήτημα των ναρκωτικών.

Η βασική αλλαγή που θα κάνουμε είναι ότι θα μιλάμε πλέον για εξαρτήσεις και όχι μόνο για ναρκωτικά, άρα διευρύνουμε το φάσμα παρέμβασης. Θα ξαναδούμε, λοιπόν, το θεσμό του εθνικού συντονιστή. Χωρίς να τον καταργήσουμε, θα προσπαθήσουμε να τροποποιήσουμε λίγο τους όρους λειτουργίας και τη δομή αυτού του θεσμού, έτσι ώστε να είναι πραγματικά ένας θεσμός συντονιστικός. Να επικουρείται από μια εθνική επιτροπή σχεδιασμού και συντονισμού, που θα αποτελείται κατά βάση από εμπειρογνώμονες, από ειδικούς επιστήμονες που θα μπορούν να προσφέρουν τεχνογνωσία στο να παραχθεί ένα σοβαρό εθνικό σχέδιο, το οποίο δεν υπάρχει -κάθε φορέας έχει το πρόγραμμα του, έχει το σχέδιο του- αλλά υπάρχει μια δυσκολία να συναρθρωθούν όλα αυτά σε ένα συνεκτικό σχέδιο. Αυτό είναι ζητούμενο. Θα μειωθεί η διυπουργική επιτροπή, η οποία θα έχει το ρόλο της τελικής εκπόνησης και επικύρωσης αυτού του σχεδίου. Θα γίνουν ορισμένες αλλαγές στο άρθρο 58, το οποίο αφορά τους όρους και τις προδιαγραφές της αδειοδότησης για τη λειτουργία προγραμμάτων, πέραν των τεσσάρων γνωστών φορέων και θέλουμε να αυστηροποιήσουμε αυτό το πλαίσιο και να κρατήσουμε ότι ο σκληρός πυρήνας της πολιτικής για την αντιμετώπιση της εξάρτησης θα παραμείνει σε αυστηρό δημόσιο χαρακτήρα. Δεν χρηματοδοτούμε ΜΚΟ στον τομέα των εξαρτήσεων. Υπάρχουν πολλές ΜΚΟ, οι οποίες δραστηριοποιούνται κυρίως στο επίπεδο της μείωσης της βλάβης, κάνουν προγράμματα street work, έχουν προγράμματα παρέμβασης σε ειδικούς πληθυσμούς κ.λπ.. Δεν υπάρχει χρηματοδότηση από το Υπουργείο. Βεβαίως, θέλουμε συνεργασία γιατί νομίζουμε ότι σε ένα ενιαίο πλαίσιο και σε ένα ενιαίο σχέδιο. που ο καθένας ξέρει η πολιτεία τι κάνει και πώς συνεισφέρει, μπορούν όλοι να βοηθήσουν.

Το θέμα, λοιπόν, κατά την άποψή μας είναι να αναβαθμίσουμε τις δημόσιες πολιτικές για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Αυτή είναι η νέα προτεραιότητα για μας, να διασφαλίσουμε το δικαίωμα των εξαρτημένων ανθρώπων της χώρας μας σε ένα πλουραλιστικό φάσμα φροντίδας και να συμβάλλουμε και στην πρόληψη του φαινομένου και στην διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης και οριστικής απεξάρτησης αυτών των ανθρώπων.

Προφανώς, υπάρχει και ένα ζήτημα καταστολής, ελέγχου, δηλαδή, παρέμβασης στο πεδίο της προσφοράς, της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών ουσιών. Αυτό ένα μεγάλο θέμα, που δεν αφορά την πολιτική υγείας, αφορά άλλα Υπουργεία. Αφορά σίγουρα το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, το Υπουργείο Δικαιοσύνης κ.λπ. και ο διυπουργικός συντονισμός αυτό το ρόλο παίζει, το Υπουργείο Υγείας με το κομμάτι του ελέγχου της ζήτησης και της χρήσης και τα υπόλοιπα Υπουργεία με το κομμάτι του ελέγχου της προσφοράς.

Προφανώς η έμφαση πρέπει να δίνεται στην πρόληψη και στην αποτροπή αυτών των φαινομένων, ως κοινωνική παθογένεια, αλλά αυτό ξέρουμε ότι δεν είναι εύκολο και είναι και ένα φαινόμενο, επιτρέψτε μου να πω, διαχρονικό. Δεν αφορά μόνο τις σύγχρονες κοινωνίες και δεν αφορά μόνο την κρίση, παρότι η κρίση έχει επιδεινώσει τους όρους και ιδιαίτερα έχει καταστήσει πιο δύσκολες τις συνθήκες ζωής ευάλωτων ανθρώπων, οι οποίοι είναι πολύ πιο επιρρεπείς στην εξάρτηση κ.λπ..

Για το θέμα της ιατρικής χρήσης κάνναβης, επειδή έγινε συζήτηση είναι όντως ένα ενδιαφέρον θέμα αυτό. Ξέρετε πολύ καλά ότι υπήρξε ένα επιστημονικό πόρισμα, από μια ομάδα με επικεφαλής την Πρόεδρο του ΕΟΦ. Αυτό το πόρισμα κατατέθηκε στο Υπουργείο, αυτό το πόρισμα επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής κάνναβης, σε συγκεκριμένες θεραπευτικές κατηγορίες, και με συγκεκριμένες ενδείξεις. Αυτό είμαστε απολύτως, αποφασισμένοι να το υλοποιήσουμε.

 Το πρώτο βήμα, σε αυτή τη κατεύθυνση, είναι μια υπάρξει μια κοινή πολιτική απόφαση με το Υπουργείο Δικαιοσύνης που να αλλάζει στον πίνακα. Υπάρχει ένας γνωστός πίνακας του ΟΗΕ με την κατάταξη των ουσιών, να αλλάζει την κάνναβη, και τα προϊόντα τα οποία παράγονται τα κανναβοειδή κ.λπ., να αλλάζει τον πίνακα και να δίνει την δυνατότητα νόμιμης υπό προϋποθέσεις φυσικά συνταγογράφησης, και κυκλοφορίας φαρμακευτικών συσκευασμάτων που περιέχουν εκχυλίσματα κάνναβης κλπ..

 Και να διασφαλίσουμε την πρόσβαση αυτό μας ενδιαφέρει, των ασθενών που έχουν ανάγκη, και μπορεί πραγματικά να έχει θεραπευτικό όφελος. Η χρήση αυτών των συσκευασμάτων, να διασφαλίσουν την πρόσβασή τους να μην είναι ένα τοπίο παράνομο, άτυπο το οποίο ας πούμε γίνεται κάτω από το χαλί κλπ., κλπ.. Αυτό θα το προχωρήσουμε σύντομα.

 Τώρα μένει ένα μεγάλο θέμα που αφορά τη δυνατότητα παραγωγικής διαδικασίας. Με ποιους όρους θα γίνεται αυτό στη χώρα έτσι, ώστε ενδεχομένως να δοθεί μια αναπτυξιακή προοπτική στο να παράγονται και να συσκευάζονται, και να κυκλοφορούν στη χώρα μας τέτοια προϊόντα. Αυτό είναι μια συζήτηση που αφορά συνολικά την Κυβέρνηση. Προφανώς, δεν αφορά, μόνο στο Υπουργείο Υγείας και είμαστε τώρα σε μια φάση όπου πιθανόν να χρειαστεί μια νομοθετική ρύθμιση που να επιτρέπει αυτή τη διαδικασία. Πάντα υπό όρους και με έλεγχο έτσι ώστε να δώσουμε και αυτή την αναπτυξιακή δυνατότητα, αν θέλετε, στον τομέα της φαρμακευτικής πολιτικής που είναι σημαντικό.

 Το θέμα, όμως γενικότερα της νομιμοποίησης, της αποποινικοποίησης, όπως θέλετε πείτε το της χρήσης της κάνναβης, είναι ένα ευρύτερο ζήτημα κοινωνικό και πολιτικό, το οποίο προφανώς υπερβαίνει και το ρόλο του Υπουργείου Υγείας. Δεν έχει νόημα να διατυπώνουμε προσωπικές απόψεις. Νομίζω, όμως είναι ένα θέμα που οφείλει η πολιτεία με σοβαρό τρόπο και εκεί να ανοίξει ένα διάλογο και να αναζητήσει συνθέσεις και βήματα, τα οποία θα ξεπεράσουν υπαρκτές στρεβλώσεις του υπάρχοντος πλαισίου.

Αναφέρθηκα στη κουλτούρα συνεργασίας στους φορείς. Νομίζω, ότι αυτό έστω και με προβλήματα και δυσκολίες σιγά, σιγά αρχίζει να εμπεδώνεται. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι σε πιο αποκεντρωμένο επίπεδο, στο επίπεδο των τοπικών κοινωνικών της περιφέρειας έχουν γίνει ήδη πολλά βήματα κοινών δράσεων και συνεργιών που έχουν πολλαπλασιαστικό όφελος για τους εξαρτημένους. Αυτό νομίζω, ότι είναι το τελικό στοίχημα και ο τελικός σκοπός.

Κλείνω, λέγοντας ότι πραγματικά θεωρώ, ότι με τη συζήτηση την οποία έγινε αλλά επιτρέψτε μου να πω και με τις προηγούμενες συζητήσεις αποδεικνύεται, ότι η επιλογή η πολιτική που κάναμε να βάλουμε σε θέση ευθύνης στο σύστημα υγείας, ανθρώπους οι οποίοι προερχόταν εκ των έσω του συστήματος υγείας. Είχαν οργανική σχέση με την πραγματικότητα, την καθημερινότητα. Είχαν υπηρετήσει σε θέσεις δημόσιων λειτουργών στο ΕΣΥ, σε άλλους εκφορείς κλπ.. Νομίζω ότι δικαιώνεται αυτή η πολιτική επιλογή.

 Προσπαθήσαμε, πραγματικά, με πολύ ευαισθησία και σεβασμό στους ανθρώπους του ΕΣΥ, να επιλέξουμε ανθρώπους οι οποίοι μπορούν και να έχουν όραμα και να έχουν γνώση και να έχουν τις προϋποθέσεις μιας καλής συνεργασίας, φυσικά και μιας έντιμης διαχείρισης ενός πολύ δύσκολου και ευαίσθητου τοπίου που είναι το σύστημα υγείας και οι υπηρεσίες του.

Νομίζω ότι και η επιλογή των συγκεκριμένων ανθρώπων της διοίκησης του OKANA και του κυρίου Καφετζόπουλου και του κυρίου Φωτόπουλου, που είναι εγνωσμένης επιστημονικής εγκυρότητας και εγνωσμένης διαδρομής στο χώρο, πραγματικά δικαιώνεται και δημιουργεί τις προϋποθέσεις να οραματιστούμε και να σχεδιάσουμε με πιο γρήγορα βήματα στο επόμενο διάστημα. Συνέβαλαν στο να σταθεροποιηθεί η λειτουργία του Οργανισμού σε μια κρίσιμη περίοδο με πολλές δυσκολίες και το ξέρουμε πάρα πολύ καλά. Υπήρχαν πολλές φορές σοβαρά και μείζονα λειτουργικά προβλήματα και οι εργαζόμενοι επίσης το ξέρουν.

Επίσης, θέλουμε να διασφαλίσουμε ένα άλλο επίπεδο λειτουργίας συνολικά στο δημόσιο σύστημα υγείας και ένα άλλο κοινωνικό ήθος, με σεβασμό στα δικαιώματα των εργαζομένων, αλλά και με σεβασμό στα δικαιώματα και στην αξιοπρέπεια των πολιτών κυρίως, στους οποίους απευθύνονται οι υπηρεσίες και, φυσικά, με σεβασμό στο δημόσιο χρήμα και στους λιγοστούς πόρους που αυτήν την περίοδο διαθέτει η χώρα μας. Νομίζω, λοιπόν, ότι έχουμε ένα θετικό αποτύπωμα. Και μένει να στηριχθούν και τα επόμενα βήματα τα οποία έχουν παρουσιαστεί.

Πραγματικά, αυτό το ζήτημα της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, με τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζεται, είναι ένα ζήτημα και αξιοπρέπειας και σεβασμού των αναγκών ευάλωτων και μειονεκτούντων ομάδων του πληθυσμού. Είναι ζήτημα άρσης κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται αυτές οι ομάδες. Είναι πολύ σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Είναι ζήτημα κοινωνικής συνοχής, ποιότητας λειτουργίας του κοινωνικού κράτους και του κράτους πρόνοιας στη χώρα μας. Είναι ζήτημα και πολιτισμού και ζήτημα δημοκρατίας και για αυτό οφείλουμε όλοι, με τη σοβαρότητα που κάναμε τη σημερινή συζήτηση, να το στηρίξουμε το επόμενο διάστημα. Ευχαριστώ.

ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ (Πρόεδρος της Επιτροπής): Ευχαριστούμε τον κύριο Υπουργό για την πλήρη κάλυψη του θέματος. Νομίζω ότι, πράγματι, τα συμπεράσματα που βγαίνουν από αυτές τις συνεχείς συνεδριάσεις της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων είναι, αν μη τι άλλο, χρήσιμα για να έχουμε μια αίσθηση όλων των προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε στον τομέα του κοινωνικού κράτους. Για αυτό τον λόγο, με αυτό το ρυθμό θα συνεχίσουμε και θα συζητήσουμε όλα τα ζητήματα τα οποία έχουν άμεση επίπτωση στον κοινωνικό ιστό. Η επόμενη συνεδρίαση είναι την Πέμπτη 27 Απριλίου στις 10.00΄. Ολοκληρώθηκε η συζήτηση.

Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος της Επιτροπής έκανε τη γ΄ ανάγνωση του καταλόγου των μελών της Επιτροπής. Παρόντες ήταν οι Βουλευτές κ.κ.: Δέδες Γιάννης, Ηγουμενίδης Νίκος, Θεωνάς Γιάννης, Θραψανιώτης Μανώλης, Καΐσας Γιώργος, Θελερίτη Μαρία, Μανιός Νίκος, Μαντάς Χρήστος, Μιχαηλίδης Ανδρέας, Παπαδόπουλος Σάκης, Κυρίτσης Γιώργος, Σταματάκη Ελένη, Βρούτσης Ιωάννης, Γιόγιακας Βασίλειος, Μαρτίνου Γεωργία, Αΐβατίδης Ιωάννης, Λαμπρούλης Γεώργιος, Παπαχριστόπουλος Αθανάσιος, Μεγαλοοικονόμου Θεοδώρα, Μαυρωτάς Γεώργιος.

Τέλος και περί ώρα 12.45΄ λύθηκε η συνεδρίαση.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

 **ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΙΟΣ ΜΕΡΟΠΗ ΤΖΟΥΦΗ**