



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Νοέμβριος 2018

Πίνακας περιεχομένων

1. Εισαγωγή.....	3
2. Τεκμηρίωση της ανάγκης.....	3
3. Στρατηγικές προτεραιότητες Υπουργείου Υγείας.....	4
4. Σχεδιασμός δράσεων και ωφελούμενοι.....	5
5. Σχέδιο Δράσης.....	6
5.1 Μείωση της Βλάβης.....	6
5.1.1 Μονάδες άμεσης πρόσβασης και υποστήριξης με υπηρεσίες κινητής μονάδας	6
5.1.2 Κέντρα ημέρας με υπηρεσίες βραχείας φιλοξενίας.....	6
5.1.3 Μονάδες άμεσης πρόσβασης με φαρμακευτική υποστήριξη	7
5.1.4 Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης	7
5.2 Θεραπεία	8
5.2.1 Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης.....	8
5.2.2 Μονάδες θεραπείας με ή χωρίς φαρμακευτική υποστήριξη	8
5.2.3 Πολυδύναμα κέντρα.....	9
5.2.4 Κινητές μονάδες.....	9
5.2.5 Μονάδες απεξάρτησης από το αλκοόλ και τις «νόμιμες εξαρτήσεις».....	9
5.2.6 Μονάδες για άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα.....	10
5.2.7 Δράσεις γονεϊκής στήριξης και προστασίας εξαρτημένων.....	10
5.2.8 Δράση έγκαιρης παρέμβασης σε εφήβους με παραβατική συμπεριφορά	11
5.3 Κοινωνική Ένταξη.....	11
5.3.1 Προγράμματα κοινωνικής ένταξης.....	11
5.3.2 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.).....	12
5.3.3 Δομή βραχείας φιλοξενίας ατόμων που βρίσκονται σε φάση κοινωνικής επανένταξης.....	12
5.4 Πρόληψη.....	13
6. Προϋποθέσεις και εργαλεία για την επίτευξη των στόχων.....	13

1. Εισαγωγή

Η παρούσα έκθεση συνιστά μία συνολική αποτύπωση του στρατηγικού σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας στον Τομέα Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων. Το πεδίο αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας ως προς τον συγκεκριμένο Τομέα Πολιτικής είναι η Μείωση της Ζήτησης, δηλαδή ο συντονισμός όλων των δράσεων και μέτρων που αποσκοπούν στη μείωση της εμφάνισης εξαρτητικών συμπεριφορών .

Η Μείωση της Ζήτησης περιλαμβάνει ιδίως τις πολιτικές, με στόχο την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, την παροχή υποστήριξης και θεραπείας στους χρήστες, τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ουσιών και την προαγωγή της ένταξης και επανένταξης των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών στην κοινωνία.

Οι νέες υπηρεσίες που περιγράφονται παρακάτω βρίσκονται σήμερα σε υψηλό επίπεδο ωριμότητας και είτε έχει ξεκινήσει η λειτουργία τους, είτε αναμένεται να ξεκινήσει το αμέσως επόμενο διάστημα. Η χρηματοδότηση των νέων δομών έχει εξασφαλιστεί κυρίως μέσω ευρωπαϊκών κονδυλίων. Η συνέχιση των δράσεων μετά το πέρας της συγχρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση προγραμματίζεται να υποστηριχθεί μέσω εθνικών κονδυλίων. Κάποιες υπηρεσίες θεραπείας, με ή/και χωρίς φαρμακευτική υποστήριξη, που αναπτύσσονται με στόχο την πληρέστερη γεωγραφική κάλυψη της χώρας έχουν υποστηριχθεί, από την έναρξη λειτουργίας τους, με πόρους του κρατικού προϋπολογισμού.

Όλες οι υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων που περιλαμβάνονται στο στρατηγικό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας αναπτύσσονται από τους εποπτευόμενους φορείς του, όπως αυτοί προβλέπονται στο Νόμο περί Εξαρτησιογόνων Ουσιών, (ν.4139/2013).

Η έκθεση θα επικαιροποιείται όποτε αυτό καθίσταται αναγκαίο.

2. Τεκμηρίωση της ανάγκης

Η εξάρτηση αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο που εξελίσσεται διαρκώς και αλληλοεπιδρά με τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Τα τελευταία χρόνια της οικονομικής - ανθρωπιστικής κρίσης οι χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών είναι πολλαπλά επιβαρυνμένοι κοινωνικά, σωματικά και ψυχικά, ενώ «νέου τύπου» εξαρτήσεις έχουν κάνει δυναμικά την εμφάνιση τους τόσο στον πληθυσμό των εφήβων/νέων, όσο και στον πληθυσμό των ενήλικων.

Τα εξαρτημένα άτομα αποτελούν διαχρονικά μια από τις πιο επιβαρυνμένες και αποκλεισμένες κοινωνικά ομάδες. Τα άτομα αυτά, πέραν του βασικού προβλήματος της εξάρτησης, αντιμετωπίζουν συχνά και επιμέρους προβλήματα υγειονομικής αλλά και κοινωνικής - οικονομικής φύσεως. Η σχέση, εξάλλου, μεταξύ χρήσης ουσιών και κοινωνικού αποκλεισμού είναι στενή και λειτουργεί αμφίδρομα. Οι ενεργοί χρήστες ναρκωτικών «υψηλού κινδύνου»¹ αποτελούν έναν ιδιαίτερα περιθωριοποιημένο πληθυσμό, συχνά χωρίς (ή με επισφαλή) στέγη και με περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα, η ίδια η φύση του προβλήματος της εξάρτησης,

¹ Άτομα που κάνουν συστηματικά ενέσιμη χρήση οπιοειδών ή άλλων ουσιών με υψηλά εξαρτησιογόνο και βλαπτική δράση

συνδέεται άρρηκτα με ζητήματα που λειτουργούν ως κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας και συνεπάγονται αυξημένο υγειονομικό, οικονομικό και κοινωνικό κόστος. Έτσι, λόγω της πολυπλοκότητας του ζητήματος, αναδεικνύεται η ανάγκη για παρέμβαση σε πολλαπλά κοινωνικά επίπεδα προκειμένου το φαινόμενο της εξάρτησης να αντιμετωπιστεί με τρόπο αποτελεσματικό.

Τέλος, πέρα από τον πληθυσμό των εξαρτημένων από ναρκωτικά, τα τελευταία χρόνια αναδεικνύεται η ανάγκη κάλυψης πληθυσμών με άλλου τύπου χαρακτηριστικά που το παρόν δίκτυο υπηρεσιών δεν δύναται καλύψει: άτομα που κάνουν περιστασιακή ή συστηματική χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών χωρίς να είναι εξαρτημένα από αυτές, άτομα που είναι εξαρτημένα από, ή κάνουν βαριά κατανάλωση, αλκοόλ, άτομα με συμπεριφορές εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια, το διαδίκτυο κ.α. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα ευρήματα των πιο πρόσφατων ερευνών σε νεανικό πληθυσμό² κάνουν λόγο για αύξηση της βαριάς επεισοδιακής χρήσης αλκοόλ, του τζόγου και των τυχερών παιχνιδιών μέσω διαδικτύου.

3. Στρατηγικές προτεραιότητες Υπουργείου Υγείας

Όραμα του Υπουργείου Υγείας στον Τομέα Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων είναι η καθολική διασφάλιση του δικαιώματος των εξαρτημένων στη φροντίδα μέσα από ένα μοντέλο που θα συνδυάζει και θα ενσωματώνει όλες τις επιστημονικά τεκμηριωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Επίσης, για τον πληθυσμό ατόμων που βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης συμπεριφορών εξάρτησης, στόχο αποτελεί η εξασφάλιση της καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης.

Το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου έχει ως διπλό στόχο:

α) τη βελτίωση της πρόσβασης των ατόμων στις παρεχόμενες υπηρεσίες και τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας τους και β) τη μεγαλύτερη δυνατή συνέργεια των αρμόδιων φορέων με βέλτιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων.

Η βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση της εξάρτησης επιβάλλει ολιστική και διατομεακή αντιμετώπιση. Το σχέδιο του Υπουργείου Υγείας επικεντρώνεται και στους τρεις πυλώνες παρέμβασης: την πρόληψη, τη θεραπεία και την κοινωνική επανένταξη. Παράλληλα δίνει έμφαση στη μείωση της βλάβης αλλά και στην αντιμετώπιση όλων των επιμέρους προβλημάτων που επιβαρύνουν τα ίδια τα εξαρτημένα άτομα και το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Στη βάση των παραπάνω, οι στρατηγικές προτεραιότητες διαμορφώνονται ως εξής:

1. Διασφάλιση της δυνατότητας καθολικής πρόσβασης των εξαρτημένων σε προγράμματα θεραπείας (με ή/και χωρίς φαρμακευτική υποστήριξη)
2. Γεωγραφική κάλυψη όλης της επικράτειας με δράσεις που απευθύνονται σε πολλαπλούς πληθυσμούς-στόχους
3. Ενίσχυση της δυνατότητας πλήρους απεξάρτησης
4. Διευκόλυνση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων μετά την ολοκλήρωση θεραπευτικών προγραμμάτων

² Πανευρωπαϊκή Έρευνα ESPAD, <http://www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf>

5. Φροντίδα πληθυσμών σε κίνδυνο (άστεγοι, νέοι, άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, μητέρες ή/και γυναίκες σε φάση εγκυμοσύνης)

4. Σχεδιασμός δράσεων και ωφελούμενοι

Κατά το σχεδιασμό των δράσεων λήφθηκε υπόψη ότι βασική προϋπόθεση για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων αποτελεί η συνέργεια των νέων υπηρεσιών με τις ήδη υφιστάμενες. Έτσι, όλες οι νέες υπηρεσίες λειτουργούν σε δίκτυο με τις υφιστάμενες δομές κατά των εξαρτήσεων, καθώς και με τις υπόλοιπες δομές υγείας/κοινωνικής φροντίδας (Νοσοκομεία, Τοπικές Μονάδες Υγείας, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων, Κοινωνικά Ιατρεία κ.α).

Για το σχεδιασμό σε τοπικό επίπεδο λήφθηκαν υπόψη κρίσιμοι παράγοντες όπως:

- Στοιχεία παρακολούθησης του πληθυσμού-στόχου από τις υφιστάμενες εποπτευόμενες περιφερειακές δομές
- Στοιχεία επιδημιολογικών ερευνών και άλλα δεδομένα όπως περιγράφονται στις ετήσιες εκθέσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ)
- Το υφιστάμενο δίκτυο υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων
- Οι προτάσεις των εποπτευόμενων οργανισμών και η ικανότητα τους να αναπτύξουν τις σχεδιαζόμενες δράσεις ανά περιφέρεια/νομό/περιοχή
- Ο βαθμός αστικότητας και οι ιδιαίτερες γεωγραφικές ανάγκες της κάθε περιφέρειας, στοιχεία που επηρεάζουν την κατάσταση/φύση του προβλήματος των εξαρτήσεων και τη δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων στις υπηρεσίες.

Νομιμοποιητική βάση των νέων δομών/ υπηρεσιών αποτελεί ο Ν. 4139/13 (Νόμος περί Εξαρτησιογόνων Ουσιών). Σύμφωνα με αυτόν, οι φορείς με καταστατική αρμοδιότητα την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων δύνανται να αναπτύσσουν νέες δομές στη βάση του σκοπού λειτουργίας τους, χωρίς προηγούμενες ενέργειες έγκρισης. Όσον αφορά στις δράσεις που αναπτύσσονται με συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας από την αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας, με την οποία διασφαλίζεται η διατηρησιμότητά τους μετά το πέρας της χρηματοδότησης.

Ωφελούμενοι των δράσεων είναι:

- άτομα που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή παρουσιάζουν άλλου τύπου εξαρτητικές συμπεριφορές
- άτομα του στενού τους περιβάλλοντος
- ευπαθείς κοινωνικές ομάδες που ενδέχεται να αναπτύξουν αντικοινωνικού τύπου συμπεριφορές (χρήση ουσιών, παραβατικότητα) και
- το σύνολο του πληθυσμού για τις υπηρεσίες πρόληψης.

5. Σχέδιο Δράσης

5.1 Μείωση της Βλάβης

Στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου και συναθροίζεται ο κύριος πληθυσμός αστέγων και πιο επιβαρυσμένων χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών, αναπτύσσονται υπηρεσίες μείωσης της βλάβης και υποστήριξης αστέγων με στόχο τη φροντίδα των βασικών υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών των εξαρτημένων ατόμων με χαμηλό κίνητρο και δυνατότητα απεξάρτησης.

5.1.1 Μονάδες άμεσης πρόσβασης και υποστήριξης με υπηρεσίες κινητής μονάδας

Οι δομές αυτές απευθύνονται σε άτομα που δεν μπορούν (ή δεν επιθυμούν) να ενταχθούν σε θεραπευτικό πλαίσιο, αλλά χρήζουν άμεσης υποστήριξης. Αποτελούν το πρώτο στάδιο επαφής των ατόμων με τις υπηρεσίες, με στόχο την κινητοποίηση και τη γενικότερη φροντίδα της υγείας, την εξατομικευμένη εκτίμηση αναγκών, την παραπομπή στο κατάλληλο πλαίσιο υποστήριξης. Οι υπηρεσίες που παρέχονται περιλαμβάνουν εκτίμηση υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών, παραπομπή σε δομές αστέγων – μείωσης της βλάβης, ψυχιατρική - ψυχολογική εκτίμηση, παραπομπή σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και θεραπείας των εξαρτήσεων, ενημέρωση/ συμβουλευτική.

Οι μονάδες άμεσης πρόσβασης συνεπικουρούνται από Κινητές Μονάδες.

Οι Κινητές Μονάδες (KM) παρέχουν υπηρεσίες μείωσης της βλάβης εκτός δομών: παρεμβάσεις σε χώρους συνάθροισης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, διανομή/ ανταλλαγή συριγγών, παροχή βασικών υγειονομικών υπηρεσιών για αποφυγή θανάτων από υπερβολική δόση κ.α. Επιπλέον στόχο των δράσεων αυτών αποτελεί η και κάλυψη περιοχών, που υπό τις παρούσες συνθήκες, δεν καλύπτονται λόγω ιδιαιτερότητας πληθυσμού ή/και έλλειψης πόρων των προγραμμάτων (περιορισμοί προσωπικού και οχημάτων). Οι KM παραπέμπουν τα άτομα που εξυπηρετούν σε κέντρα άμεσης πρόσβασης, σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας και φιλοξενίας καθώς και στις υπόλοιπες δομές κατά των εξαρτήσεων.

Περιφέρειες: Αττική, Κεντρική Μακεδονία
Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.1.2 Κέντρα ημέρας με υπηρεσίες βραχείας φιλοξενίας

Οι δράσεις αυτές απευθύνονται στα εξαρτημένα άτομα με έλλειψη σταθερής στέγης που αποτελούν και την πιο επιβαρυσμένη ομάδα του πληθυσμού στόχου. Τα Κέντρα Ημέρας (KH) προσφέρουν ασφαλή χώρο ξεκούρασης, υπηρεσίες υγιεινής και σίτισης σε άστεγους χρήστες με στόχο τον περιορισμό της βλάβης και την προ-ένταξή τους σε θεραπευτικό περιβάλλον. Επιπλέον, παρέχουν υπηρεσίες κινητοποίησης και ενδυνάμωσης των ατόμων με απώτερο στόχο την παραπομπή τους σε προγράμματα θεραπείας.

Συμπληρωματικά στις υπηρεσίες που θα παρέχονται από τα KH λειτουργούν και ξενώνες ύπνου με δυνατότητα διανυκτέρευσης 20 - 25 ατόμων. Η λειτουργία των ξενώνων εξασφαλίζει την 24ωρη δυνατότητα παραμονής των ατόμων σε ασφαλές

περιβάλλον. Τις βραδινές ώρες οι εξυπηρετούμενοι έχουν πρόσβαση σε χώρους ανάπαυσης και υγιεινής, ενώ η συνεχής παρουσία επαγγελματιών εξασφαλίζει την ασφαλή τήρηση του πλαισίου λειτουργίας καθώς και την έγκαιρη αντιμετώπιση καταστάσεων που χρήζουν άμεσης παρέμβασης.

Περιφέρειες: Αττική, Κεντρική Μακεδονία, Δυτική Ελλάδα
Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.1.3 Μονάδες άμεσης πρόσβασης με φαρμακευτική υποστήριξη

Οι δομές αυτές λειτουργούν ήδη από το 2017. Έχουν τα χαρακτηριστικά Μονάδων Άμεσης Πρόσβασης – φροντίδα βασικών αναγκών των ατόμων, κινητοποίηση και παραπομπή – ενώ ταυτόχρονα εντάσσουν τα άτομα σε πρωτόκολλο χορήγησης υποκατάστατου (βουπρενορφίνη). Στόχο για τη δημιουργία αυτών των μονάδων αποτελεί η πλήρης απορρόφηση της λίστας αναμονής για ένταξη σε θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών. Έτσι, μόλις τα άτομα σταθεροποιούνται και διακόπτουν την παράλληλη χρήση ναρκωτικών παραπέμπονται για θεραπεία σε Μονάδες Υποκατάστασης.

Αποτέλεσμα της λειτουργίας των συγκεκριμένων δόμων ήταν η σημαντική αύξηση του ρυθμού απορρόφησης της λίστας αναμονής ενώ η επικείμενη διεύρυνση του ωραρίου λειτουργίας τους αναμένεται να οδηγήσει στην οριστική εξάλειψη της.

Περιφέρεια Αττικής

5.1.4 Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης

Οι Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) αποτελούν επιτηρούμενες εγκαταστάσεις κατανάλωσης ναρκωτικών, στις οποίες τα παράνομα ναρκωτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπό την επίβλεψη εκπαιδευμένου προσωπικού. Οι ΧΕΧ λειτουργούν στην Ευρώπη (Γερμανία, Ολλανδία, Ισπανία, Νορβηγία, Λουξεμβούργο, Δανία, Γαλλία) τις τελευταίες τρεις δεκαετίες. Έχουν ως κύριο στόχο τη μείωση των σοβαρών κινδύνων μετάδοσης ασθενειών μέσω της κοινής χρήσης συνέργων χρήσης, στην πρόληψη θανάτων από υπερβολική δόση (ODs), τη διασύνδεση χρηστών ναρκωτικών υψηλού κινδύνου¹ με υπηρεσίας κατά των εξαρτήσεων και άλλες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Επιδιώκουν, επίσης, να συμβάλλουν στη μείωση της χρήσης ναρκωτικών και στην παρουσία βελόνων/ συριγγών και λοιπών συνέργων χρήσης σε δημόσιους χώρους.

Ένα βασικό ζήτημα που σχετίζεται με τη λειτουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης είναι νομικής φύσης και σχετίζεται με το ρυθμιστικό πλαίσιο που επιτρέπει τη χρήση παράνομων ουσιών εντός θεσμοθετημένης υπηρεσίας. Στην περίπτωση της Ελλάδας, έχει στο παρελθόν λειτουργήσει ως ΧΕΧ το πρόγραμμα ΟΔΥΣΣΕΑΣ, ενώ στη συνέχεια, ανέστειλε τη λειτουργία του λόγω απουσίας κατάλληλου ρυθμιστικού πλαισίου. Με νέα, υπό ψήφιση, νομοθετική ρύθμιση το Υπουργείο Υγείας καθιστά δυνατή τη λειτουργία Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης ναρκωτικών και με έκδοση υπουργικής απόφασης καθορίζει τους όρους και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των ΧΕΧ, ζητήματα στελέχωσης και στέγασης, δημιουργίας/ τήρησης και λειτουργίας Μητρώου Καταγραφής Δηπτών Υπηρεσιών.

Οι ΧΕΧ σχεδιάζεται να λειτουργούν σε ξεχωριστές εγκαταστάσεις που όμως γειτνιάζουν και διασυνδέονται με υπάρχουσες υπηρεσίες για ενεργούς χρήστες ναρκωτικών ή/και αστέγους. Στις υπηρεσίες μείωσης βλάβης που διασυνδέονται με τους ΧΕΧ παρέχονται υπηρεσίες υγιεινής και σίτισης, διανομή υγειονομικού υλικού, συμβουλευτική και κινητοποίηση, διασύνδεση με υπηρεσίες υγείας και θεραπείας απεξάρτησης. Στον άμεσο σχεδιασμό του Υπουργείου εντάσσεται η λειτουργία μίας πιλοτικής τέτοιας δομής στην πρωτεύουσα.

Περιφέρεια Αττικής

5.2 Θεραπεία

5.2.1 Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης

Η έλλειψη θέσεων αποτοξίνωσης από οπιούχα και αλκοόλ αποτελεί βασικό ανασταλτικό παράγοντα για την πλήρη απεξάρτηση των εξαρτημένων και την επανένταξή τους στην κοινωνία. Βασικούς στόχους των Μονάδων Σωματικής Αποτοξίνωσης (ΜΣΑ) αποτελούν η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου στέρησης σε χρήστες οπιοειδών και αλκοόλ, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη και κινητοποίηση, η προετοιμασία και παραπομπή σε κατάλληλο πρόγραμμα απεξάρτησης. Δεδομένου ότι οι ΜΣΑ θα παρέχουν υπηρεσίες διαμονής, θα έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούν εισαγωγές και να παραπέμπουν σε προγράμματα θεραπείας σε όλη την επικράτεια.

Οι ΜΣΑ θα διαθέτουν περίπου 20 κλίνες ενώ η νοσηλεία θα διαρκεί 3-4 εβδομάδες. Εκτιμάται ότι η κάθε μονάδα θα μπορεί να εξυπηρετεί περίπου 200 περιπτώσεις το χρόνο.

Περιφέρειες: Αττική, Ήπειρος, Κεντρική Μακεδονία (επέκταση της υφιστάμενης)
Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.2.2 Μονάδες θεραπείας με ή χωρίς φαρμακευτική υποστήριξη

Για τη διασφάλιση της γεωγραφικής κάλυψης όλης της επικράτειας και της δυνατότητας καθολικής πρόσβασης των ατόμων σε προγράμματα θεραπείας της εξάρτησης δημιουργούνται νέες θεραπευτικές μονάδες, με και χωρίς φαρμακευτική υποστήριξη, σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές που δεν καλύπτονται από το υφιστάμενο δίκτυο. Συγκεκριμένα, Μονάδες Υποκατάστασης (ΟΚΑΝΑ) ιδρύονται σε Σέρρες, Δράμα, Τρίκαλα, Πύργο, Ιωάννινα και Καστοριά ενώ Μονάδες Στεγνών Προγραμμάτων - χωρίς υποκατάσταση - (ΚΕΘΕΑ) ιδρύονται σε Πύργο, Χίο και Κέρκυρα.

Περιφέρειες: Δυτική Ελλάδα, Θεσσαλία, Ήπειρος, Ανατολική Μακεδονία Θράκη, Δυτική Μακεδονία, Ιόνιοι Νήσοι, Βόρειο Αιγαίο

5.2.3 Πολυδύναμα κέντρα

Τα Πολυδύναμα Κέντρα (ΠΚ) αναπτύσσονται σε περιοχές εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων και έχουν ως στόχο να παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υποστήριξης και βραχείας παρέμβασης σε όλες τις επιμέρους ομάδες εξαρτημένων ατόμων ανάλογα με τις ανάγκες τους (εξαρτημένοι από ναρκωτικά, περιστασιακοί χρήστες, χρήστες αλκοόλ, άτομα με διπλή διάγνωση κ.α.) και να παραπέμπουν σε πιο εξειδικευμένες δομές (προγράμματα υποκατάστασης, στεγνά θεραπευτικά προγράμματα, μονάδες ψυχικής υγείας, μονάδες αποτοξίνωσης κ.λ.π.), εφόσον κρίνεται αναγκαίο.

Περιφέρειες: Δυτική Ελλάδα, Θεσσαλία, Κρήτη, Ήπειρος, Πελοπόννησος, Ανατολική Μακεδονία Θράκη, Δυτική Μακεδονία,, Στερεά Ελλάδα,, Ιόνιοι Νήσοι, Βόρειο Αιγαίο, Νότιο Αιγαίο

Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.2.4 Κινητές μονάδες

Οι Κινητές Μονάδες (ΚΜ) για παρέμβαση σε περιοχές εκτός αστικού ιστού απευθύνονται στον πληθυσμό των ατόμων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ή αντιμετωπίζουν άλλου τύπου εξαρτητικές συμπεριφορές και διαμένουν σε περιοχές εκτός αστικού ιστού ή σε περιοχές με έλλειψη υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων. Βασική στόχευση των υπηρεσιών αποτελεί η διευκόλυνση της πρόσβασης των ατόμων σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και η παραπομπή σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες, εφόσον κρίνεται αναγκαίο.

Οι ΚΜ συνεργάζονται και με υπηρεσίες που εμπλέκονται στην συνολικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης, όπως υπηρεσίες παροχής εκπαίδευσης, δικαστικές υπηρεσίες, σωφρονιστικά καταστήματα κ.α. Έχουν την έδρα τους σε περιοχές που παράλληλα αναπτύσσονται Πολυδύναμα Κέντρα (ΠΚ) ή εδρεύουν σταθερές δομές των εποπτευόμενων φορέων και λειτουργούν συμπληρωματικά ως προς τις υπηρεσίες αυτές.

Περιφέρειες: Δυτική Ελλάδα, Θεσσαλία, Κρήτη, Ήπειρος, Πελοπόννησος, Ανατολική Μακεδονία Θράκη, Δυτική Μακεδονία,, Στερεά Ελλάδα,, Ιόνιοι Νήσοι, Βόρειο Αιγαίο, Νότιο Αιγαίο

Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.2.5 Μονάδες απεξάρτησης από το αλκοόλ και τις «νόμιμες εξαρτήσεις»

Η εξάρτηση από το αλκοόλ και οι υπόλοιπες λεγόμενες «νόμιμες» εξαρτήσεις δεν αναγνωρίζεται εύκολα ως πρόβλημα από το ίδιο το άτομο και την οικογένεια του. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, αυτές οι εξαρτήσεις κερδίζουν έδαφος – όπως επισημαίνουν και οι επιδημιολογικές έρευνες – με αποτέλεσμα οι υφιστάμενες υπηρεσίες να μην μπορούν να καλύψουν τη ζήτηση που παρουσιάζεται.

Οι Μονάδες Απεξάρτησης από το Αλκοόλ λειτουργούν στο πρότυπο των ήδη υφιστάμενων προγραμμάτων του εθνικού δικτύου υπηρεσιών και παρέχουν υπηρεσίες συμβουλευτικής και θεραπευτικής υποστήριξης σε άτομα με προβληματική χρήση

αλκοόλ και τις οικογένειές τους. Λειτουργούν δε, σε δίκτυο με τις μονάδες αποτοξίνωσης, τα πολυδύναμα κέντρα και τις υπόλοιπες υπηρεσίες κατά των εξαρτήσεων.

Περιφέρειες: Αττική, Κεντρική Μακεδονία
Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.2.6 Μονάδες για άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα

Οι μονάδες στοχεύουν στην εξυπηρέτηση των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα διπλής διάγνωσης (εξάρτηση και κάποιας μορφής ψυχιατρική διαταραχή) που σε μεγάλο βαθμό σήμερα δεν καλύπτονται από τα θεραπευτικά προγράμματα και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η ανάγκη για ανάπτυξη υπηρεσιών τέτοιου τύπου τεκμαίρεται αφενός από τη διαπιστωμένη – στη βάση επιδημιολογικών ερευνών – αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας ιδιαίτερα στον πληθυσμό των εξαρτημένων και αφετέρου από την υψηλή προσέλευση ατόμων με διπλή διάγνωση στις υπηρεσίες κατά των εξαρτήσεων.

Βασικούς στόχους αυτών των μονάδων αποτελούν η ψυχιατρική εκτίμηση, η βραχεία παρέμβαση για σταθεροποίηση της κατάστασης, η εξατομικευμένη ψυχοκοινωνική και φαρμακευτική υποστήριξη, η προετοιμασία και παραπομπή των ατόμων σε κατάλληλο πρόγραμμα απεξάρτησης – εφόσον κρίνεται αναγκαίο – ή άλλου τύπου δομή ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες.

Περιφέρειες: Αττική, Κεντρική Μακεδονία, Κρήτη
Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.2.7 Δράσεις γονεϊκής στήριξης και προστασίας εξαρτημένων

Οι υπηρεσίες γονεϊκής στήριξης και προστασίας εξαρτημένων έχουν ως απώτερο στόχο την ολιστική προσέγγιση των αναγκών των εξαρτημένων γονέων και των παιδιών τους, την παροχή εξειδικευμένης ψυχοκοινωνικής φροντίδας και τη μείωση του συναισθηματικού και οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η τοποθέτηση των παιδιών σε ιδρύματα παιδικής προστασίας.

Στο πλαίσιο αυτής της δράσης γίνεται διερεύνηση αναγκών για αποτύπωση του πληθυσμού στόχου, πραγματοποιούνται παρεμβάσεις σε δομές παιδικής προστασίας με αντικείμενο τον εντοπισμό περιστατικών, τη θεραπευτική αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων υγείας και στη συνέχεια την ομαλή ενσωμάτωση των παιδιών στη σχολική κοινότητα και την πρόωπη ανίχνευση μαθησιακών δυσκολιών. Σημαντική είναι επίσης η διασύνδεση των υπηρεσιών κατά των εξαρτήσεων με τα δημόσια μαιευτήρια και τις παιδιατρικές κλινικές του ΕΣΥ, αναφορικά με την υποστήριξη της διαδικασίας αναδοχής των παιδιών χρηστών που εγκαταλείπονται στις εγκαταστάσεις τους.

Επιπλέον, παρέχονται υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας σε γυναίκες έγκυες εξαρτημένες από ναρκωτικά, εξαρτημένες με ανήλικα παιδιά ή/και μονογονεϊκές οικογένειες. Στόχος είναι η παραμονή των ωφελουμένων σε οικείο περιβάλλον, η διατήρηση της

οικογενειακής συνοχής, η αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού και η εξασφάλιση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για τις εξαρτημένες γυναίκες που επιθυμούν και δύνανται να διατηρήσουν την επιμέλεια των παιδιών τους .

Περιφέρειες: Αττική, Κεντρική Μακεδονία, Δυτική Ελλάδα
Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.2.8 Δράση έγκαιρης παρέμβασης σε εφήβους με παραβατική συμπεριφορά

Η δράση περιλαμβάνει παρεμβάσεις στα αστυνομικά τμήματα με πληθυσμό στόχο ανήλικους και νέους έως 25 ετών που συλλαμβάνονται για παράβαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών.

Στόχος της δράσης είναι η έγκαιρη παρέμβαση εξειδικευμένων λειτουργών κατά τη σύλληψη ανηλίκων-νέων με σκοπό τη βραχεία ψυχολογική υποστήριξη των ιδίων και των οικογενειών τους, την παραπομπή τους σε θεραπεία καθώς και την πρόληψη μελλοντικής παραβατικότητας.

Περιφέρειες: Αττική, Κεντρική Μακεδονία
Συγχρηματοδοτούμενες δράσεις

5.3 Κοινωνική Ένταξη

Οι δράσεις κοινωνικής ένταξης/ επανένταξης αφορούν στην ενίσχυση και τον εμπλουτισμό των παρεμβάσεων που ήδη υλοποιούνται από τους εποπτευόμενους φορείς και στοχεύουν στην άρση του κοινωνικού αποκλεισμού και την κοινωνική ενσωμάτωση των πρώην εξαρτημένων ή υπό απεξάρτηση ατόμων. Χρειάζεται να σημειωθεί ότι η φάση της κοινωνικής ένταξης/ επανένταξης αποτελεί κομβικό σημείο για τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος και την πρόληψη της υποτροπής, ιδιαίτερα σήμερα που οι υψηλοί δείκτες ανεργίας και υποαπασχόλησης δυσχεραίνουν την εργασιακή και κοινωνική ένταξη των αποθεραπευμένων και δημιουργούν συνθήκες περιστρεφόμενης πόρτας στις υπηρεσίες.

5.3.1 Προγράμματα κοινωνικής ένταξης

Το Πρόγραμμα εκπαίδευσης/ επιμόρφωσης και κοινωνικής επανένταξης απεξαρτημένων θα περιλαμβάνει την παρακάτω δέσμη υπηρεσιών, ανάλογα με τις κοινωνικές ανάγκες της κάθε περιφέρειας:

- Δράσεις υποστήριξης με στόχο την επανασύνδεση με το εκπαιδευτικό σύστημα
- Προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, ανάπτυξης δεξιοτήτων και υποστήριξης για ένταξη στην αγορά εργασίας
- Υπηρεσίες νομικής υποστήριξης
- Δράσεις υποστήριξης με στόχο την ανάπτυξη δομών κοινωνικής επιχειρηματικότητας.

Οι δράσεις θα αναπτυχθούν από τις ήδη υπάρχουσες δομές που λειτουργούν στο πλαίσιο του εθνικού δικτύου κατά των εξαρτήσεων.

Περιφέρειες: Αττική, Κεντρική Μακεδονία, Δυτική Ελλάδα, Θεσσαλία, Ήπειρος
Συγχρηματοδοτούμενο

5.3.2 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.)

Η επαγγελματική ένταξη/ επανένταξη των ατόμων που ολοκληρώνουν μια μακρά και επίπονη προσπάθεια απεξάρτησης αποτελεί τον σημαντικότερο δείκτη ενίσχυσης και διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος. Το Υπουργείο Υγείας με νομοθετική του ρύθμιση δημιουργεί θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας Κοινωνικών Συνεταιρισμών Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.) που αποβλέπουν στην κοινωνικο-οικονομική και επαγγελματική ένταξη: α) των ατόμων με προβλήματα εξάρτησης που έχουν ενταχθεί και παρακολουθούν προγράμματα κοινωνικής επανένταξης των εγκεκριμένων φορέων αντιμετώπισης των εξαρτήσεων του άρθρου 51 του ν. 4139/2013 και β) των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την παρακολούθηση θεραπευτικού προγράμματος των ως άνω φορέων και τους έχει χορηγηθεί αντίστοιχη βεβαίωση απεξάρτησης.

Το θεσμικό πλαίσιο των Κοι.Σ.Εν. αναγνωρίζει την κοινωνική δράση των δομών και τους παρέχει ευεργετικές ρυθμίσεις για την εμπορική τους δραστηριότητα. Οι Κοι.Σ.Εν. είναι αστικοί συνεταιρισμοί με εμπορική ιδιότητα και παράλληλα Μονάδες Κοινωνικής Ένταξης. Για τη σύσταση τους απαιτείται απόφαση έγκρισης σκοπιμότητας, η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Υγείας, μετά από εισήγηση ενός από τους εγκεκριμένους, κατά των εξαρτήσεων, εποπτευόμενους φορείς του. Επίσης τουλάχιστον ένας από αυτούς τους φορείς, συμμετέχει ως μέλος σε κάθε Κοι.Σ.Εν.

Τα απεξαρτημένα άτομα συμμετέχουν ως μέλη αλλά παρέχουν και εργασία στους Κοι.Σ.Εν. και αμείβονται ανάλογα με την παραγωγικότητά τους και το χρόνο της εργασίας τους.

Σε συνέχεια της εξασφάλισης του απαραίτητου θεσμικού πλαισίου οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου υποστηρίζουν τα απεξαρτημένα ή υπο-απεξάρτηση άτομα στη συμμετοχή τους σε Κοι.Σ.Εν. Οι Κοι.Σ.Εν. δύνανται να υποστηρίζονται οικονομικά από πολλαπλές πηγές χρηματοδότησης (κρατικός προϋπολογισμός, εποπτευόμενοι φορείς Υπουργείου, Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, εμπορική δραστηριότητα κ.α.)

5.3.3 Δομή βραχείας φιλοξενίας ατόμων που βρίσκονται σε φάση κοινωνικής επανένταξης

Στόχος της δημιουργίας δομών φιλοξενίας είναι η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού πλαισίου για τα άτομα που βρίσκονται στη φάση της κοινωνικής επανένταξης και δεν διαθέτουν ασφαλή στέγη ή/και δεν έχουν επανασυνδεθεί με την αγορά εργασίας ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στα σχετικά έξοδα. Στις δομές φιλοξενίας παρέχονται υπηρεσίες στέγασης και ψυχολογικής υποστήριξης, ενώ παράλληλα τα άτομα υποστηρίζονται προκειμένου να αποκτήσουν τα κατάλληλα εφόδια με βασικό στόχο την αυτονόμηση και την αυτοτέλειά τους. Η διάρκεια της φιλοξενίας ορίζεται σε λίγους μήνες, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες των ωφελούμενων.

5.4 Πρόληψη

Προγράμματα υπηρεσιών πρόληψης

Οι δράσεις αυτές αφορούν στην ενίσχυση και τον εμπλουτισμό των παρεμβάσεων πρόληψης των εξαρτήσεων από τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές σε εθνικό επίπεδο, με προγράμματα καθολικής και επικεντρωμένης πρόληψης που απευθύνονται σε γενικό πληθυσμό και ειδικές ομάδες (άνεργοι, μετανάστες, άποροι και κοινωνικά περιθωριοποιημένοι, μονογονεϊκές οικογένειες, άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας κ.α.) ώστε να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες.

Επιπλέον, οι υπηρεσίες πρόληψης μπορούν να παίξουν πρωτεύοντα ρόλο και στη διασύνδεση των δομών κατά των εξαρτήσεων με αυτές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), ιδιαίτερα με την ευαισθητοποίηση του υγειονομικού προσωπικού ώστε να αναγνωρίζει, να παρέχει πρωτοβάθμιες υπηρεσίες και να διασυνδέει τον πληθυσμό στόχο με εξειδικευμένες δομές.

Οι παρεμβάσεις πρόληψης ενδεικτικά περιλαμβάνουν δράσεις:

- Πρόληψης νέων μορφών εξάρτησης,
- Έγκαιρης Παρέμβασης στο Φοιτητικό Πληθυσμό, σε συνεργασία με τους Συμβουλευτικούς Σταθμούς των Πανεπιστημίων
- Οργάνωση δικτύου έγκαιρης παρέμβασης στη σχολική κοινότητα.

Σύνολο των Περιφερειών
Συγχρηματοδοτούμενο

6. Προϋποθέσεις και εργαλεία για την επίτευξη των στόχων

Χρηματοδότηση: Ο τομέας των εξαρτήσεων αποτελεί μια από τις βασικές προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας για χρηματοδότηση μέσω Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) έχοντας εξασφαλίσει από τις αιρετές περιφέρειες της χώρας κονδύλια ύψους €27,6 εκ. προκειμένου να δημιουργηθούν νέες ή να ενισχυθούν οι ήδη υπάρχουσες δομές πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Οι προσκλήσεις για τους δικαιούχους φορείς, όπως αυτοί περιγράφονται στην έγκριση σκοπιμότητας που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υγείας (ΑΔΑ: 72Ξ6465ΦΥΟ-5ΔΒ), έχουν ολοκληρωθεί ή βρίσκονται σε εξέλιξη στις περισσότερες περιφέρειες της χώρας. Όσες δεν έχουν ακόμα εκδοθεί αναμένονται έως το τέλος του 2018. Οι υπηρεσίες και δομές που συγχρηματοδοτούνται αναμένεται να ξεκινήσουν τη λειτουργία τους μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2019.

Πρόσληψη προσωπικού: Μέσα στο 2017 υλοποιήθηκε, μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα, πακέτο προσλήψεων προσωπικού αορίστου χρόνου για τους φορείς

πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό, γίνονται επιπλέον προσλήψεις μέσω συμβάσεων ορισμένου χρόνου και συμβάσεων έργου. Εξετάζεται επίσης νέα κατανομή προσλήψεων αορίστου χρόνου στη βάση των στρατηγικών προτεραιοτήτων του Υπουργείου.

Προώθηση συνεργασιών: Βασικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών αποτελεί η προώθηση συνεργασιών σε όλα τα επίπεδα με στόχο την εξατομικευμένη φροντίδα του εξαρτημένου χωρίς εμπόδια και περιορισμούς. Οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου συνεργάζονται μεταξύ τους για την παροχή υπηρεσιών που, από τη φύση τους, απαιτούν πολυεπίπεδη προσέγγιση του φαινομένου της εξάρτησης (Μονάδες Σωματικής Αποτοξίνωσης, Κινητές Μονάδες). Επίσης, λειτουργούν ως δίκτυο για τη βέλτιστη αντιμετώπιση και παραπομπή των περιστατικών. Τέλος, κρίσιμη κρίνεται η συνεργασία αυτών των δομών με τις νέες Μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) για τον έγκαιρο εντοπισμό και την αντιμετώπιση περιστατικών που χρήζουν φροντίδας από εξειδικευμένες υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας των εξαρτήσεων.