



Α.Π. : ΚΥ/2023/787

Αθήνα, 14 Νοεμβρίου 2023

Προς
Υφυπουργό Υγείας
κ. Δημήτρη Βαρτζόπουλο
Αριστοτέλους 17, Αθήνα

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Σας αποστέλλουμε υπόμνημα στο οποίο εκφράζεται και τεκμηριώνεται η αντίθεσή μας στον σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας να προχωρήσει σε συγχώνευση όλων των εγκεκριμένων φορέων αντιμετώπισης των εξαρτήσεων σε ένα ενιαίο οργανισμό (ΕΟΠΑΕ).

Παραμένουμε στη διάθεσή σας.

**Τα μέλη του Συμβουλίου
Θεραπευτικών Προγραμμάτων & Τομέων του ΚΕΘΕΑ**

Διευθυντής ΚΕΘΕΑ
Βασίλης Γκιτάκος
Υπεύθυνη ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ
Ελένη Βοτίκα
Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ
Μιχάλης Σκουλάς
Υπεύθυνη ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ
Παρασκευή Μόλλαρη
Υπεύθυνος Δικτύου Πρόληψης & Έγκαιρης
Παρέμβασης
Αχιλλέας Ρούσσοσ
Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ
Βασίλης Καταγής
Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ
Ιορδάνης Περετσόγλου
Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ
Σωτήρης Μπουντής
Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ
Γιάννης Παπαχρήστου
Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ – ΚΕΘΕΑ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ
- ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ
Αντώνης Ραφτόπουλος
Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ-ΟΞΥΓΟΝΟ Γιώργος
Παπαμακάριος

Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ
Γιάννης Ζαμαρίας
Υπεύθυνη ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
Δήμητρα Θηβαίου
Υπεύθυνος ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ
Γιάννης Μίλτος
Υπεύθυνη ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ
Κυρατσώ Σκοδρογιάννη
Διευθυντής ΚΕΘΕΑ «ΣΧΗΜΑ+ΧΡΩΜΑ»
Γιώργος Καραβελάκης
Υπεύθυνος Τομέα Εκπαίδευσης
Ρέμος Αρμάος
Υπεύθυνος Τομέα Έρευνας
Γεράσιμος Παπαναστασάτος
Υπεύθυνη Τομέα Διοίκησης και
Οικονομικών
Φρατζέσκα Κωνσταντίνου
Υπεύθυνη Τμήματος Ενημέρωσης
Μαρίνα Δασκαλοπούλου
Υπεύθυνος Τμήματος Σχεδιασμού και
Μελετών
Πέτρος Τριάντος

Κοινοποίηση :

- Γραφείο Υπουργού Υγείας κ. Μιχάλη Χρυσοχοϊδη
- Προϊσταμένη Διεύθυνσης Εξαρτήσεων Υπουργείου Υγείας κ. Μαρία Κουλουμπή
- Πρόεδρο ΔΣ ΚΕΘΕΑ κ. Χρήστο Λιάπη

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

Ειδικός Σύμβουλος Οργανισμός του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου (ECOSOC) του ΟΗΕ
Σορβόλου 24, 116 36 Αθήνα T 210 9241993-6 F 210 9241986 E admin@kethea.gr www.kethea.gr
Αριθμός Λογαριασμού Δωρεών_Εθνική Τράπεζα Ελλάδος 117/296002-85

ΥΠΟΜΝΗΜΑ
ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΟΜΕΩΝ ΤΟΥ ΚΕΘΕΑ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ
ΠΕΡΙ ΕΝΙΑΙΟΥ ΦΟΡΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

Την προηγούμενη εβδομάδα το Υπουργείο Υγείας εξήγγειλε με Συνέντευξη Τύπου και στο πλαίσιο της «ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» τη συγχώνευση όλων των εγκεκριμένων φορέων πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Ο τομέας αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, διακριτό και εξειδικευμένο πεδίο ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας, έχει διαχρονικά αποτελέσει στη χώρα μας αντικείμενο αλληπάλληλων κυβερνητικών πειραματισμών και παλινωδιών: επικαλύψεις αρμοδιοτήτων μεταξύ του Υπουργείου και του θεσμού του Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών· ανεφάρμοστα εθνικά σχέδια δράσης, για την κατάρτιση των οποίων οι φορείς έχουν επενδύσει μήνες εργασίας· η χρονίζουσα θεσμική εκκρεμότητα που αφορά τα Κέντρα Πρόληψης· η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου με την οποία καταργήθηκε βίαια το επιτυχημένο μοντέλο αυτοδιοικητικής λειτουργίας του ΚΕΘΕΑ και, τώρα, ένα αναγγελόμενο σχέδιο νόμου το οποίο, χωρίς διάλογο και εν μέσω γενικών αντιδράσεων, προβλέπει τη συγχώνευση όλων των εγκεκριμένων οργανισμών και προγραμμάτων σε έναν συγκεντρωτικό και δύσκαμπτο υπερφορέα (Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων).

Για να αιτιολογήσει την επιχειρούμενη «μεταρρύθμιση», η οποία αλλάζει άρδην τον χώρο αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, το Υπουργείο Υγείας επιλέγει να προβάλει επιλεκτικά και να υπερτονίσει ορισμένα χαρακτηριστικά της σημερινής κατάστασης, αποσιωπώντας πολλά περισσότερα. Εκτός από κάποιες σκόπιμα αποσπασματικές αναφορές, ο σχεδιασμός του Υπουργείου δεν συνοδεύεται από κλινικά, οικονομικά και διοικητικά δεδομένα, ενώ πραγματοποιήθηκε χωρίς τη συμμετοχή των φορέων της πρώτης γραμμής, αγνοώντας ηθελημένα την εκτεταμένη και αναντικατάστατη εμπειρία τους.

Το Υπουργείο Υγείας επικαλείται την απουσία **κεντρικού και ενιαίου σχεδιασμού υπηρεσιών στο πεδίο των εξαρτήσεων** - ζήτημα στο οποίο αναμφισβήτητα χρειάζεται να γίνουν περισσότερα βήματα. Αποσιωπά, ωστόσο, την ύπαρξη θεσμικού πλαισίου σχεδιασμού και συντονισμού (Νόμος 4139/2013), του Εθνικού Συντονιστή και της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού στην οποία μετέχουν όλοι οι εγκεκριμένοι φορείς και τα συναρμόδια υπουργεία. Δεν δίνει καμία εξήγηση για τη μη εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης 2021-2024, που εκπονήθηκε θεσμικά από την Επιτροπή και δεν αξιολογεί τη λειτουργία των υφιστάμενων θεσμών (ο Νόμος 4139/13 μάλιστα είχε συγκεντρώσει υπερκομματική ομοψηφία στη Βουλή). Αντί αυτού επιλέγει ανατιολόγητα να καταργήσει το συντονιστικό μηχανισμό και να προχωρήσει στη διοικητική συνένωση των φορέων του πεδίου. Είναι προφανές ότι το ζήτημα του εθνικού συντονισμού δεν μπορεί να επιλυθεί με διοικητικά μέτρα - πόσο μάλλον όταν αυτά φέρνουν τεράστια αναστάτωση στον χώρο και έρχονται να αντικαταστήσουν μια δημοκρατική διαδικασία διαλόγου και σύνθεσης προτάσεων μεταξύ των εμπλεκομένων, με ένα δυσλειτουργικό, γραφειοκρατικό και πολύ δύσκολα υλοποιήσιμο σχήμα συγχώνευσής τους, στο οποίο η αναφορά στις τοπικές κοινωνίες και στην περιφερειακή ανάπτυξη απουσιάζει εντελώς.

Επιπλέον, ο «**κατακερματισμός**» των θεραπευτικών υπηρεσιών, ως κυρίαρχος τρόπος περιγραφής της σημερινής κατάστασης, αντιστρέφει την πραγματικότητα. Ο γεωγραφικός παράγοντας αναγνωρίζεται διεθνώς ως μία από τις βασικότερες παραμέτρους διευκόλυνσης της πρόσβασης στις υπηρεσίες. Η Ελλάδα έχει σήμερα την τύχη να διαθέτει ένα αποκεντρωμένο δίκτυο υπηρεσιών, το οποίο, σχεδόν σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, δίνει στους πολίτες τη δυνατότητα δωρεάν πρόσβασης σε ποικίλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Σε αυτό το δίκτυο υπηρεσιών οι **λίστες αναμονής**, ένα άλλο σημείο που προβάλλεται από το Υπουργείο, αποτελούν εξαίρεση που αφορά μεμονωμένες περιπτώσεις σε πολύ συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές. Το ΚΕΘΕΑ, για παράδειγμα, δεν έχει λίστα αναμονής, παρά μόνο στο πρόγραμμα για το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια στην Αττική, ζήτημα για το οποίο έχει γίνει εγκαίρως διορθωτική πρόβλεψη στο σχέδιο δράσης του. Άλλωστε, αν είχαν ενισχυθεί επαρκώς οι φορείς με μόνιμο προσωπικό, το πρόβλημα θα ήταν κυριολεκτικά ανύπαρκτο.

Το Υπουργείο επικαλείται την αναγκαιότητα υπηρεσιών για **άλλες μορφές εξάρτησης** όπως το αλκοόλ, τα τυχερά παιχνίδια και το διαδίκτυο/gaming. Προσυπογράφουμε αυτήν την αναγκαιότητα και παράλληλα υπενθυμίζουμε τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια. Το ΚΕΘΕΑ αλλά και ο ΟΚΑΝΑ έχουν δημιουργήσει Πολυδύναμα Κέντρα σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες όχι μόνο για τα ναρκωτικά αλλά και για τις νέες μορφές εξάρτησης. Ο σχεδιασμός για τα Πολυδύναμα Κέντρα είναι ενιαίος χωρίς αλληλοεπικαλύψεις, ενώ τα Κέντρα πλαισιώνονται από Κινητές Μονάδες με στόχο την παροχή υπηρεσιών σε πολίτες που διαμένουν εκτός αστικού ιστού.

Θα περιμέναμε, λοιπόν, να απασχολεί το Υπουργείο ο τρόπος με τον οποίο τα Πολυδύναμα Κέντρα, που δημιουργήθηκαν και λειτουργούν μέσω συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, θα γίνουν μόνιμες δομές του δημοσίου συστήματος υγείας, όπως εξάλλου έχει δεσμευτεί η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές τα τελευταία χρόνια.

Θα συμφωνήσουμε με το Υπουργείο ότι η **διασύνδεση** των φορέων προς όφελος των εξυπηρετούμενων είναι πράγματι ζητούμενο. Θα υπενθυμίσουμε, ωστόσο, την πρόοδο που έχουν κάνει οι φορείς προς αυτήν την κατεύθυνση:

- Δίκτυο Άμεσης Παρέμβασης για Χρήστες στον Δρόμο (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, Δήμος Αθηναίων, Περιφέρεια Αττικής).
- Ξενώνας Εξαρτημένων Χρηστών (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, Δήμος Αθηναίων).
- Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης Αττικής (18ΑΝΩ/ΨΝΘ, ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ).
- Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης Ιωαννίνων (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, Νοσοκομείο Χατζηκώστα).

Οι συνέργειες αυτές, που μπορούν να επεκταθούν και σε άλλα πεδία, δείχνουν ότι η πολυπόθητη διασύνδεση μπορεί να επιτευχθεί, χωρίς να θιγεί η διοικητική και επιστημονική αυτοτέλεια των φορέων. Στα δικά μας μάτια η δημιουργία ενός πολύπλοκου και ατελέσφορου διοικητικού σχήματος, όπως αυτού που προτείνεται από το Υπουργείο μέσω της συγχώνευσης, παραπέμπει σε άλλου είδους σκοπιμότητες που δεν εκφράζονται ανοιχτά: περικοπή πόρων, συρρίκνωση και ομογενοποίηση υπηρεσιών, εξοικονόμηση και μετακίνηση δυναμικού προς άλλους τομείς του συστήματος.

Όπως αποδεικνύεται και από τις παραπάνω συνέργειες, συμμεριζόμαστε απόλυτα τη σημασία που αποδίδει το Υπουργείο στη δημιουργία επαρκούς αριθμού θέσεων **σωματικής αποτοξίνωσης**: δεν κατανοούμε, ωστόσο, πώς μια συγχώνευση θα συμβάλει σε αυτόν τον σκοπό. Η σωματική αποτοξίνωση απαιτεί νοσοκομειακή υποδομή, και η συγχώνευση καθόλου δεν εξασφαλίζει αυτή την προϋπόθεση. Εκτός αν το Υπουργείο σχεδιάζει να αφαιρέσει θέσεις ψυχικής απεξάρτησης από τα προγράμματα που λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία, προκειμένου να τις μετατρέψει σε κλίνες σωματικής αποτοξίνωσης.

Ποιο είναι λοιπόν, τελικά το πραγματικό πρόβλημα που επιχειρεί να «λύσει» το Υπουργείο και ποια η πραγματική στόχευση του επικείμενου νομοσχεδίου του σε ό,τι αφορά τις εξαρτήσεις;

Σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις, επιχειρείται μια αλλαγή παραδείγματος στην πολιτική για τις εξαρτήσεις. Για τον σκοπό αυτόν το Υπουργείο εισάγει νέους όρους στον δημόσιο διάλογο, υιοθετώντας μια γλώσσα ξένη προς αυτήν που χρησιμοποιούμε εδώ και δεκαετίες όσοι εξειδικευόμαστε στο πεδίο. Ο καθιερωμένος διεθνώς όρος «θέσεις θεραπείας» (βλ. EMCDDA) παραμερίζεται και η έμφαση δίνεται στις «κλίνες». Ο όρος παραπέμπει σε ασθενείς, παθολογικοποιώντας τους ανθρώπους με πρόβλημα χρήσης ή εξάρτησης και απηχώντας μια στενά βιοϊατρική προσέγγιση ενός σύνθετου φαινομένου, οι αιτίες του οποίου είναι πολυπαραγοντικές και οι επιπτώσεις πολλαπλές και αλληλο-τροφοδοτούμενες (κοινωνικός αποκλεισμός, στίγμα). Με αυτόν τον τρόπο απαξιώνεται η πολύπλευρη, ολοκληρωμένη υποστήριξη που προσφέρουν τα θεραπευτικά προγράμματα στα μέλη τους. Στις περισσότερες μάλιστα περιπτώσεις στις προσφερόμενες υπηρεσίες δεν περιλαμβάνεται καν διαμονή, αφού οι εξυπηρετούμενοι είναι κοινωνικά ενεργοί, εργαζόμενοι ή φοιτητές, διαθέτουν υποστηρικτικό περιβάλλον και αντιμετωπίζουν το πρόβλημά τους χωρίς νοσηλεία, μέσα στην κοινωνία. Δεν πρόκειται, λοιπόν, απλώς για διαφορετική προσέγγιση αλλά για οπισθοδρόμηση που, παραδόξως, νομοθετείται μαζί με την «ψυχιατρική μεταρρύθμιση», την μετάβαση δηλαδή από νοσοκομειακού τύπου δομές σε αποκεντρωμένες και κοινοτικές. Και αυτό την ώρα που η σύγχρονη διεθνής επιστημονική συζήτηση και η πολιτική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας εστιάζουν στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας και στην ολιστική αντιμετώπιση προβλημάτων και ανισοτήτων μέσα στην κοινωνία.

Κατ' αντιστοιχία, η επιλογή του όρου «ξηρός απειθισμός» υποβαθμίζει το έργο των προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής προσέγγισης (ανεξαρτήτως των επιμέρους μεταξύ τους διαφοροποιήσεων) και επιχειρεί να τα αποπροσωποποιήσει και να μειώσει το εύρος και το αποτύπωμα των μεθόδων τους. Τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής προσέγγισης προσφέρουν σε διαφορετικούς πληθυσμούς ένα συνεχές θεραπευτικών παρεμβάσεων, από την πρώτη επαφή στο σχολείο, στον δρόμο, σε μονάδες υποδοχής ή στις φυλακές μέχρι την επανένταξη στην κοινωνία, και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή της οικογένειας και της κοινωνίας. Έχουν τεκμηριωμένα αποδείξει τη θεραπευτική τους αποτελεσματικότητα και την οικονομική τους ανταποδοτικότητα με όρους κόστους-οφέλους.

Αναρωτιόμαστε, επίσης, πώς προέκυψαν τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν από την ηγεσία του Υπουργείου για την ύπαρξη μόνο 145 (!) θέσεων «ξηρού απειθισμού» πανελλαδικά. Η πραγματικότητα είναι ότι αυτή τη στιγμή το ΚΕΘΕΑ μόνο διατηρεί ενεργή θεραπευτική σχέση με σχεδόν 6.000 άτομα (στοιχεία Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος ΚΕΘΕΑ με ημερομηνία 13/11/23), αριθμός στον οποίον δεν περιλαμβάνονται παρεμβάσεις εκτός δομών (άμεση πρόσβαση) και δράσεις πρόληψης.

Επειδή κύριο μέλημά μας είναι η εξασφάλιση της αδιατάρακτης συνέχειας της υποστήριξης και της φροντίδας όλων αυτών των ανθρώπων,

επειδή η εξασφάλιση τους δικαιώματος στην ανεξάρτηση και στην κοινωνική επανένταξη είναι αδιαπραγμάτευτες αξίες για κάθε κοινωνία και δεν εξαρτώνται από «κλίνες», αλλά από ολιστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις που αναγνωρίζουν την πολυπαραγοντική αιτιολογία της εξάρτησης,

επειδή το διοικητικό σχήμα που προτείνει το Υπουργείο στερεί από τους πολίτες την επιλογή θεραπευτικής προσέγγισης και αντικαθιστά το συνεχές της φροντίδας από άκαμπτα νοσοκομειακού τύπου πρωτόκολλα,

επειδή η πολυπαραγοντική και συνεχώς μεταβαλλόμενη φύση του φαινομένου της εξάρτησης καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξης της έρευνας και της εκπαίδευσης επαγγελματιών, οι οποίες απουσιάζουν εντελώς από τον προωθούμενο σχεδιασμό,

επειδή αδυνατούμε να αντιληφθούμε πώς ένα μεγαλεπήβολο αθηνοκεντρικό οργανωτικό και διοικητικό σχήμα θα εξασφαλίζει την ευελιξία των θεραπευτικών προγραμμάτων, τη σύνδεσή τους με τις τοπικές κοινωνίες και τον θεραπευτικό πλουραλισμό,

ως επιστημονικά υπεύθυνοι των προγραμμάτων απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ σε όλη την Ελλάδα και τον τομέων του ΚΕΘΕΑ, εκφράζουμε την πλήρη αντίθεσή μας στη δημιουργία του ΕΟΠΑΕ. Η αναγκαιότητα της συγχώνευσης δεν τεκμηριώνεται, ο υπερφορέας θα θέσει σε κίνδυνο την ποιότητα και τον πλουραλισμό των υπηρεσιών, θα τις αποκόψει από τις τοπικές κοινωνίες και θα κλονίσει την εμπιστοσύνη τους, θα αποδυναμώσει το κίνητρο των εργαζομένων και θα δημιουργήσει, εν τέλει, πολύ περισσότερα προβλήματα από όσα υποτίθεται ότι επιχειρεί να λύσει.

Καμία τέτοιου εύρους αλλαγή στον χώρο θεραπευτικής αντιμετώπισης των εξαρτήσεων δεν μπορεί να επιχειρείται ερήμην όσων τον υπηρετούν.

**Τα μέλη του Συμβουλίου
Θεραπευτικών Προγραμμάτων & Τομέων του ΚΕΘΕΑ**