


6.



ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ
- ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ
ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

6. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

6.1 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι βασικοί τύποι θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης που παρέχονται στην Ελλάδα είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και η σωματική αποτοξίνωση. Οι επίσημα αναγνωρισμένοι φορείς οι οποίοι παρέχουν τους παραπάνω τύπους θεραπείας στη χώρα μας είναι οι εξής: ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ), το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ), η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, γενικά δημόσια νοσοκομεία (σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ), το ανεξάρτητο σωματείο ΘΗΣΕΑΣ στο πλαίσιο του Δήμου Καλλιθέας, το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών και το Υπουργείο Δικαιοσύνης (φυλακές Ελεώνα).

Στην Ελλάδα το 2010 λειτουργούσαν συνολικά 75 θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες (εφεξής δομές θεραπείας) που παρείχαν θεραπεία (βλ. Παράρτημα ΙΙ) και ανήκουν στους προαναφερθέντες φορείς. Στις δομές αυτές συμπεριλαμβάνονται και παρεμβάσεις για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες.¹

Το 2010 ιδρύθηκαν από το ΚΕΘΕΑ δύο νέες θεραπευτικές κοινότητες εξωτερικής παρακολούθησης, η **Ανοιχτή Θεραπευτική Δομή της Μονάδας Συμβουλευτικής και Επανεκπαίδευσης Ιωαννίνων του ΚΕΘΕΑ** και η **Ανοιχτή Θεραπευτική Κοινότητα Ενηλίκων Καβάλας του ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ**, οι οποίες απευθύνονται σε εργαζόμενους και φοιτητές που παραμένουν κοινωνικά ενταγμένοι και διαθέτουν υποστηρικτικό περιβάλλον. Παράλληλα, κατά το έτος αναφοράς ιδρύθηκε από τον

ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΟ 2011

Σύμφωνα με το νέο σχεδιασμό του ΟΚΑΝΑ (<http://www.okana.gr>) για τη λειτουργία μονάδων υποκατάστασης σε χώρους νοσοκομείων, από την 1η Σεπτεμβρίου του 2011 έχουν αρχίσει να λειτουργούν 18 νέες μονάδες στην Αττική και 6 στη Θεσσαλονίκη, οι οποίες απορροφούν άτομα από τη λίστα αναμονής. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε το κλείσιμο 3 μονάδων υποκατάστασης (δύο στην Αθήνα και μία στον Πειραιά), ενώ τα άτομα που εξυπηρετούνταν από αυτές θα απευθύνονται στα νοσοκομεία που στεγάζουν τις προαναφερθείσες νέες μονάδες (<http://www.yyka.gov.gr/>). Η λειτουργία των νέων αυτών μονάδων αναμένεται να μειώσει αισθητά και σταδιακά να εξαλείψει τη λίστα αναμονής.

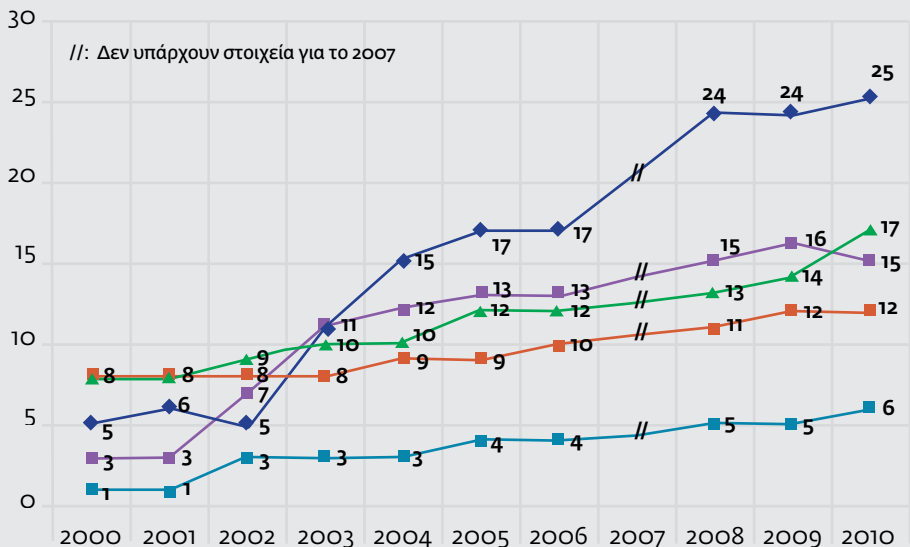
¹ Για τις παρεμβάσεις στο πλαίσιο του ποινικού-σωφρονιστικού συστήματος για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες βλ. Ενότητα 2 του Κεφαλαίου 10.

ΟΚΑΝΑ η Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου (σε συνεργασία με το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου). Στο πλαίσιο των παρεμβάσεων για φυλακισμένους χρήστες λειτουργεί από το Δεκέμβριο του 2010 η **Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ** στις γυναικείες φυλακές του **Ελεώνα Θηβών**,¹ όπου παραχωρήθηκε ειδικός χώρος αποκλειστικής χρήσης για τις εξαρτημένες κρατούμενες. Επίσης, στις αρχές του 2010 το Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων **ΙΑΝΟΣ** του **ΨΝΘ** ξεκίνησε τη λειτουργία του **Εξωτε-**

ρικού Προγράμματος Γυναικών / Μητέρων, οι οποίες για διάφορους λόγους (π.χ. θέματα κακοποίησης που δεν μπορούν να συζητηθούν παρουσία ανδρών) δεν θέλουν να ενταχθούν στις υπάρχουσες δομές.

Ωστόσο το **Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης της Μονάδας Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ**, που λειτουργούσε σε συνεργασία με την Έ' Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας του ΟΚΑΝΑ, δεν λειτουργήσε κατά τη διάρκεια του 2010, κα-

Γράφημα 6.1: Δομές θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, ανά τύπο παρέμβασης (2000-2010)



- ◆ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ¹ - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ▲ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ² - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΦΗΒΩΝ² - ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

1 Στα «στεγνά» προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων συμπεριλαμβάνεται και η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης Χρ. Ρογκότης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ του ΨΝΘ.

2 Στα «στεγνά» προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων δεν συμπεριλαμβάνονται η Μονάδα Εφήβων Λάρισας του ΟΚΑΝΑ και η Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ, τα οποία έκλεισαν το 2010, ενώ έχουν συμπεριληφθεί το Κέντρο Συμβουλευτικής και Έγκαιρης Παρέμβασης ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ και το Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗΝΗ, που προσφέρουν και υπηρεσίες Θεραπείας, καθώς και το Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης της Μονάδας Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ του ΟΚΑΝΑ, που δεν λειτουργήσε το 2010 επειδή βρισκόταν σε φάση αξιολόγησης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

θώς βρισκόταν, και εξακολουθεί να βρίσκεται μέχρι σήμερα (Σεπτέμβριος 2011), σε φάση αξιολόγησης, ενώ ανεστάλη η λειτουργία της **Μονάδας Εφήβων Λάρισας του ΟΚΑΝΑ**.

Παράλληλα με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, σημαντικές είναι και οι υπηρεσίες συμβουλευτικής που παρέχονται από τους προαναφερθέντες φορείς μέσα από τα Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμούς / Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Εισαγωγής (εφεξής **συμβουλευτικά κέντρα**), στα οποία γίνεται η πρώτη επαφή όσων αναζητούν βοήθεια για θέματα χρήσης ουσιών. Τα συμβουλευτικά κέντρα, κυρίως στην περίπτωση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), αποτελούν το πρώτο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας των ατόμων που αναζητούν υποστήριξη σε θέματα χρήσης ουσιών, όπου παρέχεται ενημέρωση, αξιολόγηση της κατάστασης, ατομική και ομαδική συμβουλευτική / υποστήριξη, υπηρεσίες φροντίδας της υγείας, υποστήριξη οικογένειας, ενώ λειτουργούν και ως στάδιο προετοιμασίας για ένταξη στη θεραπευτική φάση.

Το 2010 λειτουργούσαν στην Ελλάδα συνολικά σαράντα τέσσερα (44) συμβουλευτικά κέντρα, εκ των οποίων τριάντα τέσσερα (34) απευθύνονταν σε ενήλικες² και δέκα (10) απευθύνονταν σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες³ (βλ. Παράρτημα II).⁴

Η «ΑΝΑΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» – RECOVERY

Η έννοια «ανάκτηση της υγείας» (recovery) χρησιμοποιήθηκε το 2010 στη στρατηγική για τα ναρκωτικά στη Βρετανία και ορίστηκε ως «μια διαδικασία κατά την οποία το άτομο προχωράει από την προβληματική χρήση ναρκωτικών σε έναν τρόπο ζωής απαλλαγμένο από ναρκωτικά και με ενεργό συμβολή στην κοινωνία».

Το μοντέλο αυτό βασίζεται στην παραδοχή ότι η επίλυση των προβλημάτων εξάρτησης πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο τον εξαρτημένο αλλά και την οικογένειά του και την κοινωνία γενικότερα. Είναι μια σύνθετη διαδικασία, στην οποία η αποχή από τις ουσίες είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη- προϋποθέτει ριζικές αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά του χρήστη για την ένταξή του στην κοινωνία.

Το μοντέλο περιλαμβάνει τα «παραδοσιακά» μοντέλα θεραπείας για τα ναρκωτικά, αλλά δεν εξαντλείται σε αυτά. Είναι μια φιλοσοφία που αναβαθμίζει το ρόλο της οικογένειας και της κοινότητας στη θεραπευτική διαδικασία, με τη συνύπαρξη διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων (συμβουλευτική, εσωτερική διαμονή, επανένταξη) και στόχο την επίτευξη αποχής διαρκείας και ενεργής επανόδου στην κοινωνία.

2 Στα συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων δεν συμπεριλαμβάνεται το Κέντρο Κινητοποίησης - Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, του οποίου η λειτουργία ανεστάλη το 2010, ενώ έχουν συμπεριληφθεί το Ειδικό Ανοικτό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γονέων του ΚΕΘΕΑ στη Θεσσαλονίκη και η Ανοικτή Θεραπευτική Δομή του ΚΕΘΕΑ στη Θεσσαλονίκη, που εκτός των άλλων παρέχουν και υπηρεσίες συμβουλευτικής, καθώς και ο Συμβουλευτικός Σταθμός Ενηλίκων Ρεθύμνου του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος λειτουργεί στο πλαίσιο της Μονάδας Εφήβων Ρεθύμνου του συγκεκριμένου φορέα.

3 Στα συμβουλευτικά κέντρα εφήβων και νεαρών ενηλίκων συμπεριλαμβάνεται και η Μονάδα Εφήβων Θεσσαλονίκης ΝΑΥΤΙΛΟΣ του ΟΚΑΝΑ, η οποία στην παρούσα φάση παρέχει κυρίως υπηρεσίες συμβουλευτικής.

4 Δεν συμπεριλαμβάνονται οι παρεμβάσεις συμβουλευτικής που υλοποιούνται στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος. Για παρεμβάσεις συμβουλευτικής και υποστηρίξης για φυλακισμένους χρήστες βλ. Ενότητα 2 του Κεφαλαίου 10.

Επιπλέον, από τα 44 συμβουλευτικά κέντρα τα 43 λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, ενώ για το Πρόγραμμα Υποκατάστασης λειτουργεί το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσαρμοτισμού του ΟΚΑΝΑ.

Το 2010 ιδρύθηκαν τρία νέα συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων από το ΚΕΘΕΑ:

- 1) ο Συμβουλευτικός Σταθμός Ελευσίνας του ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ,
- 2) ο Συμβουλευτικός Σταθμός Χανίων του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ και
- 3) το Συμβουλευτικό Κέντρο Ραφήνας του ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.

Ωστόσο το Μάιο του 2010 ανεστάλη η λειτουργία του Κέντρου Κινητοποίησης – Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μια από τις βασικές δραστηριότητες του ΕΚΤΕΠΝ είναι η συλλογή και προώθηση συγκρίσιμων στοιχείων σχετικά με τις υπηρεσίες συμβουλευτικής και κυρίως θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες συμβουλευτικής, για τη συλλογή σχετικών στοιχείων το ΕΚΤΕΠΝ κατασκεύασε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο βασίζεται στο Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία και χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά πιλοτικά για τη συλλογή στοιχείων που αφορούν το 2010. Στόχος είναι η διεύρυνση των στοιχείων που συλλέγει το ΕΚΤΕΠΝ από φορείς μείωσης της ζήτησης με τη συλλογή στοιχείων σε ετήσια βάση για τις υπηρεσίες συμβουλευτικής που παρέχονται από τους φορείς στην Ελλάδα.

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα Έκθεση σχετικά με τις υπηρεσίες συμβουλευτικής προέρχονται κατά κύριο λόγο από την ανάλυση και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν 40 από τα 44 συμβουλευτικά κέντρα (10 συμβουλευτικά κέντρα για εφήβους και νεαρούς ενήλικες και 30 για ενήλικες) που λειτουργούν πανελλαδικά. Τέσσερα (4) συμβουλευτικά κέντρα δεν ανταποκρίθηκαν στη συλλογή στοιχείων του ΕΚΤΕΠΝ, ένα (1) κατά το έτος αναφοράς παρείχε μόνο υπηρεσίες υποστήριξης οικογένειας, ενώ συμπεριλαμβάνεται το Κέντρο Κινητοποίησης – Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, του οποίου η λειτουργία ανεστάλη το 2010.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες θεραπείας, για τη συλλογή σχετικών στοιχείων από τους φορείς το ΕΚΤΕΠΝ χρησιμοποιεί το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία, το οποίο αποτελεί τη 2η αναθεωρημένη έκδοχή (Ιανουάριος 2010) του πρωτότυπου ερωτηματολογίου TUF A (Treatment Unit Form A, έκδοση Ιουνίου 1997).

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα Έκθεση σχετικά με τις υπηρεσίες θεραπείας προέρχονται κατά κύριο λόγο από την ανάλυση και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν 61 από τα 75 δομές θεραπείας που λειτουργούν πανελλαδικά, καθώς εξαιρέθηκαν έξι (6) προγράμματα τα οποία δεν έδωσαν στοιχεία, ένα (1) πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης, το οποίο περιγράφεται στην Ενότητα 4 του Κεφαλαίου αυτού, έξι (6) προγράμματα σε φυλακή, τα οποία αναφέρονται στην Ενότητα 2 του Κεφαλαίου 1ο, και μία (1) μονάδα εξωτερικής παραμονής εφήβων, η οποία παρέχει στην παρούσα φάση υπηρεσίες κυρίως συμβουλευτικού χαρακτήρα και γι' αυτό το λόγο συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση των συμβουλευτικών σταθμών στην Ενότητα 2 του παρόντος Κεφαλαίου.

6.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟ 2010

Τα συμβουλευτικά κέντρα, κυρίως στην περίπτωση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), αποτελούν το πρώτο στάδιο θεραπευτικής διαδικασίας των ατόμων που αναζητούν υποστήριξη σε θέματα χρήσης ουσιών, ενώ για το Πρόγραμμα Υποκατάστασης λειτουργεί το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ.

6.2.1 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ

Το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού λειτουργεί από το 2002 στην Αθήνα με κύριο στόχο την αξιολόγηση των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων που ζητούν θεραπεία και την παραπομπή τους στο καταλληλότερο κατά περίπτωση πρόγραμμα (του ΟΚΑΝΑ ή άλλων φορέων). Απώτερος σκοπός της υπηρεσίας αυτής είναι η παροχή πληρέστερων υπηρεσιών, ειδικότερα στα άτομα που υποβάλλουν αίτηση για το Πρόγραμμα Υποκατάστασης.

Συγκεκριμένα, το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ παρέχει ενημέρωση για όλα τα θεραπευτικά προγράμματα και ειδικότερα για το Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης, παραλαμβάνει τις αιτήσεις συμμετοχής στο Θε-

ραпевτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης της Αττικής, χορηγεί έντυπο υλικό σε όλους όσοι προσέρχονται για να υποβάλουν αίτηση, καθώς διαχειρίζεται και τη λίστα αναμονής των μονάδων υποκατάστασης της Αθήνας και του Πειραιά. Επιπλέον, έχει την ευθύνη για τη λήψη ιστορικού και την αξιολόγηση κάθε περιστατικού, κατόπιν συνεντεύξεως και με τη χρήση ειδικών διαγνωστικών εργαλείων, αλλά και συζητήσεως με τον αιτούντα, η οποία ανάλογα με την περίπτωση συνοδεύεται από συστάσεις ή και παροτρύνσεις για την παρακολούθηση «στεγνού» προγράμματος και τη δημιουργία φακέλου ασθενή, όταν πρόκειται να γίνει εισαγωγή στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα Υποκατάστασης.

Όσον αφορά τις εκτός Αττικής περιοχές όπου λειτουργούν μονάδες υποκατάστασης, την ευθύνη για όλα τα παραπάνω έχουν οι ίδιες οι μονάδες (www.okana.gr).

6.2.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ «ΣΤΕΓΝΩΝ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσαν στο ΕΚΤΕΠΝ τα 40 από τα 44 συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν στη χώρα (βλ. Παράρτημα II), το 2010 απευθύνθηκαν για υπηρεσίες συμβουλευτικής **5.895** άτομα που αντιμετώπιζαν προβλήματα χρήσης ουσιών, εκ των οποίων 679 ήταν έφηβοι και 5.216 ενήλικες.

Από το σύνολο των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα **3.632** (61,6%) ήταν άτομα που απευθύνθηκαν σε αυτά **για πρώτη φορά**. Το 85% του πληθυσμού των συμβουλευτικών κέντρων αποτελείται από άνδρες, ενώ το 91,7% του συνόλου των ατόμων ήταν κάτω των 40 ετών.

Ως κύρια ουσία χρήσης από το σύνολο των θεραπευομένων αναφέρονται τα οπιούχα (80,8%), ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευομένων αναφέρονται η κάνναβη (11,7%), η κοκαΐνη (4,9%) και το αλκοόλ (1%).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα **συμβουλευτικά κέντρα εφήβων** τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνουν η **κάνναβη** και τα **οπιούχα** με ποσοστά 47,4% και 44,4%, αντίστοιχα, ενώ στα **συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων** τα οπιούχα αναφέρονται από το μεγαλύτερο ποσοστό (85,5%), και η κάνναβη από το 7,1% των ατόμων.

Η **μέση διάρκεια προβλεπόμενης παραμονής** στη φάση του συμβουλευτικού κέντρου είναι 1-2 μήνες. Ωστόσο παρέχεται η δυνατότητα παραμονής στο πρόγραμμα πέραν του προκαθορισμένου χρονικού διαστήματος από το 80% των κέντρων.

Τα συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν υπηρεσίες **προσαρμοσμένες** στις ανάγκες πληθυσμών, που καθορίζονται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, 9 στα 10 κέντρα παρέχουν υπηρεσίες προσαρμοσμένες σε άτομα υπό δικαστική επιτήρηση ή αναστολή, 8 στα 10 σε πρόσφατα αποφυλακισμένα άτομα, 8 στα 10 σε μετανάστες, 6 στα 10 σε αστέγους, 6 στα 10 σε μητέρες, ενώ 1 στα 2 σε υπόδικους και 1 στα 2 σε άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα.

Όσον αφορά τις **υπηρεσίες** που παρέχουν τα συμβουλευτικά κέντρα στους θεραπευομένους, παράλληλα με την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση που παρέχεται σχεδόν από το σύνολο των κέντρων, καθώς και την ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία (περίπου 8 στα 10 κέντρα), μεγάλη έμφαση δίνεται επίσης και σε θέματα προσωπικής υγιεινής και μολυσματικών ασθενειών, καθώς 9 στα 10 συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν ενημέρωση και καθοδήγηση σε τέτοια θέματα, ενώ

περίπου 7 στα 10 κέντρα παρέχουν επιπλέον ενημέρωση και καθοδήγηση σε σχέση με νομικά προβλήματα.

6.3 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ 2010

Οι **61 δομές θεραπείας** οι οποίες παρείχαν στοιχεία για τις υπηρεσίες θεραπείας που προσέφεραν το 2010 διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους:

- **22 θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης.** Έξι (6) από αυτές τις μονάδες έχουν ως κύρια ουσία χορήγησης τη μεθαδόνη, ενώ δεκαέξι (16) τη βουπρενορφίνη (αναλυτικότερα βλ. Ενότητα 6.3.1).
- **39 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα.** Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για έντεκα (11) προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, δεκατέσσερα (14) εξωτερικής παραμονής ενηλίκων και δεκατέσσερα (14) εξωτερικής παραμονής εφήβων (αναλυτικότερα βλ. Ενότητα 6.3.2).

Θεραπευόμενοι

Το 2010 η δηλωθείσα **συνολική δυναμικότητα** των προαναφερθεισών θεραπευτικών δομών ήταν **6.610** άτομα. Οι μονάδες υποκατάστασης διαθέτουν μεγαλύτερο αριθμό προσφερόμενων θέσεων θεραπείας (80,2%) σε σύγκριση με τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (19,8%).

Η δυναμικότητα αναφέρεται στον αριθμό των κλινών / χώρων σε κέντρο εσωτερικής διαμονής ή στο μέσο όρο των χρηστών που μπορούν να εξυπηρετηθούν μνημιαίως σε κέντρο ημερήσιας φροντίδας ή θεραπευτική μονάδα εξωτερικής παραμονής.

Όσον αφορά το σύνολο των **ατόμων** που παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική

φάση κατά το έτος αναφοράς, πρόκειται για **8.067** άτομα (αφορά τις 60 από τις 61 δομές), εκ των οποίων **5.106** άτομα βρίσκονταν **ήδη υπό θεραπεία** με την έναρξη του 2010 (αφορά 59 από τις 61 δομές).

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2009 υπολογίζεται ότι παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα περισσότεροι από 1.100.000 εξαρτημένοι από παράνομες ουσίες. Από αυτούς περισσότεροι από τους μισούς παρακολούθησαν πρόγραμμα υποκατάστασης (EMCDDA 2010).

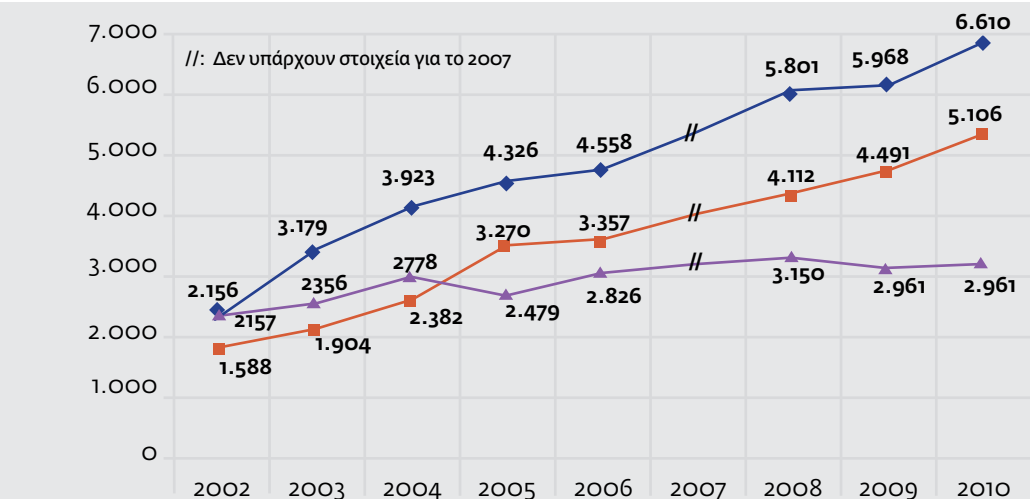
από τις 61 δομές), εκ των οποίων οι **2.152** (72,7%) **εισήχθησαν για πρώτη φορά** στις προαναφερθείσες δομές.⁵

Η μέση δύναμη αφορά το συνολικό αριθμό των ατόμων οι οποίοι ήταν εγγεγραμμένοι σε θεραπεία μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή μέσα στο έτος, ανεξάρτητα από το αν προσήλθαν στη μονάδα τη συγκεκριμένη ημέρα. Πρόκειται δηλαδή για «ενεργούς» θεραπευόμενους σε δεδομένες χρονικές στιγμές.

Ο συνολικός αριθμός των **εισαγωγών** το 2010 ανέρχεται σε **2.961** εξαρτημένους (αφορά 60

Η **μέση δύναμη** των θεραπευτικών δομών για το 2010 ήταν **5.186** θεραπευόμενοι (στοιχεία για τις 60 από τις 61 δομές).

Γράφημα 6.2: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία από το προηγούμενο έτος και εισαγωγές το 2010 για θεραπεία (2002-2010)



◆ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ
 ■ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΤΟΣ
 ▲ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΤΟ 2010

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

⁵ Ο αριθμός των «εισαγωγών», αναφέρεται σε άτομα και όχι σε περιστατικά (δεν περιλαμβάνονται δηλαδή επανεισαγωγές των ίδιων ατόμων στη διάρκεια του έτους) για κάθε δομή της καταγραφής ξεχωριστά. Ωστόσο, δεν είναι εφικτός ο έλεγχος για τον αποκλεισμό διπλοεγγραφών μεταξύ των διαφορετικών δομών θεραπείας.

Κατά την περίοδο 2002-2010 παρατηρείται σταθερή αύξηση στη **δυναμικότητα** των θεραπευτικών προγραμμάτων. Η αύξηση αυτή αποτυπώνεται στο Γράφημα 6.2 και συνδέεται άμεσα με την αύξηση των δομών θεραπείας στη διάρκεια των ετών. Αντίστοιχα, διαπιστώνεται αύξηση στο σύνολο των ατόμων που εντάχθηκαν σε κάποια θεραπευτική δομή ανά έτος, όπως αυτό προκύπτει από το άθροισμα των ατόμων που βρίσκονται ήδη σε θεραπεία και των εισαγωγών (το 2002 ήταν 3.745 άτομα, ενώ το 2010 ήταν 8.067 άτομα).

Πιο συγκεκριμένα, το 2010 παρατηρείται αύξηση στη δυναμικότητα των θεραπευτικών δομών κατά 10,8% σε σχέση με το 2009, η οποία οφείλεται τόσο στη λειτουργία καινούργιων δομών όσο και στην αύξηση της δυναμικότητας σε κάποιες από τις υπάρχουσες δομές. Αντίστοιχα, το 2010 διαπιστώνεται αύξηση και στο σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα κατά 8,3% σε σχέση με το 2009. Τον τελευταίο χρόνο η αύξηση της δυναμικότητας είναι αντίστοιχη με την αύξηση του αριθμού των

ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΤΥΠΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Στην Ελλάδα οι δομές που παρέχουν θεραπεία για την ουσιοεξάρτηση χωρίζονται σε τέσσερις διαφορετικούς τύπους παρέμβασης:

- τα προγράμματα υποκατάστασης
- οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις τριών τύπων (εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, εξωτερικής παραμονής εφήβων)
- οι παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος (βλ. Ενότητα 10.2) και
- οι μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης (βλ. Ενότητα 6.3.3 του παρόντος Κεφαλαίου)

Το 2010 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν θεραπεία για κάθε τύπο παρέμβασης ανήλθε στους 8.602, εκ των οποίων οι 5.223 (ποσοστό που αντιστοιχεί στο 60,7% των θεραπευομένων) βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία με την έναρξη του 2010, ενώ 3.379 άτομα (ποσοστό που αντιστοιχεί στο 39,3%) εισήχθησαν κατά τη διάρκεια του 2010.

Τύπος παρέμβασης	Αριθμός θεραπευομένων
Υποκατάστασης	6.264
Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα)	1.803
Παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος	275
Μονάδες σωματικής αποτοξίνωσης	260
Συνολικός αριθμός θεραπευομένων	8.602

θεραπευομένων (10,8% και 8,3%, αντίστοιχα). Τέλος, όσον αφορά τη μέση δύναμη των δομών, το 2010 υπήρξε αύξηση κατά 9,9% σε σχέση με το 2009.

Ως **κύρια ουσία κατάχρησης** αναφέρονται από τους θεραπευομένους τα οπιούχα (6.754 άτομα), ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευομένων αναφέρονται η κάνναβη (243 άτομα) και η κοκαΐνη (93 άτομα). Οι παραπάνω αριθμοί αντιστοιχούν σε 57 από τις 61 δομές. Ενέσιμη χρήση πριν από την έναρξη του προγράμματος δήλωσαν 4.192 άτομα σε θεραπεία κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς (στοιχεία για τις 55 από τις 61 δομές). Από το σύνολο των ατόμων σε θεραπεία 2.400 (32,3%) είναι **άνω των 40 ετών** (στοιχεία για τις 59 από τις 61 δομές) (για την ηλικία όσον αφορά τις νέες εισαγωγές βλ. επίσης Κεφάλαιο 5).

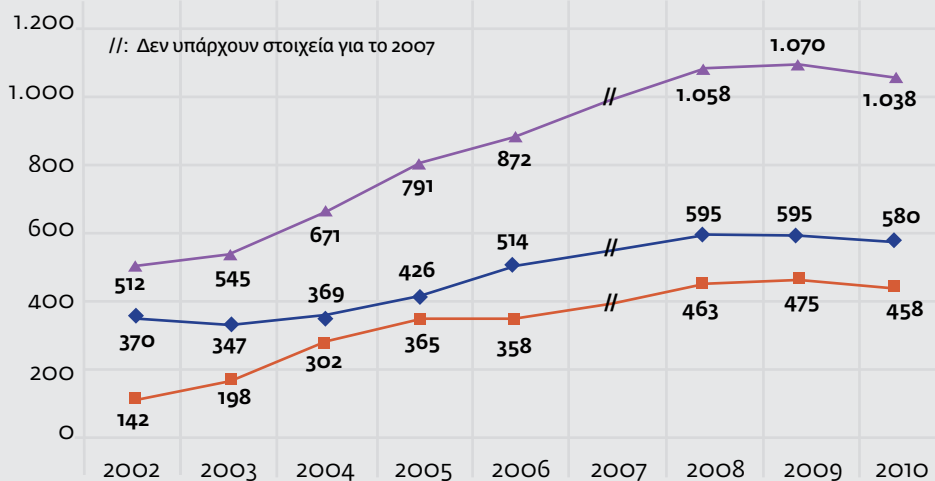
Όσον αφορά την **έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας** στοιχεία έδωσαν οι 55 από τις 61 δομές. Συγκεκριμένα, 4.039 θεραπευόμενοι (62,9%) συνέχιζαν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του 2010, ενώ

οι 2.385 θεραπευόμενοι (37,1%) που αποχώρησαν από τα θεραπευτικά προγράμματα είχαν ως κυριότερους λόγους την πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου (38,2%), την οικειοθελή αποχώρηση (28,9%), την ολοκλήρωση της θεραπείας (24,4%) και την παραπομπή σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία (5,3%).

Στελέχωση

Το 2010 στις θεραπευτικές δομές απασχολήθηκαν συνολικά **1.038** άτομα (έμμισθο προσωπικό). Το 55,9% των ατόμων αυτών εργάζεται σε «στεγνά» προγράμματα και το 44,1% στα προγράμματα υποκατάστασης. Από το 2002 μέχρι το 2009 ο αριθμός των εργαζομένων σε θεραπευτικά προγράμματα αυξανόταν διαρκώς. Ωστόσο, το 2010 παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των εργαζομένων της τάξης του 3% σε σχέση με το 2009 (Γράφημα 6.3). Από το σύνολο των εργαζομένων πλήρους απασχόλησης σε δομές θεραπείας 240 άτομα (23,1%) εργάζονται και σε άλλα προγράμματα του ίδιου φορέα ή άλλες φάσεις (π.χ. επανένταξη).

Γράφημα 6.3: Αριθμός εργαζομένων σε δομές θεραπείας (2002-2010)

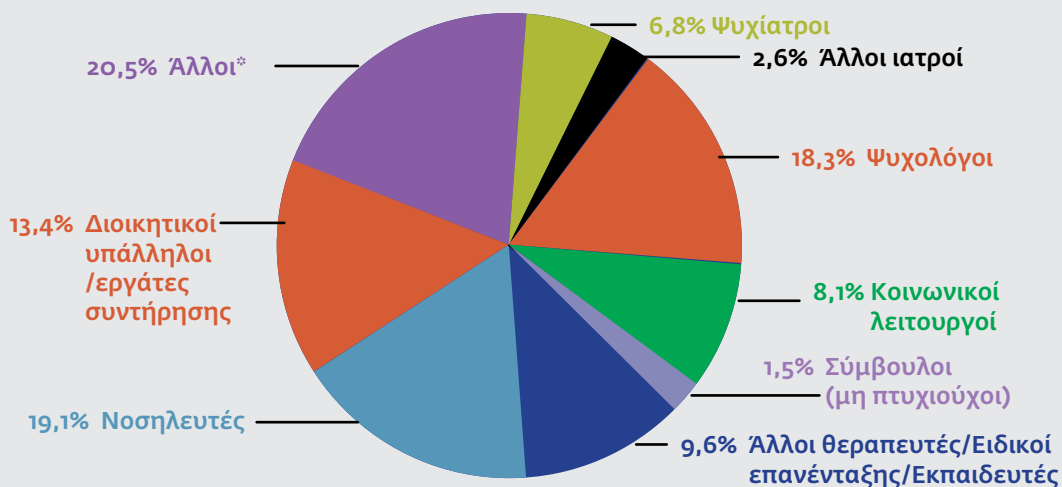


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011 — ◆ «ΣΤΕΓΝΑ» ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ — ■ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ — ▲ ΣΥΝΟΛΟ

Στο Γράφημα 6.4 παρουσιάζονται οι ειδικότητες που στελεχώνουν τα θεραπευτικά προγράμματα. Το 2010 τα μεγαλύτερα ποσοστά του έμμισθου προσωπικού αντιστοιχούν σε νοσηλευτές (19,1%), ψυχολόγους (18,3%), καθώς και διοικητικούς υπαλλήλους, προσωπικό λογιστηρίου και εργάτες συντήρησης (13,4%). Οι ψυχίατροι αντιπροσωπεύουν το 6,8% των εργαζομένων σε δομές θεραπείας, οι οποίοι στην πλειονότητά τους (ποσοστό 69%) απασχολούνται στις μο-

νάδες υποκατάστασης (έναντι ποσοστού 31% που εργάζονται σε «στεγνά» προγράμματα). Επίσης, στα θεραπευτικά προγράμματα απασχολούνται θεραπευτές, ειδικοί επανένταξης και εκπαιδευτές (9,6%), κοινωνικοί λειτουργοί (8,1%) και ιατροί άλλων ειδικοτήτων και μη πτυχιούχοι σύμβουλοι (4,1%). Σε μικρότερα ποσοστά αναφέρονται και άλλες ειδικότητες, όπως είναι οι φαρμακοποιοί, οι γυμναστές, οι φύλακες, οι επισκέπτες υγείας κτλ.

Γράφημα 6.4: Στελέχωση θεραπευτικών προγραμμάτων, ανά ειδικότητα (2010)



* Στο «Άλλοι» συμπεριλαμβάνονται: κοινωνιολόγοι, προσωπικό εκπαίδευσης / επιμορφωτές, γυμναστές, φύλακες / προσωπικό ασφαλείας, φαρμακοποιοί, επισκέπτες υγείας, τραπεζοκόμοι, βοηθοί θαλάμου, οδηγοί.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

Εκτός από το έμμισθο προσωπικό κατά το έτος αναφοράς εργάστηκαν εθελοντικά στις προαναφερθείσες δομές θεραπείας 62 συνολικά άτομα (50 για το 2009). Οι εθελοντές παρείχαν υπηρεσίες διαφόρων ειδικοτήτων, όπως ψυχολόγοι, άλλοι θεραπευτές (κοινωνιολόγοι, ανθρωπολόγοι και εργοθεραπευτές), ειδικοί επανένταξης και εκπαιδευτές, ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και μη πτυχιούχοι σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, καθώς και

νοσηλευτές. Επίσης, προσέφεραν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά απόφοιτοι θεραπευτικών προγραμμάτων, γονείς θεραπευομένων, εκπαιδευτικοί και συντονιστές ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Επιπλέον, όσον αφορά τη στελέχωση των θεραπευτικών δομών, 47 πρώην χρήστες εργάζονται αμειβόμενοι σε 26 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, ενώ 10 πρώην χρήστες

απασχολούνται εθελοντικά σε 9 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι κυρίως συνεδρίες ατομικής συμβουλευτικής, συντονισμού σε συνεδρίες ομαδικής θεραπείας, διαλέξεις ή ομιλίες και δουλειά-στο-δρόμο (street-work).

Με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σχεδόν όλα τα θεραπευτικά προγράμματα φροντίζουν για την παροχή επιμόρφωσης και εκπαίδευσης στο προσωπικό. Ειδικότερα, 9 στα 10 προγράμματα εξασφάλισαν τη συμμετοχή μέρους του προσωπικού τους σε επίσημη σειρά διαλέξεων ή μαθημάτων σε άλλους οργανισμούς, κι επίσης 8 στα 10 οργάνωσαν εκπαιδευτικά σεμινάρια εντός της μονάδας. Περίπου 7 στα 10 προγράμματα λειτουργούν με την παροχή επιστημονικής εποπτείας στο θεραπευτικό προσωπικό.

6.3.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Μέλημα του Προγράμματος Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ είναι η μείωση της χρήσης ναρκωτικών, καθώς και των συναφών με τη χρήση προβλημάτων (κοινωνικών και υγείας), καθώς επίσης και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας από τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, ενώ, παράλληλα, στόχος είναι η παροχή υποστήριξης σε άτομα τα οποία επιθυμούν να απεξαρτηθούν από τις ουσίες. Κύρια επιδίωξη αποτελεί η σταθεροποίηση σε έναν κανονικό τρόπο ζωής, που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση / κατάρτιση, για εργασία και για επαγγελματική αποκατάσταση.

Οι θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης διακρίνονται σε δύο βασικούς τύπους, σύμφωνα με την κύρια φαρμακευτική ουσία που χορηγείται:

- α) στις μονάδες που εφαρμόζουν θεραπεία υποκατάστασης με κύρια ουσία χρήσης τη **μεθαδόνη** (εφεξής μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης) και
- β) τις μονάδες που χορηγούν **βουπρενορφίνη** ως υποκατάστατο (εφεξής μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης) (Παράρτημα ΙΙ).

Θεραπευόμενοι

Ο συνολικός **αριθμός των θεραπευομένων** που παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Υποκατάστασης το 2010 ήταν **6.264** άτομα, εκ των οποίων το 46,2% στις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης και το 53,8% στις μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης.

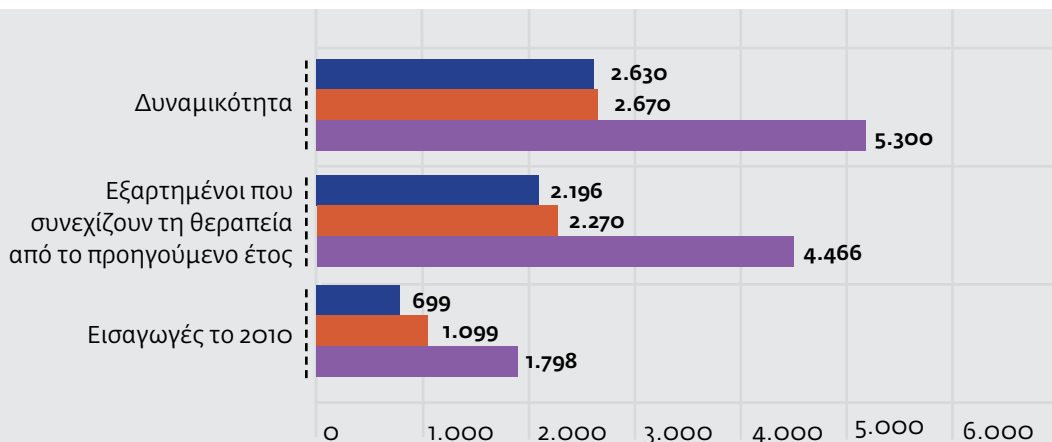
Ως νέες εισαγωγές ορίζεται ο αριθμός των ατόμων τα οποία εισήχθησαν στο πρόγραμμα για πρώτη φορά.

Από το **σύνολο των εισαγωγών (1.798** άτομα) που πραγματοποιήθηκαν το 2010, ποσοστό 38,9% αντιστοιχεί σε μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης και 61,1% σε μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης. Όσον αφορά τις **νέες εισαγωγές (1.190** άτομα), αυτές αφορούν το **66,2%** των ατόμων που εισήχθησαν σε θεραπεία κατά το έτος αναφοράς (454 άτομα σε προγράμματα υποκατάστασης μεθαδόνης και 736 σε προγράμματα υποκατάστασης βουπρενορφίνης).

Η συνολική **δυναμικότητα** των μονάδων που παρείχαν θεραπεία υποκατάστασης το 2010 ήταν **5.300** θέσεις, ενώ η **μέση δύναμη** ήταν **4.552** άτομα.

Το 2010, στην πλειονότητα των θεραπευομένων σε μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης χορηγήθηκε μεθαδόνη (2.477 άτομα), ενώ σε ένα σχετικά μικρό αριθμό ασθενών χορηγήθηκε βουπρενορφίνη (375 άτομα) ως υποκατάστατο. Στις μονάδες υποκατάστασης

Γράφημα 6.5: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία από το προηγούμενο έτος και εισαγωγές το 2010 σε μονάδες υποκατάστασης (2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

■ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΘΑΔΟΝΗΣ (N=6)
■ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗΣ (N=16)
■ ΣΥΝΟΛΟ

βουπρενορφίνης το μεγαλύτερο μέρος των θεραπευομένων (2.453 άτομα) έλαβε βουπρενορφίνη (η μεθαδόνη δεν χορηγήθηκε ως υποκατάστατο σε κανένα άτομο), ενώ ο συνδυασμός βουπρενορφίνης-ναλοξόνης χορηγήθηκε σε αρκετούς θεραπευομένους (1.484 άτομα) των μονάδων υποκατάστασης βουπρενορφίνης. Ο συνδυασμός βουπρενορφίνης-ναλοξόνης χορηγήθηκε σε μικρότερο βαθμό (154 άτομα) στις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης. Να σημειωθεί ότι στις μονάδες υποκατάστασης οι θεραπευόμενοι μεταβαίνουν συχνά από το ένα υποκατάστατο στο άλλο ανάλογα με τη φάση της θεραπείας τους και γι' αυτό ο αποκλεισμός των διπλοεγγραφών μεταξύ των φαρμακευτικών ουσιών δεν είναι εφικτός.

■ Όσον αφορά τη **συνολική δυναμικότητα** του Προγράμματος Υποκατάστασης, το 2010 αυξήθηκε κατά 10,4% σε σύγκριση με το 2009, ενώ παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη σε σύγκριση με το 2006 (63,1%). Αντίστοιχη αύξηση (11,4% σε σύγκριση με

το 2009 και 53,1% σε σύγκριση με το 2006) παρατηρείται και ως προς τη **μέση δύναμη** των αντίστοιχων δομών.

■ Όσον αφορά το **συνολικό αριθμό των θεραπευομένων**, το 2010 παρατηρείται αύξηση κατά 16,9% σε σχέση με το 2009, ενώ αύξηση κατά 58,6% παρατηρείται σε σχέση με το 2006. Επιπλέον, αύξηση κατά 18% εμφανίζεται και στο **συνολικό αριθμό των εισαγωγών** (νέες εισαγωγές και επανεισαγωγές) σε σχέση με το 2009 και 49,6% σε σχέση με το 2006.

Ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία υποκατάστασης στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυξάνεται διαρκώς. Το 2009 υπολογίζεται ότι παρακολούθησαν πρόγραμμα υποκατάστασης περίπου 700.000 άτομα, ενώ το 2008 ο αριθμός αυτός ήταν 670.000 άτομα, 650.000 το 2007 και 500.000 το 2003.

- Αντίθετα, το 2010 ο αριθμός των εργαζομένων μειώθηκε κατά 3,6% σε σχέση με το 2009, ενώ σε σχέση με το 2006 παρατηρείται αύξηση της τάξης του 19%.

Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Οι έξοδοι από τις μονάδες υποκατάστασης αντιστοιχούν στο 1/4 περίπου (26,5%) του συνολικού αριθμού εξαρτημένων που παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Υποκατάστασης το 2010. Για τα στοιχεία που αφορούν την **έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας** πρέπει βέβαια να ληφθεί υπόψη ότι τα προγράμματα υποκατάστασης είναι κατά κανόνα μακράς διάρκειας. Να σημειωθεί ότι ποσοστό 63,7% από το σύνολο των θεραπευομένων που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης βρίσκονται σε θεραπεία για διάστημα μεγαλύτερο του έτους (69,9% για το 2009).

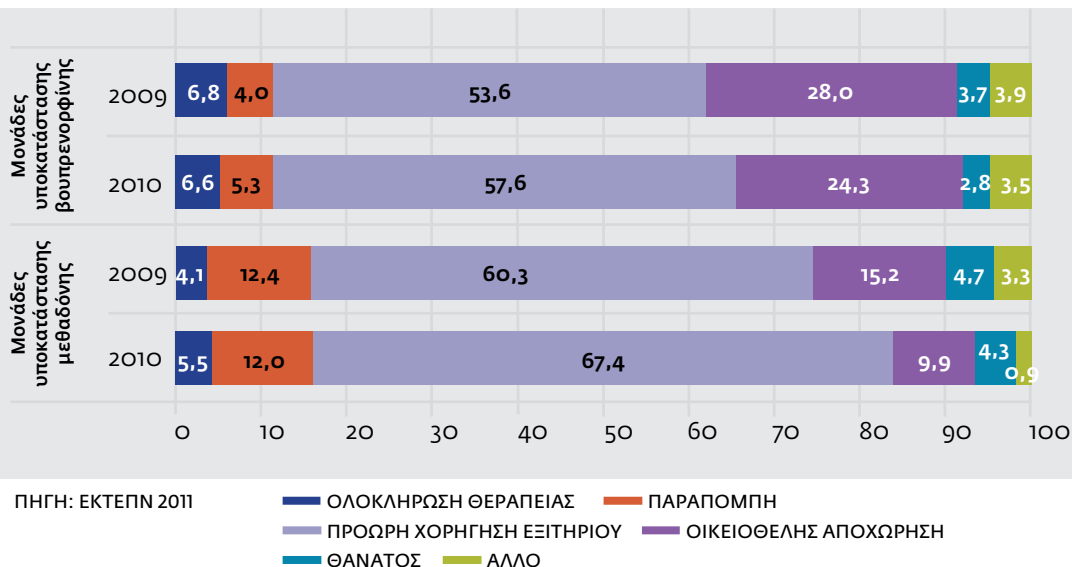
Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που **αποχώρησαν** από τις μονάδες υποκατάστασης **μεθαδόνης** ανήλθε στα **565** άτομα, ενώ όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων που **συνεχίζουν τη θεραπεία** μέχρι το τέλος του 2010 αντιστοιχεί σε **1.530** θεραπευομένους (στοιχεία για τις 5 από τις 6 μονάδες). Κύριος λόγος εξόδου από τις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης είναι η **πρώρη χορήγηση εξιτηρίου** (67,4% των αποχωρούντων). Το συγκεκριμένο ποσοστό εμφανίζεται αυξημένο σε σύγκριση με το 2009. Η **παραπομπή** σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία αντιστοιχεί σε ποσοστό 12% στο σύνολο των αποχωρήσεων που σημειώθηκαν κατά το έτος αναφοράς. Το συγκεκριμένο ποσοστό κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα σε σύγκριση με το 2009. Ποσοστό 9,9% διακόπτει την παρακολούθηση με δική του βούληση, ενώ η ολοκλήρωση της θεραπείας⁶ αντιστοιχεί σε ποσοστό 5,5% (Γράφημα 6.6)

Όσον αφορά τα προγράμματα υποκατάστασης **βουπρενορφίνης**, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που **αποχώρησαν** από αυτές ήταν **686** άτομα, ενώ οι θεραπευόμενοι που **συνεχίζουν τη θεραπεία** μέχρι το τέλος του 2010 ανέρχονται σε **1.949** (στοιχεία για τις 14 από τις 16 μονάδες). Ως προς τις εξόδους, το 2010 η **πρώρη χορήγηση εξιτηρίου** αποτελεί τη βασικότερη αιτία εξόδου από τη δομή (57,6%). Ένα σημαντικό ποσοστό διακόπτει με δική του βούληση την παρακολούθηση του προγράμματος (24,3%), ενώ το 6,6% ολοκληρώνει τη θεραπεία. Τέλος, το 5,3% των θεραπευομένων παραπέμφθηκε σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία. Όπως παρατηρείται και στο Γράφημα 6.6, το 2010 η συνολική εικόνα σε σχέση με την ιεράρχηση των λόγων εξόδου από τα προγράμματα υποκατάστασης βουπρενορφίνης δεν διαφοροποιείται σε σχέση με το 2009.

Το 2010 ο αριθμός των θεραπευομένων στους οποίους χορηγήθηκε **πρόωρο εξιτήριο** από τις μονάδες υποκατάστασης ανήλθε στους **776**. Ως κυριότερος λόγος απομάκρυνσης αναφέρεται η χρήση ουσιών εκτός της μονάδας, σε ποσοστό 44,6% των περιπτώσεων στις μονάδες υποκατάστασης μεθαδόνης (33% το 2009) και 39,4% στις μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης (28,1% το 2009). Άλλοι λόγοι αποπομπής από το πρόγραμμα είναι η παραβίαση των κανόνων της μονάδας (27,5% και 27,1%, αντίστοιχα, για τους δύο προαναφερθέντες τύπους μονάδων), η χρήση παράνομων ουσιών εντός της μονάδας (1,2% και 0,5%, αντίστοιχα), η απουσία από θεραπευτικές / συμβουλευτικές συνεδρίες (4,1% και 5,9%, αντίστοιχα), η βίαιη συμπεριφορά εντός της μονάδας (2,7% και 3,9%, αντίστοιχα), καθώς και η συμμετοχή σε άλλες, εκτός της χρήσης ουσιών, παράνομες δραστηριότητες (5,3% και 3,9%, αντίστοιχα).

⁶ Στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης «ολοκληρωμένη θεραπεία» θεωρείται η πλήρης αποχή από χρήση κάθε παράνομης εξαρτησιογόνου ουσίας με παράλληλη μείωση ή πλήρη διακοπή του υποκατάστατου.

Γράφημα 6.6: Λόγοι αποχώρησης από τις μονάδες υποκατάστασης (2009-2010)



Παρεχόμενες υπηρεσίες

Στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης παρέχεται φαρμακευτική θεραπεία σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και θεραπεία της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας. Κατά τη διάρκεια της **θεραπευτικής διαδικασίας** δίνεται έμφαση στην ιατρική / ψυχιατρική παρακολούθηση και στην ατομική / υποστηρικτική συμβουλευτική. Επίσης, σχεδόν όλες οι μονάδες υποκατάστασης παρέχουν ατομική ψυχοθεραπεία (95,5%) και υπηρεσίες πρόληψης της υποτροπής (86,4%). Επιπλέον, στο 40,9% των προγραμμάτων πραγματοποιείται ομαδική ψυχοθεραπεία, ενώ περίπου το 27,3% αξιοποιεί την οικογενειακή θεραπεία.

Περαιτέρω, οι **κύριες υπηρεσίες** που παρέχονται από το σύνολο των μονάδων υποκατάστασης στο πλαίσιο του θεραπευτικού σχεδιασμού είτε εντός της μονάδας είτε εκτός αυτής σε συνεργασία με άλλους φορείς είναι η βασική ιατρική και ψυχιατρική βοήθεια.

Άλλες παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οποίες διαφοροποιούνται κατά μονάδα, περιλαμβάνουν τη βοήθεια στην αναζήτηση εργασίας (παρέχεται από το 77,3% των συγκεκριμένων δομών), τον επαγγελματικό προσανατολισμό (59,1%), τη στεγαστική (31,8%) και οικονομική βοήθεια (18,2%) και την παροχή βασικής / ακαδημαϊκής εκπαίδευσης (13,6%). Κατά το 2010, με εξαιρέσεις τη βασική ιατρική και ψυχιατρική βοήθεια, που εξακολουθούν να παρέχονται από το σύνολο των μονάδων υποκατάστασης, παρατηρήθηκε μείωση ως προς τις άλλες παρεχόμενες υπηρεσίες σε σχέση με το 2009. Συγκεκριμένα, ο επαγγελματικός προσανατολισμός μειώθηκε κατά 22,7%, η στεγαστική βοήθεια κατά 4,5%, ενώ η βασική ακαδημαϊκή εκπαίδευση, η οικονομική βοήθεια και η βοήθεια για αναζήτηση εργασίας κατά 9,1% η καθεμία.

Λίστα αναμονής

Η αύξηση που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στον αριθμό των προσφερόμενων θέσεων σε θεραπεία υποκατάστασης, καθώς και στον αριθμό των εξαρτημένων που δέχονται υπηρεσίες, δεν φαίνεται να έχει καλύψει τις υφιστάμενες ανάγκες των χρηστών στη Μονάδα Υποκατάστασης. Το πρόβλημα της ύπαρξης λίστας αναμονής για ένταξη σε θεραπεία αφορά κυρίως τις μονάδες της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Ο συνολικός αριθμός των αιτούντων θεραπεία στα προγράμματα υποκατάστασης είναι 7.894 άτομα, εκ των οποίων τα 2.500 έχουν κληθεί αλλά δεν ανταποκρίθηκαν για διάφορους λόγους (θάνατος, φυλάκιση, αλλαγή κατοικίας, κτλ.), κι έτσι στα τέλη του 2010 υπήρχαν συνολικά σε εκκρεμότητα 5.394 αιτήσεις (5.558 το 2009) για ένταξη στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Από αυτές 3.689 αφορούν άτομα που βρίσκονται σε αναμονή για τις επτά δομές υποκατάστασης της Αθήνας και του Πειραιά (3.771 για το 2009) και 1.072 για τις πέντε δομές της Θεσσαλονίκης (1.117 για το 2009). Για καθεμία από τις υπόλοιπες δεκατρείς μονάδες υποκατάστασης βουπρενορφίνης που λειτουργούν στην περιφέρεια (Παράρτημα II) διατηρείται ξεχωριστή λίστα αναμονής. Σε αυτές τις μονάδες 633 συνολικά άτομα (670 το 2009) βρίσκονται σε αναμονή προκειμένου να ενταχθούν σε θεραπεία.

6.3.2 «ΣΤΕΓΝΑ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η πλειονότητα των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων εσωτερικής διαμονής ή εξωτερικής παραμονής ακολουθεί ένα πολυφασι-

κό θεραπευτικό σχήμα που αποτελείται από:
α) ενημέρωση, συμβουλευτική και κινητοποίηση για ένταξη σε δομή κυρίως θεραπείας (βλ. Ενότητα 6.2),
β) σωματική αποτοξίνωση και θεραπεία, και
γ) επανένταξη (βλέπε Ενότητα 1 του Κεφαλαίου 10).

Θεραπευόμενοι

Το 2010 η συνολική **δυναμικότητα** της κυρίως θεραπευτικής φάσης των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων ήταν **1.310** θέσεις. Το μεγαλύτερο αριθμό σε προσφερόμενες θέσεις διαθέτουν οι δομές εξωτερικής παραμονής (68,2%) έναντι των αντίστοιχων εσωτερικής διαμονής (31,8%).

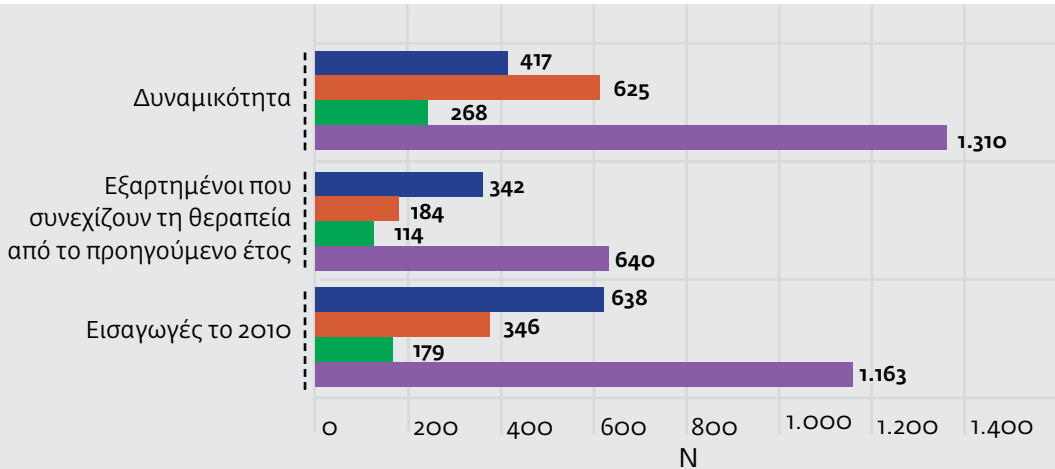
Το 2010 η **μέση δύναμη** στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα ήταν **634** άτομα (αφορά 38 από τα 39 προγράμματα της καταγραφής). Ο συγκεκριμένος αριθμός προκύπτει ως μέσος όρος του αριθμού των ατόμων που παρακολουθούσαν τα συγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα σε τρεις χρονικές στιγμές του έτους αναφοράς. Ο συσχετισμός του συγκεκριμένου στοιχείου για την εξαγωγή συμπερασμάτων ως προς την κάλυψη της δυναμικότητας δεν είναι δυνατός λόγω του ότι ορισμένα προγράμματα της καταγραφής είναι καινούργια και η λειτουργία τους διαμορφώνεται σταδιακά στη διάρκεια του έτους, έτσι ώστε να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν τον αριθμό των ατόμων που δηλώνεται στη δυναμικότητά τους.

Κατά τη διάρκεια του 2010, **1.803** άτομα παρακολουθούσαν την κυρίως θεραπευτική φάση των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων (αφορά τα 38 από τα 39 προγράμματα), εκ των οποίων τα **640** αντιστοιχούν σε άτομα που βρίσκονταν **ήδη υπό θεραπεία** με την έναρξη του έτους. Σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν **1.163 εισαγωγές** (ένα πρόγραμμα δεν έδωσε σχετικά στοιχεία),

εκ των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να σημειώθηκε στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων (54,9%) και στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων

(29,8%), ενώ ακολουθούν οι εισαγωγές στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων εφήβων (15,3%) (Γράφημα 6.7).

Γράφημα 6.7: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία και εισαγωγές σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

■ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (N=11)
 ■ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (N=14)
 ■ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΕΦΗΒΩΝ (N=14)
 ■ ΣΥΝΟΛΟ

Από το **σύνολο των εισαγωγών** που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του 2010 οι περισσότερες αφορούν θεραπευόμενους που ήρθαν για πρώτη φορά σε επαφή με «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (82,7% στο σύνολο των εισαγωγών). Πιο συγκεκριμένα, οι δομές εξωτερικής παραμονής εφήβων εμφανίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό νέων εισαγωγών (94,4% επί του συνόλου των εισαγωγών σε προγράμματα αυτού του τύπου), ενώ ακολουθούν τα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων (90,5%) και τα προγράμματα εσωτερικής διαμονής (75,2%).

Ποσοστό 17,3% του συνόλου των εισαγωγών αφορά άτομα τα οποία εισήχθησαν σε θεραπεία αλλά είχαν παρακολουθήσει και κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα στο παρελθόν.

Ποσοστό 7,3% επί του συνόλου των ατόμων που παρακολούθησαν κάποιο «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα αντιστοιχεί σε θεραπευόμενους οι οποίοι πραγματοποίησαν παραπάνω από μία εισαγωγή στο ίδιο θεραπευτικό πρόγραμμα στη διάρκεια του 2010.

- Όσον αφορά τη **δυναμικότητα** των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, το 2010 σημειώθηκε αύξηση σε ποσοστό 12,2% σε σχέση με το 2009, ενώ παρατηρούμε ότι επανέρχεται στα επίπεδα του 2006 (1.308 άτομα). Η **μέση δύναμη** των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων παραμένει σταθερή από το 2006 (632 άτομα το 2009 και 617 το 2006).
- Όσον αφορά το **συνολικό αριθμό των ατόμων** που βρίσκονταν σε θεραπεία σε «στε-

γνά» θεραπευτικά προγράμματα, το 2010 παρατηρείται μείωση της τάξης του 13,8% σε σχέση με το 2009, και 19,3% σε σχέση με το 2006, ενώ ο **συνολικός αριθμός εισαγωγών** μειώθηκε κατά 19,1% σε σχέση με το 2009 και 28,4% σε σχέση με το 2006.

Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Όσον αφορά την **έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας**, από το σύνολο των ατόμων που δέχθηκαν θεραπευτικές υπηρεσίες σε «στεγνά» προγράμματα, ποσοστό 66,9% (N=1.134) εξήλθε από το πρόγραμμα, ενώ ποσοστό 33,1% (N=560) βρισκόταν ακόμα σε θεραπεία στο τέλος του έτους αναφοράς (αφορά 36 από τα 39 προγράμματα που έδωσαν σχετικά στοιχεία). Το ποσοστό αυτό αφορά θεραπευομένους στους οποίους η θεραπευτική διαδικασία βρισκόταν ακόμα σε εξέλιξη λόγω της χρονικής στιγμής της εισαγωγής τους στο πρόγραμμα και της προγραμματισμένης διάρκειας θεραπείας.

Στο Γράφημα 6.8 παρουσιάζονται οι λόγοι εξόδου από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα κατά την τελευταία διετία (2009-2010). Στο συγκεκριμένο υπολογισμό περιλαμβάνονται 36 από τα 39 προγράμματα που έδωσαν στοιχεία για το 2010 (ο αντίστοιχος αριθμός για το 2009 ήταν 34 από τα 36), διότι εξαιρέθηκαν δύο προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων και ένα πρόγραμμα εξωτερικής παραμονής εφήβων, τα οποία δεν έδωσαν σχετικά στοιχεία.

■ Στα προγράμματα **εσωτερικής διαμονής ενηλίκων**, το μεγαλύτερο ποσοστό των θεραπευομένων φαίνεται να αποχωρεί από το πρόγραμμα έχοντας ολοκληρώσει τη θεραπεία (46,1%) (N=309). Ωστόσο, ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό θεραπευομένων φαίνεται να διακόπτει πρόωρα τη θεραπευτική διαδικασία ίδια βουλήσει (43,8%) (N=294). Ένα στα δέκα άτομα λαμβάνει

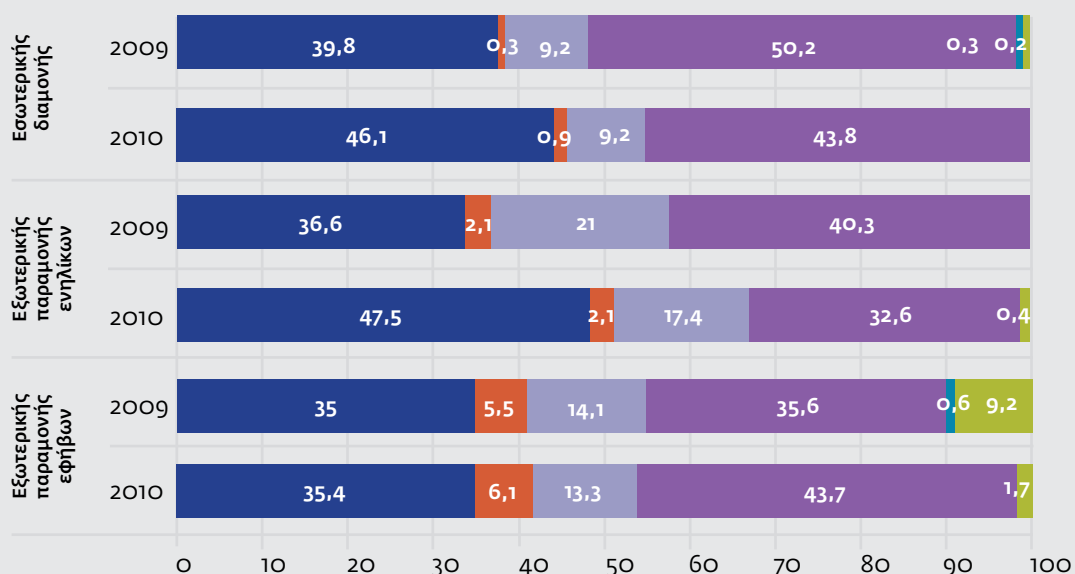
πρώρη χορήγηση εξιτηρίου από τα συγκεκριμένα προγράμματα (9,2%) (N=62).

Ως «πρώρη χορήγηση εξιτηρίου» ορίζεται η αποπομπή από το πρόγραμμα λόγω παραβιάσεων των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας.

- Η ολοκλήρωση της θεραπείας (47,5%) (N=134), αλλά και η οικειοθελής αποχώρηση (32,6%) (N=92), αποτελούν τους επικρατέστερους λόγους εξόδου στα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής ενηλίκων**. Περίπου ένα στα πέντε άτομα φεύγει από το πρόγραμμα λόγω αποπομπής για παραβιάσεις των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας (17,4%) (N=49).
- Στα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής εφήβων** περίπου ένας στους δύο θεραπευομένους αποχωρεί οικειοθελώς (43,7%) (N=79). Το 13,3% (N=24) των θεραπευομένων λαμβάνει πρώρη χορήγηση εξιτηρίου, ενώ περίπου ένας στους τρεις εφήβους που φεύγει από το πρόγραμμα έχει ολοκληρώσει την παρακολούθησή του (35,4%) (N=64).

Το 2010 η **ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας** ως λόγος εξόδου από τα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής ενηλίκων** αυξήθηκε, φτάνοντας στο 47,5% από 36,6% που ήταν το 2009. Η αύξηση που παρατηρήθηκε το 2010 ήταν αξιοσημείωτη, δεδομένου ότι τα προηγούμενα χρόνια τα ποσοστά κυμαίνονταν στα ίδια επίπεδα. Αντίθετα, το ποσοστό των ατόμων που **αποχώρησαν οικειοθελώς** από τα προγράμματα το 2009 αντιστοιχούσε σε 40,3%, ενώ το 2010 μειώθηκε σε 32,6%, ακολουθώντας μια σταθερή τάση μείωσης από το 2006 (ποσοστό 52,8%). Ως προς τον αριθμό των ατόμων που έλαβαν **πρώρο εξιτήριο** το 2010 παρατηρήθηκε μικρή μείωση σε σχέση με το 2009 (17,4% και 21%, αντίστοιχα), ενώ το ποσοστό αυτό εμφανίζεται ιδιαίτερα αυξημένο σε σχέση με το 2006 (4,8%).

Γράφημα 6.8: Λόγοι εξόδου από τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2009-2010)



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2011

■ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ■ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ
■ ΠΡΩΩΡΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ ■ ΟΙΚΕΙΟΘΕΛΗΣ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ
■ ΘΑΝΑΤΟΣ ■ ΑΛΛΟ (Π.Χ. ΦΥΛΑΚΙΣΗ)

Όσον αφορά τα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής εφήβων**, η εικόνα που παρατηρείται ως προς τα ποσοστά **ολοκλήρωσης της θεραπείας**, της **παραπομπής** και της **πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου** φαίνεται να παραμένει σταθερή μεταξύ 2009-2010. Ως προς την πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό εμφανίζεται αρκετά μειωμένο σε σχέση με το 2006, που ήταν 21%. Ωστόσο, το ποσοστό των ατόμων που **αποχώρησαν οικειοθελώς** από τα προγράμματα αυτά αυξήθηκε το 2010 (43,7%) σε σχέση με το 2009 (35,6%) και φαίνεται να επανέρχεται στα επίπεδα του 2006 (40,3%).

Όσον αφορά τα προγράμματα **εσωτερικής διαμονής ενηλίκων**, μεταξύ 2009 και 2010 παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού **ολοκλήρωσης της θεραπευτικής διαδικασίας**

(από 39,8% το 2009 σε 46,1% το 2010), ενώ παράλληλα μειώθηκε το ποσοστό της **οικειοθελούς αποχώρησης** (από 50,2% το 2009 σε 43,8% το 2010). Όσον αφορά το ποσοστό ολοκλήρωσης της θεραπευτικής διαδικασίας, το 2010 παρατηρείται αύξηση σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια κατά τα οποία το ποσοστό παρέμενε σχετικά σταθερό.

Σε σχέση με τους βασικότερους λόγους για τους οποίους οι θεραπευόμενοι έλαβαν πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου το 2010 παρατηρούνται τα ακόλουθα:

- Από προγράμματα **εσωτερικής διαμονής ενηλίκων** οι θεραπευόμενοι αποπέμπονται κυρίως λόγω παραβίασης κανόνων ή

κανονισμών της μονάδας / προγράμματος (29%), βίαιης συμπεριφοράς εντός της μονάδας (25,8%), χρήσης αλκοόλ (11,3%), χρήση παράνομων ουσιών εκτός της μονάδας (9,7%) και σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των θεραπευομένων (8,1%).

- Στα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής ενηλίκων** οι κυριότεροι λόγοι αποπομπής είναι η χρήση παράνομων ουσιών εκτός της μονάδας (49%), η βίαιη συμπεριφορά εντός της μονάδας (20,4%), η χρήση αλκοόλ (12,2%) και η παραβίαση άλλων κανόνων ή κανονισμών της μονάδας / προγράμματος (8,2%).
- Τέλος, στις μονάδες **εξωτερικής παραμονής εφήβων** οι σημαντικότεροι λόγοι πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου είναι η χρήση παράνομων ουσιών εκτός της μονάδας (45,8%), η παραβίαση άλλων κανόνων ή κανονισμών της μονάδας / προγράμματος (41,7%) και οι σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των θεραπευομένων (8,3%).

6.3.3 ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ

Στη χώρα μας κατά τη διάρκεια του 2010 λειτούργησε μία μόνο εξειδικευμένη δομή σωματικής αποτοξίνωσης, στο πλαίσιο του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ (ΨΝΘ), καθώς το Πρόγραμμα Σωματικής Αποτοξίνωσης της Μονάδας Εφήβων **ΑΤΡΑΠΟΣ** βρισκόταν σε φάση αξιολόγησης και δεν λειτούργησε κατά το έτος αναφοράς. Η δηλωθείσα δυναμικότητα της Μονάδας Σωματικής Αποτοξίνωσης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ είναι 19 άτομα ανά μήνα. Βασικό στόχο της Μονάδας αποτελεί η παροχή φαρμακευτικής βοήθειας σε χρήστες –κυρίως ηρωίνης, αλλά και άλλων ουσιών– για την αντιμετώπιση των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων. Ταυτόχρονα επιδιώκεται η ενημέρωση σε θέμα-

τα υγείας, η πρόληψη της υποτροπής, καθώς και η ευαισθητοποίηση και η προετοιμασία για τη φάση της θεραπείας με τη λειτουργία ομάδων ψυχοθεραπείας. Η προγραμματισμένη διάρκεια του Προγράμματος είναι 21 ημέρες.

Το 2010 παρακολούθησαν τη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης (DETOX) συνολικά 260 άτομα, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 254 άτομα. Το 57,9% των θεραπευομένων που έκαναν εισαγωγή για θεραπεία στη Μονάδα αφορά άτομα που ήρθαν για πρώτη φορά σε επαφή με αυτήν. Όσον αφορά τους λόγους εξόδου από τη συγκεκριμένη δομή, το 51,6% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα και προωθήθηκε στην επόμενη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας, το 44,5% αποχώρησε οικειοθελώς και το 3,9% έλαβε πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου. Οι κυριότεροι λόγοι για την πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου στη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης είναι η παραβίαση κανόνων ή κανονισμών της μονάδας / προγράμματος (73,3%), η χρήση παράνομων ουσιών εντός της μονάδας (13,3%) και η βίαιη συμπεριφορά εντός της μονάδας (13,3%).

6.4 ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας

Πρόκειται για το Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και μελών των οικογενειών τους, που ανήκει στο Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και λειτουργεί από το Φεβρουάριο του 2001. Χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Βασικό άξονα του προγράμματος

τος αποτελεί η προαγωγή της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Το πρόγραμμα είναι ανοιχτό, δεν υπάρχουν λίστες αναμονής, παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν και βασικός του στόχος είναι η υποστήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, καθώς και των οικογενειών τους. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί τη μοναδική κρατική πρόταση η οποία αξιοποιεί την ιδέα της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης.

Το 2010 συμμετείχαν στις δράσεις του προγράμματος 494 άτομα (αύξηση 2,7% σε σχέση με το 2009), εκ των οποίων 438 είχαν πρόβλημα εξάρτησης από τα ναρκωτικά, 47 από το αλκοόλ και 9 από τον τζόγο και τα τυχερά παιχνίδια. Από τους 494 χρήστες οι 125 ήταν νέες προσελεύσεις (το 2009 οι νέες προσελεύσεις ήταν, αντίστοιχα, 126 άτομα). Επίσης, στο πρόγραμμα συμμετείχαν και 167 συγγενείς και φίλοι εξαρτημένων χρηστών. Ο μηνιαίος μέσος όρος ατόμων με προβλήματα χρήσης στα οποία παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη ανέρχεται στα 123 άτομα.

Παράλληλα, το πρόγραμμα παρέχει υποστήριξη και σε άλλα ζητήματα πέρα από τη σύσταση και την ενίσχυση ομάδων αυτοβοήθειας. Κατά το έτος αναφοράς, 38 άτομα έλαβαν ολοκληρωμένες υπηρεσίες υποστήριξης σε νομικά θέματα, 49 άτομα υποστηρίχθηκαν συστηματικά σε ιατρικά ζητήματα, 38 άτομα σε εκπαιδευτικά και 46 άτομα σε επαγγελματικά ζητήματα.

6.5 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΆΛΛΕΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

Στη χώρα μας σήμερα λειτουργούν πέντε (5) δομές οι οποίες προσφέρουν θεραπευτι-

κές υπηρεσίες και για άλλες εξαρτήσεις στο πλαίσιο των φορέων που παρέχουν θεραπεία για χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα (1) κέντρο υποδοχής και αντιμετώπισης διατροφικών διαταραχών, δύο (2) δομές που αφορούν τη προβληματική χρήση του διαδικτύου και δύο (2) μονάδες απεξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια.

Το Τμήμα Διατροφικών Διαταραχών του 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ) λειτούργησε για πρώτη φορά το 2008. Οι υπηρεσίες του αφορούν άτομα εξαρτημένα και μη από ουσίες, τα οποία είχαν ή έχουν στο ιστορικό τους οποιουδήποτε τύπου διατροφική διαταραχή. Οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται είναι ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ομάδες τέχνης και σωματικής έκφρασης, καθώς και εναλλακτικές ομάδες ψυχο-εκπαιδευτικού χαρακτήρα.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος εξάρτησης από τη χρήση του διαδικτύου έχουν ιδρυθεί δύο δομές, η Μονάδα Βραχύχρονης Παρέμβασης ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ και το Τμήμα Προβληματικής Χρήσης Διαδικτύου του 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ). Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες του Τμήματος Προβληματικής Χρήσης Διαδικτύου του 18 ΑΝΩ αφορούν άτομα εξαρτημένα και μη από ουσίες που είχαν ή έχουν στο ιστορικό τους οποιουδήποτε τύπου προβληματική επαφή με τον ιστό και οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται είναι ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ομάδες τέχνης και σωματικής έκφρασης, καθώς και εναλλακτικές ομάδες ψυχοεκπαιδευτικού χαρακτήρα. Από το 2008 το ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ άρχισε επίσης να παρέχει, σε πιλοτική βάση, υπηρεσίες σε νέους και τις οικογένειές τους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης από τη χρήση του διαδικτύου.

Επιπλέον λειτουργούν δύο θεραπευτικές μονάδες: μία μονάδα στην Αθήνα (ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, Πρόγραμμα Απεξάρτησης από Αλκο-

όλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια) και μία μονάδα στη Θεσσαλονίκη (Ψυχοκοινωνικός – Θεραπευτικός και Συμβουλευτικός Σταθμός για Άτομα Εξαρτημένα από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια, ΨΝΘ), στις οποίες απευθύνονται άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια.

Η πρώτη μονάδα παρέχει εξατομικευμένη θεραπεία σε εξωτερική βάση. Το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει την κατάχρηση ή την εξάρτηση και τα προβλήματα που απορρέουν από αυτές, ενώ ουσιαστικό ρόλο μπορεί να διαδραματίσει και η συμβολή του στενού προσωπικού και οικογενειακού περιβάλλοντος σε αυτή του την προσπάθεια. Στους κύριους στόχους της μονάδας αυτής περιλαμβάνονται ο περιορισμός ή η πλήρης αποχή από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια, η αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής και σωματικής υγείας, η αποχή από βίαιες ή παραβατικές μορφές συμπεριφοράς, η αποκατάσταση των οικογενεια-

κών σχέσεων, η δημιουργική διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, η πρόληψη της υποτροπής, καθώς και η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της ελληνικής κοινωνίας σε σχέση με τις «νόμιμες» εξαρτήσεις.

Η δεύτερη μονάδα λειτουργεί κυρίως σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης με δυνατότητα ολοκληρωμένων θεραπευτικών ενεργειών. Οι υπηρεσίες της μονάδας παρέχονται σε όσους θεωρούνται ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης ως χρήστες ή, έμμεσα, σε συμβουλευτικό επίπεδο σε όσους ενδιαφέρονται ως συγγενείς χρηστών. Οι στόχοι του σταθμού πέρα από το θεραπευτικό έργο επικεντρώνονται στην πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες, στην εκπαίδευση, στη διασύνδεση, στην έρευνα, στη στατιστική επεξεργασία και στην ανάλυση θεμάτων εξάρτησης. Δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην επικοινωνία και στη συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας με την οικογένεια, τόσο στην πορεία προς την απεξάρτηση όσο και σε επίπεδο άλλου είδους διαταραχών.

6.6 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στην Ελλάδα οι βασικοί τύποι θεραπείας που παρέχονται για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις («στεγνά» προγράμματα θεραπείας), η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και η σωματική αποτοξίνωση. Από τα 75 επίσημα αναγνωρισμένα θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν συνολικά στην Ελλάδα τα 61 παρείχαν στοιχεία για τη θεραπεία που προσέφεραν το 2010 και διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους: 22 θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης και 39 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα. Όσον αφορά το σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν την

κυρίως θεραπευτική φάση κατά το έτος αναφοράς, πρόκειται για 8.067 άτομα εκ των οποίων 5.106 άτομα βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία με την έναρξη του έτους, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 2.961 εξαρτημένους.

Οι θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης διακρίνονται σε δύο βασικούς τύπους, σύμφωνα με την κύρια φαρμακευτική ουσία που χορηγείται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης:

- μονάδες που εφαρμόζουν θεραπεία υποκατάστασης με κύρια ουσία χρήση τη μεθαδόνη
- μονάδες που χορηγούν βουπρενορφίνη ως υποκατάστατο

Ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων που παρακολούθησαν το Πρόγραμμα Υποκατάστασης το 2010 ήταν 6.264 άτομα, εκ των οποίων το 46,2% στις μονάδες που χορηγούν κατά κύριο λόγο μεθαδόνη και το 53,8% στις μονάδες χορήγησης βουπρενορφίνης.

Όσον αφορά τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, αυτά χωρίζονται σε τρεις τύπους:

- εσωτερικής διαμονής ενηλίκων
- εξωτερικής παραμονής ενηλίκων
- εξωτερικής παραμονής εφήβων

Κατά τη διάρκεια του 2010, 1.803 άτομα παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων. Σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 1.163 εισαγωγές, εκ των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να σημειώθηκε στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων (54,9%) και στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων (29,8%), ενώ ακολουθούν οι εισαγωγές στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων εφήβων (15,3%).

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του 2010 παρακολούθησαν την εξειδικευμένη δομή σωματικής αποτοξίνωσης συνολικά 260 άτομα, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται στα 254 άτομα.

Παράλληλα με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, σημαντικές είναι και οι υπηρεσίες συμβουλευτικής που παρέχονται μέσα από τα Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμοί / Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Εισαγωγής, όπου αποτελούν την πρώτη επαφή όσων αναζητούν βοήθεια για θέματα χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσαν στο ΕΚΤΕΠΝ, 40 από το σύνολο των 44 κέντρων / σταθμών συμβουλευτικής που λειτουργούν στη χώρα, το 2010 απευθύνθηκαν για υπηρεσίες συμβουλευτικής 5.895 άτομα που αντιμετώπιζαν προβλήματα χρήσης ουσιών και εξάρτησης, εκ των οποίων ποσοστό 61,6% ήταν άτομα που εισήχθησαν για πρώτη φορά στους προαναφερθέντες σταθμούς.

Σόνια Παπαδοπούλου, Λία Μαλέττου, Ιουλία Μπάφη

