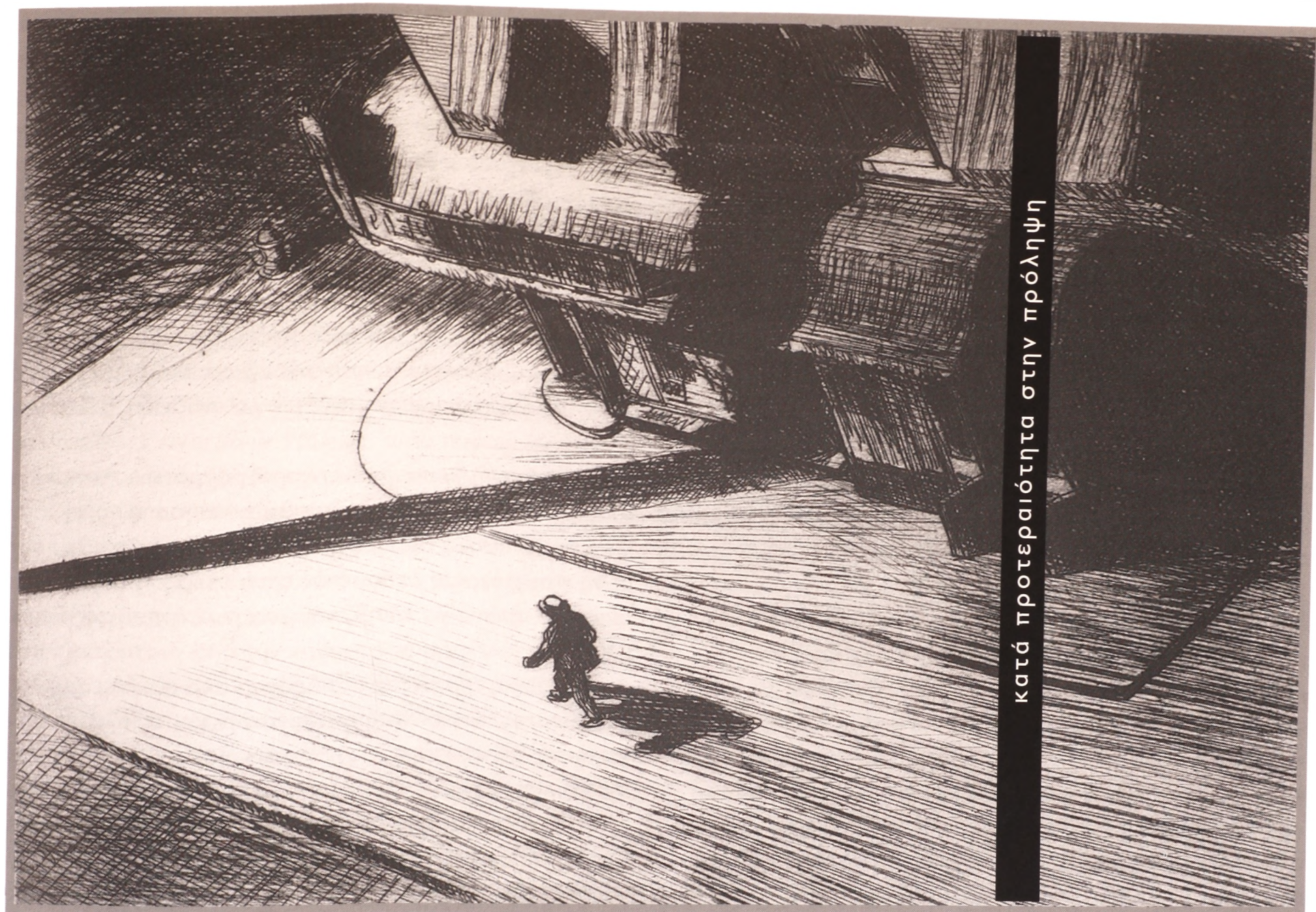


ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ: ΟΙ ΝΕΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ.

ΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ



E. Hopper, 1921

Στις μέρες μας, οι ραγδαίες κοινωνικές αλλαγές, με τις μικρές οικογένειες σε μεγάλες πόλεις, την μοναξιά, την κατευθυνόμενη και συχνά παραπλανητική υπερκατανάλωση, την απουσία επίβλεψης από τους γονείς, το εξεταστικό και όχι εκπαιδευτικό σύστημα, τον ανταγωνισμό, την ανεργία και την γενικότερη οικονομική κρίση, συμβάλλουν, αν όχι ευθύνονται, για την σημαντική αύξηση των ψυχικών διαταραχών και την ανάπτυξη νέων μορφών «εξάρτησης», ιδιαίτερα στους νέους.

Για την αντιμετώπιση των πρόσφατων, νέων, αυτών απειλών επιβάλλεται μια διαφορετική προσέγγιση με επικαιροποιημένες παραμέτρους και με σφαιρικές παρεμβάσεις που δεν θα περιορίζονται μόνο στην κατασταλτική-διωκτική πολιτική, η οποία κυριαρχεί διεθνώς. Στο πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες στον τομέα των εξαρτήσεων, γνωρίζουμε ότι η ασκούμενη πολιτική σκόπιμο είναι να επικεντρώνεται κατά προτεραιότητα στην πρόληψη και να περιλαμβάνει:

- προγράμματα που προάγουν, ενισχύουν και ισχυροποιούν τις ατομικές δεξιότητες, διαμορφώνοντας υπεύθυνη γνώση και στάση,

Η Μένη Μαλλιώρα είναι αναπληρώτρια καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ.

- παρεμβάσεις που επεκτείνονται σε όλες τις ουσίες νόμιμες και παράνομες αλλά και σε άλλες μορφές εξαρτήσεων όπως το διαδίκτυο, οι διατροφικές συνήθειες, ο τζόγος κ.λπ.,

- αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων πρόληψης ειδικότερα στα σχολεία, σε συνδυασμό με την περαιτέρω ανάπτυξη της συμβουλευτικής για τους γονείς,

- εξειδίκευση και διά βίου εκπαίδευση όλων των αρμόδιων επαγγελματιών,

- ενίσχυση των προγραμμάτων εκπαίδευσης συνομήλικων, ώστε οι ίδιοι οι νέοι να μάθουν να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα στους χώρους εκπαίδευσης, εργασίας και διασκέδασης,

- ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και συμβουλευτικής για τους νέους που εγκαταλείπουν το σχολείο (ο αριθμός τους συνεχώς αυξάνει), για τους εργαζόμενους, για τους στρατευμένους και για άλλες ευαίσθητες ομάδες,

- έγκαιρη ανίχνευση παραγόντων επικινδυνότητας και ανάπτυξη συστημάτων έγκαιρης παρέμβασης στα άτομα υψηλού κινδύνου,

- έλεγχο της συνταγογράφησης φαρμάκων που, έστω κι αν είναι νόμιμα, μπορούν να προκαλέσουν εξάρτηση. Και παράλληλα έρευνα του ρόλου των φαρμακοβιομηχανιών και της «επιθετικής» διαφήμισης των προϊόντων τους.

*

Σχετικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση όσων είναι ήδη στο πρόβλημα, υπογραμμίζεται ότι το δικαίωμα στην θεραπεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και πρέπει να έχει απόλυτη προτεραιότητα έναντι άλλων κοινωνικών παροχών. Στη χώρα μας, αν και με σημαντική χρονική καθυστέρηση, λειτουργούν, στο πλαίσιο της πλουραλιστικής προσέγγισης, «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, καθώς και προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων με στόχο την θεραπεία ή και την συντήρηση, στο πλαίσιο μείωσης της βλάβης. Δυστυχώς, τα προγράμματα που υλοποιούνται δεν προσφέρουν ποσοτική επάρκεια γιατί δεν καλύπτουν γεωγραφικά το σύνολο της χώρας. Ειδικότερα τα προγράμματα υποκατάστατων παρουσιάζουν σημαντικό έλλειμμα στην κάλυψη της ζήτησης. Η ποιοτική επίσης αξιολόγηση δείχνει ότι τα τελευταία χρόνια, για λόγους περικοπής των δαπανών, τα προγράμματα περιορίζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η διαπιστούμενη έλλειψη επάρκειας και προσβασιμότητας των προγραμμάτων θεραπείας για τα εξαρτημένα άτομα έχει τεράστιες συνέπειες στην ατομική και δημόσια υγεία, στην ασφάλεια των πολιτών και στο τελικό κόστος των υγειονομικών, δικωτικών και άλλων σχετικών υπηρεσιών. Σύμφωνα και πάλι με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες γνωρίζουμε ότι η ασκούμενη πολιτική στον τομέα της θεραπείας πρέπει να επικεντρώνεται κατά προτεραιότητα στα παρακάτω:

- επάρκεια (διαθεσιμότητα-προσβασιμότητα) σε δωρεάν θεραπεία, ώστε κάθε χρήστης να γίνεται δεκτός στο κατάλληλο πρόγραμμα, (στεγνό ή με υποκατάστατα) βάσει επιστημονικών κριτηρίων,

- σεβασμός στο «δικαίωμα για θεραπεία», εξάλειψη της λίστας αναμονής και γεωγραφική κάλυψη των αναγκών με θεραπευτικά προγράμματα όλων των προσεγγίσεων,

- αντιμετώπιση της συννοσηρότητας (50-90% των χρηστών έχουν διαταραχή προσωπικότητας, 15-20% άλλη σοβαρή ψυχιατρική νόσο ενώ το ποσοστό αυτοκτονίας ανέρχεται σε 50%),

- προγράμματα κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης σαν τελικό στάδιο κάθε θεραπείας και σαν βασικός παράγοντας μείωσης του κινδύνου υποτροπής,

- ένταξη υπό προϋποθέσεις των αποθεραπευθέντων χρηστών σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης,

- πρακτικές μείωσης της βλάβης που συνιστούν θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα και περιορίζουν σημαντικά τους θανάτους και την παραβατικότητα,

- σύστημα πιστοποίησης, ελέγχου και αξιολόγησης όλων των θεραπευτικών μονάδων για ανάδειξη βέλτιστων πρακτικών,

- εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων στους κρατούμενους ως εναλλακτική μορφή έκτισης της ποινής,

- θεραπευτικά προγράμματα όλων των προσεγγίσεων μέσα στις φυλακές δεδομένου ότι η στέρηση της ελευθερίας δεν πρέπει να ταυτίζεται με την στέρηση της θεραπείας,

- δράσεις «εργασίας στο δρόμο» από εξειδικευμένους θεραπευτές, ώστε να προσεγγιστούν και τα πλέον περιθωριοποιημένα άτομα,

- διαθεσιμότητα υπηρεσιών «μείωσης της βλάβης», για έγκαιρη και αποτελεσματική πρόληψη των κινδύνων υγείας καθώς και των κοινωνικών κινδύνων,

- προγράμματα για την πρόληψη της διάδοσης HIV/AIDS, της ηπατίτιδας Β και C και άλλων μεταδοτικών ή μη νοσημάτων,

- δημιουργία σχετικών υπηρεσιών από τους Ο.Τ.Α. και συνεργασία τους με τους αρμόδιους κρατικούς φορείς,

- εφαρμογή «όρων» για την ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα,

- τήρηση στοιχείων ασθενών που συμμετέχουν στα προγράμματα, (χωρίς πρόσβαση από τις αστυνομικές και τις δικαστικές αρχές), για να τροφοδοτούνται επιδημιολογικές έρευνες και να αποτρέπεται η μεταβολή της θεραπείας με υποκατάστατα σε πηγή παράνομων και ζημιογόνων δράσεων (π.χ. εμπορία της λαμβανόμενης από περισσότερα κέντρα μεθαδόνης, «methadone shopping»).

*

Η υπερβολική ή επιβλαβής χρήση των παράνομων, κυρίως, ψυχοδραστικών ουσιών συνιστά σήμερα ένα από τα πιο σύνθετα κοινωνικά προβλήματα λόγω και της περιορισμέ-

νης αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας ή άλλων κατασταλτικών μέτρων αντιμετώπισης. Είναι, επίσης, αλήθεια πως το πρόβλημα αυτό ευνοεί την ανάδειξη ατομικής ή κοινωνικής «φοβίας», στερεοτύπων, υπερβολών, υστεροβουλίας ή άλλων αντιδράσεων που τροφοδοτούν την περιθωριοποίηση και τον ρατσισμό. Στο πλαίσιο αυτό, η ακριβής και έγκυρη πληροφόρηση γίνεται εκ των ων ουκ άνευ προϋπόθεση για την ίδια την ύπαρξη ενός γόνιμου πολιτικού και κοινωνικού διαλόγου. Οι πολίτες οφείλουν να συμμετέχουν πιο ενεργά στην χάραξη, υλοποίηση και αξιολόγηση της εφαρμοζόμενης πολιτικής. Οι παρεμβάσεις της πολιτείας γίνονται αποτελεσματικές μόνο εφόσον τυγχάνουν και της υποστήριξης των πολιτών τους. Η αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων είναι κατ' εξοχήν θέμα συμμετοχικής διαδικασίας.

Γνωρίζουμε ότι η πλειονότητα των Ελλήνων διάκειται θετικά τόσο προς την δημιουργία θεραπευτικών μονάδων όσο και προς το δημόσιο διάλογο, σύμφωνα και με τα στοιχεία πρόσφατης έρευνας στο πλαίσιο του προγράμματος EQUAL. Πολλοί πιστεύουν ότι οι εφαρμοζόμενες πολιτικές δεν είναι μόνο άτολμες, αλλά παρουσιάζουν και σημαντική καθυστέρηση σε σχέση με την ταχύτητα που χαρακτηρίζει τις αλλαγές στα δεδομένα του προβλήματος της χρήσης παράνομων ουσιών και των εξαρτήσεων γενικότερα. Αν και οι επιστήμονες και οι επαγγελματίες του χώρου παρέχουν έγκαιρα, έγκυρα και αξιόπιστα στοιχεία, που προκύπτουν από την καθημερινή πρακτική και παρατήρηση, η παρατηρούμενη αδράνεια και η καθυστέρηση που προκύπτει μέχρι να ληφθούν, αν ληφθούν, οι κατάλληλες πολιτικές αποφάσεις, είναι αδικαιολόγητη και συνεπάγονται σοβαρές επιπτώσεις. Όταν ο λανθάνων χρόνος που μεσολαβεί από την επιστημονική διαπίστωση στην πολιτική απόφαση και δράση μειωθεί, τότε θα έχουν γίνει σημαντικά βήματα στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και όχι μόνο.

Σαν παράδειγμα της επιβεβλημένης συμμετοχικής διαδικασίας στην διαχείριση του προβλήματος των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, επικαλούμαι την συζήτηση που έχει κατ' επανάληψη διεξαχθεί στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της εικόνας η οποία έχει δημιουργηθεί στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας.

Με αφορμή το δημόσιο αυτό διάλογο που, όπως εκτιμώ, θα κορυφωθεί ενόψει των επερχόμενων περιφερειακών και δημοτικών εκλογών, θεωρώ σκόπιμη την κατάθεση της επίσημης θέσης του OKANA σαν απάντηση στις επίμονες προτάσεις για απομάκρυνση των Μονάδων του από το κέντρο.

Η έναρξη της υποβάθμισης του ιστορικού κέντρου της πρωτεύουσας και της «κοινωνικής όχλησης» που υφίστανται οι κάτοικοι της περιοχής εντοπίζεται χρονικά, σύμφωνα και με την από 13.7.2010 έκθεση του Συνηγόρου του

Πολίτη, στο 2004 και, ειδικότερα, μετά την ολοκλήρωση των Ολυμπιακών Αγώνων. Σύμφωνα με την ως άνω Έκθεση, που αποτελεί επιστέγασμα της διερεύνησης των αναφορών και καταγγελιών των κατοίκων της περιοχής αλλά και της διενέργειας αυτοψιών από την ανεξάρτητη αυτή Αρχή, η εικόνα που παρατηρείται στο κέντρο χαρακτηρίζεται από:

- α) συγκέντρωση, εγκατάσταση και κυκλοφορία πλήθους αλλοδαπών χωρίς έγγραφα παραμονής,
- β) καθημερινή συνάθροιση των παραπάνω στους δρόμους της περιοχής,
- γ) υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσής τους,
- δ) συστηματική εμπορία και χρήση ναρκωτικών και αυξημένη παρουσία τοξικοεξαρτημένων ατόμων, και
- ε) οργανωμένη εγκληματικότητα κυκλωμάτων εμπορίας ανθρώπων και σεξουαλικής εκμετάλλευσης.

*

Επανελημμένα τονίζεται στην Έκθεση ότι η ανεπαρκής και πλημμελής παρέμβαση του κεντρικού κράτους ή της τοπικής αυτοδιοίκησης, εκτός από τα αιτήματα άμεσης παρέμβασης των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας που έχει προκαλέσει, έχει επίσης συμβάλει στην διαμόρφωση αντίληψης από την πλειοψηφία των κατοίκων και των επαγγελματιών της περιοχής ότι τα προβλήματα οφείλονται κυρίως στον εκεί συγκεντρωμένο πληθυσμό αλλοδαπών «χωρίς χαρτιά» και τοξικοεξαρτημένων ατόμων και όχι στην προαναφερόμενη αδράνεια των αρμοδίων αρχών, με αποτέλεσμα να κλιμακώνονται τάσεις εθνικής, θρησκευτικής και κοινωνικής μισαλλοδοξίας. Δυστυχώς, τέτοιες απόψεις φαίνεται να πυροδοτούνται και να ενισχύονται περαιτέρω με προτάσεις που αφορούν στην μετακίνηση των Μονάδων του OKANA, και που συμπεριλαμβάνονται εν μέρει και σε πορίσματα άλλων επιτροπών οι οποίες συστάθηκαν προκειμένου να προτείνουν λύσεις για την αναβάθμιση του ιστορικού κέντρου της Αθήνας.

Θεωρώ προσωπικό χρέος μου αλλά και χρέος του OKANA να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για την άρση της παραπληροφόρησης που παρατηρείται μεταξύ των ιθυνόντων στα αρμόδια κέντρα των αποφάσεων, και μεταξύ των πολιτών, σχετικά με τα πραγματικά αίτια της κοινωνικής όχλησης, και αυτό όχι μόνο για να υπάρξει επανοποθέτηση του θέματος στις βάσεις που έχουν ήδη τεθεί από τον Συνήγορο του Πολίτη αλλά και για να μπορέσει ο OKANA στην δύσκολη αυτή οικονομική συγκυρία να προχωρήσει στο έργο του, που στοχεύει όχι μόνο στην εξυπηρέτηση των τοξικοεξαρτημένων ατόμων αλλά και την συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτήσεων.

Σκόπιμο είναι να υπενθυμίσω στο σημείο αυτό, ότι η ίδρυση των πρώτων Μονάδων Χορήγησης Υποκατάστατων του OKANA από το 1996 και η πειραματική, τότε, λειτουργία τους έγινε με βάση τα επιστημονικά δεδομένα και

την εμπειρία χωρών που, έχοντας αντιμετωπίσει προγενέστερα το πρόβλημα της εξάπλωσης της χρήσης, ακολούθησαν συγκεκριμένες κατευθύνσεις αναφορικά με το πώς και το πού θα παρέχονται οι θεραπευτικές υπηρεσίες στον πληθυσμό-στόχο. Οι Μονάδες του OKANA ιδρύθηκαν και λειτουργούν στο κέντρο της πόλης όχι τυχαία, αλλά για να μπορούν να εξυπηρετούν σε καθημερινή βάση τους ασθενείς εξασφαλίζοντάς τους, μεταξύ άλλων, την ευκολότερη δυνατή πρόσβαση.

Στην πορεία ο πληθυσμός των αιτούμενων θεραπείας αυξήθηκε με ρυθμό γρηγορότερο από την αντίστοιχη αύξηση των θέσεων θεραπείας στα προγράμματα υποκατάστασης, γεγονός που είχε σαν αποτέλεσμα τον σχηματισμό μακράς λίστας αναμονής. Η οποία συνακόλουθα, συγκεντρώνει τους χρήστες, που θέλουν αλλά δεν έχουν καταφέρει ακόμα να ενταχθούν σε θεραπεία, παραμένοντας έτσι στο φαύλο κύκλο της εξάρτησης που αναπόφευκτα συνδέεται, σε κάποιο βαθμό, με παραβατικές συμπεριφορές. Το πρόβλημα της κοινωνικής όχλησης που προκαλείται από τους τοξικοεξαρτημένους είναι, στην συντριπτική πλειοψηφία του, απόρροια της μεγάλης λίστας αναμονής. Δημιουργείται δηλαδή όχι από τους ενταγμένους αλλά από τους μη ενταγμένους στα προγράμματα, σε βαθμό ώστε να υπάρχει πλέον η πεποίθηση ότι δημιουργείται «λίστα της πιάτσας». Η λίστα αναμονής για το πρόγραμμα υποκατάστασης αριθμεί αυτή την στιγμή 5.076 άτομα. Από αυτά, τα 3.429 άτομα βρίσκονται στην λίστα αναμονής της Αττικής, τα 876 σε εκείνη της Θεσσαλονίκης και τα 771 στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ο μέσος χρόνος αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης της Αττικής είναι τα 6,5 χρόνια. Η εξάλειψη των σημείων συγκέντρωσης τοξικοεξαρτημένων «του δρόμου», που τονίζουμε ότι αποτελούν ένα μικρό ποσοστό του «προβληματικού» πληθυσμού και όχι το σύνολό του, δεν μπορεί να επιτευχθεί με χωροταξικές λύσεις που προβλέπουν την μεταφορά των σημείων συγκέντρωσης. Αντίθετα, η λύση δίνεται με την ένταξη των εξαρτημένων σε θεραπευτικά προγράμματα. Κατά συνέπεια οι λύσεις, στο μέτρο που μας αφορά, θα πρέπει να προσανατολίζονται προς την δημιουργία νέων θέσεων θεραπείας, ώστε να απορροφηθεί σταδιακά η λίστα αναμονής, κάτι που ανταποκρίνεται στο θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία.

Προς ενίσχυση των ανωτέρω οφείλω να επισημάνω τα εξής: Ένα χρόνο πριν, τον Σεπτέμβριο του 2009, με βεβαισμένη, κατά τη γνώμη μου, απόφαση της τότε Διοίκησης του Οργανισμού, μετακινήθηκε η Δ΄ Μονάδα του OKANA από την οδό Σοφοκλέους στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Η μία από τις δύο αυτοψίες από κλιμάκιο του Συνηγόρου του Πολίτη διενεργήθηκε έξι μήνες μετά την μετακίνηση της Μονάδας (12.03.2010), γεγονός που μας επιτρέπει εύλογα να συμπεράνουμε, ότι η απομάκρυνση της Μονάδας δεν συνέβαλε στην αναβάθμιση της περιοχής,

παρά τις τότε προβλέψεις. Επίσης, θα πρέπει να τονισθεί και πάλι, ότι οι αναφορές της Έκθεσης του Συνηγόρου του Πολίτη κάνουν λόγο για την ανάγκη παρέμβασης των υπηρεσιών υγείας και του Κράτους. Εκτιμώ ότι αυτό θα πρέπει να ερμηνευτεί ως ανάγκη δημιουργίας δομών παροχής υπηρεσιών υγείας και όχι ως εισήγηση για την απομάκρυνση των υφιστάμενων, με το δεδομένο ότι στο κέντρο της πόλης, κάθε πόλης, και γενικότερα, όπου υπάρχει υψηλή συγκέντρωση σταθμών μέσων μαζικής μεταφοράς, παρατηρείται διεθνώς δημιουργία «πιάτσας», αποτελούμενης από κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα, μεταξύ των οποίων, όπως είναι φυσικό, και τοξικοεξαρτημένα. Στόχος της πολιτικής ενός κοινωνικού κράτους είναι η ένταξη των αποκλεισμένων στον κοινωνικό ιστό και όχι η μετακίνησή τους ώστε να καθίστανται «αόρατοι».

Συνεπώς η πολιτική του OKANA, επ' ουδενί λόγω μπορεί να ταυτιστεί κατά προτεραιότητα με τη μετακίνηση των Μονάδων του πριν δηλαδή, εξασφαλισθούν οι αιτούμενες θέσεις θεραπείας για όσους βρίσκονται στη λίστα αναμονής. Σε αντίθετη περίπτωση, και με το ρυθμό που παρατηρούμε να αυξάνουν οι φωνές όσων «δαιμονοποιούν» τις Μονάδες του OKANA, κινδυνεύουμε να αυξήσουμε την λίστα κατά 1.200 άτομα, όσα δηλαδή εξυπηρετούνται σήμερα από τις τρεις Μονάδες του OKANA που λειτουργούν στο κέντρο της Αθήνας. Ως δημόσιοι φορείς υγείας, που απευθυνόμαστε σε όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως, οφείλουμε να εξαντλήσουμε όλα τα μέσα που διαθέτουμε για την διευκόλυνση των ενδιαφερομένων για ένταξη σε θεραπεία χρηστών.

Η συρρίκνωση της λίστας αναμονής είναι ένα εγχείρημα που δεν αφορά μόνο τον OKANA και τις υπηρεσίες υγείας αλλά όλους τους κοινωνικούς εταίρους. Σε αυτό το πνεύμα, εξάλλου, πραγματοποιήθηκε και η διυπουργική σύσκεψη τον Ιούλιο του 2010, με την συμμετοχή των συναρμόδιων Υπουργείων. Στο ίδιο πνεύμα αποφασίστηκε η εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Καταπολέμησης Εξαρτήσεων (ΕΣΚΕ), που ήδη επεξεργαζόμαστε. Ενός σχεδίου που θα αποτελέσει προϊόν συνολικής επισκόπησης του προβλήματος, επιστημονικής τεκμηρίωσης, γόνιμης συνεργασίας και συμπληρωματικότητας. Έχουμε ήδη θέσει σαν προτεραιότητα την δημιουργία 6.000 θέσεων θεραπείας στο επόμενο διάστημα μέχρι το τέλος του 2012, με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα και κόστος, για στέγαση των νέων μονάδων μας σε νοσοκομεία της χώρας. Παράλληλα σχεδιάζουμε την επέκταση των προγραμμάτων «δουλειάς στο δρόμο» και άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να κατευθύνουμε τους χρήστες του δρόμου προς τις υπηρεσίες θεραπείας και ταυτόχρονα εργαζόμαστε ήδη για την κατάρτιση ενημερωτικών-επιμορφωτικών συνεργασιών με αστυνομικούς, δικαστικούς και εισαγγελικούς λειτουργούς προκειμένου να υποστηριχθούν και να ενισχυθούν τα αποτελέσματα της «δουλειάς στο δρόμο».

Τέλος, θα ήθελα να διαβεβαιώσω ότι αναγνωρίζουμε απόλυτα την υποχρέωσή μας να παρέχουμε τις υπηρεσίες μας χωρίς να διαταράσσουμε το πλαίσιο ασφαλούς και αρμονικής κοινωνικής συνύπαρξης που δικαιούται ο κάθε πολίτης. Θα πρέπει, όμως, όλοι, κεντρικό κράτος, τοπικές αρχές και πολίτες να αντιληφθούμε ότι οι λύσεις πρέπει να στηρίζονται σε επιστημονική τεκμηρίωση και σε ενδελεχή σχεδιασμό, όπως αυτός που προαναφέραμε, και όχι στο να καθίστανται τα προβλήματα της τοπικής κοινωνίας απόμακρα και δυσδιάκριτα.

Στην προσπάθεια αυτή θα πρέπει να συμβάλουν και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, τα οποία χάρις στην ισχυρή επιρροή τους και τα επαναλαμβανόμενα πρότυπα που μπορούν να προβάλουν, δύνανται, να επαναφέρουν το ζήτημα των ναρκωτικών στην ημερήσια θεματολογία, ενεργοποιώντας και προκαλώντας, ταυτόχρονα, την κοινή γνώμη.

Με τον τρόπο αυτό, η πίεση στην Πολιτεία, μέσω των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και των άλλων κοινωνικών

φορέων και ομάδων σε οποιοδήποτε επίπεδο (σύλλογοι γονέων-κηδεμόνων, πολιτιστικοί σύλλογοι) θα καταστεί αποδοτικότερη και θα περιλαμβάνει μια συνεκτικότερη και συνειδητοποιημένη δράση, ώστε να εφαρμοστούν αποτελεσματικά και στο σημείο αυτό οι διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές που προτρέπουν στην:

- αντιμετώπιση του στιγματισμού του χρήστη με παράλληλη μείωση της δημόσιας παρενόχλησης,

- αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης σε σχέση με τις στάσεις και αντιλήψεις της κοινής γνώμης,

- συνεργασία με τους φορείς και την κοινωνία των πολιτών, άμεση έναρξη διαλόγου για ενίσχυση της συνεργασίας αυτής,

- συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας στην κοινωνική-επαγγελματική επανένταξη των απεξαρτημένων χρηστών (παροχή εργασίας σε κατάλληλες θέσεις, επιδότηση εργασίας, επιχορήγηση για την δημιουργία ατομικών επιχειρήσεων κλπ).

