

ΜΕΛΕΤΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΕΙΔΩΝ ΜΕΙΩΣΗΣ ΒΛΑΒΗΣ, ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ, ΑΣΤΕΓΟΥΣ/ΠΕΡΙΠΛΑΝΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ

Πιλοτική κοινωνική παρέμβαση αντιμετώπισης των συνεπειών της ουσιοεξάρτησης, της αστεγίας/επισφαλούς στέγης και της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο, με στόχο τον περιορισμό της βλάβης και κατ' επέκταση την βελτίωση της κοινωνικής συνοχής στον αστικό ιστό του Δήμου Πειραιά, μέσω του σχεδιασμού και υλοποίησης καινοτόμων κοινωνικών παρεμβάσεων δια της προμήθειας και παροχής ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής και πρόληψης σε ουσιοεξαρτώμενους, αστέγους/περιπλανώμενους και εκδιδόμενους στον δρόμο

Ζ. Ανδρεαδάκη & Α. - Δ. Στεργιοπούλου

Επιστημονικό Προσωπικό/Σύνταξη Μελετών

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2021

ΜΕΛΕΤΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΕΙΔΩΝ ΜΕΙΩΣΗΣ ΒΛΑΒΗΣ, ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΟΥΣΙΟΙΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥΣ, ΑΣΤΕΓΟΥΣ/ΠΕΡΙΠΛΑΝΩΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΚΔΙΔΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ

Πιλοτική κοινωνική παρέμβαση αντιμετώπισης των συνεπειών της ουσιοεξάρτησης, της αστεγίας/επισφαλούς στέγης και της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο, με στόχο τον περιορισμό της βλάβης και κατ' επέκταση την βελτίωση της κοινωνικής συνοχής στον αστικό ιστό του Δήμου Πειραιά μέσω του σχεδιασμού και υλοποίησης καινοτόμων κοινωνικών παρεμβάσεων δια της προμήθειας και παροχής ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής και πρόληψης σε ουσιοεξαρτώμενους, αστέγους/περιπλανώμενους και εκδιδόμενους στον δρόμο.

*

Η παρούσα έρευνα εκπονείται στο πλαίσιο του:

Υποέργο 1: «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus» της Πράξης «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5060900.

Πακέτο Εργασίας 2: «Παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της Κοινωνικής Ένταξης στον Δήμο Πειραιά»

Παραδοτέο 2.2: «Παρεμβάσεις υποστήριξης και συμπληρωματικές υπηρεσίες ειδικών και εκτάκτων αναγκών»

*

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2021

*

Σύνταξη Μελέτης: Επιστημονικό Προσωπικό Social Innovation Piraeus

1

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΟΙΜΙΟ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟΥ ΕΡΓΟΥ	11
Πλαίσιο	11
Προφίλ και δράσεις ΚΟ.Δ.Ε.Π.	14
ΜΕΙΩΣΗ ΒΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	36
Μείωση βλάβης στην ουσιοεξάρτηση	36
Μείωση βλάβης στην αστεγία/έλλειψη στέγης	100
Μείωση βλάβης στην σεξουαλική έκδοση στον δρόμο	114
ΣΗΜΕΙΑ ΕΣΤΙΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	121
ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	125
Διεθνώς	125
Ευρώπη	139
Ελλάδα	166
Δήμος Πειραιά	180
Covid-19 και ουσιοεξαρτημένοι	187
ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	195
Δεδομένα από διεθνείς φορείς	195
Δεδομένα από ευρωπαϊκούς φορείς	220
Δεδομένα από εθνικούς φορείς	243
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΜΕ ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ	282
Ουσιοεξαρτημένοι	283
Άστεγοι-περιπλανώμενοι	288
Εκδιδόμενοι στον δρόμο	292
Σύνοψη δεδομένων για τις τρεις ομάδες- στόχου	297
ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	300
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	306
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ	312
ΚΙΤ ασφαλούς χρήσης ουσιών	316
Σετ ειδών ατομικής υγιεινής	318

Προφυλακτικά	321
HIV-HCV tests	322
Rapid tests Covid-19	324
Ανακεφαλαίωση περί ειδών.....	325
Μεθοδολογία	326
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	333
Προμήθεια	333
Αίτημα έγκρισης προμήθειας.....	340
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	341
ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	343
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	357
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	359
Παράρτημα 1	359
Παράρτημα 2.....	362

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Η παρούσα μελέτη τεκμηρίωσης αναγκαιότητας έχει στόχο την προμήθεια και παροχή ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής, προστασίας και πρόληψης σε ουσιοεξαρτημένους, αστέγους-περιπλανώμενους και εκδιδόμενους στον δρόμο (sexworkers). Η μελέτη αποσκοπεί σε δράσεις για την αντιμετώπιση των συνεπειών της ουσιοεξάρτησης, της αστεγίας ή επισφαλούς στέγης, και της πορνείας στον δρόμο, με στόχο τον περιορισμό της βλάβης, την βελτίωση της κατάστασης της υγείας του μέσου εύαλου πολίτη από τις προαναφερθείσες ομάδες-στόχου και, κατ' επέκταση, την υποστήριξη της κοινωνικής του (επαν)ένταξης και άρα την βελτίωση της κοινωνικής συνοχής και κοινωνικής ενδυνάμωσης εξαιρετικά εύαλων ατόμων στον αστικό ιστό του Δήμου Πειραιά.

Η βραχυπρόθεσμη κοινωνική παρέμβαση παροχής ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής και πρόληψης, μπορεί στην συνέχεια να οδηγήσει στην ανανεωμένη θεώρηση-ανάλυση του πειραϊκού πεδίου και σε πιθανό περαιτέρω μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο στρατηγικό σχεδιασμό της τοπικής αυτοδιοίκησης σχετικά με τους ουσιοεξαρτημένους, περιπλανώμενους και εκδιδόμενους στον δρόμο, με κεντρικό στόχο την σταθερή τόνωση της κοινωνικής συνοχής στον Δήμο Πειραιά, τον περιορισμό των κοινωνικών αποκλεισμών και την επανένταξη των εύαλων και συχνά περιθωριοποιημένων παραπάνω μελών της πειραϊκής κοινότητας, στον ενεργό κοινωνικό της ιστό.

Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη γίνεται μία αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης για τις προαναφερθείσες ομάδες στόχου, μέσα από επίσημα στατιστικά δεδομένα, καθώς και ανεπίσημα δεδομένα, τα οποία έχουν προκύψει ως αποτέλεσμα της χαρτογράφησης μέσω των υπηρεσιών streetwork του έργου, καθώς και μέσω των “ghost reports” εθνικών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της μείωσης βλάβης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην μελέτη γίνεται εκτενής αναφορά στην **κοινωνική πολιτική σχετικά με την μείωση βλάβης σε ουσιοεξαρτημένους, αστέγους-περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο (sexworkers)**. Τα **δεδομένα** που χρησιμοποιούνται αφορούν διεθνή και ευρωπαϊκά στοιχεία, στοιχεία από εθνικούς-ελληνικούς φορείς ενώ, ειδικά στοιχεία για την περίπτωση του Δήμου Πειραιά προέρχονται από θεσμούς που δρουν τοπικά συμπεριλαμβανομένης της ΚΟ.Δ.ΕΠ. και, συνεπώς, ενώ είναι πολύτιμα, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι αναφέρονται σε περιορισμένο δείγμα και επιτόπια παρατήρηση στα συγκεκριμένα πλαίσια του streetwork που πραγματοποιείται μέσω της Πράξης από το Δεκέμβριο του 2020..

Ωστόσο, η **πενία πηγών** με επικαιροποιημένα και πλήρη στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα τρία κοινωνικά φαινόμενα που αναπτύσσονται, προσδίδει στην παρούσα μελέτη έναν σχετικά **καινοτόμο χαρακτήρα** καθότι αποτελεί το πρώτο συστηματικό εγχείρημα στις εν λόγω θεματικές με στόχο την μείωση βλάβης.

Θεμέλια λίθο και επιπλέον καινοτομία της παρούσας μελέτης αποτελεί ο **εντοπισμός, η αναγνώριση και η θεώρηση** των φαινομένων της τοξικοεξάρτησης και εν γένει της ουσιοεξάρτησης, της ύπαρξης αστέγων-περιπλανώμενων καθώς και εκδιδόμενων στον δρόμο εντός των ορίων του εν Δήμου Πειραιά. Δια των διακριτών κοινωνικών παρεμβάσεων που υλοποιεί στο πεδίο η Πράξη, διαμέσου της ομάδας παρέμβασης, **διαπιστώνεται η ανάγκη προσέγγισης και ενίσχυσης** των προαναφερθεισών ομάδων-στόχου, ώστε αφενός να αποκτήσουν εύκολη **πρόσβαση σε βασικά είδη μείωσης βλάβης** και, αφετέρου, να εξασφαλιστούν για αυτές **βελτιωμένες συνθήκες για την καθημερινή τους υγιεινή** ώστε να περιοριστεί η έκθεσή τους σε παράγοντες που μπορούν να κλονίσουν και να επιδεινώσουν την κατάσταση της υγείας τους.

Βραχυπρόθεσμο στόχο αποτελεί η μείωση βλάβης, η ενημέρωση, η πρόληψη και η προστασία των ουσιοεξαρτημένων, των αστέγων-περιπλανώμενων και των εκδιδόμενων στον δρόμο. **Μακροπρόθεσμο** στόχο αποτελεί η ενίσχυση της επανένταξής τους στον τοπικό κοινωνικό ιστό ως δραστήριων/ενεργών πολιτών, η ενημέρωση και αποδοχή αυτών από την κοινότητα ως υφιστάμενο πληθυσμιακό μέρος της σύγχρονης πόλης και, κατ' επέκταση η ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής αμφιπλεύρως στον κοινωνικό ιστό του Δήμου Πειραιά.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με αφετηρία την θεώρηση και την αποδοχή του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης - τοξικοεξάρτησης, της ύπαρξης αστέγων-περιπλανώμενων και της παρουσίας εκδιδόμενων στον δρόμο εντός των ορίων του Δήμου Πειραιά, η παρούσα μελέτη- πρόταση κοινωνικής παρέμβασης παροχής ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής και πρόληψης- καθώς και συνολικά η Πράξη «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά», στοχεύουν στην ενίσχυση των μελών εκείνων της πειραϊκής κοινότητας τα οποία χαρακτηρίζονται από ουσιοεξάρτηση, αστεγία-επισφαλή στέγη ή εκδίδονται στον δρόμο. Τα μέλη αυτά βιώνουν καταστάσεις οι οποίες τα ωθούν στην κοινωνική περιθωριοποίηση ή και, συχνά, απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό.

Δεδομένου ότι οι στρατηγικές για την ουσιοεξάρτηση, την αστεγία και την πορνεία στον δρόμο αφορούν τον εκάστοτε εθνικό σχεδιασμό διαμέσου εξειδικευμένων αρμόδιων θεσμών, η **παρούσα μελέτη-πρόταση περιορίζεται στην πρόθεση να υποστηρίξει την διαπιστωμένη ανάγκη στα όρια του Δήμου με στόχο την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής.**

Σχετικά με την ουσιοεξάρτηση και την έλλειψη στέγης υφίστανται εθνικές στρατηγικές προστασίας των πολιτών, ενώ για την σεξουαλική έκδοση στον δρόμο δεν υπάρχει ακόμα ειδική χάραξη. Ωστόσο, και στους τρεις τομείς, τοπικά, την μεγάλη ανάγκη που διαπιστώνεται ή το κενό υποστήριξης καλύπτουν συχνά οργανώσεις όπως λ.χ. ΜΚΟ, τοπικές αυτοδιοικήσεις κλπ.

Στο πλαίσιο της δράσης της τοπικής αυτοδιοίκησης του Πειραιά, μέσω της παρούσας μελέτης **επιπλέον καινοτόμο χαρακτηριστικό** αποτελεί το γεγονός ότι προτείνεται για πρώτη φορά από φορέα του Δήμου να δοθεί συγκεκριμένο υλικό όπως κιτ ασφαλούς χρήσης ουσιών, είδη ατομικής υγιεινής και HIV, HCV και rapid tests ανίχνευσης Covid-19 για να περιοριστούν παράμετροι οι οποίες δυνητικά αποτελούν αίτια επιβάρυνσης της υγείας του στοχευόμενου ευπαθούς πληθυσμού. Υπό αυτήν την έννοια της πρώτης εφαρμογής παρεμβάσεων τοπικά, η παρούσα πρόταση έχει πρωτοπόρο χαρακτήρα.

Σημειώνεται ότι ο εν λόγω πληθυσμός δεν έχει οικονομικούς πόρους ώστε να επισκεφθεί τις σχετικές δημόσιες και ιδιωτικές δομές όπου μπορεί να έχει πρόσβαση στις εν λόγω υπηρεσίες.

Στο σύνολο της ελληνικής επικράτειας και συνεπώς και στον Δήμο Πειραιά, διαπιστώνεται ότι σημαντικός αριθμός του στοχευόμενου ευπαθούς πληθυσμού δεν έχει εύκολα πρόσβαση σε υλικό το οποίο, δεδομένης της κατάστασής του, θα τον προφυλάξει από επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του και από την διασπορά νόσων- λοιμώξεων στην κοινότητα.

Η **αποδοχή της κοινωνικής πραγματικότητας**, η αναγνώριση φαινομένων ουσιοεξάρτησης, έλλειψης στέγης και πορνείας στον δρόμο, δεν θα πρέπει να βιωθεί τραυματικά στον συγκεκριμένο Δήμο. Και τα **τρία κοινωνικά παραπάνω φαινόμενα αποτελούν σύμπλοκες διαδικασίες που συμβαίνουν παγκοσμίως στα σύγχρονα αστικά**

κέντρα όπως ο Πειραιάς και, είναι αναμενόμενο, ο Πειραιάς, μία πόλη η οποία αποτελεί τον **κεντρικό λιμένα** της χώρας, τον κεντρικό επιχειρησιακό, εμπορικό και τουριστικό της κόμβο, να μην αποτελεί εξαίρεση.

Για παράδειγμα, κοινωνικές έρευνες αναδεικνύουν, ότι το φαινόμενο της πορνείας είναι μία πολυσύνθετη διαδικασία. Η ιδέα της ποινικοποίησης ή λήψης δραστικών μέτρων τοπικά με στόχο την κατάργησή της, δεν μπορεί να αποτελέσει μία ρεαλιστική εκδοχή. Για την περίπτωση του Πειραιά, μία αναγωγική αναλυτική προσέγγιση οφείλει να επικεντρωθεί στο **κύριο χαρακτηριστικό της πόλης**, ως σημαίνοντος θαλάσσιου κόμβου τόσο της χώρας όσο και της ανατολικής Μεσογείου. Με άλλα λόγια, το φαινόμενο της σεξουαλικής έκδοσης **ανθεί συνδυαστικά με την ταυτοτική υπόσταση της πόλης ανά τους αιώνες ως λιμένα**. Η **έννοια του λιμένα** αποτελεί μία από τις **δομικές αιτίες** της ανάπτυξης πορνείας και άλλων **φαινομένων κοινωνικής απόκλισης**. Έτσι, και σε άλλες περιπτώσεις ευρωπαϊκών μεγαλουπόλεων-λιμένων των οποίων οι οικονομίες, ήδη από τον 19^ο αιώνα βασίστηκαν στο θαλάσσιο εμπόριο, παρατηρείται ότι η τοπική οικονομία-βιομηχανία αναπτύχθηκε με τέτοιον τρόπο που προσέλκυσε πολλούς εσωτερικούς και εσωτερικούς μετανάστες, άνδρες και γυναίκες. Το πολυάσχολο αστικό περιβάλλον, ο μεγάλος αριθμός ναυτικών που σταματούν μόλις λίγες ώρες ή μέρες στο λιμάνι, καθώς και ο αριθμός ανύπαντρων ανδρών που εγκαθίστανται κοντά σε αυτό για να εργαστούν, αποτελούν παράγοντες που ενθαρρύνουν την ανάπτυξη της πορνείας και μορφών περιθωριοποιητικών τάσεων, όπως η ουσιοεξάρτηση.

Υπό αυτό το αναλυτικό πρίσμα, η θεώρηση λ.χ. των ιεροδόουλων και της σεξουαλικής έκδοσης, δεν πρέπει να εξηγείται με όρους ανηθικότητας ή απόκλισης, αλλά υπό το πρίσμα σύνθετων κοινωνικών φαινομένων που, πέρα και πάνω από μία εγκληματολογική οπτική, λαμβάνουν υπ' όψη κοινωνικά συστήματα, κοινωνικούς ρόλους που διαδραματίζουν οι

δρώντες καθώς και κοινωνικά δίκτυα ή σχέσεις που αναπτύσσονται σε συνάρτηση με το διευρυμένο και δυναμικό πεδίο¹.

Συνεπώς, **για την περίπτωση του Πειραιά**, μίας πόλης με ταυτόχρονα εθνική και διεθνή εμβέλεια και προβολή, στην παρούσα μελέτη τεκμηρίωσης αναγκαιότητας, κρίνεται κομβικής σημασίας, να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί σε τοπική κλίμακα ειδική συμπληρωματική βραχυπρόθεσμη παρέμβαση και ενδεχόμενη μακροπρόθεσμη στρατηγική εκ μέρους των τοπικών θεσμών, ώστε να ενισχυθούν τα φαινόμενα προτάσσοντας το **κοινωνικό όφελος**, άρα, αρχικά, να μην στερούνται των βασικών πρωτοκόλλων υγιεινής και προστασίας οι ουσιοεξαρτημένοι, οι άστεγοι-περιπλανώμενοι και οι εκδιδόμενοι στον δρόμο.

Με άλλα λόγια, στο πλαίσιο του Υποέργου, η προτεινόμενη κοινωνική παρέμβαση μπορεί να αποτελέσει ένα **υπόδειγμα καινοτόμου εγχειρήματος «κοινωνικής οικονομίας κλίμακας»**, στο οποίο μπορούν να συμπεριληφθούν -πέραν από τις δράσεις διανομής υλικού και ενημέρωσης- **συνέργειες της Πράξης με φορείς** τόσο στο επίπεδο των Υπηρεσιών των εποπτευόμενων φορέων του Δήμου, όσο και σε σχέση με τρίτους/εξωτερικούς φορείς και κοινωνικά δίκτυα.

Η προτεινόμενη κοινωνική παρέμβαση ως μοντέλο ενεργειών παρέμβασης «κοινωνικής οικονομίας κλίμακας» αναμένεται να αναδείξει τρόπους δράσης και, επίσης, να οδηγήσει στην περαιτέρω βελτίωση, αξιοποίησή και διάδοσή τους ως καλών πρακτικών. Στοχεύεται να αναδείξει νέες τάσεις του πεδίου που θα μπορούν να αξιοποιηθούν στην ανανεωμένη χάραξη και την εφαρμογή εθνικής στρατηγικής σχετικά με τις ουσιοεξαρτήσεις, την έλλειψη στέγης και την σεξουαλική έκδοση στον δρόμο.

¹ <https://www.routledge.com/Prostitution-and-Social-Control-in-Eighteenth-Century-Ports/Pluskota/p/book/9780367668600>

Η **εφαρμογή και παρακολούθηση** της κοινωνικής δράσης μπορεί επίσης να οδηγήσει στην δημιουργία ενός **δικτύου συνεργασίας** μεταξύ της Πράξης και συμμετεχόντων φορέων ή και εξειδικευμένων δομών και, κυρίως, μέσω της **αξιολόγησης και αποτίμησης** της εφαρμογής, μπορεί να σημάνει τον επανασχεδιασμό και την **μοντελοποίησή** της, ώστε, επικαιροποιούμενη και προσαρμοζόμενη, να μπορεί να εφαρμοστεί σε άλλες κοινότητες και, να συμβάλλει στην περαιτέρω βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας και της βιωσιμότητας της κοινωνικής επανένταξης και συνοχής στον Δήμο Πειραιά ή τον εκάστοτε δήμο.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟΥ ΕΡΓΟΥ

Πλαίσιο

Η παρούσα μελέτη εκπονείται στο πλαίσιο του Υποέργου 1, «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus» της Πράξης «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5060900. Αποτελεί μέρος του Πακέτου Εργασίας 2, «Παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της Κοινωνικής Ένταξης στον Δήμο Πειραιά», στο πλαίσιο του Παραδοτέου 2.2: «Παρεμβάσεις υποστήριξης και συμπληρωματικές υπηρεσίες ειδικών και εκτάκτων αναγκών».

Στο πλαίσιο του Υποέργου «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus» στο οποίο σχεδιάζονται παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της κοινωνικής ένταξης, καθώς και με γνώμονα τις έκτακτες αλλά και μακροχρόνιες παρεμβάσεις κοινωνικού χαρακτήρα για την υποστήριξη του ευπαθούς πληθυσμού του Δήμου στην ιδιαίτερη περίσταση που έχει δημιουργηθεί τόσο από την οικονομική ύφεση των τελευταίων ετών, όσο -και συνδυαστικά- από την πρόσφατη και παρατεταμένη υγειονομική κρίση η οποία ξεκίνησε τον Μάρτιο 2020 και διαρκεί ακόμα έως και την τρέχουσα περίοδο Σεπτεμβρίου 2021 λόγω πανδημίας (Covid-19), κρίση η οποία επέτεινε την οικονομική κακουχία και ψυχολογική εξασθένηση πληθώρας πολιτών του Δήμου Πειραιά, **προβαίνουμε στην θεώρηση της ανάγκης για παροχή ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής και πρόληψης σε ουσιοεξαρτημένους, αστέγους-περιπλανώμενους και εκδιδόμενους στον δρόμο.**

Αφετηρία της μελέτης-πρότασης αποτελεί η θεώρηση και αποδοχή της παρουσίας των κοινωνικών φαινομένων της ουσιοεξάρτησης, της έλλειψης στέγης και της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο στον τοπικό κοινωνικό ιστό του Δήμου Πειραιά. Πρόκειται για τρία διακριτά κοινωνικά φαινόμενα τα οποία μπορεί να συμβαίνουν είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά: λχ. μπορεί ένας πολίτης να είναι απλά χρήστης ουσιών, αλλά ενδέχεται

επιπροσθέτως να είναι και άστεγος, ή μπορεί ένας άνδρας/ μία γυναίκα να εκδίδεται για να εξασφαλίσει χρήματα ώστε να αγοράσει την δόση του/της, ή μπορεί μονάχα να μην έχει μόνιμη στέγη.

Παρότι τα τρία προαναφερθέντα κοινωνικά φαινόμενα δεν γίνονται ευκόλως αποδεκτά από την κοινή γνώμη, επειδή θεωρείται ότι δεν τιμούν μία κοινότητα αλλά συνήθως την στιγματίζουν αρνητικά, στην παρούσα μελέτη-πρόταση, με βάση τον καινοτόμο μεθοδολογικό ερευνο-δρασιακό χαρακτήρα της, τολμάται η αποδοχή τους και πρεσβεύεται η ύπαρξή τους στον γεωγραφικό χώρο του Δήμου Πειραιά. Τόσο μέσω πηγών-στοιχείων εξειδικευμένων αρμόδιων φορέων για τα ναρκωτικά, την έλλειψη στέγης και την πορνεία, όσο και δια των επισκέψεων -καταγραφών στο σύγχρονο πειραιϊκό πεδίο της ομάδας παρέμβασης της Πράξης, διαπιστώνονται και τα τρία κοινωνικά φαινόμενα.

Η παρούσα μελέτη-πρόταση θέτει ως στόχο την αντιμετώπιση των τριών φαινομένων αυτών, μέσω ενός συγκροτημένου σχεδιασμού δράσεων που θα επιχειρηθεί για πρώτη φορά από τοπικό δημοτικό φορέα. Οι δράσεις αυτές θα έχουν αφενός, **άμεσο/βραχυπρόθεσμο** χαρακτήρα αντιμετώπισης καθημερινών αναγκών σχετικά με την διατήρηση καλύτερου μέσου επιπέδου υγιεινής/υγείας, και αφετέρου, **έμμεσο/μακροπρόθεσμο** στόχο, να αποτελέσουν την θεμέλιο διαδικασία για μια αλληλουχία επικείμενων στρατηγικών και κοινωνικών δράσεων για αποτελέσματα διαρκείας στην πειραιϊκή κοινότητα. Η προτεινόμενη κοινωνική παρέμβαση μείωσης βλάβης στους ουσιοεξαρτημένους, αστέγους-περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο, συνδέεται με την μη-επιδείνωση της ατομικής τους υγείας καθώς και με την προστασία της δημόσιας υγείας εφόσον επιτυγχάνεται ο περιορισμός εξάπλωσης λοιμωδών νοσημάτων. Επίσης συνδέεται με την μείωση όχλησης στην ευρύτερη κοινότητα καθώς και τα τρία φαινόμενα της ουσιοεξάρτησης, της αστεγίας και της έκδοσης στιγματοποιούν εκτός από το άτομο, την κοινότητα αναφοράς του.

Με άλλα λόγια, η παρούσα πρόταση εγκαινιάζει **μία θαρραλέα προσέγγιση** φαινομένων που δύσκολα προβάλλονται, αλλά που υφίστανται και φλεγμαίνουν. Η παρούσα πρόταση θέτει **στόχο** την **ουσιαστική αντιμετώπιση των φαινομένων και την ενίσχυση της κοινωνικής επανένταξης και, κατ' επέκταση, της κοινωνικής συνοχής στον Δήμο Πειραιά.**

Τόσο για το Υποέργο, όσο και για την ΚΟ.Δ.Ε.Π. ως φορέα υλοποίησής του και ως εξ ορισμού οργανισμό κοινωφελούς χαρακτήρα, είναι σημαντικό να συνδράμουν μέσω των εδώ προτεινόμενων κοινωνικών παρεμβάσεων για μείωση βλάβης, πρόληψη και προστασία της δημόσιας υγείας των ουσιοεξαρτημένων, αστέγων – περιπλανώμενων ή των εκδιδόμενων στον δρόμο, με γνώμονα την κοινωνική τους επανένταξη και την ενδυνάμωση της κοινωνικής συνοχής στον Δήμο Πειραιά.

Η προτεινόμενη κοινωνική παρέμβαση για παροχή ειδών μείωσης βλάβης στους ουσιοεξαρτημένους, ειδών ατομικής υγιεινής στους άστεγους- περιπλανώμενους στον δρόμο και ειδών πρόληψης / HIV, HCV και rapid tests στους εκδιδόμενους στον δρόμο, καθώς και το συνολικό εγχείρημα για προστασία και υποστήριξη των τριών παραπάνω ομάδων-στόχου που καταγράφονται στα γεωγραφικά όρια του Δήμου Πειραιά, στοχεύει στην στήριξη του συνόλου του τοπικού κοινωνικού ιστού διαμέσου των ευπαθών θυλάκων που εντοπίζονται και δρουν σε αυτόν. Είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι οι τρεις προαναφερθείσες ομάδες- στόχου έχουν δυναμικά χαρακτηριστικά σχετικά με την γεωγραφική ζώνη στην οποία εντοπίζονται. Δεν αποτελούν απαραίτητα δημότες ή πρώην κατοίκους του Πειραιά. Μπορεί να είναι άτομα που ανά διαστήματα, αναλόγως την εποχή ή και τις τυχόν παροχές που δίνουν φορείς (υποστήριξη, υλικό εξοπλισμό), μετακομίζουν σε κοντινούς δήμους.

Ωστόσο, **αν και μη-δημότες ή μη-μόνιμες παρουσίες στον δήμο, δεδομένου ότι η εμφάνιση τους και η δράση τους έχει αντίκτυπο στον τοπικό κοινωνικό ιστό, είναι**

σημαντικό να υποστηριχτεί κοινωνική παρέμβαση που να τους εντάσσει στα μέληματα της τοπικής κοινωνίας.

Από πλευράς εξωστρεφούς τοπικής στρατηγικής που στοχεύει στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής, ως πρώτο βήμα για την κοινωνική τους ένταξη, είναι σημαντικό να τους αποδεχθεί η τοπική κοινότητα ως κοινωνικό φαινόμενο στον Δήμο Πειραιά, ως εφήμερους πολίτες του Δήμου, κύτταρα του τοπικού κοινωνικού ιστού και ας μην είναι δημότες.

Προφίλ και δράσεις ΚΟ.Α.Ε.Π.

Το προφίλ της ΚΟ.Α.Ε.Π.

Η Κοινωφελής Δημοτική Επιχείρηση Πειραιά (ΚΟ.Α.Ε.Π.) συστάθηκε το 2011 και αποτελεί ένα Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας συγχώνευσης των κοινωφελών επιχειρήσεων σε κάθε Δήμο, όπως προέβλεπε ο Ν.3852/2010, το Δημοτικό Συμβούλιο Πειραιά με την υπ' αριθμ.72/186/2011 απόφασή του όρισε την συγχώνευση των προϋπαρχουσών επιχειρήσεων με την επωνυμία «Κοινωφελής Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Ένταξης Περίθαλψης Αλλοδαπών Πειραιά» και «Κοινωφελής Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Μέριμνας Πειραιά», σε μία επιχείρηση με την επωνυμία ΚΟ.Α.Ε.Π. - Κοινωφελής Δημοτική Επιχείρηση Πειραιά.

Η ΚΟ.Α.Ε.Π. επιχορηγείται για συγκεκριμένες δράσεις οι οποίες έχουν σκοπό την οργάνωση λειτουργιών ή δραστηριοτήτων και την παροχή υπηρεσιών συναφών ή συνδεδεμένων με τις αρμοδιότητες του Δήμου Πειραιά οι οποίες της έχουν εκχωρηθεί, με βάση το πρόγραμμα που έχει συνάψει με αυτόν.

Η ΚΟ.Α.Ε.Π. υλοποιεί δράσεις των οποίων σκοπό αποτελεί η προαγωγή του κοινωφελούς της χαρακτήρα, με την υποστήριξη των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων και γενικότερα των κατοίκων του Δήμου Πειραιά. Στόχος της είναι η μέριμνα για το σύνολο των κοινωνικών προβλημάτων των δημοτών και των κατοίκων εντός των

διοικητικών ορίων της πόλης, ανεξαρτήτως ηλικίας και κοινωνικής κατάστασης. Αναλυτικότερα, βασικούς πυλώνες των εγχειρημάτων της είναι: η φροντίδα για την περίθαλψη των οικονομικά και κοινωνικά ασθενέστερων πολιτών, η φροντίδα ηλικιωμένων και ατόμων με αδυναμία μετακίνησης, η περίθαλψη και φαρμακευτική υποστήριξη των ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων, η υποστήριξη ατόμων με αναπηρία, η σίτιση, ένδυση και υλιστική συνδρομή απόρων και αστέγων, η φροντίδα για την ενημέρωση του κοινού σε θέματα κοινωνικού ενδιαφέροντος, θέματα υγείας και πρόληψης, καθώς και η εν γένει εφαρμογή πολιτικών και δράσεων που στοχεύουν στην μέριμνα και υποστήριξη του ιδιαίτερα ευπαθούς πληθυσμού. Επίσης, η εφαρμογή τακτικών και εκτάκτων κοινωνικών παρεμβάσεων, μέσω δράσεων οι οποίες στοχεύουν στην ενδυνάμωση και στην συστηματική υποστήριξη ιδιαίτερα του ευπαθούς πληθυσμού του Δήμου Πειραιά.

Επιπροσθέτως, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της και ως όργανο κοινωφελούς δημόσιου σκοπού, η ΚΟ.Δ.Ε.Π. λειτουργεί εδώ και χρόνια σταθερές κοινωνικές δομές, υλοποιεί κοινωνικά προγράμματα όπως λ.χ. επισιτιστικές δράσεις, κοινωνικό φαρμακείο, κοινωνική ντουλάπα, κοινωνικό φροντιστήριο, ξενώνα αστέγων και ξενώνα βραχείας φιλοξενίας και, επίσης, παρέχει υπηρεσίες, τόσο μέσω του Τμήματος Κοινωνικών Υπηρεσιών και Προγραμμάτων, όσο και στο πλαίσιο χρηματοδοτικών μέσω, είτε κρατικών / θεσμικών, είτε διεθνών / ευρωπαϊκών, όπως τα προγράμματα «ΕΣΤΙΑ Ι» (ολοκληρωμένο) και «ΕΣΤΙΑ ΙΙ» (ολοκληρωμένο) με την υποστήριξη της Έπατης Αρμοστείας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες – (UNHCR), τα προγράμματα «ΕΣΤΙΑ & ΕΡΓΑΣΙΑ Ι» (ολοκληρωμένο) και «ΕΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΙΙ», το οποίο ήδη υλοποιείται σύμφωνα με του όρους και προϋποθέσεις του προγράμματος με τίτλο: «Στέγαση και εργασία για τους Αστέγους», στο πλαίσιο των Δράσεων Στέγασης και Κοινωνικής Φροντίδας για τους Αστέγους, όπως αυτές ορίζονται στο ΦΕΚ Β 4545 – 21.12.2017, βάσει των οριζόμενων στην με ΑΔΑ: 6ΛΡΨ465Θ1Ω – 8Μ4 Πρόσκληση, και στην με ΑΔΑ: Ω89846ΜΤΛΚ – 0ΥΠ Συμπληρωματική Πρόσκληση του ΕΙΕΑΔ - Εθνικού Ινστιτούτου εργασίας και

Ανθρώπινου Δυναμικού. Το πρόγραμμα ΕΣΤΙΑ 2021 για την παροχή αυτόνομων διαμερισμάτων για αιτούντες άσυλο και άτομα που χρήσουν διεθνούς προστασίας, το οποίο χρηματοδοτείται από το Ταμείο Μετανάστευσης και Ασύλου του Υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής.

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, στην παρούσα φάση έχει ολοκληρωθεί και η θετική αξιολόγηση δύο ακόμα προγραμμάτων υποστηριζόμενων από εθνικά και ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά μέσα για υλοποίηση από την ΚΟ.Δ.Ε.Π. κατά το 2022, και αναμένεται η σχετική απόφαση ένταξής τους και η σχετικές προγραμματικές συμβάσεις. Πρόκειται για το Πρόγραμμα «Εστία & Εργασία III» με χρηματοδότησης από το Υπουργείο Εργασίας, καθώς και για το πρόγραμμα «ΕΣΤΙΑ 2022 – παροχή στέγασης σε αυτόνομα διαμερίσματα αιτούντων άσυλο και ατόμων που χρήζουν διεθνούς προστασίας» με χρηματοδότηση από το Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής.

Οι ωφελούμενοι των κοινωνικών παρεμβάσεων της ΚΟ.Δ.Ε.Π. ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες του Δήμου Πειραιά. Η επιλογή τους βασίζεται σε συγκεκριμένα κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια. Πιο συγκεκριμένα, ωφελούμενοι μπορούν να είναι άτομα όπως άστεγοι, άνεργοι, άποροι, ανασφάλιστοι, χρόνια πάσχοντες, μονογονεϊκές οικογένειες (λ.χ. μητέρες μόνες με ανήλικα τέκνα), οικογένειες πολυτέκνων (λ.χ. από τέσσερα τέκνα και άνω), περιπτώσεις οικογενειών τριτέκνων, χαμηλοσυνταξιούχοι, ηλικιωμένοι μόνοι, ρομά, πρόσφυγες, μετανάστες, εξαρτημένοι από τοξικές ουσίες, LGBTQ, αποφυλακισθέντες κ.ά..

Οι δράσεις της ΚΟ.Δ.Ε.Π.

Η ΚΟ.Δ.Ε.Π. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της και ως όργανο κοινωφελούς δημόσιου σκοπού, λειτουργεί εδώ και χρόνια σταθερές δομές, υλοποιεί κοινωνικά προγράμματα και παρέχει υπηρεσίες, προστασίας και υποστήριξης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στο Δήμο Πειραιά.

Κατά το τρέχον διάστημα, περισσότερες δράσεις τακτικής και έκτακτης κοινωνικής παρέμβασης υλοποιούνται στο πλαίσιο της Πράξης Κοινωνικής Καινοτομίας «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus». Όπως προαναφέρθηκε, βρίσκονται σε εξέλιξη τα προγράμματα «ΕΣΤΙΑ 2021» και «Εστία και Εργασία II», ενώ επίσης, λειτουργεί το Κοινωνικό Φροντιστήριο «Διδακτική Αλληλεγγύη», ο Ξενώνας Αστέγων «Ανακούφιση», το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το Κοινωνικό Φαρμακείο, η Κοινωνική Ντουλάπα, το Γραφείο Εθελοντισμού, η Υπηρεσία Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης και διάφορες επισιτιστικές δράσεις. Ομοίως, ως άμεσες έκτακτες παρεμβάσεις, η ΚΟ.Δ.Ε.Π. υλοποιεί και δράσεις επισιτιστικής συνδρομής, (όπως π.χ. το Πρόγραμμα «Συν-Ένωσης» της Ένωσης Ελλήνων Εφοπλιστών, το Πρόγραμμα της «ΠΑΕ Ολυμπιακός» και το «Είμαστε Οικογένεια COVID-19» σε συνεργασία με την Μη Κυβερνητική Οργάνωση «Μπορούμε» στο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας Δράσης του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος για τον Covid-19, οπότε και χορήγησε σε δικαιούχους του προγράμματος διατακτικές επιταγές για την αγορά τροφίμων πρώτης ανάγκης). Την περίοδο του καλοκαιριού και των σχολικών διακοπών, η ΚΟ.Δ.Ε.Π. επίσης υλοποιεί Καλοκαιρινό Πρόγραμμα Δημιουργικής Απασχόλησης για Παιδιά από 6 έως 14 ετών.

Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικότερα οι δομές, παροχές και υπηρεσίες της ΚΟ.Δ.Ε.Π.

Κοινωνικό Φροντιστήριο «Διδακτική Αλληλεγγύη»

Το Κοινωνικό Φροντιστήριο είναι σε λειτουργία εδώ και εννέα έτη και απευθύνεται σε μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, προσφέροντας τους τη δυνατότητα δωρεάν παρακολούθησης ενισχυτικών φροντιστηριακών μαθημάτων. Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα παρακολούθησης ξενόγλωσσων μαθημάτων, για ενδιαφερόμενους κάθε ηλικίας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν περιορίζονται στα μαθήματα, υπάρχει η δυνατότητα συνεργασίας των μαθητών και των οικογενειών τους με πλήθος ειδικευμένων επαγγελματιών που καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος των

αναγκών τους. Επιπροσθέτως, δίνεται στους μαθητές η δυνατότητα συνεδριών με Σύμβουλο Σχολικού Επαγγελματικού Προσανατολισμού και της συμπλήρωσης αντίστοιχου τεστ. Η ένταξη των ωφελομένων στο Κοινωνικό Φροντιστήριο γίνεται βάσει εισοδηματικών κριτηρίων και η παραμονή τους σε αυτό κρίνεται βάσει τηρήσεως κανονισμού, ο οποίος διασφαλίζει την ποιότητα του. Το Κοινωνικό Φροντιστήριο παρέχει δωρεάν πλατφόρμα τηλε-κατάρτισης με σκοπό να υποστηρίξει την εκπαιδευτική διδασκαλία των μαθητών διαφόρων σχολείων του Δήμου Πειραιά, μέσω της εξ-αποστάσεως σύγχρονης και ασύγχρονης τηλε-κατάρτισης. Η κάθε εκπαιδευτική ενότητα δίνει τη δυνατότητα σε καθηγητές και μαθητές να πραγματοποιούν διαλέξεις και παραδόσεις μαθημάτων σε πραγματικό χρόνο, μέσα σε διαδικτυακή αίθουσα (e-class), ενώ ταυτόχρονα υποστηρίζει τις on-line εργασίες, βαθμολόγηση, ηλεκτρονική βιβλιοθήκη, κ.α.. Οι ωφελούμενοι μαθητές για το ακαδημαϊκό έτος 2019 – 2020 ανήλθαν σε 137 άτομα, ενώ για το έτος 2020 – 2021 ανέρχονται μέχρι στιγμής στα 94 άτομα. Η μείωση αυτή του αριθμού των μαθητών, οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι το κοινωνικό φροντιστήριο λειτουργεί με την υποστήριξη εθελοντών καθηγητών όλων των απαιτούμενων ειδικοτήτων, οπότε η διαθεσιμότητα και ο αριθμός του δύναται να μεταβάλλεται από έτος σε έτος. Σημειώνεται ότι οι αιτήσεις που λαμβάνονται στην αρχή κάθε ακαδημαϊκού έτους για μαθητές ευάλωτων νοικοκυριών για εγγραφή τους στον πρόγραμμα του κοινωνικού φροντιστηρίου, ξεπερνούν τα 200 άτομα.

Ξενώνας Βραχείας Φιλοξενίας Αστέγων Πειραιά «Ανακούφιση»

Η λειτουργία του Ξενώνα Βραχείας Φιλοξενίας Αστέγων αντιμετωπίζει τις άμεσες ανάγκες των άστεγων δημοτών του Πειραιά για μέγιστο χρονικό διάστημα έως τριών μηνών. Στους φιλοξενοούμενους παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες και στήριξη για κοινωνική και επαγγελματική αποκατάστασή με απώτερο στόχο την κοινωνική τους ένταξη και, παράλληλα, την αποφυγή της τυχόν παρατεταμένης παραμονής τους.

Ο εν λόγω Ξενώνας είναι 900 τ.μ. διαχωρισμένος σε 17 κοιτώνες και λοιπούς χώρους, ενώ στελεχώνεται με το κατάλληλο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό και προσφέρει υπηρεσίες όπως διαμονή, παροχή ειδών ατομικής υγιεινής και ιματισμού, ημιδιατροφή, συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξη, κοινωνική και προνοιακή κάλυψη. Έχει την δυνατότητα φιλοξενίας 41 συνολικά ατόμων, ενώ διαθέτει κοινόχρηστες τουαλέτες και ντους διακριτές για γυναίκες και άνδρες αντιστοίχως, χώρο εστίασης, χώρο αποθήκευσης, πλήρως εξοπλισμένο χώρο πλυντηρίου/σιδερωτηρίου, γραφείο κοινωνικής υπηρεσίας και γραμματείας καθώς και γραφείο υποδοχής. Στον Ξενώνα μπορούν να φιλοξενηθούν και να γίνουν δεκτοί κατά προτεραιότητα άστεγοι Δημότες και πρώην κάτοικοι του Δήμου Πειραιά, οι οποίοι αυτοεξυπηρετούνται και δεν παρουσιάζουν προβλήματα χρόνιας πάθησης, αναπηρία ή ψυχική νόσο, καθώς επίσης και οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από αλκοόλ ή άλλες ουσίες.

Ξενώνας Βραχείας Φιλοξενίας Συνοδών Νοσηλευόμενων ασθενών του Ειδικού Αντικρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά «Μεταξά», «Η Κοινωνική Μέριμνα»

Ο Ξενώνας αποτελείται από τέσσερα δίκλινα δωμάτια στα οποία διαμένουν άτομα του ιδίου φύλου. Μια κοινόχρηστη κουζίνα δίνει τη δυνατότητα στους φιλοξενούμενους να προετοιμάζουν τα γεύματά τους, ενώ υπάρχει τραπεζαρία καθώς και καθιστικό με τηλεόραση για τις ώρες χαλάρωσης και ψυχαγωγίας. Βασική προϋπόθεση για τη βραχεία φιλοξενία των συνοδών ασθενών στον Ξενώνα, αποτελεί η έλλειψη μόνιμης στέγης στην περιοχή της Αττικής καθώς και η αδυναμία να εξασφαλίσουν με δικά τους μέσα προσωρινή διαμονή.

Οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων για φιλοξενία αξιολογούνται και εγκρίνονται μετά από πρόταση του Προϊστάμενου της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου «Μεταξά» σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες της ΚΟ.Α.Ε.Π, ενώ μέγιστο χρονικό διάστημα διαμονής ορίζονται οι δεκαπέντε ημέρες με περιθώρια παράτασης,

σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο, μετά από σχετική εισήγηση της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου «Μεταξά».

Κοινωνική Ντουλάπα

Η υπηρεσία της Κοινωνικής Ντουλάπας παρέχει ρουχισμό και παιχνίδια, τα οποία έχουν δοθεί στην επιχείρηση από δωρεές ιδιωτών, επιχειρήσεων και προγραμματισμένων δράσεων της ΚΟ.Α.Ε.Π. Σημειώνεται ότι μέσω του ολοκληρωμένου ομογενοποιημένου πληροφοριακού συστήματος που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της Πράξης «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά –Social Innovation Piraeus» με mis 5060900, υπάρχει πλέον η δυνατότητα παρακολούθησης της διάθεσης και διανομής των ειδών ρουχισμού μέσα της σχετικής πλατφόρμας.

Κοινωνικό Φαρμακείο

Το Κοινωνικό Φαρμακείο παρέχει φάρμακα και ιατροφαρμακευτικό υλικό σε ωφελούμενους οι οποίοι αδυνατούν να αγοράσουν την συνταγογραφημένη τους θεραπεία. Για το έτος 2021, μέχρι και τα τέλη Οκτωβρίου διατέθηκαν σε ωφελούμενους της ΚΟ.Α.Ε.Π. περί τα 4.043 φαρμακευτικά σκευάσματα και παραφαρμακευτικά προϊόντα. Σημειώνεται ότι μέσω του ολοκληρωμένου ομογενοποιημένου πληροφοριακού συστήματος που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της Πράξης «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά –Social Innovation Piraeus» με mis 5060900, υπάρχει πλέον η δυνατότητα παρακολούθησης της διάθεσης και διανομής των ειδών ρουχισμού μέσα της σχετικής πλατφόρμας.

Βοήθεια στο Σπίτι

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελεί μία υπηρεσία κοινωνικού χαρακτήρα που απευθύνεται σε άτομα τρίτης ηλικίας τα οποία δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως,

ή άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα (ΑΜΕΑ). Δίδεται προτεραιότητα στους πολίτες που ζουν μόνοι τους ή δεν διαθέτουν πλήρη οικογενειακή φροντίδα καθώς επίσης και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες. Εξυπηρετούνται κάτοικοι και δημότες εντός των ορίων του Δήμου Πειραιά και πιο συγκεκριμένα των κοινοτήτων Καλλιπόλης-Χατζηκυριάκειου, των Καμινίων και της Αγίας Σοφίας. Τις ομάδες φροντίδας των Ωφελούμενων του Προγράμματος στελεχώνουν μία κοινωνική λειτουργός, μία νοσηλεύτρια και μία οικογενειακή βοηθός.

Καλοκαιρινό Πρόγραμμα Δημιουργικής Απασχόλησης για Παιδιά

Το Καλοκαιρινό Πρόγραμμα Δημιουργικής Απασχόλησης αφορά παιδιά ηλικίας από 6 έως 14 ετών. Ο στόχος του Προγράμματος είναι διπλός: αφενός επιδιώκεται το να αξιοποιούν τα παιδιά τον ελεύθερο χρόνο τους με τον πιο ευχάριστο, αποδοτικό και δημιουργικό τρόπο και, αφετέρου, παράλληλα στοχεύεται η διευκόλυνση των γονέων εξασφαλίζοντάς τους περισσότερο χρόνο χωρίς έγνοια και δίνοντας τους παράλληλα διέξοδο ώστε να ανταποκριθούν καλύτερα στις εργασιακές και προσωπικές τους υποχρεώσεις.

Το πρόγραμμα ωστόσο είναι εστιασμένο στα παιδιά τα οποία συμμετέχοντας έχουν την ευκαιρία να διανύσουν μια περίοδο διακοπών στην πόλη, η οποία τους γεμίζει με χαρά, εμπειρίες, γνώσεις, ζωντάνια και πολύ κέφι. Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα δραστηριοτήτων περιλαμβάνει μουσικοκινητικές δραστηριότητες, θεατρικό παιχνίδι, αθλητικές δραστηριότητες, αλλά και ανάπτυξη της δημιουργικής τους φαντασίας με κατασκευές, ζωγραφική και χειροτεχνίες. Οι δραστηριότητες αυτές υποστηρίζονται από παιδαγωγούς και προσωπικό καταρτισμένο στον εκάστοτε τομέα. Επίσης, ανά περίοδο, πραγματοποιείται και μία εκδρομή.

Το πρόγραμμα εξελίσσεται σε δεκαπενθήμερες περιόδους που ξεκινούν μετά το τέλος του σχολικού έτους. Για παράδειγμα, την φετινή χρονιά η οποία χαρακτηρίστηκε από την πανδημία και πολλές προσαρμογές λόγω των ειδικών μέτρων πρόληψης και

προστασίας της δημόσιας υγείας, προβλέπεται να πραγματοποιηθούν δύο περίοδοι (η α' από 28/6 έως 9/7/2021 και η β' από 12 έως 23/7/2021). Τα παιδιά ηλικίας από 6 έως 14 ετών, με άλλα λόγια μαθητές και μαθήτριες του δημοτικού σχολείου ή του γυμνασίου, απασχολούνται τις καθημερινές, από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 07.30 π.μ. έως τις 15.30. Προηγείται διαδικασία εγγραφής, ενώ υφίσταται κόστος συμμετοχής το οποίο, ενδεικτικά, ορίζεται ανά περίοδο σε 60 ευρώ για το πρώτο, 50€ το δεύτερο και 30€ για το τρίτο παιδί της εκάστοτε οικογένειας.

Συνεχής χαρτογράφηση αναγκών των εύάλωτων πολιτών του Δήμου Πειραιά

Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι διαμέσου της Ομάδας Παρέμβασης των Κοινωνικών Λειτουργών της σε εξέλιξη Πράξης Κοινωνικής Καινοτομίας «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus», η ΚΟ.Δ.Ε.Π. καταγράφει αδιαλείπτως ανάγκες και αιτήματα δημοτών της πειραιϊκής κοινότητας ως δυνητικών ωφελομένων των δράσεων της. Στην τρέχουσα περίοδο, αφενός λόγω της οικονομικής ύφεσης των τελευταίων ετών και, αφετέρου, λόγω των επιπρόσθετων απορροιών της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης στην χώρα λόγω πανδημίας (Covid-19) κατά τους τελευταίους δεκαπέντε μήνες (από τον Μάρτιο 2020), παρατηρείται αύξηση αιτημάτων ενώ διαπιστώνεται επιπλέον οικονομική εξασθένηση των ευπαθών δημοτών, δυσμένεια που εξηγείται συχνά λόγω παρατεταμένης ανεργίας ή απώλειας εργασίας.

Δράσεις ΟΧΕ/ΒΑΑ Πειραιά

Η Ευρωπαϊκή Ένωση υποστηρίζει τα κράτη-μέλη της στο να διαμορφώσουν για τους πολίτες τους καλύτερες συνθήκες ανάπτυξης, ευκαιρίες για εργασία, ικανοποιητικές υποδομές και καλύτερο περιβάλλον. Προς τούτο, χρηματοδοτεί Αναπτυξιακά, ή γνωστά και ως Επιχειρησιακά, Προγράμματα. Για την περίπτωση της Ελλάδας πρόκειται για προγράμματα που αφορούν είτε τομείς για το σύνολο της χώρας, είτε περιφέρειες, όπως π.χ. το Περιφερειακό Πρόγραμμα Αττικής. Σε αυτό το νέο ΕΣΠΑ

2014-2020, η Ε.Ε. προχώρησε στην δημιουργία κάποιων νέων εργαλείων που σκοπό έχουν να τονώσουν την τοπική ανάπτυξη με τρόπο ολοκληρωμένο: π.χ. η Ολοκληρωμένη Χωρική Επένδυση (ΟΧΕ) ή Τοπική Ανάπτυξη με πρωτοβουλία των τοπικών κοινοτήτων. Αυτό σημαίνει ότι το σχέδιο που θα εφαρμοστεί καθώς και τα έργα που θα υλοποιηθούν βάσει αυτού του σχεδίου, θα πρέπει να αφορούν σε πολλούς τομείς που άπτονται της καθημερινότητας των πολιτών οι οποίοι κατοικούν ή εργάζονται στην εκάστοτε γεωγραφική περιοχή, όπως λ.χ. σε έναν Δήμο .

Στο πλαίσιο αυτό, για έναν Δήμο, ένα αναπτυξιακό σχέδιο (ΟΧΕ) μπορεί να αφορά σε έργα και δράσεις που έχουν να κάνουν με την καθαριότητα και το περιβάλλον, με την επιχειρηματικότητα, με την απασχόληση, με τον πολιτισμό, με τον τουρισμό κλπ. θέματα. Για ένα στρατηγικό πρόγραμμα δε, αποτελεί κομβική παράμετρο επιτυχίας το να εμπεριέχει στον σχεδιασμό του δράσεις από πολλούς τομείς πολιτικής, ήτοι Επιχειρησιακά Προγράμματα τα οποία με την σειρά τους θα οδηγήσουν σε ένα προσδοκώμενο αναπτυξιακό αποτέλεσμα.

Για την περίπτωση του Δήμου Πειραιά, οι προτάσεις που σχεδιάζονται λαμβάνουν υπ' όψη την καθορισμένη περιοχή και την ολοκληρωμένη στρατηγική ανάπτυξης, καθώς και έργα και δράσεις για υλοποίηση, διαδικασίες διακυβέρνησης και διαχείρισης της ΟΧΕ. Οι τρέχουσες προτάσεις οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στο παράρτημα 6 και πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Αττική, επιγραμματικά αφορούν:

- Α: την «Βελτίωση Δεξιοτήτων Ανέργων που ανήκουν σε Ευπαθείς Ομάδες μέσω Κατάρτισης που οδηγεί σε Πιστοποίηση και συνοδευτικές δράσεις προώθησης στην απασχόληση και την επιχειρηματικότητα» [Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική»/ Άξονας Προτεραιότητας 09 :«Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας και Διακρίσεων – Διασφάλιση της Κοινωνικής Συνοχής» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ)].

- **Β:** την «Αναβάθμιση των Κοινωνικών Υποδομών του Δήμου Πειραιά και των Νομικών του Προσώπων, που προάγουν την Κοινωνική Φροντίδα, την Κοινωνική Ένταξη και την Κοινωνική Καινοτομία στην Πόλη του Πειραιά» [Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική»/ Άξονας Προτεραιότητας 10: «Ανάπτυξη - Αναβάθμιση Στοχευμένων Κοινωνικών Υποδομών και Υποδομών Υγείας» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ)].
- **Γ:** το «Δίκτυο Υπηρεσιών Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Διακρίσεων και Βελτίωσης της Ποιότητας Ζωής των Ευάλωτων και Ειδικών Ομάδων (μεταξύ των οποίων ΑΜΕΑ, Έφηβοι-Νέοι με υψηλό κοινωνικό κίνδυνο κ.λπ.), στο Δήμο Πειραιά» [Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική»/ Άξονας Προτεραιότητας 09 :«Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας και Διακρίσεων – Διασφάλιση της Κοινωνικής Συνοχής» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ)].
- **Δ:** την «Δέσμη Καινοτόμων Δράσεων Κοινωνικοποίησης και Κοινωνικής Ένταξης των Ανέργων του Δήμου Πειραιά που ανήκουν σε Ευπαθείς Ομάδες, με έμφαση στους νέους «εκτός αγοράς εργασίας και εκπαίδευσης» (ΕΑΕΚ) και Διασύνδεση όλων με την Αγορά Εργασίας» [Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική»/ Άξονας Προτεραιότητας 09: «Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας και Διακρίσεων – Διασφάλιση της Κοινωνικής Συνοχής» ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ)]. Η παρέμβαση αυτή εμπίπτει στην άμεση περιοχή ευθύνης του Δήμου Πειραιά, στην περιοχή εφαρμογής της εγκεκριμένης Ολοκληρωμένης Χωρικής Επένδυσής του με τίτλο: «Ολοκληρωμένη Χωρική Επένδυση Βιώσιμης Αστικής Ανάπτυξης (ΟΧΕ/ΒΑΑ) Πειραιά».
- **Ε:** τις «Δράσεις για την προώθηση του πολιτιστικού αποθέματος του Δήμου Πειραιά» [Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική»/ Άξονας Προτεραιότητας 06 :

Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής στο Αστικό Περιβάλλον, ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ)].

Διαπιστώνεται ότι οι παραπάνω πέντε αυτές προτάσεις συνδέονται άμεσα και έμμεσα με την παρούσα Πράξη κοινωνικής καινοτομίας στον Πειραιά και συγκεκριμένα το Υποέργο 1: «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus» της Πράξης «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus/SIP», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5060900, όπως τρεις εξ αυτών, υπάγονται στον Άξονα Προτεραιότητας 09.

Πιο συγκεκριμένα,

- Σχετικά με την Α' πρόταση, από το έργο SIP μπορεί γίνει σύζευξη ώστε να διασυνδεθούν καταγεγραμμένοι ωφελοούμενοι, δηλαδή άτομα τα οποία ανήκουν σε κοινωνικο-οικονομικά ευπαθείς ομάδες, και ειδικά οι άνεργοι – ανειδίκευτοι, ώστε να υπάρξει διάχυση την πληροφορίας και να συμμετέχουν οι ωφελοούμενοι που πληρούν τα ειδικά κριτήρια στις εν λόγω καταρτίσεις.
- Σχετικά με την Β' πρόταση, της οποίας στόχος είναι η συμπλήρωση και η βελτίωση των Κοινωνικών Υποδομών που προάγουν την Κοινωνική Φροντίδα, την Κοινωνική Ένταξη και την Κοινωνική Καινοτομία στην Πόλη του Πειραιά, από το έργο SIP μπορεί να γίνει επίσης διασύνδεση, τόσο με δομές του φορέα υλοποίησης, όσο και με ωφελοούμενους, δηλαδή άτομα τα οποία έχουν καταγραφεί λόγω ευαλωτότητας στην Πράξη όπως άστεγοι, άνεργοι, ανασφάλιστοι, ηλικιωμένοι, άποροι, μετανάστες κ.ο.κ.
- Σχετικά με την Γ' πρόταση, η οποία σχεδιάστηκε σε συνάρτηση με την κρίση της πανδημίας του Covid-19 που δημιούργησε ένα ασφυκτικό πλαίσιο παροχής υπηρεσιών και οδήγησε στην άμεση ενεργοποίηση όλων των διαθέσιμων εργαλείων και πόρων, δεδομένης της σωρείας επιπτώσεων στην οικονομική και κοινωνική

δραστηριότητα, με το έργο SIP μπορεί να γίνει σύζευξη καθώς τα μέλη της ομάδας παρέμβασης έχουν λεπτομερώς καταγράψει νέες ανάγκες και αιτήματα δημοτών του Πειραιά που εμφανίστηκαν ή επιτάθηκαν με την υγειονομική ιδιαίτερη κατάσταση. Οι καταγραφές αυτές συνεπώς μπορούν να οδηγήσουν απ' ευθείας σε δυνητικούς ωφελομένους, των οποίων οι ανάγκες συνάδουν με της παροχές της πρότασης.

- Σχετικά με την Δ' πρόταση η οποία στοχεύει αφενός στην διαρκή αναζήτηση, ταυτοποίηση και η προώθηση της κοινωνικοποίησης και της κοινωνικής ένταξης μη ενεργών οικονομικά νέων ηλικίας 15 έως 29 ετών που βρίσκονται σε παρατεταμένη χρονικά κατάσταση «εκτός αγοράς εργασίας και εκπαίδευσης» (ΕΑΕΚ) ή/και τείνουν σε αυτά τα χαρακτηριστικά και, εν γένει, διακατέχονται από αρνητική στάση έναντι της κοινωνίας (αποκοινωνικοποίηση) και τα οποία πλήττονται από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό και, αφετέρου, στην υλοποίηση δέσμης συνεκτικών ενεργειών ενδυνάμωσης, διασύνδεσης με την Αγορά Εργασίας και κατάλληλης προετοιμασίας για την πρόσβαση σε θέση απασχόλησης ή/και την προώθηση σε επιλογές επιχειρηματικής δραστηριότητας, ατόμων όλων των ηλικιών τα οποία βρίσκονται εκτός αγοράς εργασίας και πλήττονται από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό, με έμφαση σε άτομα που έχουν την ευθύνη της φροντίδας παιδιών σε νοικοκυριά που απειλούνται από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό, και πάλι, η Πράξη SIP διαμέσου των αρχείων που διατηρεί αλλά και της συνεχούς επαφής με το πειραϊκό πεδίο, την επαφή με ομάδες στόχου όπως άνεργοι, νέοι άνεργοι, κλπ. τόσο μέσω των υπηρεσιών της όσο και μέσω της δράσης των στελεχών της στο πεδίο (Streetwork) και πάλι μπορεί να αποτελέσει σύνδεσμο με δυνητικούς υποψήφιους, να τους δικτυώσει και παραπέμπει σχετικά.

- Τέλος, σχετικά με την Ε' πρόταση, που αφορά την υποστήριξη εκδηλώσεων πολιτισμού στον Δήμο Πειραιά, μπορεί και εδώ να σχεδιαστεί συνεργασία και σύμπραξη, ώστε ωφελοόμενοι της Πράξης SIP να παραπεμφθούν και να συμμετάσχουν σε εγχειρήματα, έτσι ώστε να ενισχυθεί η κοινωνική συνοχή της πόλης.

Με άλλα λόγια, συνολικά, διαπιστώνεται ότι όλες οι παραπάνω προτάσεις αφορούν πολίτες του Δήμου Πειραιά, με έμφαση σε ευπαθείς ομάδες στόχου, και στοχεύουν στην βελτίωση των συνολικών συνθηκών διαβίωσής τους, καθώς και στην άρση του κοινωνικού αποκλεισμού μέσα από παρεμβάσεις και δράσεις αντιμετώπισης της φτώχειας. Αντίστοιχα, το γεγονός αυτό αποτελεί και στόχο της Πράξης κοινωνικής καινοτομίας SIP, η οποία αποτείνεται με προτεραιότητα στους ευάλωτους πολίτες (ήτοι ανέργους, αστέγους, απόρους, ανασφάλιστους, χρόνια πάσχοντες, χαμηλοσυνταξιούχους, χαμηλόμισθους, αποφυλακισθέντες, θύματα διακίνησης και σωματεμπορίας, θύματα έμφυλης βίας, τοξικοεξαρτημένους, μονογονεϊκές και πολύτεκνες οικογένειες, ΑΜΕΑ, μετανάστες- πρόσφυγες-αιτούντες άσυλο, ρομά κ.ά.) αλλά και ταυτόχρονα στοχεύει και αυτή στο όραμα για το σύνολο της κοινότητας, διαμέσου της υποστήριξης των ευπαθών, τον περιορισμό και την εξάλειψη των κοινωνικών διακρίσεων, άρα και την εναρμόνιση κατεστημένων διαφορών, ήτοι την επιδίωξη της κοινωνικής συνοχής.

Το υποέργο της παρούσας Πράξης Κοινωνικής Καινοτομίας

Το αντικείμενο του Υποέργου της Πράξης στο πλαίσιο της οποίας προτείνεται η μελέτη τεκμηρίωσης αναγκαιότητας για παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και πρωτοβάθμιας υγείας, κατ' οίκον, σε χρόνια πάσχοντες και ΑμεΑ, ηλικίας 65 και άνω, αφορά συνολικά την βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δράσεων κοινωνικής ένταξης και καταπολέμησης της φτώχειας και των διακρίσεων, μέσω της μεθοδολογικής και λειτουργικής ενοποίησης των παρεμβάσεων, του συντονισμού και της παρακολούθησης των δράσεων κοινωνικής συνοχής που συντελούνται στον Δήμο, τόσο από τον ίδιο, όσο και από άλλους φορείς και κοινωνικά δίκτυα, και εντάσσεται στην Πράξη «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus».

Η Πράξη αυτή, εμπίπτει στην Πρόσκληση: PIR018, Κωδ. Ολοκλ. Στρατ. Χωρ. Αναπτ.: 1092, Α/Α ΟΠΣ ΕΣΠΑ: 4234, πρόσκληση για την υποβολή προτάσεων στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 2014-2020», στον Άξονα Προτεραιότητας 09: «Προώθηση της Κοινωνικής Ένταξης και Καταπολέμηση της Φτώχειας και Διακρίσεων – Διασφάλιση της Κοινωνικής Συνοχής», ο οποίος συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.), με τίτλο: «Βελτίωση της Αποτελεσματικότητας της Κοινωνικής Ένταξης, της Καταπολέμησης της Φτώχειας και των Διακρίσεων, μέσω της Μεθοδολογικής και Λειτουργικής Ενοποίησης των Παρεμβάσεων Κοινωνικής Ένταξης στην Πόλη του Πειραιά σε ένα Ενιαίο, Ιεραρχημένο και Ομογενοποιημένο Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης», με ΑΔΑ: Ω7ΙΣΩΞΥ-ΠΥΗ, στο πλαίσιο υποβολής αίτησης χρηματοδότησης στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 2014 - 2020».

Το Υπόέργο περιλαμβάνει τρία πακέτα εργασίας, με γνώμονα την αποτελεσματική επίτευξη των στόχων της οικείας Πρόσκλησης. Η δημιουργία του «Δικτύου Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus», με τη μοντελοποίηση του μηχανισμού σχεδιασμού κοινωνικών παρεμβάσεων, έχει ως σκοπό να καταγράψει σε βάθος τις ανάγκες του πληθυσμού, τόσο μακροχρόνιες όσο και έκτακτες καθώς και να απαντήσει με ειδικές δράσεις σε αυτές.

Οι επιμέρους δράσεις και ενέργειες της Πράξης που υλοποιούνται για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων περιλαμβάνουν δύο διακριτές ομάδες εργασιών που αφορούν: α) δαπάνες για τη δημιουργία ψηφιακών και άλλων υποστηρικτικών εργαλείων, στοχευμένων μελετών και ερευνών, δράσεων δημοσιότητας, δικτύωσης, κ.α. και, β) δαπάνες που αφορούν σε παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της κοινωνικής ένταξης στον Δήμο Πειραιά.

«Παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της κοινωνικής ένταξης στον Δήμο Πειραιά»

Οι «Παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της Κοινωνικής Ένταξης στον Δήμο Πειραιά» αποτελούν συγκεκριμένα το Πακέτο Εργασίας «2» του Υποέργου, το οποίο αφορά στον σχεδιασμό και την υλοποίηση των βασικών και επιμέρους παρεμβάσεων πρόληψης και υποστήριξης της κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής στο Δήμο Πειραιά .

Οι παρεμβάσεις πρόληψης και η υποστήριξη αποτελούν δράσεις πρόληψης ή και ταχείας υποστηρικτικής παρέμβασης και περιλαμβάνουν το σχεδιασμό, την εφαρμογή και παρακολούθηση των εν λόγω ενεργειών, είτε από την ίδια την ΚΟ.Δ.Ε.Π. είτε από άλλους εξειδικευμένους φορείς με τους οποίους υπάρχει συνεργασία.

Με δεδομένο το ευρύτατο αντικείμενο εργασιών της ΚΟ.Δ.Ε.Π. καθώς και το γεγονός ότι οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες προβάλλουν συνεχώς αυξανόμενες και καθίστανται επιτακτικές, ως απόρροια της κοινωνικής και οικονομικής αστάθειας των τελευταίων ετών καθώς και της πανδημίας, είναι διαπιστωμένη πλέον η ανάγκη για δράση και περαιτέρω ενημέρωση, υποστήριξη και διασύνδεση όλο και μεγαλύτερου αριθμού πολιτών με όλα τα κοινωνικά προγράμματα και σχετικές υπηρεσίες, που υλοποιούνται τόσο στο τοπικό επίπεδο του Δήμου Πειραιά, όσο και σε ευρύτερη κλίμακα.

Δράσεις της Πράξης «Social Innovation Piraeus» έως σήμερα

Οι παρακάτω δράσεις διενεργήθηκαν στο πλαίσιο του Πακέτου Εργασίας 2: «Παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της Κοινωνικής Ένταξης στον Δήμο Πειραιά» / Παραδοτέο 2.2: «Παρεμβάσεις υποστήριξης και συμπληρωματικές υπηρεσίες ειδικών και εκτάκτων αναγκών» του Υποέργου 1 «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5060900 της Πράξης «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης

Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus», μετά από επικαιροποιημένες μελέτες:

1. Διανομή σχολικών σετ σε τσάντες σε 577 σε μαθητές Α' Δημοτικού σε 4η και 5η Δημοτική Κοινότητα Πειραιά στις 14.09.2020 για το σχολικό έτος 2020-2021, με όλα τα απαραίτητα είδη για κάθε τάξη.
2. Διανομή Μέσων Ατομικής Προστασίας για τον Covid-19, ήτοι ιατρικές μάσκες μιας χρήσης και αντισηπτικά, σε εργαζόμενους που στεγάζονται στο κτίριο της ΚΟ.Δ.Ε.Π και τους ωφελούμενους του Ξενώνα Βραχείας Φιλοξενίας Αστεγών της ΚΟ.Δ.Ε.Π «Κοινωνική Ανακούφιση», αλλά και σε μαθητές και καθηγητές του Κοινωνικού Φροντιστηρίου της ΚΟ.Δ.Ε.Π. «Διδακτική Αλληλεγγύη».
3. Διανομή ειδών χειμερινού ρουχισμού, ήτοι υπνόσακοι και εξωτερικά ενδύματα (μπουφάν), σε άστεγους που διαβιούν στο λιμάνι και κεντρικά σημεία του δήμου Πειραιά την παραμονή και ανήμερα Πρωτοχρονιάς, 31.12.2020 και 01.01.2021, σε συνδυασμό με τα γεύματα Αγάπης της ΚΟ.Δ.Ε.Π..
4. Διανομή εξοπλισμού τηλε-εκπαίδευσης, ήτοι τάμπλετ και γραφίδες, σε μαθητές και καθηγητές του Κοινωνικού Φροντιστηρίου «Διδακτική Αλληλεγγύη», τον Ιανουάριο του 2021.
5. Διανομή ειδών για το Πασχαλινό τραπέζι, ήτοι αμνοερίφια και συσκευασμένες πατάτες, σε οικογένειες ωφελούμενων του Social innovation Piraeus οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια.
6. Διανομή ειδών ένδυσης και υπόδησης σε μέλη ευάλωτων νοικοκυριών, καθώς και σε άστεγους μέσω του Street work, αλλά και σε ηλικιωμένους δημότες και κατοίκους του Πειραιά.
- 5.7.

«Παρεμβάσεις υποστήριξης και συμπληρωματικές υπηρεσίες ειδικών και έκτακτων αναγκών»

Οι «Παρεμβάσεις υποστήριξης και συμπληρωματικές υπηρεσίες ειδικών και έκτακτων αναγκών» στο πλαίσιο του Παραδοτέου 2.2. της Πράξης, περιλαμβάνουν τη δημιουργία μηχανισμού για την πρόληψη του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού στον Δήμο Πειραιά. Με άλλα λόγια, πρόκειται για την δημιουργία συστήματος παροχής κοινωνικής, επισιτιστικής, υλικής και οικονομικής βοήθειας σε κατοίκους που έχουν άμεση ανάγκη. Οι ειδικοί συνεργάτες της Πράξης, όπως κοινωνικοί λειτουργοί και μελετητές, παρατηρούν, εντοπίζουν και καταγράφουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των πολιτών κατά περίπτωση αλλά και συνθετικά της εκάστοτε ευάλωτης κοινωνικά ομάδας. Η Ομάδα Έργου της Πράξης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το σύγχρονο πεδίο της πειραϊκής κοινότητας. Σε αυτήν την μεθοδολογική βάση οι συνεργάτες στοχάζονται, μετρούν δεδομένα, υπολογίζουν, σχεδιάζουν και διατυπώνουν προτάσεις παρέμβασης ως υποψήφιες επόμενες κοινωφελείς δράσεις του θεσμού.

Απατώντας στην σημερινή συγκυρία, της οικονομικής ύφεσης με τις επιπλέον συνέπειες της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης (Covid-19), και πιο συγκεκριμένα του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων ηλικίας 65 και άνω, η παρούσα πρόταση πιλοτικής κοινωνικής παρέμβασης, για παροχή υπηρεσιών υποστήριξης αυτόνομης διαβίωσης στοχεύει στην υποστήριξη της αυτόνομης διαβίωσης στο σπίτι τους, μέσω την δημιουργία μιας κοινωνική υπηρεσία τηλεφροντίδας Σημειώνεται ότι μέσω του ολοκληρωμένου ομογενοποιημένου πληροφοριακού συστήματος που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της Πράξης ««Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά –Social Innovation Piraeus» με mis 5060900, υπάρχει πλέον η δυνατότητα παρακολούθησης της διάθεσης και διανομής των ειδών ρουχισμού μέσα της σχετικής πλατφόρμας..

Απαντώντας στην σημερινή συγκυρία, όπου η οικονομική ύφεση και οι συνέπειες της ανεργίας έχουν στεφθεί με τις επιπλέον συνέπειες της παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης (Covid-19) που φαίνεται να επιδεινώνουν τα φαινόμενα της ουσιοεξάρτησης, έλλειψης στέγης και σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο, **η παρούσα πρόταση** κοινωνικής παρέμβασης για προμήθεια ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής και πρόληψης σε ουσιοεξαρτημένους, αστέγους-περιπλανώμενους και εκδιδόμενους στον δρόμο, **στοχεύει** στην παροχή ειδών μείωσης βλάβης, ειδών ατομικής υγιεινής και ειδών πρόληψης ώστε να περιοριστεί η βλάβη στους ουσιοεξαρτημένους, να βελτιωθεί το επίπεδο υγιεινής των αστέγων -περιπλανώμενων, να προστατευτεί με πληρέστερο τρόπο η υγεία των σεξουαλικά εκδιδόμενων. Με άλλα λόγια, **στοχεύεται συνολικά** η βελτίωση της κατάστασης της υγείας των εν λόγω ομάδων-στόχου, με γνώμονα την κοινωνική τους επανένταξη και την βελτίωση της κοινωνικής συνοχής στον τοπικό αστικό ιστό.

Η παρούσα μελέτη-πρόταση αποσκοπεί σε άμεση κοινωνική παρέμβαση ώστε εκτός της κάλυψης των άμεσων-εμφανών αναγκών που διαπιστώθηκαν στο πεδίο, **να διερευνηθούν τρόποι πιθανής μετέπειτα στρατηγικής και περαιτέρω μακροπρόθεσμος** σχεδιασμός της τοπικής αυτοδιοίκησης με **κεντρικό στόχο τον περιορισμό - μείωση βλάβης και βελτιστοποίησης του βαθμού υγείας και συνθηκών υγιεινής** του μέσου ευάλωτου πολίτη των τριών ομάδων-στόχου (ουσιοεξαρτημένων, αστέγων περιπλανώμενων και εκδιδόμενων στον δρόμο), **την επανένταξή τους στον κοινωνικό ιστό** ως δραστηριοποιημένων/ενεργών πολιτών, **τον περιορισμό της περιθωριοποίησής τους και την μείωση των κοινωνικών αποκλεισμών** που υφίστανται, ώστε συνολικά **να ενισχυθεί η κοινωνική συνοχή** στα όρια της πειραϊκής κοινότητας.

Η τρέχουσα συνθήκη η οποία συνδυάζει την οικονομική αδυναμία με τις απόρροιες της σε εξέλιξη υγειονομικής κρίσης, **καθιστούν επιτακτική την υποστήριξη των ευπαθών προαναφερθεισών ομάδων-στόχου**, ώστε να προστατευθεί εξίσου η ατομική τους αλλά και η δημόσια υγεία.

Ομάδες- στόχου προτεινόμενης κοινωνικής παρέμβασης μείωσης βλάβης

Η Πράξη -καθώς και η ΚΟ.Δ.Ε.Π. διαμέσου της σφαιρικής κοινωφελούς δράσης της- μεριμνούν για το σύνολο των ευπαθών πολιτών του Δήμου Πειραιά, στοχεύοντας περιοδικά ανά περίπτωση στην υποστήριξη διαφορετικών ομάδων-στόχου.

Σε προηγούμενα διαστήματα έχουν προταθεί κοινωνικές παρεμβάσεις για άλλα ευάλωτα μέρη του πληθυσμού, όπως λ.χ. τις πολύτεκνες/τρίτεκνες ή μονογονεϊκές οικογένειες με υποστήριξη των τέκνων αυτών για αθλητική-πολιτιστική δραστηριότητα ή ακόμα υλικές παροχές για την εκπαιδευτική διαδικασία, ή συμπληρωματικές παροχές μαθημάτων μέσω του κοινωνικού φροντιστηρίου ή άλλων σχεδιασμών. Επίσης, έχουν προταθεί εγχειρήματα στήριξης των πιο ευπαθών νοικοκυριών σχετικά με την σίτισή τους, τόσο με επαναλαμβανόμενη μηνιαία ενίσχυση ή και έκτακτη, όπως κατά τον εορτασμό του Πάσχα 2021 οπότε και χορηγήθηκαν είδη για το πασχαλινό τραπέζι σε νοικοκυριά που πληρούσαν συγκεκριμένα κοινωνικο-οικονομικά κριτήρια.

Η παρούσα μελέτη-πρόταση **θέτει στο επίκεντρο** τους ουσιοεξαρτημένους πολίτες, τους άστεγους ή περιπλανώμενους και εκείνους που εκδίδονται στον δρόμο (όχι σε δομή). Σημειωτέον, όπως προαναφέρθηκε, ότι οι δυνητικοί ωφελούμενοι μπορεί να μην μπορούν να λάβουν άλλες υφιστάμενες παροχές, λ.χ. φιλοξενία αστέγων εάν είναι χρήστες. Για τις τρεις αυτές ομάδες στόχου, οι οποίες δεν είναι απαραίτητα διακριτές υπό την έννοια ότι ένας πολίτης μπορεί να είναι ταυτόχρονα άστεγος και χρήστης, έχουν πραγματοποιηθεί ως τώρα μόνο μεμονωμένες δράσεις: τον προηγούμενο χειμώνα η Πράξη χορήγησε στους καταγεγραμμένους αστέγους ζεστό ρουχισμό και υπνόσακους. Επίσης, κατά την θερινή περίοδο 2021, στην εργασία στο δρόμο (streetwork) στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας, στο πλαίσιο εντατικής επιμόρφωσης της ομάδας παρέμβασης, χορηγήθηκαν πιλοτικά κιτ μείωσης βλάβης σε ουσιοεξαρτημένους και δόθηκε στο κοινό η δυνατότητα πραγματοποίησης δωρεάν τεστ HIV σε κεντρικό σημείο του Πειραιά.

Επειδή η υγειονομική κρίση συνεχίζεται και επειδή η εμπειρία που αποκομίζει η ομάδα παρέμβασης από το πεδίο σε συνδυασμό με ενδεικτικά στατιστικά στοιχεία υπογραμμίζουν την ανεπάρκεια των υφιστάμενων δράσεων μεμονωμένων οργανισμών στον γεωγραφικό χώρο του Δήμου Πειραιά, **η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην έλλειψη που παρατηρείται και προσδοκά να συμβάλλει και να καλύψει κατά το δυνατόν την ανάγκη που αναδεικνύει το πεδίο.** Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για την ανάγκη ενίσχυσης της πρόληψης και του περιορισμού της βλάβης στην ατομική υγεία ευπαθών ομάδων στόχου και, κατ' επέκταση, για την **προστασία της δημόσιας υγείας.**

Θα πρέπει να σημειωθεί πως αυτό το διάστημα προς την αυτή κατεύθυνση βρίσκονται σε εξέλιξη επιπλέον εγχειρήματα: α) για την ενίσχυση των αστέγων-περιπλανώμενων με στόχο την παροχή ειδών ένδυσης και υπόδησης β) για την προστασία της ατομικής υγιεινής πολιτών που διαβιούν στον δρόμο, παροχή βασικών ειδών καθημερινής χρήσης μέσω αυτόματων πωλητών σε κεντρικά σημεία του Πειραιά, όπου οι καταγεγραμμένοι ωφελούμενοι, θα ανταλλάσσουν με μάρκες που θα τους χορηγεί η Πράξη είδη όπως σαπούνι, προφυλακτικά, σερβιέτες κλπ.

Υπό ένα συνθετικό πρίσμα, μέσα από τις διαφορετικές κοινωνικές παρεμβάσεις που σχεδιάζει η Πράξη και η ΚΟ.Δ.Ε.Π., παρατηρείται ότι προτείνεται **ένα γενικό μοντέλο υποστήριξης των ουσιοεξαρτημένων, αστέγων- περιπλανώμενων και σεξουαλικά εκδιδόμενων στον δρόμο, για μείωση βλάβη της κατάστασης της ατομικής τους υγείας και, επίσης, για προστασία της δημόσιας υγείας στον Δήμο Πειραιά, ανεξαρτήτως από το αν είναι δημότες, αλλά με κριτήριο ότι διαβιούν και δρουν -έστω εφήμερα- σε αυτόν.**

Η παροχή ειδών μείωσης βλάβης δεν σημαίνει ούτε την υποστήριξη των δυνητικών ωφελούμενων στην χρήση ουσιών, ούτε την πρόθεση για διατήρησή τους στην αστεγία,

ούτε την ώθησή τους στην σεξουαλική έκδοση στον δρόμο. Η παροχή ειδών μείωσης βλάβης αποτελεί ένα **απαραίτητο αρχικό στάδιο**, όπου μέσω συστηματικών παρεμβάσεων επιδιώκεται η **προστασία των πολιτών ως μονάδων και της πολιτείας ως συνόλου**.

Η **τοπική αυτοδιοίκηση**, σε συνάρτηση με τις υφιστάμενες εθνικές στρατηγικές μπορεί μακροχρόνια να συμβάλλει στον περιορισμό / αν όχι την εξάλειψη της ουσιοεξάρτησης, της αστεγίας και της πορνείας. Άρα, η παρούσα μελέτη κοινωνικής παρέμβασης μπορεί να ιδωθεί είτε ως **αυτόνομη/ ad hoc δράση**, είτε και να αποτελέσει το **προπύργιο μακροχρόνιου σχεδίου δράσης κοινωνικής επανένταξης** των ουσιοεξαρτημένων, αστέγων-περιπλανώμενων και των σεξουαλικά εκδιδόμενων πολιτών που καταγράφονται στον Πειραιά. Υπό αυτό το πρίσμα, **η προτεινόμενη μελέτη μπορεί να θεωρηθεί καινοτόμα και ως η αρχική ψηφίδα μίας σύνθετης στρατηγικής** που δυνητικά μπορεί να οδηγήσει σε ένα **πρότυπο μοντέλο** αντιμετώπισης των τριών εν λόγω κοινωνικών φαινομένων, το οποίο θα μπορεί να προσαρμοστεί και να εφαρμοστεί και σε άλλες πόλεις με ανάλογα χαρακτηριστικά όπως αυτά της πόλης του Πειραιά (λιμάνι, μεγαλούπολη κ.λπ.)

ΜΕΙΩΣΗ ΒΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Μείωση βλάβης στην ουσιοεξάρτηση

Η ουσιοεξάρτηση είναι μία ιδιαίτερη μορφή εξάρτησης, η οποία δεν αφορά τις ζωτικές ανάγκες του ανθρώπου (τροφή, ύπνος). Αναφέρεται ως απώλεια ελέγχου, η χρήση μίας ουσίας γίνεται αυτοσκοπός και άρα συνεπάγεται εξάρτηση λ.χ. στην ηρωίνη, την κάνναβη/χασίς, τα οиноπνευματώδη ποτά, τον καπνό, ηρεμιστικά φάρμακα κ.ά..

Η εξάρτηση μπορεί να είναι ψυχική ή και οργανική. Η ψυχική εξάρτηση οδηγεί το άτομο να μην μπορεί να φανταστεί την ζωή του χωρίς ουσία και, η οργανική εξάρτηση σημαίνει ότι εάν διακοπούν οι εξαρτησιογόνες ουσίες, προκαλούνται σωματικά συμπτώματα (σύνδρομο στέρησης), τα οποία αναχαιτίζονται με την επαναφορά της χρήσης².

Στην συνθετική θεώρηση της Χ. Βλαμάκη³, αναφέρεται πως ο ορισμός της εξάρτησης δεν μπορεί να περιοριστεί στην διατύπωση ότι ένα άτομο κάνει χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και μόνο στο ότι παρατηρούνται αλλοιώσεις της φυσιολογίας του οργανισμού του εξαιτίας της έκθεσής του σε μία δεδομένη ουσία. Σημαντικές συνιστώσες για την θεώρηση του φαινομένου αποτελούν οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες, τους οποίους λαμβάνει υπ' όψη η ψυχοκοινωνική προσέγγιση όπου η εξάρτηση γίνεται αντιληπτή ως σύμπτωμα κοινωνικών και ψυχολογικών δυσλειτουργιών: προϋποτίθεται μία προσωπική ψυχολογική κρίση σε σχέση με την περιβάλλουσα κοινωνικοπολιτισμική μεταβλητή. Δεν αρκεί η θεώρηση του ζητήματος ως φαρμακοεξάρτηση, ως μία σχέση ατόμου-ουσίας, γιατί έτσι χάνει μεγάλο μέρος του νοήματός της. Πιο συγκεκριμένα, στην διαδικασία παραγωγής της τοξικοεξάρτησης είναι παρούσες η ουσία, η προσωπικότητα του χρήστη, καθώς και το

² <http://e-prolipsi.gr/arxeio-drason-2/25-2009-05-19-16-32-53>

³ <https://www.crimetimes.gr/ermhneyontas-thn-ousioeksarthsh/>

κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο. Η ψυχοκοινωνική προσέγγιση πρεσβεύει ότι το άτομο είναι δυνατόν να απεξαρτηθεί μετά από μία μακρόχρονη προσπάθεια και στάδια της δυναμικής αυτής διαδικασίας αποτελούν: η σωματική αποτοξίνωση, η ψυχική απεξάρτηση και η κοινωνική επανένταξη, ενώ υπογραμμίζεται πως η υποτροπή θεωρείται αναπόσπαστο μέρος των προηγούμενων διαδικασιών.

Κατά την ιατροκεντρική προσέγγιση η οποία αντικατοπτρίζει την φαρμακολογική διάσταση του φαινομένου, η εξάρτηση θεωρείται ‘χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος’ ή αλλιώς ως ‘ασθένεια του εγκεφάλου’ (brain disease). Στην προσέγγιση αυτή που προϋποθέτει διαδικασία διάγνωσης της εξάρτησης βάσει ταξινομικών συστημάτων (DSM, ICD), ο εξαρτημένος θεωρείται ασθενής, χρήζει μακρόχρονης φαρμακευτικής αγωγής και εκτιμάται ότι δεν μπορεί να υπάρξει οριστική ίαση για την εξάρτηση και ότι η παρεχόμενη θεραπεία απλώς αναβάλλει την υποτροπή. Διακρίνεται δε η κατάχρηση ουσιών από την εξάρτηση (DSM III -1983) ως δυο διαφορετικά διαγνωστικά αντικείμενα, που ορίζονται από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες: ο ορισμός της εξάρτησης δίνει έμφαση στην ανοχή στις ουσίες και στο στερητικό σύνδρομο σαν δύο κεντρικές συνιστώσες της διάγνωσης, ενώ η κατάχρηση ορίζεται ως προβληματική σχέση με κοινωνικές και επαγγελματικές βλαπτικές δυσλειτουργίες που δεν συνοδεύεται από ανοχή του οργανισμού και συμπτώματα στέρησης. Επιπροσθέτως (DSM IV – 1994/2000), η εξάρτηση ορίζεται ως σύνδρομο που συνδυάζει την καταναγκαστική χρήση με ή χωρίς ανοχή και στερητικά συμπτώματα, ενώ η κατάχρηση ουσιών ορίζεται ως προβληματική χρήση χωρίς καταναγκασμό, σημαντική ανοχή ή στερητικά συμπτώματα. Αυτή η διάκριση αναλογεί στην διάκριση επιβλαβούς χρήσης και συνδρόμου εξάρτησης (ICD-10).

Η επιβλαβής χρήση ορίζεται ως η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών που προκαλούν βλάβη (σωματική ή ψυχική), ενώ αντίθετα το σύνδρομο εξάρτησης περιγράφεται ως «μια δέσμη φυσιολογικών και νοητικών εκδηλώσεων ή εκδηλώσεων της συμπεριφοράς στις οποίες η χρήση κάποιας ουσίας ή ομάδας ουσιών για ένα συγκεκριμένο άτομο αποκτά πολύ άμεση

προτεραιότητα σε σχέση με άλλες συμπεριφορές οι οποίες κάποτε είχαν μεγαλύτερη αξία για το άτομο αυτό».

Η ιατροκεντρική προσέγγιση αναζητά παράγοντες γενετικούς και βιολογικούς που πιθανόν να επηρεάζουν την εξάρτηση. Στις κοινωνιοψυχολογικές προσεγγίσεις, η τοξικοεξάρτηση ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα διαντίδρασης αφενός του ατόμου και αφετέρου του περιβάλλοντός του. Το άτομο μαθαίνει να θεωρεί τον εαυτό του “τοξικομανή” με όλες τις συνέπειες αυτής της εικόνας που διαμορφώνει για τον εαυτό του. Πολλές θεωρίες ερμηνεύουν την κατάχρηση ουσιών ως μια μορφή αποκλίνουσας συμπεριφοράς (θεωρία του κοινωνικού ελέγχου, θεωρία του διαφορικού συγχρωτισμού, θεωρία της παρεκκλίνουσας υποκοουλτούρας, θεωρία της απόκλισης). Άλλες έρευνες επισημαίνουν παράγοντες του κοινωνικού περιβάλλοντος, με κεντρικό αυτόν της «διαθεσιμότητας» (availability) της ουσίας.

Εν κατακλείδι, σημειώνεται ότι διαφορετικής προσέγγισης ορισμοί για την εξάρτηση χαράσσουν αντίστοιχα διαφορετικές τοπικές/εθνικές/διεθνείς στρατηγικές που σχεδιάζονται για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.

Μαζί με την πρόληψη, την θεραπεία, και την υποστήριξη για κοινωνική επανένταξη των χρηστών, η **μείωση της βλάβης**, ως προσέγγιση αντιμετώπισης του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης, **εγγράφεται στην συλλογιστική αντιμετώπισης του φαινομένου ως σύνθετης ψυχικής και κοινωνικής διαδικασίας**. Ωστόσο, απαραίμλλης σημασίας είναι η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και η αποστιγματοποίηση των ουσιοεξαρτημένων.

Η συμμετοχή χρηστών σε θεραπευτικό πλαίσιο φαίνεται πως μειώνει τη χρήση ναρκωτικών και την εγκληματική δραστηριότητα κατά και μετά την θεραπεία. Η μακροχρόνια παραμονή χρήστη σε προγράμματα απεξάρτησης σχετίζεται με την μείωση των ποσοστών πιθανότητας φυλάκισής τους, ενώ η μακρόχρονη χρήση ναρκωτικών (πχ

κάνναβης σε συγκεκριμένες συχνότητες) αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης ψυχιατρικής νόσου, όπως μανιοκατάθλιψης. Το παγκόσμιο εμπόριο ναρκωτικών επιφέρει τεράστια οικονομικά κέρδη (της τάξεως 400 δις δολαρίων ετησίως) ενώ ένας σημαντικός αριθμός χρηστών καταλήγει να ενσωματώνεται σε κύκλωμα διακίνησης ναρκωτικών, γεγονός που εκτινάσσει τον κίνδυνο τόσο της θυματοποίησής τους όσο και τον κίνδυνο να μετατραπούν οι ίδιοι σε θύτες.

Η χρήση ωστόσο δεν μπορεί να θεωρηθεί ως κύρια αιτία εγκληματικότητας. Η φτώχεια αποτελεί το πλέον γόνιμο έδαφος για να αναπτυχθούν εξαρτήσεις. Επιπρόσθετα, διεθνή ερευνητικά δεδομένα φανερώνουν συχνά την έναρξη/μύηση στην χρήση στην φυλακή. Η συνεχής εμφάνιση νέων και φθινών ναρκωτικών αποτελεί απειλή. Αν και κάθε άτομο έχει διαφορετική ανθεκτικότητα απέναντι στις ουσίες, η χρήση ναρκωτικών φαίνεται να προκαλεί δύσκολες καταστάσεις- ασθένειες και προβλήματα, όπως λ.χ. ψυχωσικό σύνδρομο, αλλοίωση νευρικών κυττάρων ή σύνδρομο καταδίωξης του ατόμου.

Σύμφωνα με τον West η εξάρτηση είναι μια κοινωνική κατασκευή, όχι ένα αντικείμενο που μπορεί να οριστεί με αποκλειστικό τρόπο. Θα ήταν χρήσιμο να θεωρήσουμε την εξάρτηση μια χρόνια κατάσταση του συστήματος κινητοποίησης, στην οποία κατάσταση μια συμπεριφορά αναζήτησης ανταμοιβής βρίσκεται εκτός ελέγχου. Συχνά παίρνει τη μορφή ενός καλά περιγεγραμμένου συνδρόμου, όπως το σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ, που περιλαμβάνει έντονες επιθυμίες και συμπτώματα στέρησης, χωρίς αυτό να είναι αυτό απόλυτο.

Ειδικότερα

Σύμφωνα με τον Schafer, η εξάρτηση ως μια περισσότερο δυναμική διαδικασία στην οποία παρατηρούνται διακυμάνσεις στην ένταση αυτής και στην οποία παρατηρούμε ανθρώπους που βιώνουν διαστήματα αποχής, όξυνσης του προβλήματος και ελέγχου επί του αντικειμένου της εξάρτησης

Το νοσολογικό μοντέλο θεωρεί την εξάρτηση ως **μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο** που χρήζει ιατρικής και ψυχολογικής παρέμβασης και θεωρείται ως μία εγκεφαλική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από **αλλαγές σε συγκεκριμένα εγκεφαλικά συστήματα**, ειδικά σε εκείνα που επεξεργάζονται τις **αμοιβές**.

Επιπρόσθετες αλλαγές στα **εγκεφαλικά συστήματα του γνωστικού ελέγχου, της καθυστερημένης ανταμοιβής και των πιο «αφηρημένων» γνωστικών δεξιοτήτων** (π.χ. η ικανότητα σύγκρισης μεταξύ δυνατών επιλογών, πρόβλεψης των πιθανών συνεπειών μιας επιλογής, αλλά και διάκρισης της καταλληλότερης κάθε φορά επιλογής).

Σύμφωνα με το νοσολογικό μοντέλο, όλες οι παραπάνω **αλλαγές** θεωρούνται **πολύ δύσκολο, αν όχι ανέφικτο, να αναστραφούν. Άρα η εξάρτηση είναι μια χρόνια νόσος**.

Το μοντέλο αυτό εστιάζει **στον προσδιορισμό των αποκλίσεων του εγκεφάλου** ενός εξαρτημένου ατόμου, από αυτό που θεωρείται τυπική- φυσιολογική νευρωνική αρχιτεκτονική και λειτουργία. Στηρίζεται, δηλαδή, σε μία έννοια «**νευροκανονικότητας**» και **ό,τι αποκλίνει από αυτήν, το κατατάσσει ως παθολογικό**.

Ο Lewis θεώρησε την εξάρτηση ως **εξέλιξη και όχι ασθένεια, αλλά ως την εξελικτική πορεία ενός υγιούς κατά τα άλλα εγκεφάλου, που απλά μαθαίνει και αλλάζει μέσα από την εμπειρία** (developmental-learning model), αξιοποιώντας μία πολύτιμη ικανότητά του, τη **νευροπλαστικότητα**.

Συμπερασματικά, εμπειρίες που συνοδεύονται από έντονη επιθυμία και προσφέρουν μεγάλη ευχαρίστηση → τείνουν να επαναλαμβάνονται → οδηγούν σε εγκεφαλικές αλλαγές → οι εγκεφαλικές αλλαγές μέσα από την επανάληψη τείνουν να μονιμοποιούνται → σταδιακά αρχίζουν να καθορίζουν τις μελλοντικές μας εμπειρίες.

Δύσκολο λοιπόν να εξαλειφθεί η εξάρτηση, αφού συντίθεται από πολλά επιμέρους υποσυστήματα (πρότυπα σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς), που συνδέονται δυναμικά μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται.

Τα είδη των εξαρτητικών συμπεριφορών που κυρίως απασχολούν το πεδίο των εξαρτήσεων σήμερα είναι τα εξής:

- Εξάρτηση από παράνομες ψυχοτρόπες ουσίες
- Εξάρτηση από νόμιμες (αλκοόλ) ή νομίμως συνταγογραφούμενες
- Κύριες συμπεριφορικές εξαρτήσεις:
- Τζόγος
- Διαδίκτυο (και διαδικτυακά παιχνίδια)
- Διατροφή
- Άλλες συμπεριφορικές εξαρτήσεις και ο κίνδυνος τοποθέτησης διαφόρων συμπεριφορών κάτω από την ετικέτα των εξαρτήσεων

Η εξάρτηση είναι ένα ζήτημα με πολλαπλές φορτίσεις, πολιτισμικές, ηθικές και πολιτικές. Η ερμηνεία και ο τρόπος αντιμετώπισης του ορίζονται σε πολλές χρονικές περιόδους από τις κοινωνικές αντιλήψεις γύρω από το ζήτημα. Έχουμε λοιπόν το παράδοξο οι πολιτικές για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων να διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από τις τρέχουσες αντιλήψεις και ηθική της εποχής και οι επιστήμες είτε να μην εισακούονται σε μεγάλο βαθμό, είτε και να δέχονται και οι ίδιες πίεση.

Οι ψυχοτρόπες ουσίες συναντώνται στις κοινωνίες από τα αρχαία χρόνια αλλά δεν αντιμετώπιζαν πάντα το ίδιο πρόβλημα εξάρτησης των πολιτών τους. Η εξάπλωση και η διόγκωση του φαινομένου παρατηρείται σε περιόδους κοινωνικών και οικονομικών κρίσεων, άρα σε περιόδους κοινωνικής απορρύθμισης. Είναι επίσης γεγονός ότι οι

πρακτικές ελεγχόμενης χρήσης υποχωρούν όταν υπάρχουν ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές μεταβολές.

Η Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα αποτελούν μεγάλη κοινωνική και πολιτική αξία σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο. Η σχέση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με την υγεία είναι σαφώς αποτυπωμένη και διαχρονικά κατοχυρωμένη σε διεθνείς συνθήκες και διακηρύξεις. Το Σύνταγμα της Ελλάδας περιλαμβάνει το δικαίωμα στην υγεία στο Άρθρο 21, συγκαταλέγοντάς την στα κοινωνικά δικαιώματα. Το ίδιο, Άρθρο 21, καθιερώνει την υποχρέωση του κράτους για θετικές παρεμβάσεις και παροχή υπηρεσιών και αγαθών.

Με βάση το Σύνταγμα και τις Διεθνείς Συμβάσεις, εκπονήθηκε η, *«Χάρτα για τα Δικαιώματα των Εξαρτημένων Ατόμων»*⁴ από την γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρώπινων Δικαιωμάτων σε συνεργασία με την Α' Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, προκειμένου μετά την δημόσια διαβούλευση, να κατοχυρωθεί σχετικό κείμενο που θα διευκολύνει την αποτελεσματική προστασία του δικαιώματος στην υγεία, και στα ανθρώπινα δικαιώματα. Μέσα σε αυτά τα δικαιώματα αναφέρονται χαρακτηριστικά μεταξύ άλλων:

- **Η θεραπεία αποτελεί ελεύθερη επιλογή του κάθε εξαρτημένου.**
- Κανείς δεν μπορεί να υποχρεωθεί σε θεραπεία.
- **Ο εξαρτημένος έχει δικαίωμα επιλογής του τύπου θεραπείας που θα ακολουθήσει.**
- Το δικαίωμα καθολικής και ισότιμης πρόσβασης σε φροντίδα υγείας, η οποία χρειάζεται να είναι άμεσα διαθέσιμη.
- **Λήψη εξατομικευμένης ολιστικής θεραπείας**, ήτοι συνδυασμός θεραπευτικών προσεγγίσεων όπως φαρμακευτική θεραπεία παράλληλα με ψυχοκοινωνική παρέμβαση και σωματική υγεία (όπου χρειάζεται) βάσει του σταδίου και της βαρύτητας της

⁴ <https://sourlas.gr/images/pdf/xarta-dikaiwmatwn-e3artimenwn-atomwn.pdf>

εξάρτησης, του ατομικού ιστορικού, του κοινωνικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος, της οικογενειακής κατάστασης και των συνυπαρχόντων ψυχικών και σωματικών προβλημάτων.

- Δικαίωμα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Δικαίωμα στο απόρρητο των προσωπικών δεδομένων.
- Δικαίωμα απρόσκοπτης πρόσβασης στην ιατρική φροντίδα.
- Δικαίωμα στη παροχή υπηρεσιών με σεβασμό στην προσωπικότητα του ατόμου.
- Δικαίωμα στην ίση μεταχείριση.
- Δικαίωμα συμμετοχής των εξαρτημένων στην διαμόρφωση αποφάσεων σχετικά με την πολιτική κατά των εξαρτήσεων.
- Δικαίωμα στην απαγόρευση των διακρίσεων και του στιγματισμού.
- Δικαίωμα στην εκπαίδευση και την εργασία.
- **Δικαίωμα στην προστασία της ανθρώπινης ζωής (μείωση βλάβης).**

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ελεύθερη επιλογή του εξαρτημένου στον τύπο θεραπείας που θα ακολουθήσει, εάν επιλέξει να ακολουθήσει, προϋποθέτει την ύπαρξη διαφορετικών τύπων θεραπευτικών προγραμμάτων, η οποία διασφαλίζει ότι κάθε περίπτωση εξαρτημένου θα αντιμετωπιστεί με γνώμονα την εξατομίκευση των αναγκών του. Κανένα πρόγραμμα θεραπείας δεν αποτελεί μοναδική πανάκεια αντιμετώπισης του φαινομένου. Είναι η απαραίτητη η ύπαρξη διαφορετικών και πολλαπλών υπηρεσιών απεξάρτησης και **μείωσης βλάβης** καθώς και αυτή αποτελεί είδος θεραπείας αλλά και δικαίωμα στην φροντίδα υγείας και την προστασία της ανθρώπινης ζωής, όπως ξεκάθαρα διατυπώνεται στην χάρτα.

Η ύπαρξη διαφορετικών τύπων προγραμμάτων απεξάρτησης διασφαλίζει το δικαίωμα των εξαρτημένων ατόμων για απρόσκοπτη πρόσβαση στην θεραπεία, δίνοντας την δυνατότητα επιλογής βάσει των αναγκών τους. Μετά την παρακάτω σύντομη περιγραφή των

διαφορετικών τύπων προγραμμάτων που υπάρχουν στον ελλαδικό χώρο, θα ακολουθήσει η σύνδεση τους με το προαναφερθέν δικαίωμα αναλυτικότερα.

Διαθέσιμοι τύποι προγραμμάτων/ομάδων απεξάρτησης και μείωσης βλάβης

1. Στεγνά προγράμματα, όπου το «στεγνά» υποδηλώνει την ΜΗ ύπαρξη υποκατάστατων ουσιών π.χ. μεθαδόνη, είτε ανοιχτού τύπου είτε κλειστού τύπου. Τα ανοιχτού τύπου δεν προϋποθέτουν την ύπαρξη θεραπευτικής κοινότητας αλλά το άτομο τα παρακολουθεί, συνήθως εβδομαδιαία, με ατομικές και ομαδικές συναντήσεις διαμένοντας σε χώρο δικό του. Τα κλειστού τύπου υποδηλώνουν την ύπαρξη χώρου (κοινότητας) θεραπευτικής όπου ο ουσιοεξαρτημένος διαμένει για ένα συγκεκριμένο διάστημα είτε έχοντας επαφή με τον «έξω» κόσμο, είτε όχι ανάλογα το πρόγραμμα. Και τα δύο είδη, κλειστά και ανοιχτά, διέπονται από συγκεκριμένα θεραπευτικά στάδια που κυρίως διαχωρίζονται, άλλοτε με αυτές τις έννοιες άλλοτε με άλλες, σε τρία: το στάδιο της συμβουλευτικής, το στάδιο της κύριας θεραπείας και το στάδιο της επανένταξης. Το στάδιο της συμβουλευτικής/υποδοχής είναι η πρώτη επαφή του εξαρτημένου με το πρόγραμμα στο οποίο απευθύνθηκε και εκεί ουσιαστικά γίνεται η προετοιμασία ένταξής του στην θεραπεία, ή όχι αναλόγως των προϋποθέσεων που θέτει το πρόγραμμα αλλά και της προσωπικής επιλογής του εξαρτημένου και του κινήτρου του για θεραπεία. Μία κοινή πάντως για όλα τα στεγνά προγράμματα προϋπόθεση ώστε να προχωρήσει ο εξαρτημένος στην κύρια φάση θεραπείας του είναι η αποχή από τις ουσίες, κάτι που σταδιακά επιτυγχάνεται κατά την διάρκεια του πρώτου σταδίου. Η περίοδος της σταθερής διαμονής σε κοινότητα σε ότι αφορά τα κλειστού τύπου προγράμματα, είναι στο στάδιο της κύριας θεραπείας. Η επανένταξη, όπως εξάλλου υποδηλώνει και η ίδια η λέξη, είναι στάδιο κατά το οποίο επανεντάσσεται στην κοινωνία με έναν πολύ διαφορετικό τρόπο πλέον τον οποίον σε πολλές περιπτώσεις χρειάζεται να μάθει από την αρχή καθώς σε αρκετές περιπτώσεις η χρήση ουσιών ξεκίνησε σε εφηβική ηλικία οπότε ο εξαρτημένος δεν είχε ποτέ στο παρελθόν την δυνατότητα να εκπαιδευτεί, να εργαστεί και να αυτονομηθεί ως ενήλικας. Είναι ένα ιδιαίτερο στάδιο στο οποίο καλείται να πάρει την ζωή του στα χέρια του με την

στήριξη του προγράμματος. Για έναν θεραπευόμενο που παρακολουθεί ανοιχτού τύπου στεγνό πρόγραμμα, αυτή η συνθήκη λαμβάνει χώρα εξ αρχής καθώς δεν επανεντάσσεται μετά από την διαμονή του σε κλειστή κοινότητα αλλά σταδιακά καθ' όλη την διάρκεια του προγράμματος το οποίο ανάλογα το στάδιο θεραπείας διαμορφώνει αντίστοιχες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ο στόχος των στεγνών προγραμμάτων είναι να επέλθει η ολοκλήρωσή τους από τον θεραπευόμενο, ο οποίος πλέον θα έχει ολοκληρώσει όλα τα στάδια θεραπείας και θα είναι σε θέση να στηρίζει ο ίδιος τον εαυτό του απαλλαγμένος από την ανάγκη της χρήσης. Οι εγκεκριμένοι φορείς από το κράτος που παρέχουν αυτού του είδους τα προγράμματα είναι το ΚΕ.Θ.Ε.Α⁵, το 18 Άνω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών⁶, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης⁷⁸ και ο Ο.ΚΑ.ΝΑ⁹.

2. Προγράμματα υποκατάστασης, με χορήγηση υποκατάστατων ουσιών, μεθαδόνη και βουπρενορφίνη τα οποία εφαρμόζει μόνο ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. στην Ελλάδα έχοντας ένα μεγάλο δίκτυο υπηρεσιών σε όλη την χώρα, εντός δικών του δομών αλλά και κρατικών νοσοκομείων. Στα προγράμματα υποκατάστασης εντάσσονται οι χρήστες οπιοειδών που είναι χρόνιοι και βαριά εξαρτημένοι χρήστες και δεν έχουν κατορθώσει να απεξαρτηθούν στα στεγνού τύπου προγράμματα, επομένως έχουν ανάγκη από μία θεραπεία μακράς διάρκειας με υποκατάστατα. Εντάσσονται όμως και εκείνοι που αδυνατούν για πολυεπίπεδους λόγους (βιολογικούς/ψυχολογικούς/περιβαλλοντικούς κ.α.) να διακόψουν την χρήση ώστε να ενταχθούν σε κάποιο στεγνό πρόγραμμα, με σκοπό την σταδιακή μείωση της χρήσης υποκατάστατων και την περαιτέρω ένταξη σε στεγνό πρόγραμμα θεραπείας και επανένταξης είτε του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είτε οποιουδήποτε άλλου φορέα. Η χρήση υποκατάστατων υπό την χορήγηση και την επίβλεψη ενός εγκεκριμένου φορέα αποτελεί παγκοσμίως αποδεδειγμένη πρακτική μέθοδο μείωσης βλάβης, τόσο αυτής που

⁵ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/>

⁶ <http://www.18ano.gov.gr/δομες/>

⁷ <https://ianos.psychotes.gr>

⁸ <https://www.psychotes.gr/δομές/εξαρτήσεις/πρόγραμμα-εναλλακτικής-θεραπείας-εξ/>

⁹ <https://www.okana.gr/el>

προκαλείται στον ίδιο τον εξαρτημένο από την χρήση ηρωίνης και απιοειδών, όσο και του κοινωνικού ιστού σε υγειονομικό επίπεδο αλλά και ασφάλειας των πολιτών.

3. Προγράμματα με ομάδες αυτοβοήθειας στα οποία δεν υπάρχει προϋπόθεση διακοπής της χρήσης ώστε να ενταχθεί ο εξαρτημένος, είναι άλλοτε αυτοδιαχειριζόμενα έχοντας μόνο ομότιμους όπως οι Ανώνυμοι Ναρκομανείς¹⁰, Ανώνυμοι Αλκοολικοί¹¹ κλπ. και άλλες συντονίζονται από ειδικούς του χώρου της απεξάρτησης, όπως τα προγράμματα προαγωγής της αυτοβοήθειας¹² (ΠΠΑ) τα οποία δεν παρέχουν υποκατάστατα, είναι άρα στεγνά και ανοιχτού τύπου.
4. Προγράμματα εντός φυλακών, όπου δραστηριοποιούνται κυρίως το ΚΕ.Θ.Ε.Α, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. και το 18 Άνω με στεγνά προγράμματα αλλά και υποκατάστασης (Ο.ΚΑ.ΝΑ) εάν και το μοναδικό στεγνό πρόγραμμα εντός φυλακών το οποίο παρέχει την δυνατότητα της κοινότητας, άρα του κύριου σταδίου θεραπείας όπως αναλύθηκε στο πρώτο είδος της παρούσης, είναι το ΚΕ.Θ.Ε.Α.^{13 14} το οποίο έχει κοινότητες κύριας φάσης θεραπείας μέσα σε φυλακές και υπηρεσίες συνέχισης της θεραπείας και επανένταξης μετά την αποφυλάκιση. Υπάρχει επίσης το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων του Υπουργείου Δικαιοσύνης¹⁵, το οποίο λειτουργεί στις φυλακές του Ελαιώνα Θηβών ως ξεχωριστός χώρος κράτησης και αποκλειστικής διαμονής των κρατουμένων που επιθυμούν να ενταχθούν σε αυτό.
5. Προγράμματα μείωσης βλάβης και άμεσης πρόσβασης, τα οποία στην ουσία στοχεύουν σε δύο διαφορετικές επιδράσεις, να μειώσουν την βλάβη της χρήσης σε όλα τα επίπεδα και να αποτελέσουν το πρώτο βήμα της πιθανής απεξάρτησης μέσα από την τριβή των

¹⁰ <https://www.na-greece.gr>

¹¹ <https://aa-greece.gr>

¹² <https://www.selfhelp.gr>

¹³ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-drasei/>

¹⁴ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-promitheas/>

¹⁵ <https://katk.gr>

χρηστών με τις υπηρεσίες και τους ανθρώπους που τις πλαισιώνουν. Η μείωση βλάβης είναι το σημαντικότερο στάδιο της απεξάρτησης καθώς για πολλούς είναι η πρώτη επαφή με την ιδέα ότι υπάρχει λύση στο πρόβλημά τους ή η τελευταία τους ευκαιρία να διαλέξουν την θεραπεία. Πρεσβεύει δε το κυριότερο ανθρώπινο δικαίωμα, της επιλογής και της ελεύθερης βούλησης του κάθε ανθρώπου, που έχει δικαίωμα να επιλέξει εάν θα κάνει χρήση ή όχι. Δεν θέτει καμία προϋπόθεση για να λάβει κανείς τις υπηρεσίες της. Είναι το μέσο για την ενημέρωση του χρήστη για το τι του συμβαίνει, πως θα προστατευθεί, τι επιλογές έχει, ακόμα και για το γεγονός ότι υπάρχουν προγράμματα απεξάρτησης. Είναι ο τρόπος να μείνει ζωντανός και υγιής, δίνοντας αξία στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και στο δικαίωμα του για πρόσβαση στην φροντίδα του εαυτού του και της υγείας του. Λειτουργεί μέσα από παρεμβάσεις στον δρόμο, streetwork, και μέσα από κέντρα διημέρευσης όπου ο χρήστης μπορεί να φάει, να πλυθεί και να πλύνει τα ρούχα του, έχοντας παράλληλα πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη, ψυχολογική και νομική υποστήριξη και διαρκή ενημέρωση. Χαρακτηριστικό αυτού είναι το ΚΕ.Θ.Ε.Α. Εξέλιξις¹⁶ και οι υπηρεσίες μείωσης βλάβης του Ο.ΚΑ.ΝΑ.¹⁷

Σχεδόν σε όλα τα προσφερόμενα προγράμματα παρέχονται υπηρεσίες οικογενειακής υποστήριξης για την συμμετοχή του οικογενειακού περιβάλλοντος στην θεραπευτική διαδικασία και την ενδυνάμωσή της. Υπάρχουν προγράμματα στους προαναφερθέντες φορείς τα οποία αναλαμβάνουν αποκλειστικά συγκεκριμένες υποομάδες πληθυσμιακές, όπως έφηβους, χρήστες κάνναβης, μητέρες με παιδιά, μετανάστες/πρόσφυγες, άστεγους και έτσι υπάρχει μεγαλύτερη εξειδίκευση στις παρεχόμενες υπηρεσίες όπως και επικέντρωση στα επί μέρους θέματα που μπορεί να έχει η κάθε ειδική υποομάδα. Ο όρος ουσιοεξαρτημένος λοιπόν, βγαίνει από τα γενικά του πλαίσια και προστίθενται σε αυτόν επιπλέον πραγματικά χαρακτηριστικά τα οποία διαφοροποιούν το τύπο της παρέμβασης που χρειάζεται ο κάθε άνθρωπος. Από το πιο απλό να είναι κάποιος άντρας ή γυναίκα στην

¹⁶ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ekseliksis/>

¹⁷ <https://www.okana.gr/el/services/meiosi-blabis>

χρήση, μέχρι το να είναι κάποιος πρόσφυγας χρήστης ή γονέας χρήστης, η διαφορά στην προσέγγιση και την παρέμβαση πιθανώς να καθορίσει και το εάν αυτός ο άνθρωπος θα λάβει τελικά υποστήριξη και θεραπεία. Για παράδειγμα, είναι διαφορετικός ο τρόπος που η κοινωνία αντιμετωπίζει τους άντρες χρήστες από τις γυναίκες. Στις γυναίκες υπάρχει ακόμη μεγαλύτερο στίγμα, ειδικά εάν είναι μητέρες, και μικρότερη κοινωνική ανοχή απέναντί τους. Έχουν πολλές φορές υποστεί βία και ταλαιπωρούνται από πολλές τραυματικές εμπειρίες μέσα στις οποίες πιθανώς να είναι και η εκπόρνευσή τους στην αναζήτηση χρημάτων για χρήση. Διαφορετικές ανάγκες υποστήριξης και θεραπείας έχει ένας πρόσφυγας/μετανάστης χρήστης ο οποίος μπορεί να μην έχει κανέναν συγγενή στην χώρα διαμονής του, από μία μητέρα χρήστρια ουσιών η οποία χρειάζεται φιλοξενία και για εκείνη και για το παιδί της. Άλλες ανάγκες έχει ο χρήστης που μπαίνει σε θεραπεία και χρειάζεται παράλληλα να εργάζεται, ο χρήστης που έχει δική του οικογένεια και ο αποφυλακισμένος χρήστης. Οι πολλαπλές διαφορετικές, λοιπόν ανάγκες και ιδιαιτερότητες, πολιτισμικές, οικογενειακές, περιβαλλοντικές, προσωπικές, βιολογικές κ.ο.κ. καθιστούν επιτακτική την ύπαρξη και την προσφορά όλων των δυνατών τύπων προγραμμάτων, ειδών θεραπείας και προσέγγισης.

Η ποικιλομορφία στις παρεχόμενες υπηρεσίες απεξάρτησης μειώνει τις πιθανότητες άρνησης για θεραπεία καθώς ο εξαρτημένος αντιλαμβάνεται ότι έχει την επιλογή να διαλέξει ένα πρόγραμμα που του ταιριάζει. Επίσης, δίνει την δυνατότητα να μην αποκλείεται κανένας από την διαδικασία της φροντίδας της υγείας του και της θεραπείας του. Ένας χρόνιος χρήστης ηρωίνης μεγαλύτερης ηλικίας που διαβιεί στον δρόμο θα μπορούσε πολύ δυσκολότερα να ενταχθεί σε ένα στεγνό πρόγραμμα κλειστού τύπου, αντίστοιχα ένας φυλακισμένος χρήστης ο οποίος έχει περάσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του σε φυλακές και έχει ιδρυματοποιηθεί πιθανώς να μην μπορούσε να λάβει την κατάλληλη θεραπεία απεξάρτησης μέσα σε μία κλειστού τύπου κοινότητα στεγνού προγράμματος. Για τον άστεγο χρήστη όμως η επιλογή ενός κλειστού θεραπευτικού προγράμματος μπορεί να ήταν σωτήρια, όπως και για έναν νεότερο άνθρωπο που δεν έχει

εξαντληθεί ακόμα ψυχικά και σωματικά στην χρήση αλλά και για κάποιον που δεν μπορεί με κανέναν άλλον τρόπο να διακόψει την χρήση και έτσι ένα ανοιχτό τύπου πρόγραμμα που περιμένει από εκείνον να διακόψει σταδιακά ώστε να προχωρήσει στην κύρια φάση θεραπείας, να πρόσθετε απλά περισσότερο άγχος και αίσθηση συνεχούς αποτυχίας.

Η μείωση βλάβης στην χώρα μας δεν έχει λάβει την προσοχή που της αρμόζει, καθώς η σταθερή πολιτική κατά των ναρκωτικών επί δεκαετίες στην Ελλάδα δεν συμπεριελάμβανε το δικαίωμα του κάθε χρήστη να επιλέξει εκείνος εάν θα συνεχίσει την χρήση και με ποιόν τρόπο. Έχει διαμορφωθεί δηλαδή στην συλλογική σκέψη η πεποίθηση ότι ο χρήστης έχει 2 επιλογές, είτε να αναζητήσει μόνος του βοήθεια και να απεξαρτηθεί, είτε να διαβιεί σε συνθήκες εξαθλίωσης μέσω της επιλογής του να είναι σε χρήση έως ότου αυτήν τον σκοτώσει. Αυτή η πεποίθηση σχεδόν απορρίπτει το γεγονός ότι υπάρχουν χρήστες ναρκωτικών ουσιών οι οποίοι αδυνατούν να σταματήσουν την χρήση ή απλά δεν θέλουν. Αυτομάτως λοιπόν, ο χρήστης αποκλείεται από κάθε είδους ιατρική περίθαλψη, δικαίωμα εργασίας, απόφασης για την ζωή του και τις πολιτικές που ακολουθούνται κατά των ναρκωτικών. Του στερείται η άποψη, η γνώμη, η θέση στο ίδιο του το πρόβλημα. Θεωρείται εξάλλου παράνομος, εφόσον κάνει χρήση μη νόμιμων ουσιών. Ο χρήστης νόμιμων ουσιών έχει διαφορετική αντιμετώπιση καθώς το αλκοόλ είναι προσωπική επιλογή του καθενός και η κατάχρηση ψυχοτρόπων συνταγογραφούμενων φαρμάκων θεωρείται «ελεγχόμενη» ιατρικά, παρότι και τα δύο αποτελούν αποδεδειγμένες και αναγνωρισμένες εξαρτήσεις.

Στην Ελλάδα επιχειρήθηκε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. να δημιουργηθεί χώρος εποπτευόμενης χρήσης το 2013, ο οποίος λειτούργησε μόνο για εννέα μήνες, παρότι η πολιτική δημιουργίας τέτοιων χώρων είναι ευρέως διαδεδομένη στην υπόλοιπη Ευρώπη και διεθνώς αναγνωρισμένη για τα θετικά αποτελέσματά της στην μείωση βλάβης. Επρόκειτο για μια ιατρική μονάδα στο κέντρο της Αθήνας, εξοπλισμένη με προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων, κοινωνική υπηρεσία και ψυχολογική υποστήριξη. Εκεί παρέχονταν στους

χρήστες, σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο, καθαρές σύριγγες, τάσι, κιτρικό οξύ, κεριά και μαντηλάκια απολύμανσης, ώστε να "χτυπήσουν" τη δόση τους μακριά από το δρόμο και υπό την παρουσία ενός εξειδικευμένου εποπτεύοντα. Το μόνο που απαιτούνταν ήταν να διαθέτει ο χρήστης τη μικροποσότητα.

Οι στόχοι του σταθμού «Οδυσσέας» ήταν:

- Μείωση της όχλησης της κοινότητας από την ενέσιμη χρήση ουσιών σε δημόσιους χώρους, αναβαθμίζοντας έτσι περιοχές στο κέντρο της πόλης
- Μείωση της εξάπλωσης των λοιμωδών νοσημάτων στην κοινότητα (ατομική συμβουλευτική-προμήθεια υλικού ασφαλέστερης χρήσης)
- Προστασία της ψυχικής υγείας ομάδων προσχολικής και σχολικής ηλικίας με τον περιορισμό της δημόσιας χρήσης
- Προαγωγή της υγείας των ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, με απώτερο σκοπό τη μείωση της βλάβης και προώθηση των κανόνων υγιεινής
- Εγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας (overdose) με στόχο τη μείωση των θανάτων από τη χρήση
- Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ενεργών χρηστών σε θέματα ψυχοκοινωνικής μέριμνας
- Συμβουλευτική με σκοπό την κινητοποίηση των ενεργών χρηστών για ένταξη τους σε προγράμματα θεραπείας

Ο σταθμός ήταν επανδρωμένος με έναν ψυχίατρο, δύο αναισθησιολόγους, τέσσερις νοσηλεύτριες, έναν ψυχολόγο, έναν κοινωνικό λειτουργό, μία κοινωνιοθεραπεύτρια και τέσσερις εμψυχωτές-street workers, ενώ μπορούσε να εξυπηρετήσει 2 άτομα κάθε μισή ώρα περίπου.

Η λειτουργία του σταμάτησε απότομα μετά από εισαγγελική παρέμβαση βάσει της οποίας το νομικό πλαίσιο της χώρας και ο κανονισμός λειτουργίας του Ο.ΚΑ.ΝΑ. δεν επέτρεπε

την λειτουργία τέτοιων σταθμών και την εφαρμογή τέτοιων πρακτικών μείωσης βλάβης. Εφόσον λοιπόν οι ουσίες είναι παράνομες, π.χ. ηρωίνη εάν και δεν είναι το μόνο ενέσιμο ναρκωτικό, δεν μπορούσε να υπάρχει έναν νόμιμο χώρο χρήσης τους. Δυστυχώς καμία πολιτική ηγεσία δεν ασχολήθηκε ουσιαστικά με το θέμα και από τότε οι δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης παραμένει ένα σχέδιο δίχως υλοποίηση. Ένα σχέδιο όμως που θα είχε να προσφέρει πολλά στα πλαίσια της ατομικής και δημόσιας υγείας αλλά και θα μείωνε δραστικά πολλά αρνητικά κοινωνικά επακόλουθα της χρήσης στον δρόμο. Επίσης θα κινητοποιούσε ένα ποσοστό χρηστών για θεραπεία.

Στην μείωση βλάβης επικρατεί η λογική ότι εφόσον δεν μπορεί να εξαλειφθεί ένα φαινόμενο, ας μειωθεί. Αναγνωρίζει, δηλαδή και αποδέχεται την ύπαρξη του ίδιου του φαινομένου, ένα βήμα πλήρως απαραίτητο για την αντιμετώπισή του κάθε προβλήματος. Και η χρήση ναρκωτικών είναι ένα σοβαρό ατομικό και κατ' επέκταση κοινωνικό ζήτημα, το οποίο χρειάζεται να αντιμετωπιστεί ως έχει.

«Αριστοτέλης»

Τα τελευταία χρόνια η ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί τον κυριότερο τρόπο μετάδοσης της ηπατίτιδας C (HCV). Οι Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (XEN) είναι η κύρια ομάδα κινδύνου στην Ελλάδα, εξαιτίας της κοινής χρήσης συνέργων χρήσης. Στην Αθήνα εκτιμάται ότι υπάρχουν 8.800 XEN, ένας πληθυσμός με δυσανάλογο φορτίο HIV λοίμωξης και ηπατίτιδας C παγκοσμίως.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι το 85% των XEN που προσεγγίζουν τα προγράμματα υποκατάστασης με οπιοειδή, έχει έρθει σε επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας C. Επίσης, η χρήση ναρκωτικών αποτελεί την τρίτη πιο συχνή κατηγορία μετάδοσης του HIV στην Ελλάδα.

Η Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων», το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ) και ο Σύλλογος Ασθενών Ήπατος Ελλάδος «Προμηθέας», σε απάντηση σε αυτό το σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, προχώρησαν στην υλοποίηση ενός προγράμματος με τίτλο «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV & HIV», την περίοδο 2018-2020.

Το πρόγραμμα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ», είχε υλοποιηθεί από το ΕΚΠΑ σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα, ως απάντηση στην επιδημία του HIV στους XEN και την περίοδο 2012 – 2013 και μάλιστα βραβεύτηκε για την μεγάλη αποτελεσματικότητα του στην μείωση των λοιμώξεων HIV στους XEN αλλά και για τα συνολικά πρακτικά και επιδημιολογικά του αποτελέσματα.

Στόχος του προγράμματος και στις 2 φάσεις, ήταν ο περιορισμός της μετάδοσης της ηπατίτιδας C και του HIV αλλά και η αύξηση της διάγνωσης και της διασύνδεσης σε φροντίδα / θεραπεία για τους XEN της Αθήνας. Σε μία ειδικά διαμορφωμένη δομή στο κέντρο της Αθήνας, οι ωφελούμενοι του προγράμματος είχαν τη δυνατότητα να κάνουν όλες τις απαραίτητες εξετάσεις για την έναρξη θεραπείας. Στον έλεγχο συμπεριλαμβανόταν και η εξέταση ελαστογραφίας ήπατος (fibroscan). Ταυτόχρονα, δινόταν ιδιαίτερη έμφαση, στην ατομική συμβουλευτική, ενώ είχε δημιουργηθεί ένα δίκτυο συνεργαζόμενων ιατρών του ΕΣΥ, στους οποίους παραπέμπονταν απευθείας οι ασθενείς.¹⁸

Κοινωνική Πολιτική – Εθνικό σχέδιο δράσης

Ο συντονισμός στον τομέα των ναρκωτικών προβλέπεται στον Νόμο 4139/13 ΦΕΚ Α 74/20/3/2013, σύμφωνα με τον οποίο ανώτερο συντονιστικό όργανο αποτελεί η Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών, η οποία

¹⁸ <https://helpa-prometheus.gr/aristotelis-hcv-amp-hiv-olistiko-programma-se-christes-psychodrastikon-oysion/>

αποτελείται από 10 Υπουργούς και τον Πρόεδρο της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Στην Επιτροπή προεδρεύει ο Πρωθυπουργός. Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής είναι η έγκριση, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά εκπονεί η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, μέλη της οποίας είναι εκπρόσωποι των Υπουργείων που συμμετέχουν στη Διυπουργική Επιτροπή, καθώς και εκπροσώπους του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και του ΕΚΤΕΠΝ. Εκτός από την εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά, αρμοδιότητα της Επιτροπής είναι η προώθηση των αναγκαίων μέτρων για την εφαρμογή και την παρακολούθησή του, καθώς και η ανάπτυξη διεθνών συνεργασιών. Πρόεδρος της Επιτροπής είναι ο Εθνικός Συντονιστής για τα Ναρκωτικά.

Ο Εθνικός Συντονιστής για τα Ναρκωτικά ορίζεται από τον Πρωθυπουργό με πενταετή θητεία. Οι αρμοδιότητές του είναι η σύγκληση και ο συντονισμός του έργου της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών και η εκπροσώπηση της χώρας σε διεθνείς οργανισμούς για τα ναρκωτικά. Ο Εθνικός Συντονιστής είναι μέλος της Διυπουργικής Επιτροπής, στην οποία παρουσιάζει το Σχέδιο Δράσης προς έγκριση και τις ετήσιες αναφορές παρακολούθησής του. Αναλυτικά οι αρμοδιότητες του Εθνικού Συντονιστή περιγράφονται στην παράγραφο 2γ του Άρθρου 20 του Ν. 4208/2013: Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις (608809), όπου τροποποιείται το Άρθρο 49 του Ν. 4139/13.¹⁹

Το προσχέδιο της εθνικής στρατηγικής για τα ναρκωτικά 2014-20 αφορά τις παράνομες ουσίες και ακολουθεί την ισορροπημένη προσέγγιση της ΕΕ για την πολιτική για τα

¹⁹ <https://www.ektep.gr/activities/policy-legal-aspects>

ναρκωτικά θεωρώντας την μείωση της προσφοράς και τη μείωση της ζήτησης ισοδύναμες. Εκπονήθηκε από την Εθνική Επιτροπή σχεδιασμού και συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.²⁰ Μέχρι και σήμερα δεν έχει εγκριθεί και οριστικοποιηθεί, όπως και το Σχέδιο Δράσης 2014-2016, όμως οι στόχοι και οι δράσεις τόσο της Εθνικής Στρατηγικής όσο και του Σχεδίου Δράσης υλοποιούνται από του αρμόδιους φορείς. Μεταξύ των προτεραιοτήτων της Στρατηγικής αναφέρονται η φροντίδα των ευάλωτων ομάδων και η υιοθέτηση καλών πρακτικών. Το Σχέδιο Δράσης είναι σχεδιασμένο για να αντικατοπτρίζει το ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης του 2013-16. Είναι δομημένο γύρω από πέντε (5) πυλώνες:

- μείωση της ζήτησης (πρόληψη, πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, **μείωση της βλάβης**, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη,
- μείωση της προσφοράς
- συντονισμός
- εκπαίδευση, παρακολούθηση, έρευνα και αξιολόγηση
- διεθνής συνεργασία

Για κάθε έναν από τους παραπάνω τομείς προβλέπονται δράσεις και μετρήσιμοι δείκτες παρακολούθησης, σχεδιασμένοι για να διευκολύνουν την παρακολούθηση και την αξιολόγησή τους. Στον τομέα της μείωσης της ζήτησης, το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε έγγραφο με τίτλο: «Στρατηγικές προτεραιότητες του Υπ. Υγείας στον τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων», το οποίο καλύπτει την πρόληψη, την θεραπεία και την μείωση της βλάβης με ειδικές δομές σε όλες τις περιφέρειες της χώρας. Η Στρατηγική προβλέπει θεραπευτικές παρεμβάσεις για την εξάρτηση από παράνομες ουσίες, αλλά και προληπτικές παρεμβάσεις και για εξαρτήσεις από νόμιμες ουσίες και συμπεριφορικές εξαρτήσεις. Οι στόχοι της Στρατηγικής του Υπ. Υγείας είναι **η αύξηση της πρόσβασης στην θεραπεία, η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ φορέων και υπηρεσιών και η**

²⁰ <https://www.epipsi.gr/images/Documents/Ethsia-ekthesh-metafrash-CDR1-i2.pdf>

ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων. Όπως και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, στην Ελλάδα η αξιολόγηση της πολιτικής και της Στρατηγικής για τα ναρκωτικά βασίζεται στην διαρκή παρακολούθηση μέσω συγκεκριμένων δεικτών και ερευνητικών προγραμμάτων. Το ελληνικό εθνικό κέντρο (ΕΚΤΕΠΝ) το οποίο αποτελεί μονάδα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας (ΕΠΨΥ) παρέχει επιδημιολογικά και άλλα στοιχεία σε ετήσια βάση, τα οποία υποστηρίζουν την αξιολόγηση και διαφωτίζουν διάφορες πλευρές του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα²¹.

Διανύοντας πλέον το δεύτερο μισό του 2021 υπάρχει επιτακτική ανάγκη έγκρισης και οριστικοποίησης του επόμενου Σχεδίου Δράσης και της Στρατηγικής 2021-2023 τα οποία έχουν παράλληλα, ως ένα ενοποιημένο έγγραφο, κατατεθεί στα αρμόδια υπουργεία και βρίσκονται σε διαδικασία έγκρισης. Η πληροφορία αυτή δόθηκε μετά από επικοινωνία με το ΕΚΤΕΠΝ τον Σεπτέμβριο του 2021. Κατά γενική ομολογία, τα εθνικά σχέδια δράσεις και οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών στην Ελλάδα δομούνται πάνω στα πλαίσια των αντίστοιχων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, χωρίς ιδιαίτερες αποκλίσεις, παρότι το κάθε κράτος μέλος έχει το δικαίωμα να αποφασίσει ποιες στρατηγικές θα ακολουθήσει, άρα να δημιουργήσει και να υλοποιήσει τις δικές του. Χρειάζεται να αναφερθεί εδώ ότι δημοσιοποιούνται μόνο τα οριστικοποιημένα σχέδια και στρατηγικές, αυτά δηλαδή που έχουν περάσει όλες τις διαδικασίες έγκρισης και τα τελευταία ήταν της περιόδου 2008-2012²².

Εγκεκριμένοι φορείς

Οι εγκεκριμένοι φορείς για τα ναρκωτικά²³ στην Ελλάδα είναι συγκεκριμένοι και επί δεκαετίες πλέον οριστικοί, έχοντας αποκτήσει ιδιαίτερη γνώση και εξειδίκευση με το

²¹ <https://www.epipsi.gr/images/Documents/Ethsia-ekthesh-metafrash-CDR1-i2.pdf>

²² <https://docplayer.gr/3491555-Ethniko-shedio-drasis-gia-ta-narkotika-2008-2012.html>

²³ <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasis-gia-thn-ygeia/antimetwpsish-eksarthsewn/eksarthsiogones-oysies/plhrofories-gia-prolhpsh-ndash->

πέρας των ετών αλλά και πλέον έχοντας την δυνατότητα μέσω αυτής να διαμορφώσουν πολιτικές και αντιλήψεις. Στην ουσία έχουν προαναφερθεί αλλά στην συνέχεια γίνεται μία σύντομη ομαδοποίηση και περιγραφή τους.

Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών ιδρύθηκε με το Νόμο 2161/1993 και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι ο μεγαλύτερος φορέας παροχής υπηρεσιών στον τομέα των εν γένει εξαρτήσεων, των εξαρτητικών συμπεριφορών και του εθισμού στην Ελλάδα και αναλαμβάνει κομβικό ρόλο στη διαδικασία διαμόρφωσης και εισήγησης προτάσεων για τη χάραξη της Εθνικής Στρατηγικής κατά των Ναρκωτικών. Ο Οργανισμός συμβάλλει στο σχεδιασμό, στην προώθηση και στην εφαρμογή της εθνικής πολιτικής κατά των ναρκωτικών. Κύριοι πυλώνες δραστηριοποίησης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η μείωση της βλάβης – άμεση πρόσβαση και η κοινωνική επανένταξη των ωφελούμενων. Παράλληλα ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. στοχεύει στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποστιγματοποίηση των ουσιοεξαρτημένων. Σύμφωνα με τον ιδρυτικό του νόμο, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. είχε ως κύριους σκοπούς:

- α) το διυπουργικό συντονισμό, το σχεδιασμό, την προώθηση και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων,
- β) τη μελέτη του προβλήματος των ουσιοεξαρτήσεων σε εθνικό επίπεδο, την παροχή έγκυρων και εμπειριστατωμένων πληροφοριών και την ευαισθητοποίηση του κοινού,
- γ) την ίδρυση και την αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής- επαγγελματικής επανένταξης²⁴.

antimetwpish-ths-eksarthshs-apo-eksarthsiogones-oysies/5271-egkekrimenoi-foreis-gia-ta-narkwtika

²⁴ <https://www.okana.gr/el/ti-einai-o-okana>

Με τις δράσεις και τις υπηρεσίες του επιτυγχάνει να καλύψει ολόκληρο το φάσμα των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων, των οικογενειών τους και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Το δίκτυο Δομών και παροχής Υπηρεσιών του Οργανισμού αποτελείται από 67 Μονάδες Υποκατάστασης, 9 «Στεγνά» Προγράμματα, 4 Μονάδες Άμεσης Πρόσβασης, 2 Μονάδες Υποκατάστασης σε Φυλακές, ενώ στον τομέα της πρόληψης ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχει την επιστημονική εποπτεία για 75 Κέντρα Πρόληψης σε όλη την Ελλάδα. Η ενεργή και απρόσκοπτη παρουσία του Ο.ΚΑ.ΝΑ. στον χώρο των εξαρτήσεων και των εξαρτητικών συμπεριφορών συνοδεύεται από μία ανθρωποκεντρική προσέγγιση, βασιζόμενη στα ανθρώπινα δικαιώματα, με τη στήριξη των ωφελομένων και την εξασφάλιση συνεχούς πρόσβασης σε όποιον έχει ανάγκη²⁵.

Σε ότι αφορά την μείωση βλάβης, ο Ο.ΚΑ.ΝΑ. πρωτοστατεί καθώς είναι ο μοναδικός φορέας της χώρας με προγράμματα υποκατάστασης, παρότι τα υποκατάστατα δεν αναφέρονται στην προσέγγιση του ως μείωση βλάβης. Είναι όμως κοινώς επιστημονικά αποδεκτό ότι η υποκατάσταση είναι και θα είναι μέθοδος μείωσης βλάβης, καθώς αποτρέπει την περαιτέρω χρήση διατηρεί τον έλεγχο στην υπάρχουσα. Επίσης φέρνει σε σταθερή επαφή τον ωφελούμενο εξαρτημένο με τον φορέα, μία επαφή που εμπλουτίζει την ενημέρωσή του για τις επιλογές θεραπείας που έχει και οδηγεί αρκετές φορές σε θεραπευτική σχέση, μία σχέση που δύναται να ενισχύσει το κίνητρο για θεραπεία.

Οι υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης – Άμεσης Πρόσβασης, παρέχονται από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. σε χρήστες που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων. Η προσέγγιση των ενεργών χρηστών γίνεται εκτός δομών, στους χώρους συνάθροισής τους (street-work). Στο επίπεδο της Μείωσης της Βλάβης, πέραν της ευκαιρίας που δίνεται στους ουσιοεξαρτημένους για ένταξή τους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, τους παρέχεται και ιατρική βοήθεια καθώς και η δυνατότητα παραπομπής και υποστήριξής τους, στο

²⁵ <https://www.okana.gr/el>

πλαίσιο άλλων δομών υγείας. Πιο αναλυτικά οι υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης συνίστανται σε:

- Περιορισμό της βλάβης που προκαλεί η εξάρτηση (προστασία ατομικής και Δημόσιας Υγείας- μείωση μεταδιδόμενων νοσημάτων)
- Διανομή υλικού προφύλαξης (σύριγγες, προφυλακτικά, kit ασφαλούς χρήσης)
- Παροχή υγιεινής, καθαριότητας, φροντίδας υγείας, ατομική και ομαδική συμβουλευτική
- Πρωτοβάθμια περίθαλψη (παθολογική, οδοντιατρική, μικροβιολογική κάλυψη)
- Ενημέρωση για θεραπευτικές δυνατότητες
- Άμεση Κοινωνική Παρέμβαση για παραβάτες χρήστες παράνομων ουσιών (13-18 ετών και 18-24 ετών που συλλαμβάνονται για 1η φορά)
- Λειτουργία Τηλεφωνικής Γραμμής SOS 1031: άμεση βοήθεια, ψυχολογική υποστήριξη σε συνθήκες κρίσης

Ο Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων στο κέντρο της Αθήνας, που ξεκίνησε να λειτουργεί τον Απρίλιο του 2003, αποτελεί ένα οικείο, φιλικό και ασφαλές περιβάλλον ποικίλων δραστηριοτήτων, το οποίο παρέχει σε ενεργούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών -που δεν είναι ενταγμένοι σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα- τη δυνατότητα να καλύψουν βασικές ανάγκες υγιεινής και ασφάλειας, να λάβουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη για να επιτύχουν θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά τους και να απασχοληθούν δημιουργικά σε ποικίλες δραστηριότητες.

Ο Σταθμός απευθύνεται κυρίως σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών:

- που αυτο-αποκλείονται από τις υπηρεσίες σωματικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, έχοντας βιώσει στο παρελθόν αρνητική εμπειρία από μη επιτυχείς απόπειρες προσέγγισης ενός θεραπευτικού προγράμματος ή μιας υπηρεσίας σωματικής υγείας (εξωτερικά ιατρεία, νοσοκομεία κλπ.)

- που, λόγω φυλετικής, γλωσσικής, κοινωνικής ηλικιακής ή άλλης ιδιαιτερότητας (πρόσφυγες, μετανάστες, Rom, εκδιδόμενοι), αντιμετωπίζουν σοβαρές και αντικειμενικές δυσκολίες πρόσβασης στην ενημέρωση, έχουν μειωμένα δικαιώματα και δυσπιστία στους κρατικούς φορείς
- άστεγους, εκτός οικογένειας, νέους ενήλικες, που βρίσκονται ακόμη σε αρχική φάση εξάρτησης και δυσπιστούν στα μηνύματα και την ανάγκη να βελτιώσουν τη ζωή τους και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους.
- Οι χρήστες στο Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων έχουν τη δυνατότητα να καλύπτουν τις ακόλουθες βασικές ανάγκες:
- Σίτιση (φαγητό, καφές, χυμός)
- Ατομική υγιεινή και καθαριότητα (ντους, ξύρισμα, πλύσιμο ρούχων κλπ.)
- Φροντίδα υγείας (ενημέρωση για τις δυνατότητες αντιμετώπισης υπαρχόντων και πιθανών προβλημάτων υγείας, παραπομπή και διευκόλυνση της διενέργειας εξετάσεων κ.α.)
- Ιατρική φροντίδα σε συνεργασία με τη MABY και άλλους συναφείς χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
- Κοινωνική φροντίδα με στόχο την ψυχολογική υποστήριξη, μέσω ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής
- Ενημέρωση για κινδύνους από τη χρήση, δυνατότητες ασφαλέστερης χρήσης, κοινωνικοπρονοιακά θέματα, δυνατότητες αξιοποίησης των πηγών της κοινότητας, θεραπευτικές δυνατότητες
- Αποφόρτιση από την πιάτσα
- Δημιουργική απασχόληση και διασκέδαση, με στόχο τα μέλη του Σταθμού να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες αλλά και να ψυχαγωγηθούν.²⁶

²⁶ <https://www.okana.gr/el/services/meiosi-blabis/stathmos-frontidas-exartimenon-atomon-sfea>

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

Το ΚΕΘΕΑ είναι το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης της χώρας. Βρίσκεται δίπλα στους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους από την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης ελληνικής Θεραπευτικής Κοινότητας, το 1983. Όλες οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν και χωρίς λίστες αναμονής: στο δρόμο, στα σωφρονιστικά καταστήματα, σε μονάδες σε όλη την Ελλάδα. Το ΚΕΘΕΑ απευθύνεται επίσης σε όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα με άλλες μορφές εξάρτησης, όπως το αλκοόλ, ο τζόγος και το διαδίκτυο²⁷. Όλα τα προσφερόμενα του προγράμματα είναι στεγνά.

Το ΚΕΘΕΑ έχει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών και δομών σε όλη την χώρα, έχοντας επεκταθεί στις περισσότερες περιοχές της από την ίδρυσή του και μετά. Έχει συμβουλευτικούς σταθμούς, θεραπευτικές κοινότητες και ξενώνες κοινωνικής επανένταξης. Δραστηριοποιείται, όπως προαναφέρθηκε, ενεργά και μέσα στις φυλακές. Τα προγράμματά του είναι κλειστά και ανοιχτά, συμβουλευτικά και θεραπευτικά. Στοχεύει επίσης στην πρόληψη και την μείωση βλάβης αλλά και παράγει ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο προσφέροντας έτσι ενεργά στην δημιουργία στρατηγικών και σχεδίων δράσης αλλά και στην υλοποίησή τους.

Πρόληψη

Η πρόληψη στοχεύει στην προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας και στην αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για εξαρτητικές μορφές συμπεριφοράς. Εκτός από αντικειμενική και κατάλληλη για κάθε ηλικιακή ομάδα ενημέρωση, δίνεται έμφαση στη βιωματική μάθηση, με στόχο τη διανοητική και συναισθηματική κινητοποίηση, την ενεργητική συμμετοχή, τη βαθύτερη κατανόηση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής. Εκτείνεται σε γονείς, επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, εκπαιδευτικές κοινότητες και σε άτομα υψηλού κινδύνου.

²⁷ <https://www.kethea.gr/kethea/>

Καινοτόμο επίσης είναι Το Στέκι Νέων του ΚΕΘΕΑ στα Εξάρχεια το οποίο λειτουργεί όλο τον χρόνο ως φιλικός χώρος αναφοράς και δραστηριοποίησης για παιδιά, νέους και νέες έως 21 ετών, αλλά και ως κέντρο συνεργασίας με την ευρύτερη κοινότητα. Στόχος του είναι η υποστήριξη της ομαλής προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών και των νέων, και η πρόληψη βλαπτικών μορφών συμπεριφοράς, όπως η χρήση ουσιών και η παραβατικότητα, ή η έγκαιρη παρέμβαση στα αρχικά στάδια εκδήλωσης αυτών των προβλημάτων. Παρέχει υπηρεσίες αξιολόγησης, συμβουλευτικής, δημιουργικής απασχόλησης και ψυχοεκπαίδευσης μέσα από εργαστήρια και σεμινάρια, παρέμβασης στην κρίση, κινητοποίησης και παραπομπής. Τους καλοκαιρινούς μήνες στο Στέκι πραγματοποιείται θερινό πρόγραμμα δραστηριοτήτων για νέους και νέες 10 -17 χρονών που παραμένουν στην πόλη²⁸.

Υπεύθυνο για τις δράσεις, τις πρακτικές πρόληψης και ενημέρωσης είναι το Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Παρέμβασης του ΚΕΘΕΑ²⁹

Έρευνα/Εκπαίδευση

Το ΚΕΘΕΑ βασίζεται στην έρευνα για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του, τη χάραξη στρατηγικής και την τεκμηρίωση του οικονομικού και κοινωνικού οφέλους από τη λειτουργία αποτελεσματικών προγραμμάτων απεξάρτησης και κοινωνικής ένταξης. Οι ερευνητικές μέθοδοι αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται στο ΚΕΘΕΑ περιλαμβάνουν ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους ανάλυσης και σχεδιασμού, οι οποίες ακολουθούν τις προδιαγραφές που έχει εκπονήσει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας σε συνεργασία με το EMCDDA και το Συμβούλιο της Ευρώπης.

²⁸ <https://www.kethea.gr/prolipsi/steki-gia-neous/>

²⁹ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/diktyo-prolipsis-egkairis-paremvasis-kethea/>

Η Αξιολόγηση υπηρεσιών περιλαμβάνει το Κεντρικό Σύστημα Ελέγχου Κλινικών Διοικητικών και Οικονομικών Στοιχείων (CMIS), τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των αποδεκτών/τριών των υπηρεσιών και της ευρύτερης κοινότητας, την αξιολόγηση των ανθρώπινων πόρων, την αξιολόγηση της διαδικασίας και της αποτελεσματικότητας, τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ανάλυση κόστους-όφελους, τον κοινωνικό σχεδιασμό, καθώς και την ικανοποίηση προσωπικού.

Η Παρακολούθηση χαρακτηριστικών των εξυπηρετούμενων σε ετήσια βάση το ΚΕΘΕΑ συλλέγει, επεξεργάζεται και αναλύει τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες χρήσης των ατόμων που προσέρχονται στα Συμβουλευτικά του Κέντρα σε όλη την Ελλάδα.

Η έκβαση της πορείας όσων συμμετέχουν στα θεραπευτικά προγράμματα παρακολουθείται σε διάστημα 12 και 24 μηνών από την εισαγωγή στο πρόγραμμα σε όλα τα πεδία που προτείνονται από το EurorASI, καθώς και στα πρόσθετα πεδία: Θέματα που αφορούν την οικογένεια, εκπαίδευση και/ή αλλαγές στην επαγγελματική κατάρτιση, ψυχολογικές αλλαγές, αλλαγές σε θέματα υγείας, νομικά ζητήματα.

Η συνεργασία με το ΕΚΤΕΠΙΝ (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία) αφορά αφενός την παροχή στοιχείων για τον υπολογισμό των επιδημιολογικών δεικτών και τη σύνταξη της ετήσιας έκθεσης για το πρόβλημα των ναρκωτικών στην Ελλάδα και αφετέρου την αποτύπωση των παρεχόμενων υπηρεσιών θεραπείας και πρόληψης σε εθνικό επίπεδο, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του συστήματος EDDRA του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Ναρκωτικά (EMCDDA).³⁰

³⁰ <https://www.kethea.gr/eyrethna-kai-ekpaidefsi/erevna-aksiologisi/>

Το ΚΕΘΕΑ δίνει τη δυνατότητα σε επιστήμονες, φοιτητές και φοιτήτριες σε μεταπτυχιακό επίπεδο και στελέχη φορέων να διενεργήσουν έρευνα στα θεραπευτικά του προγράμματα στο πλαίσιο του Κώδικα Δεοντολογίας Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων που ισχύει στον Οργανισμό.

Για την προαγωγή του επιστημονικού διάλογου, την ανταλλαγή τεχνογνωσίας και τη διάδοση καλών πρακτικών μεταξύ των επαγγελματιών, το ΚΕΘΕΑ σχεδιάζει και εφαρμόζει πιστοποιημένα εκπαιδευτικά προγράμματα που στηρίζονται στις αρχές της διαβίου μάθησης.

Τα προγράμματα απευθύνονται τόσο σε νέα όσο και σε έμπειρα στελέχη φορέων θεραπείας και πρόληψης, σε ερευνητές/τριες, φοιτητές/τριες αλλά και σε επαγγελματίες άλλων χώρων που συνδέονται με την αντιμετώπιση του φαινομένου, όπως εισαγγελικοί λειτουργοί, σωφρονιστικοί υπάλληλοι, στελέχη της εκπαίδευσης κ.λπ.

Κύριοι συνεργαζόμενοι φορείς με το ΚΕΘΕΑ στην παροχή εκπαίδευσης είναι η Νομική Σχολή του ΑΠΘ, η Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνιας San Diego και το Tavistock Institute of Human Relations³¹.

Θεραπεία

Σε όλη την Ελλάδα το ΚΕΘΕΑ προσφέρει **δωρεάν**, με σεβασμό στο **απόρρητο** ολοκληρωμένες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης τόσο στους/στις άμεσα ενδιαφερόμενους/ες όσο και στους ανθρώπους του συγγενικού τους περιβάλλοντος.³²

³¹ <https://www.kethea.gr/eyrethna-kai-ekpaidefsi/ekpaideftika-programmata/>

³² <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/>

Επίσημως έχει 18 θεραπευτικά και συμβουλευτικά προγράμματα και 2 γραμμές βοήθειας, μία για τις εξαρτήσεις κάθε είδους και άλλη μία για τον τζόγο. Ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω κάποια από αυτά, ώστε να παρατηρηθούν οι διαφορές μεταξύ τους και η σημαντικότητα προσέγγισης του κάθε χρήστη ουσιών βάσει των ατομικών και περιβαλλοντικών του χαρακτηριστικών.

- ΚΕΘΕΑ MOSAIC, στην Αθήνα για πρόσφυγες και μετανάστες
Προσφέρει ενημέρωση, συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη και πρόληψη της υποτροπής σε εξαρτημένους **μετανάστες** και **πρόσφυγες**, προετοιμάζοντας όσους το επιθυμούν για ένταξη σε διαδικασία ψυχικής απεξάρτησης. Καλύπτει ευρύτερες ανάγκες κοινωνικής φροντίδας, φροντίδας της υγείας και της υγιεινής, νομικής ενημέρωσης, μέσα από τη **δικτύωση** του με υπηρεσίες και δίκτυα, ενώ υλοποιεί και δράσεις εκμάθησης ελληνικών και δημιουργικών-καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων³³. Δεν παρέχει υπηρεσίες θεραπείας, παρά παραπέμπει στα υπόλοιπα προγράμματα όταν αυτό χρειάζεται και όταν το άτομο είναι αρκετά κινητοποιημένο για θεραπεία σε κοινότητα.
- ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, στην Αθήνα για εξαρτημένους από αλκοόλ και τυχερά παιχνίδια
Απευθύνεται σε άτομα με πρόβλημα χρήσης **αλκοόλ** ή παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια, παρέχοντας εξατομικευμένη θεραπεία **σε εξωτερική βάση**, ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν την κατάχρηση ή την εξάρτηση και τα συνακόλουθα προβλήματα, χωρίς να χρειάζεται να απομακρυνθούν από το οικογενειακό και επαγγελματικό τους περιβάλλον. Το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ προσφέρει συγχρόνως οικογενειακή υποστήριξη, κυρίως μέσα από την οργάνωση συναντήσεων ζευγαριών. Στο πρόγραμμα μπορούν να απευθυνθούν και οι

³³ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-mosaic/>

οικογένειες των οποίων το εμπλεκόμενο με το αλκοόλ ή τα τυχερά παιχνίδια μέλος δεν έχει αποφασίσει να προσεγγίσει το ίδιο τις θεραπευτικές υπηρεσίες³⁴.

- **ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ**, στην Αθήνα για τοξικοεξαρτημένους
Ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1990 στην **Αθήνα**. Απευθύνεται σε **ενήλικους χρήστες** ουσιών και τις **οικογένειές** τους. Είναι πρόγραμμα **εξωτερικής παρακολούθησης** (μη διαμονής) και υποστηρίζει τα μέλη του ενώ αυτά παραμένουν στην οικογένεια και την εργασία τους ή συνεχίζουν τις εκπαιδευτικές τους δραστηριότητες. Το **Πρωινό Πρόγραμμα** Απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ απευθύνεται σε νεαρούς ενήλικες άνω των 21 ετών με υποστηρικτικό οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Για εργαζόμενους και φοιτητές που αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης ουσιών λειτουργεί το **Βραδινό Πρόγραμμα** Απεξάρτησης. Συμβουλευτική υποστήριξη και θεραπεία παρέχεται επίσης σε περιστασιακούς χρήστες που εργάζονται ή σπουδάζουν και στις οικογένειές τους³⁵.
- **ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ**, στην Αθήνα, την Θήβα και την Λιβαδειά για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες ουσιών.
Είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα συμβουλευτικής, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης για **κρατούμενους** και **αποφυλακισμένους** χρήστες ναρκωτικών. Διαθέτει **Προγράμματα Συμβουλευτικής** στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού (αντρικές), στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού II (γυναικείες), στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Άγιος Παύλος» και στις Γυναικείες Φυλακές Ελαιώνα Θηβών. Ως πρώτο στάδιο επαφής των κρατουμένων με το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, τα Προγράμματα Συμβουλευτικής στοχεύουν: στην ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση και τη θεραπευτική της αντιμετώπιση, στη μείωση της συνδεόμενης με τη χρήση ουσιών βλάβης και στην προετοιμασία για ένταξη σε Θεραπευτική Κοινότητα εντός ή

³⁴ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-alfa/>

³⁵ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-diavasi/>

και εκτός φυλακής -εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που θέτει ο νόμος. Οι **Θεραπευτικές Κοινότητες** του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στο σωφρονιστικό σύστημα λειτουργούν στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού, στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού II, καθώς και στις Γυναικείες Φυλακές Ελαιώνα Θηβών. Στεγάζονται σε ειδικά παραχωρημένους χώρους και υποδέχονται κρατούμενους που έχουν ολοκληρώσει Πρόγραμμα Συμβουλευτικής. Στοχεύουν στην ψυχική απεξάρτηση και στην προετοιμασία της κοινωνικής επανένταξης. Το καθημερινό τους πρόγραμμα περιλαμβάνει υπηρεσίες θεραπείας, εκπαίδευσης και κατάρτισης. Στην πόλη της Αθήνας το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ διαθέτει **Κέντρο Υποδοχής Αποφυλακισμένων** και **Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης**. Στο Κέντρο Υποδοχής παραπέμπονται αποφυλακισμένοι χρήστες που έχουν συμμετάσχει σε θεραπευτικό πρόγραμμα εντός φυλακής. Ανάλογα με τις ατομικές τους ανάγκες, εντάσσονται στην καταλληλότερη για αυτούς φάση θεραπείας: προετοιμασία και κινητοποίηση για θεραπεία, κυρία φάση θεραπείας (Θεραπευτική Κοινότητα), κοινωνική επανένταξη. Στο Κέντρο Υποδοχής μπορεί να αποταθεί κάθε αποφυλακισμένος χρήστης, ανεξάρτητα από το αν έχει συμμετάσχει σε θεραπευτικό πρόγραμμα στη διάρκεια έκτισης της ποινής του. Επίσης, προσφέρεται η δυνατότητα θεραπείας και φιλοξενίας σε **εξαρτημένες μητέρες και τα παιδιά τους**. Έμφαση δίνεται τόσο στην ψυχική απεξάρτηση των μητέρων όσο και στην ενίσχυση του γονικού τους ρόλου. Υποστήριξη παρέχεται και στις **οικογένειες ή σημαντικούς άλλους** των εξαρτημένων. Όλες οι υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στην πόλη παρέχονται σε εξωτερική ημερήσια βάση. Για όσους δεν διαθέτουν στέγη ή προέρχονται από περιοχές εκτός Αττικής, υπάρχει δυνατότητα φιλοξενίας στον **ξενώνα** του προγράμματος. Ιδιαίτερο βάρος δίνεται στη συνεχή επαφή των συμμετεχόντων με την ευρύτερη κοινωνία, μέσα από επαγγελματικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές δραστηριότητες. Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ δραστηριοποιείται και στην πόλη της **Λιβαδειάς**, όπου διαθέτει Συμβουλευτικό Κέντρο για **έφηβους και ενήλικες χρήστες ναρκωτικών** και τις οικογένειές τους. Το Κέντρο προσφέρει στον χώρο του πρόγραμμα θεραπείας ήπιας

παρέμβασης. Ανάλογα με τις ανάγκες μπορεί επίσης να παραπέμψει, ύστερα από προετοιμασία, στη Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στην Αθήνα ή άλλη θεραπευτική δομή του ΚΕΘΕΑ. Επιπλέον, προσφέρει πρόγραμμα στήριξης για άτομα με πρόβλημα χρήσης **αλκοόλ** και τους οικείους τους³⁶.

- ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, στην Αθήνα για ουσιοεξαρτημένους
Δημιουργήθηκε το 1989 για χρήστες **ναρκωτικών** άνω των 21 ετών και τις **οικογένειές** τους. Στο κέντρο της **Αθήνας**, στη **Ραφήνα** και στο **Ίλιον** λειτουργούν Συμβουλευτικά Κέντρα όπου γίνεται η πρώτη επαφή των εξαρτημένων με το θεραπευτικό πρόγραμμα. Το ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ διαθέτει Θεραπευτική Κοινότητα **διαμονής** στη Ραφήνα Αττικής, με την ονομασία Εναλλακτική Κοινότητα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ. Το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης και Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης του προγράμματος βρίσκονται στην Αθήνα³⁷. Πρόκειται για κλειστό θεραπευτικό πρόγραμμα και με τα τρία στάδια θεραπείας, συμβουλευτική, κύρια φάση θεραπείας (κοινότητα) και κοινωνική επανένταξη.
- ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, στον Πειραιά και στο Βόρειο Αιγαίο για ουσιοεξαρτημένους.
Αποτελεί στεγνό πρόγραμμα, με υπηρεσίες και ανοιχτού αλλά και κλειστού. Ιδρύθηκε το 1993 και σήμερα αποτελεί ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών που καλύπτει τον Δήμο Πειραιά, τους όμορους δήμους, τα νότια προάστια, περιοχές της Δυτικής Αττικής, καθώς και τα νησιά του βορειοανατολικού Αιγαίου. Προσφέρει συμβουλευτική, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη σε **ενήλικες** χρήστες ουσιών, **εργαζόμενους** και **φοιτητές** που κάνουν είτε πειραματική/περιστασιακή είτε συστηματική χρήση ουσιών. Επίσης, υποστηρίζει **οικογένειες** που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ διαθέτει Συμβουλευτικά Κέντρα και Κέντρα Οικογενειακής Υποστήριξης στον **Πειραιά**, την **Ελευσίνα**, τη **Μυτιλήνη** και

³⁶ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-drasei/>

³⁷ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-parembasi/>

τη Χίο. Η θεραπεία γίνεται στον Πειραιά είτε στη **Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής**, διάρκειας 6 μηνών, είτε στην **Ανοικτή Δομή Υποστήριξης** που είναι μονάδα εξωτερικής παρακολούθησης και προσφέρει εξατομικευμένη υποστήριξη ανάλογα με τις ανάγκες και το είδος εξάρτησης του ενδιαφερομένου. Επίσης, υποστηρίζει αποφοίτους στη διατήρηση της αποχής τους από τη χρήση και την **πρόληψη της υποτροπής**. Η θεραπευτική πορεία ολοκληρώνεται με τη συμμετοχή το Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης στον Πειραιά, το οποίο διαθέτει **ξενώνα** και υποδέχεται όσους ολοκληρώνουν την κύρια φάση θεραπείας είτε στη Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής είτε στην Ανοικτή Δομή Υποστήριξης. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα Μυτιλήνης (**ΚΕΘΕΑ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ**) και Χίου (**ΚΕΘΕΑ ΧΙΟΥ**) εκτός από την κινητοποίηση και προετοιμασία των ενδιαφερομένων χρηστών **ναρκωτικών** για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής **ΝΟΣΤΟΣ** στον Πειραιά και την υποστήριξη οικογενειών με πρόβλημα χρήσης, καλύπτουν επίσης ευρύτερες ανάγκες των τοπικών κοινωνιών σε θέματα εξαρτήσεων. Προσφέρουν υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης σε άτομα που κάνουν πειραματική, περιστασιακή ή συστηματικότερη χρήση ναρκωτικών ουσιών, καθώς και στις οικογένειές τους, ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα προβλήματά τους και να αποτραπεί η σοβαρότερη εμπλοκή τους με τη χρήση. Επιπλέον, παρέχουν θεραπευτική υποστήριξη για την εξάρτηση από το **αλκοόλ**, τα **τυχερά παιχνίδια** και το **διαδίκτυο**³⁸.

- ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, στην Μακεδονία για χρήστες ουσιών
Ιδρύθηκε το 1983 με τη δημιουργία της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας για χρήστες **ναρκωτικών** στην Ελλάδα, ανοίγοντας τον δρόμο για τη θεραπεία και κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων στη χώρα μας. Σήμερα, το ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ περιλαμβάνει ένα εκτεταμένο δίκτυο υπηρεσιών προσβάσιμο στη **Θεσσαλονίκη**, τα **Γιαννιτσά** και το **Κιλκίς**, με δυνατότητα να προσφέρει θεραπεία

³⁸ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-nostos/>

τόσο διαμονής όσο και εξωτερικής παρακολούθησης. Στο πλαίσιο του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ λειτουργούν επίσης το πρόγραμμα εφήβων ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ και η Τηλεφωνική Γραμμή για τις εξαρτήσεις 1145. Το **πρόγραμμα διαμονής** έχει επίκεντρο τη Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ στο Σύνδο Θεσσαλονίκης, στην οποία γίνεται παραπομπή μετά την προετοιμασία στο Συμβουλευτικό Κέντρο Θεσσαλονίκης. Η Θεραπευτική Κοινότητα προσφέρει εντατική καθημερινή θεραπεία που αξιοποιεί τις αρχές της αυτοβοήθειας και της αυτοδιαχείρισης, καθώς και διάφορα θεραπευτικά εργαλεία, για την επίτευξη της ψυχικής απεξάρτησης, την πολύπλευρη αντιμετώπιση των προβλημάτων που συνδέονται με την εξάρτηση και την οικοδόμηση ενός νέου τρόπου ζωής. Η θεραπευτική πορεία ολοκληρώνεται με τη συμμετοχή στο Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης Θεσσαλονίκης. Οι συγγενείς και οι οικείοι των μελών του προγράμματος, αλλά και εξαρτημένων που δεν είναι ενταγμένοι σε θεραπεία, υποστηρίζονται από το Κέντρο **Οικογενειακής Υποστήριξης** Θεσσαλονίκης.

Το **ανοιχτό πρόγραμμα** του ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ απευθύνεται σε άτομα που επιθυμούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της εξάρτησης χωρίς να απομακρυνθούν από το εργασιακό ή από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ατομική και ομαδική συμβουλευτική και θεραπεία, ομάδες προσωπικής ανάπτυξης, νομική στήριξη, ομάδες πρόληψης της υποτροπής, εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, σεμινάρια ειδικού περιεχομένου, επαγγελματική συμβουλευτική, δυνατότητα ολοκλήρωσης της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Το **Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένους Γονείς** προσφέρει θεραπεία εξωτερικής παρακολούθησης σε εξαρτημένους γονείς παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας, παρέχοντας συγχρόνως λύση στο θέμα της φύλαξης και φροντίδας των παιδιών. Στις

βασικές επιδιώξεις του προγράμματος είναι η υποστήριξη της σχέσης γονέα-παιδιού, καθώς και η ενίσχυση των μελών του προγράμματος στο γονεϊκό ρόλο³⁹.

- ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, στην Αθήνα για έφηβους χρήστες ουσιών

Λειτουργεί από το 1988 και απευθύνεται σε **έφηβους** χρήστες **ναρκωτικών** ουσιών 13-21 ετών και τις **οικογένειές** τους. Έχει έδρα την Αθήνα, αλλά φιλοξενεί στις εγκαταστάσεις του και εφήβους που προέρχονται από άλλες περιοχές της χώρας ή δεν έχουν οικογενειακή υποστήριξη, σε όλα τα στάδια συμμετοχής τους στο πρόγραμμα. Με την υποστήριξη του Συλλόγου Οικογένειας του προγράμματος, λειτουργεί ξενώνας για τις οικογένειες των εφήβων που προέρχονται από την περιφέρεια, από την αρχική φάση του προγράμματος και, εφόσον υπάρχει ανάγκη, μέχρι την ολοκλήρωσή του. Η συμμετοχή των γονιών και αδελφών των εφήβων στη θεραπευτική διαδικασία μέσω του Κέντρου Οικογενειακής Υποστήριξης του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ είναι αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης. Λειτουργούν επίσης ενημερωτικές-υποστηρικτικές ομάδες για γονείς που τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν πρόβλημα χρήσης, αλλά τα ίδια δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Η Θεραπευτική Κοινότητα ΣΤΡΟΦΗ, προσφέρει εντατική φροντίδα **διαμονής** σε εφήβους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα κατάχρησης ή εξάρτησης, έχουν, συνήθως, εγκαταλείψει το σχολείο και μπορεί να εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά. Η προσπάθεια απεξάρτησης ολοκληρώνεται με την ομαλή κοινωνική επανένταξη των νέων μέσω της συμμετοχής τους στο Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης. Μέσω του Συμβουλευτικού του Σταθμού στα **Δικαστήρια Ανηλίκων** Αθήνας το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ υποστηρίζει επίσης εφήβους και νεαρούς ενήλικες που έχουν πρόβλημα χρήσης ουσιών και προσάγονται για αδικήματα του ποινικού κώδικα ή κυκλοφοριακές παραβάσεις. Έχει επίσης δημιουργήσει πρόγραμμα συμβουλευτικής υποστήριξης στο **Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Αυλώνα**. Το πρόγραμμα δίνει τη δυνατότητα

³⁹ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ithaki/>

αποφυλάκισης για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα ΣΤΡΟΦΗ, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος.

Το ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ διαθέτει κινητή μονάδα ενημέρωσης που πραγματοποιεί βραχύχρονες παρεμβάσεις μετά από πρόσκληση φορέων της τοπικής κοινωνίας. Το **ηχοστούντιο** και το **διαδικτυακό ραδιόφωνο STROFI** είναι χώρος συστηματικής εκπαίδευσης των μελών του ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ στις τεχνικές του ραδιοφώνου και βήμα ευαισθητοποίησης και ανοικτού διάλογου με τους νέους και την κοινωνία⁴⁰.

- ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ, στην Αθήνα για νέους χρήστες κάνναβης
Είναι πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης και λειτουργεί στην Αθήνα από το 1996. Απευθύνεται σε νέους **έως 21 ετών** που κάνουν **πειραματική, περιστασιακή** ή συστηματικότερη χρήση **κάνναβης** καθώς και στις **οικογένειές** τους. Στόχος του είναι να υποστηρίξει τους νέους αλλά και ολόκληρη την οικογένεια, ώστε να ανακοπεί η πορεία στη χρήση, να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά τα προσωπικά και διαπροσωπικά προβλήματα και να εμπεδωθεί ένας τρόπος ζωής χωρίς της χρήση ουσιών. Υπηρεσίες παρέχονται επίσης στους νέους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τη χρήση του **διαδικτύου** και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, και στις οικογένειές τους. Οι στόχοι του ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ επιτυγχάνονται μέσα από βραχύχρονες ή μακρόχρονες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν: ατομική συμβουλευτική, οικογενειακή θεραπεία, ομαδική συμβουλευτική και θεραπεία, επαγγελματικό προσανατολισμό και άλλες δραστηριότητες, με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες κάθε οικογένειας. Το ΚΕΘΕΑ ΠΛΕΥΣΗ λειτουργεί κυρίως **απογευματινές ώρες**, ώστε να διευκολύνονται και να ενθαρρύνονται οι εκπαιδευτικές ή οι επαγγελματικές δραστηριότητες των νέων και των γονιών τους⁴¹.

⁴⁰ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-strofi/>

⁴¹ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-plefsi/>

- ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ, στον Βόλο για έφηβους και ενήλικες χρήστες ουσιών
Απευθύνεται σε έφηβους και ενήλικες χρήστες **ναρκωτικών** και τις **οικογένειές** τους. Στο Πολυδύναμο Συμβουλευτικό του Κέντρο παρέχονται υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και υποστήριξης, καθώς και προετοιμασία για ένταξη στις δομές κύριας φάσης θεραπείας του ΚΕΘΕΑ στον Βόλο και στη Λάρισα. Από το 2018 προσφέρονται επίσης υπηρεσίες συμβουλευτικής στον **Αλμυρό**, στο πλαίσιο πρωτοκόλλου συνεργασίας με τον Δήμο της περιοχής. Στην Μονάδα Θεραπείας και Κοινωνικής Επανάταξης το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ παρέχει σε **εξωτερική βάση** εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης, θεραπείας και επανένταξης σε χρήστες ναρκωτικών, ανάλογα με τον βαθμό εμπλοκής τους με τη χρήση, την ηλικία τους, τις εκπαιδευτικές ή εργασιακές τους υποχρεώσεις και την παρουσία ή μη υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος. Στόχος είναι κάθε εξυπηρετούμενος να ενταχθεί στο κατάλληλο για τις ανάγκες του θεραπευτικό πλαίσιο. Για την κοινωνική και εργασιακή ένταξη το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ δίνει έμφαση στη συστηματική ανάπτυξη των δεξιοτήτων των μελών του και στη συμμετοχή τους, μέσω του **Κλαμπ Εργασίας**, σε προγράμματα εκπαίδευσης-κατάρτισης, επαγγελματικού προσανατολισμού κ.λπ. Το θεραπευτικό πρόγραμμα απευθύνεται παράλληλα στις **οικογένειες** (γονείς, συντρόφους, αδέρφια) των χρηστών, με υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής, υποστήριξης και θεραπείας. Η **πρόληψη** και η **έγκαιρη παρέμβαση** της χρήσης ουσιών σε παιδιά και νέους αποτελεί σημαντικό πεδίο δράσης για το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ. Το πρόγραμμα διοργανώνει συστηματικές παρεμβάσεις σε εκπαιδευτικές μονάδες της ευρύτερης περιοχής και σεμινάρια για εκπαιδευτικούς, ενώ συνεργάζεται και με φορείς στον χώρο της παιδικής προστασίας. Επιπλέον, παρεμβαίνει στο σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης με πρόγραμμα συμβουλευτικής στο **σωφρονιστικό κατάστημα Κασσαβέτειας**, στο **Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων** και στις **Επιμελητείες Ανηλίκων Βόλου και Λάρισας**. Στο **Στέκι Πολιτισμού Μετα-μορφώσεις** του ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ διοργανώνονται δημιουργικές, πολιτισμικές και κοινωνικές δραστηριότητες. Λειτουργεί ανοικτή

δανειστική βιβλιοθήκη σε καθημερινή βάση, προσφέρεται η δυνατότητα συμμετοχής σε δημιουργικές ομάδες και οργανώνονται εκδηλώσεις. Σε συνεργασία με τοπικούς φορείς, το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ διοργανώνει δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας. Συγχρόνως ενθαρρύνει την ανάπτυξη δικτύου εθελοντισμού και προσφοράς με στόχο την κάλυψη των αναγκών των μελών του και την εμπλοκή των πολιτών στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών. Από τις αρχές του 2021, το ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ έχει θέσει σε λειτουργία τη **Δομή Έγκαιρης Παρέμβασης & Φιλοξενίας** στον Βόλο, η οποία υποστηρίζει εφήβους, νεαρούς ενήλικες και τις οικογένειές τους, προσφέροντας συγχρόνως και στέγαση⁴².

Μείωση βλάβης στο ΚΕΘΕΑ

Η μείωση βλάβης στο ΚΕΘΕΑ «εκπροσωπείται» από το πρόγραμμα ΕΞΕΛΙΞΙΣ, το οποίο για την υποστήριξη εξαρτημένων ατόμων στον δρόμο, και ιδίως όσων δεν έχουν αίτημα θεραπείας, είναι αποκομμένοι από τις υπηρεσίες και άλλες πηγές βοήθειας ή βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης, εφαρμόζει από το 1995 προγράμματα **άμεσης πρόσβασης και μείωσης της βλάβης** που συνδέεται με τη χρήση ουσιών. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τόσο δράσεις προσέγγισης χρηστών στον δρόμο (street-work) όσο και τη λειτουργία ειδικών χώρων διημέρευσης εξαρτημένων (στέκια). Η προσέγγιση του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ δεν αποκλείει τον μακροπρόθεσμο στόχο της ένταξης σε θεραπεία και επίτευξης της αποχής, ωστόσο, δεν τον θέτει ως προϋπόθεση για την παροχή υποστήριξης. Στις μονάδες του περιλαμβάνονται:

Πρόγραμμα προσέγγισης χρηστών στον δρόμο, το οποίο διενεργείται με καθημερινές περιπατητικές ή εποχούμενες εξορμήσεις (κινητή μονάδα), διαφορετικές ώρες του εικοσιτετραώρου και σε διαφορετικά σημεία της πρωτεύουσας. Προσφέρει: ψυχολογική υποστήριξη, πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα και παραπομπές στην τριτοβάθμια

⁴² <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-pilotos/>

περίθαλψη, ανταλλαγή συριγγών και διανομή προφυλακτικών, δράσεις προαγωγής υγείας για ασφαλέστερη χρήση ουσιών, διασύνδεση με θεραπευτικά προγράμματα και άλλες υπηρεσίες, απευθείας εισαγωγή σε Θεραπευτική Κοινότητα, σε περιπτώσεις κρίσης.

Δύο Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης, στην Ομόνοια και τα Εξάρχεια (Off Club). Τα Κέντρα Άμεσης Πρόσβασης («στέκια») είναι ασφαλείς και «ελεύθεροι» από ουσίες χώροι που δίνουν στους εξαρτημένους τη δυνατότητα να παραμείνουν σημαντικό διάστημα της ημέρας μακριά από την πιάτσα και να έχουν άμεση πρόσβαση σε φροντίδα. Προσφέρουν πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα και παραπομπές στην τριτοβάθμια περίθαλψη, ψυχολογική υποστήριξη, σεμινάρια με στόχο τον περιορισμό των κινδύνων και βλαβών που συνδέονται με τη χρήση, ανταλλαγή συριγγών, σίτιση, ιματισμό και εγκαταστάσεις για τη φροντίδα της ατομικής υγιεινής, ενημέρωση και συμβουλευτική για νομικά θέματα και θέματα κοινωνικο-προνοιακής φροντίδας, παραπομπές σε θεραπευτικά προγράμματα και άλλες υπηρεσίες.

Μονάδα Σωματικής Υγείας, η οποία παρέχει στα μέλη όλων των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ολοκληρωμένη οδοντιατρική αντιμετώπιση (διάγνωση, θεραπεία, προσθετική).

Μονάδα Ψυχικής Υγείας, στην οποία παρέχονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρόληψης όλων των βαθμίδων ψυχικής υγείας στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ⁴³.

18 ΑΝΩ – ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

⁴³ <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ekseliksisi/>

Η Μονάδα Απεξάρτησης 18 Άνω ανήκει διοικητικά στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το οποίο από της ίδρυσής του και για πολλά χρόνια νοσήλευε εξαρτημένους από ουσίες και αλκοόλ.

Η πρώτη εισαγωγή εξαρτημένου καταγράφεται το 1926, ενώ στα χρόνια που ακολούθησαν παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση εισαγωγών εξαρτημένων ιδιαίτερα στις περιόδους 1928-1933 και 1942-1945.

Το 1961 με ενέργειες του ψυχιάτρου Ραπίδη δημιουργείται κλινική τοξικομανών – αλκοολικών και το 1972 εγκαθίσταται στο περίπτερο (κτήριο) Νο 18 Άνω (επάνω όροφος). Το 1987 με πρωτοβουλία της τότε ομάδας θεραπειών, η Μονάδα έπαυε να δέχεται περιστατικά κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας και ταυτοχρόνως υιοθέτησε ως μέθοδο θεραπευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, την ψυχοθεραπεία και την τέχνη-θεραπεία. Το 1993 ξεκίνησε η λειτουργία του 10ου Περιπτέρου ως τμήμα Σωματικής Αποτοξίνωσης, το οποίο λειτούργησε έως το 1997.

Το 1995 το 18 Άνω χωρίστηκε σε δύο ανεξάρτητες Μονάδες αυτές των Τοξικομανών και των Αλκοολικών.

Η Μονάδα απεξάρτησης 18 Άνω το 1987 διέθετε δύο Τμήματα (υποδοχής και ψυχολογικής απεξάρτησης), έκτοτε αναπτύχθηκε και σήμερα λειτουργεί 33 Τμήματα και Προγράμματα⁴⁴.

Το πρόγραμμα της Μονάδας Απεξάρτησης του Ψ.Ν.Α. είναι εθελοντικό, δηλαδή απευθύνεται σε όλους τους χρήστες – ανεξάρτητα από ηλικία, που έχουν θετικό κίνητρο και διατυπώνουν το αίτημα της ένταξής του σε αυτό υπογράφοντας σχετικό συμβόλαιο.

⁴⁴ <http://www.18ano.gov.gr/profil-18ano/>

Το πρόγραμμα είναι στελεχωμένο από εκπαιδευμένους θεραπευτές (ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, πρώην χρήστες κ.λπ.) και διαρκεί ενάμιση χρόνο περίπου.

Στις βασικές αρχές του είναι:

- Δωρεάν παροχή υπηρεσιών, ελεύθερη πρόσβαση σε όσους έχουν ανάγκη των προσφερόμενων υπηρεσιών (χρήστες ουσιών, οικογένειες κ.λπ.).
- Παροχή υπηρεσιών χωρίς διακρίσεις, ανεξάρτητα από φυλή, δόγμα, θρησκεία, φύλο, εθνικότητα, σεξουαλικό προσανατολισμό, ηλικία, σωματική κατάσταση, πολιτικές πεποιθήσεις, ποινικό μητρώο, οικονομική κατάσταση κ.λπ.
- Η οικειοθελής προσέλευση του εξαρτημένου στις υπηρεσίες του Προγράμματος. Η υποχρεωτική θεραπεία είναι αναποτελεσματική και παραβιάζει το θεμελιώδες δικαίωμα του εξαρτημένου ατόμου να αναθεωρήσει τη στάση του και να αιτηθεί θεραπείας.
- Η βάση λειτουργίας του 18 Άνω είναι ο ανθρωποκεντισμός, η ισοτιμία και η συλλογικότητα.
- Το 18 ΑΝΩ λειτουργεί ως πλαίσιο θεραπείας, ως πλαίσιο διεκδίκησης κοινωνικής και πολιτισμικής, ως χώρος αυτογνωσίας, ελευθερίας, πολιτισμού, δημιουργικότητας και αυτονομίας. Όλα τα παραπάνω του προσδίδουν κινηματικό χαρακτήρα.
- Η διαδικασία της απεξάρτησης, έχει καθαρά πολιτισμική διάσταση, η οποία ταυτοχρόνως είναι θεραπευτική.
- Δεν υιοθετούνται θεραπευτικά μοντέλα, ακολουθείται η αρχή της «θεραπευτικής πολυφωνίας», με την εφαρμογή πολλών τύπων Προγραμμάτων θεραπείας απεξάρτησης.
- Στο 18 ΑΝΩ η θεραπευτική προσέγγιση είναι ψυχοκοινωνική και διαλεκτική χωρίς τη χρησιμοποίηση υποκατάστατων. Ο εξαρτημένος δεν αντιμετωπίζεται ως «ασθενής», ούτε ως παθητικό αντικείμενο νοσηλευτικών φροντίδων αλλά ως υποκείμενο και

πρωταγωνιστής της θεραπευτικής διαδικασίας, στην οποία συμμετέχει ενεργά και επιδιώκει την αλλαγή τρόπου ζωής, με αξίες, στόχους, χωρίς ουσίες και φυγές οποιουδήποτε τύπου.

- Το θεραπευτικό δεν ταυτίζεται με το ιατρικό, όπως τείνει να επικρατήσει στην εποχή μας. Η λέξη θεραπεία χρησιμοποιείται με την έννοια της ίασης της διαταραγμένης σχέσης του εξαρτημένου με το σώμα του, το χώρο, το χρόνο, τον κόσμο και τον εαυτό του μέσα σ' αυτόν. Ο ιατρικός λόγος είναι ένας από τους λόγους που ακούγονται, μαζί με το λόγο της ψυχοθεραπείας, της κοινωνιολογίας, της φιλοσοφίας, της ψυχανάλυσης, της τέχνης κ.λπ.
- Η θεραπεία απεξάρτησης δεν μπορεί να ανάγεται στην ατομική παρακολούθηση σε ιδιωτικό γραφείο κάποιου ειδικού. Δεν μπορεί επίσης να συντελείται σε ψυχιατρείο, δημόσιο ή ιδιωτικό. Απαιτεί ειδικό πλαίσιο, ειδική δομή, με το δικό της πρόγραμμα και υπηρεσίες.
- Σημαντικά εργαλεία της θεραπείας είναι η ψυχοθεραπεία, ατομική και ομαδική, η τέχνη και η συμμετοχή στο κοινωνικό γίνεσθαι.
- Η απεξάρτηση στηρίζεται στην αρχή του θεραπευτικού συνεχούς, δηλαδή το εξαρτημένο άτομο εμπλέκεται σε μία ψυχοθεραπευτική σχέση, η οποία αποτελεί το βασικό εργαλείο – όχημα με το οποίο θα ολοκληρώσει αυτό το «ταξίδι στη γνώση και την αλλαγή».
- Η απεξάρτηση επίσης στηρίζεται στη βάση της ομάδας θεραπειών («θεραπευτικής ομάδας»), η οποία αποτελείται από έμπειρο και εκπαιδευμένο προσωπικό, διαφορετικών ειδικοτήτων αλλά με κοινή γλώσσα και φιλοσοφία.
- Οι περιπτώσεις «διπλής διάγνωσης» αντιμετωπίζονται και στα δύο επίπεδα (της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας και της εξάρτησης) σε στενή συνεργασία με ψυχίατρο της Μονάδας, που χορηγεί και φαρμακευτική αγωγή, εφόσον κριθεί αναγκαία.
- Γενικός στόχος των Προγραμμάτων είναι η πλήρης απεξάρτηση του ατόμου από τις ουσίες μέσα από τη ριζική αλλαγή του τρόπου ζωής και η αυτονομήσή του σε όλα τα επίπεδα.

Ειδικοί στόχοι είναι:

- Η συνειδητοποίηση από το υποκείμενο, των αιτιών της εξάρτησης μέσα από την ατομική και την ομαδική ψυχοθεραπεία, σε διαλεκτική σχέση με την τέχνη, μέσα στο ειδικό πλαίσιο της απεξάρτησης με τις αρχές και τους κανόνες λειτουργίας του.
- Η αναδόμηση της προσωπικότητας του εξαρτημένου ατόμου.
- Η δημιουργία μιας νέας ταυτότητας.
- Η ισότιμη ένταξη ή επανένταξη του στο κοινωνικό σύνολο με πλήρη δικαιώματα (ατομικά, κοινωνικά, πολιτικά, εργασιακά κ.α.).

Στις αρχές λειτουργίας του Προγράμματος εντάσσονται οι εξής:

1. Διάρκεια και φάσεις του Προγράμματος

Με συνολική διάρκεια περίπου 2 χρόνια και με φάσεις θεραπείας όπως:

α) Φάση Εμφύχωσης – Ευαισθητοποίησης (εξωτερική παρακολούθηση). Διάρκειας 3 περίπου μηνών.

β) Φάση Ψυχολογικής Απεξάρτησης (εσωτερικής ή εξωτερικής παρακολούθησης). Διάρκειας 7 περίπου μηνών

γ) Φάση Κοινωνικής Επανένταξης (εξωτερικής παρακολούθησης). Διάρκεια περίπου 1 χρόνος.

2. Θεραπευτικό πλαίσιο

Το θεραπευτικό πλαίσιο είναι η ταυτότητα του Προγράμματος. Είναι το όλον των θεωρητικών και λειτουργικών αρχών, κανόνων, αξιών και πρακτικών, που κατά γενική

αποδοχή των θεραπειών του Προγράμματος, ορίζουν τι είναι θεραπευτικό και τι όχι. Το θεραπευτικό πλαίσιο ορίζει την εσωτερική ζωή της Μονάδας όπως και τη σχέση της με το «έξω». Το θεραπευτικό πλαίσιο ορίζει μια στάση ζωής και μια «φιλοσοφία», είναι δυναμικό, ευέλικτο και με σχετική αυτονομία, λόγω του ψυχοθεραπευτικού χαρακτήρα του. Μέσα σ' αυτό αναπτύσσεται μία μορφή κοινωνικής ζωής και μια κουλτούρα, στην οποία εισάγεται ο θεραπευόμενος, μέσα από τη συμμετοχή του στις συλλογικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται.

Βασική προϋπόθεση της λειτουργίας του είναι η πλήρης αποχή των θεραπευόμενων από όλες τις ουσίες, από όλες τις εκφάνσεις της βίας και από τις μεταξύ τους σεξουαλικές σχέσεις.

Το θεραπευτικό πλαίσιο λειτουργεί στη βάση της ισοτιμίας (δεν υπάρχουν παλαιοί και καινούργιοι θεραπευόμενοι), όλοι έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις και τα ίδια δικαιώματα απέναντι στους εαυτούς τους και το πλαίσιο. Ο κάθε θεραπευόμενος εντάσσεται στο Πρόγραμμα ψυχολογικής απεξάρτησης ως μέλος μιας ψυχοθεραπευτικής ομάδας και όχι ατομικά.

3. Ομάδα θεραπειών («Θεραπευτική ομάδα»)

Η «Θεραπευτική ομάδα» απαρτίζεται από όλους όσους προσφέρουν έργο στο θεραπευτικό πλαίσιο. Τα μέλη της «Θεραπευτικής ομάδας» είναι ισότιμα, με συμπληρωματικούς μεταξύ τους ρόλους.

Η θεραπευτική ομάδα επεξεργάζεται συλλογικά τις θεραπευτικές στρατηγικές κατά τις εβδομαδιαίες τακτικές συναντήσεις της.

Επίσης, όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με τη ζωή και την πολιτική της κάθε δομής και

γενικότερα της Μονάδας, συζητούνται διεξοδικά στις συναντήσεις της θεραπευτικής ομάδας.

4. Θεραπευτικά μέσα

- Ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, τέχνη-θεραπεία, δραματοθεραπεία, οροθεραπεία, μουσική, φωτογραφία κ.λπ.
- Ομάδα κλινικής με τη συμμετοχή της θεραπευτικής ομάδας και όλων των θεραπευόμενων, που ασχολείται με θέματα σχέσεων και συμβίωσης στο χώρο.
- Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες (κοινωνικού προβληματισμού, αγωγής υγείας – για ζητήματα ηπατίτιδας AIDS, στοματικής υγιεινής κ.λπ.)
- Ομάδες αεροθεραπείας
- Ομάδες γυμναστικής και αθλητισμού (ποδόσφαιρο, μπάσκετ, κολύμβηση).
- Ομάδες αυτο-οργάνωσης της ζωής μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο α). Ομάδα απογραφής, συντονίζεται από του θεραπευμένους και συζητά θέματα της καθημερινής δραστηριότητας. β). Ομάδα κοινού ταμείου, συντονίζεται από τους θεραπευόμενους και συζητά θέματα που αφορούν στη διαχείριση των χρημάτων τους, σχετικά με είδη πρώτης ανάγκης που δεν καλύπτονται από το Πρόγραμμα.
- Ομάδες κοινωνικών δράσεων (αφορά κυρίως στην Κοινωνική Επανένταξη)

5. Θεραπευτικός- Κλινικός Σχεδιασμός

Συλλογική επεξεργασία των αναγκών του εξαρτημένου, με βάση την κλινική εικόνα, τη στάση του, τις αλλαγές του, τη συμμετοχή του στη θεραπευτική διαδικασία, καθ' όλη τη θεραπευτική του πορεία από τη θεραπευτική ομάδα στις σταθερές εβδομαδιαίες συναντήσεις.

Στενή συνεργασία ατομικών θεραπειών και συντονιστών των ομάδων, τόσο της

ψυχοθεραπείας στην οποία ανήκει ο συγκεκριμένος θεραπευόμενος, όσο και όλων των υπολοίπων ομάδων. Συζήτηση, όλων των περιπτώσεων σε εβδομαδιαία βάση, στην ομάδα εποπτείας.

6. Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις πραγματοποιούνται από τα μέλη της «θεραπευτικής ομάδας», στην οποία συμμετέχουν ισότιμα όλοι όσοι προσφέρουν υπηρεσίες, αναλόγως του ρόλου τους. Εφ' όσον υπάρχουν ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις, χορηγείται η αναγκαία φαρμακευτική αγωγή υπό την επίβλεψη ψυχιάτρου.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, ατομικές και ομαδικές (πολλών τύπων και σε πολλά επίπεδα) έχουν στόχο τη συνειδητοποίηση των αιτιών της εξάρτησης του ατόμου (πώς και γιατί έγινε η εμπλοκή με τις ουσίες), την αλλαγή βασικών ψυχολογικών λειτουργιών του, καθώς και την ανάπτυξη ικανοτήτων και δεξιοτήτων μέσα από την οργάνωση των πρακτικών δραστηριοτήτων του σε νέες συλλογικές βάσεις.

Με τη συμβολή της τέχνης, κατακτάται η ικανότητα συναισθηματικής έκφρασης, καλλιτεχνικής δημιουργίας και διεύρυνσης των πνευματικών του οριζόντων.

7. Το ημερήσιο και εβδομαδιαίο πρόγραμμα

Το πρόγραμμα που καθορίζει τις δραστηριότητες και τη λειτουργία της κάθε δομής σε καθημερινή βάση, δεν αποτελεί ένα στατικό σύνολο αλλά συζητιέται και επαναπροσδιορίζεται από τη θεραπευτική ομάδα, στη βάση των αναγκών των θεραπευομένων και σε σχέση με το κλίμα που επικρατεί στον χώρο. Το πρόγραμμα καταρτίζεται σε ημερήσια και εβδομαδιαία βάση. Οι θεραπευόμενοι έχουν την υποχρέωση

να συμμετέχουν σε όλες τις δραστηριότητες, οι οποίες και αποτελούν το μέσο για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων. Η εκούσια επιλογή που έχουν κάνει, με την υπογραφή συμβολαίου, αφορά στο πρόγραμμα της δομής συνολικά και όχι στις επιμέρους θεραπευτικές δραστηριότητες.

8. Εποπτεία

Η εποπτεία των θεραπειών είναι εξωτερική, πραγματοποιείται σε τακτική εβδομαδιαία βάση και εξασφαλίζεται από το πλαίσιο της Μονάδας. Ο χαρακτήρας της εποπτείας ορίζεται από τις ανάγκες κάθε δομής.

9. Συμβόλαιο θεραπείας

Υπογράφεται από τον θεραπευόμενο και τον ατομικό του θεραπευτή κατά την είσοδο στη φάση της ψυχολογικής απεξάρτησης. Ο εξαρτημένος εντάσσεται στο πρόγραμμα υπογράφοντας το συμβόλαιο του πλαισίου.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας γίνονται τοξικολογικές εξετάσεις ούρων δύο φορές την εβδομάδα. Η διαδικασία αυτή έχει θεραπευτικό χαρακτήρα.

10. Η συμμετοχή της οικογένειας

Η οικογένεια συμμετέχει στη θεραπεία του εξαρτημένου μέλους της, είτε εντασόμενη στα εξειδικευμένα Προγράμματα της Μονάδας, είτε παίρνοντας μέρος σε ομάδες οικογενειών, οικογενειακές συναντήσεις κ.λπ., ανά τακτά χρονικά διαστήματα καθ' όλη τη διάρκεια του Προγράμματος, με τους θεραπευτές της Μονάδας.

Οι παραπάνω αρχές λειτουργίας βρίσκονται σε πλήρη αντιστοιχία με το θεωρητικό πλαίσιο που έχει υιοθετήσει η Μονάδα τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας της κάθε δομής και τον κώδικα δεοντολογίας.

Φάσεις κλειστού προγράμματος αναλυτικότερα

Η πρώτη φάση θεραπείας που ονομάζεται ευαισθητοποίηση διότι πραγματοποιούνται η ευαισθητοποίηση του εξαρτημένου ατόμου στο πρόβλημά του, η σταθεροποίηση της απόφασής του, η εμπλοκή του στη θεραπευτική διαδικασία και η ένταξή του στο θεραπευτικό πλαίσιο.

Στην αρχή αυτής της φάσης το εξαρτημένο άτομο έχει ατομικές συναντήσεις με την ομάδα υποδοχής και δίνει ούρα για τοξικολογικό έλεγχο δύο φορές την εβδομάδα.

Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης η οποία διαρκεί περί τους τρεις μήνες ο θεραπευόμενος παρακολουθείται από τον ατομικό του θεραπευτή και συμμετέχει σε ομάδες εμπύχωσης, ευαισθητοποίησης, έκφρασης και τέχνης, δημιουργικής ενασχόλησης, πηλού, γυμναστικής, δραματοθεραπείας, κολλάζ.

Είναι πολύ σημαντική η ύπαρξη της ομάδας σε αυτή τη δύσκολη φάση, διότι το εξαρτημένο άτομο είναι πολύ κοντά στην ουσία ακόμα και συγχρόνως αρκετά εκτεθειμένο σε αυτή, αφού η φάση της ευαισθητοποίησης είναι ανοικτή, δηλαδή ζει και κινείται στους ίδιους χώρους. Η ομάδα, λοιπόν, είναι αυτή που στηρίζει, πιθανόν και να προστατεύει πολλές φορές, σε αυτή τη φάση που διαρκεί περίπου δύο μήνες.

Παράλληλα οι γονείς συμμετέχουν στο πρόγραμμα του Τμήματος Οικογένειας (με ατομικές και ομαδικές συναντήσεις με τους ειδικούς θεραπευτές καθώς και ομάδες δραματοθεραπείας ειδικά για οικογένειες).

Η δεύτερη φάση της ψυχολογικής απεξάρτησης είναι κλειστή και πραγματοποιείται στο Περίπτερο 18 ΑΝΩ, του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και διαρκεί 6 – 7 μήνες περίπου. Καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της φάσης, οι θεραπευόμενοι, δεν έχουν καμία επαφή με το οικείο περιβάλλον αλλά και κανέναν άλλον εκτός από τα μέλη της θεραπευτικής

ομάδας, προκειμένου να επικεντρωθούν στη θεραπεία τους, απερίσπαστοι από εξωτερικούς παράγοντες.

Στο διάστημα αυτών των μηνών, μέσα από την ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία αλλά και άλλες θεραπευτικές διαδικασίες, όπως η δραματοθεραπεία, εργοθεραπεία, γυμναστική, είναι υπεύθυνοι για το χώρο που ζουν (καθαριότητα, μαγείρεμα κ.λπ.), αλλά και για τις σχέσεις τους με τα μέλη άλλων ομάδων.

Στη φάση της ψυχολογική απεξάρτησης, το εξαρτημένο άτομο, ανακαλύπτει τον πραγματικό του εαυτό και τους λόγους που το οδήγησαν στη χρήση ουσιών και την εξάρτησή του από αυτές. Μαθαίνει σταδιακά να κάνει, για πρώτη φορά, ειλικρινείς και ουσιαστικές σχέσεις, καθώς και τι σημαίνει υπευθυνότητα και συνέπεια.

Στην τελευταία φάση της κοινωνικής επανένταξης, την πλέον δύσκολη, το εξαρτώμενο άτομο προετοιμάζεται για την επάνοδο και την ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο αντιμετωπίζοντας πολλά προβλήματα και δυσκολίες. Είναι πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης όπου ο θεραπευόμενος προετοιμάζεται για την επάνοδο και την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο.

Λειτουργούν εκτός από την ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ομάδες ραδιοφώνου, θεάτρου, μουσικής, τέχνης, φωτογραφίας, αγγειοπλαστικής, κοσμήματος, δημιουργίας και πολιτισμού, βιβλίου, έκφρασης κινηματογράφου σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους.

Τμήματα/Δομές (προγράμματα)

Στο 18 Άνω σήμερα λειτουργούν 4 τομείς με διαφορετικές δομές ο καθένας.

Στον **1^ο τομέα** υπάρχουν οι εξής δομές:

- I. Συμβουλευτικός Σταθμός όπου γίνεται η πρώτη επαφή του εξαρτημένου με το θεραπευτικό πρόγραμμα της μονάδας και πιο συγκεκριμένα
- Δίνονται πληροφορίες στα εξαρτημένο άτομα για θέματα που τους αφορούν.
 - Ενημερώνονται τα εξαρτημένα άτομα με κάθε λεπτομέρεια για το θεραπευτικό Πρόγραμμα, τις δυσκολίες που πιθανώς θα αντιμετωπίσουν αλλά και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να τις ξεπεράσουν.
 - Πραγματοποιούνται η ευαισθητοποίηση του εξαρτημένου ατόμου στο πρόβλημα του, η σταθεροποίηση της απόφασης του, η εμπλοκή του στη θεραπευτική διαδικασία και η ένταξη του στο θεραπευτικό Πρόγραμμα, μέσα από ατομικές συνεδρίες, ομάδες στήριξης, ομάδες ψυχοθεραπείας, ομάδες έκφρασης.
 - Δίνονται πληροφορίες σε άτομα, ομάδες και φορείς της Ψυχικής Υγείας, σχετικά με το πρόβλημα των ναρκωτικών.
- II. Τμήμα εμψύχωσης/ευαισθητοποίησης το οποίο αποτελεί μεταβατική διαδικασία από τον Συμβουλευτικό Σταθμό (1ο στάδιο θεραπείας), στο επίπεδο Εμψύχωσης και Ευαισθητοποίησης, όπου υποστηρίζεται καθοριστικά η απόφασή του για απεξάρτηση και η προετοιμασία του για την Κλειστή Φάση(2ο στάδιο θεραπείας). Πραγματοποιούνται ομάδες ψυχοθεραπείας και ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, ατομικά ραντεβού και παράλληλα συσχετίζεται με το Ανοιχτό Πρόγραμμα του 18 Άνω. Στόχος του Τμήματος Εμψύχωσης είναι η ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης, η αρχή της συλλογικότητας και η συνεργασία μεταξύ των μελών των ομάδων.
- III. Πρόγραμμα φυλακών στις φυλακές Κορυδαλλού (Δικαστικές, Γυναικείες, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κρατουμένων). Απευθύνεται σε φυλακισμένους τοξικομανείς και περιλαμβάνει ομάδες στήριξης και ευαισθητοποίησης. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι εκούσια. Οι ομάδες είναι ανοιχτές καθώς δεν υπάρχει συγκεκριμένη χρονική στιγμή έναρξης και λήξης του προγράμματος ούτε και καθορισμένη διάρκεια αυτού. Η συμμετοχή στις ομάδες στήριξης και ευαισθητοποίησης διασφαλίζει την άμεση

ένταξη των κρατουμένων στο πρόγραμμα αποφυλακισμένων της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ αμέσως μετά την αποφυλάκισή τους, εφόσον οι ίδιοι το επιθυμούν. Αυτό το πρόγραμμα αποτελεί το συνδετικό κρίκο μετάβασης από τη ζωή της φυλακής στη θεραπεία.

IV. Πρόγραμμα υποδοχής μεταναστών

V. Ανοιχτό πρόγραμμα

Το ανοιχτό πρόγραμμα απεξάρτησης λειτουργεί από το 2005 ως ανταπόκριση στις ανάγκες των θεραπευομένων. Από το Σεπτέμβριο του 2009 και στη συνέχεια το Ανοιχτό Πρόγραμμα έχει διευρυνθεί και στηρίζει την προσπάθεια των θεραπευομένων με ατομική, ομαδική και εναλλακτική ψυχοθεραπεία για την πλήρη απεξάρτησή τους. Στο Ανοιχτό Πρόγραμμα συμμετέχουν:

- θεραπευόμενοι όλων των προγραμμάτων του 18 Άνω, που δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του κλειστού προγράμματος (διακόπτουν πριν / μετά την είσοδο στην κλειστή δομή και διατηρούν την αποχή από τις ουσίες).
- θεραπευόμενοι που απέχουν από τη χρήση ουσιών για τουλάχιστον 50-60 ημέρες και δεν έχουν αίτημα για την είσοδο σε κλειστή δομή (π.χ. αποφυλακισμένοι), προερχόμενοι από άλλα προγράμματα, ΚΕΘΕΑ, Ανωνύμων Нарκωμανών.

VI. Τμήμα ψυχολογικής απεξάρτησης αντρών (κλειστό)

Πρόκειται για την κλειστή θεραπευτική κοινότητα στην δεύτερη και κύρια φάση θεραπείας με διάρκεια παραμονής 6 μήνες και πριν την φάση της επανένταξης.

VII. Κοινωνική επανένταξη αντρών

Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιείται η τελευταία φάση του προγράμματος, με διάρκεια περίπου 10 μήνες, εξωτερικής παρακολούθησης όπου ο θεραπευόμενος προετοιμάζεται για την επάνοδο και την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο. Εκτός από

την ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, πραγματοποιούνται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους στο Κέντρο Πολιτισμού και Δημιουργίας του τμήματος, διάφορες ομάδες όπως θεάτρου, μουσικής, τέχνης, φωτογραφίας κ.α.

Στον **2^ο τομέα** υπάρχουν σχεδόν οι ίδιες δομές με τον πρώτο, συμβουλευτικός σταθμός, 2 επιπλέον τμήμα ψυχολογικής απεξάρτησης αντρών (κλειστά, σε κοινότητα διαμονής), τμήμα κοινωνικής επανένταξης αλλά **και** ξενώνας κοινωνικής επανένταξης αντρών, μία πολύ σημαντική διαφορά με τον 1^ο τομέα καθώς μπορούν να φιλοξενηθούν τα άτομα τα οποία στην μετάβαση από το κλειστό και την κύρια φάση θεραπείας στο στάδιο της επανένταξης, δεν έχουν την δυνατότητα να διαμείνουν οπουδήποτε αλλού και δεν έχουν την στήριξη του περιβάλλοντός τους.

Στον **3^ο τομέα** λειτουργούν και πάλι αντίστοιχα περίπου τμήματα με τα παραπάνω αλλά για γυναίκες. Οπότε υπάρχει το κέντρο υποδοχής εξαρτημένων γυναικών, ειδικό πρόγραμμα γυναικών (κλειστό σε κοινότητα διαμονής 6 μηνών), τμήμα κοινωνικής επανένταξης και ξενώνας επανένταξης. Η σημαντική προσθήκη σε αυτόν τον τομέα είναι το ειδικό πρόγραμμα εξαρτημένων μητέρων και παιδιών, όπου πραγματοποιείται η ευαισθητοποίηση της εξαρτημένης μητέρας στο πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης, η σταθεροποίηση της απόφασής της, η εμπλοκή της στη θεραπευτική διαδικασία και η ένταξή της στο θεραπευτικό πρόγραμμα μέσα από ατομικές συνεδρίες, ομάδες ψυχοθεραπείας, ομάδες έκφρασης. Παρέχονται συμβουλευτικές υπηρεσίες και στήριξη ως προς την αντιμετώπιση των πολλαπλών ψυχοκοινωνικών και ιατρικών προβλημάτων της ίδιας και του παιδιού της σε άμεση συνεργασία με φορείς κι υπηρεσίες που σχετίζονται με τη φροντίδα του παιδιού (νομικές εκκρεμότητες, ιατρικές εξετάσεις, εκτίμηση της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού) και με ειδική μέριμνα για τις περιπτώσεις απώλειας της επιμέλειας. Στα πλαίσια του ειδικού προγράμματος για τις εξαρτημένες μητέρες και παιδιών, υπάρχει και **κλειστό πρόγραμμα** στο οποίο πραγματοποιείται η Β' φάση του προγράμματος, κατά την οποία η εξαρτημένη γυναίκα και μητέρα μέσα από διάφορες

θεραπευτικές διαδικασίες (ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, δραματοθεραπεία, εργοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, κ.α.) προσπαθεί να συνειδητοποιήσει τους πραγματικούς λόγους που την οδήγησαν στην εξάρτηση και να αναζητήσει καινούριους τρόπους ζωής, **χωρίς ωστόσο να αναγκαστεί να αποχωριστεί το παιδί της** για τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Στον **4^ο τομέα** υπάρχουν οι εξής δομές:

- I. Τμήμα εφήβων/νέων το οποίο απευθύνεται σε έφηβους και νέους ενήλικες χρήστες τοξικών ουσιών έως 22 ετών και αποσκοπεί στην σωματική και ψυχική απεξάρτηση του νέου από ουσίες που μεταβάλλουν την διάθεσή του (σε αυτές περιλαμβάνονται όλες οι παράνομες τοξικές ουσίες, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται χωρίς ιατρική συνταγή καθώς και το αλκοόλ). Η θεραπευτική διαδικασία συντελείται στον Συμβουλευτικό του Τμήματος Εφήβων και Νέων και στο Κέντρο Ημέρας και ενέχει δύο φάσεις:

- Υποδοχή
- Ψυχική Απεξάρτηση

Ο στόχος που πρέπει να επιτευχθεί σε αυτή τη φάση είναι η αποχή από την ουσία, η σταθεροποίηση της απόφασης, η προετοιμασία για την ψυχική απεξάρτηση στο Κέντρο Ημέρας.

- II. Κέντρο ημέρας εφήβων/νέων στο οποίο οι νέοι μπαίνουν σε ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Παράλληλα με τις ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες, οι νέοι συμμετέχουν σε σειρά ημερησίων δραστηριοτήτων (τέχνης, εκπαιδευτικές, ψυχόδραμα, δραματοθεραπεία, αθλητικές κ.α.) που συνεισφέρουν στην ανάπτυξη της συμβολικής σκέψης, της χρήσης του λόγου και της κοινωνικοποίησης. Η παραμονή στο Κέντρο Ημέρας διαρκεί όσο διάστημα χρειάζεται ο νέος προκειμένου να

επαναδιαπραγματευτεί τις εσωτερικές του συγκρούσεις μέσα στα πλαίσια της θεραπείας και να διαχειριστεί την ενηλικίωσή του.

- III. Κέντρο συμβουλευτικής γονέων εφήβων/νέων στο οποίο γίνονται δεκτοί οι γονείς των θεραπευομένων στο Τμήμα Εφήβων – Νέων όπως επίσης και όποιοι γονείς χρειάζονται βοήθεια. Τους προσφέρεται πληροφόρηση, υποστήριξη και βοήθεια σε ατομική και ομαδική βάση, όσο χρονικό διάστημα κρίνεται αναγκαίο.
- IV. Ανοιχτή γραμμή βοήθειας της μονάδας είναι ιδρυτικό μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Τηλεφωνικών Γραμμών Βοήθειας (FESAT). Λειτουργεί από το 1992 ως μία Ειδική Τηλεφωνική Υπηρεσία με στόχο την αντικειμενική πληροφόρηση, την παραπομπή και την βοήθεια στην κρίση και το επείγον, πάντα σε σχέση με την χρήση ουσιών.

Από τα παραπάνω μπορεί εύκολα να συμπεράνει κανείς ότι ένας από τους βασικότερους φορείς απεξάρτησης της χώρας α. δραστηριοποιείται μόνο στην Αθήνα και β. **δεν προσφέρει υπηρεσίες μείωσης βλάβης.**

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Πρόγραμμα ΙΑΝΟΣ

Το Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων 'ΙΑΝΟΣ' του Ψ.Ν.Θ. αρχίζει τη λειτουργία του το 1992, με την έναρξη λειτουργίας του Πολυδύναμου Συμβουλευτικού Σταθμού και της Θεραπευτικής Κοινότητας Καρτερών. Αντικείμενο του Τμήματος είναι οι εξαρτήσεις από ψυχοδραστικές ουσίες. Το 1993 λειτουργεί για πρώτη φορά στην Ελλάδα η **μονάδα**

Σωματικής Αποτοξίνωσης ‘Χρήστος Ρογκότης’. Παράλληλα οργανώνονται και λειτουργούν μέχρι σήμερα, η μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης, η μονάδα Εξωτερικής Θεραπείας, το Πρόγραμμα Στήριξης Οικογένειας κ.α.⁴⁵

Οι μονάδες του διαχωρίζονται ως εξής:

- Μονάδα εξωτερικής θεραπείας – Πρόγραμμα γυναικών η οποία αποτελεί δομή εξωτερικής παραμονής με ευέλικτη προσέλευση και προσαρμογή στις υποχρεώσεις του μέλους. Απευθύνεται σε εξαρτημένα άτομα που παρουσιάζουν λειτουργικότητα στον τρόπο ζωής τους, με ικανές συνθήκες κοινωνικής και επαγγελματικής υποστήριξης.⁴⁶
- Συμβουλευτικός σταθμός, ο οποίος έχει παρόμοιο τρόπο λειτουργίας και υπηρεσιών με τους υπόλοιπους των άλλων φορέων, δηλαδή στοχεύει στην ενημέρωση, την κατανόηση του προβλήματος, την ψυχιατρική και ψυχολογική διερεύνηση, την λήψη πλήρους κοινωνικού ιστορικού, την έρευνα οικογένειας και την εκμετάλλευση κάθε λεπτομέρειας που έχει να κάνει με το εξαρτημένο άτομο, ώστε να μπορέσει να προχωρήσει στην θεραπεία του.⁴⁷
- Μονάδα παθολογικής χρήσης του διαδικτύου εξωτερικής παρακολούθησης η οποία αποτελεί τη μοναδική δημόσια υπηρεσία στη Βόρειο Ελλάδα, που ασχολείται με την προβληματική χρήση του διαδικτύου ενηλίκων καθώς και ανηλίκων (σε συνεργασία με την παιδοψυχιατρική κλινική Παπανικολάου). Απευθύνεται στους χρήστες και στις οικογένειες τους καθώς και σε φορείς που επιδιώκουν μια εξειδικευμένη γνώση προκειμένου να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά περιπτώσεις προβληματικής χρήσης.⁴⁸

⁴⁵ <https://ianos.psychotes.gr>

⁴⁶ <https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-εξωτερικής-θεραπείας-πρόγρα/>

⁴⁷ <https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/πολυδύναμος-συμβουλευτικός-σταθμός/>

⁴⁸ <https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-παθολογικής-χρήσης-του-διαδικ/>

- Μονάδα σωματικής αποτοξίνωσης, η μοναδική στην Ελλάδα, παρότι το στάδιο της αποτοξίνωσης είναι κρίσιμο να υφίσταται σε πολλές περιπτώσεις ειδικά στην χρήση οπιοειδών, ώστε να επιτευχθεί ομαλά η προσαρμογή στην θεραπεία απεξάρτησης.⁴⁹
- Μονάδα διπλής διάγνωσης που λειτουργεί από το 2003 στεγαζόμενη μέσα στους χώρους του Νοσοκομείου, στο Πολυδύναμο Κέντρο Ημέρας. Υποδέχεται άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες που παρουσιάζουν ταυτόχρονα κάποιο σοβαρό ψυχιατρικό πρόβλημα. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια μεγάλη αύξηση στον αριθμό των ατόμων τα οποία παρουσιάζουν βαριά ψυχιατρική διαταραχή και παράλληλη χρήση ουσιών. Τα άτομα αυτά θεωρείται ότι λαμβάνουν την μικρότερη δυνατή ιατρική φροντίδα από όλους τους ψυχιατρικά ασθενείς. Η γενική ψυχιατρική είναι απρόθυμη να τους αντιμετωπίσει λόγω της χρήσης ουσιών, τα δε περισσότερα προγράμματα απεξάρτησης αδυνατούν λόγω απουσίας ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Το αποτέλεσμα είναι να παρατηρείται το φαινόμενο «της περιστρεφόμενης πόρτας» δηλαδή οι ασθενείς αυτοί να παραπέμπονται από τμήμα σε τμήμα με ιδιαίτερα αυξημένο κόστος νοσηλείας, τεράστιες προσωπικές και κοινωνικές επιπτώσεις (άστεγοι, εγκληματικότητα, πλήρης έκπτωση λειτουργικότητας κ.α.).⁵⁰
- Μονάδα προετοιμασίας για την θεραπευτική κοινότητα η οποία λειτουργεί στους χώρους του Νοσοκομείου, στο Πολυδύναμο Κέντρο Ημέρας. Αποτελεί μία εξωτερική δομή η οποία γεφυρώνει τον χρόνο μέχρι την εισαγωγή του ατόμου στη Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών στα πλαίσια της ίδιας θεραπευτικής φιλοσοφίας παρέχοντας την απαραίτητη θεραπευτική συνέχεια και ασφάλεια στους ασθενείς. Βασικός στόχος του προγράμματος είναι να ενισχύσει την προσπάθεια να πραγματοποιήσει το άτομο τις πρώτες μικρές αλλαγές στην καθημερινότητα σου ώστε να πάρει ακόμη μεγαλύτερη απόσταση από ό,τι το συνδέει με την χρήση ουσιών.⁵¹

⁴⁹ <https://ianos.psychotthes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-σωματικής-αποτοξίνωσης-χρήστ/>

⁵⁰ <https://ianos.psychotthes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-διπλής-διάγνωσης/>

⁵¹ <https://ianos.psychotthes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-προετοιμασίας-για-τη-θεραπευτ/>

- Θεραπευτική κοινότητα Καρτερών . Κατά τους πρώτους μήνες το άτομο αρχίζει να βιώνει την ύπαρξη ενός θεραπευτικού προγράμματος και την υποχρέωση τήρησης του. Παράλληλα η κοινότητα πρέπει να κερδίσει τον εξαρτημένο ώστε να παραμείνει στο πρόγραμμα. Στους επόμενους μήνες επιχειρείται η εξουδετέρωση της αντικοινωνικής ταυτότητας και των αυτοκαταστροφικών τάσεων, ώστε να ολοκληρωθεί η ενσωμάτωση στην μικρο-κοινωνία της Θεραπευτικής Κοινότητας. Ακολουθεί η φάση της προετοιμασίας για επανένταξη στην κοινωνία. Θεραπευτικός σχεδιασμός της κοινότητας θεωρείται η Millieu – Therapy.⁵²
- Η Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης λειτουργεί σε χώρους του Νοσοκομείου και αποτελεί το χώρο υποδοχής του μέλους που έχει ολοκληρώσει τη Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών και έχει ζητήσει την άμεση ένταξη του στην Μονάδα. Η μονάδα παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη και θεραπεία μέσα από ατομικές και ομαδικές συναντήσεις, νομική συμβουλευτική, διασύνδεση με φορείς της κοινότητας, κάλυψη ψυχιατρικών και κοινωνικών αναγκών καθώς και ανάπτυξη και βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από ψυχαγωγικές δραστηριότητες.⁵³
- Πρόγραμμα στήριξης οικογένειας που απευθύνεται σε γονείς και συγγενείς των οποίων τα παιδιά είναι ενταγμένα σε κάποια από τις δομές του “ΙΑΝΟΣ”. Η συμμετοχή των γονέων είναι εθελοντική. Ωστόσο, κρίνεται ουσιαστική και πολλές φορές απαραίτητη για τους ίδιους όσο και για την πορεία του εξαρτημένου στην προσπάθεια του για ανεξάρτηση.⁵⁴
- Γραφείο στήριξης στην απασχόληση και την εκπαίδευση που υποστηρίζει τα μέλη του “ΙΑΝΟΣ” να ισχυροποιήσουν τις επαγγελματικές τους αποφάσεις για να ενταχθούν στην αγορά εργασίας. Στόχος αποτελεί η διερεύνηση των προσωπικών

⁵² <https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/θεραπευτική-κοινότητα-καρτερών/>

⁵³ <https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/κοινωνική-επανένταξη-προεπανένταξ/>

⁵⁴ <https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/πρόγραμμα-στήριξης-οικογένειας/>

χαρακτηριστικών, δεξιοτήτων, ενδιαφερόντων και κινήτρων του ατόμου για την ανάληψη επαγγελματικών πρωτοβουλιών.⁵⁵

- Τομέας πολιτισμού, ο οποίος δημιουργήθηκε έπειτα από την αναγνώριση την αναγκαιότητας για διασύνδεση των Θεραπευτικών Δομών του Τμήματος «ΙΑΝΟΣ», στην διοργάνωση και διεξαγωγή δράσεων που αφορούν στην δημοσιοποίηση του θεραπευτικού έργου του Προγράμματος και στην ενημέρωση – πληροφόρηση – ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου στο θέμα της απεξάρτησης. Τα μέλη της Ομάδας Πολιτισμού προέρχονται από το σύνολο των δομών του Θεραπευτικού Προγράμματος και εκπροσωπούν διαφορετικές ειδικότητες.⁵⁶
- Κέντρο αρωγής στο οποίο επιτελείται παροχή ημερήσιων υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής/νοσηλευτικής φροντίδας και υποστήριξης καθώς και υγιεινής και σίτισης, σε άτομα εξαρτημένα από ψυχοδραστικές ουσίες, τα οποία δεν είναι ενταγμένα σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα καθημερινής διαβίωσης με στόχο την βελτίωση των συνθηκών αυτών και την ασφαλή χρήση, **την μείωση της βλάβης** και την παραπομπή για ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα, εάν και εφόσον υπάρξει αίτημα θεραπείας.⁵⁷

Πρόγραμμα ΑΡΓΩ

Το Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ» είναι ένα ελεύθερο ουσίων (στεγνό), εξωτερικής διαμονής (ανοιχτό) θεραπευτικό πρόγραμμα. Ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ) και πιο συγκεκριμένα στο Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ». Ασχολείται με τις εξαρτήσεις από κάθε νόμιμη ή παράνομη ουσία

⁵⁵ <https://ianos.psychotthes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/γραφείο-στήριξης-στην-απασχόληση-και/>

⁵⁶ <https://ianos.psychotthes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/τομέας-πολιτισμού/>

⁵⁷ <https://ianos.psychotthes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/κέντρο-αρωγής/>

και δραστηριότητα και προσφέρει υπηρεσίες σε άτομα που έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους⁵⁸.

Η φιλοσοφία του προγράμματος βασίζεται σε τρεις θεμελιώδεις αρχές: την ελευθερία του προσώπου, τη συλλογικότητα και τη δημιουργικότητα.

- Η ελεύθερη και χωρίς καταναγκασμό συνάντηση με τον άλλο. Η ελευθερία του προσώπου δεν είναι ένα ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά έχει ως αναγκαία συνθήκη τη συλλογικότητα.
- Η συλλογικότητα προσφέρει τους κοινωνικούς όρους άσκησης της ελευθερίας του προσώπου.
- Η δημιουργικότητα υπάρχει ως προς την ελευθερία του προσώπου και τη συλλογικότητα, σε όλους τους τομείς της ζωής, με έμφαση στην προσωπική ζωή και την εργασία.⁵⁹

Στο πρόγραμμα υπάρχει σταθμός συμβουλευτικής στήριξης και ενημέρωσης, ανοιχτή θεραπευτική κοινότητα, μονάδα διπλής διάγνωσης, πρόγραμμα εργαζομένων, μονάδα κοινωνικής επανένταξης, πρόγραμμα εφήβων και νέων, τμήμα πρόληψης υποτροπής και τομέα στήριξης της οικογένειας. Πρόκειται δηλαδή για ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης, το οποίο αφουγκράζεται την ανάγκη για θεραπεία εκτός κλειστών κοινοτήτων και καλύπτει όλα τα στάδια θεραπείας, ακόμα και την πιθανή υποτροπή, εκτός από την μείωση βλάβης.

ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ, ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

Είναι η μοναδική του Ε.Σ.Υ. που καλύπτει τις ανάγκες της Βόρειας Ελλάδας έως και την Λάρισα, αποτελείται από δύο δομές:

⁵⁸ <https://www.psychotes.gr/δομές/εξαρτήσεις/πρόγραμμα-εναλλακτικής-θεραπείας-εξ/>

⁵⁹ <https://www.argotes.gr/>

1. Συμβουλευτικός και Θεραπευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχρά Παιχνίδια (ΣΘΣΑ).
2. Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Πρόγραμμα "ΜΕΘΕΞΙΣ" (Μερικής Νοσηλείας).⁶⁰

ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΛΛΙΩΝΑ ΘΗΒΩΝ

Όπως προαναφέρθηκε, απευθύνεται σε χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, άντρες και γυναίκες, που βρίσκονται σε καθεστώς κράτησης για διάφορα αδικήματα, και επιθυμούν παράλληλα να παρακολουθήσουν ένα πρόγραμμα απεξάρτησης.

Προϋποθέτει για να ενταχθεί κάποιος κρατούμενος στο πρόγραμμα:

- Να είναι ηλικίας άνω των 17 ετών συμπληρωμένων.
- Να έχει καταδικαστεί με ποινή στερητική της ελευθερίας που δεν υπερβαίνει τα 12 έτη, σε περίπτωση δε ποινών που έχουν συγχωνευθεί, μετά την είσοδο στο Κ.Α.Τ.Κ.Ε.Θ., να μην υπερβαίνει η συνολική ποινή τα 15 έτη.
- Να έχει εκτίσει το 1/10 της ποινής τους σε περίπτωση ποινών κάθειρξης και σε περίπτωση ποινών φυλάκισης να έχει εκτίσει τουλάχιστον έναν μήνα.
- Να έχει διαγωγή στη φυλακή η οποία να παρέχει βάσιμη προσδοκία για καλή συμπεριφορά και συνεργασία κατά τη συμμετοχή του στο πολυφασικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Η τυχόν ύπαρξη πειθαρχικών ποινών για πειθαρχικά παραπτώματα που σχετίζονται με τη χρήση δεν λαμβάνονται υπόψη για τη διαγωγή του.
- Να είναι εξαρτημένος από ψυχοτρόπες ουσίες. Η εξάρτηση από αυτές αποδεικνύεται με δικαστική απόφαση ή με προγενέστερη πραγματογνωμοσύνη ή με βεβαίωση σύμφωνα με την οποία συμμετείχε ή ζήτησε να συμμετάσχει σε αναγνωρισμένο πρόγραμμα απεξάρτησης ή συντήρησης.
- Να μην πάσχει από ψυχική νόσο η οποία καθιστά αδύνατη τη συμμετοχή του στο Θεραπευτικό πρόγραμμα.

⁶⁰ <https://www.psychotes.gr/δομές/εξαρτήσεις/τμήμα-για-άτομα-εξαρτημένα-από-αλκοόλ/>

- Εάν είναι αλλοδαποί να κατανοούν την Ελληνική γλώσσα.⁶¹

Οι περιορισμοί αυτοί (π.χ. ψυχική νόσος, ποινές φυλάκισης, ποινή που έχει εκτίσει, ελληνική γλώσσα) ως επί το πλείστο, **δεν** συναντώνται σε άλλα προγράμματα εντός φυλακής.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ (ΕΚΤΕΠΙΝ)

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΙΝ) λειτουργεί στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας (EMCDDA – Ευρωπαϊκό Κέντρο). Αποτελεί ένα από τα Εθνικά Κέντρα που λειτουργούν στα 27 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στη Νορβηγία, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στις υποψήφιες προς ένταξη χώρες.

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο ιδρύθηκε το 1993 και λειτουργεί από το 1995 με έδρα τη Λισσαβόνα. Στόχος του είναι η παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων πληροφοριών για όλες τις παραμέτρους του προβλήματος των ναρκωτικών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η συλλογή και η ανάλυση δεδομένων σχετικά με ‘νέες τάσεις’ όσον αφορά κυρίως την παράλληλη χρήση πολλαπλών ουσιών (συμπεριλαμβανομένης της συνδυασμένης χρήσης νόμιμων, συνταγογραφούμενων και παράνομων ουσιών) και την παροχή πληροφόρησης σχετικά με τις καλές πρακτικές για την αντιμετώπιση του ζητήματος των ναρκωτικών.

Η δημιουργία και η λειτουργία του Εθνικού Κέντρου του Ευρωπαϊκού Κέντρου στην Ελλάδα ανατέθηκε από το Υπουργείο Υγείας στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακρίβειας ΚΩΣΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ

⁶¹ <https://katk.gr/se-poiious-apeuthinetai/proipotheseis/>

(ΕΠΙΨΥ) το Νοέμβριο του 1993 (υπ. απ. της 24/11/93), ενώ το 2017 με το Άρθρο 19 του Νόμου 4461/17 (ΦΕΚ 38, 28-3-17) και θεσμοθετήθηκε ως μονάδα του ΕΠΙΨΥ.

Παράλληλα με τη λειτουργία του ως εστιακό σημείο του EMCDDA στην Ελλάδα, το 1998 το ΕΚΤΕΠΙΝ ανακηρύχτηκε Εθνικό Κέντρο (ΦΕΚ 291, 24/3/98) αρμόδιο για τη συλλογή και επεξεργασία επίσημων αντιπροσωπευτικών στοιχείων για την Ελλάδα, ενώ με την κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Παιδείας και Οικονομικών (ΚΥΑ Δ2α/90073/17, ΦΕΚ Β' 32/16.01.2018) καθορίζονται οι όροι λειτουργίας του, ο σκοπός, τα καθήκοντα, τα θέματα χρηματοδότησης, το πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ του ΕΚΤΕΠΙΝ και του Υπουργείου Υγείας, του Υπουργείου και Παιδείας και Θρησκευμάτων, των συνεργαζόμενων φορέων, κ.ά.

Το ΕΚΤΕΠΙΝ υποστηρίζεται οικονομικά από την Ευρωπαϊκή Ένωση (μέσω του Ευρωπαϊκού Κέντρου) και το Υπουργείο Υγείας. **Σκοπός του είναι η συλλογή, επεξεργασία και δημοσίευση επιστημονικά έγκυρων εθνικών στοιχείων για όλες τις παραμέτρους που αφορούν τα ναρκωτικά**, συγκρίσιμων με αυτά των υπολοίπων Εθνικών Κέντρων.

Μέσα από την παρακολούθηση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα, την οποία το ΕΚΤΕΠΙΝ διενεργεί με επιστημονικά τεκμηριωμένους ευρωπαϊκούς δείκτες, διατίθενται σε Έλληνες και ευρωπαίους χαράσσοντες πολιτική, επαγγελματίες και ευρύ κοινό, λεπτομερείς και διαχρονικές πληροφορίες για όλες τις διαστάσεις του ζητήματος στην Ελλάδα. Τα στοιχεία συλλέγονται από πανελλαδικό δίκτυο το οποίο περιλαμβάνει περισσότερους από 800 φορείς και πρόσωπα. Το ΕΚΤΕΠΙΝ εκδίδει σε ετήσια βάση την *Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα* και την *Ελληνική Βιβλιογραφία για τα Ναρκωτικά και το Αλκοόλ*. Διαθέτει επίσης

τα ελληνικά στοιχεία στην Ευρώπη μέσω των Ετήσιων Εθνικών Εκθέσεων για τα Ναρκωτικά που αποστέλλει στο Ευρωπαϊκό Κέντρο.⁶²

Συμπερασματικά, παρατηρείται ότι υπάρχει ένα ευρύ φάσμα εγκεκριμένων υπηρεσιών απεξάρτησης, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, ενώ οι υπηρεσίες του Ο.ΚΑ.ΝΑ. και του ΚΕΘΕΑ επεκτείνονται σε όλη την Ελλάδα. Η μείωση βλάβης όμως, δεν αποτελεί προτεραιότητα για το σύνολο των προγραμμάτων, παρότι υφίσταται. Ενώ έχει γίνει μεγάλη προσπάθεια να καλυφθούν οικογενειακές, προσωπικές, περιβαλλοντικές, πολιτισμικές κ.α. πτυχές στην απεξάρτηση με την ύπαρξη προγραμμάτων αντίστοιχων των αναγκών και των συνθηκών ζωής του εξαρτημένου, η μείωση βλάβης παραμένει η πρακτική με την λιγότερη απήχηση και με το μικρότερο μέρος της μερίδας αυτών.

Έτσι σταδιακά αναπτύχθηκαν υπηρεσίες μείωσης προσφερόμενες από άλλους φορείς, που δεν παρέχουν θεραπεία, όπως μη κυβερνητικές οργανώσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Praxis, η Θετική Φωνή, το Κέντρο Ζωής, ο Προμηθέας, Steps κ.α., τα οποία συμμετέχουν στο κίνημα “support. Don’t punish” «υποστήριξη. Όχι τιμωρία» αλλά και στην πλατφόρμα Μ.Κ.Ο. για τις ψυχοδραστικές ουσίες, που προωθούν αποτελεσματικές και αποδοτικές παρεμβάσεις για την μείωση της βλάβης για τους ανθρώπους που κάνουν χρήση τέτοιων ουσιών.

Η ελληνική «Πλατφόρμα ΜΚΟ για τις ψυχοδραστικές Ουσίες» αποτελείται από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις με έδρα την Ελλάδα, οι οποίες δραστηριοποιούνται ενεργά στον τομέα των ψυχοδραστικών ουσιών. Με τον όρο «ψυχοδραστικές ουσίες» και σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) εννοούμε: κάθε ουσία, που όταν λαμβάνεται ή χορηγείται στο σύστημα ενός ατόμου, επηρεάζει τις νοητικές διεργασίες (π.χ. τη νόηση ή το συναίσθημα). Ο όρος αυτός συνιστά, έναν από τους πιο ουδέτερους

⁶² <https://www.ektepn.gr/about-us>

και περιγραφικούς όρους για όλη την τάξη των ουσιών – ελεγχόμενων ή μη – ο οποίος δεν υπονοεί κατ' ανάγκην εξάρτηση και δεν στιγματίζει.

“Η βασική επιδίωξη της Πλατφόρμας ΜΚΟ για τις ψυχοδραστικές ουσίες έγκειται στην ενίσχυση της συνεργασίας των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και του διαλόγου με τις αρμόδιες αρχές, για την υλοποίηση μιας συντονισμένης και αποτελεσματικής πολιτικής για τα ναρκωτικά, προσανατολισμένη στη δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα”.⁶³

Εφόσον λοιπόν το δικαίωμα του ανθρώπου για αυτοδιάθεση όπως εκείνος επιλέγει, ακόμα και στην χρήση, υφίσταται, οι οργανώσεις αυτές υποστηρίζουν την αποποινικοποίηση της χρήσης στους χρήστες (ατομική χρήση), το δικαίωμα του ατόμου να λαμβάνει φροντίδα και μέσα σε αυτήν, την δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης και την ενδυνάμωση πρακτικών που ενισχύουν την μείωση της βλάβης. **Το ζήτημα εξάλλου της εξάρτησης αποτελεί θέμα δημόσιας υγείας και όχι ποινικής καταστολής, ενώ παράλληλα η εφαρμογή τιμωρητικών μεθόδων δεν φάνηκε να έχει ουσιαστικό αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση του προβλήματος.**

Είναι απαραίτητο πλέον η κοινωνίες μας να αποδεχτούν την πραγματικότητα ότι η μείωση βλάβης σημαίνει, λιγότερη εγκληματικότητα και περισσότερη δημόσια υγεία. Είτε μέσω των χώρων εποπτευόμενης χρήσης, είτε μέσω της διάθεσης των kit ασφαλούς χρήσης, είτε μέσω της αποποινικοποίησης, είτε μέσω της σταθερά παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας αλλά και της πρόληψης, οι εξαρτημένοι άνθρωποι αλλά και η κοινωνία στο σύνολό της, **έχουν μόνο να επωφεληθούν.**

⁶³ <https://helpa-prometheus.gr/παρουσιαση-της-πλατφορμας-μκο-για-τις/>

Μείωση βλάβης στην αστεγία/έλλειψη στέγης

Η ‘έλλειψη στέγης’ ή ‘αστεγία’ αποτελεί ένα **δυναμικό, πολυσύνθετο και ετερογενές κοινωνικό φαινόμενο** γνωστό στις μητροπόλεις συμπεριλαμβανομένων και των ελληνικών αστικών κέντρων. Οι άστεγοι αυξάνονται παγκοσμίως σταθερά τα τελευταία χρόνια, τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες ⁶⁴. Εφόσον η αστεγία είναι παγκόσμιο φαινόμενο, είναι αναμενόμενο να παρατηρείται και στην Ελλάδα και τον δήμο Πειραιά επίσης.

Η διεθνής βιβλιογραφία κοινωνικών επιστημών φανερώνει πληθώρα προσεγγίσεων με συνέπεια την απουσία ενός παγκοσμίως αποδεκτού κοινού ορισμού. Ένας πλήρης ορισμός θα πρέπει να περιλαμβάνει την ταξινόμηση των αστέγων ανά τύπους ώστε να αναπτυχθούν πολιτικές προσαρμοσμένες στις εκάστοτε ανάγκες της κάθε ομάδας-στόχου. Η υφιστάμενη τυπολογία για την προστασία των αστέγων αναδεικνύει ότι οι εκάστοτε αρμόδιοι φορείς τείνουν να ελαχιστοποιούν τον πληθυσμό και να περιορίζονται σε εκείνους/ες που είναι δημόσια ορατοί/ές, όπως οι άστεγοι/ες στον δρόμο, ενώ το φαινόμενο της αστεγίας αφορά και άτομα που κινδυνεύουν από έλλειψη στέγης στο άμεσο μέλλον ή διαβιούν σε επισφαλείς συνθήκες στο παρόν, βρίσκουν επικουρικές λύσεις και, συχνά περιπλανώνται.

Σύμφωνα με την **ETHOS** που προσεγγίζει με διευρυμένη αντίληψη την έννοια της έλλειψης στέγης, ως άτομο με έλλειψη στέγης, ‘άστεγος’, ορίζεται «**ο μη έχων μια αξιοπρεπή κατοικία** (ή χώρο) επαρκή για να καλύπτει τις ανάγκες του ατόμου και της οικογένειάς του (φυσική διάσταση), δεν είναι σε θέση να διατηρήσει το απόρρητο και να απολαύσει κοινωνικές σχέσεις (κοινωνική διάσταση) και ο μη έχων αποκλειστική κατοχή, ασφάλεια και νόμιμο τίτλο (νομική διάσταση)». Δηλαδή η διάσταση της κατοικίας

⁶⁴ <https://homelessworldcup.org/homelessness-statistics/>

συγκροτείται από τρεις διαφορετικούς τομείς, η απουσία των οποίων μπορεί να θεωρηθεί ως μορφή έλλειψης στέγης ή στεγαστικού αποκλεισμού. Η έλλειψη ενός εκ των παραπάνω τομέων, φυσικού- κοινωνικού- νομικού, μπορεί να οδηγήσει σε (επτά) διαφορετικές μορφές έλλειψης στέγης όπως (Κουραχάνης, 2017, σ.35-36)

- άστεγοι στον δρόμο με απουσία κατοικίας, χωρίς νομικό τίτλο και απουσία ιδιωτικού και ασφαλούς προσωπικού χώρου για κοινωνικές σχέσεις,
- στερούμενοι κατοικίας με ύπαρξη κατάλληλου στεγαστικού μέρους διαμονής, χωρίς κανένα συγκεκριμένο νομικό τίτλο και απουσία ιδιωτικού και ασφαλούς προσωπικού χώρου για κοινωνικές σχέσεις,
- άτομα με επισφαλή και ανεπαρκή στέγαση, με ύπαρξη κατοικίας για διαμονή αλλά που είναι μη ασφαλής και στεγαστικά ανεπαρκής, καμιά ασφάλεια στην κατοχή τους και ύπαρξη χώρου για κοινωνικές σχέσεις,
- άτομα με ανεπαρκή στέγαση και κοινωνική απομόνωση σε νόμιμα αποκτημένα διαμερίσματα, με ανεπαρκή στεγαστική κάλυψη, κατοχή τίτλου ιδιοκτησίας και απουσία ιδιωτικού ασφαλούς προσωπικού χώρου για κοινωνικές σχέσεις,
- άτομα με ανεπαρκή στέγαση, με κατοχή νόμιμου τίτλου ιδιοκτησίας και ύπαρξη χώρου για κοινωνικές σχέσεις,
- άτομα με επισφαλή στέγαση, ύπαρξη χώρου διαβίωσης, απουσία κατοχής τίτλου ιδιοκτησίας και ύπαρξη χώρου για κοινωνικές σχέσεις,
- άτομα που χαρακτηρίζονται από κοινωνική απομόνωση σε ασφαλές και επαρκές πλαίσιο, με χώρο διαβίωσης, κατοχή νόμιμο τίτλου ιδιοκτησίας και απουσία ιδιωτικού και ασφαλούς προσωπικού χώρου για κοινωνικές σχέσεις.

Συμπληρωματικά, βάσει της εναρμονισμένης τυπολογίας ETHOS Light της FEANTSA διακρίνονται (Κουραχάνης, 2017,σ.39):

- οι άνθρωποι που ζουν στον δρόμο
- οι άνθρωποι που μένουν σε επείγουσα στέγαση
- οι άνθρωποι που ζουν σε δομές στέγασης για αστέγους
- οι άνθρωποι που ζουν σε ιδρύματα

- οι άνθρωποι που ζουν σε μη συμβατές κατοικίες
- οι άνθρωποι που φιλοξενούνται.

Συνεπώς, με τον όρο ‘άστεγοι’ δεν αναφέρονται μόνο οι άνθρωποι που ζουν στον δρόμο ή σε δομές φιλοξενίας, αλλά και εκείνοι που ζουν σε επιμέρους ακατάλληλες στεγαστικές συνθήκες ή απειλούνται από στεγαστικό αποκλεισμό⁶⁵.

Η ελληνική νομοθεσία βάση του άρθρου 29 του Νόμου 4052/2012, ορίζει την αστεγία ως την συνθήκη εκείνη κατά την οποία το άτομο που διαμένει στην ενδοχώρα, στερείται πρόσβασης ή έχει επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη, ή παραχωρημένη κατοικία, που πληροί τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης⁶⁶.

Κοινωνική ενσωμάτωση και κοινωνικός αποκλεισμός

Οι συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες στην Ελλάδα, συνεπάγονται αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης των πολιτών. Η οικονομική κρίση από το 2009, το προσφυγικό φαινόμενο από το 2015 καθώς και η πανδημία που πλήττει την χώρα από τον Μάρτιο του 2020, επηρεάζουν τον τρόπο ζωής του πληθυσμού.

Σε συνθήκες κρίσης, διαπιστώνεται πολλαπλή και δύσκολη κοινωνική ενσωμάτωση των πληθυσμιακών ομάδων. Παρατηρείται το παράδοξο της ύπαρξης στιβαρών ανεπτυγμένων κοινωνιών, στις οποίες όμως η ενσωμάτωση των μελών δεν ούτε είναι ευθύγραμμη διαγεγραμμένη, ούτε κατασκευασμένη με καθολικά αποδεκτούς κανόνες. Σε αντίθεση με όσα συνέβαιναν στις παραδοσιακές κοινωνίες όπου οι ρόλοι και οι θέσεις ήταν σαφείς -

⁶⁵ https://www.eiead.gr/wp-content/uploads/2021/03/baskozou_elipsi_stegis_dyo_evalotes_omades.pdf

⁶⁶ <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-4052-2012.html>

σταθεροί και προδιαγεγραμμένοι, σήμερα το ίδιο το άτομο καθίσταται υπεύθυνο για τον βαθμό αυτονομίας ή εξάρτησής τους και βρίσκεται συνεχώς αντιμέτωπο με το δίλημμα της επιλογής. Το δίλημμα αυτό παραπέμπει με την σειρά του σε δύο παραδοχές: πρώτον ότι το άτομο ανήκει σε ένα κοινωνικό σύνολο άρα και εξαρτάται-καθορίζεται από αυτό και, δεύτερον, υποκρύπτει την ύπαρξη ορθής και λάθος επιλογής σε ένα δεδομένο πλαίσιο. Άρα, στην περίπτωση της ‘λανθασμένης’ -κοινωνικά κατακριτέας- απόφασης, οδηγεί σε μηχανισμούς αξιολόγησης της εκάστοτε πράξης-συμπεριφοράς του ατόμου. Αυτοί οι μηχανισμοί, στην συνέχεια, σημαίνουν είτε την **κοινωνική ενσωμάτωση**, είτε τον **κοινωνικό αποκλεισμό**.

Η κοινωνική ενσωμάτωση αποτελεί μία δύσβατη διαδρομή και δοκιμασία για το άτομο και έχει ως τελικό στόχο την συμμετοχή του στην κοινωνία και στους επιμέρους θεσμούς της. Αντιθέτως, η απόκλιση εκφράζεται από την απουσία αυτής της συμμετοχής. Όταν ένα άτομο έχει κάνει επιλογές που δεν απαντούν στην κανονικότητα και την ηθική μίας κοινωνίας, τότε χάνει την αυτονομία του και το ίδιο το κοινωνικό σύστημα το καθιστά δέκτη και εξαρτημένο από μία διαδικασία αποκλεισμού.

Η έννοια της κοινωνικής ενσωμάτωσης εμπεριέχει την έννοια της συμμετοχής του ατόμου στους κοινωνικούς και πολιτικούς θεσμούς. Η **κοινωνική ευπάθεια** αποτελεί ωστόσο διακριτή έννοια από αυτήν του αποκλεισμού, αλλά συνδέεται με χαρακτηριστικά που συναντώνται στις ευάλωτες ομάδες, δηλαδή τις ομάδες εκείνες που απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό λόγω συσσώρευσης κοινωνικών μειονεκτημάτων. **Οι άστεγοι** -που διαβιούν στον δρόμο- αποτελούν μία τέτοια ομάδα. Πρόκειται για άτομα που έχουν συναντήσει πολλαπλές ατυχίες στην ζωή τους και ύστερα από μία επώδυνη προσωπική διαδρομή έχουν καταλήξει στην απώλεια στέγης. Πρόκειται για πολίτες που όχι απλώς είναι εκτεθειμένοι σε κινδύνους, αλλά βιώνουν μορφές ακραίου αποκλεισμού. **Την έλλειψη στέγης συνοδεύουν οι κακές συνθήκες καθημερινής ζωής, η εύθραυστη ή κακή υγεία, η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και αλκοόλ, η έλλειψη ενεργών**

προσωπικών και οικογενειακών δικτύων και η διάρρηξη του κοινωνικού δεσμού, δηλαδή παράγοντες που λειτουργούν συνδυαστικά και σωρευτικά.

Στην Ελλάδα το φαινόμενο της έλλειψης στέγης και η εμφάνιση της ιδιαίτερης ομάδας των αστέγων εμφανίστηκε κυρίως μετά την βίαιη οικονομική κρίση που έπληξε την Ευρώπη **από το 2009**. Ουσιαστικά θα μπορούσε κανείς να μιλήσει για την εξάπλωση του φαινομένου ως ωστικού κύματος που προκλήθηκε σταδιακά από την πετρελαϊκή κρίση του 1973, οι συνέπειές της οποίας έγιναν εμφανείς παγκοσμίως κυρίως από το 1980 και ύστερα, με φαινόμενα ανεργίας, φτώχειας και διαδικασίες αποκλεισμού ως και αστεγίας. Για παράδειγμα, η ταχύρρυθμη εκβιομηχάνιση ευρωπαϊκών και αμερικανικών μητροπόλεων οδήγησε στον δρόμο εργατικό πληθυσμό ο οποίος δεν είχε πλέον την δυνατότητα συμμετοχής στην παραγωγή. Συνάγεται ότι η ανεργία και η έλλειψη στέγης αποτελούν έννοιες άρρηκτα συνδεδεμένες.

Το διάστημα των περίπου τριάντα ετών μεταξύ κρίσης σε παγκόσμιο επίπεδο και εμφάνισης της αστεγίας στην Ελλάδα δεν μαρτυρά ένα ξαφνικό κοινωνικό φαινόμενο τοπικά, αλλά σύνθετους μηχανισμούς που επέτρεψαν μία πλαστική ανάπτυξη στην χώρα, η οποία όταν έφτασε σε αδιέξοδο προκάλεσε δραματική επιδείνωση της θέσης των ευπαθών ομάδων στην ελληνική κοινωνία. Από το 2009 και ύστερα σημειώνεται μία διαρκής κοινωνική οπισθοχώρηση, γίνεται λόγος για 'κατάσταση έκτακτης ανάγκης' που θα αποτυπωνόταν ως ένα κλιμακωτό ντόμινο κοινωνικών ανακατατάξεων με πολιτικοϊδεολογικό αποτύπωμα από το οποίο μεγάλοι χαμένοι είναι εκείνοι που έχουν περισσότερο ανάγκη την κοινωνική πολιτική, δηλαδή οι φτωχοί και κοινωνικά ασθενέστεροι (Pierson, 2001, Αθανασίου, 2012, Soss et al., 2011 σε Κουραχάνης, 2017, σ.21)

Από μία στρεβλή και άνισα προστατευμένη αγορά εργασίας, σημειώθηκε μετάβαση σε μία εργασιακή επισφάλεια ή ακόμα και την απειλή της ανεργίας. Η καθιέρωση μίας σειράς

ευέλικτων μορφών εργασίας όπως η ημιαπασχόληση, η μερική απασχόληση ή η ενοικίαση εργαζομένων, δεν αναχαίτισαν την αύξηση της ανεργίας. Η αμφισβήτηση του προτύπου της πλήρους απασχόλησης και η νέα εργασιακή πολιτική ώθησαν στην διόγκωση χρόνιων προβλημάτων της ελληνικής αγοράς εργασίας, όπως λ.χ. την φανερή αδυναμία επανένταξης εργαζομένων μεγάλης ηλικίας που έχασαν την δουλειά τους ή την αύξηση κοινωνικών διακρίσεων απέναντι σε αλλοεθνείς. Όλες οι παραπάνω μεταβολές συνέτειναν στην γενίκευση της ευπάθειας των εργαζομένων και ιδιαιτέρως των μεσαίων στρωμάτων (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017, σ.40-45).

Παρατηρείται αλλαγή της κοινωνικής διαστρωμάτωσης, δηλαδή συρρίκνωση της οργανωμένης μεσαίας τάξης και διεύρυνση μιας απελπισμένης μάζας φτωχών εργαζομένων και φτωχότερων ανέργων (Κουραχάνης, 2017, σ.23). Ο κοινωνικός αποκλεισμός των αστέγων αποτελεί απόρροια της διαδικασίας φτωχοποίησης των μεσαίων οικονομικών στρωμάτων.

Κοινωνικός αποκλεισμός, άστεγοι, δυσκολία προσέγγισης

Η ακραία κοινωνική ανισότητα οδηγεί σε διαδικασίες αποκλεισμού. Το δε βίωμα της διαδικασίας του αποκλεισμού παραπέμπει αφενός στην αδυναμία πρόσβασης στα κοινωνικά δικαιώματα και στα δημόσια αγαθά και, αφετέρου, στην διάρρηξη του κοινωνικού δεσμού. Η σύγχρονη κρίση ευθραστοποίησε το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας και ανέδειξε κοινωνικές ομάδες με σοβαρή επικινδυνότητα αποκλεισμού, όπως αυτής των αστέγων. Οι άστεγοι εν γένει χαρακτηρίζονται από την μη-συμμετοχή στην εργασία και στερούνται οικονομικών πόρων και κοινωνικών δεσμών.

Για την προσέγγιση και ενίσχυση **των αστέγων ως αποκλεισμένη κοινωνική ομάδα**, η πιο μεγάλη μεθοδολογική δυσκολία συνίσταται στο ότι αποτελούν **έναν δυσπρόσιτο, αφανή αλλά ωστόσο υπαρκτό πληθυσμό**. Αυτό το χαρακτηριστικό ισχύει και τις άλλες κοινωνικές ομάδες στις οποίες εστιάζει η παρούσα μελέτη, ήτοι **ουσιοεξαρτημένους και**

εκδιδόμενους στον δρόμο. Τέτοιες ομάδες που δρουν, ζουν (αποκλειστικά ή συχνά) ή εργάζονται άτυπα στον δρόμο, αποτελούν πληθυσμό που παραμένει μακριά από κάθε μορφή επίσημης δομής.

Όπως προαναφέρθηκε, έχουν **ιδιαίτερη κοινωνική ταυτότητα** η οποία **δεν τους επιτρέπει να απευθυνθούν σε υπηρεσίες ή να ζητήσουν βοήθεια**. Αυτό συνεπάγεται ότι τα κλασσικά μοντέλα υποστήριξης τα οποία προτείνουν υπηρεσίες σε άτομα που τα αναζητούν θέλουν να επωφεληθούν από αυτά, δεν γίνεται να βοηθήσουν αυτές τις ομάδες. Τέτοια μοντέλα αποδεικνύονται αναποτελεσματικά και αδόκιμα γιατί τα μέλη των ιδιαίτερων αποκλεισμένων ομάδων δεν έλκονται από τέτοιες παροχές. Συνεπώς, για την αντιμετώπιση του φαινομένου και την πρόνοια για τις ομάδες αυτές, **διαπιστώνεται πως υπάρχει ανάγκη εμφάνισης νέων μεθόδων παρέμβασης**. Νέα χάραξη παρεμβάσεων χρειάζεται να περιλαμβάνει νέους τρόπους δράσης βασισμένους στην εξωστρέφεια, στην αποδοχή και τον σεβασμό του διαφορετικού. Προϋποθέτουν ειδική εκπαίδευση προσωπικού και στοχευμένη στελέχωση των αρμόδιων φορέων για να στοχεύσουν σε υπηρεσίες προσαρμοσμένες στην ανάγκη του πεδίου. Το ζήτημα, δηλαδή, ανάγεται σε θέμα **κοινωνικής προστασίας** και άρτιας λειτουργίας του **κοινωνικού κράτους**.

Κοινωνική πολιτική για την έλλειψη στέγης στην Ελλάδα– παροχές, φορείς

Ο Δήμος Πειραιά είναι από τους μεγαλύτερους πληθυσμιακά και χωροταξικά Δήμους της χώρας, βρίσκεται στον νομό Αττικής ο οποίος έχει τον πιο πυκνό πληθυσμό της χώρας και συνεπώς έχει αυξημένα ποσοστά κοινωνικά ευάλωτων ομάδων που είτε πλήττονται περαιτέρω από αυτές της δυσμενείς αλλαγές, είτε δημιουργήθηκαν μέσα από αυτές. Ένα από τα κοινωνικά φαινόμενα που πάντα αυξάνονται κατά την διάρκεια οικονομικών κρίσεων και πανδημιών, είναι η **αστεγία** που συνήθως παρατηρείται στο μεγάλα αστικά κέντρα. Όταν η οικονομική κρίση συνυπάρχει με μία πανδημία, όπως αυτή του Covid-19, είναι φυσικό επόμενο τα ήδη υπάρχοντα κοινωνικό-οικονομικά προβλήματα να επιδεινωθούν, καθώς η ίδια η πανδημία επιτείνει και επεκτείνει την οικονομική κρίση

μέσω της απώλειας της εργασίας, το κλείσιμο των επιχειρήσεων και την μείωση των πόρων. Η αύξηση των αστέγων ήταν αναμενόμενη εάν αναλογιστεί κανείς ότι η εκτίμηση της παγκόσμιας τράπεζας είναι η δημιουργία 100 εκατομμυρίων νεόπτωχων στις πόλεις παγκοσμίως⁶⁷.

Στην Ελλάδα, συστηματικά στοιχεία για την αστεγία, άρχισαν να συλλέγονται στο πλαίσιο πιλοτικού προγράμματος κατά το έτος 2018 το οποίο αφορούσε και την περίπτωση του Δήμου Πειραιά. Επομένως, για την περίοδο της κρίσης, ελλείψει παλαιότερων ή πιο πρόσφατων ποσοτικών στοιχείων, τα επίπεδα αστεγίας δεν μπορούν να μετρηθούν συγκριτικά⁶⁸. Ωστόσο, ομάδες της κοινωνίας των πολιτών και ΜΜΕ αναφέρονται τακτικά σε αύξηση της αστεγίας στην χώρα κατά την τελευταία δεκαετία. Ένα ερευνητικό σημείωμα που ετοιμάστηκε για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή επεσήμανε πως η αστεγία αυξήθηκε κατά 20 με 25% στα πρώτα χρόνια της κρίσης. Μια έρευνα του 2016 με πολίτες που ήταν άστεγοι στην Αθήνα διαπίστωσε ότι το 71% εξ αυτών είχε ξεκινήσει να ζει της δρόμους τα προηγούμενα πέντε χρόνια, κάτι που συνέπιπτε με την κρίση (Chrysopoulos, 2016). Επιπλέον, μια έρευνα σε ξενώνες αστέγων στην Ελλάδα ανέδειξε αύξηση της τάξεως του 58% στην ζήτηση για στεγαστική βοήθεια από το 2010, με το 40% των αναγκών των αιτούντων να μην ικανοποιείται (Αράπογλου & Γκούνης, 2015). Διαθέσιμα στοιχεία επιβεβαιώνουν επίσης το αυξανόμενο κόστος στέγασης στην Ελλάδα⁶⁹. Ο δείκτης υπερβολικού κόστους στέγασης – που μετρά το ποσοστό του πληθυσμού του οποίου το κόστος στέγασης υπερέβη το 40% του ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος – αυξήθηκε από 18,1% το 2010 σε 39,5% το 2018 (Eurostat)⁷⁰. Τον Μάιο του 2018, το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (σήμερα Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων) διεξήγαγε μια πιλοτική μελέτη για

⁶⁷ <https://community.solutions/analysis-on-unemployment-projects-40-45-increase-in-homelessness-this-year/>

⁶⁸ <https://www.feantsa.org/download/greece-20172928673074328238317.pdf>

⁶⁹ https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_housing-market-developments_el.pdf

⁷⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Housing_statistics

ανθρώπους που ήταν άστεγοι σε επτά γεωγραφικά διαμερίσματα στην Ελλάδα ⁷¹. Κατέγραψε τις περιπτώσεις άστεγων ατόμων και δύο από τους κύριους λόγους αστεγίας που αποκαλύπτονται είναι οι οικονομικοί καθώς και η καθυστερημένη ανεργία (Διεθνής Αμνηστία, 2020) ⁷², (EAPN, 2012)⁷³.

Το ζήτημα έλλειψη στέγης στην Ελλάδα πλαισιώνεται στο ευρύτερο πλαίσιο των κοινωνικών πολιτικών και αντιμετωπίζεται με έμμεσο, αποσπασματικό και συνεπώς ασυνεπή τρόπο. Η οικονομική κρίση και η δραματική άνοδος των αστεγών φέρνουν το ζήτημα σταθερά στην πολιτική ατζέντα των κυβερνήσεων. Ο Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής που δημιουργήθηκε το 2016, ανακοίνωσε νέα μέτρα στήριξης των αστεγών της χώρας τα οποία περιλαμβάνουν μια σειρά δράσεων όπως:

- α. η καταγραφή των αστεγών μέσω σχετικών δεικτών παρακολούθησης του φαινομένου και θέσπιση στόχων μείωσης του σε ετήσια βάση
- β. η καταγραφή και ο επαναπροσδιορισμός ολόκληρου του νομοθετικού πλαισίου σε σχέση με τους άστεγους
- γ. η δημιουργία ξεχωριστού υπό-μηχανισμού οργάνωσης, συντονισμού και σύνδεσης των εμπλεκόμενων στο ζήτημα φορέων^{74 75}

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής αποφασίστηκε να διεξαχθεί και η πρώτη καταγραφή αστεγών που υλοποιήθηκε, όπως σημειώθηκε παραπάνω, το 2018 σε επτά δήμους της χώρας, χωρίς όμως από τότε να έχει επαναληφθεί ή επεκταθεί και στην

⁷¹ <https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2018/07/APXIKA-AΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-Μάης-2018-2-1.pdf>

⁷² https://www.amnesty.gr/sites/default/files/resuscitation_required_greek_versionfinal27420.pdf

⁷³ <https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/greece.pdf>

⁷⁴ <https://www.feantsa.org/download/gr-country-profile-2018609335085222190081.pdf>

⁷⁵ <http://www.opengov.gr/minlab/?p=3488>

υπόλοιπη χώρα και δίχως να έχει αποφέρει ουσιαστικά αποτελέσματα σε πρακτικό επίπεδο για τον άστεγο πληθυσμό.

Επί του παρόντος το **Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ)** είναι αρμόδιο για τον συντονισμό του δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες, πληθυσμιακές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης (άρα και των αστέγων), υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων ⁷⁶. Η διεύθυνση διαχείρισης της φτώχειας του ίδιου υπουργείου δημιούργησε το τμήμα κοινωνικών πολιτικών στέγασης. Τα κύρια καθήκοντά του είναι ο σχεδιασμός και ο συντονισμός των σχετικών πολιτικών και φορέων, η επισήμανση των αριθμών και των στατιστικών και μεγιστοποίηση του οφέλους από τη σχετική χρήση της δημόσιας ιδιοκτησίας.

Από το 2014 έως και τώρα υλοποιείται το **πρόγραμμα «Στέγαση και Επανάταξη»**, το οποίο αφορά την μετάβαση από τις δομές επείγουσας στέγασης και τους Κοινωνικούς Ξενώνες σε αυτόνομες στεγαστικές λύσεις προϋποθέτει τη δημιουργία προσιτής και κατάλληλης στέγασης ⁷⁷. Ρητός στόχος του προγράμματος ήταν η «μετάβαση από τις δομές επείγουσας στέγασης και τους Κοινωνικούς Ξενώνες σε αυτόνομες στεγαστικές λύσεις». Ως ομάδες-στόχου ορίστηκαν: πρώτον, οικογένειες και μεμονωμένα άτομα που φιλοξενούνται σε Κοινωνικούς Ξενώνες Αστέγων ή Ξενώνες Ύπνου ή κάνουν χρήση των υπηρεσιών Ανοιχτών Κέντρων Ημέρας Αστέγων. Δεύτερον, οικογένειες και άτομα που έχουν καταγραφεί ως άστεγοι από τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων ή τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας. Τρίτον, γυναίκες που φιλοξενούνται σε Ξενώνες Γυναικών θυμάτων βίας. Τέταρτον, άτομα που φιλοξενούνται σε Δομές Παιδικής Προστασίας, έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους και δεν σπουδάζουν ⁷⁸.

⁷⁶ <http://www.ekka.org.gr/index.php/about/2018-05-11-06-34-05>

⁷⁷ <http://www.eiead.gr/publications/docs/Οδηγός%20Εφαρμογής.pdf>

⁷⁸ http://www.eiead.gr/publications/docs/Αξιολόγηση_του_προγράμματος_ΣΤΕΓΑΣΗ-ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ.pdf

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το πρόγραμμα «Στέγαση-Επανένταξη» δεν απευθύνεται σε όλους τους αστέγους αλλά, κυρίως, σε οικογένειες και μεμονωμένα άτομα που φιλοξενούνται σε Κοινωνικούς Ξενώνες Βραχυχρόνιας Φιλοξενίας ή Ξενώνες Ύπνου ή κάνουν χρήση των υπηρεσιών Ανοιχτών Κέντρων Ημέρας Αστέγων ή έχουν καταγραφεί από τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων ή τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας (άρθρο 9 του Ν. 4109/2013, ΦΕΚ 16, τ.Α΄) ως άστεγοι και δύνανται άμεσα να επανενταχθούν. Σύμφωνα με τον οδηγό εφαρμογής του προγράμματος, αυτό προσανατολίστηκε προς εκείνους τους αστέγους που δεν έχουν οδηγηθεί στην πλήρη περιθωριοποίηση και διατηρούν σχέσεις και επαφές ώστε να μην είναι απαραίτητη η μακρόχρονη υποστήριξή τους. Αρχικά, φαίνεται πως αποκλείστηκε η επικέντρωση σε όσους χρειάζονται ειδική υποστήριξη και για τους οποίους συνήθως εφαρμόζονται προγράμματα σταδιακής επανένταξης μεγάλης σχετικά διάρκειας. Επιπλέον, στοχεύει στην επανένταξη γυναικών που φιλοξενούνται σε Ξενώνες για γυναίκες θύματα βίας και σε άτομα που έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους και φιλοξενούνται σε Δομές Παιδικής Προστασίας, εφόσον στερούνται τη δυνατότητα, ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή κατοικία.

Η πρόσβαση σε **σχήματα στήριξης μισθωμάτων**, παράλληλα με την ολική ή μερική κάλυψη λογαριασμών ΔΕΚΟ ή άλλων βιοτικών αναγκών, παραμένουν οι πιο δημοφιλείς και αποτελεσματικές πρακτικές σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στην αντιμετώπιση του προβλήματος της έλλειψης στέγης. Τα προγράμματα στέγασης σε διαμερίσματα, δημιουργούν συνθήκες επανένταξης για τους ωφελούμενους, αφού η επαφή με τον κοινωνικό ιστό είναι πιο άμεση σε σχέση με το διάστημα κατά το οποίο παρέμεναν σε δομές επείγουσας στέγασης ή σε κοινωνικούς ξενώνες και τα προβλήματα της καθημερινότητας πρέπει να επιλυθούν, σε μεγάλο βαθμό, από τους ίδιους. Ουσιαστικά χρηματοδοτούνται φορείς υλοποίησης του προγράμματος οι οποίοι πρέπει να υπάγονται

στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, στα εκκλησιαστικά φιλανθρωπικά ιδρύματα, στους φορείς της Εκκλησίας και στα πιστοποιημένα από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων σύμφωνα με το ν. 2646/1998 νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που αποδεδειγμένα δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών στην ομάδα στόχου των αστέγων (Κλίμακα, Άρσις, κλπ.)⁷⁹.

Εν συνεχεία του παραπάνω προγράμματος, το «**Στέγαση και Εργασία για τους αστέγους**» προβλέπει την επιδότηση ενοικίου στους ωφελούμενους για διάστημα έως και 18 μήνες, την κάλυψη βασικών δαπανών για οικοσκευή και υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, καθώς και την επιδότηση εργασίας για διάστημα έως και 12 μήνες σε ποσοστό κατ' ελάχιστον 20% των ενήλικων ωφελούμενων και αφορά δήμους άνω των 100.000 κατοίκων. Παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη στους ωφελούμενους με στόχο την ενδυνάμωση και κινητοποίησή τους, ώστε να επανενταχθούν ομαλά στον κοινωνικό ιστό. Το πρόγραμμα υλοποιείται από 15 φορείς, Δήμους και δημόσιους φορείς παροχής κοινωνικής φροντίδας, σε συνεργασία με πιστοποιημένους μη κερδοσκοπικούς φορείς παροχής κοινωνικής φροντίδας, **συμπεριλαμβανομένης της ΚΟΔΕΠ** ⁸⁰.

Τέλος, έχει θεσπιστεί τα τελευταία χρόνια το **επίδομα στέγασης**, το οποίο δίνεται από τον Οργανισμό Προνομιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και συνίσταται σε ένα προνοιακό πρόγραμμα επιδότησης ενοικίου για τα νοικοκυριά που μισθώνουν την κύρια κατοικία τους ή πληρώνουν δάνειο για αυτήν και δίνεται με συγκεκριμένα εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια ⁸¹. Πρόκειται για την πρώτη οργανωμένη προσπάθεια να αποκτήσει η χώρα συνεκτική στεγαστική πολιτική και αποτελεσματικό σύστημα κοινωνικής προστασίας της πρώτης κατοικίας σε τέτοια κλίμακα.

⁷⁹ <http://www.opengov.gr/minlab/?p=2614>

⁸⁰ <http://www.astegoi.gov.gr/index.php/en/gia-polites/domes-ypiresies>

⁸¹ <http://www.opengov.gr/minlab/?p=2660>

Τα τρία τελευταία χρόνια η αστεγία πιστοποιείται φορολογικά και χορηγούνται ανάλογα πιστοποιητικά από δημόσιους φορείς και Κέντρα Ημέρας Αστέγων. Μέσω αυτής της πιστοποίησης μπορούν να αιτηθούν για το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ) και το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα⁸². Οι άστεγοι που διαβιούν στο δρόμο ή σε ακατάλληλα καταλύματα μπορούν να ενταχθούν στο πρόγραμμα, με την προϋπόθεση ότι έχουν καταγραφεί από τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων ή των Κέντρων Κοινότητας. Εντάσσονται, ακόμη, όσοι άστεγοι διαμένουν σε Υπνωτήρια που λειτουργούν στους Δήμους. Οι αιτήσεις υποβάλλονται αποκλειστικά στις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων ή των Κέντρων Κοινότητας. Οι ωφελούμενοι των προγραμμάτων «Στέγαση και Επανεκπαίδευση» και «Στέγαση και Εργασία για τους αστέγους» που δεν έχουν ενταχθεί στον πυλώνα εργασιακής επανεκπαίδευσης, εντάσσονται, κατόπιν υποβολής αίτησης, αυτομάτως στο **Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα**.

Οι άστεγοι απαλλάσσονται από την υποχρέωση καταβολής προστίμου λόγω μη τήρησης της προθεσμίας για την υποβολή της φορολογικής δήλωσης. Έχουν δικαίωμα εγγραφής στα Μητρώα ανέργων του ΟΑΕΔ με την προσκόμιση βεβαίωσης από την κοινωνική υπηρεσία του Δήμου ή Κέντρου Κοινότητας ή Υπνωτηρίου. Διενεργείται δε μία προσπάθεια χρήσης της κενής δημόσιας ιδιοκτησίας σε πολύ χαμηλό κόστος από προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας, η οποία δεν έχει ευοδώσει ακόμα, παρότι θα μπορούσε να καλύψει αρκετά την ανάγκη για στέγαση.

Το πρόγραμμα **Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης** (ΚΕΑ) είναι ένα προνοιακό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και απευθύνεται σε νοικοκυριά που διαβιούν σε συνθήκες ακραίας φτώχειας. Το πρόγραμμα βασίζεται σε τρεις πυλώνες: α) την εισοδηματική ενίσχυση, β) τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής ένταξης και, γ) τη διασύνδεση με υπηρεσίες ενεργοποίησης που στοχεύουν

⁸² <http://www.astegoi.gov.gr/index.php/en/gia-polites/kea>

στην ένταξη ή επανένταξη των δικαιούχων στην αγορά εργασίας και στην κοινωνική επανένταξη ⁸³.

Παρ' όλα αυτά, ο αριθμός των πολιτών που βρίσκονται υπό καθεστώς κοινωνικού αποκλεισμού αυξάνεται και **οι άστεγοι πολλαπλασιάζονται ραγδαία**, υποδηλώνοντας πως **το μοντέλο 'νέας' κοινωνικής πολιτικής που κυοφορείται** δεν στοχεύει στην διαφύλαξη του μεγαλύτερου ιδεολογικοπολιτικού επιτεύγματος των αστικών δημοκρατιών, δηλαδή **την κοινωνική ιδιότητα του πολίτη, αλλά αντίθετα στην οριακή διαχείριση της ανθρώπινης επιβίωσης** (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017).

Πλέον, **οι Δήμοι** βάσει των προαναφερθεισών μεθόδων πιστοποίησης και συνυπολογίζοντας ότι κυρίως πραγματοποιούν τα σχέδια δράσεων όπως φαίνεται από τις δομές υλοποίησης ⁸⁴, **έχουν αναλάβει το μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης της υλοποίησης των προγραμμάτων αλλά και της εύρεσης λύσεων**. Οι τοπικές αρχές έχουν αρχίσει να γίνονται επιχειρησιακές μονάδες για πολλές κοινωνικές υπηρεσίες (ρύθμιση δημόσιου χώρου, υποστήριξη για άστεγους και οικονομικά ευάλωτους ανθρώπους, αναγνώριση των δικαιούχων για στεγαστική βοήθεια κ.λπ.).

Ωστόσο, οι νέες διατάξεις δεν έχουν ακόμη εφαρμοστεί πλήρως, ενώ εκκρεμούν πολλά σημαντικά ζητήματα (διοικητικά, οικονομικά, συντονισμός). **Από το 2017 έχει αποφασιστεί η δημιουργία 20 νέων μονάδων για την καταπολέμηση της αστεγιάς σε όλη την χώρα, 10 κέντρα ημέρας και 10 υπνωτήρια, αλλά ακόμα δεν έχουν τεθεί όλες σε λειτουργία ή άλλες υπολειτουργούν** ⁸⁵. Είναι η πρώτη φορά που οι Δήμοι, έστω και έμμεσα, συμμετέχουν σε επιχειρησιακά σχέδια που στοχεύουν στους αστεγούς. Τα έργα χρηματοδοτούνται από τα Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία 2014-2020, στο

⁸³ <https://keaprogram.gr/pubnr/Home/Contact>

⁸⁴ <http://www.astegoi.gov.gr/index.php/en/gia-polites/domes-ypiresies>

⁸⁵ <https://www.ypakp.gr/uploads/docs/10505.pdf>

πλαίσιο του ειδικού άξονα 9⁸⁶ 87, όπου η έλλειψη στέγης αναγνωρίζεται άμεσα ως κοινωνικό ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί (FEANTSA, 2018)⁸⁸.

Συνοψίζοντας, πρέπει να σημειωθεί ότι **όλα τα παραπάνω εν εξελίξει εγχειρήματα κοινωνικής πολιτικής για το φαινόμενο της έλλειψης στέγης, παροχές- επιδόματα- πρόβλεψη για ενίσχυση, δεν απαντούν στοχευμένα στο ζήτημα της μείωσης βλάβης για τον άστεγο ή υπό απειλή αστεγίας πληθυσμό. Συνεπώς, η παρούσα μελέτη- πρόταση θα αποτελέσει μία συμπληρωματική ψηφίδα στις υπάρχουσες παροχές που δεν θέτουν συγκεκριμένο στόχο την βελτίωση συνθηκών ατομικής υγιεινής και προστασίας της υγείας, αλλά εν γένει μεριμνούν για την κάλυψη/εξασφάλιση της στεγαστικής ανάγκης.**

Για τους αστεγούς που βρίσκονται αποκλειστικά ή συχνά στον δρόμο και συγκεκριμένα στην ζώνη του Πειραιά, κοινωνική παρέμβαση μείωσης βλάβης και ενίσχυσης των συνθηκών ατομικής υγιεινής είναι κεντρικής σημασίας. Είδη όπως ξηρό σαμπουάν και σαπούνι, οδοντόβουρτσες και οδοντόπαστες (ή παστίλιες υγιεινής στόματος), σερβιέτες, προφυλακτικά θα περιορίσουν την μείωση βλάβης τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε συλλογικό, συνδράμοντας στην βελτίωση του επιπέδου της δημόσιας υγείας.

Μείωση βλάβης στην σεξουαλική έκδοση στον δρόμο

⁸⁶https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/blue_book/blueguide_en.pdf

⁸⁷ https://www.emfasisfoundation.org/wp-content/uploads/2020/07/ESPN_EL_homelessness-and-housing-exclusion_2019-1.pdf

⁸⁸ <https://www.feantsa.org/download/gr-country-profile-20188609335085222190081.pdf>

Η έννοια της ‘μείωσης (της) βλάβης’ (harm reduction) ως όρος περιγράφει πολιτικές ή προγράμματα που εστιάζονται στον περιορισμό της βλάβης του ατόμου σε σχέση με κάποια χρήση ή κατάσταση ή πρακτική.

Η μείωση βλάβης αποτελεί πολιτική η οποία ενδέχεται να εφαρμόζεται ταυτόχρονα με θεραπευτική παρέμβαση. Πρόληψη, θεραπεία, στήριξη για κοινωνική επανένταξη, και μείωση της βλάβης αποτελούν μέρη μίας ενιαίας αλυσίδας δράσεων αντιμετώπισης φαινομένων όπως η σεξουαλική έκδοση και η ουσιοεξάρτηση που έχουν επίκεντρο τον εκδιδόμενο/χρήστη, ενώ συνολικά, σε μία κοινωνία, κρίσιμο ρόλο παίζει και η ενημέρωση - ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης/ των μη-χρηστών, για την αποστιγματοποίηση και ευνοϊκότερη επανένταξη των εκδιδόμενων/χρηστών.

Η μείωση της βλάβης σε σχέση με τα ναρκωτικά είναι μία πολιτική που στο πλαίσιο της προστασίας της οικονομίας, της κοινωνίας και της υγείας του πληθυσμού από το κράτος, επιλέγεται ως μια απάντηση στις δευτερογενείς συνέπειες της εξάρτησης (εντάσσεται δηλαδή κυρίως στη δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη) η οποία, προσπαθεί να προλάβει τα χειρότερα- την επιδείνωση, χωρίς όμως να επιβάλλει αναγκαστικά τη μείωση της κατανάλωσης⁸⁹.

Η έννοια της βλάβης στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει όχι μόνο αντικειμενικές συνθήκες αλλά και ψυχολογικούς, ψυχο-κοινωνικούς παράγοντες και, τέλος, οργανωσιακούς- διαρθρωτικούς παράγοντες :

- Έτσι, αναφέρονται ως **άμεσες βλάβες** εκείνες που σχετίζονται με τις επιδράσεις της χρήσης στον ίδιο το χρήστη και καθορίζονται από τη συμπεριφορά του. Για παράδειγμα, φυσικές βλάβες, αυτοτραυματισμοί υπό την επήρεια ναρκωτικών, επιθετικότητα και βλάβες που προκαλούνται από τους χρήστες προς τρίτους υπό την επήρεια ναρκωτικών.

⁸⁹ <https://www.okanampa.gr/component/k2/item/34-meiosi-tis-vlavis-kai-narkotika>

- **Παρεμπίπτουσες βλάβες** που προκαλούνται από τις προσπάθειες ελέγχου, ρύθμισης ή μείωσης της χρήσης του ναρκωτικού, όπως για παράδειγμα εμπλοκή με σοβαρότερα εγκλήματα από ό,τι συνήθως για την εξασφάλιση της δόσης, αύξηση των επισφαλών πρακτικών χρήσης για να αποφευχθεί η εμπλοκή της αστυνομίας.
- Βλάβες που προκαλούνται από την **αστυνομία** σε περιπτώσεις διαφθοράς κατά τις προσπάθειες εξάρθρωσης παράνομων αγορών, επίσης βλάβες που προκαλούνται στην **κοινωνία** και τους χρήστες από το οργανωμένο έγκλημα που συνδέεται με την παράνομη αγορά ναρκωτικών και, βλάβες που προκαλούνται από τους **επαγγελματίες υγείας** ή τη **διαφθορά** στη διοίκηση σε συνδυασμό με προσπάθειες που σχετίζονται με τις ανάγκες των χρηστών όπως παράνομες συνταγογραφήσεις, μαύρη αγορά μεθαδόνης κ.λπ.⁹⁰.

Ο όρος χρησιμοποιείται κατ' επέκταση και για τον πληθυσμό των **αστέγων - περιπλανώμενων – ή πολιτών με επισφαλή στέγη**, αλλά και για τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο πολίτες. Αυτές οι ομάδες στόχου βρίσκονται **εκτεθειμένες** όσον αφορά την **προσβασιμότητα σε μέσα για ασφαλή ατομική υγιεινή και προφύλαξη της υγείας τους** λχ από νόσους και λοιμώξεις.

Σχετικά με τον **πληθυσμό των αστέγων**, θεωρείται ότι η μείωση βλάβης μπορεί να επιτευχθεί εάν υποστηριχτούν σε σχέση με βασικές καθημερινές συνήθειες υγιεινής, ώστε να έχουν πρόσβαση σε πόσιμο νερό, σαπούνι, οδοντόπαστα και οδοντόβουρτσα, αντισηπτικό υγρό, υγρά μαντηλάκια, προφυλακτικά, σερβιέτες κ.λπ.

Σχετικά με τον **πληθυσμό των σεξουαλικά εκδιδόμενων στον δρόμο** και με κύριο δεδομένο ότι τα άτομα αυτά δεν βρίσκονται σε κάποια δομή όπου τηρούνται εκ του νόμου τουλάχιστον στοιχειώδη υγειονομικά πρωτόκολλα (βλ. κανονισμούς για οίκους ανοχής), θεωρείται ότι **η μείωση βλάβης μπορεί να επιτευχθεί εάν υποστηριχτούν οι εκδιδόμενοι**

⁹⁰ <https://www.okanampa.gr/component/k2/item/34-meiosi-tis-vlavis-kai-narkotika>

με παροχή χρήσιμου υλικού ατομικής υγιεινής όπως αυτό των αστέγων και, επιπροσθέτως, με υλικό προστασίας της υγείας τους, ήτοι προφυλακτικά και άλλα είδη μίας χρήσης ώστε να τα χρησιμοποιούν σε κάθε συναναστροφή τους καθώς και με **ιατρικά διαγνωστικά τεστ** σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως το AIDS και η ηπατίτιδα C ή και άλλες μορφές ηπατίτιδας (βλ. tests HIV & HCV) και τέλος με tests για Covid-19 δεδομένου ότι η πανδημική συνθήκη εξακολουθεί να υφίσταται κατά την παρούσα περίοδο.

Σύντομοι ορισμοί: σεξουαλική έκδοση, εργαζόμενοι στο σεξ, έκδοση στον δρόμο

Ακόμα και στις σύγχρονες αναπτυγμένες κοινωνίες, το φαινόμενο της σεξουαλικής έκδοσης αποτελεί ένα ζήτημα για το οποίο γίνεται διστακτικά λόγος και με ιδιαίτερη προσοχή. Το φαινόμενο αυτό έχει δυναμικά χαρακτηριστικά και αναλόγως την κοινωνία στην οποία παρατηρείται, μπορεί να αντιμετωπίζεται με διαφορετικό βαθμό ανοχής και κοινωνικής αποδοχής. Η ορολογία που χρησιμοποιείται και αναπτύσσεται για αυτό είναι ρευστή, μπορεί να αλλάζει στην διαχρονία και από χώρα σε χώρα, ή μεταξύ διαφορετικών κοινών/πληθυσμών, μεταξύ προφορικού και επίσημου λόγου.

Στην παρούσα μελέτη, το κοινωνικό φαινόμενο της σεξουαλικής έκδοσης προσεγγίζεται εστιάζοντας στην σεξουαλική έκδοση στον δρόμο, δηλαδή εκτός ειδικών δομών. Ωστόσο κρίνεται απαραίτητο να δοθούν συνολικά σύντομοι ορισμοί για τα φαινόμενα πορνείας, ώστε να υπάρξει σαφής διάκριση των περιπτώσεων στις οποίες θα γίνει εστιασμός.

Γενικά, η ‘**σεξουαλική έκδοση**’ (**sex work**) είναι η αμειβόμενη απασχόληση στην βιομηχανία του σεξ, ο οποία περιλαμβάνει πορνεία και πορνογραφία. Διεθνώς, ο όρος χρησιμοποιείται συνηθέστερα από ακτιβιστές με στόχο την αποστιγματοποίηση της πορνείας και την αναγνώριση της δραστηριότητας αυτής ως επαγγέλματος: δίνεται έμφαση στο ότι οι εργαζόμενοι στο σεξ πρέπει να χαίρουν του ίδιου καθεστώτος και αντίστοιχης

νομικής προστασίας με όσους απασχολούνται με μισθωτή εργασία⁹¹. Η χρήση του όρου ‘εργαζόμενος στο σεξ’ αναγνωρίζει την δραστηριότητα ως εργασία, σε αντιδιαστολή με τον όρο ‘πορνεία’ που, όπως λέγεται, υπαινίσσεται και παραπέμπει στις έννοιες της εγκληματικότητας και της ανηθικότητας. Άτομα που προσφέρουν σεξουαλικές υπηρεσίες προτιμούν τον όρο «εργαζόμενος στο σεξ/ σεξουαλικά εκδιδόμενος» γιατί θεωρούν ότι ο όρος ‘πόρνη’ είναι ταπεινωτικός, υποτιμητικός και συντείνει στον αποκλεισμό τους από υπηρεσίες υγείας, νομικές και κοινωνικές παροχές ⁹².

Οι ‘εργαζόμενοι στο σεξ’/ ‘σεξουαλικά εκδιδόμενοι’ (sexworkers) είναι συνήθως ενήλικες χωρίς αυτό να αποκλείει την έκδοση ανηλικών ανεπίσημα στους δρόμους, ειδικά των μεγάλων αστικών κέντρων που είναι και λιμάνια.

Σε τακτική ή σε περιστασιακή βάση, παρέχουν με την συναίνεσή τους σεξουαλικές υπηρεσίες ή ερωτικές παραστάσεις, επ’ αμοιβή - λαμβάνοντας ως αντάλλαγμα είτε χρήματα είτε άλλα αγαθά-. Δρουν για να βιοποριστούν. Οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι είναι κατά κύριο λόγο άτομα που παλεύουν με την φτώχεια και την οικονομικο-κοινωνική εξαθλίωση, τα οποία θεωρούν ότι δεν έχουν άλλες επιλογές για εργασία. Επίσης, μέρος αυτών βρίσκεται στον χώρο επειδή πιστεύει ότι η σεξουαλική εργασία προσφέρει καλύτερες αμοιβές και πιο ευέλικτες εργασιακές συνθήκες από άλλα επαγγέλματα. Τέλος, εντοπίζεται επίσης το ποσοστό εκείνων που νοιώθοντας αποκλεισμένοι από άλλους χώρους, στον χώρο του sex work βρίσκουν τρόπο να εκφράσουν την σεξουαλικότητά τους.

Η έκδοση στον δρόμο/ πορνεία στον δρόμο (street prostitution/ street sex work) αποτελεί μια μορφή σεξουαλικής εργασίας κατά την οποία το εκδιδόμενο άτομο αντλεί πελάτες από έναν δημόσιο χώρο, σε συγκεκριμένες περιοχές αστικών κέντρων όπως δρόμους ερημικούς ή μεγάλους κυκλοφοριακούς άξονες, ή και άλλους δημόσιους χώρους όπως

⁹¹ <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803100458943>

⁹² <https://www.opensocietyfoundations.org/explainers/understanding-sex-work-open-society>

πάρκα, αλάνες κ.λπ.⁹³. Τα εκδιδόμενα άτομα χαρακτηρίζονται από ειδική -συνήθως αρκετά προκλητική- σημειολογία στο ντύσιμό τους, μπορεί να είναι άνδρες, γυναίκες, ή ΛΟΑΤΚΙ (λεσβίες, ομοφυλόφιλοι - γκέι, αμφιφυλόφιλοι/ες, τρανς ή intersex) και η σεξουαλική τους δραστηριότητα και προτίμηση να προσδιορίζεται ανεξάρτητα από το βιολογικό τους φύλο⁹⁴⁹⁵. Στην πορνεία του δρόμου, η σεξουαλική πράξη πραγματοποιείται είτε στο όχημα του πελάτη, είτε σε κοντινή απομονωμένη εξωτερική τοποθεσία ή ακόμα και στην κατοικία του εκδιδόμενου ατόμου ή και σε ενοικιαζόμενο δωμάτιο, μοτέλ κλπ.

Κοινωνική πολιτική για την μείωση βλάβης στην σεξουαλική έκδοση

Διακριτή κοινωνική πολιτική για την μείωση βλάβης στην σεξουαλική έκδοση στον δρόμο δεν υφίσταται στην Ελλάδα. Αρχικά, το ζήτημα θεωρείται ταμπού, ‘απαγορευμένο’ ή στιγματοποιητικό και όταν συζητείται αυτό συμβαίνει σε πολύ περιορισμένα πλαίσια. Οι πολίτες που απασχολούνται σε αυτόν τον χώρο, δύσκολα προσεγγίζονται ή σπάνια προσεγγίζουν ειδικές υπηρεσίες, συνεπώς δεν υπάρχει ουσιαστική επικοινωνία με την ομάδα-στόχου και οι υπολογισμοί των θεσμών βασίζονται στην ανώνυμη παρατήρηση και σε ‘κατ’ εκτίμησην αναφορές’ (ghosting reports). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα δεδομένα που υφίστανται σχετικά με την πορνεία είναι γενικά, και ότι αναφέρονται σε στοιχεία που προκύπτουν από τις επίσημες δομές σεξουαλικής έκδοσης (δηλωμένες). Όπως υπολογίζεται, δεν αντιστοιχούν παρά μόνο σε ένα ενδεικτικό ποσοστό της τάξεως του 1/20 του εκτιμώμενου πραγματικού αριθμού και, αφορούν κυρίως γυναίκες που εκδίδονται, ενώ το πεδίο φανερώνει ότι υπάρχει επίσης ανεπτυγμένη πορνεία ανδρών και ΛΟΑΤΚΙ, (κυρίως στον δρόμο).

Ουσιαστικά, η κοινωνική πολιτική για την μείωση βλάβης στην σεξουαλική έκδοση μπορεί να εντοπιστεί εμμέσως, διαμέσου συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων όπως

⁹³ https://en.wikipedia.org/wiki/Street_prostitution

⁹⁴ <https://www.amnesty.gr/news/articles/article/22359/dikaiomata-tis-loatki-koinotitas>

⁹⁵ <https://ok2bme.ca/resources/kids-teens/what-does-lgbtq-mean/>

λ.χ. όσων νοσούν από HIV ή ατόμων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Και πάλι όμως, τα δεδομένα δεν αφορούν ξεκάθαρα την έκδοση στον δρόμο. Για παράδειγμα, για την υπο-ομάδα των φορέων HIV και σεξουαλικά εκδιδόμενων, υφίστανται δεδομένα επειδή πρόκειται για πληθυσμό που λόγω της ανάγκης περίθαλψης και της ανάγκης για συστηματική φαρμακευτική αγωγή του, προσέρχεται σε υπηρεσίες, άρα καταγράφεται. Με αυτόν τον τρόπο η επιστημονική κοινότητα μπορεί να συλλέγει επιμέρους στοιχεία, να πραγματοποιεί παρακολούθηση του πληθυσμού που εισάγεται - βρίσκεται σε αγωγή - ή ακόμα και εγκαταλείπει, να μετρά και να παρατηρεί την εξέλιξή του στον χρόνο, να θέτει δείκτες σχετικά με την πορεία των θεραπευόμενων, την αύξηση ή μείωση του συνόλου τους, την ανάγκη ενισχυτικών δράσεων και τις κοινωνικές παρεμβάσεις που υλοποιούνται για τους οροθετικούς.

Σχετικά με την σεξουαλική έκδοση, χρειάζεται να υπογραμμιστεί ότι τα άτομα που δρουν **στον δρόμο** είναι δύσκολο να εντοπιστούν, να προσεγγιστούν. Πρόκειται για άτομα πολλαπλά εκτεθειμένα, τα οποία διατρέχουν υψηλότερο ποσοστό κινδύνου προσβολής της υγείας τους από εκείνους που εκδίδονται σε δηλωμένους-ελεγχόμενους θεσμούς, χώρους όπου τηρούνται από τον νόμο υγειονομικά πρωτόκολλα. Στην ελεύθερη και συνήθως αδήλωτη εργασία στον δρόμο, αυτά είναι δύσκολο να εφαρμοστούν και να τηρηθούν συστηματικά.

Έρευνες δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι στο σεξ στον δρόμο, πολύ συχνά δεν λαμβάνουν μέτρα προστασίας: η χρήση προφυλακτικών κατά την συνουσία δεν είναι αυτονόητη και μαρτυρείται μη συστηματική, είτε λόγω έλλειψης είτε λόγω προτίμησης και επιβολής από τον πελάτη. Επίσης, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι εκδιδόμενοι στον δρόμο μπορεί συχνά να είναι και ουσιοεξαρτημένοι, ή για την ακρίβεια ουσιοεξαρτημένοι που οδηγήθηκαν στην πορνεία για την εξασφάλιση της δόσης τους. Η ουσιοεξάρτηση στον δρόμο σε συνδυασμό με την πενία μπορεί να σημαίνει την χρήση κοινών ειδών όπως βελονών, και, συνεπώς, να συνεπάγεται την αυξημένη έκθεση των 'τοξικοεξαρτημένων-

εκδιδόμενων' σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και λοιμώξεις όπως HIV και HCV καθώς και αυξημένη έκθεση για Covid-19. Τέλος, αυτά τα άτομα, μπορεί και να διαβιούν στον δρόμο ή σε ακατάλληλα καταλύματα και άρα να συνδυάζουν πληθώρα δεικτών που δεν ευνοούν την τήρηση υψηλών προδιαγραφών υγιεινής και ατομικής προστασίας.

Οι υφιστάμενες **μεμονωμένες κοινωνικές παρεμβάσεις** διανομής ειδών πρώτης ανάγκης (φαγώσιμα, νερό, είδη ατομικής υγιεινής,) ή δυνατότητας ιατρικής-εργαστηριακής εξέτασης (πχ για HIV), τις οποίες πραγματοποιούν αποσπασματικά οργανώσεις και ΜΚΟ στην γεωγραφική ενότητα του Πειραιά **δεν καλύπτουν παρά μόνο με τρόπο εφήμερο τις διαπιστωμένες ανάγκες** σχετικά με την προστασία και ενίσχυση πολιτών που δρουν στον δρόμο, άρα και των σεξουαλικά εκδιδόμενων.

ΣΗΜΕΙΑ ΕΣΤΙΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη εστιάζει ταυτόχρονα σε τρεις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, οι οποίες, όπως εξηγήθηκε παραπάνω, ενδέχεται να συγχέονται μεταξύ τους, όταν για παράδειγμα ένα άτομο και εκδίδεται και κάνει χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

Οι ουσιοεξαρτημένοι, οι άστεγοι-περιπλανώμενοι και οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι στον δρόμο, παρουσιάζουν μεταξύ τους κοινά κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά:

- ζουν σε συνθήκες ένδειας,
- βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό,
- δρουν στον δρόμο.

Επίσης, η χρήση ναρκωτικών και η σεξουαλική έκδοση στον δρόμο αποτελούν μη- νόμιμες πράξεις και σε πολλές χώρες εξετάζεται η σταδιακή και πλαισιωμένη αποποινικοποίησή τους, με στόχο την αντιμετώπιση και περιορισμό τους.

Μόνο για την έλλειψη στέγης η ισχύουσα νομολογία καθιστά αρμόδιες τις κυβερνήσεις να εξασφαλίζουν στέγη σε όσους δεν έχουν, υπό το πρίσμα ότι οφείλουν να υπερασπίζονται το δικαίωμα των πολιτών στην στέγαση.

Στην παρούσα μελέτη αρχικά αναγνωρίζεται η ύπαρξη των κοινωνικών φαινομένων της ουσιοεξάρτησης, της έλλειψης στέγης και της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο εντός των διοικητικών ορίων του Δήμου Πειραιά. Επίσης, **αναγνωρίζεται η αδυναμία** των πολιτών που ανήκουν στις προαναφερθείσες ομάδες-στόχου να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα ήδη ατομικής υγιεινής και προστασίας ώστε να μπορούν να πληρούν τους στοιχειώδεις κανόνες καθημερινής υγιεινής, θέτοντας σε λιγότερους κινδύνους την προσωπική τους υγεία και, κατ' επέκταση και την δημόσια υγεία.

Η παρατήρηση του πεδίου μαρτυρά πως **οι επιμέρους σχεδιασμοί και προβλέψεις για τα εν λόγω τρία κοινωνικά φαινόμενα δεν καλύπτουν τις ανάγκες που παρατηρούνται** στο πειραιϊκό πεδίο. Παρεμβαίνουν κατά περίπτωση αρμόδιοι φορείς και ΜΚΟ, ωστόσο όμως διαπιστώνεται **ανάγκη επιπλέον ενίσχυσης** του κοινωνικού ιστού με συμπληρωματικές στοχευμένες δράσεις.

Συνεπώς, **η παρούσα πρόταση για πιλοτική κοινωνική παρέμβαση, εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο η τοπική αυτοδιοίκηση, μπορεί να παρέμβει στο πεδίο περιστασιακά** ώστε να συμβάλλει **με στόχο την μείωση βλάβης** στην υποστήριξη των ουσιοεξαρτώμενων, αστέγων-περιπλανώμενων και σεξουαλικά εκδιδόμενων στον δρόμο.

Οι νέες διεθνείς τάσεις φανερώνουν πως η πρόληψη, η θεραπεία, η κοινωνική (επαν)ένταξη καθίστανται πιο εύκολα εφικτές, όταν συνδυάζονται με **στρατηγικές μείωσης βλάβης**. Διαμέσου των στρατηγικών αυτών, οι οποίες για τις **τρεις ομάδες-στόχου** που εξετάζονται εδώ **συγκλίνουν**, μπορεί να επιτευχθεί ουσιαστική **βελτίωση στην συνοχή του κοινωνικού ιστού**.

Διαμέσου της εφαρμογής δράσεων μείωσης βλάβης, μπορεί **να προσεγγιστούν οι τρεις ομάδες -στόχου με τρόπο αποτελεσματικό**. Μπορεί να επιτευχθεί η συστηματική συνδιαλλαγή μαζί τους, η προστασία τους και η έλξη τους για ενημέρωση, αναστοχασμό, απόφαση απεξάρτησης, διακοπής έκδοσης, διάθεσης και προσπάθειας κοινωνικής επανένταξης, παρακολούθηση ειδικών προγραμμάτων κ.λπ.

Η μείωση βλάβης στην οποία εστιάζει η μελέτη για τους ουσιοεξαρτώμενους, αστέγους-περιπλανώμενους και τους σεξουαλικά εκδιδόμενους, στοχεύει στην **σταδιακή και διαρκή ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής**.

Στοχεύει τουλάχιστον στην προστασία -αν όχι στην βελτίωση- της υγείας των ουσιοεξαρτώμενων/ αστέγων/ εκδιδόμενων, στην συστηματική προσέγγισή τους, στην συστηματική συνδιαλλαγή μαζί τους και στην ενίσχυσή τους **εξατομικευμένα**. Σε **συλλογικό** επίπεδο, στοχεύει στην επανένταξή τους στον ενεργό κοινωνικό ιστό, στον περιορισμό -αν όχι την εξάλειψη- των κοινωνικών στιγματισμών και αποκλεισμών, ώστε να απεγκλωβιστούν από συνθήκες οι οποίες τους περιθωριοποιούν και, συνεπώς να τονωθεί συνολικά ο συνεκτικός χαρακτήρας της κοινωνίας του Πειραιά.

Εν κατακλείδι, η παρούσα πρόταση, ως μελέτη περίπτωσης, εστιάζει σε **βραχυπρόθεσμη πιλοτική κοινωνική παρέμβαση για την άμεση κάλυψη διαπιστωμένων αναγκών** για την προστασία της ατομικής υγιεινής και υγείας των ουσιοεξαρτημένων/αστέγων και εκδιδόμενων που καταγράφονται και δρουν στον Δήμο Πειραιά **το τρέχον διάστημα**. **Μακροπρόθεσμα**, αποσκοπεί στην δημιουργία δικτύου επικοινωνίας μεταξύ ομάδας παρέμβασης και ομάδων- στόχου, ώστε μετέπειτα σχεδιασμός της τοπικής αυτοδιοίκησης να μπορεί να υποστηρίξει **στοχευμένες δράσεις προσαρμοσμένες στα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που καταγράφηκαν στον Δήμο Πειραιά**.

Ο περιορισμός των κοινωνικών αποκλεισμών, η ενίσχυση των ουσιοεξαρτημένων / αστέγων και των εκδιδόμενων , θα συμβάλλει στην τόνωση της κοινωνικής συνοχής τοπικά και στην διαμόρφωση μιας νέας εικόνας προβολής του Πειραιά, του μέγα οικονομικού, εμπορικού, τουριστικού κόμβου της χώρας, τόσο σε τοπικό, όσο σε υπερτοπικό αλλά και διεθνές επίπεδο.

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Διεθνώς

Ουσιοεξαρτημένοι

Τα Ηνωμένα Έθνη εξέδωσαν έκθεση για το 2017, βάσει της οποίας 35 εκατομμύρια άνθρωποι υπολογίζονται να υποφέρουν από διαταραχές της εξάρτησης σε ψυχοδραστικές ουσίες, ενώ δεν υπολογίζονται σε αυτόν τον αριθμό όσοι κάνουν χρήση και κατάχρηση. Από αυτούς πρόσβαση στην θεραπεία έχει μόνο ο ένας στους 7.⁹⁶

Ο ίδιος οργανισμός, επιβεβαιώνει αύξηση αυτού του ποσοστού από την έναρξη της πανδημίας του Covid-19 και μετά. Περίπου 269 εκατομμύρια άνθρωποι έκαναν χρήση ναρκωτικών παγκοσμίως το 2018, δηλαδή 30 τοις εκατό περισσότερο από ό, τι το 2009, ενώ πάνω από 35 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από διαταραχές χρήσης ναρκωτικών, σύμφωνα με την τελευταία Παγκόσμια Έκθεση Ναρκωτικών, που δημοσιεύτηκε από το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC). Η έκθεση αναλύει επίσης τον αντίκτυπο του COVID-19 στις αγορές φαρμάκων και ενώ οι επιπτώσεις του δεν είναι ακόμη πλήρως γνωστές, τα σύνορα και άλλοι περιορισμοί που σχετίζονται με την πανδημία έχουν ήδη προκαλέσει έλλειψη φαρμάκων στο δρόμο, οδηγώντας σε αυξημένες τιμές και μειωμένη καθαρότητα.⁹⁷

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας 270 εκατομμύρια άνθρωποι (ή περίπου το 5,5% του παγκόσμιου πληθυσμού ηλικίας 15-64 ετών) είχαν χρησιμοποιήσει ψυχοδραστικά φάρμακα κατά το 2018 και περίπου 35 εκατομμύρια άνθρωποι εκτιμάται ότι επηρεάζονται από διαταραχές χρήσης ναρκωτικών (επιβλαβές μοτίβο χρήσης

⁹⁶ https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html

⁹⁷ <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2020/June/media-advisory---global-launch-of-the-2020-world-drug-report.html>

ναρκωτικών ή εξάρτηση από τα ναρκωτικά). Υπολογίζεται ότι περίπου 0,5 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως αποδίδονται στη χρήση ναρκωτικών με περίπου 350.000 θανάτους ανδρών και 150.000 γυναικών. Οι θάνατοι που σχετίζονται με τα οπιοειδή, κυρίως λόγω συνθετικών οπιοειδών, έχουν αλλάξει πρόσφατα τις τάσεις θνησιμότητας σε ορισμένες χώρες υψηλού εισοδήματος. Περισσότερα από 42 εκατομμύρια χρόνια υγιούς απώλειας ζωής (DALY) αποδόθηκαν στη χρήση ναρκωτικών το 2017. Δηλαδή περίπου το 1,3% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών. Υπολογίζεται ότι παγκοσμίως υπάρχουν σχεδόν 11 εκατομμύρια άνθρωποι που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, εκ των οποίων 1,4 εκατομμύρια ζουν με HIV και 5,6 εκατομμύρια - με ηπατίτιδα C.⁹⁸ Εν συνεχεία, 180 χιλιάδες νέοι θάνατοι συνδέθηκαν απευθείας με την χρήση ναρκωτικών το 2019, μόνο το 50% των κρατών είχε επάρκεια φαρμάκων υποκατάστασης για συντήρηση και λιγότερο από 20% δήλωσαν μεγάλη συμμετοχή χρηστών σε προγράμματα απεξάρτησης οπιοειδών⁹⁹.

Η Παγκόσμια Επιτροπή για την Πολιτική για τα Ναρκωτικά δημιουργήθηκε τον Ιανουάριο του 2011 από μια ομάδα προσωπικοτήτων από την Αμερική και την Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένων πρώην αρχηγών κρατών και κυβερνήσεων που επιθυμούν να εμπνεύσουν καλύτερη πολιτική για τα ναρκωτικά παγκοσμίως. Πάνω από σχεδόν 10 χρόνια τώρα, τα μέλη αυξήθηκαν για να συμπεριλάβουν τους Επιτρόπους από όλο τον κόσμο. Παγκόσμιοι ηγέτες από την πολιτική, οικονομική και πολιτιστική αρένα, έχοντας επίγνωση της αποτυχίας του τρέχοντος καθεστώτος ελέγχου των ναρκωτικών, θεώρησαν ότι πρέπει να υποστηρίξουν πολιτικές για τα ναρκωτικά που βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία, ανθρώπινα δικαιώματα, δημόσια υγεία και ασφάλεια, αφήνοντας κανέναν πίσω.¹⁰⁰

⁹⁸ https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2

⁹⁹ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/resources-for-substance-use-disorders>

¹⁰⁰ <https://www.globalcommissionondrugs.org/about-usmission-and-history>

Η πρώτη έκθεση της Παγκόσμιας Επιτροπής έσπασε το ταμπού για τις αρνητικές συνέπειες του λεγόμενου «πολέμου κατά των ναρκωτικών» (war on drugs) και ζήτησε μια αλλαγή παραδείγματος: **πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην υγεία και την ασφάλεια, επιτρέποντας μέτρα που πραγματικά βοηθούν ανθρώπους και κοινότητες.** Μεταγενέστερες εκθέσεις που δημοσιεύθηκαν το 2012, 2013 και 2015 διερεύνησαν σε βάθος πώς η τιμωρητική προσέγγιση των ναρκωτικών και η ποινικοποίηση των ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά ευθύνονται για τη διάδοση του HIV/AIDS και της ηπατίτιδας C, καθώς και για την έλλειψη πρόσβασης σε ανθρωπιστική φροντίδα, φάρμακα για τον πόνο και άλλα ελεγχόμενα βασικά φάρμακα.

Το 2014, η Παγκόσμια Επιτροπή ανέπτυξε πέντε οδούς για τη μεταρρύθμιση των πολιτικών για τα ναρκωτικά:

- Προτεραιότητα στη δημόσια υγεία.
- Διασφάλιση πρόσβασης σε ελεγχόμενα φάρμακα.
- Αποποινικοποίηση της προσωπικής χρήσης και κατοχής.
- Βαρύτητα σε εναλλακτικές λύσεις αντί της τιμωρίας για μη βίαιους, χαμηλού επιπέδου «μικροέμπορους» στις αγορές παράνομων ναρκωτικών και προώθηση μακροπρόθεσμων προσπαθειών κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης για να τους προσφερθεί μια νόμιμη στρατηγική βιοπορισμού.
- Ρύθμιση των αγορών ναρκωτικών και ανατροπή του οργανωμένου εγκλήματος και της διεφθαρμένης και βίαιης επιρροής του.

Τα μονοπάτια¹⁰¹ που δημιούργησαν στην Παγκόσμια Επιτροπή, παρέχουν έναν χάρτη πορείας για μια ουσιαστική πραγματική αλλαγή πολιτικής: η συναίνεση σχετικά με την οποία καθιερώθηκε το διεθνές καθεστώς ελέγχου των ναρκωτικών πριν από περισσότερα

¹⁰¹ <https://www.globalcommissionondrugs.org/the-five-pathways-to-drug-policies-that-work>

από 50 χρόνια έχει σπάσει. Ένας αυξανόμενος αριθμός εθνικών ή τοπικών αρχών απομακρύνεται από την απαγορευτική στάση απέναντι στα ναρκωτικά και πειραματίζεται με διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης της παρουσίας τους στην κοινωνία. Αυτές περιλαμβάνουν:

- την αποποινικοποίηση των ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και την εφαρμογή παρεμβάσεων για τη μείωση των βλαβών και ένα μεγάλο φάσμα θεραπειών (2016)
- πολιτικές που βασίζονται σε στοιχεία, όχι σε ιδεολογία, για την αντιμετώπιση των προκαταλήψεων για τα ναρκωτικά και τους ανθρώπους που τα χρησιμοποιούν (2017)
- πρόβλεψη για νομική ρύθμιση διαφόρων ουσιών (2018)
- τα προβλήματα που προκύπτουν από τον προγραμματισμό ουσιών (2019)
- και την πραγματική επιβολή του νόμου με την καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος (2020).¹⁰²

Παγκοσμίως, η μείωση της βλάβης αναφέρεται σε πολιτικές, προγράμματα και πρακτικές που στοχεύουν στην ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία, τις κοινωνικές και νομικές επιπτώσεις που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών, τις πολιτικές για τα ναρκωτικά και τους νόμους για τα ναρκωτικά. Βασίζεται στη δικαιοσύνη και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Επικεντρώνεται στη θετική αλλαγή και στη συνεργασία με άτομα χωρίς κριτική, εξαναγκασμό, διάκριση ή απαίτηση να σταματήσουν τη χρήση ναρκωτικών ως προϋπόθεση υποστήριξης.

Η μείωση της βλάβης περιλαμβάνει μια σειρά από υπηρεσίες και πρακτικές υγείας και κοινωνικές που εφαρμόζονται στα παράνομα και νόμιμα ναρκωτικά. Αυτές περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε αυτές, αίθουσες εποπτευόμενης χρήσης,

¹⁰² <https://www.globalcommissionondrugs.org/about-us/mission-and-history>

προγράμματα σύριγγας, πρωτοβουλίες στέγασης και απασχόλησης με βάση την αποχή, έλεγχο ναρκωτικών, πρόληψη και αντιστροφή υπερδοσολογίας, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και παροχή πληροφοριών για ασφαλέστερη χρήση ναρκωτικών. Προσεγγίσεις όπως αυτές είναι οικονομικά αποδοτικές, τεκμηριωμένες και έχουν θετικό αντίκτυπο στην υγεία του ατόμου και της κοινότητας.

Δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός για τη μείωση της βλάβης. Ο παραπάνω ορισμός εκθέτει τη θέση της οργάνωσης Harm Reduction International σε αυτό το ζήτημα με βάση την πολυετή εργασία της στη χρήση ναρκωτικών, τη δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα και ενσωματώνει απόψεις που μοιράζονται οι οργανώσεις εταίροι.¹⁰³

Άστεγοι/περιπλανώμενοι

Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίζεται ότι περίπου το δύο τοις εκατό του πληθυσμού του πλανήτη είναι άστεγοι, πρόκειται δηλαδή για περίπου 154 εκατομμύρια ανθρώπων που ζουν είτε στον δρόμο, είτε σε προσωρινές κατοικίες, καταυλισμούς προσφύγων ή άλλες προσωρινές, εφήμερες και συχνά επικίνδυνες συνθήκες. Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι εκτός από τα παραπάνω δεδομένα για την έλλειψη στέγης, σήμερα πολλά δισεκατομμύρια ανθρώπων ζουν χωρίς επαρκές στεγαστικό πλαίσιο/καταφύγιο και ότι μέχρι το 2050, εκτιμάται ότι ο αριθμός αυτός θα φτάσει ακόμα και τα τρία δισεκατομμύρια. Βάσει προβλέψεων φαίνεται πως είναι πιθανό ο αριθμός των αστέγων σε όλον τον κόσμο να είναι ακόμη υψηλότερος από ό, τι υποδηλώνουν οι μετρούμενοι δείκτες. Όπως έχει σημειωθεί στο κεφάλαιο της κοινωνικής πολιτικής, τα στατιστικά δεδομένα σχετικά για την αστεγία είναι εξαιρετικά δύσκολο να συλλεγούν. Η δυσκολία προσέγγισης της ομάδας-στόχου καθώς και η συχνά μαρτυρούμενη γεωγραφική κινητικότητα τους, συνεπάγεται την αδυναμία ακριβούς προσδιορισμού του συνόλου και του ποσοστού των αστέγων ανά πόλη και χώρα. Η τελευταία φορά που επιχειρήθηκε

¹⁰³ <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

έρευνα παγκόσμιας εμβέλειας ήταν το 2005 υπό τα Ηνωμένα Έθνη. Το γεγονός ότι ο πληθυσμός των αστέγων δεν εντοπίζεται ούτε μετριέται εύκολα ώστε να μελετηθεί και να υποστηριχτεί αναλόγως το φαινόμενο, αποτελεί τροχοπέδη για την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης του φαινομένου της αστεγίας¹⁰⁴.

Στοχευμένες δράσεις μείωσης βλάβης στους αστέγους καθ' αυτούς δεν αναφέρονται δεδομένου ότι διεθνώς το φαινόμενο παγκοσμίως αντιμετωπίζεται ως οριακή διαχείριση της ανθρώπινης επιβίωσης και η προτεραιότητα για παροχή στέγης καλύπτει-καταργεί επιμέρους ανάγκες. Βέβαια, η παροχή στέγης συνεπάγεται την δυνατότητα για τήρηση μίας σειράς στοιχειωδών υγειονομικών πρωτοκόλλων, πρόσβαση σε νερό και κύρια είδη ατομικής υγιεινής.

Δράσεις μείωσης βλάβης συνήθως πραγματοποιούνται από τοπικούς οργανισμούς και ΜΚΟ που υποστηρίζουν συγκεκριμένες ομάδες ευάλωτου πληθυσμού όπως **τοξικοεξαρτημένους ή εξαρτημένους από το αλκοόλ, σεξουαλικά εκδιδόμενους κλπ.** και οι **άστεγοι** συμπεριλαμβάνονται σε αυτές συνηθέστερα εάν συμβαίνει να παρουσιάζουν επιπροσθέτως μία από τις παραπάνω ευαλωτότητες.

Εκδιδόμενοι στον δρόμο

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) επισημαίνει πως οι εργαζόμενοι στο σεξ, εκθέτουν συστηματικά την υγεία τους. Οι εκδιδόμενοι είναι ιδιαιτέρως ευάλωτοι για προσβολή από τον ιό HIV και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Σ.Μ.Ν.). Οι αιτίες είναι σύνθετες, με κυριότερες αφενός αυτήν του μεγάλου αριθμού σεξουαλικών συντρόφων και, αφετέρου, αυτήν των συχνά μη ασφαλών συνθηκών εργασίας. **Ειδικά όταν πρόκειται για πορνεία στον δρόμο,** οι εκδιδόμενοι μπορεί να βρεθούν σε θέση αδυναμίας και, λόγω ανίσχυρου κοινωνικού γοήτρου τους καθώς και του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν, να δυσκολευτούν ακόμα περισσότερο από κάποιον που δρα σε

¹⁰⁴ <https://newstorycharity.org/2019/09/homelessness-statistics/>

πλαίσιο, να διαπραγματευτούν και να υπερασπίσουν την χρήση προφυλακτικών. Επιπλέον, παράγοντες όπως το αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών και η βία, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να επιδεινώσουν περαιτέρω την ευαλωτότητά τους.

Η προσβολή τους από Σ.Μ.Ν. όπως HIV ή HCV αποτελεί ισχυρή επαγγελματική απειλή. Εάν οι πελάτες των εκδιδόμενων είναι φορείς νόσων, είτε νοσούν είτε όχι, τότε οι εκδιδόμενοι έχουν υψηλό ποσοστό να μολυνθούν από αυτούς και, επίσης, να διαδώσουν περαιτέρω τις νόσους-λοιμώξεις σε επόμενους πελάτες τους.

Σε αυτήν την περίπτωση, η πρόληψη – με άλλα λόγια **η εφαρμογή μέτρων μείωσης βλάβης**- για τους εργαζόμενους στο σεξ **αποκτά τεράστια σημασία**, τόσο για την **προστασία των ιδίων** αλλά και για **την προστασία της δημόσιας υγείας** στην κοινότητα στην οποία δρουν.

Υπό αυτό το πρίσμα ο ΠΟ.Υ. ήδη από το 2012 κυκλοφόρησε ένα εγχειρίδιο με οδηγίες για **πρόληψη και αντιμετώπιση** του ιού HIV και άλλων Σ.Μ.Ν. στοχεύοντας στην προστασία των εργαζομένων στο σεξ στις αναπτυσσόμενες - φτωχές χώρες¹⁰⁵.

Οι οδηγίες αυτές σχεδιάστηκαν για να χρησιμοποιηθούν από το προσωπικό των εκάστοτε συστημάτων υγείας, από θεσμούς που εξειδικεύονται στην αντιμετώπιση του HIV/AIDS και των Σ.Μ.Ν., μη κυβερνητικές οργανώσεις, διάφορες τοπικές οργανώσεις και το υγειονομικό προσωπικό εν γένει. Επιπλέον, αυτές οι οδηγίες στόχευαν να μουν στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος διεθνών οργανισμών, της επιστημονικής κοινότητας και των αρμοδίων που χαράσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης του φαινομένου της σεξουαλικής έκδοσης και αυτού της υπεράσπισης των ευάλωτων πολιτών. Επιδίωξη αυτού του εγχειρήματος ήταν να διασφαλιστεί μία δομημένη και τυποποιημένη προσέγγιση ώστε να

105

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77744/WHO_HIV_2012.19_eng.pdf;jsessionid=4A3CF7881667A6727B5C10940EC36025?sequence=1

δημιουργηθεί στην συνέχεια μία ομοιογενής μεθοδολογία για την υποστήριξη και ενδυνάμωση των εργαζομένων στο σεξ, την παροχή προληπτικής ιατρικής καθώς και την πρόβλεψη αντιμετώπισης-θεραπείας για όσους την χρειάζονται λόγω Σ.Μ.Ν.. Βασικοί άξονες του εγχειρήματος ήταν:

- η παροχή υλικού όπως προφυλακτικά ή και βελόνες - σύριγγες μίας χρήσης για όσους εκδιδόμενους είναι και χρήστες ουσιών,
- η παροχή συμβουλευτικής με ειδικούς ψυχοκοινωνικής στήριξης ή ιατρούς,
- η παροχή αντιρετροϊκής θεραπείας για τους οροθετικούς HIV,
- ο προληπτικός εμβολιασμός για Σ.Μ.Ν. όπως π.χ. η ηπατίτιδα Β.

Με στόχο την σύνθεση ενός ρεαλιστικού οδηγού με εφαρμόσιμες καλές πρακτικές, το παγκόσμιο δίκτυο για την **προστασία των εργαζομένων στο σεξ**, εκτός των απόψεων των ειδικών, μέσω ερευνών συνέλλεξε απόψεις και τάσεις εκδιδόμενων. Η κοινή γνώμη, η εμπειρία των εκδιδόμενων ανά τον κόσμο, η ηθική, η αρχή της τήρησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αναλύθηκαν με στόχο την προστασία των σεξουαλικά εκδιδόμενων, στον δρόμο ή αλλού, ώστε να δημιουργηθούν κοινωνικές παρεμβάσεις. Αποφασίστηκαν δε τα εξής:

Ως καλές πρακτικές:

- Όλες οι χώρες οφείλουν να αποποινικοποιήσουν την σεξουαλική έκδοση και να αποσύρουν την ποινική νομολογία κατά των εκδιδόμενων.
- Όλες οι κυβερνήσεις οφείλουν να θεσπίσουν νόμους που να αναγνωρίζουν και να προστατεύουν τους εργαζόμενους στο σεξ, προφυλάσσοντας τους από κοινωνικές διακρίσεις και βία, εξασφαλίζοντάς τους το δικαίωμα για υγειονομική περίθαλψη και λοιπές παροχές που δικαιούνται ως πολίτες.
- Οι εκάστοτε κυβερνήσεις με βάση τις αρχές αποστιγματοποίησης και κατάργησης των κοινωνικών διακρίσεων και αποκλεισμών, οφείλουν να διατηρούν προσβάσιμες τις υπηρεσίες υγείας στους εκδιδόμενους.

- Η βία κατά των εκδιδόμενων αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για προσβολή τους από τον ιό HIV ή άλλα Σ.Μ.Ν. και γι' αυτό οι εκδιδόμενοι χρειάζεται να προστατευθούν (από την πολιτεία).

Ως συστάσεις βασισμένες σε πληροφορίες από το πεδίο:

- Διατυπώνεται η ανάγκη κοινωνικών παρεμβάσεων για προστασία των εργαζομένων στο σεξ.
- Συστήνεται η ορθή και συνεπής χρήση προφυλακτικών από τους εκδιδόμενους και τους πελάτες τους.
- Συστήνεται ο ανά τακτά διαστήματα ιατρικός έλεγχός των εκδιδόμενων για Σ.Μ.Ν., ειδικά στις γυναίκες.
- Συστήνεται η παροχή στους εκδιδόμενους δωρεάν δυνατότητας ελέγχου για HIV και συμβουλευτικής.
- Συστήνεται να παρέχεται και να χορηγείται αντιρετροϊκή αγωγή έναντι της λοίμωξης HIV, τόσο σε ενηλίκους όσο και σε ανηλίκους που έχουν προσβληθεί και εργάζονται στο σεξ.
- Επίσης, συστήνεται η καθιέρωση επιπλέον προστασίας, δηλαδή μέτρων μείωσης βλάβης ειδικά για όσους εκδιδόμενους είναι ουσιοεξαρτημένοι και χρησιμοποιούν σύριγγες.
- Συστήνεται ο εμβολιασμός των εκδιδόμενων ενάντια σε νοσήματα για τα οποία υφίσταται εμβόλιο και, συγκεκριμένα, για την ηπατίτιδα Β (HBV), ως στρατηγικής ανοσοποίησης τους.
- Κατ' επέκταση, για την **τρέχουσα πανδημική περίοδο**, αντιστοιχία θα μπορούσε να σημειωθεί για μέριμνα και υποστήριξη των εκδιδόμενων σχετικά με τον εμβολιασμό τους κατά της Covid-19: **οι εκάστοτε κυβερνήσεις θα πρέπει να συνεργαστούν με τις κατά τόπους κοινότητες ώστε να βρεθούν λύσεις κατά περίπτωση**: συγκεκριμένες ομάδες-στόχου, εν προκειμένω οι εκδιδόμενοι, δεν πρέπει να φέρουν το βάρος αυξημένης στιγματοποίησης και κοινωνικών

διακρίσεων ως αποτέλεσμα της πανδημίας Covid-19. Είναι γνωστό ότι η Covid-19 είναι μία σοβαρή λοίμωξη που πλήττει την υφήλιο και αναμένεται να πλήξει δραματικά τις χώρες με υψηλά ποσοστά HIV. Κάθε πολίτης, συμπεριλαμβανομένων των οροθετικών, πρέπει να δύναται να λαμβάνει μέτρα ώστε να μειώνεται το ποσοστό έκθεσής του στον κίνδυνο από τον κορωνοϊό¹⁰⁶.

Ο οργανισμός UNAIDS που ηγείται της παγκόσμιας προσπάθειας για βιώσιμη ανάπτυξη και την εξάλειψη του AIDS ως απειλή της δημόσιας υγείας μέχρι το έτος 2030¹⁰⁷, επισημαίνει πως σε 110 χώρες ο διάδοσης του ιού HIV καταγράφεται σχεδόν 12 φορές υψηλότερη στους εργαζόμενους στο σεξ παρότι στον γενικό πληθυσμό¹⁰⁸.

Η στιγματοποίηση και οι κοινωνικές διακρίσεις, η βία και η ποινική νομοθεσία, καθώς και το κοινωνικό περιβάλλον αποτελούν καθοριστικές παραμέτρους σχετικά με την παρατηρούμενη αύξηση ευαλωτότητας των οροθετικών (HIV). Η συστηματική παρατήρηση αναδεικνύει ότι τα επιθετικά περιβάλλοντα περιορίζουν την πρόληψη, την θεραπεία και την περίθαλψη ή υποστήριξη των εργαζομένων στο σεξ και των πελατών τους.

Βία και εκδιδόμενοι

Στις κοινωνίες όπου η σεξουαλική έκδοση θεωρείται ποινικό αδίκημα, η βία που δέχονται οι εργαζόμενοι στο σεξ συχνά δεν καταγράφεται και ούτε παρακολουθείται, με συνέπεια να μην υφίσταται καν νομική προστασία για τα συγκεκριμένα θύματα βίας. Ο οργανισμός UNAIDS επισημαίνει ότι ανά τον κόσμο η **βία κατά των εκδιδόμενων είναι κοινή**, ότι μπορεί να συμβαίνει στον χώρο εργασίας (όταν υφίσταται τέτοιος και δεν εκδίδονται στον δρόμο), από ερωτικούς συντρόφους ή πελάτες τους. Το εν λόγω φαινόμενο βίας και η

¹⁰⁶ <https://www.unaids.org/en/covid19>

¹⁰⁷ <https://hlm2021aids.unaids.org>

Θυματοποίηση των εκδιδόμενων συνδέεται άμεσα με το ρίσκο να γίνουν φορείς HIV (να κολλήσουν) και με το να τους αποτρέψει από το να αναζητήσουν υπηρεσίες υγείας. Μαρτυρείται ότι σε πολλές περιπτώσεις δράστες -επιπλέον- βίας έναντι γυναικών εκδιδόμενων αποτελούν διοικητικοί υπάλληλοι που χειρίζονται τις υποθέσεις τους. Μέσω της συμπεριφοράς αυτών επιτείνεται η αίσθηση της αβεβαιότητας και της έλλειψης σιγουριάς αυτών που παλεύουν να κερδίσουν την ζωή τους εκδιδόμενες. Η κατάχρηση του νόμου από τους διοικητικούς υπαλλήλους, ο εκβιασμός των κατηγορούμενων εκδιδόμενων, η σεξουαλική κακοποίηση ή ο βιασμός, ο εξαναγκασμός να υποβληθούν σε εξέταση για HIV ή για άλλα Σ.Μ.Ν. επιδεινώνουν την ευαλωτότητά τους.

Επίσης, ακραία σεξουαλική βία μαρτυρείται προς άνδρες, γυναίκες και τρανσέξουαλ. Αυτός ο τύπος βίας περιλαμβάνει ομαδικούς βιασμούς και εξαναγκασμό για σεξ χωρίς χρήση προφυλακτικών.

Δεδομένα του UNAIDS αναδεικνύουν ότι σε πάρα πολλές χώρες η βία κατά των γυναικών γίνεται κοινωνικά αποδεκτή, όπως γίνεται αποδεκτή και η βία σχετικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την ταυτότητα φύλου: ο κοινωνικός αποκλεισμός που συνεπάγονται το στίγμα και οι κοινωνικές διακρίσεις κατά των εργαζομένων στο σεξ, δημιουργούν συνθήκες-περιβάλλοντα στα οποία η βία αν και σημειώνεται, καταλήγει να θεωρείται αμελητέα ή ακόμα και σαν να μην υπήρχε.

Συνεπώς, **το νομικό πλαίσιο στο οποίο ορίζεται η βία και η σεξουαλική έκδοση** παίζουν καθοριστικό ρόλο. Βάσει του εκάστοτε νομικού καθεστώτος ορίζεται η έννοια της παραβατικότητας, ακόμα και αν αυτή συγκρούεται με τα ανθρώπινα δικαιώματα της οικουμενικής διακήρυξης¹⁰⁹. Στις κοινωνίες όπου η σεξουαλική έκδοση αποτελεί **ποινικό αδίκημα**, η βία που θυματοποιεί τους εκδιδόμενους συχνά δεν καταγράφεται καν, δεν παρακολουθείται και συνεπώς σπάνια τα θύματα τυγχάνουν νομικής προστασίας.

¹⁰⁹ https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/grk.pdf

Ο οργανισμός UNAIDS καταλήγει στο ότι η αντιμετώπιση της βίας κατά των εκδιδόμενων, προϋποθέτει αρχικά την αποδοχή ότι ασκείται και υφίσταται βία. Στην συνέχεια, χάρι στην αντιμετώπιση αυτού του τύπου βίας, μπορεί να επιτευχθεί μείωση της μετάδοσης του HIV. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε λ.χ. στην Κένυα σχετικά με τον περιορισμό της σεξουαλικής βίας, έδειξε μείωση της τάξεως του 25% σε λοιμώξεις από τον ιό HIV μεταξύ των εργαζομένων στο σεξ.

(Από)ποινικοποίηση της σεξουαλικής έκδοσης

Επίσης, όπως επισημαίνεται από τον οργανισμό UNAIDS **η ποινικοποίηση της σεξουαλικής έκδοσης** συνεπάγεται την αύξηση των ποσοστών μετάδοσης των Σ.Μ.Ν. και του HIV, με άλλα λόγια **ενισχύει την ευαλωτότητα των εκδιδόμενων.**

Όσο η σεξουαλική έκδοση αποτελεί ποινικό αδίκημα, τόσο οι πληροφορίες οι οποίες μπορούν να αντληθούν από το πεδίο είναι πολύ περιορισμένες και συχνά ανακριβείς. Το γεγονός ότι σε κάποιες χώρες ένα άτομο με προφυλακτικά στην κατοχή του, μπορεί να συλληφθεί και να κρατηθεί επειδή ακόμα και η κατοχή φανερώνει την απασχόλησή του ως σεξουαλικά εκδιδόμενου άρα ως παράνομου, δείχνει πόσο απειλητικό μπορεί να είναι ένα εθνικό σύστημα, και πόσο πολύ μπορεί να αποθαρρύνει δράσεις πρόληψης για την προστασία της υγείας των εκδιδόμενων. Ο φόβος της σύλληψης και ο φόβος να υποστούν σωματική βία αναγκάζει τους εκδιδόμενους να κινούνται με τέτοιον τρόπο ώστε να μην μπορούν να τους εντοπίσουν οι αρχές. **Συνάγεται πως οι νόμοι που επιβάλλουν ποινές στους σεξουαλικά εκδιδόμενους δεν μπορούν να αποτελέσουν μία ουσιαστική λύση ως προς την προστασία της δημόσιας υγείας σχετικά με το HIV και τα Σ.Μ.Ν.**

Η παγκόσμια σχετική έκθεση που ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 2014 από τον Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών, **καλεί όλα τα κράτη «να αποποινικοποιήσουν την σεξουαλική έκδοση ενηλίκων όταν αποτελεί επιλογή τους»** και, επίσης, **τα καλεί «να**

αναγνωρίσουν το δικαίωμα των εν λόγω εκδιδόμενων να εργαστούν χωρίς εξαναγκασμό, βία ή κίνδυνο σύλληψης». Η κατάργηση των νομικών κυρώσεων που σχετίζονται με τη σεξουαλική εργασία μπορεί να συμβάλλει στην δημιουργία συνθηκών οι οποίες θα επιτρέψουν την πρόσβαση των εκδιδόμενων σε υπηρεσίες υγείας και υπηρεσίας πολιτικής-νομικής προστασίας. Σε μία τέτοια εκδοχή οι εκδιδόμενοι θα μπορούν να προστατεύονται καλύτερα ενάντια στο HIV και τα Σ.Μ.Ν. και, επίσης, να αναφέρουν στις αρχές περιστατικά βίας και κακοποίησής τους.

Η κατάργηση αυτή, θα έχει ως συνέπεια την σταδιακή αποστιγματοποίησή τους και την βελτίωση την κοινωνικής συνοχής: όσο υφίσταται στιγματοποίηση των εκδιδόμενων και αυτή καταγράφεται παγκοσμίως, τόσο οι κοινωνικές διακρίσεις συνεπάγονται κοινωνικό αποκλεισμό τους ακόμα και σε υπηρεσίες υγείας, όπου εάν τις συμβουλευτούν, δεν αποκαλύπτουν την ιδιότητά τους ως εργαζόμενων στο σεξ

Εν κατακλείδι

Η σύνοψη των οδηγιών του Π.Ο.Υ., του UNPF (United Nations Population Funds) και του UNAIDS σχετικά με την δυνατότητα πρόληψης και προστασίας της υγείας των σεξουαλικά εκδιδόμενων -είτε στον δρόμο ή είτε αλλού- στις αναπτυσσόμενες και φτωχές χώρες, όπως χώρες της Αφρικής, της Ασίας, της Ανατολικής και της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, τονίζει την **αναγκαιότητα να αποποινικοποιηθεί η πορνεία, να γίνουν δράσεις που θα μειώσουν την στιγματοποίηση και τις κοινωνικές διακρίσεις, να ληφθούν μέτρα ώστε να μην ασκείται βία στους εκδιδόμενους και να έχουν πρόσβαση σε παροχές υγείας**. Εάν εξασφαλιστεί η υποστήριξη και η ενδυνάμωσή τους, τότε, βάσει μελετών, θα μπορούν να προβλεφθούν υπηρεσίες για αυτούς, ώστε να αντιμετωπιστεί και η διάδοση των HIV και Σ.Μ.Ν.¹¹⁰

¹¹⁰ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06_Sexworkers.pdf

Συνολικά ο διεθνής λόγος για την πορνεία, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο, αναδεικνύει πως παρεμβάσεις που στοχεύουν στην μείωση βλάβης είναι καθοριστικής σημασίας. Επίσης τονίζεται ότι οι τοπικές κοινότητες και κατ' επέκταση η τοπική αυτοδιοίκηση, σε συνεργασία με τις εκάστοτε κυβερνήσεις, μπορούν να συνδράμουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου.

Οι διεθνείς οργανισμοί:

- Αναγνωρίζουν ότι παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα των εργαζόμενων στο σεξ.
- Υποστηρίζουν τους εκδιδόμενους στο δικαίωμά τους να αναφέρουν τυχόν παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους και να ενημερωθούν για νομικά προγράμματα προστασίας και άλλες σχετικές υπηρεσίες.
- Αποποινικοποιούν την κατοχή προφυλακτικών.
- Προσκαλούν κυβερνήσεις, αρμόδιους θεσμούς προστασίας και υγείας, θρησκευτικούς εκπροσώπους καθώς και την κοινότητα να προασπιστούν την ασφάλεια και την υγεία όλων των πολιτών συνολικά, συμπεριλαμβάνοντας δηλαδή τους εργαζόμενους στο σεξ.
- Προάγουν την παροχή υπηρεσιών υγείας μέσω ειδικών παρεμβάσεων για εκδιδόμενους, με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα.
- Ενισχύουν τις εκάστοτε κοινωνίες/κοινότητες να κάνουν δράσεις για μείωση βλάβης που προκύπτει λόγω στιγματοποίησης ή κοινωνικών διακρίσεων και επίσης,
- Επίσης, ενισχύουν τους εκάστοτε θεσμούς να παρέχουν προσιτές προτάσεις για παροχές υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες οι οποίες να ανταποκρίνονται στις ανάγκες που εκφράζουν οι ίδιοι οι εκδιδόμενοι.
- Προτείνουν να ενταχθούν όλοι οι εργαζόμενοι στο σεξ σε προγράμματα και δράσεις που θα σχεδιάζονται για αυτούς, ειδικά οι μετανάστες, οι οροθετικοί (HIV) και όλοι εκείνοι που αν και παρέχουν σεξουαλικές υπηρεσίες δεν συστήνονται ως εκδιδόμενοι και,

- Να δημιουργηθούν ποιοτικές υπηρεσίες για τους εκδιδόμενους οι οποίες να βασίζονται σε πραγματικά δεδομένα από το πεδίο/μαρτυρίες τους.
- Τέλος, να εξασφαλιστούν πόροι για την δημιουργία των παραπάνω υπηρεσιών (πράξη), παρά να καταναλώνονται σε υπηρεσίες που προάγουν την επικριτική στάση κοινωνικών συμπεριφορών (θεωρία).

Ευρώπη

Ουσιοεξαρτημένοι

Η **Eurasian Harm Reduction Association (EHRA)** είναι ένας μη κερδοσκοπικός δημόσιος οργανισμός που βασίζεται σε μέλη και δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία ακτιβιστών και οργανώσεων μείωσης βλαβών από την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη και την Κεντρική Ασία (CEECA) το 2017.

Βάσει των δεδομένων που δημοσιοποίησαν το 2020, το 7% με 19% του παγκόσμιου πληθυσμού υπολογίζεται ότι πλήττεται από διαταραχές σχετιζόμενες με την χρήση ναρκωτικών/φαρμάκων/ψυχοτρόπων ουσιών, εκτός του αλκοόλ, κάτι το οποίο σημαίνει ότι η χρήση που κάνουν είναι επιβλαβής, μπορεί να είναι εξαρτημένοι και να χρειάζονται θεραπεία.¹¹¹

Τα προγράμματα ανταλλαγής σύριγγας λειτουργούν σε 27 από τις 29 χώρες της περιοχής, εκτός από το Τουρκμενιστάν και τη Βουλγαρία. Δυστυχώς, τα προγράμματα αντιμετωπίζουν προβλήματα σε πολλές χώρες, ιδίως με την βιώσιμη χρηματοδότηση τους, κατά τη μετάβαση από δωρητές σε εγχώριες πηγές χρηματοδότησης.

¹¹¹ <https://harmreductioneurasia.org/harm-reduction-in-eurasia-2020-published-in-russian/>

Τα προγράμματα θεραπείας οπιοειδών αγωνιστών (υποκατάστασης) εφαρμόζονται σε 26 από τις 29 χώρες της περιοχής, εκτός από τη Ρωσία, το Ουζμπεκιστάν και το Τουρκμενιστάν. Δυστυχώς, φαίνεται ότι οι περισσότεροι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά στην περιοχή ζουν σε χώρες όπου αυτά τα προγράμματα απαγορεύονται. Κατά τη μετάβαση των προγραμμάτων υποκατάστασης από υποστήριξη χορηγών σε εγχώρια χρηματοδότηση, οι μεγαλύτερες προκλήσεις είναι η διαθεσιμότητα και η κάλυψη, η ποιότητα και η βιωσιμότητα της χρηματοδότησης του προγράμματος.

Οι βασικοί προβληματικοί τομείς για την εφαρμογή της μείωσης της βλάβης στην περιοχή CEECA είναι οι εξής:

- **Ποινικοποίηση**
- **Μείωση της χρηματοδότησης**
- **Έλλειψη πολιτικής υποστήριξης**
- **Πίεση από την κοινωνία των πολιτών**

Ως αποτέλεσμα αυτών, παρατηρείται χαμηλή κάλυψη υπηρεσιών μείωσης βλαβών και κακή ποιότητα προγραμμάτων όπως και αυξημένη χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών, άκρως επικίνδυνων για την ανθρώπινη υγεία (βλέπε σίσα, «την κοκαΐνη των φτωχών»¹¹²).

Συνολικά, υπάρχουν περίπου 3 εκατομμύρια άνθρωποι που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην περιοχή, 66% από αυτούς στη Ρωσία, 77% στη Ρωσία και την Ουκρανία.

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Μείωσης Βλάβης ιδρύθηκε το 2004 στο Άμστερνταμ (Ολλανδία) ως το ευρωπαϊκό δίκτυο της κοινωνίας των πολιτών και κέντρο εμπειρογνομosύνης στον τομέα της χρήσης ναρκωτικών, της μείωσης των βλαβών και της κοινωνικής ένταξης και της υγείας. Από τότε, έχουν εξελιχθεί σε ένα δίκτυο πρακτικής, έρευνας και πολιτικής που

¹¹² <https://www.vice.com/el/article/3b5gwb/sisa-cocaine-of-the-poor-full-length>

συνδυάζονται μεταξύ τους. Οι δραστηριότητές του δικτύου συνδέουν υπηρεσίες μείωσης βλαβών, οργανώσεις βάσης, υπηρεσίες με βάση την κοινότητα, ερευνητικά ιδρύματα και εγκαταστάσεις υγείας από όλη την Ευρώπη. Ως δίκτυο, συνεργάζονται με εταίρους και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Το δίκτυο φιλοξενείται από την De Regenboog Groep - έναν πάροχο υπηρεσιών χαμηλών προϋποθέσεων ένταξης (low threshold services / χωρίς αυστηρές προϋποθέσεις-κριτήρια χρήσης υπηρεσιών) στο Άμστερνταμ που παρέχει υπηρεσίες μείωσης βλαβών σε χρήστες ναρκωτικών και άλλες σχετικές ομάδες-στόχους. Το 2018, άλλαξαν το όνομά του σε Correlation-European Harm Reduction Network (C-EHRN). Το C-EHRN οραματίζεται μια δίκαιη και χωρίς αποκλεισμούς Ευρώπη, στην οποία οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένων άλλων σχετικών ευάλωτων και περιθωριοποιημένων ατόμων, έχουν ίση και καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες χωρίς να υφίστανται διακρίσεις και να στιγματίζονται. Είναι πλήρως εναρμονισμένο με την επίσημη ευρωπαϊκή πολιτική για την χρήση/κατάχρηση ναρκωτικών και συνεργάζεται με το EMCDDA.¹¹³

Ο EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), είναι ο πλέον αρμόδιος φορέας παρακολούθησης των ναρκωτικών και της εξάρτησης από αυτά, στην Ευρώπη. Αποτελεί την κορυφαία αρχή για τα παράνομα ναρκωτικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση από το 1993. Ο οργανισμός που εδρεύει στη Λισαβόνα παρέχει ανεξάρτητα, επιστημονικά στοιχεία και αναλύσεις για όλες τις πτυχές αυτής της συνεχώς μεταβαλλόμενης απειλής για τις ατομικές ζωές και την ευρύτερη κοινωνία. Το έργο του συμβάλλει στις πολιτικές της ΕΕ και στις εθνικές πολιτικές για την προστασία των πολιτών της Ευρώπης από βλάβες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Ο οργανισμός δεν κάνει πολιτική ή συστάσεις. Η εμπειρογνωμοσύνη του βοηθά να διασφαλιστεί ότι οι αποφάσεις των φορέων χάραξης πολιτικής της ΕΕ και των εθνικών αρχών και επαγγελματιών βασίζονται σε αντικειμενικά και επαληθευμένα γεγονότα και όχι σε ιδεολογικές ή ηθικές

¹¹³ <https://www.correlation-net.org/who-we-are/>

και στερεοτυπικές κρίσεις. Συχνά εντοπίζει σημαντικές απειλές που σχετίζονται με τα ναρκωτικά, βοηθώντας τις χώρες της ΕΕ να είναι καλύτερα προετοιμασμένες για να τις αντιμετωπίσουν¹¹⁴.

Σχεδόν όλα τα δεδομένα που έχουμε για την Ευρωπαϊκή Ένωση σε ότι αφορά τα ναρκωτικά, προκύπτουν μέσα από τον EMCDDA και το έργο του. Μέσα από το δίκτυο του (Reitox network) με 29 ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες διατηρεί εστιακά σημεία (focal points) σε αυτές, αρμόδια για τα δεδομένα στο θέμα των ναρκωτικών το καθένα για την χώρα που εκπροσωπεί. Οι συνεργασίες που έχει με διεθνείς φορείς, πέραν των ευρωπαϊκών, επιτρέπουν την συνεχή ενημέρωση του και την συγκέντρωση επικαιροποιημένων δεδομένων, τάσεων αλλά και πληροφορίες δημιουργίας νέων ουσιών που προκύπτουν ανά τακτά διαστήματα. **Η ταυτοποίηση αυτών των νέων ουσιών και των τάσεων στην χρήση ναρκωτικών είναι μεγάλης σημασίας για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης και προγραμμάτων μείωσης βλάβης**, όπως προκύπτει από τα παρακάτω δεδομένα τα οποία προκύπτουν κυρίως από τις εκθέσεις του EMCDDA και των εστιακών του σημείων σε όλη την Ευρώπη.

Στην 7^η έκδοση της Harm Reduction International ¹¹⁵ για την κατάσταση της μείωσης βλάβης το 2020, γίνεται εκτενής αναφορά στην Ευρώπη. Στην έκθεση αυτή αναφέρεται ότι οι χώρες της Δυτικής Ευρώπης ήταν από τις πρώτες που υιοθέτησαν υπηρεσίες μείωσης βλαβών και η περιοχή είναι μία από τις πιο προνομιούχες όσον αφορά τους διαθέσιμους πόρους για τη μείωση των ζημιών. Οι βασικές υπηρεσίες μείωσης της βλάβης, συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων βελόνας και σύριγγας (NSP) και θεραπείας οπιοειδών αγωνιστών (OAT - υποκατάστατα), είναι διαθέσιμες στις περισσότερες χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Η θεραπεία με ηρωίνη (HAT) είναι διαθέσιμη σε έξι χώρες και οι αίθουσες εποπτευόμενης χρήσης ναρκωτικών ή αλλιώς χώροι κατανάλωσης ναρκωτικών

¹¹⁴ https://www.emcdda.europa.eu/about_en

¹¹⁵ https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf

(DCR-Drug Consumption Rooms) λειτουργούν σε δέκα, ενώ περισσότερες χώρες αναμένεται να ανοίξουν τέτοιες εγκαταστάσεις.

Ωστόσο, η κάλυψη των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης εξακολουθεί να είναι κάτω από τους στόχους κάλυψης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στις περισσότερες χώρες^{116 117} και οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες μείωσης βλαβών σε ορισμένες χώρες της περιοχής. Ένας από τους πιο διαδεδομένους φραγμούς για την πρόσβαση σε NSP ή OAT στη Δυτική Ευρώπη είναι η άνιση κατανομή των υπηρεσιών εντός των χωρών. Υπάρχουν πολλές υποεξυπηρετούμενες περιοχές, συμπεριλαμβανομένων των αγροτικών περιοχών που έχουν χαμηλή κάλυψη γενικά.

Εκτός από τα γεωγραφικά κενά στην κάλυψη, υπάρχουν υποομάδες ατόμων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά που αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση. Για παράδειγμα, η παροχή NSP μπορεί να είναι ιδιαίτερα ανεπαρκής για άτομα που κάνουν ένεση διεγερτικών. Η ενέσιμη διέγερση έχει συσχετιστεί πρόσφατα με τοπικές εστίες HIV στην περιοχή - υπογραμμίζοντας την ανάγκη για παρεμβάσεις μείωσης βλαβών για άτομα που κάνουν ένεση διεγερτικών.¹¹⁸

Η αύξηση της πρόσβασης και η διαθεσιμότητα των τεστ HIV και της ηπατίτιδας C, της συμβουλευτικής και της θεραπείας σε κοινοτικές συνθήκες και των ευκόλως προσβάσιμων υπηρεσιών (low threshold services / χωρίς αυστηρές προϋποθέσεις-κριτήρια χρήσης υπηρεσιών) είναι ένας τομέας στον οποίο απαιτείται πρόοδος. Η εφαρμογή και η κλιμάκωση των κοινοτικών παρεμβάσεων και των υπηρεσιών που καθοδηγούνται από

¹¹⁶ https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019/hsr_en

¹¹⁷ EMCDDA. Monitoring the elimination of viral hepatitis as a public health threat among people who inject drugs in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019

¹¹⁸ <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/18115d10-ae92-11e9-9d01-01aa75ed71a1/language-en>

ομότιμους μπορεί να βοηθήσει στην υπέρβαση των ζητημάτων γεωγραφικής κάλυψης. Η παροχή υπηρεσιών με βάση την κοινότητα έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την αποδοτικότητα των HIV tests μεταξύ διαφορετικών δυσπρόσιτων κοινοτήτων, πληθυσμών με υψηλότερο κίνδυνο και εκείνων με δυνητικά φτωχότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Τα τελευταία χρόνια, η υποστήριξη για χώρους εποπτευόμενης χρήσης ή κατανάλωσης ναρκωτικών (DCR) ήταν αποτελεσματική στην περιοχή. Η Πορτογαλία άρχισε να εφαρμόζει ένα κινητό DCR το 2019 και, από τον Αύγουστο του 2020, η τοπική κυβέρνηση διέθεσε κεφάλαια για να ανοίξει ένα πιλοτικό σταθερό μέρος DCR στο Πόρτο¹¹⁹. Μετά από συνεχείς προσπάθειες εγκαινιάστηκε τώρα το άνοιγμα ενός κινητού DCR στην Ιρλανδία¹²⁰. Η κοινωνία των πολιτών και οι ομάδες συνηγορίας είναι καθοριστικές για την επίτευξη αυτών των στόχων¹²¹. Η περιφερειακή απάντηση στην πανδημία του COVID-19 δείχνει ότι οι υπηρεσίες μείωσης βλαβών μπορούν να προσαρμοστούν γρήγορα και αποτελεσματικά στις αλλαγές του περιβάλλοντος.

Οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης στην περιοχή της Δυτικής Ευρώπης ήταν σε θέση να προσαρμόσουν την παροχή υπηρεσιών και να ενσωματώσουν καινοτόμες μεθόδους για να καλύψουν τις ανάγκες των κοινοτήτων που εξυπηρετούν. Οι κυβερνήσεις έλαβαν μέτρα για να μειώσουν τα εμπόδια στην παροχή OAT σε πολλές χώρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η κρίση ανέδειξε τον σημαντικό ρόλο των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης στην προσέγγιση βασικών πληθυσμών και την παροχή μιας σειράς βασικών υπηρεσιών πέρα

¹¹⁹ <https://www.porto.pt/pt/noticia/programa-para-o-consumo-vigiado-na-cidade-e-votado-na-proxima-reuniao-de-executivo-municipal>

¹²⁰ <https://www.newstalk.com/podcasts/highlights-from-newstalk-breakfast/irelands-first-mobile-harm-reduction-unit-the-vanna-liffey>

¹²¹ <https://biblio.ugent.be/publication/8546539>

από εκείνες που στοχεύουν στη μείωση των βλαβών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Οι εργαζόμενοι σε θέματα μείωσης της ζημιάς και ομοτίμων ήταν συχνά οι πρώτοι που ενημέρωσαν και εκπαίδευσαν τους πελάτες τους σχετικά με τα προληπτικά μέτρα COVID-19 και τους κανόνες των lockdown¹²².

Ο αριθμός των χωρών της Δυτικής Ευρώπης στις οποίες τα προγράμματα βελόνων και συριγγών (NSP) λειτουργούν είναι αμετάβλητος από το 2018 με υπηρεσίες διαθέσιμες σε όλες τις χώρες εκτός Τουρκία (και δεν υπάρχουν δεδομένα για Ανδόρα, Λιχτενστάιν, Μονακό και Σαν Μαρίνο). Η παροχή συριγγών ήταν σταθερή από το 2018 στις περισσότερες χώρες^{123 124 125 126}. Το Βέλγιο, η Φινλανδία, η Ισλανδία, η Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο και η Σουηδία έχουν δει αύξηση στον αριθμό των συριγγών που διανεμήθηκαν τα τελευταία χρόνια^{127 128 129 130 131}.

Ο αριθμός των συριγγών που διανέμονται μέσω των NSP μειώθηκαν στην Ελλάδα και η κάλυψη NSP παρέμεινε κάτω από τα συνιστώμενα σημεία αναφοράς, παρά τη

¹²² https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en

¹²³ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11340/cyprus-cdr-2019_0.pdf

¹²⁴ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11330/denmark-cdr-2019_0.pdf

¹²⁵ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11335/france-cdr-2019_0.pdf

¹²⁶ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11348/norway-cdr-2019_0.pdf

¹²⁷ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11345/belgium-cdr-2019_0.pdf

¹²⁸ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11336/finland-cdr-2019_0.pdf

¹²⁹ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11346/ireland-cdr-2019_0.pdf

¹³⁰ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11342/luxembourg-cdr-2019_0.pdf

¹³¹ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11354/sweden-cdr-2019_0.pdf

μείωση τα τελευταία χρόνια στον εκτιμώμενο αριθμό ατόμων που κάνουν ένεση ναρκωτικών στη χώρα¹³². Το Λουξεμβούργο¹³³, η Ισπανία¹³⁴ και η Ολλανδία¹³⁵ ανέφεραν επίσης μειώσεις στη χρήση ναρκωτικών με ένεση. Λόγω της μείωσης της χρηματοδότησης τα τελευταία πέντε χρόνια, υπήρξε μείωση των εξειδικευμένων NSP στο Ηνωμένο Βασίλειο¹³⁶, με στροφή στην παροχή από φαρμακεία. Τα φαρμακεία παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στη διανομή σύριγγας στην Ισλανδία, την Ισπανία και την Πορτογαλία. Τα φαρμακεία μπορούν μεν να αυξήσουν την κάλυψη και τη διαθεσιμότητα των συριγγών, δεν μπορούν δε να παρέχουν τις ολοκληρωμένες υπηρεσίες μείωσης βλάβης που διατίθενται σε μία εξειδικευμένη υπηρεσία μείωσης βλαβών με NSP, έχουν πιο περιορισμένες ώρες λειτουργίας και έτσι μπορεί να εμποδίσουν την πρόσβαση σε στείρο εξοπλισμό ένεσης για άτομα που κάνουν ένεση ναρκωτικών.

Γενικά, για άτομα που χρησιμοποιούν οπιοειδή σε αστικές περιοχές, η κάλυψη των NSP στη Δυτική Ευρώπη είναι επαρκής και δεν υπάρχουν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση. Ωστόσο, η άνιση γεωγραφική κατανομή των NSP εντός των χωρών παραμένει εμπόδιο στην πρόσβαση. Για παράδειγμα, δεν υπάρχει σταθερή παροχή NSP στη νότια περιοχή της Ιταλίας, και υπάρχουν πόλεις στις βόρειες περιοχές της Ιταλίας (π.χ. Novara, Vicenza) όπου τα NSP δεν είναι διαθέσιμα. Οι εκθέσεις δείχνουν ότι υπάρχει χαμηλότερη κάλυψη σε αγροτικές περιοχές στην Αυστρία, το Βέλγιο, τη Γερμανία, την Ολλανδία και την Πορτογαλία. Η ανάλυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) διαπίστωσε ότι **η Ελλάδα έχει τη χειρότερη γεωγραφική κάλυψη στην περιοχή, με NSP διαθέσιμα μόνο στο 4%⁵⁸ της χώρας¹³⁷.**

¹³² https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11333/greece-cdr-2019_3.pdf

¹³³ <https://sante.public.lu/fr/publications/h/hiv-joint-technical-mission/index.html>

¹³⁴ <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11353/spain-cdr-2019.pdf>

¹³⁵ <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11347/netherlands-cdr-2019.pdf>

¹³⁶ <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11355/united-kingdom-cdr-2019.pdf>

¹³⁷ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020/hsr>

Εκτός από τα γεωγραφικά κενά, υπάρχουν ομάδες ανθρώπων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση. Η παροχή υπηρεσιών για άτομα που χρησιμοποιούν διεγερτικά (π.χ. κοκαΐνη) είναι περιορισμένη και η ενέσιμη διέγερση σχετίζεται με τοπικές εστίες HIV σε τέσσερις χώρες (Ιρλανδία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο και Λουξεμβούργο τα τελευταία χρόνια. Υπάρχουν αναφορές μεταναστών που κάνουν ένεση ναρκωτικών αντιμετωπίζοντας εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες μείωσης της βλάβης στην Αυστρία, τη Γερμανία, την Ιταλία και την Ολλανδία¹³⁸.

Υπάρχουν αρκετές αλλαγές στις τάσεις χρήσης ναρκωτικών μεταξύ των ανθρώπων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά στη Δυτική Ευρώπη. Ενώ οι παραδοσιακές απαντήσεις για τη μείωση της βλάβης, όπως τα προγράμματα NSP και OAT, ήταν προσαρμοσμένες στις ανάγκες ενός αστικού πληθυσμού που έκανε ενέσιμη χρήση **ηρωίνης**, αυτή η κοινότητα φαίνεται να μειώνεται. Ο επιπολασμός της χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών μειώνεται σε μεγάλο μέρος της Δυτικής Ευρώπης, η ομάδα των ατόμων που υποβάλλονται σε θεραπεία με OAT γερνάει και η μειωμένη ζήτηση καθιστά δύσκολη τη διατήρηση του ίδιου επιπέδου υπηρεσιών μείωσης της βλάβης.^{139 140} Ταυτόχρονα υπάρχουν πληθυσμοί όπου οι αποκρίσεις μείωσης της βλάβης είναι λιγότερο καθιερωμένες. Τα άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και ζουν σε αγροτικές περιοχές απαιτούν πιο στοχευμένη παροχή υπηρεσιών, καθώς τα γεωγραφικά κενά στην κάλυψη των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης είναι ένα κοινό πρόβλημα στην περιοχή.

Παρά τις πολύπλοκες βλάβες, τον στιγματισμό και τη δομική βία που αντιμετωπίζουν, οι γυναίκες που χρησιμοποιούν ναρκωτικά εξακολουθούν να παραβλέπονται συχνά ως ομάδα με ιδιαίτερες ανάγκες που χρειάζεται στοχευμένες παρεμβάσεις. Αν και υπάρχουν παρεμβάσεις για γυναίκες που χρησιμοποιούν ναρκωτικά στην Δυτική Ευρώπη, απαιτείται

¹³⁸ https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf

¹³⁹ <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11353/spain-cdr-2019.pdf>

¹⁴⁰ Woods S. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020

σημαντική αύξηση των υπηρεσιών που είναι ευαισθητοποιημένες στο φύλο, για την κατάλληλη αντιμετώπιση των αναγκών τους.

Η ενέσιμη χρήση διεγερτικών σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα εγχύσεων και σημαντικούς πιθανούς κινδύνους για την υγεία,^{141 142} αλλά οι κατάλληλες υπηρεσίες μείωσης βλαβών για χρήση διεγερτικών παραμένουν ανεφάρμοστες¹⁴³. Χρειάζεται διαφορετική παροχή NSP (συριγγών) για άτομα που κάνουν ενέσιμη διεγερτικών και θα πρέπει επίσης να εξεταστεί η θεραπεία υποκατάστασης¹⁴⁴.

Η χρήση χωρίς ένεση είναι ένας άλλος τομέας όπου οι αποκρίσεις μείωσης της βλάβης δεν είναι επαρκείς, αν και τα DCR (χώροι κατανάλωσης ναρκωτικών) αυξάνονται για χρήση εισπνεόμενων ναρκωτικών. Η χρήση μη ασφαλών σωλήνων κατά την χρήση π.χ. κράκ έχει σημαντικούς κινδύνους για την υγεία¹⁴⁵, αλλά η παροχή ασφαλέστερου εξοπλισμού καπνίσματος είναι σπάνια¹⁴⁶. Η ευρύτερη διαθεσιμότητα υπηρεσιών ελέγχου ναρκωτικών θα ήταν σημαντική σε αυτόν τον τομέα, τόσο ως προς τον αριθμό των χώρων όσο και σχετικών ρυθμίσεων.

Πιο εξειδικευμένες παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν στην αύξηση της κάλυψης πρωτοβουλιών μείωσης βλαβών σε κοινότητες όπου πρέπει να αντιμετωπιστούν πολλαπλές ανάγκες. Τα προγράμματα «Housing First» - Στέγη Πρώτα είναι κατάλληλα για να εξυπηρετήσουν άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και αντιμετωπίζουν θέμα

¹⁴¹ <https://academic.oup.com/ofid/article/7/6/ofaa192/5847822>

¹⁴² https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/46/Art_01.html?sessionId=7FE5E62B7F53989A19A2E0441F5A7AE0.internet062

¹⁴³ Grund J-P, Coffin P, Jauffret-Roustide M, Dijkstra M, Bruin D, Blanken P. The fast and furious — cocaine, amphetamines and harm reduction. In: Harm reduction: Evidence, impact and challenges. Ed. Rhodes, T., Hedrich, D. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010. page 205–54.

¹⁴⁴ https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Treatment_of_PSUD_for_website_24.05.19.pdf

¹⁴⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306748/>

¹⁴⁶ Eastwood N. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

αστεγίας¹⁴⁷, παρέχοντας σταθερή στέγαση ως θεμέλια βάση για όσους έχουν πολύπλοκες ανάγκες. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά με μεταναστευτικό και προσφυγικό υπόβαθρο αντιμετωπίζουν επίσης δυσκολίες πρόσβασης σε παρεμβάσεις μείωσης βλάβης. Η γλώσσα είναι συχνά εμπόδιο, αλλά, πιο σημαντικό, η έλλειψη ασφάλισης υγείας επηρεάζει αρνητικά την πρόσβαση στη μείωση βλάβης στην περιοχή. Η παροχή ΟΑΤ και τεστ HIV και ηπατίτιδας C και η άνευ αυστηρών όρων (low threshold) θεραπεία, θα μπορούσε να προσφέρει ευκολότερη πρόσβαση σε αυτήν την ομάδα.

Η κοινότητα των ανδρών που έχουν σεξουαλική δραστηριότητα με άλλους άνδρες κατά τη διάρκεια της επίδρασης διεγερτικών ναρκωτικών, όπως η μεθαμφεταμίνη ή η μεφεδρόνη, και συνήθως περιλαμβάνει αρκετούς συμμετέχοντες (chemsex), δεν εξυπηρετείται επίσης επαρκώς από υπάρχουσες ή παραδοσιακές υπηρεσίες μείωσης βλαβών. Παρόλο που η ενέσιμη χρήση είναι διαδεδομένη στα πλαίσια του chemsex,¹⁴⁸ λίγα προγράμματα NSP είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες αυτού του πληθυσμού. Οι ειδικές παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης του chemsex αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν στην Ολλανδία και την Πορτογαλία¹⁴⁹.

Η δε επικινδυνότητα μετάδοσης ασθενειών όπως HIV και ηπατίτιδας C κατά την διάρκεια του chemsex, έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας σε κάποιες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και απειλεί την δημόσια υγεία ευρέως πλέον.

Αν και ένα σημαντικό ποσοστό του κόστους υγείας και κοινωνικού κόστους της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη μπορεί να αποδοθεί στη χρήση οπιοειδών, τα ποσοστά ενέσιμης χρήσης οπιοειδών έχουν μειωθεί την τελευταία δεκαετία. Μια γηράσκουσα, ευάλωτη

¹⁴⁷ <https://www.gov.uk/government/publications/acmd-report-drug-related-harms-in-homeless-populations>

¹⁴⁸ Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. Int J Drug Policy 2019;63:74–89.

¹⁴⁹ Curado A. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

ομάδα ανθρώπων που χρησιμοποιούν οπιοειδή καθορίζει όλο και περισσότερο τις απαιτήσεις θεραπείας στην περιοχή¹⁵⁰. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και τη Νορβηγία, εκτιμάται ότι **662.000 άτομα ήταν σε πρόγραμμα υποκατάστασης (ΟΑΤ)**¹⁵¹ το 2017, με μικρή αύξηση το 2016 μετά από πτώση μεταξύ 2010 και 2015. Περίπου οι μισοί άνθρωποι που χρησιμοποιούν οπιοειδή στην περιοχή εκτιμάται ότι λαμβάνουν υπηρεσίες ΟΑΤ, με τη συνολική κάλυψη να αυξάνεται από το 2016 έως το 2017. Η κάλυψη ΟΑΤ παρέμεινε σταθερή στο Βέλγιο, τη Γαλλία, την Ιταλία, το Λουξεμβούργο, τη Μάλτα, την Ολλανδία, τη Νορβηγία, την Πορτογαλία και την Ελβετία, και αυξήθηκε στην Αυστρία, την Ισλανδία, την Ιρλανδία, την Σουηδία και την Γερμανία (η τελευταία αποδίδεται σε μικρή αύξηση της διαθεσιμότητας μέσα στις φυλακές). Υπάρχει μια πτωτική τάση στον αριθμό των χρηστών σε ΟΑΤ στην Ισπανία λόγω της μείωσης του αριθμού των ατόμων που χρησιμοποιούν ηρωίνη¹⁵². Η κάλυψη μειώθηκε ελαφρώς στην Κύπρο, αν και λίγοι χρήστες λαμβάνουν ΟΑΤ (209 άτομα το 2017)¹⁵³. Σύμφωνα με τα στοιχεία του EMCDDA, σχεδόν τα δύο τρίτα των χρηστών σε ΟΑΤ στην Ευρώπη λαμβάνουν μεθαδόνη και η χρήση της βουπρενορφίνης στη φαρμακολογική θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή επίσης αυξάνεται σταθερά¹⁵⁴.

Παρόλο που τα προγράμματα υποκατάστασης ΟΑΤ είναι καλά εδραιωμένα στη Δυτική Ευρώπη, εξακολουθούν να υπάρχουν εμπόδια πρόσβασης, όπως ο χρόνος έναρξης και η διαθεσιμότητα ΟΑΤ κατ' οίκον, αν και η πανδημία COVID-19 έχει φέρει τουλάχιστον προσωρινές θετικές αλλαγές σε πολλές χώρες της περιοχής, όπως θα αναλυθεί παρακάτω στο κεφάλαιο για την πανδημία του Covid-19. Άλλα τυπικά εμπόδια περιλαμβάνουν την πρόσβαση σε ΟΑΤ για συγκεκριμένους υποπληθυσμούς, για παράδειγμα, στην Ελβετία τα

¹⁵⁰ EMCDDA. European Drug Report 2019: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.

¹⁵¹ Simonitsch M. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁵² <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11353/spain-cdr-2019.pdf>

¹⁵³ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11340/cyprus-cdr-2019_0.pdf

¹⁵⁴ Hedrich D. Global State of Harm Reduction 2020 - Reviewer response. 2020.

OAT δεν είναι διαθέσιμα για νέους που κάνουν χρήση ναρκωτικών. Στο Βέλγιο και την Γερμανία οι άνθρωποι που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και ζουν σε αγροτικές περιοχές αντιμετωπίζουν επίσης δυσκολίες πρόσβασης σε OAT.

Το πρόγραμμα HAT (heroin assisted treatment), η θεραπεία με ηρωίνη, είναι μια καινοτομία που εμπλέκει μακροχρόνιους χρήστες ηρωίνης σε θεραπεία και περιλαμβάνει την παροχή φαρμακευτικού τύπου ηρωίνης (διακετυλομορφίνη) μαζί με άλλες παρεμβάσεις που υποστηρίζουν τα άτομα να καταφέρουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία τους, είναι διαθέσιμη σε έξι χώρες της Ευρώπης: Δανία, Γερμανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Ελβετία και Ηνωμένο Βασίλειο. Μια πρόσφατη έρευνα μεταξύ χρηστών σε HAT αντικατοπτρίζει τη γήρανση του πληθυσμού. Το ποσοστό των χρηστών σε HAT ηλικίας άνω των 35 ετών αυξήθηκε από 22% σε 85% μεταξύ 1994-2017¹⁵⁵. Το HAT εισήχθη πρόσφατα στη Γλασκόβη της Σκωτίας - μια σημαντική εξέλιξη στη μείωση βλάβης στο Ηνωμένο Βασίλειο¹⁵⁶, αν και αναστάλθηκε λόγω της πανδημίας του COVID - 19¹⁵⁷. Η Νορβηγία είναι η έβδομη χώρα στην περιοχή που εφαρμόζει το HAT, καθώς ξεκίνησε θεραπεία για 400 άτομα το 2020^{158 159}. Μια 12μηνιαία κλινική δοκιμή HAT στο Βέλγιο και μια μελέτη παρακολούθησης διαπίστωσαν ότι τα οφέλη από τη θεραπεία περιλάμβαναν μείωση της παράνομης χρήσης ηρωίνης και βελτίωση της σωματικής και

¹⁵⁵ Gmel G, Labhart F, Maffli E. Heroin-assisted treatment in Switzerland - Results of the 2018 survey (Research report no. 108). Lausanne: Addiction Switzerland; 2019.

¹⁵⁶ Horsburgh K. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁵⁷ Southwell M. Global State of Harm Reduction 2020 - Reviewer response 2020.

¹⁵⁸ <https://idpc.net/alerts/2018/09/norway-to-be-7th-european-country-to-offer-heroin-assisted-treatment>

¹⁵⁹ <https://www.med.uio.no/klinmed/english/research/centres/seraf/news-and-events/news/2020/seraf-will-lead-the-evaluation-of-the-heroin-assis.html>

ψυχικής υγείας. Ωστόσο, η βελγική κυβέρνηση δεν προχώρησε στη διάθεση του HAT εκτός της κλινικής δοκιμής^{160 161}.

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα διεγερτικά στην Ευρώπη είναι η κοκαΐνη, η αμφεταμίνη, η μεθαμφεταμίνη και το MDMA¹⁶². Η αγορά κοκαΐνης είναι η δεύτερη μεγαλύτερη αγορά ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (μετά την κάνναβη)¹⁶³. Το 2019, περισσότερα από το 2,5% των ατόμων ηλικίας 15 έως 34 ετών ανέφεραν την χρήση κοκαΐνης τον τελευταίο χρόνο σε έξι χώρες: Δανία, Ιρλανδία, Ισπανία, Γαλλία, Ολλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο. Αυξήθηκε η χρήση κοκαΐνης στη Γαλλία (3%), την Ολλανδία (4,5%) και το Ηνωμένο Βασίλειο (4,7%) και μειώθηκε στην Ισπανία (2,8%). Η επικράτηση της χρήσης MDMA στους νέους στην ΕΕ ήταν 1,7% το 2019, κυμαινόμενο από 0,2% στην Πορτογαλία στο 7,4% στην Ολλανδία. Η επικράτηση στην χρήση αμφεταμίνης μεταξύ των νέων ενηλίκων στην ΕΕ είναι 1%, και καθοδικές τάσεις παρατηρήθηκαν στη Δανία, την Ισπανία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, με έρευνες που υποδηλώνουν αύξηση στην Ολλανδία. Οι αμφεταμίνες και το MDMA τείνουν να σχετίζονται με ψυχαγωγική χρήση στο πλαίσιο της νυχτερινής ζωής στη Γερμανία, την Ολλανδία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο¹⁶⁴.

Ο επιπολασμός της χρήσης των νέων ψυχοδραστικών ουσιών (NPS) είναι πολύ χαμηλότερος από αυτόν των διεγερτικών αμφεταμίνης (ATS) και την κοκαΐνη. Τα NPS χρησιμοποιούνται δυσανάλογα από περιθωριοποιημένους πληθυσμούς στην περιοχή¹⁶⁵. Η

¹⁶⁰ Demaret I, Quertemont E, Litran G, Magoga C, Deblire C, Dubois N, et al. Efficacy of Heroin-assisted Treatment In Belgium: A Randomised Controlled Trial. Eur Addict Res 2015;21(4):179–87.

¹⁶¹ Demaret I, Quertemont E, Litran G, Magoga C, Deblire C, Dubois N, et al. Loss of treatment benefit when heroin-assisted treatment is stopped after 12 months. J Subst Abuse Treat 2016;69:72–5.

¹⁶² EMCDDA. European Drug Report 2019: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.

¹⁶³ EMCDDA, Europol. EU Drug Markets Report 2019. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.

¹⁶⁴ Eastwood N. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁶⁵ <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-019-00128-8>

χρήση συνθετικών κανναβινοειδών (π.χ. «μπαχαρικά») έχει αναφερθεί μεταξύ πληθυσμών φυλακών και ατόμων που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης, ενώ οι συνθετικές καθινόνες (π.χ. «άλατα μπάνιου») χρησιμοποιούνται συχνά από άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από ηπατίτιδα C^{166 167 168 169 170}. Η χρήση μεθαμφεταμίνης είναι πολύ χαμηλή στη Δυτική Ευρώπη, η Νορβηγία είναι η μόνη χώρα όπου η ανάλυση λυμάτων υποδηλώνει σχετικά υψηλό επιπολασμό¹⁷¹. Η χρήση μεθαμφεταμίνης αναφέρθηκε μεταξύ ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες στην Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ η χρήση μεθαμφεταμίνης στην Αυστρία και τη Γερμανία περιορίζεται σε συγκεκριμένες περιοχές¹⁷². Παρόλο που τα NSP (σύριγγες) και τα DCR (χώροι κατανάλωσης ναρκωτικών) είναι προσβάσιμα από άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση διεγερτικών, οι αναφορές δείχνουν ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες μείωσης της βλάβης δεν είναι πάντα κατάλληλες για τις ανάγκες τους. Από το Βέλγιο αναφέρθηκαν δυσκολίες στην προσέγγιση ατόμων που χρησιμοποιούν ATS σε συνθήκες low threshold (δηλαδή άνευ αυστηρών όρων ένταξη στα προγράμματα/υπηρεσίες)¹⁷³. Η διανομή κιτ καπνίσματος κρακ κοκαΐνης είναι η μόνη μέθοδος στην Πορτογαλία και πολύ λίγες υπηρεσίες μείωσης βλάβης για ATS υφίστανται στο Ηνωμένο Βασίλειο¹⁷⁴.

¹⁶⁶ <https://www.gov.uk/government/publications/review-of-drugs-phase-one-report>

¹⁶⁷ EMCDDA. New psychoactive substances in prison, EMCDDA Rapid Communication. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018.

¹⁶⁸ McLeod K, Pickering L, Gannon M, Greenwood S, Liddell D, Smith A, et al. Understanding the patterns of use, motives, and harms of New Psychoactive Substances in Scotland. Scottish Government; 2016.

¹⁶⁹ Stöver H. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁷⁰ EMCDDA. High-risk drug use and new psychoactive substances, EMCDDA Rapid Communication. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017.

¹⁷¹ https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11348/norway-cdr-2019_0.pdf

¹⁷² https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11357/austria-cdr-2019_0.pdf

¹⁷³ Windelinckx T. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁷⁴ Eastwood N. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

Οι υπηρεσίες ελέγχου ναρκωτικών επιτρέπουν στους ανθρώπους να αναλύουν το περιεχόμενο των ναρκωτικών τους - μια σημαντική πρωτοβουλία μείωσης βλάβης για άτομα που χρησιμοποιούν διεγερτικά. Οι υπηρεσίες ελέγχου ναρκωτικών έχουν εφαρμοστεί σε τουλάχιστον εννέα χώρες: Αυστρία, Γαλλία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία, Ελβετία και Ηνωμένο Βασίλειο. Ωστόσο, η εφαρμογή αντιμετωπίζει νομικά εμπόδια σε πολλές χώρες. Στη Γερμανία, ενώ ο έλεγχος ναρκωτικών περιλαμβάνεται ρητά στα έγγραφα πολιτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών, η πλειοψηφία των κρατών τον θεωρεί παράνομο ¹⁷⁵. Με βάση μια ιδέα που αναπτύχθηκε από τρεις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, ο έλεγχος ναρκωτικών για τα NPS προσφέρεται τώρα από μια οργάνωση στο Βερολίνο με κρατική χρηματοδότηση για εφαρμογή και αξιολόγηση στον προϋπολογισμό 2020/2021 ¹⁷⁶. Ενώ ο έλεγχος ναρκωτικών στην Πορτογαλία είναι καλά εδραιωμένος σε συνθήκες νυχτερινής διασκέδασης, δεν είναι διαθέσιμος σε άλλα κοινωνικά πλαίσια επειδή τα δείγματα πρέπει να λαμβάνονται επιτόπου καθώς η αποστολή δειγμάτων μέσω ταχυδρομείου ή μέσω άλλων υπηρεσιών μείωσης βλάβης δεν είναι διαθέσιμα ¹⁷⁷.

Στην Ελλάδα η ανάλυση των λυμάτων έχει αναδείξει μεγάλη αύξηση στην χρήση κοκαΐνης, τοποθετώντας την δεύτερη μετά την κάνναβη. Καμία από τις παραπάνω υπηρεσίες, όπως ο έλεγχος της καταλληλότητας της ουσίας, χώροι κατανάλωσης ναρκωτικών, κιτ εισπνεόμενης χρήσης κοκαΐνης (κρακ), δράσεις σε χώρους διασκέδασης και δράσεις για το φαινόμενο του chemsex, δεν εφαρμόζονται πουθενά στην χώρα, παρά οι υπηρεσίες μείωσης βλάβης περιορίζονται σε προγράμματα ανταλλαγής συριγγών και μοιράσματος κιτ συνέργων κυρίως για χρήση ηρωίνης.

¹⁷⁵https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BE_RICHT_2019/WB_07_Gesundheitliche_Begleiterscheinungen_Schadensminderung_2019.pdf

¹⁷⁶ <https://legal-high-inhaltsstoffe.de/de/testen.html>

¹⁷⁷ Curado A. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

Το φαινόμενο των νέων ψυχοδραστικών ουσιών (NPS) εμφανίστηκε πριν από περίπου μια δεκαετία στη Δυτική Ευρώπη και είναι πλέον μια καθιερωμένη αγορά. Το EMCDDA παρακολουθεί περισσότερες από 730 νέες ψυχοδραστικές ουσίες. Ο μεγαλύτερος αριθμός νέων ουσιών που εντοπίστηκαν ήταν το 2014-15, με περίπου 200 NPS που εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Μετά το 2015, ο αριθμός αυτός μειώθηκε και σταθεροποιήθηκε σε επίπεδα παρόμοια με τις αρχές της δεκαετίας. Μετά τις αρχικές δυσκολίες στον σχεδιασμό στρατηγικών που βασίζονται στην υγεία στα NPS, τώρα υπάρχει η καθοδήγηση από το EMCDDA¹⁷⁸, και οι γενικές αρχές μείωσης των βλαβών παραμένουν παρεμφερείς. Ο όρος NPS είναι ένας όρος ομπρέλα που καλύπτει πολύ διαφορετικές ομάδες ουσιών. Διαφορετικοί τύποι NPS έχουν συσχετιστεί με διαφορετικές ομάδες χρηστών. Τα NPS μπορούν να συσχετιστούν με σοβαρές βλάβες στην υγεία αλλά και κοινωνικές βλάβες¹⁷⁹, επομένως οι κατάλληλες κινήσεις για τη μείωση της βλάβης σε χρήστες NPS είναι ζωτικής σημασίας.

Τα συνθετικά οπιοειδή, κυρίως η **φαιντανύλη** το οποίο είναι ένα άκρως επικίνδυνο συνθετικό ναρκωτικό, σχετίζονται με την τρέχουσα κρίση υπερδοσολογίας στη Βόρεια Αμερική. Αν και αυτές οι ουσίες είναι ασυνήθιστες στη Δυτική Ευρώπη, οι **αναφορές υποδηλώνουν αυξημένη ανησυχία λόγω της αυξανόμενης διαθεσιμότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση** και της αυξανόμενης παρουσίας αυτών των ουσιών σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας¹⁸⁰. Τα μέτρα πρόληψης της υπερδοσολογίας αποτελούν κατάλληλες απαντήσεις για τη μείωση των βλαβών στους κινδύνους υπερδοσολογίας. από ισχυρά συνθετικά οπιοειδή, συμπεριλαμβανομένων των χώρων εποπτευόμενης χρήσης (DCR), της ναλοξόνης (φαρμακευτική ουσία άμεσης αντιμετώπισης της υπερδοσολογίας) και του

¹⁷⁸ EMCDDA. Health responses to new psychoactive substances. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016.

¹⁷⁹ Peacock A, Bruno R, Gisev N, Degenhardt L, Hall W, Sedefov R, et al. New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. The Lancet 2019;394(10209):1668–84.

¹⁸⁰ EMCDDA, Europol. EU Drug Markets Report 2019. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.

ελέγχου της ποιότητας των ναρκωτικών. Στην Ευρώπη υπάρχουν τα προγράμματα κατ' οίκον χρήσης ναλοξόνης (take home naloxone), σε 10 χώρες, ενώ προστίθενται σταδιακά κι άλλες, **αλλά όχι στην Ελλάδα¹⁸¹**.

Ο αριθμός των νέων περιπτώσεων HIV στη Δυτική Ευρώπη που αποδίδονται σε ενέσιμη χρήση ναρκωτικών μειώθηκε κατά περίπου 45% από το 2010¹⁸². Το 2018, υπήρχαν 996 νέες διαγνώσεις HIV που οφείλονται στη χρήση ενέσιμων ναρκωτικών στην ΕΕ, που αντιπροσωπεύουν το 4,6% όλων των διαγνώσεων HIV.⁶³ **Το ποσοστό αυτό ξεπέρασε το 10% μόνο στην Ελλάδα¹⁸³**. Περισσότερες από τις μισές νέες διαγνώσεις HIV μεταξύ των ανθρώπων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2018 διαγνώστηκαν καθυστερημένα, γεγονός που υποδηλώνει ότι απαιτείται αυξημένη πρόσβαση σε τεστ και κλιμάκωση ευκαιριών για στοχευμένη παρέμβαση. Μεταξύ των χωρών της Δυτικής Ευρώπης όπου υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τη συνέχιση των στόχων της UNAIDS περίθαλψης¹⁸⁴ για άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, τέσσερις έφτασαν στον πρώτο στόχο (το 90% των ατόμων τα οποία κάνουν ενέσεις ναρκωτικών που ζουν με HIV και γνωρίζουν την κατάστασή τους): Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Πορτογαλία¹⁸⁵. Έξι χώρες έφτασαν στο στόχο του 90% για αντιρετροϊκή θεραπεία: Αυστρία, Γαλλία, Μάλτα, Ελβετία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο (το Λουξεμβούργο με 88% πλησιάζει τον στόχο, ενώ το ποσοστό είναι μόλις 55% στην Γερμανία)¹⁸⁶. Επτά χώρες έφτασαν στο στόχο για το ποσοστό καταστολής του ιού: Βέλγιο, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Γερμανία, Σουηδία, Ελβετία και Ηνωμένο Βασίλειο.

¹⁸¹ https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf

¹⁸² ECDC, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 - 2018 data. Stockholm: ECDC; 2019.

¹⁸³ EMCDDA. Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, 2020, Technical report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.

¹⁸⁴ Olafsson S. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁸⁵ ECDC. HIV and people who inject drugs. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2018 progress report. Stockholm: ECDC; 2019.

¹⁸⁶ Schaeffer D. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

Παρά την πτώση των διαγνωσμένων λοιμώξεων από HIV μεταξύ των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, εντοπίστηκαν τοπικά κρούσματα HIV τα τελευταία πέντε χρόνια στην Ιρλανδία, τη Γερμανία, το Λουξεμβούργο και το Ηνωμένο Βασίλειο. Και οι τέσσερις εστίες έχουν συσχετιστεί με περιθωριοποιημένους πληθυσμούς των ατόμων που κάνουν ένεση ναρκωτικών και των ανθρώπων που κάνουν ένεση διεγερτικών (ένεση κοκαΐνης στο Λουξεμβούργο και το Ηνωμένο Βασίλειο και έγχυση NPS στην Ιρλανδία και τη Γερμανία). Καθώς τα διεγερτικά συνήθως εγχέονται συχνότερα από τα οπιοειδή, η αύξηση της ένεσης διεγερτικού μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη αποστειρωμένου εξοπλισμού ένεσης. Αυτές οι εστίες εμφανίστηκαν σε χώρες με καλή διαθεσιμότητα σε NSP (σύριγγες), προγράμματα υποκατάστατων και αντιρετροϊκή θεραπεία, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της προσαρμογής των παραδοσιακών μοντέλων φροντίδας στις ανάγκες των τοπικών κοινοτήτων.

Στη Γερμανία, για παράδειγμα, τα ανάλογα τεστ στην κοινότητα έχουν επεκταθεί και προσφέρονται επίσης σε πολλές σχετικές υπηρεσίες. Στην Πορτογαλία, ο έλεγχος για τον ιό HIV είναι επίσης διαθέσιμος σε κοινοτικούς οργανισμούς σε όλη τη χώρα, στοχεύοντας σε βασικούς πληθυσμούς, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών. Αυτό το δίκτυο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην υπέρβαση των εμποδίων όπως ο φόβος του στιγματισμού και των διακρίσεων, η έλλειψη γνώσης σχετικά με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και ο κακός προγραμματισμός για την υγεία.

Αν και οι δοκιμές και η θεραπεία για τον ιό HIV είναι γενικά διαθέσιμες στην περιοχή, υπάρχουν σημαντικά εμπόδια στην πρόσβαση και μόνο μία χώρα (Γαλλία) έχει επιτύχει και τους τρεις στόχους του UNAIDS. Οι οργανισμοί στην περιοχή είδαν παρόμοια προβλήματα στα τεστ και την θεραπεία του HIV όπως και στα τεστ και την θεραπεία της ηπατίτιδας C. Παρόλο που η αντιρετροϊκή θεραπεία για τον HIV είναι διαθέσιμη και

δωρεάν, η έλλειψη ασφάλισης υγείας είναι ένα ζήτημα πρόσβασης στη θεραπεία HIV σε ασφαλιστικά συστήματα υγείας όπως στην Αυστρία, τη Γερμανία, το Λουξεμβούργο και την Ελβετία. Η άνιση γεωγραφική κατανομή των παρόχων υπηρεσιών εντός των χωρών αποτελεί επίσης εμπόδιο για τους ανθρώπους που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών και ζουν σε υποεξυπηρετούμενες περιοχές. Το στίγμα και οι διακρίσεις προς τους ανθρώπους που κάνουν ένεση ναρκωτικών εξακολουθούν να αποτελούν σοβαρό εμπόδιο σε πολλές χώρες. Το τελευταίο αναφέρθηκε σε σχέση με υπηρεσίες υγείας στην Πορτογαλία και τη Γερμανία¹⁸⁷.

Η Δυτική Ευρώπη επενδύει περισσότερο από άλλες περιοχές στην μείωση της βλάβης. Ωστόσο, η κλίμακα χρηματοδότησης παραμένει ένα ζήτημα¹⁸⁸. Οι εθνικοί, περιφερειακοί και τοπικοί προϋπολογισμοί είναι οι κύριες πηγές χρηματοδότησης για τη μείωση των ζημιών στη Δυτική Ευρώπη. Παρόλο που διατίθενται κονδύλια της ΕΕ, υποστηρίζονται πιλοτικά προγράμματα μικρής κλίμακας, βραχυπρόθεσμα έργα, εκπαίδευση και έρευνα και επομένως δεν αποτελούν βιώσιμη πηγή χρηματοδότησης για τη μείωση βλάβης¹⁸⁹.

Μια πρόσφατη ανάλυση του Correlation European Harm Reduction Network διαπίστωσε ότι η έλλειψη χρηματοδότησης για τη μείωση βλάβης ήταν το πιο αναφερόμενο εμπόδιο στην εφαρμογή της στις χώρες της ΕΕ, ειδικά για παρεμβάσεις για ιογενή ηπατίτιδα¹⁹⁰. Το επίπεδο χρηματοδότησης συνδέεται συνήθως με τα επίπεδα πολιτικής στήριξης και αναγνώρισης μέτρων μείωσης της βλάβης. Οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών στη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν έλλειψη

¹⁸⁷ Curado A. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁸⁸ <https://drogriporter.hu/en/8-lessons-learned-at-the-european-harm-reduction-conference/>

¹⁸⁹ <https://www.hareact.eu/en/publication/guide-funding-mechanisms-harm-reduction-programmes-european-union-member-states>

¹⁹⁰ Tammi T, Rigoni T, Matičič M, Schäffer D, van der Gouwe D, Schiffer K, et al. Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2019. Data Report. Amsterdam: Correlation European Harm Reduction Network; 2020.

χρηματοδότησης, υποστήριξης και αναγνώρισης. Η χρηματοδότηση για υπηρεσίες ναρκωτικών μειώθηκε κατά 26% τα τελευταία πέντε χρόνια στο Ηνωμένο Βασίλειο και μια οργάνωση της κοινωνίας των πολιτών στην Ολλανδία ανέφερε μειωμένη εθνική χρηματοδότηση από το 2018. Η μείωση δεν χρηματοδοτείται σε μεγάλο βαθμό στην Ιταλία, όπου το κύριο μέλημα είναι η μείωση των εθνικών πόρων για τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας συνολικά ¹⁹¹. Η βιωσιμότητα είναι επίσης ένα πρόβλημα στην Πορτογαλία, όπου η χρηματοδότηση σε επίπεδο έργου είναι διαθέσιμη βραχυπρόθεσμα, αλλά τα νέα προγράμματα δεν χρηματοδοτούνται καθόλου καθώς η χρηματοδότηση σε εθνικό επίπεδο δεν έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια.

Συγκεκριμένες υπηρεσίες μείωσης βλάβης δεν έχουν καθόλου χρηματοδοτηθεί σε άλλες χώρες. Για παράδειγμα, ενώ η μείωση γενικά χρηματοδοτείται επαρκώς στην Ισλανδία, τα NSP δεν χρηματοδοτούνται. Στην Αυστρία, η παροχή OAT παρεμποδίζεται από τη χαμηλό οικονομικό όφελος ανά χρήστη ¹⁹². Στην Γερμανία, η μείωση χρηματοδοτείται από τα κράτη και όχι την ομοσπονδιακή κυβέρνηση, επομένως το επίπεδο χρηματοδότησης ποικίλλει ανά περιοχή και πρέπει να διαπραγματεύεται ετησίως. Ορισμένα κράτη έχουν αυξήσει τη χρηματοδότηση για τη μείωση των ζημιών από το 2018, για παράδειγμα το Βερολίνο που επέτρεψε την επέκταση των υπηρεσιών DCR.

Οι διεθνείς δωρητές δεν υποστηρίζουν πλέον τη μείωση βλάβης στη Δυτική Ευρώπη. Υπάρχουν παραδείγματα πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών που χρηματοδοτούν προγράμματα μείωσης βλαβών στην περιοχή, για παράδειγμα στην Ιταλία. Τέτοιες εταιρείες υποστήριζαν εκστρατείες και μεμονωμένες δράσεις στον τομέα της δοκιμής ναλοξόνης στο σπίτι και της ηπατίτιδας C ¹⁹³ και η υποστήριξη από φαρμακευτικές εταιρείες βοήθησε επίσης στην εφαρμογή του προγράμματος ναλοξόνης στο σπίτι στην Αυστρία. Τα τελευταία χρόνια, με την άνοδο του chemsex, οι φαρμακευτικές εταιρείες

¹⁹¹ Ronconi S. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁹² Simonitsch M. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

¹⁹³ Ronconi S. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

στην Ολλανδία έχουν επενδύσει περισσότερο σε πρωτοβουλίες μείωσης βλαβών για την προώθηση της προφύλαξης πριν από την έκθεση και των αντιικών φαρμάκων άμεσης δράσης (DAA)¹⁹⁴.

Αστεγοι/περιπλανώμενοι

Όπως σημειώθηκε στο μέρος της Κοινωνικής Πολιτικής, η αντιμετώπιση του φαινομένου της αστεγίας παραπέμπει στο ζήτημα της κοινωνικής προστασίας και τον ρόλο του κοινωνικού κράτους.

Για Παράδειγμα, η **Γαλλία**, χώρα με μακραίωνη παράδοση στην δημόσια κοινωνική παρέμβαση και τις κοινωνικές παροχές που παρέχονται από το κράτος, αντιμετωπίζει το ζήτημα της έλλειψης στέγης και συγκεκριμένα των ‘ατόμων χωρίς σταθερή κατοικία’/ ‘SDF’ (sans domicile fixe) στη βάση ενός πρωτοπόρου μοντέλου και μίας ειδικής μεθοδολογίας. Το μοντέλο αυτό ως πρώτη προϋπόθεση θέτει ότι τα άτομα που εργάζονται στις υπηρεσίες υποστήριξης των αστεγών γνωρίζουν ότι δεν πραγματεύονται με συνηθισμένες συνθήκες ζωής και καθημερινότητας, αλλά με πολλούς απρόβλεπτους παράγοντες που μπορούν να επιδεινώσουν το πλαίσιο δράσης. Ένα έκτακτο φυσικό φαινόμενο ή ένας διαπληκτισμός, μία σύγκρουση δεν αποτελούν εξαίρεση. Στην συνέχεια, το γαλλικό μοντέλο δίνει βάρος στην ανάγκη συγκεκριμένης εξειδίκευσης των παρεμβαίνοντων, σε αντίθεση με άλλα μοντέλα που δομούνται στην βάση του εθελοντισμού και τον ερασιτεχνισμό. Η εξειδικευμένη γνώση, ειδικές τεχνικές και μεθοδολογικά εργαλεία, είναι αυτά που οδηγούν σε ένα θετικό αποτέλεσμα. Ο χρόνος, η σταθερότητα, η διάρκεια της παρέμβασης ανά επίσκεψη αλλά και σε βάθος χρόνου, αποτελούν κριτήρια αποτελεσματικότητας. Επίσης, βασικός παράγοντας είναι η καλή

¹⁹⁴ Woods S. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

ιεράρχηση των διαπιστούμενων αναγκών: δεν επείγει η απ' ευθείας απάντηση-ανταπόκριση στις ανάγκες του άστεγου πληθυσμού, αλλά η δόμηση σχέσης με τα άτομα που διαβιούν στον δρόμο και η δημιουργία σύνδεσης και σχέσης εμπιστοσύνης μαζί τους.

Με αφετηρία τις παραπάνω πεποιθήσεις, ήδη το 1993 το γαλλικό σύστημα δημιούργησε την υπηρεσία του 'κοινωνικού ασθενοφόρου' ('SAMU social'), μία υπηρεσία ουσιαστικά σε αντιδιαστολή με το 'ιατρικό ασθενοφόρο' (SAMU médical) που απαντά σε ιατρικές ανάγκες και εφαρμόζεται στο πλαίσιο προστασίας της δημόσιας υγείας και της σχετικής νομοθεσίας¹⁹⁵. Η νέα γαλλική προσέγγιση καταργεί τον κατασταλτικό, αρνητικό, ατιμωτικό και στιγματοποιητικό χαρακτήρα προηγούμενων δομών και 'ιατρικών' υπηρεσιών απέναντι στους ευάλωτους άστεγους πολίτες. Για να προσεγγίσει και να αντιμετωπίσει δραστικά το φαινόμενο της αστεγίας, αποποινικοποιεί κοινωνικές στάσεις και συμπεριφορές και, στην συνέχεια, αφαιρεί αρμοδιότητες από νομικές υπηρεσίες μοιράζοντάς τες σε κοινωνικούς φορείς. Η νέα προσέγγιση λαμβάνει υπ' όψη την έκθεση των αστέγων σε κάθε μορφής βία και απειλή της σωματικής τους ακεραιότητας. Το 'κοινωνικό ασθενοφόρο' πλησιάζει το ίδιο τον πληθυσμό που χρειάζεται βοήθεια, πηγαίνει προς αυτόν, επανέρχεται μέχρι ο άστεγος να δεχθεί κάποια μορφή βοήθειας. Το 'κοινωνικό ασθενοφόρο' σε αντίθεση με το 'ιατρικό ασθενοφόρο' που δρα βάσει νόμου ακόμα και παρά την θέληση των ατόμων (πχ. με εντάλματα νομικών οργάνων), προϋποθέτει την συναίνεση του υποστηριζόμενου. Ο άστεγος μπορεί να λάβει βοήθεια χωρίς να οφείλει να προσαρμοστεί στα μοντέλα ένταξης αν δεν το επιθυμεί. Συνεπώς ο ρόλος της παρέμβασής του 'κοινωνικού ασθενοφόρου' αναπτύσσεται σε κλίμα εμπιστοσύνης, αποδοχής της διαφορετικότητας του αστέγου και επενδύει στην εκ των έσω κατανόηση και ενίσχυση της κατάστασής του (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017, σ.45-59).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, αντί για τον κρατικό μηχανισμό που δραστηριοποιείται στην Γαλλία, κεντρικό ρόλο για την αντιμετώπιση της αστεγίας παίζουν οι ΜΚΟ. Μεγάλοι

¹⁹⁵ <https://www.samusocial.paris/notre-histoire>

οργανισμοί παρεμβαίνουν υπέρ των αστέγων πληθυσμών μεγάλων αστικών κέντρων με οργανωμένα προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης, συνδυαστικά με το κρατικό 'Πρόγραμμα 'Προσέγγισης Φροντίδας' του Υπουργείου Υγείας (Care Programme Approach/ CPA) το οποίο απαντά σε ανάγκες υποστήριξης της ψυχικής υγείας. Καίτι το πρόγραμμα αυτό επικεντρώνεται στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των ευπαθών πολιτών, στην πράξη απαντά στις ανάγκες του συνόλου των αστέγων^{196 197}. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, επίσης, λειτουργούν τα κέντρα φιλοξενίας των αστέγων ('B&Bs'/ bed and breakfast- for homeless'¹⁹⁸, καθώς και ο θεσμός της φιλοξενίας στο σπίτι οικογενειών που το επιθυμούν. Παράλληλα υφίσταται ένα τεράστιο δίκτυο κοινωνικών παροχών που μεριμνά για την ενίσχυση των ασθενέστερων κοινωνικά στρωμάτων και είναι επιδοτούμενο κατά 60 έως 80% από συνεταιρισμούς, μεγάλους επαγγελματικούς συνδέσμους ή το κράτος.

Συνοψίζοντας, κατόπιν των αναφορών σε πρακτικές και μοντέλα παρέμβασης που εφαρμόζονται στην Γαλλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, διαπιστώνεται ότι στις χώρες της δυτικής Ευρώπης **το ζήτημα της αστεγίας αντιμετωπίζεται ως σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο σφαιρικά. Παροχές μείωσης βλάβης μπορούν να υπάρχουν σε συνδυασμό με μία ποικιλία υπηρεσιών, αλλά προϋπόθεση φαίνεται να αποτελεί η ειδική μεθοδολογία προσέγγισης του άστεγου πληθυσμού, καθότι αποτελεί κοινωνική ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.**

Εκδιδόμενοι στον δρόμο

¹⁹⁶ <https://www.rethink.org/advice-and-information/living-with-mental-illness/treatment-and-support/care-programme-approach-cpa/>

¹⁹⁷ https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/07/Care-Programme-Approach-Position-Statement_FINAL_2021.pdf

¹⁹⁸ https://england.shelter.org.uk/housing_advice/homelessness/bed_and_breakfasts

Σε ευρωπαϊκή κλίμακα για τα ζητήματα της σεξουαλικής έκδοσης επιλαμβάνεται η 'Διεθνής Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Εργαζομένων στο Σεξ στην Ευρώπη' (International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe - ICRSE). Η επιτροπή αυτή εκπροσωπεί περισσότερους από 100 οργανισμούς σε 31 χώρες της Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας, καθώς και 200 μεμονωμένα άτομα, συμπεριλαμβανομένων εργαζομένων στο σεξ, ακαδημαϊκών, συνδικαλιστών στον χώρο (σχετικά με την επίσημη πορνεία), συνήγορους για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των εκδιδόμενων/ /γυναικών/ ΛΟΑΤΚΙ και ακτιβιστών. Παρέχει συστάσεις οι οποίες βασίζονται στην πολυετή εμπειρία της στον χώρο, η οποία με την σειρά της προκύπτει από την συνεργασία με οργανώσεις που παρεμβαίνουν τόσο σε εθνικό όσο και σε τοπικό επίπεδο. Εισηγείται την κατάργηση όλων των ποινικών προβλέψεων/ τιμωρητικών μέτρων νόμων που αφορούν και που σχετίζονται με τη σεξουαλική εργασία¹⁹⁹.

Στην Ευρώπη οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι έχουν πρόσβαση στην δικαιοσύνη και το γεγονός αυτό από μόνο του, συγκριτικά με την κατάσταση που επικρατεί σε άλλες χώρες όπου όχι απλά δεν έχουν πρόσβαση αλλά διώκονται ποινικά επειδή εκδίδονται, αποτελεί σημαντική κατάκτηση. Βέβαια η πρόσβασή τους στην δικαιοσύνη δεν σημαίνει την ανυπαρξία βίας προς αυτούς. Για παράδειγμα, έρευνα στην οποία συγκεντρώθηκε υλικό από 10 χώρες σχετικά με μετανάστες εκδιδόμενους ανέδειξε ότι δεν εφαρμόζονται από τις αρχές, τουλάχιστον τους εκπροσώπους αυτών που έρχονται πρώτοι σε επαφή με τους εκδιδόμενους και, οι οδηγίες σχετικά με την διαχείριση της πορνείας, καθιστούν εν τέλει τους εργαζόμενους στο σεξ πιο ευάλωτους στην βία.

Όπως και παγκοσμίως, σε ευρωπαϊκή κλίμακα διαπιστώνεται ότι **οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι** που δρουν είτε σε δομές είτε στον δρόμο, δέχονται **βία**, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής, σεξουαλικής και ψυχολογικής. Επιπροσθέτως,

¹⁹⁹ <https://www.eswalliance.org>

παρά το γεγονός ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει την βία κατά των γυναικών ή άλλων περιθωριοποιημένων ομάδων αναφορικά με τα ανθρώπινα δικαιώματά τους και την ισότητα των φύλων, στον χώρο της πορνείας σημειώνεται **εγκληματικότητα** η οποία συχνά προσπερνιέται. Όσον αφορά την Δυτική Ευρώπη υπολογίζεται ότι η πορνεία στηρίζεται σε μετανάστες εκδιδόμενους, ενώ για την Κεντρική και την Κεντρο-ανατολική, φαίνεται πως αυτοί αποτελούν σημαντικό πυλώνα της²⁰⁰.

Παρόλα αυτά η **αναγνώριση και η προστασία των εργαζομένων στο σεξ**, αποτελεί στην **Ευρώπη** μία **πολυσύνθετη διαδικασία σε εξέλιξη**: Για παράδειγμα, το 2009 έλαβε χώρα εγχείρημα για υποστήριξη και ενδυνάμωση γυναικών εκδιδόμενων ή θυμάτων διακίνησης (trafficking) σε μη επίσημες δομές όπως διάφορους κλειστούς χώρους, ιδιωτικά διαμερίσματα, κέντρα μασάζ, σάουνες, μπαρ, κλαμπ. Αφορμή στάθηκε η παρατήρηση ότι η πορνεία αναπτυσσόταν συνεχώς, και αυτό ευνοείτο αφενός λόγω της χρήσης τεχνολογικών μέσων για την προσφορά υπηρεσιών και, αφετέρου, λόγω μείωσης των διαβουλεύσεων σχετικά με τους εκδιδόμενους. Εκδιδόμενοι που δρούσαν 'εντός' μα μολαταύτα παρανόμως, δηλαδή σε μη δηλωμένους χώρους, φανέρωναν ευαλωτότητα τόσο στην ιδιωτική όσο και στην επαγγελματική/βιοποριστική τους ζωή, λόγω διαπιστωμένης παραβίασης των δικαιωμάτων τους. Έτσι λοιπόν, για την αντιμετώπιση του φαινομένου και την στήριξη των εκδιδόμενων, **αναπτύχθηκαν διάφορες δράσεις**:

- δόθηκε έμφαση για πρόσβασή τους σε κοινωνικές και υπηρεσίες δημόσιας υγείας, επαγγελματικής αποκατάστασης και αναγνώρισης των δικαιωμάτων τους.
- Επίσης, επιδιώχθηκε η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης του επαγγελματισμού τους και το να δημοσιοποιηθεί ο λόγος τους σχετικά με την θυματοποίησή τους, τον κοινωνικό αποκλεισμό και τις κοινωνικές διακρίσεις-στίγμα που βιώνουν.
- Επιπροσθέτως αναπτύχθηκε διασύνδεση (δικτύωση) μεταξύ ΜΚΟ, δημόσιας περίθαλψης, κοινωνικών παροχών και εκδιδόμενων σε άτυπους θεσμούς 'εντός'.

²⁰⁰ https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12727-Supporting-crime-victims-evaluation-of-the-Victims'-Rights-Directive/F1385126_en

- Έγινε χαρτογράφησή τους, δημιουργήθηκαν σύντομες ενημερωτικές ταινίες σε 16 γλώσσες σχετικά με το φαινόμενο, τα δικαιώματα και την νομική προστασία των εκδιδόμενων, πραγματοποιήθηκαν εργαστήρια ενδυνάμωσής τους, και γυρίστηκε ένα φιλμ με μαρτυρίες τους από το πεδίο. Η διάδοση της φωνής των ιδίων, των προβλημάτων, κινδύνων και αναγκών που αντιμετωπίζουν κρίθηκε κεντρικής σημασίας²⁰¹.

Επίσης, τον Ιούνιο του 2021, το Ισπανικό Ανώτατο Δικαστήριο αποφάσισε υπέρ των εργαζομένων στο σεξ και του δικαιώματός τους να δημιουργήσουν σωματεία-ενώσεις στην Ισπανία. Αυτή η απόφαση εκδόθηκε μετά από έκκληση της οργάνωσης -μέλους της ICRSE- OTRAS/Organización de Trabajadoras Sexuales, που αποτελεί την πρώτη πλήρως ανεξάρτητη ένωση με επικεφαλής εργαζόμενους στο σεξ, που ιδρύθηκε ήδη το 2018²⁰².

Εν κατακλείδι

Αν και τα παραπάνω δεδομένα δεν εστιάζουν στην σεξουαλική έκδοση στον δρόμο, συνάγεται ότι **ελλείπει κεντρικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής έκδοσης εν γένει στο σύγχρονο ευρωπαϊκό πεδίο, επιμέρους πρωτοβουλίες προσπαθούν κατά περίπτωση να καλύψουν τρέχουσες ανάγκες και κενά υπηρεσιών. Το φαινόμενο της σεξουαλικής έκδοσης και των κινδύνων που εγκυμονεί για την υγεία των εκδιδόμενων καθώς και αυτήν των πελατών τους, κατ' επέκταση των κινδύνων στους οποίους εκτίθεται συνολικά η δημόσια υγεία, αποτελεί ρευστό και φλέγον κοινωνικό ζήτημα.**

²⁰¹ https://ec.europa.eu/justice/grants/results/daphne-toolkit/content/indoors-support-and-empowerment-female-sex-workers-and-trafficked-women-working-hidden-1_en

²⁰²

https://www.eswalliance.org/spain_the_supreme_court_recognises_the_right_of_sex_workers_to_form_unions

Σαφώς διαπιστώνονται ανάγκες προστασίας της υγείας των εργαζομένων στο σεξ. Είναι απαραίτητο να εξασφαλιστούν: η αναγνώρισή τους και η δυνατότητα πρόσβασής τους σε δημόσιες παροχές υγείας, η δυνατότητα συστηματικών ελέγχων τους για HIV, Σ.Μ.Ν. και Covid-19/κορωνοϊό και η παροχή ατομικών μέσων υγιεινής και προστασίας της υγείας τους.

Στην Ευρώπη, η μείωση βλάβης αφορά συνολικά του εκδιδόμενους αλλά πολύ περισσότερο τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο. Οι εκδιδόμενοι στον δρόμο βρίσκονται σε μεγαλύτερη έκθεση και διατρέχουν περισσότερους κινδύνους λόγω των συνθηκών εργασίας, λόγω ένδειας, λόγω της ενδεχόμενης παράλληλης ουσιοεξάρτησης ή και αστεγίας τους.

Ελλάδα

Ουσιοεξαρτημένοι

Στοιχεία για την υφιστάμενη κατάσταση στην Ελλάδα σε σχέση με την μείωση βλάβης στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, αναφέρονται και στην περιγραφή της κοινωνικής πολιτικής και στο υποκεφάλαιο με τα γενικότερα στοιχεία της Δυτικής Ευρώπης, όπου αυτά ήταν εφικτό να εντοπιστούν καθώς είναι ελάχιστα. Ο αρμόδιος φορέας, όπως προαναφέρθηκε, για την καταγραφή και την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης στην Ελλάδα, είναι το ΕΚΤΕΠΝ το οποίο είναι το focal point του EMCDDA στην χώρα.

ΕΚΤΕΠΝ

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, στην έκθεσή του για το 2020 η οποία δημοσιεύθηκε μέσα στο 2021, αναφέρει τα εξής δεδομένα για την μείωση βλάβης μεταξύ άλλων:

Το 2019, συνολικά περίπου πεντακόσια εβδομήντα (570) επείγοντα περιστατικά σχετίζονται με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αντιμετωπίστηκαν στις υπηρεσίες υγείας (δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας και φορείς θεραπείας) της χώρας. Κατά μέσο όρο πάνω από τα μισά περιστατικά σχετίζονταν με πολλαπλή χρήση ουσιών με κυριότερες ουσίες χρήσης την κάνναβη, τις βενζοδιαζεπίνες, τα οπιοειδή και τα διεγερτικά (κοκαΐνη, αμφεταμίνες και μεθαμφεταμίνες).

Κατά το έτος αναφοράς, ο αριθμός των συρίγγων που δόθηκαν σε XEN (464.745) ήταν σχεδόν διπλάσιος σε σύγκριση με το 2018 (245.860) επειδή 1) σχεδόν όλοι οι φορείς θεραπείας (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ) και οι οργανισμοί (ΜΚΟ STEPS, ΕΟΔΥ) που υλοποιούν προγράμματα συρίγγων, αύξησαν σημαντικά τον αριθμό συρίγγων που παρείχαν στους XEN σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2018), 2) επαναλειτούργησε το πρόγραμμα συρίγγων της ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου και 3) υλοποιήθηκε ένα επιπλέον πρόγραμμα διανομής συρίγγων στην Αθήνα από την ΜΚΟ PRAKSIS.

Η σημαντική αύξηση του αριθμού των rapid test το 2019 (7.170) σε σύγκριση με το 2018 (2.608) οφείλεται στο γεγονός ότι ο ΣΟΕ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΛΗ έθεσε ως προτεραιότητα κατά το έτος αναφοράς τον έλεγχο για μολυσματικές ασθένειες των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών στην κοινότητα και σε θεραπευτικό πλαίσιο, διενεργώντας σχεδόν πενταπλάσιο αριθμό rapid test σ' αυτόν τον πληθυσμό σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2018).

Διαχρονικά (2012-2019) ο αριθμός των HIV θετικών ενέσιμων χρηστών που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία είναι αυξανόμενος (2012:385, 2013:605, 2014:789, 2015:939, 2016:1.124, 2017:1.178, 2018:1.257, 2019:1.304). Επομένως, εκτιμάται ότι υπάρχει συγκράτηση στη θεραπεία.

Σύμφωνα με τις μελέτες, τα προγράμματα μικρο-εξάλειψης συμβάλλουν θετικά στην αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C στους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών κυρίως σε χώρες όπως η Ελλάδα, οι οποίες αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες των γεωγραφικών χαρακτηριστικών της (π.χ. εκτεταμένες νησιωτικές περιοχές) σε συνδυασμό με την δυσκολία πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας. Ειδικότερα, οι κινητές ηπατολογικές μονάδες σε συνεργασία με το προσωπικό των προγραμμάτων θεραπείας/άμεσης πρόσβασης μπορούν να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της νόσου μεταξύ των θεραπευομένων/ωφελούμενων κυρίως στις δυσπρόσιτες περιοχές της χώρας ή όπου υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας.

Κατά την περίοδο 2013-2019 παρατηρείται σχετική σταθερότητα στα ποσοστά των υπό θεραπεία ατόμων με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα, τα οποία κυμαίνονται μεταξύ του 1/4 και 1/3 του πληθυσμού των θεραπευομένων.

Μέσα στο 2020 λόγω της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 λειτούργησαν 2 χώροι προσωρινής φιλοξενίας για άστεγους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη με ευθύνη των δήμων και των φορέων απεξάρτησης. Στην Αθήνα λειτουργεί από τον Απρίλιο του 2020 ο ξενώνας ΙΟΝΙΣ και στη Θεσσαλονίκη λειτούργησε υπνωτήριο κατά την πρώτη περίοδο του γενικού απαγορευτικού (03-05/2020) ²⁰³.

Το 17,6% των νέων HIV διαγνώσεων που δηλώθηκαν το 2020 στον ΕΟΔΥ και για τις οποίες η κατηγορία μετάδοσης είναι γνωστή, συνδέονται με την ενέσιμη χρήση ουσιών, ποσοστό αυξημένο συγκριτικά με το 2019 (14,6%) αλλά κοντά στο μέσο ποσοστό (16,1%) της τελευταίας 7ετίας (2014-2020).

²⁰³ <https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-09/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29.pdf>

Τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ για τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης (επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό) στα άτομα που εισήλθαν στην απεξάρτηση/υποκατάσταση δείχνουν σημαντική αύξηση του ποσοστού των θετικών διαγνώσεων το 2019 (7,4% για το σύνολο της χώρας) συγκριτικά με την προηγούμενη χρονιά (4,1%)—με την αύξηση αυτή να χαρακτηρίζει εξίσου τις περιοχές εντός και εκτός Αττικής. Αν και δεν μπορεί να εξαιρεθεί το ενδεχόμενο επιδημικής έκρηξης στην κοινότητα, η αύξηση αυτή των θετικών διαγνώσεων στα άτομα που εισέρχονται στις θεραπευτικές δομές το 2019 αποτελεί προέκταση της λειτουργίας των προγραμμάτων- παρέμβαση «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV/HIV» (Αττική) και «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ» (Θεσσαλονίκη), τα οποία προκάλεσαν την επέκταση των ορολογικών ελέγχων στην κοινότητα των ενεργών χρηστών και τη διασύνδεση μεγάλης μερίδας εξ' αυτών στα εξειδικευμένα προγράμματα απεξάρτησης/υποκατάστασης και στις υπηρεσίες αντιμετώπισης των λοιμώξεων.

Για τρίτη συνεχόμενη χρονιά το ΕΚΤΕΠΝ αναδεικνύει την τάση αύξησης μετά το 2011 του επιπολασμού τόσο του HIV όσο και της HCV (anti-HCV θετικό) λοίμωξης στους ενέσιμους χρήστες που εντάσσονται στα προγράμματα απεξάρτησης/υποκατάστασης σε περιοχές εκτός Αττικής. Οι δύο παραπάνω τάσεις είναι ενδεικτικές υιοθέτησης από τον πληθυσμό των χρηστών συμπεριφορών υψηλού κινδύνου σε περιοχές της ελληνικής περιφέρειας (π.χ., ένεση ως κύριο τρόπο χρήσης), οι οποίες -μεταξύ άλλων- χαρακτηρίζονται από μηδενική κάλυψη προγραμμάτων μείωσης της βλάβης²⁰⁴.

Αριστοτέλης

Μεγάλη αύξηση του επιπολασμού (συχνότητας) του HIV/AIDS και αλλαγές σε κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά που αφορούν τους Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών (ΧΕΝ) της Αθήνας, έφερε πρόσφατα στο φως ανάλυση δεδομένων **από 677 ΧΕΝ που μελετήθηκαν κατά τις περιόδους 2012-2013 και 2018-2020.**

²⁰⁴ <https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-09/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29.pdf>

Η συγκεκριμένη ανάλυση αποτελεί προϊόν του προγράμματος «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» κατά τις περιόδους 2012-2013 και 2018-2020, με σκοπό τον εργαστηριακό έλεγχο και τη διασύνδεση σε θεραπεία για λοιμώδη νοσήματα HIV, HCV, HBV. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων την περίοδο 2018-2020 ήταν 40,6 έτη, στην πλειοψηφία τους άνδρες (81,2%) ελληνικής εθνικότητας (93,2%). Παρατηρήθηκε ότι το διάστημα 2018-2020, αυξήθηκε το ποσοστό των XEN που ήταν άστεγοι (25,6% έναντι 17,2% το 2013), ανασφάλιστοι (79,1% έναντι 58,8% το 2013), άνεργοι (91,0% έναντι 80,0% το 2013). Επίσης, αυξήθηκε το ποσοστό των ατόμων που αναφέρει χρήση τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα (2018-2020: 56,7%, 2013: 48,5%), ενώ μείωση παρατηρείται στο ποσοστό των XEN που αναφέρει ότι έλαβε δωρεάν σύριγγες τους τελευταίους 12 μήνες (2018-2020: 45,1%, 2013: 54,9%).

Ο επιπολασμός του HIV στους XEN την περίοδο 2012-2013 ήταν στο 14,3% και το 2018-2020 εκτοξεύθηκε στο 22%. Υπενθυμίζεται ότι ο επιπολασμός HIV/AIDS στους XEN της Αθήνας ήταν μικρότερος του 1% μέχρι το 2010. Τα έτη 2011-2012 ανήλθε στο 14%, μετά από μια μεγάλη επιδημική έξαρση. **Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ τα έτη 2012-2013 ανέκοψε προσωρινά την επιδημική έξαρση.** Τα παραπάνω δεδομένα τεκμηριώνουν τη μεγαλύτερη επιδημική έκρηξη HIV/AIDS σε XEN που παρατηρήθηκε σε Ευρωπαϊκή χώρα τη δεκαετία 2011-2020 και σηματοδοτούν τη διαχρονική κρίση της πρόληψης και περίθαλψης των XEN στην Αθήνα.

Το πρόγραμμα ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ υλοποιήθηκε από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και το Σύλλογο Ασθενών Ήπατος Ελλάδας «Προμηθέας», σε συνεργασία με το Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής την Α' Παθολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής και το Τμήμα της Νοσηλευτικής, της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ). Τα παραπάνω δεδομένα

ανακοινώθηκαν στην 8^η Πανελλήνια Συνάντηση AIDS & Ηπατίτιδες, η οποία θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα από 24 έως 26 Σεπτεμβρίου 2020.²⁰⁵

Αστεγοι/περιπλανώμενοι

Όπως έχει σημειωθεί παραπάνω, στην Ελλάδα το φαινόμενο της αστεγίας ουσιαστικά έλαβε έκταση παράλληλα με την οικονομική κρίση που κλονίζει την χώρα από το 2009. Η ελληνική περίπτωση χαρακτηρίζεται από αποσπασματικές και πολύ εξειδικευμένες παρεμβάσεις. Αυτό οφείλεται αφενός στα ελλιπή και ιδιαιτέρως περιορισμένα στοιχεία αποτύπωσης και διαθέσιμης καταγραφής για την έλλειψη στέγης, η οποία με την σειρά της συνεπάγεται την πενία οργανωτικών δομών. Η έλλειψη πρωτογενών ερευνών πεδίου καθώς και η συχνή αναπαραγωγή στερεοτύπων που κατακρίνουν το κοινωνικό αυτό φαινόμενο, ουσιαστικά εμποδίζουν την ανάπτυξη μεθόδων προσέγγισης των ευπαθών και κοινωνικά αποκλεισμένων πολιτών .

Μοντέλα έρευνας και αντιμετώπισης θα μπορούσαν να αναπτυχθούν σε συνάρτηση με έρευνα πεδίου. Η μελέτη των ειδικών αιτίων που οδήγησαν στην αστεγία, η λόγος απώλειας στέγης, οι προσωπικές διαδρομές (pathways) που παραπέμπουν στην θεώρηση της εξατομικευμένης πορεία των αστεγών προς τον στεγαστικό αποκλεισμό, τις βιωμένες εμπειρίες τους και την επιδιωκόμενη διαδρομή εξόδου από αυτόν, μπορούν να οδηγήσουν σε πιλοτικά μοντέλα ad hoc αντιμετώπισης του κοινωνικού φαινομένου.

Σήμερα στην **Αθήνα**, για παράδειγμα λειτουργούν δομές για την υποστήριξη των αστεγών όπως ο Ξενώνας Αστεγών Δ. Αθηναίων & Ερυθρού Σταυρού, το Κέντρο Υποδοχής & Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ), το Πολυδύναμο Κέντρο Αστεγών, κέντρα ημερήσιας υποδοχής όπως λ.χ. αυτό της ΜΚΟ Praksis.

²⁰⁵ <https://dailypharmanews.gr/site/post/15155/Programma-«ARISTOTELIS»:-Endiaferonta-stoicheia-gia-to-HIV-AIDS-kai-ton-epipolasmo-CHEN-stin-Athina-ta-eti-2012-2020->

Πιο αναλυτικά, το Κ.Υ.Α.Δ.Α. προτείνει πολύπλευρες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης ευάλωτων ομάδων και βρίσκεται καθημερινά δίπλα στον άστεγο πληθυσμό της πόλης της Αθήνας μέσω των ομάδων παρέμβασης εργασίας στον δρόμο (streetwork), της προώθησης και προαγωγής της υγείας μέσω παροχών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αλλά και οδοντιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη²⁰⁶.

Η Κοινωνική Υπηρεσία του Κ.Υ.Α.Δ.Α. αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές και κοινωνιολόγους, το έργο των οποίων συνοψίζεται στα εξής:

- Υποδοχή των πολιτών που δηλώνουν ότι χρειάζονται βοήθεια και παροχή αποτελεσματικής και αξιοπρεπούς υποστήριξης.
- Προσέγγιση αστέγων στο δρόμο.
- Συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη και κινητοποίηση για την επανένταξη των ωφελούμενων.
- Κοινωνικο-προνοιακή κάλυψη των φιλοξενούμενων (καθοδήγηση για την έκδοση επιδομάτων, συντάξεων κ.λπ.).
- Ανάπτυξη συνεργασίας με άλλες κοινωνικές δομές και παραπομπή των εξυπηρετούμενων πολιτών σε αυτούς, όποτε κρίνεται αναγκαίο.
- Διεξαγωγή ερευνών και μελετών.
- Δωρεάν διανομή ιματισμού και υλική υποστήριξη με είδη πρώτης ανάγκης (τρόφιμα, φάρμακα κ.λπ.).

Παράλληλα το ΚΥΑΔΑ αναπτύσσει ποικιλία προγραμμάτων στήριξης. Αυτό το διάστημα για παράδειγμα κατά το οποίο η πανδημία Covid-19 έπληξε με απώλεια εισοδήματος ή/και εργασίας πολλές οικογένειες, υλοποιούνται δύο προγράμματα παροχής βασικών ειδών σούπερ μάρκετ με πακέτα τροφίμων, ειδών προσωπικής υγιεινής και καθαριστικά, καθώς

²⁰⁶ <https://kyada-athens.gr/to-kuada/>

και ψυχοκοινωνική στήριξη από τους αρμόδιους κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους. Επίσης, εφαρμόζονται πιλοτικά μοντέλα αναδοχής οικογενειών, μέσω της στήριξης ομάδας εθελοντισμού και ενός συνδέσμου (‘Ανατόλια’) που έχει αναλάβει την υποστήριξη οικογενειών που βρίσκονται σε ανάγκη. Η ιδιαιτερότητά του είναι ότι υπάρχει φυσική επαφή των υποστηρικτών με τους υποστηριζόμενους, με τη σύμφωνη γνώμη των τελευταίων.

Γενικά, στο Κ.Υ.Α.Δ.Α. αναπτύσσονται συνεχώς σταθερές συνεργασίες με ευγενείς χορηγούς όπως τα σούπερ μάρκετ ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗΣ τα οποία προσφέρουν σε μηνιαία βάση δωροεπιταγές για άτομα και οικογένειες που βρίσκονται σε ανάγκη και, συνεργασίες με ιδρύματα με στόχο την υποστήριξη μοναχικών ατόμων και οικογενειών (πχ. Ιδρ. Αγγελικούση), ενώ διοργανώνονται δράσεις συλλογής τροφίμων, κινητοποίησης φορέων και εκδηλώσεις πολιτιστικού περιεχομένου για την ενίσχυση και ανακούφιση των πολιτών που βρίσκονται σε ανάγκη²⁰⁷.

Εκδιδόμενοι στον δρόμο

Στην Ελλάδα, η **πορνεία** θεωρείται νόμιμη εφόσον ασκείται από άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 18 ετών και σε αδειοδοτημένους χώρους. Η **σεξουαλική έκδοση** καταγράφεται είτε σε ειδικούς θεσμούς ‘επίσημα’, όπως οίκους ανοχής, είτε στον δρόμο. Στατιστικά δεδομένα αποτυπώνουν λιγότερα από χίλια άτομα (και αυτά γυναίκες) να απασχολούνται νόμιμα ως πόρνες, ενώ εκτιμάται ότι περίπου εικοσαπλάσιος αριθμός ατόμων προβαίνει σε παράνομη έκδοση. Οι λόγοι για τους οποίους οδηγείται το άτομο στην έκδοση σχετίζονται με την σύγχρονη οικονομική κρίση και την κατάσταση φτώχειας η οποία χαρακτηρίζει πολλούς sex workers, στην πλειονότητά τους γυναίκες αλλοδαπής καταγωγής.

²⁰⁷ <https://kyada-athens.gr/programmata/>

Ο ελληνικός νόμος δεν προβλέπει **πορνεία στον δρόμο** και τα άτομα που απασχολούνται νόμιμα στον χώρο, οφείλουν να είναι ενήλικα και να εργάζονται σε οίκους ανοχής εγκεκριμένους από το κράτος. Υφίσταται σχετική νομολογία για τα υγειονομικά πρότυπα: για παράδειγμα, σχετικά με τις γυναίκες που εκδίδονται, προϋπόθεση αποτελεί να είναι άγαμες, να έχουν το δικαίωμα να ζουν και να εργάζονται στην Ελλάδα, να είναι απαλλαγμένες από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, να μην πάσχουν από ψυχική ασθένεια, να μην έχουν εθισμό στα ναρκωτικά και να μην έχουν καταδικαστεί για ανθρωποκτονία, μαστροπεία, παιδική πορνογραφία, εμπόριο λευκής σαρκός, ληστεία ή εκβιασμό. Πρέπει δε, να έχουν εγγραφεί στις αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες και να διατηρούν επικαιροποιημένη ανά τακτά χρονικά διαστήματα ιατρική κάρτα²⁰⁸.

Αν και συνηθέστερα έρευνες – μετρήσεις αναφέρονται στην **έκδοση γυναικών**, το πεδίο μαρτυρά ότι η πορνεία αφορά και **άνδρες, ανήλικα αγόρια** -συχνά από άλλες χώρες όπως το Αφγανιστάν και το Πακιστάν-, θύματα δικτύων - trafficking, που δεν έχουν βιοποριστικές επιλογές ή εκβιάζονται και, εκδίδονται αρκούμενοι σε προφορικές συμφωνίες με την ελπίδα λ.χ. απόκτησης εγγράφων στην χώρα ή βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσής τους.

Παρότι **στην Ελλάδα δεν υφίσταται νομοθετικό πλαίσιο για την σεξουαλική έκδοση στον δρόμο**, το φαινόμενο είναι κοινό και οι ενδείξεις υπογραμμίζουν ότι ο αριθμός των εκδιδόμενων στον δρόμο παρουσιάζει **αυξητική τάση**. Η επίσημη πορνεία αποτελεί μονάχα μία ελάχιστη πτυχή της κοινωνικής πραγματικότητας. Στοιχεία που δεν μπορούν εύκολα να στηριχτούν με συστηματική ποσοτική μεθοδολογία, προκύπτουν από παρατήρηση στα αστικά κέντρα, από εκτιμήσεις, καθώς και από εμπιστευτικές μαρτυρίες που φανερώνουν μια ευέλικτη, ευρεία, μα ωστόσο μυστική αγορά εκδιδόμενων. Ο ρόλος του διαδικτύου/τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης, συντείνει στην ανάπτυξη πολλών ανεπίσημων δικτύων διασύνδεσης μεταξύ πελατών και εκδιδόμενων. Σημεία/‘πιάτσες’ ενδέχεται να μεταβάλλονται γεωγραφικά στην διαχρονία για λόγους προστασίας του

²⁰⁸ https://el.wikipedia.org/wiki/Πορνεία_στην_Ελλάδα

‘παρα-συστήματος’, ενώ η πληροφορία για αυτά κυκλοφορεί μέσω εμπιστευτικών δικτύων (π.χ. στόμα με στόμα, ανθρώπους-κρίκους ιντερνετικών δικτύων).

Κείμενο νομικό πλαίσιο

Βάσει της κείμενης νομοθεσίας, **κάθε άτομο έχει δικαίωμα να μην δέχεται τη σεξουαλική βία και τον σεξουαλικό καταναγκασμό**. Η αρχή αυτή περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τον βιασμό και τον εξαναγκασμό σε πορνεία, πρακτικές οι οποίες αυξάνουν τον **κίνδυνο HIV μόλυνσης**. Επίσης, στην χώρα δεν επιτρέπεται η υποχρέωση για εξέταση ανίχνευσης HIV παρά με συναίνεση του εξεταζόμενου, ενώ υπάρχει εξαίρεση των (επισήμως) σεξουαλικά εκδιδόμενων οι οποίοι οφείλουν να την κάνουν^{209 210}.

Συνοπτικά, οι κεντρικές Αρχές Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ατομικών Ελευθεριών περιγράφουν ότι:

- κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην υγεία, καθώς και να απολαμβάνει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες χωρίς οποιαδήποτε διάκριση και πως η Πολιτεία έχει υποχρέωση να διασφαλίζει τη δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα -ατομικές ελευθερίες προσώπων που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS, εφόσον δεν τίθεται σε διακινδύνευση η δημόσια υγεία.
- Επίσης, πως κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη σεξουαλική αυτοδιάθεση, έχει δικαίωμα να αρνείται την χωρίς προφύλαξη ερωτική επαφή και να λαμβάνει μέτρα προστασίας, έχει δικαίωμα να μην δέχεται τη σεξουαλική βία και τον σεξουαλικό καταναγκασμό, τον βιασμό. Όλοι οι πολίτες και τα παιδιά -άνδρες, γυναίκες, πτωχοί, μετανάστες, φυγάδες, εκδιδόμενα άτομα, χρήστες τοξικών ουσιών, ομοφυλόφιλοι, και γενικότερα μέλη μειονοτήτων-, έχουν δικαίωμα στην ενημέρωση και στην εκπαίδευση όσον αφορά στην πρόληψη του ιού του AIDS και

²⁰⁹ <http://www.hivaidsg.gr>

²¹⁰ <http://www.hivaidsg.gr/i/koinonia/dikaiomata-aids>

- δικαίωμα να αποφεύγουν τη μόλυνση άρα να έχουν πρόσβαση σε μέσα προφύλαξης και τέλος έχουν το δικαίωμα για περίθαλψη.
- Η κοινότητα έχει και αυτή υποχρέωση να εκπαιδεύει τα μέλη της για την πρόληψη από την μόλυνση, γι' αυτό μπορεί να απορροφά διαθέσιμους εθνικούς πόρους για προγράμματα που σχετίζονται για το AIDS.. Πολιτιστικοί, εκπαιδευτικοί, και θρησκευτικοί οργανισμοί έχουν ευθύνη να ενημερώνονται και να παρέχουν ενημέρωση και πρόληψη, να προάγουν την ανεκτικότητα, τη σύμπνοια, την ευθύνη και την αποφυγή διακρίσεων προς όσους ζουν με το ιό του AIDS.
 - Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, σε κοινοτικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, έχουν κατ' εξοχήν το δικαίωμα να συμμετέχουν στη διαμόρφωση της στρατηγικής, να προάγουν και να υλοποιούν αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης, περίθαλψης, νομικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που σχετίζεται με το AIDS.
 - Οι κυβερνήσεις, εκπληρώνοντας το καθήκον τους για την προστασία της δημόσιας υγείας, έχουν ευθύνη να εφαρμόζουν ορθή πολιτική πρόληψης για το AIDS, να διασφαλίζουν ότι όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.

(Για πιο αναλυτικά, βλ. Παράρτημα 1: Κεντρικές Αρχές Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ατομικών Ελευθεριών^{211 212}).

Εν κατακλείδι, από τις Αρχές Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ατομικών Ελευθεριών συνάγεται ότι όλοι οι πολίτες άρα και τα σεξουαλικά εκδιδόμενα άτομα στον δρόμο καθώς και οι χρήστες τοξικών ουσιών και οι άστεγοι, έχουν το δικαίωμα να αποφεύγουν την μόλυνση και επίσης να χαίρουν περίθαλψης από το σύστημα υγείας. Με σαφή αναφορά στο AIDS, τονίζεται ότι κάθε κοινωνία οφείλει να ανταποκρίνεται

²¹¹ <http://www.hivaidsgreece.org/i/koinonia/dikaiomata-aids>

²¹² https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Greece_National-action-plan-on-human-rights.pdf

αποτελεσματικά σε νόσους που απειλούν την δημόσια όπως Σ.Μ.Ν. και η Covid-19. Οργανισμοί, φορείς -κυβερνητικοί και μη-, έχουν δικαίωμα στο να χρηματοδοτούνται από διαθέσιμους εθνικούς πόρους για προγράμματα που σχετίζονται για το AIDS, καθώς και την ευθύνη να διασφαλίζουν την κατανομή προγραμμάτων πρόληψης και περίθαλψης με δίκαιο τρόπο μεταξύ των μελών τους, ειδικά προς τις ευπαθείς ομάδες, δη εκδιδόμενους, ουσιοεξαρτημένους και αστέγους και να προάγουν και να υλοποιούν αποτελεσματικά τα προγράμματα πρόληψης, περίθαλψης, νομικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

Επιπλέον, οργανώσεις (λ.χ. ΜΚΟ) που πραγματοποιούν παρεμβάσεις, έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν στη διαμόρφωση της στρατηγικής στον κλάδο. Το γεγονός ότι φορείς που υλοποιούν κοινωνικές παρεμβάσεις για το AIDS αποκτούν το δικαίωμα να συμμετέχουν στον εθνικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση του φαινομένου, αναδεικνύει **ότι η τοπική αυτοδιοίκηση, εν προκειμένω η Πράξη «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά»** δια της παρούσας μελέτης-πρότασης **ενθαρρύνεται να συνδράμει στην βελτίωση της δημόσιας υγείας της πειραϊκής κοινότητας, προβαίνοντας σε κοινωνικές παρεμβάσεις μείωσης βλάβης στους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο, ουσιοεξαρτημένους και αστέγους.**

Δράσεις προστασίας της δημόσιας υγείας

Το επιχειρησιακό κέντρο σχεδιασμού και υλοποίησης δράσεων προστασίας της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα συνθέτει ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ)** που ιδρύθηκε το 2019 και ο οποίος παρεμβαίνει με σχεδιασμό προληπτικού, λειτουργικού και παρεμβατικού χαρακτήρα και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας. Ο ΕΟΔΥ αναπτύσσει και προωθεί δράσεις που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων και γενικότερα στη μείωση του βάρους από τα μη μεταδοτικά νοσήματα. Οι βασικές λειτουργίες του ΕΟΔΥ περιλαμβάνουν δραστηριότητες,

όπως η επιδημιολογική επιτήρηση, η εκτίμηση κινδύνου, η παροχή γνωμοδοτήσεων σε επιστημονικά θέματα, η ετοιμότητα και απόκριση, η παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων επιδημιολογικών δεδομένων και στατιστικών στοιχείων στους αρμόδιους φορείς σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, η εκπαίδευση και επιμόρφωση/ κατάρτιση στον τομέα της δημόσιας υγείας, η ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους κινδύνους σοβαρών υγειονομικών απειλών και η προώθηση δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης σε θέματα δημόσιας υγείας²¹³.

Ο ΕΟΔΥ, δηλαδή το πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων - ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, στο πλαίσιο πρωτογενούς πρόληψης, μέσω του Τμήματος Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, προγραμματίζει και υλοποιεί εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα **Πρόληψης και Αγωγής Υγείας** τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και ειδικών ομάδων αυτού, όπως **εκδιδόμενα άτομα εν γένει, ή στοχευμένα εκδιδόμενους άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, μετανάστες-χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών κλπ.** Οι εκστρατείες γίνονται σχετικά με το HIV/AIDS, τα Σ.Μ.Ν. και άλλα λοιμώδη και χρόνια νοσήματα και, μέσω αυτών, επιδιώκεται η επικοινωνία και η διάδοση ιατρικών και κοινωνικών μηνυμάτων. Κυρίως, όμως, στοχεύουν στην πρόληψη και την προστασία της δημόσιας υγείας²¹⁴.

Σχετικά με την κατάσταση της υγείας των πληθυσμιακών ευπαθών ομάδων στην χώρα, τα τελευταία χρόνια καταγράφονται **δραματικές αυξήσεις στον επιπολασμό της HIV λοίμωξης.** Οι αναλύσεις των επιδημιολόγων δείχνουν ότι ο **συνηθέστερος τρόπος μετάδοσης είναι η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη.** Οι νέες μολύνσεις από τον ιό αφορούν κυρίως νεαρές ηλικίες (25-35 ετών) ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αφορά άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (55,5%) και σημειώνεται αύξηση νέων κρουσμάτων και σε ετεροφυλόφιλα άτομα (24,6%)²¹⁵.

²¹³ <https://eody.gov.gr/eody/>

²¹⁴ <https://eody.gov.gr/disease/odontiatreio-keelpno/>

²¹⁵ <https://eody.gov.gr/disease/odontiatreio-keelpno/>

Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός της τεράστιας αύξησης (σχεδόν 580% συγκριτικά από χρόνο σε χρόνο) στα ποσοστά της HIV λοίμωξης σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, καθώς και το γεγονός ότι το 12,9 % των ατόμων με HIV στη χώρα μας αφορά μετανάστες, με αυτόν τον αριθμό να έχει αυξητικές τάσεις καθώς η εισροή μεταναστών στον Ελλαδικό χώρο καταγράφεται συνεχής και κατά διαστήματα αυξανόμενη.

Επιπροσθέτως, από δεδομένα που προκύπτουν μέσω κινητών μονάδων στην πρωτεύουσα και μέσω της τηλεφωνικής γραμμής για το AIDS του ΕΟΔΥ, αναδεικνύεται αύξηση στον επιπολασμό και άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως λ.χ. τα κονδυλώματα (HPV), η σύφιλη και η γονόρροια. Επίσης, καταγράφεται έξαρση σε λοιμώδη νοσήματα όπως οι ηπατίτιδες και η φυματίωση, και τέλος, επανεμφάνιση νοσημάτων που είχαν για χρόνια εξαφανιστεί στην ελληνική πραγματικότητα, όπως λ.χ. η πολιομυελίτιδα καθώς και πολλαπλά κρούσματα παρασιτώσεων.

Αυτά τα ποσοστά οφείλονται τόσο στην αύξηση της πορνείας νόμιμης και μη, όσο και στην αύξηση του αριθμού χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, καθώς και στην σημαντική εισροή αλλοδαπών που στην πλειοψηφία τους καταφτάνουν με χαμηλή έως ανύπαρκτη εμβολιαστική κάλυψη από τις χώρες προέλευσής τους.

Ειδικά στην Αθήνα, ο ΕΟΔΥ και οι ΜΚΟ που δρουν στο ευρύτερο αστικό περιβάλλον του λεκανοπεδίου, γνωρίζουν σημεία όπου συγκεντρώνονται και εργάζονται εκδιδόμενα άτομα, τόσο στον δρόμο/πιάτσες, όσο και σε κλειστούς χώρους/ σε μπαρ και οίκους ανοχής. Οι εργαζόμενοι στον δρόμο (streetworkers), είτε με περιπατητικές είτε με εποχούμενες εξορμήσεις, εντοπίζουν και υποστηρίζουν την μείωση βλάβης στους εκδιδόμενους, κυρίως στον δρόμο. Η περιφερόμενη ομάδα ειδικών προσεγγίζει τα εκδιδόμενα άτομα και τους μοιράζει ενημερωτικά φυλλάδια στις γλώσσες τους (Ελληνικά, Αγγλικά, Φαρσί, Ουρντού, Αραβικά, Γαλλικά και Βουλγάρικά) καθώς επίσης και

προφυλακτικά με σκοπό να τα ευαισθητοποιήσει σχετικά με τη σωστή χρήση προφυλακτικού στη σεξουαλική επαφή. Βασικό στόχος των αποστολών αυτών είναι η μείωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (HIV/AIDS, τα κονδυλώματα (HPV), η σύφιλη και η γονόρροια, των ηπατίτιδες Α, Β, Γ) και η ενημέρωση – παραπομπή των εκδιδόμενων για τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας²¹⁶.

Δήμος Πειραιά

Ουσιοεξαρτημένοι

Στον Πειραιά αυτήν την στιγμή, επισήμως και σε σταθερή βάση δεν δραστηριοποιούνται σε streetwork υπηρεσίες μείωσης βλάβης σε ουσιοεξαρτημένους, πέρα από τους Γιατρούς του Κόσμου οι οποίοι σε συνεργασία με την δική μας ομάδα άμεσης παρέμβασης αναπτύσσουν αυτό το διάστημα αντίστοιχη δράση. Οι ΜΚΟ PRAKSIS και STEPS έχουν κατά διαστήματα επεκταθεί στον Πειραιά με τα προγράμματα streetwork που τρέχουν παροχής κιτ μείωσης, χωρίς τοπική σταθερή παρουσία.

Το γεγονός ότι δεν υπάρχει σταθερή παροχή βοήθειας και σταθερή προσέγγιση χρηστών ώστε να επιτευχθεί μέρος της μείωσης βλάβης, ενισχύει το «κουκούλωμα» του ζητήματος παρότι είναι δεδομένο ότι ένας τόσο μεγάλος δήμος της χώρας, με κέντρο ισοδύναμο της Αθήνας, στα πλαίσια της Αττικής, έχει παρεμφερή αριθμό χρηστών ουσιών με την Αθήνα χωρίς δυστυχώς να μπορεί να αποτυπωθεί εν ελλείψει αυτών των δράσεων, οι οποίες

²¹⁶ <https://eody.gov.gr/disease/odontiatreio-keelpno/>

επιτρέπουν και την καταγραφή αλλά και το «άνοιγμα» προς τα έξω του κάθε Πειραιώτη χρήστη.

Τα δεδομένα που παρατίθενται στο παρακάτω κεφάλαιο για το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ το οποίο δραστηριοποιείται στον Πειραιά, μπορούν να αποτυπώσουν μόνο ένα μέρος του αριθμού των ατόμων που πιθανώς προέρχονται από τον δήμο καθώς το εν λόγω πρόγραμμα προσφέρει τις υπηρεσίες του σε όλη την Αττική και ενδεχομένως στο πανελλήνιο και δεν είναι αποκλειστικής χρήσης των δημοτών ή και κατοίκων του Πειραιά. Άρα ο αριθμός, έστω κατά προσέγγιση, παραμένει άγνωστος.

Η καταγραφή λοιπόν και η ποσοτική προσέγγιση του ζητήματος στον δήμο μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο μέσω της Πράξης, εννοώντας το streetwork της ομάδας άμεσης παρέμβασης, το οποίο για να λάβει χώρα έχει ως απαραίτητη προϋπόθεση την διάθεση ειδών μείωσης βλάβης. Αυτό συμβαίνει διότι είναι ο μοναδικός τρόπος να προσεγγιστούν οι χρήστες που είτε κινούνται είτε περιφέρονται είτε διαβιούν στον δρόμο.

Άστεγοι/περιπλανώμενοι

Στον Πειραιά, όπως έχει αναλυτικά αναφερθεί στο κεφάλαιο 'Δράσεις της ΚΟΔΕΠ' λειτουργεί ο Ξενώνας Βραχείας Φιλοξενίας Αστέγων «Ανακούφιση» για την κάλυψη άμεσων αναγκών των άστεγων του Δήμου Πειραιά, με τον περιορισμό παροχής υπηρεσιών για μέγιστο χρονικό διάστημα έως τριών μηνών.

Στο μοντέλο παρεχόμενων υπηρεσιών περιλαμβάνονται υπηρεσίες και στήριξη για κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση με γνώμονα την κοινωνική επανένταξη και ανεξαρτητοποίηση των ωφελούμενων. Στον ξενώνα δυναμικού 41 ατόμων, υπηρεσίες υποστηρίζει εξειδικευμένο επιστημονικό καθώς και διοικητικό προσωπικό. Ο άστεγος που

θα αποταθεί προς την δομή μπορεί να λάβει υπηρεσίες διαμονής, παροχής ειδών ατομικής υγιεινής και ρουχισμού, ημιδιατροφής, συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης, κοινωνικής και προνοιακής κάλυψης. Υπάρχουν επίσης τουαλέτες, ντους και πλυντήριο. Όπως έχει ξανασημειωθεί, τονίζεται ότι στον ξενώνα γίνονται δεκτοί κατά προτεραιότητα άστεγοι δημότες και πρώην κάτοικοι του Δήμου Πειραιά, χωρίς ζητήματα εξάρτησης όπως από ψυχοδραστικές ουσίες ή αλκοόλ.

Με άλλα λόγια αυτό συνεπάγεται ότι ο δημοτικός ξενώνας αστέγων δεν αρκεί να καλύψει την ανάγκη αστεγίας παρατηρείται στην πόλη, και λόγω κλίμακας αλλά και λόγω αποκλεισμού των ουσιοεξαρτημένων. Βέβαια, για την περίπτωση του Πειραιά για την αντιμετώπιση της αστεγίας συνεπικουρούν και άλλες δομές όπως ο Όμιλος Unesco Πειραιώς και Νήσων (με το υπνωτήριο), η δομή Praksis, ενορίες κλπ.

Όπως είναι γνωστό ο Δήμος Πειραιά είναι ο δεύτερος πληθυσμιακά δήμος της Αττικής, μετά τον Δήμο της Αθήνας, έχοντας το κεντρικό λιμάνι της χώρας και ένα από τα μεγαλύτερα λιμάνια της Ευρώπης. Αποτελεί λοιπόν κεντρικό σημείο αναφοράς για όλη την χώρα και τον μεγαλύτερο σε επιβατική κίνηση λιμένα της Ευρώπης. Η πρακτική και γεωγραφική του θέση, τον κάνουν να δέχεται σταθερά έναν μεγάλο αριθμό προσφύγων και μεταναστών αποτελώντας τον ενδιάμεσο σταθμό της για την μετακίνησή της σε της περιοχές αλλά και σε της χώρες.

Παράλληλα καταγράφονται σε αυτόν μεγάλα ποσοστά ανεργίας, με τον Πειραιά να ακολουθεί την αυξητική πορεία της ανεργίας που καταγράφεται σε όλη την Αττική, ειδικά της υποβαθμισμένες περιοχές της πόλης. Εάν συνυπολογιστεί και το γεγονός ότι διαμένουν σε αυτόν κάτοικοι φαινομενικά εργασιακά ενεργοί αλλά με εισόδημα κατώτερο του μέσου όρου της χώρας, με περίπου 7.500 δικαιούχους κοινωνικού εισοδήματος αλληλεγγύης (ΚΕΑ) μόνο στον Δήμο Πειραιά και περίπου 30.000 σε όλη την Περιφερειακή Ενότητα Πειραιά και Νήσων, στοιχεία που προκύπτουν μέσα από την ΚΟΔΕΠ, τότε

συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί ότι της σημαντικό μέρος του πληθυσμού βρίσκεται στο όριο της φτώχειας ή κάτω από αυτό. Οι επιπτώσεις της φτώχειας δεν περιορίζονται μόνον στα άτομα που αδυνατούν να καλύψουν της βασικές τους ανάγκες, αλλά και στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό και στα μεσαία κοινωνικά στρώματα, λόγω της έλλειψης εργασίας ή της ανεπαρκώς ή καθόλου πληρωμένης εργασίας κ.ο.κ. (Μπαλούρδος, 2011), ειδικά κατά τις περιόδους της πανδημικής κρίσης από τον Μάρτιο 2020 λαμβανομένων υπ' όψιν όλων των περιορισμών που αυτή επέβαλε.

Η κατάσταση της αστεγίας είναι άμεσα συνυφασμένη με την φτώχεια, ως βασικός παράγοντας της (Alamanou, 2011). Όσο βυθίζεται ένα άτομο ή ένα νοικοκυριό στην φτώχεια, τόσο μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχει να βρεθεί χωρίς επαρκή ή/και καθόλου στέγη (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017). Ενώ στον Δήμο Πειραιά η καταγραφή της φτώχειας μέσω των ποσοστών ανεργίας, των δικαιούχων του ΚΕΑ και του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος μπορεί να πραγματοποιηθεί, τα ποσοστά των αστέγων παραμένουν επισήμως άγνωστα, της και στο σύνολο της χώρας. Παρακάτω θα παρατεθούν τα μέχρι στιγμής ερευνητικά δεδομένα πάνω στο οποία διεξάγεται η παρούσα μελέτη.

Στοχευμένες παρεμβάσεις ως προς την μείωση βλάβη σε αστέγους δεν καταγράφονται στο πλαίσιο συστηματικής χάραξης. **Στον Δήμο Πειραιά παρεμβαίνουν ομάδες streetwork από πειραϊκούς ή και αθηναϊκούς φορείς** που δρουν στο λεκανοπέδιο και, περιστασιακά **προσφέρουν άλλοτε πόσιμα ή φαγώσιμα είδη, είδη ατομικής υγιεινής ή είδη ατομικής προστασίας, δυνατότητα να κάνουν rapid tests για HIV ή Covid-19.** Ως **στόχος** των παρεμβάσεων αναφέρεται συχνά σε πρώτο επίπεδο η **προσέγγιση** των δυνητικών ωφελούμενων συστηματικών κοινωνικών παρεμβάσεων, με απώτερο στόχο την **καταγραφή** και **σφυγμομέτρηση** των αναγκών τους. Οι διάφορες δράσεις, σε σχέση με το δυτικο-ευρωπαϊκό πρότυπο βρίσκονται σε πρωτόλειο στάδιο, δεδομένου ότι ως τώρα δεν γίνονται τακτά και στο πλαίσιο ενός ενιαίου σχεδίου δράσης στο οποίο να συντονίζονται οι εκάστοτε παρεμβαίνοντες, εθελοντές ή δομές.

Η σύγχρονη κατάσταση, συνεχιζόμενης οικονομικής ύφεσης και πανδημικής κρίσης, μπορούν να αποτελέσουν **αφορμή για μία νέα χάραξη, με προτεραιότητα σε παροχές μείωσης βλάβης**. Τα είδη μείωσης βλάβης για αστέγους, ατομικής υγιεινής και πρόληψης, μπορούν να αποτελέσουν **λαβές για την δόμηση μία μακροπρόθεσμης σύνθετης αντιμετώπισης του φαινομένου της αστεγίας στον Δήμο Πειραιά**.

Εκδιδόμενοι στον δρόμο

Για την περίπτωση του **Πειραιά**, αν και δεν διατίθενται στατιστικά στοιχεία, η παρατήρηση στο πεδίο φανερώνει ότι το **φαινόμενο της σεξουαλικής έκδοσης τόσο σε οίκους όσο και στον δρόμο σήμερα είναι διαδεδομένο**. Επίσης, προκύπτει πως δεν έχει πραγματοποιηθεί συστηματική κοινωνική παρέμβαση για την προστασία και ενίσχυση των εκδιδόμενων στον δρόμο. Κατά περίπτωση, παρεμβαίνουν ΜΚΟ/οργανώσεις και, σε ένα διευρυμένο πλαίσιο αποστολών εργασίας στον δρόμο, παρέχουν χρήσιμα είδη ατομικής υγιεινής, ενημέρωση και δυνατότητα κάποιων ιατρικών εξετάσεων όπως τεστ HIV. Ωστόσο, η επιτόπιος έρευνα υπογραμμίζει ότι η εκτιμώμενη **ανάγκη ξεπερνά τις υπάρχουσες αποσπασματικές παροχές και, πως μία στοχευμένη κοινωνική δράση θα μπορούσε να συμβάλλει στην μείωση βλάβης των σεξουαλικά εκδιδόμενων στον δρόμο**. Περισσότερο από άλλοτε, την σύγχρονη πανδημική περίοδο που στους γνωστούς κινδύνους έκθεσης των εκδιδόμενων σε Σ.Μ.Ν. προστίθεται και η Covid-19, η οποία αποτελεί ειδική απειλή σε όσους είναι οροθετικοί (HIV) , διαπιστώνεται η **ανάγκη παρέμβασης**.

Στον Δήμο Πειραιά, λόγω της υπόστασής του ως σύγχρονης αναπτυσσόμενης μεγαλούπολης αλλά και ως λιμένα τοπικού και παγκοσμίου βελινεκούς ²¹⁷ , καταγράφεται πορνεία και σεξουαλική έκδοση στον δρόμο και η εφαρμογή μέτρων

²¹⁷ <https://www.nytimes.com/2021/09/13/t-magazine/piraeus-greece-athens-art.html>

μείωσης βλάβης είναι θεμελιώδους σημασίας. Αναμεταξύ των εκδιδόμενων, οι οποίοι αποτελούν εξ ορισμού εκτεθειμένο πληθυσμό ως προς την υγεία λόγω του τύπου εργασίας που παρέχουν, εκτιμάται ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό φορέων HIV. Επιπλέον, η τρέχουσα πανδημική συνθήκη προσθέτει στους εκδιδόμενους τον κίνδυνο προσβολής τους και από την Covid-19, γεγονός που 'τριπλασιάζει' την ευαλωτότητά τους.

Σύνοψη

Τα στοιχεία που προκύπτουν από τις δράσεις-εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για θέματα πρόληψης και αγωγής υγείας του ΕΟΔΥ υπογραμμίζουν ότι:

- δεν υφίσταται επίσημη εθνική στρατηγική με στόχο την καθαυτή μείωση βλάβης για τους σεξουαλικά εκδιδόμενους – δη στον δρόμο-, υφίσταται όμως μέριμνα για την πρόληψη και προστασία της δημόσιας υγείας γενικά
- ότι καταγράφονται δραματικές αυξήσεις στον επιπολασμό της HIV λοίμωξης, καθώς και σημειωτέα διάδοση Σ.Μ.Ν.
- ότι η HIV μεταδίδεται κυρίως από σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη
- ότι οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι και, κατά συνέπεια, πολύ περισσότερο οι εκδιδόμενοι στον δρόμο, αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου,
- και ότι ειδικά οι τοξικοεξαρτώμενοι-εκδιδόμενοι προσβάλλονται περισσότερο, αφενός λόγω της απουσίας χρήσης προφυλακτικού και, αφετέρου, λόγω του ότι συχνά χρησιμοποιούν κοινές βελόνες/σύριγγες με άλλους χρήστες.

Άρα, συνάγεται ότι δράσεις μείωσης βλάβης δια της παροχής ειδών ατομικής υγιεινής και ατομικής προστασίας μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά για την προστασία των εκδιδόμενων, δη των εκδιδόμενων στον δρόμο. Ειδικά η παροχή ικανού αριθμού προφυλακτικών σε κάθε εκδιδόμενο, αλλά και συριγγών ή κιτ ασφαλούς χρήσης ενέσιμων ψυχοδραστικών ουσιών, μπορούν να συνδράμουν στην βελτίωση της

συνολικής εικόνας της **δημόσιας υγείας** στον δίκτυο των εκδιδόμενων και των πελατών τους, ειδικά όταν οι πρώτοι συμβαίνει να είναι και χρήστες.

Σε αναλογία με το εύρος δράσεων προγραμμάτων μείωσης βλάβης σε ουσιοεξαρτημένους, σημειώνεται εδώ ότι η μείωση βλάβης αποτελεί μία πολύπτυχη διαδικασία και για το φαινόμενο της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο:

- Αρχικά, η μείωση βλάβης για την σεξουαλική έκδοση -ειδικά στον δρόμο- αφορά παράλληλα την **προστασία της ατομικής και της δημόσιας υγείας**, για περιορισμό αφενός των νοσήσεων και αφετέρου της εξάπλωσης μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Η **παροχή υλικού προφύλαξης** είναι και εδώ κεντρικής σημασίας: οι εκδιδόμενοι χρειάζεται να έχουν πάντοτε μαζί τους ώστε να τα χρησιμοποιούν προφυλακτικά, και, επίσης, -όσοι κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών- χρειάζεται να έχουν σύριγγες και κιτ ασφαλούς χρήσης.
- Συμπληρωματικά, καθοριστική είναι και η **δυνατότητα διευρυμένων παροχών υγιεινής, και καθαριότητας** (παροχή πχ. χώρου ντους, (ζερού) σαπουνιού, οδοντόβουρτσας, οδοντόπαστας, υγρομάντηλων, πόσιμου νερού) και επίσης **ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής υποστήριξης**.
- Επίσης, η **διασφάλιση πρόσβασης των εκδιδόμενων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη**, λ.χ. για παθολόγο, οδοντίατρο και εργαστηριακές εξετάσεις.
- Επιπροσθέτως, στο πλαίσιο παροχών-υλικών για μείωση βλάβης, γίνεται άμεσα και έμμεσα **ενημέρωση** των ωφελομένων σχετικά με την προστασία της υγείας και τα δικαιώματά τους, ακόμα και παραπομπή σε ειδικές ιατρικές -νομικές ή άλλες υπηρεσίες.
- Τέλος, αναρτήσεις με χρήσιμες πληροφορίες στις ιστοσελίδες φορέων ή φυλλάδια στα ελληνικά και στις γλώσσες των εκδιδόμενων, καθώς και λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής για ανώνυμη επικοινωνία και υποστήριξη, δρουν βοηθητικά.

Όλα τα παραπάνω καθιστούν προφανή την άμεση ανάγκη παρέμβασης.

Covid-19 και ουσιοεξαρτημένοι

Αναφορές από εθνικούς φορείς στην Ευρώπη υποδεικνύουν ότι η αγορά ναρκωτικών ήταν εξαιρετικά ανθεκτική στις διαταραχές που προκλήθηκαν από την πανδημία, με την ανακάλυψη νέων χώρων παραγωγής συνθετικών ναρκωτικών και τα επίπεδα καλλιέργειας κάνναβης στις ευρωπαϊκές χώρες να παραμένουν σχετικά σταθερά. Σε επίπεδο χονδρικής, αναφέρονται κάποιες αλλαγές στις διαδρομές και τις μεθόδους, με μεγαλύτερη τάση στο λαθρεμπόριο μέσω διατροφικών εμπορευματοκιβωτίων και εμπορικών αλυσίδων εφοδιασμού. Ενώ οι λιανικές αγορές ναρκωτικών με έδρα το δρόμο διαταράχθηκαν κατά τη διάρκεια των αρχικών αποκλεισμών και παρουσιάστηκαν ορισμένες τοπικές ελλείψεις, η προσαρμογή στην αγορά είναι εμφανής με τη μορφή αυξημένης χρήσης κρυπτογραφημένων υπηρεσιών ανταλλαγής μηνυμάτων, εφαρμογών κοινωνικών μέσων, διαδικτυακών πηγών και υπηρεσιών ταχυδρομείου και παράδοσης κατ' οίκον²¹⁸.

Όσον αφορά την κατανάλωση ναρκωτικών, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι, παρά τις μειώσεις που αναφέρθηκαν κατά την αρχική περίοδο κλειδώματος, σε πολλές περιπτώσεις τα επίπεδα χρήσης ναρκωτικών επέστρεψαν κοντά στα προηγούμενα επίπεδα καθώς τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης χαλάρωσαν κατά τη θερινή περίοδο. Με ορισμένες εξαιρέσεις, τα συνολικά επίπεδα διαθεσιμότητας και χρήσης για πολλές παράνομες ουσίες ήταν σχετικά σταθερά κατά τη σύγκριση του 2019 με το 2020, αν και οι αναφορές ποικίλλουν ανά ουσία και χώρα.

Τα ευρήματα της μελέτης του EMCDDA δείχνουν μειωμένο ενδιαφέρον των καταναλωτών για ναρκωτικά που συνήθως σχετίζονται με ψυχαγωγικές εκδηλώσεις, όπως το MDMA, και κάποιο αυξημένο ενδιαφέρον για φάρμακα που σχετίζονται περισσότερο

218

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf
187

με μοναχική ή οικιακή χρήση. Ωστόσο, η χαλάρωση των περιορισμών στην κίνηση και τα ταξίδια και η επιστροφή των κοινωνικών συγκεντρώσεων κατά τη θερινή περίοδο του 2020 σε πολλές πόλεις συνδέθηκε με μια ανάκαμψη στη διεγερτική χρήση ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένου του MDMA, της κοκαΐνης και της αμφεταμίνης. Υπήρξαν επίσης αναφορές για αυξημένο πειραματισμό με ψυχεδελικά και διαχωριστικά φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων των LSD, 2C-B, κεταμίνης και GHB²¹⁹.

Υπάρχουν λίγες ενδείξεις ότι η πανδημία έχει επηρεάσει πολύ την αγορά κοκαΐνης στην Ευρώπη και οι μεγάλες κατασχέσεις του ναρκωτικού συνεχίστηκαν έως το 2021. Μια ανησυχητική εξέλιξη εδώ ήταν η παρατήρηση ότι ορισμένες χώρες μπορεί να βλέπουν αύξηση της διαθεσιμότητας και της χρήσης κοκαΐνης. Όλο και περισσότερες αναφορές για κάνναβη νοθευμένη με συνθετικούς αγωνιστές υποδοχέων κανναβινοειδών (SCRA) εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια του 2020, καθώς και τεκμηριωμένες εστίες οξείας βλάβης και θανάτων που σχετίζονται με αυτές τις ουσίες. Τέλος, εκφράστηκαν επίσης συγκεκριμένες ανησυχίες σχετικά με την κατάχρηση βενζοδιαζεπινών, είτε εκτρεπόμενη από θεραπευτική συνταγογραφημένη χρήση, είτε μη συνταγογραφημένη. Αναφέρθηκε αυξημένη κατανάλωση βενζοδιαζεπίνης σε ένα εύρος πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένων χρηστών ναρκωτικών υψηλού κινδύνου, φυλακισμένων και ψυχαγωγικών χρηστών ναρκωτικών. Σε μερικές χώρες, εκφράστηκαν ανησυχίες σχετικά με την εκτροπή και την κακή χρήση φαρμάκων υποκατάστασης οπιοειδών, ένα θέμα που θα απαιτήσει στενή παρακολούθηση στο μέλλον²²⁰.

Οι υπηρεσίες ναρκωτικών σε όλη την Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών low threshold, των δωματίων κατανάλωσης ναρκωτικών και των υπηρεσιών κατ' οίκον και εξωτερικών ασθενών, επέστρεψαν σε λειτουργία στις περισσότερες χώρες από τον Ιούνιο

219

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf

220

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf

του 2020 και μετά, αν και με αυστηρά μέτρα COVID-19 σε ισχύ και με μειωμένη ικανότητα. Οι τεκμηριωμένες απαιτήσεις θεραπείας για όλες τις ουσίες παρέμειναν χαμηλότερες κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2020 από τα επίπεδα πριν από τον COVID-19, πιθανώς συνδεδεμένες με προκλήσεις συλλογής δεδομένων καθώς και με αυξημένη χρήση προσεγγίσεων τηλεϊατρικής. Οι συνολικές υπηρεσίες ανέφεραν ταχεία προσαρμογή, καινοτομία και αυξημένη ευελιξία στις υπηρεσίες. Ενώ πολλοί επαγγελματίες ανέφεραν θετικές εμπειρίες ταχείας προσαρμογής και μετακίνησης υπηρεσιών στο διαδίκτυο, εκφράστηκαν ορισμένες ανησυχίες σχετικά με τη μειωμένη προσβασιμότητα της τηλεϊατρικής για ορισμένες ομάδες χρηστών και τις σχετικές προκλήσεις για τη διατήρηση της θεραπείας. Όσον αφορά τις απαντήσεις στην πρόληψη, το επαναλαμβανόμενο κλείσιμο σχολείων και η διαδικτυακή εκπαίδευση αποδείχθηκαν πρόκληση για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας²²¹.

Οι ερωτηθέντες της έρευνας ανέφεραν ότι στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, η παροχή υπηρεσιών ναρκωτικών στις φυλακές παρέμεινε μειωμένη καθ' όλη τη διάρκεια του 2020, αν και καταβλήθηκαν προσπάθειες για να διατηρηθεί η παροχή θεραπείας υποκατάστασης οπιοειδών, καθώς και τεστ και θεραπεία για μολυσματικές ασθένειες.

Συμπερασματικά, αυτά τα αποτελέσματα παρέχουν μια πρώτη ματιά στις νέες εξελίξεις που εμφανίζονται τόσο κατά τη διάρκεια όσο και ως απάντηση στην πανδημία, και οι οποίες θα μπορούσαν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο μέλλον. Παρ' όλα αυτά, τα ευρήματα από αυτήν την ταχεία αξιολόγηση παραμένουν προκαταρκτικά και θα απαιτήσουν περαιτέρω έρευνα και επιβεβαίωση από πρόσθετα αντιπροσωπευτικά στατιστικά δεδομένα, καθώς αυτά θα είναι διαθέσιμα με την πάροδο του χρόνου.

221

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf

Τα άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά, ειδικά τα άτομα που κάνουν ενδοφλέβια και εισπνεόμενη χρήση, αντιμετωπίζουν πρόσθετους κινδύνους και τρωτά σημεία στη μόλυνση από τον COVID-19²²² σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό²²³. Το κάπνισμα ή η εισπνοή αυξάνει ιδιαίτερα τους κινδύνους που σχετίζονται με τον COVID, καθώς σχετίζεται με τους πνεύμονες και αναπνευστικά προβλήματα²²⁴. Τα άτομα με μακρό ιστορικό χρήσης οπιοειδών ή διεγερτικών είναι πιο πιθανό να έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα²²⁵ και τα άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών μπορεί να έχουν υποκείμενες ιατρικές καταστάσεις που τους καθιστούν πιο ευάλωτους σε ορισμένες μολυσματικές ασθένειες. Για παράδειγμα, ο επιπολασμός HIV, φυματίωση (Φυματίωση) και ηπατίτιδα C είναι υψηλότερος σε αυτόν τον πληθυσμό από ό, τι στον γενικό πληθυσμό^{226 227}. Ως εκ τούτου, η διατήρηση υπηρεσιών για αυτόν τον πληθυσμό είναι ακόμη πιο ζωτικής σημασίας κατά τη διάρκεια κρίσης δημόσιας υγείας, όπως η πανδημία COVID-19.

Η παροχή υπηρεσιών μείωσης της ζημιάς έχει διαταραχθεί από την πανδημία. Στην Ασία, η πρόσβαση σε υπηρεσίες λόγω καραντίνας και ταξιδιωτικών περιορισμών ήταν μια πρόκληση, συμπεριλαμβανομένης της λήψης φαρμάκων οπιοειδών αγωνιστών (OAT) και υπηρεσιών που σχετίζονται με τον HIV²²⁸. Η πρόσβαση στο OAT κατά την περίοδο των ταξιδιωτικών περιορισμών ήταν επίσης δύσκολη στην υποσαχάρια Αφρική, όπου τα υποκατάστατα είναι σπάνια διαθέσιμα για το σπίτι. Το κλείσιμο των διεθνών συνόρων προκάλεσε διαταραχές στην παροχή φαρμάκων OAT στην Ευρασία και η αναδιάρθρωση των κυβερνητικών πόρων που σχετίζεται με τον COVID-19 επηρέασε αρνητικά τα

²²² https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

²²³ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25583>

²²⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306748/>

²²⁵ EMCDDA. European Drug Report 2020: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.

²²⁶ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25583>

²²⁷ <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/maps-and-tables.html>

²²⁸ <https://apcaso.org/assessing-the-needs-of-young-key-populations-during-covid-19-outbreak-in-asia-and-the-pacific/>

προγράμματα μείωσης των βλαβών στις χώρες της περιοχής. Η χρηματοδότηση για υπηρεσίες μείωσης βλαβών στη Λατινική Αμερική και την Καραϊβική επηρεάστηκε επίσης αρνητικά ²²⁹, με εκθέσεις που υπογραμμίζουν ότι τα προγράμματα προσέγγισης παρεμποδίστηκαν ιδιαίτερα από τον περιορισμό της κίνησης και την εισαγωγή κανόνων φυσικής απόστασης²³⁰. Οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης στις περισσότερες χώρες της Μέσης Ανατολής και της Βόρειας Αφρικής αντιμετώπισαν παρόμοια προβλήματα. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν ναρκωτικά αντιμετώπισαν δυσκολίες πρόσβασης σε υπηρεσίες λόγω μέτρων αποκλεισμού, ενώ οι πάροχοι υπηρεσιών έπρεπε να μειώσουν τον αριθμό των εργάσιμων ημερών ή να κλείσουν εντελώς. Αν και η πανδημία επηρέασε σοβαρά την παροχή υπηρεσιών και την κάλυψη υπηρεσιών μείωσης βλάβης στην Βόρεια Αμερική, την Ωκεανία και τη Δυτική Ευρώπη, ο αντίκτυπος ήταν λιγότερο σοβαρός σε σύγκριση με άλλες περιοχές. Για παράδειγμα, η πλειοψηφία των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανέφεραν μια μικρή μείωση ή καμία αλλαγή στη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης²³¹.

Η πανδημία COVID-19 οδήγησε επίσης σε ορισμένες θετικές αλλαγές, με τις υπηρεσίες μείωσης βλαβών να προσαρμόζονται γρήγορα στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Το πιο έντονο παράδειγμα αυτού ήταν η αλλαγή της διανομής υποκαταστάτων OAT σε όλες τις περιοχές. Από τις 84 χώρες παγκοσμίως όπου διατίθεται OAT, 47 χώρες (με τουλάχιστον μία χώρα σε κάθε περιοχή) επέκτειναν τις δυνατότητες παραλαβής, παρέχοντας μεγαλύτερες περιόδους μεταφοράς. 23 χώρες κατέστησαν τη διανομή πιο προσιτή με την παράδοση φαρμάκων OAT στο σπίτι, προσφέροντας δοσολογία σε κοινοτικά φαρμακεία ή διανέμοντας OAT σε περιβάλλον επικοινωνίας²³². Εισήχθησαν καινοτόμα μέτρα για να

²²⁹ Martin Ortiz A. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

²³⁰ Rodriguez A. Global State of Harm Reduction 2020 survey response. 2020.

²³¹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en

²³² Edelman McHenry A. Mapping expanded access to opioid agonist treatments during COVID-19. London: Harm Reduction International; 2020.

αντισταθμιστεί η μειωμένη διαθεσιμότητα, για παράδειγμα, οι διαδικτυακές διαβουλεύσεις αντικατέστησαν κάποιες προσωπικές συναντήσεις στη Μέση Ανατολή και τη Βόρεια Αφρική. Οι πάροχοι υπηρεσιών δημιούργησαν διαδικτυακά καταστήματα για εξοπλισμό ενέσεων στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νέα Ζηλανδία. και οι πάροχοι υπηρεσιών εισήγαγαν κατ' οίκον εξοπλισμό μείωσης βλαβών στην Ευρασία και τη Δυτική Ευρώπη.

Στην Δυτική Ευρώπη, η κρίση του COVID-19 επέτρεψε τη δημιουργία τακτικών δικτύων διαβούλευσης ή παρακολούθησης επαγγελματιών που εργάζονται στους τομείς της πολιτικής για τα ναρκωτικά και τη μείωση των βλαβών, και ενδυνάμωσε τη συνεργασία μεταξύ οργανώσεων σε πολλές χώρες (π.χ. Ιταλία, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Ηνωμένο Βασίλειο). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, για παράδειγμα, δημιουργήθηκε μια εθνική ομάδα παρακολούθησης δικτύου με δις εβδομάδες διαδικτυακές συναντήσεις για την παρακολούθηση της αγοράς ναρκωτικών και την μείωση των βλαβών κατά τη διάρκεια της κρίσης, που περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερομένων από παρόχους υπηρεσιών, δίκτυα ανθρώπων που χρησιμοποιούν ναρκωτικά, νομοθέτες, ομάδες υπεράσπισης(δικηγόρων) και ερευνητές.

Η διαθεσιμότητα και η κάλυψη των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης μειώθηκε μετά την εισαγωγή των μέτρων COVID-19 στην περιοχή, αλλά η πλειοψηφία των χωρών της ΕΕ (14 από τις 25) ανέφερε μόνο μια μικρή μείωση και έξι χώρες δεν ανέφεραν καμία αλλαγή στην διαθεσιμότητα. Οι αναφορές στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA) έδειξαν ότι οι υπηρεσίες επηρεάστηκαν διαφορετικά - τα προγράμματα NSP και OAT παρουσίασαν σοβαρές μειώσεις ή κλείσιμο σε λιγότερες από τις μισές χώρες, ενώ τα κέντρα μείωσης διαταράχθηκαν σε σχεδόν 80% των χωρών της ΕΕ

233.

²³³ https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en

Οι περισσότεροι από τους χώρους κατανάλωσης ναρκωτικών (DCR) στην περιοχή έχουν παραμείνει ανοιχτοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η Νορβηγία ήταν η μόνη χώρα όπου τα DCR έκλεισαν σύμφωνα με τις συστάσεις της υγειονομικής αρχής της χώρας. Τα DCR στην περιοχή έπρεπε να αλλάξουν τρόπους παροχής υπηρεσιών για να συμμορφωθούν με τους κανόνες φυσικής απόστασης. Ο αριθμός των χρηστών που χρησιμοποιούσαν τις εγκαταστάσεις ήταν περιορισμένος και πολλοί εισήγαγαν πρόσθετα προληπτικά μέτρα όπως έλεγχος πυρετού για πελάτες που εισέρχονταν στο DCR, υποχρεωτικό πλύσιμο χεριών και μάσκες. Για να αντισταθμιστεί η μείωση της χωρητικότητας, άνοιξαν προσωρινά DCR στη Βαρκελώνη, ένα άλλο κινητό DCR εφαρμόστηκε στη Λισαβόνα και οι ώρες λειτουργίας DCR αυξήθηκαν στη Γερμανία. Το DCR στη Ζυρίχη έχει δημιουργήσει σκηνές για να διασφαλιστεί ότι μπορεί να τηρηθεί φυσική απόσταση.

Για να αντισταθμίσουν τη μειωμένη πρόσβαση και κάλυψη, οι υπηρεσίες μείωσης βλαβών προσαρμόζουν την παροχή των υπηρεσιών τους στο έξω περιβάλλον. Σε όλη τη Δυτική Ευρώπη, τα NSP αύξησαν τον αριθμό των συριγγών που μπορούσε να λάβει ένας χρήστης, επιτρέποντας δευτερογενή ανταλλαγή σύριγγας και ασφαλείς πρακτικές ένεσης κατά την περίοδο κλειδώματος. Το outreach χρησιμοποιήθηκε για τη διατήρηση της κάλυψης των NSP και των προγραμμάτων ναλοζόνης κατ' 'οίκον στην Ιταλία και εισήχθησαν καινοτόμοι τρόποι παροχής υπηρεσιών, για παράδειγμα κλικ και συλλογή προγραμμάτων για εξοπλισμό μείωσης βλαβών στο Ηνωμένο Βασίλειο, παράδοση συριγγών μέσω ταχυδρομείου και άλλα είδη μείωσης στη Γαλλία. Η συμμετοχή των συνομηλίκων έγινε πιο έντονη σε πολλές χώρες. Δίκτυα ομότιμων παρέχουν δευτερεύουσα ανταλλαγή σύριγγας και προβολή υπηρεσιών και διάδοση πληροφοριών σχετικά με το lockdown, τα μέτρα και τον COVID-19. Οι πρακτικές OAT μεταρρυθμίστηκαν σε πολλές χώρες, για παράδειγμα, διανομή υποκατάστατων και ναλοζόνης σε χαμηλή προσέγγιση και λιγότερο περιοριστικές πρακτικές συνταγογράφησης σε όλη την περιοχή (σημαντικά μικρότερος χρόνος ένταξης σε OAT προγράμματα). Ως αποτέλεσμα της πανδημίας και των επακόλουθων περιορισμών κλειδώματος, το εισόδημα ορισμένων υποπληθυσμών που

χρησιμοποιούν ναρκωτικά μειώθηκε σημαντικά, για παράδειγμα στους εργαζόμενες του σεξ και τους άστεγους²³⁴.

Αυτό όμως που μειώθηκε και έχει αρνητική επιρροή στην διαδικασία μείωσης βλάβης, είναι η ανθρώπινη επαφή, άκρως απαραίτητη για την επίτευξη του streetwork. Οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες αυτές πρέπει να προσεγγίζουν με απόσταση και ιδιαίτερα μέτρα ασφάλειας (μάσκες, στολές κ.λπ.) πληθυσμούς που έτσι κι αλλιώς δύσκολα προσεγγίζονται, πόσο μάλλον κάτω από συνθήκη επιβεβλημένης φυσικής απόστασης. Η ανθρώπινη αυτή επαφή σε επαναλαμβανόμενη βάση είναι αυτή που οδήγησε πολλούς χρήστες στην θεραπεία και σε μία καλύτερη ζωή. Λόγω του COVID λοιπόν, μπαίνει άλλο ένα εμπόδιο στην επίτευξη της μείωσης βλάβης, παρά τα όσα θετικά προαναφέρθηκαν.

Τέλος, το 2020, το πρόγραμμα «δουλειά-στο-δρόμο» ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ διεξήγαγε έρευνα σε χρήστες ουσιών υψηλού κινδύνου (άστεγοι, κοινωνικά απομονωμένοι, με σοβαρές ασθένειες) στην Αθήνα για να καταγράψει την αντίδρασή τους σχετικά με τα μέτρα περιορισμού της διασποράς του ιού, τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά την περίοδο του πρώτου γενικού απαγορευτικού (Μάρτιος - Μάιος 2020) και το αίσθημα φόβου για την πανδημία. Στην έρευνα συμμετείχαν διακόσιοι έξι (N=206) άτομα με μέση ηλικία τα 42 έτη. Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι περισσότεροι χρήστες ουσιών ανέφεραν ότι δεν αισθάνονται φόβο για τις συνέπειες της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 και δεν έχουν ιδιαίτερη ανησυχία για τη λοίμωξη. Η κύρια δυσκολία τους κατά τη διάρκεια του γενικού απαγορευτικού σχετιζόταν με τη χρήση. Το 50,2% χρηστών ουσιών πιστεύουν ότι είναι απίθανο να μολυνθούν ή να νοσήσουν στο μέλλον από τον κορονοϊό COVID-19. Όσον αφορά την ενημέρωση, καταγράφεται υψηλό επίπεδο πληροφόρησης για τα μέτρα πρόληψης, ενώ η συμμόρφωσή τους σε αυτά είναι μικρότερη μεταξύ των άστεγων χρηστών ουσιών²³⁵.

²³⁴ https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf

²³⁵ [https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-](https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf)

[10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf](https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf)

ΠΗΓΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

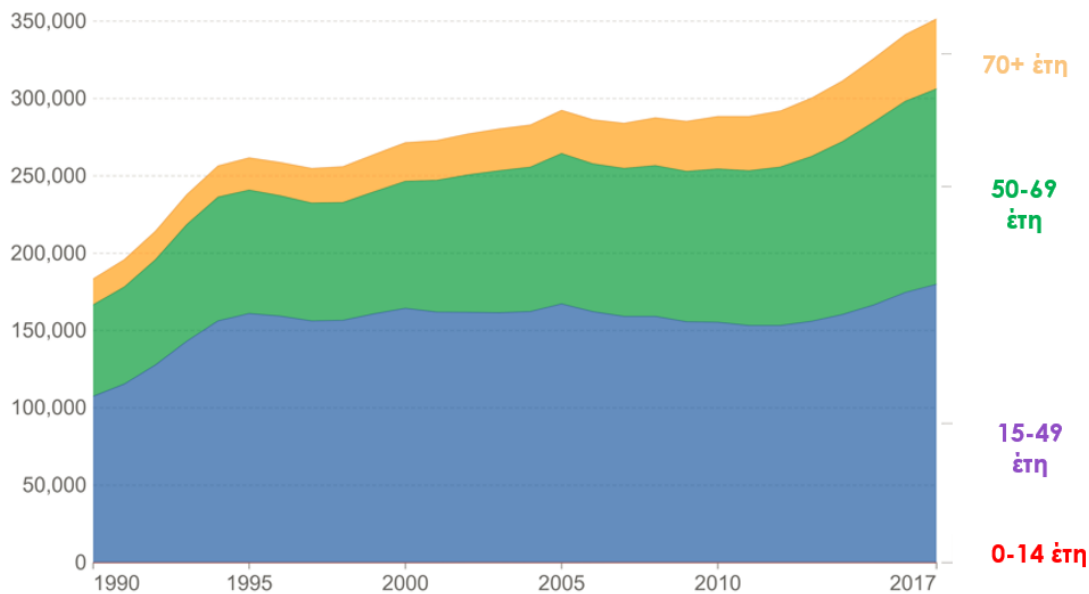
Δεδομένα από διεθνείς φορείς

Ουσιοεξαρτημένοι

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται παρακάτω είναι από διάφορες διεθνείς πηγές ώστε να δοθεί η δυνατότητα σύνθεσης των δεδομένων, παρότι φτάνουν έως το 2019 λόγω πανδημίας Covid-19. Ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον γράφημα (γράφημα 1) παρουσιάζει, κατά προσέγγιση καθώς είναι αδύνατον να γνωρίζουμε τον ακριβή αριθμό λόγω πολυσυνθετότητας του προβλήματος της χρήσης και της εξάρτησης από ουσίες αλλά και λόγω του ότι ο ακριβής λόγος θανάτου πολύ συχνά είτε δεν καταγράφεται σε πολλές χώρες είτε δεν διερευνάται επαρκώς, την αυξητική τάση στους θανάτους από χρήση ουσιών κατά την τελευταία 30ετία. Στο γράφημα 2 αποτυπώνεται και πάλι κατά προσέγγιση για τους ίδιους λόγους, ο αριθμός των θανόντων από διαταραχές χρήσης ουσιών για το έτος 2017. Είναι σημαντικό λοιπόν να αναφερθεί ότι η μείωση βλάβης ακριβώς εκεί στοχεύει, μεταξύ άλλων, στην μείωση του αριθμού των θανάτων και στην αποτροπή του, καθώς υπάρχουν οι τρόποι και τα εργαλεία να συμβεί αυτή τη αποτροπή.

Γράφημα 1

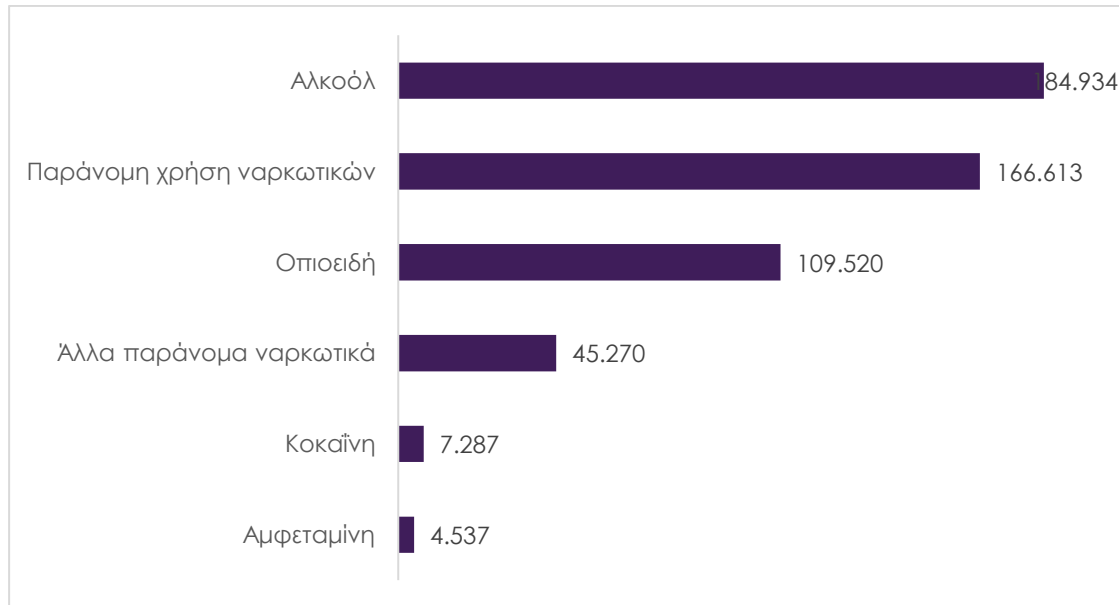
Θάνατοι από διαταραχές χρήσης ουσιών ανά ηλικία, Παγκοσμίως, 1990 έως 2017



Πηγή: our world in data ²³⁶

Γράφημα 2 – Αριθμός θανάτων από διαταραχές χρήσης ουσιών, παγκοσμίως, 2017

²³⁶ https://ourworldindata.org/grapher/deaths-substance-disorders-age?country=~OWID_WRL



Πηγή our world in data ²³⁷

Εν συνεχεία, γίνεται εκτενής αναφορά στα παγκόσμια δεδομένα από τα Ηνωμένα Έθνη στην ετήσια έκθεση τους, ευρέως αποδεκτή από όλους τους παγκόσμιους οργανισμούς, η οποία αποτυπώνει το ζήτημα της χρήσης ουσιών, νόμιμων και παράνομων με τον πιο ενδεδεγμένο τρόπο. Στους παρακάτω πίνακες και γραφήματα ο διαχωρισμός γίνεται ανά ήπειρο και κατηγορία ουσιών.

²³⁷ https://ourworldindata.org/grapher/deaths-substance-disorders?country=~OWID_WRL 197

Πίνακας 1 - Ετήσιος **επιπολασμός** χρήσης κάνναβης, κοκαΐνης, οπιοειδών, οπιούχων, αμφεταμινών, διεγερτικών και ecstasy ανά ήπειρο παγκοσμίως. Annual prevalence of the use of cannabis, cocaine, opioids, opiates, amphetamine-type stimulants and "ecstasy" by region and globally, 2019

Region or subregion	Cannabis						Opioids (opiates and prescription opioids)						Opiates					
	Number (thousands)			Prevalence (percentage)			Number (thousands)			Prevalence (percentage)			Number (thousands)			Prevalence (percentage)		
	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper
Africa	46.950	28.150	64.080	6,41	3,85	8,75	9.050	6.360	12.140	1,24	0,87	1,66	3.580	1.430	7.910	0,49	0,2	1,08
East Africa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
North Africa	7.850	6.900	9.170	5,26	4,63	6,15	1.580	1.060	2.100	1,06	0,71	1,41	1.580	1.060	2.100	1,06	0,71	1,41
Southern Africa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
West and Central Africa	26.790	14.610	30.360	9,4	5,12	10,65	-	-	-	-	-	-	520	140	980	0,18	0,05	0,34
Americas	59.130	57.510	62.220	8,77	8,53	9,23	12.580	11.310	13.730	1,86	1,68	2,04	2.550	1.850	3.270	0,38	0,27	0,49
Caribbean	970	500	2.650	3,41	1,77	9,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Central America	1.000	340	1.750	3,12	1,08	5,48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
North America	47.120	46.950	47.290	14,53	14,47	14,58	11.790	10.690	12.630	3,63	3,3	3,89	2.280	1.690	2.800	0,7	0,52	0,86
South America	10.050	9.720	10.530	3,47	3,35	3,63	600	540	680	0,21	0,19	0,23	220	130	310	0,08	0,05	0,11
Asia	61.460	24.340	95.170	2,01	0,8	3,11	35.750	15.250	47.850	1,17	0,5	1,56	21.540	9.170	29.550	0,7	0,3	0,97
Central Asia and Transcaucasia	1.520	450	2.500	2,58	0,77	4,25	570	500	660	0,97	0,85	1,12	570	490	660	0,97	0,83	1,11
East and South-East Asia	19.330	8.710	24.010	1,19	0,54	1,48	3.290	2.420	4.020	0,2	0,15	0,25	3.290	2.420	4.020	0,2	0,15	0,25
South-West Asia/Near and Middle East	10.780	7.740	12.830	3,34	2,4	3,98	10.310	8.480	12.840	3,19	2,63	3,98	5.690	4.090	8.050	1,76	1,27	2,49
South Asia	29.830	7.440	55.830	2,82	0,7	5,27	21.590	3.850	30.340	2,04	0,36	2,86	11.990	2.170	16.830	1,13	0,21	1,59
Europe	29.610	28.260	31.590	5,45	5,2	5,82	3.610	3.430	3.800	0,66	0,63	0,7	3.080	2.900	3.270	0,57	0,53	0,6

Region or subregion	Cannabis						Opioids (opiates and prescription opioids)						Opiates					
	Number (thousands)			Prevalence (percentage)			Number (thousands)			Prevalence (percentage)			Number (thousands)			Prevalence (percentage)		
	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper
Eastern and South-Eastern Europe	4.630	3.350	6.540	2,07	1,49	2,92	1.730	1.640	1.810	0,77	0,73	0,81	1.490	1.410	1.570	0,67	0,63	0,7
Western and Central Europe	24.980	24.910	25.050	7,83	7,81	7,85	1.880	1.790	1.990	0,59	0,56	0,62	1.590	1.490	1.700	0,5	0,47	0,53
Oceania	3.220	3.170	3.340	12	11,78	12,42	660	580	740	2,47	2,17	2,76	30	20	30	0,11	0,08	0,12
Australia and New Zealand	2.360	2.360	2.360	12,14	12,14	12,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Melanesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polynesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GLOBAL ESTIMATE	200.380	141.430	256.400	3,98	2,81	5,09	61.650	36.940	78.260	1,22	0,73	1,55	30.780	15.370	44.040	0,61	0,31	0,87

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη²³⁸

Συνέχεια πίνακα 1

²³⁸ https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html

Region or subregion	Cocaine						Amphetamines and prescription stimulants									"Ecstasy"		
	Number (thousands)			Prevalence (percentage)			Number (thousands)			Prevalence (percentage)			Number (thousands)			Prevalence (percentage)		
	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper
Africa	1.950	520	4.260	0,27	0,07	0,58	2.720	690	5.810	0,38	0,1	0,82	1.890	100	8.270	0,26	0,01	1,13
East Africa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
North Africa	407	311	483	0,27	0,21	0,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Southern Africa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
West and Central Africa	431	71	967	0,15	0,02	0,34	780	50	1.810	0,28	0,02	0,66	-	-	-	-	-	-
Americas	10.360	9.180	11.470	1,54	1,36	1,7	8.710	8.190	9.460	1,3	1,22	1,41	3.620	3.460	3.790	0,54	0,51	0,56
Caribbean	180	80	320	0,63	0,29	1,14	-	-	-	-	-	-	60	30	100	0,23	0,1	0,36
Central America	310	140	520	0,96	0,44	1,62	310	190	440	0,98	0,61	1,41	60	20	110	0,17	0,07	0,33
North America	6.880	6.740	7.030	2,12	2,08	2,17	7.380	7.330	7.420	2,29	2,27	2,3	2.890	2.880	2.890	0,89	0,89	0,89
South America	2.990	2.220	3.610	1,03	0,77	1,24	770	650	900	0,27	0,23	0,31	610	520	690	0,21	0,18	0,24
Asia	2.030	1.620	2.600	0,07	0,05	0,08	12.670	11.920	13.500	0,42	0,39	0,44	9.930	1.880	17.980	0,32	0,06	0,59
Central Asia and Transcaucasia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
East and South-East Asia	780	530	1.030	0,05	0,03	0,06	9.860	9.510	10.280	0,61	0,59	0,64	3.670	1.220	6.120	0,23	0,08	0,38
South-West Asia/Near and Middle East	160	30	440	0,05	0,01	0,14	640	350	920	0,17	0,11	0,29	2.180	410	3.940	0,67	0,13	1,22
South Asia	1.060	1.060	1.060	0,1	0,1	0,1	1.970	1.960	1.970	0,19	0,19	0,19	-	-	-	-	-	-
Europe	5.000	4.630	5.520	0,92	0,85	1,02	2.510	2.050	3.070	0,46	0,38	0,56	3.550	3.000	4.600	0,65	0,55	0,85

Region or subregion	Cocaine						Amphetamines and prescription stimulants									"Ecstasy"		
	Number (thousands)			Prevalence (percentage)			Number (thousands)			Prevalence (percentage)			Number (thousands)			Prevalence (percentage)		
	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper	Best estimat	Lower	Upper
Eastern and South- Eastern Europe	580	220	1.070	0,26	0,1	0,48	-	-	-	-	-	-	780	280	1.780	0,35	0,12	0,79
Western and Central Europe	4.430	4.410	4.450	1,39	1,38	1,39	1.950	1.700	2.300	0,61	0,53	0,72	2.770	2.720	2.820	0,87	0,85	0,89
Oceania	730	700	730	2,7	2,6	2,73	340	310	350	1,27	1,16	1,33	590	550	600	2,18	2,05	2,22
Australia and New Zealand	-	-	-	-	-	-	240	240	250	1,26	1,22	1,3	550	540	560	2,84	2,79	2,9
Melanesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polynesia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GLOBAL ESTIMATE	20.060	16.650	24.580	0,4	0,33	0,49	26.950	23.160	32.190	0,54	0,46	0,65	19.570	8.990	35.240	0,39	0,18	0,7

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη²³⁹

²³⁹ https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html

Παρακάτω αναφέρονται οι εκτιμώμενοι αριθμοί των ενδοφλέβιων χρηστών παγκοσμίως στο σύνολο του πληθυσμού με τον συνολικό εκτιμώμενο αριθμό να υπολογίζεται γύρω στα 12 εκατομμύρια χρήστες.

Πίνακας 2 - Εκτίμηση αριθμού ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών παγκοσμίως

Region	Subregion	People who inject drugs						
		Estimated number			Prevalence (%)			Data coverage of population aged 15-64
		Low	Best	High	Low	Best	High	
Africa		590.000	950.000	1.760.000	0,08	0,13	0,24	67.9%
	East Africa	90.000	260.000	680.000	0,05	0,13	0,35	58.8%
	West and Central Africa	280.000	360.000	520.000	0,10	0,13	0,18	77.2%
	Southern Africa	100.000	150.000	180.000	0,10	0,14	0,17	62.9%
	North Africa	110.000	180.000	390.000	0,08	0,12	0,26	65.6%
America		1.880.000	2.350.000	2.920.000	0,28	0,35	0,43	87.3%
	North America	1.590.000	1.800.000	2.020.000	0,49	0,56	0,62	100%
	Caribbean	40.000	90.000	210.000	0,14	0,33	0,76	31.3%
	South America	240.000	440.000	660.000	0,08	0,15	0,23	81.9%
	Central America	10.000	20.000	30.000	0,04	0,06	0,09	57.7%
Asia		3.920.000	5.210.000	6.530.000	0,13	0,17	0,21	95.1%
	Central Asia and Transcaucasia	350.000	370.000	400.000	0,59	0,63	0,68	93.5%

Region	Subregion	People who inject drugs						
		Estimated number			Prevalence (%)			Data coverage of population aged 15-64
		Low	Best	High	Low	Best	High	
	East and South-East Asia	1.970.000	3.030.000	4.000.000	0,12	0,19	0,25	95.1%
	South-West Asia	620.000	760.000	910.000	0,30	0,36	0,43	100%
	Near and Middle East	40.000	90.000	260.000	0,03	0,08	0,23	42%
	South Asia	950.000	950.000	960.000	0,09	0,09	0,09	100%
Europe		2.370.000	2.570.000	2.830.000	0,44	0,47	0,52	90%
	Eastern Europe	1.690.000	1.710.000	1.740.000	1,24	1,26	1,27	100%
	South-Eastern Europe	80.000	90.000	130.000	0,09	0,11	0,15	100%
	Western and Central Europe	600.000	770.000	960.000	0,19	0,24	0,30	83%
Oceania		100.000	100.000	110.000	0,37	0,38	0,41	72.3%
Global		8.860.000	11.180.000	14.150.000	0,18	0,22	0,28	89.4%

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη²⁴⁰

Στον επόμενο πίνακα με τον εκτιμώμενο αριθμό ατόμων με HIV που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών (XEN), η Ευρώπη φαίνεται να έχει τον δεύτερο μεγαλύτερο παγκοσμίως με πάνω από 500 χιλιάδες XEN.

²⁴⁰ https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html

Πίνακας 3 - Εκτίμηση αριθμού ατόμων με HIV που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών παγκοσμίως

Region	Subregion	HIV among people who inject drugs				
		Estimated number			Prevalence (%) Best estimate	Data coverage of estimated number of people who inject drugs
		Low	Best	High		
Africa		52.000	103.000	300.000	10,9	82.9%
	East Africa	11.000	43.000	124.000	16,3	87.6%
	West and Central Africa	14.000	17.000	27.000	4,6	88.5%
	Southern Africa	21.000	32.000	63.000	21,8	59.2%
	North Africa	6.000	12.000	86.000	6,7	83.8%
America		112.000	176.000	269.000	7,5	93.6%
	North America	96.000	125.000	158.000	6,9	100%
	Caribbean	4.000	13.000	26.000	14	31.8%
	South America	12.000	37.000	83.000	8,5	82.9%
	Central America	300	600	1.400	3,4	32.9%
Asia		382.000	588.000	821.000	11,3	98%
	Central Asia and Transcaucasia	23.000	26.000	31.000	7	93.5%
	East and South-East Asia	135.000	277.000	434.000	9,1	98.7%
	South-West Asia	163.000	218.000	275.000	28,6	100%
	Near and Middle East	1.800	3.300	10.600	3,8	55.4%
	South Asia	59.000	64.000	70.000	6,7	100%
Europe		514.000	537.000	573.000	20,9	100%
	Eastern Europe	437.000	447.000	457.000	26,1	100%
	South-Eastern Europe	4.900	5.800	7.700	6,2	100%
	Western and Central Europe	73.000	84.000	108.000	11	99.9%
Oceania		1.400	1.800	2.000	1,8	72.3%
Global		1.060.000	1.410.000	1.970.000	12,6	96%

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη²⁴¹

²⁴¹ https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html

Σε ότι αφορά την Ηπατίτιδα Γ, παρά τον υψηλό αριθμό ΧΕΝ, η Ευρώπη δεν πρωτοστατεί σε αριθμούς όπως με τον HIV. Ενώ για την Ηπατίτιδα Β φαίνεται πως και πάλι καταλαμβάνει την δεύτερη θέση αριθμητικά.

Πίνακας 4 - Εκτίμηση αριθμού ατόμων με HCV που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών παγκοσμίως

Region	Subregion	HCV among people who inject drugs				
		Estimated number			Prevalence (%) Best estimate	Data coverage of estimated number of people who inject drugs
		Low	Best	High		
Africa		112.000	188.000	519.000	19,9	62.7%
	East Africa	14.000	33.000	98.000	12,7	87.4%
	West and Central Africa	36.000	57.000	179.000	15,9	31.9%
	Southern Africa	34.000	53.000	69.000	36,3	68.9%
	North Africa	27.000	45.000	173.000	25,1	83.8%
America		709.000	1.088.000	1.613.000	46,3	91.6%
	North America	676.000	998.000	1.382.000	55,4	100%
	Caribbean	23.000	71.000	151.000	76,0	31.1%
	South America	10.000	18.000	73.000	4,1	74%
	Central America	0	1.000	7.000	4,1	0%
Asia		1.936.000	2.851.000	3.942.000	54,8	98.3%
	Central Asia and Transcaucasia	195.000	205.000	211.000	55,2	100%

Region	Subregion	HCV among people who inject drugs				
		Estimated number			Prevalence (%) Best estimate	Data coverage of estimated number of people who inject drugs
		Low	Best	High		
	East and South-East Asia	1.157.000	1.963.000	2.863.000	64,7	98.4%
	South-West Asia	228.000	296.000	366.000	38,7	100%
	Near and Middle East	20.000	40.000	142.000	46,0	53.3%
	South Asia	337.000	348.000	360.000	36,5	100%
Europe		1.300.000	1.426.000	1.610.000	55,4	100%
	Eastern Europe	898.000	909.000	919.000	53,1	100%
	South-Eastern Europe	42.000	52.000	78.000	56,2	100%
	Western and Central Europe	360.000	465.000	613.000	60,7	99.9%
Oceania		48.000	50.000	56.000	48,3	72.3%
Global		4.105.000	5.603.000	7.740.000	50,1	94%

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη²⁴²

Πίνακας 5 - Εκτίμηση αριθμού ατόμων με HBV που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών παγκοσμίως

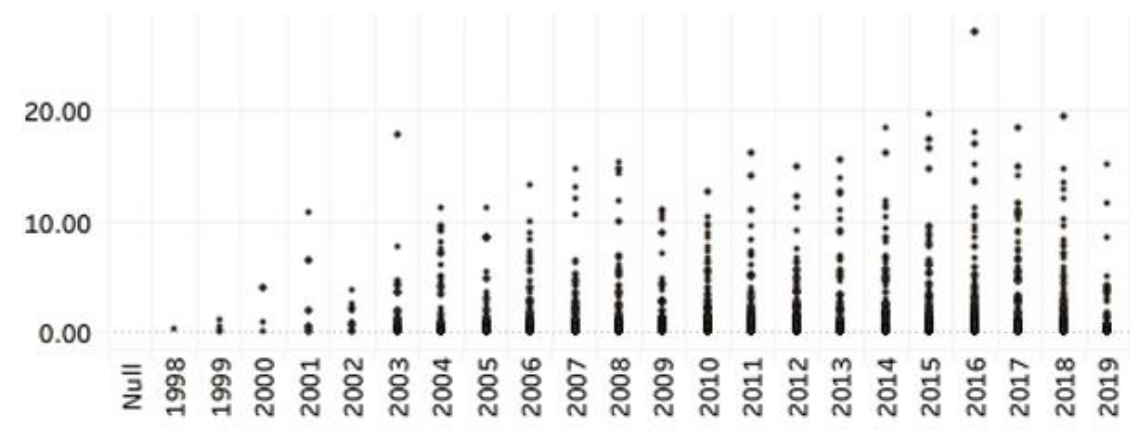
²⁴² https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html

Region	Subregion	HBV among people who inject drugs				
		Estimated number			Prevalence (%) Best estimate	Data coverage of estimated number of people who inject drugs
		Low	Best	High		
Africa		40.000	64.000	131.000	6,8	60.1%
	East Africa	10.000	23.000	56.000	8,9	87.4%
	West and Central Africa	21.000	28.000	40.000	7,8	25.6%
	Southern Africa	6.000	9.000	25.000	5,9	68.9%
	North Africa	3.000	4.000	10.000	2,4	83.1%
America		77.000	118.000	212.000	5,0	73.3%
	North America	67.000	81.000	91.000	4,5	94.9%
	Caribbean	0	0	0	0,0	1%
	South America	9.000	35.000	116.000	8,1	3%
	Central America	0	1.000	5.000	8,1	0%
Asia		389.000	593.000	845.000	11,4	59.3%
	Central Asia and Transcaucasia	21.000	23.000	24.000	6,1	97.6%
	East and South-East Asia	152.000	313.000	509.000	10,3	31.8%
	South-West Asia	116.000	152.000	188.000	19,9	100%
	Near and Middle East	7.000	13.000	30.000	14,6	53.3%

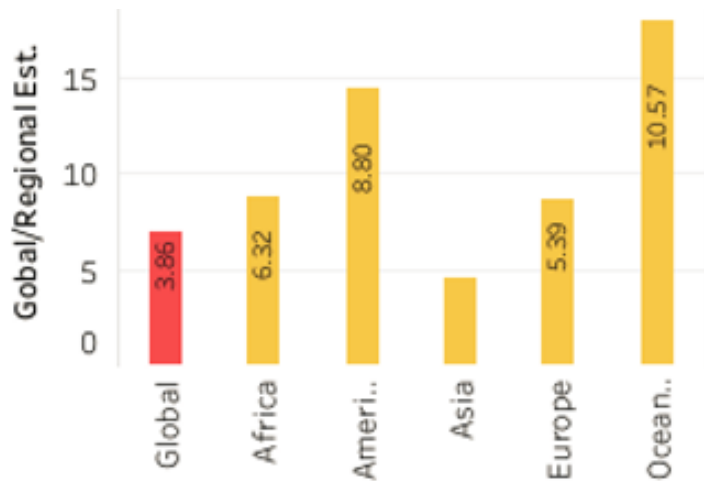
Region	Subregion	HBV among people who inject drugs				
		Estimated number			Prevalence (%) Best estimate	Data coverage of estimated number of people who inject drugs
		Low	Best	High		
	South Asia	93.000	93.000	94.000	9,8	100%
Europe		180.000	188.000	203.000	7,3	97.4%
	Eastern Europe	140.000	141.000	141.000	8,2	100%
	South-Eastern Europe	5.000	6.000	9.000	6,4	80.5%
	Western and Central Europe	35.000	42.000	53.000	5,4	93.5%
Oceania		7.000	8.000	12.000	8,1	72.3%
Global		694.000	972.000	1.405.000	8,7	71.2%

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη²⁴³

Γράφημα 3 – Ετήσιος επιπολασμός κατανομής ναρκωτικών ουσιών παγκοσμίως

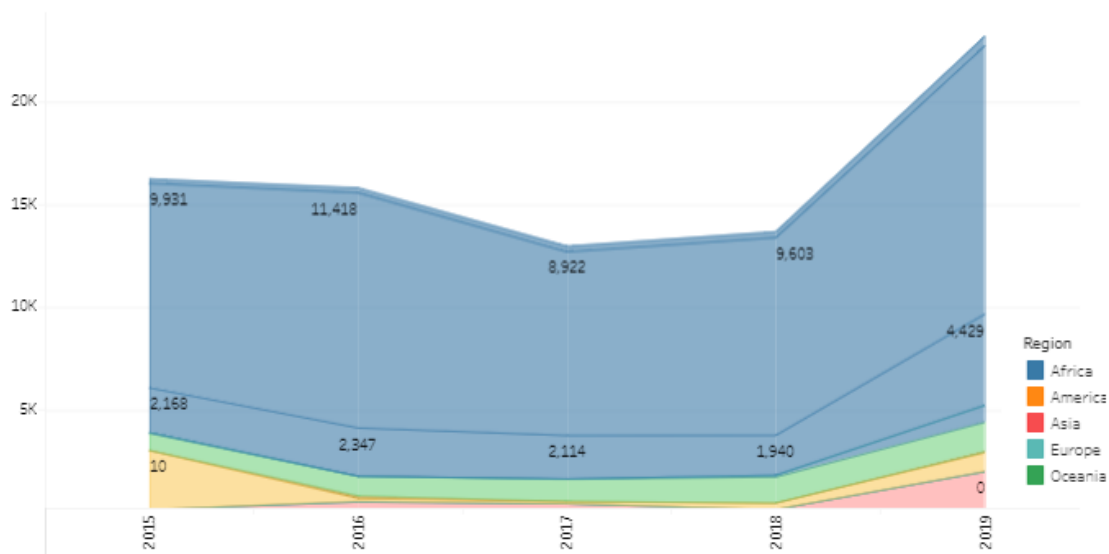


²⁴³ https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html



Πηγή: Ηνωμένα Έθνη ²⁴⁴

Γράφημα 4 – Κατασχέσεις ναρκωτικών ανά έτος παγκοσμίως



Πηγή: Ηνωμένα Έθνη ²⁴⁵

Άστεγοι/περιπλανώμενοι

²⁴⁴ <https://dataunodc.un.org/data/drugs/Prevalence-general>

²⁴⁵ <https://dataunodc.un.org/data/drugs/Global%20Seizures>

Είναι εξαιρετικά δύσκολο να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης σε ότι αφορά τους άστεγους, καθώς ένας μεγάλος όγκος πληροφοριών, είναι άγνωστος. Τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν τον αριθμό των αστέγων είναι διάχυτα καθώς οι λιγοστές υφιστάμενες έρευνες αποτυπώνουν αριθμούς οι οποίοι αμφισβητούνται από διεθνείς οργανισμούς, μη κυβερνητικές οργανώσεις, ακόμα και από τους ίδιους τους πολίτες. Ωστόσο, βάσει της τελευταίας παγκόσμιας έρευνας που επιχειρήθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη το 2005, εκτιμάται ότι 100 εκατομμύρια άνθρωποι ήταν άστεγοι παγκοσμίως και περίπου 1,6 δισεκατομμύρια άνθρωποι δεν είχαν επαρκή στέγαση ²⁴⁶. Η περιπλάνησή τους, η παροδικότητα αυτής της συνθήκης ζωής τους, η έξαρση του προσφυγικού και μεταναστευτικού ζητήματος, η επιβίωση στην αφάνεια, διαμορφώνουν μία εξαιρετικά δύσκολη συνθήκη καταγραφής και αποτύπωσης της κατάστασης. Στην Ελλάδα εξάλλου δεν υπάρχει καμία επίσημη στρατηγική συλλογής δεδομένων για τους άστεγους ²⁴⁷. Τα στοιχεία που μπορούν να αντληθούν από τα κέντρα ημέρας και τα υπνωτήρια της χώρας, δείχνουν μόνο ένα μέρος του αριθμού καθώς είναι άγνωστο το ποσοστό των αστέγων που είτε δεν έχει απευθυνθεί σε αυτά είτε δεν έχει καταστεί εφικτό να καταγραφεί.

Το συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα αναφέρεται σε περίπου 21.000 άτομα που ζουν στην Ελλάδα κάτω από συνθήκες αδιευκρίνιστης στέγης ²⁴⁸. Το Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων κάνει λόγο για 17.000 άστεγους μόνο στην Αττική το 2015 ²⁴⁹. Να σημειωθεί ότι όλοι αυτοί οι αριθμοί είναι κατά προσέγγιση.

²⁴⁶ <https://homelessworldcup.org/homelessness-statistics/>

²⁴⁷ <https://www.feantsa.org/download/gr-country-profile-20188609335085222190081.pdf>

²⁴⁸ <https://www.feantsa.org/download/greece-20172928673074328238317.pdf>

²⁴⁹ <https://ineobservatory.gr/publication/kinoniki-episfalia-ke-ellipsi-stegis-stin-athina-diadromes-apoklismou-ke-entaxis/>

Από το 2009 που το Υπουργείο Υγείας διεξήγαγε έρευνα για τους αστέγους στην Ελλάδα, καταγράφοντας έναν συνολικό αριθμό 7.720 ατόμων εξαιρώντας μετανάστες και περιπλανώμενους από άλλα κράτη άστεγους, έως και σήμερα τα δεδομένα είναι ελάχιστα. Όμως κατά την παράθεσή τους θα διαφανεί ένα πολύ σημαντικό συμπέρασμα, ότι σίγουρα αυξάνονται! Εξάλλου το 2009 ήταν το έτος κατά το οποίο μόνο άρχιζε η οικονομική κρίση στην Ελλάδα. Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) το 2011 προσδιορίζει την αύξηση αυτού του αριθμού κατά 25% ²⁵⁰. Το 2016 η έρευνα του Δήμου Αθηναίων σε ένα δείγμα 451 άστεγων ατόμων που ζούσανε στα όρια του έδειξε ότι το 62% ήταν Έλληνες και το υπόλοιπο ποσοστό αλλοδαποί, το 71% του συνόλου έμεινε χωρίς στέγη την τελευταία πενταετία όπου η κρίση ήταν σε εξέλιξη ²⁵¹.

Υπάρχει μια εμπειρική εκτίμηση της ταχείας αύξησης των κυρίως «αόρατων» αστέγων. Αυτή η ταχεία αύξηση είναι αποτέλεσμα της χρηματοπιστωτικής, οικονομικής και κοινωνικής κρίσης. Η αυξανόμενη ανεργία και τα μειωμένα επίπεδα εισοδήματος έχουν αυξήσει την ευπάθεια στους αστέγους, καθώς περισσότεροι άνθρωποι δεν μπορούν να καλύψουν τις δαπάνες. Τα μέτρα λιτότητας και οι περικοπές είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην ικανότητα παροχής υπηρεσιών σε μια εποχή αυξανόμενης ζήτησης. Όλοι οι νόμοι που έχουν θεσπιστεί βασίζονται σε αυστηρό κριτήριο εισοδήματος το οποίο σχετίζεται με τον κίνδυνο φτώχειας που λόγω της κρίσης μειώνεται ετησίως (2012 - 15.073 ευρώ ανά οικογένεια τεσσάρων ενώ το 2015 έως και σήμερα είναι κάτω από 10.000 ανά οικογένεια τεσσάρων). Όμως το κόστος ζωής δεν έχει προσαρμοστεί αναλόγως. Και ενώ η Ελληνική οικονομία σταδιακά ανακάμπτει τα τελευταία 2 χρόνια, η εμφάνιση της πανδημίας δεν επιτρέπει στα αποτελέσματα αυτής της ανάκαμψης να διαφανούν. Όσο η πανδημία επεκτείνεται, οι υπηρεσίες άστεγων και οι δημόσιες αρχές αγωνίζονται να προστατεύσουν την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων που βιώνουν έλλειψη στέγης. Η κατάσταση

²⁵⁰ <https://www.naftemporiki.gr/finance/story/387939/auksisi-25-ton-astegon-ti-dietia-2009-2011>

²⁵¹ <https://socialpolicy.gr/2016/06/αποτελέσματα-έρευνας-του-κουαδα-για-το.html>

εκτυλίσσεται γρήγορα και οι συνθήκες στο έδαφος αλλάζουν καθημερινά κάνοντας επιτακτική την ανάγκη για επείγοντα μέτρα για την προστασία των αστέγων ²⁵².

Η αλλαγή στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες έχει ως συνέπεια την αλλαγή του προφίλ των αστέγων. Πλέον ξεφεύγουμε από τα γνωστά στερεότυπα των κατά επιλογήν αστέγων, που αποτελούν έναν πολύ μικρό αριθμό πολιτών σε σχέση με τον πληθυσμό, που είναι ουσιοεξαρτημένοι, αποφυλακισμένοι και γενικότερα περιθωριοποιημένες ομάδες ατόμων. Ως βασικές αιτίες αστεγίας καταγράφονται οι εξής:

- Ανεργία & Φτώχεια
- Μετανάστευση
- Προβλήματα υγείας (κυρίως ψυχικής)
- Έλλειψη διαπροσωπικών σχέσεων και υποστηρικτικών δικτύων γενικότερα
- Ανεπαρκής υποστήριξη ατόμων που φεύγουν από νοσοκομεία, φυλακές και άλλα δημόσια ιδρύματα.
- Ανεπαρκής κάλυψη κοινωνικών παροχών
- Περικοπές και περιορισμοί στις πληρωμές κοινωνικού περιεχομένου
- Ουσιοεξαρτήσεις και συμπεριφορικές εξαρτήσεις (π.χ. τζόγος)

Με την συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση παρατηρείται ότι ένα ευρύ κοινωνικό φάσμα διατρέχει τον κίνδυνο να βρεθεί χωρίς στέγη, όσο η κοινωνική μέριμνα παραμένει απενεργοποιημένη. Η ανεργία και η φτώχεια είναι παράγωγα οικονομικών κρίσεων και δυσχερειών. Όταν τα άτομα σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες μπορούν να πλαισιωθούν καταλλήλως, τότε το ενδεχόμενο της αστεγίας απομακρύνεται. Στο προσφυγικό και την μετανάστευση με τις αντίστοιχες δομές φιλοξενίας και την επίσπευση των διαδικασιών ασύλου και μετοίκησης, στους ψυχικά νοσούντες κατάλληλες δομές υποστήριξης και σταδιακής ένταξης, στους αποφυλακισμένους οργανωμένο υποστηρικτικό δίκτυο

²⁵² <https://www.feantsa.org/en/news/2020/03/18/covid19-staying-home-not-an-option-for-people-experiencing-homelessness?bcParent=26>

επανεξέτασης, στους εξαρτημένους εγκεκριμένα προγράμματα θεραπείας που παρέχουν και στέγη κ.ο.κ.

Η ουσιαστικότερη **μεταβολή στο προφίλ των αστεγών** λοιπόν προέρχεται από την ραγδαία και βίαιη αλλαγή της οικονομικής κατάστασης, της μεσαίας τάξης κυρίως, δημιουργώντας έτσι την προαναφερθείσα κατηγορία των νέο-αστέγων που κατά το πρόσφατο παρελθόν είχαν την δυνατότητα να αυτοσυντηρηθούν αξιοπρεπώς, είχαν κάποιο επαρκές ή και καλό εκπαιδευτικό επίπεδο και είχαν εργασία. Η δε έξαρση της μετανάστευσης και του προσφυγικού ζητήματος έφερε την αμέσως επόμενη αλλαγή σε αυτό το προφίλ. Αυτήν την στιγμή λοιπόν, συνάνθρωποί μας βρίσκονται αντιμέτωποι με χαμηλό προσδόκιμο ζωής, σε απομόνωση από το κοινωνικό σύνολο, χωρίς πρόσβαση στην περίθαλψη και σε παροχές, κοινωνικά ανένταχτοι, περιθωριοποιημένοι και σε διαρκή κίνδυνο σωματικών και ψυχικών βλαβών. Η επανεξέτασή τους λοιπόν δεν θα ήταν μόνο ευεργετική για εκείνους αλλά και για την ίδια την Ελληνική κοινωνία που θα μπορούσε έτσι να έχει στο δυναμικό της περισσότερους κοινωνικά και οικονομικά ενεργούς πολίτες, θα δαπανούσε πολύ λιγότερους πόρους για την συντήρησή και την περίθαλψή τους και θα διέτρεχε μικρότερους κινδύνους υγειονομικής ασφάλειας.

Εκδιδόμενοι στον δρόμο

Ο οργανισμός ProCon.org αποτυπώνει τα κράτη στα οποία η πορνεία θεωρείται νόμιμη, ή δεν εγκρίνεται από τους εκάστοτε κυβερνητικούς νόμους. Με δεδομένα από 100 χώρες ανά τον κόσμο διατυπώνονται τα παρακάτω ποσοστά:

- Σε 53% των χωρών η (δηλωμένη- επίσημη) πορνεία είναι νόμιμη
- Σε 35% των χωρών η πορνεία είναι παράνομη – ποινικοποιημένη
- Και σε 12 % των χωρών είναι εν μέρει αποδεκτή .

Για την Ελλάδα συγκεκριμένα, με αναφορά σε δεδομένα του 2016 -για πληθυσμό 10.768.477 - αναφέρεται ότι η ‘πορνεία είναι νόμιμη και ελεγχόμενη’ ²⁵³.

Ο οργανισμός ProCon.org εκτιμά ότι σε παγκόσμια κλίμακα, ο πληθυσμός εκδιδόμενων ανέρχεται κατά προσέγγιση σε 40-42 εκατομμύρια άτομα, εκ των οποίων το 80% είναι γυναίκες και ανήκουν στην ηλικιακή κλάση μεταξύ 13 και 25 ετών. Επίσης, από τα στατιστικά δεδομένα του οργανισμού προκύπτει ότι 8 – 8,5 εκατομμύρια είναι άνδρες εκδιδόμενοι. Επίσης, μία ειδική έκθεση διευκρινίζει ότι ποσοστό 50% επί τις 100 χιλιάδες παιδιά που εκδίδονται (trafficking) είναι αγόρια (Juvenile Justice Information Exchange).

Το HAVOSCOPE, πάροχος δεδομένων της μαύρης αγοράς, στο βιβλίο ‘Prostitution: Prices and Statistics of the Global Sex Trade’ του 2015 (‘Πορνεία: Τιμές και στατιστικά δεδομένα της παγκόσμιας αγοράς του σεξ’) αναφέρει ότι περισσότερα από 189 δις δολάρια ξοδεύονται κάθε χρόνο στην αγορά του σεξ και ότι περισσότερες από 10 εκατομμύρια γυναίκες παρέχουν υπηρεσίες σεξουαλικής έκδοσης. Εξ αυτών, μερικές χωρίς επιλογή γίνονται θύματα διακινητών, ενώ άλλες εισέρχονται στον χώρο λόγω οικονομικής αδυναμίας-φτώχειας.

Ο αριθμός των εκδιδόμενων ανά χώρα έχει υπολογιστεί βάσει των στοιχείων που συνελέχθησαν διαμέσου ποικίλων πηγών, όπως εκτιμήσεις αρμοδίων φορέων, εκθέσεις προγραμμάτων δημόσιας υγείας και λοιποί δείκτες από την παρακολούθηση δικαστικών υποθέσεων. Ενδεικτικά σημειώνεται ότι:

- για τις ΗΠΑ αποτυπώνονται 1.000.000 εκδιδόμενοι/-ες
- για τις Φιλιππίνες, 800.000
- για την Κίνα, 5.000.000
- για την Βραζιλία 250.000 παιδιά!
- για την Τουρκία, 118.000

²⁵³ <https://prostitution.procon.org/countries-and-their-prostitution-policies/>

- για την Γερμανία, 400.000
- για την Γαλλία, 20.000
- για την Ελβετία, 20.000
- για την Ελλάδα δεν υπάρχει αναφορά²⁵⁴

Παρατηρείται ωστόσο ότι στην Γαλλία και την Ελβετία σημειώνεται όμοιος αριθμός εκδιδόμενων, γεγονός το οποίο γεννά εύλογα το ερώτημα πως γίνεται να συμπίπτει ποσοτικά ο αριθμός των εκδιδόμενων σε δύο κράτη με εντελώς διαφορετικό πληθυσμό. Το γεγονός ότι και στις δύο χώρες μπόρεσαν να αποτυπωθούν 20.000 εκδιδόμενοι/-νες, υπογραμμίζει ότι οι μετρήσεις που γίνονται αντανακλούν το κατά πόσον σε μία χώρα καθίσταται δυνατόν να μετρηθεί ο ακριβής αριθμός εκδιδόμενων και κατά πόσον είναι εφικτή η ανίχνευση δικτύων πορνείας. Με άλλα λόγια, σε ένα πλούσιο κράτος με υποδειγματική οργάνωση όπως η Ελβετία, ο αριθμός μοιάζει να πλησιάζει περισσότερο την πραγματικότητα, αναδεικνύοντας 20.000 εκδιδόμενους στα 8,5 εκατομμύρια πληθυσμού, παρά την αναλογία 20.000 εκδιδόμενων προς 67 εκατομμύρια κατοίκους στην Γαλλία.

Αν και οι μετρήσεις του Οργανισμού βασίζονται σε συγκεκριμένα δεδομένα, **επισημαίνεται ότι η δυνατότητα μέτρησης της πορνείας, και ειδικότερα της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο δεν μπορεί να μετρηθεί απόλυτα και εικάζεται ότι τα πραγματικά ποσοστά είναι σημαντικά μεγαλύτερα από τον πληθυσμό που καταγράφεται.**

Σεξουαλική έκδοση και HIV

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια, για την σεξουαλική έκδοση στον δρόμο δεν υφίστανται ικανά στοιχεία. Ωστόσο, επειδή υψηλό **ποσοστό εκδιδόμενων είναι φορείς**

²⁵⁴ <https://prostitution.procon.org/questions/how-many-prostitutes-are-in-the-united-states-and-the-rest-of-the-world/>

του HIV για το οποίο πραγματοποιούνται πολλές μελέτες, σημειώνονται παρακάτω παγκόσμια στατιστικά σχετικά με την νόσο αυτήν βάσει δεδομένων που αντλήθηκαν από τον οργανισμό UNAIDS²⁵⁵. Έτσι, στον παρακάτω πίνακα, αποτυπώνονται για τα τρία έτη **2018 έως 2020 τιμές σχετικά με τον HIV**, άτομα φορείς, νέες λοιμώξεις ανά ηλικιακή κατηγορία, θανάτους και άτομα που λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή. Προφανώς στους αριθμούς αυτούς των HIV-φορέων περιλαμβάνεται ποσοστό εκδιδόμενων.

Πίνακας 6 – Φορείς HIV, νέες λοιμώξεις, θάνατοι και άτομα σε θεραπεία

Παγκόσμια αποτελέσματα	2018	2019	2020
Άτομα που ζουν με HIV	36,6 εκατομμύρια	37,2 εκατομμύρια	37,7 εκατομμύρια
Νέες λοιμώξεις από τον ιό HIV(Σύνολο)	1,6 εκατομμύρια	1,5 εκατομμύρια	1,5 εκατομμύρια
Νέες λοιμώξεις από τον ιό HIV (ηλικίας 15+)	1,4 εκατομμύρια	1,4 εκατομμύρια	1,3 εκατομμύρια
Νέες λοιμώξεις από τον ιό HIV (ηλικίας 0-14 ετών)	170.000	160.000	150.000
Θάνατοι που σχετίζονται με το AIDS	750.000	720.000	680.000
Άτομα που ζουν με HIV έχουν πρόσβαση σε αντιρετροϊκή θεραπεία	23,1 εκατομμύρια	25,5 εκατομμύρια	27,5 εκατομμύρια

Πηγή: UNAIDS²⁵⁶

Επίσης, στον επόμενο πίνακα αποτυπώνεται ο πληθυσμός των HIV-φορέων **κατά το 2020** ανά χώρες/ευρύτερες γεωγραφικές ζώνες. Παρατηρείται ότι στην Αφρικανική ήπειρο καταγράφονται τα υψηλότερα ποσοστά. Στην Ευρώπη δίδονται δεδομένα για τις Κεντρο-Δυτικές και τις Ανατολικές χώρες με 2,2 και 1,6 εκατομμύρια ατόμων με HIV αντιστοίχως. Σημειώνεται ότι για την ζώνη της νοτιο-ανατολικής Ευρώπης όπου βρίσκεται η Ελλάδα δεν δίδονται στοιχεία.

Πίνακας 7 – Πληθυσμός με HIV σε διάφορες χώρες, 2020

²⁵⁵ <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

²⁵⁶ <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

Δεδομένα ανά τον κόσμο	Άτομα που ζουν με HIV	Νέες λοιμώξεις από τον ιό HIV (Σύνολο)	Νέες λοιμώξεις από τον ιό HIV (ηλικίας 15+)	Νέες λοιμώξεις από τον ιό HIV (ηλικίας 0-14 ετών)	Θάνατοι που σχετίζονται με το AIDS	Άτομα που ζουν με HIV έχουν πρόσβαση σε αντιρετροϊκή θεραπεία
Ανατολική και Νότια Αφρική	20,6 εκατομμύρια	670.000	600.000	75.000	310.000	16,0 εκατομμύρια
Ασία και Ειρηνικός	5,8 εκατομμύρια	240.000	230.000	13.000	130.000	3,7 εκατομμύρια
Δυτική και Κεντρική Αφρική	4,7 εκατομμύρια	200.000	150.000	55.000	150.000	3,5 εκατομμύρια
Λατινική Αμερική	2,1 εκατομμύρια	100.000	100.000	2.300	31.000	1,4 εκατομμύρια
Καραϊβική	330.000	13.000	12.000	1.200	6.000	220.000
Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική	230.000	16.000	15.000	1.400	7.900	96.000
Ανατολική Ευρώπη και Κεντρική Ασία	1,6 εκατομμύρια	140.000	130.000		35.000	870.000
Δυτική και Κεντρική Ευρώπη και Βόρεια Αμερική	2,2 εκατομμύρια	67.000	66.000		13.000	1,9 εκατομμύρια

Πηγή: UNAIDS²⁵⁷

Σχετικά με τα δεδομένα αυτά, ο οργανισμός UNAIDS επισημαίνει :

- Ότι για το έτος 2020, **οι sex workers και οι πελάτες τους**, ομοφυλόφιλοι, χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, τρανσέξουαλ καθώς και οι σεξουαλικοί τους σύντροφοι αντιπροσώπευαν το **65% των λοιμώξεων από τον ιό HIV παγκοσμίως**.
- Ο οργανισμός επίσης επισημαίνει ότι ο κίνδυνος προσβολής από τον ιό HIV καθίσταται 35 φορές υψηλότερος στους **χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών** και 25 φορές υψηλότερος στους σεξουαλικά εκδιδόμενους.

²⁵⁷ <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

Επιπλέον, για το έτος 2020, ο οργανισμός UNAIDS επισημαίνει ότι:

- Το 53% όλων των ατόμων που ζούσαν με HIV ήταν γυναίκες (ενήλικες και ανήλικες)
- Οι γυναίκες αυτές αντιπροσώπευαν το 50% όλων των νέων λοιμώξεων το 2020.
- Από το σύνολο των ατόμων που ζουν με HIV, το 84% γνώριζε την κατάστασή του, το 73% είχε πρόσβαση σε θεραπεία.
- Το 74% των ενηλίκων ηλικίας 15 ετών και άνω που ζούσαν με HIV είχαν πρόσβαση σε θεραπεία, όπως και το 54% των παιδιών ηλικίας 0-14 ετών.
- Το 79% των γυναικών ενηλίκων ηλικίας 15 ετών και άνω, είχαν πρόσβαση σε θεραπεία. Ωστόσο, μόνο το 68% των ανδρών ηλικίας 15 ετών και άνω είχαν πρόσβαση.
- **Περίπου 6,1 εκατομμύρια άνθρωποι δεν γνώριζαν ότι ζούσαν με HIV το 2020.**
- Μεταξύ των ατόμων που γνώριζαν την κατάστασή τους, το 87% είχε πρόσβαση σε θεραπεία.
- Μεταξύ των ατόμων που έλαβαν θεραπεία, το 90% καταστάλθηκε από τον ιό.
- Στο τέλος Δεκεμβρίου 2020, 27,5 εκατομμύρια άτομα είχαν πρόσβαση σε αντιρετροϊκή θεραπεία συγκριτικά με 7,8 εκατομμύρια που είχαν πρόσβαση κατά το 2010.
- Τέλος, κατά το 2020, το 85% των εγκύων που ζουν με HIV είχαν πρόσβαση σε αντιρετροϊκά φάρμακα για να αποτρέψουν τη μετάδοση του HIV στο έμβρυο τους.

Συνοψίζοντας, όπως έχει τονιστεί και σε προηγούμενα κεφάλαια, σημειώνεται ότι:

- τα άτομα που ζουν με HIV έχουν υψηλότερες συννοσηρότητες από τον COVID-19 από ό, τι τα άτομα που δεν είναι φορείς HIV. Επίσης, είναι γεγονός ότι έως τα μέσα του 2021, οι περισσότεροι άνθρωποι που ζούσαν με τον ιό HIV δεν είχαν ακόμα πρόσβαση σε εμβόλια COVID-19.

- Μελέτες από την Αγγλία και τη Νότια Αφρική ανέδειξαν ότι ο κίνδυνος θανάτου από COVID-19 σε άτομα με HIV ήταν διπλάσιος από αυτόν του γενικού πληθυσμού.
- Το lockdown καθώς και όλοι οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν για την προστασία του πληθυσμού από την εξάπλωση του COVID-19 είχε σαν αποτέλεσμα την διακοπή των HIV tests και συνεπώς, χωρίς διαγνώσεις δεν έγιναν οι απαραίτητες παραπομπές για σχετική θεραπεία.

Σεξουαλική έκδοση με χρήση (chemsex)

Ελλείπει γενικών στατιστικών στοιχείων για την σεξουαλική έκδοση – δη στον δρόμο-, παραπάνω εξετάστηκε το ποσοστό εκδιδόμενων που είναι φορείς του HIV. Εδώ είναι σημαντικό να σημειωθεί και το **ποσοστό των εκδιδόμενων που είναι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών και ειδικότερα της κατηγορίας chemsex** δηλαδή όσων εκδίδονται σεξουαλικά υπό την επήρεια χημικών ναρκωτικών. Η πρόσφατη βιβλιογραφία ότι το chemsex είναι ένα αναδυόμενο ζήτημα στη Μέση Ανατολή και την ανατολική Ευρώπη²⁵⁸. Πρόκειται συνηθέστερα για σεξ μεταξύ ανδρών ομοφυλόφιλων ή αμφίφυλων (MSM-sex with men) ή σεξ με τρανσέξουαλ, οι οποίοι πριν ή κατά την διάρκεια της συνεύρεσης κάνουν χρήση ουσιών όπως μεθαμφεταμίνης /Crystal Meth, μεφεδρόνης/ Meth, και GHB-GBL/G²⁵⁹. Στον πληθυσμό αυτόν σημειώνεται αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων και ιών HIV και ηπατίτιδας Α και Β (HEP A, HEP B) επειδή η χρήση ουσιών γίνεται μέσω συρίγγων, άρα συχνά κοινές βελόνες μεταξύ περισσότερων ατόμων τα οποία μολύνουν το ένα το άλλο. Παρατηρείται επίσης ότι το chemsex συναντάται σε ομαδικές περιπτώσεις (groupsex) και αλληπάλληλες σεξουαλικές επαφές με διαφορετικούς συντρόφους, συχνά χωρίς χρήση προφυλακτικών²⁶⁰. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το

²⁵⁸ <https://www.aidsmap.com/news/dec-2019/chemsex-emerging-issue-middle-east-and-eastern-europe>

²⁵⁹ <https://www.rainbow-project.org/what-is-chem-sex/>

²⁶⁰ <https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>

2020 στις Κάτω Χώρες τονίζεται ότι σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και chemsex (με χρήση ευρείας γκάμας ουσιών), σημειώνουν υψηλά ποσοστά και πως το σύστημα δημόσιας υγείας οφείλει να προσδώσει την απαιτούμενη προσοχή σε αυτό το εκκολαπτόμενο φαινόμενο ²⁶¹.

Η Διεθνής Κοινοπραξία Πολιτικής για τα Ναρκωτικά (International Drug Policy Consortium), το παγκόσμιο δίκτυο που προάγει τον αντικειμενικό και ανοιχτό διεπιστημονικό διάλογο σχετικά με την πολιτική για τα ναρκωτικά, το 2019 αναφορικά με το chemsex στην Ευρώπη υπογραμμίζει την **σημασία εφαρμογής πολιτικών μείωσης βλάβης για τα άτομα που κάνουν chemsex** καθώς και την στήριξή τους. Είναι καθοριστικό φορείς και ειδικοί που μεριμνούν και προσφέρουν κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες υγείας να χαράξουν στρατηγικές που στοχεύουν στην κοινωνική συνοχή λαμβάνουν υπόψη τους τόσο τους ‘χημικά εκδιδόμενους’ (chemsex workers) όσο και τον πληθυσμό στον οποίο αποτείνονται (chemsex responders)²⁶².

Εν κατακλείδι, παρατηρείται ότι σε διεθνές επίπεδο τα στατιστικά στοιχεία για τους σεξουαλικά εκδιδόμενους -και δη τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο- τα δεδομένα είναι περιορισμένα. Τα λιγοστά δεδομένα σε σχέση με το μέγεθος του φαινομένου ή τουλάχιστον τις διακρίσεις που θα πρέπει να σημειώνονται στην σχετική έρευνα, αφορούν άτομα που νοσούν από ΣΜΝ - κυρίως με HIV, εν γένει άτομα που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και, ξεχωριστά, άτομα που κάνουν chemsex.

Δεδομένα από ευρωπαϊκούς φορείς

Ουσιοεξαρτημένοι

²⁶¹

https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/2020/06000/sexually_transmitted_infection_and_chemsex_also.14.aspx

²⁶² <https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>

220

Στην Ευρωπαϊκή έκθεση για τα ναρκωτικά, τις τάσεις και τις εξελίξεις του 2021 από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των Ναρκωτικών και της Τοξικομανίας – EMCDDA – προκύπτουν τα εξής δεδομένα με αναφορές στο έτος 2019.

Πίνακας 8 - Εκτίμηση αριθμού ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ				
ΤΥΠΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΕΝΗΛΙΚΕΣ 15-64 ΕΤΩΝ			
	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΧΡΟΝΟΣ		ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΖΩΗ	
KANNABH	22,2 εκατομμύρια	7,70%	78,5 εκατομμύρια	27,20%
KOKAINH	3,5 εκατομμύρια	1,20%	13,8 εκατομμύρια	4,80%
MDMA	2,6 εκατομμύρια	0,90%	10,4 εκατομμύρια	3,60%
ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ	2,0 εκατομμύρια	0,70%	8,7 εκατομμύρια	3,00%

Πηγή: EMCDDA²⁶³

Πίνακας 9 - Εκτίμηση αριθμού ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη ανά φύλο

ΤΥΠΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΦΥΛΟ		
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
KANNABH	47,6 εκατομμύρια	30,9 εκατομμύρια	78,5 εκατομμύρια
KOKAINH	9,6 εκατομμύρια	4,3 εκατομμύρια	13,8 εκατομμύρια
MDMA	6,8 εκατομμύρια	3,5 εκατομμύρια	10,4 εκατομμύρια
ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ	5,9 εκατομμύρια	2,7 εκατομμύρια	8,7 εκατομμύρια

Πηγή: EMCDDA²⁶⁴

²⁶³ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

²⁶⁴ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

Η συχνότερη ουσία που αναφέρεται είναι η κάνναβη (47,6 εκατομμύρια άνδρες και 30,9 εκατομμύρια γυναίκες). Σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα κινούνται οι εκτιμήσεις για χρήση κοκαΐνης τουλάχιστον μία φορά (9,6 εκατομμύρια άνδρες και 4,3 εκατομμύρια γυναίκες), MDMA (6,8 εκατομμύρια άνδρες και 3,5 εκατομμύρια γυναίκες) και αμφεταμινών (5,9 εκατομμύρια άνδρες και 2,7 εκατομμύρια γυναίκες).

Πίνακας 10 - Εκτίμηση αριθμού νεαρών ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών στην Ευρώπη

ΤΥΠΟΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΝΕΑΡΟΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ 15-34 ΕΤΩΝ			
	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΧΡΟΝΟΣ		ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ	
			Κατώτερη εκτίμηση	Ανώτερη εκτίμηση
ΚΑΝΝΑΒΗ	15,8 εκατομμύρια	15,40%	3,40%	21,80%
ΚΟΚΑΙΝΗ	2,2 εκατομμύρια	2,10%	0,20%	4,60%
MDMA	2,0 εκατομμύρια	1,90%	0,20%	8,50%
ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΕΣ	1,4 εκατομμύρια	1,40%	0,00%	4,10%

Πηγή: EMCDDA²⁶⁵

Πίνακας 11 - Εκτίμηση αριθμού ατόμων που κάνουν χρήση οπιοειδών στην Ευρώπη

ΗΡΩΙΝΗ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ 15-64 ΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ	
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ	1 εκατομμύριο
ΧΡΗΣΤΕΣ ΟΠΙΟΕΙΔΩΝ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟ 2019	510.000

²⁶⁵ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	26%
ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΌ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΔΟΣΗ	76%

Πηγή: EMCDDA²⁶⁶

Ο επιπολασμός της επικίνδυνης χρήσης οπιοειδών στους ενήλικες (15-64 ετών) αντιστοιχεί σε 1 εκατομμύριο προβληματικούς χρήστες οπιοειδών το 2019. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2019 υπήρχαν 510 000 χρήστες σε θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών. Οι χρήστες οπιοειδών αντιστοιχούσαν σε 26% των αιτήσεων θεραπείας απεξάρτησης. Στα οπιοειδή οφειλόταν το 76% των θανάτων από υπερβολική δόση που αναφέρθηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2019. **Δηλαδή από το σύνολο των θανάτων οι οποίοι σχετίζονταν με χρήση ναρκωτικών ουσιών, το 76% ήταν από οπιοειδή-κυρίως ηρωίνη και παράγωγά της αλλά και συνθετική.**

Πίνακας 12 - Εκτίμηση ποσοστού ατόμων που πέθαναν από ναρκωτικές ουσίες στην Ευρώπη ανά φύλο και ηλικία

ΦΥΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΑΝΑΤΩΝ
Άρρεν	77%
Θήλυ	23%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

ΗΛΙΚΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΑΝΑΤΩΝ
<25	9%
25-39	38%
40-64	46%

²⁶⁶ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

>64	7%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Πηγή: EMCDDA²⁶⁷

Μέσος όρος ηλικίας θανόντων τα 42 έτη. Θανατηφόρα περιστατικά στα οποία ανιχνεύονται οπιοειδή 76%.

Πίνακας 13 - Εκτίμηση αριθμού ατόμων που πέθαναν από ναρκωτικές ουσίες στην Ευρώπη

ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΑΝΑΤΩΝ	
Ευρωπαϊκή Ένωση	5141
Ευρωπαϊκή Ένωση, Τουρκία, Νορβηγία	5768

Πηγή: EMCDDA²⁶⁸

Το 2019, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, καταγράφηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 5.141 θάνατοι από υπερβολική δόση παράνομων ουσιών, αριθμός αυξημένος κατά 3% έναντι του 2018. Ο συνολικός αριθμός εκτιμάται ότι αυξάνεται σε 5.769 θανάτους εάν συμπεριληφθούν η Νορβηγία και η Τουρκία, ενώ αποτυπώνει μια ελαφρά μείωση σε σχέση με την αναθεωρημένη εκτίμηση για 5.920 θανάτους το 2018.

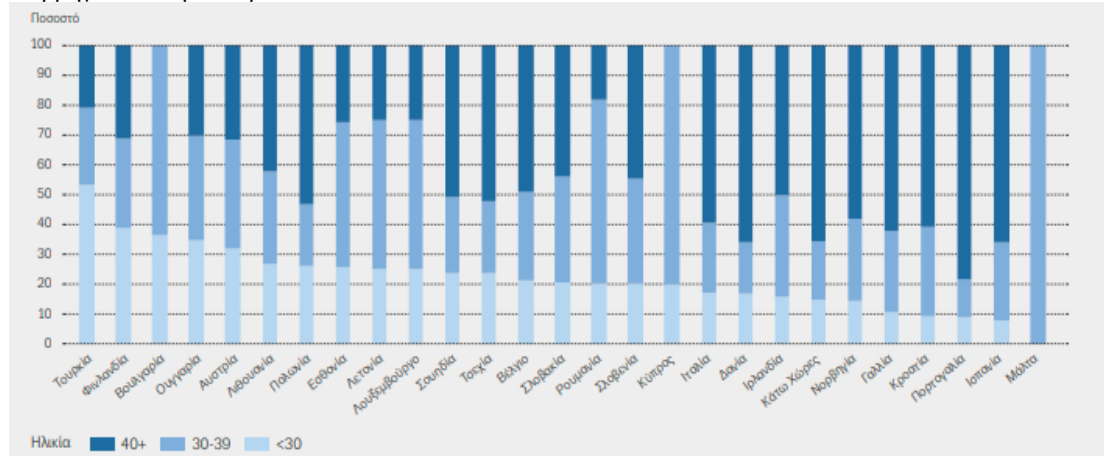
Στις χώρες που υπέβαλαν στοιχεία, οι θάνατοι που συνδέονται με χρήση κοκαΐνης αυξήθηκαν το 2019. Η κοκαΐνη, κυρίως παρουσία οπιοειδών, ενοχοποιείται για περισσότερους από τους μισούς θανάτους λόγω χρήσης ναρκωτικών που αναφέρθηκαν στην Ισπανία και για περισσότερο από το 25% στη Γαλλία.

²⁶⁷ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

²⁶⁸ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

Θάνατοι που συνδέονται με χρήση αμφεταμινών αναφέρθηκαν το 2019 από τη Γερμανία (124), τη Φινλανδία (48), τη Σλοβακία (13), την Αυστρία (13), την Τσεχία (12) και την Τουρκία (55).

Γράφημα 5 - Ηλικιακή κατανομή των θανάτων που οφείλονται στα ναρκωτικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τη Νορβηγία και την Τουρκία το 2019



Πηγή: EMCDDA²⁶⁹

Σε ότι αφορά τους χρήστες που απευθύνονται για θεραπεία, όπως διαφαίνεται η συντριπτική πλειοψηφία είναι άντρες, κάτι που καταδεικνύει τον προαναφερθεί σιγματισμό στις γυναίκες.

Πίνακας 14 - Εκτίμηση ποσοστού ατόμων που αναζήτησαν θεραπεία ανά ουσία φύλο και ηλικία

ΤΥΠΟΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Κάναβη	84%	16%	17	25
Κοκαΐνη	85%	15%	23	35
Αμφεταμίνη	75%	25%	21	31

²⁶⁹ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

ΤΥΠΟΣ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Μεθαμφεταμίνη	73%	27%	22	30
Ηρωίνη	81%	19%	23	36

Πηγή: EMCDDA²⁷⁰

Πίνακας 15 - Συχνότητα χρήσης τον τελευταίο μήνα ανά ουσία

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ	ΚΑΝΝΑΒΗ	ΚΟΚΑΪΝΗ	ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ	ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ	ΗΡΩΙΝΗ
Καθημερινά	49%	28%	28%	32%	59%
2-6 μέρες την εβδομάδα	22%	35%	30%	30%	15%
1 φορά την εβδομάδα ή σπανιότερα	9%	17%	13%	14%	6%
Όχι τις τελευταίες 30 ημέρες	20%	21%	29%	24%	20%

Πηγή: EMCDDA²⁷¹

Πίνακας 16 – Αριθμός ατόμων που ξεκίνησαν θεραπεία ανά ουσία

ΧΡΗΣΤΕΣ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ Η' ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΣΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ	ΚΑΝΝΑΒΗ	ΚΟΚΑΪΝΗ	ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ	ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗ	ΗΡΩΙΝΗ
Χρήστες που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά	62.000	27.000	6.000	4.500	17.000
Χρήστες που παρακολουθούσαν πρόγραμμα στο παρελθόν	28.000	28.000	5.000	3.000	54.000

²⁷⁰ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

²⁷¹ <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

Άγνωστο	21.000	5.000	2.000	1.700	3.000
---------	--------	-------	-------	-------	-------

Πηγή: EMCDDA²⁷²

Άστεγοι/περιπλανώμενοι

Στην συνέχεια, παρατίθενται ευρωπαϊκά δεδομένα σχετικά με την έλλειψη στέγης. Ο παρακάτω χάρτης από το FEANTSA²⁷³ αντικατοπτρίζει τα ποσοστά αστεγίας στις ευρωπαϊκές χώρες: κατά την τελευταία δεκαετία, μόνο δύο έχουν δει μείωση του αριθμού των αστεγών: η Φινλανδία και η Νορβηγία που απεικονίζονται με πράσινο χρώμα. Η υπόλοιπη ήπειρος εμφανίζει μια συνεχή ανοδική τάση στον αριθμό των ανθρώπων που κοιμούνται έξω ή διαβιούν σε ανεπαρκείς συνθήκες/ υποτυπώδη καταλύματα. Τα δημογραφικά στοιχεία της έλλειψης στέγης φανερώνουν τα παιδιά ως μεγαλύτερη πληθυσμιακή ομάδα σε καταφύγια έκτακτης ανάγκης. Γυναίκες, νέοι ενήλικες, φτωχοί εργαζόμενοι, άτομα με μεταναστευτικό υπόβαθρο και ΛΟΑΤΚΙ που καταλήγουν στην αστεγία αυξάνονται. Η Ελλάδα σημειώνεται με κόκκινο χρώμα και καμπανάκι, γεγονός που σημαίνει την μεγάλη αύξηση της αστεγίας.

Χάρτης 1 - Η έλλειψη στέγης στην Ευρώπη - FEANTSA²⁷⁴ (μτφ. ΚΟΔΕΠ)

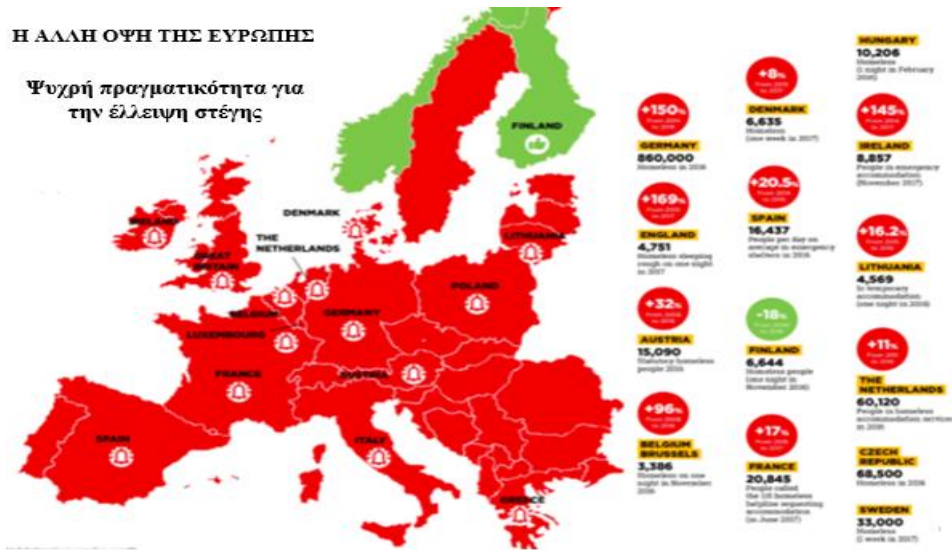
²⁷² <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

²⁷³ <https://www.feantsa.org/en/be-fair-europe-campaign/background>

²⁷⁴ <https://www.feantsa.org/en/be-fair-europe-campaign/background>

Η ΑΛΛΗ ΟΨΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Ψυχή πραγματικότητα για
την έλλειψη στέγης



Στον χάρτη που ακολουθεί σχετικά με το φαινόμενο της αστεγίας στην Ευρώπη²⁷⁵ αποτυπώνονται οι χώρες με διακύμανση από το 1 έως το 45 αστέγους ανά 10 χιλιάδων κατοίκων και, εδώ παρατηρείται ότι η **Ελλάδα** σημειώνεται με μεσαίο χρωματικό τόνο με εκτίμηση 19 αστέγων/**10.000**. Τονίζεται ότι η έλλειψη στέγης είναι συχνά ένα θέμα που παραβλέπεται και προφανώς αποτυπώνεται με παραπλανητικούς αριθμούς στον χάρτη. Πολλές χώρες δεν έχουν καθόλου ή διαθέτουν πολύ παλιά δεδομένα ενώ σημειώνεται ότι τα δεδομένα του χάρτη συλλέχτηκαν στο διάστημα από το 2009 έως το 2020 και άρα δεν είναι σύγχρονα και συγκρίσιμα μεταξύ τους.

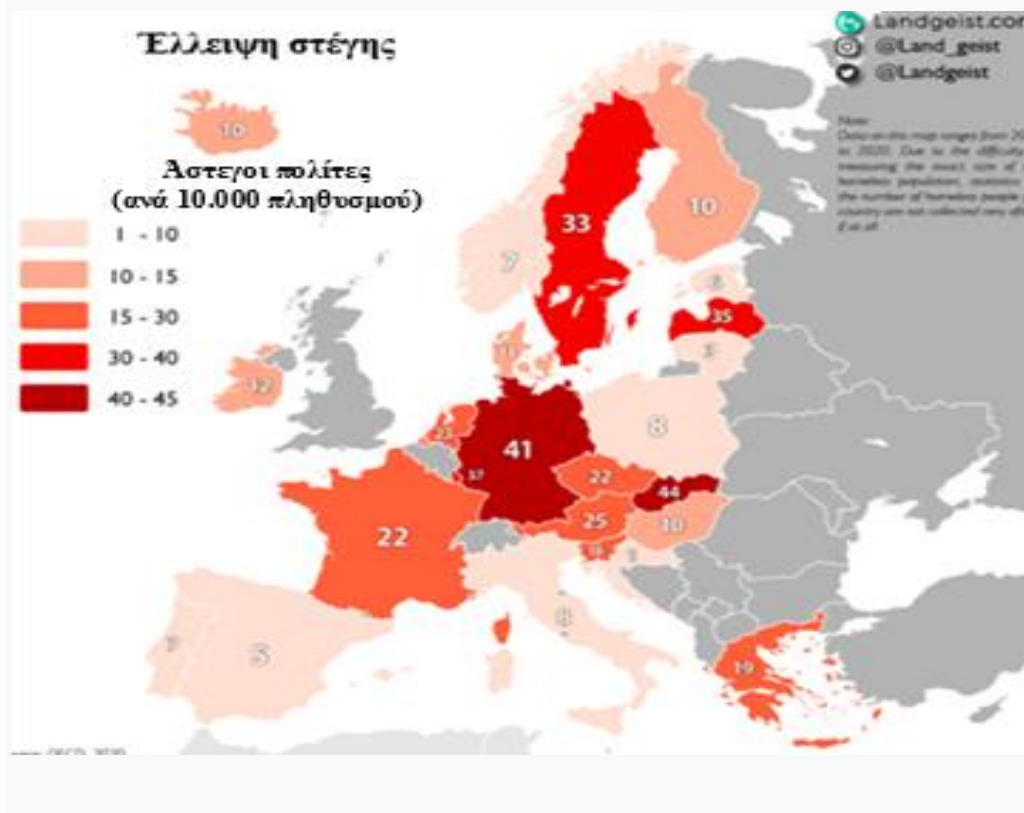
Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες δεν συλλέγονται τακτικά δεδομένα σχετικά με τον αριθμό των αστέγων και επιπλέον σε πολλές το φαινόμενο της αστεγίας είναι υποτιμημένο. Για παράδειγμα η Ρωσία αναφέρει 64.000 άστεγους ενώ υπάρχουν εκτιμήσεις για 5 εκατομμύρια.

Επίσης, να και το Ηνωμένο Βασίλειο φαίνεται να παρακολουθεί συστηματικά τον πληθυσμό των αστέγων, δεν περιλαμβάνεται σε αυτόν τον χάρτη, ίσως επειδή στην εν

²⁷⁵ <https://landgeist.com/2021/08/24/homelessness-in-europe/>

λόγω χώρα ορίζεται με ιδιαίτερο τρόπο η έννοια της αστεγίας. Στον χάρτη αποτυπώνεται η Γερμανία και η Σλοβακία να έχουν τον μεγαλύτερο πληθυσμό αστεγών ανά 10.000 άτομα και αυτό εξηγείται σε συνάρτηση με τον αυξανόμενο αριθμό άστεγων προσφύγων και μεταναστών.

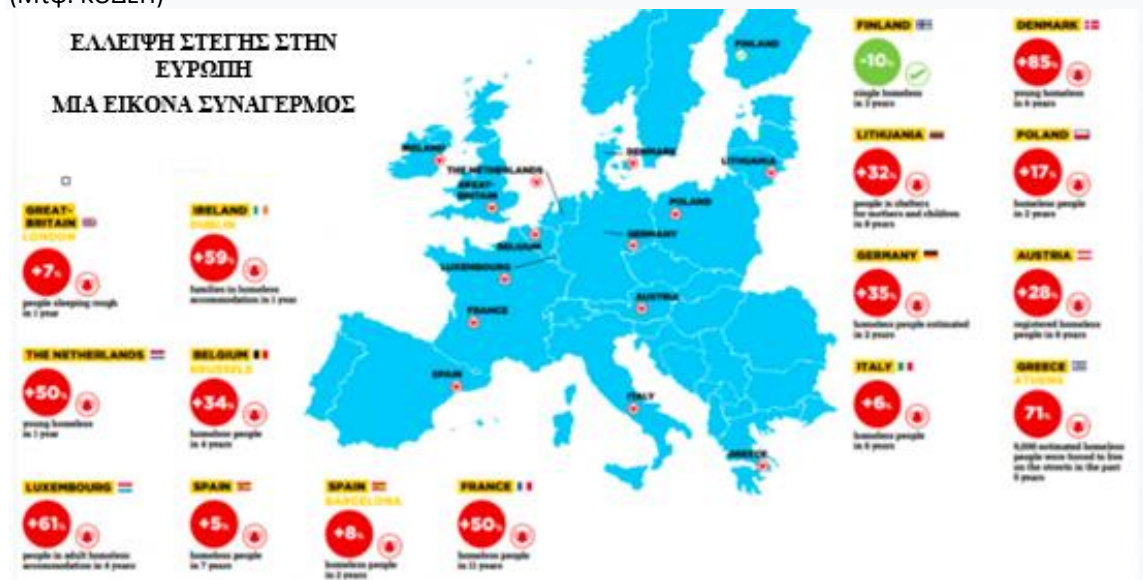
Χάρτης 2 ²⁷⁶ - Η έλλειψη στέγης στην Ευρώπη - Landgeist
(μτφ. ΚΟΔΕΠ)



²⁷⁶ <https://landgeist.com/2021/08/24/homelessness-in-europe/>

Επίσης, ο παρακάτω χάρτης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής²⁷⁷ καθρεφτίζει την εκτίμηση ότι κάθε χρόνο στην ΕΕ περίπου 4 εκατομμύρια άνθρωποι βιώνουν αστεγία. Σε αντίθεση με τη σχετική φτώχεια που φαίνεται να μειώνεται στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η έλλειψη στέγης αυξάνεται σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ με εξαίρεση την Φινλανδία. Σε ορισμένες χώρες παρατηρούνται διψήφιες αυξήσεις, ενώ υπογραμμίζονται ως πιο ανησυχητικές οι ραγδαίες αυξήσεις των νέων και των οικογενειών.

Χάρτης 3 ²⁷⁸ - Η έλλειψη στέγης στην Ευρώπη - futurium.ec.europa.eu
(Μτφ. ΚΟΔΕΠ)



Τέλος, στον πίνακα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης- ΟΟΣΑ (Organisation for Economic Co-operation and Development -OEC) που ακολουθεί²⁷⁹ αποτυπώνονται τα ποσοστά του εκτιμώμενου αριθμού αστέγων σε χώρες ανά τον κόσμο.

²⁷⁷ <https://futurium.ec.europa.eu/en/urban-agenda/housing/urban-blog/homelessness-should-be-issue-concern-housing-partnership?language=pt-pt>

²⁷⁸ <https://futurium.ec.europa.eu/en/urban-agenda/housing/urban-blog/homelessness-should-be-issue-concern-housing-partnership?language=pt-pt>

²⁷⁹ <https://www.oecd.org/els/family/H3-1-Homeless-population.pdf>

Εδώ, για την Ελλάδα, το έτος 2009 αναφέρονται 21.216 άστεγοι, δηλαδή ποσοστό 0,19% επί του τότε εκτιμώμενου πληθυσμού της χώρας.

Πίνακας 17 - Ποσοστά του εκτιμώμενου αριθμού αστέγων σε χώρες ανά τον κόσμο

	Year	Number of homeless	Homeless as % of total population ¹	Figures include more than persons 1) living rough, 2) living in emergency accommodation, and 3) living in accommodation for the homeless?
Australia	2016	116,427	0.48%	Yes
Austria	2019	22,580	0.25%	Yes
Brazil	2015	101,854	0.05%	Not provided
Canada (2)	2016	129,127	0.36%	No
Chile	2019	14,013	0.07%	No
Colombia	2019	13,252	0.03%	Yes
Costa Rica	2020	3,387	0.07%	Not provided
Croatia	2013	462	0.01%	No
Czech Republic (3)	2019	23,830	0.22%	Yes*
Denmark	2019	6,431	0.11%	Yes
Estonia	2011	864	0.06%	No
Finland	2018	5,482	0.10%	Yes
France	2012	141,500	0.22%	No
Germany (4)	2018	337,000	0.41%	Yes
Greece	2009	21,216	0.19%	Yes
Hungary	2014	10,068	0.10%	Yes
Iceland	2017	349	0.10%	Yes
Ireland	2020	5,873	0.12%	No
Israel	2020	3,471	0.04%	Yes
Italy (5)	2014	50,724	0.08%	No
Japan	2020	3,992	0.00%	No
Latvia	2017	6,877	0.35%	No
Lithuania	2011	857	0.03%	No
Luxembourg (6)	2014	2,059	0.37%	Yes
Mexico	2010	40,911	0.04%	Not provided
The Netherlands	2018	39,300	0.23%	Yes
New Zealand	2018	41,644	0.86%	Yes
Norway	2016	3,909	0.07%	Yes
Poland	2019	30,330	0.08%	Yes
Portugal	2019	7,107	0.07%	No
Slovak Republic	2011	23,483	0.44%	Yes
Slovenia	2019	3,799	0.18%	No
Spain	2013	22,938	0.05%	No
Sweden	2017	33,250	0.33%	Yes
United States (7)	2020	580,466	0.18%	No
United Kingdom: (8)				
England	2020 (Q1-Q4)	(289,800 households)	(1.25% households)	Yes, but limited to certain priority categories; includes households threatened with homelessness
Northern Ireland	2020 (July-Dec)	(7,989 households)	(1.10% households)	Yes, but limited to certain priority categories; includes households threatened with homelessness and people living in temporary accommodation
Scotland	2020 (April-Sept)	(27,796 households)	(1.14% households)	Yes; includes households threatened with homelessness and people living in temporary accommodation as of 30 Sept
Wales	2019-20	(22,392 households)	(1.66% households)	Yes, but limited to certain priority categories; includes households threatened with homelessness (Section 66) and people living in temporary accommodation (Section 73)

Όπως έχει τονιστεί, η δυνατότητα μέτρησης της **αστεγίας** είναι περιορισμένη, συχνά εκτιμώμενη- υποθετική ή ακόμα και ανύπαρκτη λόγω απουσίας μετρήσεων, γεγονός που οφείλεται αφενός στην υποτίμηση του φαινομένου και την έλλειψη οργανωμένων σχεδίων δράσης και, αφετέρου, στο ότι ο πληθυσμός των αστέγων είναι δυσεύρετος και δυσπρόσιτος.

Σε ευρωπαϊκή κλίμακα, η έλλειψη στέγης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα σύγχρονα ζητήματα. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, ιδρύθηκε η Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Εθνικών Οργανώσεων με κεντρικό άξονα την αστεγία «European Federation of National Organization working with the Homeless», FEANTSA. Η συγκεκριμένη συνομοσπονδία μέχρι και σήμερα εκπροσωπεί χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Υλοποιεί προγράμματα και δράσεις που έχουν απώτερο στόχο την ενίσχυση πολιτικών υπέρ των δικαιωμάτων των αστέγων καθώς και την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης σε σχέση με το φαινόμενο τις αστεγίας.

Παρά τις δράσεις που υλοποιεί κατά καιρούς, τα ποσοστά είναι δραματικά υψηλά. Αυτό παρατηρείται άλλωστε και από τα στατιστικά δεδομένα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Εθνικών Οργανισμών για την έλλειψη στέγης, την οποία υπολογίζουν κατά προσέγγιση σε **40.000 αστέγους πανελλαδικά**, με περίπου τους μισούς να διαμένουν στην Αθήνα, γεγονός που δικαιολογείται βάσει της πληθυσμιακής κατανομής τις χώρας (Mavridis, 2018). Οι τελευταίες στατιστικές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δε, το 2017 κάνουν λόγο για **4,1 εκατομμύρια αστέγους στην Ευρώπη**²⁸⁰, αριθμός που κατά τις μη-κυβερνητικές οργανώσεις απέχει και αποτυπώνει μονάχα τμήμα της πραγματικότητας. Συγκεκριμένα, ο αριθμός που υπολογίζουν αντιστοίχως, ανέρχεται στα **100 εκατομμύρια άτομα**²⁸¹, δηλαδή υπερδιπλασιάζει τις προαναφερόμενες εκτιμήσεις. Συνάγεται ότι είναι δύσκολο να υπολογιστούν οι άστεγοι με ακρίβεια, είτε επειδή ζουν στην αφάνεια, είτε επειδή για κάποιους η έλλειψη στέγης είναι προσωρινή.

Εν κατακλείδι, αξίζει να σημειωθεί, ότι η σύγχρονη οικονομική κρίση που επικρατεί στην Ελλάδα αλλά και στην Ευρωπαϊκή Ένωση, έχει δημιουργήσει και μια διακριτή κατηγορία

²⁸⁰

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/ev_20170314_co10_en.pdf

²⁸¹ <https://homelessworldcup.org/homelessness-statistics/>

αστέγων, αυτή των ‘νέο-αστέγων’, η οποία οφείλει την ιδιαιτερότητά της σε κριτήρια όπως οι ηλικίες και το εκπαιδευτικό επίπεδο των πολιτών που την απαρτίζουν (Theodorikakou, 2013). Πρόκειται δηλαδή για άτομα με πρότερο ικανοποιητικό βιοτικό επίπεδο και μέτριο ως υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, τα οποία εντάχθηκαν στην κατηγορία των αστέγων λόγω ανεργίας ή χαμηλού εισοδήματος ενώ υπάρχει απουσία υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον.

Εκδιδόμενοι στον δρόμο

Σε ευρωπαϊκή κλίμακα, το ζήτημα της **σεξουαλικής έκδοσης εντός δομών ή στον δρόμο**, αποτελεί θέμα ‘**ταμπού**’ δεδομένου ότι εκτός από εργασιακά αναγνωρισμένη ή όχι, νόμιμη ή μη απασχόληση, αναφέρεται στις σεξουαλικές συνήθειες και προτιμήσεις των πολιτών. Σήμερα, όπως προκύπτει από στοιχεία που αφορούν την παγκόσμια κλίμακα, σε πολλές χώρες η σεξουαλική έκδοση αποτελεί ποινικοποιημένο και καταδικαστέο αδίκημα.

Το γεγονός ότι παρόλα αυτά η σεξουαλική έκδοση δεν παύει να υφίσταται αλλά ανθεί σε ‘υπόγεια’ κυκλώματα, καθιστά προφανές ότι η **ανίχνευση** δεδομένων στην Ευρώπη παραμένει μία **δύσκολη** διαδικασία και ότι οι **πληροφορίες που αποκτώνται, συχνά έμμεσες, αφορούν περιορισμένο φάσμα του κοινωνικού φαινομένου**.

Η μελέτη του ευρωπαϊκού χάρτη κατά το έτος 2017, φανερώνει ότι υφίσταται μία ποικιλία νομοθετικών πλαισίων σχετικά με την νομιμότητα της σεξουαλικής έκδοσης²⁸². Γνωρίζοντας ότι η εξάλειψη της πορνείας δεν θα ήταν δυνατή, διαφορετικές κυβερνήσεις καταβάλλουν προσπάθειες και εφαρμόζουν **στρατηγικές** ώστε να βελτιώσουν το πλαίσιο στο οποίο συμβαίνει, **άλλοτε εστιάζοντας στην έμφυλη προστασία, άλλοτε στην επαγγελματική απασχόληση και τα εργατικά δικαιώματα** και, άλλοτε, **στην ενίσχυση**

²⁸² <https://www.monde-diplomatique.fr/cartes/prostitution-Europe>

της κοινωνικής συνοχής συνδυαστικά με την ιστορική και κοινωνικο-οικονομική περίσταση του εκάστοτε πολιτισμικού πλαισίου/χώρας.

Στο όνομα του αγώνα κατά της βίας κατά των γυναικών, η Σουηδία αποτέλεσε την πρώτη ευρωπαϊκή χώρα η οποία, ήδη από το 1999 ποινικοποίησε την εμπορία σεξουαλικών υπηρεσιών. Άλλες χώρες όπως η Γερμανία, λίγο αργότερα, το 2001, προτίμησαν να νομιμοποιήσουν την πορνεία στους κλειστούς οίκους έκδοσης. Παρατηρείται, δηλαδή, ότι για την αντιμετώπιση ανάλογου φαινομένου σεξουαλικής έκδοσης, αναπτύχθηκαν, σχεδόν παράλληλα χρονικά, δύο εντελώς διαφορετικές -αν όχι αντιθετικές- προσεγγίσεις, των οποίων το επίκεντρο παρέμενε η προστασία των πολιτών και η δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών σε συλλογικό επίπεδο.

Στον παρακάτω χάρτη (χάρτης 4), κατά το έτος **2017** απεικονίζονται αναλυτικά ομαδοποιημένες οι ευρωπαϊκές χώρες και τα νομικά πλαίσια σχετικά με την πορνεία²⁸³:

- Με πορτοκαλί χρώμα σημειώνονται οι χώρες στις οποίες η πορνεία είναι νόμιμη και ρυθμισμένη και, τονίζεται ότι σε αυτές συγκαταλέγεται και η Ελλάδα, μαζί με την Ουγγαρία, Αυστρία, Ελβετία, Γερμανία, Κάτω Χώρες και Λεττονία.
- Με πράσινο χρώμα σημειώνονται οι χώρες Γαλλία – Ισλανδία- Σουηδία και Νορβηγία, στις οποίες η χρήση πορνείας είναι παράνομη άρα η ποινική ευθύνη αφορά τους πελάτες και όχι τους/τις εκδιδόμενους/-νες, χωρίς δικαίωμα αποποίησης.
- Με σκούρο κίτρινο χρώμα διακρίνονται οι χώρες στις οποίες η πορνεία θεωρείται νόμιμη αλλά δεν είναι ρυθμισμένη σε πλαίσιο. Οι οργανωμένες δραστηριότητες έκδοσης σε οίκους και η μαστροπεία είναι παράνομες. Εδώ συμπεριλαμβάνονται οι περιπτώσεις της Πορτογαλίας, Ισπανίας, Ιρλανδίας, Ηνωμένου Βασιλείου, Βελγίου, Ιταλίας, Σλοβενίας, Τσεχικής Δημοκρατίας, Δανίας, Πολωνίας, Σλοβακίας, Φινλανδίας, Εστονίας, Βουλγαρίας και Κύπρου.

²⁸³ <https://www.monde-diplomatique.fr/2017/01/IRIGOYEN/56976>

- Με μπλε χρώμα αποτυπώνονται οι χώρες στις οποίες θεωρείται παράνομη υπό κάθε μορφή και η ποινικοποίησή της αφορά συνάμα εκδιδόμενους και πελάτες. Εδώ συγκαταλέγεται το μέτωπο βορειανατολικών χωρών της Ευρώπης, που εκτείνονται από βορρά προς νότο μεταξύ Ρωσίας και Αλβανίας.

Χάρτης 4 - Το νομικό καθεστώς της πορνείας ανά την Ευρώπη – Le Monde Diplomatique (μτφ. ΚΟΔΕΠ)



Άλλη πηγή για το έτος **2017** αντικατοπτρίζει τις ευρωπαϊκές χώρες με περισσότερες διαφοροποιήσεις²⁸⁴. Στον παρακάτω χάρτη, χάρτης 5, αποτυπώνονται:

- με σκούρο πράσινο οι χώρες στις οποίες η πορνεία είναι νόμιμη και ρυθμιζόμενη, οι δε οίκοι ανοχής νόμιμοι και ρυθμιζόμενοι και αυτοί (Γερμανία, Αυστρία, Ελλάδα, Τουρκία κ.ά.).
- Με ανοιχτό πράσινο οι χώρες όπου η πορνεία είναι νόμιμη και ρυθμιζόμενη αλλά οι οίκοι ανοχής παράνομοι.
- Με μπλε χρώμα οι χώρες όπου η πορνεία είναι νόμιμη αλλά δεν ρυθμίζεται και οι οίκοι ανοχής είναι παράνομοι (Πορτογαλία, Ισπανία, Ιταλία, Η.Β. Βέλγιο, Δανία κλπ.).

²⁸⁴ https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Prostitution_in_Europe_by_countries.svg

- Με ροζ χρώμα οι χώρες όπου η πορνεία είναι παράνομη και οι πελάτες διώκονται ποινικά, αλλά όχι οι εκδιδόμενοι/-νες (Γαλλία, Ιρλανδία, Νορβηγία, Σουηδία).
- Με πορφυρό χρώμα οι χώρες όπου η πορνεία είναι παράνομη και διώκονται ποινικά οι εκδιδόμενοι/-νες.

Χάρτης 5 - Το νομικό καθεστώς της πορνείας ανά την Ευρώπη – Wikimedia (Μτφ. ΚΟΔΕΠ)



Το **2018**, άλλη πηγή σχετικά με το νομικό στάτους της σεξουαλικής έκδοσης ανά την Ευρώπη αναδεικνύει ότι η νέα τάση είναι να αποκτά ποινική ευθύνη όποιος αγοράζει υπηρεσίες σεξ, παρά αυτός που τις πουλά. Αυτή η προσέγγιση στοχεύει στην εξάλειψη της εμπορίας ανθρώπων²⁸⁵.

Έτσι στον χάρτη 6 που ακολουθεί:

- Απεικονίζονται με πράσινο η Αυστρία, η Γερμανία και η Ελλάδα ως χώρες όπου η πορνεία είναι ρυθμισμένη και νόμιμη.
- Σε με κόκκινο σκιασμένες χώρες η πορνεία απαγορεύεται εντελώς και, αμφότεροι εκδιδόμενοι και πελάτες φέρουν ποινική ευθύνη.

²⁸⁵ <https://www.statista.com/chart/16090/policy-models-regarding-prostitution-in-the-eu/> 237

- 

- χωρών (Σουηδία, Νορβηγία) και Ιρλανδία όπου (και εδώ) οι οργανωμένες δραστηριότητες είναι απαγορευμένες.
- Οι χώρες που απεικονίζονται με κίτρινο, όπου η πορνεία θεωρείται νόμιμη και ρυθμιζόμενη και, εδώ συγκαταλέγεται η περίπτωση της Ελλάδας, των Κάτω Χωρών, της Γερμανίας, της Αυστρίας και της Ελβετίας,
 - Και, τέλος, οι χώρες με κόκκινη σκίαση όπου η πορνεία απαγορεύεται και, εδώ σημειώνεται η περίπτωση της Λιθουανίας και της Κροατίας, ενώ δεν δίδονται λεπτομέρειες για τις λοιπές ανατολικές χώρες.

Χάρτης 7 - ΠΟΡΝΕΙΑ: Παραδείγματα Κανονισμών στην Ευρώπη
(Μτφ. ΚΟΔΕΠ)



Συνεπώς, η προβληματική που αναπτύσσεται αναδεικνύει την **διπλή πτυχή της πορνείας**, εάν θα πρέπει να εξετάζεται ως σεξουαλική υποδούλωση και να έχει επίκεντρο τον/την εκδιδόμενο/-νη, ή εάν θα πρέπει να ιδωθεί ως ελευθερία ή απαγόρευση δράσης των πελατών.

Το σύνηθες δηλαδή ζήτημα της νομιμότητας ή της ποινικοποίησης της σεξουαλικής έκδοσης, ουσιαστικά ανάγεται σε ένα **επιπλέον ζήτημα** το οποίο **δεν περιορίζεται πλέον**

μόνο στον εκδιδόμενο πληθυσμό σχετικά με το κατά πόσο η δραστηριότητά του θεωρείται νόμιμη ή μη αναλόγως με τις χώρες και τις συνθήκες στις οποίες συμβαίνει, αλλά **επεκτείνεται και στην ποινική ευθύνη-ευθυνοποίηση που φέρει ο πελάτης.**

Ωστόσο, αν και μία τέτοια εκδοχή μπορεί να φαίνεται να προσφέρει λύσεις ως προς την εξομάλυνση κοινωνικών φαινομένων, το θέμα παραμένει σύνθετο: στην περίπτωση της Γαλλίας για παράδειγμα, η έννοια της απόδοσης της ποινικής ευθύνης στον πελάτη και όχι στον εκδιδόμενο γεννά με την σειρά της νέους προβληματισμούς στην νομοθετική κοινότητα, δεδομένου ότι δημιουργεί αντίφαση σε σχέση με τα δικαιώματα τα οποία εγγυάται το Σύνταγμα για την ιδιωτική/προσωπική ζωή, τα προσωπικά δεδομένα και την ελευθερία επιλογών του καθενός.

Εν ολίγοις, τα παρακάτω νομικά μοντέλα αποτελούν τις σύγχρονες εκδοχές προσέγγισης του φαινομένου της σεξουαλικής έκδοσης στην Ευρώπη:

Α) το **ρυθμιστικό-κανονιστικό μοντέλο** για νόμιμη και ρυθμιζόμενη πορνεία έχει ως βάση την προϋπόθεση ότι η πορνεία θα υφίσταται παντοτινά και είναι προτιμότερο να νομιμοποιηθεί ώστε να μπορεί να ελεγχθεί. Σε μία τέτοια περίπτωση ο/η εκδιδόμενος/-η και ο/η πελάτης δεν υπόκεινται σε ποινικές κυρώσεις εκτός εάν δεν τηρούν το νομικό πλαίσιο που εφαρμόζει η εκάστοτε χώρα. Οι οίκοι ελέγχονται και προστατεύονται και συνεπώς προστατεύεται και η υγεία όσων τους χρησιμοποιούν. Χώρες όπως η Γερμανία, η Ελβετία ή οι Κάτω Χώρες υπερασπίζονται την νομική αυτή εκδοχή που μεριμνά πρωτίστως να προστατεύσει τους/τις εκδιδόμενους/-νες και να τους παρέχει ένα πλαίσιο με λιγότερες διακρίσεις. Επίσης παρέχονται κίνητρα στους επαγγελματίες 'προξενητές' ώστε να προστατεύουν τους εργαζόμενους τους και την υγεία τους. Η Γερμανία νομιμοποίησε την πορνεία σε οίκους το 2002 ενώ το 2018 προστέθηκε ότι οι εργαζόμενοι στο σεξ οφείλουν να εγγράφονται σε ειδική υπηρεσία, να χρησιμοποιούν προφυλακτικά κ.λπ., και έναντι παράβασης υφίστανται αυστηρά πρόστιμα.

Β) το **μοντέλο κατάργησης** όπου ποινική ευθύνη φέρει ο πελάτης: το μοντέλο αυτό προέκυψε από την κύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για την καταστολή της εμπορίας λευκής σαρκός (1960). Θέτει ως στόχο την προστασία των θυμάτων και την κατάργηση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Επίσης, προσδοκά να μειώσει την εισαγωγή στην πορνεία νέων εκδιδόμενων και παράλληλα να ενισχύσει τα θύματα να αναζητήσουν άλλες εκδοχές για να βιοποριστούν. Η Σουηδία, όπως αναφέρθηκε είναι η πρώτη χώρα που υιοθέτησε αυτό το μοντέλο, καθώς αποτελεί και την πρώτη χώρα που αντιμετωπίζει το θέμα της ισότητας των δύο φύλων, ήδη με μέριμνα πρόληψης σχετικά με την σεξουαλικότητα στους νέους πολίτες. Ακολούθησαν η Νορβηγία και η Ισλανδία.

Ωστόσο η Γαλλία που επίσης εφαρμόζει αυτό το μοντέλο αντιμετωπίζει διλήμματα και αντιφάσεις καθότι με νομοθεσία του 2016 οι εκδιδόμενες τίθενται σε κίνδυνο αφού ωθούνται να δράσουν κρυφά, δεν είναι εύκολο να τις εντοπίσουν οι υπηρεσίες και κυρίως οι πελάτες μπορούν να συμφωνήσουν εξευτελιστικές τιμές ή συναναστροφή χωρίς προφύλαξη. Πρόκειται συχνά για γυναίκες που βρίσκονται εγκλωβισμένες σε ένα κύκλωμα εξαρτημένης και παράλληλα παράτυπης πορνείας, ιδιαιτέρως βίαιο.

Γ) Το **μοντέλο της απαγόρευσης** βάσει του οποίου η πορνεία δεν επιτρέπεται: σε αυτήν την περίπτωση η σεξουαλική έκδοση απαγορεύεται συνολικά, χωρίς να γίνεται διάκριση σε εκδιδόμενο ή πελάτη. Στις χώρες όπου εφαρμόζεται, δεν υφίσταται σχετική κοινωνική πολιτική, ούτε μέτρα πρόληψης και προστασίας των εκδιδόμενων. Η πορνεία είναι απαγορευμένη γιατί δεν θεωρείται αποδεκτή. Συνηθέστερα δε ως κατηγορούμενους συναντά κανείς τους εκδιδόμενους παρά τους πελάτες αυτών. Παρόλα αυτά δεν σημαίνει ότι δεν υφίσταται πορνεία στην χώρα που την απαγορεύει, αλλά αναπτύσσονται άλλοι μηχανισμοί κάλυψης των λειτουργιών αυτών: πχ μπορεί να εμφανίζουν τις εκδιδόμενες ως φοιτήτριες που φιλοξενούνται σε ξενοδοχεία κλπ.

Είναι συχνές οι περιπτώσεις χωρών όπως αυτή της Ιταλίας που δεν λαμβάνουν ξεκάθαρη θέση απέναντι στην πορνεία, δεν θέλουν να την νομιμοποιήσουν, ή δεν θέλουν να αποποινικοποιήσουν την μαστροπεία, αλλά εξακολουθούν να αποδίδουν ποινές σε εκδιδόμενους/-νες, χωρίς να ενοχοποιούν ποτέ τους πελάτες²⁸⁷.

Δεδομένα από εθνικούς φορείς

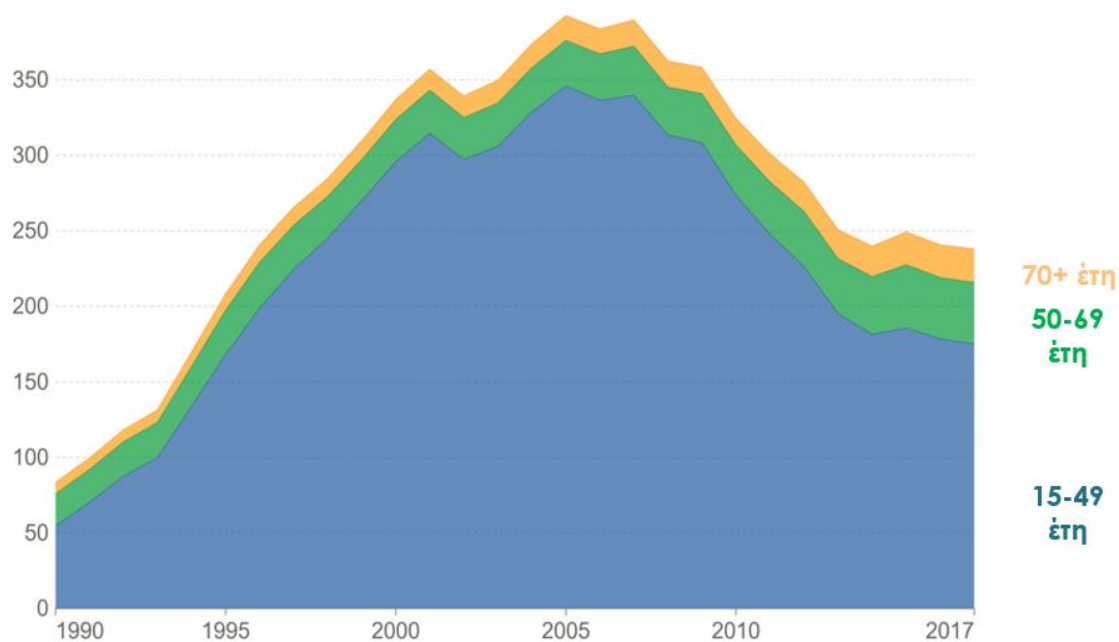
Ουσιοεξαρτημένοι

Στην Ελλάδα τα δεδομένα που υπάρχουν προκύπτουν από το ΕΚΤΕΠΝ μέσα από την συνεργασία του με όλους τους εγκεκριμένους φορείς και τα δεδομένα που εκείνοι παράγουν. Η έρευνα του ΕΚΤΕΠΝ, ως επίσημου φορέα του EMCDDA, είναι η πλέον αναγνωρισμένη για την καταγραφή των τάσεων, των εξελίξεων αλλά και των στατιστικών στην χώρα σε σχέση με τα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Η δράση του είναι πολύτιμη ως πηγή πληροφοριών αλλά και στην χάραξη εθνικής στρατηγικής για την αντιμετώπιση των ουσιοεξαρτήσεων, παρότι είναι απαραίτητο να γίνει περαιτέρω καταγραφή και χαρτογράφηση του ζητήματος. Όπως προκύπτει από τις εκθέσεις του EMCDDA ως τώρα για την Ελλάδα, οι πληροφορίες και τα δεδομένα που έχουμε έως τώρα, έχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης και εμπλουτισμού.

Κάποια γενικά στοιχεία παρουσιάζονται παρακάτω από την διεθνή βάση δεδομένων (world in data) για τους θανάτους σχετιζόμενους με την χρήση ουσιών στην χώρα και τις διαταραχές χρήσης ουσιών αλλά και την έκθεση των Ηνωμένων Εθνών για το 2019 σε ότι αφορά τον επιπολασμό των ουσιών στην χώρα και τις ουσίες που κατασχέθηκαν κατά το ίδιο έτος από τις αρχές, παρ' όλα αυτά πιο συγκεκριμένα δεδομένα αναλύονται στην πορεία.

²⁸⁷ <https://www.franceculture.fr/droit-justice/prostitution-quels-modeles-juridiques-en-europe>

Γράφημα 6 – Θάνατοι από διαταραχές χρήσης ουσιών ανά ηλικία, Ελλάδα, 1990 έως 2017



Πηγή our world in data²⁸⁸

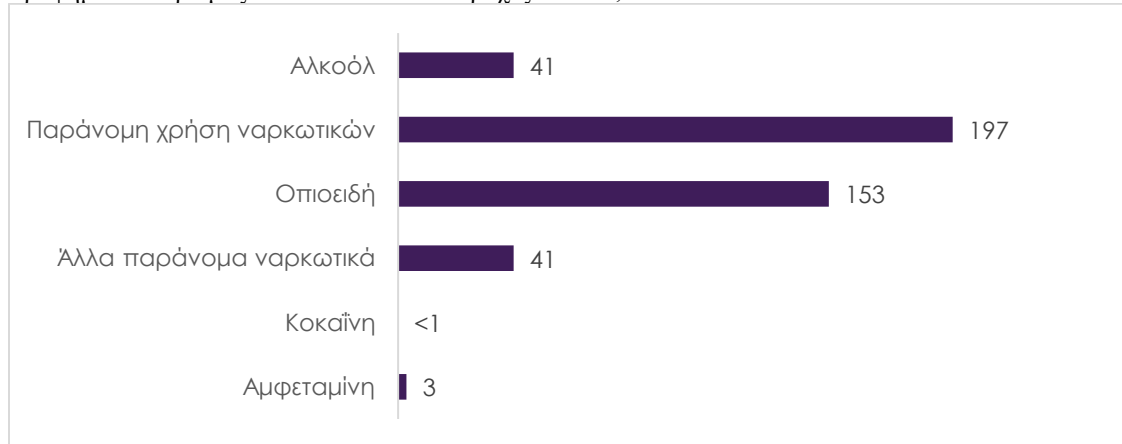
Γράφημα 7 – Θάνατοι από καπνό, αλκοόλ και ναρκωτικά, Ελλάδα, 2017



²⁸⁸ <https://ourworldindata.org/grapher/deaths-substance-disorders-age?country=~GRC>

Πηγή our world in data²⁸⁹

Γράφημα 8 – Αριθμός θανάτων από διαταραχές ουσιών, Ελλάδα 2017



Πηγή our world in data²⁹⁰

Πίνακας 18 - Κατάταξη επιπολασμού χρήσης όλων των ναρκωτικών στην Ελλάδα

Country or territory	Year	Drug classes	Drug types	Specifics	Has this drug been used?	Ranking of drug classes	Ranking of drug types within drug class
Greece	2019	Cannabis-type	Marijuana (herb)		Yes	2	1
Greece	2019	Opioids	Opium		No	0	0
Greece	2019	Opioids	Heroin		Yes	9	2
Greece	2019	Opioids	Pharmaceutical opioids		Yes	9	1
Greece	2019	Cocaine-type	Cocaine salts		Yes	5	1

²⁸⁹ <https://ourworldindata.org/grapher/substances-risk-factor-vs-direct-deaths?country=~GRC>

²⁹⁰ <https://ourworldindata.org/grapher/substances-risk-factor-vs-direct-deaths?country=~GRC>

Country or territory	Year	Drug classes	Drug types	Specifics	Has this drug been used?	Ranking of drug classes	Ranking of drug types within drug class
Greece	2019	Cocaine-type	Crack		Yes	5	2
Greece	2019	ATS	Amphetamine		Yes	8	2
Greece	2019	ATS	Methamphetamine		Yes	8	3
Greece	2019	ATS	Ecstasy-type substances		Yes	8	1
Greece	2019	ATS	Prescription stimulants		No	0	0
Greece	2019	Sedatives and Tranquillizers	Benzodiazepines		Yes	3	1
Greece	2019	Sedatives and Tranquillizers	Barbiturates		Yes	3	2
Greece	2019	Hallucinogens	LSD		Yes	0	0
Greece	2019	Solvents and Inhalants	Solvents and inhalants		Yes	1	1
Greece	2019	Substances not under international control	Other NPS	New psychoactive substances	Yes	4	1
Greece	2019	Substances not under	Other Plant-	Mushrooms	Yes	6	1

Country or territory	Year	Drug classes	Drug types	Specifics	Has this drug been used?	Ranking of drug classes	Ranking of drug types within drug class
		international control	based substances				
Greece	2019	Sedatives and Tranquillizers	GHB		Yes	1	0

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη²⁹¹

Πίνακας 19 - Ετήσια κατάσχεση ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα

Country	Drug Group	Drug	2019
Greece	ATS	Methamphetamine	5
Greece	ATS	Ecstasy-type substances	48
Greece	ATS	Amphetamine	9,740
Greece	Cannabis-type	Marijuana (herb)	12,509
Greece	Cannabis-type	Hashish (resin)	6,587
Greece	Cannabis-type	Cannabis seed	2
Greece	Cannabis-type	Cannabis plants	5,696
Greece	Cannabis-type	Cannabis oil	4
Greece	Cocaine-type	Cocaine salts	953
Greece	Hallucinogens	LSD	0
Greece	Opioids	Poppy plants	21

²⁹¹ https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html

Country	Drug Group	Drug	2019
Greece	Opioids	Pharmaceutical opioids	9
Greece	Opioids	Opium	0
Greece	Opioids	Illicit morphine	7
Greece	Opioids	Heroin	403
Greece	Sedatives and Tranquillizers	Non-specified sedatives and tranquillizers	0
Greece	Substances not under international control	Synthetic cathinones	2
Greece	Substances not under international control	Synthetic cannabinoids (Spice)	0
Greece	Substances not under international control	Plant-based NPS	27
Greece	Substances not under international control	Other Plant-based substances	0
Greece	Substances not under international control	Ketamine and phencyclidine-type substances	0

Πηγή: Ηνωμένα Έθνη ²⁹²

Βάσει της έκθεσης του ΕΚΤΕΠΝ, σε ότι αφορά την επικράτηση της χρήσης, από τα στοιχεία της Πανελλήνιας έρευνας στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές (έρευνας ESPAD) του ΕΠΠΣΥ (2019, πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 17.733 μαθητών ηλικίας 16-18 ετών) προκύπτει ότι το ποσοστό των 16 χρονών εφήβων που αναφέρουν χρήση κάνναβης 3 ή περισσότερες

²⁹² <https://dataunodc.un.org/data/drugs/Annual%20Drug%20Seizures>

φορές στους τελευταίους 12 μήνες παρουσιάζεται το 2019 αυξημένο (4,6%) συγκριτικά με αυτό πριν από μία δετία (3,1%). Σχεδόν 2 από τους 5 δεκαεξάχρονους που δηλώνουν πρόσφατη χρήση κάνναβης βρίσκονται, βάσει ειδικής κλίμακας, σε υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση προβλημάτων που συνδέονται με τη χρήση της ουσίας, με το ποσοστό αυτό επίσης να εμφανίζεται αυξημένο συγκριτικά με την προηγούμενη δετία²⁹³.

Για το έτος 2019, η **εκτίμηση** του συνολικού αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου ηλικίας 15-64 ετών **με κύρια ουσία τα οπιοειδή** είναι 14.753 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 12.188 – 18.183. Η εκτίμηση αυτή είναι κοντά στην αντίστοιχη εκτίμηση για το 2018 (13.513 με 95% δ.ε. από 11.161 έως 16.664), οι οποία ήταν κάπως χαμηλότερη των εκτιμήσεων των αμέσως προηγούμενων ετών.

Πίνακας 20 - Εκτίμηση πληθυσμού χρηστών οπιοειδών υψηλού κινδύνου

Έτος	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού χρηστών υψηλού κινδύνου ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία τα οπιοειδή	95% διάστημα εμπιστοσύνης
2019	14753	12.188 – 18.183
2018	13513	11.161 - 16.664

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2020&2021^{294 295}

Ο πιθανός αριθμός χρηστών υψηλού κινδύνου στην Ελλάδα για το 2019 έχει υπολογιστεί με την εφαρμογή της διεθνώς προτιμώμενης μεθόδου των πολλαπλών εγγραφών (multiple records ή capture-recapture) στα ετήσια δεδομένα του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας. Η δοκιμαστική συμπερίληψη πελατών των μονάδων Μείωσης της Βλάβης δεν οδηγεί σε ουσιαστική μεταβολή των εκτιμήσεων.

²⁹³ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

²⁹⁴ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2020-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%202019_%20%28%20στοιχεία%202018%29.pdf

²⁹⁵ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

Η συνολική εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα είναι 3.287 άτομα (95% δ.ε. 2.446 – 4.599), πολύ κοντά στην αντίστοιχη εκτίμηση της προηγούμενης χρονιάς, η οποία ήταν 3.339 (95% δ.ε. 2.541 – 4.589) και πολύ κοντά στην αντίστοιχη εκτίμηση της προηγούμενης χρονιάς (2017), η οποία ήταν 3.655 (95% δ.ε. 2.933-4.696).

Πίνακας 21 - Εκτίμηση πληθυσμού ενέσιμης χρήσης κατά τον τελευταίο μήνα

Έτος	Εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα	95% διάστημα εμπιστοσύνης
2019	3.287	2.446-4.599
2018	3.339	2.541-4.589

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2020&2021^{296 297}

Ο αριθμός του κρυμμένου πληθυσμού υψηλού κινδύνου αφορά στους χρήστες που δεν καταγράφηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία. Σχεδόν ο μισός του συνολικού κρυφού πληθυσμού υπολογίζεται στην Αττική για το 2018.

Πίνακας 22 - Εκτίμηση κρυμμένου πληθυσμού σε σχέση με τις εγγραφές, ανά φύλο και ηλικία για το 2018

	Έγγραφες	Κρυμμένος πληθυσμός	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού
Σύνολο	2027	11486	13513
Φύλο			
Άνδρες	1754	10609	12363

²⁹⁶ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2020-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%202019_%20%28%20στοιχεία%202018%29.pdf

²⁹⁷ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

	Έγγραφες	Κρυμμένος πληθυσμός	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού
Γυναίκες	273	1088	1361
Ηλικία			
15-24	123	356	479
25-34	566	2124	2690
35-64	1338	8295	9633
Τόπος διαμονής			
Αττική	912	5970	6882

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2020&2021^{298 299}

Αντιστοίχως για το 2019, σε συνδυασμό με την εκτίμηση του συνολικού πληθυσμού παρουσιάζονται τα παρακάτω στοιχεία, διαφαίνεται αύξηση του κρυφού ο οποίος κατά το ήμισυ τοποθετείται στην Αττική.

Πίνακας 23 - Εκτίμηση κρυμμένου πληθυσμού σε σχέση με τις εγγραφές, ανά φύλο και ηλικία για το 2019

	Έγγραφες	Κρυμμένος πληθυσμός	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού	δ.ε 95%
Σύνολο	2118	12635	14753	12188-18183
Φύλο				
Άνδρες	1833	10932	12765	10403-15992

²⁹⁸ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2020-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%202019_%20%28%20στοιχεία%202018%29.pdf

²⁹⁹ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

	Έγγραφες	Κρυμμένος πληθυσμός	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού	δ.ε 95%
Γυναίκες	285	1692	1976	1219-3666
Ηλικία				
15-24	107	247	354	229-652
25-34	495	1667	2162	1673-2911
35-64	1516	9749	11265	8911-14663
Τόπος διαμονής				
Αττική	1075	6694	7769	5935-10551

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³⁰⁰

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τις εκτιμήσεις του αριθμού χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα. Η συνολική εκτίμηση των 3.287 (95% δ.ε. 2.466-4.599) χρηστών είναι πολύ κοντά στην αντίστοιχη εκτίμηση της προηγούμενης χρονιάς, η οποία ήταν 3.339 (95% δ.ε. 2.541-4.589).

Πίνακας 24 - Εκτιμήσεις του αριθμού των χρηστών υψηλού κινδύνου με ηλικία 15-64 ετών που έκαναν ενέσιμη χρήση κατά το τελευταίο μήνα ανά φύλο και ηλικία, έτος 2019

	Έγγραφες	Κρυμμένος πληθυσμός ¹	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού	δ.ε 95% ²
Σύνολο	620	2667	3287	2466-4599
Φύλο		2442		
Άνδρες	543	151	2985	2184-4320

³⁰⁰ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

	Έγγραφες	Κρυμμένος πληθυσμός ¹	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού	δ.ε 95% ²
Γυναίκες	77	1692	228	150-415
Ηλικία				
15-24	40	249	89	57-190
25-34	174	354	528	385-791
35-64	406	2376	2782	1850-4592
Τόπος διαμονής				
Αττική	260	1247	1387	900-2408

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³⁰¹

Διαχρονικά (2012-2019) ο αριθμός των HIV θετικών ενέσιμων χρηστών που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία είναι αυξανόμενος. Επομένως, εκτιμάται ότι υπάρχει συγκράτηση στη θεραπεία.

Πίνακας 25 - Αριθμός ατόμων με HIV που κάνουν ενέσιμη χρήση και λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία ανά έτος

Έτος	Αριθμός των HIV θετικών ενέσιμων χρηστών που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία
2012	385
2013	605
2014	789

³⁰¹ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

Έτος	Αριθμός των HIV θετικών ενέσιμων χρηστών που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία
2015	939
2016	1124
2017	1178
2018	1257
2019	1304

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2020&2021^{302 303}

Αναφορικά με την θεραπεία, αυξάνεται οριακά, σε σχέση με το 2018, (κατά 7%) ο αριθμός των ατόμων που εισήχθησαν σε θεραπεία το 2019 (3.950 άτομα). Εντούτοις, εξακολουθεί να είναι σημαντικά μειωμένος μέχρι και 30% την τελευταία 10ετία.

Στα άτομα αυτά, που ξεκινούν θεραπεία:

- αυξάνονται οι χρήστες πολλαπλών ουσιών και οι φορείς χρειάζεται να είναι έτοιμοι να προσαρμόσουν ανάλογα τα προγράμματα θεραπείας.
- αυξάνεται η χρήση βενζοδιαζεπινών (ιδιαίτερα στους χρήστες οπιοειδών) ακολουθώντας την ευρωπαϊκή τάση, η οποία εμφανίστηκε τα τελευταία 2-3 χρόνια, όπου παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά χρήσης βενζοδιαζεπινών στους χρήστες οπιοειδών. Χρειάζεται ίσως αναπροσαρμογή της νομοθεσίας για τον έλεγχο της παραγωγής και διάθεσής τους.
- παραμένουν πλειονότητα οι χρήστες με ιστορικό θεραπείας (57,5%) μεταξύ αυτών που ξεκίνησαν θεραπεία το 2019.

³⁰² https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2020-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%202019_%20%28%20στοιχεία%202018%29.pdf

³⁰³ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

Σε σύγκριση με την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, οι υπόλοιπες περιοχές εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά συμπεριφορών κινδύνου, όπως η ενέσιμη χρήση, καθώς και υψηλότερο επιπολασμό ηπατίτιδας C. Μέχρι το τέλος του 2019 μόνο ο OKANA, καθώς και ορισμένες ΜΚΟ λειτουργούσαν προγράμματα μείωσης της βλάβης και μόνο στην Αθήνα. Το 2020 επαναλειτούργησε το πρόγραμμα μείωσης της βλάβης του ΚΕΘΕΑ και δημιουργήθηκε σχετικό πρόγραμμα από τον ΙΑΝΟ (ΨΝΘ). Δεν έχει ακόμα λειτουργήσει Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) παρά την παρέλευση δύο ετών από τη δημοσίευση της σχετικής Υπ. Απόφασης (ΥΑ Δ2α/οικ.40101 (5), ΦΕΚ 2266 11/6/2019). Φωτεινό παράδειγμα, ο Ξενώνας Αστέγων Χρηστών «ΙΟΝΙΣ» στην Αθήνα, πρωτοβουλία του Δήμου Αθηναίων σε συνεργασία με τον OKANA, το ΚΕΘΕΑ και κάποιων ΜΚΟ του χώρου των ναρκωτικών.

Ο Ξενώνας ιδρύθηκε το 2020 με στόχο την αντιμετώπιση των συνεπειών του Covid-19. Φιλοξενεί άστεγους εξαρτημένους με όριο παραμονής 6 μηνών (το οποίο συνήθως παρατείνεται). Ο Ξενώνας έχει υπογράψει μνημόνιο με τις ΜΚΟ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ και ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ, καθώς και με τον OKANA, το ΚΕΘΕΑ και το Λαϊκό Νοσοκομείο ώστε να φροντίσουν για τον διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία αιματογενώς μεταδιδόμενων ασθενειών στους φιλοξενούμενους. Το 2019 υπήρχαν συνολικά 116 θεραπευτικά προγράμματα, στα οποία βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία συνολικά σε 12.545 άτομα – 9.479 (76%) στο Πρόγραμμα Υποκατάστασης και 2.314 (18%) στα «στεγνά» προγράμματα, ενώ 205 άτομα (2%) παρακολούθησαν το πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης. Στο σωφρονιστικό σύστημα οι φυλακισμένοι χρήστες σε θεραπεία αποτελούν μόλις το 3,5% (447 άτομα) του συνόλου των θεραπευομένων. Εκατό επιπλέον άτομα παρακολουθούν θεραπεία στην κοινότητα, έχοντας αποφυλακιστεί.

Παρατηρείται δε, ιδιαίτερη προτίμηση των χρηστών σε προγράμματα υποκατάστασης, προγράμματα δηλαδή του Ο.ΚΑ.ΝΑ., τα οποία σηματοδοτούν την μείωση της βλάβης.

Πίνακας 26 - Αριθμός ατόμων σε θεραπεία ανά είδος θεραπείας

Πρόγραμμα	Αριθμός ατόμων που βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία το 2019
Πρόγραμμα Υποκατάστασης	9.479
«Στεγνά» προγράμματα	2.314
Πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης	205
Σωφρονιστικό σύστημα- Φυλακισμένοι χρήστες σε θεραπεία	447
Σωφρονιστικό σύστημα- παρακολουθούν θεραπεία στην κοινότητα, έχοντας αποφυλακιστεί	100

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³⁰⁴

Σε σχέση με την μείωση βλάβης, αυξημένο αναλογικά με το 2019 (14,6% και 17,6%, αντίστοιχα) είναι το ποσοστό των νέων HIV διαγνώσεων που δηλώθηκαν το 2020 στον ΕΟΔΥ οι οποίες συνδέονται με την ενέσιμη χρήση. Την ίδια εικόνα παρουσιάζουν και τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ. Η αυξητική τάση θα παρακολουθείται και η ελπίδα είναι να οφείλεται στα προγράμματα «ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ HCV/HIV» και «ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ», τα οποία προκάλεσαν την επέκταση των ορολογικών ελέγχων στο πληθυσμό των ενεργών χρηστών και όχι στην ίδια στην πιθανή αύξηση του συνολικού εν λόγω πληθυσμού.

Πίνακας 27 - Αριθμός νέων διαγνώσεων HIV σε άτομα που κάνουν ενέσιμη χρήση

Έτος	Ποσοστό των νέων HIV διαγνώσεων που δηλώθηκαν στον ΕΟΔΥ που συνδέονται με την ενέσιμη χρήση
2020	17,60%

³⁰⁴ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

2019	14,60%
------	--------

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³⁰⁵

Στις ιατρικές υπηρεσίες των φορέων απεξάρτησης και στους οργανισμούς κοινωνικής φροντίδας (ΜΚΟ PRAKSIS, ΣΟΕ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ, ΣΑΗΕ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ) στους οποίους οι χρήστες απευθύνονται για θέματα υγείας, πραγματοποιούνται εξετάσεις για μολυσματικές ασθένειες (HIV/AIDS, ηπατίτιδες). Κατά το έτος αναφοράς επίσης στο πλαίσιο των ερευνητικών προγραμμάτων «Αριστοτέλης HIV & HCV» και «Αλέξανδρος HCV» που υλοποιήθηκαν από το Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής (ΕΚΠΑ) σε συνεργασία με τον ΣΑΗΕ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, πραγματοποιήθηκαν αιμοληψίες για HIV και ηπατίτιδα C σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών στην κοινότητα. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα σχετικά ποσοτικά στοιχεία από τους προαναφερόμενους φορείς/προγράμματα.

Πίνακας 28 - Αριθμός αιμοληψιών, rapid tests και εξετασθέντων ατόμων (2018-2019)

Έτη	Αιμοληψίες	Rapid tests	Άτομα
2018	2352	2608	4372
2019	1897	7170	3511

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³⁰⁶

Η αύξηση του αριθμού των rapid tests το 2019 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2018) οφείλεται στο γεγονός ότι ο ΣΟΕ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ έθεσε ως προτεραιότητα κατά το έτος αναφοράς τον έλεγχο για μολυσματικές ασθένειες των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών στην κοινότητα και σε θεραπευτικό πλαίσιο διενεργώντας όσο το δυνατόν μεγαλύτερο

³⁰⁵ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

³⁰⁶ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

αριθμό rapid test σ' αυτόν τον πληθυσμό (2019:6.595, 2018:1.326). Επιπλέον, το 2019 σε 3 φυλακές της χώρας, στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος «Ηπατίτιδα C, Ηπατίτιδα B, HIV και Φυματίωση σε σωφρονιστικό κατάστημα στην Ελλάδα» του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής και από τον ΣΟΕ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ πραγματοποιήθηκαν 66 αιμοληψίες και 178 rapid tests για μολυσματικές ασθένειες σε 150 κρατούμενους με ιστορικό χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

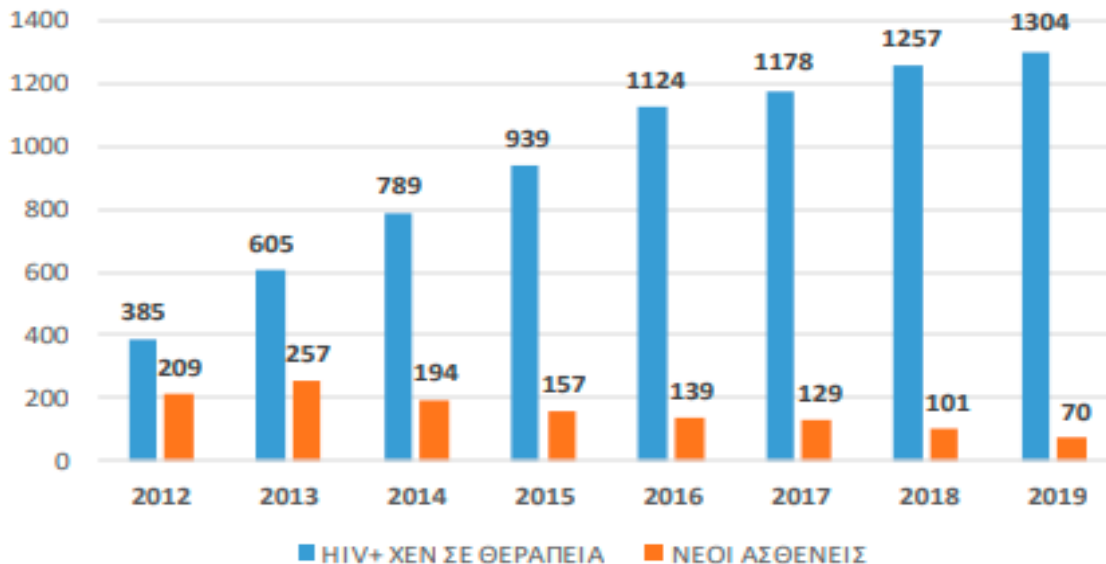
Η δράση «Αξίζω να γνωρίζω» που υλοποιεί ο ΣΑΗΕ ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ σε συνεργασία με τις ηπατολογικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων παρέχει δωρεάν εξετάσεις ελαστογραφίας ήπατος σε άτομα με ηπατικές νόσους από το 2016. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το πρόγραμμα απευθύνεται κυρίως σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, πραγματοποιεί εξετάσεις ελαστογραφίας σε άτομα με HCV λοίμωξη που παρακολουθούν προγράμματα θεραπείας για τα ναρκωτικά. Επιπλέον, η MABY (OKANA) παρέχει εξετάσεις ελαστογραφίας σε θεραπευόμενους του φορέα της από το 2018. Συνολικά το 2019 πραγματοποιήθηκαν 612 τεστ ελαστογραφίας. Εμβολιασμοί: Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών ανήκουν στις ομάδες που συστήνονται να εμβολιάζονται για την Ηπατίτιδα Α και την Ηπατίτιδα Β εάν δεν έχουν εμβολιασθεί στην παιδική τους ηλικία επειδή διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να νοσήσουν. Στις υπηρεσίες υγείας των φορέων απεξάρτησης, η MABY (OKANA) ήταν η μόνη υπηρεσία που κατά το έτος αναφοράς πραγματοποίησε εμβολιασμούς σε ένα περιορισμένο αριθμό θεραπευόμενων του φορέα της. Συγκεκριμένα, εμβολιάστηκαν 43 άτομα για ηπατίτιδα Α και 56 άτομα για ηπατίτιδα Β³⁰⁷.

Στους φορείς θεραπείας/απεξάρτησης το ιατρικό/θεραπευτικό προσωπικό παραπέμπει τους θεραπευόμενους με HIV ή HCV λοίμωξη στις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ)

³⁰⁷ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

ή στα ηπατολογικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας. Ειδικότερα, τα ηπατολογικά ιατρεία στελεχώνονται από παθολόγους ή γαστρεντερολόγους στα δημόσια νοσοκομεία κυρίως των μεγάλων πόλεων. Στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, σε μερικά ιατρεία συμμετέχουν και παθολόγοι του ΟΚΑΝΑ.

Γράφημα 9 - Αριθμός HIV θετικών ΧΕΝ που λαμβάνουν αντιρετροϊκή θεραπεία (2012-2019)



Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³⁰⁸

³⁰⁸ https://www.ektep.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ (2012-2019), ο αριθμός των HIV θετικών ΧΕΝ που λαμβάνει αντιρετροϊκή θεραπεία είναι αυξανόμενος, ενώ ο αριθμός των νέων ασθενών μειώνεται από το 2017 όπως φαίνεται στο παραπάνω γράφημα. Στοιχεία από δύο μελέτες, ένας καταρράκτης θεραπείας²⁶ και ένα πρόγραμμα μικρο-εξάλειψης της ηπατίτιδας C27 σε άτομα που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών στο πρόγραμμα μίας επαρχιακής πόλης παρουσιάζονται παρακάτω³⁰⁹.

Μελέτη βασισμένη σε στοιχεία που συλλέχθηκαν από τις μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ, όπου δείγμα αποτελούνταν από 6.439 ασθενείς (82,2%) στο σύνολο των 7.830 ατόμων, που λάμβαναν θεραπεία υποκατάστασης την ίδια χρονική περίοδο (Μάιος 2020). Περισσότεροι από τους μισούς (53,8%) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 41-55 ετών. Η συντριπτική πλειοψηφία (72,0%) των ασθενών ήταν σε Πρόγραμμα Βουπρενορφίνης και το υπόλοιπο 28,0% σε Πρόγραμμα Μεθαδόνης. Το 95,0% των ατόμων του δείγματος είχαν εξεταστεί για antiHCV τουλάχιστον μία φορά και το 65,0% βρέθηκαν θετικοί σε αντίσωμα HCV. Το 30,0% των εξετασθέντων διαγνώστηκαν HCVRNA θετικοί (αντιπροσωπεύοντας το 45% των antiHCV θετικών ασθενών). Θεραπεία ξεκίνησε το 24,0% των ασθενών με επιβεβαιωμένα χρόνια ηπατίτιδα C (αντιπροσωπεύοντας το 37,0% του συνόλου των antiHCV θετικών ασθενών). Το 60,0% όσων έλαβαν θεραπεία έλαβε τα νέα αντικαταστάματα φάρμακα (DAAs). Σχετικά με τα αποτελέσματα της θεραπείας, οι περισσότεροι ασθενείς (59,3%) παρουσίασαν μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR28). Για τους υπόλοιπους ασθενείς, το 22,4% δεν έκαναν τη σχετική εξέταση, ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 2,8% δεν ανταποκρίθηκαν στην θεραπεία και για το 15,5% δεν υπήρξαν σχετικές πληροφορίες³¹⁰.

³⁰⁹ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

³¹⁰ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

Το ιατρικό προσωπικό των περισσότερων προγραμμάτων υποκαταστάτων στις επαρχιακές πόλεις της χώρας αποτελείται αποκλειστικά από ψυχιάτρους, ενώ οι ηπατολόγοι απασχολούνται στα νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων. Επομένως, η πλειοψηφία των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία υποκαταστάτων στην επαρχία και νοσούν από χρόνια ηπατίτιδα C παραμένουν χωρίς θεραπεία. Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων ενός προγράμματος μικρο-εξάλειψης της ηπατίτιδας C στη μονάδα υποκατάστασης (ΜΥ) μίας επαρχιακής πόλης της κεντρικής Ελλάδας (Λιβαδειά) όπου η πρόσβαση στην θεραπεία της ηπατίτιδας C είναι πολύ περιορισμένη. Το προσωπικό της ΜΥ (1 ψυχίατρος, 2 ψυχολόγοι, 3 νοσηλεύτριες και 1 φαρμακοποιός) συνεργάστηκε στενά με την ομάδα της κινητής ηπατολογικής μονάδας (1 ηπατολόγος, 1 παθολόγος και 1 κοινωνικός λειτουργός) για την εφαρμογή του προγράμματος. Η κινητή ηπατολογική μονάδα πραγματοποίησε 3 επισκέψεις στην ΜΥ σε διάστημα 13 μηνών (Ιούλιος 2019- Ιούλιος 2020) προκειμένου να γίνουν κυρίως τα ακόλουθα: καταρχήν, εργαστηριακός έλεγχος, ιατρική αξιολόγηση και εξέταση ελαστογραφίας ήπατος των ασθενών, στη συνέχεια, ενημέρωση ασθενών για την κατάσταση της υγείας τους, την ανάγκη έναρξης θεραπείας και τις οδηγίες συνταγογράφησης της θεραπείας τους και στο τέλος κλινική επανεκτίμηση για να διερευνηθεί η συμμόρφωση τους στη θεραπεία. Αποτελέσματα: Ο αριθμός των ασθενών της ΜΥ κατά την πρώτη επίσκεψη (Ιούλιος 2019) ανέρχονταν στους 57 άνδρες με μέση ηλικία 46 ± 9 ετών. Περισσότεροι από τους μισούς (56,1%, 32/57) ήταν antiHCV θετικοί. Ανιχνεύσιμο HCV-RNA ορού βρέθηκε στο 62,5% (20/32) των ασθενών. Μέχρι τον Δεκέμβριο του 2019, οι 17 από τους 20 (85%) ασθενείς της μονάδας ξεκίνησαν τη θεραπεία. Δύο ασθενείς λόγω μείζονος ψυχιατρικής συννοσηρότητας δεν ξεκίνησαν τη θεραπεία, ενώ η θεραπεία σε ένα ασθενή με HIV+ αναβλήθηκε μέχρι την έναρξη της αντιρετροϊκής θεραπείας. Όλοι οι ασθενείς (N=17) που ξεκίνησαν τη θεραπεία, την ολοκλήρωσαν χωρίς να αναφέρουν καμία παρενέργεια. Στην κλινική επανεκτίμηση, σχεδόν όλοι (16/17) παρουσίασαν μόνιμη ιολογική ανταπόκριση (SVR: 94,1%). Συμπέρασμα: Τα δεδομένα της μελέτης αυτής έδειξαν πως με 3 επισκέψεις μιας εξειδικευμένης ομάδας σε συνεργασία με το προσωπικό της ΜΥ επιτεύχθηκε θεραπεία

στο 94% του πληθυσμού-στόχος σε μια γεωγραφική περιοχή με πλήρη έλλειψη πρόσβασης σε HCV θεραπεία. Οι προσπάθειες μικρο-εξάλειψης επομένως μπορούν να αποτελέσουν προσέγγιση επιλογής για ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως οι χρήστες ουσιών, και για χώρες όπως η Ελλάδα, οι οποίες αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες των γεωγραφικών χαρακτηριστικών της σε συνδυασμό με την δυσκολία πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας (Κρανιδιώτη κ.α., 2020).

Το 2020 ξεκίνησε το Πρόγραμμα του Ευρωπαϊκού Κέντρου (EMCDDA) για την «αύξηση της πρόσβασης στον ιατρικό έλεγχο και τη θεραπεία της ηπατίτιδας C στο πλαίσιο των υπηρεσιών για τα ναρκωτικά». Βασικό εργαλείο του προγράμματος αποτέλεσαν οι δομημένες συζητήσεις στρογγυλού τραπεζιού όπου συναντώνται διάφορες ομάδες συνεργατών (π.χ. χαράσσοντες πολιτική, επαγγελματίες υγείας, ωφελούμενοι, κτλ.), με διαφορετική προοπτική, υπόβαθρο και γνώσεις ο/η καθένας/μία και με στόχο τον προσδιορισμό των προβλημάτων και των πιθανών λύσεων. Στην πρωτοβουλία αυτή συμμετείχε η Ελλάδα μέσω του ΕΚΤΕΙΠΝ. Δημιουργήθηκαν επομένως τρεις βασικές ομάδες εργασίας: α) χαράσσοντες πολιτική, β) αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας και γ) ωφελούμενοι και Μη Κυβερνητικές-Οργανώσεις (ΜΚΟ), στους εκπροσώπους των οποίων στάλθηκε ένας κατάλογος ελέγχου με τη μορφή ερωτήσεων και κύριο θέμα το μοντέλο φροντίδας για τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών με ηπατίτιδα C που υπάρχει στην Ελλάδα. Σε δύο δομημένες συζητήσεις στρογγυλού τραπεζιού (η μία με τους επαγγελματίες υγείας και η δεύτερη με τους ωφελούμενους και τις ΜΚΟ) συζητήθηκαν οι απαντήσεις στον κατάλογο ελέγχου που συμπλήρωσε η κάθε ομάδα, και σχηματοποιήθηκαν τα συμπεράσματα. Στη συνέχεια, εκπρόσωποι της κάθε ομάδας εργασίας, (επιλεγμένοι από την ίδια την ομάδα στο τέλος κάθε συνάντησης) συμμετείχαν σε μία τελική συνάντηση, με στόχο να συμφωνήσουν για τα κυριότερα εμπόδια και τα καταλληλότερα ή πλέον εφικτά μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την αύξηση της

προσβασιμότητας των χρηστών στον έλεγχο και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ηπατίτιδας C στην Ελλάδα³¹¹.

Κατά το έτος αναφοράς (2019), διανεμήθηκαν περίπου 720 Οδηγοί επιβίωσης (χάρτης και κατάλογος με υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες) σε άστεγους ή πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες ουσιών από τον ΣΟΕ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ (2018: 1.711, 2017: 762, 2016: 1.500).

Στο πλαίσιο ενός προγράμματος «streetwork» του ΚΕΘΕΑ που απευθύνεται σε εκδιδόμενες γυναίκες οι οποίες κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, το 2019 διανεμήθηκαν 1.002 φυλλάδια σχετικά με τη χρήση ουσιών και την εγκυμοσύνη (2018: 948, 2017:635).

Μέσα στο 2020 δημιουργήθηκαν στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη ένας ξενώνας και ένα υπνωτήριο αντίστοιχα για την προστασία άστεγων χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών εξαιτίας της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19.

- Ξενώνας ΙΟΝΙΣ: Λειτουργεί στην Αθήνα από το Απρίλιο του 2020 σύμφωνα με το μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ του Δήμου Αθηναίων, του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ στο οποίο ορίζεται ότι οι εμπλεκόμενοι οργανισμοί έχουν τη δέσμευση για κοινή δράση με σκοπό την παροχή στέγης και υποστήριξης σε άστεγους χρήστες για την προστασία τους από την πανδημία του κορονοϊού COVID-19. Οι υπηρεσίες που παρέχονται στον ξενώνα είναι διαμονή, ατομική φροντίδα και υγιεινή, ιατρονοσηλευτική φροντίδα, συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και παραπομπή/παρακίνηση για ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα και διασύνδεση με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες. Η χωρητικότητα του ξενώνα ανέρχεται σε 70 θέσεις. Σύμφωνα με τα στοιχεία, ο ξενώνας προσέφερε

³¹¹ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

- προσωρινή διαμονή και άλλες υπηρεσίες σε συνολικά 121 (92 άνδρες και 29 γυναίκες) άστεγους χρήστες από τον Απρίλιο έως τον Σεπτέμβριο του 2020.
- Υπνωτήριο αστέγων: Ο Δήμος Θεσσαλονίκης και ο ΟΚΑΝΑ δημιούργησαν έναν ξενώνα για άστεγους στην πόλη κατά την πρώτη περίοδο του γενικού απαγορευτικού (lockdown Μάρτιος-Μάιος 2020) με στόχο την ελαχιστοποίηση της εξάπλωσης του ιού σε αυτόν τον ευάλωτο πληθυσμό. Ο Δήμος παρείχε διαμονή, τροφοδοσία και προσωπικό ασφαλείας και καθαρισμού. Ο ΟΚΑΝΑ συντόνισε τη λειτουργία του ξενώνα, προσέφερε υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης στους φιλοξενούμενους και έκανε παραπομπές σε κοινωνικές υπηρεσίες και διασύνδεση με υγειονομικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και νοσοκομεία. Συνολικά φιλοξενήθηκαν 27 άτομα από τους οποίους οι 20 ήταν χρήστες ναρκωτικών ή υπό θεραπεία άτομα.

Σύμφωνα με τα τοξικολογικά στοιχεία, το 2019 επιβεβαιώθηκαν 244 επείγοντα περιστατικά που σχετίζονταν με τη χρήση ουσιών (2018:243). Οι ουσίες που κυρίως τακτοποιήθηκαν ήταν κατά σειρά βενζοδιαζεπίνες, κάνναβη και οπιοειδή. Το ιατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας της χώρας ανέφερε στο Κέντρο Δηλητηριάσεων κατά το έτος αναφοράς 301 επείγοντα περιστατικά σχετιζόμενα με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (2018:302). Σύμφωνα με τα στοιχεία, πάνω από τα μισά (54,5%) περιστατικά σχετίζονταν με πολλαπλή χρήση ουσιών (2018:63,0%).

Πίνακας 29- Επείγοντα περιστατικά ανά είδος ουσίας (2018-2019)

Ψυχοδραστικές Ουσίες	Στοιχεία από τηλεφωνικές κλήσεις του ιατρικού προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων/κέντρων υγείας στο Κέντρο Δηλητηριάσεων		Τοξικολογικά στοιχεία		
	Έτη	2018	2019	2018	2019
Κάναβη		33	48	182	163
Οπιοειδή (ηρωίνη, τραμαδόλη)		59	61	31	43
Κοκαΐνη		38	50	28	22
MDA/MDMA		0	5	0	3
Αμφεταμίνες και μεθαμφεταμίνες		24	24	0	9
Παραισθησιογόνα και salvia divinorum		2	4	0	1
Βενζοδιαζεπίνες		95	94	77	78
Μεθαδόνη / Βουπρενορφίνη		8	11	16	21
Pregabalin		47	60	0	0
Quetiapine		9	13	0	0
Αντικαταθλιπτικά		0	0	27	21
Άλλες φαρμακευτικές ουσίες		23	23	3	0
GHB και GBL		25	1	2	0
Κεταμίνη		1	1	0	0
Νέες ψυχοδραστικές ουσίες (Mephedrone, N-ethylnorpentedrone)		0	3	0	0
Alkyl nitrites & nitrous oxide		1	2	0	0
Άλλες ψυχοδραστικές ουσίες		32	32	2	0
Αλκοόλ		33	44	0	0

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³¹²

Το 2019 αύξηση παρατηρήθηκε στον αριθμό των περιστατικών που σχετίζονταν κυρίως με τη χρήση οπιοειδών, πρεγκαμπαλίνης και αλκοόλ σε σχέση με το προηγούμενο έτος (2018).

- Κατά την τριετία 2017-2019 ο αριθμός των επειγόντων περιστατικών στα οποία ανταποκρίθηκαν οι ιατρικές υπηρεσίες των φορέων θεραπείας (ΟΚΑΝΑ και

³¹² https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

- ΚΕΘΕΑ), φαίνεται να παρουσιάζει μία σχετική αύξηση (2017:11, 2018:20, 2019:25).
- Το 2019 από τις υπηρεσίες μείωσης της βλάβης διανεμήθηκαν 5.726 φυλλάδια για την πρόληψη επειγόντων περιστατικών και θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών –μεγαλύτερος αριθμός σε σχέση με τα 2 προηγούμενα έτη (2017:3.075, 2018:2.689), γεγονός που οφείλεται στον αυξημένο αριθμό φυλλαδίων που δόθηκαν από τον ΣΦΕΑ (ΟΚΑΝΑ) και τη ΜΚΟ STEPS.

Προγράμματα συρίγγων υλοποιούνται από τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ, του ΕΟΔΥ, των ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου και STEPS και του ΣΟΕ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Το 2019, ένα επιπλέον πρόγραμμα συρίγγων λειτούργησε στην Αθήνα από τη ΜΚΟ PRAKSIS στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος EUROSIDER. Τα διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία για α) τον αριθμό των ατόμων και των επαφών στα σημεία παροχής συρίγγων και για β) τον αριθμό των προφυλακτικών και των φυλλαδίων για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 30 - Αριθμός ατόμων και επαφών στα σημεία παροχής συρίγγων, αριθμός προφυλακτικών και φυλλαδίων (2018-2019).

	2018	2019
Άτομα¹	3495	6443
Επαφές	37214	81047
Προφυλακτικά²	56233	67639
Φυλλάδια²	11891	24871

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³¹³

¹Τα στοιχεία για τον αριθμό των ατόμων που προσέρχονται στα σημεία παροχής συρίγγων παραδίδονται στο ΕΚΤΕΠΝ σε συγκεντρωτική μορφή, για αυτό δεν μπορεί να γίνει ξεκαθάρισμα των διπλοεγγραφών για αυτούς που καταγράφονται στον πληθυσμό

³¹³ https://www.ektep.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

περισσότερων του ενός σημείου παροχής συρίγγων. Το 2019, τέσσερις από τις 12 υπηρεσίες δεν έστειλαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ για τον αριθμό των χρηστών που έλαβαν σύριγγες.

² Τα στοιχεία για τον αριθμό των προφυλακτικών και των φυλλαδίων προέρχονται και από άλλες δράσεις μείωσης της βλάβης των φορέων/οργανισμών οι οποίες δεν περιλαμβάνουν διανομή/ανταλλαγή συρίγγων

Διπλασιάστηκε περίπου το 2019 σε σχέση με το 2018 ο αριθμός των συρίγγων που διανεμήθηκαν σε ενδοφλέβιους χρήστες (464.745 και 245.860, αντίστοιχα) ως αποτέλεσμα μιας μαζικής προσπάθειας από τους φορείς θεραπείας (ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ και ΕΟΔΥ) και από τις ΜΚΟ (STEPS, Γιατροί του Κόσμου και PRAKSIS).

Πίνακας 31 - Αριθμός διανεμηθεισών συρίγγων

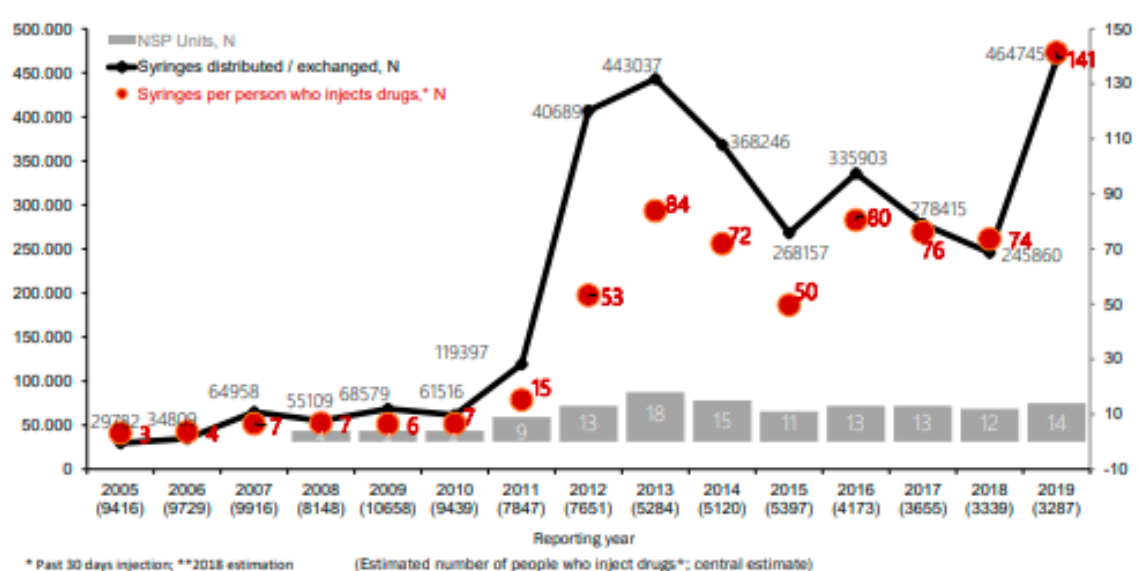
Έτος	Αριθμός των συρίγγων που διανεμήθηκαν σε ενδοφλέβιους χρήστες
2019	464.745
2018	245.860

Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³¹⁴

Κατά το έτος αναφοράς παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση στον αριθμό των ατόμων και των επαφών στα σημεία παροχής συρίγγων σε σύγκριση με το 2018.

Γράφημα 10 - Αριθμός συρίγγων που διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν και κάλυψη των προγραμμάτων συρίγγων στην Ελλάδα (2005-2019)

³¹⁴ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf



Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2021³¹⁵

Η ραγδαία αύξηση του αριθμού των συρίγγων που διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν είχε ως αποτέλεσμα μία αντίστοιχη αύξηση της κάλυψης σε σύριγγες, δηλαδή από 74 σύριγγες σε κάθε άτομο που εκτιμάται ότι έχει κάνει ενέσιμη χρήση μέσα στις 30 τελευταίες ημέρες ηρωίνης/άλλων οπιοειδών το 2018 σε 141 σύριγγες το 2019 (εκτιμώμενος αριθμός ΧΕΝ στην Ελλάδα για το έτος αναφοράς: 3.287). **Λεδομένου ωστόσο ότι η συντριπτική πλειονότητα των προγραμμάτων συρίγγων στην Ελλάδα λειτουργούν στην Αθήνα, σχεδόν όλες οι σύριγγες δόθηκαν σε ΧΕΝ που ζουν σ' αυτή την περιοχή, υποδηλώνοντας κάλυψη 312 σύριγγες για κάθε άτομο που εκτιμάται με πρόσφατη ενέσιμη χρήση ηρωίνης/άλλων οπιοειδών (εκτιμώμενος αριθμός ΧΕΝ στην Αθήνα για το 2019: 1.387).** Η μεγάλη αύξηση που παρατηρήθηκε το 2019 τόσο στον αριθμό των ατόμων και των επαφών στα σημεία παροχής συρίγγων όσο και στον ίδιο τον αριθμό των συρίγγων σε σύγκριση με το 2018 οφείλεται κυρίως στα ακόλουθα. 1) Το ΚΕΘΕΑ και ο ΟΚΑΝΑ διένειμαν/αντάλλαξαν υπερδιπλάσιο αριθμό συρίγγων στο πλαίσιο της

³¹⁵ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

συμμετοχής τους σε 2ετές πιλοτικό πρόγραμμα (2018-2019) της Περιφέρειας Αττικής και του Δήμου Αθηναίων για τη δημιουργία δικτύου προγραμμάτων εκτός δομών για χρήστες ναρκωτικών στην Αθήνα και 2) επαναλειτούργησε το πρόγραμμα διανομής/ανταλλαγής σύριγγων της ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου. Κατά το έτος αναφοράς, διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν σύριγγες σε δεκατρία (13) σημεία στην Αθήνα και σε ένα σημείο στη Θεσσαλονίκη τα οποία αφορούν έξι (6) μονάδες άμεσης πρόσβασης («σταθερά σημεία»), τρεις (3) κινητές μονάδες και πέντε (5) προγράμματα «δουλειά-στο-δρόμο» (streetwork)³¹⁶.

Πειραιάς

Δεδομένα για τον Πειραιά συγκεκριμένα δεν υπάρχουν καθώς κανένα πρόγραμμα από τα προαναφερθέντα στα παραπάνω κεφάλαια δεν δραστηριοποιείται αποκλειστικά η εν μέρει στον Δήμο, παρά μόνο το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ το οποίο ναι μεν εδρεύει στον Δήμο Πειραιά, δεν απευθύνεται δε μόνο στους δημότες κατοίκους της πόλης του Πειραιά αλλά σε όλη την Αττική και την Ελλάδα. Μετά από επικοινωνία μαζί τους, μας παρέθεσαν τα παρακάτω στοιχεία για τα άτομα που απευθύνθηκαν σε αυτό κατά το έτος 2020. Η πλειοψηφία και πάλι είναι άνδρες (196 άνδρες στο σύνολο των 229 ατόμων), είναι κυρίως μέσης ηλικίας, ως επί το πλείστο άνεργοι και άγαμοι και με ιδιαίτερα νεαρή ηλικία έναρξης της χρήσης. Η ουσία έναρξης της χρήσης τους ήταν για τους περισσότερους η κάνναβη, ενώ στην τωρινή επιλογή χρήση η ουσία αλλάζει με την ηρωίνη να πρωτοστατεί. Τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας είναι επίσης παρόντα με ένα ποσοστό εξ αυτών (20%) να είναι θετικοί στον HIV.

Πίνακας 32 – Αριθμός νέων ωφελούμενων για το 2020 ανά φύλο

Φύλο	Αριθμός ανά περίπτωση	Ποσοστό %
Άνδρες	196	85,59

³¹⁶ https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf

Γυναίκες	33	14,41
Σύνολο	229	100,00

Πηγή: ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ 2021

Πίνακας 33 – Ηλικία νέων ωφελομένων για το 2020

Ηλικία	Αριθμός ανά περίπτωση	Ποσοστό %
20-25	49	21,40
26-34	53	23,14
35-44	104	45,41
45+	23	10,04
Σύνολο	229	100,00

Πηγή: ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ 2021

Πίνακας 34 – Εργασιακή κατάσταση νέων ωφελομένων για το 2020

Εργασιακή κατάσταση	Αριθμός ανά περίπτωση	Ποσοστό %
Άνεργος	130	56,77
Σταθερή Απασχόληση	63	27,51
Περιστασιακή Εργασία	16	6,99
Φοιτητής /μαθητής	10	4,37
Οικονομικά μη ενεργός	2	0,87
Άλλο	8	3,49
Σύνολο	229	100,00

Πηγή: ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ 2021

Πίνακας 35 – Ηλικία έναρξης της χρήσης των νέων ωφελούμενων για το 2020

Ηλικία έναρξης της χρήσης	Αριθμός ανά περίπτωση	Ποσοστό %
< = 14	67	29,26
15 - 19	140	61,14
20 - 24	14	6,11
25 - 35	5	2,18
36+	3	1,31
Σύνολο	229	100,00

Πηγή: ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ 2021

Πίνακας 36 – Οικογενειακή κατάσταση νέων ωφελούμενων για το 2020

Οικογενειακή κατάσταση	Αριθμός ανά περίπτωση	Ποσοστό %
Άγαμος	171	74,67
Έγγαμος	34	14,85
Διαζευγμένος/σε διάσταση	23	10,04
Χήρος/α	1	0,44
Σύνολο	229	100,00

Πηγή: ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ 2021

Πίνακας 37 – Κατάσταση υγείας νέων ωφελούμενων για το 2020

271

Υγεία	Ποσοστό%
Πρόβλημα σωματικής υγείας	37,30
Ψυχολογικό πρόβλημα	40,00
Θετικός στον HIV	19,90
Θετικός στην Ηπατίτιδα	6,00

Πηγή: ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ 2021

Πίνακας 38 – Ουσία έναρξης της χρήσης των νέων ωφελοούμενων για το 2020

Ουσία έναρξης παράνομης χρήσης	Άτομα	%
Κάνναβη	192	83,84
Ηρωίνη	11	4,8
Κοκαΐνη	5	2,18
Χάπια	8	3,49
Πετρελαιοειδή παράγωγα	6	2,62
Αγνώστου τύπου φάρμακα	2	0,87
Άλλο	5	2,18
Σύνολο	229	100

Πηγή: ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ 2021

Πίνακας 39 – Τωρινή κύρια ουσία χρήσης των νέων ωφελοούμενων για το 2020

Κύρια ουσίας κατάχρησης	Άτομα	%
Ηρωίνη	118	51,53

Κοκαΐνη	48	20,96
Χασίς	54	23,58
χάπια	7	3,06
Άλλο	2	0,87
Σύνολο	229	100

Πηγή: ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ 2021

Το 74,1% (170 άτομα) έχουν συλληφθεί κάποια στιγμή στη ζωή τους. Η Μέση ηλικία πρώτης σύλληψης υπολογίστηκε στα 21,5 χρόνια (min:10 – max: 46 – mode:17 έτη). Ποσοστό 28,7% (48 άτομα) έχουν υποστεί φυλάκιση από 1 έως 19 χρόνια με την πλειοψηφία να έχει φυλακιστεί από 1 έως 2 χρόνια. Το 26,2% δήλωσε ότι έχει μελλοντικές δικαστικές εκκρεμότητες.

Τα παραπάνω στοιχεία μπορούν να δώσουν μια σφαιρική εικόνα για το προφίλ των ουσιοεξαρτημένων που απευθύνονται σε ένα στεγνό πρόγραμμα όπως το ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ.

Επιπροσθέτως, ο Ο.ΚΑ.Ν.Α. μέσω των μονάδων ολοκληρωμένης θεραπείας (ΜΟΘΕ)³¹⁷ όπου χορηγούνται υποκατάστατα, τις οποίες διατηρεί και μέσα στα νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένου 2 που εδρεύουν στον Πειραιά (TZANEIO-METAΞΑ), μας έδωσε τα στοιχεία όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα για τον αριθμό των θεραπευόμενων στις μονάδες ΜΟΘΕ κάποιων εκ των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Αττικής για το έτος 2021³¹⁸.

³¹⁷ <https://www.okana.gr/el/services/therapeia/monades-olokliromenis-therapeias-tis-exartisis-mothe>

³¹⁸ https://www.okana.gr/el/units?unit_category%5B13%5D=13&combine=αττική

Πίνακας 40 – Αριθμός Θεραπευόμενων ΜΟΘΕ Ο.ΚΑ.ΝΑ.

Αριθμός θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ- Αυγ-2021			
Μονάδες	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
ΜΟΘΕ Γ.Ν. Ελευσίνας - ΘΡΙΑΣΙΟ	91	10	101
ΜΟΘΕ Γ.Ν. Νίκαιας - ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ	79	7	86
ΜΟΘΕ Γ.Ν. - ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	92	11	103
ΜΟΘΕ Γ.Ν. Πειραιά - ΜΕΤΑΞΑ	93	10	103
ΜΟΘΕ Γ.Ν. Πειραιά - ΤΖΑΝΕΙΟ	100	14	114
ΜΟΘΕ Γ.Ν. - ΑΤΤΙΚΟΝ	155	26	181
Σύνολο	610	78	688

Πηγή: Ο.ΚΑ.ΝΑ. 2021

Άστεγοι/περιπλανώμενοι

Για την ελληνική περίπτωση, παρότι δεν υπάρχουν επαρκή στατιστικά στοιχεία για το φαινόμενο της αστεγίας τοπικά, έχει γίνει μία προσπάθεια καταγραφής των αστέγων στους δήμους οι οποίοι θεωρείται ότι πλήττονται περισσότερο, ενώ επίσης έχουν αντληθεί στοιχεία από δομές φιλοξενίας που βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας³¹⁹. Ωστόσο, η έλλειψη συγκεκριμένων αριθμητικών και ποιοτικών δεδομένων αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη επαρκών κοινωνικών πολιτικών και παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση του φαινομένου³²⁰.

Παρακάτω παρατίθενται όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία για την αστεγία στην χώρα, χρησιμοποιώντας πανευρωπαϊκές αναλύσεις και στατιστικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί την τελευταία δεκαετία, ώστε αναμεταξύ των σύνθετων αναγκών των αστέγων να τονιστεί η ανάγκη για περιορισμό της μείωσης βλάβης και προστασία της υγείας

³¹⁹ <https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2018/07/ΑΡΧΙΚΑ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-Μάης-2018-2-1.pdf>

³²⁰ https://www.feantsa.org/download/greece_final7484970024111530658.pdf

των αστέγων που εντοπίζονται στον Δήμο Πειραιά. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι τα δεδομένα που υπάρχουν σχετικά προκύπτουν από **ενδείξεις μεγάλων ευρωπαϊκών φορέων αλλά και κυρίως από τα δεδομένα προκύπτουν από την σε εξέλιξη Πράξη.**

Όπως αποτυπώνεται στους δύο παρακάτω πίνακες, στο πλαίσιο της Πράξης που συμπλήρωσε 15 μήνες υλοποίησης, αναμεταξύ των 618 πραγματοποιημένων συνδιαλλαγών των στελεχών παρέμβασης σε streetwork με ωφελούμενους, έχουν καταγραφεί περί τις 300 περιπτώσεις κατά τις οποίες εκπρόσωποι της Πράξης παρείχαν υπηρεσίες σε αστέγους στον δρόμο (βλ αναλυτικά επόμενο υποκεφάλαιο 'Ανάλυση δεδομένων και αναγωγή για τον Πειραιά). Αναλυτικές καρτέλες καταχώρησης αστέγων-ωφελούμενων έχουν δημιουργηθεί για 83 καταγεγραμμένα άτομα, εκ των οποίων 56 είναι άνδρες και 27 γυναίκες (Πηγή: Πλατφόρμα S.I.P. - PSS 06/10/2021).

Πίνακας 41 - Δεδομένα για αστέγους από πλατφόρμα PSS Πράξης έως 30/9/2021

Πλήθος ατόμων που προσεγγίστηκαν συνολικά μέσω δράσεων street work	618
Συνδιαλλαγές με αστέγους μέσω δράσεων street work	~300
Αναλυτικά καταγεγραμμένοι άστεγοι	83

Πίνακας 42 - Αναλυτικά καταγεγραμμένοι άστεγοι ανά φύλο, έως 6/10/2021

Άνδρες	56
Γυναίκες	27

Σύνολο	83
--------	----

Η ομάδα παρέμβασης της Πράξης, από τον Δεκέμβριο 2020 έως και τον Σεπτέμβριο 2021 πραγματοποιεί εργασία στον δρόμο (**streetwork**) και έχουν υλοποιηθεί 47 παρεμβάσεις στα παρακάτω σημεία της πόλης του Πειραιά:

- Γύρω από τον Σταθμό ΗΣΑΠ του Πειραιά,
- Πλησίον του Ξενώνα Αστέγων Πειραιά, Πύλης και γύρω οδούς,
- στον Ο.Λ.Π. μπροστά από το Εκθεσιακό Κέντρο,
- Στην παραλία Βοτσαλάκια (ειδικά κατά την θερινή περίοδο),
- Στην Πλατεία Καραϊσκάκη (αφετηρία Λεωφορείων),
- Στις οδούς Φίλωνος και Δευτέρας Μεραρχίας,
- Στο Μικρολίμανο (Ακτή Κουμουνδούρου-Εντός του χώρου του Parking),
- Στην περιοχή του Αγ. Διονυσίου,
- Στον Προφήτη Ηλία στην Καστέλλα,
- Στην Πύλη Ε7 του λιμανιού (στην πίσω πλευρά του παλιού λιμεναρχείου)
- Στην Εκκλησία της Αγίας Τριάδας, στο κέντρο (Πάρκο Τινάνειο).

Ουσιαστικά, για τον Δήμο Πειραιά, η μοναδική σχετική έρευνα πάνω στην οποία μπορούμε αυτήν την στιγμή να βασιστούμε, είναι αυτή που εκπονήθηκε από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων σε συνεργασία με το ΠΑΝΤΕΙΟ πανεπιστήμιο και άλλους κοινωνικούς φορείς το 2018. Πρόκειται για μία πιλοτική απογραφή αστέγων δρόμου και δομών υποστήριξης σε 7 Δήμους της χώρας, συμπεριλαμβανομένου του Πειραιά ³²¹.

³²¹ <https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2018/07/ΑΡΧΙΚΑ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-Μάης-2018-2-1.pdf>

Το σύνολο των αστέγων που καταγράφηκαν στον Δήμο Πειραιά είναι 265 από το σύνολο των 1645 και στους 7 Δήμους (πίνακας 1), τρίτος κατά σειρά. Υπενθυμίζεται εδώ ότι είναι ο πέμπτος μεγαλύτερος πληθυσμιακά Δήμος της χώρας με 163.688 κατοίκους από την απογραφή του 2011. Η δε Περιφερειακή Ενότητα Πειραιώς έχει 448.997 από την ίδια απογραφή.

Πίνακας 43 – Αριθμός Άστεγων ανά Περιοχή και Σημεία Παρατήρησης

	Δρόμος	Παρατήρηση Δρόμος	Δομές	Υποστ. Διαμερίσματα	ΣΥΝΟΛΟ
Σύνολο	317	374	516	438	1645
Αθήνα	106	247	233	207	793
Θεσσαλονίκη	100	71	126	83	380
Πειραιάς	63	33	118	51	265
Ηράκλειο	30	13	21	55	119
Ιωάννινα	12	9	9	-	30
Τρίκαλα	2	-	5	28	35
Ν.Ιωνία	4	1	4	14	23

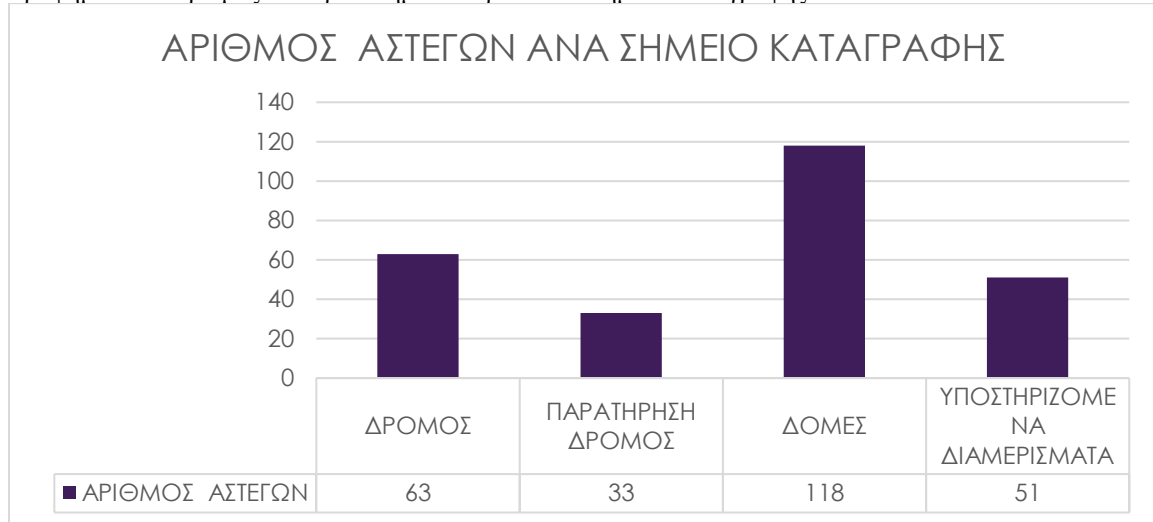
Πηγή: Υπουργείο Εργασίας 2018³²²

Όπως διαφαίνεται από τον παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των αστέγων στο σύνολο διαμένει στον δρόμο. Στον Δήμο Πειραιά όμως τα ποσοστά είναι αντίστροφα, καθώς 96 άτομα εντοπίστηκαν στον δρόμο και 169 σε δομές και διαμερίσματα.

Στο γράφημα που ακολουθεί παρατηρούμε συνοπτικά τον αριθμό των καταγεγραμμένων αστέγων στον Δήμο ανά σημείο καταγραφής.

³²² <https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2018/07/ΑΡΧΙΚΑ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-Μάης-2018-2-1.pdf>

Γράφημα 11 – Αριθμός Αστεγών Δήμου Πειραιά ανά Σημείο Καταγραφής



Στα χαρακτηριστικά των υπό μελέτη αστεγών του Δήμου Πειραιά συνοπτικά παρατηρήθηκαν τα εξής:

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό έμεινε άστεγο για πρώτη φορά
2. Η πρότερη κατοικία ήταν συγγενικό σπίτι ή κατοικία που είχαν οι ίδιοι
3. Ο κυριότερος λόγος αστεγίας τους ήταν οικονομικής φύσης και η ανεργία, σε ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό να είναι αδιευκρίνιστος
4. Οι περισσότεροι ήταν Έλληνες πολίτες και κατ' επέκταση πολίτες μη Ευρωπαϊκής χώρας
5. Η μέση ηλικία των περισσότερων κυρίως 45 με 64.
6. Κυρίως άντρες και λιγότερες γυναίκες
7. Οι υπηρεσίες που δέχονταν οι περισσότεροι ήταν μορφής συσσιτίου
8. Τα προβλήματα υγείας τους ήταν κυρίως είτε αδιευκρίνιστα είτε ψυχικά

Οι παρατηρήσεις αυτές πηγάζουν από τους πίνακες (βλ Παράρτημα 2) που εμφανίζονται στα επίσημα στατιστικά της έρευνας απογραφής³²³. Η εν λόγω έρευνα πραγματοποιείται τα 'Αρχικά αποτελέσματα πιλοτικής απογραφής αστέγων στο δρόμο και σε δομές υποστήριξης τους στους Δήμους: Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πειραιά, Ηρακλείου, Ν. Ιωνίας, Ιωαννιτών και Τρικκαίων'.

Αξίζει να δοθεί έμφαση στο γεγονός ότι παρατηρούνται διαφορές σε σχέση με τους άστεγους της Αθήνας που καταγράφηκαν καθώς η πλειοψηφία των αστέγων της Αθήνας δεν διέμενε για πρώτη φορά στον δρόμο, έμεναν πριν σε κατοικία που νοίκιαζαν, η ηλικία τους ήταν κυρίως από 18 έως 44 και ένα υψηλό ποσοστό αυτών έκανε χρήση ουσιών. Είναι διαφορές που δείχνουν ότι ο Πειραιάς έχει «τους δικούς του» άστεγους, με τα δικά τους χαρακτηριστικά και έτσι χρειάζεται να προσεγγιστούν ανάλογα.

Εκδιδόμενοι στον δρόμο

Κλείνοντας το κεφάλαιο αυτό, θα πρέπει να τονιστεί ότι συγκεκριμένα για την σημερινή εικόνα στην **Ελλάδα και ειδικότερα την Αττική και τον Πειραιά**, δεν υπάρχουν στατιστικά δεδομένα για τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο. Και εδώ, στην τοπική κλίμακα, σπάνιες μα χρήσιμες πηγές αποτελούν δεδομένα σχετικά με εκδιδόμενους/-νες φορείς HIV ή χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών.

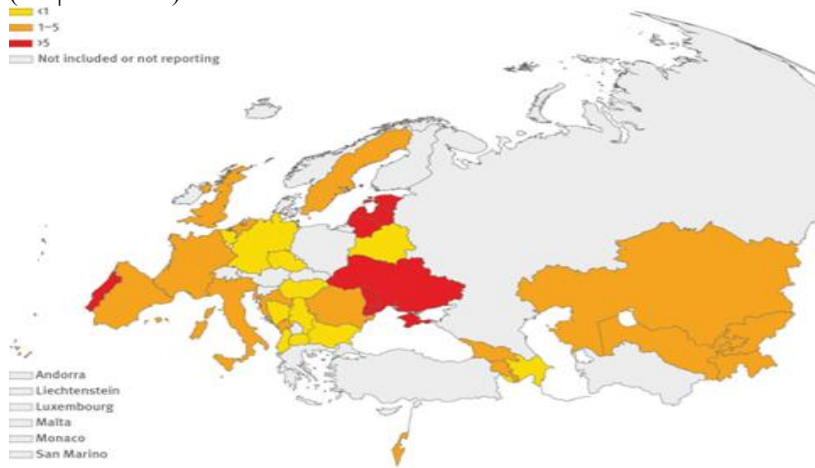
Στην ειδική έκθεση του **2012** του 'Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης Νόσων και Ελέγχου' για τους σεξουαλικά εκδιδόμενους (European Center for Disease Prevention and Control: SPECIAL REPORT, Thematic report: Sex workers: Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia:

³²³ <https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2018/07/APXIKA-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-Μάης-2018-2-1.pdf>

2012 progress^{324 325}, ο επιπολασμός του HIV σε εργαζομένους στο σεξ φαίνεται σχετικά χαμηλός. Ο παρακάτω χάρτης (χάρτης 5) φανερώνει:

- ποσοστό μικρότερο του 1% σε 22 χώρες όπως πχ η Γερμανία (με κίτρινη σκίαση),
- με 1 έως 5% σε χώρες όπως η Ιταλία και η Ισπανία (με πορτοκαλί σκίαση)
- και μεγαλύτερο από 5% σε έξι από αυτές τις χώρες, όπως η Πορτογαλία (με κόκκινη σκίαση).
- **Για την Ελλάδα, όπως φαίνεται δεν είχαν δοθεί στατιστικά στοιχεία.** Το γεγονός αυτό με την σειρά του αποτυπώνει ότι δεν είχε υπάρξει σχετική μέτρηση. Άρα, η έλλειψη μέτρησης από μόνη της, ενδυναμώνει τον καινοτομικό χαρακτήρα της παρούσας μελέτης-πρότασης.

Χάρτης 8 - ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗ ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΓΙΑ HIV ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΣΕΞ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΣΙΑ
(Μτφ. ΚΟΔΕΠ)



Υπενθυμίζεται ότι για την σεξουαλική έκδοση και ειδικότερα για την σεξουαλική έκδοση στον δρόμο δεν διατίθενται ακριβή στατιστικά στοιχεία για την χώρα συνολικά, πολλώ δε μάλλον για την περιοχή της πρωτεύουσας και του Πειραιά.

³²⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en>

³²⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/thematic-report-sex-workers-monitoring-implementation-dublin-declaration>

Ωστόσο, για την παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκε στοχευμένη έρευνα πεδίου και επικοινωνίες με θεσμούς του χώρου. Αφενός η ομάδα παρέμβασης δια των κοινωνικών λειτουργών κατά το streetwork παρατηρεί το γίνεσθαι στο πειραιϊκό πεδίο. Αφετέρου, τα στελέχη της Πράξης πραγματοποίησαν στοχευμένες επικοινωνίες και συνεντεύξεις με εκπροσώπους σωματείων που δραστηριοποιούνται στον χώρο. Ειδικότερα δια εκπροσώπων από την «Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας 'COLOUR YOUTH'» δόθηκαν εκ των έσω πληροφορίες για τις πρακτικές των ΛΟΑΤΚΙ στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας. Μέλη της κοινότητας ΛΟΑΤΚΙ δρα στο πεδίο της σεξουαλικής έκδοσης και εξ αυτών αποκτήθηκε η πληροφορία ότι ο αριθμός των σεξουαλικά εκδιδόμενων στον δρόμο, αποτελεί συνήθως ποσοστό 30% των ουσιοεξαρτημένων που δρουν στην εκάστοτε γεωγραφική ζώνη. Μέσω των ανωτέρω συνεντεύξεων επιβεβαιώθηκε ότι **στην γεωγραφική ζώνη του Δήμου Πειραιά, κεντρικού λιμένα της χώρας αλλά και σύγχρονης ευρωπαϊκής μεγαλούπολης, σήμερα, υφίσταται το κοινωνικό φαινόμενο της πορνείας στον δρόμο.** Βάσει των μαρτυριών αυτών, ο εκτιμώμενος εκδιδόμενος πληθυσμός των ουσιοεξαρτημένων που δρουν εντός διοικητικών ορίων Πειραιά, δηλαδή το ποσοστό 30 % επί του μεγέθους των 201 ατόμων στο οποίο κατά προσέγγιση υπολογίζονται οι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, ανέρχεται σε περίπου 60 άτομα που δρουν σήμερα στην γεωγραφική ζώνη του Δήμου Πειραιά ως σεξουαλικά εκδιδόμενα στον δρόμο (ΠΗΓΗ: τηλεφωνικές συνεντεύξεις επιστημονικού προσωπικού της Πράξης με εκπροσώπους από το σωματείο Colour Youth, που έλαβαν χώρα από 22/09/2021 έως και 30/09/2021).

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω συνάγεται ότι **στην χώρα υπολογίζεται σε υποθετική βάση αριθμός της τάξεως των 20.000 εκδιδόμενων. Η πορνεία είναι νόμιμη σε οίκους ανοχής και παράνομη στους δρόμους. Οι εκδιδόμενοι πρέπει να είναι ενήλικες, αλλά το πεδίο μαρτυρά ότι δραστηριοποιούνται και ανήλικοι.** Στην χώρα υπάρχουν αναφορές για πορνεία, μαστροπεία και παιδική πορνογραφία και διακίνηση -εμπορεία

ανθρώπων. Οι εκδιδόμενοι σε αναγνωρισμένους χώρους υπόκεινται σε ελέγχους υγείας. Συνολικά, αναφέρεται ότι **οι εκδιδόμενοι/-νες αποτελούν περιπτώσεις υψηλού κινδύνου για προσβολή από Σ.Μ.Ν. όπως HIV, HCV, ειδικά εάν είναι και χρήστες ναρκωτικών ουσιών, ή και επιδίδονται σε chemsex.**

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΜΕ ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο (‘Πηγές πληροφοριών’) **παρουσιάστηκαν εκτενώς τα δεδομένα** σχετικά με τον πληθυσμό των τριών ομάδων-στόχου της παρούσας μελέτης, ήτοι για τους ουσιοεξαρτημένους, τους άστεγους και τους σεξουαλικά εκδιδόμενους και δη εκείνους που εργάζονται στον δρόμο. Παρατέθηκαν αντιστοίχως στοιχεία που είναι δημοσιευμένα για τα τρία κοινωνικά φαινόμενα τόσο σε **παγκόσμια κλίμακα**, όσο σε **ευρωπαϊκή και εθνική**, από φορείς είτε **διεθνείς**, είτε **εθνικούς-τοπικούς**.

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί και εδώ, ότι τα τρία εξεταζόμενα κοινωνικά φαινόμενα, της ουσιοεξάρτησης, της έλλειψης στέγης και της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο μπορούν να προσεγγιστούν και να μελετηθούν υπό περιορισμένες συνθήκες και, συνεπώς, **ακόμα και οι πιο συστηματικές έρευνες για αυτά φανερώνουν μόνο δείκτες και τάσεις και όχι απόλυτα μεγέθη. Από αυτούς τους δείκτες υπολογίζονται με αναγωγές οι εκτιμώμενοι αντίστοιχοι πληθυσμοί.**

Όπως αναλυτικά εξηγήθηκε στα επιμέρους υποκεφάλαια, οι ουσιοεξαρτημένοι, οι άστεγοι και οι εκδιδόμενοι μπορούν να προσεγγιστούν με δυσκολία και με ειδική μεθοδολογία. Πρέπει να τονιστεί ότι πρόκειται για ομάδες στόχου που χαρακτηρίζονται από **κινητικότητα**: μπορεί να μεταβάλλεται τόσο η ίδια τους η **κατάσταση** (παροδικότητα συνθήκης ζωής), όσο και ο γεωγραφικός **χώρος** στον οποίο δρουν (περιπλανώνται, αλλάζουν πόστα).

Οι εν λόγω ομάδες-στόχου δεν είναι εύκολα προσεγγίσιμες, αλλά και ακόμα όταν κάποια μέλη τους είναι σε κατάσταση που τους το επιτρέπει και θελήσουν να συνομιλήσουν με ειδικούς του πεδίου, οι πληροφορίες που δίνουν μπορεί να περιορίζονται σε μέρος του φάσματος δράσης τους: για λόγους αυτό-προστασίας που σχετίζονται με τους πολλαπλούς κοινωνικούς αποκλεισμούς που βιώνουν δεν αποκαλύπτουν αλόγιστα προσωπικά δεδομένα, παρά μόνο εάν χτίσουν σχέση εμπιστοσύνης με τους παρεμβαίνοντες ειδικούς, ή συχνά, για να λάβουν κάποιες παροχές ή χρήσιμα είδη, πολύτιμα για την καθημερινή τους ζωή όπως τρόφιμα, ρουχισμό, είδη ατομικής υγιεινής κλπ.

Ουσιοεξαρτημένοι

Λιεθνώς

Από την θεώρηση των δεδομένων για τους ουσιοεξαρτημένους παρατηρήθηκαν τα εξής:

Οι διαταραχές χρήσης ουσιών, παράνομων και νόμιμων, αποτελούν ένα παγκόσμιο φαινόμενο όπως και πρόβλημα, οδηγώντας στον θάνατο χιλιάδες ανθρώπους ετησίως, χωρίς ο αριθμός να μπορεί να είναι ξεκάθαρος καθώς άλλες φορές η αιτία θανάτου δεν αποτυπώνεται και άλλες δεν εντοπίζεται καν σε αυτές τις περιπτώσεις. Ο θάνατος βέβαια δεν είναι η μοναδική συνέπεια, παρά η ύστατη, καθώς προηγούνται αυτού άλλες, κοινωνικές (παραβατικότητα, επισφαλής κοινωνική δραστηριότητα, αντικοινωνική στάση), σωματικές (μετάδοση χρόνιων νοσημάτων, σωματικά προβλήματα, διασπορά νοσημάτων και λοιμώξεων) και ψυχικές(σοβαρές ή μη ψυχικές διαταραχές).

Παρατηρείται διαρκής αύξηση στην χρήση κάθε είδους ουσίας, με ιδιαίτερη τάση στα διεγερτικά και τις αμφεταμίνες παγκοσμίως. Η χρήση κάνναβης παραμένει στην κορυφή της πυραμίδας της χρήσης, παρότι έχει συσχετιστεί με σοβαρά προβλήματα ψυχικών διαταραχών. Στην βάση των αναγνωρισμένων παράνομων ναρκωτικών ουσιών

δημιουργούνται συνεχώς νέες συνθετικές-χημικές, σε σημείο που η παγκόσμια κοινότητα δεν προλαβαίνει να τις αναγνωρίσει και να τις ταυτοποιήσει. Με άλλα λόγια η παγκόσμια βιομηχανία ναρκωτικών είναι πάντα ένα βήμα πιο μπροστά από τους διεθνείς φορείς αντιμετώπισης του φαινομένου των ναρκωτικών.

Οι εκτιμώμενοι αριθμοί χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) είναι επίσης ιδιαίτερα αυξημένοι, καθώς η χρήση ενδοφλέβιας κοκαΐνης αλλά και άλλων συνθετικών (χημικών) ουσιών βρίσκεται σε άνθιση. Ο συσχετισμός μεταξύ ενδοφλέβιας χρήσης και χρόνιων σοβαρών για την υγεία και την επιδημιολογία των κρατών, νοσημάτων όπως ο HIV, η Ηπατίτιδα Γ & Β, εξακολουθεί να υφίσταται, προκαλώντας κατά διαστήματα εστίες υπερμετάδοσης. Στις περισσότερες χώρες η έρευνα για τις ουσιοεξαρτήσεις, περιλαμβάνει ως αναπόσπαστο κομμάτι της τα προαναφερόμενα νοσήματα αλλά και τα ποσοστά αύξησης τους. Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών εξακολουθούν να κινδυνεύουν από αυτά άμεσα όσο η μείωση βλάβης δεν λαμβάνει χώρα ή δεν είναι επαρκής.

Ευρώπη

Η Ευρώπη ακολουθεί την παγκόσμια τάση, με την κάνναβη να είναι κυρίαρχη σε αριθμό χρηστών (περίπου 16 εκατομμύρια ενεργοί χρήστες), την κοκαΐνη, τα διεγερτικά και τις αμφεταμίνες να ακολουθούν, ενώ υπολογίζεται ότι οι χρήστες οπιοειδών είναι 1 εκατομμύριο. **Από το σύνολο των θανάτων το 2019 οι οποίοι σχετίζονταν με χρήση ναρκωτικών ουσιών, το 76% ήταν από οπιοειδή - κυρίως ηρωίνη και παράγωγά της αλλά και συνθετική.** Οι θάνατοι από χρήση ναρκωτικών αυξήθηκαν τον τελευταίο χρόνο, γεγονός που θα μπορούσε να υποδηλώνει και την συνεχόμενη αύξηση του πληθυσμού των χρηστών. Η κοκαΐνη πλέον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παρουσία θανάτων από παράνομες ναρκωτικές ουσίες στην Ευρώπη.

Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα διεγερτικά στην Ευρώπη είναι η κοκαΐνη, η αμφεταμίνη, η μεθαμφεταμίνη και το MDMA³²⁶. Η αγορά κοκαΐνης είναι η δεύτερη μεγαλύτερη αγορά ναρκωτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (μετά την κάνναβη).

Σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δίνεται ιδιαίτερη βάση στην μείωση βλάβης, με παλαιότερου τύπου αλλά και καινοτόμες δράσεις που την επιτείνουν, καθώς αναγνωρίζονται τα ευεργετικά της αποτελέσματα. Παρότι ο στόχος παραμένει η θεραπεία, αναγνωρίζεται το γεγονός ότι πολλοί χρήστες δεν την προτιμούν και μειώνοντας την βλάβη σε αυτούς μειώνεται αυτόματα και η κοινωνική βλάβη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. **Η Ελλάδα δυστυχώς δεν είναι μία από τις χώρες που επενδύει στην μείωση βλάβης**, παρά την ύπαρξη πληθώρας προγραμμάτων απεξάρτησης και παρά την συνεχή προσπάθεια, κυρίως του Ο.ΚΑ.ΝΑ. αλλά και των Μ.Κ.Ο που δραστηριοποιούνται στο τομέα των ουσιοεξαρτήσεων, να αναπτύξουν σχετικές δράσεις τα τελευταία χρόνια.

Ελλάδα

Στην Ελλάδα, τα στοιχεία προκύπτουν από τον επίσημο φορέα στατιστικής καταγραφής του φαινομένου, το ΕΚΤΕΠΝ, το οποίο σε συνεργασία με όλους τους κρατικά αναγνωρισμένους φορείς απεξάρτησης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων συλλέγει ετησίως όλα τα σχετικά δεδομένα και τα παρουσιάζει υπό την μορφή έκθεσης.

Για το έτος 2019, **η εκτίμηση** του συνολικού αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου ηλικίας 15-64 ετών **με κύρια ουσία τα οπιοειδή** είναι 14.753 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης 12.188 – 18.183. Η εκτίμηση αυτή είναι κοντά στην αντίστοιχη εκτίμηση για το 2018 (13.513 με 95% δ.ε. από 11.161 έως 16.664), η οποία ήταν κάπως χαμηλότερη των εκτιμήσεων των αμέσως προηγούμενων ετών.

³²⁶ EMCDDA. European Drug Report 2019: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.

Τα προγράμματα υποκατάστασης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. έχουν την σαφή προτίμηση των χρηστών καθώς 9.479 βρίσκονταν σε αυτά για θεραπεία κατά το 2019 σε αντίθεση με τους 2.314 που βρίσκονταν στα στεγνού τύπου. **Αυτή η προτίμηση υποδηλώνει παράλληλα και την επιθυμία των ίδιων των χρηστών για μείωση βλάβης**, η οποία επιτελείται και μέσα από την υποκατάσταση.

Το πρόγραμμα Αριστοτέλης διατελεί σημαντικό ρόλο στην ταυτοποίηση των χρηστών με HIV και Ηπατίτιδα C, καθώς σε αυτό οφείλεται η καταγραφή όλο και περισσότερων χρηστών που νοσούν ή είναι φορείς, άρα αυτομάτως δίνεται η δυνατότητα θεραπείας και περιορισμού των νοσημάτων. Παρότι δηλαδή παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των νέων διαγνώσεων που συνδέονται με ενέσιμη χρήση ναρκωτικών (17,6% έναντι 14,6 το προηγούμενο έτος), φαίνεται ότι η δυνατότητα καταγραφής δημιούργησε αυτήν την αύξηση και όχι η επιδημιολογική κατάσταση στην χώρα. Να τονιστεί εδώ ότι η Ηπατίτιδα Γ αντιμετωπίζεται θεραπευτικά πλέον πλήρως με 3μηνη αγωγή και ο HIV είναι μία χρόνια ρυθμιζόμενη φαρμακευτικά πάθηση η οποία δεν είναι μεταδοτική όσο ο φορέας της λαμβάνει κατάλληλη αγωγή.

Πειραιάς

Όπως αναφέρθηκε στο παραπάνω κεφάλαιο, για τον δήμο Πειραιά δεν υπάρχουν συγκεκριμένα στοιχεία. Υπάρχουν όμως τα στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ για τον πληθυσμό των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, εγγεγραμμένοι και κρυφός πληθυσμός με συγκεκριμένο εκτιμώμενο αριθμό για την Αττική.

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία του πληθυσμού του Νομού Αττικής κατά την τελευταία απογραφή (2011), πραγματοποιήθηκε αναγωγή των στοιχείων που καταγράφηκαν από την μελέτη του ΕΚΤΕΠΝ (βλέπε πίνακα 23) στους 3 μεγαλύτερους Δήμους (Αθηναίων, Πειραιώς, Περιστερίου), και για τις 3 κατηγορίες του πληθυσμού ενδιαφέροντος, σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

Πίνακας 44 – Πληθυσμιακή αναγωγή ουσιοεξαρτημένων βάσει εγγραφών ΕΚΤΕΠΠ στην Αττική για το 2019

ΔΗΜΟΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	Αναγωγή Έγγραφες	Αναγωγή Κρυμμένος πληθυσμός	Αναγωγή Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού	%
1. Δήμος Αθηναίων	789.166,00	759	4.726	5.485	71%
2. Δήμος Πειραιώς	181.933,00	175	1.089	1.264	16%
3. Δήμος Περιστερίου	146.743,00	141	879	1.020	13%

Συνεπώς, με ασφαλή υπολογισμό των δεδομένων προς εκτίμηση για τον αριθμό των ενεργών χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, προκύπτει το μεσοσταθμικό νούμερο των 175 ατόμων για τον Δήμο Πειραιά. Δεδομένου ότι η τελευταία καταγραφή πάνω στην οποία βασίστηκε η αναγωγή είναι πριν μία δεκαετία και σε συνάρτηση με το γεγονός ότι τόσο από τις ευρωπαϊκές όσο και από τις εθνικές μελέτες και χαρτογραφήσεις, παρουσιάζεται μία συνεχής αύξηση του ουσιοεξαρτώμενου πληθυσμού, κρίθηκε σκόπιμη η εκτίμηση μίας ασφαλούς αύξησης του πληθυσμού κατά 15% για την κάλυψη του κενού της τελευταίας δεκαετίας (2011 – 2021). Συνεπώς, ο πίνακας πληθυσμού για τον Δήμο Πειραιά διαμορφώνεται ως ακολούθως:

Πίνακας 45 – Αναγωγή 15% για πληθυσμό ουσιοεξαρτημένων στον Δήμο Πειραιά

Ουσιοεξαρτημένοι	
Πληθυσμός	181933
Αναγωγή Εγγραφές	175
Προσαύξηση 15%	201

Ο παραπάνω αριθμός συμπίπτει και με τον αριθμό των θεραπευόμενων στις ΜΟΘΕ του Ο.ΚΑ.ΝΑ. στα κρατικά νοσοκομεία του Πειραιά, Τζάνειο και Μεταξά (βλ. πίνακα 40), αλλά και με τον αριθμό των χρηστών που αναζήτησαν βοήθεια στις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ (βλ. πίνακα 32). Είναι λοιπόν ο πιο πιθανός αριθμός χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών που δραστηριοποιείται στα πλαίσια του Δήμου Πειραιά.

Άστεγοι-περιπλανώμενοι

Από την θεώρηση των δεδομένων για τους **αστέγους** παρατηρήθηκαν τα εξής:

Διεθνώς

Λόγω της δυναμικής που χαρακτηρίζει το φαινόμενο της αστεγίας, τονίζεται ότι τα στατιστικά στοιχεία είναι διάχυτα και οι λιγοστές υφιστάμενες έρευνες αποτυπώνουν αριθμούς οι οποίοι αμφισβητούνται από διεθνείς οργανισμούς και μη κυβερνητικές οργανώσεις. Είναι δύσκολο να υπολογίσει κανείς τους αστέγους με ακρίβεια, είτε επειδή ζουν στην αφάνεια, είτε επειδή σε κάποιους η έλλειψη στέγης είναι προσωρινή.

Οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες μεταβάλλονται παγκοσμίως, η δε κάθε ήπειρος και η κάθε χώρα επηρεάζονται σε διαφορετικούς χρόνους.

Η έλλειψη στέγης ως ένα διευρυμένο κοινωνικό φαινόμενο που περιλαμβάνει αφενός τα άτομα που διαμένουν ήδη στον δρόμο και, αφετέρου, εκείνα που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης, παρουσιάζει καλπάζουσα αύξηση με βασικές αιτίες την ανεργία και την φτώχεια, την γεωγραφική κινητικότητα πληθυσμών (μετανάστευση), προβλήματα υγείας (κυρίως ψυχικής), τον περιορισμό ή την έλλειψη διαπροσωπικών σχέσεων και υποστηρικτικών δικτύων, την ανεπαρκή υποστήριξη ατόμων που παίρνουν εξιτήριο από νοσοκομεία- φυλακές και άλλα δημόσια ιδρύματα, την ανεπαρκή κάλυψη κοινωνικών παροχών, τις συμπεριφορικές εξαρτήσεις. Βάσει της πιο πρόσφατης παγκόσμιας έρευνας που εκπονήθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη το 2005, εκτιμάται ότι ο αριθμός **των αστέγων αγγίζει τα 100 εκατομμύρια** παγκοσμίως και περίπου **1,6 δισεκατομμύρια άνθρωποι** δεν διαθέτουν επαρκή στέγαση.

Ευρώπη

Για την Ευρώπη, το φαινόμενο της αστεγίας καταγράφεται κρίσιμο, καθότι στα διευρωπαϊκά δεδομένα, με την εξαίρεση της Φινλανδίας και της Νορβηγίας, τα ποσοστά ανθρώπων που κοιμούνται στον δρόμο ή διαβιούν σε ανεπαρκείς συνθήκες και υποτυπώδη καταλύματα αναδεικνύουν μια συνεχή ανοδική κλιμάκωση. Το 2017, γίνεται λόγος για **4,1 εκατομμύρια αστέγους** σε ευρωπαϊκή κλίμακα και τονίζεται ότι αυξάνονται οι κατηγορίες των γυναικών, των νέων ενηλίκων, των φτωχών εργαζομένων, των ατόμων με μεταναστευτικό υπόβαθρο, των ΛΟΑΤΚΙ, οι οποίοι καταλήγουν στην αστεγία. Μη κυβερνητικές οργανώσεις ωστόσο υποστηρίζουν ότι παραπάνω αριθμός απέχει πολύ από την πραγματικότητα και αναφέρονται σε 100 εκατομμύρια, απέχοντας πολύ από τις προαναφερόμενες εκτιμήσεις.

Σημειώνεται ότι δημιουργείται η διακριτή κατηγορία των 'νέο-αστέγων', η οποία περιλαμβάνει άτομα με πρότερο ικανοποιητικό βιοτικό επίπεδο και μέτριο ως υψηλό εκπαιδευτικό υπόβαθρο, τα οποία μετετράπηκαν σε αστέγους λόγω ραγδαίας μετάβασης στην ανεργία ή σε χαμηλό εισόδημα, σε συνδυασμό με την απουσία υποστήριξης από το οικείο περιβάλλον τους.

Ελλάδα

Τονίζεται ότι η αύξηση της αστεγίας πλήττει την Ελλάδα και, στους Ευρωπαϊκούς χάρτες, η χώρα όπως και η πλειοψηφία των λοιπών χωρών, σημειώνεται με κόκκινο χρώμα, δηλαδή ανησυχίας και επισήμανσης του έκρυθμου αναπτυσσόμενου φαινομένου. Ωστόσο δεν υπάρχουν επαρκή στατιστικά στοιχεία για το φαινόμενο της αστεγίας σε εθνικό επίπεδο. Το φαινόμενο της έλλειψης στέγης έχει μερικώς καταγραφεί στους δήμους που πλήττονται περισσότερο, ενώ επίσης έχουν αντληθεί στοιχεία από δομές φιλοξενίας που βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας.

Το **2009**, δηλαδή πριν την οικονομική κρίση, καταγράφονται **7.720** άστεγοι στην Ελλάδα, ενώ έκτοτε εκτιμάται η αύξησή τους λόγω σημαντικά διευρυνόμενης ανεργίας. Η ανεργία και η φτώχεια είναι παράγωγα των οικονομικών δυσχερειών. Παρά την διετή οικονομική ανάκαμψη μεταξύ 2018-2020, η πανδημία του Covid-19 αποτέλεσε νέα αιτία αύξησής τους. Η μεταβολή στην κατάσταση πληθώρας πολιτών σε αστέγους προκαλείται από την ραγδαία και βίαιη αλλαγή της οικονομικής κατάστασης: η μεσαία τάξη βρίσκεται πολλαπλά απειλούμενη για απώλεια στέγης και από αυτήν γεννάται η ειδική κατηγορία των νέο-αστέγων. Τα στατιστικά δεδομένα της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Εθνικών Οργανισμών για την έλλειψη στέγης, **το 2018**, αναφέρονται σε -κατά προσέγγιση- **40.000 αστέγους** πανελλαδικά με τους **μισούς** να υπολογίζεται ότι διαμένουν **στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας**.

Η μοναδική εθνική επίσημη δημοσιευμένη σχετική έρευνα διεξήχθη από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων σε συνεργασία με το ΠΑΝΤΕΙΟ Πανεπιστήμιο και άλλους κοινωνικούς φορείς κατά το **2018** για επτά (7) δήμους μεταξύ των οποίων και αυτός του Πειραιά. Σε αυτήν απογράφηκαν **άστεγοι του δρόμου και άστεγοι που φιλοξενούνται σε δομές υποστήριξης**: για τους επτά δήμους 1645 άτομα, εκ των οποίων τα **265 στον Πειραιά**.

Η σχετική κοινωνική πολιτική φαίνεται να μην καλύπτει επαρκώς το φαινόμενο. Όσο η κοινωνική μέριμνα παραμένει απενεργοποιημένη ή αναπαρκής, παρατηρείται ότι ένα μέρος του οικονομικά ασθενούς πληθυσμού διατρέχει τον κίνδυνο να βρεθεί χωρίς στέγη. Διαφαίνεται επιτακτική ανάγκη για επείγοντα μέτρα για την προστασία των αστέγων.

Πειραιάς

Για την περίπτωση της πόλης του Πειραιά, **τα δεδομένα προς ανάλυση από τα οποία προκύπτει ο αριθμός αστέγων ωφελουμένων της παρούσας κοινωνικής παρέμβασης**, έχουν βασιστεί στην προγενέστερη μελέτη που εκπονήθηκε στο πλαίσιο της Πράξης

σχετικά με την τεκμηρίωση σκοπιμότητας για την προμήθεια ειδών ένδυσης και υπόδησης για αστέγους στον Δήμο Πειραιά τον Ιούλιο 2021, ενώ έχουν προστεθεί σε αυτά τα επιπλέον στοιχεία που έχουν συλλέξει στελέχη της Πράξης μέχρι και τον Σεπτέμβριο 2021. Η δε προαναφερόμενη μελέτη ειδών ένδυσης και υπόδησης, στηρίχτηκε και αυτή σε δεδομένα που ανέδειξε και πάλι το σύγχρονο με κάθε παρέμβαση πειραϊκό πεδίο και συγκεκριμένα κατά την περίοδο των Εορτών, Χριστουγέννων 2020 και Πρωτοχρονιάς 2021 οπότε διανεμήθηκαν στους αστέγους της πόλης υπνόσακοι (186 τεμάχια) και μπουφάν (203 τεμάχια), ενώ συνυπολογίστηκαν επιπλέον δεδομένα της Πράξης που συλλέχθηκαν από τον Ιανουάριο έως τον Ιούλιο 2021.

Σε αυτό το σημείο τονίζεται η μεθοδολογία που ακολουθείται στην Πράξη και συγκεκριμένα η διαρκής και απ' ευθείας επαφή με το πεδίο για την παρατήρηση, διάγνωση αναγκών και τις κοινωνικές παρεμβάσεις που απαντούν στις πρώτες, η οποία συμβαίνει συστηματικά από τον Δεκέμβριο 2020. Μέσω της ομάδας των κοινωνικών λειτουργών και άλλων στελεχών – συνεργατών της Πράξης, γίνεται streetwork, ενώ ταυτόχρονα συνεχίζονται και εμπλουτίζονται καταγραφές ευπαθών πολιτών που προσέρχονται από μόνοι τους στον φορέα ζητώντας στήριξη.

Έτσι, έως τον Ιούλιο του 2021 αποτυπώθηκαν 255 άστεγοι στον Δήμο Πειραιά (βλ. «Μελέτη τεκμηρίωσης σκοπιμότητας για την προμήθεια ειδών ένδυσης και υπόδησης για τους αστέγους στο Δήμο Πειραιά»).

Πίνακας 46 - Καταγραφή αστέγων μέσω δράσεων Streetwork της Πράξης έως Ιούλιο 2021

A/A	Μήνας	Επισκέψεις	Ωφελοούμενοι
1	Δεκέμβριος	3	50
2	Ιανουάριος	4	43
3	Φεβρουάριος	2	31
4	Μάρτιος	5	35

A/A	Μήνας	Επισκέψεις	Ωφελοούμενοι
5	Απρίλιος	5	37
6	Μάιος	5	29
7	Ιούνιος	5	30
Σύνολο		29	255

Πηγή S.I.P., 2021

Για την παρούσα μελέτη πρόταση, στο σύνολο των 255 αστέγων προστίθενται επιπλέον 46 άτομα τα οποία εντοπίστηκαν κατά το streetwork και αποτυπώθηκαν ως λαμβάνοντα υπηρεσίες από την Πράξη έως και τον Σεπτέμβριο 2021, ακόμα και αν δεν είναι αναλυτικά καταγεγραμμένα. Συνεπώς, βάσει αυτής της συλλογιστικής και συνεπαγόμενων αναγωγών με προσαύξηση 15%, **ο αριθμός των αστέγων στον Δήμο Πειραιά, κατά τις αρχές Οκτωβρίου 2021, υπολογίζεται σε 346 άτομα. Θα παραδοθεί Νοέμβριο, συνεπώς να κρίνετε αν θα έχει στοιχεία από αρχές ή τέλη Οκτωβρίου. Αυτό θα χρειαστεί να επικαιροποιηθεί παντού.**

Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται ο προαναφερόμενος εκτιμώμενος άστεγος πληθυσμός.

Πίνακας 47 - Καταγραφή αστέγων μέσω δράσεων Streetwork της Πράξης έως Σεπτέμβριο 2021

Άστεγοι	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
έως 30/6	213	42	255
επιπλέον έως 30/9	39	7	46
Σύνολο	252	49	301
Προσαύξηση 15%	290	56	346

Εκδιδόμενοι στον δρόμο

Από την θεώρηση των δεδομένων για τους εκδιδόμενους παρατηρήθηκε ότι:

Το ζήτημα της σεξουαλικής έκδοσης δεν μπορεί να μετρηθεί με απόλυτους αριθμούς. Η δυνατότητα μέτρησης της πορνείας, και ειδικότερα της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο δεν μπορεί να μετρηθεί παρά ενδεικτικά και, εικάζεται ότι τα πραγματικά ποσοστά είναι σημαντικά μεγαλύτερα από τον πληθυσμό που καταγράφεται και δημοσιεύεται.

Διεθνώς

Οι υφιστάμενες εκτιμήσεις χαρακτηρίζονται από την θεώρηση δείγματος που αφορά σε μέρος του φαινομένου καθώς και σε διαφορετικής προσέγγισης στατιστικά στοιχεία ανά χώρα. Ειδικά για την σεξουαλική έκδοση στον δρόμο, ο εκδιδόμενος πληθυσμός δεν εντοπίζεται εύκολα δεδομένων των ‘κρυφών’ και προστατευόμενων υφιστάμενων δικτύων και των πολλαπλών κοινωνικών αποκλεισμών που βιώνουν οι εκδιδόμενοι. Επίσης, η ύπαρξη διαφορετικών νομικών καθεστώτων ανά τα κράτη, που καθιστά την σεξουαλική έκδοση άλλοτε νόμιμη και άλλοτε παράνομη και ποινικοποιημένη με απόδοση ευθύνης άλλοτε στους εκδιδόμενους και άλλοτε στους πελάτες τους, σημαίνει ότι ανά τα κράτη μελετώνται διαφορετικοί δείκτες, άρα συγκρίνονται στοιχεία που ανήκουν σε διαφορετικά νομοθετικά πλαίσια και, συνεπώς, οι απορρέουσες αναγωγές παρουσιάζουν τον κίνδυνο γενίκευσης και ομογενοποίησης διαφορετικών ποιοτικών στοιχείων.

Ο παραπάνω συλλογισμός καθιστά προφανές ότι **οι λιγοστές μετρήσεις βασίζονται σε δείκτες διαφορετικών συστημάτων πλαισίωσης και μεθοδολογιών προσέγγισης**, με κίνδυνο να παράγουν αποτελέσματα που αποτυπώνουν μόνο μέρος όσων πραγματικά συμβαίνουν στο πεδίο.

Χρήσιμη πηγή αποτελούν συστηματικά στοιχεία που μετρούνται για **φορείς HIV**, υπό την έννοια ότι υψηλό ποσοστό εκδιδόμενων είναι τέτοιοι φορείς και, μάλιστα, εκτιμάται ότι στους σεξουαλικά εκδιδόμενους στο δρόμο, αυτός ο δείκτης αφορά ένα σημαντικό ποσοστό τους, δεδομένου ότι δρουν σε συνθήκες μεγαλύτερης έκθεσης της υγείας τους. Για το 2020 αναφέρονται 1,5 εκατ. νέες λοιμώξεις HIV παγκοσμίως και, σε αυτόν τον

αριθμό το 65% αποτελούν οι εκδιδόμενοι εν γένει και, προφανώς, και οι εκδιδόμενοι στον δρόμο. Όμως τα στοιχεία αυτά δεν συμπεριλαμβάνουν την περίπτωση της Ελλάδας δεδομένου ότι **στην χώρα δεν πραγματοποιήθηκε τέτοια στοχευμένη ειδική καταγραφή.**

Τονίζεται ότι φορείς HIV σημειώνουν υψηλότερες συννοσηρότητες από **Covid-19** και ότι ο κίνδυνος θανάτου από τον κορωνοϊό σε άτομα με HIV σημειώνεται διπλάσιος από αυτόν του γενικού πληθυσμού. Επίσης, ότι λόγω lockdown και λοιπών περιορισμών που εφαρμόστηκαν για την προστασία του πληθυσμού από την εξάπλωση του Covid-19, αναχαιτίστηκε η διαδικασία πραγματοποίησης των HIV tests, άρα στον βαθμό που αυτά φανερώνουν κάποιους δείκτες, ούτε αυτά τα στοιχεία είναι επικαιροποιημένα.

Επίσης, είναι σημαντικό να σημειωθεί το ποσοστό των εκδιδόμενων που είναι **χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών και ειδικότερα της κατηγορίας chemsex** δηλαδή όσων εκδίδονται σεξουαλικά υπό την επήρεια χημικών ναρκωτικών. Στον πληθυσμό αυτόν ο κίνδυνος διάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, HIV και ηπατίτιδας Α και Β (HEP A, HEP B) παρατηρείται εξαιρετικά αυξημένος.

Ευρώπη

Τονίστηκε ότι σήμερα το φαινόμενο της σεξουαλικής έκδοσης εντός δομών ή στον δρόμο σε ευρωπαϊκή κλίμακα **ανθεί σε κυκλώματα συχνά μη-φανερά και ότι η σχετική ανίχνευση δεδομένων αποτελεί μία δύσκολη διαδικασία** δεδομένου ότι το ζήτημα έχει χαρακτήρα ‘ταμπού’ και οι πληροφορίες που αποκτώνται, είναι συχνά έμμεσες και αφορούν μόνο περιορισμένο φάσμα της πραγματικής διάστασης.

Επίσης, βάσει του ευρωπαϊκού χάρτη του έτους 2017, υπογραμμίστηκε ότι υφίσταται μία **ποικιλία νομοθετικών πλαισίων** σχετικά με την αποδοχή ως νόμιμης της σεξουαλικής

έκδοσης καθώς και της απόδοσης της ποινικής ευθύνης που ποικίλουν από κράτος σε κράτος. Το σύνηθες δηλαδή ζήτημα της νομιμότητας ή της ποινικοποίησης της σεξουαλικής έκδοσης, ουσιαστικά ανάγεται σε ένα **επιπλέον ζήτημα** το οποίο δεν περιορίζεται πλέον μόνο στον **εκδιδόμενο πληθυσμό** σχετικά με το κατά πόσο η δραστηριότητά του θεωρείται νόμιμη ή μη, αναλόγως με τις χώρες και τις συνθήκες στις οποίες συμβαίνει, αλλά επεκτείνεται και στην **ποινική ευθύνη που φέρει ο πελάτης**. Τρία νομικά μοντέλα αποτελούν τις σύγχρονες αντιμετώπισεις του φαινομένου της σεξουαλικής έκδοσης στην Ευρώπη: το ρυθμιστικό-κανονιστικό μοντέλο, το μοντέλο κατάργησης όπου ποινική ευθύνη φέρει ο πελάτης και το μοντέλο της απαγόρευσης.

Γνωρίζοντας ότι **η εξάλειψη της πορνείας δεν θα ήταν δυνατή**, διαφορετικές κυβερνήσεις καταβάλλουν προσπάθειες και εφαρμόζουν στρατηγικές ώστε να **βελτιώσουν το πλαίσιο** στο οποίο συμβαίνει, άλλοτε **εστιάζοντας** στην **έμφυλη προστασία**, άλλοτε στην **επαγγελματική απασχόληση και τα εργατικά δικαιώματα** και, άλλοτε, στην **ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής** συνδυαστικά με την ιστορική και κοινωνικο-οικονομική περίσταση του εκάστοτε πολιτισμικού πλαισίου.

Ελλάδα - Πειραιάς

Στην Ελλάδα η σεξουαλική έκδοση σημειώνεται ως νόμιμη και ελεγχόμενη-ρυθμιζόμενη, υπό συγκεκριμένο πλαίσιο, δηλαδή σε κλειστούς θεσμούς οι οποίοι οφείλουν να λειτουργούν βάσει συγκεκριμένων νομικών πρωτοκόλλων. Η πορνεία στον δρόμο δεν συμπεριλαμβάνεται στις αναγνωρισμένες-νόμιμες πρακτικές, αλλά διαπιστώνεται στο πεδίο.

Τονίζεται ότι **για την σημερινή εικόνα στην Ελλάδα και ειδικότερα την Αττική και τον Πειραιά, δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά δεδομένα** για τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο. Και εδώ, στην τοπική κλίμακα, σπάνιες μα χρήσιμες πηγές

αποτελούν δεδομένα σχετικά με εκδιδόμενους/-νες φορείς HIV ή χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών.

Στην ειδική ευρωπαϊκή έκθεση του 2012 του ‘Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης Νόσων και Ελέγχου’ σχετικά με τους σεξουαλικά εκδιδόμενους, αναδεικνύεται ότι ο επιπολασμός του HIV σε εργαζομένους στο σεξ είναι σχετικά χαμηλός. Για την Ελλάδα, δεν υπάρχει καν αναφορά, γεγονός που αντικατοπτρίζει ότι **δεν πραγματοποιήθηκε σχετική μέτρηση**. Η δε έλλειψη μέτρησης, ενδυναμώνει την **ανάγκη ενεργοποίησης των αρμόδιων φορέων** προς αυτήν την κατεύθυνση για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Ωστόσο, για την παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκε στοχευμένη έρευνα πεδίου και επικοινωνίες με θεσμούς του χώρου: αφενός παρατηρήσεις της ομάδας παρέμβασης κατά το streetwork και, αφετέρου, συνεντεύξεις με στελέχη σωματείων που δραστηριοποιούνται στον χώρο, επιβεβαίωσαν ότι **στην γεωγραφική ζώνη του Δήμου Πειραιά, με το ιδιαίτερο δομικό ταυτοτικό χαρακτηριστικό του λιμένα αλλά και της σύγχρονης και αναπτυσσόμενης μεγαλούπολης, υφίσταται το κοινωνικό φαινόμενο της πορνείας στον δρόμο**. Οι πληροφορίες και οι μαρτυρίες των εκπροσώπων από την «Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας ‘COLOUR YOUTH’» κάνουν λόγο για εκτίμηση ενός πληθυσμού εκδιδόμενων της τάξεως του ποσοστού 30% επί του πληθυσμού των ουσιοεξαρτημένων που δρουν στην περιοχή του Πειραιά, ήτοι 30 % επί ~ 200 άτομα χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών.

Με άλλα λόγια, βάσει μαρτυριών από το πεδίο και βάσει παρατήρησης της ομάδας παρέμβασης, εκτιμάται ότι περί τα 60 άτομα δρουν σήμερα ως σεξουαλικά εκδιδόμενα στον δρόμο στα διοικητικά όρια του Δήμου Πειραιά. Όπως έχει αναλυτικά περιγραφεί στο κεφάλαιο ‘Ανάλυση Δεδομένων: Εκδιδόμενοι στον δρόμο’ δεν έχει μέχρι στιγμής καταστεί δυνατόν να πραγματοποιηθεί επίσημη καταγραφή από τους εξειδικευμένους φορείς που δραστηριοποιούνται αυτή τη στιγμή στο πεδίο. Άρα, ο αριθμός 60 που

υπολογίζεται εδώ, είναι ο μικρότερος ενδεικτικός που θα μπορούσε να ληφθεί υπ' όψιν, με βάσει τα δεδομένα που προέκυψαν από τις προσωπικές συνεντεύξεις της επιστημονικής ομάδας της Πράξης με εκπροσώπους του Σωματίου Colour Youth ενώ υπογραμμίζεται ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι ο πραγματικός αριθμός είναι μεγαλύτερος, δεδομένου ότι η συγκεκριμένη κατάσταση ευαλωτότητας (εκδιδόμενοι στον δρόμο) έχει διεθνώς "κρυφό" πληθυσμό. Ωστόσο, για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, ο υπολογισμός γίνεται βάσει του αριθμού 60, ο οποίος προέκυψε από πρωτογενή έρευνα, ελλείψει επίσημων παραπομπών.

Πίνακας 48 - Εκτίμηση σεξουαλικά εκδιδόμενων ατόμων στον Δήμο Πειραιά (βάσει COLOUR YOUTH)

Σεξουαλικά εκδιδόμενοι στο δρόμο	
Ουσιοεξαρτημένοι που δρουν στον Δήμο Πειραιά	~200 άτομα (συμπεριλαμβανομένης προσαύξησης 15% - βλ. επίσης πίνακα 45)
Εκτίμηση 30% επί των ουσιοεξαρτημένων	~ 60 άτομα

Σύνοψη δεδομένων για τις τρεις ομάδες- στόχου

Από τα στοιχεία που περιγράφηκαν εκτενώς παραπάνω, προκύπτει ο παρακάτω συνθετικός-συνοπτικός πίνακας στον οποίον αντικατοπτρίζονται βασικά δεδομένα για τις τρεις ομάδες-στόχου της παρούσας μελέτης, τους ουσιοεξαρτημένους, τους άστεγους-περιπλανώμενους και τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο,

Παρατηρείται ότι το σύνολο των πληττόμενων ουσιοεξαρτημένων, άστεγων και εκδιδόμενων πολιτών είναι δραματικά υψηλό. Σε παγκόσμια αναφορά, γίνεται λόγος για περισσότερα από 11 εκατομμύρια ουσιοεξαρτημένους, 100 εκατομμύρια άστεγους-με επισφαλή στέγη και περί το 1 εκατομμύριο εκδιδόμενων συμπεριλαμβανομένου όσων παρέχον υπηρεσίες πορνείας στον δρόμο.

Στην κλίμακα του Δήμου Πειραιά, βάσει εκτιμήσεων, υπολογίζεται ότι υφίστανται 201 ουσιοεξαρτημένοι, 346 άστεγοι και 60 σεξουαλικά εκδιδόμενοι πολίτες στον δρόμο. Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονιστεί ότι αυτοί οι πληθυσμοί δεν γίνεται να υπολογιστούν αθροιστικά, δεδομένου ότι όπως έχει αναφερθεί οι τρεις ομάδες-στόχου της παρούσας μελέτης μπορεί να συμπίπτουν, π.χ. ένας άστεγος ή ένας εκδιδόμενος στον δρόμο μπορεί να είναι και ουσιοεξαρτημένος.

Συνεπώς, σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσης, έχει γίνει εκτίμηση του αριθμού των δυνητικά ωφελούμενων στο πλαίσιο της μείωσης βλάβης, μέσα από στατιστική αποτύπωση των περιπτώσεων που ανήκουν σε πάνω από μία ομάδες παρέμβασης.

Πίνακας 49 - Σύνοψη δεδομένων για τις τρεις ομάδες- στόχους της παρούσας μελέτης

	Παγκόσμια δεδομένα	Ευρωπαϊκά δεδομένα	Ελλάδα	Πειραιάς	Περιγραφή αναγωγής	Αποτέλεσμα Αναγωγής
Ουσιοεξαρτημένοι	Εκτίμηση αριθμού ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών 11.180.000 (2019 Ηνωμένα Έθνη) – πίνακας 2 παρούσης	Εκτίμηση αριθμού ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση ναρκωτικών 2.570.000 (2019 Ηνωμένα Έθνη) πίνακας 2 παρούσης	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού 14.753 (2019 ΕΚΤΕΠΝ) πίνακας 23 παρούσης	Εκτίμηση συνολικού πληθυσμού βάσει των εγγραφών του ΕΚΤΕΠΝ στην Αττική (1075 εγγγραφές) σε πληθυσμιακή αναγωγή στον Δήμο Πειραιά, άρα 175 χρήστες	προσαύξηση 15% στο 175 στον αριθμό ουσιοεξαρτημένων από την αναγωγή στο Δήμο Πειραιά βάσει του αριθμού εγγραφών του ΕΚΤΕΠΝ στην Αττική	201
Άστεγοι	100 εκατομμύρια παγκοσμίως	4,1 εκατομμύρια (2017)	40.000 (2018)	301 (255+46) άτομα από το streetwork του sip	προσαύξηση 15% στον αριθμό μέσω street work	346
Sex workers	Για την σεξουαλική έκδοση στον δρόμο, ο εκδιδόμενος πληθυσμός δεν εντοπίζεται εύκολα δεδομένων των ‘κρυφών’ και προστατευόμενων υφιστάμενων δικτύων και των πολλαπλών κοινωνικών αποκλεισμών που βιώνουν οι εκδιδόμενοι. ³²⁷	Το φαινόμενο της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο σε ευρωπαϊκή κλίμακα ανθεί σε κυκλώματα συχνά μη φανερά και η σχετική ανίχνευση δεδομένων αποτελεί μία δύσκολη διαδικασία, δεδομένου ότι το ζήτημα έχει χαρακτήρα ‘ταμπού’ και οι πληροφορίες που αποκτώνται, είναι συχνά έμμεσες και αφορούν μόνο περιορισμένο φάσμα της πραγματικής διάστασης.	Για την πορνεία στον δρόμο τονίζεται ότι για την σημερινή εικόνα στην Ελλάδα δεν υπάρχουν στατιστικά δεδομένα για τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο.		Εκτίμηση 30% επί των 201 ουσιοεξαρτημένων βάσει συλλογιστικής Colour Youth	60

³²⁷ Για το 2020 αναφέρονται 1,5 εκατ. νέες λοιμώξεις HIV παγκοσμίως και, σε αυτόν τον αριθμό το 65% (975.000) αποτελούν οι εκδιδόμενοι εν γένει και προφανώς και οι εκδιδόμενοι στον δρόμο.

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σε συνάρτηση με τα ανωτέρω αναλυτικά δεδομένα για τα τρία κοινωνικά φαινόμενα τα οποία εξετάζονται στην παρούσα μελέτη, συμπεραίνεται η επιτακτική ανάγκη κοινωνικών παρεμβάσεων με στόχο την μείωση βλάβης στις αντίστοιχες ομάδες-στόχου, ήτοι τους ουσιοεξαρτημένους, τους αστέγους και τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο οι οποίοι περιπλανώνται και δρουν στην γεωγραφική ζώνη του Δήμου Πειραιά.

Ο συνδυασμός των επίσημων δεδομένων από παγκόσμια, ευρωπαϊκή, εθνική και τοπική κλίμακα για την ουσιοεξάρτηση, την έλλειψη στέγης και την σεξουαλική έκδοση στον δρόμο, καθώς και η επιτόπιος έρευνα στο σύγχρονο πειραϊκό πεδίο, αναδεικνύουν την ανάγκη προμήθειας και παροχής ειδών που θα συμβάλλουν στην μείωση βλάβης, την ατομική προστασία και την ατομική υγιεινή.

Τα επίσημα στοιχεία που υποστηρίζονται από την υφιστάμενη βιβλιογραφία δείχνουν πόσο ουσιαστική είναι σε επίπεδο ατόμου αλλά και συλλογικό η άμεση κοινωνική παρέμβαση. Όπως τονίστηκε, τα επίσημα δεδομένα δεν αποκαλύπτουν παρά μόνο μέρος των φαινομένων, δηλαδή συμβαίνουν σε μεγαλύτερη κλίμακα από αυτήν που ανιχνεύονται και μετρούνται. Αυτά τα επίσημα στοιχεία, ουσιαστικά υπογραμμίζουν δείκτες σημαντικών κοινωνικών τάσεων οι οποίες δεν είναι εύκολο να μελετηθούν σε όλο τους το εύρος καθότι αφορούν κοινωνικά ζητήματα ‘ταμπού’, τα οποία δεν συζητούνται εύκολα, αφορούν πληθυσμό που είναι δύσκολα προσβάσιμος και συνήθως απρόθυμος για καταγραφή για λόγους αυτό-προστασίας και αποφυγής περαιτέρω στιγματοποίησης.

Η πρωτότυπη σχετική έρευνα στο πεδίο, τόσο με στοχευμένες επικοινωνίες με αρμόδιους δημόσιους θεσμούς, φορείς και σωματεία που σχετίζονται με τις τρεις εν

λόγω θεματικές, όσο και με **καταγραφή, χαρτογράφηση και δράσεων streetwork που υλοποιεί η ομάδα των κοινωνικών λειτουργών της Πράξης στο σύγχρονο πειραϊκό πεδίο από τον Δεκέμβριο 2020 έως και σήμερα, αναδεικνύουν επίσης την ανάγκη ενεργοποίησης της τοπικής αυτοδιοίκησης για να καλυφθούν κενά που δεν καλύπτονται επαρκώς από την υφιστάμενη κοινωνική πολιτική.**

Η **θεωρητική προσέγγιση του ζητήματος μείωσης βλάβης** για ουσιοεξαρτημένους, αστέγους- περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο, αλλά **και η πραγματική διάσταση των σημερινών συνθηκών που διαπιστώνονται στον Πειραιά ως δείκτες και εκτιμώνται να υφίστανται σε υψηλότερα επίπεδα από αυτά που είναι εφικτό να καταγραφούν, επιβεβαιώνουν την ύστατη ανάγκη παρέμβασης και τόνωσης του κοινωνικού δεσμού διαμέσου της ενίσχυσης δια της προστασίας της υγείας των εν λόγω ομάδων-στόχου.**

Όπως έχει αναλυτικά περιγραφεί στα προηγούμενα -και κυρίως τα αρχικά- κεφάλαια, οι ουσιοεξαρτημένοι, οι άστεγοι-περιπλανώμενοι και οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι στον δρόμο, **ως πληθυσμιακές ομάδες κοινωνικής ευαλωτότητας αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία και όχι μεμονωμένες ή απόλυτα διακριτές κατηγορίες.** Λ.χ. η ουσιοεξάρτηση συνδέεται συχνά με την αστεγία και η περιπλάνηση με την σεξουαλική έκδοση.

Και οι τρεις αυτές ομάδες-στόχου διαβιούν ή δραστηριοποιούνται στον **δρόμο.** Και οι τρεις αυτές ομάδες χαρακτηρίζονται από έλλειψη πόρων, από **πρόσβαση σε περιορισμένες παροχές και από υψηλό δείκτη ένδειας.**

Ο **‘δρόμος’ και η ‘φτώχεια’** λοιπόν, το να ζεις ή να περιπλανάσαι και να εκδίδεσαι ‘έξω’, καθώς επίσης και η απόλυτη οικονομική αδυναμία σε συνδυασμό με τον **κοινωνικό στιγματισμό-αποκλεισμό,** το να ανήκεις σε κάτι που κοινωνικά είναι κατακριτέο και

περιθωριοποιητικό ή περιορισμένα αποδεκτό, είναι ο κοινός άξονας αναφοράς των ουσιοεξαρτημένων, αστέγων και εκδιδόμενων στον δρόμο.

Τα τρία κοινωνικά φαινόμενα στα οποία στοχεύουν οι παρεμβάσεις της παρούσας μελέτης-πρότασης, αποτελούν πολυεπίπεδα και σύνθετα κοινωνικά ζητήματα τα οποία πραγματεύεται η κοινωνική πολιτική, τόσο σε παγκόσμιο, όσο σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Αφορούν δαιδαλώδεις σχεδιασμούς χάραξης στρατηγικών που συχνά μέχρι να έχουν απτά αποτελέσματα σε κάθε κοινωνικό οργανισμό και άκρο, φτάνουν ετεροχρονισμένα στο πεδίο. Υπό αυτό το πρίσμα, η σημασία της ενεργοποίησης της τοπικής αυτοδιοίκησης διαμέσου της Πράξης, αποκτά καταλυτικό χαρακτήρα ώστε το πεδίο να λάβει έγκαιρα υποστήριξη. Επιπλέον, η εκάστοτε τοπική αυτοδιοίκηση είναι εκείνη η οποία μπορεί να διαπιστώσει αν και σε τι βαθμό συμβαίνει ένα κοινωνικό φαινόμενο στα γεωγραφικά όριά της.

Η Πράξη, διαμέσου της ομάδας παρέμβασης στο πεδίο, προσεγγίζει με καινοτόμο τρόπο τον εν λόγω ευάλωτο πληθυσμό, συνομιλεί συχνά μαζί του, καταγράφει τον λόγο του, τα προβλήματά του, διαγιγνώσκει ανάγκες τους και προσδοκά να απαντήσει ουσιαστικά και άμεσα σε αυτές. Έτσι, σε αντίθεση με την κεντρική διοίκηση και τις μακροχρόνιες γραφειοκρατικές διαδικασίες-καθυστερήσεις, η Πράξη έχει την δυνατότητα να απαντά σε σχετικά σύντομους χρόνους σε πρακτικές ελλείψεις, ώστε να διευκολύνει, να περιορίζει -ή και ιδανικά να καταργεί- καθημερινές δυσκολίες και αδιέξοδα που αντιμετωπίζουν οι ευάλωτοι πολίτες, εν προκειμένω οι ουσιοεξαρτημένοι, οι άστεγοι- περιπλανώμενοι και οι σεξουαλικά εκδιδόμενοι στον δρόμο στην γεωγραφική ζώνη του Δήμου Πειραιά.

Η Πράξη στοχεύει στην τόνωση της κοινωνικής συνοχής στον τοπικό αστικό ιστό. Άρα, η προσέγγιση- αποστιγματοποίηση και αντιμετώπιση κοινωνικών φαινομένων που συμβαίνουν σε αυτόν, αποτελούν προτεραιότητα. Η παρούσα μελέτη-πρόταση προσδοκά να απαντήσει πιλοτικά στην ανάγκη αντιμετώπισης της μείωσης βλάβης

σε ουσιοεξαρτημένους, άστεγους και εκδιδόμενους στον δρόμο. Διαμέσου των επιμέρους ψηφίδων αυτών των τριών ευπαθών ομάδων **στοχεύεται η ενίσχυσή τους, η προστασία τους, η σταδιακή αποστιγματοποίησή τους, μακροπρόθεσμα η κατάργηση κοινωνικών αποκλεισμών και, συνεπώς, η τόνωση της κοινωνικής συνοχής στον αστικό ιστό στον οποίο δρουν.**

Η αποστιγματοποίηση που προσδοκείται να συμβεί στις μονάδες των επιμέρους ψηφίδων των τριών ομάδων-στόχου/ στους εν λόγω ευπαθείς πολίτες, αποτελεί τον παράγοντα που θα οδηγήσει στην κοινωνική αποστιγματοποίηση του συνόλου της κοινότητας.

Η πρόθεση βελτίωσης της εικόνας της πόλης του Πειραιά, δηλαδή η πρόθεση της αντιμετώπισης, του περιορισμού και της εξάλειψης κοινωνικά κατακριτέων κοινωνικών τάσεων και φαινομένων, όπως λ.χ. η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, η έλλειψη στέγης και η μη ελεγχόμενη σεξουαλική έκδοση, δεν μπορεί παρά να αποτελούν τα ισχυρότερα κίνητρα για άμεση ενεργοποίηση της τοπικής αυτοδιοίκησης. Άρα, αναδεικνύουν και αυτές την επιτακτική ανάγκη κοινωνικής παρέμβασης και εκτέλεσης προμήθειας των προτεινόμενων ειδών ατομικής προστασίας και ατομικής υγιεινής για ουσιοεξαρτημένους, αστέγους περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο.

Δεδομένου ότι ο Δήμος Πειραιά:

- αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους δήμους της χώρας,
- ανήκει στην Αττική, όπου καταγράφονται τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και φτώχειας της χώρας και, επίσης, ουσιοεξάρτησης, έλλειψης στέγης και σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο,

- υπολογίζεται ότι έχει περίπου 20% άνεργους επί του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, ποσοστό που έχει αυξηθεί ραγδαία στην Αττική, λόγω οικονομικής κρίσης και της υφιστάμενης πανδημίας του Covid-19
- αποτελεί τον κεντρικό λιμένα της χώρας, τον μεγαλύτερο της Μεσογείου και έναν από τους κομβικότερους της ανατολικής Μεσογείου και της Ευρώπης λόγω θέσεως στον χάρτη, δη στο τρίστιγχο των διαύλων μεταξύ Ευρώπης- Ασίας και Αφρικής, γεγονός που συνεπάγεται ότι λόγω της δομικής κοινωνικής φύσης του ως λιμένα και ως σύγχρονης αναπτυσσόμενης μεγαλούπολης αποτελεί κόμβο και σταθμό ουσιοεξαρτώμενων, αστέγων- περιπλανώμενων και σεξουαλικά εκδιδόμενων στον δρόμο,

η προτεινόμενη πιλοτική παρέμβαση δεν καλείται να υποκαταστήσει τον σχεδιασμό εθνικών στρατηγικών ούτε για την ουσιοεξάρτηση, ούτε για την αστεγία, ούτε για την πορνεία, αλλά στοχεύει να απαντήσει και να προάγει την μείωση βλάβης ως στρατηγική άμεσης παρέμβασης για την προστασία και την μη-επιδείνωση/ βελτίωση της υγείας των ευπαθών και κοινωνικά αποκλεισμένων εκείνων πολιτών του συνόλου του πληθυσμού που διαβιούν ή δρουν στον δρόμο και σε συνθήκες ένδειας, εκθέτοντας σε πολλαπλούς κινδύνους την υγεία τους, λόγω της έλλειψης ειδών ατομικής προστασίας και ειδών ατομικής υγιεινής.

Η επιτόπιος έρευνα που διενεργείται στο πλαίσιο της Πράξης, αναδεικνύει ότι εν λόγω οι τρεις ομάδες-στόχους της παρούσας μελέτης στερούνται σταθερών παροχών σε είδη που προστατεύουν την ατομική υγεία, καθώς και πρόσβασης σε παροχές υγείας ή υπηρεσίες, και ότι οι μεμονωμένες δράσεις φορέων και ΜΚΟ δεν επαρκούν για να καλύψουν το μέγεθος της διαπιστωμένης ανάγκης.

Κατόπιν των ανωτέρω, και λαμβάνοντας υπόψη:

- Τις **δυσκολίες** που αντιμετωπίζουν οι ουσιοεξαρτημένοι, άστεγοι-περιπλανώμενοι και εκδιδόμενοι στον δρόμο,
- Την **αδυναμία** αυτών των ομάδων-στόχου να έχουν στην κατοχή τους επαρκή είδη ατομικής υγιεινής και προστασίας
- Την **ευθύνη της εκάστοτε τοπικής αυτοδιοίκησης** να διαφυλάσσει την επιβίωση των πολιτών και να αποτρέπει την έκθεσή τους σε κινδύνους, ειδικά που αφορούν στον τομέα της **υγείας** και μάλιστα ενόσω βρίσκεται σε εξέλιξη η πρωτόγνωρη **υγειονομική -πανδημική κρίση** λόγω Covid-19,
- Την **αναγκαιότητα και την επιτακτικότητα άμεσης κοινωνικής παρέμβασης** σε επίπεδο υλικών αγαθών, δια της διάθεσης προς τους ουσιοεξαρτημένους, αστέγους – περιπλανώμενους και τους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο που διαβιούν ή δραστηριοποιούνται στην γεωγραφική ζώνη του Δήμου Πειραιά,

επισημαίνεται η ανάγκη παροχής κάθε πρόσφορου μέσου για μείωση βλάβης της υγείας των εν λόγω τριών ομάδων-στόχου.

Σε συνάρτηση με τα αναφερόμενα ανωτέρω, **κρίνεται απαραίτητη η προμήθεια ειδών ατομικής προστασίας και ατομικής υγιεινής** ώστε να διανεμηθούν

- διαμέσου της ομάδας παρέμβασης κατά το **Streetwork**

και

- διαμέσου των αυτόματων πωλητών (**vending machines**) οι οποίοι έχουν προταθεί σε προηγούμενη πιλοτική δράση της Πράξης και αναμένεται να λειτουργήσουν προσεχώς,

στους ουσιοεξαρτημένους, άστεγους -περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο που διαμένουν ή δρουν σε διάφορα σημεία εντός διοικητικών ορίων Δήμου Πειραιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ουσιοεξάρτηση, η έλλειψη στέγης και η πορνεία στον δρόμο αποτελούν δυναμικά κοινωνικά φαινόμενα που ορίζονται από σύμπλοκες διαδικασίες και συναντώνται στα σύγχρονα αστικά κέντρα παγκοσμίως.

Η διπλή υπόσταση της πόλης του Πειραιά ως κεντρικού και μεγαλύτερου λιμένα της χώρας και της Μεσογείου, αλλά και ως σύγχρονης αναπτυσσόμενης μεγαλούπολης με μακράιωνη ιστορία, του προσδίδει κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό γόητρο, ως μέγιστου επιχειρησιακού εμπορικού και τουριστικού κόμβου αφενός της ελληνικής επικράτειας και, αφετέρου, της Μεσογείου, δη της νοτιοανατολικής, συνδέοντας δια θαλάσσης την Ευρώπη με την Ασία, την Αφρική και κατ' επέκταση όλη την υφήλιο. Υπό το πρίσμα δομικής ανάλυσης των κοινωνικών χαρακτηριστικών της, η πόλη του Πειραιά δεν θα μπορούσε να αποτελεί εξαίρεση στα προαναφερθέντα κοινωνικά φαινόμενα.

Ο εστιασμός της παρούσας μελέτης αφορά τον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο διαπιστώνονται στον Πειραιά τα συγκοινωνούντα κοινωνικά φαινόμενα της ουσιοεξάρτησης, της έλλειψης στέγης και της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο. Δηλαδή, η παρούσα μελέτη προϋποθέτει την αποδοχή της παρουσίας των φαινομένων αυτών στον γεωγραφικό χώρο του Δήμου Πειραιά και επικεντρώνεται στην εκτιμώμενη διάστασή τους. Η συστηματική θεώρηση δεδομένων από παγκόσμια, ευρωπαϊκή και εθνική κλίμακα, σε συνδυασμό με διαπιστωμένους δείκτες στο πεδίο από παρατήρηση και από προσέγγιση-καταγραφή πολιτών που ανήκουν στις υπό εξέταση ομάδες-στόχου, οδηγεί στην ανάδειξη κυρίως ποιοτικών, αλλά και ποσοτικών στοιχείων σχετικά με τις ειδικές ανάγκες της περιοχής.

Η συστηματική και εφαρμοσμένη θεώρηση στο πειραιϊκό πεδίο, συνεπάγεται την καινοτόμο δυνατότητα χάραξης οργανωμένων κοινωνικών παρεμβάσεων ad hoc,

ώστε να απαντούν στις **ανάγκες** που αποτυπώνει ο **σύγχρονος πειραιϊκός κοινωνικός χάρτης**. Η **συστηματική και εφαρμοσμένη μεθοδολογία στην κλίμακα του Πειραιά**, επιτρέπει το **πέρασμα από την καινοτόμο σύλληψη** του σύνθετου φαινομένου των **πολλαπλών κοινωνικών αποκλεισμών, σε στοχευμένες κοινωνικές παρεμβάσεις**.

Ως εκ τούτου, στόχο της παρούσας μελέτης-πρότασης αποτελεί η **βελτίωση της συνολικής κατάστασης της υγείας του ευπαθούς ουσιοεξαρτώμενου, άστεγου και σεξουαλικά εκδιδόμενου στον δρόμο πολίτη που ζει ή δρα στην γεωγραφική ζώνη του Δήμου Πειραιά, καθώς και της συνοχής στην κοινότητα, δια κοινωνικών παρεμβάσεων μείωσης βλάβης**.

Συνεπώς, με γνώμονα την **μείωση βλάβης για την βελτίωση της κατάστασης της υγείας σε επίπεδο ατόμων αλλά και κοινότητας**, στην παρούσα μελέτη **προτείνεται η προμήθεια και παροχή ειδών ατομικής υγιεινής, προστασίας και πρόληψης σε ουσιοεξαρτημένους, αστέγους-περιπλανώμενους και εκδιδόμενους στον δρόμο (sexworkers) που ζουν και δρουν στην πειραιϊκή γεωγραφική ζώνη**.

Δεδομένου ότι οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση των κοινωνικών φαινομένων της ουσιοεξάρτησης, της αστεγίας και της σεξουαλικής έκδοσης ορίζονται ανά τα κράτη από κεντρικό εθνικό σχεδιασμό, η **παρούσα μελέτη-πρόταση περιορίζεται στην πρόθεση να υποστηρίξει την διαπιστωμένη ανάγκη στα όρια του Δήμου Πειραιά**. Τονίζεται ότι, δεν αποτελεί ανεξάρτητη κοινωνική πολιτική, αλλά πως μονάχα προσδοκά να αντιμετωπίσει άμεσα και να **συμπληρώσει τις (λιγοστές) υφιστάμενες παροχές που έχουν προβλεφθεί από τον κεντρικό μηχανισμό**.

Επειδή διαπιστώνεται ότι τα τρέχοντα εγχειρήματα **δεν καλύπτουν** το μέγεθος της διαπιστωμένης ανάγκης και συχνά **φτάνουν** στο φλεγμένον πεδίο **ετεροχρονισμένα**, η **τοπική αυτοδιοίκηση, διαμέσου της Πράξης, προτείνει να συμβάλλει στην κοινωνική**

πολιτική της χώρας, παρεμβαίνοντας περιπτώσιακά σε ψηφίδες του κοινωνικού ιστού της επικράτειας, δηλαδή σε κύτταρα της κοινότητας του Δήμου Πειραιά, τα οποία μπορεί μελλοντικά να δράσουν ως παραδείγματα πολλαπλασιαστικά, ως καλή πρακτική και για άλλους δήμους.

Η **τοπική αυτοδιοίκηση** χαίρει του πλεονεκτήματος της **εγγύτητας** με την τοπική κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, η Πράξη, δια της ομάδας κοινωνικών λειτουργούν και της ευρύτερης ομάδας έργου που δρουν στο πειραϊκό πεδίο, καθώς και δια των καινοτόμων προσεγγίσεων που προτάσσει το επιστημονικό προσωπικό, ανατροφοδοτεί διαρκώς και επικαιροποιεί δεδομένα βάσει σύγχρονων τάσεων και μαρτυριών.

Ο **στόχος της παρούσας μελέτης** είναι συνεπώς **διπλός**, αφενός **να ανταποκριθεί** σε διαπιστωμένες στο σύγχρονο πεδίο **ανάγκες**, αλλά και αφετέρου, **να αφήσει παρακαταθήκη**, ως προστιθέμενη αξία στην κοινωνική πολιτική, την τεχνογνωσία για **στοχευμένες δράσεις σχετικά με θέματα αντιμετώπισης κοινωνικού αποκλεισμού σε ουσιοεξαρτημένους, αστέγους -περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο**.

Η **πολιτική μείωσης βλάβης** αν και αποτελεί μονάχα ένα τμήμα δράσης για την αντιμετώπιση των τριών εν λόγω κοινωνικών φαινομένων, -της ουσιοεξάρτησης, της έλλειψης στέγης και της σεξουαλικής έκδοσης-, κατέχει **κεντρικό ρόλο στην μέριμνα σχετικά με την προστασία της υγείας των πολιτών** και συγκεκριμένα την μέριμνα για την μη-επιδείνωση -ή ιδανικά την βελτίωση- της κατάστασης της υγείας του μέσου εύαλτου πολίτη που ανήκει στις προαναφερθείσες ομάδες -στόχου.

Διεθνείς πρακτικές φανερώνουν πως η **εφαρμογή πολιτικής μείωσης βλάβης οδηγεί με έναν ήπιο, συστηματικό και αποτελεσματικό στην διάρκεια τρόπο** προς την **σταδιακή κατανόηση in situ των τάσεων** των ουσιοεξαρτημένων- άστεγων και εκδιδόμενων

πολιτών, προς την **ουσιαστική και μακροπρόθεσμη αντιμετώπιση** (έλεγχο και περιορισμό, εάν όχι εξάλειψη) των εν λόγω κατακριτέων και **στιγματοποιητικών κοινωνικών φαινομένων**.

Η παρούσα μελέτη δια των προτάσεων που ακολουθούν για κοινωνικές παρεμβάσεις μείωσης βλάβης στο επόμενο ομώνυμο κεφάλαιο, **προσδοκά να αποτελέσει το προπύργιο εφαρμοσμένων δράσεων ενίσχυσης και δράσεων περιορισμού του κοινωνικού αποκλεισμού** που βιώνουν οι ουσιοεξαρτημένοι, αστέγοι- περιπλανώμενοι και σεξουαλικά εκδιδόμενοι.

Ως **πilotικό εγχείρημα** και ως **καινοτόμα εφαρμογή στο πειραϊκό πεδίο**, μέσω δράσεων της Πράξης και μέσω **δυνητικών συνεργειών με φορείς** που δρουν τοπικά για την ουσιοεξάρτηση, την αστεγία και την πορνεία, σχεδιάζει και προτείνει **κοινωνικές δράσεις κλίμακας**.

Οι κοινωνικές δράσεις κλίμακας με την σειρά τους, με προϋπόθεση την τακτή παρακολούθηση, πιθανή ανάγκη αναπροσαρμογής και την αξιολόγησή τους, μπορούν να οδηγήσουν σε **δράσεις-μοντέλα προς διάδοση και εφαρμογή εκτός ορίων Πειραιά**, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο, με **ανάστροφη κατεύθυνση** από ότι συνηθίζεται, στην εθνική **κοινωνική πολιτική**, προτείνοντας δηλαδή από την μελέτη περίπτωσης σε μία κοινότητα, την προσαρμογή, αναγωγή και γενική εφαρμογή στο σύνολο της επικράτειας.

Με άλλα λόγια, οι προτάσεις για δράσεις κοινωνικής παρέμβασης στην μείωση βλάβης οι οποίες διατυπώνονται παρακάτω, ως **προτάσεις pilotικού εγχειρήματος**, μπορούν να αποτελέσουν **ταυτόχρονα** το υπόβαθρο για περαιτέρω **σχεδιασμό αφενός τοπικά/ στα όρια του Δήμου Πειραιά και, αφετέρου, υπερτοπικά/ στην επικράτεια**.

Άρα, δια της Πράξης και της παρούσας μελέτης-πρότασης, **η τοπική αυτοδιοίκηση στοχεύει να συμπληρώσει και να ενισχύσει τις υπάρχουσες εθνικές στρατηγικές για**

την ουσιοεξάρτηση, την αστεγία και την σεξουαλική έκδοση. Το κάθε κράτος, οφείλει να εξασφαλίζει στους πολίτες του και ειδικά τις ευάλωτες πληθυσμιακές του ομάδες, **πρόσβαση** στα στοιχειώδη ήδη και τις στοιχειώδεις παροχές για την ατομική προστασία και ατομική υγιεινή **και να μην ενισχύει τάσεις και συμπεριφορές οι οποίες προάγουν κοινωνικούς αποκλεισμούς.**

Η μέριμνα και η εξασφάλιση της καλύτερης σωματικής και ψυχικής υγείας και υγιεινής των μελών μιας κοινότητας, συνεπάγεται την καλύτερη υγεία στο σύνολο της κοινότητας νοούμενης ως οργανισμού και, συνεπώς, εκτός από την εξατομικευμένη υποστήριξη η οποία ενισχύει κάθε μέλος της κοινότητας, συνεπάγεται συλλογικό όφελος και ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής.

Η προστασία και η βελτίωση της κατάστασης της σωματικής και ψυχικής υγείας και υγιεινής του ευάλωτου πολίτη από τις τρεις προαναφερθείσες ομάδες-στόχου, προάγει, την υποστήριξη της κοινωνικής του (επαν)ένταξης, δηλαδή την (επανα)κινητοποίησή του και κατ' επέκταση την ανάληψη των κοινωνικών του ευθυνών, την κοινωνική του δέσμευση και συμμετοχή στην κοινότητα ως ενεργού μέλους.

Με άλλα λόγια, η μέριμνα και η προστασία της κατάστασης της σωματικής και ψυχικής υγείας και υγιεινής του εν λόγω ευάλωτου πολίτη, **συμβάλλει στην κοινωνική ενδυνάμωσή του ιδίου, περιορίζοντας και καταργώντας σταδιακά την περιθωριοποίησή του, συμβάλλοντας, εν τέλει, στην βελτίωση, εναρμόνιση και τόνωση της κοινωνικής συνοχής στον αστικό ιστό του Δήμου Πειραιά.**

Όπως παρουσιάστηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, **οι τρεις ομάδες-στόχου** οι οποίες ενδέχεται και να συμπίπτουν/αλληλεπικαλύπτονται (όταν για παράδειγμα ένα άτομο εκδίδεται και επίσης κάνει χρήση ψυχοδραστικών ουσιών), παρουσιάζουν **ανάλογα**

κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά ως προς την διαβίωση ή την δράση στον **δρόμο**, την **έντονη φτώχεια** και τον **αφοπλιστικό κοινωνικό αποκλεισμό**.

Η διαβίωση ή η δράση στον δρόμο ως κοινωνικό φαινόμενο, μπορεί να αποτελέσει άξονα χάραξης εθνικής στρατηγικής, αφενός με την ενεργοποίηση μηχανισμών κάλυψης των αναγκών των εν λόγω πολιτών και, αφετέρου με την κινητοποίηση των ιδίων εξατομικευμένα.

Ομοίως, **το φαινόμενο της ένδειας**, μπορεί να αποτελέσει και αυτό άξονα χάραξης εθνικής στρατηγικής, και πάλι με διπλό εστιασμό, αφενός για την ενεργοποίηση μηχανισμών κάλυψης των αναγκών των εν λόγω πολιτών και, αφετέρου, για την κινητοποίησή τους εξατομικευμένα.

Όμως, η σφαιρική αντιμετώπιση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού, εμπλέκει έναν επιπλέον πόλο δράσης καθότι δεν αφορά σε αρχικό πλάνο μόνον την ανταπόκριση και την κάλυψη πτυχών που ανάγονται σε **υλικές ανάγκες**, αλλά αφορά επιπροσθέτως και τις **πεποιθήσεις και συμπεριφορές** του συνόλου των μελών της εκάστοτε κοινωνίας.

Συνεπώς, μία μακροπρόθεσμη στρατηγική αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού θα ενέπλεκε σχεδιασμό δράσεων σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες μίας κοινότητας: **εκείνες που έχουν ανάγκη να λάβουν υποστήριξη** και να απεγκλωβιστούν από την συνθήκη αποκλεισμού, εν προκειμένω τους ουσιοεξαρτημένους, άστεγους και εκδιδόμενους στον δρόμο **και, εκείνες που είναι σημαντικό να εξοικειωθούν και να παιδευτούν στο να αντιμετωπίζουν το ‘διαφορετικό’/ το ‘κατακριτέο’/ τους ‘στιγματοποιημένους πολίτες’** χωρίς να τους αποκλείουν, **ώστε να συμβάλλουν και να συνδημιουργήσουν συνδυαστικά με την Πολιτεία** ένα ευνοϊκότερο κλίμα και βέλτιστες συνθήκες κοινωνικής επανένταξης των περιθωριοποιημένων ευπαθών.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

Λαμβάνοντας υπόψη:

- Την σημασία της μείωσης βλάβης στην αντιμετώπιση δεδομένων κοινωνικών φαινομένων όπως η χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών, η αστεγία, η επισφαλής στέγη και η σεξουαλική έκδοση στον δρόμο.
- Τα στατιστικά δεδομένα όπως προαναφέρθηκαν τα οποία παρουσιάζουν σταθερή αύξηση αυτών των κοινωνικών φαινομένων, παγκοσμίως, ευρωπαϊκά και εθνικά.
- Το γεγονός ότι η μείωση βλάβης σε κάθε περίπτωση δρα άμεσα, προσφέροντας είτε ανακούφιση σε αυτούς τους πληθυσμούς, είτε προστασία της υγείας τους, δίχως να προϋποθέτει την ένταξή τους σε κάποιο πρόγραμμα ή την αλλαγή των επιλογών τους και των συνθηκών ζωής τους.
- Τα δεδομένα οφέλη της μείωσης βλάβης στις ευπαθείς ομάδες και στις κοινωνίες στο σύνολό τους.
- Την έλλειψη σταθερών και μόνιμων πρακτικών και στρατηγικών μείωσης βλάβης στους εν λόγω πληθυσμούς στον Δήμο Πειραιά.
- Την σημαντικότητα της μείωσης βλάβης στην επιδημιολογία σοβαρών λοιμώξεων εντός διοικητικών ορίων Δήμου Πειραιά.
- Την αποδεδειγμένη προστασία της υγείας που προσφέρουν τα αποστειρωμένα είδη για ενέσιμη χρήση ναρκωτικών αλλά και τα προφυλακτικά, στην μετάδοση χρόνιων και σοβαρών ασθενειών και ΣΜΝ (σεξουαλικά μεταδιδόμενων

- νοσημάτων) απειλητικών για την ζωή, για την αντιμετώπιση των οποίων τα κράτη επιβαρύνονται με τεράστιο κόστος. Αρκεί να ενημερωθεί κανείς για το κόστος της τρίμηνης θεραπείας της Ηπατίτιδας Γ, όπου παρέχεται δωρεάν στον πολίτη αλλά το κόστος της για το κράτος ξεπερνά τις τριάντα χιλιάδες ευρώ ανά ασθενή, όπως και το υψηλό κόστος της εφ' όρου ζωής αντιρετροϊκής θεραπείας για τον HIV.
- Την σημασία της έγκαιρης διάγνωσης στην αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών, όπως περίτρανα αποδεικνύεται από το παράδειγμα του προγράμματος «Αριστοτέλης», μέσω του οποίου κατέστη δυνατό να γίνουν τόσες νέες διαγνώσεις, να λάβουν θεραπεία τα άτομα και άρα να περιοριστεί η διασπορά στην κοινότητα.
 - Την προστασία του πολίτη αμφιπλεύρως, είτε δηλαδή ανήκει σε κάποια από αυτές τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες, είτε είναι απλά κάτοικος και δημότης Πειραιά, ακριβώς επειδή όσο μειώνεται η βλάβη του χρήστη ουσιών, του αστέγου και του εκδιδόμενου τόσο μειώνεται και η ενδεχόμενη βλάβη του ευρύτερου πληθυσμού.
 - Την περιορισμένη (ή επικουρική ή έως και ανύπαρκτη) κάλυψη των αναγκών των εν λόγω ευάλωτων ομάδων στην περιοχή του Πειραιά από σχετικούς ή και αρμόδιους φορείς οι οποίοι κυρίως δραστηριοποιούνται στον Δήμο της Αθήνας προσπαθώντας να καλύψουν τις αντίστοιχες ανάγκες Αθηνών και ευρύτερης περιοχής Αττικού λεκανοπεδίου.
 - Το μέγεθος του πληθυσμού του Δήμου Πειραιά, ο οποίος είναι ένας από τους μεγαλύτερους στην Ελλάδα, αλλά και το γεγονός ότι αποτελεί το μεγαλύτερο και σημαντικότερο λιμάνι της χώρας. Όπως και το ότι είναι το μεγαλύτερο της Μεσογείου και ένα από τα σημαντικότερα στην Ευρώπη. Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι στα κεντρικά λιμάνια οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες αυτές έχουν σταθερή παρουσία.
 - Την ευρωπαϊκή και εθνική στρατηγική αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων και της αστεγιάς.

- Το γεγονός ότι τα vending machines για τους άστεγους βρίσκονται ήδη σε διαδικασία προμήθειας και χρειάζεται να εξοπλιστούν ώστε να παρέχουν τα κατάλληλα είδη ατομικής υγιεινής.
- Το ότι η διεξαγωγή rapid tests για την αντιμετώπιση του Covid-19 είναι υποχρεωτική για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί και χρεώνεται, με αποτέλεσμα κοινωνικές ομάδες ευπαθείς που πάσχουν από φτώχεια να μην έχουν εύκολη πρόσβαση στην χρήση τους.
- Ότι η διεξαγωγή rapid tests Covid-19 είναι υποχρεωτική για όλους τους καθηγητές και μαθητές σχολείων, άρα και του κοινωνικού φροντιστηρίου, σε περίπτωση θετικού κρούσματος μέσα στην σχολική τάξη.
- Ότι οι ουσιοεξαρτημένοι του δρόμου είτε λόγω ενεργής χρήσης, είτε σοβαρών προβλημάτων υγείας δεν είναι στο σύνολό τους εμβολιασμένοι.
- Ότι η ομάδα άμεσης παρέμβασης χρειάζεται τα εργαλεία ώστε να προσεγγίσει τους ωφελούμενους στο streetwork το οποίο διεξάγει τον τελευταίο χρόνο αλλά και να αξιοποιηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η διαδικασία του streetwork το οποίο για πρώτη φορά διενεργείται σταθερά στον Δήμο Πειραιά, στο πλαίσιο της Πράξης Social Innovation Piraeus.
- Το γεγονός ότι η άμεση παρέμβαση που επιτελείται έχει μέσα στις προτεραιότητές της και την μείωση βλάβης, με απώτερο σκοπό την προσέγγιση ατόμων που πιθανώς δεν θα απευθύνονταν τα ίδια στην ΚΟ.Δ.Ε.Π. και άρα την επέκταση των υπηρεσιών πέραν της μείωσης βλάβης.
- Ότι η μείωση βλάβης είναι το απαραίτητο ενδιάμεσο σκαλοπάτι για την επέκταση της βοήθειας στις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες, οι οποίες μέσω αυτής έρχονται σε επαφή με τις ενδεχόμενες λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και έτσι ανοίγει ο δρόμος για την συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος. Παράδειγμα αυτού, ο άστεγος ή ο εκδιδόμενος που θα προσεγγιστεί στον δρόμο, μέσω των ειδών που θα του παραχθούν και της επαφής που θα αναπτυχθεί με τους κοινωνικούς λειτουργούς, έχει και την δυνατότητα να ενημερωθεί για άλλες

δράσεις σχετικές με τις συνθήκες ζωής του, οι οποίες δύναται να του καλύψουν στέγη και εργασία αλλά και άλλες μορφές εργασίας αντιστοίχως. Το ίδιο ισχύει και για τους ουσιοεξαρτημένους, οι οποίοι μέσω αυτής της επαφής μπορούν να ενημερωθούν για τα προγράμματα θεραπείας και εν τέλει να ενταχθούν σε κάποιο από αυτά, εάν το επιλέξουν.

Προτείνεται:

- ο η προμήθεια και η παροχή κιτ ασφαλούς χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών, σε χρήστες που θα προσεγγιστούν στον δρόμο στα στέκια όπου συχνάζουν στα πλαίσια του Δήμου Πειραιά (μέσω του streetwork της ομάδας άμεσης παρέμβασης),
- ο η προμήθεια και η παροχή σετ ειδών ατομικής υγιεινής για να τοποθετηθούν στα vending machines και, επίσης, ένα ποσοστό εξ αυτών να διανεμηθούν μέσω του streetwork και επίσης η προμήθεια συμπληρωματικών ειδών γυναικείας υγιεινής,
- ο η προμήθεια και η παροχή προφυλακτικών κατά το streetwork σε όλες τις αναφερόμενες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, ήτοι εξαρτημένους, άστεγους και εκδιδόμενους, αλλά και η τοποθέτησή τους στα vending machines,
- ο η προμήθεια και διεξαγωγή HIV και HCV test,
- ο η σύναψη συμβάσης με σχετικές τοπικές επιχειρήσεις του Δήμου Πειραιά (φαρμακεία, διαγνωστικά κέντρα) για την διεξαγωγή rapid tests Covid-19, σε καθηγητές και μαθητές του Κοινωνικού Φροντιστηρίου της ΚΟ.Δ.Ε.Π., στους φιλοξενούμενους του ξενώνα «Ανακούφιση» της ΚΟ.Δ.Ε.Π., τους φιλοξενούμενους του ξενώνα στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά 'Μεταξά' και στους ουσιοεξαρτημένους του δρόμου που δεν έχουν εμβολιαστεί λόγω κατάστασης υγείας και χρήσης ουσιών για την προστασία της ομάδας άμεσης παρέμβασης της Πράξης κατά το streetwork και την διανομή των κιτ ασφαλούς ενέσιμης χρήσης, εφόσον αυτή η δράση συνεχίσει να παρουσιάζει αναγκαιότητα, και σύμφωνα πάντα με τα ισχύοντα μέτρα και υγειονομικά

πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ και του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την μείωσης διασποράς της πανδημίας COVID19.

Η προμήθεια και η διανομή των εν λόγω ειδών θα αφορά κατά περίπτωση συγκεκριμένους πληθυσμούς όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, ανά κατηγορία ευαλωτότητας και είδος παροχής.

Πίνακας 50 – Κατηγορία ευαλωτότητας και είδος παροχής

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ		SAFETY KITS	HIV	HEPP	ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ	ΕΙΔΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	RAPID TEST COVID-19
Ουσιοεξαρτημένοι		✓	✓	✓	✓		✓
Sex workers			✓	✓	✓		
Άστεγοι	Άστεγοι περιπλανώμενοι		✓	✓	✓	✓	
	Vending machines				✓	✓	
	Ξενώνας φιλοξενίας αστέγων "η Ανακούφιση"						✓
Άλλο	Κοινωνικό Φροντιστήριο						✓
	Ξενώνας Νοσοκομείου Μεταξά						✓

ΚΙΤ ασφαλούς χρήσης ουσιών

Τα κιτ ασφαλούς χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών θα δοθούν στους ουσιοεξαρτημένους και συγκεκριμένα τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών τους οποίους συναντά η ομάδα παρέμβασης κατά τις προγραμματισμένες εβδομαδιαίες εξορμήσεις του Streetwork.

Τα κιτ μείωσης βλάβης χρειάζεται να περιλαμβάνουν το καθένα:

- ο τη συσκευασία με τα λογότυπα της Πράξης

- ο 1 σύριγγα του 1ml
- ο 1 τάσι (δισκάκι) και 1 φίλτρο καθαρισμού του ναρκωτικού υγρού από τα υπολείμματα
- ο 1 φακελάκι με κιτρικό οξύ
- ο 1 αμπούλα με φυσιολογικό ορό
- ο 1 μαντιλάκι καθαρισμού της περιοχής πριν την χρήση

Η επιλογή της σύριγγας έχει γίνει βάσει της πιο διαδεδομένης στην χρήση για έναν μέσο σε χρόνια χρήσης χρήστη, καθώς υπάρχουν του 0,5ml για όσους βρίσκονται στην αρχή της πορείας της χρήσης, των 2,5ml και των 5ml για τους χρήστες με περισσότερα χρόνια στην χρήση. Σε αυτήν όμως την πιλοτική δράση μείωσης βλάβης για τον Δήμο Πειραιά, αυτός ο διαχωρισμός δεν είναι δόκιμος καθώς ακόμα δεν έχουν χαρτογραφηθεί και καταγραφεί οι ουσιοεξαρτημένοι εν δυνάμει ωφελούμενοι, ώστε να ταυτοποιηθούν και οι ad hoc ανάγκες τους.

Ο αριθμός των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών οι οποίοι μπορούν να προσεγγιστούν στο streetwork, έτσι όπως παρουσιάζεται στους πίνακες 44 και 45 της παρούσης, ανέρχεται συνολικά σε 201 άτομα. Όμως, εδώ υπολογίζεται στην κλίμακα των 50 ατόμων ως μέγιστη δυνατότητα συνδιαλλαγής της ομάδας παρέμβασης ανά εξόρμηση στο πεδίο. Επίσης, το streetwork υπολογίζεται ότι θα πραγματοποιείται 2 φορές την εβδομάδα και κάθε φορά στον χρήστη θα δίνεται από 1 κιτ, για 48 κατά μέσο όρο εβδομάδες ανά έτος³²⁸.

Άρα ο υπολογισμός εκτιμάται ως εξής:

- 2 φορές την εβδομάδα
- επί 1 κιτ την κάθε φορά

³²⁸ Από τις 52 συνολικά εβδομάδες του έτους, έχουν υπολογιστεί 48, υπολογίζοντας τις απώλειες εξορμήσεων κατά την θερινή περίοδο.

- επί 48 εβδομάδες το χρόνο
- έως 50 άτομα ανά εξόρμηση στο πεδίο

Οπότε, ενδεικτικά, βάσει των παραπάνω, ο συνολικός αριθμός των κιτ για ουσιοεξαρτημένους για ένα έτος δράσης, υπολογίζεται για 50 άτομα κατά μέγιστη δυνατότητα συνδιαλλαγής, 2 κιτ ασφαλούς χρήσης ανά εβδομάδα, για τις 48 εβδομάδες ενός έτους παρέμβασης. Δηλαδή: $50 \times 2 \times 48 = 4.800$ κιτ.

Πίνακας 51 – Εκτίμηση ποσότητας κιτ ασφαλούς χρήσης

Κιτ ασφαλούς χρήσης	
Αριθμός περιπτώσεων ύστερα από τη αναγωγή	50 άτομα
Συχνότητα παροχής / αριθμός ειδών	2 φορές την εβδομάδα / από 1 κιτ
Διάρκεια δράσης	48 εβδομάδες (κατά μέσο όρο για 1 έτος)
Εκτιμώμενο σύνολο κιτ (1 έτος)	4.800 κιτ

Σετ ειδών ατομικής υγιεινής

Όπως προαναφέρθηκε τα είδη ατομικής υγιεινής θα δοθούν στους άστεγους-περιπλανώμενους. Σχεδιάζεται να παρέχονται ως σετ στα οποία θα περιέχονται συνδυαστικά όλα τα προτεινόμενα είδη, δηλαδή ξηρό σαμπουάν, οδοντόβουρτσα, παστίλιες οδοντόπαστας ή οδοντόπαστα, μαντηλάκια αντισηψίας χεριών, μαντηλάκια καθαρισμού σώματος, προφυλακτικά, υπολογισμένα να καλύπτουν την βασική μηνιαία ανάγκη.

Σημειώνεται ότι τα σετ αυτά είναι κοινά για τα δύο φύλα (unisex), με πρόσθετο προϊόν τα είδη γυναικείας υγιεινής που θα δίνονται έξτρα στις περιπτώσεις γυναικών.

Σε πρώτη φάση, σχεδιάζεται το 15% των ειδών αυτών να δοθούν χέρι με χέρι από την ομάδα άμεσης παρέμβασης κατά το streetwork και, το υπόλοιπο ποσοστό (85%), να τοποθετείται σταδιακά στα vending machines. Έτσι, εφόσον καταγράφονται συστηματικά

οι ωφελούμενοι άστεγοι στο πεδίο, θα τους προμηθεύει η Πράξη σε τακτά χρονικά διαστήματα (δηλαδή μία φορά ανά μήνα) τις ειδικές μάρκες (tokens) με τις οποίες λειτουργούν τα εν λόγω vending machines. Σε επόμενη φάση, οι ωφελούμενοι θα μπορούν να λαμβάνουν τα είδη χωρίς την διαμεσολάβηση των κοινωνικών λειτουργών, τα οποία θα διοχετεύονται μέσω των vending machines. Ο κάθε ωφελούμενος, λοιπόν, θα επιλέγει την ημέρα και στιγμή που θα προμηθευτεί από το μηχάνημα το σετ χρησιμοποιώντας την μάρκα του.

Τα είδη ατομικής υγιεινής που προτείνονται είναι τα παρακάτω:

- 1 ξηρό σαμπουάν: για 4 τουλάχιστον λουσίματα μηνιαίως
- 1 οδοντόβουρτσα, μηνιαίως
- 1 σωληνάριο οδοντόκρεμας μηνιαίως
- 1 συσκευασία μαντηλάκια αντισηψίας χεριών ανά εβδομάδα, άρα τουλάχιστον 4 μηνιαίως
- 1 συσκευασία μαντηλάκια καθαρισμού σώματος ανά εβδομάδα, άρα τουλάχιστον 4 μηνιαίως
- 1 συσκευασία προφυλακτικά: τουλάχιστον 1 συσκευασία των 12 τεμ. μηνιαίως
- 1 συσκευασία σερβιέτες: 20 τεμ. μηνιαίως.

Στον πίνακα 47 της παρούσης, αναδεικνύεται ο εκτιμώμενος αριθμός των αστέγων (346 άτομα) στον Δήμο Πειραιά στους οποίους στοχεύει η δράση αυτή.

Πίνακας 52 – Εκτίμηση ποσότητας σετ ειδών ατομικής υγιεινής

Σετ ειδών ατομικής υγιεινής	
Αριθμός αστέγων-περιπλανώμενων	346 άστεγοι (290 άνδρες και 56 γυναίκες, βλ. Πίνακα 47)
ξηρό σαμπουάν	1 φορά τον μήνα/ 1 σετ
Οδοντόβουρτσα	

Οδοντόκρεμα	(βλ. παρακάτω Πίνακα 53: Μηνιαίο σετ ειδών υγιεινής)
Μαντηλάκια αντισηψίας χεριών	
Μαντηλάκια καθαρισμού σώματος	
Προφυλακτικά	
Δάρκεια δράσης	11 μήνες (κατά μέσο όρο για 1 έτος)
Εκτιμώμενο σύνολο σετ ειδών ατομικής υγιεινής (1 έτος)	11 X 346 = 3.806 σετ

Στον παραπάνω πίνακα αποτυπώνεται ότι για 346 άστεγους-περιπλανώμενους, χρειάζονται σετ ειδών ατομικής υγιεινής που θα χορηγούνται 1 ανά ωφελούμενος ανά μήνα, σε βάση 11 μηνών ετησίως, δηλαδή κατά μέσο όρο 48 εβδομάδες δράσης της ομάδας παρέμβασης της Πράξης. Δηλαδή: 346 άστεγοι X 1 σετ τον μήνα X 11 μήνες κατά μέσο όρο ανά έτος = 3.806 σετ.

Το κάθε μηνιαίο σετ ειδών ατομικής υγιεινής θα περιέχει:

Πίνακας 53 – Περιεχόμενο σετ ειδών ατομικής υγιεινής

Μηνιαίο σετ ειδών ατομικής υγιεινής
1 ξηρό σαμπουάν ~200 ml
1 οδοντόβουρτσα
1 σωληνάριο οδοντόκρεμα ~75ml – 100 ml
4 πακετάκια υγρά μαντηλάκια αντισηψίας χεριών/ ή 1 μεγάλη συσκευασία (π.χ.60-70 τεμ.)
4 πακέτα υγρά μαντηλάκια καθαρισμού σώματος/ ή 1 μεγάλη συσκευασία (π.χ. 57 – 60 τεμαχίων)
12 τεμ. προφυλακτικά

Υπενθυμίζεται ότι τα είδη γυναικείας υγιεινής θα δίνονται έξτρα στις γυναίκες και διευκρινίζεται ότι ουσιαστικά η παρούσα στοχεύει να υποστηρίξει τις άστεγες γυναίκες με έμμηνο ρήση.

Πίνακας 54 – Εκτίμηση συμπληρωματικών ειδών γυναικείας υγιεινής

Συμπληρωματικά είδη γυναικείας υγιεινής	
Αριθμός περιπτώσεων άστεγων γυναικών	56 γυναίκες (βλ. Πίνακα 47)
Συχνότητα παροχής / αριθμός ειδών	1 φορά τον μήνα / 20-28 τεμ. σερβιέτες
Διάρκεια δράσης	11 μήνες (κατά μέσο όρο για 1 έτος)
Εκτιμώμενο σύνολο σερβιετών	56 X 20 έως 28 X 11 = από 12.320 έως 17.248 τεμ. Σερβιέτες (υπολογίζοντας περίπου 20-28 τεμ./γυναίκα/μήνα)

Στον παραπάνω πίνακα αποτυπώνεται ότι για τον εκτιμώμενο πληθυσμό **56** άστεγων γυναικών, χρειάζονται -κατ' ελάχιστον 20- /κατά προσέγγιση 20 με 28 τεμάχια σερβιετών, τα οποία θα χορηγούνται ανά ωφελούμενη ανά μήνα, σε βάση 11 μηνών ετησίως, δηλαδή κατά μέσο όρο σε 48 εβδομάδες δράσης της ομάδας παρέμβασης της Πράξης. Δηλαδή: 56 άστεγες γυναίκες X 20-28 τεμ. σερβιέτες τον μήνα X 11 μήνες κατά μέσο όρο ανά έτος, χρειάζονται 12.320(min) – 17.248(max) τεμάχια σερβιέτες.

Προφυλακτικά

Τα προφυλακτικά, όπως φαίνεται και από τον Πίνακα 50, προβλέπεται να δίνονται σε **ουσιοεξαρτημένους**, σε **σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο** και σε **άστεγους περιπλανώμενους** και μέσω **vending machines**. Σημειώνεται ότι για τους **άστεγους-περιπλανώμενους**, υπάρχει **παράλληλη πρόβλεψη** παροχής προφυλακτικών διαμέσου των **σετ ειδών ατομικής υγιεινής**, όπου θα παρέχεται ήδη μία συσκευασία 12 τεμαχίων προφυλακτικών μηνιαίως (σχετ. vending machines βλ παραπάνω: σετ ειδών ατομικής υγιεινής). Τα προφυλακτικά θα παρέχονται στους ωφελούμενους της κοινωνικής παρέμβασης είτε διαμέσου των στελεχών παρέμβασης κατά το streetwork, είτε μέσω των vending machines με αντάλλαγμα μάρκα (token). Επειδή αφορούν την μείωση βλάβης και στις τρεις ομάδες -στόχου της παρούσας, θα πρέπει να υπολογιστούν ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των ωφελούμενων για κάθε τους σεξουαλική επαφή. Όπως έχει περιγραφεί, στην παρούσα υπολογίζεται ότι στα διοικητικά όρια του Δήμου Πειραιά δρουν 201 ουσιοεξαρτημένοι, 60 εκδιδόμενοι στον δρόμο και 346 άστεγοι-περιπλανώμενοι. Όμως,

επειδή πολλοί εξ αυτών μπορεί να ανήκουν ταυτόχρονα σε περισσότερες από μία ομάδες-στόχου, εδώ δεν θα υπολογιστούν αθροιστικά (607 άτομα).

Για την ασφάλεια του παραπάνω ευάλωτου πληθυσμού η ανάγκη για προφυλακτικά υπολογίζεται με αναγωγή, βάσει εμπειρίας από το πεδίο. Το άθροισμα των 607 ατόμων διαιρείται δια 2 λόγω της ύπαρξης της προαναφερθείσας πιθανής πολύ-εαυλωτότητας ενός ωφελούμενου (δηλαδή και ουσιο-εξαρτημένος και άστεγος και εκδιδόμενος). Άρα, παρουσιάζεται παρακάτω υπολογισμός προφυλακτικών για ~300 άτομα, για 11 μήνες κοινωνικής παρέμβασης κατά μέσο όρο για ένα έτος, με 24 τεμάχια μηνιαίως ανά άτομο, ήτοι $300 \times 11 \times 24 = 79.200$ προφυλακτικά ή 6.600 συσκευασίες των 12 τεμαχίων.

Πίνακας 55 – Εκτίμηση ποσότητας προφυλακτικών

Προφυλακτικά	
Ωφελούμενοι	
Ουσιοεξαρτημένοι 201, εκδιδόμενοι 60, άστεγοι-περιπλανώμενοι $346 = 607 / 2 = \sim 300$ άτομα	300 άτομα
Ποσότητα /υπολογισμός	24 τεμάχια ανά μήνα
Διάρκεια δράσης	11 μήνες (κατά μέσο όρο για 1 έτος)
Εκτιμώμενο σύνολο συσκευασιών προφυλακτικών (1 έτος)	$300 \text{ άτομα} \times 11 \text{ μήνες} \times 24 \text{ τεμάχια} = 79.200 \text{ προφυλακτικά}$

HIV-HCV tests

Η διεξαγωγή HIV και HCV tests δεν αφορά μόνο τους εκδιδόμενους στον δρόμο αλλά και τους ουσιοεξαρτημένους και τους άστεγους/περιπλανώμενους έως δύο πληθυσμιακές κατηγορίες οι οποίες αντιμετωπίζουν εξίσου σοβαρό κίνδυνο μόλυνσης από τις 2 αυτούς ιούς. Εξάλλου όπως πολλάκις έχει αναφερθεί παραπάνω, η μία κατηγορία ευαλωτότητας δεν αποκλείει την άλλη, καθώς ένας ωφελούμενος μπορεί να ανήκει και στις 3 παράλληλα, να είναι δηλαδή ουσιοεξαρτημένος ο οποίος διαβιεί στον δρόμο ή σε επισφαλή στέγη και να εκδίδεται ώστε να εξασφαλίσει την επιβίωση και την δόση του.

Τα εν λόγω tests, ενώ υπάρχουν φορείς στους οποίους μπορεί κάποιος να απευθυνθεί δωρεάν για την διεξαγωγή τους, στον ουσιοεξαρτημένο, άστεγο πληθυσμό και σε όσους έχουν επισφαλή στέγη αυτό γίνεται δύσκολο. Εάν ο εξαρτημένος, άστεγος ή/και εκδιδόμενος προσεγγιστεί στον δρόμο και παροτρυνθεί να εξεταστεί από ειδικούς που έχουν οι ίδιοι βρεθεί εκεί για να το κάνουν, είναι πολύ πιθανό να δεχτεί. Να σημειωθεί εδώ ότι μέσα από αυτόν τον τρόπο δίνεται και μία σημαντική δυνατότητα ψυχοκοινωνικής στήριξης και ενδυνάμωσης του ατόμου, που πιθανώς να κινητοποιηθεί για θεραπεία απεξάρτησης εάν βρεθεί θετικό σε HIV ή HCV και παραπεμφθεί σε αντίστοιχες δομές. Είναι πολύ συχνό φαινόμενο, ειδικά άστεγοι χρήστες ναρκωτικών ουσιών να διαγιγνώσκονται με HCV, να παραπέμπονται σε νοσοκομεία αναφοράς για την θεραπεία της και από τους ίδιους τους γιατρούς να παραπέμπονται σε δομές απεξάρτησης κάθε είδους ώστε να μπορέσει και η αγωγή να δοθεί καθώς δεν γίνεται χορήγηση θεραπείας όσο το άτομο βρίσκεται σε χρήση.

Έτσι προτείνεται να γίνει προμήθεια ώστε να διεξαχθούν HIV & HCV tests και στις 3 ομάδες- στόχου της παρούσας μελέτης όπως υπολογίζεται παρακάτω. Για το διάστημα ενός έτους, υπολογίζεται η κάθε εξέταση να πραγματοποιηθεί 1 φορά για κάθε άτομο, για εκτίμηση 300 ατόμων.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το άθροισμα των τριών ομάδων στόχου ανέρχεται σε 607 άτομα: 201 ουσιοεξαρτημένους, 346 άστεγους και 60 εκδιδόμενους στον δρόμο.

Κάτι τέτοιο θα συνεπαγόταν αφενός 607 tests για HIV και, αφετέρου, 607 για HCV, δεδομένου ότι δεν είναι εφικτό να εξεταστούν όλοι την μία φορά αλλά σε βάθος ενός έτους, μία φορά κάθε τρίμηνο. Για την παρούσα μελέτη βάσει εμπειρίας πεδίου, ο αριθμός αυτός χρειάζεται να μειωθεί και να διαιρεθεί δια 2 λόγω της ύπαρξης της προαναφερθείσας πολύ-εαυλωτότητας στον καθένα. Άρα, όπως φαίνεται και στον

πίνακα που ακολουθεί, για βάθος χρόνου ενός έτους, προτείνεται η προμήθεια και διάθεση 1 HIV & 1 HCV test ανά άτομο, για 300 άτομα, ήτοι **300 HIV tests** και **300 HCV tests**.

Πίνακας 56 – Εκτίμηση ποσότητας HIV & HCV tests

HIV & HCV tests	
Ωφελούμενοι	
Ουσιοεξαρτημένοι 201, εκδιδόμενοι 60, άστεγοι-περιπλανώμενοι 346 = $607 / 2 = \sim 300$ άτομα	$607 / 2 = \sim 300$ άτομα
Ποσότητα /υπολογισμός	1 HIV & 1 HCV ανά έτος
Διάρκεια δράσης	1 έτος
Εκτιμώμενο σύνολο HIV tests	300 tests
Εκτιμώμενο σύνολο HCV tests	300 tests

Rapid tests Covid-19

Τα rapid-tests σχεδιάζεται να πραγματοποιούνται **μία φορά ανά δίμηνο (δηλαδή 6 φορές ανά έτος)** και εφόσον αυτό συνεχίζει να απαιτείται βάσει των υγειονομικών πρωτοκόλλων του ΕΟΔΥ αναφορικά με τη μείωσης διάδοσης του COVID19 :

- ο στους δρώντες στο Κοινωνικό Φροντιστήριο της ΚΟΔΕΠ και συγκεκριμένα στους καθηγητές και μαθητές που ανέρχονται κατά το τρέχον σχολικό έτος σε 12 και 82 αντιστοίχως, σύνολο **94 άτομα**,
- ο στους φιλοξενούμενους αστέγους στον Ξενώνα ‘Ανακούφιση’ της ΚΟΔΕΠ και, συγκεκριμένα, σε **41 άτομα** που είναι η μέγιστη χωρητικότητά του
- ο στους φιλοξενούμενους πολίτες του ξενώνα του νοσοκομείου ‘Μεταξά’ της ΚΟΔΕΠ και, συγκεκριμένα, σε **12 άτομα** που είναι η μέγιστη χωρητικότητα αυτού.

Επιπροσθέτως, για τους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών που διαβιούν στον δρόμο και δεν έχουν την δυνατότητα εμβολιασμού λόγω της ενεργής χρήσης τους και της βεβαρυμμένης κατάστασης της υγείας τους που δεν τους τον επιτρέπει, με σκοπό την προστασία και των μελών της ομάδας άμεσης παρέμβασης που πραγματοποιεί το streetwork και θα διανέμει τα κιτ ασφαλούς χρήσης, υπολογίζονται επιπλέον **30 άτομα** που πιθανώς θα χρειαστεί να υποβληθούν σε rapid test για πρόληψη και προστασία της υγείας τους.

Συνολικά δηλαδή, τα rapid tests υπολογίζονται για το σύνολο των παραπάνω θεσμών της ΚΟΔΕΠ και τους ουσιοεξαρτημένους στον δρόμο, ήτοι για **177 άτομα**, βάσει δεδομένων κατά το τρέχον διάστημα. Συνεπώς, για ένα έτος δράσης, στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνεται η εκτιμώμενη ανάγκη ως εξής: 177 άτομα X 6 τεστ ανά άτομο, ήτοι 1062 rapid tests.

Πίνακας 57 – Εκτίμηση ποσότητας **Rapid tests Covid-19**

Rapid tests Covid-19	
Κοινωνικό Φροντιστήριο 94, Ανακούφιση 41, Μεταξά 12, Ανεμβολίαστοι Ουσιοεξαρτημένοι 30	177 άτομα
Ποσότητα /υπολογισμός	6 rapid tests/έτος
Διάρκεια δράσης	1 έτος
Εκτιμώμενο σύνολο rapid tests πρόληψης	177 X 6 = 1062 tests

Ανακεφαλαίωση περί ειδών

Όλα τα παραπάνω στοιχεία συνοψίζονται συνολικά στον παρακάτω πίνακα για τις τρεις ομάδες στόχου της παρούσας μελέτης και για όλα τα προτεινόμενα είδη για προμήθεια και παροχή.

Πίνακας 58 – Σύνοψη ειδών παροχής ανά ομάδα ευαλωτότητας

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ		ΠΑΘΥΣΜΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΡΑΣΗΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	SAFETY KITS	ΣΕΤ ΕΙΔΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΚΑ ΕΙΔΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΣΕΡΒΙΕΤΕΣ)	ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ	HIV tests	HCV tests	RAPID TEST COVID-19
Ουσιοεξαρτημένοι	Ανεμβολίαστοι ουσιοεξαρτημένοι	30	48	εβδομάδες	4800						180 tests
	Ουσιοεξαρτημένοι συνολικά	171	48	εβδομάδες							
Sex workers		60	48	εβδομάδες				79.200 τεμ.	300	300	
Άστεγοι	Άστεγοι περιπλανώμενοι	346	48	εβδομάδες		3806	12.320 τεμ.				
	Ξενώνας φιλοξενίας αστέγων "η Ανακούφιση"	41	24	εβδομάδες							882 tests
Άλλο	Κοινωνικό Φροντιστήριο	94	24	εβδομάδες							
	Ξενώνας Νοσοκομείου Μεταξά	12	24	εβδομάδες							
Σύνολο					4800	3806	12.320 τεμ.	79.200 τεμ.	300	300	1062

Μεθοδολογία

Υλοποίηση

Η διοχέτευση των ειδών μείωσης βλάβης στο πεδίο, όπως περιγράφηκε παραπάνω, προτείνεται να γίνει κατά την ομαδοποίησή τους σε 7 κατηγορίες ειδών: 1-safety kits, 2-σετ ειδών ατομικής υγιεινής, 3-συμπληρωματικά είδη γυναικείας υγιεινής, 4-προφυλακτικά, 5-HIV tests, 6- HCV tests, 7-Rapid tests.

Η παροχή των ειδών αυτών στις τρεις ομάδες- στόχου της παρούσας μελέτης, ουσιοεξαρτημένους, άστεγους-περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο, προτείνεται να γίνει **μέσω της Πράξης** με τους ακόλουθους τρόπους ή συνδυασμό αυτών:

- είτε καθαυτά μέσω των **κοινωνικών παρεμβάσεων στον δρόμο (streetwork)**,
- είτε μέσω **ad hoc εθελοντικών συνεργειών με εξειδικευμένους φορείς και από κοινού παρέμβαση στον δρόμο,**

- είτε μέσω **ανάθεσης σε τοπικές επιχειρήσεις (αναδόχους)** οι οποίες έχοντας την ειδική τεχνογνωσία, θα αναλάβουν την διενέργεια των rapid tests Covid-19.

Πιο συγκεκριμένα, όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 59 που ακολουθεί, προτείνεται να διοχετευθούν τα εν λόγω είδη μείωσης βλάβης στο πεδίο ως εξής:

- τα κιτ ασφαλείας (safety kits) μέσω streetwork και μέσω πιθανών συνεργειών με εξειδικευμένους στην εξάρτηση Φορείς, όπως για παράδειγμα το ΚΕΘΕΑ Νόστος στον Πειραιά, το οποίο συνδυάζει γνώση του σύγχρονου πειραιϊκού πεδίου και την εξειδίκευση στις εξαρτήσεις.
- Τα σετ ειδών ατομικής υγιεινής, μέσω streetwork και μέσω αυτόματων πωλητών (vending machines) οι οποίοι αναμένεται να τεθούν σε λειτουργία από την Πράξη.
- Τα συμπληρωματικά είδη γυναικείας υγιεινής (σερβιέτες), μέσω streetwork και μέσω αυτόματων πωλητών.
- Τα προφυλακτικά, μέσω streetwork, μέσω αυτόματων πωλητών και μέσω πιθανών συνεργειών με Φορείς που έχουν εμπειρία στην μείωση βλάβης.
- Τα HIV tests, μέσω συνεργειών με εξειδικευμένους Φορείς, οι οποίοι έχοντας την κατάλληλη τεχνογνωσία και εξειδικευμένο προσωπικό, θα συμβάλλουν σε συνεργασία με στελέχη της Πράξης ή και της ΚΟΔΕΠ, στην πραγματοποίησή τους σε υποψήφιους ωφελούμενους, την συστηματική διαχείριση και ανακοίνωση σε αυτούς των αποτελεσμάτων, καθώς και την αναγκαία παραπομπή τους σε άλλους αρμόδιους θεσμούς σε περίπτωση που βρεθούν φορείς ή να νοσούν.
- Το HCV tests, ομοίως με τα HIV tests, μέσω συνεργειών με εξειδικευμένους Φορείς, οι οποίοι έχοντας την κατάλληλη τεχνογνωσία και εξειδικευμένο προσωπικό, θα συμβάλλουν σε συνεργασία με στελέχη της Πράξης ή και της ΚΟΔΕΠ, στην πραγματοποίηση των τεστ σε υποψήφιους ωφελούμενους, την συστηματική διαχείριση και ανακοίνωση σε αυτούς των αποτελεσμάτων καθώς

και την αναγκαία παραπομπή τους σε άλλους αρμόδιους θεσμούς σε περίπτωση που βρεθούν θετικοί.

- Τα Rapid tests Covid-19, μέσω ανάθεσης σε τοπικές επιχειρήσεις (αναδόχους) οι οποίες έχοντας την ειδική τεχνογνωσία, θα αναλάβουν την διενέργεια τους στους δικαιούχους ωφελούμενους, καθώς και την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων/ ανάρτηση στην προβλεπόμενη από την Κυβέρνηση ιστοσελίδα.

Πίνακας 59 – Τρόποι διοχέτευσης ειδών στο πεδίο

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΙΔΩΝ ΜΕΙΩΣΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ	ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΕΙΔΩΝ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ			
	Street work (Πράξη-ΚΟΔΕΠ)	Vending machines (Πράξη- ΚΟΔΕΠ)	Μέσω συνεργιών με Φορείς (Πράξη- ΚΟΔΕΠ και Φορέας)	Μέσω συνεργασίας με τοπικές Επιχειρήσεις (αναδόχους)
SAFETY KITS				
ΣΕΤ ΕΙΔΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	✓		✓	
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΙΔΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΣΕΡΒΙΕΤΕΣ)	✓	✓		
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ	✓	✓	✓	
HIV tests			✓	
HCV tests			✓	
RAPID TEST COVID-19				✓

Τρόποι παροχής ειδών στους ωφελούμενους

- Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η χορήγηση των ειδών μείωσης βλάβης και ατομικής υγιεινής και πιο συγκεκριμένα για την διάθεση στο πεδίο των κιτ ασφαλούς χρήσης, των σετ ειδών ατομικής υγιεινής, των συμπληρωματικών ειδών γυναικείας υγιεινής και των προφυλακτικών, σχεδιάζεται να πραγματοποιείται:
 - κατά το streetwork της ομάδας παρέμβασης, δηλαδή απ' ευθείας χέρι με χέρι μεταξύ παρεμβαινόντων και ωφελούμενων και,

- μέσω των αυτόματων πωλητών (vending machines) τους οποίους θα έχει θέσει σε λειτουργία η Πράξη. Αυτοί οι πωλητές, όπως εξηγήθηκε λειτουργούν με μάρκες (tokens), τις οποίες θα προμηθεύονται οι καταγεγραμμένοι ωφελούμενοι από τα μέλη της ομάδας παρέμβασης όπως συμφωνηθεί, ώστε να μπορούν να προμηθεύονται τα είδη που έχουν προβλεφθεί, λχ. διαμέσου συνάντησης μια φορά το μήνα ώστε αφενός να πραγματοποιείται follow up και ώστε να τους χορηγείται η ειδική μάρκα.
- Σχετικά με την διάθεση και την διενέργεια των HIV & HCV tests τα οποία για λόγους που περιγράφηκαν παραπάνω χρειάζεται να πραγματοποιούνται από κλιμάκια με ειδική τεχνογνωσία, προβλέπεται να γίνονται στο πεδίο συγκεκριμένες ημέρες που θα ορίσει η ομάδα παρέμβασης σε συνάρτηση με τους οργανισμούς με τους οποίους θα δράσει (συνέργεια). Εξυπακούεται ότι η διαδικασία προϋποθέτει την προγενέστερη ενημέρωση-πληροφόρηση των ωφελούμενων στους οποίους αποτελείται η κοινωνική παρέμβαση.
- Σχετικά με την διενέργεια των rapid tests Covid-19, (για την οποία αναλυτικά προτείνεται στην συνέχεια η σύναψη συνεργασίας με τοπικές επιχειρήσεις του Δήμου Πειραιά), σχεδιάζεται να εφαρμοστεί σχέδιο από την ομάδα παρέμβασης ώστε οι ωφελούμενοι της επιμέρους αυτής κοινωνικής δράσης, δηλαδή οι μαθητές και καθηγητές που δρουν στο Κοινωνικό Φροντιστήριο, οι ωφελούμενοι του Ξενώνα φιλοξενίας αστέγων "η Ανακούφιση" και οι διαμένοντες στον Ξενώνα του Νοσοκομείου Μεταξά όπως και οι ανεμβολίαστοι ουσιοεξαρτημένοι που διαβιούν στον δρόμο, να έχουν την κατάλληλη προγενέστερη ενημέρωση, να καταγράφεται η ανάγκη τους και να παραπέμπονται στην/στις τοπική-κές επιχείρηση/επιχειρήσεις οι οποίες διενεργούν τα rapid tests Covid-19 για να υποβάλλονται σε δωρεάν εξέταση. Δια της διαδικασίας παραπομπής, αυτομάτως η Πράξη θα γνωρίζει τα ονόματα των παραπάνω δικαιούχων, οπότε αυτά θα επικοινωνούνται στον/στους ανάδοχο/ αναδόχους, ο/οι οποίος/οι θα εκτελεί-ουν

την εξέταση και θα αποζημιώνεται-ονται από την Πράξη για αυτήν. Ο τρόπος αποζημίωσης του/των αναδόχου/αναδόχων θα οριστεί κατά την σύναψη συμφωνίας-ανάθεσης.

Συνέργειες - Συνεργασίες

Η υλοποίηση των ανωτέρω στο πειραϊκό πεδίο προβλέπεται να γίνει μέσω κοινωνικών παρεμβάσεων της Πράξης. Όπως έχει αναλυτικά παρουσιαστεί, η ομάδα άμεσης παρέμβασης που απαρτίζεται από κοινωνικούς λειτουργούς ή και άλλα στελέχη του έργου που εμπλέκονται στην δράση στο πεδίο, ενεργεί **μέσω streetwork** τακτικά και με σταθερή παρουσία στα διοικητικά όρια του Δήμου Πειραιά. Ενδεικτικά, κατά τον μήνα Οκτώβριο, έδωσε το παρόν τουλάχιστον 2 φορές εβδομαδιαίως, ενώ για τον Νοέμβριο 2021 έχει σχεδιαστεί εντατικοποιημένη παρουσία τους σε σύμπραξη με ΜΚΟ (βλ. παρακάτω).

Εκτός του streetwork της ομάδας άμεσης παρέμβασης της Πράξης, στην παρούσα μελέτη και κατόπιν όλων των επικοινωνιών και επαφών που πραγματοποιήθηκαν για την υλοποίηση-εκπόνησή της, **προτείνεται επιπλέον να εξεταστεί η εκδοχή εθελοντικών συνεργειών και συστηματικών συνεργασιών με αυτούς ή και άλλους σχετικούς φορείς**, οι οποίοι είτε έχουν ήδη παρουσία είτε και όχι στον Δήμο Πειραιά, ώστε να συνδράμουν στην αντιμετώπιση των τριών κοινωνικών φαινομένων στα οποία στοχεύει η Πράξη διαμέσου της μελέτης αυτής, ήτοι ουσιοεξάρτησης, αστεγίας και σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο.

Σε αυτό το σημείο, υπογραμμίζεται ότι έχει ήδη καθιερωθεί συνεργασία με την παγκόσμια μη κυβερνητική οργάνωση **‘Γιατροί του Κόσμου’**, οπότε και στελέχη της εν λόγω ΜΚΟ με ειδική τεχνογνωσία συμπράττουν με την ομάδα παρέμβασης της Πράξης στο πεδίο.

Συνεπώς, θα ήταν ωφέλιμο να εξεταστεί το ενδεχόμενο συνέργειας σε εθελοντική βάση με **επιπλέον** θεσμούς όπως για παράδειγμα με τους ακόλουθους, χωρίς να αποκλείονται άλλοι σχετικοί φορείς:

- ο το **ΚΕΘΕΑ -Νόστος** που επικεντρώνεται στην ουσιοεξάρτηση,
- ο την ΜΚΟ **Praksis** που μεταξύ άλλων θεματικών, εντρυφεί στην υποστήριξη αστέγων και ουσιοεξαρτημένων,
- ο την **Θετική Φωνή** που ειδικεύεται στην αντιμετώπιση της εξάπλωσης του HIV/AIDS,
- ο το **Κέντρο Ζωής** για την υποστήριξη όσων ζουν με HIV
- ο το **Colour Youth** που ασχολείται με την ΛΟΑΤΚΙ κοινότητα, πχ για καταγραφές περιστατικών βίας-διακρίσεων λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού.
- ο Τον Σύλλογο Ασθενών Ήπατος **Προμηθέας** για ασθενείς με νόσους του ήπατος.

Στο πλαίσιο της πρόθεσης ενεργοποίησης θεσμών και πολιτών για την αντιμετώπιση και τον εις βάθος χρόνου περιορισμό των κοινωνικών φαινομένων της ουσιοεξάρτησης, αστεγίας και σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο, υπογραμμίζεται η μείζονα **σημασία της συμμετοχικότητας εξωτερικών θεσμών με εξειδικευμένη τεχνογνωσία** και, συνεπώς, η **μέγιστη προσδοκώμενη αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της Πράξης**, μέσω των προαναφερθεισών συνεργειών.

Σημασία εμπλοκής εξειδικευμένων φορέων

Τονίζεται, επίσης, η **σημασία της εμπλοκής εξειδικευμένων φορέων και προσωπικού σε ζητήματα διεξαγωγής και διαχείρισης περιπτώσεων για τα HIV και HCV tests**, δεδομένου ότι σε περίπτωση θετικότητας του υποβαλλόμενου σε τεστ ωφελούμενου, υπάρχουν ειδικά πρωτόκολλα για τον τρόπο ενημέρωσής του, την διαδικασία ενημέρωσης από εξειδικευμένο προσωπικό και, επίσης, την διαδικασία παραπομπής του, ώστε, ο εκάστοτε πάσχων ωφελούμενος, να μπορέσει αφενός να προστατευτεί και να προστατεύσει, αλλά και να λάβει την ανάλογη θεραπευτική αγωγή.

Με άλλα λόγια, υπογραμμίζεται ότι για τα HIV και HCV tests, η προτεινόμενη διαδικασία, εκτός της διεξαγωγής τους, οφείλει να περιλαμβάνει άρτια πρόβλεψη διαχείρισης για την ορθή αντιμετώπιση των περιπτώσεων όσων είναι θετικοί/νοσούν.

Αυτό συστήνεται να συμβεί:

- τόσο με πρόβλεψη για υποστήριξη του εκάστοτε πάσχοντα ωφελούμενου: α) διαμέσου ειδικής στοχευμένης ενημέρωσης για ορθές πρακτικές που θα πρέπει να υιοθετήσει και να εφαρμόζει στο εξής τόσο για τον εαυτόν τον, όσο και για τα άτομα με τα οποία σχετίζεται και β) διαμέσου παραπομπής του για ψυχοκοινωνική και ιατροφαρμακευτική παρακολούθηση στους υφιστάμενους αρμόδιους φορείς,
- όσο και με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας και τον περιορισμό της διάδοσης της εκάστοτε νόσου στην κοινότητα.

Ενεργοποίηση κοινότητας

Όπως έχει αναφερθεί, η αντιμετώπιση των κοινωνικών φαινομένων της ουσιοεξάρτησης, της αστεγίας και της σεξουαλικής έκδοσης στον δρόμο για να είναι αποτελεσματική, ιδανικά πρέπει να στοχεύεται ταυτόχρονα τόσο με την υποστήριξη των ομάδων -στόχου, εν προκειμένω δια της στρατηγικής χορήγησης ειδών μείωσης βλάβης και ειδών ατομικής υγιεινής, όσο και με την ενημέρωση, ενεργοποίηση και συμμετοχή της κοινότητας.

Σε αυτό το πλαίσιο καθώς επίσης και για λόγους δικαιοδοσίας και τεχνογνωσίας, προτείνεται η διεξαγωγή των rapid tests Covid-19 να σχεδιαστεί μέσω ανάθεσης της διαδικασίας σε ανάδοχο- τοπικές επιχειρήσεις στα διοικητικά όρια του Δήμου Πειραιά.

Σήμερα, βάσει των ισχυουσών κυβερνητικών διατάξεων, rapid tests Covid-19 δύνανται να πραγματοποιούν και να καταχωρούν τα σχετικά αποτελέσματα στον ιστότοπο που έχει ειδικώς δημιουργήσει η Κυβέρνηση, εξουσιοδοτημένοι επαγγελματίες όπως Φαρμακεία, Μικροβιολογικά Εργαστήρια, Διαγνωστικά Κέντρα.

Ως εκ τούτου, προτείνεται η δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης προς τους προαναφερόμενους εξουσιοδοτημένους επαγγελματίες, ώστε να εκδηλώσουν ενδιαφέρον συνεργασίας και να συνδράμουν οι τοπικές επιχειρήσεις ενεργά στην προστασία της δημόσιας υγείας.

Κάτι τέτοιο θα σήμαινε ότι θα προσδιοριστούν κριτήρια συμμετοχής και με τις προβλεπόμενες διαδικασίες θα αναδειχθεί ένας ή περισσότεροι ανάδοχοι. Η συνεπαγόμενη ανάθεση σε αυτόν(/-τούς) θα προβλέπει οικονομική αποζημίωσή του(/ς) από την Πράξη για την συνολική διεξαγωγή των τεστ.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ

Προμήθεια

Για την υλοποίηση κοινωνικών παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην παροχή ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής, προστασίας και πρόληψης σε ουσιοεξαρτημένους, αστέγους-περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο (sexworkers) που δρουν στα διοικητικά όρια του Δήμου Πειραιά, βάσει των δεδομένων που αναλύθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, αφενός σχετικά με τους εκτιμώμενους πληθυσμούς της κάθε ομάδας-στόχου της παρούσας μελέτης τεκμηρίωσης αναγκαιότητας και, αφετέρου, σχετικά με την εκτιμώμενη ανάγκη ειδών στο πεδίο, θα παρουσιαστούν στην συνέχεια σε πίνακες, ανά κατηγορία ειδών, ώστε να εκτιμηθεί η μέση δαπάνη για την εκάστοτε αντίστοιχη προμήθεια.

Με άλλα λόγια, παρακάτω θα εκτεθούν αναλυτικά οι μέσες τιμές των εκάστοτε ειδών. Οι τιμές αυτές συνελέγησαν κατά τις αρχές Δεκεμβρίου 2021, είτε από προσφορές εξειδικευμένων καταστημάτων/επιχειρήσεων με τις οποίες επικοινωνήσε η Πράξη, είτε από διαδικτυακή έρευνα που εκπονήθηκε στο πλαίσιο αυτής.

Κιτ ασφαλούς χρήσης (safety kits)

Πίνακας 60 – Έρευνα αγοράς για κιτ ασφαλούς χρήσης (safety kits) με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

Κιτ ασφαλούς χρήσης ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών αποτελούμενα από:	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Δ...»	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Β...»	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Ο...»
1 Σύριγγα του 1 ml, πλαστική, μιας χρήσης με αποσπώμενη βελόνα	0,04 €	-	-
1 Τάσι (δισκάκι) μαζί με το φίλτρο που χρησιμοποιείται ώστε να καθαρίζεται το υγρό, Stericup+filter	1 €	-	-
1 Αμπούλα με φυσιολογικό όρο	0,25 €	-	-
1 Φακελάκι με κιτρικό οξύ	0,70 €	-	-
1 Μαντηλάκι καθαρισμού της περιοχής πριν τη χρήση	0,20 €	-	-
1 Χάρτινη συσκευασία στην οποία θα περιλαμβάνονται όλα τα παραπάνω για να διατίθενται στους ωφελομένους	0,70 €	-	-
Τιμή ενός (1) Kit (χωρίς ΦΠΑ)	2,89 €	2,30 € (η τιμή περιλαμβάνει όλο το πακέτο Κιτ ασφαλούς χρήσης)	2,45 € (η τιμή περιλαμβάνει όλο το πακέτο Κιτ ασφαλούς χρήσης)
Τιμή 4800 kit (χωρίς ΦΠΑ)	13.872,00 €	11.040,00 €	11.760,00 €
Φ.Π.Α.	3.329,28 € (με ΦΠΑ 24%)	2.649,60 € (με ΦΠΑ 24%)	2.822,40 € (με ΦΠΑ 24%)
Συνολική Τιμή (με ΦΠΑ)	17.201,28 €	13.689,60 €	14.582,40 €

Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνει την έρευνα αγοράς που πραγματοποιήθηκε για καθένα ή και συνολικά για τα **4.800 κιτ ασφαλούς χρήσης (safety kits)**, δηλαδή παρουσιάζει το

εκτιμώμενο κόστος τους βάσει τριών διακριτών προσφορών που υπολογίστηκαν για το πλήθος ωφελούμενων όπως έχει περιγραφεί παραπάνω αναλυτικά (βλ. **πίνακες 50 και 51**). Σημειώνεται ότι ο τρίτος προμηθευτής έστειλε την προσφορά του ως ολοκληρωμένο κιτ ασφαλούς χρήσης, άρα όχι μεμονωμένα το κάθε είδος αλλά ένα πακέτο με όλα τα είδη.

Σετ ειδών ατομικής υγιεινής

Πίνακας 61 – Έρευνα αγοράς για σετ ειδών ατομικής υγιεινής με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

ΣΕΤ ΕΙΔΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΑΥ)	ΤΥΠΟΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	ΦΠΑ	ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ			ΦΠΑ			ΜΕ ΦΠΑ		
			ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΜΕ ΦΠΑ	ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΜΕ ΦΠΑ	ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΜΕ ΦΠΑ
ξηρό σαμπουάν	Σαμπουάν ξηρό original 200ml	24%	1,59 €	0,38 €	1,97 €	βλ. Πίνακα 61α					
οδοντόβουρτσες	1 τεμάχιο	24%	0,32 €	0,08 €	0,40 €	0,16 €	0,04 €	0,20 €	0,40 €	0,09 €	0,49 €
οδοντόκρεμες	Σωληνάριο 75-100ml	24%	0,78 €	0,19 €	0,97 €	1,10 €	0,26 €	1,36 €	0,69 €	0,16 €	0,85 €
προφυλακτικά	12 τεμάχια	24%	βλ. Πίνακα 61β								
υγρο μαντηλάκια χεριών (αντιβακτηριδιακά)	1 συσκευασία 60-72 τεμ	6%	1,97 €	0,12 €	2,09 €	1,10 €	0,06 €	1,17 €	1,97 €	0,12 €	2,09 €
υγρο μαντηλάκια σώματος	1 συσκευασία 54-57 τεμαχίων	24%	0,81 €	0,19 €	1,00 €	0,70 €	0,17 €	0,87 €	0,86 €	0,21 €	1,07 €
ΣΥΝΟΛΟ 1 σετ ΕΑΥ			5,47 €	0,96 €	6,43 €	3,06 €	0,53 €	3,60 €	3,92 €	0,58 €	4,50 €

Πίνακας 61α – Επιπρόσθετη έρευνα αγοράς για ξηρό σαμπουάν για τα σετ ειδών ατομικής υγιεινής, με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

ΓΙΑ ΤΑ ΣΕΤ ΕΙΔΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΑΥ)	ΤΥΠΟΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	ΦΠΑ	ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ			ΜΕ ΦΠΑ		
			ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΜΕ ΦΠΑ	ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΜΕ ΦΠΑ
ξηρό σαμπουάν	Σαμπουάν ξηρό original 200ml	24%	3,06 €	0,74 €	3,80 €	5,24 €	1,26 €	6,50 €
ΣΥΝΟΛΟ 1 σετ ΕΑΥ		24%	3,06 €	0,74 €	3,80 €	5,24 €	1,26 €	6,50 €
ΣΥΝΟΛΟ 3806 σετ ΕΑΥ		24%	11.646,36 €	2.816,44 €	14.462,80 €	19.943,44 €	4.795,56 €	24.739,00 €

Πίνακας 61β – Επιπρόσθετη έρευνα αγοράς για προφυλακτικά για τα σετ ειδών ατομικής υγιεινής, με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

ΠΑ ΤΑ ΣΤΕ ΕΙΔΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΠΕΙΝΗΣ	ΤΥΠΟΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	ΦΠΑ	ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ			ΜΕ ΦΠΑ			ΣΥΝΟΛΟ		
			ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΜΕ ΦΠΑ	ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΜΕ ΦΠΑ	ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΦΠΑ	ΜΕ ΦΠΑ
Προφυλακτικά	Συσκευασία 144 τεμαχίων	24%	10,73 €	2,57 €	13,30 €	9,68 €	2,32 €	12,00 €	8,63 €	2,07 €	10,70 €
ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ (144 τεμ.)		24%	10,73 €	2,57 €	13,30 €	9,68 €	2,32 €	12,00 €	8,63 €	2,07 €	10,70 €
ΣΥΝΟΛΟ 318 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ (144 τεμ.) (αναλογία περίπου 12 προφυλακτικά στο κάθε άτομο)		24%	3.412,14 €	817,26 €	4.229,40 €	3.078,24 €	737,76 €	3.816,00 €	2.744,34 €	658,26 €	3.402,60 €

Ο πίνακας 61 αποτυπώνει την έρευνα αγοράς που πραγματοποιήθηκε για **καθένα** ή και **συνολικά τα 3.806 σετ ειδών ατομικής υγιεινής**. Συμπληρώνεται δε, από τους **πίνακες 61α και 61β** δεδομένου ότι τα καταστήματα που αναφέρονται στον (κεντρικό) πίνακα (61) δεν διαθέτουν όλα τα είδη. Έτσι, στον πίνακα 61α παρουσιάζεται επιπρόσθετη έρευνα αγοράς για το ξηρό σαμπουάν και, στον πίνακα 61β παρουσιάζεται αντιστοίχως η επιπρόσθετη έρευνα αγοράς για τα προφυλακτικά, ώστε για όλα τα είδη που θα περιέχονται στα σετ ατομικής υγιεινής, να υπάρχουν **τρεις διακριτές προσφορές**. Βάσει των στοιχείων των πινάκων 61, 61α και 61β σε επόμενο πίνακα (βλ. Πίνακα 67) προσδιορίζεται το εκτιμώμενο μέσο κόστος για τα σετ ειδών ατομικής υγιεινής, τα οποία υπολογίστηκαν για το πλήθος ωφελούμενων όπως αυτό έχει περιγραφεί παραπάνω αναλυτικά (βλ. **πίνακες 50 και 52**).

Συμπληρωματικά είδη γυναικείας υγιεινής

Πίνακας 62 – Έρευνα αγοράς για συμπληρωματικά είδη γυναικείας υγιεινής με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνει την έρευνα αγοράς που πραγματοποιήθηκε για **καθεμία συσκευασία 20 τεμαχίων ή και συνολικά των 616 συσκευασιών των συμπληρωματικών ειδών γυναικείας υγιεινής (σερβιέτες)**, δηλαδή παρουσιάζει το εκτιμώμενο κόστος αυτών βάσει **τριών διακριτών προσφορών** που υπολογίστηκαν για το πλήθος ωφελούμενων γυναικών όπως έχει περιγραφεί παραπάνω αναλυτικά (βλ. **πίνακες 50 και 54**).

Προφυλακτικά

Πίνακας 63 – Έρευνα αγοράς για προφυλακτικά με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνει την έρευνα αγοράς που πραγματοποιήθηκε για **καθεμία συσκευασία 12 τεμαχίων ή και συνολικά τις 6.600 συσκευασίες προφυλακτικά**, δηλαδή παρουσιάζει το εκτιμώμενο κόστος τους βάσει **τριών διακριτών προσφορών** που υπολογίστηκαν για το πλήθος ωφελούμενων όπως έχει περιγραφεί παραπάνω αναλυτικά (βλ. **πίνακες 50 και 55**).

HIV tests

Πίνακας 64 – Έρευνα αγοράς για HIV tests με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

HIV tests	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Δ..»	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Β...»	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Ο...»
Ποσότητα	300	300	300
Τιμή Μονάδας (χωρίς Φ.Π.Α.)	2,80 €	2,44 €	2,40 €
Συνολική Τιμή (χωρίς ΦΠΑ)	840,00 €	732,00 €	720,00 €
Φ.Π.Α.	201,6 € (με 24% ΦΠΑ)	175,68 € (με 24% ΦΠΑ)	172,80 € (με 24% ΦΠΑ)
Συνολική Τιμή (με ΦΠΑ)	1.041,60 €	907,68 €	892,80 €

Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνει την έρευνα αγοράς που πραγματοποιήθηκε για τα **300 HIV tests ή και την τιμή τους ανά μονάδα**, δηλαδή παρουσιάζει το εκτιμώμενο κόστος τους βάσει **τριών διακριτών προσφορών** που υπολογίστηκαν για το πλήθος ωφελούμενων όπως έχει περιγραφεί παραπάνω αναλυτικά (βλ. **πίνακες 50 και 56**).

HCV tests

Πίνακας 65 – Έρευνα αγοράς για HCV tests με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

HCV Test	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Δ..»	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Β...»	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Ο...»
Ποσότητα	300	300	300

337

Τιμή Μονάδας (χωρίς Φ.Π.Α.)	2,32 €	2,25 €	2,36 €
Συνολική Τιμή (χωρίς ΦΠΑ)	696,00 €	675,00 €	708,00 €
Φ.Π.Α.	41,76 € (με 6% ΦΠΑ)	40,5 € (με 6% ΦΠΑ)	42,48 € (με 6% ΦΠΑ)
Συνολική Τιμή (με ΦΠΑ)	737,76 €	715,50 €	750,48 €

Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνει την έρευνα αγοράς που πραγματοποιήθηκε για τα **300 HCV tests** ή και την τιμή τους ανά μονάδα, δηλαδή παρουσιάζει το εκτιμώμενο κόστος τους βάσει **τριών διακριτών προσφορών** που υπολογίστηκαν για το πλήθος ωφελούμενων όπως έχει περιγραφεί παραπάνω αναλυτικά (βλ. **πίνακες 50 και 56**).

Rapid test Covid-19

Πίνακας 66 – Έρευνα αγοράς rapid test Covid-19 με εκτιμώμενο κόστος προτεινόμενης προμήθειας

RAPID TESTS	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Δ...»	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Β...»	ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Ο...»
Ποσότητα	1062	1062	1062
Τιμή Μονάδας (χωρίς Φ.Π.Α.)	9,33 €	10,00 €	10,00 €
Συνολική Τιμή (χωρίς ΦΠΑ)	9.908,46 €	10.620,00 €	10.620,00 €
Φ.Π.Α. 0%	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Τελική Τιμή (με ΦΠΑ)	9.908,46 €	10.620,00 €	10.620,00 €

Ο παραπάνω πίνακας αποτυπώνει την έρευνα αγοράς που πραγματοποιήθηκε για τα **1062 rapid tests Covid-19** ή και την τιμή τους ανά μονάδα, δηλαδή παρουσιάζει το εκτιμώμενο κόστος τους βάσει **τριών διακριτών προσφορών** που υπολογίστηκαν για το πλήθος ωφελούμενων όπως έχει περιγραφεί παραπάνω αναλυτικά. (βλ. **πίνακες 50 και 57**).

Σύνθεση δεδομένων των επτά κατηγοριών ειδών προς παροχή

Βάσει του Πίνακα 58 (Σύνοψη ειδών παροχής ανά ομάδα ευαλωτότητας) στον οποίο παρουσιάστηκε η εκτιμώμενη αναγκαία ποσότητα ανά κατηγορία ειδών μείωσης βλάβης και ατομικής υγιεινής, στον παρακάτω πίνακα υπολογίζεται **συνολικά το εκτιμώμενο μέσο κόστος** για προμήθεια όπως περιγράφεται στην παρούσα μελέτη.

Διευκρινίζεται ότι το **μέσο κόστος** έχει υπολογιστεί στην βάση του **μέσου όρου των τιμών** που συνελέγησαν ανά είδος, και, πιο συγκεκριμένα, βάσει των εκάστοτε τριών τιμών για ανά είδος. Έτσι, κάθε φορά το μέσο κόστος υπολογίστηκε ως το άθροισμα των τριών προσφορών και διαιρέθηκε δια το πλήθος αυτών.

Πίνακας 67 – Εκτιμώμενο μέσο κόστος συνολικής προμήθειας

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ
SAFETY KITS	4800	12.224,00 €	15.157,76 €
ΣΕΤ ΕΙΔΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	3806 ΣΕΤ	27.527,44 €	35.316,99 €
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΕΙΔΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΣΕΡΒΙΕΤΕΣ)	616 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ ΤΩΝ 28 ΤΕΜ.	1.981,47 €	2.453,73 €
ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ	550 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ ΤΩΝ 144 ΤΕΜ.	5.324,00 €	6.600,00 €
HIV tests	300	764,00 €	947,36 €
HCV tests	300	693,00 €	734,58 €
RAPID TEST COVID-19	1062	10.382,82 €	10.382,82 €
ΣΥΝΟΛΟ		58.896,73 €	71.593,24 €

Ο παραπάνω πίνακας στον οποίον αποτυπώνονται και οι επτά κατηγορίες ειδών μείωσης βλάβης και ατομικής υγιεινής, αναδεικνύει ότι η **συνολική μέση εκτιμώμενη δαπάνη** για την προμήθεια όλων των ειδών τα οποία προτείνονται στην παρούσα μελέτη ανέρχεται σε **58.896,73 € άνευ ΦΠΑ**, ήτοι 71.593,24 € συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ.

Αίτημα έγκρισης προμήθειας

Όπως περιεγράφηκε στο υποκεφάλαιο ‘Μεθοδολογία: υλοποίηση’, η διοχέτευση των ειδών μείωσης βλάβης και ατομικής υγιεινής στις τρεις ομάδες- στόχου της παρούσας μελέτης, ουσιοεξαρτημένους, άστεγους-περιπλανώμενους και σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο, προτείνεται να γίνει **μέσω της Πράξης με τρεις τρόπους ή συνδυασμό αυτών**. Δηλαδή, είτε μέσω παρεμβάσεων στον δρόμο (streetwork), είτε μέσω ad hoc εθελοντικών συνεργειών με εξειδικευμένους φορείς επίσης με streetwork, είτε μέσω ανάθεσης σε τοπικές επιχειρήσεις για την διενέργεια λ.χ. των rapid tests Covid-19.

Παρακάτω διατυπώνεται αίτημα έγκρισης της εκτενώς περιγεγραμμένης προμήθειας.

Πραγματοποίηση διαδικασίας επιλογής Προμηθευτών για την προμήθεια ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής, HIV & HCV και rapid tests Covid-19, για τις τρεις ομάδες στόχου της παρούσας μελέτης, ήτοι ουσιοεξαρτημένους, αστέγους-περιπλανώμενους, σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο που δρουν στα διοικητικά όρια του Δήμου Πειραιά, με προτεινόμενα CPV: 33140000-3 (ιατρικά αναλώσιμα), 33700000-0 (προϊόντα ατομικής περιποίησης), 33712000-4 (προφυλακτικά) και 33771100-6 (σερβιέτες υγιεινής), προϋπολογισμού **58.896,73 € άνευ ΦΠΑ**, ήτοι **71.593,24 € συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ**, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Ν4412/2016 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Ο Προμηθευτής θα πρέπει να παραδώσει το σύνολο της σχετικής προμήθειας εντός δύο (2) μηνών από την υπογραφή της σύμβασης στους χώρους γραφείων της ΚΟΔΕΠ, σύμφωνα με τις υποδείξεις της.

Αιτούμεθα την έγκριση της εν λόγω προμήθειας για παροχή ή διενέργεια ειδών μείωσης βλάβης, ατομικής υγιεινής, HIV & HCV και rapid tests Covid-19 στους ουσιοεξαρτημένους, στους αστέγους-περιπλανώμενους και στους σεξουαλικά εκδιδόμενους στον δρόμο που δρουν στα διοικητικά όρια του Δήμου Πειραιά, με προτεινόμενα CPV: 33140000-3 (ιατρικά αναλώσιμα), 33700000-0 (προϊόντα ατομικής περιποίησης), 33712000-4 (προφυλακτικά) και 33771100-6 (σερβιέτες υγιεινής), προϋπολογισμού **58.896,73 €** άνευ ΦΠΑ, ήτοι **71.593,24 €** συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Άρθρου 27 του Ν4412/2016 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι πληθυσμοί των ουσιοεξαρτημένων, των αστέγων- περιπλανώμενων και των σεξουαλικά εκδιδόμενων στον δρόμο παρότι «κρυφοί» είναι υπαρκτοί και η τοπική κοινωνία οφείλει να αναγνωρίσει την ύπαρξη αυτών των κοινωνικών φαινομένων, να τα

προτεραιοποιήσει στην ευαλωτότητα και να παρέμβει προς την κατεύθυνση της μείωσης βλάβης αρχικά αλλά και στην αντιμετώπισή τους ολιστικά.

Η μείωση βλάβης επιφέρει την επαφή των ουσιορξαρτημένων, των αστέγων-περιπλανώμενων και των εκδιδόμενων του δρόμου με φορείς οι οποίοι δύνανται να παρέμβουν ποικιλοτρόπως στην συνολική αντιμετώπιση των προβλημάτων που τους διέπουν, για όσους επιλέξουν να πορευθούν προς αυτήν την κατεύθυνση. Η παρούσα μελέτη αποδέχεται και μέσω στατιστικών δεδομένων και εμπειρίας πεδίου αποδεικνύει την ύπαρξη αυτών των κοινωνικών φαινομένων και την ανάγκη παρέμβασης από πλευράς τοπικής αυτοδιοίκησης προς την κατεύθυνση της μείωσης βλάβης, προτείνοντας άμεσες παρεμβάσεις οι οποίες δύνανται να έχουν άμεσο αλλά και μακροχρόνιο αποτέλεσμα, προάγει το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση του καθενός αλλά και το δικαίωμα στην υγεία και τις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης του κάθε πολίτη της πόλης του Πειραιά.

Το τρίπτυχο α) αναγνώριση κοινωνικού φαινομένου – β) μείωση βλάβης – γ) θεραπεία (για τους εξαρτημένους, τους φορείς HIV και τους νοσούντες HCV) / επανένταξη (για τους άστεγους) / ενσωμάτωση (για τους εκδιδόμενους), είναι απαραίτητο στα πλαίσια μίας ολιστικής προσέγγισης. Όπως διαφαίνεται, η ολιστική προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει την μείωση της βλάβης, μία βλάβη διττή, αφορά δηλαδή τον ίδιο τον ευάλωτο πληθυσμό αλλά και το κοινωνικό σύνολο. Οι εν λόγω πληθυσμοί ανακουφίζονται, προστατεύονται, αποστιγματοποιούνται και έτσι ανοίγει ο δρόμος ώστε να θεραπεύονται, να επανεντάσσονται και να ενσωματώνονται κοινωνικά, ενώ παράλληλα η τοπική κοινωνία εισπράττει τα οφέλη της κοινωνικής σταθεροποίησης, της ελεγχόμενης επιδημιολογίας, της μειωμένης παραβατικότητας και της αύξησης των ενεργών και κοινωνικά ενταγμένων πολιτών της.

Η συνέργεια με τοπικούς φορείς σχετιζόμενους με τις συγκεκριμένες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, η συνεργασία με τοπικές επιχειρήσεις, η απλούστευση διάθεσης βασικών ειδών

υγιεινής μέσω αυτόματων πωλητών, ενδυναμώνει τον τοπικό ιστό και προάγει μία πόλη ανοιχτή χωρίς διακρίσεις και κοινωνικές αντιξοότητες.

ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

(All accessed between August and November 2021)

- 18 ΑΝΩ
<http://www.18ano.gov.gr>

<http://www.18ano.gov.gr/δομες/>
<http://www.18ano.gov.gr/profil-18ano/>

- Αλκοολικοί Ανώνυμοι (ΑΑ)
<https://aa-greece.gr>
- ΑΡΓΩ Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
<https://www.argoth.es.gr>
- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
<http://www.ekka.org.gr/index.php/about/2018-05-11-06-34-05>
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
<https://eody.gov.gr/eody/>
<https://eody.gov.gr/disease/odontiatreio-keelpno/>
- ΕΙΕΑΔ – Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού
<https://www.eiead.gr>
https://www.eiead.gr/wp-content/uploads/2021/03/baskozou_elipsi_stegis_dyo_evalotes_omades.pdf
<http://www.eiead.gr/publications/docs/Οδηγός%20Εφαρμογής.pdf>
http://www.eiead.gr/publications/docs/Αξιολόγηση_του_προγράμματος_ΣΤΕΓΑΣΗ-ΕΠΙΛΕΞΗ.pdf
- ΕΚΤΕΠΝ
<https://www.ektep.gr>
<https://www.ektep.gr/activities/policy-legal-aspects>
<https://www.ektep.gr/about-us>
<https://www.ektep.gr/sites/default/files/2021-09/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29.pdf>
https://www.ektep.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf
https://www.ektep.gr/sites/default/files/2020-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%202019_%20%28%20στοιχεία%202018%29.pdf
https://www.ektep.gr/sites/default/files/2021-10/ΕΤΗΣΙΑ%20ΕΚΘΕΣΗ%20ΕΚΤΕΠΝ%202020%20%28στοιχεία%202019%29_0.pdf
- Ε-Νομοθεσία.gr – Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας
<https://www.e-nomothesia.gr>

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/n-4052-2012.html>

- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας
<https://www.epipsi.gr>
<https://www.epipsi.gr/images/Documents/Ethsia-ekthesh-metafrash-CDR1-i2.pdf>
<https://www.epipsi.gr/images/Documents/Ethsia-ekthesh-metafrash-CDR1-i2.pdf>
- ΙΑΝΟΣ Τμήμα Αποκατάστασης Τοξικοεξαρτημένων
<https://ianos.psychotes.gr>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-εξωτερικής-θεραπείας-πρόγρα/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/πολυδύναμος-συμβουλευτικός-σταθμός/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-παθολογικής-χρήσης-του-διαδικ/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-σωματικής-αποτοξίνωσης-χρήστ/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-διπλής-διάγνωσης/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/μονάδα-προετοιμασίας-για-τη-θεραπευτ/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/θεραπευτική-κοινότητα-καρτερών/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/κοινωνική-επανένταξη-προεπανένταξ/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/πρόγραμμα-στήριξης-οικογένειας/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/γραφείο-στήριξης-στην-απασχόληση-και/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/τομέας-πολιτισμού/>
<https://ianos.psychotes.gr/δίκτυο-υπηρεσιών/κέντρο-αρωγής/>
<https://www.psychotes.gr/δομές/εξαρτήσεις/πρόγραμμα-εναλλακτικής-θεραπείας-εξ/>
- ΙΝΕ – Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων
<https://ineobservatory.gr>
<https://ineobservatory.gr/publication/kinoniki-episfalia-ke-ellipsi-stegis-stin-athina-diadromes-apoklismou-ke-entaxis/>
- ΚΕ.Θ.Ε.Α.
<https://www.kethea.gr/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-drasei/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-promitheas/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ekseliksis/>
<https://www.kethea.gr/kethea/>
<https://www.kethea.gr/prolipsi/steki-gia-neous/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/diktyo-prolipsis-egkairis-paremvasis-kethea/>
<https://www.kethea.gr/eyrethna-kai-ekpaidefsi/erevna-aksiologisi/>
<https://www.kethea.gr/eyrethna-kai-ekpaidefsi/ekpaideftika-programmata/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-mosaic/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-alfa/>

<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-diavasi/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-paremvasi/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-nostos/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ithaki/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-strofi/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-plefsi/>
<https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-pilotos/>

- Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελαιώνα-Θηβών
<https://katk.gr/>
<https://katk.gr/se-poious-apeuthinetai/proipotheseis/>
- Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Π.Ε. Έβρου
<http://e-prolipsi.gr>
<http://e-prolipsi.gr/arxeio-drason-2/25-2009-05-19-16-32-53>
- ΚΥΑΔΑ
<https://kyada-athens.gr/το-κυαδα/>
<https://kyada-athens.gr/programmata/>
- Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ)
<https://www.na-greece.gr>
- ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ
<https://www.naftemporiki.gr/finance/story/387939/auksisi-25-ton-astegon-ti-dietia-2009-2011>
- Ο.ΚΑ.ΝΑ.
<https://www.okana.gr/el>
<https://www.okana.gr/el/services/meiosi-blabis>
<https://www.okana.gr/el/ti-einai-o-okana>
<https://www.okana.gr/el/services/meiosi-blabis/stathmos-frontidas-exartimenon-atomon-sfea>
<https://www.okanampa.gr/component/k2/item/34-meiosi-tis-vlavis-kai-narkotika>
<https://www.okana.gr/el/services/therapeia/monades-olokliromenis-therapeias-tis-exartisis-mothe>
https://www.okana.gr/el/units?unit_category%5B13%5D=13&combine=αττική
- ΟΠΕΚΑ
<https://keaprogram.gr/pubnr/Home/Contact>

- Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας
<https://www.selfhelp.gr>
- ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ Σύλλογος Ασθενών Ήπατος
<https://helpa-prometheus.gr>
<https://helpa-prometheus.gr/aristotelis-hcv-amp-hiv-olistiko-programma-se-christes-psychodrastikon-oysion/>
<https://helpa-prometheus.gr/παρουσιαση-της-πλατφορμας-μκο-για-τις/>
- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων
<https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2018/07/APXIKA-AΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-Μάης-2018-2-1.pdf>
<http://www.opengov.gr/minlab/?p=3488>
<http://www.opengov.gr/minlab/?p=2614>
<http://www.astegoi.gov.gr/index.php/en/gia-polites/domes-ypiresies>
<http://www.opengov.gr/minlab/?p=2660>
<http://www.astegoi.gov.gr/index.php/en/gia-polites/kea>
<https://www.ypakp.gr/uploads/docs/10505.pdf>
- Υπουργείο Υγείας
<https://www.moh.gov.gr>
<https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/antimetwpish-eksarthsewn/eksarthsiogones-oysies/plhrofories-gia-prolhpsh-ndash-antimetwpish-ths-eksarthshs-apo-eksarthsiogones-oysies/5271-egkekrimenoi-foreis-gia-ta-narkwtika>
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης - ΨΝΘ
<https://www.psychothess.gr>
<https://www.psychothess.gr/δομές/εξαρτήσεις/πρόγραμμα-εναλλακτικής-θεραπείας-εξ/>
<https://www.psychothess.gr/δομές/εξαρτήσεις/τμήμα-για-άτομα-εξαρτημένα-από-αλκοόλ/>
- AIDSMAP
<https://www.aidsmap.com>
<https://www.aidsmap.com/news/dec-2019/chemsex-emerging-issue-middle-east-and-eastern-europe>
- ALTHEA
<https://althea38.org>
<https://althea38.org/regimes-de-prostitution-europe/>
- AMNESTY INTERNATIONAL

https://www.amnesty.gr/sites/default/files/resuscitation_required_greek_versionfinal27420.pdf

<https://www.amnesty.gr/news/articles/article/22359/dikaiomata-tis-loatki-koinotitas>

- APCASO
<https://apcaso.org>
<https://apcaso.org/assessing-the-needs-of-young-key-populations-during-covid-19-outbreak-in-asia-and-the-pacific/>
- Community Solutions
<https://community.solutions>
<https://community.solutions/analysis-on-unemployment-projects-40-45-increase-in-homelessness-this-year/>
- Correlation – European Harm Reduction Network
<https://www.correlation-net.org>
<https://www.correlation-net.org/who-we-are/>
- Crime Times
<https://www.crimetimes.gr>
<https://www.crimetimes.gr/ermhneyontas-thn-ousioeksarthsh/>
- Daily Pharma News
<https://dailypharmanews.gr>
<https://dailypharmanews.gr/site/post/15155/Programma-«ARISTOTELIS»:-Endiaferonta-stoicheia-gia-to-HIV-AIDS-kai-ton-epipolasmo-CHEN-stin-Athina-ta-eti-2012-2020->
- Docplayer
<https://docplayer.gr>
<https://docplayer.gr/3491555-Ethniko-shedio-drasis-gia-ta-narkotika-2008-2012.html>
- Drug Reporter
<https://drogriporter.hu/en/>
<https://drogriporter.hu/en/8-lessons-learned-at-the-european-harm-reduction-conference/>
- EMCDDA
https://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en
https://www.emcdda.europa.eu/about_en
https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019/hsr_en
https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11340/cyprus-cdr-2019_0.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11330/denmark-cdr-2019_0.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11335/france-cdr-2019_0.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11348/norway-cdr-2019_0.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11345/belgium-cdr-2019_0.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11336/finland-cdr-2019_0.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11346/ireland-cdr-2019_0.pdf
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11342/luxembourg-cdr-2019.pdf>
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11354/sweden-cdr-2019_0.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11333/greece-cdr-2019_3.pdf
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11353/spain-cdr-2019.pdf>
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11347/netherlands-cdr-2019.pdf>
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11355/united-kingdom-cdr-2019.pdf>
<https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020/hsr>
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11353/spain-cdr-2019.pdf>
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11357/austria-cdr-2019_0.pdf
https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BE RICHT_2019/WB_07_Gesundheitliche_Begleiterscheinungen_Schadensminderung_2019.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13745/TD0321143ENN_002.pdf
https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/impact-of-covid-19-on-drug-services-and-help-seeking-in-europe_en
<https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2021>

- Eurasian Harm Reduction Association – EHRA
<https://harmreductioneurasia.org>
- EUROPEAN ANTIPOVERTY NETWORK
<https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/greece.pdf>
- European Centre for Disease Prevention and Control
<https://www.ecdc.europa.eu/en>
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/thematic-report-sex-workers-monitoring-implementation-dublin-declaration>
- European Commission
https://ec.europa.eu/info/index_el
https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_housing-market-developments_el.pdf

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Housing_statistics
https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/blue_book/blueguide_en.pdf
https://www.emfasisfoundation.org/wp-content/uploads/2020/07/ESPN_EL_homelessness-and-housing-exclusion_2019-1.pdf
https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12727-Supporting-crime-victims-evaluation-of-the-Victims'-Rights-Directive/F1385126_en
https://ec.europa.eu/justice/grants/results/daphne-toolkit/content/indoors-support-and-empowerment-female-sex-workers-and-trafficked-women-working-hidden-1_en
<https://futurium.ec.europa.eu/en/urban-agenda/housing/urban-blog/homelessness-should-be-issue-concern-housing-partnership?language=pt-pt>
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/ev_20170314_co10_en.pdf

- European Sex Workers Rights Alliance
<https://www.eswalliance.org>
https://www.eswalliance.org/spain_the_supreme_court_recognises_the_right_of_sex_workers_to_form_unions
- FEANTSA
<https://www.feantsa.org/en>
<https://www.feantsa.org/download/greece-20172928673074328238317.pdf>
<https://www.feantsa.org/download/gr-country-profile-20188609335085222190081.pdf>
<https://www.feantsa.org/en/news/2020/03/18/covid19-staying-home-not-an-option-for-people-experiencing-homelessness?bcParent=26>
<https://www.feantsa.org/en/be-fair-europe-campaign/background>
https://www.feantsa.org/download/greece_final7484970024111530658.pdf
- France Culture
<https://www.franceculture.fr>
<https://www.franceculture.fr/droit-justice/prostitution-quels-modeles-juridiques-en-europe>
- HA-React
<https://www.hareact.eu/en>
<https://www.hareact.eu/en/publication/guide-funding-mechanisms-harm-reduction-programmes-european-union-member-states>
- Harm Reduction International
<https://www.hri.global/?no-splash=true>
<https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
https://www.hri.global/files/2021/03/04/Global_State_HRI_2020_BOOK_FA_Web.pdf

- HIVAIDS
<http://www.hivaidsg.gr>
<http://www.hivaidsg.gr/i/koinonia/dikaionomata-aids>
- Homeless World Cup Foundation
<https://homelessworldcup.org>
<https://homelessworldcup.org/homelessness-statistics/>
- Journal of the American Sexually Transmitted Diseases
<https://journals.lww.com/stdjournal/pages/default.aspx>
https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/2020/06000/sexually_transmitted_infection_and_chemsex_also.14.aspx
- International Drug Policy Consortium – IDPC
<https://idpc.net>
<https://idpc.net/alerts/2018/09/norway-to-be-7th-european-country-to-offer-heroin-assisted-treatment>
<https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>
- Landgeist
<https://landgeist.com>
<https://landgeist.com/2021/08/24/homelessness-in-europe/>
- Legal High Inhalts Stoffe
<https://legal-high-inhaltsstoffe.de/de>
<https://legal-high-inhaltsstoffe.de/de/testen.html>
- Le Monde Diplomatique
<https://www.monde-diplomatique.fr>
<https://www.monde-diplomatique.fr/cartes/prostitution-Europe>
<https://www.monde-diplomatique.fr/2017/01/IRIGOYEN/56976>
- National Center for Biotechnology Information – NCBI
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306748/>
- Newstalk
<https://www.newstalk.com>
<https://www.newstalk.com/podcasts/highlights-from-newstalk-breakfast/irelands-first-mobile-harm-reduction-unit-the-vanna-liffey>

- New Story Charity
<https://newstorycharity.org>
<https://newstorycharity.org/2019/09/homelessness-statistics/>
- New York Times
<https://www.nytimes.com/section/t-magazine>
<https://www.nytimes.com/2021/09/13/t-magazine/piraeus-greece-athens-art.html>
- NHS
<https://www.england.nhs.uk>
https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/07/Care-Programme-Approach-Position-Statement_FINAL_2021.pdf
- Norwegian Centre for Addiction Research – University of Oslo
<https://www.uio.no/english/>
<https://www.med.uio.no/klinmed/english/research/centres/seraf/news-and-events/news/2020/seraf-will-lead-the-evaluation-of-the-heroin-assis.html>
- OECD
<https://www.oecd.org>
<https://www.oecd.org/els/family/HC3-1-Homeless-population.pdf>
- OK2BMe
<https://ok2bme.ca>
<https://ok2bme.ca/resources/kids-teens/what-does-lgbtq-mean/>
- Open Society Foundations
<https://www.opensocietyfoundations.org>
<https://www.opensocietyfoundations.org/explainers/understanding-sex-work-open-society>
- Our World in Data
<https://ourworldindata.org>
https://ourworldindata.org/grapher/deaths-substance-disorders-age?country=~OWID_WRL
https://ourworldindata.org/grapher/deaths-substance-disorders?country=~OWID_WRL
<https://ourworldindata.org/grapher/deaths-substance-disorders-age?country=~GRC>
<https://ourworldindata.org/grapher/substances-risk-factor-vs-direct-deaths?country=~GRC>

- Oxford Academic
<https://academic.oup.com/journals>
<https://academic.oup.com/ofid/article/7/6/ofaa192/5847822>
- Oxford Reference
<https://www.oxfordreference.com>
<https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803100458943>
- Portail Sante Luxembourg
<https://sante.public.lu>
<https://sante.public.lu/fr/publications/h/hiv-joint-technical-mission/index.html>
- Porto
<https://www.porto.pt/pt>
<https://www.porto.pt/pt/noticia/programa-para-o-consumo-vigiado-na-cidade-e-votado-na-proxima-reuniao-de-executivo-municipal>
- ProCon
<https://www.procon.org>
<https://prostitution.procon.org/countries-and-their-prostitution-policies/>
<https://prostitution.procon.org/questions/how-many-prostitutes-are-in-the-united-states-and-the-rest-of-the-world/>
- Publications Office of the European Union
<https://op.europa.eu/en/home>
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/18115d10-ae92-11e9-9d01-01aa75ed71a1/language-en>
- Rainbow Project
<https://www.rainbow-project.org/#>
<https://www.rainbow-project.org/what-is-chem-sex/>
- Rethink Mental Illness
<https://www.rethink.org>
<https://www.rethink.org/advice-and-information/living-with-mental-illness/treatment-and-support/care-programme-approach-cpa/>
- Robert Koch Institut
https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html;jsessionid=F6F56FB23DD7B0A7EAA7BAC42187CB4F.internet072

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/46/Art_01.html;jsessionid=7FE5E62B7F53989A19A2E0441F5A7AE0.internet062

- Routledge Taylor & Francis Group
<https://www.routledge.com/>
<https://www.routledge.com/Prostitution-and-Social-Control-in-Eighteenth-Century-Ports/Pluskota/p/book/9780367668600>
- Samusocial Paris
<https://www.samusocial.paris>
<https://www.samusocial.paris/notre-histoire>
- SHELTER
<https://england.shelter.org.uk>
https://england.shelter.org.uk/housing_advice/homelessness/bed_and_breakfasts
- Social Policy (socialpolicy.gr)
<https://socialpolicy.gr/2016/06/αποτελέσματα-έρευνας-του-κυαδα-για-to.html>
- Springer Link
<https://link.springer.com>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-019-00128-8>
- Statista
<https://www.statista.com>
<https://www.statista.com/chart/16090/policy-models-regarding-prostitution-in-the-eu/>
- The Global Commission on Drug Policy
<https://www.globalcommissionondrugs.org>
<https://www.globalcommissionondrugs.org/about-usmission-and-history>
<https://www.globalcommissionondrugs.org/the-five-pathways-to-drug-policies-that-work>
- UK Government
<https://www.gov.uk>
<https://www.gov.uk/government/publications/acmd-report-drug-related-harms-in-homeless-populations>
<https://www.gov.uk/government/publications/review-of-drugs-phase-one-report>
- UNAIDS
<https://www.unaids.org/en>

<https://www.unaids.org/en/covid19>
<https://hlm2021aids.unaids.org>
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/06_Sexworkers.pdf
<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

- United Nations – Ηνωμένα Έθνη
<https://www.unodc.org/unodc/index.html>
https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html
<https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2020/June/media-advisory---global-launch-of-the-2020-world-drug-report.html>
https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/grk.pdf
https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Treatment_of_PSUD_for_website_24.05.19.pdf
https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Greece_National-action-plan-on-human-rights.pdf
<https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/maps-and-tables.html>
https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html
<https://dataunodc.un.org/data/drugs/Prevalence-general>
<https://dataunodc.un.org/data/drugs/Global%20Seizures>
<https://dataunodc.un.org/data/drugs/Annual%20Drug%20Seizures>
- Universiteit Gent
<https://biblio.ugent.be>
<https://biblio.ugent.be/publication/8546539>
- VICE
<https://www.vice.com/el>
<https://www.vice.com/el/article/3b5gwb/sisa-cocaine-of-the-poor-full-length>
- Wikipedia
https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page
https://en.wikipedia.org/wiki/Street_prostitution
https://el.wikipedia.org/wiki/Πορνεία_στην_Ελλάδα
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Prostitution_in_Europe_by_countries.svg
- Wiley Online Library
<https://onlinelibrary.wiley.com>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25583>
- World Health Organization – Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

<https://www.who.int>

https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/resources-for-substance-use-disorders>

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77744/WHO_HIV_2012.19_eng.pdf;jsessionid=4A3CF7881667A6727B5C10940EC36025?sequence=1

https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Αράπογλου, Β., Γκούνης, Κ., Σιατίτσα, Δ., & Σουλελέ, Δ. (2015). Κοινωνική επισφάλεια και έλλειψη στέγης στην Αθήνα: Διαδρομές αποκλεισμού και ένταξης. *Μελέτες 39, Αθήνα*.
- Κουραχάνης Ν. (2017). Κοινωνικές πολιτικές στέγασης, Παπαζήσης.
- Μπαλούρδος, Δ. (2011). Επιπτώσεις της κρίσης στη φτώχεια και στον οικονομικό αποκλεισμό: Αρχικές μετρήσεις και προσαρμοστικές πολιτικές. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών.
- Παπαδοπούλου Δ., Κουραχάνης Ν. (2017). Άστεγοι και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα της κρίσης, Τόπος – Μοτίβο εκδοτική.
- S.I.P., «Μελέτη τεκμηρίωσης σκοπιμότητας για την προμήθεια ειδών ένδυσης και υπόδησης για τους αστέγους στο Δήμο Πειραιά», Υποέργο 1: «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus» της Πράξης «Δίκτυο Πρόληψης και Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης στο Δήμο Πειραιά – Social Innovation Piraeus», με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5060900, Πακέτο Εργασίας 2: «Παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης της Κοινωνικής Ένταξης στον Δήμο Πειραιά», Παραδοτέο 2.2: «Παρεμβάσεις υποστήριξης και συμπληρωματικές υπηρεσίες ειδικών και εκτάκτων αναγκών», Κοινωφελής Δημοτική Επιχείρηση Πειραιά, Ιούλιος 2021

Διεθνής

- Alamanou, A. , Stamatogiannopoulou, E., Theodorikakou, O. , & Katsadoros, K. (2011). The configuration of homelessness in Greece during the financial crisis. KLIMAKA NGO, Greece.
- Chrysopoulos, P. (2016). Most of the Athens Homeless are Greeks, Victims of Economic Crisis. Greek Reporter, Athens.
- Mavridis, S. (2018). Greece's Economic and Social Transformation 2008–2017. Department of Social Administration and Political Science, Democritus University of Thrace, Greece. Taken from : <https://www.mdpi.com/2076-0760/7/1/9> (accessed 21/09/2020).
- Theodorikakou, O., Alamanou, A., & Katsadoros, K. (2013). Neo-homelessness and the Greek crisis. *European Journal of Homelessness*, 7

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1

Κεντρικές Αρχές Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ατομικών Ελευθεριών

Οι κεντρικές Αρχές Προστασίας Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ατομικών Ελευθεριών περιγράφουν ότι:

- κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην υγεία, καθώς και να απολαμβάνει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες χωρίς οποιαδήποτε διάκριση, όπως προβλέπεται από τις γενικές αρχές και διακηρύξεις περί προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ατομικών ελευθεριών.
- η Πολιτεία έχει υποχρέωση να διασφαλίζει τη δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες προσώπων που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS, εφόσον δεν τίθεται σε διακινδύνευση η δημόσια υγεία.
- δεδομένου ότι ιός του AIDS δεν μεταδίδεται με κοινωνική επαφή, μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά μόνον όταν όλοι έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις.
- κάθε άτομο, κυβέρνηση, κοινότητα, οργανισμός, ιδιωτική επιχείρηση και μέσο ενημέρωσης θα πρέπει να έχει συνείδηση της ευθύνης του και να δραστηριοποιείται κατά τρόπο ενεργητικό και επίμονο.
- όλα τα άτομα, τα ζευγάρια, οι οικογένειες, οι κοινότητες πρέπει να συνεργάζονται με σύμπνοια για να δημιουργήσουν και να μοιραστούν ένα κοινό όραμα. Αυτές οι σχέσεις πρέπει να εκφράζουν και να προάγουν ενεργητικά την αλληλεγγύη, τη συμπαράσταση, την ολοκλήρωση, το διάλογο, τη συμμετοχή και την αρμονία.
- η αρχή της ενδυνάμωσης κάθε ατόμου, κατ' εξοχήν όμως των πιο ευάλωτων, λχ των γυναικών, των πτωχών, των ανεκπαιδευτων και των παιδιών είναι ουσιώδης. Γι' αυτόν

τον σκοπό απαιτείται αναγνώριση του δικαιώματος στη γνώση, την πληροφόρηση και την τεχνολογία, ελευθερία επιλογών και οικονομικών ευκαιριών.

- κάθε άτομο έχει δικαίωμα στη σεξουαλική αυτοδιάθεση, που συμπεριλαμβάνει και το δικαίωμά του να αρνείται την χωρίς προφύλαξη ερωτική σχέση και να λαμβάνει μέτρα για να αποφεύγει τη μόλυνση.
- κάθε άτομο έχει δικαίωμα να μην δέχεται τη σεξουαλική βία και το σεξουαλικό καταναγκασμό. Η αρχή αυτή περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τον βιασμό μέσα ή έξω από το γάμο και τον εξαναγκασμό σε πορνεία. Όλες αυτές οι πρακτικές αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης.
- ενήλικες και ανήλικες γυναίκες θα πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα στην εκπαίδευση, την αναπαραγωγή, την ιδιοκτησία, καθώς και οικονομικές απολαβές όπως και οι άνδρες.
- οι ανήλικοι πολίτες (τα παιδιά) έχουν δικαίωμα στην ενημέρωση και εκπαίδευση όσον αφορά στην πρόληψη του ιού του AIDS και πρέπει να έχουν πρόσβαση σε μέσα προφύλαξης.
- **όλοι οι άνθρωποι, άνδρες, γυναίκες, πτωχοί, μετανάστες, φυγάδες, εκδιδόμενα άτομα, χρήστες τοξικών ουσιών, ομοφυλόφιλοι, και γενικότερα μέλη μειονοτήτων έχουν το δικαίωμα να αποφεύγουν τη μόλυνση και το δικαίωμα σε περίθαλψη.**
- κάθε άτομο που προσβάλλεται άμεσα από τον ιό θα πρέπει να παραμένει ισότιμο μέλος της κοινωνίας με δικαίωμα σε ίσες ευκαιρίες όσον αφορά στην εργασία, τη στέγαση, την εκπαίδευση και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει επίσης δικαίωμα στο γάμο, ελευθερίας κινήσεων, πεποιθήσεων, δικαίωμα να συνεταιρίζεται, καθώς και το δικαίωμα σε ψυχοκοινωνική στήριξη, δικαιοσύνη και ισότητα.
- όσοι άνθρωποι ζουν με τον ιό του AIDS δεν πρέπει να υφίστανται διακρίσεις στα δικαιώματά τους, έχουν δε κατ' εξοχήν δικαίωμα στην ιδιωτική σφαίρα του απορρήτου, την κοινωνική ασφάλεια, τα επιστημονικά οφέλη και το άσυλο.

- **κάθε άτομο και κάθε κοινωνία θα πρέπει να προσαρμόζει τις κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες για να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στην πρόκληση του AIDS.**
- Όλοι έχουν την υποχρέωση να μεριμνούν για την πρόληψη, καθώς και για την περίθαλψη αυτών που έχουν μολυνθεί από τον ιό του AIDS.
- Όλοι έχουν υποχρέωση να προστατεύουν τους εαυτούς τους και τους άλλους από τη μόλυνση.
- η οικογένεια και η κοινότητα έχουν υποχρέωση να εκπαιδεύουν τα μέλη τους για την πρόληψη από την μόλυνση. Τα μέλη τους που ζουν με τον ιό του AIDS δεν τα εγκαταλείπουν, αλλά τα περιβάλλουν με φροντίδα και υποστήριξη.
- όσοι ασχολούνται με το δίκαιο, την υγεία, την κοινωνική εργασία και ασφάλιση, έχουν ευθύνη να τηρούν ηθικές αρχές, όπως αυτονομία, προστασία της ιδιωτικής σφαίρας του απορρήτου και το καθήκον παροχής βοήθειας.
- πολιτιστικοί, εκπαιδευτικοί, και θρησκευτικοί οργανισμοί έχουν ευθύνη να ενημερώνονται για θέματα που αφορούν στο AIDS, να παρέχουν ενημέρωση και πρόληψη, να προάγουν την ανεκτικότητα, τη σύμπνοια, την ευθύνη και την αποφυγή διακρίσεων προς όσους ζουν με το ιό του AIDS.
- Πολιτιστικοί, εκπαιδευτικοί και θρησκευτικοί οργανισμοί πρέπει να έχουν πρόσβαση σε διάλογο με κυβερνητικούς, διακυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς σχετικά με τα θέματα του AIDS, ώστε να ενημερώνονται κατά τρόπο ορθό και υπεύθυνο.
- οι κοινότητες έχουν δικαίωμα στο να χρηματοδοτούνται από διαθέσιμους εθνικούς πόρους για προγράμματα που σχετίζονται για το AIDS.
- οι κοινότητες έχουν την ευθύνη να διασφαλίζουν την κατανομή προγραμμάτων πρόληψης και περίθαλψης με δίκαιο τρόπο μεταξύ των μελών τους, συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών ομάδων και ατόμων που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, εν προκειμένω των σεξουαλικά εκδιδόμενων, ταυτοχρόνως ουσιοεξαρτημένων ή και αστέγων.

- Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις έχουν κατ'εξοχήν **το δικαίωμα να συμμετέχουν στη διαμόρφωση της στρατηγικής που σχετίζεται με το AIDS**, δεδομένου ότι είναι πολύ σημαντικοί συνεργάτες σε κοινοτικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο.
- Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, οι οποίες χρηματοδοτούνται, έχουν ευθύνη να προάγουν και **να υλοποιούν αποτελεσματικά τα προγράμματα πρόληψης, περίθαλψης, νομικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης**, συντονίζοντας το έργο τους, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικό.
- οι κυβερνήσεις είναι υπεύθυνες να διασφαλίζουν ότι οι νόμοι, οι πολιτικές και οι πρακτικές, δεν προβαίνουν σε διακρίσεις κατά των ανθρώπων που ζουν με τον ιό του AIDS. Επίσης, έχουν το δικαίωμα να ζητούν τεχνικές συμβουλές, βοήθεια και υποστήριξη από τον Παγκόσμιο Πρόγραμμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για το AIDS (UNAIDS) και άλλους παρεμφερείς φορείς και οργανισμούς, για τη διαμόρφωση της στρατηγικής και εκτέλεση των εθνικών τους προγραμμάτων για το AIDS.
- Οι κυβερνήσεις οφείλουν να διασφαλίζουν **επαρκείς οικονομικούς πόρους για υλοποίηση προγραμμάτων**, που σχετίζονται με το AIDS, καθώς και μηχανισμούς για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας.
- οι κυβερνήσεις, εκπληρώνοντας το καθήκον τους για την προστασία της δημόσιας υγείας, έχουν ευθύνη **να εφαρμόζουν ορθή πολιτική πρόληψης για το AIDS**, να διασφαλίζουν ότι **όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας**.

Παράρτημα 2

Στατιστικά έρευνας απογραφής - 2018

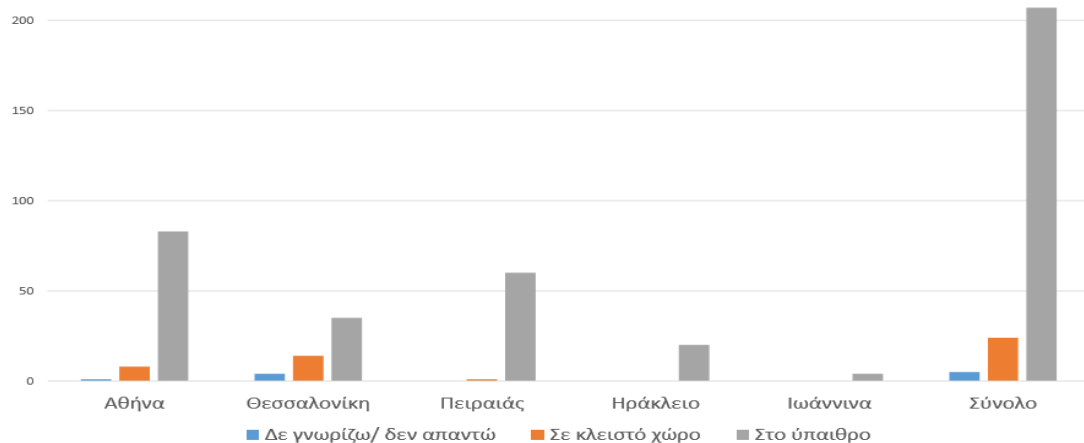
<https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2018/07/APXIKA-AΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-Μάης-2018-2-1.pdf>

Αρχικά αποτελέσματα πιλοτικής απογραφής αστέγων στο δρόμο και σε δομές υποστήριξής τους στους Δήμους: Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πειραιά, Ηρακλείου, Ν. Ιωνίας, Ιωαννιτών και Τρικκαίων

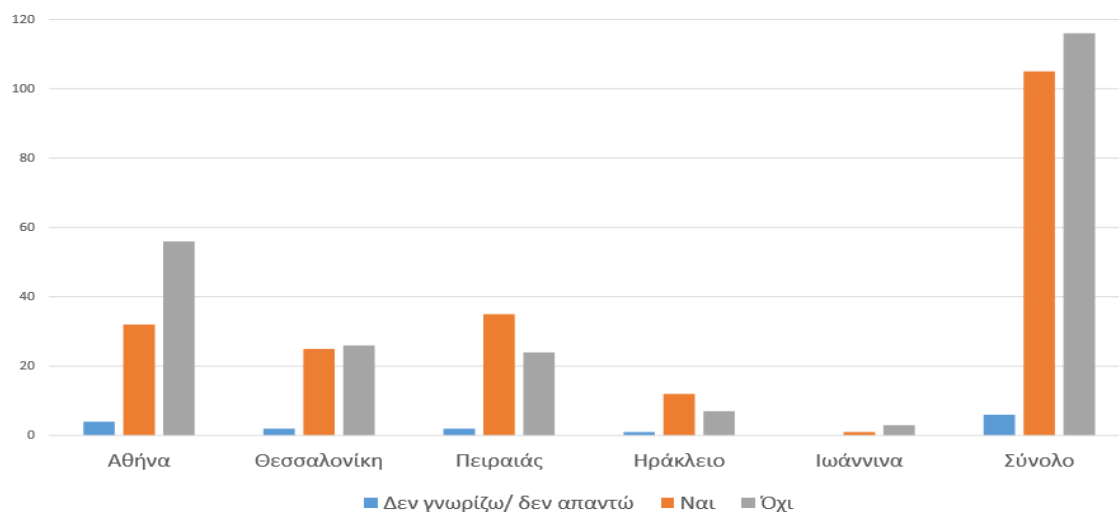
Υπεύθυνος Φορέας:

- Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Γραφείο Αν. Υπουργού Θεανώ Φωτίου
- Δικαιούχος έργου: ΗΔΙΚΑ ΑΕ
- Υπεύθυνη Έργου: Δήμητρα Σιατίτσα
- Επιστημονικός Σύμβουλος: Νίκος Κουραχάνης

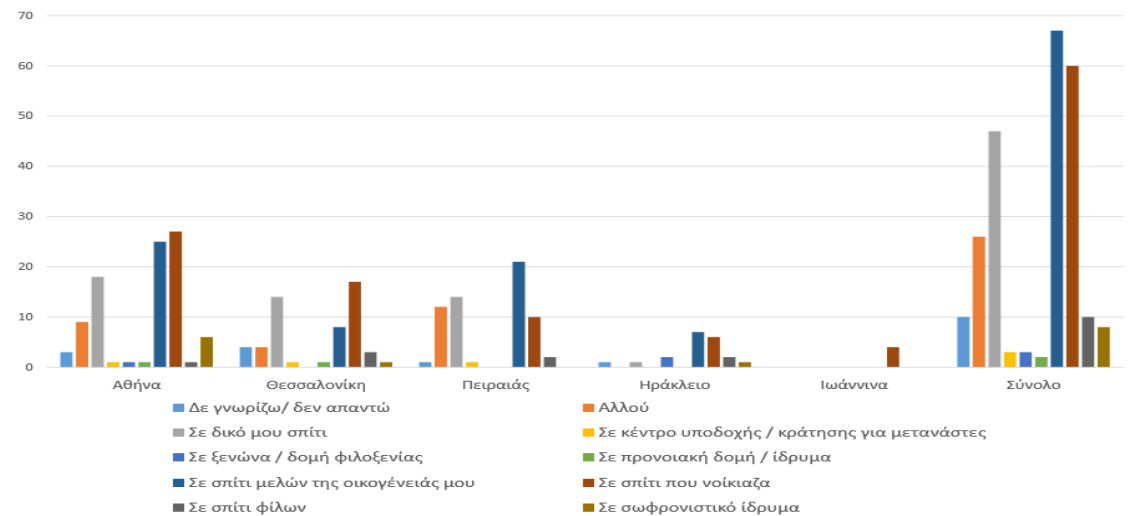
Γράφημα - Πού θα κοιμηθείτε απόψε



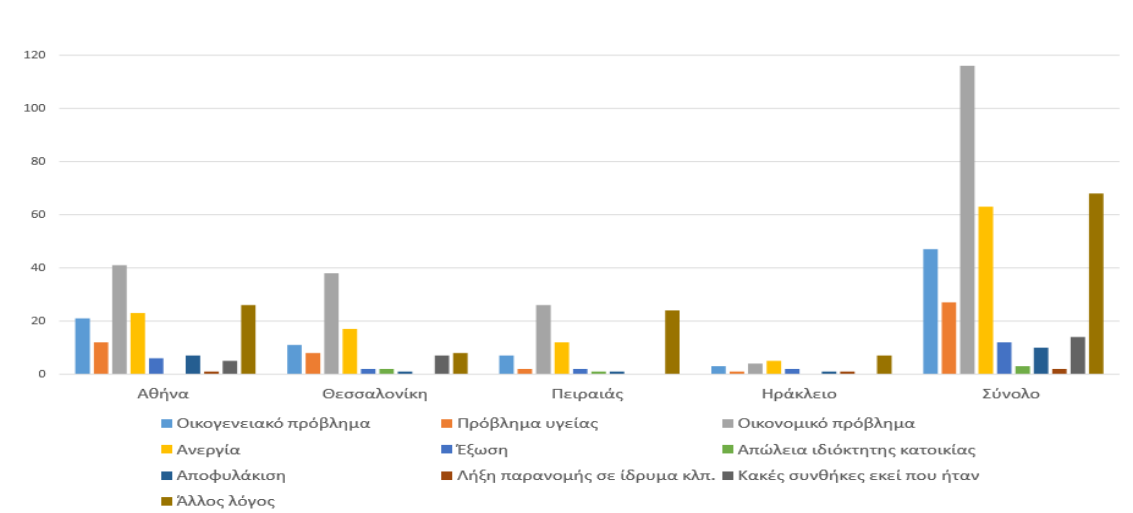
Που θα μέινετε απόψε



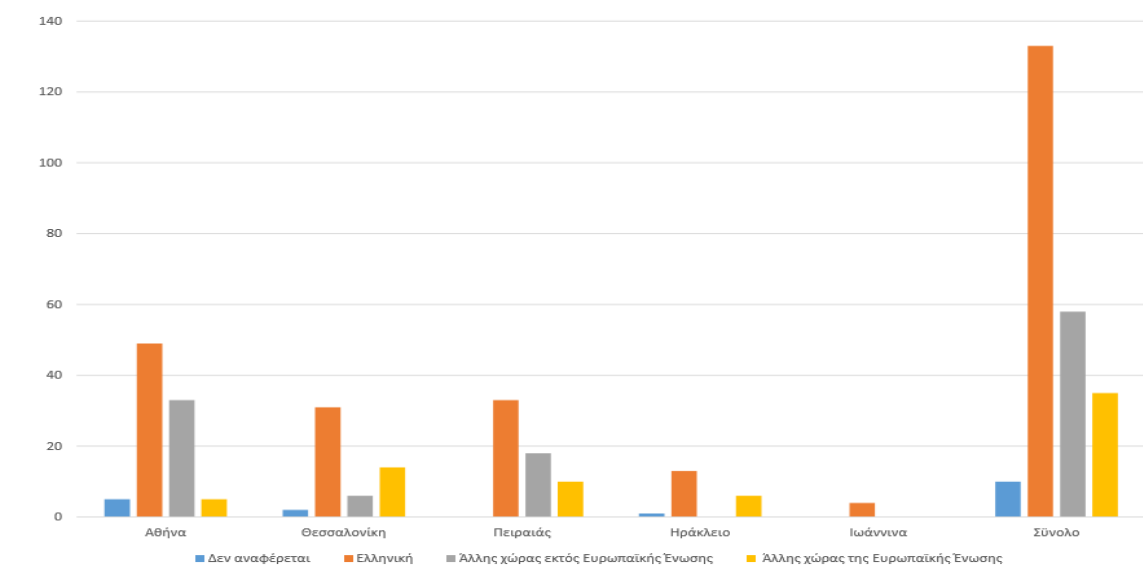
Που κατοικούσατε πριν μέινετε άστεγος



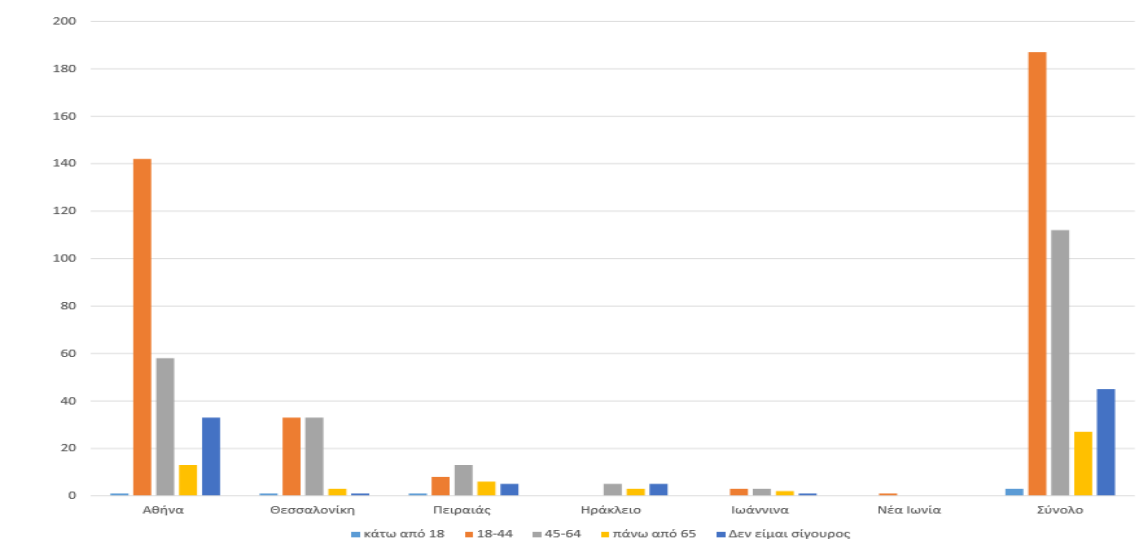
Ποιος ήταν ο λόγος που αναγκαστήκατε να μείνετε άστεγος για πρώτη φορά



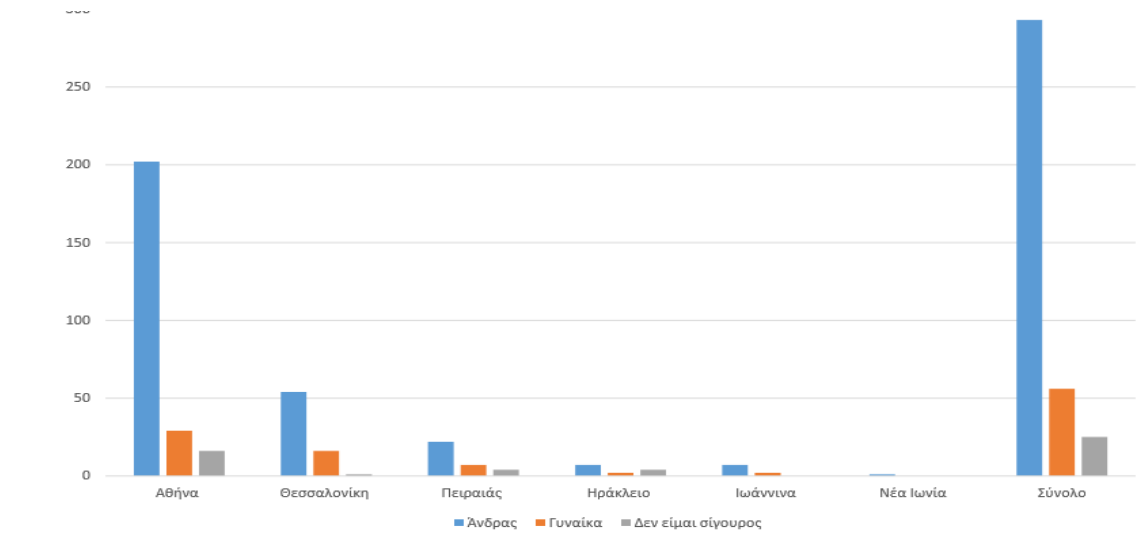
Ιθαγένεια αστέγων στο δρόμο



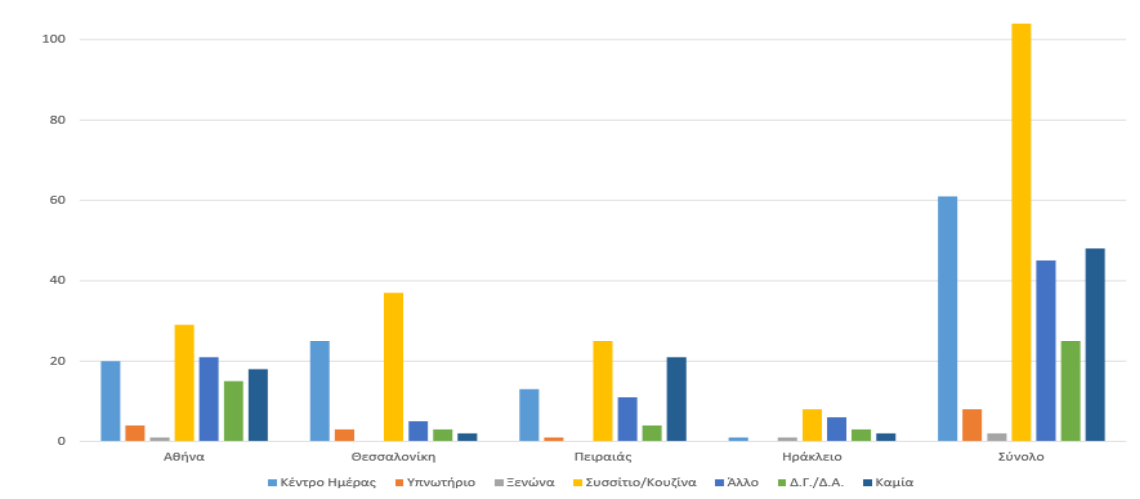
Εκτίμηση ηλικίας αστέγων στον δρόμο από ερευνητές



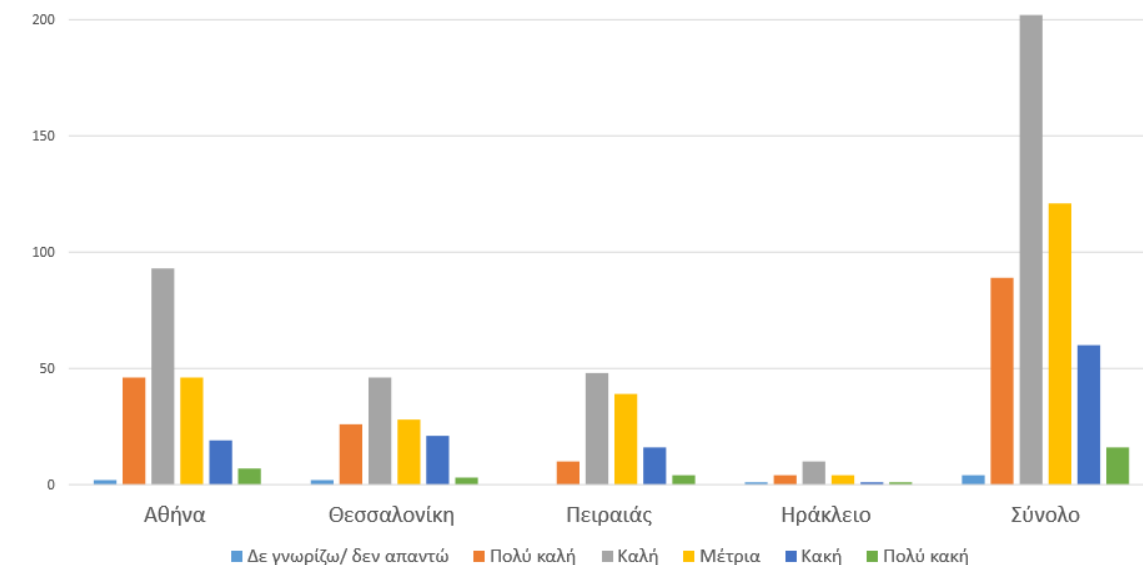
Εκτίμηση φύλου αστέγων στο δρόμο από ερευνητές



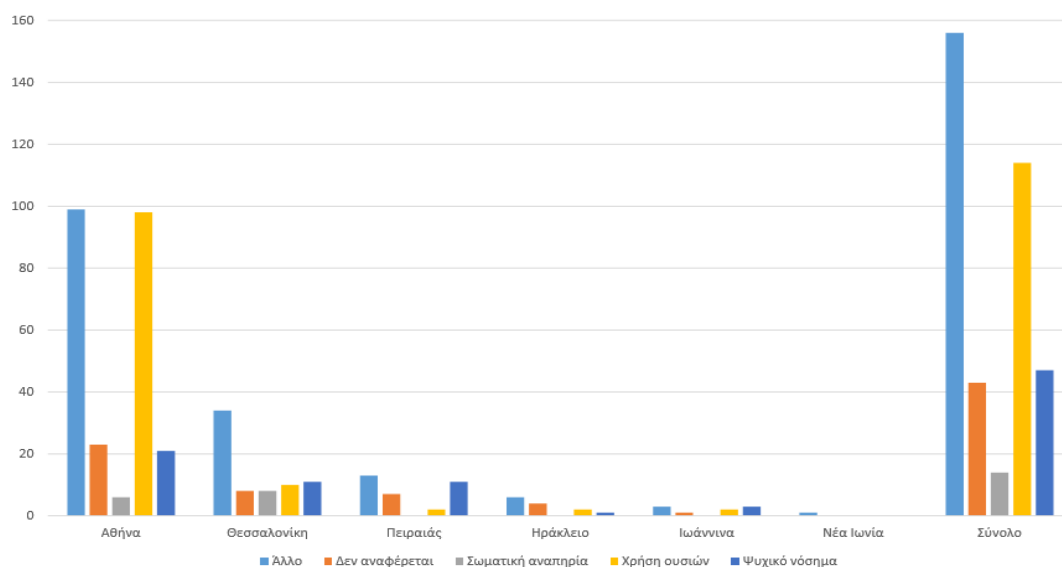
Χρήση υπηρεσιών από αστέγους που μένουν στο δρόμο



Χαρακτηρισμός κατάστασης υγείας από άστεγους που εξυπηρετούνται από δομές



Εκτίμηση προβλημάτων υγείας αστέγων που ζουν στο δρόμο από ερευνητές



Πηγή εισοδήματος για το 25,9% των αστέγων που απαντούν στο ερωτηματολόγιο των δομών ότι έχουν εισόδημα εκτός εργασίας

