

**ΣΧΕΔΙΟ ΧΑΡΤΑΣ**  
**ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ**  
**ΑΤΟΜΩΝ**

## Εισαγωγή

Τα ανθρώπινα δικαιώματα συνιστούν μια μεγάλη κοινωνική και πολιτική αξία σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, αλλά και άλλοι Διεθνείς Οργανισμοί, περιλαμβάνουν στα ιδρυτικά καταστατικά τους, τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων σαν ένα βασικό κεφάλαιο. Το Ελληνικό κράτος έχει και αυτό κατοχυρώσει τα δικαιώματα του ανθρώπου μέσω των Συνταγματικών του διατάξεων.

Η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα η κατάκτηση του οποίου απαιτεί την συνέργεια θεσμών, φορέων και ατόμων υπό την προϋπόθεση εναρμόνισης με τις βασικές αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι ο πρώτος Οργανισμός που αναγνώρισε την αξία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην υγεία και την κατοχύρωσε μέσω των διακηρύξεων και των διατάξεών του. Πράγματι, στην ιατρική επιστήμη η σχέση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της υγείας είναι αλληλένδετη και συμπληρωματική. Αποτελεί μία ουσιαστική συνιστώσα στην παροχή φροντίδας σε όλα τα επίπεδα και μια υποχρεωτική παράμετρο στον τρόπο αντίληψης και εφαρμογής της ιατρικής πράξης. Στον τομέα της Ψυχιατρικής (όπου ανήκουν και τα εξαρτημένα άτομα) ψηφίστηκε το 2005 Νόμος (Ν.3418/2005) σχετικά με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Το άρθρο 28 του Νόμου αυτού, θεσπίζει το πλαίσιο των βασικών αρχών άσκησης του Ψυχιατρικού επαγγέλματος και μεταξύ άλλων αναφέρει ότι,

***«η παροχή φροντίδας από τον ιατρό γίνεται στο πλαίσιο σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων»***

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, η άσκηση και η προάσπιση αντίστοιχα «θεμελιωδών» ατομικών αλλά και συλλογικών δικαιωμάτων δέχεται σημαντικά πλήγματα. Αυτό παρατηρείται στο σύνολο των θεραπευομένων αλλά ιδιαίτερα και ειδικότερα στα άτομα με εξάρτηση από ναρκωτικά. Αν και έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην κατανόηση και την αποδοχή της εξάρτησης ως μιας χρόνιας νοσηρής κατάστασης, με αποδεκτές και αναμενόμενες εξάρσεις και υφέσεις, η αντίστοιχη πρόοδος για την αναγνώριση των εξαρτημένων ατόμων ως θεραπευομένων με δικαιώματα, είναι ακόμα αργή και δύσβατη. Και αυτό γιατί η εξάρτηση κυρίως από παράνομες ουσίες αποτελεί αντικείμενο αντιπαραθέσεων σε επιστημονικό, πολιτικό, ιδεολογικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Ευελπιστούμε το παρόν Σχέδιο «Χάρτας των Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων», όταν πάρει την τελική του μορφή, να συμβάλει καθοριστικά, στην άμβλυνση των αντιπαραθέσεων και να αποδώσει και σε αυτή την ομάδα πολιτών τα δικαιώματα που τους αναλογούν.

Άλλωστε στις μέρες μας φάνηκε περισσότερο παρά ποτέ ότι οι πολιτικοί θεσμοί και οι πολιτικές αποφάσεις μπορούν όχι μόνο να προασπίσουν και να προστατεύσουν την ατομική και δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα, αλλά αντίθετα και να τα απειλήσουν.

Το έγγραφο αυτό αναφέρεται στους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, εάν και εφόσον αυτοί προσφύγουν σε Υπηρεσίες Υγείας, αλλά κυρίως στα εξαρτημένα άτομα, δηλαδή τα άτομα που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια του ICD-10 για την εξάρτηση (όπως, σφοδρή επιθυμία ή καταναγκασμός για τη λήψη της ουσίας, ανοχή, εμφάνιση στερητικού συνδρόμου με τη διακοπή της λήψης της ουσίας, αφιέρωση αυξανόμενου χρόνου στην προσπάθεια απόκτησης της ουσίας).

### **Υγεία και Ανθρώπινα δικαιώματα-Διεθνή και Ευρωπαϊκά δεδομένα**

Η σχέση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της υγείας είναι σαφώς αποτυπωμένη στα κείμενα των διεθνών οργανισμών, οι οποίοι αναγνώρισαν τη σχέση αυτή και την κατοχύρωσαν μέσω διακηρύξεων και διατάξεων. Το δικαίωμα προστασίας της υγείας κατοχυρώνεται σε διάφορες διεθνείς συνθήκες και διακηρύξεις. Ενδεικτικά παρατίθενται τα σημαντικότερα διεθνή κείμενα.

- ❖ Προοίμιο Καταστατικού Χάρτη Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, Νέα Υόρκη (1946), όπου ως υγεία ορίζεται, «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»
- ❖ Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (1948), όπου αναφέρεται ότι, *«Κάθε ένας έχει το δικαίωμα να έχει τα απαραίτητα για τη ζωή, την υγεία και την ευημερία για τον ίδιο και την οικογένειά του, όπως το φαγητό, την ένδυση, τη στέγαση και την ιατρική φροντίδα, καθώς και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Κάθε ένας έχει το δικαίωμα της ασφάλειας σε περίπτωση ασθένειας, ανεργίας, ανικανότητας, μεγάλης ηλικίας ή σε καταστάσεις που είναι πέραν του προσωπικού του ελέγχου»* (άρθρο 25)
- ❖ Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (1966), όπου αναφέρεται ότι, *«τα ανθρώπινα δικαιώματα στο χώρο της υγείας σχετίζονται άμεσα με τις τεχνολογικές εξελίξεις στη βιοτεχνολογία και έχουν κοινωνικές προεκτάσεις σε θέματα προσβασιμότητας, διαθεσιμότητας, κόστους, ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και διαχείρισης των σπάνιων πόρων. Τα δικαιώματα των θεραπευομένων είναι αυτά που εκφράζουν τα δικαιώματα του ανθρώπου και τους δίνουν νομική υπόσταση»*

- ❖ Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης από το Συμβούλιο της Ευρώπης (1966)
- ❖ Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής, Συμβούλιο Ευρώπης (1997)
- ❖ Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων από τη Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Νίκαια 2000.

## Ελλάδα

Στο Σύνταγμα της Ελλάδας υπάρχει μια τριπλή διάκριση δικαιωμάτων σε πολιτικά, ατομικά και κοινωνικά. Το δικαίωμα στην υγεία (άρθρο 21) του Συντάγματος συγκαταλέγεται στα **κοινωνικά δικαιώματα**, δηλαδή καθιερώνει την υποχρέωση του κράτους για θετικές παρεμβάσεις και παροχή υπηρεσιών και αγαθών. Η παρουσία, του άρθρου 21, στο Σύνταγμα ανάγει την υγεία σε θεμελιώδες δικαίωμα και της παρέχει την ανώτερη προστασία στο ελληνικό πολίτευμα, δηλαδή τη συνταγματική.

***«Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων» (άρθρο 21 παρ. 3 Συντ.)***

### Τι είναι υγεία;

Η έννοια της υγείας έχει αποδειχθεί ότι είναι δύσκολο να ορισθεί και κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί επιφυλάξεις για την πληρότητα και τη σαφήνεια του ορισμού της, όπως προκύπτει και από το προοίμιο του Καταστατικού Χάρτη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, όπου ως υγεία ορίζεται, *«η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».*

Με βάση αυτόν τον ορισμό της Υγείας, τα εξαρτημένα άτομα περιλαμβάνονται στα μη υγιή άτομα<sup>1</sup>, καθώς δεν απουσιάζει από αυτά κάποια ασθένεια ή αναπηρία, ενώ είναι εμφανές ότι δεν βρίσκονται σε κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής ή κοινωνικής ευεξίας. Επομένως, η υποχρέωση του κράτους να διασφαλίσει με κάθε

---

<sup>1</sup>Πρβλ: Ιστορικά, η εξάρτηση από οπιοειδή θεωρήθηκε συχνά ως έλλειψη «θέλησης», αποδιδόταν, δηλαδή, στον αδύναμο χαρακτήρα του ατόμου. Με τις πρόσφατες προόδους όμως, στην κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών πίσω από την εξάρτηση και τις προεκτάσεις της, είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι, ανεξάρτητα από τις αιτίες της χρήσης οπιοειδών, οι νευρολογικές μεταβολές που συντελούνται από την εξάρτηση συνθέτουν μια εγκεφαλική διαταραχή. Επομένως, η εξάρτηση από οπιοειδή μπορεί να θεωρηθεί μια ιατρική κατάσταση με σύνθετους κοινωνιολογικούς και ατομικούς καθοριστικούς παράγοντες. Η εξάρτηση από οπιοειδή χαρακτηρίζεται από μια σειρά συμπτωμάτων, τα οποία έχουν μακροπρόθεσμες προγνωστικές προεκτάσεις και για τα οποία υπάρχουν θεραπευτικές επιλογές. (WorldHealthOrganization 2004)

τρόπο το δικαίωμα των πολιτών του στην υγεία, εκτείνεται και στις ενέργειες αυτές που θα οδηγήσουν στην πρόληψη, απεξάρτηση, σταθεροποίηση, ομαλή και πλήρη ένταξη των εξαρτημένων ατόμων.

Προχωρώντας στην ερμηνεία του συνταγματικού δικαιώματος, διαπιστώνεται ότι το κράτος υποχρεούται να παρέχει τις απαραίτητες υποδομές για υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης όλων των πολιτών, τόσο σε επίπεδο θεραπείας όσο και πρόληψης. Η θετική παρέμβαση του κράτους, σημαίνει ότι οφείλει να αναθέσει στον κοινό νομοθέτη τη σχεδίαση και ψήφιση νόμων που θα προβλέπουν τον τρόπο με τον οποίο, πρακτικά πλέον, θα διασφαλίζεται η προστασία της υγείας όλων των πολιτών στην επικράτεια.

Συμπληρωματικά με τη συνταγματική επιταγή του άρθρου 21 δρα και το άρθρο 11 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη<sup>2</sup>, που υπογράφηκε στο Τορίνο το 1961 και ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο με τον νόμο 1426/1987. Εκεί επαναλαμβάνεται η υποχρέωση του κράτους για προστασία της υγείας και εξειδικεύονται οι ενέργειες, στις οποίες πρέπει να προβεί η πολιτεία για να εξασφαλίσει την πρακτική εφαρμογή των θεωρητικών κανόνων.

Εκτός από το κοινωνικό δικαίωμα της προστασίας της υγείας, το Σύνταγμα κατοχυρώνει και το αντίστοιχο **ατομικό δικαίωμα** στο πέμπτο άρθρο του.

***«Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας» (άρθρο 5 παρ.5 εδ. α' Συντ)***

Με το ατομικό δικαίωμα της προστασίας της υγείας θεμελιώνεται αξίωση του φορέα του δικαιώματος απέναντι στο κράτος για αποχή από παρεμβάσεις στην ιδιωτική σφαίρα δράσης του. Εκτός δηλαδή από τις θετικές ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβαίνει το κράτος για να διασφαλίζει την προστασία της υγείας των πολιτών του (κοινωνικό δικαίωμα), πρέπει επίσης να απέχει από τυχόν βλαπτικές ενέργειες ή να εξασφαλίζει την προστασία από βλαπτικές ενέργειες τρίτων στην υγεία του ατόμου.

Μια πολύ σημαντική πτυχή του ατομικού δικαιώματος για προστασία της υγείας, είναι η κατοχύρωση της συναίνεσης του ενδιαφερόμενου («συναίνεση ενημερωμένου ασθενούς»<sup>3</sup>) για οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση ή επέμβαση, ως ουσιώδους στοιχείου. Απαγορεύεται καταρχήν οποιαδήποτε ιατρική πράξη χωρίς τη

---

<sup>2</sup>**Άρθρο 11 Ν.1426/1987** Δικαίωμα για προστασία της υγείας: Για εξασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος για προστασία της υγείας τα Συμβαλλόμενα Μέρη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να λαμβάνουν είτε απευθείας είτε με τη συνεργασία δημοσίων και ιδιωτικών οργανώσεων κατάλληλα μέτρα που θα αποσκοπούν ιδίως: 1. Να εξαφανίζουν κατά το δυνατόν τα αίτια μη ικανοποιητικής υγείας. 2. Να προβλέπουν συμβουλευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες διαφώτισης σε ό,τι αφορά τη βελτίωση της υγείας και την ανάπτυξη της συναίσθησης ατομικής ευθύνης στον τομέα της υγείας. 3. Να προλαμβάνουν, κατά το δυνατόν, τις επιδημικές, ενδημικές και άλλες ασθένειες.

<sup>3</sup>**Άρθρο 12 Ν. 3418/2005** Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

δεδηλωμένη συμφωνία του θεραπευόμενου. Επιπρόσθετο νομικό εργαλείο προς αυτήν την κατεύθυνση αποτελεί και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής, η οποία ενσωματώθηκε στην Ελληνική νομοθεσία με τον νόμο 2619/1998, όπου προβλέπεται ότι, η ελεύθερη συναίνεση του ατόμου κατόπιν σχετικής ενημέρωσης, είναι απαραίτητη για οποιαδήποτε επέμβαση σε θέματα υγείας.

Με βάση αυτές τις κατευθυντήριες γραμμές από το Σύνταγμα και τις Διεθνείς Συμβάσεις, η ελληνική πολιτεία προβαίνει σε νομοθέτηση του ειδικότερου πλαισίου εντός του οποίου υλοποιείται η αποτελεσματική προστασία του δικαιώματος στην υγεία καθώς επίσης και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

## Προτεινόμενη Χάρτα Δικαιωμάτων Εξαρτημένου Ατόμου

### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ Ή ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Η θεραπεία πρέπει να αποτελεί προϊόν ελεύθερης επιλογής του θεραπευόμενου και να γίνεται με βάση τις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας. Κανένας δεν μπορεί να υποχρεωθεί σε θεραπεία. Το εξαρτημένο άτομο ενημερώνεται αναλυτικά και αποφασίζει ελεύθερα το είδος της θεραπείας, από τις διαθέσιμες, που θέλει να ακολουθήσει.

### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΚΑΘΟΛΙΚΗΣ, ΙΣΟΤΙΜΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ**

Η θεραπεία πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμη και προσβάσιμη. Επειδή οι εξαρτημένοι μπορεί να μην είναι απολύτως αποφασισμένοι να ξεκινήσουν θεραπεία, είναι σημαντικό να διατίθενται οι υπηρεσίες τη στιγμή που το άτομο απευθύνεται σε αυτές για θεραπεία. Ορισμένοι θεραπευόμενοι μπορεί να φύγουν εάν η θεραπεία δεν είναι άμεσα διαθέσιμη ή προσβάσιμη. Όπως και με τις άλλες χρόνιες ασθένειες, όσο νωρίτερα ξεκινήσει η θεραπεία, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες για επιτυχή έκβαση.

### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ**

Τα στοιχεία του θεραπευόμενου και της θεραπείας είναι απόρρητα. Στο πλαίσιο παρακολούθησης ενός θεραπευτικού προγράμματος, ο θεραπευτής χρειάζεται να καταγράφει πληροφορίες που πολλές φορές αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του θεραπευόμενου. Η διασφάλιση της εχεμύθειας από το προσωπικό και του προσωπικού απορρήτου είναι ουσιώδης.

### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΝΔΕΔΙΓΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

Το προσωπικό του θεραπευτικού κέντρου έχει υποχρέωση να ενημερώνει διεξοδικά και εμπειριστατωμένα τον θεραπευόμενο σχετικά με τους διαθέσιμους τρόπους θεραπείας και να απαντά σε όλες του τις απορίες, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η δυνατότητα ελεύθερης επιλογής της θεραπείας.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Για την ολιστική προσέγγιση και την εξατομικευμένη θεραπευτική πρόταση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το στάδιο και η βαρύτητα της εξάρτησης, το ατομικό ιστορικό, το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον, η οικογενειακή κατάσταση, τα συνυπάρχοντα ψυχικά ή σωματικά προβλήματα, έτσι ώστε να προσαρμόζεται η θεραπεία στις ανάγκες του κάθε ξεχωριστού ατόμου.

Πρέπει επίσης να παρέχεται στο εξαρτημένο άτομο η δυνατότητα συνδυασμού των θεραπευτικών προσεγγίσεων (π.χ. φαρμακευτική θεραπεία, ψυχοκοινωνική παρέμβαση, κάλυψη προβλημάτων σωματικής υγείας, κ.λ.π.).

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Η Πολιτεία θα πρέπει να ορίσει τα κριτήρια ποιότητας και τις ελάχιστες προδιαγραφές για τη λειτουργία, των διαθέσιμων θεραπευτικών υπηρεσιών κάθε τύπου. Θα πρέπει επίσης να προσδιορίζεται, μια ιεραρχημένη λογοδοσία, η συστηματική παρακολούθηση και εξωτερική αξιολόγηση των υπηρεσιών, η σχέση κόστους-ωφέλειας και οι διαφάνεια στην επιλογή των σχετικών χρηματοδοτήσεων.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΠΡΟΣΚΟΠΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Πρέπει να διασφαλίζεται η προσβασιμότητα του εξαρτημένου σε ιατρικές εξετάσεις και στη θεραπεία οργανικών παθήσεων (π.χ. μολυσματικών ασθενειών), ιδιαίτερα των εξαρτημένων που δεν έχουν κοινωνική ασφάλιση.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ**

Κάθε εξαρτημένο άτομο είναι μια ξεχωριστή περίπτωση με διαφορετικότητα και εξατομικευμένες ανάγκες. Τα ιδιαίτερα και ειδικά χαρακτηριστικά κάθε εξαρτημένου πρέπει να γίνονται σεβαστά μέσα από συγκεκριμένο πλαίσιο κανόνων, όπου προσδιορίζονται με σαφήνεια τα δικαιώματα αλλά και οι υποχρεώσεις κάθε ατόμου.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ**

Αν και η σημασία της συμμετοχικότητας στη λήψη πολιτικών αποφάσεων για την υγεία έχει πολλαπλώς τονιστεί, πουθενά ίσως δεν είναι πιο καθοριστική από τον



τομέα της εξάρτησης, δεδομένου ότι το άτομο που την έχει αντιμετωπίσει και έχει υποστεί τις πολλαπλές και πολυεπίπεδες σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες είναι ο πλέον κατάλληλος σύμβουλος στην διαμόρφωση της απόφασης για τη συνολική διαχείριση του φαινομένου.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Η θεραπεία πρέπει να παρέχεται από επαγγελματίες της υγείας με την κατάλληλη κατάρτιση. Η πολιτεία οφείλει να διασφαλίσει την παροχή εξειδικευμένης εκπαίδευσης για την κλινική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Οι υπηρεσίες οφείλουν να απασχολούν ειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό για την κλινική διαχείριση της εξάρτησης. Παράλληλα, αποτελεί κοινή πρακτική η εθελοντική ή αμειβόμενη απασχόληση ομοτίμων, δηλαδή ειδικά εκπαιδευμένων απεξαρτημένων, στα προγράμματα μείωσης της ζήτησης, υπό την εποπτεία των εξειδικευμένων επαγγελματιών των υπηρεσιών.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΙΣΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ**

Ειδικά για τη θεραπεία της εξάρτησης από ναρκωτικά η ίση ευκαιρία για πρόσβαση σε άμεσα διαθέσιμες υπηρεσίες θεραπείας διαφυλάσσει πρωτίστως το δικαίωμα του εξαρτημένου ατόμου στη ζωή και συνιστά το πλέον θεμελιώδες ίσως δικαίωμα έναντι του συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Η ικανοποίηση της ίσης μεταχείρισης σηματοδοτεί την έναρξη μιας θεραπευτικής πορείας αρχικά προς τη ζωή και σταδιακά προς την υπέρβαση της εξάρτησης, ενώ η άρνησή της συνεπάγεται ουσιαστικά την «καταδίκη» του ατόμου στην ουσιοεξάρτηση, τον κοινωνικό στιγματισμό και, πιθανόν, το θάνατο.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΙΣΟΔΥΝΑΜΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Σύμφωνα με τον Σωφρονιστικό Κώδικα εξασφαλίζεται η υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων στο ίδιο επίπεδο με αυτήν που παρέχεται στον γενικό πληθυσμό. Πρέπει, επομένως, να διασφαλιστεί η πρόσβαση των εξαρτημένων κρατουμένων στη θεραπεία, όλων των τύπων, τις παρεμβάσεις πρόληψης των μολυσματικών ασθενειών και μείωσης της βλάβης, καθώς και στη θεραπεία των οργανικών και ψυχιατρικών ασθενειών που συχνά συνυπάρχουν με την εξάρτηση.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Η εργασιακή απασχόληση αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της κοινωνικής επανένταξης. Πρέπει να παρέχεται βοήθεια και στήριξη του εξαρτημένου στην εύρεση εργασίας μέσα από ειδικά προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και επιδοτήσεων.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Τα σχολεία δεύτερης ευκαιρίας ή η διδασκαλία στο πλαίσιο των θεραπευτικών προγραμμάτων θα πρέπει να κατοχυρωθεί για κάθε εξαρτημένο που έχει εγκαταλείψει το σχολείο, καθώς επίσης και ειδικά ευεργετήματα (π.χ. μόρια) για απεξαρτημένους χρήστες που επιθυμούν να συνεχίσουν στην ανώτερη εκπαίδευση.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ**

Η ακριβής και με αντικειμενικό τρόπο αναφορά στα θέματα των εξαρτήσεων συμβάλλει καθοριστικά στην καταπολέμηση του στίγματος που σε μεγάλο βαθμό προκαλείται από την άγνοια και την επιλεγμένη ενημέρωση. Η «αντικατάσταση» της λανθασμένης αντίληψης από την επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση, θα συνδράμει καθοριστικά στη κατανόηση και στη στήριξη των εξαρτημένων ατόμων.

#### **ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

Η κοινωνία πρέπει να «εκπαιδευτεί» με την κατάλληλη, συστηματική και συνεπή επικοινωνία στην εμπειριστατωμένη γνώση για την εξάρτηση και τα άτομα που τη βιώνουν και να «εκτεθεί» σε έναν διαφορετικό πολιτισμό επικοινωνίας, τέτοιο που σέβεται την προσωπικότητα των ατόμων αυτών να στηρίζει και να συνδράμει στις προσπάθειές τους για θεραπεία και αποκατάσταση, ως βασικό νομικό και ηθικό τους δικαίωμα.

## Πρόσφατη Νομοθεσία

Το 2013 ψηφίσθηκε ο ισχύων **Κώδικας για τα Ναρκωτικά** με το **Ν. 4139/2013**. Ο νέος κώδικας, έφερε καινοτομίες σε σχέση με τον μέχρι τότε ισχύοντα Κώδικα Νόμων για τα Ναρκωτικά (Ν.3459/2006). Σχετικά με την κατοχή, προμήθεια και καλλιέργεια κάνναβης για αποκλειστικά ατομική χρήση προβλέπεται πταισματική ποινή (πέντε μήνες). Ακόμη, δίνεται η δυνατότητα στο δικαστήριο να αφήσει το δράστη ατιμώρητο, κατόπιν συνεκτίμησης των συνθηκών τέλεσης της πράξης, της προσωπικότητας του χρήστη και τις πιθανότητες επανάληψης της πράξης. Ακόμη, καινοτόμα είναι η διάταξη που εισάγει τη δυνατότητα χρήσης επιπρόσθετων αποδεικτικών μέσων – εκτός της πραγματογνωμοσύνης- για την διαπίστωση εξάρτησης του κατηγορουμένου. Τέλος, στην κατεύθυνση της πραγμάτωσης του δικαιώματος της ισοδυναμίας της φροντίδας, καθιερώνεται η δυνατότητα συμμετοχής των προσώπων που κρατούνται σε σωφρονιστικά καταστήματα σε εγκεκριμένα από το νόμο προγράμματα απεξάρτησης.

### **Οι εγκεκριμένοι από το νόμο φορείς θεραπείας για τα ναρκωτικά**

Οι εγκεκριμένοι φορείς για την παροχή θεραπείας για τα ναρκωτικά, σύμφωνα με το Νόμο 4139/13 είναι, ο ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ και τα ειδικά προγράμματα στα Ψυχιατρεία Αθήνας (18 ΑΝΩ) και Θεσσαλονίκης (ΙΑΝΟΣ και ΑΡΓΩ):

Ο ΟΚΑΝΑ (Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών–[www.okana.gr](http://www.okana.gr)) είναι ΝΠΙΔ, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και ιδρύθηκε το 1993 με το Νόμο 2161/93. Είναι ο μόνος από το Νόμο υπεύθυνος φορέας για τη λειτουργία προγραμμάτων υποκατάστασης (της φαρμακευτικής θεραπείας της εξάρτησης). Ο Οργανισμός έχει επίσης και προγράμματα μείωσης της βλάβης και παρεμβάσεις εκτός δομών.

Το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων–[www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)), είναι αυτοδιοικούμενο ΝΠΙΔ, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και ιδρύθηκε το 1987 με τον Νόμο 1729. Αποτελεί την πρώτη προσπάθεια για θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτημένων με στόχο τη πλήρη αποχή από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών χωρίς τη χρήση υποκαταστάτων. Το ΚΕΘΕΑ δραστηριοποιείται και στη μείωση της βλάβης με παρεμβάσεις εκτός δομών.

Το 18 ΑΝΩ λειτουργεί στο πλαίσιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής ([www.18ano.gr](http://www.18ano.gr)), το οποίο ιδρύθηκε το 1969. Εφαρμόζει «στεγνά» προγράμματα, δηλαδή ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (εσωτερικής παραμονής και εξωτερικής διαμονής) στην περιφέρεια Αττικής.

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) λειτουργούν δύο «στεγνά» τμήματα για τα ναρκωτικά. α)Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων

«ΙΑΝΟΣ»(<http://psychografimata.com/6298/tmima-apokatastasis-exartimenon-ianos>) από το 1992 και στο πλαίσιο του οποίου λειτουργούν προγράμματα εσωτερικής παραμονής και εξωτερικής διαμονής και β) το Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων «ΑΡΓΩ» (<http://www.argoes.gr>), ένα «ανοιχτό θεραπευτικό» πρόγραμμα με εμβέλεια από τη Λάρισα ως τα όρια των Νομών Σερρών και Καβάλας.

Περισσότερες πληροφορίες για τα προγράμματα μείωσης της ζήτησης των ναρκωτικών, στην Ετήσια Έκθεση για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα του ΕΚΤΕΠΝ (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά), προσβάσιμη από το δικτυακό τόπο: [www.ektepn.gr](http://www.ektepn.gr).

### **Βιβλιογραφία**

Χρυσόγονος Κ. Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα. Νομική Βιβλιοθήκη. Αθήνα 2006.

Βασιλόπουλος Α. Το δικαίωμα προστασίας της υγείας. Διοικητική Ενημέρωση, τ. 46, Ιούλιος 2008.

United Kingdom Department of Health. Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting. 2006.

World Health Organization (WHO) Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva, 2004.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and World Health Organization (WHO). Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion Paper. 2008.

World Health Organization (WHO). Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. Geneva, 2009.

National Institute of Drug Abuse (NIDA) Principles of drug addiction treatment: a research-based guide. U.S. Department of Health and Human Services. 2012.