

Η Κατάσταση  
του Προβλήματος των  
**Ναρκωτικών** και των  
**Οινοπνευματωδών**  
στην Ελλάδα

**Ετήσια Έκθεση 2013**



**Η Κατάσταση  
του Προβλήματος  
των **Ναρκωτικών** και  
των **Οινοπνευματωδών**  
στην **Ελλάδα****

Αθήνα 2015

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ  
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΠΙΨΥ)  
ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2015**

**Τ.Θ.** 66 517, Τ.Κ. 15601 Παπάγου

**Τηλ:** 210 6536902

**Fax:** 210 6537273

**E-mail:** [ektep@ektep.gr](mailto:ektep@ektep.gr)

**Website:** [www.ektep.gr](http://www.ektep.gr)

**ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ – ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ:** Ε. ΛΑΜΠΑΚΗ  
**DESKTOP PUBLISHING:** Ε. ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΥ – Π. ΠΡΑΣΣΑ

ISSN: 1792 6297

Το Επιστημονικό Προσωπικό του ΕΚΤΕΠΝ  
συλλέγει, επεξεργάζεται και επιμελείται  
τα στοιχεία στα οποία βασίζεται η Έκθεση

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Μανίνα Τερζίδου

**Αποποίηση ευθύνης:** Το ΕΚΤΕΠΝ δεν είναι σε θέση να εγγυηθεί την ακρίβεια των πληροφοριών που προέρχονται από εξωτερικές πηγές και δεν φέρει ευθύνη για τις συνέπειες που θα μπορούσαν να προκύψουν από τη χρήση τους.

# ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΚΤΕΠΝ

## Επιστημονικά Υπεύθυνη

Τερζίδου Μανίνα, Ψυχολόγος, *M.Phil*

## Επιστημονικό προσωπικό

Ανταράκη Αργυρώ, Στατιστικός *MSc*, Υπεύθυνη Τομέα Στατιστικής

Καναβού Ελευθερία, Στατιστικός *MSc*

Μαλέττου Λία, Στατιστικός *MSc*

Μπάφη Ιουλία, Ψυχολόγος *MSc*, Υπεύθυνη Τομέα Μείωσης της Ζήτησης

Παπαδοπούλου Σόνια, Ψυχολόγος *MA*

Σιάμου Ιωάννα, Κοινωνιολόγος, Υπεύθυνη Τομέα Συστήματος Έγκαιρης Προειδοποίησης (ΣΕΠ) & Αλκοόλ

Φουντουκάς Μάρκος, Μηχανικός Ηλεκτρονικών Υπολογιστών *MSc*, Υπεύθυνος Τομέα Τεχνικής Υποστήριξης

Φωτίου Αναστάσιος, Κοινωνιολόγος *MA*, Υπεύθυνος Τομέα Επιδημιολογίας

## Διοικητικό Προσωπικό

Βλασσοπούλου Έφη, Υπεύθυνη Τομέα Διοικητικής Στήριξης & Διαχείρισης Στοιχείων

Πρασά Πετρούλα, Υπεύθυνη Διοικητικού Συντονισμού, Τεκμηρίωσης & Εκδόσεων

## Εξωτερικοί Συνεργάτες

Richardson Clive, Καθηγητής Εφαρμοσμένης Στατιστικής

Κοκκέβη Άννα, Ψυχολόγος, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σπηλιοπούλου Χαρά, Αναπλ. Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

*Στις οροθετικές χρήστριες που  
συνελήφθησαν το 2012, καταδεικνύοντας  
με τον πιο θλιβερό τρόπο το μέγεθος του  
στίγματος στις ομάδες των οροθετικών και  
των χρηστών.*







# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών 2014 αν και δημοσιεύεται –και φέτος– εν μέσω λιτότητας και περικοπών στους φορείς, παρά ταύτα εμφανίζει μηνύματα αισιοδοξίας. Ύστερα από μακρά περίοδο τεράστιων και αιφνιδιαστικών αλλαγών, το σύστημα φαίνεται να ανατάσσει τις δυνάμεις του και να βρίσκει τρόπους επιβίωσης: οι ΜΚΟ διαδραματίζουν μεγαλύτερο ρόλο, ιδιωτικά κονδύλια επιστρατεύονται για την κάλυψη αναγκών των φορέων και, βέβαια, αξιοποιούνται τα ευρωπαϊκά κονδύλια σε υψηλότερο βαθμό.

Παρά το γεγονός ότι καθ' όλη τη διάρκεια του 2014 παρέμεινε σε εκκρεμότητα η επιχορήγηση του ΕΚΤΕΠΝ από το Υπουργείο Υγείας, οι εργαζόμενοι συλλέξαμε ευσυνείδητα τα στοιχεία και τα αναδεικνύουμε στην Έκθεση για μία ακόμη χρονιά.

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και το 2013 η Ετήσια Έκθεση αποτυπώνει στα Κεφάλαιά της την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και του αλκοόλ επισημαίνοντας τις εξελίξεις και τις αλλαγές.

Μάλιστα η φετινή Έκθεση περιλαμβάνει και νέα θέματα, ένα Κεφάλαιο για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες και μία Ενότητα με απόψεις χρηστών σε θεραπεία, οι οποίες συγκεντρώθηκαν από συνεντεύξεις που πραγματοποιήσε το ΕΚΤΕΠΝ.

Θα ήθελα να συγχαρώ εκ νέου και να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τις κυρίες Έφη Βλασσοπούλου και Πετρούλα Πρασά, οι οποίες με την καθοδήγηση του κυρίου Μάρκου Φουντουκά χρησιμοποίησαν το επιτραπέζιο εκδοτικό σύστημα του ΕΚΤΕΠΝ για να στήσουν τα κείμενα, τα οποία στη συνέχεια επιμελήθηκε ο κύριος Φουντουκάς ολοκληρώνοντας τη γραφιστική επιμέλεια της Έκθεσης. Από τη συνεργασία και την προσπάθειά τους προέκυψε ένα αισθητά και αισθητικά καλό αποτέλεσμα.

Ευχαριστούμε και πάλι την Καθηγήτρια κυρία Άννα Κοκκέβη, για τα πολύτιμα σχόλιά της, τα οποία επέφεραν σημαντικές βελτιώσεις στα κείμενα.

Είχαμε και φέτος την ευχαρίστηση να εμπιστευτούμε τη γλωσσική επιμέλεια της Έκθεσης στην κυρία Ελεάννα Λαμπάκη, η οποία δεν διορθώνει απλώς τα κείμενα, αλλά μας «διδάσκει» τον γραπτό λόγο. Την ευχαριστούμε και την ευγνωμονούμε επειδή αναδεικνύει το έργο μας και δίνει αξία στον κόπο μας.

Η Ετήσια Έκθεση θα δημοσιοποιηθεί για άλλη μία χρονιά σε ηλεκτρονική μορφή (CD). Παράλληλα θα είναι, όπως πάντα, προσβάσιμη από τον διαδικτυακό τόπο του ΕΚΤΕΠΝ.

**Μανίνα Τερζίδου**

Επιστημονικά Υπεύθυνη του ΕΚΤΕΠΝ



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ του Διευθυντή του ΕΠΙΨΥ, Καθηγητή Κ.Ν. Στεφανή.....	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ της Επιστημονικά Υπεύθυνης του ΕΚΤΕΠΝ Μ. Τερζίδου.....	ΙΧ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

1.1	ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .....	1
1.1.1	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ – 1ο ΕΞΑΜΗΝΟ 2014 .....	3
1.1.2	ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΦΟΡΕΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ (ΜΚΟ) .....	5
1.2	ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ .....	6
1.2.1	ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑΤΑ .....	6
1.2.2	ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ .....	9
1.3	ΔΑΠΑΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ .....	10
1.4	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	13
	ΕΙΚΟΣΤΗ ΣΥΝΔΙΑΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟ HIV/AIDS ΣΤΗ ΜΕΛΒΟΥΡΝΗ .....	14
	ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΙΝΦΟΓΡΑΦΗΜΜΑ ΤΟΥ UNAIDS ..	16

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΙ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ**

2.1	ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ .....	17
2.2	ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ .....	17
2.3	ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ .....	20
2.4	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	20

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΛΗΨΗ – ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

3.1	ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	23
3.2	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	24
3.2.1	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ .....	24
3.2.2	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ .....	32
3.2.3	ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ .....	33

3.3	ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	35
3.3.1	ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΝΈΟΥΣ / ΝΈΕΣ .....	35
3.3.2	ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ .....	36
3.4	ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	36
3.5	ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΑ ΜΜΕ .....	37
3.6	ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	37
3.6.1	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	37
3.6.2	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	38
3.6.3	ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	38
3.6.4	ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	39
3.7	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	39

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ**

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ .....	41
------------------------------------------------------	----

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΑΙΤΗΘΗΚΑΝ / ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

5.1	ΕΙΣΟΔΟΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟ 2013 .....	43
5.2	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	45
5.2.1	ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΧΡΗΣΗ .....	45
5.2.2	ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ .....	46
5.2.3	ΣΥΝΗΘΗΣ ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ .....	48
5.2.4	ΕΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ .....	50
5.2.5	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ .....	51
5.3	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	54

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ: ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

6.1	ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ .....	59
6.2	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟ 2013 .....	60
6.2.1	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΘΦΑΕ .....	61
6.2.2	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ «ΣΤΕΓΝΩΝ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	62

6.3	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ 2013 .....	63
6.3.1	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ .....	66
6.3.2	«ΣΤΕΓΝΑ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ .....	70
6.3.3	ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ .....	73
6.4	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	73

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

7.1	ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ .....	77
7.1.1	HIV .....	77
7.1.2	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C .....	80
7.1.3	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ B .....	82
7.1.4	ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ .....	84
7.2	ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ .....	84
7.3	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	87

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ**

8.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	91
8.2	ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ .....	91
8.2.1	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ .....	91
8.2.2	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .....	92
8.3	ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ .....	92
8.3.1	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ .....	92
8.3.2	ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ .....	92
8.3.3	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ .....	94
8.3.4	ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ .....	94
8.3.5	ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	95
8.4	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ .....	95
8.4.1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ .....	95
8.4.2	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ .....	96
8.5	ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ .....	96

8.5.1	ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ .....	96
8.5.2	Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΠΡΩΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ .....	97
8.6	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	97

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ: Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

9.1	ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ .....	99
9.1.1	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ .....	99
9.1.2	ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΑΠΟ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ .....	100
9.1.3	ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ .....	101
9.1.4	ΑΛΛΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ .....	102
9.2	Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .....	103
9.2.1	ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ .....	103
9.2.2	ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΙΣΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ .....	105
9.2.3	ΤΙΜΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΟΤΗΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ .....	107
9.3	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	109

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ**

10.1	ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ .....	111
10.1.1	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ .....	112
10.1.2	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ .....	113
10.1.3	ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ .....	114
10.1.4	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΒΑΣΗΣ .....	115
10.1.5	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ .....	116
10.2	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ / ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ .....	116
10.2.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	116
10.2.2	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ .....	117
10.2.3	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ .....	119
10.3	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	120

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	123
---------------------------------------------------------------------------------------	-----

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ: ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ**

12.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	127
12.2	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ .....	127
12.2.1	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ .....	127
12.2.2	ΔΑΠΑΝΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ ΚΑΙ ΚΑΠΝΟ .....	128
12.3	ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ .....	128
12.4	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	129
12.5	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ .....	133
12.5.1	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ .....	133
12.5.2	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	134
12.5.3	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ .....	137
12.6	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΧΑΙΑ .....	138
12.6.1	ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ.....	138
12.6.2	ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ .....	138
12.7	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ .....	138
12.8	ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	139

<b>ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ</b> .....	141
----------------------------	-----

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	145
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	145

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	ΤΑ 75 ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΚΑΝΑ / ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ .....	147
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	152
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	162



# Κεφάλαιο 1 | Εθνική στρατηγική και νομοθεσία για τα ναρκωτικά

## 1.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

### Εθνική Στρατηγική και Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά

Ολοκληρώθηκαν από την Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών η **Εθνική Στρατηγική** για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών για την περίοδο 2014-2020 και το **Εθνικό Σχέδιο Δράσης** (ΕΣΔ) για την περίοδο 2014-2016.

Η Εθνική Στρατηγική για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών (2014-2020) επιχειρεί μια συνθετική (μείωση της προσφοράς και της ζήτησης) και ολιστική (διατομεακή, διυπηρεσιακή και διεπιστημονική) προσέγγιση στο πρόβλημα των ναρκωτικών και θέτει, μεταξύ άλλων, ως βασικές προτεραιότητες:

Έξι ΜΚΟ απέστειλαν τον Ιούλιο επιστολή προς τον Πρωθυπουργό ζητώντας να τεθεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης σε δημόσια διαβούλευση. Με πρωτοβουλία του Πρωθυπουργού το προσχέδιο του ΕΣΔ στάλθηκε σε επιλεγμένες ΜΚΟ και άλλους φορείς για διαβούλευση τον Αύγουστο.

- τις εξειδικευμένες δράσεις πρόληψης και υποστήριξης για τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες
- την εφαρμογή σύγχρονων στρατηγικών για τη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς
- την υιοθέτηση σύγχρονων διεθνών και ευρωπαϊκών πολιτικών
- τις αποτελεσματικές πολιτικές, που βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές
- την κοινωνική συμμετοχή μέσω της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας

Οι στόχοι της *Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά* είναι:

- ο περιορισμός των επιπέδων χρήσης παράνομων ουσιών σε όλη την ελληνική επικράτεια
- η μείωση της διαθεσιμότητας, διακίνησης, εμπορίας και προσβασιμότητας των ναρκωτικών
- η διασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας για όλους τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, νόμιμων και παράνομων, ανάλογα με τις ανάγκες τους
- η αύξηση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών και η κάλυψη των αναγκών όλων όσων χρειάζονται φροντίδα
- η εμπλοκή των εξυπηρετούμενων σε κάθε στάδιο της φροντίδας κατά τη διαδικασία υποστήριξής τους
- η διαρκής βελτίωση της γνώσης σχετικά με τις επιπτώσεις της χρήσης αλλά και τη χρήση παράνομων ουσιών
- η πρόταξη των ευαίσθητων ομάδων στη θεραπευτική υποστήριξη με προτεραιότητα τους εφήβους, τους νεαρούς ενήλικες και τις γυναίκες
- η ενδυνάμωση της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της διασύνδεσης των υπηρεσιών, των οργανισμών, των φορέων και των κοινωνικών εταίρων με ενίσχυση των ευκαιριών για οριζόντια συνεργασία
- η βελτίωση της επιχειρησιακής επάρκειας και ικανότητας όλων των εμπλεκόμενων στον έλεγχο των παράνομων ουσιών
- η ενίσχυση της έρευνας μέσω της ανάπτυξης συστημάτων συλλογής πληροφοριών, τα οποία επιτρέπουν την αξιολόγηση και την αποτελεσματική παρακολούθηση του συνόλου της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης
- η αύξηση των καλών πρακτικών που θεμελιώνονται από την έρευνα
- η συνεχής εκπαίδευση και η αποδοτικότερη αξιοποίηση του διαθέσιμου στο πεδίο ανθρώπινου δυναμικού
- η αξιοποίηση πόρων σε οικονομικό επίπεδο
- η αναβάθμιση και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προκύπτουν από τη στενή συνεργασία με τις υπηρεσίες ελέγχου της προσφοράς σε εθνικό, διακρατικό και διεθνές επίπεδο

Το **Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά** είναι εναρμονισμένο με το Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2013-2016. Αποτελείται από πέντε (5) άξονες: **1)** Μείωση της ζήτησης (πρόληψη, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση, μείωση της βλάβης, θεραπεία και κοινωνική επανένταξη και αποκατάσταση), **2)** Μείωση της προσφοράς, **3)** Συντονισμός, **4)** Εκπαίδευση, παρακολούθηση, έρευνα, αξιολόγηση και **5)** Διεθνείς συνεργασίες. Κάθε Άξονας περιλαμβάνει μια σειρά από Δράσεις, για καθεμία από τις οποίες προβλέπεται δείκτης παρακολούθησης και αξιολόγησης. Σύμφωνα με το άρθρο 50 του νόμου 4139/13 η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών υποχρεούται να υποβάλλει σε ετήσια βάση μία Έκθεση στο Κοινοβούλιο για την εφαρμογή και την αξιολόγηση του Σχεδίου Δράσης.

Στο Σχέδιο Δράσης προβλέπεται η εξωτερική του αξιολόγηση στο τέλος της περιόδου εφαρμογής του.

Οι στόχοι του *Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ναρκωτικά* είναι:

- η μείωση της χρήσης παράνομων ουσιών και των επιπτώσεών της
- η αποφυγή ή η καθυστέρηση εμπλοκής της χρήσης και η έγκαιρη παρέμβαση σε πρώιμα στάδια
- η αύξηση της διαθεσιμότητας όλων των τύπων θεραπείας και η αύξηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων
- η ενίσχυση της κοινωνικής επανένταξης
- η μείωση των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης και της εξάρτησης στην σωματική και ψυχική υγεία του χρήστη (μολυσματικές ασθένειες, σωματική και ψυχιατρική συννοσηρότητα), καθώς και στην κοινωνική του ζωή (διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις, επαγγελματική αποκατάσταση)
- η μείωση των συνεπειών της χρήσης και της εξάρτησης στην κοινωνία (μείωση της διαθεσιμότητας)
- η εφαρμογή της νομοθεσίας για τη διακίνηση, το εμπόριο και την παραγωγή παράνομων ουσιών και η καίρια καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος
- ο συντονισμός όλων των δράσεων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των ναρκωτικών
- η σε βάθος διερεύνηση του φαινομένου της χρήσης και της εξάρτησης
- η βελτίωση της παρακολούθησης όλων των πτυχών του προβλήματος

Η έγκριση της Εθνικής Στρατηγικής και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, σύμφωνα με τον νόμο 4139 (άρθρο 48), είναι αρμοδιότητα της *Διυπουργικής Επιτροπής για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών*, η οποία συγκροτήθηκε το 2014 με την υπουργική απόφαση ΥΑ Υ 485. Στην Επιτροπή προεδρεύει ο Πρωθυπουργός και παρίσταται ο Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. Ενότητα 1.2: *Νομοθεσία για τα Ναρκωτικά*.

### **Αρμοδιότητες Εθνικού Συντονιστή για τα Ναρκωτικά**

Ορίστηκαν με σαφήνεια και λεπτομέρεια οι αρμοδιότητες του Εθνικού Συντονιστή για τα Ναρκωτικά, με αντικατάσταση του άρθρου 49 του νόμου 4139/13.

Οι αρμοδιότητες παρατίθενται στην Ενότητα 1.2: *Νομοθεσία για τα Ναρκωτικά*.

### **Σχέδιο Δράσης HIV/AIDS**

Το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε το 2014 το «Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα». Σκοπός του Σχεδίου είναι ο συντονισμός των δράσεων των φορέων που δραστηριοποιούνται στη μείωση της βλάβης, προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η επιδημία HIV/AIDS. Τις δράσεις θα συντονίζει και θα παρακολουθεί Επιτροπή αποτελούμενη από τους φορείς που συμμετείχαν στην εκπόνησή του και συμμετέχουν στην υλοποίησή του, και συγκεκριμένα το **ΚΕΕΛΠΝΟ**, το **ΚΕΘΕΑ**, ο **ΟΚΑΝΑ**, το **18 ΑΝΩ** και τα **Κέντρα Πρόληψης του Δήμου Αθηναίων**. Συμμετέχουν επίσης οι **ΜΚΟ ACTUP HELLAS**, **HeIMSiC** (Hellenic Medical Students International Committee), **PRAKSIS**, **EEMAA** (Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS), **ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ**, **ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ** και ο **Σύλλογος Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ**.

## Θεραπεία Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης στις φυλακές<sup>1</sup>

Το 2014 με την υπουργική απόφαση 212/2014 (ΦΕΚ Β΄ 524), εγκρίνεται η έναρξη της Θεραπείας Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης, την οποία υλοποιεί ο ΟΚΑΝΑ στο πλαίσιο των φυλακών. Η απόφαση προβλέπει την ίδρυση μονάδων στα σωφρονιστικά καταστήματα Κορυδαλλού και Πάτρας. Τον Αύγουστο του 2014 ξεκίνησε η πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος στις φυλακές της Πάτρας.

### Χάρτα Δικαιωμάτων των Εξαρτημένων Ατόμων

Η Χάρτα Δικαιωμάτων Εξαρτημένων Ατόμων εκπονήθηκε με πρωτοβουλία της **Γενικής Γραμματείας Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων** σε συνεργασία με την **Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου** της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Τη Χάρτα συνέταξαν η αναπλ. καθηγήτρια Μένη Μαλλιώρα και η νομικός Δανάη Παπαχριστοπούλου. Το προσχέδιο της Χάρτας δημοσιοποιήθηκε στις 26 Ιουνίου 2014 –Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών– και στη συνέχεια τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση.

Η έκδοση της Χάρτας Δικαιωμάτων Εξαρτημένων Ατόμων αποτελεί το πρώτο σε ευρωπαϊκό επίπεδο εξειδικευμένο κείμενο καταγραφής, αναγνώρισης και διασφάλισης των δικαιωμάτων των εξαρτημένων χρηστών στην υγεία, στη θεραπεία και στη ζωή.

Τα δικαιώματα που περιλαμβάνονται στη Χάρτα είναι τα εξής:

- δικαίωμα επιλογής ή απόρριψης της φροντίδας
- δικαίωμα καθολικής, ισότιμης πρόσβασης σε φροντίδα υγείας (διαθεσιμότητα και προσβασιμότητα)
- δικαίωμα στο απόρρητο
- δικαίωμα επιλογής από τον θεραπευόμενο της ενδεδειγμένης θεραπείας, η οποία βασίζεται στη γνώση κατόπιν ενημέρωσης
- δικαίωμα στη λήψη εξατομικευμένης ολιστικής θεραπείας
- δικαίωμα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- δικαίωμα απρόσκοπτης πρόσβασης στη φροντίδα
- δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών με σεβασμό στην προσωπικότητα του ατόμου
- δικαίωμα συμμετοχής των εξαρτημένων στη διαμόρφωση αποφάσεων σχετικά με την πολιτική κατά των εξαρτήσεων
- δικαίωμα στην παροχή υπηρεσιών υγείας από εξειδικευμένο προσωπικό
- δικαίωμα στην ίση μεταχείριση
- δικαίωμα στην ισοδυναμία της φροντίδας
- δικαίωμα στην εργασία
- δικαίωμα στην απαγόρευση των διακρίσεων και του στιγματισμού
- δικαίωμα στη σωστή πληροφόρηση: αντιμετωπίζοντας το στίγμα της εξάρτησης από ναρκωτικά
- δικαίωμα στην προστασία της ανθρώπινης ζωής (μείωση της βλάβης)

### 1.1.1 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ – 1ο ΕΞΑΜΗΝΟ 2014

Οι δράσεις και προτεραιότητες της Ελληνικής Προεδρίας στον τομέα των ναρκωτικών ήταν οι εξής:

#### **1η προτεραιότητα: Η επεξεργασία και ο συντονισμός της Πρότασης Κανονισμού για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες**

Με βάση την πρόταση για έναν νέο κανονισμό για τις νέες ψυχοδραστικές ουσίες, η οποία κατατέθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η Ελληνική Προεδρία, στο πλαίσιο των σχετικών συζητήσεων στην **Οριζόντια Ομάδα**, πρότεινε θέσεις οι οποίες διευκόλυναν την επαναδιατύπωσή του έτσι ώστε να παραδοθεί στην Ιταλική Προεδρία για τελική επεξεργασία.

<sup>1</sup> Θεραπεία Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΦΑΕ): σύγχρονος όρος, ο οποίος αντικαθιστά τον όρο Θεραπεία Υποκατάστασης.

## **2η προτεραιότητα: Ο συντονισμός και η εκπροσώπηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην 57η συνδιάσκεψη της Επιτροπής για τα Ναρκωτικά του ΟΗΕ στη Βιέννη**

Η Προεδρία ολοκλήρωσε με επιτυχία τον συντονισμό της 57ης συνδιάσκεψης της **Επιτροπής για τα Ναρκωτικά των Ηνωμένων Εθνών** (Commission on Narcotic Drugs, CND), η οποία πραγματοποιείται σε ετήσια βάση στη Βιέννη. Η 57η συνδιάσκεψη περιλάμβανε και την προετοιμασία για την Ειδική Σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά (UNGASS), που θα πραγματοποιηθεί στη Νέα Υόρκη τον Μάρτιο του 2016.

Κατά τη σύνοδο αυτή υιοθετήθηκαν από την ολομέλεια του ΟΗΕ δύο ελληνικά ψηφίσματα, τα οποία αποτέλεσαν και τα μοναδικά ψηφίσματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και υιοθετήθηκαν με τους εξής τίτλους: «Εκπαίδευση και κατάρτιση για τις διαταραχές της χρήσης ναρκωτικών» (Resolution 57/6) και «Παροχή επαρκών υπηρεσιών υγείας σε άτομα που πλήττονται από διαταραχές από τις χρήσεις ουσιών κατά τη διάρκεια μακροχρόνιας και βιώσιμης οικονομικής ύφεσης» (Resolution 57/7).

Ολοκληρώθηκαν και υιοθετήθηκαν ένδεκα από δεκατέσσερα ψηφίσματα των κρατών-μελών του ΟΗΕ και επιτεύχθηκε η ορθή διαχείριση των διαπραγματεύσεων προκειμένου να συμπεριληφθούν σημαντικά για την Ευρωπαϊκή Ένωση θέματα στα κείμενα του ΟΗΕ, όπως: α) ο σεβασμός στις διεθνείς συνθήκες για τα ναρκωτικά, β) η διατήρηση της έννοιας «μείωση κινδύνων και βλαβών», γ) η έμφαση της συμμετοχής της Κοινωνίας των Πολιτών στην παραγωγή και την εφαρμογή πολιτικών για τα ναρκωτικά και δ) η κατάργηση της θανατικής ποινής για εγκλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά.

## **3η προτεραιότητα: Η διεκπεραίωση των πολιτικών διαλόγων μεταξύ Ευρωπαϊκής Ένωσης και τρίτων χωρών**

Η Ελληνική Προεδρία προήδρευσε με επιτυχία σε σημαντικούς πολιτικούς διαλόγους μεταξύ χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Δυτικών Βαλκανίων, της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής (**CELAC**), των ΗΠΑ, καθώς και σε διαλόγους με χώρες όπως ο Καναδάς και η Ουρουγουάη αφενός και χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αφετέρου.

Η επιτυχία της Προεδρίας στην ως άνω προτεραιότητα αποδεικνύεται:

- από την καταγεγραμμένη ουσιαστική ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τρίτων χωρών για σύγχρονες εφαρμογές πολιτικών που αφορούν την αντιμετώπιση των ναρκωτικών
- από την ειλικρινή παρουσίαση της κατάστασης, τόσο της μείωσης της ζήτησης όσο και της μείωσης προσφοράς, εστιάζοντας σε αδυναμίες πολιτικών που υιοθετούνται αλλά και σε προτάσεις για συνεργασίες μεταξύ των κρατών
- από τη σύγκλιση σε συγκεκριμένες θέσεις που προκύπτουν από τον ανοιχτό διάλογο και αποτελούν τη βάση για διεπιστημονικές, διυπηρεσιακές και διαθεσμικές πολυμερείς συνεργασίες

Τέλος, εκτός των προγραμματισμένων πολιτικών διαλόγων ζητήθηκε η συνεργασία και με άλλες χώρες εκτός ατζέντας (π.χ. Καναδάς).

## **4η προτεραιότητα: Η συζήτηση επί της θεματικής των Ελαχίστων Προτύπων Ποιότητας**

Πρόκειται για μια προτεραιότητα που συζητήθηκε στη συνάντηση των Εθνικών Συντονιστών για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Ζάππειο Μέγαρο.

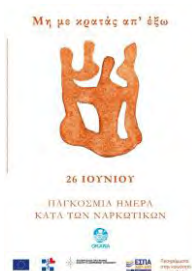
## **5η προτεραιότητα: Η διοργάνωση Συναντήσεων Υψηλού Επιπέδου τον Ιούνιο στην Αθήνα**

Οι συναντήσεις αυτές ήταν η Συνάντηση των Εθνικών Συντονιστών για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Ζάππειο Μέγαρο στις 16 Ιουνίου και η Υψηλού Επιπέδου Συνάντηση του Μηχανισμού Συντονισμού και Συνεργασίας μεταξύ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των κρατών-μελών της **CELAC**.

Εκτός των προτεραιοτήτων συζητήθηκαν και άλλα σημαντικά θέματα, όπως η συνεργασία με την Κοινωνία των Πολιτών, καθώς και η συμμετοχή της τόσο στις εργασίες της Οριζόντιας Ομάδας Ναρκωτικών όσο και σε αυτές της Επιτροπής Ναρκωτικών του ΟΗΕ και η αναστολή της λειτουργίας των προγραμμάτων υποκατάστασης στην Κριμαία, ως αποτέλεσμα της ρωσικής επικράτησης στην περιοχή.

### 1.1.2 ΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΦΟΡΕΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ (ΜΚΟ)

#### Διαγωνισμός αφίσας του ΟΚΑΝΑ για την Παγκόσμια Ημέρα κατά των Ναρκωτικών με τον τίτλο «Μη με κρατάς απ' έξω»



Η επιλογή της αφίσας έγινε κατόπιν διαγωνισμού τον οποίο προκήρυξε ο **ΟΚΑΝΑ** σε συνεργασία με το Γραφείο Διασύνδεσης της Ανωτάτης Σχολής Καλών Τεχνών (ΑΣΚΤ). Η αφίσα που επιλέχθηκε σχεδιάστηκε από τον αρχιτέκτονα Γιάννη Γιαννούτσο και χρησιμοποιήθηκε σε όλες τις εκδηλώσεις του Οργανισμού σε ελληνικές πόλεις. Το σύμβολο της αφίσας προέρχεται από ένα πήλινο ειδώλιο αρχαϊκής εποχής του 6ου αιώνα π.Χ., το οποίο εκτίθεται στο Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο της Αθήνας. Πρόκειται για ένα σύμπλεγμα μορφών σε κυκλική διάταξη και με έντονα συμβολικά στοιχεία, που ονομάζεται «κυκλικός χορός».

#### Ενημερωτική καμπάνια του ΚΕΘΕΑ με τίτλο «Η δύναμη ν' αλλάζεις»



Η καμπάνια αυτή πραγματοποιήθηκε το 2013 με την ευκαιρία της συμπλήρωσης τριάντα χρόνων από την ίδρυση του **ΚΕΘΕΑ** και περιλάμβανε καταχωρίσεις σε εφημερίδες και σε διαδικτυακούς τόπους, προβολή μηνύματος από τα μέσα μαζικής μεταφοράς, την τηλεόραση και τους κινηματογράφους, καθώς και διανομή έντυπου υλικού σε δρόμους και σε χώρους ψυχαγωγίας. Στο πλαίσιο της καμπάνιας οργανώθηκαν ανοιχτές εκδηλώσεις από τα προγράμματα του ΚΕΘΕΑ σε όλη την Ελλάδα.

#### Πρόγραμμα «Πρώτα ρώτα»

Πρόκειται για ολοκληρωμένο πρόγραμμα που υλοποιήθηκε από τη **ΜΚΟ PRAKSIS**<sup>2</sup> με στόχο την ενημέρωση και εξέταση για τις μολυσματικές ασθένειες.



Στο πλαίσιο του προγράμματος, υλοποιήθηκε η καμπάνια «**Πάρε – Φόρα – Εξετάσου!**», που στόχο είχε την πληροφόρηση για τους τρόπους προφύλαξης και τη σημασία των τακτικών ιατρικών ελέγχων σε ευάλωτους πληθυσμούς. Σε συνεργασία με άλλες ΜΚΟ και πανεπιστήμια πραγματοποιήθηκαν εκδηλώσεις και δρώμενα σε διάφορα σημεία της Ελλάδας, καθώς και Συνέντευξη Τύπου, την οποία ακολούθησε πορεία εθελοντών που πέρασαν από κεντρικούς δρόμους της Αθήνας μοιράζοντας υλικό.

Άλλη δράση στο πλαίσιο του ίδιου προγράμματος ήταν η δημιουργία ειδικής τηλεφωνικής γραμμής για την **Ηπατίτιδα Β** (800 11 11 600) σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς και με τη χρηματοδότηση της εταιρείας Gilead.

Παράλληλα υπήρξαν και σχετικές δράσεις ενημέρωσης για την **Ηπατίτιδα C**.

<sup>2</sup> Η Praksis είναι μη κερδοσκοπικό σωματείο, το οποίο στοχεύει στη δημιουργία, εφαρμογή και υλοποίηση προγραμμάτων ανθρωπιστικής δράσης, ανάπτυξης, κοινωνικής στήριξης και ιατρικής συνεργασίας. (<http://www.praksis.gr>)

## Καμπάνια με τίτλο «Είναι αστείο να νομίζεις ότι το HIV μεταδίδεται έτσι!»

Ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδας «**Θετική Φωνή**»<sup>3</sup> πραγματοποίησε καμπάνια ενημέρωσης με τρία σποτ στην τηλεόραση και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με στόχο την ευαισθητοποίηση ενάντια στο στίγμα και τις διακρίσεις που βιώνουν τα άτομα που ζουν με τον ιό HIV, στον χώρο εργασίας και σε άλλες κοινωνικές περιστάσεις. Η καμπάνια επιχείρησε, με όπλο της το χιούμορ, να καταρρίψει μύθους και φοβίες σχετικά με τη μεταδοτικότητα του ιού.



Η **ΜΚΟ ΔΙΟΓΕΝΗΣ**<sup>4</sup> εξέδωσε βιβλίο με τον τίτλο *Drug Policy and Drug Legislation in South East Europe* (Apostolou, Th. (επιμ.), Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα), στο πλαίσιο του προγράμματος «Μεταρρύθμιση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά στη Νοτιοανατολική Ευρώπη». Στο βιβλίο αναλύεται η κατάσταση σε σχέση με τη νομοθεσία σε κάθε χώρα της Νοτιοανατολικής Ευρώπης. Η έκδοση είναι στην αγγλική γλώσσα με

περίληψη στην ελληνική.

### «Ενημέρωση – Προφύλαξη – Εξέταση: το δικό μας μότο ζωής»

Η Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εξέτασης ήταν ένα πιλοτικό πρόγραμμα που υλοποιήθηκε για πρώτη φορά σε όλη την Ευρώπη με σκοπό την ενημέρωση για τον HIV και τη μείωση των περιστατικών καθυστερημένης διάγνωσης. Εφαρμόστηκε με τη συνεργασία των **ΜΚΟ PRAKSIS**, Athens Checkpoint και Κέντρο Ζωής.

Το μήνυμα της εβδομάδας ήταν «Μίλα για τον HIV. Κάνε το τεστ», ώστε να ενθαρρύνει τον κόσμο να μιλήσει ανοιχτά για το HIV/AIDS και να ενισχυθεί ο διάλογος μεταξύ της κοινωνίας των πολιτών, των οργανώσεων υγείας, των επαγγελματιών υγείας και των φορέων χάραξης πολιτικής.

## 1.2 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

### 1.2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑΤΑ

2013

#### Νόμος 4208/2013: Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις (608809)

Με το άρθρο 20 του νόμου αυτού τροποποιείται το άρθρο 49 του νόμου 4139/2013, το οποίο αφορά τις αρμοδιότητες του Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.

Παρατίθεται το άρθρο 20 ως έχει και σημειώνεται ότι οι προσθήκες σε σχέση με το άρθρο 49 του νόμου 4139 ξεκινούν από την παράγραφο 2γ.

#### Εθνικός Συντονιστής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών

Το άρθρο 49 του νόμου (Α' 74) αντικαθίσταται ως εξής:

1) Ο Εθνικός Συντονιστής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών ορίζεται από τον Πρωθυπουργό, με 5ετή θητεία, και είναι εξειδικευμένος επιστήμονας εγνωσμένου κύρους από τον χώρο των επιστημών της υγείας ή των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών.

<sup>3</sup> Η «Θετική Φωνή» είναι ο Σύλλογος Οροθετικών Ελλάδος. Σκοπός του Συλλόγου είναι η προάσπιση των δικαιωμάτων των οροθετικών, η αντιμετώπιση της εξάπλωσης του HIV/AIDS, καθώς και ο περιορισμός των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων του στην Ελλάδα. ([www.positivevoice.gr](http://www.positivevoice.gr)).

<sup>4</sup> Η ΜΚΟ ΔΙΟΓΕΝΗΣ είναι Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός με στόχο την προώθηση του διαλόγου όσον αφορά τις πολιτικές για τα ναρκωτικά στις χώρες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης ([www.diogenis.info](http://www.diogenis.info)).

2) Ο Εθνικός Συντονιστής έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- Προεδρεύει και προΐσταται της κατά το άρθρο 50 του ως άνω νόμου Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.
- Εκπροσωπεί τη χώρα σε διεθνή όργανα με συναφές αντικείμενο. Σε περίπτωση κωλύματος ορίζει αντικαταστάτη για τη συμμετοχή στα διεθνή όργανα.
- Παρακολουθεί την πορεία εκπόνησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης, στο οποίο καθορίζονται σαφώς οι αρχές, οι στόχοι, οι δράσεις, οι ενέργειες, τα μέτρα, το χρονοδιάγραμμα και τα οικονομικά μεγέθη (κόστη) για την κάλυψη των δράσεων.
- Συντονίζει όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που εμπλέκονται στην εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.
- Αξιολογεί την εφαρμογή και την πρόοδο της Εθνικής Στρατηγικής.
- Συνεργάζεται με τους υπουργούς οι οποίοι συμμετέχουν στη Διυπουργική Επιτροπή (άρθρο 48) και ανταλλάσσει απόψεις σχετικά με την ολοκληρωμένη διαμόρφωση της πολιτικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.
- Αναλαμβάνει συμβουλευτικό και υποστηρικτικό ρόλο στη Διυπουργική Επιτροπή.
- Συνεργάζεται με τις υπηρεσίες και τους οργανισμούς που εμπλέκονται στην πολιτική της αντιμετώπισης των ναρκωτικών και συντονίζει τις δράσεις τους.
- Μπορεί να ζητεί από τις αρμόδιες διοικητικές υπηρεσίες οικονομικά, στατιστικά και διοικητικά στοιχεία, καθώς και πληροφορίες σχετικά με τη δράση τους για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών.
- Μεριμνά για την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού όσον αφορά θέματα αντιμετώπισης των ναρκωτικών.
- Ενημερώνει τον Πρωθυπουργό και τη Βουλή με ετήσια Έκθεση που υποβάλλεται το πρώτο τρίμηνο κάθε έτους και περιέχει την πορεία και την αξιολόγηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης.

Ο Εθνικός Συντονιστής συστήνει Συμβουλευτική Επιτροπή, αποτελούμενη από πέντε (5) έως εννέα (9) μέλη.

Μέλη της Επιτροπής ορίζονται πρόσωπα με ειδικές γνώσεις και εμπειρία στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών, όπως καθηγητές πανεπιστημίου και ειδικοί επιστήμονες με συναφές γνωστικό αντικείμενο, πρόσωπα που διαθέτουν εμπειρία σε θέματα αντιμετώπισης των ναρκωτικών.

Η Συμβουλευτική Επιτροπή έχει ως αποστολή να υποβάλλει εισηγήσεις προς τον Εθνικό Συντονιστή σε θέματα της πολιτικής αντιμετώπισης των ναρκωτικών με σκοπό την επιβοήθηση του έργου του.

3) Με κοινή απόφαση των υπουργών Υγείας και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης καθορίζεται η διοικητική υποστηρικτική δομή που συνεπικουρεί τον Εθνικό Συντονιστή στο έργο του και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4) Οι δαπάνες λειτουργίας της υπηρεσίας εγγράφονται στους οικείους κωδικούς (ΚΑΕ) ειδικού φορέα εξόδων του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας. Η διενέργεια των δαπανών της υπηρεσίας, όπως π.χ. μετακινήσεις, συνέδρια κ.ά., γίνεται από τη Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Με κοινή απόφαση των υπουργών Υγείας και Οικονομικών εγκρίνεται η μετακίνηση οποιουδήποτε συνεργάτη για εργασία στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου 2685/1999.

Ο Εθνικός Συντονιστής λαμβάνει αποδοχές Ειδικού Γραμματέα υπουργείου.

### **Νόμος 4208/2013: Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις (608809)**

Εμπλουτίζει τις αρμοδιότητες του Εθνικού Συντονιστή για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών τροποποιώντας το άρθρο 49 του νόμου 4139/2013.

Το κείμενο της τροποποίησης παρατίθεται παραπάνω.

### **Νόμος 4138: ΦΕΚ Α΄ 72/19-3-2013: Επείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής και άλλες διατάξεις**

Τροποποιεί τα άρθρα: α. 6 του νόμου 3938/2011 (Α΄ 226) περί διάθεσης κατασχεμένων οχημάτων λόγω εγκληματικών ενεργειών, μεταξύ των οποίων και η μεταφορά ναρκωτικών, β. 132 του νόμου 2960/2001 (Α΄ 265), περί απαλλαγής από το τέλος ταξινόμησης και γ. 17 παράγραφος 3 του νόμου 3833/2010 (Α΄ 40) περί δωρεάς αυτοκινήτων στις διωκτικές αρχές.

### **Απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος 94/23/2013: ΦΕΚ Β΄ 3337/27-12-2013:**

#### **Τροποποίηση της Απόφασης της Επιτροπής Τραπεζικών και Πιστωτικών Θεμάτων 281/5/17-3-2009**

Αφορά την πρόληψη της χρησιμοποίησης των εποπτευομένων από την Τράπεζα της Ελλάδος πιστωτικών ιδρυμάτων και χρηματοπιστωτικών οργανισμών για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και τη χρηματοδότηση της τρομοκρατίας.

### **ΠΟΛ 1207/3-9-2013: Κοινοποίηση διατάξεων του άρθρου 68 του νόμου 4174/2013**

Αφορά φορολογικές διαδικασίες και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ 170 Α΄), με τις οποίες τροποποιούνται ορισμένες διατάξεις του νόμου 3691/2008 «Πρόληψη και καταστολή της νομιμοποίησης εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και της χρηματοδότησης της τρομοκρατίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 166 Α΄)

## **2014**

### **ΥΑ 212/2014 (ΦΕΚ Β΄ 524/28-02-2014): Ίδρυση και λειτουργία από ΟΚΑΝΑ θεραπευτικών μονάδων με χορήγηση υποκαταστάτων στα καταστήματα κράτησης Κορυδαλλού και Πατρών (617354)**

1. Με αυτή την υπουργική απόφαση θεσμοθετείται το πλαίσιο για την εφαρμογή του προγράμματος υποκατάστασης στις φυλακές. Παρακάτω σταχυολογούνται τα κυριότερα σημεία της απόφασης.
2. Το πρόγραμμα θεραπείας του ΟΚΑΝΑ θα λειτουργήσει σε παραχωρούμενους χωρίς αντάλλαγμα χώρους από τις διευθύνσεις των εν λόγω καταστημάτων κράτησης.
3. Ο ΟΚΑΝΑ θα προβεί στη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων για όλα τα λοιμώδη νοσήματα και ειδικότερα για το AIDS, τις ηπατίτιδες και τη φυματίωση στους κρατούμενους των ως άνω καταστημάτων κράτησης, ώστε να καταστεί δυνατή η πρόταση και η υλοποίηση των αναγκαίων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι εν λόγω εξετάσεις θα γίνονται και θα επαναλαμβάνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, κατά την κρίση του ΟΚΑΝΑ. Η συλλογή και η τήρηση των σχετικών στοιχείων θα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της Ατομικής Κάρτας Υγείας κάθε κρατούμενου, ενώ είναι δυνατή η χρήση τους για στατιστικούς λόγους από τον ΟΚΑΝΑ, με την επιφύλαξη των διατάξεων για την προστασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.
4. Ο ΟΚΑΝΑ θα παράσχει την αναγκαία επιμόρφωση στους σωφρονιστικούς υπαλλήλους σε σχέση με όλα τα θέματα που σχετίζονται με τον τρόπο οργάνωσης και υλοποίησης του ως άνω προγράμματος αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης και θεραπείας.
5. Στις θεραπευτικές μονάδες εντός των καταστημάτων κράτησης χορηγούνται οι ουσίες για υποκατάσταση της εξάρτησης που έχουν εγκριθεί με την υπ' αριθμ. Υ5γ/Γ.Π.οικ.100847/14-10-2002 απόφαση του υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και υπό τους όρους που ορίζονται εκεί, ενώ παράλληλα παρέχονται και οι ενδεδειγμένες ιατρικές και ψυχοκοινωνικές θεραπείες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης σύμφωνα με το πλαίσιο λειτουργίας του ΟΚΑΝΑ, καθώς και ψυχιατρικές παρεμβάσεις για τη διάγνωση και τη θεραπεία άλλων συνυπαρχουσών ψυχιατρικών διαταραχών.
6. Ο ΟΚΑΝΑ έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη διοίκησης, διοικητικής οργάνωσης, λειτουργίας, πρόσληψης, εκπαίδευσης και στελέχωσης των παραπάνω θεραπευτικών μονάδων με το απαραίτητο ιατρικό, νοσηλευτικό, θεραπευτικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό.

**ΥΑ Υ 4/2014 (ΥΑ Υ 485 ΦΕΚ Β 2094/2014): Συγκρότηση Διυπουργικής Επιτροπής για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών (627544)**

Με αυτή την υπουργική απόφαση ο Πρωθυπουργός συγκροτεί τη Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών, η οποία αποτελείται από τον ίδιο, τον Πρόεδρο της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και τους υπουργούς Εξωτερικών, Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας, Εσωτερικών, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη και Ναυτιλίας και Αιγαίου.

Στη Διυπουργική Επιτροπή προεδρεύει ο Πρωθυπουργός και παρίσταται ο Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών.

Η λειτουργία της Επιτροπής ρυθμίζεται από τις διατάξεις του άρθρου 48 του νόμου 4139/2013 (ΦΕΚ Α΄ 74) και συμπληρωματικά από τις διατάξεις του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας.

**1.2.2 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ****ΥΑ ΔΥΓ3γ/82606: ΦΕΚ Β΄ 2689/2013: Υπαγωγή κτηνιατρικών φαρμακευτικών σκευασμάτων στις διατάξεις του νόμου 4139/2013 περί εξαρτησιογόνων ουσιών**

Υπαγωγή των κτηνιατρικών φαρμακευτικών σκευασμάτων Alzane (ενέσιμο διάλυμα 5mg/ml με δραστική ουσία Atipamezole) και Dorbene vet (ενέσιμο διάλυμα 1mg/ml με δραστική ουσία Medetomidine) στον Πίνακα Ε΄ των διατάξεων του νόμου 4139/2013 περί εξαρτησιογόνων ουσιών.

**ΥΑ ΔΥΓ3γ/69426: ΦΕΚ Β 2689/2013: Υπαγωγή φαρμακευτικού σκευάσματος στις διατάξεις του νόμου 4139/2013 περί εξαρτησιογόνων ουσιών**

Υπαγωγή του φαρμακευτικού σκευάσματος Fentanyl Pharmabide (Transdermal Patch 25μg/h, 50μg/h, 75μg/h, 100μg/h με δραστική ουσία Fentanyl) στον Πίνακα Γ΄ των διατάξεων του νόμου 4139/2013 περί εξαρτησιογόνων ουσιών.

## 1.3 ΔΑΠΑΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Πίνακας 1.1: Κατανομή δαπανών ΟΚΑΝΑ (2009-2013)

	2009 €	2010 €	2011 €	2012 €	2013 €
<b>Πρόληψη</b>					
Συγχρηματοδότηση Κέντρων Πρόληψης	6.146.371	14.836.230	4.043.606	3.926.017	4.242.846
Εκπαίδευση / υποστήριξη			354.8	58.68	13.886
Μισθοδοσία προσωπικού	668.382	588.626	549.234	322.165	408.525
Έρευνα				—	
<b>Σύνολο</b>	<b>6.814.753</b>	<b>15.424.856</b>	<b>4.947.640</b>	<b>4.306.862</b>	<b>4.665.257</b>
<b>Πρόγραμμα Υποκατάστασης</b>					
Μισθοδοσία προσωπικού	18.236.516	16.367.382	16.627.455	14.136.376	11.554.919
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	8.522.640	7.353.349	10.799.851	12.939.181	7.956.282
<b>Σύνολο</b>	<b>26.759.156</b>	<b>23.720.731</b>	<b>27.427.306</b>	<b>27.075.557</b>	<b>19.511.201</b>
<b>Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας</b>					
Μισθοδοσία προσωπικού	476.288	374.868	340.081	289.842	212.745
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	167.921	163.067	268.644	103.126	69.539
<b>Σύνολο</b>	<b>644.209</b>	<b>537.935</b>	<b>608.725</b>	<b>392.968</b>	<b>282.284</b>
<b>Μονάδες Εφήβων (Αθήνα, Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Ρέθυμνο)</b>					
Μισθοδοσία προσωπικού	1.396.394	1.193.148	959.287	448.142	565.619
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	383.859	392.092	350.012	217.054	99.097
<b>Σύνολο</b>	<b>1.780.253</b>	<b>1.585.240</b>	<b>1.309.299</b>	<b>665.196</b>	<b>664.716</b>
<b>Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY)</b>					
Μισθοδοσία προσωπικού	2.836.611	2.427.355	2.299.723	1.858.528	1.724.413
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	604.006	583.294	717.428	666.419	220.772
<b>Σύνολο</b>	<b>3.440.617</b>	<b>3.010.649</b>	<b>3.017.151</b>	<b>2.524.947</b>	<b>1.945.185</b>
<b>Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης</b>					
Μισθοδοσία προσωπικού	523.680	425.695	321.316	261.578	182.247
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	146.225	108.545	147.962	153.351	40.209
<b>Σύνολο</b>	<b>669.905</b>	<b>534.24</b>	<b>469.278</b>	<b>414.929</b>	<b>222.456</b>
<b>Εξειδικευμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Αθήνα, Θεσσαλονίκη)</b>					
Μισθοδοσία προσωπικού	413.028	318.353	434.697	192.254	423.196
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	300.396	277.356	300.301	173.638	150.022
<b>Σύνολο</b>	<b>713.424</b>	<b>595.709</b>	<b>734.998</b>	<b>365.892</b>	<b>573.218</b>
<b>Κεντρική Διοίκηση</b>					
Μισθοδοσία προσωπικού	3.601.702	3.050.339	3.002.537	2.232.404	1.818.630
Έξοδα στέγασης και λειτουργίας	1.936.318	2.604.323	1.170.059	1.638.477	3.791.527
<b>Σύνολο</b>	<b>5.538.020</b>	<b>5.654.662</b>	<b>4.172.596</b>	<b>3.870.881</b>	<b>5.610.157</b>
<b>Επιχορηγήσεις φορέων μέσω ΥΥΚΑ</b>					
	<b>573.881</b>		<b>771.401</b>	<b>458.729</b>	<b>238.500</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>46.934.218</b>	<b>51.064.022</b>	<b>43.458.394</b>	<b>40.075.961</b>	<b>33.712.974</b>

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ 2010-2014)

**Πίνακας 1.2: Κατανομή δαπανών ΚΕΘΕΑ (2009-2013)**

	2009 €	2010 €	2011 €	2012 €	2013 €
<b>Πρόληψη</b>					
Στη Σχολική κοινότητα	399.185	279.596	266.925	194.195	135.426
Στην Κοινότητα	347.857	293.409	255.338	198.100	179.515
Εποπτεία –Υποστήριξη – Ενημέρωση	252.397	247.869	185.213	296.900	349.755
<b>Σύνολο</b>	<b>999.439</b>	<b>820.874</b>	<b>707.476</b>	<b>689.195</b>	<b>664.696</b>
<b>Μείωση της βλάβης – Κινητοποίηση</b>					
Συμβουλευτικά Κέντρα	3.622.980	3.065.329	2.833.549	2.288.216	2.091.496
Προγράμματα Άμεσης Πρόσβασης	617.208	592.335	451.313	378.393	329.957
Πρόγραμμα Προσέγγισης Χρηστών στο Δρόμο	352.694	387.340	392.950	756.800	209.791
Ψυχοδιαγνωστικό Κέντρο	527.052	441.121	392.173	283.275	222.247
Τηλεφωνική Γραμμή SOS (Θεσσαλονίκη)	200.643	176.372	114.076	101.152	84.768
<b>Σύνολο</b>	<b>5.320.577</b>	<b>4.662.497</b>	<b>4.184.061</b>	<b>3.807.836</b>	<b>2.938.259</b>
<b>Παρεμβάσεις στο Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης</b>					
Συμβουλευτικό Κέντρο στα Δικαστήρια Ανηλίκων	51.159	15.781	1.439	395	1.186
Προγράμματα Συμβουλευτικής Κρατουμένων	1.589.303	967.161	735.285	980.116	679.299
Προγράμματα Απεξάρτησης Κρατουμένων	654.257	510.458	630.161	475.372	501.030
Κέντρα Υποδοχής και Επανάταξης Αποφυλακισμένων	542.865	782.378	973.304	726.923	939.615
Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης	48.629	48.877	38.416	52.947	39.183
<b>Σύνολο</b>	<b>2.886.213</b>	<b>2.324.655</b>	<b>2.378.605</b>	<b>2.235.753</b>	<b>2.160.313</b>
<b>Θεραπεία</b>					
Προγράμματα Απεξάρτησης Διαμονής Ενηλ.	3.700.220	4.060.276	2.896.055	2.447.569	2.295.802
Προγράμματα Απεξάρτησης Ημερήσιας Φροντίδας Ενηλίκων	1.753.967	1.246.143	1.199.138	1.016.393	1.201.288
Προγράμματα Απεξάρτησης Ημερήσιας Φροντίδας Εφήβων – Νεαρών Ενηλίκων	1.230.006	1.492.955	1.632.017	1.356.795	982.268
Μονάδες εφήβων	858.839	–	–	–	–
<b>Σύνολο</b>	<b>7.543.032</b>	<b>6.799.374</b>	<b>5.727.210</b>	<b>4.820.757</b>	<b>4.479.358</b>
<b>Υπηρεσίες για Ειδικούς Πληθυσμούς</b>					
Κέντρο για Μετανάστες και Πρόσφυγες	488.806	731.047	401.190	339.402	257.200
Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια	305.374	290.661	338.421	319.853	262.072
Ειδική Μονάδα Απεξάρτησης για Εξαρτημένους Γονείς	106.578	100.436	107.181	77.680	14.736
<b>Σύνολο</b>	<b>900.758</b>	<b>1.122.144</b>	<b>846.792</b>	<b>736.935</b>	<b>534.008</b>
<b>Κοινωνική Επανάταξη</b>					
Κέντρα Κοινωνικής Επανάταξης	<b>1.545.251</b>	<b>1.733.860</b>	<b>1.529.661</b>	<b>1.315.434</b>	<b>879.293</b>
<b>Επαγγελματική Κατάρτιση / Εκπαίδευση</b>					
Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης	343.071	251.109	298.932	342.212	328.649
Παραγωγικές Μονάδες (Λιθογραφείο, Ξυουργείο, Κεραμική, Αγρόκτημα)	3.461.776	3.004.093	2.912.188	2.328.324	1.857.294
Μεταβατικά Σχολεία	1.221.475	930.000	1.045.558	910.494	785.278
<b>Σύνολο</b>	<b>5.026.322</b>	<b>4.185.202</b>	<b>4.256.678</b>	<b>3.581.030</b>	<b>2.971.221</b>
<b>Θεραπεία Οικογένειας</b>					
<b>Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας</b>	<b>900.036</b>	<b>672.469</b>	<b>556.436</b>	<b>510.748</b>	<b>526.827</b>
<b>Έρευνα / Αξιολόγηση</b>	<b>1.502.499</b>	<b>1.123.711</b>	<b>872.720</b>	<b>457.437</b>	<b>280.479</b>
<b>Διοικητική Υποστήριξη</b>	<b>1.875.087</b>	<b>1.643.640</b>	<b>1.198.512</b>	<b>1.020.955</b>	<b>999.314</b>
<b>Νέες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της κρίσης</b>					
Πολυδύναμα Ψυχοδιαγνωστικά Κέντρα					436.691
Κινητές Μονάδες street-work					846.318
Τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης και τηλεσυμβουλευτικής					33.800
<b>Σύνολο</b>					<b>1.316.809</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>30.318.411</b>	<b>26.549.400</b>	<b>23.625.650</b>	<b>20.207.665</b>	<b>18.463.212</b>

ΠΗΓΗ: ΚΕΘΕΑ 2010-2014

**Πίνακας 1.3: ΟΚΑΝΑ: Αποτελέσματα χρήσης 2013**

	€
Κρατική επιχορήγηση	23.000.000
Επιχορήγηση από ληξιπρόθεσμα	10.920.585
Χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ	2.958.845
Επιχορήγηση φορέων	270.000
Λοιπά έσοδα	548.637
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>37.698.067</b>
<b>ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ ΕΤΟΥΣ</b>	<b>3.985.093</b>

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ 2010-2014)

**Πίνακας 1.4: ΚΕΘΕΑ: Αποτελέσματα χρήσης 2013**

	€
Κρατική επιχορήγηση	18.000.000
Δωρεές	1.284.607
Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΕΣΠΑ)	1.006.341
Παραγωγικές Μονάδες	1.495.999
Λοιπά έσοδα	120.004
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>21.906.951</b>

ΠΗΓΗ: ΚΕΘΕΑ 2010-2014

Το πλεόνασμα που φαίνεται στον **ΟΚΑΝΑ** και στο **ΚΕΘΕΑ**, σύμφωνα με τα αποτελέσματα χρήσης, αφορά την κατάσταση στις 31-12-2013, δηλαδή πριν από την καταβολή μισθοδοσίας Δεκεμβρίου, λογαριασμών ΔΕΚΟ και άλλων υποχρεώσεων.

Το 2013 οι δαπάνες του **ΟΚΑΝΑ** εμφανίζονται μειωμένες κατά 28% και 16% σε σύγκριση με αυτές του 2009 και του 2012, αντίστοιχα. Οι δαπάνες του **ΚΕΘΕΑ** μειώθηκαν κατά 39% και 8,6% σε σχέση με το 2009 και το 2012, αντίστοιχα (Πίνακες 1.1 και 1.2).

Το ποσοστό της μισθοδοσίας του **ΟΚΑΝΑ** μειώθηκε κατά 40% και 14% το 2013 σε σχέση με το 2009 και 2012, αντίστοιχα, και καταλαμβάνει το 50% του συνόλου των δαπανών το 2013 (το 2009 καταλάμβανε το 60% και το 2012 το 49% του συνόλου των δαπανών).

Η μισθοδοσία στο **ΚΕΘΕΑ** καταλαμβάνει το 2013 ποσοστό 60% των συνολικών δαπανών, σε σχέση με το 68% των δαπανών που καταλάμβανε κατά τα προηγούμενα έτη, (ΚΕΘΕΑ 2010, 2011, 2012, 2013).

**Πίνακας 1.5: Δαπάνες Υπηρεσιών Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (2010-2013)**

	2010 €	2011 €	2013
Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	3.457.544	2.739.283	1.926.086
Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ	894.808	857.424	896.222
<b>Σύνολο</b>	<b>4.352.352</b>	<b>3.596.707</b>	<b>2.822.308</b>

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011-2014)

Σημαντική μείωση παρουσιάζει η χρηματοδότηση των προγραμμάτων του **Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης**, η οποία συνεχίζεται από το 2010 (Πίνακας 1.5). Η μείωση αφορά κυρίως το Πρόγραμμα **ΙΑΝΟΣ**, ενώ το Πρόγραμμα **ΑΡΓΩ** βρίσκεται στα ίδια επίπεδα.

Το Υπουργείο Υγείας δεν απέστειλε το 2014 στοιχεία για τις δαπάνες του **18 ΑΝΩ** του **Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής**.

## 1.4 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η εκπόνηση της **Εθνικής Στρατηγικής** για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών για την περίοδο 2014 - 2020 και του **Εθνικού Σχεδίου Δράσης** (ΕΣΔ) κατά την περίοδο 2014-2016 αποτελούν τη σημαντικότερη εξέλιξη στον τομέα της πολιτικής για τα ναρκωτικά το 2014. Τα κείμενα αυτά υποβλήθηκαν προς έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών στη Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών, από την Εθνική Συντονίστρια.
- Κατά το πρώτο εξάμηνο του 2014 η Ελληνική Προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης υλοποίησε σε ικανοποιητικό βαθμό τις προτεραιότητες που είχαν τεθεί.
- Με τροποποίηση του άρθρου 49 του νόμου 4139/13 ορίστηκαν οι αρμοδιότητες του Εθνικού Συντονιστή για τα Ναρκωτικά.
- Το 2014 εκπονήθηκε από το Υπουργείο Υγείας το «Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα» και ορίστηκε επιτροπή εφαρμογής και παρακολούθησής του με σκοπό τον συντονισμό των δράσεων των αρμόδιων φορέων προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η επιδημία HIV/AIDS.
- Στο πλαίσιο της Θεραπείας Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (πρόγραμμα υποκατάστασης), το 2014 ο ΟΚΑΝΑ έθεσε σε εφαρμογή με υπουργική απόφαση μία μονάδα στα σωφρονιστικά καταστήματα Κορυδαλλού και Πάτρας.
- Με πρωτοβουλία της Γενικής Γραμματείας Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων σε συνεργασία με την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, εκπονήθηκε το 2014 η Χάρτα Δικαιωμάτων Εξαρτημένων Ατόμων.
- Αναβαθμίζεται και θεσμοθετείται η συμμετοχή των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) στην αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών.
- Περαιτέρω μείωση στη χρηματοδότηση των φορέων παρατηρήθηκε το 2013 σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

*Μανίνα Τερζίδου*

## ΕΙΚΟΣΤΗ ΣΥΝΔΙΑΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟ HIV/AIDS ΣΤΗ ΜΕΛΒΟΥΡΝΗ

Η 20ή Διάσκεψη για το AIDS έλαβε χώρα τον Ιούλιο του 2014 στη Μελβούρνη. Με το κεντρικό σύνθημα το «Να μη μείνει κανείς πίσω», στη συνδιάσκεψη υιοθετήθηκε η Διακήρυξη της Μελβούρνης, με την οποία παροτρύνονται οι κυβερνήσεις και οι χαράσσοντες πολιτική να προωθήσουν πολιτικές εξάλειψης των διακρίσεων και στιγματισμού στον σχεδιασμό των προγραμμάτων δημόσιας υγείας για τον HIV/AIDS. Καλούνται επίσης να αντικαταστήσουν τους καταπιεστικούς νόμους με άλλους που προωθούν ενεργά την ισότητα όλων των ομάδων του πληθυσμού.

Τη Διακήρυξη της Μελβούρνης μετάφρασε στα ελληνικά η ΜΚΟ «Θετική Φωνή» και μπορεί να μεταφορτωθεί στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://positivevoice.gr/?p=2083>.

Με αφορμή το σύνθημα «Να μη μείνει κανείς πίσω» η UNAIDS δημοσίευσε μια σειρά ινφογραφήματα με κεντρικό θέμα «12 πληθυσμιακές ομάδες που μένουν πίσω»: οι άνθρωποι που ζουν με HIV/AIDS, οι νεαρές γυναίκες, οι φυλακισμένοι, οι χρήστες ενδοφλεβίων ναρκωτικών, οι άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, οι γυναίκες τρανς, οι έγκυοι, τα παιδιά, οι μετανάστες, τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα άνω των 50 ετών. Για καθεμία από αυτές τις ομάδες υπάρχει ξεχωριστό ινφογράφημα, όλα μεταφρασμένα στα ελληνικά από τη ΜΚΟ Praksis (<http://www.praksis.gr>).

Περισσότερα στοιχεία για τη Συνδιάσκεψη της Μελβούρνης στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.aids2014.org/>

Το ΕΚΤΕΠΝ, με σκοπό να διερευνήσει τα σημεία που αναφέρονται στο ινφογράφημα που αφορά τους εξαρτημένους χρήστες ναρκωτικών, έκανε μια μικρής εμβέλειας ποιοτική μελέτη σε δείγμα εξαρτημένων που είναι ενταγμένοι σε θεραπευτικά προγράμματα στην Αθήνα. Ζητήθηκε από τους φορείς (ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, ΟΚΑΝΑ), καθώς και από τον Σύλλογο Θεραπευομένων ΟΚΑΝΑ να προτείνουν δύο άτομα ο καθένας, στα οποία πραγματοποιήθηκε ατομική συνέντευξη πάνω στα 11 σημεία του ινφογραφήματος. Οι συνεντεύξεις έγιναν στους χώρους των προγραμμάτων που παρακολουθούσε ο καθένας και οι ερωτώμενοι ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της διερεύνησης και υπέγραψαν έντυπο συναίνεσης. Συνολικά συμμετείχαν 7 χρήστες, 4 άνδρες και 3 γυναίκες. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά το διάστημα Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου του 2014.

Στις δύο επόμενες σελίδες εμφανίζονται, αφενός το ινφογράφημα του UNAIDS (όπως αυτό μεταφράστηκε από τη ΜΚΟ Praksis) και αφετέρου οι απαντήσεις των ερωτώμενων χρηστών στα ίδια σημεία.

*Μανίνα Τερζίδου*

# Κάνω ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών. Αντιμετωπίζω τα παρακάτω προβλήματα.



## ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΙΝΦΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΟΥ UNAIDS

1 «Οι περισσότεροι γιατροί στα νοσοκομεία δεν είναι εξοικειωμένοι με θέματα εξάρτησης»  
«Έχω βιώσει αδιαφορία και χλευασμό»  
«Αλλάζει η στάση των γιατρών όταν παραπέμπεται ο χρήστης από το πρόγραμμα»

2 Παντού υπάρχουν έστω και στοιχειώδεις υπηρεσίες υγείας και τα προγράμματα βοηθούν την πρόσβαση σε αυτές.

3 «Δεν υπάρχουν πια αρκετοί ξενώνες»  
«Πολλοί χρήστες ζουν στο δρόμο»

4 «Καθαρές σύριγγες βρίσκεις. Η κοινή χρήση είναι αδιαφορία και εγκατάλειψη του εαυτού»

5 «Περισσότερο στίγμα λόγω ταύτισης με μετανάστες και λόγω φόβου για το AIDS»  
«Λιγότερο στίγμα: περισσότερες προσλήψεις πρώην χρηστών»

6 «Σχεδόν όλοι οι ενεργοί χρήστες απασχολούνται στη βιομηχανία του σεξ: οι γυναίκες εκδίδονται και οι άνδρες είναι προαγωγοί»

7 Δεν ισχύει στην Ελλάδα

8 «Μου έχει τύχει να μου ζητήσουν αστυνομικοί, άλλοι σεξ, άλλοι χρήματα για να μη με συλλάβουν»

9 «Απολυτήριο: πολύ δύσκολο διάβασμα και θεραπεία»  
«Έχω ανάγκη να δουλέψω, δεν ευκαιρώ για σχολείο»  
«Υπάρχουν δουλίτσες, βοηθά και το πρόγραμμα»  
«Ο εργοδότης μου γνωρίζει ότι είμαι πρώην χρήστης»  
«Δεν υπάρχει καλή ενημέρωση για την αγορά εργασίας. Γραφειοκρατία»  
«Απαραίτητη η βοήθεια από την οικογένεια για τη ολοκλήρωση της θεραπείας»

10 «Σχεδόν όλοι στο δρόμο γνωρίζουν τις θεραπευτικές επιλογές»  
«Υπάρχει ενημέρωση και από το street-work»

11 Δεν ισχύει στην Ελλάδα

### Εκπαίδευση

«Απολυτήριο: πολύ δύσκολο διάβασμα και θεραπεία»  
«Έχω ανάγκη να δουλέψω δεν ευκαιρώ για σχολείο»  
«Υπάρχουν υποτροφίες σε ΙΕΚ σε συνεργασία με τα προγράμματα»  
«Εκπαίδευση στη μουσική δεν προσφέρεται στα εργαστήρια των προγραμμάτων»



«Έβρισκα βουπρενορφίνη εύκολα πριν ενταχθώ σε θεραπεία»

«Αρκετοί θεραπευόμενοι είναι γονείς. Δεν δουλεύεται αρκετά ο γονικός ρόλος στη θεραπεία»

«Είμαι οροθετικός/-ή και έχω και Ηπατίτιδα C. Δεν έκανα τίποτα για αυτά. Ένιωθα πως ο γιατρός του προγράμματος νοιαζόταν πιο πολύ από μένα για το πρόβλημα μου. Αυτό με έκανε να ξεκινήσω θεραπεία για τον HIV και την ηπατίτιδα»

Σε ροζ πλαίσιο αναφέρονται δηλώσεις των ερωτημένων που δεν εντάσσονται στα σημεία του ινφογραφικού

## 2.1 ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

---

Προγραμματίζεται το 2015 η υλοποίηση της έρευνας του ΕΠΙΨΥ με τίτλο «Πανελλήνια έρευνα στον σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών». Η έρευνα υλοποιείται ανά τετραετία και αποτελεί το ελληνικό σκέλος του ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος European School Survey on Alcohol & Other Drugs (Έρευνα ESPAD, βλ. <http://www.espad.org> και [www.epipsi.gr](http://www.epipsi.gr)). Τα πιο πρόσφατα στοιχεία της έρευνας ESPAD (έτος 2011) είναι διαθέσιμα σε Έκθεση του ΕΠΙΨΥ (Κοκκέβη και συν. 2012) στην ειδική ιστοσελίδα του ΕΠΙΨΥ ([http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes\\_erevnes/espadgr.php](http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/espadgr.php)), ενώ έχουν παρουσιαστεί εκτενώς στις Εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ των προηγούμενων ετών.

Υλοποιήθηκε το 2014 από το ΕΠΙΨΥ το ελληνικό σκέλος του διεθνούς ερευνητικού προγράμματος Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)) με τίτλο «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών». Η έρευνα HBSC τελεί υπό την αιγίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, επαναλαμβάνεται ανά τετραετία σε περισσότερες από 40 χώρες και, μεταξύ άλλων, διερευνά τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους 15χρονους μαθητές. Τα δεδομένα της έρευνας για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών –όπως και εκείνα της έρευνας ESPAD– αποτελούν το σημαντικότερο υλικό για τον Δείκτη του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την επικράτηση της χρήσης ουσιών στον πληθυσμό.

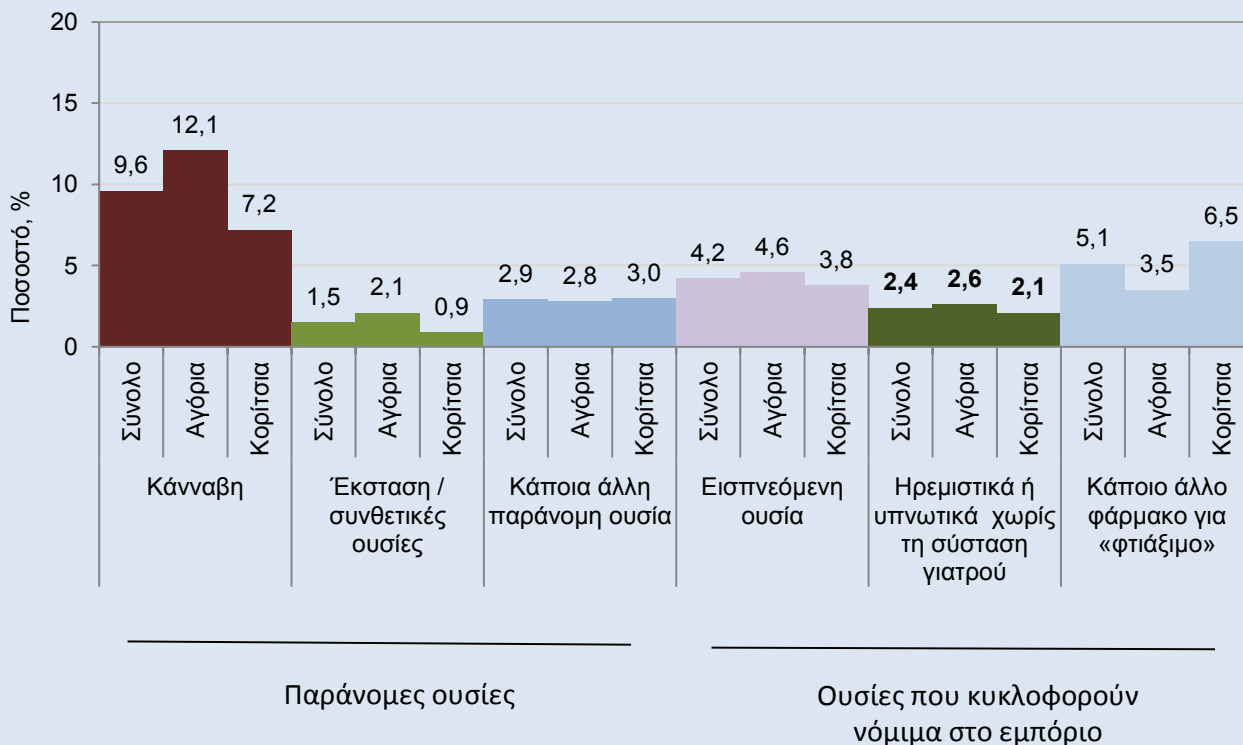
## 2.2 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

---

Τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό πιθανοθεωρητικό δείγμα εφήβων μαθητών προέρχονται από την «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών», που πραγματοποίησε το ΕΠΙΨΥ το 2014. Η έρευνα υλοποιήθηκε σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.141 μαθητών εφηβικής ηλικίας (ΣΤ΄ Δημοτικού, Β΄ Γυμνασίου και Α΄ Λυκείου) από 245 σχολικές μονάδες. Οι μαθητές απάντησαν σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν μέσα στην τάξη. Όσον αφορά ερωτήσεις για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών υπήρχε πρόβλεψη μόνο για τους μαθητές της Α΄ Λυκείου (15 ετών).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία περιλαμβάνονται σε ειδικό θεματικό τεύχος του ΕΠΙΨΥ (Κοκκέβη κ.ά. 2015), ένας στους 10 εφήβους ηλικίας 15 ετών (9,6%) ανέφερε το 2014 ότι έχει κάνει χρήση κάνναβης έστω και μία φορά στη ζωή του. Η κάνναβη ήταν η συχνότερα αναφερθείσα ουσία, ενώ ακολουθούν με χαμηλότερα ποσοστά: η χρήση φαρμάκων εκτός ηρεμιστικών / υπνωτικών για την αλλαγή της διάθεσης («φτιάξιμο») (5,1%), οι εισπνεόμενες ουσίες (κόλλα, βενζίνη, διαλύτες κτλ. 4,2%), η χρήση άλλων παράνομων ουσιών (εκτός κάνναβης, έκστασης ή κάποιας άλλης συνθετικής ουσίας, 2,9%), τα ηρεμιστικά ή υπνωτικά (χωρίς τη σύσταση γιατρού, 2,4%) και η έκσταση ή κάποια άλλη συνθετική ουσία (1,5%) (Γράφημα 2.1).

**Γράφημα 2.1: Ποσοστό επικράτησης της χρήσης ουσιών (χρήση έστω και μία φορά στη ζωή) στους έφηβους - μαθητές ηλικίας 15 ετών (Στοιχεία πανελληνίας έρευνας για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών, 2014)**



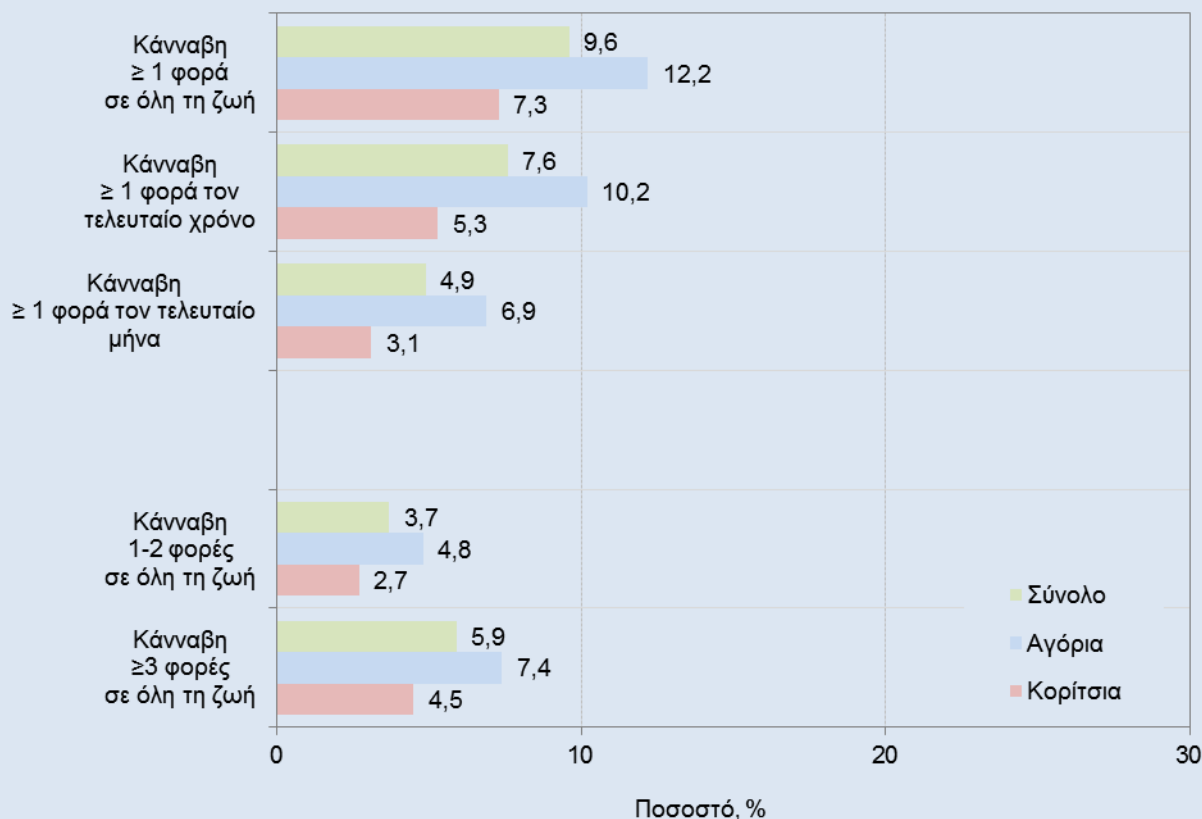
ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από Κοκκέβη και συν. 2015

Οι περισσότεροι έφηβοι-χρήστες κάνναβης ανέφεραν χρήση της ουσίας τον τελευταίο χρόνο πριν από την έρευνα (7,6%), ενώ οι μισοί (4,8%) είχαν κάνει χρήση τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα (Γράφημα 2.2).

Τα αγόρια ανέφεραν σε υψηλότερο ποσοστό χρήση κάνναβης, ενώ τα κορίτσια χρήση φαρμάκων εκτός ηρεμιστικών / υπνωτικών (Γράφημα 2.1). Ειδικά στην περίπτωση της κάνναβης, στα αγόρια παρατηρούνται σημαντικά υψηλότερα ποσοστά πρόσφατης χρήσης, καθώς και επανάληψης της χρήσης συγκριτικά με τα κορίτσια (Γράφημα 2.2). Σε γεωγραφικό επίπεδο, στις περιοχές εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης η πρόσφατη χρήση κάνναβης είναι σημαντικά χαμηλότερη (Αθήνα και Θεσσαλονίκη δεν διαφέρουν). (Δεν φαίνεται σε Γράφημα.)

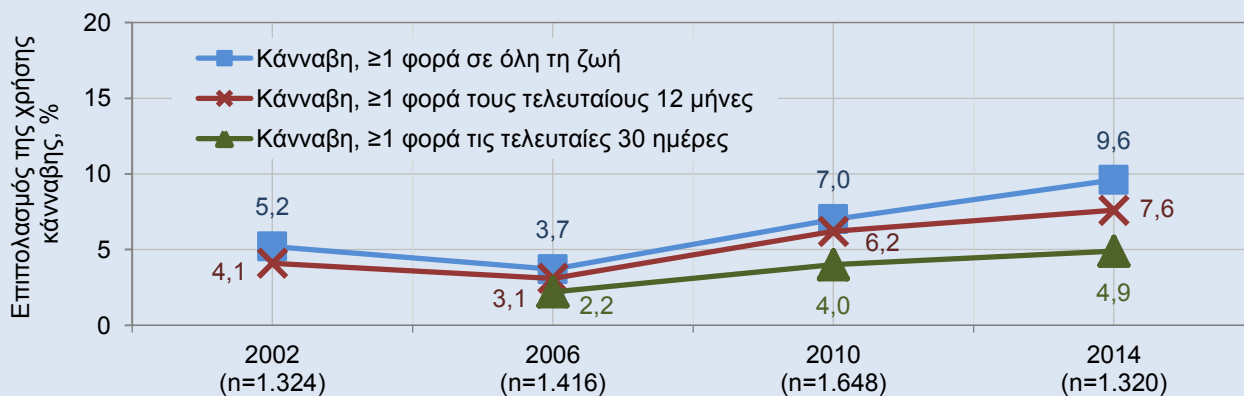
Την τετραετία 2010-2014 συνεχίστηκε η αύξηση του ποσοστού των 15χρονων (ιδιαίτερα στα κορίτσια) που ανέφεραν χρήση κάνναβης (χρήση σε όλη τη ζωή και κατά τους 12 τελευταίους μήνες), η οποία είχε αρχίσει να διαφαίνεται μετά το 2006 (Γράφημα 2.3). Η παραπάνω τάση επιβεβαιώνει τις αυξήσεις που είχαν παρατηρηθεί ήδη το 2011 (συγκριτικά με το 2007) στο πλαίσιο της έρευνας ESPAD (Βλ. ΕΠΙΨΥ 2012).

**Γράφημα 2.2: Ποσοστό επικράτησης της χρήσης κάνναβης στους έφηβους - μαθητές ηλικίας 15 ετών, ανά περίοδο και συχνότητα χρήσης, στο σύνολο και ανά φύλο (Στοιχεία πανελλήνιας έρευνας για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών, 2014)**



ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από Κοκκέβη και συν. 2015

**Γράφημα 2.3: Διαχρονικές τάσεις στη χρήση κάνναβης στους έφηβους - μαθητές ηλικίας 15 ετών, ανά περίοδο χρήσης (Στοιχεία πανελλήνιας έρευνας για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων, 2002, 2006, 2010, 2014)**



Έτη στα οποία υλοποιήθηκε η «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων» του ΕΠΙΨΥ

ΠΗΓΗ: Προσαρμογή από Κοκκέβη και συν. 2015

## 2.3 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Η τελευταία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε αντιπροσωπευτικό πιθανοθεωρητικό δείγμα του γενικού πληθυσμού με τη χρήση του ευρωπαϊκού πρότυπου ερωτηματολογίου για τη μέτρηση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών ήταν η έρευνα του ΕΠΙΨΥ «Πανελλήνια έρευνα στον γενικό πληθυσμό για την ψυχοκοινωνική υγεία και τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών», η οποία υλοποιήθηκε το 2004 (N=4.774, 12-64 ετών, προσωπική συνέντευξη στο νοικοκυριό). Η έρευνα δεν έχει επαναληφθεί έκτοτε. Τα στοιχεία της έρευνας αυτής είναι διαθέσιμα στην ειδική ιστοσελίδα του ΕΠΙΨΥ (για πλήρη στοιχεία βλ. Κοκκέβη κ.ά. 2007). Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, χρήση τους τελευταίους 12 μήνες ανέφεραν το 2% των ερωτωμένων και χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες το 1%.

Στο μεταξύ, τουλάχιστον δύο πανελλήνιες έρευνες έχουν συμπεριλάβει στα ερωτηματολόγια τους μέτρα σχετικά με τη χρήση παράνομων ουσιών:

Συγχρονικού τύπου έρευνα είχε υλοποιηθεί το 2009-2010 από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων με θέμα την ψυχική υγεία σε πανελλήνιο αντιπροσωπευτικό πιθανοθεωρητικό δείγμα (N=4.894) του γενικού πληθυσμού της χώρας ηλικίας 18-70 ετών (εκτός νησιωτικών περιοχών), ποσοστό συμμετοχής 54% (Skaripakis et al. 2013). Η συλλογή στοιχείων είχε πραγματοποιηθεί με προσωπικές συνεντεύξεις. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δύο ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση κάνναβης: για τη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή (Ποτέ, 1-2 φορές, 3-10 φορές, >10 φορές / συστηματική χρήση, Δεν απαντώ) και τη χρήση έστω και μία φορά τις 30 τελευταίες ημέρες (Ναι, Όχι, Δεν απαντώ). Ως τωρινοί χρήστες ορίστηκαν όσοι απάντησαν είτε «>10 φορές / συστηματική χρήση» στην πρώτη ερώτηση είτε «Ναι» στη δεύτερη. Η τωρινή χρήση κάνναβης αναφέρθηκε από το 2,1% (95% διάστημα εμπιστοσύνης [δ.ε.] 1,7-2,5) του δείγματος, σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό στους άνδρες (3,5%, 95% δ.ε. 2,80-4,27) από ό,τι στις γυναίκες (0,61%, 95% δ.ε. 0,30-0,91).

Το 2009 είχε διενεργηθεί το ελληνικό σκέλος της πανευρωπαϊκής έρευνας για την υγεία του γενικού πληθυσμού (European Health Interview Survey) για λογαριασμό της ΕΛΣΤΑΤ (Hellenic Statistical Authority, 2011). Η έρευνα ήταν πανελλήνια, διενεργήθηκε στα νοικοκυριά και σε αυτήν συμμετείχαν 6.036 άτομα άνω των 15 ετών (61% γυναίκες). Το ποσοστό συμμετοχής πλησίασε το 96%. Στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν δύο ερωτήσεις για την πρόσφατη χρήση παράνομων ουσιών (τελευταίους 12 μήνες πριν από την έρευνα), μία για την κάνναβη και μία για άλλες ουσίες, εκτός κάνναβης. Η πρόσφατη χρήση κάνναβης αναφέρθηκε από το 0,6% του δείγματος (0,2% για τη χρήση άλλων ουσιών).

Οι διαφορές που παρατηρούνται στα ποσοστά επιπολασμού της χρήσης παράνομων ουσιών μεταξύ των παραπάνω ερευνών δύσκολα ερμηνεύονται. Αντανακλούν, ωστόσο, διαφορές τόσο στον τίτλο και τη βασική θεματολογία τους, όσο και στις μεθοδολογικές ιδιαιτερότητες που τις χαρακτηρίζουν (π.χ. ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων).

## 2.4 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Αύξηση παρατηρήθηκε κατά την περίοδο 2006-2014 στα ποσοστά των εφήβων μαθητών ηλικίας 15 ετών που ανέφεραν χρήση κάνναβης. Η αύξηση αυτή επιβεβαιώνει τις αυξήσεις στα ποσοστά οι οποίες είχαν παρατηρηθεί το 2011 στην έρευνα ESPAD, που αφορούσε την περίοδο 2007-2011 στους μαθητές ηλικίας 15-18 ετών.
- Η έλλειψη πρόσφατων στοιχείων για τα επίπεδα επικράτησης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και τα χαρακτηριστικά της στον γενικό πληθυσμό καθιστά αναγκαία την άμεση επανάληψη της πανελλήνιας έρευνας σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού της χώρας (18-64 ετών).

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Το ΕΚΤΕΠΝ συγκεντρώνει και παρουσιάζει ετησίως τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τη χρήση παράνομων ουσιών σε πανελλήνια αντιπροσωπευτικά δείγματα του γενικού και του μαθητικού πληθυσμού, καθώς και σε δείγματα ειδικών πληθυσμών στην Ελλάδα. Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιείται στο πλαίσιο της εφαρμογής του Δείκτη Επικράτησης της Χρήσης στον Πληθυσμό, ενός εκ των πέντε επιδημιολογικών δεικτών που εφαρμόζει το ΕΚΤΕΠΝ προκειμένου να αποτυπώσει την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα (βλ. [www.ektepn.gr/Activities/Epidimiologia/2\\_1\\_1\\_general-population-surveys.php](http://www.ektepn.gr/Activities/Epidimiologia/2_1_1_general-population-surveys.php)).

Οι έρευνες σε αντιπροσωπευτικά, πιθανοθεωρητικά δείγματα του πληθυσμού βοηθούν στην εκτίμηση της έκτασης της χρήσης παράνομων ουσιών στη χώρα και παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα πρότυπα χρήσης, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών, τις αντιλήψεις για τους κινδύνους από τη χρήση και τη διαθεσιμότητα των ουσιών, καθώς και τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση.

Στοιχεία για τον γενικό πληθυσμό παρέχονταν ανά τακτά σχεδόν χρονικά διαστήματα (ανά 5ετία) ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '80 μέσα από έρευνες που υλοποιούσε αρχικά η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και στη συνέχεια το ΕΠΙΨΥ. Η μεθοδολογία της πιο πρόσφατης έρευνας που υλοποιήθηκε από το ΕΠΙΨΥ το 2004 ήταν σε πλήρη εναρμόνιση με τις προδιαγραφές που θέτει το Ευρωπαϊκό Κέντρο για την υλοποίηση ερευνών (βλ. [www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/gps](http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/gps)), επιτρέποντας την ασφαλή σύγκριση της κατάστασης στην Ελλάδα με αυτήν των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό υλοποιούνται ανελλιπώς ήδη από το 1984, αρχικά από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και στη συνέχεια από το ΕΠΙΨΥ. Μάλιστα από τα τέλη της δεκαετίας του '90 οι έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό εναρμονίστηκαν με το μεθοδολογικό πρωτόκολλο της «Πανερωπαϊκής έρευνας στον σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών» (Έρευνα ESPAD, βλ. [www.espad.org](http://www.espad.org) και [www.epipsi.gr](http://www.epipsi.gr)) και διεξάγονται σταθερά ανά τετραετία. Επιπλέον, στην Ελλάδα υλοποιείται ανά τετραετία από το ΕΠΙΨΥ και η «Πανελλήνια έρευνα για τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών», του Διεθνούς Προγράμματος Health Behaviour in School-aged Children (Έρευνα HBSC/WHO), η οποία επίσης παρέχει στοιχεία σχετικά με την επικράτηση της χρήσης παράνομων ουσιών σε 15χρονους μαθητές (βλ. [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org) και [www.epipsi.gr](http://www.epipsi.gr)).

*Τάσος Φωτίου, Ελευθερία Καναβού*



## Κεφάλαιο 3 | Πρόληψη – Εξελίξεις και παρεμβάσεις

### 3.1 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

#### ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΥΛΟΠΟΙΟΥΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων στην Ελλάδα υλοποιείται κυρίως από το πανελλαδικό δίκτυο των **75 Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας** (εφεξής: Κέντρα Πρόληψης), το οποίο λειτουργεί στο πλαίσιο της συνεργασίας του **ΟΚΑΝΑ** με την **Τοπική Αυτοδιοίκηση** και **τοπικούς φορείς**.

Παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών υλοποιούνται επίσης από το **Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων** (εφεξής: Υπουργείο Παιδείας), κατά κύριο λόγο μέσω της υλοποίησης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (εφεξής: ΑΥ).

Επιπλέον, παρεμβάσεις πρόληψης πραγματοποιούν και άλλοι φορείς από το χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κτλ., οι οποίοι μεταξύ άλλων δραστηριοποιούνται και στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης. Στους φορείς αυτούς συμπεριλαμβάνονται:

- το **ΚΕΘΕΑ** (Δίκτυο Υπηρεσιών Πρόληψης και Έγκαιρης Παρέμβασης), ως αυτοδιοικούμενο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας
- δύο μη κυβερνητικοί φορείς (**Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περιθαλψής και Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός**)
- δύο κρατικοί φορείς (**Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ / ΨΝΑ & ΨΝΘ**)
- μία εθελοντική οργάνωση (**Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής**)
- ένας φορέας της Εκκλησίας (Ίδρυμα Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης **ΔΙΑΚΟΝΙΑ** της Αρχιεπισκοπής Αθηνών)

Τα 75 Κέντρα Πρόληψης, όπως όλοι οι παραπάνω φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης των ουσιοεξαρτήσεων, παρουσιάζονται ανά περιφέρεια στο Παράρτημα Ι.

Σε επίπεδο εθνικής πολιτικής ο τομέας της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών αναφέρεται στο νόμο για τα ναρκωτικά (4139/2013), όπου περιγράφεται ένα γενικό πλαίσιο κατάρτισης και έγκρισης αντίστοιχων προγραμμάτων. Παράλληλα προβλέπεται η σύσταση συντονιστικής επιτροπής με αρμοδιότητα την εκπροσώπηση των φορέων που υλοποιούν παρεμβάσεις πρόληψης (τα 75 Κέντρα Πρόληψης, καθώς και οι εγκεκριμένοι οργανισμοί / φορείς που υλοποιούν το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά και καταρτίζουν προγράμματα πρόληψης) (Για περισσότερες πληροφορίες για την αναφορά στην πρόληψη στο συγκεκριμένο νόμο, βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2013 και ΕΚΤΕΠΝ 2014.)

Το 2013 ιδρύθηκε το Κέντρο Πρόληψης στη Δράμα, ενώ το 2014 ιδρύθηκαν δύο νέα Κέντρα Πρόληψης στον Δήμο Αθηναίων, το **ΑΘΗΝΑ ΕΡΓΑΝΗ** και το **ΑΘΗΝΑ ΠΟΛΥΒΟΥΛΟΣ**. Με την ίδρυση των δύο αυτών Κέντρων ο αριθμός των Κέντρων Πρόληψης **ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ** στον Δήμο Αθηναίων ανέρχεται σε επτά (7). Σε πανελλαδικό επίπεδο, το 2014 ο αριθμός των Κέντρων Πρόληψης ανήλθε στα 75, καλύπτοντας τους 50 από τους 51 νομούς της χώρας. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια του 2013 ο ΟΚΑΝΑ προέβη στην ανανέωση των τριετών προγραμματισμών για τη συνέχιση της λειτουργίας 14 Κέντρων Πρόληψης.

Όσον αφορά την πρόληψη στη σχολική κοινότητα, το σχολικό έτος 2014-2015 το Υπουργείο Παιδείας, στο πλαίσιο προαγωγής της υγείας και αναβάθμισης της ποιότητας της ζωής των μαθητών, εισήγαγε το πρόγραμμα του Κοινωνικού Σχολείου για την υλοποίηση σχετικών δράσεων (βλ. Ενότητα 3.2.1, *Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα*).

## 3.2 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η πλειονότητα των παρεμβάσεων πρόληψης που υλοποιούνται στην Ελλάδα εντάσσεται στην καθολική πρόληψη. Σε γενικές γραμμές οι παρεμβάσεις δεν επικεντρώνονται αποκλειστικά στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλά εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο της πρόληψης των επικίνδυνων συμπεριφορών και της προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας.

Οι **καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης** στοχεύουν στον νεανικό πληθυσμό. Υλοποιούνται είτε άμεσα σε παιδιά και νέους /-ες (π.χ. μαθητές, στρατευμένους) είτε σε άλλες ομάδες (π.χ. εκπαιδευτικούς, γονείς) που έρχονται σε επαφή με νέους. Στόχος είναι η αποφυγή ή η αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών με την παροχή των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων. Πρόκειται για παρεμβάσεις ευρείας κλίμακας, οι οποίες πραγματοποιούνται χωρίς να έχει γίνει προηγουμένως έλεγχος για τη συμπεριφορά και το βαθμό επικινδυνότητας των συμμετεχόντων όσον αφορά τη χρήση ουσιών. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με βασικές έννοιες στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, βλ. *Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων* (ΕΚΤΕΠΝ 2011).

### 3.2.1 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα αποτελεί πάγια προτεραιότητα της πρόληψης στην Ελλάδα, τόσο σε επίπεδο χάραξης πολιτικής όσο και σε επίπεδο παρεμβάσεων που υλοποιούνται. Στο πλαίσιο της έμφασης που δίνεται στην εφαρμογή παρεμβάσεων,<sup>1</sup> τόσο άμεσα στους μαθητές όσο και έμμεσα στους εκπαιδευτικούς, όχι μόνο για την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά και ευρύτερα, όσον αφορά την πρόληψη των εξαρτήσεων και την αγωγή υγείας, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης εκτός από τις παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών υλοποιούν και παρεμβάσεις για την πρόληψη της επιθετικότητας, για το διαδίκτυο κτλ., καθώς και ευρύτερες παρεμβάσεις προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας.

Το σχολικό έτος 2014-2015 το Υπουργείο Παιδείας στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας και της αναβάθμισης της ποιότητας της ζωής των μαθητών εισήγαγε το πρόγραμμα του **Κοινωνικού Σχολείου**. Στόχος του Κοινωνικού Σχολείου είναι μέσα από διάφορες δράσεις και με την ενεργό συμμετοχή μαθητών, εκπαιδευτικών και γονέων να προσφέρει εμπειρίες, γνώσεις και δεξιότητες που είναι απαραίτητες στους μαθητές και στις μαθήτριες της χώρας για να εξελιχθούν σε υγιείς και ενεργούς πολίτες. Το Κοινωνικό Σχολείο περιλαμβάνει δράσεις και εκδηλώσεις οι οποίες απευθύνονται στο σύνολο της σχολικής κοινότητας και υλοποιείται από το Υπουργείο Παιδείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και άλλους εμπλεκόμενους φορείς. Τον συντονισμό έχουν οι Υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας και Σχολικών Δραστηριοτήτων. Βασικοί άξονες δράσης του Κοινωνικού Σχολείου αποτελούν: η καταπολέμηση της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους νέους διαμέσου της άθλησης και της διατροφής, η καταπολέμηση των εξαρτήσεων (ναρκωτικά, αλκοόλ, κάπνισμα), η καταπολέμηση του ρατσισμού, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών, η εισαγωγή των εννοιών του ολυμπισμού και της οικουμενικότητας στην εκπαίδευση, η προώθηση της άθλησης στα σχολεία, η πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού στα σχολεία, η ευαισθητοποίηση σε θέματα ρατσισμού και ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η ενημέρωση της σχολικής κοινότητας σε θέματα διαδικτύου.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Για την υλοποίηση των παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα χρησιμοποιούνται εξειδικευμένα εκπαιδευτικά υλικά / προγράμματα (για περισσότερες πληροφορίες, βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010, 2011).

<sup>2</sup> Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <http://socialschool.gr/>.

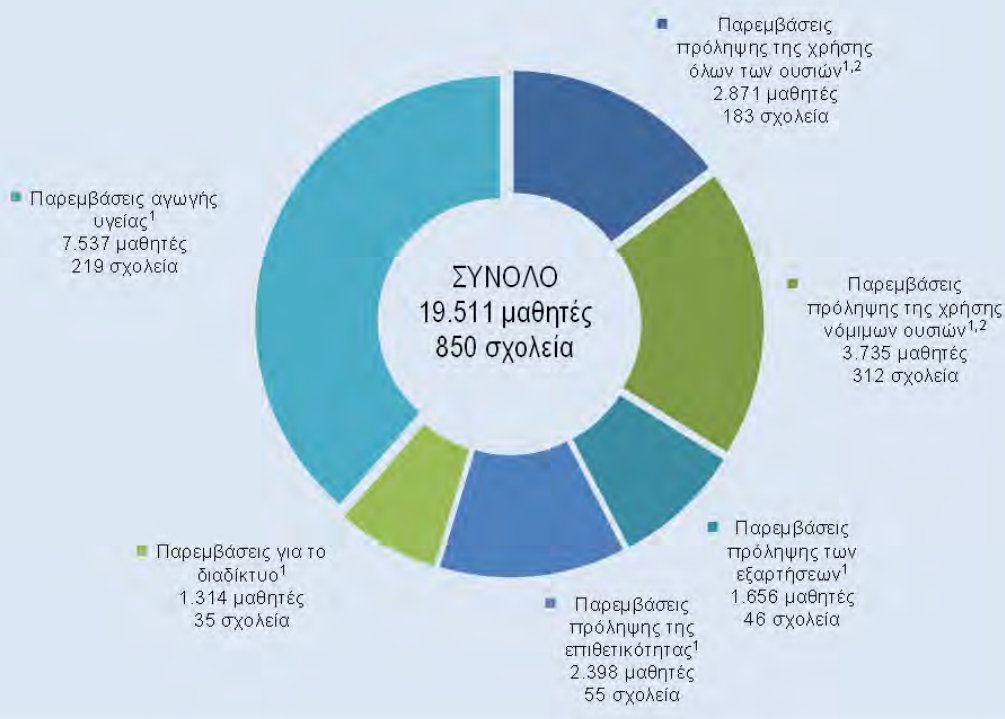
**Παρεμβάσεις πρόληψης στη σχολική κοινότητα κατά το σχολικό έτος 2012-2013**

Τα τελευταία χρόνια δίνεται έμφαση στην εφαρμογή παρεμβάσεων όχι μόνο για την πρόληψη των εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά και ευρύτερα για την πρόληψη των εξαρτήσεων, της επιθετικότητας και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας. Το σχολικό έτος 2012-2013 συνεχίστηκε η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης στη σχολική κοινότητα, όπου υλοποιήθηκαν καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης που απευθύνθηκαν σε πάνω από **51.800 μαθητές της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης**, ενώ διοργανώθηκαν εκπαιδευτικά σεμινάρια και συναντήσεις για πάνω από **7.430 εκπαιδευτικούς**. Επιπλέον, το σχολικό έτος 2012-2013 εξακολούθησε να δίδεται έμφαση από το Υπουργείο Παιδείας στην πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών, ιδιαίτερα στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, με την εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων ΑΥ. Σε προγράμματα ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας για την πρόληψη παράνομων και νόμιμων ουσιών συμμετείχαν πάνω από **9.700 μαθητές της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης**.

**Παρεμβάσεις πρόληψης σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς.** Η δράση σε αυτή τη βαθμίδα περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο την υλοποίηση σεμιναρίων για παιδαγωγούς με κυριότερο στόχο την ενίσχυση του παιδαγωγικού τους ρόλου, καθώς και την ενημέρωση και την ευαισθητοποίησή τους στα βασικά αναπτυξιακά στάδια και χαρακτηριστικά της προσχολικής ηλικίας και στην έννοια της πρόληψης και του ρόλου των παιδαγωγών σε αυτήν. Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2012-2013 πραγματοποιήθηκαν εκπαιδευτικά σεμινάρια, όπου συμμετείχαν 67 εκπαιδευτικοί από 21 βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς.

**Παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.** Η πρόληψη σε μαθητές της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης περιλαμβάνει παρεμβάσεις οι οποίες είτε υλοποιούνται στο πλαίσιο των προγραμμάτων ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας είτε σχεδιάζονται και υλοποιούνται από τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης σε συνεργασία με σχολεία της περιοχής τους.

**ΓΡΑΦΗΜΑ 3.1: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2012-2013**



<sup>1</sup> Στοιχεία: Κέντρα / φορείς Πρόληψης

<sup>2</sup> Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας (Προγράμματα Αγωγής Υγείας)

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Συγκεντρωτικά στοιχεία για την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2012-2013 παρουσιάζονται στα Γραφήματα 3.1 και 3.2.

**ΓΡΑΦΗΜΑ 3.2: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2012-2013**



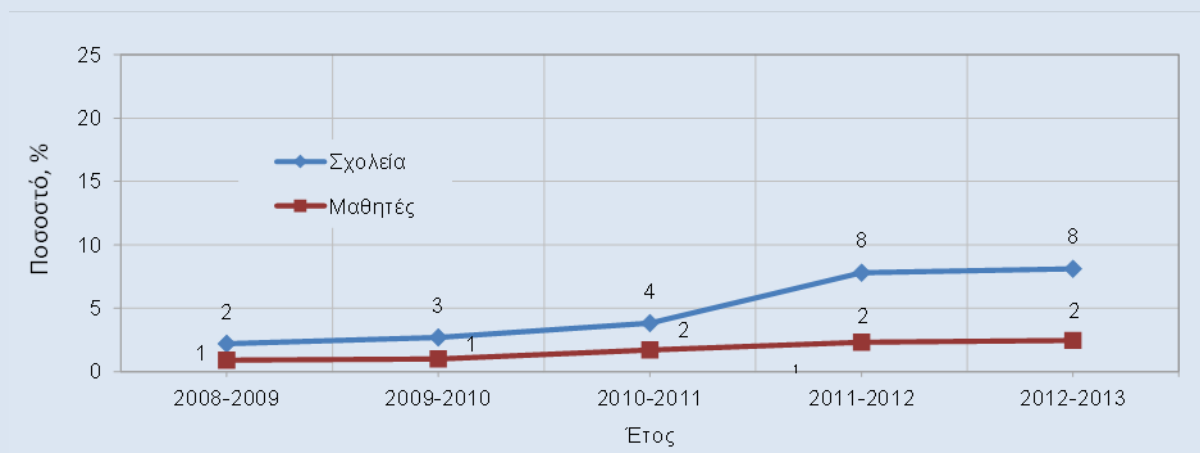
<sup>1</sup> Στοιχεία: Κέντρα / φορείς Πρόληψης

<sup>2</sup> Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας (Προγράμματα Αγωγής Υγείας)

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση η πλειονότητα των παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν κατά το σχολικό έτος 2012-2013 και απευθύνθηκαν σε μαθητές αφορούσαν ευρύτερα θέματα αγωγής υγείας (π.χ. ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, ενίσχυση αυτοεκτίμησης), ενώ ένα άλλο θέμα στο οποίο επικεντρώθηκαν οι παρεμβάσεις σε αυτή τη βαθμίδα είναι η πρόληψη της χρήσης νόμιμων ουσιών (Γράφημα 3.1). Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση η πλειονότητα των παρεμβάσεων κατά το ίδιο σχολικό έτος αφορούσαν την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, ενώ μεγάλος αριθμός μαθητών συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης οινόπνευματων (Γράφημα 3.2).

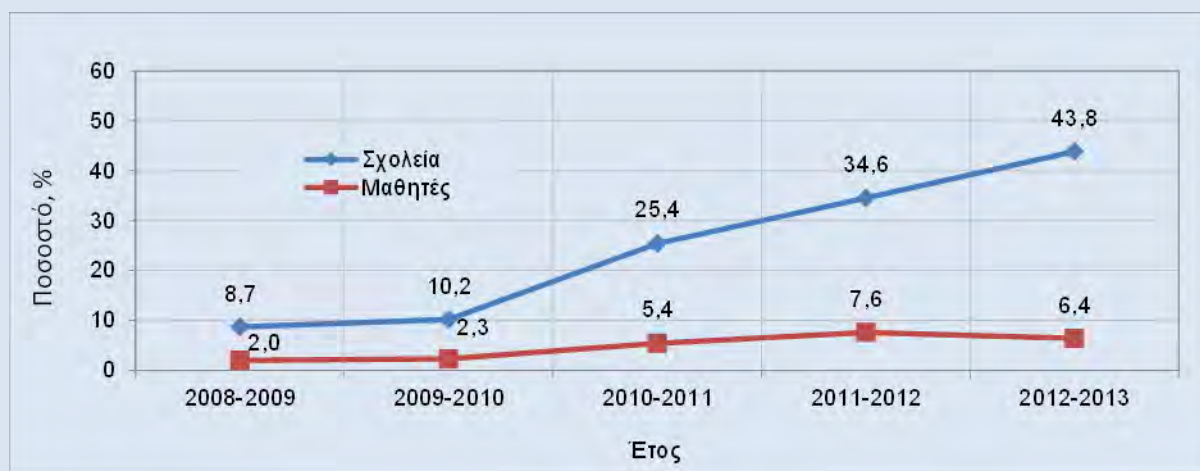
**ΓΡΑΦΗΜΑ 3.3: Ποσοστό υλοποίησης συνόλου καθολικών παρεμβάσεων σε σχέση με τον συνολικό σχολικό πληθυσμό της χώρας στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση κατά τα σχολικά έτη 2008-2009 έως και 2012-2013**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Όσον αφορά την κάλυψη των παρεμβάσεων πρόληψης κατά το σχολικό έτος 2012-2013, στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση παρέμεινε σχεδόν στα ίδια επίπεδα με το προηγούμενο σχολικό έτος (Γράφημα 3.3). Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση συνεχίστηκε η αύξηση του αριθμού των σχολείων που εφάρμοσαν παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας, χωρίς ωστόσο η αύξηση αυτή να αποτυπώνεται στον αριθμό των μαθητών που συμμετείχαν (Γράφημα 3.4).

**ΓΡΑΦΗΜΑ 3.4: Ποσοστό υλοποίησης συνόλου καθολικών παρεμβάσεων σε σχέση με τον συνολικό σχολικό πληθυσμό της χώρας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση κατά τα σχολικά έτη 2008-2009 έως και 2012-2013**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

## Παρεμβάσεις σε μαθητές στο πλαίσιο της υλοποίησης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (ΑΥ) του Υπουργείου Παιδείας

### ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥΣ

Η υλοποίηση των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (ΑΥ) του Υπουργείου Παιδείας ξεκίνησε στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση κατά το σχολικό έτος 2000-2001 και επεκτάθηκε στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση το 2001-2002. Εκτός από την πρόληψη της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, τα προγράμματα ΑΥ περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα θεματολογίας, όπως για παράδειγμα διατροφή, διαφυλικές σχέσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, διαπροσωπικές σχέσεις / ψυχική υγεία, κυκλοφοριακή αγωγή, στοματική υγιεινή κτλ.

Η διάρκεια κάθε προγράμματος μπορεί να είναι από δύο έως έξι μήνες, ενώ η συχνότητα υλοποίησής τους είναι κατά κύριο λόγο μία ή δύο διδακτικές ώρες σε εβδομαδιαία βάση. Τα προγράμματα υλοποιούνται από εκπαιδευτικούς σε εθελοντική βάση και εκτός ωρολογίου προγράμματος στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, ενώ στην Πρωτοβάθμια πραγματοποιούνται στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης ή εντάσσονται στις δραστηριότητες της απογευματινής ζώνης του Ολοήμερου Σχολείου. Κάθε εκπαιδευτικός που επιλέγει να υλοποιήσει ένα πρόγραμμα ΑΥ υποβάλλει τον σχεδιασμό που έχει καταρτίσει σε συνεργασία με τον υπεύθυνο Αγωγής Υγείας και Περιβαλλοντικής Αγωγής της τοπικής Διεύθυνσης Εκπαίδευσης στο αρμόδιο Τμήμα του Υπουργείου Παιδείας προς έγκριση. Σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας, προαπαιτούμενο για την υλοποίηση προγραμμάτων ΑΥ είναι η αρχική κατάρτιση των εκπαιδευτικών στη θεματολογία και στις καινοτόμες μεθόδους που πρόκειται να εφαρμόσουν, ενώ παράλληλα χρειάζεται η υποστήριξή τους κατά τη διάρκεια υλοποίησής τους.

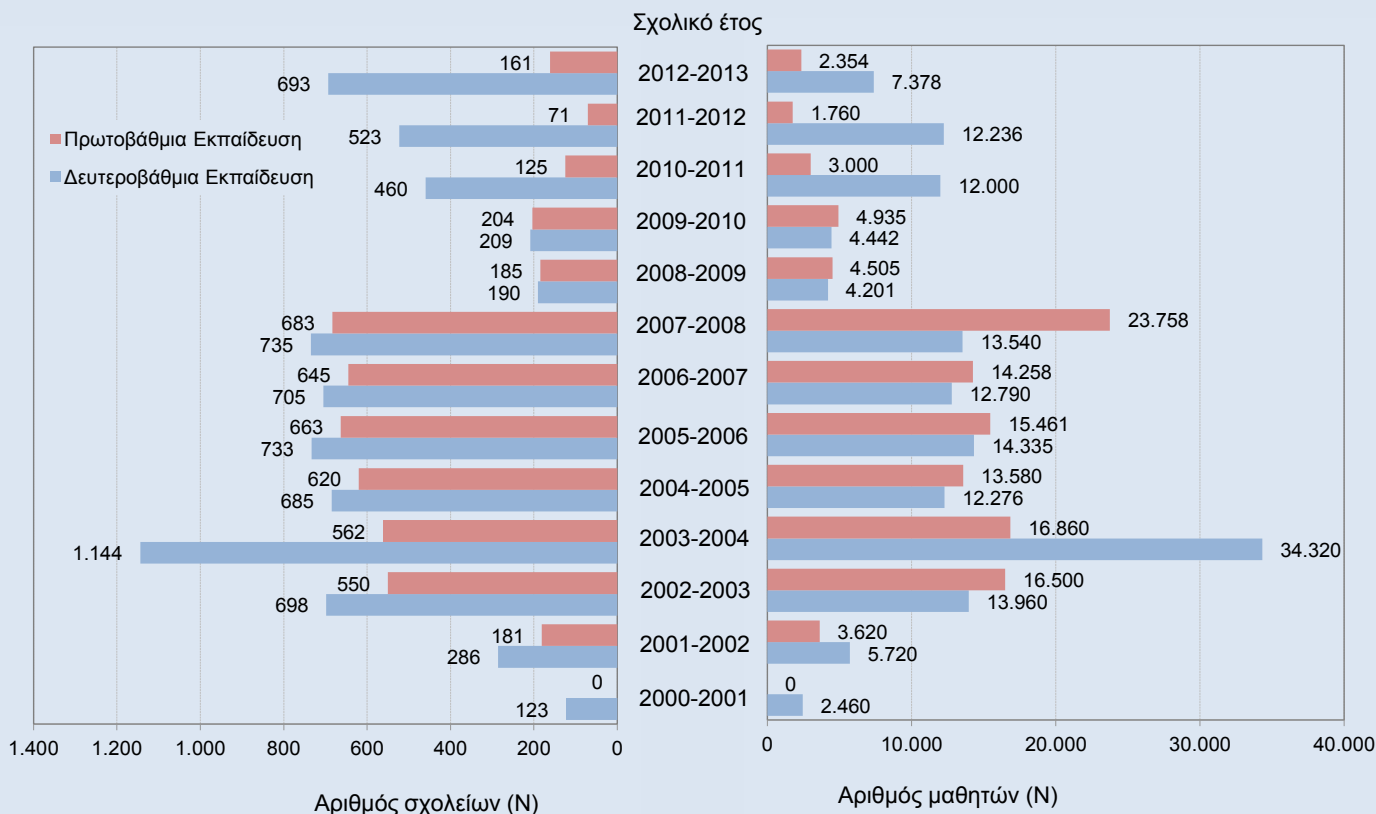
Η εφαρμογή των προγραμμάτων ΑΥ αποσκοπεί στο να συμβάλει το σχολείο στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς των μαθητών, με σκοπό την ενίσχυση της υπευθυνότητας, της αυτοπεποίθησης, της προσωπικότητας και της ικανότητας του μαθητή στο πλαίσιο της υιοθέτησης θετικών επιλογών και στάσεων ζωής. Στη βάση τού ότι μια απλή ενημέρωση δεν αρκεί, τα προγράμματα ΑΥ περιλαμβάνουν μεθόδους ενεργητικής και βιωματικής μάθησης, ενθαρρύνοντας την ενεργητική συμμετοχή των παιδιών και ενισχύοντας δεξιότητες όπως η λήψη αποφάσεων, η αξιολόγηση των συνεπειών από την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς κτλ.

Η υλοποίηση των προγραμμάτων ΑΥ με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας βασίζεται στην εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων για παρεμβάσεις πρόληψης (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010).

Στο πλαίσιο της ενίσχυσης των προγραμμάτων ΑΥ, το Υπουργείο Παιδείας συνεργάζεται με κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς φορείς σε επίπεδο εκπαίδευσης και υποστήριξης των εκπαιδευτικών, καθώς επίσης και στην υλοποίηση των προγραμμάτων. Συγκεκριμένα, για τα προγράμματα ΑΥ σε θέματα ψυχικής υγείας / διαπροσωπικών σχέσεων και πρόληψης της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση που εκδόθηκε το 2011 (ΦΕΚ Β' /434/17.3.2011, αριθμ. απόφ. 24146/Γ7) και καθορίζει το πλαίσιο συνεργασίας του Υπουργείου Παιδείας με τα Κέντρα Πρόληψης, τα σχολεία και οι εκπαιδευτικοί που εμπλέκονται σε προγράμματα αυτής της θεματολογίας συνεργάζονται με τα Κέντρα Πρόληψης της περιοχής τους στο πλαίσιο της ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων πρόληψης στη σχολική κοινότητα.

Συγκεντρωτικά στοιχεία για τα προγράμματα ΑΥ με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών, τα οποία υλοποιήθηκαν κατά το σχολικό έτος 2012-2013 σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, παρουσιάζονται στο Γράφημα 3.5.

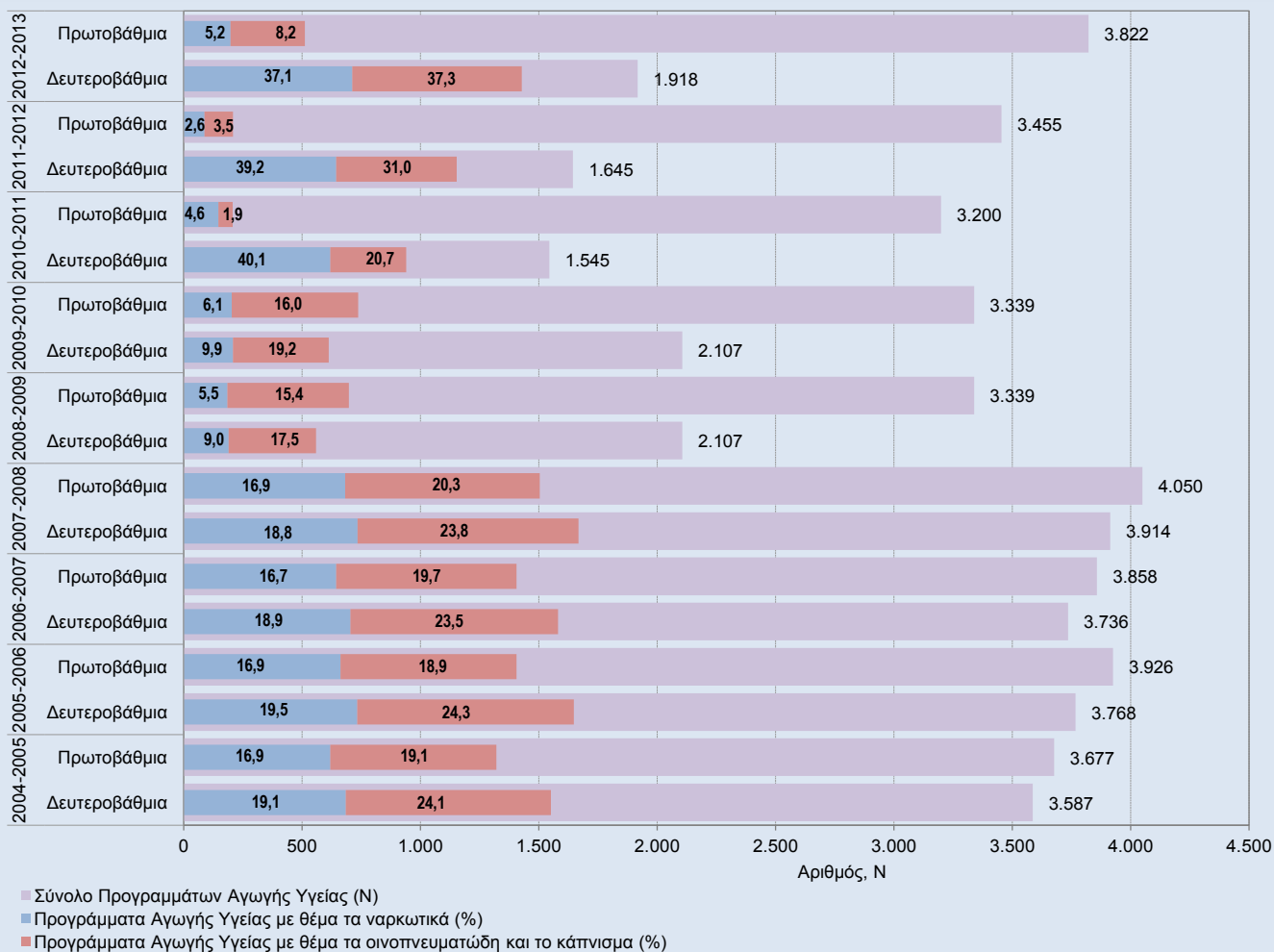
**ΓΡΑΦΗΜΑ 3.5: Αριθμός σχολικών μονάδων και αριθμός μαθητών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών κατά τα σχολικά έτη 2000-2001 έως και 2012-2013**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων)

Όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, τα τελευταία σχολικά έτη (από το 2008-2009 και μετά) παρατηρείται μειωμένη εφαρμογή προγραμμάτων ΑΥ με θέμα την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Σε αυτή τη βαθμίδα φαίνεται ότι η δράση των σχολείων στα ΑΥ επικεντρώνεται σε άλλα θέματα και όχι στην πρόληψη της χρήσης, τόσο παράνομων όσο και νόμιμων (αλκοόλ και κάπνισμα) ουσιών, αφού το 5,2% του συνόλου των προγραμμάτων ΑΥ κατά το σχολικό έτος 2012-2013 αφορούσαν την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών (Γράφημα 3.6). Ωστόσο, κατά το συγκεκριμένο σχολικό έτος παρατηρήθηκε αύξηση στα προγράμματα ΑΥ και στον αριθμό των σχολείων και των μαθητών που συμμετείχαν σε αυτά (Γραφήματα 3.5 και 3.6).

**ΓΡΑΦΗΜΑ 3.6: Συνολικός αριθμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, ποσοστό προγραμμάτων για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και προγραμμάτων για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων (οιοπνευματώδη και κάπνισμα) ουσιών (2000-2001 έως και 2012-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015 (Στοιχεία: Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων)

Στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση τα τελευταία σχολικά έτη (από το 2010-2011 και μετά) αυξάνονται τα σχολεία που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη της χρήσης παράνομων και νόμιμων ουσιών (Γράφημα 3.5). Την αύξηση στα σχολεία ακολουθούσε και ο αριθμός των μαθητών που συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης της χρήσης παράνομων ουσιών, η οποία ωστόσο ανεκόπη κατά το σχολικό έτος 2012-2013. Επιπλέον, από το σύνολο των προγραμμάτων ΑΥ το 37,1% αφορούσε την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών (Γράφημα 3.6). Επίσης να σημειωθεί ότι η αύξηση που παρουσιάζεται στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση από το σχολικό έτος 2010-2011 και μετά στα προγράμματα ΑΥ με θέμα την πρόληψη ναρκωτικών (το ίδιο παρατηρείται και στα προγράμματα ΑΥ για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων ουσιών, βλ. Κεφάλαιο 11) απεικονίζει την προτεραιότητα που δόθηκε από το Υπουργείο Παιδείας στην πρόληψη εξαρτησιογόνων ουσιών σε αυτή τη βαθμίδα.

### Παρεμβάσεις σε μαθητές από τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης

Τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης υλοποιούν παρεμβάσεις σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ύστερα από συνεργασία με τα σχολεία της περιοχής τους. Στις παρεμβάσεις συμμετέχουν προαιρετικά οι μαθητές, οι συναντήσεις πραγματοποιούνται εντός ή εκτός του βασικού ωρολογίου προγράμματος, ενώ στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση πραγματοποιούνται συνήθως στο πλαίσιο της Ευέλικτης Ζώνης.

Σε αρκετές περιπτώσεις οι παρεμβάσεις που υλοποιούνται άμεσα από τα στελέχη πρόληψης σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης εντάσσονται στο πλαίσιο των προγραμμάτων ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της ενίσχυσης των προγραμμάτων ΑΥ, πέρα από την εκπαίδευση και την υποστήριξη των εκπαιδευτικών που προτίθενται να υλοποιήσουν ή υλοποιούν προγράμματα (βλ. επόμενη Ενότητα: *Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις για εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης*), τα σχολεία συνεργάζονται με τα κατά τόπους Κέντρα / φορείς Πρόληψης σε επίπεδο υλοποίησης των προγραμμάτων. Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2012-2013, **σύμφωνα με τα στοιχεία των Κέντρων / φορέων Πρόληψης σε παρεμβάσεις που υλοποίησαν τα στελέχη τους και εντάχθηκαν στο πλαίσιο των προγραμμάτων ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας συμμετείχαν 5.073 μαθητές από 140 σχολεία Πρωτοβάθμιας και 7.498 μαθητές από 111 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης**. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν είτε βραχείες ενημερωτικές συναντήσεις είτε συναντήσεις βιωματικού χαρακτήρα με τους μαθητές που συμμετέχουν στο πρόγραμμα ΑΥ των εκπαιδευτικών του σχολείου.

Κατά το σχολικό έτος 2012-2013 σε παρεμβάσεις των Κέντρων / φορέων Πρόληψης που υλοποιούνται εκτός ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας, συμμετείχαν συνολικά 10.036 μαθητές από 300 σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και 27.938 μαθητές από 420 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Ανεξάρτητα από το πλαίσιο στο οποίο υλοποιούν τις δράσεις τους (π.χ. ενταγμένες ως προγράμματα ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας, στην Ευέλικτη Ζώνη, σε μαθήματα του ωρολογίου προγράμματος), **οι παρεμβάσεις των Κέντρων / φορέων Πρόληψης σε μαθητές παρουσιάζουν σταθερή αύξηση τα τελευταία χρόνια** (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2012, 2013, 2014).

#### **Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις για εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης**

Στο πλαίσιο της ενίσχυσης των προγραμμάτων ΑΥ του Υπουργείου Παιδείας, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης διοργανώνουν σεμινάρια και συναντήσεις για εκπαιδευτικούς για την υποστήριξη των προγραμμάτων αυτών. Για σχετικά στοιχεία για το σχολικό έτος 2012-2013, βλ. Πίνακα 3.1

Επιπλέον, εκτός της συμμετοχής τους στην υποστήριξη των προγραμμάτων ΑΥ, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης πραγματοποιούν εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις για εκπαιδευτικούς με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίησή τους σε θέματα πρόληψης και σε σχέση με τον ρόλο του σχολείου και του εκπαιδευτικού στην πρόληψη, αλλά και την ενίσχυση του παιδαγωγικού τους ρόλου, έτσι ώστε οι αρχές της πρόληψης να ενσωματωθούν στη σχολική ζωή (βλ. Πίνακα 3.1 για στοιχεία του σχολικού έτους 2012-2013).

**Πίνακας 3.1: Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις των Κέντρων / φορέων Πρόληψης για εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κατά το σχολικό έτος 2012-2013**

	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση		Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	
	Αριθμός σχολείων	Αριθμός εκπαιδευτικών	Αριθμός σχολείων	Αριθμός εκπαιδευτικών
Εκπαιδευτικά σεμινάρια για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	619	1.388	311	676
Συναντήσεις εποπτικού χαρακτήρα για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας	188	347	80	177
<b>Σύνολο σεμιναρίων και συναντήσεων για την υλοποίηση Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας</b>	<b>808</b>	<b>1.735</b>	<b>391</b>	<b>853</b>
<b>Εκπαιδευτικά σεμινάρια και υποστηρικτικές συναντήσεις εκτός πλαισίου Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας</b>	<b>816</b>	<b>2.482</b>	<b>583</b>	<b>2.357</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.624</b>	<b>4.217</b>	<b>974</b>	<b>3.210</b>

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

**Παρεμβάσεις στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.** Τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης συνεργάζονται με τα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας και πραγματοποιούν παρεμβάσεις και στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση φοιτητών σε θέματα ουσιών και εξαρτήσεων, την απομυθοποίηση στερεοτύπων και την αλλαγή υπερτιμημένων αντιλήψεων όσον αφορά τη χρήση ουσιών από συνομηλίκους, καθώς και την επεξεργασία θεμάτων που απασχολούν τους νέους αυτής της ηλικίας (π.χ. διαχείριση άγχους).

Κατά τη διάρκεια του 2013 συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης 154 φοιτητές, ενώ σε Κέντρα Πρόληψης έκαναν την πρακτική τους 123 φοιτητές.

### 3.2.2 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

#### Παρεμβάσεις πρόληψης στην οικογένεια το 2013

Τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στον ρόλο της οικογένειας σε σχέση με την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας, με τους γονείς να αποτελούν τη βασική ομάδα-στόχος της δράσης τους. Το 2013 συμμετείχαν σε δράσεις για γονείς περισσότερα από **15.350 άτομα**.

Εκτός από τη σχολική κοινότητα, οι γονείς αποτελούν τη βασικότερη ομάδα-στόχος για τις παρεμβάσεις πρόληψης στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο αυτό, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης σχεδιάζουν και υλοποιούν δύο τύπων παρεμβάσεις.

- **Παρεμβάσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης:** Βραχείες, ανοιχτές μεμονωμένες συναντήσεις ή κύκλοι συναντήσεων για γονείς σε θέματα πρόληψης, ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης και διαπαιδαγώγησης των παιδιών.
- **Παρεμβάσεις εκπαίδευσης (ομάδες / σχολές γονέων):** Ομάδες (με μέγιστο αριθμό συμμετεχόντων τα 15 άτομα) βιωματικού συνήθως χαρακτήρα με κυριότερους στόχους τη βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια και την υποστήριξη των γονέων στον ρόλο τους. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν προκαθορισμένο αριθμό συναντήσεων, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις προβλέπεται η σύνθεση των ομάδων ανάλογα με τις ηλικιακές ανάγκες των παιδιών (γονείς παιδιών προσχολικής ηλικίας, σχολικής και εφηβικής ηλικίας) και αντίστοιχα η επεξεργασία εξειδικευμένων θεμάτων. Επίσης, αρκετές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την εφαρμογή εκπαιδευτικών υλικών / προγραμμάτων που έχουν δημιουργηθεί για παρεμβάσεις σε γονείς (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010), ενώ μετά την ολοκλήρωση ενός πρώτου κύκλου συναντήσεων δίνεται η δυνατότητα σε όσους γονείς ενδιαφέρονται να συνεχίσουν σε επαναληπτικό κύκλο εκπαίδευσης (εμβάθυνσης).

Στοιχεία για τις καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης για γονείς, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του 2013, παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.2.

**Πίνακας 3.2: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε γονείς κατά το έτος 2013**

	Αριθμός παρεμβάσεων	Αριθμός συμμετεχόντων	Μέση διάρκεια (σε μήνες)	Μέσος όρος συναντήσεων
<b>Παρεμβάσεις ενημέρωσης / ευαισθητοποίησης</b> (ανοιχτές συναντήσεις)	62	10.037 (314 ομάδες)	2,7	1,6
<b>Παρεμβάσεις εκπαίδευσης</b> (ομάδες / σχολές γονέων)	101	5.319 (306 ομάδες)	4,0	9,6

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Η έμφαση που δίνεται στον ρόλο της οικογένειας στην πρόληψη φαίνεται και από τον μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται για αυτή την ομάδα, γεγονός που ισχύει διαχρονικά στον τομέα της πρόληψης (βλ. ενδεικτικά ΕΚΤΕΠΝ 2008). Παράλληλα, **η συμμετοχή των γονέων τα τελευταία χρόνια σε παρεμβάσεις πρόληψης των Κέντρων / φορέων Πρόληψης παρουσιάζει ανοδική πορεία**. Επίσης, σημαντική είναι η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης για γονείς για την ευαισθητοποίησή τους σε θέματα εξαρτήσεων, αλλά και σε διάφορα θέματα που σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Ενδεικτικά αναφέρονται τα στοιχεία για το 2005, όπου είχαν πραγματοποιηθεί παρεμβάσεις ενημέρωσης / ευαισθητοποίησης με 1.943 συμμετέχοντες, ενώ σε παρεμβάσεις εκπαίδευσης συμμετείχαν 3.458 γονείς (ΕΚΤΕΠΝ 2006).

### 3.2.3 ΚΑΘΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

#### Παρεμβάσεις εκτός σχολικού πλαισίου σε νέους

##### Παρεμβάσεις πρόληψης εκτός σχολικού πλαισίου σε παιδιά και νέους το 2013

Η δράση των Κέντρων / φορέων Πρόληψης δεν περιορίζεται μόνο στον χώρο του σχολείου, αλλά επεκτείνεται και με παρεμβάσεις που υλοποιούνται στο Κέντρο / φορέα, σε παιδικές κατασκηνώσεις κτλ. Το 2013 συμμετείχαν σε παρεμβάσεις πρόληψης πάνω από **2.580 παιδιά και νέοι**.

Στο πλαίσιο της συμμετοχής των νέων σε παρεμβάσεις πρόληψης, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης δεν περιορίζουν τη δράση τους μόνο στον χώρο του σχολείου, απευθύνονται επίσης σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών και σε εφήβους με παρεμβάσεις που πραγματοποιούν εκτός σχολικού πλαισίου (στον χώρο των Κέντρων / φορέων ή σε άλλα πλαίσια όπου βρίσκονται νέοι, π.χ. κατασκηνώσεις), ενώ για την υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων έχουν δημιουργηθεί και χρησιμοποιούνται εκπαιδευτικά υλικά / προγράμματα (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010).

Στοιχεία για τις καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης για παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2013 παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.3.

**Πίνακας 3.3: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας κατά το έτος 2013**

	Αριθμός παρεμβάσεων	Αριθμός συμμετεχόντων	Μέση διάρκεια (σε μήνες)	Μέσος όρος συναντήσεων
<b>Παρεμβάσεις σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών</b>	17	1.607 (52 ομάδες)	2,3	4
<b>Παρεμβάσεις σε εφήβους 10-18 ετών</b>	21	977 (43 ομάδες)	3,4	7

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Στο πλαίσιο της Κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής λειτουργεί από το 1993 το **Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑ)** για παιδιά και εφήβους. Σκοπός του ΚΔΑ είναι η «παροχή ευκαιριών στα παιδιά και εφήβους, μέσω εναλλακτικών προτάσεων ώστε να αξιοποιούν τον ελεύθερο χρόνο τους προς ουσιαστικό όφελος της ψυχαγωγίας τους, της προσωπικής τους ανάπτυξης, της δημιουργικής τους έκφρασης» (<http://www.krachaia.gr>).

Επίσης, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης προσεγγίζουν και νέους άνω των 17 ετών, ενώ συνεργάζονται και με τις τοπικές μονάδες Ενόπλων Δυνάμεων (βλ. επόμενη Ενότητα: *Παρεμβάσεις σε τοπικούς φορείς και ομάδες της κοινότητας*).

## Παρεμβάσεις σε τοπικούς φορείς και ομάδες της κοινότητας

### Παρεμβάσεις πρόληψης σε τοπικούς φορείς και ομάδες της κοινότητας το 2013

Στο πλαίσιο της διάχυσης των παρεμβάσεων τους στην τοπική κοινότητα, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης επιδιώκουν την ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών, τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες πρόληψης, καθώς και τη συνεργασία φορέων της τοπικής κοινότητας, προκειμένου να αναπτύξουν ένα πλαίσιο συνεργασίας και να διευκολύνουν το έργο της πρόληψης στην τοπική κοινότητα.

Τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης επεκτείνουν τις δράσεις τους σε τοπικούς φορείς και ομάδες της τοπικής κοινότητας που «επηρεάζουν σημαντικά το κοινωνικό γίνεσθαι των τοπικών κοινωνιών (αιρετοί άρχοντες Τοπικής Αυτοδιοίκησης, εκπρόσωποι εργαζομένων, εκπρόσωποι της Εκκλησίας, σύλλογοι κτλ.), έχουν άμεση επαφή με παιδιά και νέους (π.χ. πρόσκοποι, αθλητικοί και πολιτιστικοί σύλλογοι), μπορούν να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην πρόληψη των εξαρτήσεων και να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές (π.χ. επαγγελματίες ψυχικής υγείας, [...] εθελοντές πολίτες)» (<http://www.pyxida.org.gr>). Βασικοί στόχοι προσέγγισης της κοινότητας είναι η ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών, η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες πρόληψης, καθώς και η συνεργασία των φορέων της τοπικής κοινότητας.

Για μια σύντομη περιγραφή των παρεμβάσεων που υλοποιούνται στην κοινότητα, βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2013, ενώ στον Πίνακα 3.4 παρουσιάζονται αναλυτικά στοιχεία για το 2013.

**Πίνακας 3.4: Καθολικές παρεμβάσεις πρόληψης στην κοινότητα κατά το έτος 2013**

Ομάδα-στόχος	Στοιχεία για το 2013	
	Αριθμός παρεμβάσεων	Αριθμός συμμετεχόντων
<b>Εθελοντές</b>	12	211
<b>Σώματα Ασφαλείας</b>	2	26
<b>Ένοπλες Δυνάμεις</b>	32	8.602
<b>Επαγγελματίες Υγείας</b>	13	384
<b>Επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με νέους</b>	7	294

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Όσον αφορά τη δικτύωση με «φορείς και ανθρώπους-κλειδί» των τοπικών κοινωνιών, τα Κέντρα Πρόληψης πραγματοποιούν ενημερωτικές συναντήσεις με μέλη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τοπικούς φορείς και συλλόγους, προκειμένου να αναπτύξουν ένα πλαίσιο συνεργασίας και να διευκολύνουν το έργο τους στην τοπική κοινότητα.

Επίσης, η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση φορέων και ομάδων της κοινότητας στην πρόληψη επιδιώκονται μέσα από τη διοργάνωση ανοιχτών συναντήσεων, ημερίδων και ομιλιών, καθώς και τη δημιουργία και τη διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων όλων των φορέων που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, αλλά και φορέων από τον χώρο αντιμετώπισης των ουσιοεξάρτησης.

Όσον αφορά τη συμμετοχή εθελοντών στην πρόληψη, με βάση το μοντέλο ανάπτυξης του εθελοντισμού σε τοπικό επίπεδο λειτουργεί η Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής, στην οποία συμμετέχει ένας σημαντικός αριθμός ενεργών πολιτών της Πάτρας (για μια σύντομη περιγραφή της Κίνησης ΠΡΟΤΑΣΗ, βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2009, ενώ για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της, <http://www.protasi.org.gr>).

Να σημειωθεί επίσης ότι η δράση της πρόληψης στις Ένοπλες Δυνάμεις διευκολύνεται μέσα από το πλαίσιο του Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Υγείας και ΟΚΑΝΑ, το οποίο υπογράφηκε το 2011.

### 3.3 ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Οι **παρεμβάσεις επικεντρωμένης πρόληψης** απευθύνονται σε συγκεκριμένες υποομάδες του νεανικού πληθυσμού, για τις οποίες θεωρείται ότι συντρέχουν παράγοντες κινδύνου όσον αφορά την εκδήλωση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. μαθητές με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, μαθητές με προβλήματα χαμηλής σχολικής επίδοσης, νέοι που έχουν εγκαταλείψει το σχολείο, παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν προβλήματα χρήσης ουσιών, μετανάστες, άνεργοι κ.ά.). Οι παρεμβάσεις υλοποιούνται σε επίπεδο ομάδας, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ατομικοί παράγοντες κινδύνου. Πρόκειται για εστιασμένες παρεμβάσεις σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με βασικές έννοιες στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, βλ. *Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων* (ΕΚΤΕΠΝ 2011).

#### Παρεμβάσεις επικεντρωμένης πρόληψης το 2013

Παρά το γεγονός ότι η πρόληψη στην Ελλάδα επικεντρώνεται περισσότερο σε παρεμβάσεις καθολικού χαρακτήρα, έχουν αναπτυχθεί αρκετές επικεντρωμένες παρεμβάσεις με στόχο την προσέγγιση ευπαθών ομάδων. Η πλειονότητα των παρεμβάσεων πρόληψης υλοποιούνται στο σχολικό πλαίσιο για μαθητές που έχουν επαφή με τις ουσίες σε πειραματική βάση, μαθητές με παραβατική συμπεριφορά και μαθητές με διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Δράσεις επικεντρωμένης πρόληψης κατά το σχολικό έτος 2012-2013 απευθύνθηκαν σε **800 μαθητές από 14 σχολεία**.

Η Μονάδα Πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ (ΚΕΘΕΑ), η οποία δημιουργήθηκε το 2004, σχεδιάζει και υλοποιεί παρεμβάσεις επικεντρωμένης και ενδεδειγμένης πρόληψης. Στο πλαίσιο αυτό απευθύνεται σε άτομα, ομάδες και πληθυσμούς που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν παραβατικής μορφής συμπεριφορές και να καταφύγουν στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

#### 3.3.1 ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ / ΝΕΕΣ

Το *Εκπαιδύοντας τον Ίκαρο*, έκδοση του ΚΕΘΕΑ σε συνεργασία με τον βρετανικό οργανισμό TACADE, είναι ένα εκπαιδευτικό υλικό για την παροχή συμβουλευτικής και στήριξης σε νέους με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά η οποία σχετίζεται με την τοξικοεξάρτηση.

Στο πλαίσιο της προσέγγισης ευάλωτων κοινωνικών ομάδων τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης συνεργάζονται με σχολεία της περιοχής τους προκειμένου να υλοποιήσουν παρεμβάσεις για μαθητές που έχουν επαφή με τις ουσίες σε πειραματική βάση, μαθητές με παραβατική συμπεριφορά και μαθητές με διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ενώ υλοποιούν συναντήσεις και σεμινάρια για εκπαιδευτικούς προκειμένου να τους ευαισθητοποιήσουν και να τους υποστηρίξουν στη διαχείριση των παραπάνω περιστατικών.

Κατά τη διάρκεια του 2013 πραγματοποιήθηκαν επικεντρωμένες παρεμβάσεις για μαθητές με τη συμμετοχή 797 μαθητών από 14 σχολεία. Στις παραπάνω παρεμβάσεις συμπεριλαμβάνονται και οι παρεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν από τους τρεις Συμβουλευτικούς Σταθμούς που έχει ιδρύσει ο Τομέας Πρόληψης του ΚΕΘΕΑ, στο πλαίσιο της πολύχρονης συνεργασίας του με τις Σχολές Μαθητείας του ΟΑΕΔ, στις σχολές του Νέου Ηρακλείου, του Μοσχάτου και του Αιγάλεω.

Παρεμβάσεις επικεντρωμένης πρόληψης πραγματοποιούνται επίσης εκτός σχολικού πλαισίου. Έτσι, το 2010 το ΚΕΘΕΑ ίδρυσε στα Εξάρχεια το **Κέντρο Κοινωνικής Παρέμβασης** με στόχο την ανταπόκριση στις ανάγκες των νέων που ζουν στο Κέντρο της Αθήνας και αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού, παραβατικότητας και χρήσης ουσιών. Με επίκεντρο το ΣΤΕΚΙ ΝΕΩΝ, έναν καινούργιο χώρο για νέους, πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση ψυχοεκπαιδευτικές, υποστηρικτικές, καθώς και δημιουργικής απασχόλησης δραστηριότητες, ενώ παρέχεται και ατομική συμβουλευτική. Λειτουργεί επίσης καλοκαιρινό πρόγραμμα αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου για παιδιά και εφήβους, καθώς και σχολή γονέων (ΚΕΘΕΑ 2013).

Παράλληλα, το Δίκτυο Υπηρεσιών Πρόληψης και Έγκαιρης Παρέμβασης του ΚΕΘΕΑ συνέχισε την υλοποίηση παρέμβασης σε παιδιά ηλικίας 11-15 ετών μη προνομιούχων οικογενειών σε υποβαθμισμένες περιοχές της Αθήνας με στόχο την ενδυνάμωση των παιδιών αυτών κατά την κρίσιμη μετάβασή τους από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο και την πρόληψη σχολικής διαρροής. Στα παιδιά παρέχονται συναντήσεις εξατομικευμένης ενισχυτικής διδασκαλίας, συναντήσεις ατομικής συμβουλευτικής, υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης και παραπομπής, δημιουργικές δραστηριότητες αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου, εκπαιδευτικά σεμινάρια ανάπτυξης δεξιοτήτων, ενώ παράλληλα υπάρχει και ενεργή συμμετοχή των οικογενειών τους.

### 3.3.2 ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Στο πλαίσιο της έμφασης που δίνεται στη σημασία του ρόλου της οικογένειας στην πρόληψη, τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης προσεγγίζουν και οικογένειες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (μονογονεϊκές οικογένειες, οικογένειες από διαπολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες, οικογένειες μεταναστών κτλ.). Κατά τη διάρκεια του 2013 πραγματοποιήθηκαν παρεμβάσεις με τη συμμετοχή 203 γονέων.

### 3.4 ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Οι **παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης** εστιάζουν στο άτομο και απευθύνονται μόνο σε άτομα τα οποία έχουν εκδηλώσει πρώιμα σημάδια χρήσης ουσιών (χωρίς να πληρούνται τα κριτήρια για την εξάρτηση σύμφωνα με διαγνωστικά κριτήρια, π.χ. DSM IV), ψυχολογικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. άτομα με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα ADHD κ.ά.). Στόχος είναι η έγκαιρη διάγνωση και η παρέμβαση σε ατομικό επίπεδο. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με βασικές έννοιες στον τομέα της πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, βλ. *Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης: Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων* (ΕΚΤΕΠΝ 2011).

Όσον αφορά την υλοποίηση ενδεδειγμένων παρεμβάσεων πρόληψης στο σχολικό πλαίσιο, τα Κέντρα Πρόληψης σε συνεργασία με σχολεία της περιοχής τους παρέχουν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε μαθητές κατόπιν αιτήματος των σχολείων. Κατά τη διάρκεια του 2013 τα Κέντρα Πρόληψης υποστήριξαν περίπου 231 μαθητές από 15 σχολεία.

#### Παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης το 2013

Τα Κέντρα Πρόληψης παρέχουν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε μαθητές με διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ενώ ανταποκρίνονται σε αιτήματα χρηστών και των οικογενειών τους, καθώς και ατόμων με ποικίλα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Το 2013 τα Κέντρα Πρόληψης δέχτηκαν αιτήματα από περισσότερα από **5.300 άτομα**.

Παρεμβάσεις ενδεδειγμένης πρόληψης πραγματοποιούν τα Κέντρα Πρόληψης ανταποκρινόμενα στα αιτήματα χρηστών και των οικογενειών τους, καθώς και σε αιτήματα ατόμων με ποικίλα ψυχοκοινωνικά προβλήματα (π.χ. γονείς παιδιών που εμφανίζουν προβληματικές συμπεριφορές, γονείς και παιδιά / έφηβοι που ζητούν υποστήριξη σε θέματα επικοινωνίας και σχέσεων). Στο πλαίσιο αυτό παρέχουν συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, καθώς και παραπομπή σε αντίστοιχη δομή, εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο. Κατά τη διάρκεια του 2013 τα Κέντρα Πρόληψης δέχτηκαν πάνω από 5.300 άτομα.

Επιπλέον, συμβουλευτική υποστήριξη σε νέους με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου και τις οικογένειές τους παρέχει και η **Μονάδα Πρόληψης ΙΚΑΡΟΣ του ΚΕΘΕΑ** (ΚΕΘΕΑ 2013).

Όσον αφορά την προσέγγιση και την έγκαιρη παρέμβαση σε εφήβους που κάνουν περιστασιακή χρήση ουσιών, οι αρμόδιες υπηρεσίες για εφήβους του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ υλοποιούν ανάλογες δράσεις με στόχο την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και εκπαίδευσης στους ίδιους και στις οικογένειές τους.

## Τηλεφωνικές γραμμές

Στην Ελλάδα λειτουργούν τρεις τηλεφωνικές γραμμές (Πίνακας 3.5), οι οποίες παρέχουν ενημέρωση για τις υπάρχουσες δομές μείωσης της ζήτησης που λειτουργούν στη χώρα, πληροφορίες σχετικά με τις εξαρτησιογόνες ουσίες, εξατομικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη βραχείας διάρκειας, κινητοποίηση για αναζήτηση βοήθειας, άμεση βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη σε περιπτώσεις κρίσης που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. αυτοκτονική συμπεριφορά, πρόληψη υποτροπής), καθώς και παραπομπή.

**Πίνακας 3.5: Τηλεφωνικές γραμμές για θέματα χρήσης ουσιών<sup>1</sup>**

	Αριθμός	Ώρες λειτουργίας	Στοιχεία 2013
<b>Ανοιχτή Γραμμή</b> <i>Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ</i>	210 3617089	Δευτέρα-Παρασκευή 10.00-16.00	1.411 κλήσεις
<b>Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης ΚΕΘΕΑ</b> <i>ΙΘΑΚΗ</i>	1145	Δευτέρα-Παρασκευή 09.00-21.00	2.475 κλήσεις 13 emails
<b>Ανοιχτή Τηλεφωνική Γραμμή SOS 1031</b> <i>ΟΚΑΝΑ</i>	1031	Δευτέρα-Παρασκευή 08.00-14.00	1.832 κλήσεις

<sup>1</sup>Οι τηλεφωνικές γραμμές παρουσιάζονται με τη χρονολογία ίδρυσής τους.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

## 3.5 ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΑ ΜΜΕ

Το 2013 το Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΠΥΞΙΔΑ συνέχισε την προβολή σε τηλεοπτικά κανάλια εθνικής εμβέλειας ενός τηλεοπτικού σποτ για την πρόληψη των ναρκωτικών και τριών για τη διακοπή του καπνίσματος.

Παράλληλα, τα Κέντρα Πρόληψης επιδιώκουν τη συνεργασία με τα τοπικά ΜΜΕ για την προβολή τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών σποτ, για τη συμμετοχή των στελεχών σε ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές εκπομπές, τη δημοσίευση άρθρων κτλ., ενώ αρκετά Κέντρα Πρόληψης διαθέτουν δική τους ραδιοφωνική εκπομπή στο πλαίσιο της έγκυρης ενημέρωσης της κοινότητας όσον αφορά θέματα ουσιοεξάρτησης, την προσέγγιση της κοινότητας και την επαφή με το Κέντρο Πρόληψης, καθώς και την προώθηση μηνυμάτων πρόληψης παράλληλα με την προβολή του Κέντρου Πρόληψης και των δραστηριοτήτων του.

## 3.6 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

### 3.6.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Για την καλύτερη κατάρτιση και την εξειδικευμένη επιμόρφωση σε θέματα ουσιοεξάρτησης των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης, του προσωπικού του ΟΚΑΝΑ αλλά και άλλων επαγγελματικών ομάδων, ο ΟΚΑΝΑ έθεσε σε λειτουργία στα τέλη του 2011 το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας. Το 2013 υλοποιήθηκε από το Κέντρο, ο πρώτος και ο δεύτερος εβδομαδιαίος κύκλος στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος για στελέχη των Κέντρων Πρόληψης, όπου συμμετείχαν είκοσι επτά (27) στελέχη. Παράλληλα, στο πλαίσιο της συνεχούς επιμόρφωσης των στελεχών των Κέντρων Πρόληψης, ο ΟΚΑΝΑ εγκρίνει τη συμμετοχή τους σε συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια, βιωματικά εργαστήρια, επιστημονικά συμπόσια και συναντήσεις που σχετίζονται άμεσα με την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Το ΚΕΘΕΑ συνεχίζει τη διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων για την πρόληψη, αλλά και ευρύτερα για θέματα σχετικά με την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, όπου συμμετέχουν στελέχη πρόληψης, ενώ τα Κέντρα Πρόληψης που έχουν εκδώσει δικά τους εκπαιδευτικά υλικά πραγματοποιούν εκπαιδευτικά σεμινάρια πάνω στα υλικά αυτά.

Επίσης, το 2013 συνεχίστηκε η συνεργασία Κέντρων Πρόληψης με το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ) για τις εκπαιδευτικές ανάγκες των στελεχών τους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον υπήρχε για την παροχή συμβουλευτικής παρακίνησης για τη διακοπή καπνίσματος, καθώς και για τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι από την ανεξέλεγκτη χρήση του διαδικτύου και το φαινόμενο του εθισμού, αφού αρκετά ήταν τα στελέχη που συμμετείχαν σε αντίστοιχα σεμινάρια.

### 3.6.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Το 2011 η Υπηρεσία Συντονισμού Κέντρων Πρόληψης Βόρειας Ελλάδας του ΟΚΑΝΑ, τα 6 Κέντρα Πρόληψης του Νομού Θεσσαλονίκης,<sup>3</sup> το Κέντρο Πρόληψης του Νομού Ξάνθης,<sup>4</sup> το Κέντρο Πρόληψης του Νομού Ροδόπης,<sup>5</sup> το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» (4η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης) και το ΕΚΤΕΠΝ ξεκίνησαν την υλοποίηση ενός προγράμματος που περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την πρόληψη του καπνίσματος, την πιλοτική εφαρμογή του και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς του. Το **πρόγραμμα πρόληψης του καπνίσματος με τίτλο «ΚΑΠΝΙΣΜΑ; ΟΧΙ ΕΜΕΙΣ»**, που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας, απευθύνεται σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας 9-11 ετών (μαθητές Δ΄, Ε΄ και ΣΤ΄ Δημοτικού), υλοποιείται από εκπαιδευμένους δασκάλους με την εποπτεία των Κέντρων Πρόληψης και στηρίζεται κυρίως σε θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα που αναδεικνύουν τον ρόλο της κοινωνικής επιρροής στην έναρξη του καπνίσματος. Παράλληλα προβλέπονται συναντήσεις ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης γονέων. Κατά το σχολικό έτος 2012-2013 το πρόγραμμα «ΚΑΠΝΙΣΜΑ; ΟΧΙ ΕΜΕΙΣ» υλοποιήθηκε από εκπαιδευμένους εκπαιδευτικούς, κι επίσης έγινε η αξιολόγησή του σε σχολεία των νομών Θεσσαλονίκης, Ξάνθης και Ροδόπης. Η αξιολόγηση του προγράμματος πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ανώνυμου ερωτηματολογίου στους μαθητές πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος.

Ωστόσο, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες Ετήσιες Εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ, η αξιολόγηση των παρεμβάσεων πρόληψης στην Ελλάδα χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση. Με βάση τα στοιχεία του 2013, στην πλειονότητα των παρεμβάσεων η αξιολόγηση βασίζεται σε ερωτηματολόγια για τους συμμετέχοντες, καθώς και σε παρατηρήσεις των στελεχών πρόληψης, όμως αυτά είναι στοιχεία που αφορούν κυρίως την έκταση και την αποδοχή της παρέμβασης και όχι την επίτευξη των στόχων της.

### 3.6.3 ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες Ετήσιες Εκθέσεις του ΕΚΤΕΠΝ (βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2008), ενιαίες προδιαγραφές για την ανάπτυξη παρεμβάσεων πρόληψης σε εθνικό επίπεδο δεν υπάρχουν. Ωστόσο υπάρχει ένα πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης, ενώ, όσον αφορά τις παρεμβάσεις που υλοποιούν, υπάρχουν κάποιοι βασικοί άξονες σύμφωνα με τους οποίους τα Κέντρα Πρόληψης καταρτίζουν τους τριετείς τους προγραμματισμούς, οι οποίοι στη συνέχεια εγκρίνονται τόσο από τα Διοικητικά τους Συμβούλια όσο και από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΚΑΝΑ. Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2013.

Στην ενσωμάτωση προδιαγραφών στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών αναμένεται να συμβάλει το υλικό που θα δημιουργηθεί στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος **«European Drug Prevention Quality Standards – EDPQS» (Ευρωπαϊκές Προδιαγραφές Ποιότητας για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών)**<sup>6</sup> στο οποίο συμμετέχει το ΕΠΙΨΥ / ΕΚΤΕΠΝ. Το πρόγραμμα EDPQS περιλαμβάνει δράσεις που στοχεύουν στην προώθηση της ποιότητας και της επιστημονικής τεκμηρίωσης στον τομέα της πρόληψης της

<sup>3</sup> Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δυτικής Θεσσαλονίκης ΔΙΚΤΥΟ ΑΛΦΑ, Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ανατολικής Θεσσαλονίκης ΕΛΠΙΔΑ (<http://www.kpelpida.gr>), Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης από τα Ναρκωτικά και Προαγωγής της Υγείας ΠΥΞΙΔΑ (<http://www.pyxida.org.gr>), Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και την Προαγωγή της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Θεσσαλονίκης (Κεντρικού και Ανατολικού Τομέα) ΣΕΙΡΙΟΣ (<http://www.kp-seirios.gr>).

<sup>4</sup> Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ξάνθης ΕΚΦΡΑΣΗ (<http://www.prolipsi-xanthi.gr>)

<sup>5</sup> Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ (<http://www.prolipsi-komotini.gr>).

<sup>6</sup> Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [www.prevention-standards.eu](http://www.prevention-standards.eu).

χρήσης ουσιών. Συντονιστής είναι το Κέντρο για τη Δημόσια Υγεία του Πανεπιστημίου του Λίβερπουλ, John Moores University.

Κατά την Α΄ Φάση του προγράμματος (2008-2010) με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και τη συμμετοχή επτά (7) φορέων από έξι (6) χώρες (δεν υπήρχε συμμετοχή από την Ελλάδα) αναπτύχθηκαν προδιαγραφές για την πρόληψη με σκοπό να αξιοποιηθούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Οι προδιαγραφές δημοσιεύθηκαν σε ειδική έκδοση (2011) του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA).

Η Β΄ Φάση του προγράμματος (2013-2015) στην οποία συμμετέχει το ΕΚΤΕΠΝ / ΕΠΙΨΥ, ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2013. Συμμετέχουν συνολικά εννέα (9) φορείς από οκτώ (8) χώρες. Σκοπός είναι η αξιοποίηση των προδιαγραφών ποιότητας που δημιουργήθηκαν κατά την Α΄ Φάση, με την ανάπτυξη και την πιλοτική εφαρμογή εγχειριδίων για διάφορες ομάδες-στόχος (π.χ. επαγγελματίες, χαράσσοντες πολιτική) με απώτερο σκοπό την αξιοποίηση των προδιαγραφών στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών.

### 3.6.4 ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η υλοποίηση ερευνητικών προγραμμάτων, τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και με τη συνεργασία άλλων ευρωπαϊκών χωρών, συμβάλλει αδιαμφισβήτητα στην αποτελεσματικότητα και στην ανάπτυξη προσεγγίσεων και μεθοδολογιών, καθώς και στη βελτίωση των παρεμβάσεων που υλοποιούνται.

Κατά τη διάρκεια του 2013 συνεχίστηκε η υλοποίηση του ευρωπαϊκού προγράμματος «**TAKE CARE: Strategies towards Responsible Alcohol Consumption for Adolescents in Europe**», στο οποίο συμμετέχουν φορείς από δέκα (10) κράτη-μέλη με συντονιστή τη Γερμανία. Από την Ελλάδα συμμετέχει ως εταίρος ο ΟΚΑΝΑ, ενώ για την υλοποίησή του συνεργάζεται με το Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Νομού Δωδεκανήσου ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 2010, έχει διάρκεια 33 μήνες και χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του Προγράμματος για την Υγεία 2008-2013. Περιλαμβάνει δράσεις σε τέσσερις ομάδες-στόχος: σε νέους ηλικίας από 12 έως 21 ετών, γονείς, πρόσωπα-κλειδιά στην τοπική κοινότητα (key persons) και λιανοπωλητές (retailers). Σκοπός του προγράμματος είναι η πρόληψη και η υπεύθυνη κατανάλωση της χρήσης αλκοόλ από εφήβους και νέους στην Ευρώπη.

Επιπλέον, ο ΟΚΑΝΑ συμμετέχει στο ευρωπαϊκό δίκτυο «Euridice: Ideas and Proposals for Intervention on Drug Addiction in the Workplace» με αντικείμενο την πρόληψη σε εργασιακούς χώρους. Το 2012 υποβλήθηκε πρόταση προς χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή προγράμματος από το συγκεκριμένο δίκτυο.

### 3.7 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η πρόληψη των ουσιοεξαρτήσεων στην Ελλάδα υλοποιείται κατά βάση από το πανελλαδικό δίκτυο των 75 Κέντρων Πρόληψης που λειτουργούν στο πλαίσιο της συνεργασίας του ΟΚΑΝΑ με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τοπικούς φορείς, από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων στο πλαίσιο της υλοποίησης προγραμμάτων ΑΥ, καθώς και από άλλους κυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς φορείς από τον χώρο των εξαρτήσεων, της υγείας κτλ.
- Οι παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιούνται τα τελευταία χρόνια δεν επικεντρώνονται στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά αφορούν σε ευρύτερο επίπεδο την πρόληψη των εξαρτήσεων και των επικίνδυνων συμπεριφορών, καθώς και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας.
- Το δίκτυο των Κέντρων Πρόληψης επεκτάθηκε με την ίδρυση τριών νέων Κέντρων Πρόληψης (ένα το 2013 στη Δράμα και δύο το 2014 στον Δήμο Αθηναίων). Το 2014 ο αριθμός των Κέντρων Πρόληψης ανήλθε στα 75, καλύπτοντας τους 50 από τους 51 νομούς της χώρας.

- Ο τομέας της πρόληψης της χρήσης ναρκωτικών αναφέρεται στον νέο νόμο για τα ναρκωτικά (4139/2013), σύμφωνα με τον οποίο τα Κέντρα Πρόληψης αποτελούν τους εγκεκριμένους φορείς στον τομέα της πρόληψης, σύμφωνα με τους άξονες που καθορίζονται στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών, ενώ παράλληλα περιγράφεται ένα γενικό πλαίσιο κατάρτισης και έγκρισης αντίστοιχων προγραμμάτων.
- Όσον αφορά την πρόληψη στη σχολική κοινότητα, κατά το σχολικό έτος 2014-2015 το Υπουργείο Παιδείας, στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας και της αναβάθμισης της ποιότητας της ζωής των μαθητών, εισήγαγε το πρόγραμμα του Κοινωνικού Σχολείου, το οποίο περιλαμβάνει σχετικές δράσεις για το σύνολο της σχολικής κοινότητας.
- Σε επίπεδο παρεμβάσεων πρόληψης η δράση στη σχολική κοινότητα παραμένει πάγια προτεραιότητα τόσο σε επίπεδο χάραξης πολιτικής όσο και σε επίπεδο παρεμβάσεων πρόληψης που υλοποιούνται. Η κάλυψη των παρεμβάσεων πρόληψης παρουσίασε αύξηση κατά το σχολικό έτος 2012-2013 σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια, καθώς είναι μεγαλύτερος ο αριθμός των μαθητών, εκπαιδευτικών και σχολείων που συμμετέχουν σε παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας. Αυξημένη επίσης συμμετοχή παρουσιάζουν και οι παρεμβάσεις για γονείς.
- Όσον αφορά τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεμβάσεων πρόληψης, στην ενσωμάτωση προδιαγραφών στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών αναμένεται να συμβάλει το υλικό που δημιουργείται στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος «European Drug Prevention Quality Standards – EDPQS» (Ευρωπαϊκά Κριτήρια Ποιότητας για την Πρόληψη της Χρήσης Ουσιών) στο οποίο συμμετέχει το ΕΠΙΨΥ / ΕΚΤΕΠΝ. Το πρόγραμμα EDPQS περιλαμβάνει δράσεις που στοχεύουν στην προώθηση της ποιότητας και της επιστημονικής τεκμηρίωσης στον τομέα της πρόληψης της χρήσης ουσιών. Επίσης, όπως και τα προηγούμενα χρόνια, επισημαίνεται η σπουδαιότητα και η αναγκαιότητα ανάπτυξης μεθόδων και εργαλείων αξιολόγησης των παρεμβάσεων που υλοποιούνται.

### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

#### Το σύστημα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης του ΕΚΤΕΠΝ στον τομέα της πρόληψης

Η συλλογή και η δημοσιοποίηση συγκρίσιμων στοιχείων σχετικά με τις παρεμβάσεις πρόληψης που υλοποιούνται στην Ελλάδα αποτελούν βασικές δραστηριότητες του ΕΚΤΕΠΝ. Για τον σκοπό αυτό το ΕΚΤΕΠΝ χρησιμοποιεί από το 2002 ερωτηματολόγια που αποστέλλονται σε ετήσια βάση στα Κέντρα / φορείς Πρόληψης. Τα ερωτηματολόγια αυτά έχουν σχεδιαστεί από το ΕΚΤΕΠΝ με βάση δείκτες που έχουν καθοριστεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο από το Ευρωπαϊκό Κέντρο και από ομάδες εμπειρογνομώνων (με τη συμμετοχή του ΕΚΤΕΠΝ).

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στον παρόν Κεφάλαιο προέρχονται κατά κύριο λόγο από την ανάλυση και την επεξεργασία των στοιχείων που απέστειλαν στο ΕΚΤΕΠΝ 68 από τα 73 Κέντρα Πρόληψης, καθώς και 3 φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης.

Εκτός από τα ερωτηματολόγια πρόληψης, το ΕΚΤΕΠΝ συλλέγει πληροφορίες από τον ΟΚΑΝΑ (σχετικά με τις νέες εξελίξεις στον χώρο της πρόληψης σε εθνικό επίπεδο), το Υπουργείο Παιδείας (σχετικά με την πρόληψη στη σχολική κοινότητα), καθώς και από φορείς που λειτουργούν τηλεφωνικές γραμμές (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ, του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ).

*Ιουλία Μπάφη, Ελευθερία Καναβού*

## Κεφάλαιο 4 | Εκτίμηση του αριθμού των προβληματικών χρηστών

Ο πιθανός αριθμός προβληματικών χρηστών στην Ελλάδα υπολογίζεται κάθε χρόνο από το 2002 με την εφαρμογή της διεθνώς προτιμώμενης μεθόδου των πολλαπλών εγγραφών (multiple records ή capture-recapture) στα ετήσια δεδομένα του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας. Σε αυτή τη μεθοδολογία η προσαρμογή ενός κατάλληλου στατιστικού μοντέλου στις εγγραφές χρηστών από τρεις πηγές πληροφόρησης (**ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ, λοιπό δίκτυο**) επιτρέπει την εκτίμηση του μεγέθους του «κρυμμένου πληθυσμού» των χρηστών που δεν παρουσιάστηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά τη διάρκεια του έτους. Σύμφωνα με αυτή τη διαδικασία, ως προβληματικός χρήστης ορίζεται εκείνος που κάποια στιγμή θα ζητήσει τη βοήθεια μιας θεραπευτικής υπηρεσίας για τη χρήση ηρωίνης.

Για το έτος 2013 η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών ηλικίας 15-64 ετών με κύρια ουσία την ηρωίνη είναι 16.162 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (δ.ε.) 14.158 – 18.530. Σε σχέση με το μέγεθος του γενικού πληθυσμού αυτής της ηλικίας αντιπροσωπεύει μια αναλογία 2,24 τοις χιλίοις (95% δ.ε. 1,96 – 2,57). Ο Πίνακας 4.1 παρουσιάζει τις εκτιμήσεις του αριθμού χρηστών κατά φύλο, ηλικία και τόπο κατοικίας. Η συνολική εκτίμηση είναι κάπως χαμηλότερη της αντίστοιχης εκτίμησης για το 2012 (η οποία ήταν 20.429 με 95% δ.ε. από 18.232 έως 22.968). Δεδομένου του μεγάλου εύρους του διαστήματος εμπιστοσύνης, δεν πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις εκτιμήσεις ενός έτους. Ωστόσο υπάρχει μία συνέπεια στις εκτιμήσεις των τελευταίων ετών, η οποία δείχνει μία πτώση από την τιμή των 24.000 χρηστών το 2009.

**Πίνακας 4.1: Εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών με ηλικία 15-64 ετών και κύρια ουσία την ηρωίνη, ανά φύλο και ηλικία, έτος 2013**

	Εγγραφές	Κρυμμένος πληθυσμός <sup>1</sup>	Εκτίμηση του συνολικού πληθυσμού	95% δ.ε. <sup>2</sup>
Σύνολο	3.142	13.020	16.162	14.158 – 18.530
<b>Φύλο</b>				
Ανδρες	2.652	11.401	14.053	12.134 – 16.360
Γυναίκες	490	1.692	2.182	1.628 – 3.007
<b>Ηλικία</b>				
15-24	224	644	868	584 – 1.377
25-34	1.610	5.946	7.556	6.345 – 9.076
35-64	1.308	6.245	7.553	6.052 – 9.528
<b>Τόπος διαμονής</b>				
Αττική	1.537	6.773	8.310	6.392 – 10.985
Εκτός Αττικής	1.551	6.867	8.418	3.920 – 10.335

<sup>1</sup>Εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που δεν καταγράφηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά το έτος 2013.

<sup>2</sup>Διάστημα εμπιστοσύνης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Ο Πίνακας 4.2 παρουσιάζει τις εκτιμήσεις του αριθμού προβληματικών χρηστών που κάνουν ενέσιμη χρήση κατά τον τελευταίο μήνα. Η συνολική εκτίμηση των 5.284 (95% δ.ε. 4.451 – 6.338) προβληματικών χρηστών είναι επίσης μικρότερη της αντίστοιχης εκτίμησης της προηγούμενης χρονιάς, η οποία ήταν 7.651 (95% δ.ε. 6.616 – 8.914).

**Πίνακας 4.2: Εκτιμήσεις του αριθμού των προβληματικών χρηστών με ηλικία 15-64 ετών που έκαναν ενέσιμη χρήση κατά το τελευταίο μήνα, ανά φύλο και ηλικία, έτος 2013**

	Εγγραφές	Κρυμμένος πληθυσμός <sup>1</sup>	Εκτίμηση του συνολικού πληθυσμού	
			Πληθυσμός	95% δ.ε. <sup>2</sup>
Σύνολο	1.296	3.988	5.284	4.451 – 6.338
<b>Φύλο</b>				
Ανδρες	1.113	3.383	4.496	3.742 – 5.465
Γυναίκες	183	608	791	504 – 1.337
<b>Ηλικία</b>				
15-24	116	258	374	240 – 655
25-34	722	2.198	2.656	2.064 – 3.465
35-64	458	1.456	2.021	1.534 – 2.752
<b>Τόπος διαμονής</b>				
Αττική	565	1.391	1.956	1.525 – 2.565
Εκτός Αττικής	701	2.340	3.041	2.376 – 3.970

<sup>1</sup>Εκτίμηση του αριθμού των χρηστών που δεν καταγράφηκαν σε καμία θεραπευτική υπηρεσία κατά το έτος 2013.

<sup>2</sup>Διάστημα εμπιστοσύνης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

*Clive Richardson, Αργυρώ Ανταράκη*

## 5.1 ΕΙΣΟΔΟΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟ 2013

Το παρόν Κεφάλαιο παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά για 4.894 άτομα που το 2013 εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών (εφεξής: εισοδοι στη θεραπεία) και για τα οποία έχουν διατεθεί ανώνυμα στοιχεία στο **ΕΚΤΕΠΝ**. Τα στοιχεία διατέθηκαν στο ΕΚΤΕΠΝ μέσω του συστήματος του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) από 100 μονάδες, οι οποίες το 2013 παρείχαν υπηρεσίες θεραπείας ή μείωσης της βλάβης στη χώρα.

Στον παραπάνω αριθμό πρέπει να προστεθούν επιπλέον περίπου 533 χρήστες (κυρίως οπιοειδών) που αιτήθηκαν το 2013 στο **ΚΥΕΠ-ΟΚΑΝΑ** εισοδο στις Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης του **ΟΚΑΝΑ** (ΘΜΦΑΕ, εφεξής: πρόγραμμα υποκατάστασης) στην περιοχή της Αττικής και συμπεριλήφθηκαν στη λίστα αναμονής. Για τους χρήστες αυτούς δεν διατέθηκαν ατομικά στοιχεία μέσω ΔΑΘ. Αν και αναμένεται να είναι περιορισμένη, η επικάλυψη του παραπάνω αριθμού με αυτόν των χρηστών για τους οποίους διατέθηκαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ το 2013 δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που εισήλθαν στη θεραπεία το 2013 και για την περίοδο 2002-2013 παρουσιάζονται λεπτομερώς στον Πίνακα 5.1 στο τέλος του Κεφαλαίου. Τεχνικές λεπτομέρειες για την εφαρμογή του ΔΑΘ στην Ελλάδα περιγράφονται στην ειδική Ενότητα *Τεχνικές πληροφορίες Κεφαλαίου*.

Συνοπτικά για τις 4.894 εισόδους στη θεραπεία το 2013:

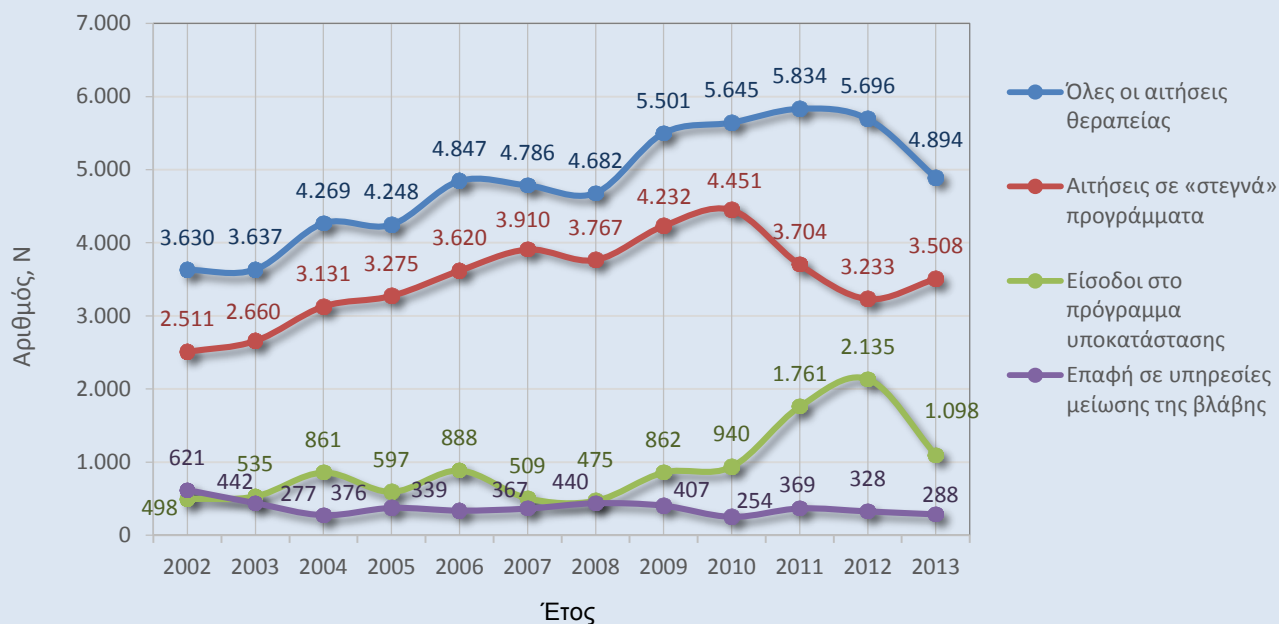
- Τρεις στις 5 εισόδους έγιναν σε μονάδες εξωτερικής παραμονής (ποσοστό 61,0%, μειωμένο συγκριτικά με το 2012), μία στις 3 σε εσωτερικής παραμονής (ποσοστό 33,1%, αυξημένο συγκριτικά με το 2012), ενώ το 5,9% αφορούσε χρήστες που έλαβαν υπηρεσίες σε μονάδες άμεσης πρόσβασης. Στην πλειονότητά τους (71,7%), οι εισοδοι στη θεραπεία αφορούσαν ένταξη σε «στεγνά» προγράμματα (σημαντικά αυξημένο ποσοστό συγκριτικά με το 2012), ενώ σε ποσοστό 22,5% εισήχθησαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης (σημαντικά μειωμένο συγκριτικά με το 2012). Οι μεταβολές μεταξύ 2012 και 2013 αναμένεται να αποτυπώνονται σε μεταβολές στα χαρακτηριστικά των χρηστών που παρουσιάζονται ακολούθως στο παρόν Κεφάλαιο.
- Δύο στις 5 εισόδους (43,1%, N=2.091) αφορούσαν χρήστες ουσιών οι οποίοι δεν είχαν ζητήσει θεραπεία ποτέ στο παρελθόν (εφεξής: νέες αιτήσεις), ποσοστό σταθερό συγκριτικά με το 2012 (42,4%). Η «οικογένεια» ή οι «φίλοι» (39,9%) αποτέλεσαν τις συχνότερα αναφερόμενες πηγές παραπομπής σε θεραπεία – σε ποσοστό 33,2% ανέλαβαν οι ίδιοι οι χρήστες πρωτοβουλία να ενταχθούν σε πρόγραμμα θεραπείας.

Διαχρονικά:

- μετά τις αυξήσεις που παρατηρήθηκαν κατά την περίοδο 2008-2012, το 2013 μειώθηκε ο συνολικός ετήσιος αριθμός των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία (Γράφημα 5.1). Όπως φαίνεται στο Γράφημα 5.1, η μείωση αυτή χαρακτηρίζει αποκλειστικά το πρόγραμμα υποκατάστασης και συνδέεται κυρίως με τους περιορισμούς που εμφανίστηκαν εκ νέου το 2013 στην εισοδο στο πρόγραμμα (ιδιαίτερα της Αττικής) μετά τη διετία 2011-2012, κατά τη διάρκεια της οποίας το δίκτυο των μονάδων είχε επεκταθεί σημαντικά απορροφώντας μεγάλο αριθμό χρηστών οπιοειδών. Αντίθετα, σημαντική αύξηση καταγράφηκε το 2013 στις εισόδους στα «στεγνά» προγράμματα, αντιστρέφοντας τη μειούμενη τάση που είχε παρατηρηθεί κατά την τριετία 2010-2012.

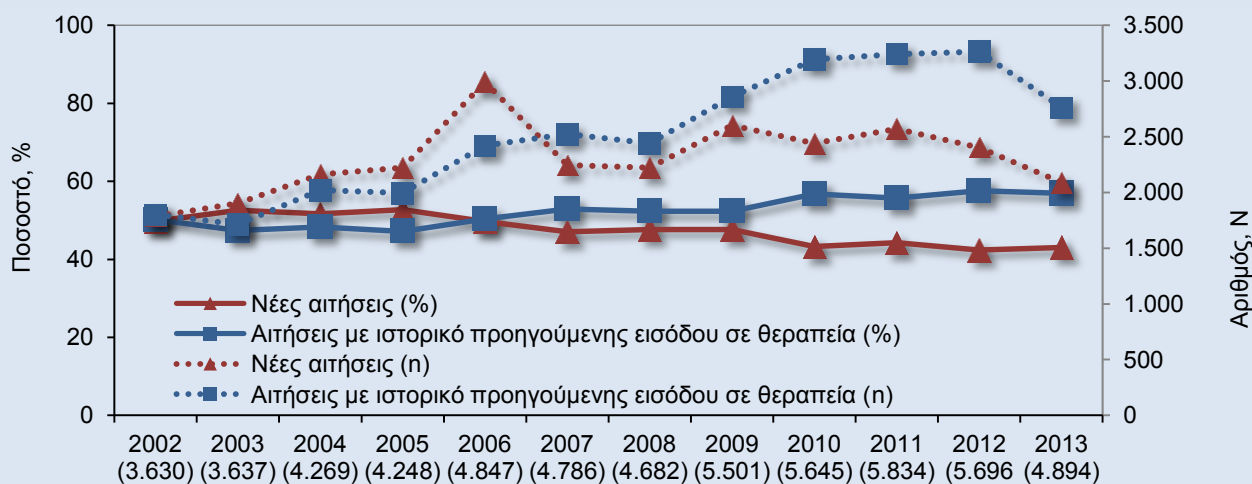
- Σε όλη τη διάρκεια της περιόδου 2008-2013 ο αριθμός των εισόδων με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία ήταν υψηλότερος από αυτόν των νέων εισόδων. Η μείωση στον αριθμό των εισόδων που παρατηρήθηκε το 2013 αφορά εξίσου νέες αιτήσεις και αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (Γράφημα 5.2).

**Γράφημα 5.1: Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία, στο σύνολο και ανά τύπο προγράμματος (2002-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

**Γράφημα 5.2: Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό και στο ποσοστό των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία, ανάλογα με το εάν αφορούν νέες αιτήσεις ή αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (2002-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

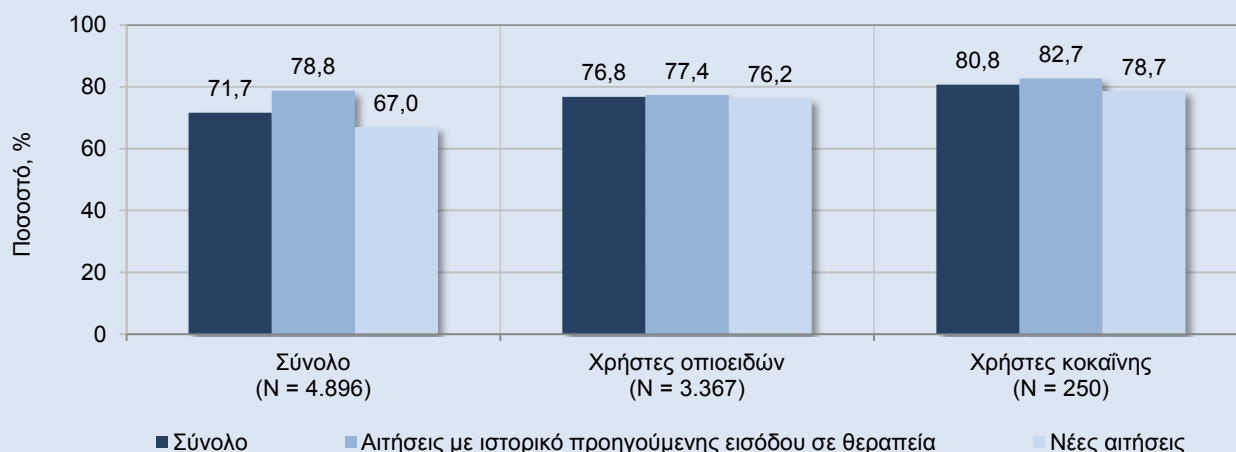
## 5.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΑΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

### 5.2.1 ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΧΡΗΣΗ

Το 2013, στην πλειονότητά τους (71,7%) οι χρήστες ανέφεραν χρήση πολλών εξαρτησιογόνων ουσιών – πολλαπλή χρήση. Πολλαπλή χρήση ανέφεραν σε υψηλότερο ποσοστό οι χρήστες με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία συγκριτικά με τις νέες αιτήσεις, καθώς και οι χρήστες κοκαΐνης (80,8%) και οπιοειδών (76,8%) (Γράφημα 5.3).

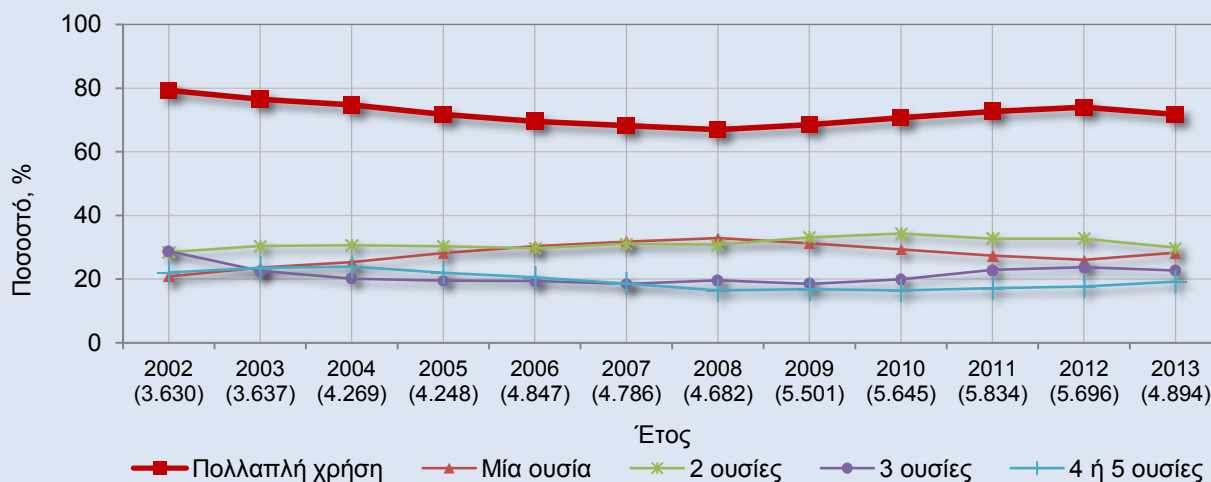
Εκτός των οπιοειδών, η κάνναβη (50,5%), τα συνταγογραφούμενα ψυχοδραστικά φάρμακα (κυρίως βενζοδιαζεπίνες) (51,6%) και –σε χαμηλότερο ποσοστό– η κοκαΐνη (36,3%) ήταν οι συχνότερα αναφερόμενες ουσίες χρήσης.

**Γράφημα 5.3: Πολλαπλή χρήση στο σύνολο των χρηστών, στους χρήστες οπιοειδών και χρήστες κοκαΐνης που εισήλθαν στη θεραπεία το 2013 ανάλογα με το εάν αφορούν νέες αιτήσεις ή αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Διαχρονικά, η αυξανόμενη τάση του ποσοστού των αιτήσεων που ανέφεραν πολλαπλή χρήση ουσιών και είχε αρχίσει να διαγράφεται μετά το 2009 φαίνεται να ανακόπτεται το 2013 (Γράφημα 5.4). Στις νέες αιτήσεις η πολλαπλή χρήση ουσιών ακολουθεί την ίδια τάση, με τη διαφορά ότι η ανοδική τάση είχε ήδη αρχίσει να ανακόπτεται από το 2012 (δεν φαίνεται σε Γράφημα).

**Γράφημα 5.4: Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό κατάχρησης πολλαπλών ουσιών στους χρήστες που εισήλθαν στη θεραπεία (2002-2013)**

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

### 5.2.2 ΚΥΡΙΑ ΟΥΣΙΑ ΧΡΗΣΗΣ

Το 2013 οι εισόδοι για θεραπεία αφορούσαν στην πλειονότητά τους (69,2%) προβλήματα από τη χρήση οπιοειδών. Ως κύρια ουσία η κάνναβη αναφέρθηκε σε ποσοστό 21,5%, με την κοκαΐνη και τις άλλες ουσίες να ακολουθούν σε χαμηλότερα ποσοστά (5,1% και 4,1%, αντίστοιχα, βλ. Γράφημα 5.5).

Η χρήση οπιοειδών αναφέρεται σε σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό στις νέες αιτήσεις θεραπείας συγκριτικά με τις αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (54,9% και 80,0%, αντίστοιχα). Στις νέες αιτήσεις, αντίθετα, περιλαμβάνεται σημαντικά υψηλότερο ποσοστό χρηστών κάνναβης (35,3% και 11,0%, αντίστοιχα) (Γράφημα 5.5).

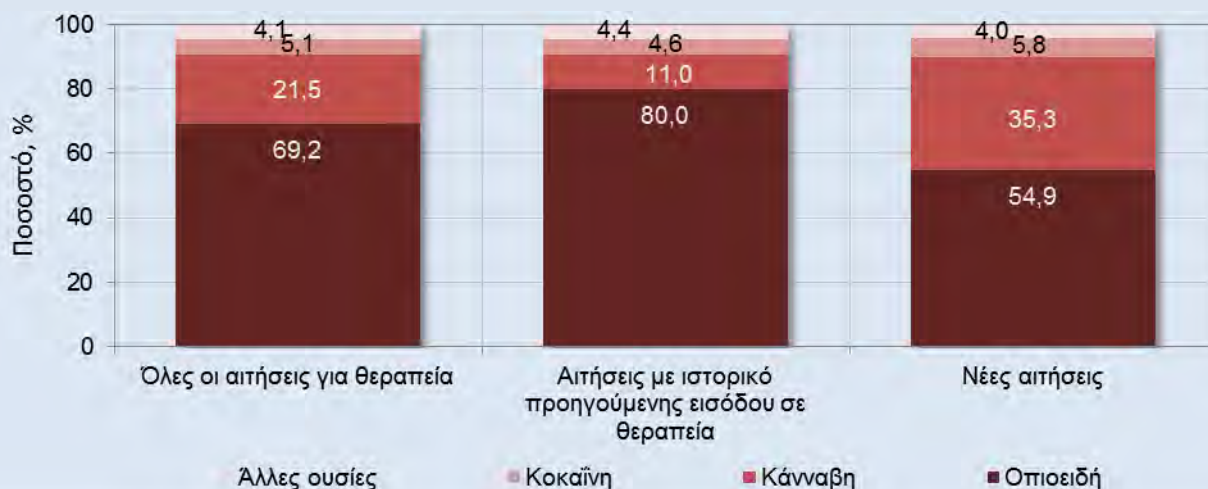
Στην Ευρώπη:

Η κάνναβη ήταν η συχνότερα αναφερθείσα κύρια ουσία της έναρξης θεραπείας στους χρήστες που ξεκινούσαν για πρώτη φορά θεραπεία το 2012 (περίπου 59.000).

Ποσοστό 14% των χρηστών που εισήχθησαν σε θεραπεία το 2012 δήλωσαν την κοκαΐνη ως κύρια ουσία χρήσης.

(Ευρωπαϊκό Κέντρο 2014)

**Γράφημα 5.5: Κύρια ουσία χρήσης στους χρήστες που εισήλθαν στη θεραπεία το 2013, στο σύνολό τους και ανάλογα με το εάν αφορούν νέες αιτήσεις ή αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

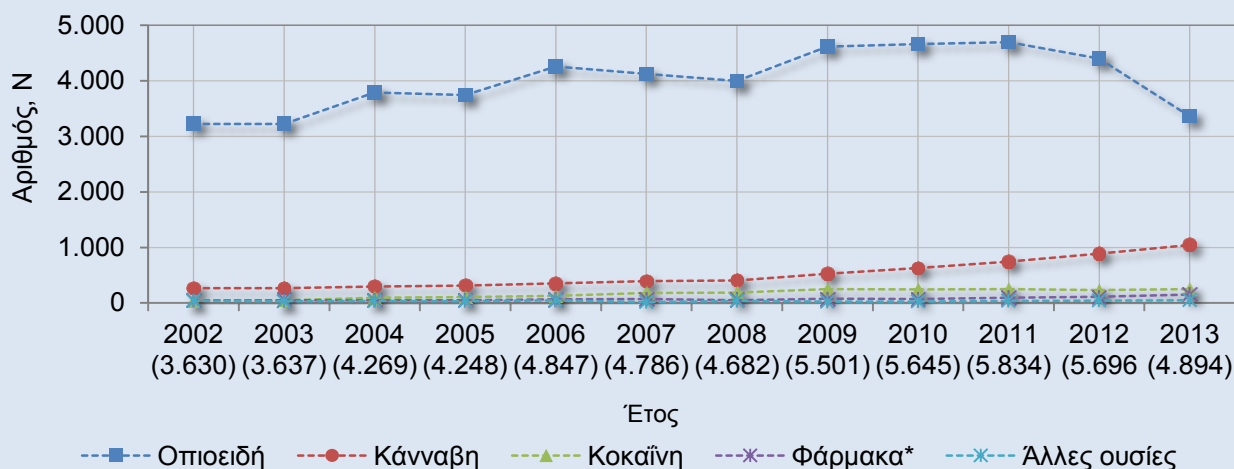
Σχεδόν οι μισοί από τους χρήστες που εισήλθαν στη θεραπεία το 2013 (44,8%) έκαναν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας, σε υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των νέων αιτήσεων (49,3%) συγκριτικά με τις αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (41,3%), καθώς και μεταξύ των χρηστών οπιοειδών (48,5%) συγκριτικά με τους χρήστες κάνναβης (39,7%) ή κοκαΐνης (16,1%).

Η μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας ήταν το 2013 τα 19,9 έτη (τυπική απόκλιση [τ.α.]: 6,2 έτη), παρόμοια στις νέες αιτήσεις (20,1) και στους χρήστες οπιοειδών (20,8) συγκριτικά με τους χρήστες άλλων ουσιών (16,2). Η μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας έως και την είσοδο στη θεραπεία είναι τα 10,1 έτη (τ.α.: 7,0 έτη), μικρότερη στις νέες αιτήσεις (8,8 έτη) (Πίνακας 5.1).

Διαχρονικά, μεταξύ 2009 και 2013 παρατηρήθηκε μείωση κατά 27% στον αριθμό των εισόδων στη θεραπεία από τη χρήση οπιοειδών (ως κύρια ουσία χρήσης) (Γράφημα 5.6), ιδιαίτερα στις νέες αιτήσεις. Η κοκαΐνη δεν παρουσίασε μεταβολές, ενώ σταθερά αυξητική τάση εμφάνισε η κάνναβη (αύξηση κατά 119% μεταξύ 2009 και 2013), η μη ιατρική χρήση ή κατάχρηση συνταγογραφούμενων ψυχοδραστικών φαρμάκων, κυρίως βενζοδιαζεπινών (99% αύξηση μεταξύ 2009 και 2013) και η κατηγορία «Άλλες ουσίες» (117% αύξηση). Στην τελευταία κατηγορία, αν και αναφέρεται σε μικρό μόνο αριθμό χρηστών (και επομένως μέτρηση ευαίσθητη σε σφάλματα), ο αριθμός των χρηστών που ανέφεραν τη χρήση μεθαμφεταμινών αυξήθηκε από πέντε (5) περιπτώσεις το 2010 σε εβδομήντα (70) το 2013.

Το ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν καθημερινή χρήση της κύριας ουσίας μειώθηκε σημαντικά το 2013 συγκριτικά με το 2012 (56,9% και 44,8%, αντίστοιχα), ακολουθώντας τη μειούμενη τάση που είχε ήδη αρχίσει να παρατηρείται ιδιαίτερα μετά το 2010 (Πίνακας 5.1).

**Γράφημα 5.6: Διαχρονικές τάσεις στον αριθμό των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία, ανά κύρια ουσία χρήσης (2002-2013)**



\* Μη ιατρική χρήση, κυρίως βενζοδιαζεπινών.

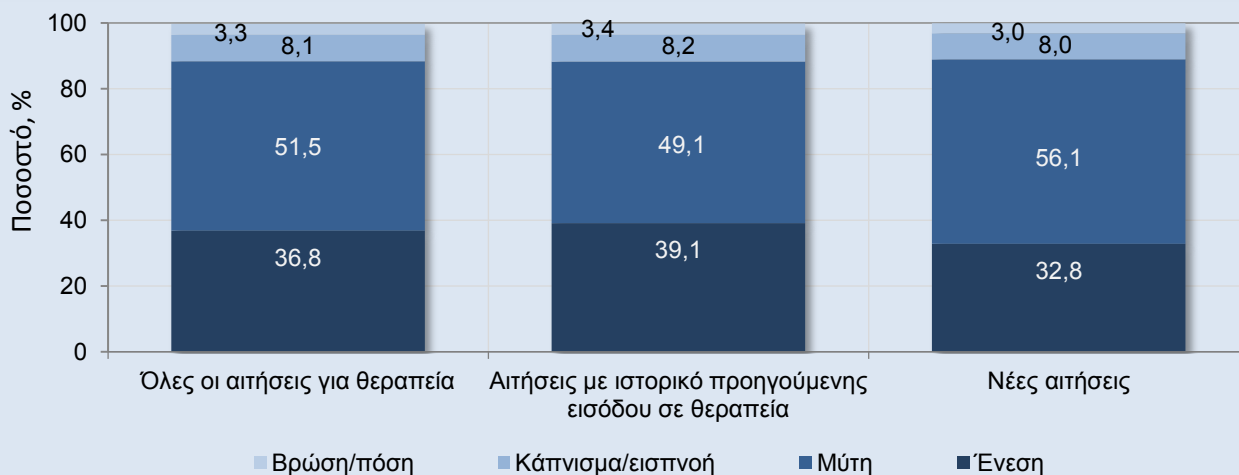
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

### 5.2.3 ΣΥΝΗΘΗΣ ΤΡΟΠΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΣ ΟΥΣΙΑΣ

Το 2013 η ενδορινική χρήση (λήψη από τη μύτη) αποτέλεσε τον συχνότερα αναφερόμενο τρόπο χρήσης της κύριας ουσίας για το σύνολο του δείγματος (38,4%), ακολουθούμενη από το κάπνισμα / εισπνοή από το στόμα (29,1%) και την ενέσιμη χρήση (26,7%) (Πίνακας 5.1).

Η ενδορινική χρήση αποτέλεσε τον συχνότερο τρόπο χρήσης για τους χρήστες οπιοειδών (51,5%) (Γράφημα 5.7) και κοκαΐνης (50,4%). Η ενέσιμη χρήση αναφέρθηκε από το 36,8% των χρηστών οπιοειδών και από το 19,8% των χρηστών κοκαΐνης. Το κάπνισμα / εισπνοή από το στόμα αναφέρθηκε από το σύνολο των χρηστών κάνναβης, από το 29,8% των χρηστών κοκαΐνης και από το 8,1% των χρηστών οπιοειδών. Όσον αφορά τους χρήστες οπιοειδών, στους χρήστες που αιτήθηκαν για πρώτη φορά στη ζωή τους θεραπεία παρατηρήθηκαν χαμηλότερα ποσοστά ενέσιμης χρήσης συγκριτικά με τους χρήστες με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία, αλλά και υψηλότερα ποσοστά σε κάπνισμα / εισπνοή από το στόμα.

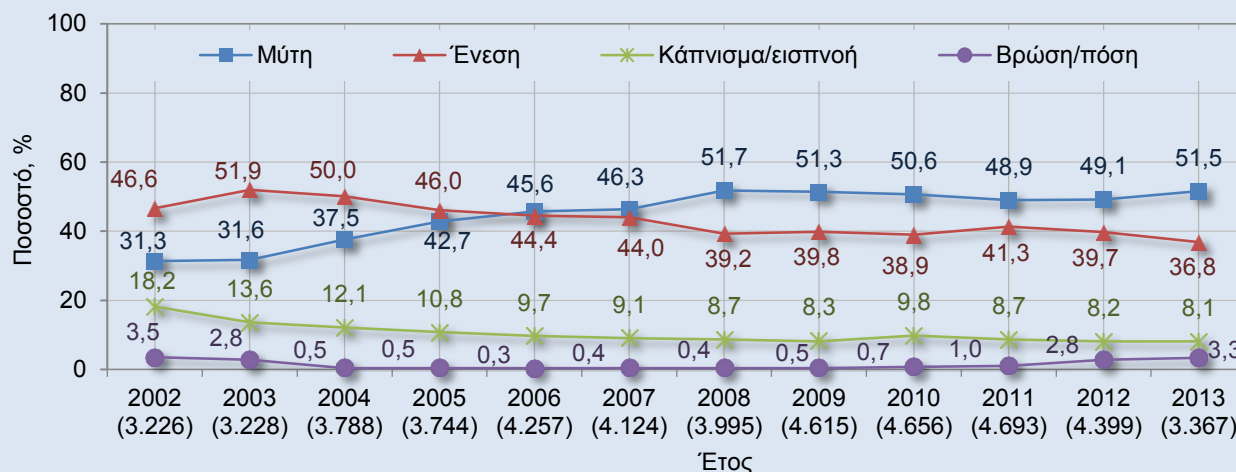
**Γράφημα 5.7: Συνήθης τρόπος χρήσης στους χρήστες οπιοειδών που εισήλθαν στη θεραπεία το 2013, στο σύνολό τους και ανάλογα με το εάν αφορούν νέες αιτήσεις ή αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

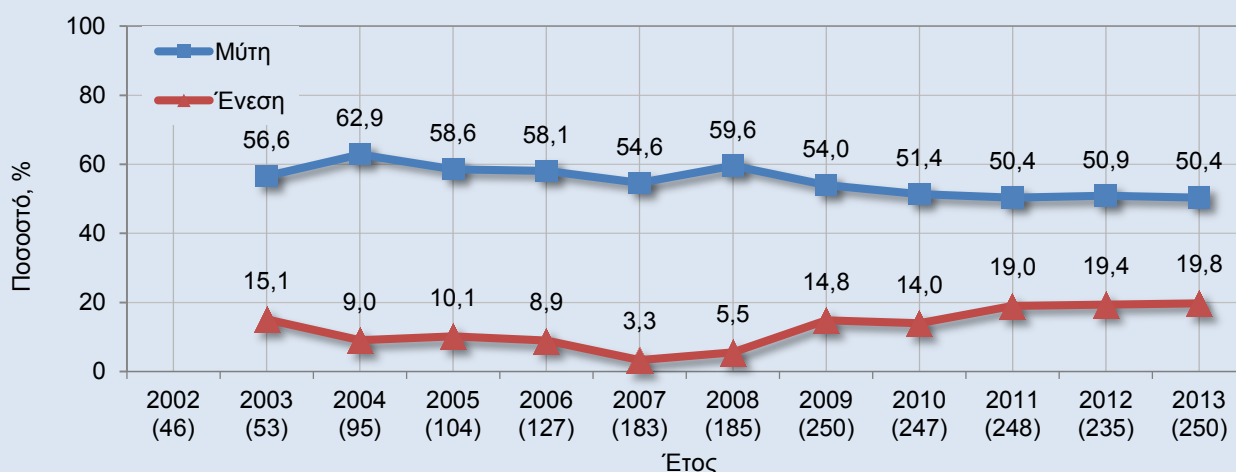
Διαχρονικά, στους χρήστες οπιοειδών συνεχίστηκε το 2013 η μειούμενη τάση της ενέσιμης χρήσης, η οποία άρχισε να διαγράφεται ήδη από το 2012. Επιπλέον, το ποσοστό των χρηστών οπιοειδών που ανέφεραν βρώση / πόση ως τον συνηθέστερο τρόπο χρήσης αυξήθηκε περαιτέρω το 2013, αν και βασίζεται σε χαμηλό αριθμό αναφορών (Γράφημα 5.6). Στους χρήστες κοκαΐνης παρατηρήθηκε μειούμενη τάση της ενδορινικής χρήσης της ουσίας μετά το 2008 αλλά αυξανόμενη τάση της ενέσιμης χρήσης της ουσίας, η οποία συνεχίστηκε και το 2013 (Γράφημα 5.8).

**Γράφημα 5.8: Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό των χρηστών οπιοειδών που εισήλθαν στη θεραπεία, ανά συνήθη τρόπο χρήσης (2002-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

**Γράφημα 5.9: Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό των χρηστών κοκαΐνης που εισήλθαν στη θεραπεία ανάλογα με το εάν η χρήση ήταν συνήθως ενδορινική ή ενέσιμη (2003-2013)**



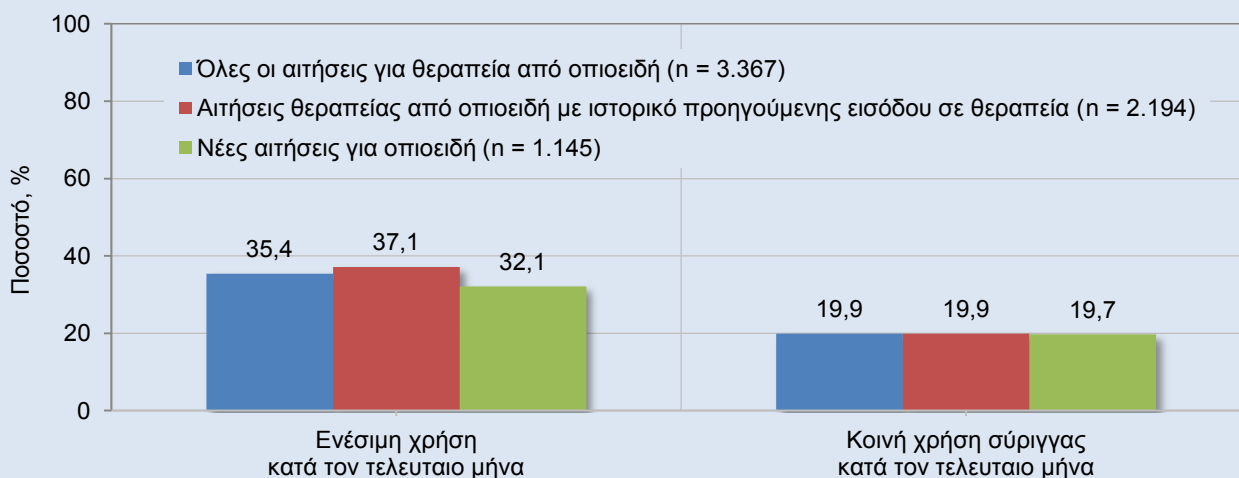
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

### 5.2.4 ΕΝΕΣΙΜΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΥΡΙΓΓΑΣ

Το 2013, στο σύνολο του δείγματος, σχεδόν δύο στους τρεις χρήστες (62,2%) ανέφεραν ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή – σχεδόν οι μισοί από αυτούς (26,4%) έκαναν ενέσιμη χρήση στη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών πριν από την εισόδό τους στη θεραπεία. Μεταξύ των χρηστών οπιοειδών, ενέσιμη χρήση ανέφεραν οι τέσσερις στους 5 (79,5%), 1/3 αυτών (35,4%) ανέφεραν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα – χαμηλότερο ποσοστό στις νέες αιτήσεις συγκριτικά με τις αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (32,1%) (Γράφημα 5.10). Μεταξύ των χρηστών κοκαΐνης, ενέσιμη χρήση της ουσίας ανέφερε το 2013 και ένας στους τρεις (32,7%), με σχεδόν 1/5 αυτών (17,5%) να αναφέρουν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα – χαμηλότερο ποσοστό στις νέες αιτήσεις (10,1%) (δεν φαίνεται σε Γράφημα).

Το 2013, κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ανέφεραν το 56,2% των ενέσιμων χρηστών – με 1/5 αυτών (19,8%) να αναφέρουν κοινή χρήση στη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών. Μεταξύ των ενέσιμων χρηστών οπιοειδών, κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή ανέφεραν το 2013 το 55,9%, με 1/5 αυτών (19,9%) να αναφέρουν κοινή χρήση τον τελευταίο μήνα – ίδιο ποσοστό στις νέες αιτήσεις (Γράφημα 5.10). Μεταξύ των ενέσιμων χρηστών κοκαΐνης, κοινή χρήση σύριγγας ανέφερε το 2013 ένας στους δύο (52,6%), με 1/9 αυτών να αναφέρουν κοινή χρήση κατά τον τελευταίο μήνα (11,6%) — όλοι με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (δεν φαίνεται σε Γράφημα).

**Γράφημα 5.10: Ενέσιμη χρήση και κοινή χρήση χρησιμοποιημένης σύριγγας τον τελευταίο μήνα στους χρήστες οπιοειδών που εισήλθαν στη θεραπεία το 2013, στο σύνολό τους και ανάλογα με εάν αφορούν νέες αιτήσεις ή αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)**

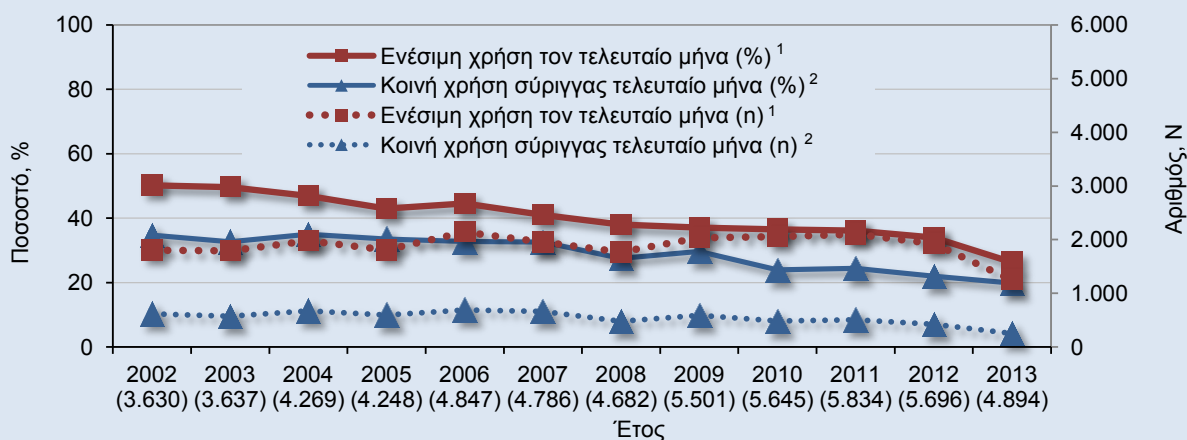


<sup>1</sup> Μεταξύ εκείνων που ανέφεραν ενέσιμη χρήση  $\geq 1$  φορά σε όλη τη ζωή

<sup>2</sup> Μεταξύ εκείνων που ανέφεραν κοινή χρήση σύριγγας  $\geq 1$  φορά σε όλη τη ζωή

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Διαχρονικά, το 2013 παρουσίασε μείωση ο αριθμός και το ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν ενέσιμη χρήση τον τελευταίο μήνα. Επιπλέον, το 2013 συνεχίστηκε η μείωση στον αριθμό και στο ποσοστό των ενέσιμων χρηστών που ανέφεραν κοινή χρήση χρησιμοποιημένων συριγγών (Γράφημα 5.11). Η μείωση συνδέεται κυρίως με τη μείωση στον αριθμό των εισαγωγών στο πρόγραμμα υποκατάστασης το 2013 – πληθυσμός ο οποίος προσδιορίζεται για την υψηλότερη επικράτηση συμπεριφορών υψηλότερου κινδύνου. Ωστόσο, ο προληπτικός ρόλος των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης που αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια δεν πρέπει να αποκλεισθεί.

**Γράφημα 5.11: Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό ενέσιμης και κοινής χρήσης σύριγγας κατά τον τελευταίο μήνα στους χρήστες που εισήλθαν στη θεραπεία (2002-2013)**

<sup>1</sup> Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν ενέσιμη χρήση  $\geq 1$  φορά σε όλη τη ζωή

<sup>2</sup> Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν κοινή χρήση σύριγγας  $\geq 1$  φορά σε όλη τη ζωή

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

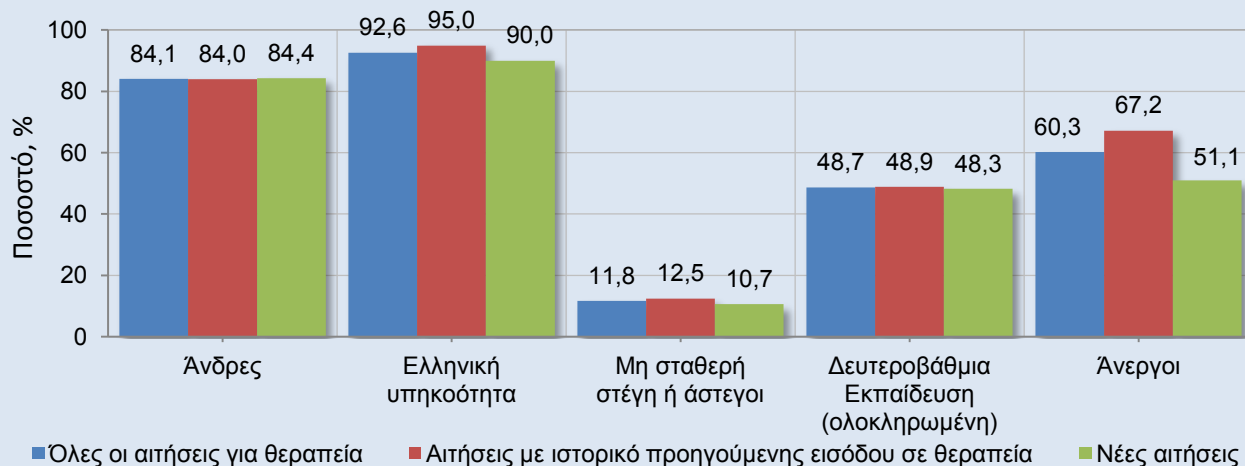
## 5.2.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του συνόλου των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών το 2013 παρουσιάζονται στο Γράφημα 5.12 και στον Πίνακα 5.1 στο τέλος του Κεφαλαίου.

Συνοπτικά:

- Η πλειονότητα ήταν άνδρες (84,1%), χωρίς η διαφορά στα ποσοστά για τα φύλα να διαφοροποιείται στις νέες αιτήσεις.
- Η μέση ηλικία ήταν 32,7 έτη (τ.α. 9,2 έτη), ενάμισι έτος μικρότερη μεταξύ των νέων αιτήσεων (31,0 έτη), και σχεδόν 2 έτη μεγαλύτερη στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες (32,9 έτη και 31,2 έτη, αντίστοιχα).
- Οι νεαροί ενήλικες (25-34 ετών) αποτέλεσαν σχεδόν τις μισές περιπτώσεις αιτήσεων θεραπείας (44,5%), με τους χρήστες της ηλικιακής κατηγορίας 35-64 ετών να ακολουθούν σε ποσοστό (37,3%).
- Μία ανά 13 αιτήσεις θεραπείας αφορούσε αλλοδαπό χρήστη ουσιών (7,4%) – μία ανά 10 στις νέες αιτήσεις.
- Τρεις στους 5 χρήστες (57,2%) ζούσαν με τους γονείς τους, ένας στους 6 (15,3%) ζούσε μόνος και σε ανάλογο ποσοστό (14,9%) συζούσαν με σύντροφο (με ή χωρίς παιδιά). Ένας στους 10 χρήστες (9,7%) ζούσε με παιδιά. Στη συντριπτική τους πλειονότητα (88,2%) οι χρήστες ανέφεραν σταθερή στέγη – ένας στους 8 (11,8%) δήλωσε «μη σταθερή στέγη» ή ήταν άστεγος.
- Τρεις στις 5 αιτήσεις αφορούσαν άνεργους χρήστες (60,3%, σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό στις νέες αιτήσεις, 51,1). Ένας στους 6 (16,9%) ανέφερε σταθερή εργασία, ενώ σχεδόν ένας στους 4 (22,8%) απασχολούνταν περιστασιακά.
- Ένας στους 2 χρήστες (48,7%) είχε ολοκληρώσει τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση.

**Γράφημα 5.12: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία το 2013, στο σύνολό τους και ανάλογα με το εάν αφορούν νέες αιτήσεις ή αιτήσεις με ιστορικό προηγούμενης εισόδου σε θεραπεία (%)**

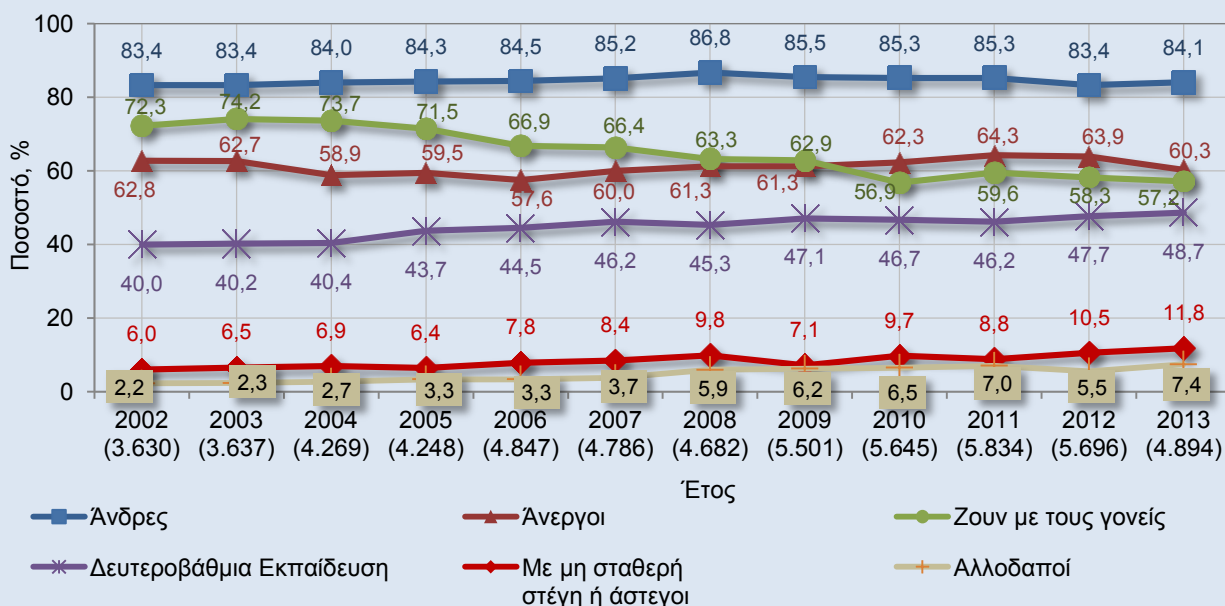


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Διαχρονικά (Γράφημα 5.13 και Γράφημα 5.14):

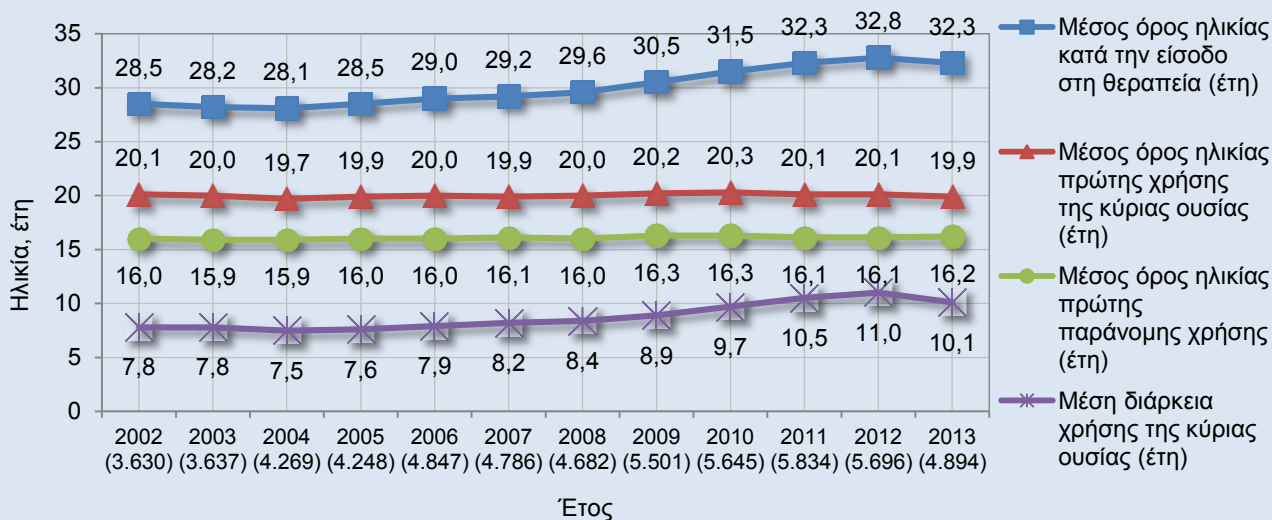
- Οι άνδρες –με ποσοστά άνω του 83%– επικρατούν σταθερά μεταξύ των χρηστών που εισέρχονται στη θεραπεία.
- Μετά το 2008 η ηλικιακή κατηγορία των 35 ετών και άνω αυξάνει σταθερά τα ποσοστά σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.
- Η μειούμενη τάση που είχε παρατηρηθεί στο ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν ότι ζουν με τους γονείς τους ανακόπηκε μετά το 2009, οπότε και σταθεροποιήθηκε σε ποσοστό περίπου 58%.
- Στην πλειονότητά τους οι χρήστες αναφέρουν ότι έχουν σταθερή στέγη, αλλά αυξάνεται σταδιακά το ποσοστό των χρηστών που δηλώνουν «μη σταθερή στέγη» ή «άστεγοι».
- Στη συντριπτική τους πλειονότητα (άνω του 90%) οι χρήστες που αιτούνται θεραπεία είναι Έλληνες, αλλά τα ποσοστά για το 2013 επιβεβαιώνουν τη μικρή αλλά σταθερή αύξηση του ποσοστού των αλλοδαπών στη διάρκεια της δωδεκαετίας.
- Το εκπαιδευτικό επίπεδο των χρηστών που αιτούνται θεραπεία παρουσιάζει τάσεις βελτίωσης διαχρονικά.
- Η αυξητική τάση που είχε παρατηρηθεί τα προηγούμενα χρόνια στο ποσοστό των χρηστών που ανέφεραν ότι είναι άνεργοι ανακόπηκε το 2013, κάτι που ωστόσο συνδέεται μάλλον με το γεγονός ότι το 2013 εισήλθαν περισσότερα άτομα σε «στεγνά» προγράμματα, από ό,τι στην υποκατάσταση (οι τελευταίοι επιβαρυνμένοι ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά).
- Η αυξητική τάση που είχε παρατηρηθεί τα προηγούμενα χρόνια στη μέση ηλικία των χρηστών ανακόπηκε το 2013. Το παραπάνω εξηγεί και την αντίστοιχη μείωση της μέσης διάρκειας χρήσης της κύριας ουσίας το 2013 (Γράφημα 5.14).

**Γράφημα 5.13: Διαχρονικές τάσεις στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία (2002-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

**Γράφημα 5.14: Διαχρονικές τάσεις σε: α) μέση ηλικία των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία, β) μέση ηλικία έναρξης χρήσης οποιασδήποτε ουσίας, γ) μέση ηλικία έναρξης χρήσης της κύριας ουσίας και δ) μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας (2002-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

### 5.3 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Περίπου 5.000 χρήστες ουσιών εισήλθαν το 2013 στα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης στη χώρα. Ο αριθμός αυτός ήταν μειωμένος συγκριτικά με το 2012, γεγονός που οφείλεται στην ανακοπή της επέκτασης του δικτύου των μονάδων υποκατάστασης στη χώρα και του συνεπαγόμενου περιορισμού του αριθμού των χρηστών που ήταν σε θέση να υποδεχθεί το πρόγραμμα υποκατάστασης (ιδιαίτερα της Αθήνας). Οι εισοδοί στα «στεγνά» προγράμματα, αντίθετα, αυξήθηκαν το 2013.
- Στην πλειονότητά τους οι χρήστες που εισήλθαν στη θεραπεία αναφέρουν πολλαπλή χρήση ουσιών, αν και τα οπιοειδή αποτελούν τη συχνότερα αναφερόμενη κύρια ουσία θεραπείας για περίπου το 70% των χρηστών. Η χρήση κάνναβης, η μη ιατρική χρήση συνταγογραφούμενων φαρμάκων και η χρήση μεθαμφεταμινών καταγράφουν τα μεγαλύτερα επίπεδα αύξησης τα τελευταία χρόνια.
- Το 2013 φαίνεται να ανακόπτεται περαιτέρω η ανοδική τάση στην ενέσιμη χρήση, ως συνήθης τρόπος χρήσης της κύριας ουσίας, που είχε παρατηρηθεί πριν το 2012. Μείωση καταγράφεται και στο ποσοστό των χρηστών που αναφέρουν πρόσφατη ενέσιμη χρήση και κοινή χρήση σύριγγας. Οι παραπάνω τάσεις ενδεχομένως να έχουν επηρεαστεί –μεταξύ άλλων– και από την αυξημένη παρουσία των προγραμμάτων μείωσης της βλάβης την τελευταία διετία στη χώρα.

#### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Ο Δείκτης Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) καταγράφει τον αριθμό, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της χρήσης των ατόμων που απευθύνονται στα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης της χώρας για βοήθεια σε σχέση με προβλήματα από τη χρήση ουσιών και αποτελεί έναν από τους πέντε επιδημιολογικούς δείκτες που εφαρμόζει το ΕΚΤΕΠΝ από το 1994 προκειμένου να αποτυπώσει την κατάσταση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ελλάδα. Η εφαρμογή του βασίζεται στο Ευρωπαϊκό Πρωτόκολλο (Standard Protocol v.3.0) του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου.

Ο ΔΑΘ προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την πορεία του φαινομένου της εξάρτησης στη χώρα, το προφίλ των εξαρτημένων ατόμων, τις μεταβολές στα πρότυπα χρήσης ουσιών (π.χ. ενέσιμης χρήσης) και τους κινδύνους που συνδέονται με αυτά (π.χ. μολυσματικές ασθένειες). Επιπλέον, προσφέρει έμμεση πληροφόρηση για τον ρυθμό εμφάνισης νέων περιπτώσεων εξαρτημένων χρηστών (επίπτωση).

Στο πλαίσιο εφαρμογής του ΔΑΘ ως «θεραπεία» ορίζεται κάθε υπηρεσία η οποία έχει στόχο να βελτιώσει την ψυχολογική, σωματική ή κοινωνική κατάσταση των ατόμων που ζητούν βοήθεια για προβλήματα από τη χρήση ναρκωτικών. Η θεραπεία παρέχεται συνήθως από εξειδικευμένες υπηρεσίες για χρήστες, αλλά μπορεί επίσης να δοθεί και από γενικές υπηρεσίες που προσφέρουν ιατρική και ψυχολογική βοήθεια σε άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τα ναρκωτικά. Ως «θεραπευτικό πρόγραμμα» ορίζεται η υπηρεσία η οποία παρέχει θεραπεία, όπως αυτή ορίζεται παραπάνω, σε άτομα που έχουν προβλήματα με ναρκωτικές ουσίες. Τα θεραπευτικά προγράμματα μπορεί να βασίζονται σε δομές που είναι ιατρικές ή μη ιατρικές, δημόσιες ή ιδιωτικές, ειδικευμένες ή μη. Με την ευρεία έννοια, ο παραπάνω ορισμός περιλαμβάνει παρεμβάσεις οι οποίες αποσκοπούν στη μείωση της βλάβης, παρεμβάσεις των οποίων κύριος σκοπός είναι η αποτοξίνωση και η αποχή, μη ιατρικές αλλά και ιατρικές παρεμβάσεις, βραχείες παρεμβάσεις σε κρίση ή συμβουλευτική παρέμβαση ή υποστήριξη, καθώς επίσης και περισσότερο δομημένα μακροχρόνια προγράμματα (ΕΚΤΕΠΝ 2013).

Τα στοιχεία του ΔΑΘ αφορούν για τα μεν «στεγνά» προγράμματα τα άτομα που απευθύνονται στους συμβουλευτικούς σταθμούς, για το δε πρόγραμμα υποκατάστασης τα άτομα που εντάσσονται στο πρόγραμμα. Εφόσον είναι διαθέσιμα στο ΕΚΤΕΠΝ σε ατομική μορφή, τα στοιχεία για τα χαρακτηριστικά των χρηστών οπιοειδών που καταθέτουν ετησίως αίτηση στο **ΚΥΕΠ-ΟΚΑΝΑ** για ένταξη στο πρόγραμμα υποκατάστασης περιλαμβάνονται στις αναλύσεις.

Οι παρατηρούμενες διαχρονικές μεταβολές στον αριθμό των ατόμων που καταγράφονται ετησίως μέσω του ΔΑΘ απεικονίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό την πραγματική τάση του φαινομένου της εξάρτησης και της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα. Σημειώνεται, ωστόσο, ότι τα στοιχεία του ΔΑΘ είναι ευαίσθητα τόσο σε μεθοδολογικούς παράγοντες όσο και σε παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τη λειτουργία των μονάδων που συλλέγουν και διαχειρίζονται τα στοιχεία πρωτογενώς. Έτσι, για παράδειγμα, οι διαχρονικές μεταβολές στον ετήσιο αριθμό των καταγραφών στον ΔΑΘ μπορεί να απεικονίζουν συγκυριακές μεταβολές στην επιδημιολογία, στις αντιλήψεις και στα κίνητρα που οδηγούν τους χρήστες στη θεραπεία. Ενδέχεται, ωστόσο, να συνδέονται και με μεταβολές, όπως η ευκολία ή η δυσκολία πρόσβασης στα προγράμματα, η διαθεσιμότητα σε θέσεις θεραπείας και ο βαθμός διείσδυσης των προγραμμάτων στην κοινότητα και στις ευάλωτες ομάδες. Μεταβολές στον ετήσιο αριθμό των καταγραφών του ΔΑΘ ενδέχεται να συνδέονται και με άλλους παράγοντες, όπως είναι οι δυνατότητες που έχουν οι μονάδες σε ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους για τη συνεχή και πλήρη συμπλήρωση και αποστολή των εντύπων του ΔΑΘ στο ΕΚΤΕΠΝ, καθώς και η δυνατότητα που έχει το ΕΚΤΕΠΝ για διαρκή εκπαίδευση και υποστήριξη των επαγγελματιών στις μονάδες / προγράμματα σε θέματα συμπλήρωσης του εντύπου του ΔΑΘ.

*Τάσος Φωτίου, Αργυρώ Ανταράκη*

**Πίνακας 5.1: Διαχρονικές τάσεις στα χαρακτηριστικά των χρηστών που εισήλθαν στη θεραπεία (2002-2013)**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
n	3.630	3.637	4.269	4.248	4.847	4.786	4.682	5.501	5.645	5.834	5.696	4.894
<b>Πρόγραμμα</b>												
«Στεγνό»	69,2	73,1	73,3	77,1	74,7	81,7	80,5	76,9	78,8	63,5	56,8	71,7
Υποκατάστασης	13,7	14,7	20,2	14,1	18,3	10,6	10,1	15,7	16,7	30,2	37,5	22,4
Άμεσης πρόσβασης	17,1	12,2	6,5	8,9	7,0	7,7	9,4	7,4	4,5	6,3	5,7	5,9
<b>Ιστορικό θεραπείας</b>												
Νέες αιτήσεις	49,8	52,6	51,7	52,8	49,7	47,1	47,7	47,7	43,3	44,3	42,4	43,1
Με ιστορικό προηγούμενης θεραπείας	50,2	47,4	48,3	47,2	50,3	52,9	52,3	52,3	56,7	55,7	57,6	56,9
<b>Φύλο</b>												
Άνδρες	83,4	83,4	84,0	84,3	84,5	85,2	86,8	85,5	85,3	85,3	83,4	84,1
Γυναίκες	16,6	16,6	16,0	15,7	15,5	14,8	13,2	14,5	14,7	14,7	16,6	15,9
<b>Ηλικία</b>												
Μέση ηλικία κατά την είσοδο στη θεραπεία	28,5	28,2	28,1	28,5	29,0	29,2	29,6	30,5	31,5	32,3	32,8	32,7
Μέση ηλικία (άνδρες)	28,9	28,6	28,5	28,9	29,3	29,4	29,7	30,9	31,8	32,7	33,1	32,9
Μέση ηλικία (γυναίκες)	26,4	26,0	26,1	26,7	27,8	27,5	28,3	28,2	30,0	29,7	30,9	31,1
Ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών	41,8	42,1	39,0	33,4	27,9	26,0	23,4	20,1	17,4	16,6	16,7	18,1
Ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών	35,2	37,3	41,9	46,3	51,6	54,6	56,8	56,6	54,1	50,6	47,5	44,5
Ηλικιακή ομάδα 35-64 ετών	23,0	20,7	19,1	20,3	20,5	19,5	19,9	23,3	28,6	32,8	35,7	37,3
<b>Πηγή παραπομπής</b>												
Οικογένεια ή φίλοι	42,6	47,8	50,9	51,0	46,1	45,3	46,0	45,4	40,4	39,7	38,1	39,9
Ίδιος /-ια	37,7	32,4	28,3	28,9	32,4	32,4	30,6	32,7	37,9	35,4	35,1	33,2
Θεραπευτικό πρόγραμμα (κάποιο άλλο)	7,5	7,8	7,8	8,5	8,6	7,9	8,3	8,2	6,7	6,5	6,2	7,6
Άλλες υπηρεσίες υγείας	3,0	3,0	3,4	4,2	3,6	3,6	5,1	4,1	4,0	3,1	4,5	5,8
Άλλο (π.χ., γιατρός, κοινωνική υπηρεσία, αστυνομία κτλ.)	9,2	9,0	9,6	7,4	9,3	10,8	10,0	9,6	11,0	15,3	16,1	13,5
<b>Συνθήκες διαμονής</b>												
Με γονείς	72,3	74,2	73,7	71,5	66,9	66,4	63,3	62,9	56,9	59,6	58,3	57,2
Μόνος /-η	10,2	8,1	9,2	10,3	11,9	11,0	12,4	13,3	14,2	15,3	14,9	15,3
Με σύντροφο	6,2	4,6	4,5	5,5	4,6	4,3	5,9	5,4	5,8	7,3	8,8	8,7
Με σύντροφο και παιδί	4,3	5,6	5,0	5,2	6,9	7,0	6,5	6,4	7,3	6,2	6,3	6,2
Με φίλους	1,7	1,9	1,2	1,2	1,5	2,4	2,1	2,2	2,6	2,3	2,1	2,9
Άλλο (μόνος /-η με παιδί κτλ.)	5,3	5,6	6,3	6,3	8,2	8,9	9,8	9,8	13,2	9,3	9,7	9,7
<b>Διαμονή</b>												
Σταθερή ή άλλη κατάσταση	94,0	93,5	93,1	93,6	92,2	91,6	90,2	92,9	90,3	91,2	89,6	88,2
Μη σταθερή στέγη ή άστεγος /-η	6,0	6,5	6,9	6,4	7,8	8,4	9,8	7,1	9,7	8,8	10,5	11,8
<b>Υπηκοότητα</b>												
Ελληνική	97,8	97,7	97,3	96,7	96,7	96,3	94,1	93,8	93,5	93,0	94,5	92,6
Αλλοδαπή	2,2	2,3	2,7	3,3	3,3	3,7	5,9	6,2	6,5	7,0	5,5	7,4
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>												
Σταθερή εργασία	19,2	20,0	22,8	24,0	25,0	24,3	24,6	22,3	20,7	17,7	16,3	16,9
Άνεργος /-η	62,8	62,7	58,9	59,5	57,6	60,0	61,3	61,3	62,3	64,3	63,9	60,3
Περιστασιακή εργασία, φοιτητής/-τρια, άεργος κτλ.	18,0	17,3	18,3	16,5	17,4	15,7	14,1	16,4	17,0	18,0	19,8	22,8

(συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα)

(συνεχίζεται από την προηγούμενη σελίδα)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
n	3.630	3.637	4.269	4.248	4.847	4.786	4.682	5.501	5.645	5.834	5.696	4.894
<b>Ανώτερο ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό επίπεδο</b>												
Ποτέ στο σχολείο ή κάποιες μονό τάξεις του Δημοτικού	2,3	1,6	1,2	1,6	1,7	1,3	1,7	1,5	2,0	2,4	2,3	2,5
Δημοτικό	25,1	25,3	23,6	22,0	21,9	21,9	22,3	22,4	22,5	22,2	20,4	18,7
Γυμνάσιο ή σχολή αντίστοιχου επιπέδου	32,7	33,0	34,8	32,6	31,8	30,7	30,8	29,0	28,8	29,3	29,6	30,0
Λύκειο ή σχολή αντίστοιχου επιπέδου	33,9	34,3	35,7	39,1	38,3	38,7	36,8	37,5	37,6	38,2	39,5	37,6
Ανώτερη ή ανώτατη σχολή (ολοκληρωμένη)	6,1	5,9	4,7	4,6	6,2	7,5	8,5	9,6	9,1	8,0	8,2	11,2
<b>Κύρια ουσία</b>												
Οπισιοιδή	88,9	88,8	88,7	88,1	87,8	86,2	85,3	84,0	82,7	80,6	77,5	69,3
Κάνναβη	7,3	7,4	7,0	7,4	7,3	8,2	8,7	9,6	11,2	12,8	15,7	21,5
Κοκαΐνη / κρακ	1,3	1,5	2,2	2,4	2,6	3,8	4,0	4,5	4,4	4,3	4,1	5,1
Συνταγογραφούμενα φάρμακα (μη ιατρική χρήση)	1,4	1,6	1,2	1,2	1,3	1,5	1,2	1,4	1,2	1,6	2,0	3,1
Άλλες ουσίες	1,2	0,8	0,8	0,8	0,9	0,3	0,9	0,4	0,5	0,7	0,8	1,0
<b>Τρόπος χρήσης (κύριας ουσίας)</b>												
Ενέσιμη	52,1	46,4	44,8	40,9	39,3	38,0	33,7	34,2	32,9	34,2	31,8	26,7
Κάπνισμα / εισπνοή	23,8	19,9	18,2	17,7	16,9	17,6	17,6	18,1	20,7	21,1	23,2	29,1
Βρώση / πόση	5,5	4,7	2,1	2,1	2,0	2,0	1,8	1,9	2,1	2,7	4,5	5,7
Μύτη	28,7	29,0	34,9	39,2	41,7	42,0	46,8	45,7	44,2	41,8	40,4	38,4
<b>Συχνότητα χρήσης της κύριας ουσίας τις 30 τελευταίες ημέρες</b>												
Καθόλου χρήση τις 30 τελευταίες ημέρες	12,0	11,0	12,0	12,2	10,7	12,3	12,3	13,2	12,5	14,5	14,8	19,7
0-1 φορές την εβδομάδα	7,6	8,2	8,0	7,9	8,7	7,9	9,2	9,9	10,0	12,0	11,4	14,6
2-6 φορές την εβδομάδα	14,3	14,7	15,9	15,8	14,4	16,7	15,4	15,8	16,5	17,0	16,9	20,9
Καθημερινά	66,1	66,1	64,0	64,1	66,3	63,2	63,1	61,1	61,0	56,5	56,9	44,8
<b>Χρήση πολλαπλών ουσιών</b>												
Μία ουσία	20,8	23,5	25,3	28,2	30,3	31,8	32,9	31,3	29,3	27,4	26,0	28,3
2 ουσίες	28,5	30,4	30,6	30,3	29,7	31,1	30,8	33,1	34,3	32,7	32,7	29,9
3 ουσίες	28,8	22,6	20,2	19,5	19,4	18,5	19,7	18,7	20,0	22,9	23,8	22,7
4 ή 5 ουσίες	22,0	23,5	23,9	21,9	20,5	18,6	16,5	16,8	16,4	17,1	17,6	19,2
Χρήστες πολλαπλών ουσιών (≥ 2 ουσίες)	79,3	76,5	74,7	71,7	69,6	68,2	67,0	68,6	70,7	72,7	74,0	71,7
<b>Συμπεριφορά υψηλού κινδύνου</b>												
Ενέσιμη χρήση, ≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή	80,4	78,3	76,7	73,8	74,3	72,0	70,2	70,8	70,2	71,2	69,5	62,2
Ενέσιμη χρήση, ≥ 1 φορά τις 30 τελευταίες ημέρες	50,3	49,7	47,0	43,0	44,6	41,1	38,1	37,1	36,6	36,2	34,0	26,4
Κοινή χρήση σύριγγας, ≥ 1 φορά σε όλη τη ζωή <sup>1</sup>	59,1	57,7	56,1	55,9	56,1	54,1	51,4	56,4	54,3	57,3	57,2	56,2
Κοινή χρήση σύριγγας, ≥ 1 φορά τις 30 τελευταίες ημέρες <sup>2</sup>	17,1	15,8	15,9	14,1	14,4	13,9	10,3	10,8	8,6	8,7	7,4	5,2
<b>Ηλικία έναρξης και διάρκεια χρήσης</b>												
Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών (έτη)	16,0	15,9	15,9	16,0	16,0	16,1	16,0	16,3	16,3	16,1	16,1	16,2
Μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της κύριας ουσίας (έτη)	20,1	20,0	19,7	19,9	20,0	19,9	20,0	20,2	20,3	20,1	20,1	19,9
Μέση διάρκεια χρήσης της κύριας ουσίας (έτη)	7,8	7,8	7,5	7,6	7,9	8,2	8,4	8,9	9,7	10,5	11,0	10,1

<sup>1</sup>Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν ενέσιμη χρήση έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή<sup>2</sup>Μεταξύ των χρηστών που ανέφεραν κοινή χρήση σύριγγας έστω και μία φορά σε όλη τη ζωή



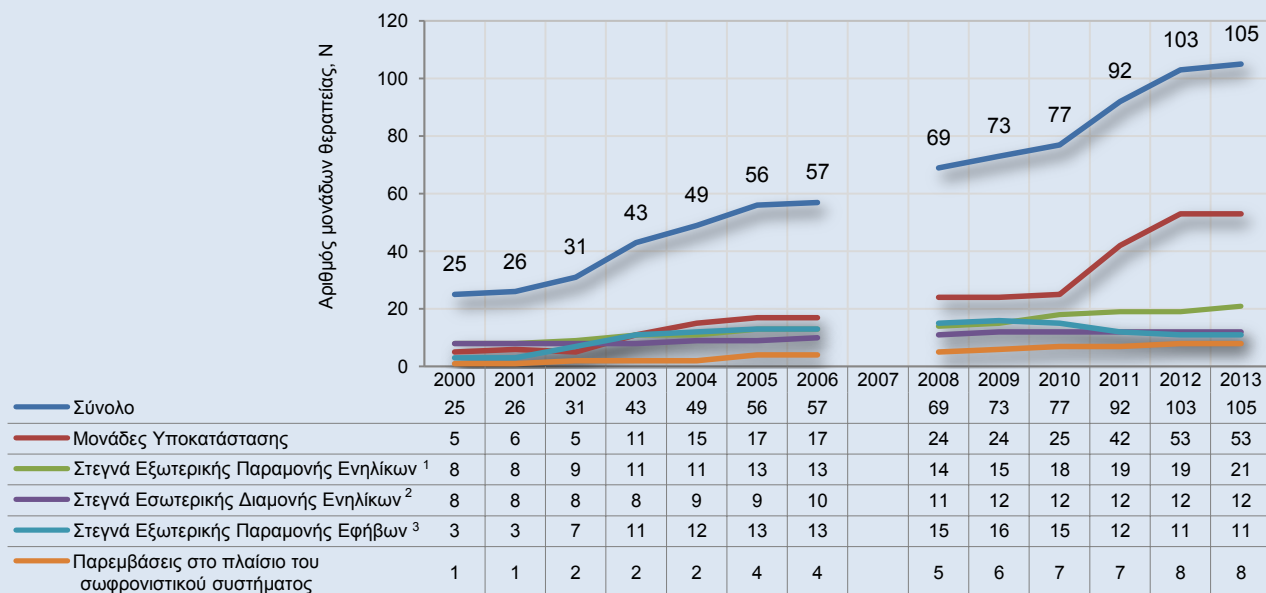
## Κεφάλαιο 6 | Συμβουλευτική και θεραπεία για τις ουσιοεξαρτήσεις: Εξελίξεις και παρεμβάσεις

### 6.1 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

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

Το 2013 στην Ελλάδα λειτουργούσαν συνολικά 105 θεραπευτικά προγράμματα / μονάδες (εφεξής: δομές θεραπείας) που παρείχαν θεραπεία (βλ. Παράρτημα ΙΙ), εκ των οποίων 53 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (εφεξής: ΘΜΦΑΕ ή θεραπείας υποκατάστασης) (44 μονάδες χορηγούν κυρίως βουπρενορφίνη και 9 μονάδες μεθαδόνη), 44 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (11 εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, 21 εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, 11 εξωτερικής παραμονής εφήβων και 1 πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης), καθώς και 8 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες<sup>1</sup> (Γράφημα 6.1).

**Γράφημα 6.1: Δομές θεραπείας για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, ανά τύπο παρέμβασης (2000-2013)**



<sup>1</sup> Στα θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων έχει συμπεριληφθεί και ο Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙ – Κέντρο Εμφύχωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ, που παρέχει υπηρεσίες θεραπείας.

<sup>2</sup> Στα θεραπευτικά προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων συμπεριλαμβάνεται και η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης Χρ. Ρογκότης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ του ΨΝΘ.

<sup>3</sup> Στα θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων έχει συμπεριληφθεί και το Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, που προσφέρει και υπηρεσίες θεραπείας.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

<sup>1</sup> Για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες, βλ. Ενότητα 10.2: *Παρεμβάσεις για χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος.*

Το 2013 άρχισε να λειτουργεί το **Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Χανίων** του **OKANA**. Πρόκειται για ένα «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής παραμονής που απευθύνεται τόσο σε εφήβους όσο και σε ενήλικες χρήστες ναρκωτικών και αλκοόλ, καθώς και στις οικογένειές τους.

Επιπλέον, το 2013 ξεκίνησε τη λειτουργία της και η **Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης Ενηλίκων ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ** στον **Πειραιά**, η οποία απευθύνεται κυρίως σε περιστασιακούς, εργαζόμενους και πρόσφατα άνεργους χρήστες, καθώς και σε ήπια εμπλεκόμενους με ουσίες χρήστες.

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

Το 2013 λειτουργούσαν στην Ελλάδα συνολικά σαράντα τέσσερα (44) συμβουλευτικά κέντρα, εκ των οποίων τριάντα τέσσερα (34) απευθύνονταν σε ενήλικες, οκτώ (8) απευθύνονταν σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες και δύο (2) σε αποφυλακισμένους χρήστες<sup>2</sup> (βλ. Παράρτημα II). Επιπλέον, από τα 44 συμβουλευτικά κέντρα τα 42 λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, ενώ για το πρόγραμμα ΘΦΑΕ λειτουργούν δύο Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του OKANA σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Κατά τη διάρκεια του 2013 ξεκίνησαν τη λειτουργία τους τρία νέα συμβουλευτικά κέντρα από το ΚΕΘΕΑ στη Ρόδο (ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ), την Άρτα και την Ηγουμενίτσα (ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΥ).

Το 2014 άρχισαν να λειτουργούν πιλοτικά από τον **OKANA** δύο **Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΦΑΕ)** στα σωφρονιστικά καταστήματα **Κορυδαλλού** και **Αγίου Στεφάνου Πάτρας**, δίνοντας αρχικά τη δυνατότητα σε εξαρτημένους που βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία πριν τον εγκλεισμό τους να συνεχίσουν τη θεραπεία και εντός φυλακής. Οι ωφελούμενοι, εκτός από τη χορήγηση φαρμάκου, θα λαμβάνουν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε κοινωνικά, εργασιακά και στεγαστικά θέματα με στόχο την επανένταξή τους στην κοινωνία μετά την αποφυλάκισή τους.

Η δημιουργία και η λειτουργία των παραπάνω Μονάδων γίνεται στο πλαίσιο της πράξης «Πιλοτικά προγράμματα υποκατάστασης στις φυλακές», ΕΣΠΑ 2007-2013, η υλοποίηση της οποίας ξεκίνησε από τον **OKANA** το 2012.

## 6.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟ 2013

Στα συμβουλευτικά κέντρα, κυρίως στην περίπτωση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων («στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα), πραγματοποιείται η πρώτη επαφή όσων αναζητούν θεραπεία για θέματα χρήσης ουσιών, πράγμα το οποίο αποτελεί και την προετοιμασία για τη θεραπευτική διαδικασία. Αντίστοιχα, για το πρόγραμμα ΘΦΑΕ του **OKANA** λειτουργούν δύο Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (Αθήνας και Θεσσαλονίκης), ως στάδιο προετοιμασίας των ατόμων για την εισαγωγή τους στις μονάδες υποκατάστασης.

<sup>2</sup> Για φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες, βλ. Ενότητα 10.2: *Παρεμβάσεις για χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος.*

## 6.2.1 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΘΦΑΕ

### Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ στην Αθήνα

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

Από την αρχή της λειτουργίας του προγράμματος ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ (1995) μέχρι και το τέλος του 2013 ο συνολικός αριθμός των αιτήσεων που έχουν υποβληθεί ανέρχεται, βάσει αριθμού πρωτοκόλλου, στις **13.492**.

Συγκεκριμένα, το ΚΥΕΠ παρέχει ενημέρωση και πληροφόρηση για όλα τα θεραπευτικά προγράμματα και ειδικότερα για το πρόγραμμα ΘΦΑΕ, παραλαμβάνει τις αιτήσεις συμμετοχής στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ της Αττικής, χορηγεί έντυπο υλικό σε όλους όσους προσέρχονται για να υποβάλουν αίτηση, κι επίσης διαχειρίζεται τη λίστα αναμονής των ΘΜΦΑΕ της Αθήνας και του Πειραιά.

Το 2013 κατέθεσαν στο ΚΥΕΠ αίτηση για ένταξη σε θεραπεία στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του **ΟΚΑΝΑ** για την Αθήνα συνολικά **533 άτομα**, εκ των οποίων το 75% ήταν άτομα που έκαναν **αίτηση για πρώτη φορά**, ενώ το 85% ήταν άνδρες. Ο αριθμός των αιτήσεων που υποβλήθηκαν το 2013 στο ΚΥΕΠ είναι μειωμένος σε σχέση με το 2012 (είχαν υποβληθεί 866 αιτήσεις).

Εκτός από την παραλαβή των αιτήσεων συμμετοχής και τη διαχείριση της λίστας, το **ΚΥΕΠ** έχει την ευθύνη για τη λήψη ιστορικού και την αξιολόγηση κάθε περιστατικού, κατόπιν συνεντεύξεως και με τη χρήση ειδικών διαγνωστικών εργαλείων, αλλά και συζητήσεως με τον αιτούντα, η οποία κατά περίπτωση συνοδεύεται από συστάσεις ή και παροτρύνσεις για την παρακολούθηση «στεγνού» προγράμματος και τη δημιουργία φακέλου ασθενή, όταν πρόκειται να γίνει εισαγωγή στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ.

Συγκεκριμένα, το 2013 πραγματοποιήθηκαν **48 ομάδες προεισαγωγής**, τις οποίες ολοκλήρωσαν συνολικά **516 άτομα**, τα οποία παραπέμφθηκαν σε μονάδες της Αττικής (μεθαδόνης και βουπρενορφίνης) κατόπιν παραπομπής τους από το **ΚΥΕΠ** για παθολογικό, μικροβιολογικό, βιοχημικό και ακτινολογικό έλεγχο. Το 2013 παρατηρείται μείωση του αριθμού των ομάδων προεισαγωγής κατά 53% σε σχέση με το 2012 (το 2012 πραγματοποιήθηκαν 102 ομάδες προεισαγωγής) και ο αριθμός των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτές μειώθηκε κατά 55% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Από το σύνολο των ατόμων που ολοκλήρωσαν τις ομάδες προεισαγωγής εισήχθησαν σε ΘΜΦΑΕ της Αττικής συνολικά **425 άτομα**, μείωση της τάξης του 57% σε σχέση με το 2012 (998 άτομα) (**ΚΥΕΠ 2014**). Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια της τελευταίας τετραετίας (2010-2013) ο αριθμός των ατόμων που υπέβαλαν αίτηση για κατ' εξαίρεση εισαγωγή στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ λόγω HIV αυξήθηκε δραματικά (από 7 αιτήσεις το 2010 σε 120 αιτήσεις το 2013).

Στις δραστηριότητες του ΚΥΕΠ συγκαταλέγεται, εκτός από τις υπηρεσίες ενημέρωσης και πληροφόρησης σε εξαρτημένα άτομα, γονείς / συγγενείς και άλλους ενδιαφερομένους, και πρόγραμμα υποστήριξης οικογένειας, το οποίο διευκολύνει και συμπληρώνει το θεραπευτικό έργο των μονάδων διαμορφώνοντας παράλληλα ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών σε οικογένειες, γονείς, ζεύγη και άλλα συγγενικά πρόσωπα των εξαρτημένων ατόμων.

### Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού Θεσσαλονίκης του ΟΚΑΝΑ

Το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού Θεσσαλονίκης (ΚΥΕΠΘ) του **ΟΚΑΝΑ** λειτουργεί από τον Νοέμβριο του 2011 με στόχο την αναβάθμιση του τρόπου λειτουργίας του προγράμματος ΘΦΑΕ και τη βελτίωση των παρεχόμενων προς τα εξαρτημένα άτομα υπηρεσιών ύστερα από την επέκταση του προγράμματος και στη Θεσσαλονίκη.

Στην παρούσα φάση η νεοσύστατη αυτή υπηρεσία έχει, μεταξύ άλλων, υπ' ευθύνη της την παραλαβή των αιτήσεων των ενδιαφερομένων για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ, τη λήψη σύντομου ιστορικού, την ενημέρωση σχετικά με το πρόγραμμα ΘΦΑΕ στη Θεσσαλονίκη και γενικότερα τη Βόρεια Ελλάδα, τη διαχείριση της λίστας αναμονής των μονάδων της Θεσσαλονίκης, την παραπομπή του ενδιαφερομένου σε άλλα θεραπευτικά προγράμματα ανάλογα με την ηλικία, τις ανάγκες και τον τόπο διαμονής του, την παραπομπή του σε υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, καθώς επίσης και την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του οικογενειακού και ευρύτερου υποστηρικτικού περιβάλλοντος του ενδιαφερομένου.

Τέλος, στους στόχους του Κέντρου περιλαμβάνονται η δικτύωση και η συνεργασία με θεραπευτικά προγράμματα, κοινωνικούς φορείς, υπηρεσίες υγείας και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις της Θεσσαλονίκης που ασχολούνται με ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Όσον αφορά τις εκτός Αττικής περιοχές όπου λειτουργούν ΘΜΦΑΕ, την ευθύνη για όλα τα παραπάνω έχουν οι ίδιες οι μονάδες ([www.okana.gr](http://www.okana.gr)).

### 6.2.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ «ΣΤΕΓΝΩΝ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσαν στο **ΕΚΤΕΠΝ** τα 38 από τα 39 συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων (βλ. Παράρτημα ΙΙ), το 2013 απευθύνθηκαν για υπηρεσίες συμβουλευτικής συνολικά **5.081 άτομα** που αντιμετώπιζαν προβλήματα χρήσης ουσιών, εκ των οποίων τα 587 ήταν έφηβοι και τα 4.494 ενήλικες.

Από το σύνολο των ατόμων που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα τα **2.542 (50%)** ήταν άτομα που απευθύνθηκαν σε αυτά **για πρώτη φορά**. Το 85,1% του πληθυσμού των συμβουλευτικών κέντρων αποτελείται από άνδρες, ενώ το 87,6% του συνόλου των ατόμων ήταν κάτω των 40 ετών.

Ως **κύρια ουσία χρήσης** από το σύνολο των θεραπευομένων αναφέρονται τα οπιούχα (3.490 άτομα, 68,8%), ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευομένων αναφέρονται η κάνναβη (1.010 άτομα, 19,9%) και η κοκαΐνη (271 άτομα, 5,3%).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα συμβουλευτικά κέντρα εφήβων τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώνουν η κάνναβη και τα οπιούχα με ποσοστά 63% και 25,6%, αντίστοιχα, ενώ στα συμβουλευτικά κέντρα ενηλίκων τα οπιούχα αναφέρονται από το μεγαλύτερο ποσοστό (74,4%) και η κάνναβη από το 14,3% των ατόμων.

Η **μέση διάρκεια προβλεπόμενης παραμονής** στη φάση του συμβουλευτικού κέντρου είναι 1-2 μήνες, αλλά παρέχεται ωστόσο η δυνατότητα παραμονής πέραν του προκαθορισμένου χρονικού διαστήματος από το σύνολο των κέντρων.

Τα συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν **υπηρεσίες** προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες των πληθυσμών, οι οποίες ορίζονται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Για την ακρίβεια, περίπου 9 στα 10 κέντρα παρέχουν υπηρεσίες προσαρμοσμένες σε άτομα υπό δικαστική επιτήρηση ή αναστολή, 8 στα 10 σε πρόσφατα αποφυλακισμένα άτομα, 8 στα 10 σε μετανάστες, σχεδόν 2 στα 3 σε αστέγους, μητέρες, θετικούς στον ιό HIV και άτομα άνω των 40 ετών, ενώ περίπου 9 στα 10 σε υποδίκους, 7 στα 10 σε άτομα με ψυχιατρική συννοσηρότητα, 4 στα 10 σε ιερόδουλες και σχεδόν 1 στα 2 σε εφήβους.

Όλα τα κέντρα παρέχουν ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, καθώς επίσης ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία (σχεδόν 9 στα 10 κέντρα). Μεγάλη έμφαση δίνεται και σε θέματα προσωπικής υγιεινής και μολυσματικών ασθενειών, αφού σχεδόν όλα τα συμβουλευτικά κέντρα παρέχουν ενημέρωση και καθοδήγηση στα ζητήματα αυτά, ενώ 9 στα 10 κέντρα παρέχουν, επιπλέον, συμβουλές και υποστήριξη σε νομικά θέματα.

Όσον αφορά την **έκβαση**, από το σύνολο των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των συμβουλευτικών κέντρων στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων το **18,1%** (839 άτομα) **συνέχισαν την παρακολούθηση** του προγράμματος μέχρι το τέλος του 2013 (στοιχεία για 35 από τα 38 συμβουλευτικά κέντρα). Το **31,3%** (1.455 άτομα) **προχώρησαν στη φάση της κυρίως θεραπείας**, ενώ το **35,4%** (1.642 άτομα) **αποχώρησαν οικειοθελώς** από τους συμβουλευτικούς σταθμούς. Το υπόλοιπο 15,2% (708 άτομα) αποχώρησαν από τα συμβουλευτικά κέντρα λόγω παραπομπής σε άλλον συμβουλευτικό σταθμό, πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου, θανάτου ή φυλάκισης.

### 6.3 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟ 2013

Οι **96 δομές θεραπείας**<sup>3</sup> οι οποίες παρείχαν στοιχεία για τις υπηρεσίες θεραπείας που προσέφεραν το 2013 διακρίνονται στους ακόλουθους τύπους:

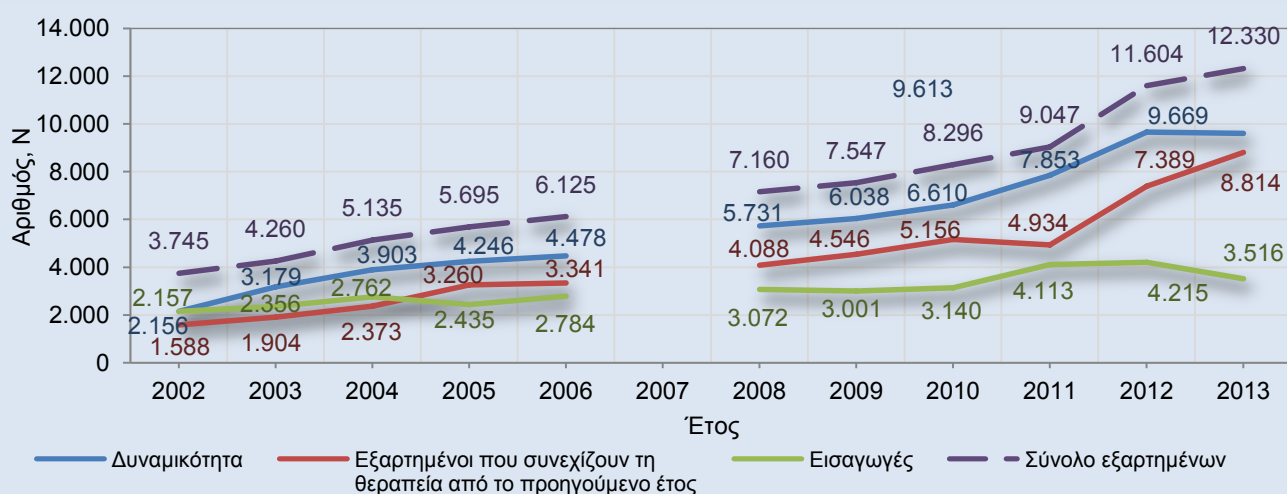
- **53 θεραπευτικές μονάδες φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ)**. Εννέα (9) από αυτές τις μονάδες έχουν ως κύρια ουσία χορήγησης τη μεθαδόνη, ενώ σαράντα τέσσερις (44) τη βουπρενορφίνη (για περισσότερες πληροφορίες βλ. Ενότητα 6.3.1 του παρόντος Κεφαλαίου).
- **43 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα**. Πιο συγκεκριμένα πρόκειται για έντεκα (11) προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, είκοσι ένα (21) εξωτερικής παραμονής ενηλίκων και έντεκα (11) εξωτερικής παραμονής εφήβων (για περισσότερες πληροφορίες βλ. Ενότητα 6.3.2 του παρόντος Κεφαλαίου).

#### Θεραπευόμενοι

Το 2013 η δηλωθείσα **συνολική δυναμικότητα** των προαναφερθεισών θεραπευτικών δομών ήταν **9.613 άτομα** (στοιχεία για 91 από τα 96 προγράμματα) (Γράφημα 6.2). Οι ΘΜΦΑΕ διαθέτουν τις περισσότερες θέσεις θεραπείας (8.309, 86,4%, Γράφημα 6.6) σε σύγκριση με τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (1.304, 13,6%, Γράφημα 6.9). Το 2013 φαίνεται να ανακόπτεται η σταθερά αυξητική τάση στη δυναμικότητα που παρατηρούνταν τα προηγούμενα έτη (2002-2012) (Γράφημα 6.1 και 6.2), πράγμα το οποίο οφείλεται αποκλειστικά στη μείωση κατά 4,4% της δυναμικότητας του προγράμματος ΘΦΑΕ μεταξύ του 2012 και του 2013 (δεν άνοιξαν νέες μονάδες) (Γράφημα 6.5).

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

**Γράφημα 6.2: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του αριθμού των θεραπευομένων (2002-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

<sup>3</sup> Για τη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης βλ. Ενότητα 6.3.3 του παρόντος Κεφαλαίου, ενώ για τα προγράμματα στις φυλακές βλ. Ενότητα 10.2: *Παρεμβάσεις για χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος*.

Όσον αφορά το σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση κατά το έτος αναφοράς πρόκειται για **12.330 άτομα** (Γράφημα 6.2), εκ των οποίων **8.814** (71,5%) άτομα βρίσκονταν **ήδη υπό θεραπεία** με την έναρξη του 2013, ενώ ο συνολικός αριθμός των **εισαγωγών** ανέρχεται σε **3.516 άτομα** (28,5%) εξαρτημένου<sup>4</sup> (Γράφημα 6.2). Επιπροσθέτως, το 80,9% (9.973, Γράφημα 6.5) από τον συνολικό αριθμό των θεραπευομένων για το 2013 βρίσκονταν σε ΘΜΦΑΕ, ενώ το υπόλοιπο 19,1% (2.357, Γράφημα 6.10) σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα.

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2012 υπολογίζεται ότι παρακολούθησαν θεραπευτικά προγράμματα περισσότεροι από 1.300.000 εξαρτημένοι από παράνομες ουσίες, εκ των οποίων 750.000 παρακολούθησαν πρόγραμμα θεραπείας φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (EMCDDA 2014).

Κατά την περίοδο 2002-2013 διαπιστώνεται σταδιακή αύξηση στο σύνολο των ατόμων που εντάχθηκαν σε κάποια θεραπευτική δομή ανά έτος. Το 2013 διαπιστώνεται μικρή αύξηση στο σύνολο των ατόμων που εντάχθηκαν σε κάποια θεραπευτική δομή κατά 6,3% σε σχέση με το 2012, ενώ η αύξηση αυτή φαίνεται να οφείλεται μόνο στην αύξηση των «παλιών» θεραπευομένων<sup>5</sup> κατά 19,3% σε σχέση με το 2012. Αντίθετα, παρατηρείται μείωση στις εισαγωγές κατά 16,6%, που οφείλεται αποκλειστικά στη μείωση των εισαγωγών στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ (Γράφημα 6.2 και 6.5).

Ως **κύρια ουσία κατάχρησης** αναφέρονται από τους θεραπευομένους τα οπιούχα – 11.438 άτομα (92,8%), οι περισσότεροι από τους οποίους βρίσκονται σε θεραπεία υποκατάστασης (9.961 άτομα, 87,1%) –, ενώ από μικρότερο αριθμό θεραπευομένων αναφέρονται η κάνναβη – 566 άτομα (4,6%) το σύνολο των οποίων βρίσκεται στα «στεγνά» προγράμματα και ειδικότερα σε αυτά των εφήβων –, η κοκαΐνη, άλλα διεγερτικά, τα υπνωτικά / κατασταλτικά, τα παραισθησιογόνα κ.ά. (326 άτομα, 2,6%). **Ενέσιμη χρήση** πριν από την ένταξή τους στη συγκεκριμένη δομή δήλωσαν 6.663 (57,7%) άτομα σε θεραπεία κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς (στοιχεία για 93 από τις 96 δομές). Από το σύνολο των ατόμων σε θεραπεία τα 4.431 (36,4%) είναι **άνω των 40 ετών** (για την ηλικία, όσον αφορά τις νέες εισαγωγές, βλ. επίσης Κεφάλαιο 5: *Χαρακτηριστικά των χρηστών που αιτούνται / εντάσσονται στη θεραπεία*).

Όσον αφορά την **έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας**, 9.105 θεραπευομένοι (**73,8%**) **συνέχιζαν την παρακολούθηση του προγράμματος** μέχρι το τέλος του 2013, ενώ 587 θεραπευομένοι (**4,8%**) **ολοκλήρωσαν τη θεραπεία**. Οι υπόλοιποι 2.638 θεραπευομένοι (21,4%) που αποχώρησαν από τα θεραπευτικά προγράμματα είχαν ως κυριότερους λόγους: α) την οικειοθελή αποχώρηση (10,1%, 1.240 άτομα), β) την πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου (6,4%, 789 άτομα) και γ) την παραπομπή σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία (2,7%, 334 άτομα).

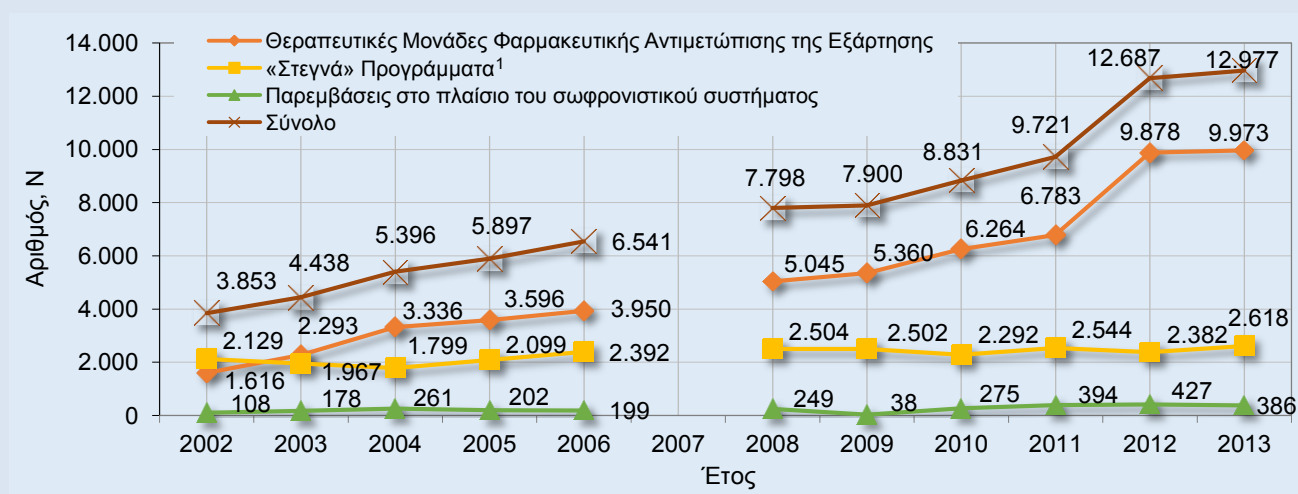
<sup>4</sup> Ο αριθμός των «εισαγωγών», αναφέρεται σε άτομα και όχι σε περιστατικά, δεν περιλαμβάνονται δηλαδή επανεισαγωγές των ίδιων ατόμων κατά τη διάρκεια του έτους στην ίδια δομή. Ωστόσο δεν είναι εφικτός ο έλεγχος για τον αποκλεισμό διπλοεγγραφών μεταξύ των διαφορετικών δομών θεραπείας.

<sup>5</sup> Εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία τους από το προηγούμενο έτος.

## Σύνολο θεραπευομένων για κάθε τύπο παρέμβασης

Στην Ελλάδα οι δομές που παρέχουν θεραπεία για την ουσιοεξάρτηση χωρίζονται σε τέσσερις διαφορετικούς τύπους παρέμβασης: α) θεραπεία φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (ΘΦΑΕ), β) ψυχοκοινωνικές θεραπευτικές παρεμβάσεις (εσωτερικής διαμονής ενηλίκων, εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, εξωτερικής παραμονής εφήβων), γ) ψυχοκοινωνικές θεραπευτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος (βλ. Ενότητα 10.2: *Παρεμβάσεις για χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος*) και δ) σωματική αποτοξίνωση (βλ. Ενότητα 6.3.3 του παρόντος Κεφαλαίου). Το 2013 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν θεραπεία για κάθε τύπο παρέμβασης ανήλθε στους **12.977** (Γράφημα 6.3), εκ των οποίων το 69,1% των θεραπευομένων (8.971 άτομα) βρίσκονταν ήδη σε κάποια θεραπευτική δομή με την έναρξη του 2013, ενώ το 30,9% των θεραπευομένων (4.006 άτομα) εισήχθησαν κατά τη διάρκεια του 2013.

**Γράφημα 6.3: Διαχρονική τάση του αριθμού των θεραπευομένων για κάθε τύπο παρέμβασης (2002-2013)**



<sup>1</sup> Η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης συμπεριλαμβάνεται στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

## Στελέχωση

Το 2013 στο πλαίσιο της λειτουργίας των θεραπευτικών δομών απασχολήθηκαν εργαζόμενοι σε **1.322 θέσεις**<sup>6</sup> (έμμισθο προσωπικό μερικής ή πλήρους απασχόλησης) τις οποίες μοιράζονται ισομερώς τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα και οι ΘΜΦΑΕ (46,8% και 53,2%, αντίστοιχα). Εκτός από το έμμισθο προσωπικό, το ίδιο έτος εργάστηκαν εθελοντικά στις προαναφερθείσες δομές θεραπείας 111 συνολικά άτομα (94 το 2012). Οι εθελοντές παρείχαν υπηρεσίες διαφόρων ειδικοτήτων, όπως εκπαιδευτές / καθηγητές / γυμναστές, ψυχολόγοι, σύμβουλοι, ειδικοί επανένταξης, ψυχίατροι, προσωπικό έρευνας, νοσηλευτές / επισκέπτες υγείας, καθώς και κοινωνικοί λειτουργοί. Επιπλέον, 61 πρώην χρήστες εργάζονται έναντι αμοιβής σε θεραπευτικές δομές, ενώ 3 πρώην χρήστες απασχολούνται σε εθελοντική βάση. Οι υπηρεσίες που

προσφέρουν είναι κυρίως συνεδρίες ατομικής συμβουλευτικής, συντονισμός σε συνεδρίες ομαδικής θεραπείας, διαλέξεις ή ομιλίες και δουλειά-στον-δρόμο (street-work).

<sup>6</sup> Δεν είναι δυνατόν να υπολογιστεί ο ακριβής αριθμός των εργαζομένων, καθώς ένα ποσοστό εξ αυτών εργάζεται σε περισσότερα του ενός προγράμματα, με αποτέλεσμα το ίδιο άτομο να καταγράφεται τουλάχιστον δύο φορές.

Με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, το 2013 η πλειονότητα των «στεγνών» προγραμμάτων (79,1%) προχώρησαν σε αξιολόγηση της θεραπευτικής διαδικασίας ή της θεραπευτικής έκβασης, ενώ μόνο μία ΘΜΦΑΕ ανέφερε κάποια εσωτερική ή εξωτερική διαδικασία αξιολόγησης.

Με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, όλες σχεδόν οι θεραπευτικές δομές (9 στις 10) φροντίζουν για την παροχή επιμόρφωσης και εκπαίδευσης στο προσωπικό, εξασφαλίζοντας κατά κύριο λόγο τη συμμετοχή μέρους του προσωπικού τους σε διαλέξεις / σεμινάρια που διοργανώνονται είτε από τον φορέα στον οποίο ανήκει η δομή είτε από άλλους φορείς, καθώς και παρέχοντας επιστημονική εποπτεία στο θεραπευτικό προσωπικό.

### 6.3.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

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

Οι ΘΜΦΑΕ διακρίνονται σε δύο βασικούς τύπους, σύμφωνα με την κύρια φαρμακευτική ουσία που χορηγείται: α) στις μονάδες που εφαρμόζουν Θεραπεία Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης με κύρια ουσία χρήσης τη **μεθαδόνη** (εφεξής: μονάδες μεθαδόνης) και β) στις μονάδες που χορηγούν **βουπρενορφίνη** ως φαρμακευτική ουσία (εφεξής: μονάδες βουπρενορφίνης) (Παράρτημα II).

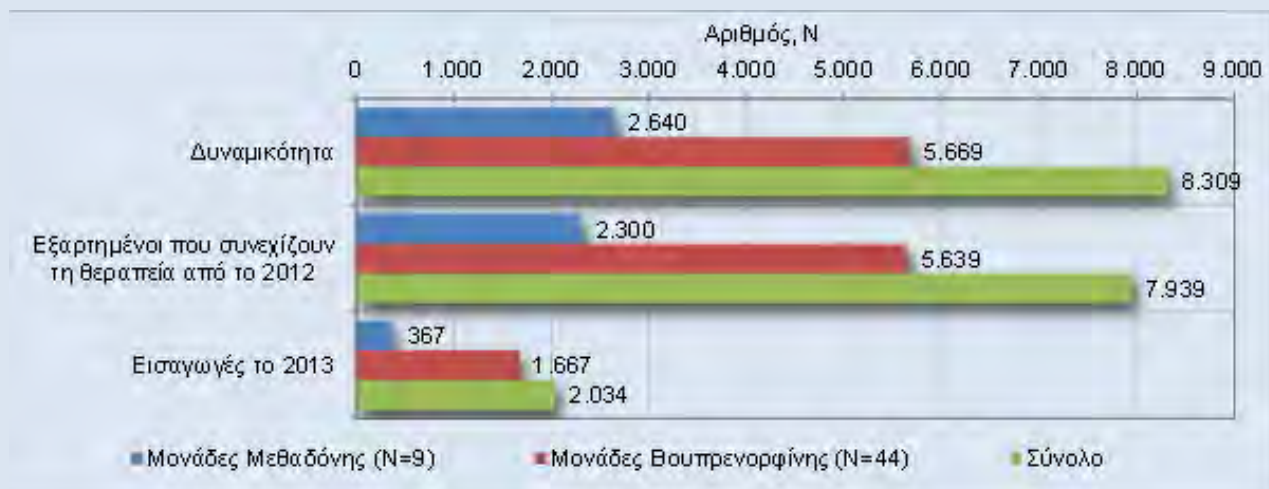
#### Θεραπευόμενοι

Με βάση τα στοιχεία του **ΕΚΤΕΠΝ** η συνολική **δυναμικότητα** των μονάδων που παρείχαν ΘΦΑΕ το 2013 ήταν **8.309** θέσεις (στοιχεία για 51 από τις 53 μονάδες), ενώ ο συνολικός **αριθμός των θεραπευομένων** που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ΘΦΑΕ ήταν **9.973** άτομα, εκ των οποίων το 26,7% (2.667 άτομα) στις μονάδες μεθαδόνης και το 73,3% (7.306 άτομα) στις μονάδες βουπρενορφίνης.

Από το **σύνολο των εισαγωγών (2.034** άτομα) μέσα στο 2013 ποσοστό 18% αντιστοιχεί σε μονάδες μεθαδόνης και 82% σε μονάδες βουπρενορφίνης (Γράφημα 6.4).

Ο αριθμός των ατόμων που βρίσκονται σε Θεραπεία Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται ότι ανήλθε το 2012 σε 734.000. Ο αριθμός αυτός παρέμεινε σχετικά σταθερός σε σύγκριση με το 2011 (726.000 χρήστες), εμφανίζεται όμως αυξημένος έναντι των 630.000 χρηστών το 2007. (EMCDDA 2014).

**Γράφημα 6.4: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που συνεχίζουν τη θεραπεία από το 2012 και εισαγωγές το 2013 σε ΘΜΦΑΕ (2013)**

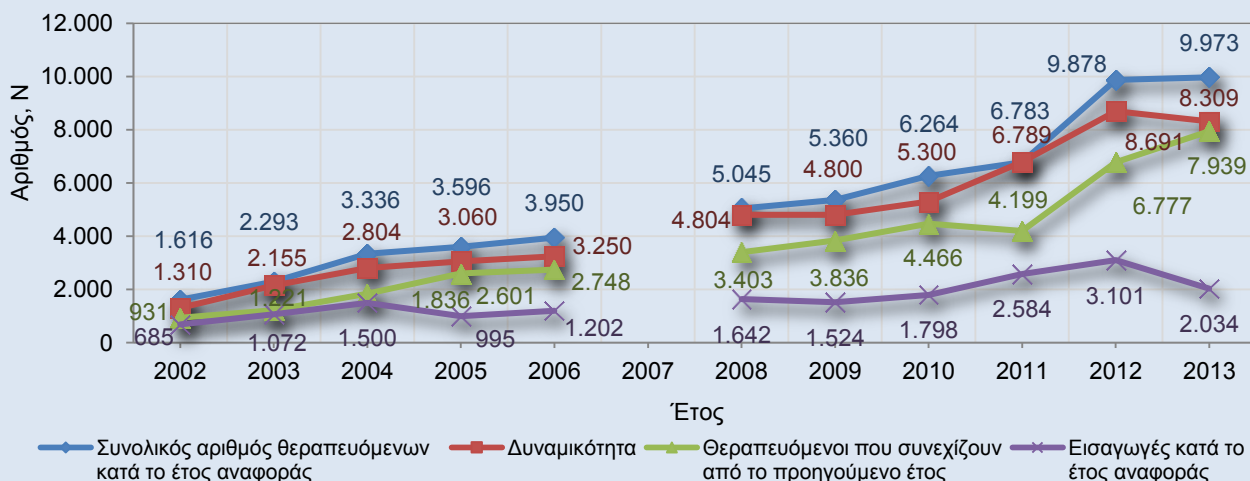


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Το 2013 η συνολική δυναμικότητα των ΘΜΦΑΕ εμφανίζεται ελαφρώς μειωμένη κατά 4,4% σε σχέση με το 2012, οπότε και ανακόπτεται η ανοδική τάση που παρατηρείται από το 2002 και μετά, η οποία οφειλόταν στο άνοιγμα νέων μονάδων, κυρίως κατά την τελευταία τριετία (Γράφημα 6.5).

Αντίστοιχα, ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων ακολουθεί την παραπάνω τάση, αφού αυξάνεται συνεχώς κατά τη διάρκεια της δεκαετίας 2002-2012, ενώ το 2013 φαίνεται να παραμένει σταθερός σε σχέση με το 2012 (Γράφημα 6.5).

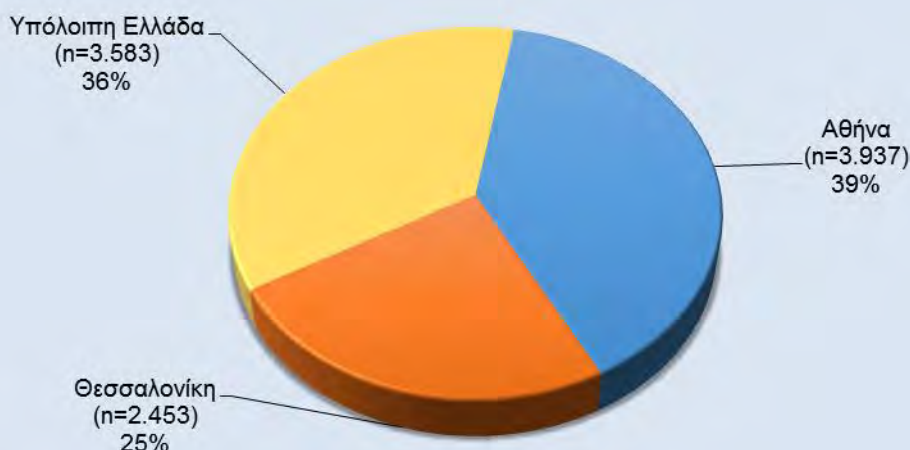
**Γράφημα 6.5: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του αριθμού των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ (2002-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή των θεραπευομένων το 2013, ένα ποσοστό 39,5% (3.937 άτομα) εντάχθηκαν σε ΘΜΦΑΕ στην Αθήνα, ένα παρόμοιο ποσοστό (35,9%, 3.583 άτομα) εντάχθηκαν σε μονάδες που λειτουργούν σε άλλες πόλεις της Ελλάδας, ενώ οι υπόλοιποι θεραπευομένοι (24,6%, 2.453 άτομα) εντάχθηκαν σε μονάδες στη Θεσσαλονίκη (Γράφημα 6.6).

**Γράφημα 6.6: Γεωγραφική κατανομή του αριθμού των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ (2013)**



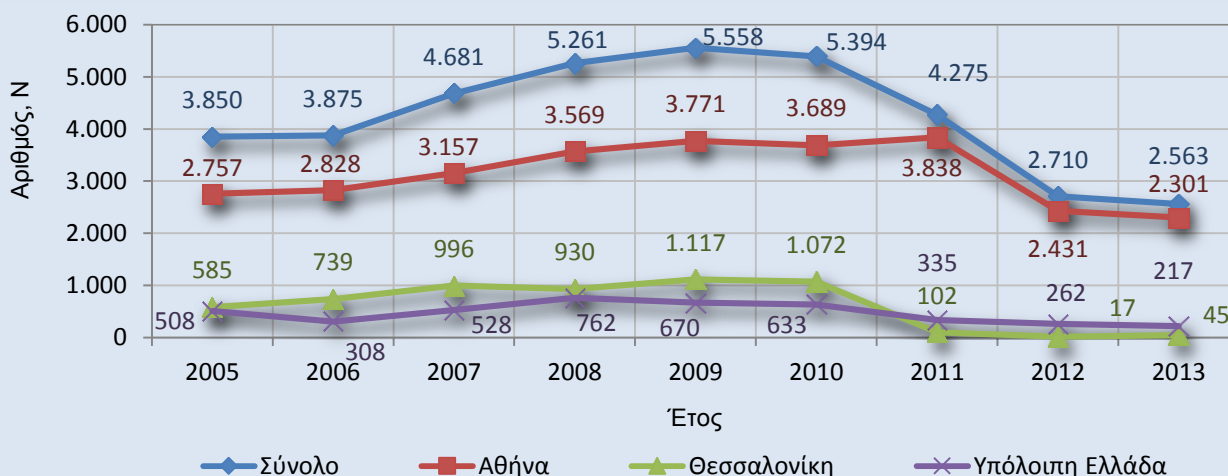
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

**Λίστα αναμονής**

Η ταχεία εξάπλωση του δικτύου των ΘΜΦΑΕ τα τελευταία τρία χρόνια (2010-2013) οδήγησε σε περαιτέρω μείωση της λίστας αναμονής, καλύπτοντας σταδιακά τις ανάγκες των χρηστών για εισαγωγή στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Αναλυτικότερα, στα τέλη Δεκεμβρίου του 2013 υπήρχαν σε εκκρεμότητα συνολικά **2.563 αιτήσεις<sup>7</sup>** για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ (μειωμένες κατά 5,4% σε σχέση με το 2012 και 52,5% σε σχέση με το 2010), εκ των οποίων οι 2.301 (9 στις 10) αφορούν άτομα που βρίσκονται σε αναμονή για τις 23 ΘΜΦΑΕ της Αθήνας και του Πειραιά (Γράφημα 6.7).

**Γράφημα 6.7: Διαχρονική τάση του αριθμού των χρηστών που βρίσκονται στη λίστα αναμονής για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ, ανά γεωγραφική κατανομή (2005-2013)**



ΠΗΓΗ: ΟΚΑΝΑ 2014

<sup>7</sup> Τα στοιχεία που δίνει ο ΟΚΑΝΑ αφορούν αιτούντες που δεν έχουν ακόμη κληθεί για ένταξη στο πρόγραμμα ΘΦΑΕ και ο αριθμός τους ποικίλλει κατά τη διάρκεια του έτους. Αιτούντες που έχουν κληθεί αλλά δεν ανταποκρίθηκαν για διάφορους λόγους (θάνατος, φυλάκιση, αλλαγή κατοικίας κτλ.) δεν συμπεριλαμβάνονται στη λίστα αναμονής.

Όσον αφορά τις 12 δομές της Θεσσαλονίκης, μόνο 45 άτομα βρίσκονταν σε αναμονή για θεραπεία ΘΦΑΕ στα τέλη Δεκεμβρίου του 2013. Αξίζει να αναφερθεί ότι το 2010 ο αριθμός των ατόμων αυτών ανερχόταν στους 1.072 (μείωση κατά 95,8%) (Γράφημα 6.7).

Για καθεμία από τις υπόλοιπες 18 μονάδες βουπρενορφίνης που λειτουργούν στην περιφέρεια (Παράρτημα II) διατηρείται ξεχωριστή λίστα αναμονής. Το 2013 σε αυτές τις μονάδες βρίσκονταν συνολικά 217 άτομα σε αναμονή προκειμένου να ενταχθούν σε θεραπεία. Η λίστα αναμονής στην περιφέρεια μειώθηκε κατά 35,2% σε σύγκριση με το 2011 και κατά 65,7% σε σύγκριση με το 2010 (Γράφημα 6.7).

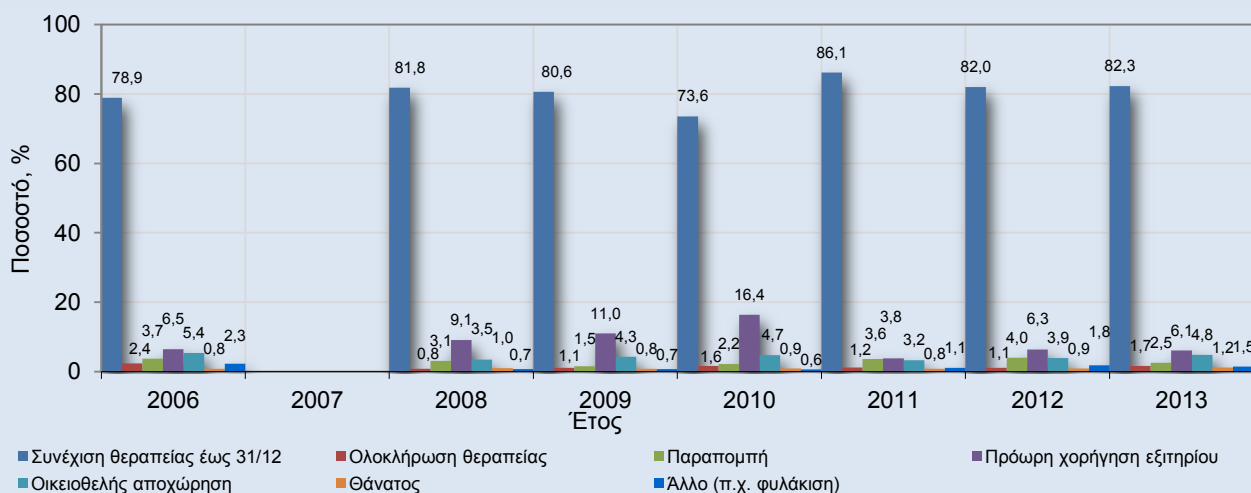
### Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Η πλειονότητα των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ (**82,3%, 8.205 άτομα**) **συνέχισαν τη θεραπεία** μέχρι το τέλος του 2013, ενώ οι **έξοδοι** από τις ΘΜΦΑΕ αντιστοιχούν στο 1/6 περίπου (**17,7%, 1.768 άτομα**) του συνολικού αριθμού των ατόμων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ΘΦΑΕ το 2013 (Γράφημα 6.8).

Ειδικότερα, το 2013 ο αριθμός των ατόμων που έλαβαν **πρόωρο εξιτήριο**<sup>8</sup> από το πρόγραμμα ΘΦΑΕ ανήλθε στους **608 (6,1%** του συνολικού αριθμού των ατόμων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα), ενώ η **παραπομπή** σε άλλη μονάδα ή υπηρεσία αντιστοιχεί σε ποσοστό **2,5% (250 άτομα)** του συνόλου των θεραπευομένων στις ΘΜΦΑΕ. Ποσοστό **4,8% (483 άτομα)** **διακόπτει** την παρακολούθηση **με δική του βούληση**, ποσοστό **1,5% (146 άτομα)** διακόπτει για άλλους λόγους, π.χ. φυλάκιση, ενώ η **ολοκλήρωση της θεραπείας**<sup>9</sup> αντιστοιχεί σε ποσοστό **1,7% (166 άτομα)** (Γράφημα 6.8).

Όσον αφορά τα στοιχεία που σχετίζονται με την **έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας** πρέπει βέβαια να ληφθεί υπόψη ότι οι μονάδες υποκατάστασης είναι κατά κανόνα μακράς διάρκειας. Να σημειωθεί επίσης ότι ποσοστό 71,4% από το σύνολο των θεραπευομένων που συμμετέχουν σε ΘΜΦΑΕ βρίσκονται υπό θεραπεία για διάστημα μεγαλύτερο του έτους.

**Γράφημα 6.8: Διαχρονική τάση της έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας στις μονάδες υποκατάστασης (2006-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Το 2013, όσον αφορά τους κυριότερους λόγους **χορήγησης πρόωρου εξιτηρίου**, δύο (2) στους πέντε (5) θεραπευομένους αποπέμπεται από το πρόγραμμα λόγω απουσιών από τη χορήγηση φαρμάκου, ενώ ένας (1) στους πέντε (5) αποπέμπεται λόγω προσπάθειας εξαγωγής φαρμάκων (μεθαδόνης ή βουπρενορφίνης) από τη μονάδα ή εισαγωγής ουσιών εντός της μονάδας.

<sup>8</sup> Ως «πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου» ορίζεται η αποπομπή από τη μονάδα λόγω παραβιάσεων των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας.

<sup>9</sup> Στο πρόγραμμα υποκατάστασης «ολοκληρωμένη θεραπεία» θεωρείται η πλήρης αποχή από τη χρήση κάθε παράνομης εξαρτησιογόνου ουσίας με παράλληλη μείωση ή πλήρη διακοπή του φαρμάκου.

### 6.3.2 «ΣΤΕΓΝΑ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η πλειονότητα των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων εσωτερικής διαμονής ή εξωτερικής παραμονής ακολουθεί ένα πολυφασικό θεραπευτικό σχήμα που αποτελείται από: α) ενημέρωση, συμβουλευτική και κινητοποίηση για ένταξη σε δομή κυρίως θεραπείας (βλ. Ενότητα 6.2 του παρόντος Κεφαλαίου), β) σωματική αποτοξίνωση και θεραπεία και γ) κοινωνική επανένταξη (βλ. Ενότητα 1 του Κεφαλαίου 10: *Κοινωνική επανένταξη*). Στους κύριους στόχους των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων συμπεριλαμβάνονται η πλήρης αποχή από τη χρήση ουσιών, η βελτίωση των ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του χρήστη, καθώς και της κατάστασης της υγείας του και των οικογενειακών και κοινωνικών του σχέσεων, η μείωση της παραβατικής συμπεριφοράς και η επαγγελματική του κατάρτιση.

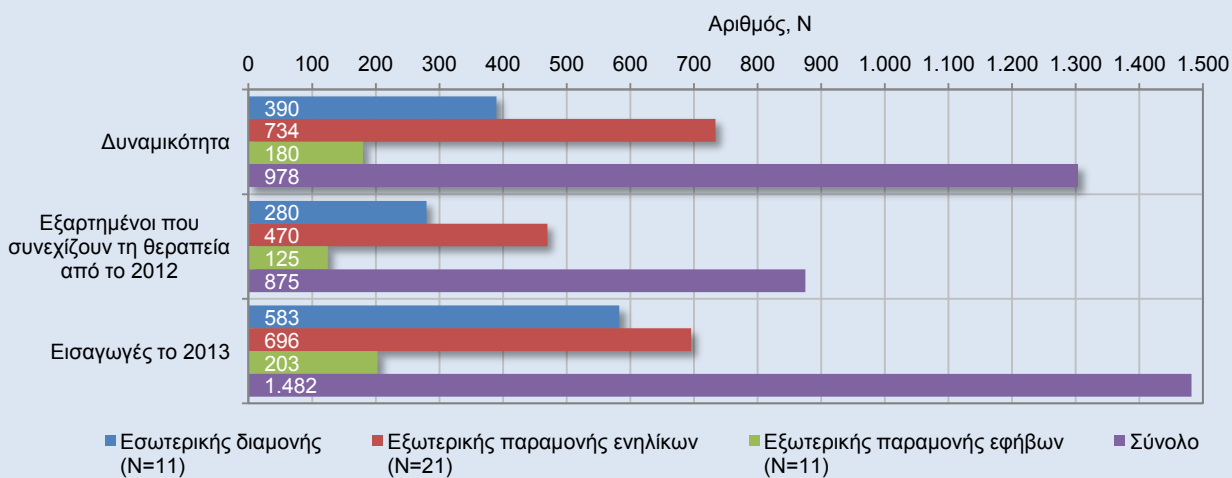
Από τα 43 «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στη χώρα περίπου τα μισά (49%, N=21) ανήκουν στο **ΚΕΘΕΑ**, τα 8 (ποσοστό 19%) ανήκουν στο 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (**ΨΝΑ**), ενώ τα υπόλοιπα 14 ανήκουν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (**ΨΝΘ**), τον **ΟΚΑΝΑ** και άλλους φορείς (Παράρτημα II).

#### Θεραπευόμενοι

Το 2013 η συνολική **δυναμικότητα** της κυρίως θεραπευτικής φάσης των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων ήταν **1.304** θέσεις (στοιχεία για τα 40 από τα 43 προγράμματα) (Γράφημα 6.9). Τον μεγαλύτερο αριθμό σε προσφερόμενες θέσεις διαθέτουν οι δομές εξωτερικής παραμονής (70,1%, 914 θέσεις), έναντι των αντίστοιχων εσωτερικής διαμονής (29,9%, 390 θέσεις).

**2.357 άτομα** εντός του 2013 παρακολούθησαν την κυρίως θεραπευτική φάση των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, εκ των οποίων πάνω από το 1/3 (**37,1%**, 875 άτομα) αντιστοιχεί σε άτομα που βρίσκονταν **ήδη υπό θεραπεία** κατά την έναρξη του έτους. Σε όλη τη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν **1.482 εισαγωγές (62,9%)**, εκ των οποίων τουλάχιστον οι μισές (47%) φαίνεται να σημειώθηκαν στα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων, ενώ ακολουθούν οι εισαγωγές στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής ενηλίκων (39,3%) και στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων εφήβων (13,7%) (Γράφημα 6.9).

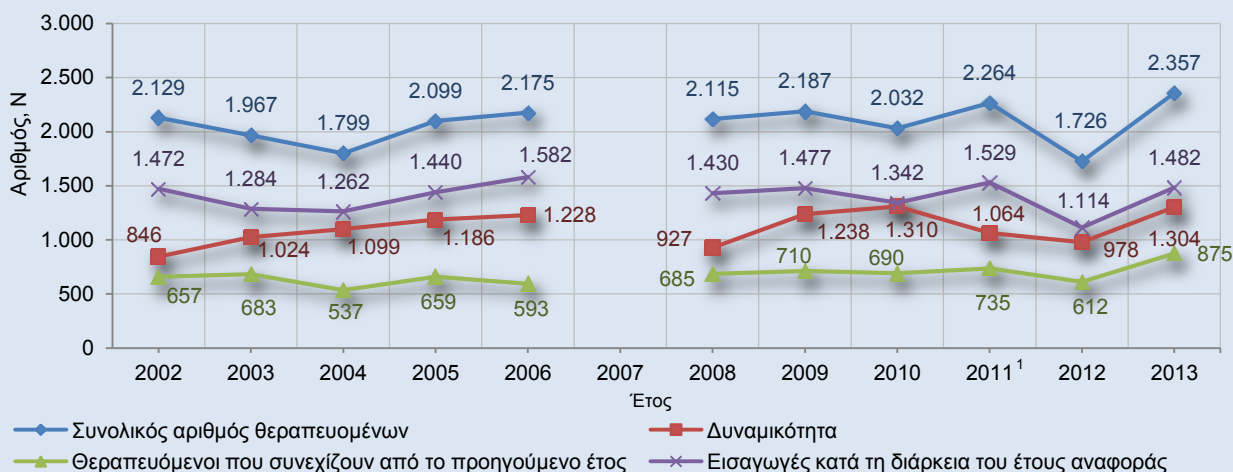
**Γράφημα 6.9: Δυναμικότητα, εξαρτημένοι που βρίσκονται ήδη υπό θεραπεία και εισαγωγές σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Το 2013 τόσο η δυναμικότητα των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων όσο και ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων που βρίσκονταν υπό θεραπεία σε κάποιο «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα παρουσιάζουν αύξηση σε σχέση με το 2012 (βλ. Γράφημα 6.10).

**Γράφημα 6.10: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του αριθμού των θεραπευομένων σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2002-2013)**



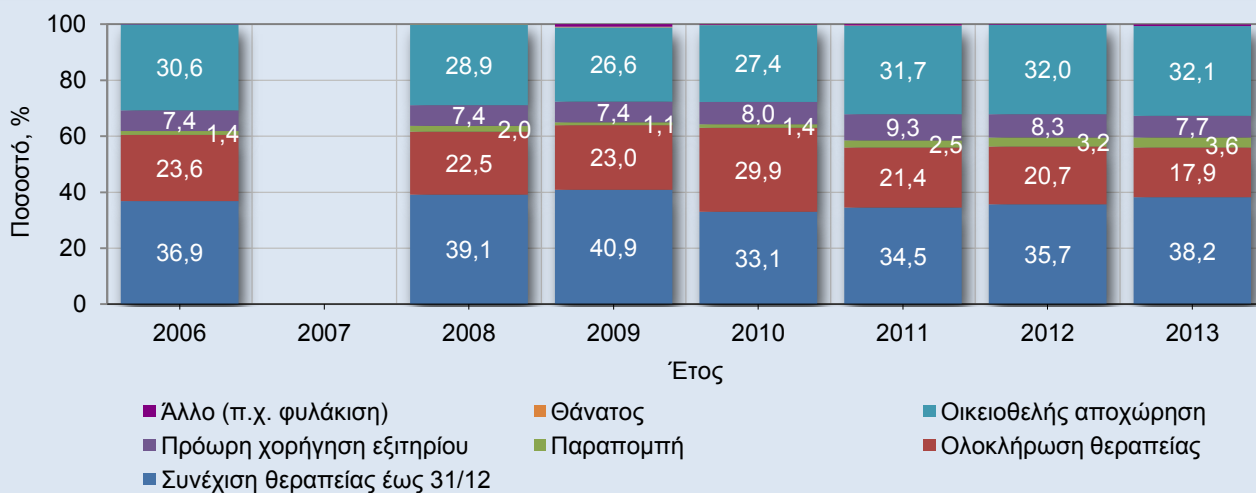
<sup>1</sup> Το 2012 δύο πολυάριθμα προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων δεν έδωσαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ. Ο αριθμός αφορά **εκτίμηση**, ύστερα από πρόσθεση του αριθμού των ασθενών των δύο προγραμμάτων σύμφωνα με τα στοιχεία που είχαν στείλει για το έτος 2011.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

### Έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας

Όσον αφορά την έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας, από το σύνολο των θεραπευομένων στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα το 2013 ποσοστό **38,2% (900 άτομα) βρισκόταν ακόμα σε θεραπεία στο τέλος του έτους αναφοράς**,<sup>10</sup> ποσοστό **17,9% (421 άτομα) ολοκλήρωσαν τη θεραπεία**, ενώ το υπόλοιπο **43,9% (1.036 άτομα) εξήλθαν από το πρόγραμμα**, κυρίως λόγω οικειοθελούς αποχώρησης (32,1%, 757 άτομα), πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου (7,7%, 181 άτομα) και παραπομπής (3,6%, 84 άτομα). Στο Γράφημα 6.11 παρουσιάζεται η έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα κατά την τελευταία οκταετία (2006-2013).

<sup>10</sup> Το ποσοστό αυτό αφορά θεραπευομένους στους οποίους η θεραπευτική διαδικασία βρισκόταν ακόμα σε εξέλιξη, λόγω της χρονικής στιγμής της εισαγωγής τους στο πρόγραμμα και της προγραμματισμένης διάρκειας θεραπείας.

**Γράφημα 6.11: Διαχρονική τάση της έκβασης της θεραπευτικής διαδικασίας στα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (2006-2013)**

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Όσον αφορά το 2013:

- Στα προγράμματα **εσωτερικής διαμονής ενηλίκων** το 34,2% των θεραπευομένων (295 άτομα) φαίνεται συνεχίζει τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2013, ενώ παρόμοιο ποσοστό θεραπευομένων διακόπτει πρόωρα τη θεραπευτική διαδικασία οικειοθελώς (33,1%, 286 άτομα). Το ποσοστό των θεραπευομένων που αποχωρεί από το πρόγραμμα έχοντας ολοκληρώσει τη θεραπεία ανέρχεται στο 25,3% (218 άτομα), ενώ ποσοστό 6,7% (58 άτομα) λαμβάνει πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου<sup>11</sup> από τα συγκεκριμένα προγράμματα.
- Στα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής ενηλίκων** περισσότερα από 4 στα 10 άτομα συνεχίζουν τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2013 (42,6%, 497 άτομα). Ποσοστό 29,6% (345 άτομα) αποχωρεί οικειοθελώς από το πρόγραμμα, ενώ το 12,8% των θεραπευομένων (149 άτομα) ολοκλήρωσαν τη θεραπεία. Ένας στους 10 θεραπευομένους αποπέμπεται για παραβιάσεις των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας (9,7%, 113 άτομα).
- Στα προγράμματα **εξωτερικής παραμονής εφήβων** περίπου 4 στους 10 αποχωρούν οικειοθελώς (32,9%, 126 άτομα), ενώ παρόμοιο ποσοστό θεραπευομένων συνεχίζει τη θεραπεία μέχρι το τέλος του 2013 (38,4%, 108 άτομα). Τουλάχιστον ένας στους 6 εφήβους φεύγει από το πρόγραμμα έχοντας ολοκληρώσει την παρακολούθησή του (16,5%, 54 άτομα), ενώ ένας στους 10 εφήβους παραπέμπεται σε άλλη δομή ή πρόγραμμα (9,2%, 30 άτομα).

Όσον αφορά τους βασικότερους λόγους για τους οποίους οι θεραπευόμενοι έλαβαν πρόωρο εξιτήριο το 2013, οι 3 στους 5 θεραπευόμενους από αυτούς που έλαβαν πρόωρο εξιτήριο αποπέμπεται από προγράμματα **εξωτερικής παραμονής ενηλίκων** εξαιτίας της χρήσης παράνομων ουσιών εκτός της δομής, ενώ 2 στους 5 απομακρύνονται από τα προγράμματα **εσωτερικής διαμονής ενηλίκων** λόγω βίαιης συμπεριφοράς εντός της δομής.

<sup>11</sup> Ως «πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου» ορίζεται η αποπομπή από το πρόγραμμα λόγω παραβιάσεων των κανονισμών πλαισίου λειτουργίας.

### 6.3.3 ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΤΟΞΙΝΩΣΗΣ

Στη χώρα μας λειτουργεί μία μόνο εξειδικευμένη δομή σωματικής αποτοξίνωσης, στο πλαίσιο του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ (ΨΝΘ). Βασικός στόχος της μονάδας είναι η παροχή φαρμακευτικής βοήθειας σε χρήστες –κυρίως ηρωίνης, αλλά και άλλων ουσιών– για την αντιμετώπιση των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων. Ταυτόχρονα επιδιώκεται η ενημέρωση σε θέματα υγείας, η πρόληψη της υποτροπής, καθώς και η ευαισθητοποίηση και η προετοιμασία για τη φάση της θεραπείας με τη λειτουργία ομάδων ψυχοθεραπείας. Η δηλωθείσα δυναμικότητα της Μονάδας Σωματικής Αποτοξίνωσης του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ είναι 19 άτομα ανά μήνα και η προγραμματισμένη διάρκεια του προγράμματος είναι 21 ημέρες.

Το 2013 παρακολούθησαν τη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης (DETOX) συνολικά 261 άτομα, ενώ ο συνολικός αριθμός των εισαγωγών ανέρχεται σε 254 άτομα. Όσον αφορά τους λόγους εξόδου από τη συγκεκριμένη δομή, το 61% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα και προωθήθηκε στην επόμενη φάση της θεραπευτικής διαδικασίας, το 28,7% αποχώρησε οικιοθελώς και το 10,2% έλαβε πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου, κυρίως λόγω βίαιης συμπεριφοράς και χρήσης ουσιών εντός της μονάδας.

## 6.4 ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

### *Προγράμματα προαγωγής αυτοβοήθειας*

#### **Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Θεσσαλονίκης**

Το Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και μελών των οικογενειών τους λειτουργεί από τον Φεβρουάριο του 2001 με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ και τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και ανήκει στο Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Βασικός άξονας του προγράμματος είναι η προαγωγή της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια. Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί κρατική πρόταση, η οποία αξιοποιεί την ιδέα της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης με το μικρότερο οικονομικό κόστος σε σύγκριση με άλλα είδη παρέμβασης («στεγνά» ή υποκατάστασης). Το 2013 συμμετείχαν στις δράσεις του προγράμματος συνολικά 401 άτομα με πρόβλημα εξάρτησης από παράνομες και νόμιμες ψυχότροπες ουσίες, καθώς και από τυχερά παιχνίδια, ενώ οι 127 ήταν νέες προσελεύσεις (**απολογισμός Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας 2014**).

#### **Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Σητείας**

Το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Σητείας λειτουργεί με τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας, σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, και της κίνησης πολιτών «Κόντρα». Η λογική λειτουργίας των δράσεων του προγράμματος είναι παρόμοια με αυτήν του προγράμματος Θεσσαλονίκης, προσαρμοσμένη στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της τοπικής κοινωνίας της Σητείας. Το 2013 το Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και Οικογενειών Χρηστών παρείχε υποστήριξη σε 19 άτομα με προβλήματα εξάρτησης και σε 18 μέλη οικογενειών χρηστών (**απολογισμός Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας 2014**).

#### **Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων**

Το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2013, λειτουργεί με τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και του Δήμου Χανίων και με τη συνεργασία του ΟΚΑΝΑ. Το 2013 το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων παρείχε υποστήριξη σε 45 άτομα με πρόβλημα εξάρτησης από παράνομες και νόμιμες ψυχότροπες ουσίες ή με πρόβλημα μη φαρμακευτικής εξάρτησης και σε 58 άτομα με πρόβλημα εξάρτησης, οι οποίοι προσεγγίστηκαν στο πλαίσιο των δράσεων ευαισθητοποίησης χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών στον δρόμο (street-work). (**απολογισμός Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας 2014**).

## 6.5 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

---

### Κάλυψη

- Το 2013 λειτουργούσαν στην Ελλάδα συνολικά 105 δομές θεραπείας και 44 συμβουλευτικά κέντρα για την αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης.
- Τα στοιχεία που παρουσιάζονται για το 2013 αντιστοιχούν στο σύνολο των δομών που λειτουργούν στην Ελλάδα και ανταποκρίθηκαν στο σύστημα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης του **ΕΚΤΕΠΝ**.
- Το σύνολο των ατόμων που έλαβαν υπηρεσίες θεραπείας κατά το 2013 ανέρχεται στους 12.977, εκ των οποίων 9.973 (76,9%) βρίσκονταν σε θεραπεία φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης, 2.618 (20,2%) σε «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα, ενώ 386 (3%) δέχτηκαν παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος.
- Όσον αφορά τα συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν στο πλαίσιο των «στεγνών» θεραπευτικών προγραμμάτων, το 2013 έλαβαν υπηρεσίες συμβουλευτικής συνολικά 5.081 άτομα, εκ των οποίων ένας στους δύο απευθύνθηκε για πρώτη φορά, ενώ ένας στους τρεις προχώρησε στην κυρίως φάση θεραπείας κάποιου προγράμματος. Επίσης, κατά το 2013, κατέθεσαν αίτηση στο Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του **OKANA** για ένταξη σε θεραπεία φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης του **OKANA** για την Αθήνα συνολικά 533 άτομα, εκ των οποίων το 75% έκανε αίτηση για πρώτη φορά, ενώ συνολικά 516 άτομα ολοκλήρωσαν τις ομάδες προεισαγωγής και παραπέμφθηκαν σε μονάδες της Αττικής.

### Εξελίξεις

- Κατά το 2013 ξεκίνησαν τη λειτουργία τους δύο προγράμματα θεραπείας (το Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Χανίων του **OKANA** και η Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης Ενηλίκων ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ στον Πειραιά), καθώς και τρία συμβουλευτικά κέντρα από το **ΚΕΘΕΑ** στη Ρόδο (ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ), την Άρτα και την Ηγουμενίτσα (ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΥ).

### Τάσεις

- Κατά την περίοδο 2002-2013 διαπιστώνεται σταδιακή αύξηση στο σύνολο των ατόμων που εντάχθηκαν σε κάποια θεραπευτική δομή ανά έτος. Το 2013 διαπιστώνεται μικρή αύξηση στο σύνολο των ατόμων που εντάχθηκαν σε κάποια θεραπευτική δομή κατά 6,3% σε σχέση με το 2012, ενώ η αύξηση αυτή φαίνεται να οφείλεται μόνο στην αύξηση των «παλαιών» θεραπευομένων κατά 19,3% σε σχέση με το 2012. Αντίθετα, παρατηρείται μείωση στις εισαγωγές κατά 16,6%, η οποία οφείλεται αποκλειστικά στη μείωση των εισαγωγών στο πρόγραμμα φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης.

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ – ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΤΕΠΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

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

Όσον αφορά τις **υπηρεσίες συμβουλευτικής**, για τη συλλογή σχετικών στοιχείων χρησιμοποιείται το Ερωτηματολόγιο Συμβουλευτικού Κέντρου, το οποίο δημιουργήθηκε το 2011. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από κάθε κέντρο χωριστά μία φορά το χρόνο και σε αυτό συλλέγονται πληροφορίες που αφορούν τα χαρακτηριστικά των κέντρων, καθώς και συγκεντρωτικά στοιχεία για τους θεραπευομένους. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα Έκθεση σχετικά με τις υπηρεσίες συμβουλευτικής προέρχονται κατά κύριο λόγο από την ανάλυση και την επεξεργασία των στοιχείων που απέστειλαν 40 από τα 42 συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν πανελλαδικά, ενώ, όσον αφορά δύο (2) συμβουλευτικά κέντρα που απευθύνονται σε αποφυλακισμένους χρήστες, βλ. Ενότητα 10.2: *Παρεμβάσεις για χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος*. Από τα 42 συμβουλευτικά κέντρα ένα (1) δεν ανταποκρίθηκε στη συλλογή στοιχείων του **ΕΚΤΕΠΝ**, ένα (1) κατά το έτος αναφοράς παρείχε μόνο υπηρεσίες θεραπείας και συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση για τις υπηρεσίες θεραπείας, ενώ σε σχέση με δύο (2) Κέντρα Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, βλ. Ενότητα 6.2.1 του παρόντος Κεφαλαίου.

Όσον αφορά τις **υπηρεσίες θεραπείας**, για τη συλλογή σχετικών στοιχείων από τους φορείς το **ΕΚΤΕΠΝ** χρησιμοποιεί το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία, το οποίο αποτελεί τη 2η αναθεωρημένη εκδοχή (Ιανουάριος 2010) του πρωτότυπου ερωτηματολογίου TUF A (Treatment Unit Form A, έκδοση Ιουνίου 1997). Το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία συμπληρώνεται από κάθε δομή που παρέχει θεραπεία μία φορά τον χρόνο και σε αυτό συλλέγονται πληροφορίες για τις υπηρεσίες που παρέχονται, καθώς και συγκεντρωτικά στοιχεία για τους θεραπευομένους.

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα Έκθεση σχετικά με τις υπηρεσίες θεραπείας προέρχονται κατά κύριο λόγο από την ανάλυση και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν και οι 97 δομές θεραπείας που λειτουργούν πανελλαδικά, ενώ τα οκτώ (8) προγράμματα που λειτουργούν σε φυλακές αναφέρονται στην Ενότητα 10.2: *Παρεμβάσεις για χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος*. Από τις 97 δομές εξαιρέθηκε η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης, που περιγράφεται χωριστά στην Ενότητα 6.3.3 του παρόντος Κεφαλαίου.

Πρέπει να σημειωθεί ότι, λόγω των συγκεντρωτικών στοιχείων που συλλέγονται από τις δομές συμβουλευτικής και θεραπείας, είναι αδύνατον να ελεγχθούν και να αποφευχθούν τυχόν διπλοεγγραφές ατόμων σε διαφορετικές δομές. Επίσης, όσον αφορά τα διαχρονικά γραφήματα του παρόντος Κεφαλαίου, δεν παρουσιάζονται στοιχεία για το έτος 2007, καθώς το 2008 (έτος συλλογής στοιχείων για το 2007) η λειτουργία του **ΕΚΤΕΠΝ** είχε ανασταλεί.

*Σόνια Παπαδοπούλου, Λία Μαλέττου, Ιουλία Μπάφη*



## Κεφάλαιο 7 | Προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας και θάνατοι από ναρκωτικά

### 7.1 ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

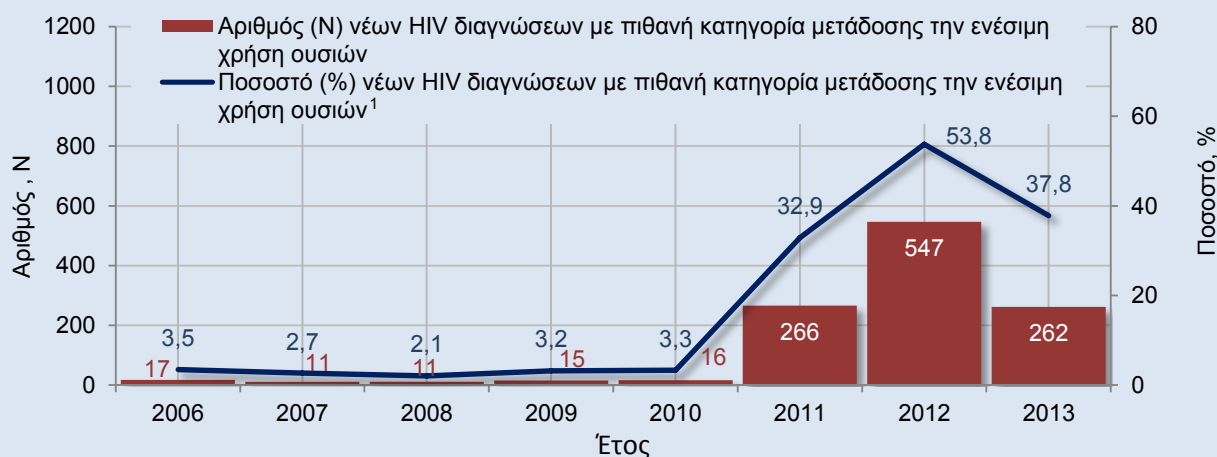
#### 7.1.1 HIV

##### *Νέες διαγνώσεις HIV με την ενέσιμη χρήση ουσιών ως πιθανή κατηγορία μετάδοσης*

Στοιχεία σχετικά με τις νέες διαγνώσεις HIV ανά πιθανή κατηγορία μετάδοσης –συμπεριλαμβανομένης της ενέσιμης χρήσης ουσιών– συλλέγονται από το ΚΕΕΛΠΝΟ μέσω του εθνικού συστήματος επιτήρησης HIV/AIDS και παρουσιάζονται ετησίως στις εκθέσεις του (ΚΕΕΛΠΝΟ 2014α). Το 2013 δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ συνολικά 920 νέες περιπτώσεις μόλυνσης από τον HIV. Μεταξύ αυτών οι 262 είχαν την ενέσιμη χρήση ουσιών ως πιθανή κατηγορία μετάδοσης — ποσοστό 37,8% μεταξύ των δηλώσεων με γνωστή την κατηγορία μετάδοσης. Το 2013 ο αριθμός των νέων μολύνσεων από τον HIV λόγω ενέσιμης χρήσης ήταν μειωμένος κατά 52% συγκριτικά με το 2012 (N=547), ενώ ήταν παρόμοιος με εκείνον του 2011 (N=266). Διαχρονικά, η σημαντική αύξηση του αριθμού των νέων HIV μολύνσεων που είχαν συνδεθεί με την ενέσιμη χρήση ουσιών το 2012 αντανάκλα την αντίστοιχη αύξηση των εργαστηριακών ελέγχων (ως απόρροια της επιδημικής έκρηξης του HIV στην κοινότητα των χρηστών ενέσιμων ουσιών στην Αθήνα το 2011), οι οποίοι συνεχίστηκαν και το 2013. Η μείωση του αριθμού το 2013 ενδεχομένως αντανάκλα περιορισμό της μετάδοσης του HIV στα δίκτυα των χρηστών σε συνδυασμό με την ανάπτυξη και την εντατικοποίηση των προγραμμάτων πρόληψης και μείωσης της βλάβης.

Συνολικά, κατά την περίοδο 2011-2013 είχαν δηλωθεί 1.083 περιπτώσεις μόλυνσης από τον HIV σε χρήστες ενέσιμων ουσιών – ποσοστό 84% ήταν άνδρες, 76% ελληνικής εθνικότητας και 51% ηλικιακής κατηγορίας 25-34 (Νικολόπουλος 2014).

**Γράφημα 7.1: Νέες μολύνσεις από τον HIV με την ενέσιμη χρήση ουσιών ως πιθανή κατηγορία μετάδοσης (2006-2013)**



<sup>1</sup>Μεταξύ των δηλώσεων με γνωστή την κατηγορία μετάδοσης.

ΠΗΓΗ: ΚΕΕΛΠΝΟ 2014 (σύνθεση στοιχείων)

**Επιπολασμός της HIV λοίμωξης σε δείγματα χρηστών ενέσιμων ουσιών: στοιχεία από τα προγράμματα θεραπείας για προβλήματα από τη χρήση ουσιών**

Τα στοιχεία για το 2013 για τον επιπολασμό της HIV λοίμωξης (Anti-HIV 1,2 θετικό) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που παρουσιάζονται στην παρούσα Ενότητα προέρχονται από το σύστημα του Δείκτη Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών στους χρήστες ενέσιμων ουσιών (ΔΕΜΑ) του ΕΚΤΕΠΝ με κύρια πηγή στοιχείων τους χρήστες που εντάσσονται στα προγράμματα θεραπείας από τα ναρκωτικά ή απευθύνονται στις μονάδες μείωσης της βλάβης (τεχνικές λεπτομέρειες για την εφαρμογή του ΔΕΜΑ στην Ελλάδα παρουσιάζονται στο τέλος του Κεφαλαίου στην ειδική Ενότητα *Τεχνικές Πληροφορίες Κεφαλαίου*).

Το 2013, σε εθνικό επίπεδο, ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που εντάχθηκαν στη θεραπεία για ναρκωτικά κυμάνθηκε μεταξύ 6,0% και 10,7%, ανάλογα με την πηγή των στοιχείων και τον τύπο του θεραπευτικού προγράμματος. Η HIV λοίμωξη στους χρήστες ενέσιμων ουσιών ήταν το 2013 αυξημένη συγκριτικά με τα δύο προηγούμενα έτη (Γράφημα 7.2), γεγονός το οποίο σε συνδυασμό με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ επιβεβαιώνει την επιδημική έκρηξη του HIV στον πληθυσμό αυτόν, η οποία παρατηρήθηκε κατά τα προηγούμενα έτη.

**Γράφημα 7.2: Επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών που εντάχθηκαν στη θεραπεία για ναρκωτικά, ανά πηγή αναφοράς στοιχείων στο ΕΚΤΕΠΝ (Στοιχεία με πανελλαδική κάλυψη 2002-2013)**

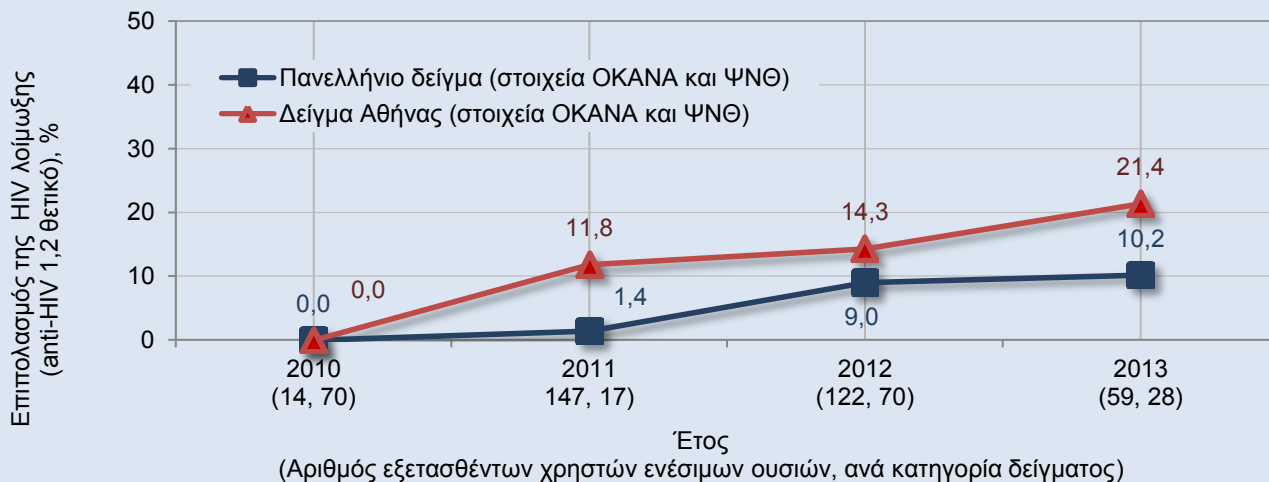


<sup>1</sup> Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης (71%), σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (12%) και σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (17%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.  
<sup>2</sup> «Στεγνό» πρόγραμμα. Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Σύμφωνα με τα στοιχεία των Θεραπευτικών Μονάδων Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ (ΘΜΦΑΕ) και των «στεγνών» προγραμμάτων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ), το 2013 θετικός στον HIV ήταν περίπου ένας στους 10 ενέσιμους χρήστες με ιστορικό ενέσιμης χρήσης μικρότερο των 2 ετών (10,2%) – σημαντικά υψηλότερο ποσοστό στην Αθήνα (21,4%). Τα επίπεδα της HIV λοίμωξης σε αυτή την υποομάδα ενέσιμων χρηστών στην Αθήνα αυξήθηκαν περαιτέρω το 2013 (συγκριτικά με το 2012). Αν και η παρατηρούμενη αύξηση είναι ενδεικτική πιθανής συνεχιζόμενης μετάδοσης, φαίνεται να συνδέεται κυρίως με την αύξηση του αριθμού των εργαστηριακών ελέγχων και της παραπομπής των HIV θετικών χρηστών στη θεραπεία.

**Γράφημα 7.3: Επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών που εντάχθηκαν στη θεραπεία για ναρκωτικά και ανέφεραν ιστορικό ενέσιμης χρήσης μικρότερο των 2 ετών (Στοιχεία ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ<sup>1</sup>)**

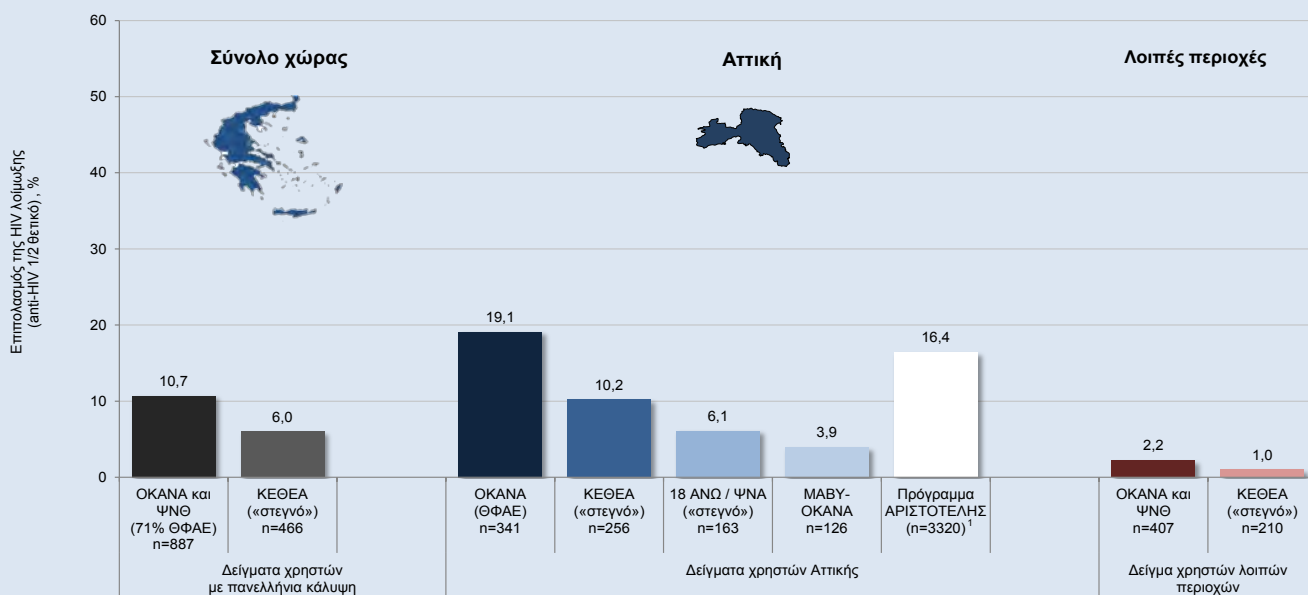


<sup>1</sup> Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης (71%), σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (12%) και σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (17%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης ήταν το 2013 υψηλότερος στην Αθήνα (κυμάνθηκε μεταξύ 3,9% και 19,1%, ανάλογα με το δείγμα των ενέσιμων χρηστών) συγκριτικά με τις άλλες περιοχές της χώρας (κυμάνθηκε μεταξύ 1,0% και 2,2%) (Γράφημα 7.4) – ποσοστό 72,6% των θετικών στο Anti-HIV ελέγχων καταγράφηκαν σε μονάδες θεραπείας και μείωσης της βλάβης στην περιοχή της Αττικής. Επιπροσθέτως, ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης ήταν υψηλότερος στους χρήστες που εισήλθαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης – ιδιαίτερα στην Αττική (19,1%). Τα υψηλότερα επίπεδα επιπολασμού της HIV λοίμωξης στις εισόδους στην υποκατάσταση της Αττικής, συγκριτικά με τα άλλα προγράμματα, ερμηνεύονται και από το γεγονός ότι οι περισσότερες από τις HIV-θετικές διαγνώσεις της παρέμβασης μείωσης της βλάβης ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ (βλ. παρακάτω) παραπέμπονταν το 2013 στην υποκατάσταση.

**Γράφημα 7.4: Επιπολασμός της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών οι οποίοι προσέγγισαν τα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης το 2013, ανά γεωγραφική περιοχή και πρόγραμμα**



<sup>1</sup> Αναφέρεται στην περίοδο Αυγούστου 2012-Δεκεμβρίου 2013

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα ατομικά στοιχεία του ΔΕΜΑ για το 2013 (N=644, κυρίως ΟΚΑΝΑ, 14,3% επιπολασμός της HIV λοίμωξης), σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επιπολασμού της HIV λοίμωξης παρατηρήθηκαν στους ενέσιμους χρήστες: ηλικίας κάτω των 35 ετών (19,2%,  $p=0,004$ ), ζουν στην Αθήνα (18,3%,  $p<0,001$ ), ανέφεραν μη σταθερή στέγη ή ήταν άστεγοι (21,4%,  $p=0,042$ ), υπήρξαν άστεγοι τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες (24,7%,  $p<0,001$ ), ανέφεραν την ενέσιμη χρήση ως τον κύριο τρόπο χρήσης (25,5%,  $p<0,001$ ), είχαν κάνει ενέσιμη χρήση (21,9%,  $p<0,001$ ) και κοινή χρήση ενέσιμου υλικού κατά τη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών πριν την είσοδό τους στη θεραπεία (21,3%,  $p=0,016$ ) και είχαν HCV συλλοίμωξη (17,7,  $p<0,001$ ) (δεν φαίνεται σε Πίνακα).

### Επιπολασμός της HIV λοίμωξης σε δείγματα ενεργών χρηστών: οροσυμπεριφορικές έρευνες

Το Πρόγραμμα-παρέμβαση ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ («Υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών και στις υψηλού κινδύνου επαφές τους για την αντιμετώπιση της επιδημικής έκρηξης HIV/AIDS») υλοποιήθηκε στην Αθήνα κατά την περίοδο 2012-2013 από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΕΛΠΝΟ και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Praksis, Θετική Φωνή) (συγχρηματοδότηση από ευρωπαϊκούς και ελληνικούς πόρους). Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ στόχευε στη διερεύνηση των επιδημιολογικών, συμπεριφορικών και ιολογικών χαρακτηριστικών της HIV επιδημίας στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών στην Αθήνα, την έγκαιρη παρέμβαση στους χρήστες και στο άμεσο περιβάλλον τους (οροθετικοί και οροαρνητικοί), την εκτίμηση του επιπολασμού HIV-1 ανά τρίμηνο και την αναστολή της επιδημικής έξαρσης. Σύμφωνα με στοιχεία του προγράμματος ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ, για 3.320 περιπτώσεις ενεργών ενέσιμων χρηστών (ενέσιμη χρήση τους τελευταίους 12 μήνες) ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης ανήλθε στο 16,4% (σταθμισμένο, N=543).

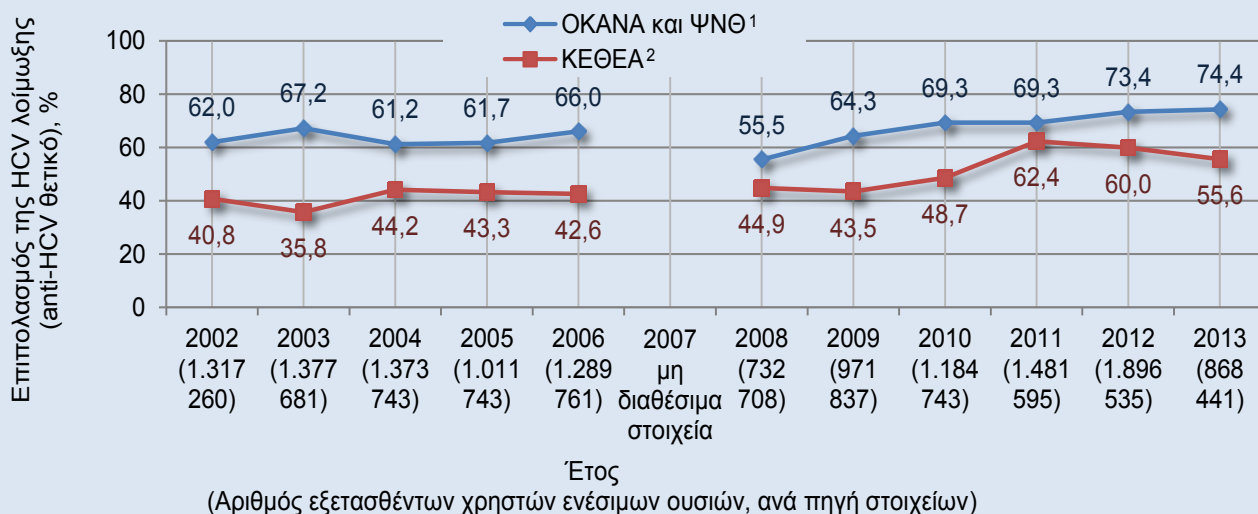
Μελέτες βασισμένες σε στοιχεία του προγράμματος ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ έδειξαν ότι ο κίνδυνος HIV λοίμωξης είναι υψηλότερος όταν οι ενεργοί χρήστες είναι άστεγοι, έχουν φυλακιστεί, κάνουν ενέσιμη χρήση καθημερινά, έχουν κάνει κοινή χρήση σύριγγας τις τελευταίες 30 ημέρες, χρησιμοποιούν κοκαΐνη ή συνδυασμό κοκαΐνης και ηρωίνης (σπίντμπολ), δεν έχουν μπει στο παρελθόν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και ανήκουν σε διευρυμένο δίκτυο ενέσιμων χρηστών (Sypsa et al. 2014, Hatzakis et al. 2014).

## 7.1.2 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Στοιχεία για την HCV λοίμωξη (όπως και για την HBV, βλ. παρακάτω) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών είναι τα διαθέσιμα κυρίως μέσω του ΔΕΜΑ στοιχεία, με κύρια πηγή τους χρήστες που εντάσσονται στα προγράμματα θεραπείας από τα ναρκωτικά ή απευθύνονται στις μονάδες μείωσης της βλάβης (τεχνικές λεπτομέρειες για την εφαρμογή του ΔΕΜΑ στην Ελλάδα παρουσιάζονται στο τέλος του Κεφαλαίου στην ειδική Ενότητα *Τεχνικές πληροφορίες Κεφαλαίου*).

Το 2013 το ποσοστό επιπολασμού της HCV λοίμωξης (anti-HCV θετικό) κυμάνθηκε μεταξύ 55,6% και 74,4%, ανάλογα με την πηγή των στοιχείων (Γράφημα 7.5). Αντισώματα έναντι του HCV ανιχνεύθηκαν σε υψηλότερο ποσοστό στους ενέσιμους χρήστες που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης: συγκριτικά με το 2012, το 2013 τα ποσοστά μόλυνσης ήταν αυξημένα στον πληθυσμό των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών που εξετάστηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης και στα προγράμματα μείωσης της βλάβης (κυρίως) και στο ΨΝΘ, ενώ ήταν μειωμένα στο δείγμα χρηστών που εισήλθαν στα «στεγνά» προγράμματα. Όπως και με τον HIV, οι παρατηρούμενες διαφορές στον επιπολασμό της HCV λοίμωξης μεταξύ των προγραμμάτων συνδέονται με διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά των χρηστών στους οποίους προσφέρουν τις υπηρεσίες τους (π.χ. ηλικία, διάρκεια ενέσιμης χρήσης κτλ.), η δε συνεχιζόμενη αύξηση των ποσοστών επιπολασμού της HCV λοίμωξης στους χρήστες που εντάσσονται στο πρόγραμμα υποκατάστασης συνδέεται μεταξύ άλλων και με το γεγονός ότι η υποκατάσταση στην περιοχή της Αττικής υποδέχθηκε και το 2013 σημαντικό αριθμό χρηστών που διαγνώστηκαν θετικοί στον HIV και είχαν HCV συλλοίμωξη.

**Γράφημα 7.5: Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό των χρηστών ενέσιμων ουσιών που προσέγγισαν τα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης με ανιχνευμένα θετικά αντισώματα έναντι του HCV (anti-HCV), ανά πηγή στοιχείων (Στοιχεία με πανελλαδική κάλυψη 2002-2013)**



<sup>1</sup> Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης (71%), σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (12%) και σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (17%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

<sup>2</sup> «Στεγνό» πρόγραμμα. Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα ατομικά στοιχεία του ΔΕΜΑ για το 2013 (N=643, κυρίως OKANA, 78,5% επιπολασμός της HCV λοίμωξης), σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επιπολασμού της HCV λοίμωξης παρατηρήθηκαν στους ενέσιμους χρήστες που ήταν άστεγοι τους τελευταίους 12 μήνες (84,5%,  $p=0,013$ ), έχουν φυλακιστεί στο παρελθόν (83,9%,  $p<0,001$ ), κάνουν την κύρια ουσία κυρίως με ένεση (86,0%,  $p<0,001$ ), χρησιμοποιούν κοκαΐνη ή άλλα διεγερτικά (82,7%,  $p=0,021$ ), έχουν ιστορικό ενέσιμης χρήσης λιγότερο από 2 χρόνια (88,4%,  $p<0,001$ ) και έχουν κάνει ενέσιμη χρήσης τις 30 τελευταίες ημέρες πριν από την είσοδό τους στο πρόγραμμα (82,4%,  $p=0,042$ ) (δεν φαίνεται σε Πίνακα).

Ο Πίνακας 7.1 βασίζεται στην ίδια πηγή για την περίοδο 2008-2013. Παρουσιάζει –για το σύνολο του δείγματος, για την Αθήνα και τις λοιπές περιοχές– τις διαχρονικές τάσεις στον επιπολασμό της HCV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών στο σύνολο του δείγματος, στους νεαρούς χρήστες (<25 ετών), στους χρήστες με ιστορικό ενέσιμης χρήσης <2 ετών και στους χρήστες που ανέφεραν την κοκαΐνη ως ουσία ενέσιμης χρήσης. Ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης παρουσίασε αύξηση κατά 20 ποσοστιαίες μονάδες μεταξύ 2008 και 2013, εξίσου σε Αθήνα και λοιπές περιοχές. Αυξήσεις παρατηρήθηκαν επίσης στις υποομάδες των νεαρών χρηστών, των χρηστών κοκαΐνης ή άλλων διεγερτικών και των χρηστών με ιστορικό ενέσιμης χρήσης <2 ετών. Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C είναι υψηλότερος στα δείγματα ενεργών χρηστών στην Αθήνα συγκριτικά με τις υπόλοιπες περιοχές. Ειδικά για τους χρήστες με ιστορικό ενέσιμης χρήσης <2 ετών στην Αθήνα, η αύξηση της HCV λοίμωξης που παρατηρήθηκε καθ' όλη την προηγούμενη περίοδο φαίνεται να ανακόπτεται το 2013, αλλά τέτοιου είδους μεταβολές πρέπει να αντιμετωπιστούν με επιφύλαξη, δεδομένου του μικρού αριθμού των περιπτώσεων σε αυτή την ομάδα χρηστών.

**Πίνακας 7.1: Διαχρονικές τάσεις στον επιπολασμό της HCV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που απευθύνθηκαν στις μονάδες θεραπείας και μείωσης της βλάβης της χώρας για τους χρήστες α) στο σύνολο β) ηλικίας <25 ετών γ) με ιστορικό ενέσιμης χρήσης <2 ετών και δ) που ανέφεραν κοκαΐνη ως ουσία ενέσιμης χρήσης. Στοιχεία για το σύνολο του δείγματος, για την Αθήνα και τις λοιπές περιοχές (Στοιχεία OKANA και ΨΝΘ 2008-2013)**

	Επιπολασμός HCV λοίμωξης (%)																	
	Σύνολο δείγματος						Αθήνα						Λοιπές περιοχές					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013 <sup>1</sup>	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Σύνολο	55,5	64,3	69,3	69,3	73,4	74,4	60,0	68,3	74,6	76,5	79,1	80,4	47,6	59,3	60,0	61,6	62,3	67,4
Ηλικίας <25 ετών	40,3	38,8	52,4	52,5	62,3	75,0	42,6	49,9	61,2	52,2	73,3	77,8	34,8	25,0	40,0	52,6	55,3	74,1
Ιστορικό ενέσιμης χρήσης <2 χρόνια	29,3	39,0	55,5	52,4	63,6	53,7	33,9	44,7	59,4	76,5	72,9	55,6	21,2	28,8	51,9	49,2	51,0	51,9
Ενέσιμη χρήση κοκαΐνης ή άλλων διεγερτικών	50,0	46,8	66,1	70,4	72,7	81,5	62,5	65,0	69,6	95,0	95,6	86,4	33,3	33,3	63,9	64,8	81,4	68,4

<sup>1</sup> Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης (71%), σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (12%) και σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (17%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

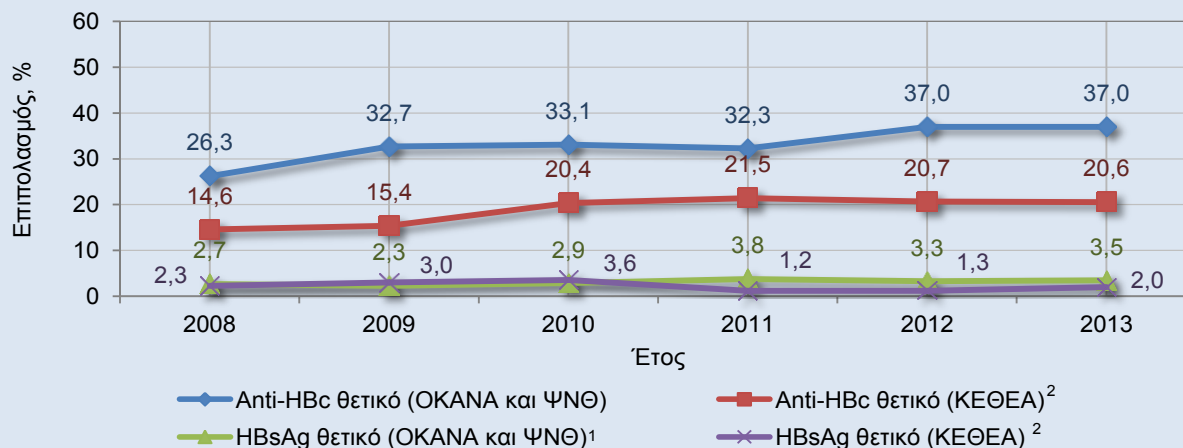
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

### 7.1.3 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

**Anti-HBc:** Κατά το έτος 2013, ιστορικό μόλυνσης από τον ιό της Ηπατίτιδας Β (ανιχνευμένα αντισώματα έναντι του πυρηνικού αντιγόνου της ηπατίτιδας Β, Anti-HBc) παρατηρήθηκε στο 37,0% των ελέγχων που διενεργήθηκαν συνολικά στο δείγμα ενέσιμων χρηστών που εισήλθαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης, τις μονάδες άμεσης πρόσβασης του OKANA και στο ΨΝΘ. Στο δείγμα του ΚΕΘΕΑ το παραπάνω ποσοστό ανήλθε στο 20,6%. Τα παραπάνω ποσοστά ήταν σταθερά το 2013 συγκριτικά με το 2012, αλλά σημαντικά υψηλότερα συγκριτικά με το 2008 (Γράφημα 7.6), κάτι που συνδέεται με το ότι κατά την ίδια περίοδο αυξήθηκαν οι εισοδοί στη θεραπεία χρηστών μεγαλύτερης ηλικίας και μέσης διάρκειας ενέσιμης χρήσης (βλ. Κεφάλαιο 5).

**HBsAg:** Τα ποσοστά επιπολασμού του αυστραλιανού αντιγόνου (HBsAg) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που εξετάστηκαν κατά την είσοδό τους στα προγράμματα θεραπείας ή μείωσης της βλάβης στη χώρα κυμάνθηκαν το 2013 μεταξύ 2,0% και 3,5%, ανάλογα με την πηγή των στοιχείων (Γράφημα 7.6). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα φύλα ή στις ηλικιακές κατηγορίες των χρηστών.

**Γράφημα 7.6: Διαχρονικές τάσεις στο ποσοστό των χρηστών ενέσιμων ουσιών που εισήλθαν στις μονάδες θεραπείας και μείωσης της βλάβης της χώρας α) με ιστορικό μόλυνσης (anti-HBc θετικό) και β) με πρόσφατη μόλυνση (HBsAg θετικό) από τον ιό της ηπατίτιδας Β, ανά πηγή στοιχείων (Στοιχεία με πανελλαδική κάλυψη 2008-2013)**



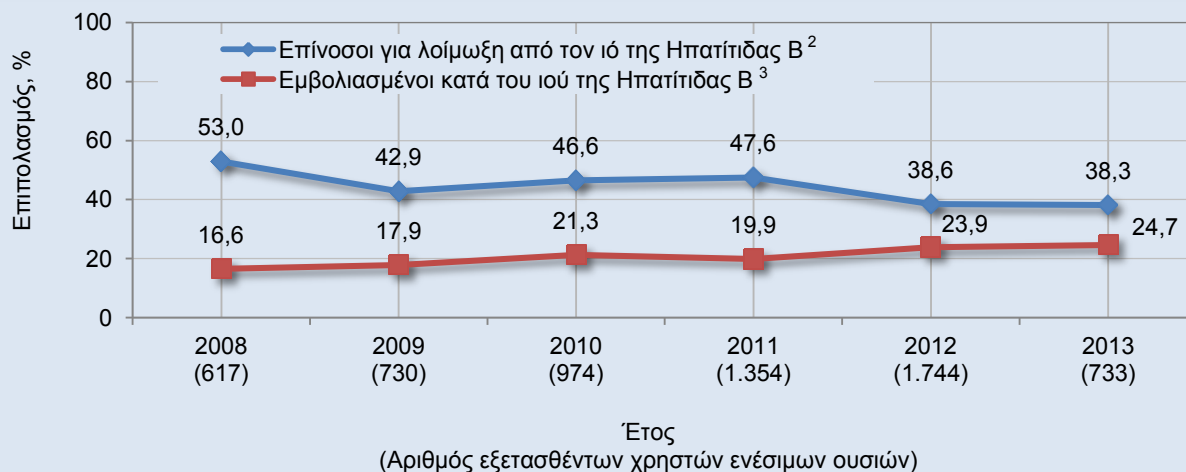
<sup>1</sup> Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης (71%), σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (12%) και σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (17%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

<sup>2</sup> «Στεγνό» πρόγραμμα. Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Σύμφωνα με τα στοιχεία του OKANA και του ΨΝΘ (φορείς οι οποίοι παρέχουν στο ΕΚΤΕΠΝ ατομικά στοιχεία ΔΕΜΑ και δίνουν τη δυνατότητα περαιτέρω αναλύσεων) για το 2013 (N=890 – 71% υποκατάσταση, 17% στεγνά και 12% μείωσης της βλάβης):

- Ιστορικό μόλυνσης παρατηρήθηκε σε υψηλότερο ποσοστό ανδρών (39,1%) έναντι γυναικών (27,7%), στους χρήστες άνω των 34 ετών (44,7%) έναντι των χρηστών <25 ετών (21,4%) και των χρηστών της ηλικιακής ομάδας 25-34 ετών (27,9%) και στους χρήστες με ιστορικό ενέσιμης χρήσης μεγαλύτερο των δύο ετών (38,4%) έναντι των χρηστών με σύντομο ιστορικό χρήσης (20,0%).
- Οι μισοί χρήστες με θετικό το Anti-HBc (50,4%) έχουν αποκτήσει ανοσία λόγω μόλυνσης (Anti-HBs-θετικό και HBsAg-αρνητικό).
- Σχεδόν δύο στους 5 χρήστες ενέσιμων ουσιών (38,3%) δεν έχουν νοσήσει, αλλά ούτε έχουν εμβολιασθεί κατά του ιού της Ηπατίτιδας Β και, εφόσον δεν εμβολιασθούν, είναι επίνοσοι (Γράφημα 7.7).
- Μόνο ένας στους 4 εξετασθέντες χρήστες (24,7%) έχει εμβολιασθεί για τον ιό της Ηπατίτιδας Β (Γράφημα 7.7), υψηλότερο ποσοστό στις γυναίκες (34,1%, έναντι 22,6% των ανδρών), αλλά και μεταξύ των χρηστών που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία στο παρελθόν (26,9%, έναντι 20,8% των χρηστών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για πρώτη φορά). Αν οι εμβολιασθέντες χρήστες αποτελούν μειοψηφία, το ποσοστό τους αυξάνεται διαχρονικά απεικονίζοντας τις αλλαγές στην πολιτική εμβολιασμού κατά του ιού της Ηπατίτιδας Β στη χώρα.

**Γράφημα 7.7: Χρήστες ενέσιμων ουσιών που είναι α) επίνοσοι και β) εμβολιασμένοι κατά του ιού της Ηπατίτιδας Β (Στοιχεία του ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ, 2008-2013)<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Δείγμα αποτελούμενο από άτομα που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης (71%), σε υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης (12%) και σε «στεγνά» προγράμματα ή προγράμματα αποτοξίνωσης (17%). Πανελλαδικό, μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.

<sup>2</sup> HBsAg(-) και Anti-HBc(-) και Anti-HBs(-).

<sup>3</sup> HBsAg(-) και Anti-HBc(-) και Anti-HBs(+).

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

#### 7.1.4 ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

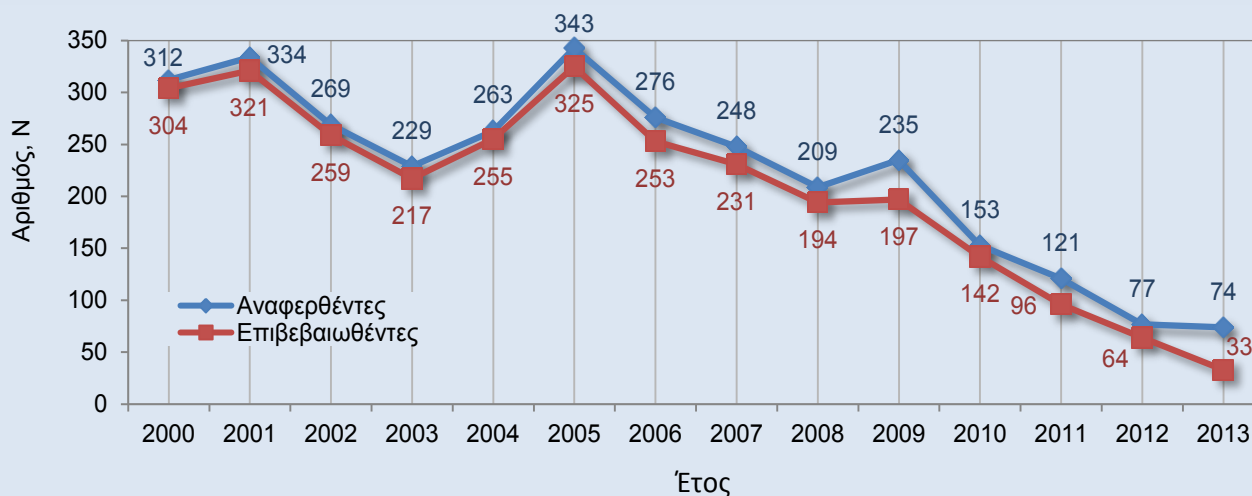
Το 2013, θετικοί στην αξιολόγηση της δερμοαντίδρασης (Mantoux) ήταν το 26,2% των συνολικά 191 εξετασθέντων χρηστών που εισήλθαν στον ΟΚΑΝΑ και το ΨΝΘ, το 15,0% των συνολικά 225 εξετασθέντων του ΚΕΘΕΑ και το 12,0% των συνολικά 144 ατόμων του 18 ΑΝΩ.

Ευρήματα στην ακτινογραφία θώρακος εντοπίστηκαν σε ποσοστό 0,4% των εξετασθέντων κατά την είσοδό τους στον ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ, σε ποσοστό 1,0% στο ΚΕΘΕΑ (N=414), ενώ κανένα άτομο από τις συνολικά 132 περιπτώσεις που εξετάστηκαν στο 18 ΑΝΩ δεν εντοπίστηκαν ευρήματα στην ακτινογραφία θώρακος.

#### 7.2 ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Στοιχεία για τους θανάτους που σχετίζονται με τα ναρκωτικά είναι διαθέσιμα στο ΕΚΤΕΠΝ κυρίως από το Τμήμα Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας της Ελληνικής Αστυνομίας (Τεχνικές λεπτομέρειες για την εφαρμογή του Δείκτη Θανάτων που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στην Ελλάδα παρουσιάζονται στο τέλος του Κεφαλαίου στην ειδική Ενότητα *Τεχνικές πληροφορίες Κεφαλαίου*).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας, το 2013 αναφέρθηκαν 74 θάνατοι σχετιζόμενοι με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Από αυτούς είχαν επιβεβαιωθεί με τις απαραίτητες τοξικολογικές αναλύσεις οι 33 (44,6%) (Γράφημα 7.8 και Πίνακας 7.2). Το 2013 παρατηρήθηκε ανακοπή του ρυθμού μείωσης του αριθμού θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών οι οποίοι παρατηρούνταν τα τελευταία χρόνια (Γράφημα 7.8).

**Γράφημα 7.8: Αριθμός αναφερθέντων και βεβαιωθέντων θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, ανά έτος για την περίοδο 2000-201**

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ερευνώνται: 41 περιπτώσεις για το 2013 (55,4% των αναφερθέντων), 13 περιπτώσεις για το 2012, 25 για το 2011, 11 για το 2010, 38 για το 2009, 15 για το 2008 και 17 για το 2007.

ΠΗΓΗ: Ελληνική Αστυνομία

Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των βεβαιωθέντων θανάτων και οι σχετιζόμενες με τους θανάτους ουσίες παρουσιάζονται διαχρονικά στον Πίνακα 7.2. Εκκρεμεί η επιβεβαίωση του 73,0% των αναφερθέντων θανάτων για το 2013 και ως εκ τούτου τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται στον Πίνακα δεν αφορούν το σύνολο των θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Παρά τους περιορισμούς, οι θάνατοι για τους οποίους υπάρχουν στοιχεία, αφορούν στην πλειονότητά τους άνδρες χρήστες, ηλικίας άνω των 30 ετών, ελληνικής υπηκοότητας και ανέργους. Σχεδόν στο σύνολό τους (95,0%) οι θάνατοι σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης / μορφίνης.

Σύμφωνα με την Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών (Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων), το 2013 αναφέρθηκαν έξι θάνατοι με ανιχνευμένη στο αίμα την ουσία μεθαμφεταμίνη (σίσα). Οι θάνατοι οφείλονταν στον συνδυασμό της χρήσης ουσιών με οργανικά αίτια (π.χ. πνευμονικό οίδημα και ισχαιμικές αλλοιώσεις του μυοκαρδίου). Στην πλειονότητά τους ήταν άνδρες (τέσσερις), ενώ μία περίπτωση αφορούσε άστεγη χρήστη κάτω των 30 ετών.

**Πίνακας 7.2.** Αριθμός και χαρακτηριστικά των θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2000-2013

	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Αναφερθέντες	312	33,4	269	229	263	343	276	209	235	153	209	235	153	209	235	153	209	235	153	209	235	153	209	235	153	209	235	153	209
Επιβεβαιωθέντες	304	97,4	321	96,1	259	96,3	217	94,8	255	97	325	94,8	253	91,7	231	93,1	194	92,8	197	83,8	142	92,8	96	79,3	64	83,1	33	44,6	
<b>Ηλικιακή κατηγορία</b>																													
≤19 ετών	51	16,8	46	14,3	28	10,8	13	6	15	5,9	15	4,6	7	2,8	7	3,0	8	4,1	6	3,0	6	4,3	2	2,1	1	1,6	1	3,0	
20-29 ετών	130	42,8	158	49,2	140	54,1	118	54,4	133	52,1	179	55,1	139	54,9	107	46,3	84	43,3	84	42,6	55	39,3	29	30,2	17	26,6	5	15,2	
≥ 30 ετών	123	40,5	117	36,4	91	35	86	39,6	107	42	131	40,3	107	42,3	117	50,6	102	52,6	107	54,3	79	56,4	65	67,7	46	71,8	27	81,8	
<b>Φύλο</b>																													
Ανδρες	285	93,8	300	93,5	242	93,4	199	91,7	234	91,8	299	92	226	89,3	219	94,8	181	93,3	172	87,3	131	92,9	86	89,6	60	93,8	29	87,9	
Γυναίκες	19	6,3	21	6,5	17	6,6	18	8,3	21	8,2	26	8	27	10,7	12	5,2	13	6,7	25	12,7	10	7,1	10	10,4	4	6,2	4	12,1	
<b>Εθνικότητα</b>																													
Ελληνική	292	96,1	307	95,6	247	95,4	200	92,2	237	92,9	296	91,1	234	92,5	211	91,3	180	92,8	181	91,9	135	95,1	85	88,5	60	93,8	32	97,0	
Αλλοδαπή	12	3,9	14	4,4	12	4,6	17	7,8	18	7,1	29	8,9	19	7,5	20	8,7	14	7,2	16	8,1	7	4,9	11	11,5	4	6,2	1	3,0	
<b>Γεωγραφικό στρώμα</b>																													
Αττική	200	65,8	211	65,7	161	62,2	123	56,7	128	50,2	157	48,3	106	41,9	69	29,9	38	19,6	60	30,5	34	23,9	41	42,7	21	32,8	6	18,2	
Θεσσαλονίκη	49	16,1	54	16,8	50	19,3	41	18,9	56	22	73	22,5	62	24,5	79	34,2	84	43,3	53	26,9	43	30,3	21	21,9	14	21,9	12	36,7	
Λοιπές περιοχές	55	18,1	56	17,4	48	18,5	53	24,4	71	27,8	95	29,2	85	33,6	83	35,9	72	37,1	84	42,6	65	45,8	34	35,4	29	45,3	5	15,1	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>																													
Άγαμος	289	95,1	298	92,8	243	93,8	206	94,9	245	96,1	312	96	233	92,1	211	91,3	180	92,8	174	88,3	133	93,7	90	93,8	42	95,5	30	90,9	
Παντρεμένος	12	3,9	15	4,7	12	4,6	10	4,6	8	3,1	11	3,4	14	5,5	15	6,5	11	5,7	17	8,6	8	5,6	4	4,2	2	4,5	2	6,1	
Διαζευγμένος	3	1	8	2,5	4	1,5	1	0,5	2	0,8	2	0,6	6	2,4	5	2,2	3	1,5	6	3,0	1	0,7	2	2,0	0	0,0	1	3,0	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>																													
Πρωτοβάθμια Εκ- παίδευση	111	36,5	108	33,6	109	42,1	26	12	145	56,9	192	59,1	167	66	131	56,7	87	44,8	20	10,2	18	12,8	12	12,5	4	6,3	1	3,0	
Δευτεροβάθμια Εκ- παίδευση	178	58,6	194	60,4	133	51,4	28	12,9	100	39,2	120	36,9	83	32,8	86	37,2	50	25,8	28	14,2	10	7,1	10	10,4	7	10,9	5	15,2	
Τριτοβάθμια Εκπαι- δευση	4	1,3	2	0,6	3	1,2	3	1,4	4	1,6	4	1,2	1	0,4	3	1,3	3	1,5	4	2,0	0	0,0	2	2,1	0	0,0	1	3,0	
Άγνωστο	11	3,6	17	5,3	14	5,4	160	73,7	6	2,3	9	2,8	2	0,8	11	4,8	52	26,8	145	73,6	113	80,1	72	75,0	53	82,8	26	78,8	
Αγνώστους /-η	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>																													
Άνεργος /-η άγνω- στο	232	76,3	258	80,4	224	86,5	183	84,3	201	78,8	268	82,5	212	83,8	201	87,0	165	85,1	162	82,2	132	93,0	91	94,8	63	98,4	27	81,8	
Άλλο	52	23,7	30	19,6	26	13,5	34	15,7	34	21,2	43	17,5	25	16,2	30	13,0	29	14,9	35	17,8	10	7,0	5	5,2	1	1,6	6	18,2	
<b>Ουσίες</b>																													
Ηρωίνη / μορφίνη	300	98,7	318	99,1	256	98,8	206	95	252	98,8	319	98,2	247	97,6	220	95,2	185	95,4	191	97,0	127	89,4	86	89,6	58	90,6	28	84,8	
Κοκαΐνη	1	0,3	2	0,6	2	0,8	2	0,9	0	0	3	0,9	1	0,4	4	1,7	3	1,5	1	0,5	3	2,1	2	2,1	2	3,1	0	0	
Άλλες ουσίες	3	1	1	0,3	1	0,4	9	4,1	3	1,2	3	0,9	5	2	7	3,0	6	3,1	5	2,5	12	8,5	8	8,3	4	6,3	5	15,2	

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Χαρακτηριστικά για τους επιβεβαιωθέντες θανάτους έως και 31-12-2013. Ερευνώνται: 41 περιπτώσεις για το 2013 (55,4% των αναφερόμενων), 13 περιπτώσεις για το 2012, 25 για το 2011, 11 για το 2010, 38 για το 2009, 15 για το 2008 και 17 για το 2007.

ΠΗΓΗ: Ελληνική Αστυνομία

### 7.3 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

---

- Η επιδημική έκρηξη της HIV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που παρατηρήθηκε το 2011 και το 2012 φαίνεται να ανακόπτεται το 2013: μόνο το 2013 δηλώθηκαν 262 νέες περιπτώσεις HIV οροθετικών με «ενέσιμη χρήση» δηλωμένη ως την κύρια αιτία μετάδοσης, αριθμός περιπτώσεων μειωμένος κατά 52% συγκριτικά με το 2012, αλλά ανάλογος του 2011, οπότε και καταγράφηκε για πρώτη φορά η επιδημική έξαρση. Αντιθέτως, ο επιπολασμός της HIV λοίμωξης σε δείγματα χρηστών ενέσιμων ουσιών που εισήλθαν σε θεραπεία και εξετάστηκαν το 2013 παρουσιάζει αυξητική τάση σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια, φαινόμενο που εξηγείται μεταξύ άλλων από τη σημαντική αύξηση του αριθμού των HIV θετικών χρηστών που παραπέμφθηκαν σε θεραπεία: ανάλογα με το δείγμα χρηστών, τα επίπεδα επιπολασμού κυμάνθηκαν το 2013 στην Ελλάδα μεταξύ 11% και 6% (στοιχεία πανελλήνιας κάλυψης). Η HIV λοίμωξη ήταν σημαντικά υψηλότερη στην κοινότητα ενεργών χρηστών στην Αθήνα (κυμάνθηκαν ανάλογα με την πηγή στοιχείων μεταξύ 4% και 20%).
- Ο επιπολασμός της HCV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που προσέγγισαν τις θεραπευτικές δομές της χώρας κυμάνθηκε το 2013 σε υψηλά επίπεδα (μεταξύ 56% και 74%, ανάλογα με την πηγή στοιχείων), πάντως σημαντικά υψηλότερα στην Αθήνα σε σύγκριση με τις λοιπές περιοχές. Υψηλά επίπεδα στην HCV λοίμωξη είναι ενδεικτικά της συνεχιζόμενης υιοθέτησης ενέσιμης συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου στον πληθυσμό αυτόν, αλλά και της εισόδου στη θεραπεία ολοένα και μεγαλύτερου αριθμού χρηστών μεγαλύτερης ηλικίας και μέσης διάρκειας ενέσιμης χρήσης.
- Το 2013 παρατηρήθηκε ανακοπή του ρυθμού μείωσης του αριθμού των θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών.

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Το ΕΚΤΕΠΝ εφαρμόζει στη χώρα μας από το 2000 τον Δείκτη Επικράτησης Μολυσματικών Ασθενειών (ΔΕΜΑ) στους χρήστες ενέσιμων ουσιών. Ο ΔΕΜΑ καταγράφει τον επιπολασμό της HIV, HCV και HBV λοίμωξης στους χρήστες ενέσιμων ουσιών που εντάσσονται ετησίως στα προγράμματα θεραπείας ή απευθύνονται για βοήθεια στα προγράμματα μείωσης της βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ειδικότερα:

- Ο ΔΕΜΑ αποτελεί έναν από τους πέντε επιδημιολογικούς δείκτες που εφαρμόζει το ΕΚΤΕΠΝ για την αποτύπωση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών του φαινομένου των ναρκωτικών στη χώρα μας (οι υπόλοιποι αφορούν τη χρήση στον πληθυσμό, τα αιτήματα θεραπείας, το μέγεθος της προβληματικής χρήσης και τους θανάτους που σχετίζονται με τα ναρκωτικά).
- Η εφαρμογή του ΔΕΜΑ στην Ελλάδα στηρίζεται σε σχετικό Πρωτόκολλο του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου (βλ. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/methods/drid-overview>).
- Στο πλαίσιο της εφαρμογής του ΔΕΜΑ το ΕΚΤΕΠΝ έχει αναπτύξει εθνικό δίκτυο συλλογής στοιχείων από μονάδες εσωτερικής διαμονής και εξωτερικής παραμονής, «στεγνών» προγραμμάτων, του προγράμματος υποκατάστασης και υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης, εργαστηρίων και νοσοκομείων (βλ. [www.ektepn.gr](http://www.ektepn.gr)).
- Με τη χρήση ειδικού ατομικού και ανώνυμου εντύπου συλλέγονται σε ετήσια βάση στοιχεία σχετικά με τα αποτελέσματα αιματολογικών εξετάσεων για τους ιολογικούς δείκτες Anti-HCV (Ηπατίτιδα C), HBsAg, Anti-HBc και Anti-HBs (Ηπατίτιδα Β) και anti-HIV-1/2, καθώς και εξετάσεων δερματικής φυματινοαντίδρασης (τεστ Mantoux) και ακτινογραφίας θώρακος ή οιασδήποτε άλλης εξέτασης (σε ανοιχτού τύπου ερώτηση).
- Ο ΔΕΜΑ συλλέγει επιπλέον στοιχεία για συμπεριφορές υψηλού κινδύνου για την υγεία, όπως τη συχνότητα ενέσιμης χρήσης, την κοινή χρήση συριγγών και λοιπού ενέσιμου ή μη ενέσιμου υλικού, τη χρήση προφυλακτικού και την ενέσιμη χρήση διεγερτικών ουσιών (αυτοαναφορές).
- Εξαιτίας του ότι σημαντικό μέρος των στοιχείων του ΔΕΜΑ διατίθενται ετησίως στο ΕΚΤΕΠΝ σε συγκεντρωτική μορφή, ο αριθμός των εξετασθέντων δεν μπορεί να ελεγχθεί για ενδεχόμενες διπλοεγγραφές μεταξύ των διάφορων τύπων προγραμμάτων. Για τον ίδιο λόγο –και για το 2013– η παρουσίαση των στοιχείων του ΔΕΜΑ γίνεται χωριστά για τα ατομικά στοιχεία που διαθέτουν στην πλειονότητά τους οι συνεργαζόμενοι φορείς (ΟΚΑΝΑ, ΨΝΘ, εργαστήρια, νοσοκομεία κτλ.) και για τα στοιχεία του ΚΕΘΕΑ και (όπου αφορά την Αττική) του 18 ΑΝΩ/ΨΝΑ, των οποίων τα στοιχεία διατίθενται σε συγκεντρωτική μορφή και ως εκ τούτου δεν υπάρχει δυνατότητα περαιτέρω ανάλυσης.

Το 2013 συλλέχθηκαν στοιχεία για ορολογικούς δείκτες και δείκτες συμπεριφοράς για περίπου 900 περιπτώσεις χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών που υποβλήθηκαν σε εξετάσεις στα προγράμματα θεραπείας και μείωσης της βλάβης (Πίνακας 7.3).

**Πίνακας 7.3: Χρήστες ενέσιμων ουσιών που εξετάστηκαν για λοιμώδη νοσήματα στο πλαίσιο του θεραπευτικού συστήματος το 2013 στην Ελλάδα, ανά πηγή στοιχείων, ορολογικό δείκτη ή τεστ (N) και δημογραφικά χαρακτηριστικά (%)**

	Εξέταση				Φύλο		Ηλικιακή κατηγορία		
	HBsAg	Anti-HCV	Anti-HIV 1/2	Ακτινογραφία	Άνδρες	Γυναίκες	<25 ετών	25-34 ετών	≥35 ετών
	N	N	N	N	%	%	%	%	%
ΟΚΑΝΑ και ΨΝΘ (N=890)	890	868	887	678	82,5	17,5	4,8	41,7	53,4
ΚΕΘΕΑ (N=466)	447	441	466	414	86,7	13,3	8,2	55,4	36,5
18 ΑΝΩ / ΨΝΑ (N=163)	162	88	163	162	73,6	26,4	9,8	50,3	39,9

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Από το 2000 ο Δείκτης Θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί έναν από τους πέντε δείκτες που εφαρμόζει το ΕΚΤΕΠΝ για να αποτυπώσει την επιδημιολογική κατάσταση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Ελλάδα (οι υπόλοιποι αφορούν τη χρήση στον πληθυσμό, τα αιτήματα θεραπείας, το μέγεθος της προβληματικής χρήσης και τον επιπολασμό μολυσματικών ασθενειών στους χρήστες ενέσιμων ουσιών).

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στο παρόν Κεφάλαιο αφορούν τους αιφνίδιους θανάτους από ναρκωτικά. Συγκεντρώνονται και διατίθενται στο ΕΚΤΕΠΝ σε συγκεντρωτική μορφή από το **Τμήμα Ναρκωτικών της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας της Ελληνικής Αστυνομίας**.

Τα στοιχεία βασίζονται στα αποτελέσματα των ιατροδικαστικών εξετάσεων και των τοξικολογικών αναλύσεων οι οποίες διενεργούνται σε περιπτώσεις θανάτων από τους αρμόδιους φορείς (εργαστήρια ιατροδικαστικής και τοξικολογίας των πανεπιστημίων και ιατροδικαστικές υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης).

Στους θανάτους καταγράφονται μόνον οι οξείες δηλητηριάσεις. Δεν καταγράφονται οι θάνατοι που σχετίζονται έμμεσα με τη χρήση ναρκωτικών (π.χ. θάνατοι από μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες σχετίζονται με την ενέσιμη χρήση ναρκωτικών, με ατυχήματα, με αυτοκτονίες κτλ.)

*Τάσος Φωτίου, Αργυρώ Ανταράκη*



## Κεφάλαιο 8 | Ανταπόκριση στα προβλήματα υγείας των χρηστών

### 8.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Τα οξυμμένα προβλήματα υγείας των χρηστών ναρκωτικών (π.χ. επιδημία του HIV στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών) έχουν παρακινήσει τον τελευταίο καιρό τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης να ενισχύσουν τις δράσεις τους, παρά την παρατεταμένη οικονομική ύφεση που έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση της χρηματοδότησής τους από το κράτος.

Η ενίσχυση των δράσεών τους επιτυγχάνεται με νέους στόχους και συνεργασίες, καθώς επίσης και με την πλήρη απορρόφηση των κονδυλίων του ΕΣΠΑ, τα οποία όμως είναι διαθέσιμα για περιορισμένο χρονικό διάστημα, γεγονός το οποίο δυσχεραίνει τη συνέχιση της λειτουργίας των νέων, ως επί το πλείστον, δράσεων.

Το **2013** αναπτύχθηκαν **νέες παρεμβάσεις** για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των χρηστών. Το ΚΕΘΕΑ δημιούργησε δύο νέα προγράμματα άμεσης πρόσβασης στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη και ο ΟΚΑΝΑ ένα πρόγραμμα στη Θεσσαλονίκη. Οι νέες αυτές υπηρεσίες παρέχουν μεταξύ άλλων ιατρικές υπηρεσίες ή και προγράμματα συριγγών.

Κατά το έτος αναφοράς με πρωτοβουλία του **ΚΕΘΕΑ** λειτούργησαν επτά ψυχο-διαγνωστικά κέντρα σε αντίστοιχες πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Ηράκλειο Κρήτης, Καλαμάτα, Ιωάννινα, Λέσβος) για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών ναρκωτικών με ψυχιατρική συννοσηρότητα.

Επιπλέον, η συμμετοχή των ΜΚΟ σε προληπτικές δράσεις που αφορούν τα προβλήματα υγείας των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών ενισχύθηκε περαιτέρω.

Από την άλλη πλευρά, η λειτουργία των τεσσάρων κινητών μονάδων του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, οι οποίες παρέχουν κατά κύριο λόγο υπηρεσίες για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών, διακόπηκε το δεύτερο εξάμηνο του 2013 λόγω της περιορισμένης χρηματοδότησής τους. Επίσης, ο χώρος εποπτευόμενης χρήσης του Εποπτευόμενου Σταθμού Αθηνών του ΟΚΑΝΑ ανέστειλε τη λειτουργία του τον Ιούλιο του 2014.

Κατά το έτος **2014** αναπτύχθηκε η παρέμβαση ΕΥΜΕΛΕΙΑ στο πλαίσιο ενός νέου προγράμματος εκτός δομών του **ΟΚΑΝΑ**, το οποίο απευθύνεται σε χρήστες ναρκωτικών και άλλες ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Κύριος σκοπός αυτής της παρέμβασης είναι η διευκόλυνση της πρόσβασης των χρηστών ναρκωτικών σε ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες και σε θεραπευτικά προγράμματα ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να μειωθεί η μετάδοση του ιού του HIV. Το πρόγραμμα αυτό υλοποιήθηκε από κοινωνιοθεραπευτές στις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων τριών Νοσοκομείων της Αθήνας.

### 8.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

---

#### 8.2.1 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

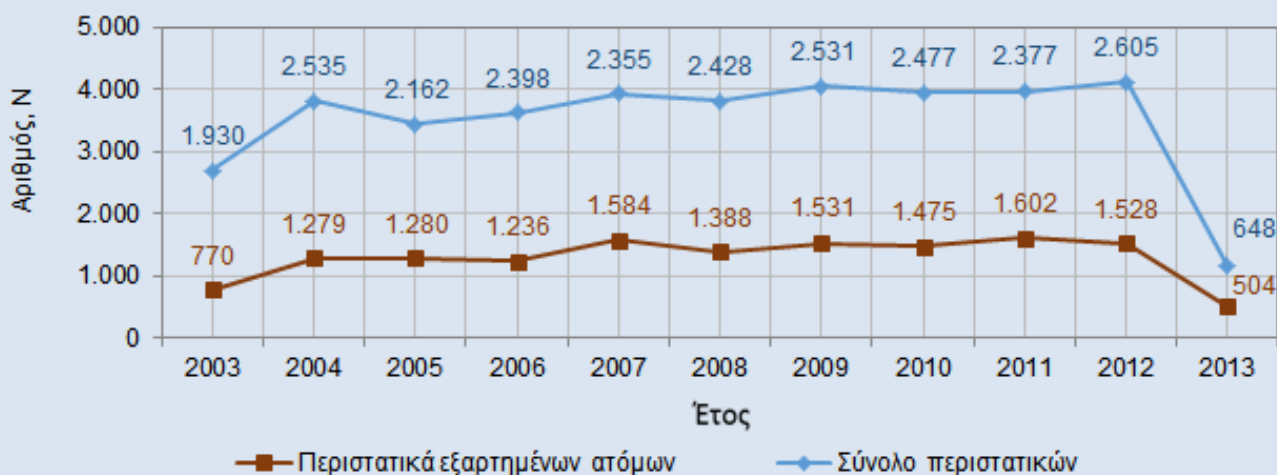
Πέντε (5) προγράμματα του **ΟΚΑΝΑ** και του **ΚΕΘΕΑ** διένειμαν έντυπο ενημερωτικό υλικό (φυλλάδια) για **θανάτους** και **επείγοντα περιστατικά** λόγω χρήσης ναρκωτικών. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία, το 2013 ο αριθμός των φυλλαδίων που διανεμήθηκαν σε χρήστες ναρκωτικών ανήλθε στα 2.035.

Έξι (6) προγράμματα άμεσης πρόσβασης του **ΚΕΘΕΑ**, **ΟΚΑΝΑ** και της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης **PRAKSIS** πραγματοποίησαν ατομικές και ομαδικές εκπαιδεύσεις χρηστών σχετικά με την πρόληψη των κινδύνων και την αντιμετώπιση της υπερδοσολογίας. Το 2013 ο αριθμός των χρηστών που παρακολούθησε τις ομαδικές εκπαιδεύσεις ήταν σχεδόν ίδιος (N=602) με το 2012 (N=661).

## 8.2.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Το 2013 οι ιατρικές υπηρεσίες του **ΟΚΑΝΑ** και του **ΚΕΘΕΑ** ανταποκρίθηκαν σε 551 επείγοντα περιστατικά, από τα οποία τα 504 εξυπηρετήθηκαν από την Κινητή Ιατρική Μονάδα (ΚΙΜ) του ΟΚΑΝΑ (Γράφημα 8.1).

**Γράφημα 8.1: Περιστατικά που εξυπηρετήθηκαν από την Κινητή Μονάδα Πρώτων Βοηθειών κατά τα έτη 2003-2013**



ΠΗΓΗ:ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ 2013)

Το 2013 παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του αριθμού των επείγοντων περιστατικών που εξυπηρετήθηκαν από την Κινητή Μονάδα σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (Γράφημα 8.1) λόγω αναστολής της λειτουργίας της Μονάδας τους πέντε πρώτους μήνες του 2013.

## 8.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

### 8.3.1 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Έντυπο ενημερωτικό υλικό σχετικά με την **πρόληψη μολυσματικών ασθενειών** διατίθεται από δεκατέσσερα (14) προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης, που υλοποιούνται από τον **ΟΚΑΝΑ**, το **ΚΕΘΕΑ**, τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις **Γιατροί του Κόσμου**, **RRAKSIS** και **ACT UP**, τα Κέντρα Πρόληψης **ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ** του Δήμου Αθηναίων και το **ΚΕΕΛΠΝΟ**. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το 2013 διανεμήθηκε σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός φυλλαδίων σε χρήστες ναρκωτικών σε σύγκριση με το 2012 (**66.060** και **24.966** φυλλάδια, αντίστοιχα).

Το 2013 τα προγράμματα εκτός δομών του ΚΕΘΕΑ και της ΜΚΟ PRAKSIS παρείχαν εκπαίδευση για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών και την ασφαλέστερη χρήση ναρκωτικών σε χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, εκδιδόμενες γυναίκες, ομοφυλόφιλους και μετανάστες.

### 8.3.2 ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΡΙΓΓΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΩΝ

#### Προγράμματα συριγγών

Προγράμματα συριγγών υλοποιούνται από τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης του **ΟΚΑΝΑ** και του **ΚΕΘΕΑ**, τις κινητές μονάδες και το πρόγραμμα «δουλειά-στον-δρόμο» του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, την κινητή μονάδα της ΜΚΟ **Γιατροί του Κόσμου** και το πρόγραμμα «δουλειά-στον-δρόμο» της ΜΚΟ **ACT UP**.

Το 2013 **διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν** σύριγγες σε οκτώ κινητές μονάδες, στις εγκαταστάσεις επτά μονάδων άμεσης πρόσβασης και από τους επαγγελματίες τεσσάρων προγραμμάτων «δουλειά-στον-δρόμο» (συνολικά **19** σημεία παροχής συριγγών, όπου είναι μεγαλύτερος ο αριθμός σε σχέση με το 2012: [13 σημεία παροχής συριγγών]). **17** παροχής συριγγών βρίσκονται στην Αθήνα και, για πρώτη φορά, **2** στη Θεσσαλονίκη. Τα διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.1.

**Πίνακας 8.1: Αριθμός εξορμήσεων, ατόμων και επαφών στα σημεία παροχής συριγγών (2012, 2013)**

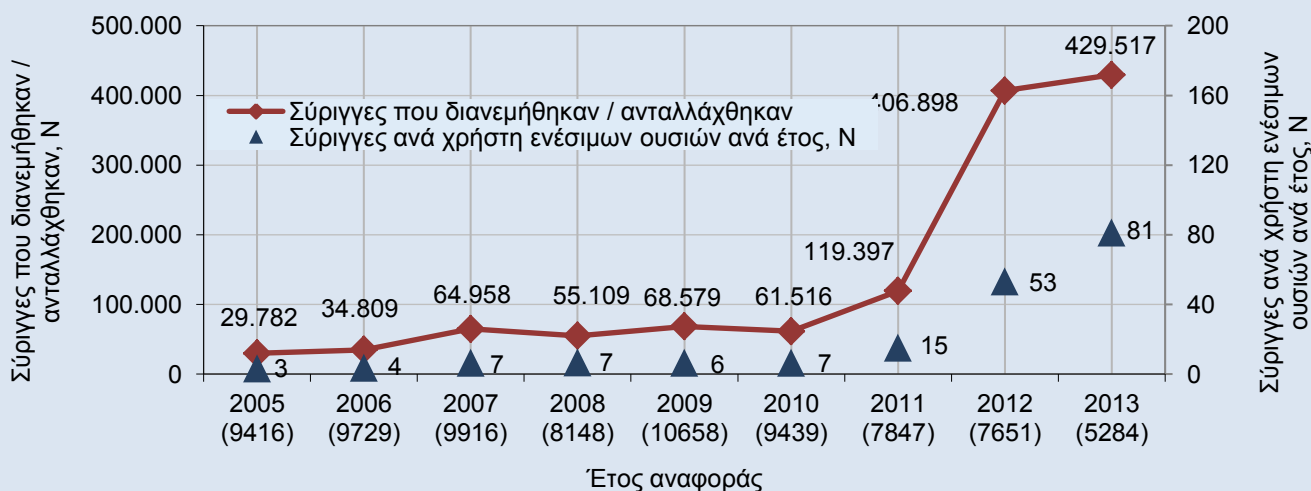
ΕΤΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	2012	2013
Εξορμήσεις	607	1.512
Άτομα <sup>1</sup>	5.151	7.128
Επαφές	26.415	27.287

<sup>1</sup> Τα στοιχεία για τον αριθμό των χρηστών που προσέρχονται στα σημεία παροχής συριγγών παραδίδονται στο ΕΚΤΕΠΝ σε συγκεντρωτική μορφή, κι έτσι δεν μπορεί να γίνει ξεκαθάρισμα των διπλοεγγραφών για αυτούς που καταγράφονται στον πληθυσμό περισσότερων του ενός σημείου παροχής συριγγών.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου, ΚΕΕΛΠΝΟ, ΜΚΟ ACT UP 2013)

Περίπου **430.000** σύριγγες δόθηκαν στους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών το 2013, οπότε και παρατηρείται μια αύξηση της τάξεως του 5% σε σύγκριση με το 2012 (Γράφημα 8.2). Σχεδόν **3,6 φορές περισσότερες σύριγγες** διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν **το 2013 σε σύγκριση με το 2011**, με αποτέλεσμα μια σημαντική αύξηση της κάλυψης σε σύριγγες, η οποία έχει αρχίσει από το 2012. Δεδομένου μάλιστα ότι τα προγράμματα συριγγών είναι διαθέσιμα κυρίως στην Αθήνα, η αντίστοιχη κάλυψη των προγραμμάτων συριγγών για την Αθήνα εκτιμάται στις **216** σύριγγες ανά χρήστη ενέσιμων ναρκωτικών ετησίως.

**Γράφημα 8.2: Αριθμός συριγγών που διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν και κάλυψη των προγραμμάτων συριγγών στην Ελλάδα (2005-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου, ΜΚΟ ACT UP, ΚΕΕΛΠΝΟ 2013)

Το 2013 ο **αριθμός των συσκευασιών με εξοπλισμό για ασφαλή χρήση** («injection kits») ανήλθε στις **28.561**, αριθμός μικρότερος σε σχέση με το 2012 (N=41.889).

### Παροχή προφυλακτικών

Προφυλακτικά διανέμονται από τα προγράμματα συριγγών του **ΟΚΑΝΑ**, του **ΚΕΘΕΑ**, του **ΚΕΕΛΠΝΟ** και των **ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου** και **ACT UP**, καθώς επίσης και από το πρόγραμμα «δουλειά-στον-δρόμο» των Κέντρων Πρόληψης **ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ** και από τις κινητές μονάδες της ΜΚΟ **PRAKSIS**.

**Πίνακας 8.2: Αριθμός προφυλακτικών που διανεμήθηκαν στους χρήστες ναρκωτικών (2011, 2012, 2013)**

ΕΤΗ	2011	2012	2013
Αριθμός προφυλακτικών <sup>1</sup>	74.184	181.937	211.744

<sup>1</sup>Τα στοιχεία των κινητών μονάδων του ΚΕΕΛΠΝΟ και της ΜΚΟ PRAKSIS είναι συγκεντρωτικά για όλες τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες πληθυσμού στις οποίες απευθύνονται: μετανάστες, άστεγοι, χρήστες ναρκωτικών, εκδιόμενες γυναίκες, κτλ. Δεν αποστέλλονται δηλαδή στο ΕΚΤΕΠΝ χωριστά ποσοτικά στοιχεία για τους χρήστες ναρκωτικών.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΚΕΕΛΠΝΟ, Κέντρα Πρόληψης ΑΘΗΝΑ – ΥΓΕΙΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου, ΜΚΟ PRAKSIS, ΜΚΟ ACT UP 2013)

### 8.3.3 ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Το 2013 η MABY (ΟΚΑΝΑ) και οι ΜΚΟ PRAKSIS και Θετική Φωνή πραγματοποίησαν αιμοληψίες και rapid tests για ηπατίτιδες Α, Β, C και για HIV/AIDS στους χρήστες ναρκωτικών.

Τα διαθέσιμα σχετικά ποσοτικά στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.3.

**Πίνακας 8.3: Στοιχεία για αιμοληψίες και rapid tests για ηπατίτιδες και HIV/AIDS το 2013**

ΦΟΡΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΜΟΛΗΨΙΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ RAPID TESTS	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΟΚΑΝΑ	2.160	–	2.044
ΜΚΟ PRAKSIS	66	1.599	1.559
ΜΚΟ ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ	–	17	17
<b>Σύνολο</b>	<b>2.226</b>	<b>1.616</b>	<b>3.620</b>

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΜΚΟ PRAKSIS, ΜΚΟ Θετική Φωνή 2013)

### 8.3.4 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Στο πλαίσιο των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης οι ιατρικές υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ και σε μικρότερο βαθμό του ΚΕΘΕΑ πραγματοποιούν εμβολιασμούς για ηπατίτιδα Α και Β σε «ενεργούς» κυρίως χρήστες.

**Πίνακας 8.4: Στοιχεία για τον αριθμό των χρηστών που εμβολιάστηκαν για Ηπατίτιδα Α και Β στις υπηρεσίες υγείας του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ (2012, 2013)**

ΕΤΗ	2012	2013
Άτομα που εμβολιάστηκαν για Ηπατίτιδα Α	81	63
Άτομα που εμβολιάστηκαν για Ηπατίτιδα Β	173	171

ΠΗΓΗ: ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ 2013

Οι ιατρικές υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ πραγματοποιούν επίσης εμβολιασμούς για τέτανο, διφθερίτιδα, γρίπη και πνευμονιόκοκκο.

### 8.3.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το 2013 βρίσκονταν σε αντιρετροϊκή θεραπεία συνολικά **605** HIV θετικοί χρήστες με την ενέσιμη χρήση ως πιθανότερη κατηγορία μετάδοσης. Κατά το έτος αναφοράς δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ συνολικά **262** νέες περιπτώσεις HIV θετικών χρηστών ενέσιμων ουσιών (ΚΕΕΛΠΝΟ, Νικολόπουλος 2014, βλ. Κεφάλαιο 7). Μεταξύ αυτών η πλειονότητα (N=**257**) έκαναν την ίδια χρονιά έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας, αποτελώντας το **31,9%** των συνολικά **806** ατόμων που ξεκίνησαν αντιρετροϊκή θεραπεία το 2013 (Παρασκευά 2014). Το παρράνω ποσοστό (31,9%) ήταν αυξημένο σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη: **30,4%** το 2012, **11,5%** το 2011, **2,6%** το 2010 και **1,9%** το 2009.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου 2011-2013, από τους συνολικά **1.075** HIV-θετικούς χρήστες που δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ το **43,5%** έκαναν έναρξη και διατηρήθηκαν στην αντιρετροϊκή θεραπεία. Ειδικότερα, από το σύνολο των HIV-θετικών χρηστών που δηλώθηκαν στο ΚΕΕΛΠΝΟ την περίοδο 2011-2013 περίπου **δύο στους τρεις** είχαν τουλάχιστον μία επίσκεψη σε κάποια Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων (ΜΕΛ). Από αυτούς περίπου **τρεις στους τέσσερις** έκαναν έναρξη αντιρετροϊκής θεραπείας, εκ των οποίων περίπου ο **ένας στους δέκα** είτε διέκοψε (κυρίως) είτε απεβίωσε (Παρασκευά 2014).

Επιπλέον, δωρεάν αντιρετροϊκή θεραπεία και προτεραιότητα στην παρακολούθηση των ΘΜΦΑΕ (Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης) παρέχεται σε όλους τους HIV-θετικούς χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών.

Οι HIV-θετικοί, συμπεριλαμβανομένων και των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών, οι οποίοι βρίσκονται στο 2ο (200-500 CD4 κύτταρα) και στο 3ο στάδιο (<200 CD4 κύτταρα) βαρύτητας της λοίμωξης λαμβάνουν κοινωνικά επίδομα, επειδή εκτιμάται ότι η κατάσταση της υγείας τους αντιστοιχεί σε ποσοστό αναπηρίας  $\geq 50\%$ .

## 8.4 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

### 8.4.1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Παθολογικά προβλήματα αντιμετωπίζονται στις ιατρικές υπηρεσίες του **ΟΚΑΝΑ**, του **ΚΕΘΕΑ** και των ΜΚΟ **PRAKSIS** και Γιατροί του Κόσμου, καθώς και οδοντιατρικά προβλήματα στις αντίστοιχες υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ, του ΚΕΘΕΑ και της ΜΚΟ PRAKSIS. Επιπλέον, τα οδοντιατρικά προβλήματα των ατόμων που παρακολουθούν τις ΘΜΦΑΕ του ΟΚΑΝΑ (N=12) στη Θεσσαλονίκη εξυπηρετούνται από το οδοντιατρείο που βρίσκεται στις εγκαταστάσεις μίας από αυτές τις μονάδες.

Τα κυριότερα παθολογικά προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν κατά το έτος αναφοράς είναι διάφορες λοιμώξεις (αναπνευστικού, ουρολογικού, γαστρεντερικού και αποστήματα), θρομβοφλεβίτιδες, στερητικό σύνδρομο, χρόνια έλκη των κάτω άκρων, τραύματα, υπέρταση, διαβήτης και επιληψία.

**Πίνακας 8.5: Στοιχεία για παθολογικά και οδοντιατρικά περιστατικά από τις υπηρεσίες των προγραμμάτων / μονάδων άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης (2012, 2013)**

Παθολογικά περιστατικά				Οδοντιατρικά περιστατικά			
Αριθμός επισκέψεων		Αριθμός ατόμων		Αριθμός επισκέψεων		Αριθμός ατόμων	
2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
6.190	5.945	5.027	4.440	2.707	3.298	915	1.213 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δεν υπάρχουν στοιχεία από μία ιατρική υπηρεσία.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΜΚΟ Γιατροί του Κόσμου, ΜΚΟ PRAKSIS, 2013)

Οι ιατρικές υπηρεσίες των μονάδων άμεσης πρόσβασης παραπέμπουν επίσης τους ασθενείς τους και στα γενικά νοσοκομεία για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας.

## 8.4.2 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Η Μονάδα Διπλής Διάγνωσης του **Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ** (ΨΝΘ) αποτελεί μια εξειδικευμένη για την ψυχιατρική συννοσηρότητα θεραπευτική υπηρεσία απεξάρτησης, η οποία αντιμετωπίζει κατεξοχήν περιστατικά χρηστών από τη Βόρεια Ελλάδα με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Μονάδας:

- Ο αριθμός των ατόμων που παραπέμφθηκαν στη Μονάδα για ψυχιατρική εκτίμηση το 2013 (N=52) ήταν μικρότερος σε σχέση με το 2012 (N=85) και το 2011 (N=84).
- Το 78,8% προσήλθαν για πρώτη φορά στη Μονάδα.
- Το 88,5% ήταν παραπομπές από τον Συμβουλευτικό Σταθμό του Προγράμματος στο οποίο ανήκει η Μονάδα και το 11,5% παραπομπές από άλλα θεραπευτικά προγράμματα.
- Όλοι ήταν πολυχρήστες με κύρια ουσία κατάχρησης στη συντριπτική τους πλειοψηφία την ηρωίνη και δευτερεύουσες ουσίες τις βενζοδιαζεπίνες και την κάνναβη.
- Τα ψυχιατρικά προβλήματα που εμφάνισαν κατά κανόνα τα άτομα αυτά ήταν ψυχώσεις (σχιζοφρενικού και άλλου τύπου), διαταραχές προσωπικότητας, διπολική διαταραχή, κατάθλιψη και δυσθυμία.

Άλλα εξειδικευμένα για την ψυχιατρική συννοσηρότητα προγράμματα θεραπείας είναι:

- Το **Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ** (ΨΝΘ) έχει αναπτύξει μια υπηρεσία διπλής διάγνωσης για τη συστηματική παρακολούθηση ατόμων με ταυτόχρονο ψυχιατρικό (ψυχωτικό) και εξαρτητικό πρόβλημα.
- Η **Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ** (ΨΝΑ) δέχεται σοβαρά περιστατικά διπλής διάγνωσης που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε άλλα προγράμματα απεξάρτησης της Αττικής.
- Διάγνωση και ψυχιατρική εκτίμηση για περιστατικά εξαρτημένων χρηστών με ψυχιατρική συννοσηρότητα παρέχεται από τα **ψυχο-διαγνωστικά κέντρα** του **ΚΕΘΕΑ**, που λειτούργησαν για πρώτη φορά μέσα στο 2013, και από τις υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης του **ΟΚΑΝΑ**. *Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, 1.297 άτομα προσήλθαν μέσα στο 2013 σε αυτές τις εξειδικευμένες υπηρεσίες – μεγαλύτερος αριθμός σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα έτη (2012: 1.048, 2011: 912).*

Εκτός από τις παραπάνω εξειδικευμένες μονάδες ή υπηρεσίες, χρήστες με ψυχιατρική συννοσηρότητα έγιναν **δεκτοί** το 2013 σε **84** από τις 96 δομές κυρίως θεραπείας για την ουσιοεξάρτηση που λειτουργούν στην Ελλάδα (το 25% των ατόμων που έλαβαν υπηρεσίες από αυτές τις δομές αντιστοιχεί σε άτομα με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα).

Επίσης, μέσα στο 2013 **υπηρεσίες προσαρμοσμένες** στις ειδικές ανάγκες των χρηστών με ψυχιατρική διαταραχή παρέιχαν **64** από τα 96 θεραπευτικά προγράμματα (35 ΘΜΦΑΕ και 29 «στεγνά» προγράμματα).

## 8.5 ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

### 8.5.1 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέρχονται από δύο υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ, τα χαρακτηριστικά των ατόμων που λαμβάνουν υπηρεσίες από αυτές τις δομές (N=2.552) είναι τα ακόλουθα:

- Η συντριπτική πλειοψηφία ήταν άνδρες (80%).
- Η μέση ηλικία αυτών που προσέγγισαν την υπηρεσία άμεσης πρόσβασης του ΚΕΘΕΑ (N = 379) ήταν τα 37 έτη.

- Κατά μέσο όρο περίπου ένας στους τρεις ήταν μετανάστες, περισσότεροι από τους μισούς (55,0%) άστεγοι και το 77,5% άνεργοι.
- Οι περισσότεροι ήταν πολύχρηστες με κύρια ουσία χρήσης την ηρωίνη.
- Οι χρήστες ναρκωτικών που εξυπηρετήθηκαν από την υπηρεσία άμεσης πρόσβασης του ΟΚΑΝΑ (N=2.173) ανέφεραν ότι έκαναν επίσης χρήση βενζοδιαζεπινών, ΤΑΙ (ηρωίνη+δεξτρομεθορφάνη-ελεγχόμενη ουσία, αντιβηχικό) και ΣΙΣΑ (κρυσταλλική μεθαμφεταμίνη).
- Κατά μέσο όρο σχεδόν ένας στους τρεις έκανε κοινή χρήση σύριγγας.

### 8.5.2 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΠΡΩΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ / ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

Κατά το έτος αναφοράς, **28** πρώην χρήστες ναρκωτικών εργάστηκαν ως έμμισθοι υπάλληλοι και ως εθελοντές σε επτά προγράμματα άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης του **ΟΚΑΝΑ**, του **ΚΕΘΕΑ** και της ΜΚΟ **PRAKSIS**, αριθμός μεγαλύτερος σε σύγκριση με το 2012 (N=22).

### 8.6 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το 2013 λειτούργησαν δύο υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης για πρώτη φορά στη Θεσσαλονίκη με σκοπό την κάλυψη των αναγκών των προβληματικών χρηστών της περιοχής για εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης.
- Κατά το έτος αναφοράς παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στον αριθμό του έντυπου υλικού (φυλλάδια) για την πρόληψη των μολυσματικών ασθενειών, τα οποία και διανεμήθηκαν στους χρήστες ναρκωτικών. Επιπλέον σημειώθηκε αύξηση στον αριθμό των προφυλακτικών, καθώς και των σημείων παροχής σύριγγών και μικρή αύξηση στον αριθμό των συριγγών που διανεμήθηκαν / ανταλλάχθηκαν.
- Από την άλλη πλευρά μειώθηκε ο αριθμός των επειγόντων περιστατικών που εξυπηρετήθηκαν από τις ιατρικές υπηρεσίες των μονάδων άμεσης πρόσβασης σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, λόγω αναστολής της λειτουργίας της Κινητής Ιατρικής Μονάδας (**ΟΚΑΝΑ**) κατά τους πρώτους πέντε μήνες του 2013 (η οποία αντιμετωπίζει τα περισσότερα από αυτά τα περιστατικά).
- Οι χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών αντιπροσωπεύουν περίπου το 31,9% όλων των ατόμων που ξεκίνησαν αντιρετροϊκή θεραπεία το 2013 – μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη (2012: 30,4%, 2011: 11,5%, 2010: 2,6%, 2009: 1,9%) (Παρασκευή 2014).
- Το 2013 δημιουργήθηκαν νέες υπηρεσίες για την εξυπηρέτηση των χρηστών ναρκωτικών με ψυχιατρική συννοσηρότητα.
- Οι περισσότερες νέες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης / άμεσης πρόσβασης έχουν κατά κανόνα χρηματοδοτηθεί το 2013, όπως και το 2012, από τα Ευρωπαϊκά Προγράμματα **ΕΣΠΑ**.

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Τα στοιχεία για τις δράσεις των υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης προέρχονται από το Ερωτηματολόγιο Μείωσης της Βλάβης του **ΕΚΤΕΠΝ**. Επιπλέον, ορισμένα στοιχεία για την ψυχική συννοσηρότητα προέρχονται από το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία.

Το **ΕΚΤΕΠΝ** δημιούργησε το 2008 το Ερωτηματολόγιο για τη Μείωση της Βλάβης για τη συγκέντρωση ποσοτικών και ποιοτικών στοιχείων σχετικά με τις παρεμβάσεις άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης που έχει αναπτύξει η χώρα μας. Η δημιουργία του Ερωτηματολογίου βασίστηκε κυρίως στο Έντυπο Περιγραφής Θεραπευτικής Μονάδας (ΕΝΤΥΠΟ Β), καθώς επίσης και στο Δομημένο Ερωτηματολόγιο 23 και στον Τυποποιημένο Πίνακα 10 του Ευρωπαϊκού Κέντρου (EMCDDA). Για τη διευκόλυνση της συμπλήρωσης του Ερωτηματολογίου υπάρχει σχετικός Οδηγός. Το Ερωτηματολόγιο για τη Μείωση της Βλάβης συμπληρώνεται μία φορά το χρόνο από κάθε υπηρεσία / μονάδα μείωσης της βλάβης / άμεσης πρόσβασης. Όλες οι υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης / μείωσης της βλάβης (N=13) παρείχαν στοιχεία για το έτος 2013 στο **ΕΚΤΕΠΝ**.

Το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία αποτελεί την 2η αναθεωρημένη εκδοχή (Ιανουάριος 2010) του πρωτότυπου ερωτηματολογίου **TUF A** (Treatment Unit Form A, έκδοση Ιούνιος 1997) και συμπληρώνεται από κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα μία φορά το χρόνο (βλ. και *Τεχνικές πληροφορίες Κεφαλαίου 6*).

*Ιωάννα Σιάμου*

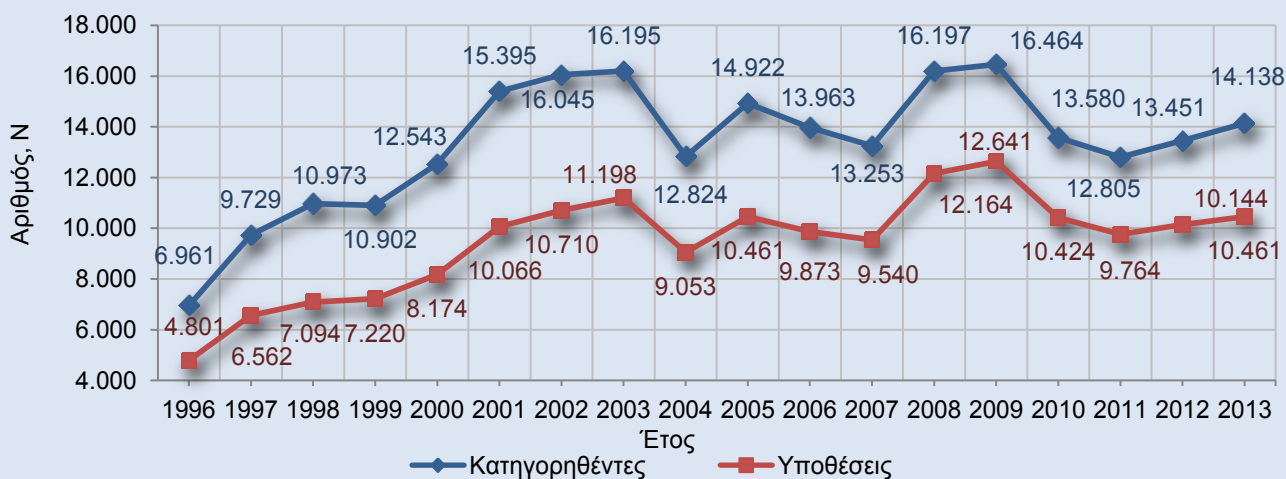
## Κεφάλαιο 9 | Κοινωνικές προεκτάσεις της χρήσης: Η παράνομη αγορά των ναρκωτικών

### 9.1 ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

#### 9.1.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το ΕΚΤΕΠΙΝ συλλέγει ετησίως από το Συντονιστικό Όργανο Δίωξης Ναρκωτικών (ΣΟΔΝ-ΕΜΠ) στοιχεία που αφορούν τις κατηγορίες για αδικήματα που σχετίζονται με παραβάσεις του ισχύοντος νόμου (κωδικοποίηση 3459/2006). Το 2013 οι ελληνικές Διοικητικές Αρχές<sup>1</sup> απήγγειλαν 15.240 κατηγορίες εις βάρος 14.138 ατόμων για χρήση, παραγωγή / καλλιέργεια, διακίνηση και άλλες κατηγορίες ναρκωτικών ουσιών. Στο Γράφημα 9.1 παρουσιάζεται μείωση τόσο στον αριθμό των κατηγορηθέντων ατόμων όσο και των υποθέσεων κατά την τριετία 2009-2011 και σταθερή αύξηση μεταξύ των ετών 2012-2013, πλησιάζοντας τα επίπεδα των τιμών κατά τη διετία 2005-2006. Συγκεκριμένα, ο αριθμός των υποθέσεων κυμάνθηκε στα επίπεδα του 2005 και ο αριθμός των κατηγορηθέντων ατόμων στα επίπεδα του 2006.

Γράφημα 9.1: Αριθμός κατηγορηθέντων και υποθέσεων για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά

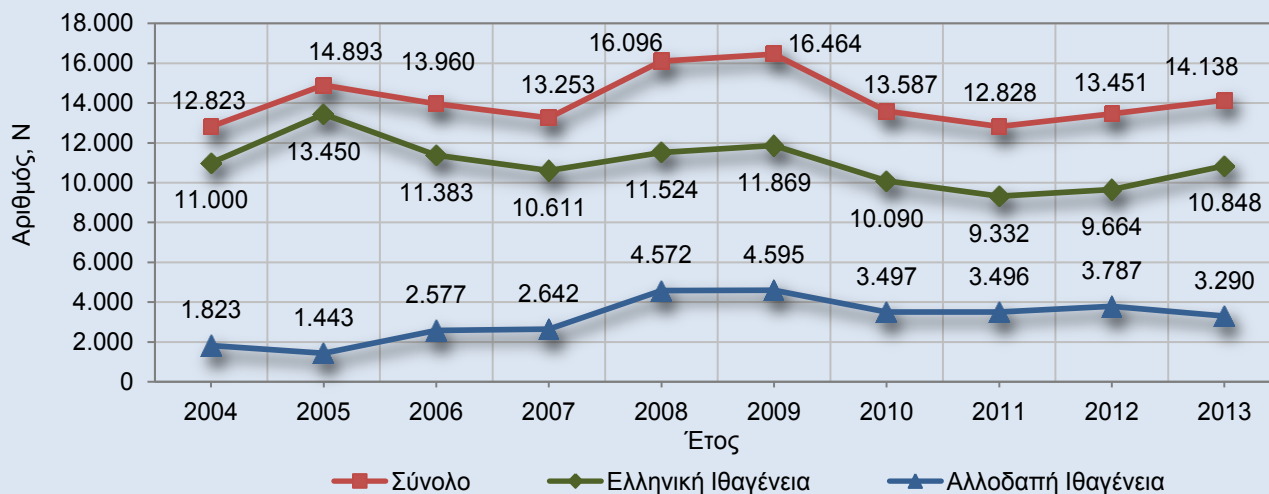


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΙΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

Το ΕΚΤΕΠΙΝ συλλέγει επίσης στοιχεία από το ΣΟΔΝ-ΕΜΠ για τον αριθμό των κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα ανά εθνικότητα για παραβάσεις της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά. Στο Γράφημα 9.2 απεικονίζεται η κατανομή των κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα ανά ιθαγένεια και συνολικά κατά τη διάρκεια της δεκαετίας 2004-2013.

Κατά τη διάρκεια της τριετούς περιόδου 2009-2011 παρατηρήθηκε μείωση στον συνολικό αριθμό των κατηγορηθέντων ατόμων, τόσο της ελληνικής όσο και της αλλοδαπής ιθαγένειας. Ο συνολικός όμως αριθμός των κατηγορηθέντων ατόμων παρουσιάζει αύξηση κατά τη χρονική περίοδο 2011-2013, όπως και ο συνολικός αριθμός των κατηγορηθέντων ελληνικής ιθαγένειας.

<sup>1</sup> Ελληνική Αστυνομία, Τελωνειακή Υπηρεσία, Υπηρεσία Ειδικών Ελέγχων, Λιμενικό Σώμα.

**Γράφημα 9.2: Κατανομή κατηγορηθέντων ατόμων στην Ελλάδα, ανά εθνικότητα, για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά (Ελληνική Ιθαγένεια, Αλλοδαπή Ιθαγένεια, Σύνολο) (2004-2013)**

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

### 9.1.2 ΠΑΡΑΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΑΠΟ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

Με βάση την επεξεργασία των **δικαστικών αποφάσεων** του δικαστικού έτους 2012-2013 (Σεπτέμβριος 2012-Ιούλιος 2013) εισήχθησαν σε δίκη στα Δικαστήρια Ανηλίκων Αθηνών (Μονομελές και Τριμελές) **235** συνολικά κατηγορούμενοι ανήλικοι με την κατηγορία ότι τέλεσαν παράβαση του ισχύοντος νόμου, ενίοτε σε συνδυασμό και με άλλη πράξη. Για τους 139 από αυτούς εκδόθηκε καταδικαστική ή αθωωτική απόφαση, ενώ για τους υπόλοιπους 96 η εκδίκαση της υπόθεσης αναβλήθηκε.

Κάποιοι από τους ανήλικους εισήχθησαν σε δίκη περισσότερες από μία φορές κατά το δικαστικό έτος 2012-2013 για διάφορες παραβάσεις του ισχύοντος νόμου (οπότε και απέκτησαν την ιδιότητα του κατηγορουμένου περισσότερες από μία φορές και καταμετρώνται τόσες φορές όσες εμπλέκονται σε υπόθεση ως κατηγορούμενοι), ενώ αρκετές είναι οι υποθέσεις όπου εμπλέκονται περισσότεροι από έναν ανήλικο (περισσότεροι συγκατηγορούμενοι). Για τους λόγους αυτούς ο αριθμός των ανηλικών κατηγορουμένων για τους οποίους εκδόθηκε απόφαση για παράβαση του ισχύοντος νόμου ανήλθε στους 235, αντιπροσωπεύοντας όμως 129 ανήλικους ως φυσικά πρόσωπα.

Επί συνόλου 235 κατηγορουμένων οι 130 (81 φυσικά πρόσωπα) εισήχθησαν για τέλεση **πλημμεληματικής παράβασης** του ισχύοντος νόμου (προμήθεια ναρκωτικών προς ιδίαν χρήση), με το δικαστήριο κατά την εκδίκαση του συνόλου των υποθέσεων να επιβάλλει αναμορφωτικά μέτρα σε 52 κατηγορουμένους (σε έναν ανήλικο επίπληξη, σε 11 ανήλικους επιμέλεια Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων, σε 3 ανήλικους επιμέλεια Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων και παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος (για χρήση και κατάχρηση ουσιών), σε 15 ανήλικους αποκλειστικά την παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος, ενώ σε 22 ανήλικους επιβλήθηκε η καταβολή συμβολικού χρηματικού ποσού σε κέντρο απεξάρτησης). Περαιτέρω, 11 ανήλικοι κρίθηκαν ατιμώρητοι (ως συμπτωματικοί χρήστες), ενώ για τους 16 κρίθηκε ότι δεν τέλεσαν την πράξη. Για 48 κατηγορουμένους εκδόθηκαν αποφάσεις που ανέβαλαν την εκδίκαση της υπόθεσης. Σε 3 περιπτώσεις το αδίκημα παρεγράφη βάσει ειδικού νομοθετήματος για την επιτάχυνση στην ποινική δικαιοσύνη.

Εξάλλου, επί του συνόλου των 235 κατηγορουμένων, οι 105 (48 φυσικά πρόσωπα) εισήχθησαν για τέλεση **κακουρηγματικής παράβασης** του ισχύοντος νόμου (αγορά, κατοχή ή και πώληση ναρκωτικών). Το δικαστήριο έκρινε ότι 2 κατηγορούμενοι δεν τέλεσαν την πράξη, ενώ για 5 κατηγορούμενους η κατηγορία μετατράπηκε σε πλημμεληματική – και είτε ο κατηγορούμενος κρίθηκε ατιμώρητος ως περιστασιακός χρήστης είτε η δίωξη έπαυσε βάσει ειδικού νομοθετήματος για την επιτάχυνση στην ποινική δικαιοσύνη.

Για 48 κατηγορουμένους εκδόθηκαν αποφάσεις που ανέβηκαν την εκδίκαση της υπόθεσης, ενώ αποφασίστηκε ότι 50 ανήλικοι τέλεσαν την πράξη. Το δικαστήριο επέβαλε τα παρακάτω αναμορφωτικά μέτρα και ποινές: σε έναν ανήλικο επιβλήθηκε κοινωφελής εργασία, 7 ανήλικοι τέθηκαν στην επιμέλεια της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων, ενώ σε 10 ανηλίκους επιβλήθηκε επιμέλεια Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων και παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος (για χρήση και κατάχρηση ουσιών), 11 ανήλικοι τέθηκαν υπό περιορισμό σε Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων, ένας ανήλικος υπό παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος, 2 επίσης ανήλικοι τοποθετήθηκαν στο Ίδρυμα Αγωγής, ενώ σε 18 ανηλίκους επιβλήθηκε το μέτρο της καταβολής συμβολικού χρηματικού ποσού σε κέντρο απεξάρτησης.

Από την επεξεργασία των ατομικών φακέλων των ανηλικών φυσικών προσώπων προκύπτει ότι, επιπλέον των 129 ανηλικών που εισήχθησαν για παράβαση του ισχύοντος νόμου, 28 ανήλικοι παραπέμφθηκαν σε δίκη αποκλειστικά για άλλες παραβάσεις του Ποινικού Κώδικα και των ειδικών ποινικών νόμων, αλλά είχαν ιστορικό χρήσης ουσιών.

Γενικότερα, ο πληθυσμός των ανηλικών που εισήχθησαν για οποιαδήποτε αιτία παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Η συντριπτική πλειονότητα (89,8%) είναι άρρενες και το 56,8% των κατηγορουμένων έχουν ελληνική εθνικότητα.
- Όσον αφορά το εκπαιδευτικό τους επίπεδο και την εργασιακή τους κατάσταση, το 52,2% δεν έχει ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση, ενώ το 61,8% δεν εργάζεται.
- Ως τόπο διαμονής το 38,9% δηλώνει περιοχή του Δήμου Αθηναίων.
- Η πλειονότητα των ανηλικών δηλώνουν ως ηλικία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών εξίσου τα 15 έτη (38,2%), τα 16 έτη (29,4%) και τα 17 έτη (29,7%).
- Η κύρια ουσία χρήσης που αναφέρεται είναι η ινδική κάνναβη σε ποσοστό 79,4% και η ηρωίνη σε ποσοστό 20,6%.
- Το 48,5% των ανηλικών είναι περιστασιακοί χρήστες, ενώ το 20,6% εξαρτημένοι χρήστες.
- Το 47,8% δεν έχει παρακολουθήσει ποτέ πρόγραμμα απεξάρτησης και το 31,4% έχει αποτυχημένες προσπάθειες παρακολούθησης προγράμματος στο ενεργητικό του.
- Σε ποσοστό 37,6% η ηλικία τέλεσης του πρώτου αδικήματος είναι τα 16 έτη, σε ποσοστό 29,3% η ηλικία τέλεσης του πρώτου αδικήματος είναι τα 17 έτη και σε ποσοστό 20,4% η ηλικία τέλεσης του πρώτου αδικήματος τοποθετείται στα 15 έτη.

### 9.1.3 ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΑΔΙΚΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Το ΕΚΤΕΠΝ σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, και πιο συγκεκριμένα με τη Διεύθυνση Σωφρονιστικής Αγωγής Ενηλίκων, διαθέτει στοιχεία για την κατάσταση Ελλήνων και αλλοδαπών κρατουμένων για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών στις ελληνικές φυλακές. Ειδικότερα, ο αριθμός των παραβατών του νόμου περί ναρκωτικών την 1η Ιανουαρίου του 2012 ανήλθε στους 4.254, επί συνόλου 12.479 κρατουμένων. Όπως παρουσιάζεται στο Γράφημα 9.3, το σύνολο των υποδίκων / καταδίκων του νόμου περί ναρκωτικών παρουσιάζουν αύξηση κατά το χρονικό διάστημα 2000-2008 (9 έτη) και σταδιακή μείωση κατά τη χρονική περίοδο 2009-2012.

**Γράφημα 9.3: Αριθμός υποδίκων, καταδίκων και σύνολο ανά έτος, για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά (2000-2012)<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Για τα έτη 2006-2008 δεν υπάρχει διαθέσιμη πληροφορία σχετικά με τον αριθμό των καταδικών και υποδικών. Για το έτος 2013 δεν υπάρχει διαθέσιμη πληροφορία όσον αφορά αριθμό καταδικών, υποδικών, σύνολο υποδικών/καταδικών και σύνολο φυλακισθέντων.

<sup>2</sup> Η πληροφορία για τον αριθμό των καταδικών και υποδικών για το 2011 προσδιορίστηκε στις 1.1.2011, ενώ για τα προηγούμενα έτη ο προσδιορισμός γινόταν στις 1.12.2000-2010.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων)

## 9.1.4 ΑΛΛΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

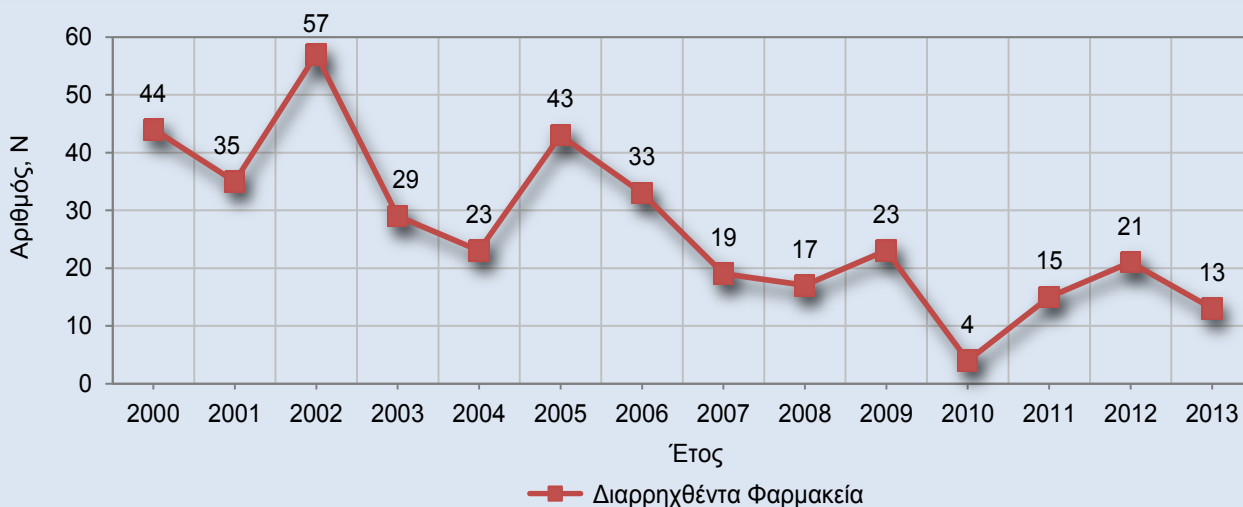
### Διαρρηχθέντα φαρμακεία

Δείκτη της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά παραβατικότητας αποτελεί ο αριθμός των διαρρηχθέντων φαρμακείων. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Αστυνομίας (ΕΛ.ΑΣ.), κατά το έτος 2013 καταγράφηκαν παραβιάσεις σε 13 φαρμακεία, αριθμός αντίστοιχος με τον αριθμό των διαρρήξεων κατά το 2011. Στο Γράφημα 9.4 απεικονίζεται η κατανομή των διαρρηχθέντων φαρμακείων για το χρονικό διάστημα 2000-2013.

### Τροχαία ατυχήματα

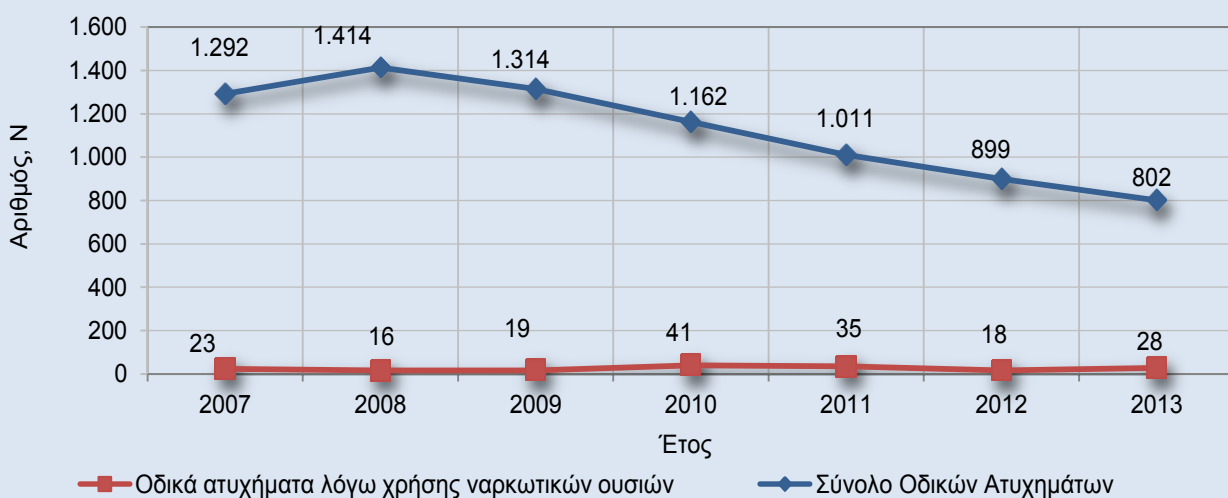
Ο αριθμός των τροχαίων τα οποία οφείλονται σε χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί συμπληρωματική ένδειξη της σχετιζόμενης με τα ναρκωτικά παραβατικότητας. Τα οριστικοποιημένα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας κατά την επταετία 2007-2013 αποκαλύπτουν ότι το ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών επί του συνολικού αριθμού των τροχαίων ανήλθε σε 1,8% (23 σε 1.292 τροχαία) το 2007, σε 1,1% (16 σε 1.414 τροχαία) το 2008, σε 1,4% (19 σε 1.314 τροχαία) το 2009, σε 3,5% (41 σε 1.162 τροχαία) το 2010, σε 3,5% (35 σε 1.011 τροχαία) το 2011, σε 2,0% (18 σε 899 τροχαία) το 2012 και σε 3,5% (28 σε 802 τροχαία) το 2013 (Γράφημα 9.5).

**Γράφημα 9.4: Κατανομή διαρρηχθέντων φαρμακείων για το χρονικό διάστημα 2000-2013**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΕΛ.ΑΣ.)

**Γράφημα 9.5: Κατανομή συνολικών οδικών ατυχημάτων και τροχαίων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών για το χρονικό διάστημα 2007-2013**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΕΛ.ΑΣ.)

## 9.2 Η ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΓΟΡΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

### 9.2.1 ΚΑΤΑΣΧΕΣΕΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Το ΣΟΔΝ-ΕΜΠ συλλέγει στοιχεία από όλες τις Διοικητικές Αρχές, τα οποία αφορούν τις κατασχεθείσες ποσότητες ναρκωτικών ουσιών, τους συνηθέστερους τρόπους διακίνησής τους, καθώς και τις χώρες παραγωγής και προέλευσής τους. Ακολουθεί η επεξεργασία των στοιχείων και η αποστολή τους σε ετήσια βάση στο ΕΚΤΕΠΝ. Στον Πίνακα 9.1 παρουσιάζονται οι κατασχέσεις διαφόρων ουσιών κατά το χρονικό διάστημα 2008-2013.

**Πίνακας 9.1: Κατασχεθείσες ποσότητες ναρκωτικών ουσιών (2008-2012)**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ηρωίνη (kg)	442	595	521	307	331	235
Κοκαΐνη (kg)	61	626	221	463	201	706
Κάνναβη <sup>1</sup> (kg)	4.695	7.367	7.746	13.515	22.428	20.950
Φυτά κάνναβης	23.916	15.515	21.607	33.242	34.040	23.008
Μεθαδόνη (δισκία)	4.359	1.277	1.092	2.075	1.137	694
Συνθετικά ναρκωτικά <sup>2</sup> (δισκία)	8.652	46.115	12.823	70	3.253	34.759
LSD (δόσεις)	491	244	141	2.890	104	186
Ηρεμιστικά (δισκία)	68.424	72.956	116.591	64.539	123.347	130.847

<sup>1</sup> Συμπεριλαμβάνονται οι κατασχέσεις κατεργασμένης και ακατέργαστης κάνναβης.

<sup>2</sup> Συμπεριλαμβάνονται τα δισκία αμφεταμινών και Έκστασης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του **ΣΟΔΝ** για το έτος 2013, οι κατασχεθείσες ποσότητες **ηρωίνης** από τις Ελληνικές Διοικητικές Αρχές στα σύνορα με την Τουρκία αλλά και στα σημεία εξόδου της Εγνατίας (Λιμένας Ηγουμενίτσας), δείχνουν χρήση του συγκεκριμένου άξονα από τον οποίο η ηρωίνη καταλήγει στην Ιταλία και από εκεί στην Δυτική Ευρώπη. Στην Ελλάδα εντοπίστηκαν εντός του 2013 εννέα εργαστήρια νόθευσης και επανασυσκευασίας ηρωίνης έναντι δεκαεννέα ομοίων το 2012. Όσον αφορά τη διακίνηση των ποσοτήτων ηρωίνης, οι διακινητές φαίνεται να χρησιμοποιούν κυρίως την οδική μεταφορά των ναρκωτικών, είτε ως οδηγοί αυτοκινήτων ή φορτηγών είτε ως επιβάτες. Οι κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης μεταξύ των ετών 2009 και 2010 παρέμειναν σταθερές, ενώ κατά τη διάρκεια της τριετίας 2011-2013 οι κατασχεθείσες ποσότητες παρουσίασαν μείωση (Πίνακας 9.1).

Οι κατασχέσεις **κοκαΐνης** κατά το έτος 2013 υπερτριπλασιάστηκαν σε σχέση με το 2012. Πρόκειται για τον μεγαλύτερο αριθμό κατασχέσεων της τελευταίας εξαετίας (Πίνακας 9.1). Η γεωγραφική θέση της Ελλάδας την καθιστά ιδανική χώρα για τη θαλάσσια μεταφορά κοκαΐνης, είτε απευθείας από τις χώρες παραγωγής της Νοτίου Αμερικής ή μέσω των ενδιάμεσων λιμένων της Ισπανίας και της Ιταλίας. Μεγάλες ποσότητες κοκαΐνης διακινούνται με πλοία εντός εμπορευματοκιβωτίων (containers), έχοντας την κάλυψη νόμιμου φορτίου.

Η Ελλάδα λειτουργεί κατά κανόνα ως πύλη εισόδου της ουσίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση με προορισμό τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης και δευτερευόντως ως χώρα προορισμού για εγχώρια κατανάλωση. Ωστόσο, το δρομολόγιο της κοκαΐνης από την Ελλάδα προς τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης λειτουργεί και αντίστροφα, με ποσότητες κοκαΐνης να φτάνουν στη χώρα μας αεροπορικώς από την Ιβηρική Χερσόνησο, το Βέλγιο και την Ουγγαρία, είτε για εγχώρια κατανάλωση είτε με προορισμό την Τουρκία.

Ο φόβος εντοπισμού των διακινητών τούς ωθεί στην εξεύρεση νέων μεθόδων διακίνησης. Μια τέτοια μέθοδος που έχει εντοπιστεί και στην Ελλάδα αποτελεί η ενδοσωματική μεταφορά ναρκωτικών ουσιών.

Ο αριθμός των κατασχέσεων της **κάνναβης** το 2013 παρουσίασε μικρή μείωση σε σχέση με τον αριθμό των κατασχέσεων του 2012, παραμένοντας όμως υψηλότερος συγκριτικά με τον αριθμό των κατασχέσεων της τετραετίας 2008-2011 (Πίνακας 9.1). Η πλειονότητα της κατασχεθείσας ποσότητας ακατέργαστης κάνναβης είχε ως πηγή προέλευσης την Αλβανία. Οι μεγάλες ποσότητες κάνναβης οι οποίες εισέρχονται στη χώρα μας από τα ελληνοαλβανικά σύνορα έχουν ως τελικό προορισμό την Ιταλία μέσω των λιμανιών της Ηγουμενίτσας ή της Πάτρας, ενώ μικρό μέρος των εισαγόμενων ποσοτήτων διοχετεύονται εντός της ελληνικής επικράτειας προς εγχώρια κατανάλωση. Εισαγωγή χαμηλότερης ποιότητας κάνναβης παρατηρείται και από την Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας (ΠΓΔΜ). Αξίζει να σημειωθεί και η χρήση του Βαλκανικού Άξο-

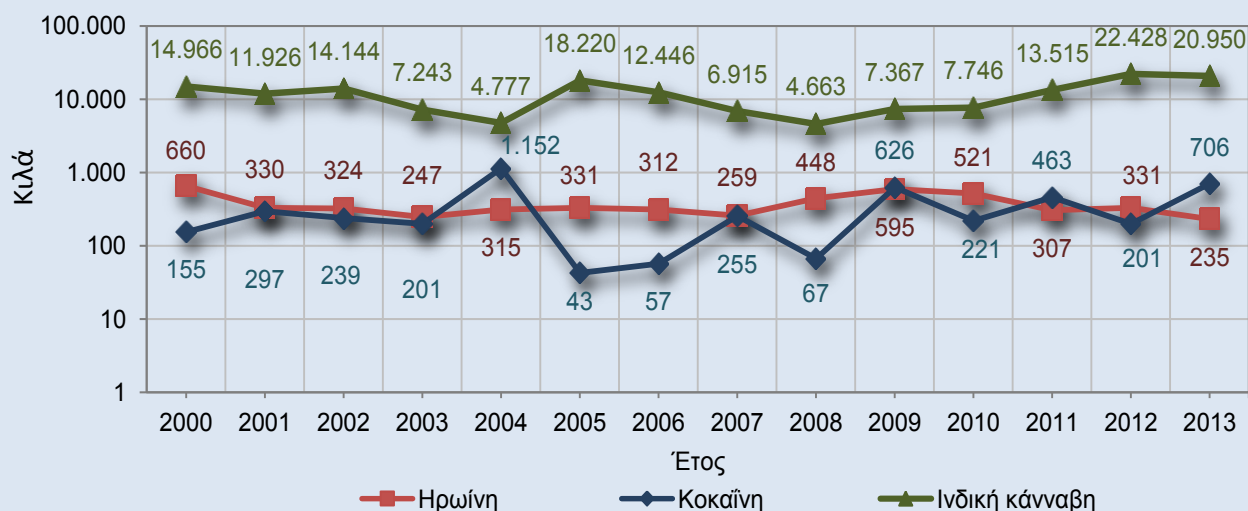
να για την εισαγωγή από την Ασία ακατέργαστης κάνναβης στην Ευρωπαϊκή Ένωση, παράλληλα με την ηρωίνη.

Κατά το έτος 2013 ο αριθμός των κατασχέσεων για τις ψυχότροπες, χημικές και πρόδρομες ουσίες ανήλθε στα 34.759 δισκία, αριθμός υπερδεκαπλάσιος συγκριτικά με τον αριθμό των κατασχέσεων του 2012, ο οποίος ανήλθε σε 3.253 δισκία. Επιπλέον, οι κατασχεθείσες ποσότητες ηρεμιστικών δισκίων τόσο για το έτος 2012 όσο και για το 2013 κυμάνθηκαν στα υψηλότερα επίπεδα της τελευταίας εξαετίας (Πίνακας 9.1). Οι κατασχεθείσες ποσότητες φυτών κάνναβης παρουσίασαν μείωση κατά 32,4% σε σχέση με τις κατασχεθείσες ποσότητες του 2012.

Ο χαμηλότερος αριθμός κατασχέσεων στα δισκία μεθαδόνης κατά την τελευταία εξαετία παρουσιάστηκε το 2013. Οι κατασχεθείσες ποσότητες LSD κατά τη διετία 2012-2013 σταθεροποιήθηκαν, διακόπτοντας τη ραγδαία αύξηση που παρουσιάστηκε στον αριθμό των ποσοτήτων το 2011.

Στο Γράφημα 9.6 απεικονίζεται διαχρονικά η πορεία των κατασχέσεων ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης.

**Γράφημα 9.6: Κατασχεθείσες ποσότητες ηρωίνης, κοκαΐνης και ινδικής κάνναβης (2000-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

## 9.2.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΤΑΣΧΕΘΕΙΣΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ετήσιας Έκθεσης του ΣΟΔΝ, στις υποθέσεις για παραβάσεις του ισχύοντος νόμου που απασχόλησαν τις Διοικητικές Αρχές το έτος 2013 οι περισσότερες κατασχέσεις ηρωίνης σε επίπεδο επικράτειας παρατηρούνται στην Περιφέρεια Αττικής (34,8%) και ακολουθεί η Περιφέρεια Ηπείρου με ποσοστό 16,6%. Στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας κατασχέθηκε ποσοστό της τάξης του 14,7%, στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης ποσοστό της τάξης του 10,6%, ενώ στην Περιφέρεια Πελοποννήσου ποσοστό της τάξης του 8,4%.

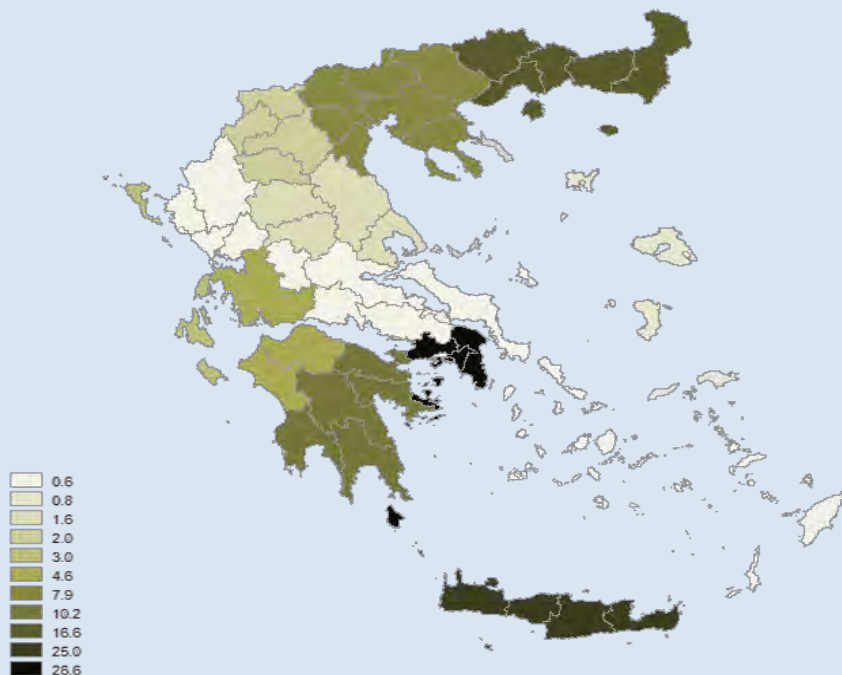
Όσον αφορά τις κατασχέσεις κάνναβης (κατεργασμένης και ακατέργαστης), τα πρωτεία κατέχει η Περιφέρεια Ηπείρου, εξαιτίας της γεινιάσής της με την Αλβανία, με ποσοστό 52,1% επί του συνόλου των κατασχέσεων. Ακολουθεί η Περιφέρεια Αττικής με ποσοστό 21,5%, ενώ στην τρίτη θέση βρίσκεται η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας με ποσοστό 10,3% και ακολουθεί η Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας με ποσοστό 7,2%.

Οι περισσότερες κατασχέσεις φυτών ινδικής κάνναβης πραγματοποιήθηκαν στην Περιφέρεια Αττικής με ποσοστό 26,6% επί του συνόλου των κατασχέσεων της Επικράτειας, ενώ ακολουθούν η Περιφέρεια Κρή-

της με ποσοστό 25,0%, **Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης** με ποσοστό 16,6%, και η **Περιφέρεια Πελοποννήσου** με ποσοστό 10,2%.

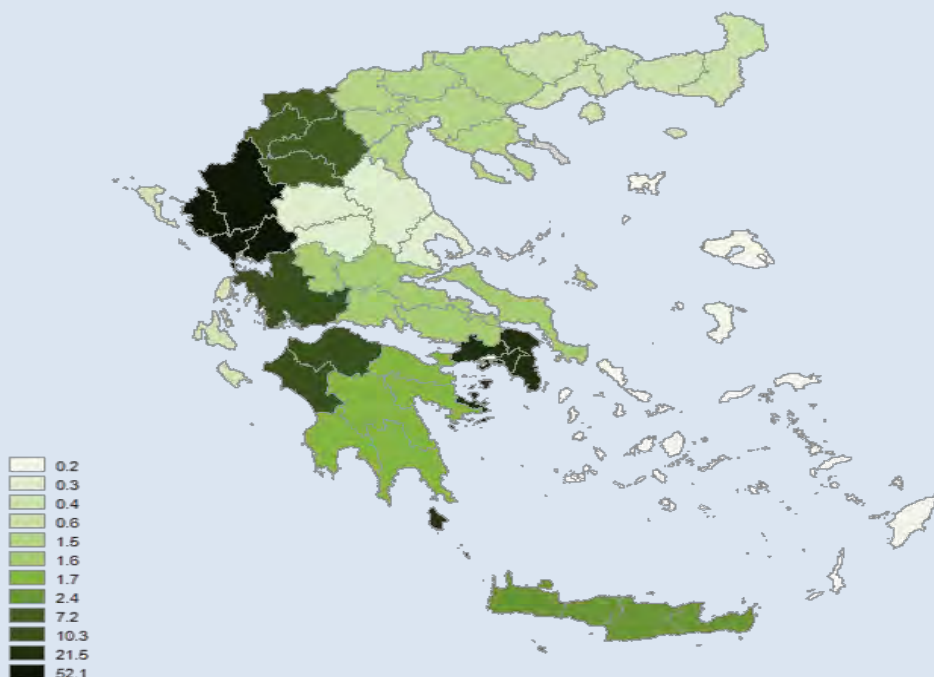
Στα Γραφήματα 9.7, 9.8 και 9.9 απεικονίζεται η ποσοστιαία κατανομή των κατασχέσεων ανά ναρκωτική ουσία και γεωγραφική περιφέρεια, για το έτος 2013.

**Γράφημα 9.7: Ποσοστά κατασχεθεισών ποσοτήτων ηρωίνης, ανά γεωγραφική περιφέρεια, για το έτος 2013**



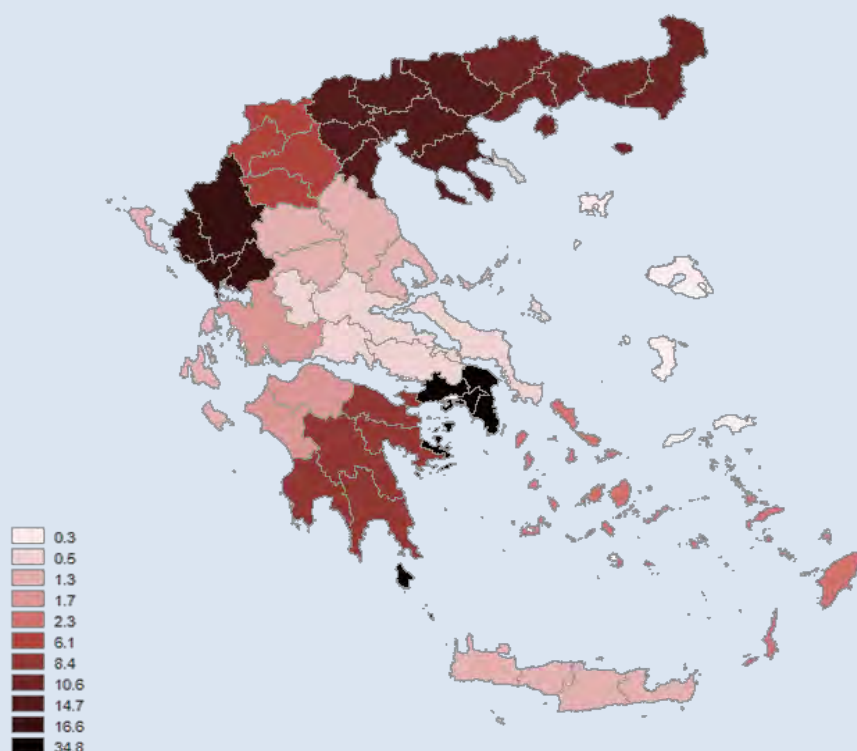
ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

**Γράφημα 9.8: Ποσοστά κατασχεθεισών ποσοτήτων ινδικής κάνναβης, ανά γεωγραφική περιφέρεια, για το έτος 2013**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

**Γράφημα 9.9: Ποσοστά κατασχεθεισών ποσοτήτων φυτών ινδικής κάνναβης, ανά γεωγραφική περιφέρεια, για το έτος 2013**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

### 9.2.3 ΤΙΜΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΟΤΗΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Το Γενικό Χημείο του Κράτους (Γ΄ Χημική Υπηρεσία Αθηνών και Β΄ Χημική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης) προσδιορίζει ύστερα από εργαστηριακή ανάλυση δειγμάτων τη χημική σύσταση και την καθαρότητα των ουσιών που κατάσχονται από την Ελληνική Αστυνομία, την Τελωνειακή Υπηρεσία, το Λιμενικό Σώμα και την Υπηρεσία Ειδικών Ελέγχων.

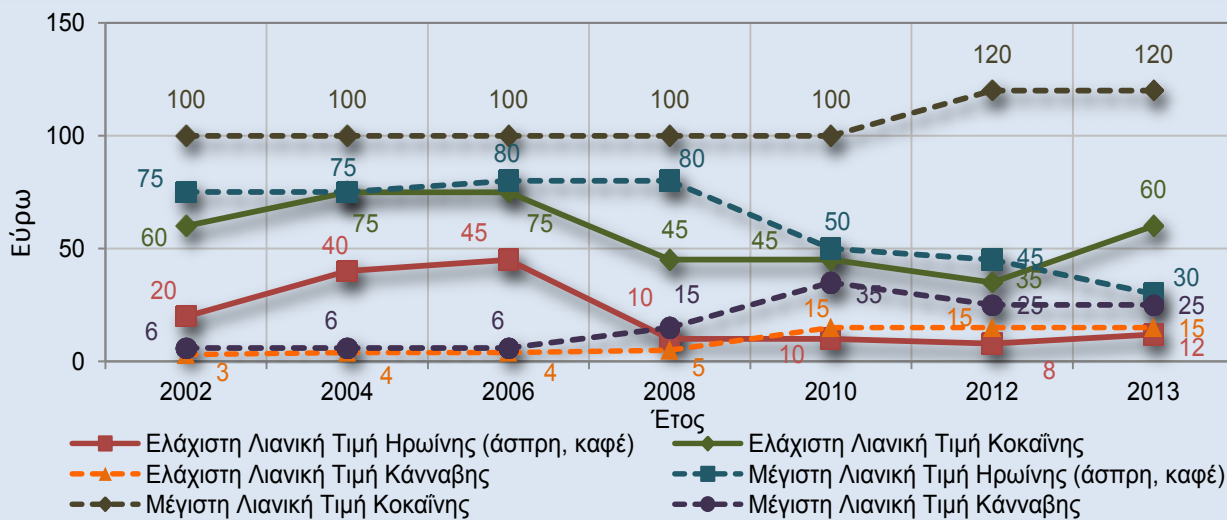
Ως καθαρότητα ορίζεται η επί τοις εκατό (%) περιεκτικότητα ενός δείγματος σε «δραστική» ουσία.

Το 2013 η μέγιστη περιεκτικότητα σε δραστική ουσία στα δείγματα ηρωίνης ήταν 70,0%, αυξημένη κατά 11,0 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με τη μέγιστη περιεκτικότητα της ηρωίνης στα δείγματα του 2012. Το 2013 η μέση περιεκτικότητα σε δραστική ουσία των δειγμάτων κοκαΐνης ήταν 75,0%, ενώ το 2012 ήταν 59,0% και το 2011 ήταν 61,1%.

Πληροφορίες για την **τιμή** των ουσιών στην παράνομη αγορά των ναρκωτικών παίρνουμε από το ΣΟΔΝ. Η λιανική (σε «επίπεδο δρόμου») τιμή της **ηρωίνης** για το έτος 2013 κυμάνθηκε από 12-30 ευρώ/γραμμ. (Γράφημα 9.10).

Η λιανική τιμή της **κοκαΐνης** κυμάνθηκε μεταξύ 60-120 ευρώ/γραμμ. (Γράφημα 9.10). Αντίστοιχα, η λιανική τιμή της **κατεργασμένης κάνναβης** κυμάνθηκε μεταξύ 15-25 ευρώ/γραμμ. (Γράφημα 9.10).

**Γράφημα 9.10: Ελάχιστη και μέγιστη λιανική τιμή ηρωίνης, κοκαΐνης και κατεργασμένης κάνναβης (2002-2012)**

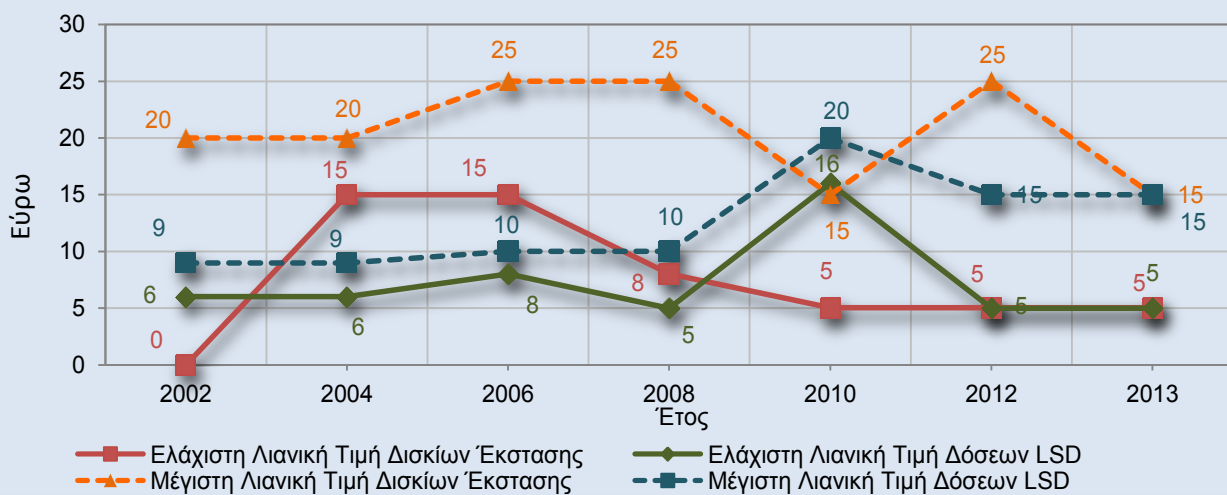


ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

Τα δισκία Έκστασης παρουσιάζουν τιμή πώλησης μεταξύ 5-15 ευρώ/δισκίο, τιμές αντίστοιχες με το έτος 2010 (Γράφημα 9.11).

Οι δόσεις LSD το 2013 κυμαίνονται μεταξύ 5-15 ευρώ/δόση, τιμές αντίστοιχες συγκριτικά με το έτος 2012, ακολουθώντας μείωση μετά το 2010, όταν οι τιμές κυμαίνονταν μεταξύ 16-20 ευρώ/δόση (Γράφημα 9.11).

**Γράφημα 9.11: Ελάχιστη και μέγιστη λιανική τιμή δισκίων Έκστασης και δόσεων LSD (2002-2012)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2013 (Στοιχεία: ΣΟΔΝ-ΕΜΠ)

### 9.3 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ο αριθμός των κατηγορηθέντων ατόμων και των υποθέσεων που υπάγονται στον ισχύοντα νόμο παρουσίασαν σταθερή αύξηση κατά τη χρονική περίοδο 2012-2013 πλησιάζοντας τα επίπεδα των ετών 2005-2006.
- Τόσο ο συνολικός αριθμός των κατηγορηθέντων ατόμων όσο και ο συνολικός αριθμός των κατηγορηθέντων ελληνικής ιθαγένειας παρουσιάζει αύξηση κατά τη χρονική περίοδο 2011-2013.
- Τα νεότερα στοιχεία της Υπηρεσίας Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθηνών (Μονομελής και Τριμελής) για το δικαστικό έτος 2012-2013 δηλώνουν ότι ο αριθμός των ανήλικων κατηγορουμένων οι οποίοι εισήχθησαν σε δίκη κατά το συγκεκριμένο έτος (N=235), παρουσιάζει 47,9% μείωση συγκριτικά με τον αριθμό των ανήλικων οι οποίοι εισήχθησαν σε δίκη κατά τη διάρκεια του δικαστικού έτους 2011-2012 (N=451).
- Οι κατασχεθείσες ποσότητες **ηρωίνης** στη διάρκεια της τριετίας 2011-2013 παρουσίασαν μείωση. Οι κατασχέσεις **κοκαΐνης** κατά το έτος 2013 υπερτριπλασιάστηκαν σε σχέση με το 2012. Πρόκειται για τον μεγαλύτερο αριθμό κατασχέσεων της τελευταίας εξαετίας. Ο αριθμός των κατασχέσεων της **κάνναβης** το 2013 παρουσίασε μικρή μείωση σε σχέση με τον αριθμό των κατασχέσεων του 2012, παραμένοντας όμως συγκριτικά υψηλότερος με τον αριθμό των κατασχέσεων της τετραετίας 2008-2011.
- Η μέγιστη περιεκτικότητα σε δραστική ουσία στα δείγματα ηρωίνης κατά το έτος 2013 αυξήθηκε κατά 11,0 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με τη μέγιστη περιεκτικότητα της ηρωίνης στα δείγματα του 2012. Επιπλέον, η μέση περιεκτικότητα σε δραστική ουσία των δειγμάτων κοκαΐνης αυξήθηκε κατά 16,0 ποσοστιαίες μονάδες συγκριτικά με το 2012.
- Τη φθηνότερη μέγιστη λιανική τιμή πώλησης μετά το 2008 έλαβε η ηρωίνη το έτος 2013. Η ελάχιστη λιανική τιμή πώλησης της ηρωίνης παρέμεινε σταθερή κατά την τριετία 2011-2013. Τόσο η ελάχιστη όσο και η μέγιστη λιανική τιμή πώλησης της κοκαΐνης αυξήθηκε το έτος 2013 συγκριτικά με το 2012. Η ελάχιστη και μέγιστη λιανική τιμή πώλησης της κατεργασμένης κάνναβης παρέμειναν αμετάβλητες κατά τη διετία 2012-2013.
- Η μέγιστη τιμή λιανικής πώλησης των δισκίων Έκστασης για το 2013 μειώθηκε στα 15 ευρώ/δισκίο, τιμή αντίστοιχη με εκείνη του 2010, ενώ η ελάχιστη δεν μεταβλήθηκε συγκριτικά με την τιμή του 2012. Επιπλέον, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή λιανικής πώλησης των δόσεων LSD παρέμειναν αμετάβλητες κατά τη διετία 2012-2013.

*Ανταράκη Αργυρώ*



## Κεφάλαιο 10 | Ανταπόκριση στα κοινωνικά προβλήματα της χρήσης

### 10.1 ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης έχουν ως στόχο τους τη στήριξη της θεραπείας και την πρόληψη της υποτροπής και καλούνται να αντιμετωπίσουν τις βασικές παραμέτρους του κοινωνικού αποκλεισμού των χρηστών ναρκωτικών. Σύμφωνα με τον ορισμό του ΕΚΠΝΤ (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας) ως επανένταξη ορίζεται κάθε κοινωνική παρέμβαση με στόχο την ένταξη πρώην ή νυν προβληματικών χρηστών ναρκωτικών στην κοινότητα. Η επανένταξη μπορεί να χωριστεί σε τρεις βασικούς τύπους παρεμβάσεων: α) στην εκπαίδευση (στην οποία περιλαμβάνεται και η κατάρτιση), β) στην απασχόληση και γ) στη στέγαση. Είναι επίσης δυνατό να χρησιμοποιούνται και άλλα μέτρα, όπως είναι η συμβουλευτική και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Το 2012 σχεδόν οι μισοί από τους χρήστες που ξεκίνησαν θεραπεία σε εξειδικευμένα κέντρα απεξάρτησης στην Ευρώπη ήταν άνεργοι (47%), ενώ σχεδόν 1 στους 10 δεν είχε σταθερή στέγη (9%). Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι επίσης συχνό φαινόμενο στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού. (EMCDDA 2014)

Σε πολλές χώρες της Ευρώπης η επανένταξη δεν πραγματοποιείται απαραίτητα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, αλλά λαμβάνει χώρα στο τελικό στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Σε άλλες περιπτώσεις παρέχεται ως χωριστή και ανεξάρτητη μεταθεραπευτική παρέμβαση, η οποία πραγματοποιείται από ειδικές δομές. Στην Ελλάδα η επανένταξη έπεται της διαδικασίας απεξάρτησης και αποτελεί το τελευταίο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι υπηρεσίες επανένταξης παρέχονται είτε στο τελευταίο στάδιο μιας ενιαίας θεραπευτικής διαδικασίας είτε σε εξειδικευμένες δομές επανένταξης.

Το 2013 λειτουργούσαν συνολικά στην Ελλάδα 27 προγράμματα επανένταξης (Παράρτημα ΙΙΙ) τα οποία χωρίζονται στους ακόλουθους τύπους:

- πέντε (5) Κέντρα Επανένταξης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων
- δεκαεπτά (17) Κέντρα Επανένταξης Ενηλίκων
- δύο (2) Κέντρα Επανένταξης Ενηλίκων, που αποτελούν επιμέρους στάδιο θεραπείας (φάση) και λειτουργούν στο πλαίσιο πολυφασικού «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος
- ένα (1) Κέντρο Επανένταξης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων, που αποτελεί επίσης επιμέρους στάδιο ενός πολυφασικού «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος
- δύο (2) Εξειδικευμένα Κέντρα Κοινωνικής και Επαγγελματικής Επανένταξης (ΕΚΚΕΕ)

Από τα προγράμματα αυτά δεκαεπτά (17) ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ, πέντε (5) στον ΟΚΑΝΑ, τρία (3) στο Πρόγραμμα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ) και δύο (2) στα θεραπευτικά προγράμματα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ).

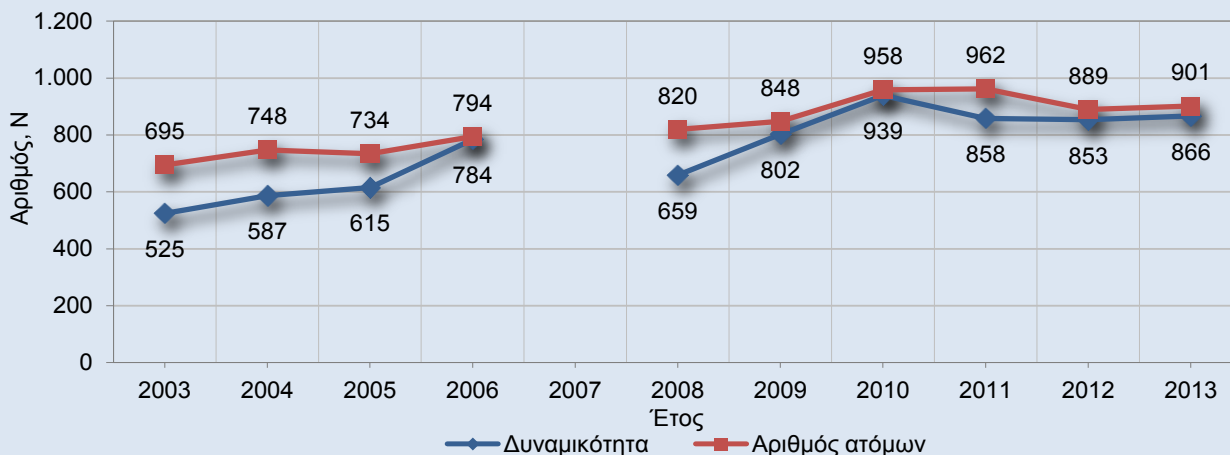
Η προγραμματισμένη διάρκεια των προγραμμάτων επανένταξης είναι περίπου ένα έτος (396 ημέρες).

Σύμφωνα με τα στοιχεία για τη λειτουργία των προαναφερθεισών δομών κατά το έτος αναφοράς, η συνολική δυναμικότητα σε θέσεις ήταν 866 άτομα, εκ των οποίων τα 95 ήταν έφηβοι ή νεαροί ενήλικες, ενώ τα υπόλοιπα 771 ήταν ενήλικες. Οι συγκεκριμένοι αριθμοί αναφέρονται στο σύνολο των ατόμων που μπορούν να εξυπηρετήσουν οι μονάδες ανά μήνα.

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των δομών επανένταξης σε όλη τη διάρκεια του 2013 ήταν 901 άτομα (κυρίως άνδρες, 85%), εκ των οποίων σχεδόν τα μισά (426 άτομα) δέχτηκαν υπηρεσίες επανένταξης για πρώτη φορά το 2013. Τις υπηρεσίες των Κέντρων Επανένταξης Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων δέχτηκαν 55 άτομα, ενώ των Κέντρων Επανένταξης Ενηλίκων 846 άτομα.

Κατά την περίοδο 2003-2013 οι τάσεις στη δυναμικότητα και στον συνολικό αριθμό των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των δομών κοινωνικής επανένταξης παρουσιάζουν παρόμοιες διακυμάνσεις. Από το 2010 και μετά οι τάσεις αυτές παραμένουν σε σταθερά επίπεδα. (Γράφημα 10.1)

**Γράφημα 10.1: Διαχρονική τάση της δυναμικότητας και του συνολικού αριθμού των ατόμων σε προγράμματα επανένταξης (2003-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

### 10.1.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Η γενικότερη επιμόρφωση, η κάλυψη εκπαιδευτικών ελλείψεων και η επαγγελματική κατάρτιση αποτελούν βασικές επιδιώξεις στο στάδιο της επανένταξης. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αναβάθμιση των ακαδημαϊκών, τεχνικών ή πρακτικών δεξιοτήτων αυξάνουν τις πιθανότητες εύρεσης εργασίας από τα άτομα που παρακολουθούν τη θεραπεία.

Το 2013 είκοσι δύο (22) δομές παρείχαν τη δυνατότητα σχολικής εκπαίδευσης στους θεραπευομένους. Κύριος στόχος των συγκεκριμένων προγραμμάτων είναι η προετοιμασία των συμμετεχόντων ώστε να λάβουν μέρος σε εξετάσεις και να επιτύχουν την κατοχύρωση των τυπικών τους προσόντων. Στη διάρκεια της σχολικής περιόδου 2012-2013 τα παραπάνω εκπαιδευτικά προγράμματα παρακολούθησαν συνολικά 593 άτομα (622 άτομα το 2012), εκ των οποίων 48 άτομα πέτυχαν σε προαγωγικές / απολυτήριες εξετάσεις της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (66 άτομα το 2012), 4 άτομα εισήχθησαν σε Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (5 άτομα το 2012), 18 άτομα απέκτησαν πιστοποιητικό γλωσσομάθειας (16 άτομα το 2012) και 45 άτομα απέκτησαν πιστοποιητικό εκμάθησης ηλεκτρονικών υπολογιστών (33 άτομα το 2012).

Υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης είτε σε απεξαρτημένα άτομα είτε σε θεραπευόμενους χρήστες που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης παρέχονται από 18 προγράμματα. Το 2013 συμμετείχαν σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης 101 άτομα (162 άτομα το 2012).

Από την έναρξη του ακαδημαϊκού έτους 2012-2013, στις εγκαταστάσεις της Θεραπευτικής Κοινότητας ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ συνεχίζει τη λειτουργία του το ΙΕΚ «Βοηθός μαγειρικής τέχνης» ως παράρτημα του ΙΕΚ Σίνδου Θεσσαλονίκης. Το πρόγραμμα κατάρτισης παρακολούθησαν συνολικά 23 άτομα, εκ των οποίων τα 10 το ολοκλήρωσαν με επιτυχία. Επίσης, κατά το ίδιο ακαδημαϊκό έτος συνεχίστηκε η λειτουργία και του 2ου τμήματος ΙΕΚ στην ειδικότητα «Τεχνικός μαγειρικής τέχνης», το οποίο παρακολουθούν μέλη της θεραπευτικής κοινότητας και του κέντρου επανένταξης του ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ και του ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ.

Κατά το 2013 εξακολούθησαν να βρίσκονται σε ισχύ δύο Πράξεις για την υποστήριξη της κοινωνικής και εργασιακής ένταξης των απεξαρτημένων ατόμων. Πρόκειται για τις «Υπηρεσίες κατάρτισης και συμβουλευτικής σε απεξαρτημένα και υπό εξάρτηση άτομα» και τις «Δράσεις για την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας ατόμων με προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών». Και οι δύο Πράξεις έχουν συσταθεί στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος «Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού 2007-2013». Στη δεύτερη ανήκει η

Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΝ», την οποία συντονίζει το ΚΕΘΕΑ και στην οποία συμμετέχουν μεταξύ άλλων φορέων το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και ο ΟΚΑΝΑ, για την υλοποίηση δράσεων που στόχο έχουν την κοινωνική επανένταξη των ευάλωτων ομάδων.

Περαιτέρω, το ίδιο έτος η Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΣΧΕΔΙΑ» υλοποίησε την Πράξη με τίτλο: «Τοπικό σχέδιο ενσωμάτωσης πρώην χρηστών ουσιών στην αγορά εργασίας του Νομού Θεσσαλονίκης». Συγκεκριμένα υλοποιήθηκαν δράσεις δημοσιότητας, ο εντοπισμός και η επιλογή των ωφελουμένων και η κατάταξή τους στα εννέα Προγράμματα Κατάρτισης.

### 10.1.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

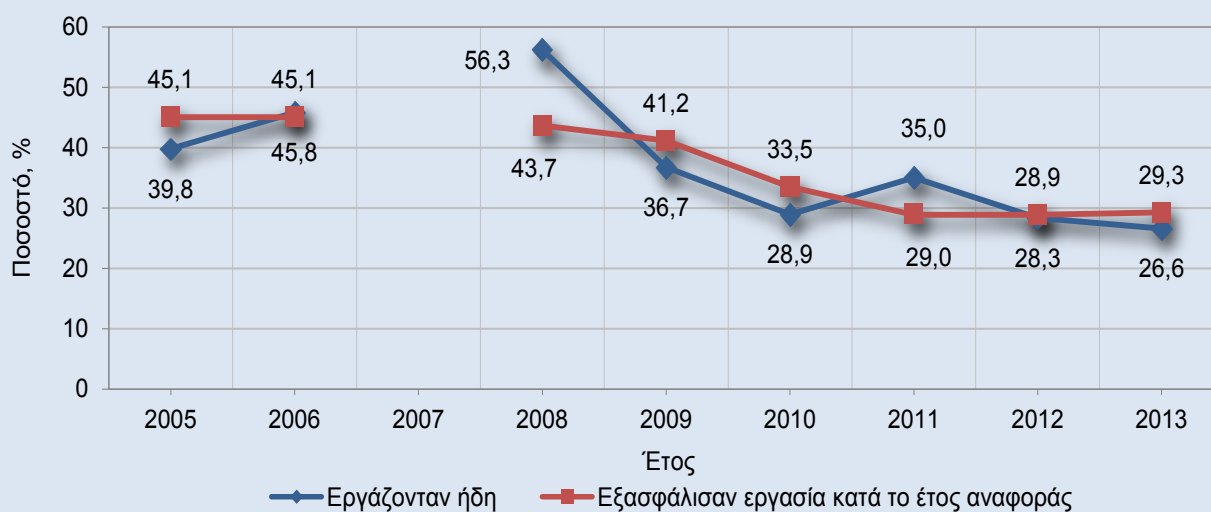
Η αύξηση της απασχολησιμότητας<sup>1</sup> των υπό θεραπεία χρηστών μπορεί να διευκολύνει την επανένταξή τους στην κοινωνία. Η απασχολησιμότητα κάθε ατόμου εξαρτάται από τις γνώσεις και τις δεξιότητες που διαθέτει, από τη στάση του απέναντι στην εργασία, από τον τρόπο με τον οποίο αξιοποιεί όλα τα εφόδια για την εύρεση εργασίας και από το πλαίσιο εντός του οποίου αναζητά εργασία. Ένας τρόπος για να επιτευχθεί η αύξηση της απασχολησιμότητας είναι μέσα από ένα υποστηρικτικό σύστημα για τα άτομα που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, προκειμένου να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στη μακροχρόνια ανεργία και στην αγορά εργασίας. Το εν λόγω σύστημα αναφέρεται συχνά ως «ενδιάμεση αγορά εργασίας». Πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο προσφέρει στους υπό θεραπεία χρήστες συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου σε συνδυασμό με κατάρτιση, εργασιακή εμπειρία, δυνατότητες προσωπικής εξέλιξης, καθώς και αναζήτηση εργασίας (EMCDDA 2014).

Σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες οι κοινωνικές επιχειρήσεις που λειτουργούν στο πλαίσιο της «ενδιάμεσης αγοράς εργασίας» παράγουν κοινωνικά αγαθά ή υπηρεσίες απασχολώντας εργαζόμενους που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση στην αγορά εργασίας. Παρόλο που τέτοιου είδους πρωτοβουλίες συναντάμε στα περισσότερα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η πρόσβαση των υπό θεραπεία χρηστών σε αυτές φαίνεται ορισμένες φορές να είναι όχι μόνο περιορισμένη αλλά και να δυσχεραίνεται επιπλέον λόγω των υψηλών ποσοστών ανεργίας στον γενικό πληθυσμό. (EMCDDA 2014)

Από τα στοιχεία για την εργασιακή κατάσταση των ατόμων που παρακολουθούν τα Κέντρα Επανάταξης προκύπτει ότι σε αυτό το στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας δίνεται από τα θεραπευτικά προγράμματα ιδιαίτερο βάρος στην επαγγελματική αποκατάσταση των απεξαρτημένων. Εξάλλου η εργασία και οι δραστηριότητες, που δημιουργούν ένα αίσθημα συμμετοχής και παρέχουν ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές, συμβάλλουν στην πρόληψη της υποτροπής (McIntosh et al. 2008). Είναι ενδεικτικό ότι η πλειονότητα των δομών επανένταξης θεωρεί προϋπόθεση για την παραμονή στο πρόγραμμα την εξασφάλιση σταθερής εργασιακής απασχόλησης σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των ατόμων που δέχτηκαν υπηρεσίες σε εξειδικευμένες δομές επανένταξης το 2013 το 26,6% (240 άτομα) εργάζονταν ήδη με την έναρξη του έτους αναφοράς και παρόμοιο ποσοστό (29,3%, 264 άτομα) εξασφάλισαν εργασιακή απασχόληση κατά τη διάρκεια του έτους.

Όπως φαίνεται στο Γράφημα 10.2, το ποσοστό των ατόμων που εργάζονταν ήδη με την έναρξη του έτους αναφοράς παρουσιάζει δραματική μείωση από το 2008 έως το 2013, με εξαίρεση το 2011, το οποίο εμφανίζεται αυξημένο σε σχέση με το 2010. Όσον αφορά το ποσοστό των ατόμων που εξασφάλισαν εργασιακή απασχόληση κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς, η τάση του παραμένει σταθερά καθοδική από το 2008 μέχρι το 2011, οπότε και ολοκληρώθηκε η υλοποίηση της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL, ενώ από το 2011 και μετά παραμένει στα ίδια επίπεδα (Γράφημα 10.2).

<sup>1</sup> Ο όρος απασχολησιμότητα χρησιμοποιείται για να εξηγήσει την πολυπλοκότητα της εργασιακής απασχόλησης και αναφέρεται στην «ικανότητα ενός ατόμου να αποκτήσει μια πρώτη απασχόληση, να τη διατηρήσει και να βρει μια καινούρια αν χρειαστεί» (Hillage and Pollard 1998).

**Γράφημα 10.2: Διαχρονική τάση του ποσοστού των ατόμων που εργάζονταν ήδη και εκείνων που εξασφάλισαν εργασία κατά το έτος αναφοράς (2005-2013)**

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

### 10.1.3 ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

#### Υπηρεσίες υποστήριξης και φροντίδας

Βασικό στόχο των υπηρεσιών επανένταξης αποτελεί η παροχή υποστήριξης σε πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών στο κρίσιμο στάδιο της μετάβασής τους από το θεραπευτικό σύστημα στην εργασιακή πραγματικότητα. Στο κρίσιμο αυτό στάδιο της διαδικασίας απεξάρτησης, στο οποίο ο πρώην χρήστης καλείται να αναλάβει τη φροντίδα της υγείας και της ζωής του, οι δομές επανένταξης παρέχουν ατομικές και ομαδικές συνεδρίες ψυχολογικής στήριξης, ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, ενδυνάμωσης των σχέσεων με την οικογένεια, βελτίωσης της σωματικής υγείας, καθώς και ομάδες δημιουργικής απασχόλησης. Το 2013 συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες παρέιχαν 18 από τα 26 Κέντρα Επανένταξης, ενώ υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης παρείχε το σύνολο των κέντρων.

#### Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης ΟΚΑΝΑ

Το Πρόγραμμα της Μονάδας Κοινωνικής Επανένταξης δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ιατροψυχοκοινωνική φροντίδα των πρώην εξαρτημένων. Παρέχεται συστηματική ιατρική φροντίδα, ενώ παράλληλα δίνεται η δυνατότητα θεραπείας με ναλτρεξόνη. Πρόκειται για ένα θεραπευτικό πρόγραμμα το οποίο αποσκοπεί στη θεραπεία απεξάρτησης, ως συνέχεια της θεραπείας με υποκατάστατα, στη συστηματική ιατρική και ψυχολογική φροντίδα των μελών και στην εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος πρόληψης των υποτροπών. Επιπλέον, στη Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης λειτουργεί Στάδιο Προεπανένταξης για άτομα που είναι σταθεροποιημένα σε χαμηλές δόσεις υποκατάστατων, εφόσον πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις, με στόχο την κινητοποίηση των ατόμων για σταδιακή μείωση και διακοπή του υποκατάστατου, την πρόληψη των υποτροπών και την τελική μετάβασή τους στην κύρια φάση της Μονάδας Κοινωνικής Επανένταξης.

## Νομικές υπηρεσίες

Οι νομικές εκκρεμότητες αποτελούν σημαντικό πρόβλημα στην πορεία της απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Η απεμπλοκή από ποινικά κολάσιμες πράξεις αποτελεί προϋπόθεση για την απεξάρτηση και την έναρξη ενός νέου τρόπου ζωής. Για να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη παρακολούθηση των θεραπευτικών προγραμμάτων προσφέρεται νομική συμβουλευτική και υποστήριξη ή παρουσία σε δίκη. Επιπλέον, νομικές υπηρεσίες παρέχονται και σε άτομα που έχουν ολοκληρώσει την παρακολούθηση του προγράμματος.

Το 2013 τα Κέντρα Επανάταξης προσέφεραν νομικές υπηρεσίες σε 129 συνολικά άτομα (στοιχεία για 14 από τις 16 μονάδες που παρέχουν νομικές υπηρεσίες). Το 2012 προσφέρθηκαν υπηρεσίες σε 154 άτομα. Στο ίδιο πλαίσιο, στο ΚΕΘΕΑ και στον ΟΚΑΝΑ λειτουργεί υπηρεσία νομικής υποστήριξης σε συνεργασία με τους Δικηγορικούς Συλλόγους της χώρας. Κατά τη διάρκεια του 2013 η Υπηρεσία Νομικής Υποστήριξης του ΟΚΑΝΑ διεκπεραίωσε 206 υποθέσεις θεραπευομένων (280 υποθέσεις το 2012).

## Στεγαστική βοήθεια

Η παροχή στέγης ή βοήθειας για την ανεύρεση στέγης αποτελεί σημαντική παρέμβαση επανάταξης, η οποία έχει στόχο να φέρει μεγαλύτερη σταθερότητα στη ζωή των ατόμων που ακολουθούν θεραπεία. Περισσότερα από τα μισά από τα 26 Κέντρα Επανάταξης παρέχουν τη δυνατότητα διαμονής σε θεραπευομένους, διαθέτοντας ξενώνες για άτομα που βρίσκονται και ζουν στην επαρχία ή στερούνται οικογενειακής στήριξης. Το 2013 η δυναμικότητα των παραπάνω χώρων ήταν 243 άτομα (230 το 2012), ενώ φιλοξενήθηκαν συνολικά 336 άτομα (263 το 2012).

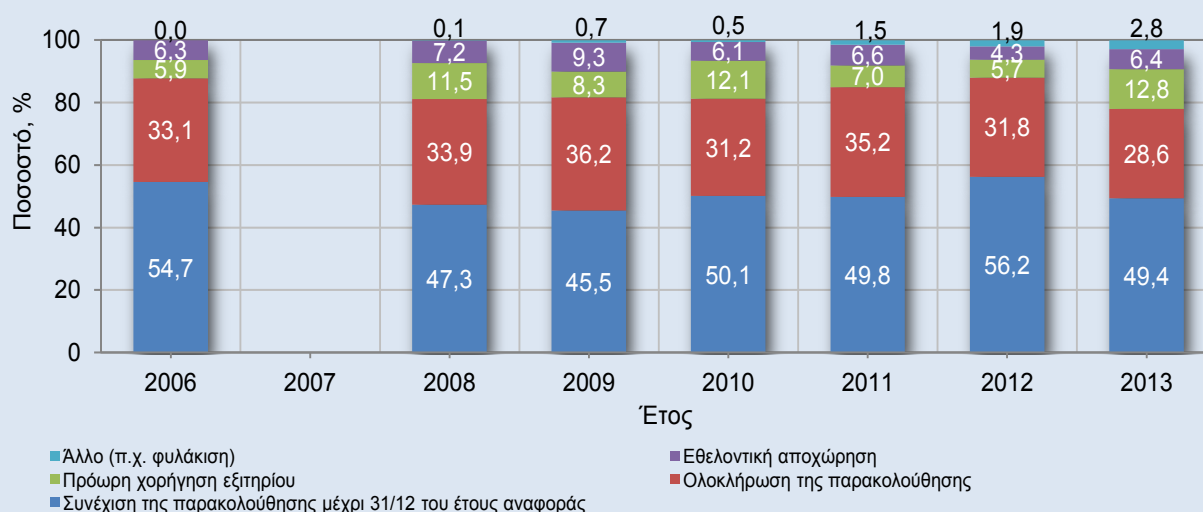
## Υπηρεσίες μεταθεραπευτικής φροντίδας

Όλα τα Κέντρα Επανάταξης παρέχουν μεταθεραπευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες (follow-up). Τα συγκεκριμένα προγράμματα έχουν διάρκεια 6 έως 24 μήνες και παρέχουν στον θεραπευόμενο τη δυνατότητα να βιώσει σταδιακά την αποδέσμευση από το θεραπευτικό πλαίσιο, να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα και να σταθεροποιήσει την αλλαγή που έγινε στη ζωή του. Οι υπηρεσίες αυτές διαφοροποιούνται ανά κέντρο και αφορούν κατά κύριο λόγο ατομικές και ομαδικές συναντήσεις, ομάδες οικογένειας, ψυχοθεραπεία κ.ά.

### 10.1.4 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΒΑΣΗΣ

Με βάση τα στοιχεία έκβασης των Κέντρων Επανάταξης για το έτος 2013 (Γράφημα 10.3) το 49,4% των ατόμων (445 άτομα) συνεχίζουν την παρακολούθηση του προγράμματος επανάταξης μέχρι το τέλος του 2013, ενώ το 28,6% των ατόμων (258 άτομα) αποχωρούν από τις δομές αυτού του τύπου έχοντας ολοκληρώσει την παρακολούθηση του προγράμματος. Ένα μικρότερο ποσοστό διακόπτει πρόωρα λόγω πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου<sup>2</sup> (12,8%, 115 άτομα), ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό αποχωρεί ίδια βουλήσει (6,4%, 58 άτομα). Όσον αφορά τα στοιχεία της έκβασης των Κέντρων Επανάταξης, από το 2006 μέχρι και το 2013 το ποσοστό των ατόμων που συνεχίζουν την παρακολούθηση του προγράμματος επανάταξης μέχρι το τέλος του έτους αναφοράς, καθώς και τα ποσοστά ολοκλήρωσης του προγράμματος, πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου και οικειοθελούς αποχώρησης παραμένουν σχετικά σταθερά.

<sup>2</sup> Πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου είναι η αποπομπή από το πρόγραμμα λόγω παραβίασης του κανονισμού του.

**Γράφημα 10.3: Έκβαση των Κέντρων Επανάταξης (2006-2013)**

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

### 10.1.5 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ

Με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, το 2013 η πλειονότητα των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης (24 από τα 26 προγράμματα) υλοποίησαν κάποιο πρόγραμμα αξιολόγησης των παρεμβάσεών τους. Στο σύνολό τους ανέφεραν ότι έκαναν εσωτερική αξιολόγηση, ενώ μόνο 3 από αυτά εφάρμοσαν εξωτερική αξιολόγηση της θεραπευτικής διαδικασίας. Όσον αφορά τον τύπο της αξιολόγησης, τα προγράμματα πραγματοποίησαν αξιολόγηση επίτευξης των στόχων (9 από τα 24), αξιολόγηση σχεδιασμού του προγράμματος (6 από τα 24) και αξιολόγηση της διαδικασίας (6 από τα 24).

## 10.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ / ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

### 10.2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι χρήστες ναρκωτικών στις φυλακές αποτελούν μια εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα με ιδιαίτερες ανάγκες. Στην Ελλάδα οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις –κυρίως ψυχοκοινωνικές– που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος στόχο έχουν την ανταπόκριση στις ιδιαίτερες ανάγκες των χρηστών κρατούμενων, προσφέροντάς τους υπηρεσίες συμβουλευτικής, θεραπείας, μείωσης της βλάβης και κοινωνικής επανένταξης.

Εκτιμάται ότι στις ελληνικές φυλακές περίπου 3.900 κρατούμενοι είναι παραβάτες του νόμου περί ναρκωτικών, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς είναι χρήστες. Στην κατηγορία αυτή ανήκει περίπου το 40% των κρατούμενων στις φυλακές Κορυδαλλού, ενώ στην Πάτρα το 85%. (Έρευνα ΟΚΑΝΑ 2012)

Οι φορείς υλοποίησης των παρεμβάσεων αυτών είναι το ΚΕΘΕΑ, το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ (ΨΝΑ).

## Οι εξελίξεις το 2014

Στο πλαίσιο των παρεμβάσεων για φυλακισμένους το 2014 άρχισε να λειτουργεί το Πρόγραμμα Συμβουλευτικής Υποστήριξης Κρατουμένων του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ στο Γενικό Κατάστημα Κράτησης Κρήτη Ι στα Χανιά. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε κρατουμένους με πρόβλημα χρήσης ουσιών και προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και ενημέρωση, κινητοποίηση και προετοιμασία για ένταξη σε πρόγραμμα απεξάρτησης μετά την αποφυλάκιση ή με υφ' όρων απόλυση για όσους συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις του νόμου.

Επίσης, το 2014 άρχισαν να λειτουργούν πιλοτικά από τον ΟΚΑΝΑ δύο Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης στα σωφρονιστικά καταστήματα Κορυδαλλού και Αγίου Στεφάνου Πάτρας. Επιπλέον, ο ΟΚΑΝΑ, στο πλαίσιο της δράσης «Πιλοτικά Προγράμματα εναλλακτικά της φυλάκισης για παραβάτες χρήστες παράνομων ουσιών», δημιούργησε στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη την Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης, η οποία απευθύνεται σε ανηλίκους ηλικίας 13 έως 24 ετών που συλλαμβάνονται για παράβαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, καθώς και σε νέους ηλικίας 18 έως 24 ετών που έχουν συλληφθεί για πρώτη φορά για τον ίδιο λόγο. Η υπηρεσία αυτή έχει ως πρωταρχικό της στόχο την έγκαιρη παρέμβαση και την ψυχολογική υποστήριξη κατά τη σύλληψη των νεαρών χρηστών και των οικογενειών τους και παράλληλα την αξιολόγηση, κινητοποίηση και παραπομπή τους σε θεραπευτικά προγράμματα.

### 10.2.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ

#### Υποστηρικτικές παρεμβάσεις στις φυλακές

Οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στις φυλακές βασίζονται στους σκοπούς λειτουργίας των Συμβουλευτικών Κέντρων των θεραπευτικών προγραμμάτων (βλ. Κεφ. 6, Ενότητα 6.2) και ανταποκρίνονται στις εξειδικευμένες ανάγκες των κρατούμενων χρηστών ναρκωτικών.

Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ενημέρωση, κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση, καθώς και ομάδες αυτοβοήθειας. Στο πλαίσιο αυτών των παρεμβάσεων οι συμμετέχοντες ενημερώνονται για θέματα υγείας (π.χ. πρόληψη μολυσματικών ασθενειών, ασφαλής χρήση κτλ.) και για νομικά θέματα.

Το 2013, εννέα (9) θεραπευτικά προγράμματα υλοποίησαν παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής υποστήριξης: επτά (7) προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, ένα (1) της Μονάδας Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ και ένα (1) του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων σε συνολικά 24 σωφρονιστικά καταστήματα.

Ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων που επωφελήθηκαν από τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις κατά το έτος αναφοράς ανήλθε σε 2.221 (2.170 το 2012), η πλειοψηφία των οποίων (89,1%, 1.978 κρατούμενοι) ήταν άνδρες.

Όσον αφορά τους διαφορετικούς τύπους παρεμβάσεων, τα παραπάνω προγράμματα πραγματοποίησαν συμβουλευτικές συνεδρίες σε 19 φυλακές, υπηρεσίες ενημέρωσης, κινητοποίησης και ευαισθητοποίησης σε 13 φυλακές, ομάδες αυτοβοήθειας σε 5 φυλακές, ενώ παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης σε 3 φυλακές.

*Νομική υποστήριξη:* Το 2013, παρεμβάσεις πληροφόρησης και ενημέρωσης σε σχέση με νομικά θέματα υλοποιήθηκαν σε 20 φυλακές με τη συμμετοχή 1.949 κρατουμένων.

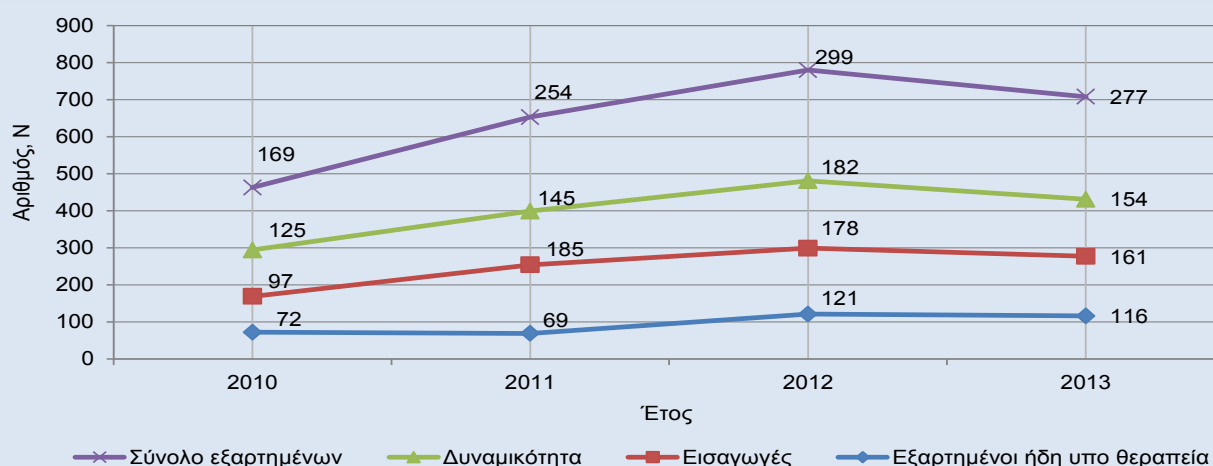
*Ένταξη σε θεραπεία εκτός σωφρονιστικών καταστημάτων:* Το 2013 δώδεκα (12) κρατούμενοι χρήστες οι οποίοι ολοκλήρωσαν την παρακολούθηση υποστηρικτικών προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν στις φυλακές, ενεργώντας βάσει των σχετικών νομοθετικών ρυθμίσεων, εντάχθηκαν σε πρόγραμμα θεραπείας εκτός σωφρονιστικού πλαισίου διακόπτοντας την κράτησή τους υπό όρους ή με αναστολή.

### Θεραπεία στις φυλακές

Το 2013 λειτουργούσαν πέντε (5) προγράμματα θεραπείας, εκ των οποίων το ένα (1) ανήκει στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Κέντρο Αποτοξίνωσης Τοξικομανών Κρατουμένων – ΚΑΤΚ) και τέσσερα (4) θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης στο ΚΕΘΕΑ. Τα παραπάνω θεραπευτικά προγράμματα λειτουργούν σε 4 σωφρονιστικά καταστήματα, που βρίσκονται στους νομούς Αττικής, Βοιωτίας και Θεσσαλονίκης.

Κατά τη διάρκεια του 2013 παρακολούθησαν τα θεραπευτικά προγράμματα συνολικά 277 κρατούμενοι, εκ των οποίων το 58,1% (161 κρατούμενοι) ήταν εισαγωγές, ενώ το υπόλοιπο 41,9% (116 κρατούμενοι) βρίσκονταν ήδη υπό θεραπεία με την έναρξη του 2013. Κατά την τετραετία 2010-2013 η τάση στη δυναμικότητα ήταν ανάλογη με την τάση που παρατηρείται στον συνολικό αριθμό των κρατουμένων που βρίσκονται σε θεραπεία. Από το 2010 μέχρι το 2012 ο συνολικός αριθμός των κρατουμένων αυξανόταν διαρκώς, ενώ το 2013 σημειώνεται μείωση κατά 7,4% σε σύγκριση με το 2012. (Γράφημα 10.4).

**Γράφημα 10.4: Αριθμός κρατουμένων σε θεραπεία (2010-2013)**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

Το 2013 ένα ποσοστό 47,8% (131 άτομα) των κρατουμένων δήλωσε ως κύρια ουσία κατάχρησης τα οπιούχα, το 21,5% (59 άτομα) δήλωσε πολυχρήση, το 21,2% (58 άτομα) δήλωσε ως κύρια ουσία την κοκαΐνη και 8% (22 άτομα) την κάνναβη. Το 39% των χρηστών (108 άτομα) ανέφερε ενέσιμη χρήση ουσιών πριν από την έναρξη της θεραπείας, ενώ το 22,4% (62 άτομα) των ατόμων που βρίσκονταν σε θεραπεία ήταν ηλικίας άνω των 40 ετών.

Με βάση τα στοιχεία έκβασης των προγραμμάτων θεραπείας στις φυλακές για το έτος 2013 σχεδόν 4 στους 10 κρατούμενους (108 άτομα) συνεχίζουν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του 2013, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (26,7%, 74 άτομα) αποφυλακίστηκαν και παραπέμφθηκαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες. Το ποσοστό των ατόμων που διακόπτει λόγω πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου ανήλθε στο 16,6% (46 άτομα), ενώ ένα παρόμοιο ποσοστό (15,2%, 42 άτομα) αποχωρεί οικειοθελώς.

## Παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης εντός φυλακής

Παρεμβάσεις ενημέρωσης πάνω σε θέματα υγείας υλοποιήθηκαν σε 20 φυλακές, ενώ 1.609 κρατούμενοι επωφελήθηκαν από αυτές. Παρομοίως, παρεμβάσεις σχετικές με την ασφαλή χρήση υλοποιήθηκαν σε 18 φυλακές (1.487 κρατούμενοι), ενώ παρεμβάσεις πρόληψης θανάτων σε 13 φυλακές και 1.289 κρατούμενους. Επιπλέον, ένα στα 5 προγράμματα θεραπείας στις φυλακές επανεξετάζουν για HIV/AIDS τους υπό θεραπεία κρατούμενους.

### 10.2.3 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΠΟΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ

Για την εξασφάλιση της συνέχειας των υποστηρικτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων για τους πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες λειτουργούν:

- τρία (3) ειδικά θεραπευτικά προγράμματα για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Κρήτη, που ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ
- δύο (2) συμβουλευτικά κέντρα, που αποτελούν επιμέρους στάδιο πολυφασικού «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος και ανήκουν επίσης στο ΚΕΘΕΑ
- ένα (1) συμβουλευτικό κέντρο που ανήκει στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα 18 ΑΝΩ του ΨΝΑ και υλοποιεί παρεμβάσεις που ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες της ειδικής αυτής ομάδας
- τρία (3) κέντρα κοινωνικής επανένταξης για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες, εκ των οποίων δύο (2) ανήκουν στο ΚΕΘΕΑ και ένα (1) στο Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

#### Συμβουλευτικά κέντρα για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες

Το 2013, συνολικά 206 υπόδικοι και πρόσφατα αποφυλακισμένοι χρήστες ναρκωτικών δέχτηκαν υπηρεσίες συμβουλευτικής.

#### Θεραπεία για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες

Το 2013, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που παρακολούθησαν τα 3 προγράμματα θεραπείας για αποφυλακισμένους χρήστες που λειτουργούν στη χώρα ανήλθε σε 109 άτομα, εκ των οποίων το 68,8% (75 άτομα) εισήχθησαν σε θεραπεία κατά τη διάρκεια του έτους, με την πλειονότητα αυτών να εισέρχονται για πρώτη φορά (86,7%, 65 άτομα).

Επιπλέον, το 60,6% των ατόμων ανέφεραν ενέσιμη χρήση (66 άτομα), ενώ ένα σχετικά μικρό ποσοστό ατόμων (13,8%, 15 άτομα) ήταν άνω των 40 ετών.

Με βάση τα στοιχεία έκβασης, κατά το έτος αυτό, περίπου ένας στους τρεις αποφυλακισμένους (37 άτομα) συνεχίζει τη θεραπεία μέχρι το τέλος του έτους, ένα παρόμοιο ποσοστό (35 άτομα) αποχωρεί οικειοθελώς, ενώ το 28,4% (31 άτομα) ολοκληρώνει τη θεραπεία.

Οι πρόσφατα αποφυλακισμένοι χρήστες έχουν τη δυνατότητα εισαγωγής σε οποιοδήποτε από τα προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν στη χώρα. Το 2013 τουλάχιστον 4.531 χρήστες ναρκωτικών, οι οποίοι ήταν υπό επιτήρηση ή αναστολή, σε εκκρεμότητα δίκης ή απόφασης δικαστηρίου είτε πρόσφατα αποφυλακισμένοι,<sup>3</sup> έγιναν δεκτοί σε 89 από τις 96 δομές θεραπείας (έδωσαν σχετικά στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ).

Ο πληθυσμός αυτός αντιστοιχεί στο 36,8% του συνόλου των θεραπευομένων σε δομές θεραπείας.

<sup>3</sup> Τα στοιχεία για τους τρεις ειδικούς πληθυσμούς (1. άτομα υπό επιτήρηση ή αναστολή, 2. άτομα σε εκκρεμότητα δίκης ή απόφασης δικαστηρίου και 3. πρόσφατα αποφυλακισμένοι) δίνονται στο ΕΚΤΕΠΝ σε συγκεντρωτική μορφή και ως εκ τούτου δεν είναι δυνατόν να αποκλειστούν οι διπλοεγγραφές ατόμων που εμπίπτουν και στις τρεις κατηγορίες πληθυσμού.

## Κοινωνική επανένταξη για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των 3 κέντρων κοινωνικής επανένταξης που λειτουργούν στη χώρα για το 2013 είναι 77, εκ των οποίων 47 είναι άτομα που προέρχονται από το προηγούμενο έτος, ενώ τα 30 αποτελούν εισαγωγές κατά το έτος αναφοράς.

Το 2013 και τα 3 κέντρα κοινωνικής επανένταξης παρείχαν ψυχιατρική φροντίδα, υπηρεσίες πρόληψης της υποτροπής, ενημέρωσης, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς και στεγαστική βοήθεια. Βασική ιατρική φροντίδα, συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, επαγγελματικό προσανατολισμό, νομική βοήθεια και κοινωνικές υπηρεσίες παρέχουν 2 από τα 3 κέντρα κοινωνικής επανένταξης.

Ο αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν κοινωνικές υπηρεσίες ανήλθε στα 71 άτομα. Συνολικά 35 άτομα δέχτηκαν υπηρεσίες στέγασης, ενώ σε 13 άτομα προσφέρθηκαν νομικές υπηρεσίες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία έκβασης, κατά το έτος αυτό το 62,3% των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των κέντρων κοινωνικής επανένταξης συνέχιζαν την παρακολούθηση του προγράμματος μέχρι το τέλος του έτους (48 άτομα). Το 26,6% των ατόμων εξέρχεται από τα κέντρα έχοντας ολοκληρώσει το πρόγραμμα επανένταξης (22 άτομα), το 6,5% αποχωρεί οικειοθελώς (5 άτομα), ενώ το 2,6% αποχωρεί λόγω πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου (2 άτομα).

Τέλος, 2 από τα 3 κέντρα κοινωνικής επανένταξης για αποφυλακισμένους παρέχουν υπηρεσίες μεταθεραπευτικής φροντίδας, οι οποίες διαρκούν από 6 έως 12 μήνες και αφορούν κατά κύριο λόγο ατομικές και ομαδικές συναντήσεις.

### 10.3 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το 2013 ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης ανήλθε στα 901 άτομα. Κατά την τριετία 2010-2013 η τάση αυτού του αριθμού παρέμεινε σε σχετικά σταθερά επίπεδα. Σε σταθερά επίπεδα σε σχέση με το 2012 εμφανίζονται και τα ποσοστά των ατόμων που εργάζονταν με την έναρξη του έτους (26,6%), καθώς και εκείνων που εξασφάλισαν εργασία κατά το 2013 (29,3%).
- Κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013, συνολικά 593 άτομα παρακολούθησαν τις 22 εκπαιδευτικές δομές που λειτουργούσαν στη χώρα, ενώ 101 άτομα παρακολούθησαν προγράμματα κατάρτισης που παρείχαν 18 δομές κοινωνικής επανένταξης.
- Σχεδόν τα μισά άτομα (49,4%) εξακολουθούν να βρίσκονται στα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης μέχρι το τέλος του 2013, ενώ ποσοστό 28,6% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα.
- Το 2013, εντός περιβάλλοντος φυλακής, εννέα (9) προγράμματα υλοποίησαν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε 24 συνολικά φυλακές και επί συνόλου 2.221 κρατουμένων. Στα πέντε (5) προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν μέσα στις φυλακές προσφέρθηκαν υπηρεσίες σε 277 κρατουμένους, εκ των οποίων οι 74 αποφυλακίστηκαν και παραπέμφθηκαν σε θεραπευτικά προγράμματα για πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες. Παρεμβάσεις ενημέρωσης σε σχέση με θέματα υγείας υλοποιήθηκαν σε 1.609 κρατούμενους σε 20 φυλακές σε όλη τη χώρα.
- Εκτός περιβάλλοντος φυλακής, στα τρία συμβουλευτικά κέντρα που λειτουργούν για αποφυλακισμένους χρήστες συνολικά 206 άτομα δέχτηκαν υπηρεσίες συμβουλευτικής, ενώ στα 3 προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν στη χώρα για την ίδια κατηγορία ατόμων ο αριθμός αυτός ανήλθε σε 109 άτομα. Τέλος, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που δέχτηκαν τις υπηρεσίες των τριών κέντρων κοινωνικής επανένταξης για αποφυλακισμένους ήταν 77.

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Όσον αφορά τις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης, για τη συλλογή σχετικών στοιχείων από τους φορείς το ΕΚΤΕΠΝ χρησιμοποιεί το Ερωτηματολόγιο για την Κοινωνική Επανάταξη, το οποίο συμπληρώνεται από κάθε δομή που παρέχει τέτοιου είδους υπηρεσίες μία φορά το χρόνο και αφορά συγκεντρωτικά στοιχεία τόσο για τις υπηρεσίες που παρέχονται όσο και για τα άτομα που δέχονται τις υπηρεσίες αυτές.

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται στην παρούσα Έκθεση σχετικά με τις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης προέρχονται κατά κύριο λόγο από την ανάλυση και την επεξεργασία των ως άνω ερωτηματολογίων τα οποία αποστέλλει κάθε δομή κοινωνικής επανένταξης.

Για το έτος 2013 στοιχεία όσον αφορά την κοινωνική επανένταξη εστάλησαν από το σύνολο των προγραμμάτων κοινωνικής επανένταξης (27 προγράμματα), ενώ ένα Πρόγραμμα Επανάταξης Ενηλίκων (ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ) έστειλε δύο ερωτηματολόγια, καθώς στο πλαίσιο του λειτουργούν δύο προγράμματα, ένα πρωινό και ένα βραδινό.

Τα στοιχεία που αναφέρονται στην Ενότητα 10.1 (*Παρεμβάσεις για χρήστες ναρκωτικών στο πλαίσιο του ποινικού / σωφρονιστικού συστήματος*) προήλθαν από 4 ερωτηματολόγια του ΕΚΤΕΠΝ: α) το Ερωτηματολόγιο για τις Παρεμβάσεις στο Πλαίσιο του Σωφρονιστικού Συστήματος, β) το Ερωτηματολόγιο Συμβουλευτικού Κέντρου (για λεπτομέρειες βλ. *Τεχνικές πληροφορίες Κεφαλαίου 6*), γ) το Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία (για λεπτομέρειες βλ. *Τεχνικές πληροφορίες Κεφαλαίου 6*) και δ) το Ερωτηματολόγιο για την Κοινωνική Επανάταξη.

Το Ερωτηματολόγιο για τις παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος δημιουργήθηκε το 2008 προκειμένου να συλλέγονται, σε ετήσια βάση, από τα θεραπευτικά προγράμματα στοιχεία για τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις που υλοποιούνται στο περιβάλλον των φυλακών.

Στοιχεία για το έτος 2013 δόθηκαν στο ΕΚΤΕΠΝ από το σύνολο των δομών συμβουλευτικής και θεραπείας που υλοποίησαν υποστηρικτικές παρεμβάσεις στις φυλακές, καθώς και από το σύνολο των δομών κοινωνικής επανένταξης που απευθύνονται σε πρόσφατα αποφυλακισμένους χρήστες.

*Σόνια Παπαδοπούλου*



## Κεφάλαιο 11 | Το φαινόμενο των νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα

Πριν από μερικά χρόνια οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες ήταν θέμα περιορισμένης σημασίας στην πολιτική για τα ναρκωτικά. Τον τελευταίο καιρό όμως έχουν σημειωθεί σημαντικές αλλαγές στο πλαίσιο παρασκευής και διακίνησής τους. Σήμερα το ερώτημα για το πώς θα απαντήσουμε στις προκλήσεις που τίθενται από την εμφάνιση των νέων ναρκωτικών απασχολεί ιδιαίτερα την Ευρωπαϊκή Ένωση και τη διεθνή κοινότητα.

Η πώληση νέων ψυχοδραστικών ουσιών σε μια ανοιχτή αγορά «απογειώθηκε» στα μέσα της δεκαετίας του 2000 με τη διάθεση νέων διεγερτικών ουσιών, όπως είναι το BZP (συνθετικό παράγωγο πιπεραζίνης), η μεθυλόνη και η μεφεδρόνη (συνθετικά παράγωγα καθινόνης). Το γεγονός αυτό σηματοδότησε την έναρξη λειτουργίας της αγοράς των «νόμιμων ψυχότροπων» και των «χημικών προϊόντων έρευνας».

Πολλές από τις νέες ουσίες που προορίζονται για τις αγορές αυτές παράγονται μαζικά εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (π.χ. Κίνα) και εισάγονται στα κράτη-μέλη, όπου επεξεργάζονται, συσκευάζονται και πωλούνται.

Η παγκοσμιοποίηση και οι νέες ευκαιρίες που παρέχονται λόγω των εξελίξεων στην τεχνολογία της πληροφορίας έχουν επηρεάσει σημαντικά την αγορά των νέων ψυχοδραστικών ουσιών. Βασικό παράγοντα αποτελεί το διαδίκτυο. Το εμπόριο και η επικοινωνία δεν περιορίζονται πλέον από φυσικά ή γεωγραφικά όρια. Αυτό σημαίνει επίσης ότι ο **κατάλογος των χημικών ουσιών** των φαρμακευτικών βιομηχανιών και των βιομηχανιών ιατρικής έρευνας, των οποίων οι ψυχοδραστικές ιδιότητες ενδοχομένως καθιστούν ελκυστικές τις ουσίες αυτές στους καταναλωτές, είναι εύκολα προσβάσιμος στους ενδιαφερόμενους. Κατασκευαστές στις χημικές βιομηχανίες στην Κίνα και στην Ινδία μπορούν να συνθέσουν τις χημικές αυτές ουσίες σε τεράστιες ποσότητες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η αγορά των ψυχοδραστικών ουσιών να έχει εξαπλωθεί σε τέτοιο βαθμό που να ξεπερνά τα υπάρχοντα κανονιστικά πλαίσια λειτουργίας της.

Το 2013 ογδόντα μία (81) νέες ψυχοδραστικές ουσίες αναφέρθηκαν για πρώτη φορά σε διάφορα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αριθμός μεγαλύτερος σε σύγκριση με τα τρία προηγούμενα χρόνια (2012: 74, 2011: 49, 2010: 41). Είκοσι εννέα (N=29, ποσοστό: 35,8%) από αυτές τις ουσίες ήταν συνθετικά κανναβινοειδή. Ο συνολικός αριθμός των συνθετικών κανναβινοειδών που αναφέρθηκαν από το 2008 έχει φθάσει στα 104.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, οι επιχειρηματίες και οι ομάδες οργανωμένου εγκλήματος, οι οποίες αυξάνονται διαρκώς αριθμητικά, σχεδιάζουν όλο και περισσότερο νέα είδη «νόμιμων ψυχότροπων» που υποκαθιστούν τις ήδη ελεγχόμενες ουσίες.

Ιδιαίτερη ανησυχία για το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία (ΕΚΠΝΤ) και τη Ευγοροί αποτελούν έντεκα νέα συνθετικά οπιοειδή, όπως το AH-7921, το MT-45, το carfentanil, το ocfentanil κτλ., που αναφέρθηκαν στο Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης τα δύο τελευταία χρόνια. Πέντε από αυτά τα συνθετικά οπιοειδή ανήκουν στις φαιτανύλες, μια ομάδα ναρκωτικών που έχει προκαλέσει εκατοντάδες θανάτους στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ από τότε που εμφανίστηκαν για πρώτη φορά σαν «ναρκωτικά των σχεδιαστών» (designer drugs), τα οποία πωλούνταν (ως «λευκή ηρωίνη» ή «China white») στην Καλιφόρνια στα τέλη της δεκαετίας του '70.

Όσον αφορά την επικινδυνότητα των νέων ουσιών είναι σαφές ότι πολλές νέες ουσίες δεν θα αποτελέσουν ναρκωτικές ουσίες ευρύτερης κατανάλωσης, μπορούν όμως να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες στην υγεία των ατόμων που τις χρησιμοποιούν, λαμβάνοντας επίσης υπόψη μας το μεγάλο εύρος τους και την εν γένει υψηλή διαθεσιμότητά τους.

Τα προβλήματα αυτά γίνονται εμφανέστερα όταν οι νέες ψυχοδραστικές ουσίες πωλούνται ως «νόμιμα ψυχοτρόπα» χωρίς να παρέχεται στον χρήστη καμία πληροφορία για τα πραγματικά δραστικά συστατικά τους, κι επίσης και λόγω του αυξημένου αριθμού τους, «βρίσκουν τον δρόμο» για την παράνομη αγορά ναρκωτικών ουσιών, όπου αυτές οι ουσίες πωλούνται ως έκσταση, κοκαΐνη, ηρωίνη, κεταμίνη, ή LSD σε ανυποψίαστους χρήστες. Επιπλέον, ενώ μεγάλη έμφαση έχει δοθεί στο γεγονός ότι οι νέες ουσίες χρησιμοποιούνται περισσότερο στο περιβάλλον της διασκέδασης, τον τελευταίο καιρό επισημαίνεται ότι η χρήση τους γίνεται και από προβληματικούς χρήστες ναρκωτικών, συμπεριλαμβανομένων και των χρηστών ενέσιμων ναρκωτικών.

Η κατάσταση αυτή δημιουργεί προκλήσεις σε όσους παρέχουν υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών. Πρέπει επίσης να λάβουμε υπόψη μας ότι υπάρχει περιορισμένη γνώση σε σχέση με τις θεραπευτικές ανάγκες των χρηστών νέων ψυχοδραστικών ουσιών, η οποία εν μέρει οφείλεται και στο γεγονός ότι αρκετές νέες ουσίες έχουν εμφανιστεί πρόσφατα.

Το ΕΚΠΝΤ έχει δημιουργήσει μια βάση δεδομένων η οποία περιέχει πληροφορίες για όλες τις νέες ουσίες που έχουν εντοπιστεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Για τη συγκέντρωση των πληροφοριών αυτών σημαντικός είναι ο ρόλος των τοξικολογικών εργαστηρίων των κρατών-μελών, τα οποία ταυτοποιούν τις νέες ουσίες στο πλαίσιο των πάγιων δραστηριοτήτων τους. Η έγκαιρη ταυτοποίηση των νέων ουσιών απαιτεί την αύξηση της παροχής αναλυτικών στοιχείων μέσω της ενίσχυσης της βάσης δεδομένων του ΕΚΠΝΤ και την ανάπτυξη ενός μηχανισμού οικονομικά αποδοτικού ο οποίος να παρέχει πρότυπες ουσίες (reference standards) εύκολα και γρήγορα σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Κατά την περίοδο 2013-2014, σύμφωνα με απόφαση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι ουσίες 4-MA (συνθετική φαινεθυλαμίνη), 5-IT (ανήκει στη χημική ομάδα Arylalkylamines και έχει διεγερτική δράση), 25I-NBOMe (φαινεθυλαμίνη), AH-7921 (συνθετικό οπιοειδές), MDPV (συνθετικό παράγωγο καθινόνης) και Methoxetamine (ανήκει στη χημική ομάδα Arylcyclohexylamines και είναι διαχωριστικό αναισθητικό) υπόκεινται σε μέτρα ελέγχου για όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην Ελλάδα η διακίνηση των συνθετικών παραγώγων καθινόνης<sup>1</sup> και των συνθετικών αγωνιστών κανναβινοειδών υποδοχέων<sup>2</sup> (συνθετικά κανναβινοειδή), τα οποία αποτελούν τις μεγαλύτερες ομάδες νέων συνθετικών ψυχοδραστικών ουσιών, άρχισε περί τα τέλη του 2010 και, σύμφωνα με τα στοιχεία, μέχρι σήμερα έχουν ταυτοποιηθεί τα συνθετικά παράγωγα της καθινόνης: Mephedrone (μεφεδρόνη), MDPV, 4-MEC (4-Methylcathinone), Methylone, Butylone, 3-MMC (3-Methylmethcathinone) και α-PVP και τα συνθετικά κανναβινοειδή: JWH-018, JWH-073, JWH-081, JWH-122, JWH-210, JWH-250 (παρασκευαστής ο δρ. Huffman), AM-2201 (παρασκευαστής ο ερευνητής Αλέξανδρος Μακρυγιάννης) και EAM-2201.

Οι μεγαλύτερες κατασχέσεις που έχουν καταγραφεί από το 2011 έως το 2014 αφορούν το συνθετικό παράγωγο καθινόνης 4-MEC και το συνθετικό κανναβινοειδές AM-2201. Συγκεκριμένα, κατά την περίοδο 2011-2012 εντοπίστηκαν σε τρεις περιπτώσεις ποσότητες λευκής σκόνης, οι οποίες κυμαίνονταν από κατά ένα περίπου έως πέντε κιλά και οι οποίες περιείχαν 4-MEC, ενώ κατά την περίοδο 2012-2014 εντοπίστηκαν σε πέντε περιπτώσεις ποσότητες λευκής σκόνης που κυμαίνονταν από ένα κιλό έως περίπου 26 κιλά και περιείχαν AM-2201.

<sup>1</sup> Συνθετικά παράγωγα καθινόνης: Η ουσία καθινόνη είναι ένα φυσικό διεγερτικό που υπάρχει στο φυτό Khat. Η δομή και οι επιδράσεις της είναι ανάλογες της εφεδρίνης και της αμφεταμίνης.

<sup>2</sup> Συνθετικά κανναβινοειδή: Λειτουργικά παρεμφερώς με τη Δ-9- τετραυδροκανναβινόλη (THC), με παραισθησιογόνο, υπνωτική ή κατασταλτική δράση.

Από τις δύο μεγάλες ομάδες των νέων ψυχοδραστικών ουσιών είχαμε στη χώρα μας, σύμφωνα με τα στοιχεία, τρία περιστατικά τοξίκωσης κατά την περίοδο 2011-2013. Τα δύο από τα τρία κλινικά περιστατικά οφείλονταν στη χρήση MDPV (συνθετικό παράγωγο καθινόνης) και το ένα στη χρήση των συνθετικών κανναβινοειδών JWH-122 και JWH-210.

Οι ουσίες που ελέγχονται στη χώρα μας όσο αφορά την ομάδα των συνθετικών παραγώγων καθινόνης είναι τρεις, η μεφεδρόνη, η 3-MMC, που είναι ισομερές της μεφεδρόνης, και η α-PVP, που είναι ισομερές της μεταζοκίνης, ενώ όσον αφορά την ομάδα των συνθετικών κανναβινοειδών κανένα από τα προαναφερόμενα δεν βρίσκεται υπό καθεστώς ελέγχου.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η ραγδαία αύξηση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών στην Ευρωπαϊκή Ένωση τα τελευταία χρόνια, η οποία σχετίζεται με την εμφάνιση πιο επικίνδυνων νέων ουσιών, όπως είναι τα συνθετικά οπιοειδή, και την αυξανόμενη εμπλοκή του οργανωμένου εγκλήματος στην εκτεταμένη αγορά των νέων ουσιών, απαιτεί ένα αποτελεσματικότερο σύστημα παρακολούθησης των ουσιών αυτών τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε εθνικό επίπεδο, πράγμα το οποίο προϋποθέτει κυρίως την αύξηση των πόρων των υπηρεσιών και των οργανισμών που έχουν επωμιστεί αυτό το καθήκον.

*Ιωάννα Σιάμου*



## Κεφάλαιο 12 | Οινοπνευματώδη: χρήση και εξάρτηση

### 12.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Η επιβλαβής χρήση του αλκοόλ είναι η βασική αιτία για περισσότερες από διακόσιες ασθένειες και επιπλοκές, όπως είναι η εξάρτηση από το αλκοόλ, η κίρρωση του ήπατος, ο καρκίνος, οι μολυσματικές ασθένειες, κτλ., καθώς επίσης και για τραυματισμούς (WHO 2014).

Η παγκόσμια κατανάλωση αλκοόλ το 2010 ισοδυναμούσε με 6,2 λίτρα καθαρής αλκοόλης για κάθε άτομο ηλικίας 15 ετών και άνω (WHO 2014) και ειδικότερα για την Ευρώπη με 9,4 λίτρα καθαρής αλκοόλης (WHO 2013).

Διεθνώς, το 16,0% αυτών που πίνουν (ηλικίας 15 ετών και άνω) εμπλέκεται σε βαριά, επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ (binge drinking) (WHO 2014).

Κατά κανόνα οι πλούσιες χώρες έχουν την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ και την υψηλότερη επικράτηση στη βαριά, επεισοδιακή χρήση αλκοόλ (WHO 2014).

Το 2012 το 5,9% των θανάτων παγκοσμίως αποδίδεται στην κατανάλωση αλκοόλ (περίπου 3,3 εκατομμύρια θάνατοι), καθώς επίσης και το 5,1% της παγκόσμιας επιβάρυνσης των ασθενειών και των τραυματισμών (burden of disease and injury). Στην Ευρώπη οι θάνατοι εξακολουθούν να βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο κυρίως στις χώρες της κεντρο-ανατολικής και ανατολικής Ευρώπης, όπου η κατανάλωση αλκοόλ βρίσκεται σε αύξηση σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες.

Το 2014 δημιουργήθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση ένα νέο Σχέδιο Δράσης για το Αλκοόλ, που δίνει προτεραιότητα στον περιορισμό των βλαβών από τη χρήση στους νέους και στη βαριά επεισοδιακή χρήση.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο εγκέφαλος του ανθρώπου συνεχίζει να αναπτύσσεται μέχρι την ηλικία των 25 ετών, θεωρούμε ότι τα παιδιά και οι νέοι είναι πιο ευάλωτοι στη χρήση αλκοόλ σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Επιπλέον, η βαριά, επεισοδιακή χρήση αλκοόλ έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις, όπως είναι ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ, και άμεσες επιπτώσεις, όπως είναι η εκδήλωση βίας και οι τραυματισμοί.

Το Σχέδιο Δράσης επικεντρώνεται σε έξι πεδία δράσης που σχετίζονται με: 1) τον περιορισμό της βαριάς επεισοδιακής χρήσης αλκοόλ, 2) την περιορισμένη προσβασιμότητα και διαθεσιμότητα αλκοολούχων ποτών στους νέους, 3) τον περιορισμό της έκθεσης των νέων στο εμπόριο και τη διαφήμιση του αλκοόλ, 4) τον περιορισμό της βλαβών από τη χρήση αλκοόλ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, 5) την εξασφάλιση ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος για τους νέους και 6) την ενίσχυση της παρακολούθησης του φαινομένου και της έρευνας (CNAPA 2014).

### 12.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

---

#### 12.2.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Τα στοιχεία που περιγράφονται παρακάτω προέρχονται από την Έκθεση του ΕΠΙΨΥ για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους εφήβους και στις οικογένειές τους (Κοκκέβη κ.ά). Τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην Έκθεση αυτή προέρχονται από την πρόσφατη Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές εφηβικής ηλικίας για συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία (Έρευνα HBSC/WHO 2014) και συμπεριλαμβάνονται στην πρόσφατη Έκθεση της UNICEF με τίτλο «Children of the Recession: The Impact of the Economic Crisis on Child Well-being in Rich Countries».

Σύμφωνα με τα στοιχεία πτωτική τάση παρατηρείται στα ποσοστά πρόσφατης χρήσης αλκοόλ (τις τελευταίες 30 ημέρες πριν) από την έρευνα στους εφήβους στο σύνολο και ανά φύλο το 2014 σε σχέση με το 2010 (Πίνακας 12.1). Αυτή η πτωτική τάση είναι πιθανό να οφείλεται στη μείωση του χρηματικού ποσού που δίνεται στους εφήβους ως χαρτζιλίκι από τους γονείς τους λόγω της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας και στην αύξηση των τιμών στα οινόπνευμα ως μέτρο της Πολιτείας για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρήσης αλκοόλ (Κοκκέβη κ.ά).

**Πίνακας 12.1: Πρόσφατη χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες στους μαθητές 11, 13 και 14 ετών (στο σύνολο και ανά φύλο) (%)**

ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
2010	2014	2010	2014	2010	2014
41,5	30,1	45,6	32,6	37,7	27,8

ΠΗΓΗ: Kokkevi, A., M. Stavrou, E. Kanavou and A. Fotiou (2014). «The Repercussions of the Economic Recession in Greece on Adolescents and their Families», *Innocenti Working Paper* No 2014-07, UNICEF Office of Research, Florence

## 12.2.2 ΔΑΠΑΝΗ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ ΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΠΟΤΑ ΚΑΙ ΚΑΠΝΟ

Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, για την περίοδο 2012-2013 ο μέσος όρος μηνιαίων αγορών σε οινόπνευμα ποτά και καπνό παρέμεινε στα ίδια επίπεδα (2012=62,71 € και 2013=62,80 €).

## 12.3 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

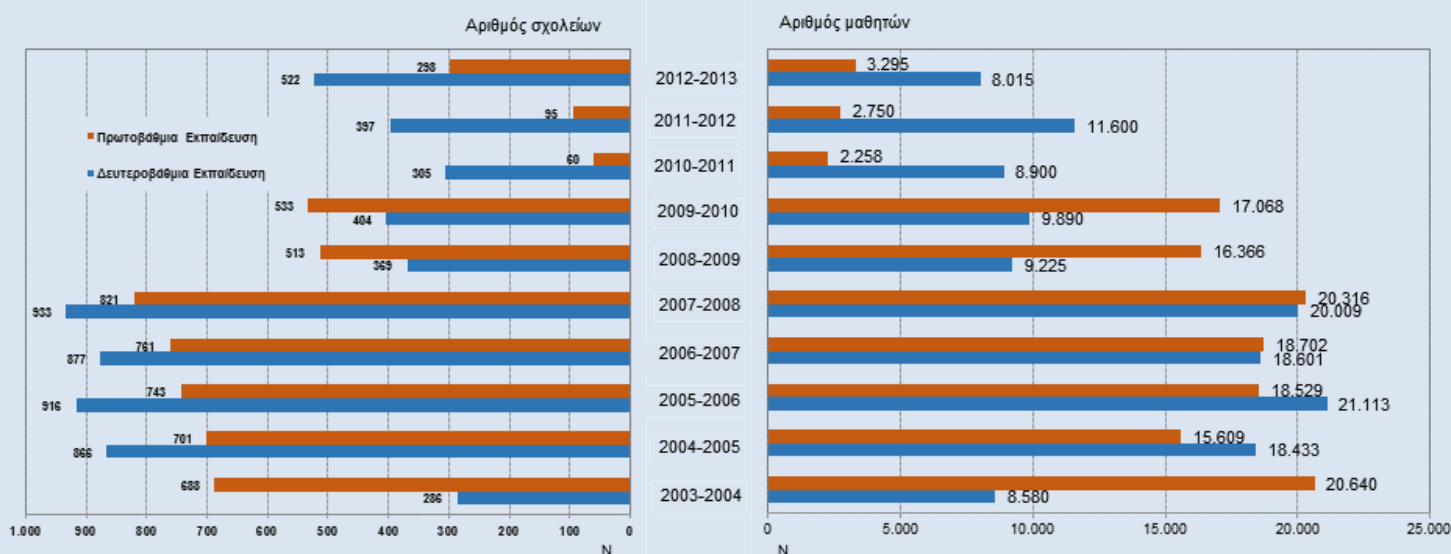
Οι παρεμβάσεις πρόληψης δεν περιορίζονται στις παράνομες ουσίες (βλ. Κεφάλαιο 3), αλλά εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο της πρόληψης της εξάρτησης, και γενικότερα της προαγωγής της υγείας, και αφορούν και την κατάχρηση οινόπνευματων. Ωστόσο υπάρχουν εξειδικευμένες παρεμβάσεις πρόληψης οι οποίες επικεντρώνονται σε θέματα χρήσης οινόπνευματων.

Όσον αφορά τη σχολική κοινότητα, το κυριότερο πλαίσιο εφαρμογής παρεμβάσεων πρόληψης για τη χρήση οινόπνευματων αποτελούν τα προγράμματα Αγωγής Υγείας (ΑΥ) του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων (για μια συνοπτική περιγραφή του πλαισίου υλοποίησης των προγραμμάτων ΑΥ, βλ. Ενότητα 3.2.1 του Κεφαλαίου 3, ενώ για τα εκπαιδευτικά υλικά που χρησιμοποιούνται για την υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων, βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2010). Ωστόσο τα διαθέσιμα στοιχεία για την κάλυψη των προγραμμάτων ΑΥ δεν αφορούν συγκεκριμένα την πρόληψη της χρήσης οινόπνευματων αλλά τις νόμιμες ουσίες, τα οινόπνευματα και τον καπνό.

Κατά το σχολικό έτος 2011-2012, από το σύνολο των 3.455 προγραμμάτων ΑΥ της Πρωτοβάθμιας και των 1.645 προγραμμάτων ΑΥ της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 3,5% (120) και το 31% (510) των προγραμμάτων, αντίστοιχα, αφορούσαν την πρόληψη νόμιμων (οινόπνευματων και καπνός) ουσιών (για αναλυτικά στοιχεία για τα προγράμματα ΑΥ για την πρόληψη νόμιμων ουσιών, βλ. Γράφημα 3.2 και Πίνακα 3.1 του Κεφαλαίου 3).

Τα δύο τελευταία σχολικά έτη (2010-2011 και 2011-2012) παρουσιάζεται αύξηση στην εφαρμογή προγραμμάτων ΑΥ για την πρόληψη νόμιμων ουσιών τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, όπου τα τελευταία χρόνια δίνεται έμφαση από το Υπουργείο Παιδείας σε θέματα πρόληψης της χρήσης ουσιών, παράνομων και νόμιμων (βλ. επίσης Κεφάλαιο 3).

**ΓΡΑΦΗΜΑ 12.1: Αριθμός σχολικών μονάδων και αριθμός μαθητών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που συμμετείχαν σε προγράμματα Αγωγής Υγείας με θέμα την πρόληψη της χρήσης νόμιμων ουσιών κατά τα σχολικά έτη 2000-2001 έως και 2011-2012**



ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων)

Παράλληλα, στη σχολική κοινότητα κάποια Κέντρα Πρόληψης πραγματοποιούν κυρίως ενημερωτικές συναντήσεις, αλλά και παρεμβάσεις εκπαιδευτικού χαρακτήρα, με θέμα τα οιοπνευματώδη, ενώ πολλές φορές η θεματολογία των συναντήσεων αφορά γενικότερα τις νόμιμες εξαρτησιογόνες ουσίες (καπνός και οιοπνευματώδη). Κατά το σχολικό έτος 2011-2012, σε ανάλογες ενημερωτικές συναντήσεις και παρεμβάσεις συμμετείχαν 874 μαθητές από 24 σχολεία Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και 531 μαθητές από 12 σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (για αναλυτικά στοιχεία για τις παρεμβάσεις για την πρόληψη της χρήσης νόμιμων ουσιών, βλ. Πίνακα 3.1 του Κεφαλαίου 3).

Όσον αφορά δράσεις στην ευρύτερη κοινότητα επικεντρωμένες στην πρόληψη της κατάχρησης οιοπνευματωδών, τα Κέντρα Πρόληψης, καθώς και άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στην πρόληψη, πραγματοποιούν ανάλογες δράσεις με τη μορφή ημερίδων, ανοιχτών συναντήσεων, καθώς και με τη διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού.

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στη δράση από το **Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών του Νομού Αχαΐας** και την **Κίνηση ΠΡΟΤΑΣΗ για έναν άλλο τρόπο ζωής** για την πρόληψη της κατάχρησης οιοπνευματωδών στον Νομό Αχαΐας με σκοπό τη συνεργασία των τοπικών φορέων. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. ΕΚΤΕΠΝ 2013 και <http://www.krachaia.gr>.

## 12.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΝΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα στοιχεία του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) για το αλκοόλ που παρουσιάζονται παρακάτω προέρχονται από **έξι εξειδικευμένες μονάδες θεραπείας** και **ένα αλκοολογικό ιατρείο**,<sup>1</sup> τα οποία αντιπροσωπεύ-

<sup>1</sup> 1) Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ), 2) Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια (ΨΝΘ), 3) Θεραπευτικό Πρόγραμμα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και τα Τυχερά Παιχνίδια ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ), 4) Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ (Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών & ΟΚΑΝΑ), 5) Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Ν. Ρεθύμνου (ΟΚΑΝΑ), 6) Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Ν. Χανίων (ΟΚΑΝΑ) και 7) Αλκοολογικό Ιατρείο (Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου-ΠΑΓΓΝΗ).

ουν την πλειοψηφία των εξειδικευμένων υπηρεσιών θεραπείας που απευθύνονται σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ.

Το 2013 καταγράφηκαν στον Δείκτη **546** άτομα, αριθμός μεγαλύτερος σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2012:463, 2011: 477).

### **Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά**

- Σε σχέση με το **φύλο**, σύμφωνα με τα στοιχεία των τελευταίων τριών ετών (2011, 2012, 2013) η μεγάλη πλειονότητα των ατόμων που αιτούνται θεραπεία είναι άνδρες (Πίνακας 12.3).
- Η **μέση ηλικία** των ατόμων που καταγράφηκαν στον Δείκτη το 2013, όπως και το 2012, ήταν τα **45,4** έτη, ενώ αυτών που ζήτησαν θεραπεία για πρώτη φορά ήταν τα **40,3** έτη. Επιπλέον, η μέση ηλικία κατά την οποία η χρήση οιοπνευματωδών άρχισε να καθιερώνεται για τα άτομα αυτά ως καθημερινή συμπεριφορά ήταν κατά το έτος αναφοράς τα **30,6** έτη.
- **Άνεργοι** δηλώνουν ένας στους τρεις, ενώ σχεδόν οι μισοί (48,9%) **εργάζονται** (σταθερή ή περιστασιακή απασχόληση) (Πίνακας 12.3).
- Τα μισά περίπου από τα άτομα που αιτήθηκαν θεραπεία (50,9%) ανέφεραν ότι **συγκατοικούν** με σύζυγο / σύντροφο, σύζυγο / σύντροφο και παιδιά ή μόνο με παιδιά (2012: 55,7%), ενώ ένα μικρό ποσοστό (5,9%) ανέφεραν ότι **συγκατοικούσαν** με άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ, ή και χρήση / κατάχρηση παράνομων ουσιών, ή και έχουν συμπεριφορικές εξαρτήσεις (π.χ. εξαρτημένοι από τον τζόγο) (2012: 6,5%).

### **Ιστορικό θεραπείας**

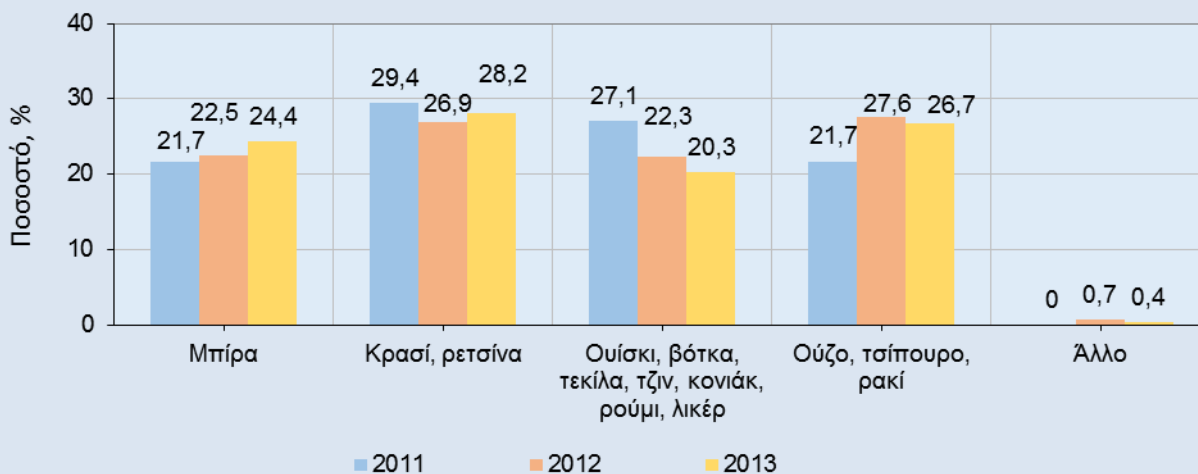
Το 48,4% των ατόμων που αιτήθηκαν θεραπεία το 2013 ανέφεραν ότι ζήτησαν βοήθεια στο παρελθόν, ποσοστό ελάχιστα χαμηλότερο σε σχέση με το 2012 (50,6%).

Περισσότερα άτομα που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια στο παρελθόν ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα σωματικής ή και ψυχικής υγείας που σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ σε σύγκριση με αυτά που δεν έλαβαν προηγούμενη θεραπεία (46,2% και 37,6%, αντίστοιχα). **Χαρακτηριστικά χρήσης**

Η συντριπτική πλειονότητα (82,0%) των ατόμων που καταγράφηκαν στον Δείκτη το 2013 (2012: 83,8%) ανέφερε ότι έπιναν αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες πριν την αίτηση για θεραπεία με μέση ημερήσια κατανάλωση **12,3** μονάδες αιθανόλης (2012: 10,3 μονάδες αιθανόλης), εκ των οποίων το 66,4% σε σχεδόν καθημερινή βάση (καθημερινά / 5-6 φορές την εβδομάδα).

Η σχεδόν καθημερινή χρήση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες πριν από την αίτηση για θεραπεία αφορά περισσότερο τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα (> 40) σε σχέση με τα νεαρότερα άτομα (≤40) (57,5% και 48,0% αντίστοιχα).

Όσον αφορά το **κύριο είδος αλκοολούχου ποτού**, όπως φαίνεται στο Γράφημα 12.2 δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση στα ποσοστά κατανάλωσης για την μπύρα και το κρασί, ενώ υπάρχει μια τάση μείωσης στα ποσοστά κατανάλωσης για αλκοολούχα ποτά ξενικής προέλευσης και μια αντίστοιχη τάση αύξησης στα ποσοστά κατανάλωσης για αλκοολούχα ποτά εγχώριας προέλευσης.

**Γράφημα 12.2: Κύριο είδος αλκοολούχου ποτού που συνήθως καταναλωνόταν τον τελευταίο καιρό (Στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 2011-2013)**

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Τα τελευταία τρία χρόνια (2011, 2012, 2013) πάνω από τα μισά άτομα που καταγράφηκαν στο Δείκτη ανέφεραν ότι τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειάς τους αντιμετωπίζει ή αντιμετώπισε στο παρελθόν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ (55,0%, 52,7%, 51,2% αντίστοιχα).

### Χρήση παράνομων ουσιών

Τουλάχιστον ένα στα τρία άτομα (34,7%) που αιτήθηκαν θεραπεία για προβλήματα σε σχέση με το αλκοόλ το 2013 ανέφεραν δοκιμή ή χρήση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας σε όλη τη ζωή τους, ποσοστό παρόμοιο με τα δύο προηγούμενα έτη (2011: 34,0%, 2012: 37,1%), με συνηθέστερη ουσία την κάνναβη και σε μικρότερο ποσοστό την κοκαΐνη (Πίνακας 12.2).

**Πίνακας 12.2: Δοκιμή / χρήση παράνομων ουσιών ατόμων που αιτήθηκαν θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ (Στοιχεία ΔΑΘ για το Αλκοόλ: 2011-2013)**

	2011	2012	2013
	%		
Κάνναβη	91,3	96,5	93,7
Κοκαΐνη	32,3	34,9	40,2
Ηρωίνη / άλλα οπιοειδή	22,4	22,7	27,5
Έκσταση	11,8	18,0	15,3
LSD	11,8	15,7	13,8
Αμφεταμίνες / speed	11,2	13,4	8,5
Άλλες ναρκωτικές ουσίες	8,7	8,1	12,2

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Σύμφωνα με τα στοιχεία (Πίνακας 12.2), παρατηρείται μία τάση αύξησης της δοκιμής / χρήσης κοκαΐνης και ηρωίνης το 2013 σε σύγκριση με το 2012 και το 2011.

Η δοκιμή / χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας αφορά περισσότερο τους άγαμους (54,3%) σε σχέση με τους παντρεμένους (25,8%) ή διαζευγμένους / χήρους (27,0%).

Ένα μικρό ποσοστό ατόμων της τάξης του 6,8% –παρόμοιο με αυτό του 2012 (6,5%)– ανέφεραν ότι έκαναν πιο συστηματική χρήση παράνομων ουσιών τις τελευταίες 30 ημέρες.

**Προβλήματα υγείας σχετικά με τη χρήση ουσιών**

Το 41,8% των ατόμων ανέφεραν ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποιο **σοβαρό πρόβλημα ψυχικής ή και σωματικής υγείας**, ποσοστό παρόμοιο με το 2012 (41,4%).

Όσον αφορά το είδος των ψυχικών τους προβλημάτων αναφέρθηκαν κυρίως η κατάθλιψη, το άγχος και οι κρίσεις πανικού, ενώ τα σωματικά προβλήματα ήταν κατεξοχήν προβλήματα ήπατος και δευτερευόντως προβλήματα πίεσης και πονοκέφαλοι.

**Πίνακας 12.3: Χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάχθηκαν σε θεραπεία το 2011, 2012, 2013**

		2011 %	2012 %	2013 %
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>				
<b>Φύλο</b>	Άνδρες	73,6	71,3	71,1
<b>Ηλικία</b>	≤ 40 ετών	37,5	32,4	31,9
	> 40 ετών	62,5	67,6	68,1
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>	≤ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	73,4	75,6	71,3
<b>Εργασιακή κατάσταση</b>	Άνεργοι	30,0	29,1	33,1
	Εργαζόμενοι	55,8	53,4	48,9
<b>Ιθαγένεια</b>	Αλλοδαποί	10,3	10,4	7,5
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Έγγαμοι	45,3	47,3	42,7
<b>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΗΣΗΣ</b>				
<b>Κατανάλωση αλκοόλ πριν το θεραπευτικό αίτημα</b>				
<b>Συχνότητα κατανάλωσης (τελευταίες 30 ημέρες)</b>				
	Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	52,0	53,0	54,5
	Λιγότερο συχνά	28,8	30,7	27,5
	Καθόλου τις τελευταίες 30 ημέρες	19,2	16,2	18,0
<b>Προτιμώμενο ποτό</b>				
	Μπίρα	21,7	22,5	24,4
	Κρασί	29,4	26,9	28,2
	Ουίσκι, βότκα, κονιάκ κτλ.	27,1	22,3	20,3
	Ούζο, τσίπουρο ρακί	21,7	27,6	26,7
<b>Χρήση παρανόμων ουσιών</b>				
	Δοκιμή	34,0	37,1	34,7
	Συστηματική χρήση (τελευταίες 30 ημέρες)	4,6	6,5	6,8
<b>Κατάχρηση αλκοόλ από μέλη οικογένειας</b>				
<b>Προβλήματα υγείας από τη χρήση αλκοόλ</b>				
	Σωματικής υγείας	20,8	18,9	20,5
	Ψυχικής υγείας	18,5	15,0	16,5
	Σωματικής και ψυχικής υγείας	7,5	7,6	4,8
<b>Βίαιη συμπεριφορά</b>				
	Λεκτική βία	38,3	36,2	35,5
	Σωματική βία	1,1	0,9	0,9
	Λεκτική και σωματική βία	21,3	23,5	21,6
<b>Οδήγηση υπό την επήρεια (πάντα / συχνά)</b>				
		48,3	49,9	52,6

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

## 12.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ

Με στόχο την παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών για άτομα με προβλήματα στη χρήση αλκοόλ έχει αναπτυχθεί μια σειρά από παρεμβάσεις, οι οποίες περιγράφονται παρακάτω.

Το 2013 το Δίκτυο Θεραπευτικών υπηρεσιών του νομού Χανίων του ΟΚΑΝΑ δημιούργησε μία θεραπευτική δομή για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ.

### 12.5.1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Συμβουλευτικά κέντρα στα οποία μπορούν να απευθύνονται άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ λειτουργούν στη Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ) και στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΛΦΑ (ΚΕΘΕΑ).

Τα Συμβουλευτικά Κέντρα αποτελούν ένα πλαίσιο συμβουλευτικής και υποστήριξης όπου κάθε άτομο μπορεί να παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως σε περιπτώσεις μη ετοιμότητας για την εισαγωγή στην κυρίως θεραπεία ή να επανέρχεται σε αυτά όποτε το χρειάζεται, όπως σε περιπτώσεις υποτροπής ή διακοπής της κυρίως θεραπείας κτλ.

Το 2013, συνολικά **1.374** άτομα παρακολούθησαν τα Συμβουλευτικά Κέντρα, η συντριπτική πλειοψηφία (94,9%) των οποίων προσήλθε στο κέντρο της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών (ΨΝΑ).

Όσον αφορά τις υπηρεσίες που παρέχονται και από τα δύο συμβουλευτικά κέντρα κατά το έτος αναφοράς, αυτές αφορούσαν κυρίως την ενημέρωση / ευαισθητοποίηση, την ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, την ψυχοθεραπεία ζεύγους, καθώς επίσης και τις ομάδες αυτοβοήθειας χρηστών.

#### **Συμβουλευτικά κέντρα των θεραπευτικών προγραμμάτων για τα ναρκωτικά**

Στα συμβουλευτικά κέντρα των θεραπευτικών προγραμμάτων για τα ναρκωτικά προσέρχονται επίσης για βοήθεια και ενημέρωση άτομα με προβλήματα από τη χρήση οινόπνευματωδών. Συγκεκριμένα, το 2013 δεκαπέντε (15) από τα σαράντα (40) συμβουλευτικά κέντρα τα οποία παρείχαν στοιχεία στο ΕΚΤΕΠΝ προσέφεραν τις υπηρεσίες τους έστω και μία φορά σε εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα, αριθμός σχεδόν διπλάσιος σε σύγκριση με το 2012 (7 συμβουλευτικά κέντρα από τα 38).

Τα ποσοστά των εξαρτημένων από το αλκοόλ που ζήτησαν βοήθεια σε αυτά τα συμβουλευτικά κέντρα το 2013 ήταν για τα πέντε (5) από αυτά υψηλά (48,1%, 43,8%, 35,7% 28,6% και 23,9%), ενώ για τα υπόλοιπα (10) δέκα συμβουλευτικά κέντρα τα ποσοστά της ομάδας-στόχος ήταν χαμηλά και κυμάνθηκαν από 12,5% έως 0,8%.

## 12.5.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα στοιχεία για την θεραπεία προέρχονται από **δέκα** (10) θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, στον ΟΚΑΝΑ και στο ΚΕΘΕΑ. **Τρία** (3) από τα δέκα προγράμματα είναι «μεικτά»<sup>2</sup>.

Το 2013, συνολικά **839** εξαρτημένα από τα οιοπνευματώδη άτομα παρακολούθησαν τα θεραπευτικά προγράμματα, αριθμός μεγαλύτερος σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα έτη (2012:647, 2011:616).

Το 34,4% (N=289) των θεραπευομένων βρίσκονταν ήδη σε θεραπεία στις αρχές του 2013 και το 65,6% (N=550) εισήχθησαν για πρώτη φορά ή επανεισήχθησαν από προηγούμενα έτη κατά τη διάρκεια του έτους αναφοράς.

Πάνω από τους μισούς θεραπευομένους (58,0%) ήταν ηλικίας άνω των 40 ετών – μικρότερο ποσοστό σε σύγκριση με το 2012 (70,5%).

Κατά το έτος αναφοράς, όπως είναι και το 2012, και σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, δύο στα οκτώ θεραπευτικά προγράμματα χορήγησαν εργαλείο ψυχιατρικής αξιολόγησης και οκτώ στα δέκα προγράμματα παρείχαν στο πλαίσιο των δομών τους ψυχιατρική βοήθεια.

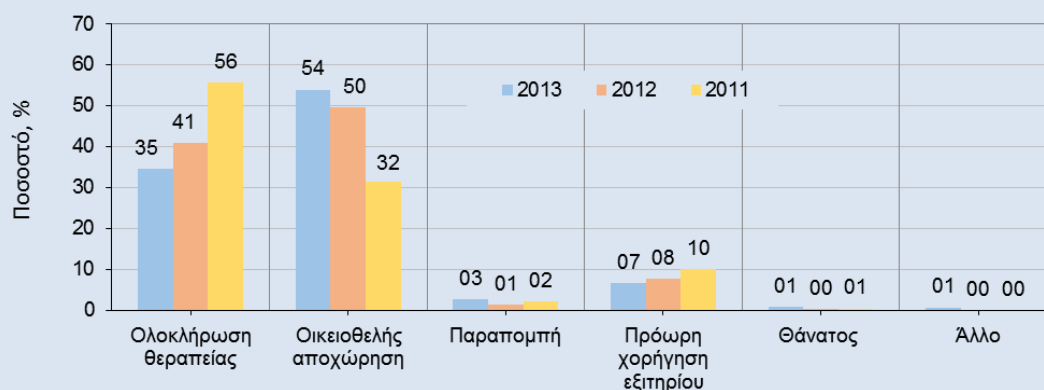
Το 2013, από το σύνολο των θεραπευομένων στις δέκα δομές θεραπείας το 18,8% (N=158) αντιστοιχεί σε άτομα με διαγνωσμένο ψυχιατρικό πρόβλημα – ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με το 2012 (11,6%) και το 2011 (16,4%).

Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση προβλημάτων από τη χρήση αλκοόλ, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία κατά το έτος αναφοράς στα άτομα υπό θεραπεία χορηγήθηκαν κυρίως αντικαταθλιπτικά (24,0%), ηρεμιστικά (10,7%) και ναλτρεξόνη (7,4%). Σε μικρότερο ποσοστό χορηγήθηκαν επίσης μείζονα ηρεμιστικά και νευροληπτικά (4,2%), σταθεροποιητικά του συναισθήματος και αντιμανιακά (4,0%), ηρεμιστικά διάφορα και υπνωτικά (1,5%), κτλ. Από την άλλη πλευρά, σε μισούς περίπου θεραπευόμενους δεν χορηγήθηκε καμία φαρμακευτική ουσία (49,6%).

Από το σύνολο των ατόμων που δέχθηκαν θεραπεία μέσα στο έτος οι έξοδοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 46,4% (N = 389), ποσοστό υψηλότερο σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη (2012: 44.2%, 2011: 38,6%). Ο σημαντικότερος λόγος εξόδου για το 2013, όπως και για το 2012, είναι η οικιοθελής αποχώρηση (Γράφημα 11.3).

Στο Γράφημα 12.3 απεικονίζονται οι λόγοι εξόδου από τα θεραπευτικά προγράμματα το 2013, το 2012 και το 2011.

<sup>2</sup> «Μεικτά προγράμματα»: Αφορούν τα προγράμματα των οποίων ο πληθυσμός των χρηστών αλκοόλ είναι ίσος ή μεγαλύτερος του αριθμού των χρηστών ναρκωτικών ουσιών.

**Γράφημα 12.3: Λόγοι εξόδου από τα θεραπευτικά προγράμματα (2011, 2012, 2013)**

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Σύμφωνα με τα στοιχεία παρατηρούμε ότι τα τελευταία δύο χρόνια (2012-2013) μειώνονται τα ποσοστά ολοκλήρωσης της θεραπείας και αυξάνονται τα ποσοστά της οικειοθελούς αποχώρησης (Γράφημα 12.3).

Οι λόγοι πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.4.

**Πίνακας 12.4: Λόγοι πρόωρης χορήγησης εξιτηρίου για τους θεραπευομένους το 2013**

	%
Χρήση αλκοόλ	53,8
Χρήση παράνομων ουσιών εντός της δομής	26,9
Χρήση παράνομων ουσιών εκτός της δομής	7,7
Σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ ασθενών	7,7
Παραβίαση άλλων κανόνων και κανονισμών της δομής	3,8

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Το 2013 εργάστηκαν στις δομές θεραπείας **145** άτομα πλήρους και μερικής απασχόλησης, αριθμός παρόμοιος σε σύγκριση με το 2012 (N=146). Επιπλέον, απασχολήθηκαν 7 άτομα ως εθελοντές.

Οι ειδικότητες του προσωπικού των προγραμμάτων και ο αριθμός των εργαζομένων ανά ειδικότητα παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.5.

**Πίνακας 12.5: Στελέχωση των θεραπευτικών προγραμμάτων το 2011, 2012, 2013**

ΕΤΗ	Ειδικότητες	N		
		2011	2012	2013
	Ψυχίατροι	22	20	32
	Άλλοι ιατροί	2	11	3
	Ψυχολόγοι	23	26	25
	Κοινωνικοί λειτουργοί	15	14	13
	Άλλοι θεραπευτές / Ειδικοί επανένταξης	11	15	14
	Νοσηλευτές / επισκέπτες υγείας	32	35	35
	Κοινωνιολόγοι / κοινωνικοί ανθρωπολόγοι / ερευνητές	5	5	4
	Εκπαιδευτές / καθηγητές / γυμναστές	4	4	5
	Διοικητικοί υπάλληλοι / λογιστηρίου	9	11	10
	Φύλακες / Προσωπικό καθαριότητας / συντήρησης εγκαταστάσεων	2	5	4
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>125</b>	<b>146</b>	<b>145</b>

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των ατόμων ανά ειδικότητα, παρατηρούμε αύξηση στον αριθμό των ψυχιάτρων το 2013 σε σχέση με τα δύο προηγούμενα έτη. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι κατά το έτος αναφοράς εργάστηκαν αρκετοί ειδικευόμενοι ψυχίατροι στα προγράμματα των μονάδων που λειτουργούν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Επιπλέον, ο μεγαλύτερος αριθμός ιατρών άλλης ειδικότητας το 2012 σε σχέση με το 2011 και το 2013 οφείλεται στον ίδιο λόγο, δηλαδή απασχολήθηκαν κατά εκείνη τη χρονική περίοδο αρκετοί ειδικευόμενοι ιατροί άλλης ειδικότητας στις μονάδες των ψυχιατρικών νοσοκομείων.

### «Μεικτά» θεραπευτικά προγράμματα

Εκτός από τα προαναφερόμενα τρία «μεικτά» θεραπευτικά προγράμματα, επτά επιπλέον προγράμματα που απευθύνονται σε εξαρτημένα από παράνομες ουσίες άτομα παρέχουν θεραπεία και σε άτομα με κύρια ουσία κατάχρησης το αλκοόλ (βλ. Κεφάλαιο 6).

Τα προγράμματα αυτά είναι τρία θεραπευτικά προγράμματα για εφήβους και νέους (ένα της Μονάδας Απεξάρτησης Τοξικομανών 18 ΑΝΩ και δύο του ΚΕΘΕΑ), τα οποία βρίσκονται στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και στην Κρήτη, και τέσσερα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα ενηλίκων, δύο του ΚΕΘΕΑ στη Θεσσαλονίκη και την Κρήτη, ένα του ΟΚΑΝΑ στην Πάτρα και το Πρόγραμμα ΙΑΣΩΝ στην Αθήνα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2013 έξι από τα επτά προγράμματα δέχθηκαν άτομα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ. Το ποσοστό των εξαρτημένων από το αλκοόλ χρηστών στο σύνολο των θεραπευομένων σε κάθε ένα από τα προγράμματα κατά το έτος αναφοράς αφορούσε το 11,5% για το πρόγραμμα εφήβων και νέων του 18 ΑΝΩ και το 4,8% για το αντίστοιχο πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ, καθώς επίσης και το 50,0% και το 1,5% για τα δύο προγράμματα ενηλίκων του ΚΕΘΕΑ, το 37,5% για το Πρόγραμμα ΙΑΣΩΝ και το 8,3% για το πρόγραμμα του ΟΚΑΝΑ.

### Στοιχεία για άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις

Σε οργανωμένο πλαίσιο και συστηματική βάση λειτουργούν **τρεις** ειδικές δομές σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας, οι οποίες παρέχουν συμβουλευτική και ιατρική φροντίδα για οργανικά προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση οινοπνευματωδών.

Τα διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία για τις ειδικές αυτές δομές παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.6.

**Πίνακας 12.6: Ιατρεία για το αλκοόλ στα Δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας (Στοιχεία 2013)**

Ονομασία δομής / Νοσοκομεία	Άτομα	Νέα άτομα	Επισκέψεις
Ιατρείο Αλκοολογίας, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών	113	24	-
Ιατρείο Αλκοολισμού και άλλων Εξαρτήσεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ	72	38	-
Αλκοολογικό Ιατρείο, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου	-	-	300

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014

Εναλλακτική πρόταση για την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης οινοπνευματωδών συνιστούν οι παρεμβάσεις που βασίζονται στις αρχές της αυτοβοήθειας, οι οποίες είναι οι εξής:

1. Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και OKANA (Θεσσαλονίκη, Σητεία, Χανιά)  
*Ποσοτικά Στοιχεία 2013*
  - Θεσσαλονίκη: **66** (16,7% στο σύνολο των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών) άτομα που αντιμετώπιζαν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ
  - Σητεία: **1** (5,8%) άτομα που αντιμετώπιζαν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ
  - Χανιά: **7** (20,6%) άτομα που αντιμετώπιζαν πρόβλημα εξάρτησης από το αλκοόλ
2. Αλκοολικοί Ανώνυμοι
3. Σύλλογος Στήριξης Εξαρτημένων από το Αλκοόλ Ατόμων Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ (Ηράκλειο Κρήτης)
4. Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ) (Πειραιάς, Πάτρα, Ηράκλειο Κρήτης)

### 12.5.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Υπηρεσίες επανένταξης παρέχουν τα τρία από τα τέσσερα προγράμματα θεραπείας της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών του ΨΝΑ (Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης από το αλκοόλ, Πρόγραμμα ΔΑΝΑΗ).

Κατά το έτος αναφοράς **101** άτομα (**66** άνδρες και **35** γυναίκες) παρακολούθησαν το στάδιο επανένταξης των προγραμμάτων, αριθμός σημαντικά υψηλότερος σε σχέση με το 2012 (N=44).

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από όλα τα προγράμματα κοινωνικής επανένταξης της Μονάδας αφορούν υπηρεσίες ψυχιατρικής κάλυψης, ενημέρωσης και πληροφόρησης, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης και πρόληψης της υποτροπής.

Επιπλέον, δύο στα τρία προγράμματα επανένταξης παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες κατά το έτος αναφοράς αξιοποίησε το 35,7% (N=25) των ατόμων που παρακολούθησαν τα προγράμματα αυτά, και συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες.

Όσον αφορά την απασχόληση, και τα τρία προγράμματα επανένταξης της Μονάδας παρέχουν τέτοιες υπηρεσίες με το να κατευθύνουν τους ενδιαφερομένους να κάνουν τις σωστές εκπαιδευτικές ή επαγγελματικές επιλογές και να τους ενημερώνουν για νέες θέσεις εργασίας ή για επιχορηγήσεις, καθώς επίσης και για διαθέσιμες παραγωγικές μονάδες για επαγγελματική κατάρτιση. Επιπλέον, έχουν αναπτύξει ένα δίκτυο συνεργασίας με επιχειρήσεις ή εργοδότες. Μέσα στο 2013, έξι άνεργοι θεραπευόμενοι εξασφάλισαν εργασία.

*Έξοδοι:* Από το σύνολο των ατόμων που παρακολούθησαν το στάδιο επανένταξης των προγραμμάτων κατά το έτος αναφοράς οι έξοδοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 56,4%, μικρότερο σε σχέση με το 2012 (72,7%). Όσον αφορά τους λόγους εξόδου, ο σημαντικότερος για το 2013 είναι η εθελοντική αποχώρηση (56,1%), σε αντίθεση με τα τέσσερα προηγούμενα χρόνια (2009, 2010, 2011, 2012), που ήταν η ολοκλήρωση του προγράμματος. Ακολουθούν η ολοκλήρωση του προγράμματος (38,6%) και η πρόωρη χορήγηση εξιτηρίου (5,3%).

Η μεταθεραπευτική φροντίδα των δύο προγραμμάτων<sup>3</sup> της Μονάδας για το 2013, όπως και το 2012, περιλάμβανε κυρίως ατομικές συναντήσεις.

<sup>3</sup> Το τρίτο πρόγραμμα της Μονάδας Αλκοολικών (ΨΝΑ) λειτούργησε μέσα στο 2012, επομένως δεν έχει ακόμη αναπτύξει υπηρεσίες μεταθεραπευτικής φροντίδας.

## 12.6 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΡΟΧΑΙΑ

### 12.6.1 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Διεύθυνσης Τροχαίας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας, οι έλεγχοι σχετικά με την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ που έγιναν μέσα στο 2013, καθώς και η σύγκρισή τους με τα προηγούμενα τρία έτη (2010, 2011, 2012), παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.7.

**Πίνακας 12.7: Έλεγχοι Διεύθυνσης Τροχαίας για μέθη οδηγών κατά τη χρονική περίοδο 2010-2013**

ΕΤΗ		2010	2011	2012	2013
Συνεργεία	N	57.887	50.618	47.456	53.458
Ελεγχθέντα περιστατικά	N	1.818.849	1.762.341	1.731.670	1.848.571
Περιστατικά μέθης	N	38.033	35.006	30.738	31.422
	%	2,1	2,0	1,8	1,7

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία, 2013)

Κατά την περίοδο 2010-2013 τα ποσοστά περιστατικών μέθης επί του συνόλου των ελεγχθέντων περιστατικών μειώνονται συνεχώς (Πίνακας 12.7).

### 12.6.2 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

**Πίνακας 12.8: Αριθμός θανατηφόρων τροχαίων και αριθμός θανατηφόρων τροχαίων που οφείλονται σε μέθη (Στοιχεία 2010-2013)**

ΕΤΗ		2010	2011	2012	2013
Θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα	N	1.157	1.011	899	802
Θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα οφειλόμενα σε μέθη	N	260	213	183	149
	%	22,5	21,1	20,4	18,6

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: Ελληνική Αστυνομία, 2013)

Σύμφωνα με τα στοιχεία, κατά την τελευταία τετραετία (2010-2013) παρατηρείται μείωση στον αριθμό των θανατηφόρων τροχαίων καθώς επίσης και των θανατηφόρων τροχαίων που οφείλονται σε μέθη (Πίνακας 12.8).

## 12.7 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΧΗΜΕΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Η Διεύθυνση Αλκοόλης, Αλκοολούχων Ποτών, Οίνου και Ζύθου του Γενικού Χημείου του Κράτους διενεργεί ελέγχους των ποτών που περιέχουν αλκοόλη σε σχέση με τις παραπάνω παραμέτρους:

- επισήμανση (αφορά το σύνολο των ενδείξεων και των παραστάσεων των φιαλών)
- σύσταση (αφορά κυρίως τον αλκοολικό βαθμό, τις ουσίες που περιέχονται και τις προδιαγραφές που πληρούν σύμφωνα με τον νόμο)

Σύμφωνα με τα στοιχεία, το 2013 σε σύνολο 3.512 εξετασθέντων δειγμάτων οινοπνευματωδών ποτών, τα 510 (14,5%) ήταν μη κανονικά δείγματα και τα 38 (1,1%) μη κανονικά – μη ασφαλή δείγματα.

Στον Πίνακα 12.9 παρουσιάζονται τα στοιχεία των αναλύσεων ανά είδος ποτού (αλκοολούχα ποτά, οίνος, ζύθος).

**Πίνακας 12.9: Αριθμός εξετασθέντων δειγμάτων και αριθμός μη κανονικών δειγμάτων και μη ασφαλών δειγμάτων, ανά είδος ποτού το 2013**

Αλκοολούχα ποτά	
<b>Εξετασθέντα δείγματα</b>	<b>1.916*</b>
Κανονικά δείγματα	1.059
<b>Μη κανονικά δείγματα</b>	<b>398 (20,7%)</b>
<b>Μη κανονικά-μη ασφαλή δείγματα</b>	<b>9 (0,6%)</b>
Οίνος	
<b>Εξετασθέντα δείγματα</b>	<b>623*</b>
Κανονικά δείγματα	554
<b>Μη κανονικά δείγματα</b>	<b>43 (7%)</b>
<b>Μη ασφαλή – μη ασφαλή δείγματα</b>	<b>19 (3,0%)</b>
Ζύθος	
<b>Εξετασθέντα δείγματα</b>	<b>973</b>
Κανονικά δείγματα	894
<b>Μη κανονικά δείγματα</b>	<b>69 (7%)</b>
<b>Μη ασφαλή – μη ασφαλή δείγματα</b>	<b>10 (1,0%)</b>

\* Ένας μέρος του αριθμού των δειγμάτων των αλκοολούχων ποτών και του οίνου που εξετάζονται αφορά όχι μόνο την κανονικότητά τους αλλά και άλλους λόγους, όπως είναι φορολογικοί λόγοι.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2014 (Στοιχεία: Έκθεση Πεπραγμένων 2013, Υπουργείο Οικονομικών, Γενικό Χημείο του Κράτους, Αθήνα 2014)

## 12.8 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το 2013 καταγράφηκε ένας μεγαλύτερος αριθμός προβληματικών χρηστών αλκοόλ που εντάχθηκαν ή βρίσκονταν σε θεραπεία (κυρίως θεραπεία / επανένταξη) σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα έτη, γεγονός το οποίο πιθανώς σχετίζεται με τις δύσκολες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες της χώρας μας.
- Σύμφωνα με τα στοιχεία, η καθιέρωση της χρήσης αλκοόλ και η αίτηση για θεραπεία γίνεται σε μεγάλη ηλικία για τα άτομα με προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ, εφόσον τα άτομα αυτά αναζητούν θεραπεία για πρώτη φορά στην ηλικία των 40 ετών, ενώ η καθιέρωση της χρήσης αλκοόλ έχει αρχίσει πριν από δέκα περίπου χρόνια.
- Δοκιμή ή χρήση τουλάχιστον μίας παράνομης ουσίας ανέφεραν ένα στα τρία άτομα που αιτήθηκαν θεραπεία το 2013 και το 2012 με συνηθέστερη ουσία την κάνναβη.
- Τα δύο τελευταία χρόνια (2012, 2013) η έξοδος από τη θεραπεία αφορά περισσότερο την οικειοθελή αποχώρηση από ό,τι την ολοκλήρωση της θεραπείας.

## ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

### Έντυπο καταγραφής του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας για το Αλκοόλ: Το πλαίσιο εφαρμογής

Ο Δείκτης Αίτησης Θεραπείας (ΔΑΘ) για το αλκοόλ αφορά τη συστηματική και τυποποιημένη συλλογή ανώνυμων ατομικών στοιχείων για τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα από τη χρήση αλκοόλ και απευθύνονται για βοήθεια στα θεραπευτικά προγράμματα και στις εξειδικευμένες υπηρεσίες της χώρας.

Τα στοιχεία από αιτήσεις θεραπείας παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σε όσους προσφέρουν υπηρεσίες, αλλά και σε όσους σχεδιάζουν τη δημιουργία υπηρεσιών και προγραμμάτων.

Ειδικότερα, τα στοιχεία από τις αιτήσεις θεραπείας:

- Αποτελούν έμμεσους δείκτες της εξέλιξης της προβληματικής χρήσης αλκοόλ μέσα στον χρόνο και στον γεωγραφικό χώρο που καλύπτουν οι υπηρεσίες.
- Προσφέρουν τη δυνατότητα έγκυρης παρακολούθησης του φαινομένου της προβληματικής χρήσης αλκοόλ στη χώρα διαχρονικά.
- Στο πλαίσιο εφαρμογής του ΔΑΘ για το Αλκοόλ θεραπεία καλείται οποιαδήποτε δραστηριότητα απευθύνεται άμεσα σε άτομα που αναφέρουν ότι έχουν προβλήματα με τη χρήση αλκοόλ, η οποία στόχο έχει να βελτιώσει την ψυχολογική, σωματική ή κοινωνική κατάσταση όσων με δική τους πρωτοβουλία ζητούν βοήθεια για τα προβλήματά τους με το αλκοόλ. Η αίτηση για θεραπεία αφορά κάθε περίπτωση που ένα άτομο έχει τουλάχιστον μία επαφή αυτοπροσώπως με ένα θεραπευτικό πρόγραμμα / υπηρεσία για να ξεκινήσει θεραπεία (ΕΚΤΕΠΝ 2011).

### Ερωτηματολόγια για την πρόληψη

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται για την πρόληψη της χρήσης οινοπνευματωδών προέρχονται κατά κύριο λόγο από το σύστημα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης του ΕΚΤΕΠΝ στον τομέα της πρόληψης (βλ. επίσης Κεφάλαιο 3). Κύρια εργαλεία αποτελούν τα ερωτηματολόγια πρόληψης που συμπληρώνουν σε ετήσια βάση τα Κέντρα / φορείς Πρόληψης. Εκτός από τα ερωτηματολόγια πρόληψης, στοιχεία για την πρόληψη της χρήσης οινοπνευματωδών προέρχονται από το Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων σχετικά με τα προγράμματα ΑΥ.

### Ερωτηματολόγια για τη θεραπεία

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται για τη θεραπεία της χρήσης οινοπνευματωδών προέρχονται κυρίως από τρία ερωτηματολόγια του ΕΚΤΕΠΝ (Ερωτηματολόγιο Συμβουλευτικού Κέντρου, Ερωτηματολόγιο για τη Θεραπεία και Ερωτηματολόγιο για την Επανάταξη, βλ. επίσης Κεφ. 6 και 10), τα οποία συμπληρώνουν σε ετήσια βάση τα προγράμματα θεραπείας.

*Ιωάννα Σιάμου, Ιουλία Μπάφη, Λία Μαλέττου*

**«Ελπίς εστί εγρηγορότος ενύπνιον» (Η ελπίδα είναι το όνειρο ενός ξύπνιου)**

Αριστοτέλης, δια στόματος Διογένους Λαερτίου\*

### Γενικές παρατηρήσεις

Το 2013 ήταν έτος πλούσιο σε εξελίξεις στον χώρο των ναρκωτικών, ιδιαίτερα στους τομείς της εθνικής στρατηγικής, του συντονισμού και της μείωσης της βλάβης.

Σύμφωνα με τον νόμο 4139/2013 συστήθηκε η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών, στην οποία προεδρεύει η Εθνική Συντονίστρια για τα Ναρκωτικά. Η Επιτροπή εργάστηκε επί ένα έτος και εκπόνησε την Εθνική Στρατηγική για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών για την περίοδο 2014-2020 και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την περίοδο 2014-2016. Τα δύο αυτά έγγραφα υποβλήθηκαν, όπως ορίζει ο νόμος, στη Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών, στην οποία προεδρεύει ο Πρωθυπουργός.

Με αντικατάσταση του άρθρου 49 του ίδιου νόμου ορίστηκαν λεπτομερώς οι αρμοδιότητες του Εθνικού Συντονιστή για τα Ναρκωτικά.

Παράλληλα, το 2013 κλιμακώθηκε η προσπάθεια των φορέων και των χαρακτηρισμένων πολιτική για τον περιορισμό της επιδημίας του HIV/AIDS, η οποία είχε ξεκινήσει το 2011: το Υπουργείο Υγείας εξέδωσε ένα ειδικό Σχέδιο Δράσης για το HIV/AIDS: νέες παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης, με αιχμή τη δουλειά εκτός δομών, δημιουργήθηκαν η αύξηση του αριθμού των συριγγών και των προφυλακτικών που διανεμήθηκαν συνεχίστηκε: ο αριθμός των θεραπευομένων συνέχισε να αυξάνεται.

Η προσπάθεια αυτή δεν στοχεύει αποκλειστικά στην επιδημία του ιού αλλά και στην αύξηση της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας στη θεραπεία, στη μείωση του αριθμού των προβληματικών χρηστών και, τελικά, στη μείωση του αριθμού των σχετικών με τα ναρκωτικά θανάτων.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι η προσπάθεια, ήδη μέσα στο 2013, υπήρξε επιτυχής.

Σχεδόν 13.000 άτομα βρίσκονταν στην κυρίως θεραπευτική φάση των προγραμμάτων και 5.500 άτομα παρακολουθούν θεραπεία στη φάση των συμβουλευτικών σταθμών. Οι αριθμοί αυτοί δεν αθροίζονται, αφού σημαντικός αριθμός θεραπευομένων μεταβαίνει από τη φάση του συμβουλευτικού σταθμού στην κυρίως θεραπεία κατά τη διάρκεια του έτους. Παραμένει, παρά ταύτα, υψηλός ο αριθμός των χρηστών στους οποίους προσφέρεται θεραπευτική φροντίδα, και για πρώτη φορά πλησιάζει αρκετά τον εκτιμώμενο αριθμό προβληματικών χρηστών –16.162 για το 2013–, ο οποίος εμφανίζεται και αυτός μειωμένος σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια (με την επισήμανση ότι η εκτίμηση του αριθμού έχει μεθοδολογικούς περιορισμούς).

\* Διογένης Λαέρτιος: ιστοριογράφος της φιλοσοφίας της αρχαιότητας. Έργο: *Βίοι φιλοσόφων*.

Παράλληλα συνεχίζεται από το 2008 η μείωση των αιφνίδιων θανάτων από υπερδοσολογία.

Τα νέα κρούσματα HIV μειώθηκαν κατά το ήμισυ το 2013, σε σύγκριση με το 2012, ένδειξη περιορισμού της επιδημίας, παρότι η επικράτηση παραμένει υψηλή. Οι φορείς που παρέχουν αντιρετροϊκή θεραπεία αντιμετώπισαν πολλά προβλήματα το 2013 στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στην αυξημένη ζήτηση, κυρίως οικονομικά, λόγω του υψηλού κόστους της θεραπείας. Παρά τις δυσκολίες, όμως, διατηρήθηκε το καθεστώς της δωρεάν θεραπευτικής κάλυψης όλων των οροθετικών ατόμων.

Για πρώτη φορά το 2013 ξεκίνησε η εφαρμογή προγραμμάτων θεραπείας φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (θεραπεία υποκατάστασης) στο πλαίσιο της φυλακής από τον ΟΚΑΝΑ. Από τον ΟΚΑΝΑ δημιουργήθηκε επίσης ο ΟΔΥΣΣΕΑΣ, ο πρώτος σταθμός εποπτευόμενης χρήσης στην Ελλάδα.

Οι εξελίξεις αυτές, πολλές από τις οποίες είχαν οικονομικές απαιτήσεις, έλαβαν χώρα μεσούσης της οικονομικής κρίσης και της δημοσιονομικής λιτότητας στη χώρα και υλοποιήθηκαν σε μεγάλο βαθμό από ευρωπαϊκά κονδύλια του ΕΣΠΑ. Υπάρχει, λοιπόν, ανησυχία για τη βιωσιμότητα αυτών των παρεμβάσεων, όταν τα κονδύλια του ΕΣΠΑ δεν θα είναι πλέον διαθέσιμα. Από την άλλη μεριά, όλα τα προγράμματα και οι παρεμβάσεις είναι ενσωματωμένα στο νέο (αναμενόμενο) Εθνικό Σχέδιο Δράσης και με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η συνέχισή τους.

## **Κύρια σημεία ανά ουσία**

### *Ηρωίνη*

Παρότι αυξάνεται ο αριθμός των χρηστών κάνναβης που προσέρχονται σε θεραπεία, η πλειονότητα των θεραπευομένων είναι χρήστες οπιοειδών. Αλλά και οι χρήστες ηρωίνης μειώνονται το 2013, μείωση που οφείλεται κυρίως στη σταθερή πτώση, από το 2009, του αριθμού των χρηστών ηρωίνης που προσεγγίζουν τα «στεγνά» προγράμματα θεραπείας (Γράφημα 11). Καθώς ο αντίστοιχος αριθμός των θεραπευομένων στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης αυξάνεται κατά την ίδια περίπου περίοδο, σχετίζεται προφανώς με τη δημιουργία των 33 μονάδων οι οποίες προσέλκυσαν χρήστες από τα «στεγνά» προγράμματα. Αρκετά άτομα από τη μακρά λίστα αναμονής του ΟΚΑΝΑ είχαν, πιθανόν, ενταχθεί σε «στεγνό» πρόγραμμα ενόσω περίμεναν να κληθούν και μετακινήθηκαν στον ΟΚΑΝΑ όταν τους δόθηκε η ευκαιρία. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα αυξημένα ποσοστά οικειοθελών αποχωρήσεων από τη θεραπεία των «στεγνών» προγραμμάτων τα τρία τελευταία χρόνια.

Η τιμή της ηρωίνης μειώθηκε το 2013. Ένας από τους λόγους μπορεί να είναι η παράλληλη μείωση των κατασχέσεων, η οποία οδήγησε στην αυξημένη διαθεσιμότητα του προϊόντος στην αγορά. Σύμφωνα με την Ελληνική Αστυνομία, άλλος λόγος είναι η διεύρυνση της αγοράς των ναρκωτικών στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα αφενός τη μεγαλύτερη κατανομή των κερδών και αφετέρου τη νόθευση των ποσοτήτων που διοχετεύονται στον δρόμο.

**Γράφημα 11: Τάσεις στον αριθμό των χρηστών που απευθύνονται σε θεραπεία με κύρια ουσία τα οπιοειδή**



Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ 2014

### Κοκαΐνη

Μεγάλη αύξηση σημειώθηκε στην τιμή της κοκαΐνης (κατά 71%) το 2013, σε σύγκριση με το 2012, για την οποία ένας πιθανός παράγοντας είναι ο τριπλασιασμός των κατεσχημένων ποσοτήτων της ουσίας τα τελευταία δύο χρόνια. Ο αριθμός των χρηστών κοκαΐνης που αρχίζουν θεραπεία παραμένει σταθερός τα τελευταία πέντε χρόνια, ύστερα από μια μεγάλη αύξηση που παρατηρήθηκε το 2007. Αντίθετα, οι χρήστες κοκαΐνης που βρίσκονταν ήδη στη θεραπεία το 2013 αυξήθηκαν σημαντικά σε σχέση με το 2012.

### Κάνναβη

Οι κατασχέσεις της κάνναβης παραμένουν το 2013 στα ίδια επίπεδα με αυτά του 2012, διακόπτοντας έτσι την αυξητική πορεία που εμφανιζόταν από το 2008. Η τιμή της κάνναβης παραμένει σταθερή τα τελευταία τρία χρόνια. Σημαντική αύξηση παρουσίασε ο αριθμός των χρηστών κάνναβης που ήταν ενταγμένοι σε θεραπεία, καθώς και αυτών που ξεκίνησαν θεραπεία το 2013, συγκριτικά με το 2012. Οι χρήστες κάνναβης που απευθύνονται στα θεραπευτικά προγράμματα αυξάνονται σταθερά από το 2007 και αποτελούν πλέον ένα σημαντικό κομμάτι των θεραπευομένων και των αιτήσεων για θεραπεία.

### Κατακλείδα

Η προσπάθεια των φορέων και των χαρακτηρισμένων πολιτική τα τελευταία τρία χρόνια να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στο πρόβλημα των ναρκωτικών γενικά, αλλά και στην επιδημία του HIV ειδικότερα, φαίνεται ότι αρχίζει να καρποφορεί σε αρκετούς τομείς. Παρά τις συνεχιζόμενες περικοπές στη χρηματοδότηση των φορέων, οι επαγγελματίες καταφέρνουν να διατηρήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών σε υψηλό επίπεδο.

Επικρατεί, βέβαια, ανησυχία για το μέλλον των υλοποιούμενων παρεμβάσεων, επειδή ένας σημαντικός αριθμός από αυτές χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ. Με δεδομένη τη δυναμικότητα του προβλήματος των ναρκωτικών, το ενδεχόμενο μιας επιδημίας ή εξάρσης σε κάποιο τομέα είναι σχεδόν ορατό εάν δεν δοθεί τέλος στις περικοπές και εάν δεν διασφαλιστεί η απρόσκοπτη χρηματοδότηση των νέων παρεμβάσεων.

Παρ' όλα αυτά έχουν και οι ίδιοι οι φορείς ευθύνη να φροντίσουν για την κεφαλαιοποίηση των επιτευγμάτων και των κατακτήσεων των τελευταίων χρόνων.

Μανίνα Τερζίδου



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΕΛΠΝΟ (2014). HIV λοίμωξη: νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα, Οκτώβριος 2014. Αθήνα: ΚΕΕΛΠΝΟ

ΚΕΘΕΑ (2013). Απολογισμός έργου 2012. Αθήνα, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

Κοκκέβη, Α., και συν., (2012): *Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές – Έρευνα ESPAD 2011*. Έκθεση αποτελεσμάτων προς τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Κοκκέβη, Α., Σταύρου, Μ., Καναβού, Ε., Φωτίου, Α. (2015): *Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στην εφηβεία. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία*. Αθήνα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Κοκκέβη, Α., Κίτσος, Γ., Φωτίου, Α. (2007): *Καπνός, Οικογεννητικό, Ναρκωτικά: Η πορεία της χρήσης από τη δεκαετία του '80 έως σήμερα*. Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.

Νικολόπουλος, Γ. (2014). *Επιδημιολογική Εικόνα της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα. Η επιδημική Έξαρση. Ιδιαιτερότητες και Συμπεράσματα*. Εισήγηση στο 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο, Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας. Αθήνα, 31 Μαρτίου-2 Απριλίου 2014.

Παρασκευά, Δ. (2014). *HIV/AIDS & Οικονομική Κρίση στην Ελλάδα: Από τη Διάγνωση στη Θεραπεία, Διαχείριση & Προβλήματα*. Εισήγηση στο 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο, Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας. Αθήνα, 31 Μαρτίου-2 Απριλίου 2014.

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

CNAPA (2014). Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking 2014-2016, CNAPA, 2014.  
Hatzakis, A, Sypsa, V, Paraskevis, D, Nikolopoulos G, Tsiara, C, Micha, K, . . . Des Jarlais, D (20-28 July 2014). *A seek-test-treat-retain intervention (STTR) in response to an HIV outbreak among injecting drug users in Athens, Greece: The "ARISTOTLE" program*. Paper presented at the 20th International AIDS Conference, Melbourne.

Hellenic-Statistical-Authority-[ELSTAT]. (2011). *National Health Interview Survey: Final quality report*. Piraeus: Genral Directorate of Statistical Surveys. Division of Population and Labour Market Statistics. Household Surveys Unit. .

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., et al. (2012). *The 2011 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 36 Countries*. Stockholm.

ΚΕΕΛΠΝΟ. (2014). HIV/AIDS surveillance in Greece (Data reported through 31.12.2013). Athens: Hellenic Centre for Disease Control & Prevention (ΚΕΕΛΠΝΟ).

Kokkevi A, Stavrou M, Kanavou E, Fotiou A (2014) *The Repercussions of the Economic Recession in Greece on Adolescents and their Families*. Innocenti Working Paper No.2014-07. UNICEF, Florence.

Nikolopoulos, G. (2014). The Epidemiological situation of HIV/AIDS in Greece. Epidemic outbreak. Special characteristics and conclusions. : In the 10th National Conference of Public Health and Health Services. March 31 - April 2 2014, Athens, Greece.

Skapinakis P, Bellos S, Koupidis S, Grammatikopoulos I, Theodorakis PN, Mavreas V (2013) Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry* 13:163.

Sypsa, V, Paraskevis, D, Malliori, M, Nikolopoulos, G, Panopoulos, A, Kantzanou, M, Hatzakis, A. (2014). Homelessness and Other Risk Factors for HIV Infection in the Current Outbreak Among Injection Drug Users in Athens, Greece. *American Journal of Public Health*, e1-e9. doi: 10.2105/ajph.2013.301656

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

WHO (2014). Global Status Report on Alcohol and Health 2014, WHO, Λουξεμβούργο, 2014

WHO (2013). Status Report on Alcohol and Health in 35 European Countries 2013, WHO Regional Office for Europe, Ministry of Social Affairs and Health Finland & European Union, Κοπεγχάγη, 2013

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

#### ΤΑ 75 ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΟΚΑΝΑ / ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ<sup>1</sup>

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης ΕΚΦΡΑΣΗ	Ξάνθη	www.prolipsi-xanthi.gr
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Έβρου ΕΛΠΙΔΑ	Αλεξανδρούπολη	www.e-prolipsi.gr
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Καβάλας	Καβάλα	
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ροδόπης ΟΡΦΕΑΣ	Κομοτηνή	www.prolipsi-komotini.gr
	5 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Δράμας ΔΡΑΣΗ	Δράμα	
Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης			
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1 Κέντρο Πρόληψης κατά των Ψυχοδραστικών Ουσιών Νομού Πιερίας ΑΤΡΑΚΤΟΣ	Κατερίνη	www.kp-atraktos.gr
	2 Κέντρο Πρόληψης της Εξάρτησης και Προαγωγής της Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα Νομού Θεσσαλονίκης ΠΥΞΙΔΑ	Συκιές Θεσσαλονίκης	www.pyxida.org.gr
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ανατολικού Τομέα Θεσσαλονίκης ΕΛΠΙΔΑ	Νέα Κρήνη Θεσσαλονίκης	www.kpelpida.gr
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Χαλκιδικής ΠΙΝΟΗ	Χαλκιδική	
	5-6 Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Θεσσαλονίκης ΣΕΙΡΙΟΣ	Θεσσαλονίκη	www.kp-seirios.gr
	7 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δυτικής Θεσσαλονίκης ΔΙΚΤΥΟ ΑΛΦΑ	Αμπελόκηποι Θεσσαλονίκης	www.diktioalpha.gr
	8 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Σερρών ΟΑΣΙΣ	Σέρρες	www.kpoasis.gr
	9 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Κιλκίς ΝΗΡΕΑΣ	Κιλκίς	www.nhreakp.gr
	10 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Πέλλας ΟΡΑΜΑ	Έδεσσα	www.kporama.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	11 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ημαθίας ΠΡΟΣΒΑΣΗ	Βέροια	www.prosvasimathia.gr
	Άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης		
	Ομάδα Πρόληψης – Ενημέρωσης κατά των Εξαρτήσεων (Εναλλακτικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΡΓΩ, ΨΝΘ)	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
<b>Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης</b>			
<b>ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Φλώρινας	Φλώρινα	www.prolipsi.gr
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Κοζάνης ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ	Κοζάνη	www.kporizontes.gr
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Καστοριάς ΔΙΕΞΟΔΟΣ	Καστοριά	
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Γρεβενών ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ	Γρεβενά	www.e-orizontes.gr
<b>Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης</b>			
<b>ΗΠΕΙΡΟΣ</b>	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Ιωαννίνων ΣΧΕΔΙΑ	Ιωάννινα	www.kp-ioanninon.gr
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Άρτας ΚΠΝ ΑΡΤΑΣ	Άρτα	
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Θεσπρωτίας ΑΡΙΑΔΝΗ	Ηγουμενίτσα	kpariadni.gr
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Πρέβεζας ΚΕΠΡΟΝΑΠ	Πρέβεζα	
<b>Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης</b>			
<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑ</b>	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Τρικάλων ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	Τρίκαλα	
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Καρδίτσας ΠΡΟΤΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	Καρδίτσα	www.prevkar.gr
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Μαγνησίας ΠΡΟΤΑΣΗ ΖΩΗΣ	Βόλος	www.protasizois.gr
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Λάρισας ΟΡΦΕΑΣ	Λάρισα	www.kplarisa.gr
<b>Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης</b>			
<b>ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ</b>	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Κέρκυρας ΔΗΜΟΠ ΝΙΚΟΣ ΜΩΡΟΣ	Κέρκυρα	
	2 Κέντρο Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Ζακύνθου Η ΣΤΟΡΓΗ	Ζάκυνθος	www.kpstorgi.gr
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Λευκάδας ΔΙΑΥΛΟΣ	Λευκάδα	

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Κεφαλληνίας και Ιθάκης ΑΠΟΠΛΟΥΣ	Αργοστόλι	www.apoplus.gr
<b>Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης</b>			
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Αχαΐας ΚΑΛΛΙΠΟΛΙΣ	Πάτρα	www.kpachaia.gr
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ηλείας ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	Αμαλιάδα	www.paremvaseis.gr
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Αιτωλοακαρνανίας ΟΔΥΣΣΕΑΣ	Αγρίνιο	www.kp-odysseas.gr
	Άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης ΠΡΟΤΑΣΗ Κίνηση για έναν άλλο τρόπο ζωής Οργανισμός Προαγωγής της Υγείας ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ ΚΡΙΜΑΙΑΣ (Ιερά Μητρόπολη Αιτωλίας και Ακαρνανίας)	Πάτρα Μεσολόγγι	www.protasi.org.gr
<b>Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης</b>			
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Εύβοιας	Χαλκίδα	
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Βοιωτίας ΠΡΟΤΑΣΗ ΖΩΗΣ	Λιβαδειά, Θήβα	
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Φθιώτιδας ΚΕΠΕΠΨΥ	Λαμία	
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ευρυτανίας ΑΛΚΥΟΝΗ	Καρπενήσι	www.alkyoni.gr
	5 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Φωκίδας ΚΠΧΕΟ	Άμφισσα	
<b>Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης</b>			
ΑΤΤΙΚΗ	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Ζωγράφου	Ζωγράφου	www.kp-zografou.gr
	2-8 Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Αθηναίων ΑΘΗΝΑ ΥΓΕΙΑ (1 <sup>ο</sup> -7 <sup>ο</sup> Διαμέρισμα)	Αθήνα	www.kentro-prolipsis.gr
	9 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Περιστερίου ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΟ	Περιστερί	
	10 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμων Αλίμου, Γλυφάδας, Ελληνικού – Αργυρούπολης ΚΕΠΡΑΓΕΑ	Άλιμος, Αργυρούπολη, Γλυφάδα	www.stahi.gr
	11 Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας Δήμων Χολαργού και Αγίας Παρασκευής ΑΡΓΩ	Χολαργός	
	12 Κέντρο Πρόληψης Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας Δήμων Καλλιθέας, Ταύρου και Μοσχάτου ΣΤΑΘΜΟΣ	Καλλιθέα	www.kp-stathmos.gr
	13 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμων Αγίας Βαρβάρας, Αιγάλεω, Χαϊδαρίου ΑΡΗΞΙΣ	Αιγάλεω	kentroprolipsisarixis.blogspot.com
	14 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Κηφισιάς ΠΡΟΝΟΗ	Κηφισιά	www.pronoi.org.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	15 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Αχαρνών ΔΙΕΞΟΔΟΣ	Αχαρνές	
	16 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμων Ηλιούπολης και Δάφνης – Υμηττού	Ηλιούπολη	
	17 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας των Δήμων Νέας Σμύρνης και Αγίου Δημητρίου ΗΛΙΟΣ	Νέα Σμύρνη	www.kpiliios.gr
	18 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας των Δήμων Ιλίου, Πετρούπολης, Αγίων Αναργύρων – Καματερού ΦΑΕΘΩΝ	Ίλιον	
	19 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Νέας Ιωνίας ΙΡΙΔΑ	Νέα Ιωνία	
	Άλλοι φορείς που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόληψης		
	Κέντρο Πρόληψης και Καταπολέμησης της Τοξικομανίας και του AIDS (Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός)	Αθήνα	
	Δίκτυο Υπηρεσιών Πρόληψης και Έγκαιρης Παρέμβασης ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.prevention.gr
	Τομέας Πρόληψης του Τμήματος Εφήβων και Νέων (Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, ΨΝΑ)	Αθήνα	www.18ano.gr
	Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης	Αθήνα	www.kii.gr
	Κέντρο Πρόληψης του Ιδρύματος Ψυχοκοινωνικής Αγωγής και Στήριξης ΔΙΑΚΟΝΙΑ (Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών)	Αθήνα	www.ecclesia.gr
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Μεσσηνίας ΚΕΠΕΠΨΥ	Καλαμάτα	
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Κορινθίας ΔΙΟΛΚΟΣ	Κόρινθος	
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Αρκαδίας ΚΠΝΝΑ	Τρίπολη	kparkadias.wordpress.com
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Αργολίδας ΕΛΠΙΔΑ ΖΩΗΣ	Άργος	www.elpidazois.gr
	5 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Νομού Λακωνίας ΔΙΑΥΛΟΣ	Σπάρτη	www.kplakonias.gr
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Χίου ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΧΙΟΥ	Χίος	www.prolipsihiou.gr
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Λέσβου ΠΝΟΗ	Μυτιλήνη	www.pnoh-lesvos.gr
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Σάμου ΦΑΡΟΣ	Σάμος, Ικαρία	www.kpfaros.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Λήμνου και Αγίου Ευστρατίου ΠΟΛΙΟΧΝΗ	Μύρινα Λήμνου	
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	1-2 Κέντρα Πρόληψης της Χρήσης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Κυκλάδων ΘΗΣΕΑΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Πάρος, Σύρος	<a href="http://www.thiseaskyklades.gr">www.thiseaskyklades.gr</a>
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Κω ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ	Κως	<a href="http://www.krippokratiskos.gr">www.krippokratiskos.gr</a>
	4 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Υγείας ΔΙΟΔΟΣ	Ρόδος	<a href="http://www.kpdiodos.pblogs.gr">www.kpdiodos.pblogs.gr</a>
	Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ / Τοπικής Αυτοδιοίκησης		
ΚΡΗΤΗ	1 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Ρέθυμνου	Ρέθυμνο	<a href="http://www.prolipsis.gr">www.prolipsis.gr</a>
	2 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Περιφερειακής Ενότητας Χανίων	Χανιά	
	3 Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ηρακλείου Κρήτης ΚΕΣΑΝ	Ηράκλειο	<a href="http://www.kesan.gr">www.kesan.gr</a>

<sup>1</sup> Η παρουσίαση γίνεται σύμφωνα με τη χρονολογία ίδρυσης των Κέντρων / φορέων, ανά περιφέρεια.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ<sup>1</sup>

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμοί / Κέντρα Εισαγωγής και Ενημέρωσης Ενηλίκων					
<b>ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1	Συμβουλευτικό Κέντρο Καβάλας ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καβάλα	www.kethea-kivotos.gr
	2	Συμβουλευτικό Κέντρο Αλεξανδρούπολης ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αλεξανδρούπολη	www.kethea-kivotos.gr
	3	Συμβουλευτικό Κέντρο Κομοτηνής ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Κομοτηνή	www.kethea-kivotos.gr
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	4	Συμβουλευτικό Κέντρο ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-ithaki.gr
	5	Σταθμός Καθοδήγησης Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	6	Πολυδύναμος Συμβουλευτικός Σταθμός Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	7	Συμβουλευτικό Κέντρο Κιλκίς (με παράρτημα στα Γιαννιτσά) <sup>3</sup> ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Κιλκίς	www.kethea-ithaki.gr
	8	Πρόγραμμα Προετοιμασίας για τη Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	9	Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού Θεσσαλονίκης (ΚΥΕΠΘ)	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	<b>ΗΠΕΙΡΟΣ</b>	10	Συμβουλευτικό Κέντρο ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανάταξης Ιωαννίνων	ΚΕΘΕΑ	Ιωάννινα
11		Συμβουλευτικό Κέντρο Άρτας ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ (σε συνεργασία με τον Δήμο Αρταίων) <sup>2</sup>	ΚΕΘΕΑ	Άρτα	www.kethea-eripou.gr
12		Συμβουλευτικό Κέντρο Ηγουμενίτσας ΚΕΘΕΑ ΗΠΕΙΡΟΣ <sup>2</sup>	ΚΕΘΕΑ	Ηγουμενίτσα	www.kethea-eripou.gr
<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑ</b>	13	Συμβουλευτικό Κέντρο Λάρισας ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-exodos.gr
	14	Συμβουλευτικό Κέντρο Τρικάλων ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Τρίκαλα	www.kethea-exodos.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
<b>ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ</b>	15 Συμβουλευτικός Σταθμός Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα	www.okana.gr
<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	16 Συμβουλευτικός Σταθμός Ι Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	17 Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr
	18 Συμβουλευτικός Σταθμός Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΣΩΝ	Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών	Αθήνα	
	19 Συμβουλευτικό Κέντρο Αθήνας ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-paremvasi.gr
	20 Συμβουλευτικός Σταθμός Πειραιά ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πειραιάς	www.kethea-nostos.gr
	21 Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙ – Κέντρο Εμφύκωσης και Εξωτερικής Παρακολούθησης <sup>4</sup> Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	22 Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού (ΚΥΕΠ)	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	23 Κέντρο Υποδοχής Εξαρτημένων Γυναικών και Μητέρων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	24 Συμβουλευτικός Σταθμός ΙΙ α) Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	25 Μεταβατικό Κέντρο Ένταξης Ειδικών Κοινωνικών Ομάδων <sup>5</sup> ΚΕΘΕΑ MOSAIC, διαπολιτισμικό μεταβατικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
	26 Συμβουλευτικό Κέντρο Ιλίου ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-exelixis.gr
	27 Συμβουλευτικό Κέντρο Ραφήνας <sup>3</sup> ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ραφήνα	www.kethea-paremvasi.gr
	28 Συμβουλευτικό Κέντρο Ελευσίνας <sup>3</sup> ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ελευσίνα	www.kethea-nostos.gr
<b>ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ</b>	29 Συμβουλευτικό Κέντρο Καλαμάτας ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καλαμάτα	www.kethea.gr
<b>ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ</b>	30 Κέντρο Συμβουλευτικής και Επανεπίσταξης στον Νομό Λέσβου ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Μυτιλήνη	www.kethea.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
ΚΡΗΤΗ	31 Συμβουλευτικό Κέντρο Ηρακλείου ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr
	32 Συμβουλευτικό Κέντρο Λασιθίου <sup>3</sup> ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αγ. Νικόλαος	www.kethea-ariadni.gr
	33 Συμβουλευτικό Κέντρο Χανίων <sup>3</sup> ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Χανιά	www.kethea-ariadni.gr
NOTIO AIGAIΟ	34 Συμβουλευτικό Κέντρο Ρόδου <sup>2</sup> ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ρόδος	www.kethea-ariadni.gr
<b>Συμβουλευτικά Κέντρα / Σταθμοί / Κέντρα Εισαγωγής και Ενημέρωσης Εφήβων</b>				
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1 Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Θεσσαλονίκης ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-anadysi.gr
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	2 Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων Νέας Ιωνίας Βόλου ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Βόλος	www.kethea-pilotos.gr
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	3 Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων Πάτρας ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πάτρα	www.kethea-oxygono.gr
ΑΤΤΙΚΗ	4 Κέντρο Συμβουλευτικής Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr
	5 Τμήμα Εφήβων και Νέων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	6 Κέντρο Συμβουλευτικής και Έγκαιρης Παρέμβασης <sup>6</sup> ΚΕΘΕΑ ΕΞΑΝΤΑΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Πειραιάς	www.kethea-exantas.gr
	7 Συμβουλευτικός Σταθμός Μονάδας Εφήβων και Νέων Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
ΚΡΗΤΗ	8 Συμβουλευτικό Κέντρο Εφήβων Ηρακλείου <sup>7</sup> ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
<b>Μονάδες Σωματικής Αποτοξίνωσης</b>				
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1 Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης ΧΡ. ΡΟΓΚΟΤΗΣ (εσωτερικής παραμονής) Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
<b>Προγράμματα Προαγωγής Αυτοβοήθειας</b>				
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1 Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Θεσσαλονίκης (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.selfhelp.gr
	2 Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Σητείας (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας – ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Σητεία	www.selfhelp.gr
	3 Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης – Υπουργείο Υγείας – Δήμος Χανίων – ΟΚΑΝΑ)	Υπουργείο Υγείας / ΟΚΑΝΑ	Χανιά	www.selfhelp.gr
<b>Θεραπευτικά Προγράμματα Εσωτερικής Διαμονής Ενηλίκων – Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις</b>				
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1 Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Σίνδος, Θεσσαλονίκη	www.kethea-ithaki.gr
	2 Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Καρτερές, Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑ</b>	3 Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-exodos.gr
<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	4 Α΄ Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Δαφνί	www.18ano.gr
	5 Εναλλακτική Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ραφήνα	www.kethea-parembasi.gr
	6 Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Σελήνια Σαλαμίνας	www.kethea-nostos.gr
	7 Ειδικό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γυναικών Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Παλαιό Ψυχικό	www.18ano.gr
	8 Β΄ Μεικτό Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Εσωτερικής Διαμονής Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	9 Γ΄ Μεικτό Τμήμα Ψυχολογικής Απεξάρτησης Εσωτερικής Διαμονής Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	10 Ειδικό Πρόγραμμα για Εξαρτημένες Μητέρες με τα Παιδιά τους Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
<b>ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ</b>	11 Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καλαμάτα	www.kethea.gr
<b>Θεραπευτικά Προγράμματα Εξωτερικής Παραμονής Ενηλίκων – Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις</b>				
<b>ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Ενηλίκων Αλεξανδρούπολης ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αλεξανδρούπολη	www.kethea-kivotos.gr
	2 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Ενηλίκων Καβάλας ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καβάλα	www.kethea-kivotos.gr
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	3 Θεραπευτικό Κέντρο (Ψυχική Απεξάρτηση) Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	4 Μονάδα Διπλής Διάγνωσης Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	5 ΚΕΘΕΑ Ειδικό Ανοικτό Πρόγραμμα Εξαρτημένων Γονέων <sup>9</sup>	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea.gr
	6 Εξωτερικό Πρόγραμμα Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	7 Εξωτερικό Πρόγραμμα Γυναικών / Μητέρων Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr
	8 ΚΕΘΕΑ Πρόγραμμα Εξωτερικής Παρακολούθησης	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea.gr
<b>ΗΠΕΙΡΟΣ</b>	9 Ανοικτή Θεραπευτική Δομή ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανάταξης Ιωαννίνων	ΚΕΘΕΑ	Ιωάννινα	www.kethea-exodos.gr
<b>ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ</b>	10 Θεραπευτική Κοινότητα Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα	www.okana.gr
<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	11 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr
	12 Πρόγραμμα Αντιμετώπισης της Εξάρτησης ΘΗΣΕΑΣ	Σωματείο ΘΗΣΕΑΣ / Δήμος Καλλιθέας	Καλλιθέα	
	13 Τμήμα Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	14 Βραδινή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	15 Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΑΘΗΝΑ	ΟΚΑΝΑ / Αιγινήτειο Νοσοκομείο	Αθήνα	www.okana.gr
	16 Κέντρο Ημέρας Υπηρεσία Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτητικών Καταστάσεων ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΣΩΝ	Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών	Αθήνα	
	17 Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης Ενηλίκων ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ <sup>2</sup>	ΚΕΘΕΑ	Πειραιάς	www.kethea.gr
<b>ΚΡΗΤΗ</b>	18 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr
	19 Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Ρεθύμνου <sup>9</sup>	ΟΚΑΝΑ	Ρέθυμνο	www.okana.gr
	20 Πρόγραμμα Πολλαπλής Παρέμβασης Χανίων <sup>2,8</sup>	ΟΚΑΝΑ	Χανιά	www.okana.gr
<b>Θεραπευτικά Προγράμματα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων – Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις</b>				
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1 Θεραπευτική Μονάδα ΑΝΑΔΥΣΗ ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-anadysi.gr
<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑ</b>	2 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων Βόλου ΠΙΛΟΤΟΣ ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Βόλος	www.kethea-pilotos.gr
<b>ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ</b>	3 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα ΟΞΥΓΟΝΟ ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πάτρα	www.kethea-oxygono.gr
<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	4 Ανοικτή Θεραπευτική Κοινότητα Εφήβων ΣΤΡΟΦΗ ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-strofi.gr
	5 Δίκτυο Υπηρεσιών Πρόληψης και Έγκαιρης Παρέμβασης ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ, για εφήβους και τις οικογένειές τους	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-plefsi.gr
	6 Δίκτυο Υπηρεσιών Πρόληψης και Έγκαιρης Παρέμβασης ΚΕΘΕΑ, Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης ΠΛΕΥΣΗ, για νεαρούς ενήλικες και τις οικογένειές τους	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-plefsi.gr
	7 Κέντρο Ημέρας Εφήβων και Νέων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Παλαιό Ψυχικό	www.18ano.gr
	8 Μονάδα Εφήβων και Νέων Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	9 Πρόγραμμα Έγκαιρης Παρέμβασης Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	10 Πρόγραμμα Εξατομικευμένης Παρέμβασης Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
<b>Μονάδες Υποκατάστασης</b>				
<b>ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αλεξανδρούπολης (ΟΚΑΝΑ / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης)	ΟΚΑΝΑ	Αλεξανδρούπολη	www.okana.gr
	2 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Κομοτηνής (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής «Σισμανόγλειο»)	ΟΚΑΝΑ	Κομοτηνή	www.okana.gr
	3 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Καβάλας (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας)	ΟΚΑΝΑ	Καβάλα	www.okana.gr
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	4 Β΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	5 Γ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	6 Δ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	7 Ε΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Θεσσαλονίκης (ΟΚΑΝΑ / Γ΄ Πανεπιστημιακή Κλινική ΑΠΘ)	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	8 Μονάδα Υποκατάστασης Πέτρας Ολύμπου (ΟΚΑΝΑ / Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου)	ΟΚΑΝΑ	Κατερίνη	www.okana.gr
	9 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	10 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	11 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	12 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Άγιος Παύλος»	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	13 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	14 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	15 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο»	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
	16 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς»	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr
<b>ΗΠΕΙΡΟΣ</b>	17 Μονάδα Υποκατάστασης Πρέβεζας (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας)	ΟΚΑΝΑ	Πρέβεζα	www.okana.gr
<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑ</b>	18 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Λάρισας (ΟΚΑΝΑ / ΠΠΓ Νοσοκομείο Λάρισας)	ΟΚΑΝΑ	Λάρισα	www.okana.gr
	19 Μονάδα Υποκατάστασης Βόλου (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Βόλου Αχιλλοπούλειο)	ΟΚΑΝΑ	Βόλος	www.okana.gr
<b>ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ</b>	20 Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων – Μονάδα Υποκατάστασης Κέρκυρας (ΟΚΑΝΑ / Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας)	ΟΚΑΝΑ	Κέρκυρα	www.okana.gr
<b>ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ</b>	21 Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Αργινίου (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Δυτικής Ελλάδας – Γενικό Νοσοκομείο Αργινίου)	ΟΚΑΝΑ	Αργίνιο	www.okana.gr
	22 Μονάδα Υποκατάστασης Πάτρας (ΟΚΑΝΑ / Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών)	ΟΚΑΝΑ	Ρίο, Πάτρα	www.okana.gr
<b>ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ</b>	23 Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λαμίας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας)	ΟΚΑΝΑ	Λαμία	www.okana.gr
	24 Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Λιβαδειάς (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς)	ΟΚΑΝΑ	Λιβαδειά	www.okana.gr
	25 Εξωτερικό Ιατρείο Ουσιοεξαρτήσεων Χαλκίδας (ΟΚΑΝΑ / ΔΥΠΕ Στερεάς Ελλάδας – Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας)	ΟΚΑΝΑ	Χαλκίδα	www.okana.gr
<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	26 Δ΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	27 Ε΄ Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Αθήνας	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	28 Ιατρείο Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων Περιστερίου (ΟΚΑΝΑ / ΙΚΑ Περιστερίου)	ΟΚΑΝΑ	Περιστέρι	www.okana.gr
	29 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων»	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	30 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Κωνσταντοπούλειο Συγκρότημα Νέας Ιωνίας – «Η Αγία Όλγα»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	31 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «Σισμανόγλειο»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	32 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
	33 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	34 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
	35 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
	36 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	37 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	38 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας	ΟΚΑΝΑ	Πειραιάς	www.okana.gr
	39 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	40 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	41 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	42 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Στρατόπεδο Βαρύτη Γουδή	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	43 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	44 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»	ΟΚΑΝΑ	Κηφισιά	www.okana.gr
	45 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο ΕΕΣ»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	46 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚόν»	ΟΚΑΝΑ	Χαϊδάρη	www.okana.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
	47 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο – Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	48 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
<b>ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ</b>	49 Θεραπευτική Μονάδα Υποκατάστασης Καλαμάτας (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας)	ΟΚΑΝΑ	Καλαμάτα	www.okana.gr
<b>ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ</b>	50 Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης Ρόδου (ΟΚΑΝΑ / Δήμος Ροδίων, Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Δωδεκανήσου και Β' ΔΥΠΕ Νοτίου Αιγαίου)	ΟΚΑΝΑ	Ρόδος	www.okana.gr
<b>ΚΡΗΤΗ</b>	51 Μονάδα Υποκατάστασης Χανίων (ΟΚΑΝΑ / Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων)	ΟΚΑΝΑ	Χανιά	www.okana.gr
	52 Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου (ΟΚΑΝΑ / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου)	ΟΚΑΝΑ	Ηράκλειο	www.okana.gr
	53 Μονάδα Υποκατάστασης Ρεθύμνου (ΟΚΑΝΑ / Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου)	ΟΚΑΝΑ	Ρέθυμνο	www.okana.gr

<sup>1</sup> Η παρουσίαση γίνεται σύμφωνα με τη χρονολογία ίδρυσης των υπηρεσιών / δομών, ανά περιφέρεια σε κάθε κατηγορία.

<sup>2</sup> Η συγκεκριμένη δομή ξεκίνησε να λειτουργεί το 2013.

<sup>3</sup> Η συγκεκριμένη δομή παρέχει στην παρούσα φάση και υπηρεσίες υποστήριξης οικογένειας.

<sup>4</sup> Η συγκεκριμένη δομή παρέχει στην παρούσα φάση υπηρεσίες συμβουλευτικού χαρακτήρα και θεραπείας.

<sup>5</sup> Στη συγκεκριμένη δομή λειτουργεί εξειδικευμένη υπηρεσία υποδοχής μεταναστών και προσφύγων.

<sup>6</sup> Στη συγκεκριμένη δομή παρέχονται υπηρεσίες συμβουλευτικής και υποστήριξης οικογένειας για χρήστες και τις οικογένειές τους.

<sup>7</sup> Στη συγκεκριμένη δομή παρέχονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες για χρήστες και τις οικογένειές τους (συμβουλευτική, θεραπεία, επανένταξη και υποστήριξη οικογένειας).

<sup>8</sup> Η συγκεκριμένη δομή δέχεται και εφήβους.

<sup>9</sup> Η συγκεκριμένη δομή παρέχει και υπηρεσίες επανένταξης.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ / ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ<sup>1</sup>

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ		
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανένταξης / Δραστηριοποίησης Ενηλίκων						
<b>ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1	Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης Αλεξανδρούπολης ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αλεξανδρούπολη	www.kethea-kivotos.gr	
	2	Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης Καβάλας ΚΕΘΕΑ ΚΙΒΩΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καβάλα	www.kethea-kivotos.gr	
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	3	Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	www.kethea-ithaki.gr	
	4	Μονάδα Κοινωνικής Επαναδραστηριοποίησης Πρόγραμμα Εναλλακτικής Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων ΑΡΓΩ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr	
	5	Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr	
	6	Μονάδα Σχολικής Εκπαίδευσης	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr	
	7	Μεταβατικό Σχολείο ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Σίνδος, Θεσσαλονίκη	www.kethea-ithaki.gr	
	8	Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) Θεσσαλονίκη	ΟΚΑΝΑ	Θεσσαλονίκη	www.okana.gr	
	9	ΚΕΘΕΑ Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) ΙΘΑΚΗ	ΚΕΘΕΑ	Σίνδος, Θεσσαλονίκη	www.kethea.gr	
	10	Πρόγραμμα Στήριξης στην Απασχόληση Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ	ΨΝΘ	Θεσσαλονίκη	www.psychotes.gr	
	<b>ΗΠΕΙΡΟΣ</b>	11	Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης ΚΕΘΕΑ Μονάδα Συμβουλευτικής και Επανένταξης Ιωαννίνων	ΚΕΘΕΑ	Ιωάννινα	www.kethea-exodos.gr
	<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑ</b>	12	Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-exodos.gr
13		Εναλλακτικό Σχολείο Ενηλίκων ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea-exodos.gr	
14		Παράρτημα Λάρισας του ΚΕΘΕΑ Εξειδικευμένου Κέντρου Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) ΙΘΑΚΗ	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	www.kethea.gr	
<b>ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ</b>	15	Πρόγραμμα Κοινωνικής Δραστηριοποίησης Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών ΓΕΦΥΡΑ	ΟΚΑΝΑ	Πάτρα	www.okana.gr	

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ	
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Ενηλίκων					
<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	16	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea- paremvasi.gr
	17	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr
	18	Α΄ Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	19	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΝΟΣΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πειραιάς	www.kethea-nostos.gr
	20	Πολιτιστικό Στέκι ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr
	21	Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) Αθήνας	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	22	Club Εργασίας ΚΕΘΕΑ ΔΙΑΒΑΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea-diavasi.gr
	23	Μονάδα Κοινωνικής Επανάταξης Θεραπευτικού Προγράμματος Υποκατάστασης Αθήνας – Πειραιά	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	www.okana.gr
	24	ΚΕΘΕΑ Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ)	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	www.kethea.gr
	25	Σχολείο 18 ΑΝΩ Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	26	Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ) Απεξαρτημένων ή υπό Απεξάρτηση Ατόμων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	27	Κέντρο Εκπαίδευσης και Δημιουργίας Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
	28	Β΄ Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Περιστέρι	www.18ano.gr
	29	Γ΄ Τμήμα Κοινωνικής Επανάταξης Γυναικών και Μητέρων Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ	ΨΝΑ	Αθήνα	www.18ano.gr
<b>ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ</b>	30	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Καλαμάτα	www.kethea.gr
<b>ΚΡΗΤΗ</b>	31	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea-ariadni.gr
	32	Παράρτημα Ηρακλείου του ΚΕΘΕΑ Εξειδικευμένου Κέντρου Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης (ΕΚΚΕΕ)	ΚΕΘΕΑ	Ηράκλειο	www.kethea.gr

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ		ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΔΡΑ	ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ
Υπηρεσίες Κοινωνικής Επανάταξης / Δραστηριοποίησης Ενηλίκων					
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ</b>	1	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΑΝΑΔΥΣΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Θεσσαλονίκη	<a href="http://www.kethea-anadysi.gr">www.kethea-anadysi.gr</a>
<b>ΘΕΣΣΑΛΙΑ</b>	2	Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης (ΚΕΚΥΠ) ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Λάρισα	<a href="http://www.kethea-pilotos.gr">www.kethea-pilotos.gr</a>
<b>ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ</b>	3	Κέντρο Κοινωνικής Επανάταξης ΚΕΘΕΑ ΟΞΥΓΟΝΟ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων και νεαρών ενηλίκων	ΚΕΘΕΑ	Πάτρα	<a href="http://www.kethea-oxygono.gr">www.kethea-oxygono.gr</a>
<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	4	Κέντρο Κοινωνικής Δραστηριοποίησης Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	<a href="http://www.kethea-strofi.gr">www.kethea-strofi.gr</a>
	5	Μεταβατικό Σχολείο Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΣΤΡΟΦΗ, θεραπευτικό πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας εφήβων	ΚΕΘΕΑ	Αθήνα	<a href="http://www.kethea-strofi.gr">www.kethea-strofi.gr</a>
	6	Πρόγραμμα Κοινωνικής Επανάταξης Εφήβων και Νέων Μονάδα Εφήβων και Νεαρών Ενηλίκων ΑΤΡΑΠΟΣ	ΟΚΑΝΑ	Αθήνα	<a href="http://www.okana.gr">www.okana.gr</a>

<sup>1</sup> Η παρουσίαση γίνεται σύμφωνα με τη χρονολογία ίδρυσης των υπηρεσιών / δομών, ανά περιφέρεια, σε κάθε κατηγορία.

ΠΗΓΗ: ΕΚΤΕΠΝ 2015